

T.C.
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

HASTALARIN AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE EĞİTİM ALMA DURUMU
VE HASTA MEMNUNİYETİ İLE İLİŞKİSİ

SEBİHA CANDAŞ

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ TUĞBA YEŞİLYURT

CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

İSTANBUL-2023

**T.C.
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
(YÜKSEK LİSANS TEZİ)**

**HASTALARIN AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE EĞİTİM ALMA DURUMU
VE HASTA MEMNUNİYETİ İLE İLİŞKİSİ**

SEBİHA CANDAŞ

**DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ TUĞBA YEŞİLYURT**

**CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

İSTANBUL-2023

TEZ ONAYI

Bu tezin Yüksek Lisans / Doktora derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

Anabilim Dalı Başkanı
Dr. Öğr. Üyesi Sennur Kula ŞAHİN

Enstitü Müdürü
Prof. Dr. Peyami ÇELİKCAN

Bu tezin Yüksek Lisans / Doktora derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Yeşilyurt
Danışman

[Unvan Ad ve Soyadı]
Ortak Danışman(varsa)

Okuduğumuz ve savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans / Doktora derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Jüri Üyeleri (İlk isim jüri başkanına, ikinci isim danışmana aittir)

Dr. Öğr. Üyesi Ayda Kebapçı

Koç
Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Yeşilyurt

İstinye
Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Sennur Kula Şahin

İstinye
Üniversitesi

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans/Doktora tezi olarak sunduğum, “Hastaların Ameliyat Öncesi Dönemde Eğitim Alma Durumu ve Hasta Memnuniyeti ile İlişkisi” adlı çalışmanın, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Sebiha CANDAS

İTHAF

Hayallerime ve hedeflerime ithaf ediyorum...

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisansımın tez dönemimde bana destek veren danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Tuğba YEŞİLYURT'a,

Lisans ve yüksek lisans eğitim sürecime değerli katkılarından dolayı Anabilim Dalı Başkanımız Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sennur Kula ŞAHİN'e,

Öğrencilik ve meslek hayatımın her aşamasında yanımda olan ve beni yalnız bırakmayan annem Leyla ZAYİM, babam Mehmet Zeki CANDAS, kardeşim Nuran Candaş ve arkadaşım Safa YİĞİT'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İ
ETİK BEYANI	İİ
İTHAF	İİİ
TEŞEKKÜR.....	İV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar LİSTESİ	Vİİ
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....	Vİİİ
ÖZET	İX
ABSTRACT.....	X
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Preoperatif Dönemde Hazırlık ve Hemşirelik Bakımı.....	3
2.1.1. Psikolojik hazırlık	3
2.1.2. Fizyolojik hazırlık	4
2.1.3. Yasal hazırlık	7
2.1.4. Preoperatif dönemde eğitim.....	7
2.2. Hasta Eğitimi.....	9
2.3. Hasta eğitim süreci	9
2.3.1. Veri toplama	10
2.3.2. Tanılama	14
2.3.3. Planlama	15
2.3.4. Uygulama	17
2.3.5. Değerlendirme	18
2.3.6. Kayıt etme	18
2.4. Hasta Memnuniyeti Kavramı ve Önemi	19
2.4.1. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22

3.4. Veri Toplama Araçları	22
3.5. Verilerin Toplanması	23
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	24
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA	31
5.1. Hastaların ameliyat öncesi bilgilendirilmelerine ilişkin bulguların tartışılması ...	31
5.2. Hastaların sosyodemografik ve tıbbi özelliklerine göre memnuniyet puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	35
5.3. Hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumlarına göre memnuniyet düzeyi bulgularının tartışılması	37
6. SONUÇ, ÖNERİLER VE TOPLUMA KATKI	39
KAYNAKÇA.....	41
EKLER	52
EK- 1: Kurum İzni.....	53
EK- 2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	54
EK - 3 : Veri Toplama Formu	56
EK - 4: Ölçek Kullanım İzni	59
EK - 5: Etik Kurul Onayı.....	60
EK – 6: İntihal Raporu.....	61

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 2.1: Hemşirelik süreci ile hasta eğitim sürecinin karşılaştırılması.....	10
Tablo 4.1: Hastaların sosyo-demografik ve tıbbi özelliklerine göre dağılımı (N=246) ..	25
Tablo 4.2: Hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumlarına ilişkin özelliklerine göre dağılımı (N=246).....	26
Tablo 4.3: Hastaların ameliyat öncesi bilgi aldıkları konuların dağılımları (N=246).....	27
Tablo 4.4: Hasta memnuniyeti skalası puan ortalaması	28
Tablo 4.5: Hastaların tanımlayıcı özellikleri ve ameliyat öncesi eğitim alma durumlarına göre memnuniyet puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=246)	28
Tablo 4.6. Hastaların aldığı eğitimin kapsamına göre memnuniyet puan ortalamalarının karşılaştırılması	30
Tablo 4.7. Hastaların aldığı eğitimle memnuniyet arasındaki ilişkinin incelenmesi	30

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

GAHTS	Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası
ERAS	Enhanced Recovery After Surgery



ÖZET

Candaş, S. (2023). Hastaların Ameliyat Öncesi Dönemde Eğitim Alma Durumu ve Hasta Memnuniyeti ile İlişkisi. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışma cerrahi işlem geçiren hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumlarının belirlenmesi ve hasta memnuniyeti ile ilişkisinin saptanması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı, kesitsel türdeki bu araştırma, Ekim 2022 – Şubat 2023 tarihleri arasında gerçekleşmiş olup evrenini İstanbul ilinde yer alan bir özel hastanede cerrahi kliniklerde yatan hastalar, örneklemini ise örnekleme alınma kriterlerine uyan 246 hasta oluşturmuştur. Veriler, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu ve Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 23.0 paket programı kullanılarak, tanımlayıcı istatistiklerle birlikte Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi, Post hoc analiz: Tamhane's T2 testi, Roc analizi: kesme noktası ve Spearman korelasyon testleriyle analiz edilmiştir. Çalışmada hastaların ve yakınlarının %95,5'inin ameliyat öncesi eğitim aldıkları, %79,3'ünün hekimden bilgi aldığı ve %98,8'inin sadece sözlü olarak bilgi aldığı saptanmıştır. Hastaların en çok ameliyat öncesi yapılacak tetkikler (%91,9), ameliyat akışı (%82,5), uygulanacak anestezi türü (%81,7), ameliyat sonrası alınacakları yer (%67,5), ameliyata hazırlanma (%67,5) konularında bilgi aldıkları bulunmuştur. Hastaların en az bilgi aldıkları konular ise, ameliyat sonrası erken mobilizasyonun önemi (%6,5) ve uygulanacak egzersizler (solunum, öksürük, yatak içi egzersizler) (%2,8) olarak belirlenmiştir. Hasta memnuniyeti puan ortalaması 7,66±1,8 olarak orta düzeyin üzerinde bulunmuştur. Hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumları ve aldıkları eğitimin kapsamı, hemşirelerin verdiği eğitimi yeterli bulma, hemşirelere rahatça soruları sorabilme ve sorularına yeterli cevap verilme durumu ile memnuniyet puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Alınan eğitim sayısı ile memnuniyet puanı arasında pozitif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0,245$; $p<0,01$). Araştırma sonucuna göre hasta eğitim faaliyetlerinin eğitim süreci aşamaları doğrultusunda, kanıta dayalı çalışmalar doğrultusunda protokoller oluşturarak multidisipliner yaklaşımla planlı ve sistemli bir şekilde uygulanması ve hemşirelerin ve diğer sağlık ekibi üyelerinin ameliyat öncesi hazırlıktaki eğitim rollerini etkin bir şekilde yerine getirebilmeleri için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Cerrahi Hemşiresi, Hasta, Hasta Eğitimi, Ameliyat Öncesi Eğitim, Hasta Memnuniyeti

ABSTRACT

Candaş, S. (2023). Patients' Receiving Education during the Preoperative Period and its Relationship with Patient Satisfaction. Istinye University Institute of Health Sciences, Department of Surgical Nursing. Master Thesis. Istanbul.

This study was carried out to determine the preoperative education status of patients undergoing surgical procedure and to determine its relationship with patient satisfaction. This descriptive, cross-sectional study was conducted between October 2022 and February 2023. The population consisted of patients hospitalised in surgical clinics in a private hospital in Istanbul and the sample consisted of 246 patients who met the sampling criteria. Data were analyzed using the SPSS 23.0 package program, with descriptive statistics, Mann Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, Post hoc analysis: Tamhane's T2 test, Roc analysis: cut off point and Spearman correlation tests. In the study, it was found that 95.5% of the patients and their relatives received preoperative education, 79.3% received information from the physician and 98.8% received information only verbally. It was found that the patients were mostly informed about the preoperative examinations (91.9%), the flow of surgery (82.5%), the type of anaesthesia to be administered (81.7%), the place where they would be taken after surgery (67.5%), and preparation for surgery (67.5%). The subjects on which the patients received the least information were the importance of early mobilisation after surgery (6.5%) and the exercises to be applied (breathing, cough, in-bed exercises) (2.8%). The mean patient satisfaction score was 7.66 ± 1.8 , which is above the average level. A statistically significant difference was found between the patients' status of receiving preoperative education and the scope of the education they received, finding the education given by the nurses adequate, being able to ask questions to the nurses comfortably and having their questions answered adequately and satisfaction scores ($p < 0.05$). There was a positive correlation between the number of trainings received and satisfaction score ($r = 0.245$; $p < 0.01$). According to the results of the study, recommendations were made for the planned and systematic implementation of patient education activities with a multidisciplinary approach by creating protocols in line with evidence-based studies in line with the stages of the education process and for nurses and other health team members to fulfil their educational roles in preoperative preparation effectively.

Key words: Surgical Nurse, Patient, Patient Education, Preoperative Education, Patient Satisfaction

1. GİRİŞ

Ameliyat öncesi bakım; hastayla ilgili doğru ve ayrıntılı bilginin verilmesini, ameliyata ilişkin risk ve risk faktörlerinin belirlenerek ameliyatla ilgili en üst düzeyde güvenlik önlemlerinin sağlanmasını, hastalık ve ameliyat hakkında bilgilendirme ve eğitim sürecini kapsamaktadır (Özbaş, 2011; Kahraman ve Kurşun Kural, 2022; Yavuz, 2022). Ameliyat öncesi bakımdaki amaç, hastanın fiziksel ve ruhsal yönden ameliyata hazırlanmasıdır (Yardakçı ve Akyolcu 2004). Ameliyat öncesi hasta ve hasta yakınına verilen eğitim geçmiş yıllardan beri önem taşımakta ve kişinin ameliyata hazırlığının önemli bir bölümü olarak kabul edilmektedir (Kahraman ve Kurşun Kural, 2022). Hastalara eğitim verilmesi gereken konulardan başlıcaları; ameliyat öncesi tanı işlemleri ve hazırlıklar, ameliyat akışı, ameliyat sonrası hastanın alınacağı yer, ameliyat sonrası hastada bulunacak ekipmanlar, ağrı yönetimi, ameliyat sonrası uygulanacak egzersizler ve kısıtlamalar, ameliyat sonrası olası komplikasyonlar olarak sıralanabilir (Akman ve Şenturan, 2020; Dolgun ve Dönmez, 2010; Kahraman ve Kurşun Kural, 2022; Yavuz, 2022). Hastanın fiziksel ve psikolojik olarak ameliyata hazırlanmasında önemli basamağı oluşturan ameliyat öncesi eğitim süreci, sağlık profesyonellerinin multidisipliner bir yaklaşımla birlikte uyguladığı bir ekip işidir. Hemşireler, hasta birey ile doğrudan ve sürekli iletişim halinde bulunan ve onlarla en çok zaman geçiren ekip üyesi olması nedeniyle diğer sağlık ekibi üyelerine kıyasla hasta eğitimi sürecinde daha fazla role sahiptir (Bastable, 2021; Rice ve ark., 2018; Dolgun ve Candan Dönmez, 2010). Nitekim Sağlık Bakanlığının 27910 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde de hasta eğitiminin hemşirelerin yasal bir sorumluluğu olduğu belirtilmektedir (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011). Ameliyat öncesi eğitim, ameliyat öncesi hasta bakımının vazgeçilmez bir parçası ve en önemli hemşirelik girişimlerinden biri olup, hemşireler etkin eğitim rollerini gerçekleştirerek ameliyat sonrası olumlu çıktılar oluşturup, hastaların hızlı iyileştirilmesine katkı sağlayabilir (Sadati ve ark., 2013; Guo ve ark., 2012).

Cerrahi girişim öncesinde gerçekleştirilen ameliyat öncesi eğitim; bireyin cerrahi girişimin tüm aşamalarında karşılaşılabileceği durumları bilmesine, hem fiziksel hem de psikolojik olarak kendini daha iyi hissetmesine ve ameliyatın olumlu sonuçlanmasına önemli katkı sağlamaktadır (Dolgun ve Donmez, 2010; Neil, 2014;

Yavuz, 2022). Yapılan çalışmalarda, ameliyat öncesi uygulanan etkin bilgilendirme ve eğitimin; hastanın kaygı ve korkularını azalttığı, ameliyat sonrası ağrıyı azaltarak analjezik ihtiyacını en aza indirdiği, ameliyat sonrası dönemde fizyolojik ve psikolojik iyileşmeyi hızlandırdığı, ameliyat sonrası komplikasyonları önlediği ve hastanede yatış süresini kısalttığı ve sonuç olarak da hasta memnuniyetini arttırdığı belirtilmektedir (Jlala ve ark., 2010; Moulton ve ark., 2015; O'Donnell, 2015; Sadati ve ark., 2013; Yılmaz ve ark., 2018).

Hasta memnuniyeti, hastanın beklentilerinin karşılanma düzeyini gösteren ve esas otoritenin hasta olduğunu gösteren sağlık hizmetlerinde kalitenin temel bir ölçütüdür (Uzun 2000). Beklenen sağlık hizmeti kalitesi ile alınan sağlık hizmeti kalitesi arasındaki dengeyi temsil eden hasta memnuniyeti, günümüzde sağlık hizmetinin kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir değişkeni ve sonuç ölçütü olarak kabul görmektedir (Aldemir ve ark., 2018; Gökkaya ve ark., 2018; Eyasu ve ark., 2016; Koirala ve Koirala, 2015). Sağlık kurumlarında hasta memnuniyetini etkileyen çok sayıda değişken olmakla birlikte bunlar hastaya, çalışanlara ve kuruma ilişkin özellikler olarak sınıflandırılabilir. Hastanın ameliyat öncesi bilgilendirilmesi ve hasta eğitimi de hasta memnuniyetini doğrudan etkileyen faktörler arasındadır. Hasta ameliyat öncesi almış olduğu bilgilendirme ve eğitimden memnun ise sağlığı açısından belirli kurallara uyma konusunda daha kararlı bir tutum sergileyebilir. Bu durum sunulan sağlık hizmeti sonucunda oluşabilecek olumsuz etkiyi ortadan kaldırabilir veya azaltabilir (Aldemir ve ark., 2018; Arslan ve Kelleci, 2010; Babacan, 2008; Özer, 2020; Turkay Aba, 2022; Yılmaz ve ark., 2018). Bu bağlamda bu çalışmada cerrahi işlem geçiren hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumlarının belirlenmesi ve hasta memnuniyeti ile ilişkisinin saptanması ve elde edilen bulgular doğrultusunda öneriler getirmek amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Preoperatif Dönemde Hazırlık ve Hemşirelik Bakımı

Preoperatif dönem; ameliyata karar verildiği andan başlayarak hastaya anestezi verilmesine kadar geçen süredeki hemşirelik girişimlerini içermektedir (Andersson ve ark., 2015; Özbaş, 2011). Cerrahi girişim öncesi ve sonrası dönemin hastalar üzerindeki önemli etkisinden dolayı bu dönem en travmatik dönem olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle hastaların bu dönemde fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan ele alınarak cerrahi girişime hazırlanmaları ameliyat öncesi sürecin en önemli basamaklarından birini oluşturmaktadır (Kahraman ve Kurşun Kural, 2022).

Her hastaya uygulanacak tüm cerrahi girişimler belli bir risk taşımakta ve bu riskler içerisinde cerrahi girişim kaynaklı komplikasyon, enfeksiyon, ölüm gibi durumları barındırmaktadır. Bu nedenle preoperatif dönemde hasta bireyin, fizyolojik ve psikolojik anlamda en iyi duruma getirilmesi ve cerrahi girişime tüm yönleriyle hazır olması gerekmekte olup, bu dönemde en büyük görev hemşirelere düşmektedir. Hasta bireyin sorunsuz bir şekilde ameliyat olması, ameliyat sonrasında komplikasyonların önlenmesi ve en aza düşürülmesi, iyileşme döneminin hızla olabilmesi için hemşireler preoperatif hazırlığın en üst düzeyde olmasına büyük çaba sarf etmelidirler (Akman ve Şenturan, 2020; Kahraman ve Kurşun Kural, 2022; Neil, 2014; Özbaş, 2011).

Ameliyat öncesi dönemde yapılan değerlendirme; optimal yaşam düzeyini yükseltmeyi, hemşirelik girişimlerinin doğru ve planlı şekilde oluşturulmasını, mortalite ve morbiditeyi azaltmayı amaçlamaktadır. Ameliyat öncesi dönemde hazırlık genel hatlarıyla; psikolojik, fizyolojik, yasal hazırlıkları ve hasta eğitimini içermektedir (Yavuz, 2022).

2.1.1. Psikolojik hazırlık

Hasta bireyde fizyolojik bir stres oluşturan cerrahi girişim aynı zamanda kuvvetli bir psikolojik stres kaynağı olduğu için ameliyat öncesi dönemde psikolojik hazırlık hasta için önemlidir. Ameliyat olmak için hastaneye yatan hastanın kendisine yabancı bir ortama girmesiyle beraber, süreçte olacaklar ve ameliyat hakkında yetersiz bilgi alma durumları birleşince hastadaki kaygı ve endişenin üst düzeye çıkabileceğine ve bu durumun da ameliyat sonrası süreci olumsuz etkileyebileceğine dikkat

çekilmektedir. Bu nedenle hastaların ameliyat öncesinde psikolojik olarak hazırlanması iyileşme sürecini kolaylaştırma ve kısaltma açısından oldukça önemlidir (Aksoy, 2017b; Causey Upton ve ark., 2020; Cesur, 2015; Taşdemir ve ark., 2013; Wongkietkachorn ve ark., 2017).

Psikolojik hazırlık içerisinde hastanın kişisel ilgi alanlarını belirlemeyi, olumsuz duygularını (şüphe, endişe, korku vb.) gidermeyi, sorun çözme yeteneklerini geliştirmeyi, uygun ortam sağlanıp sorularını sorma ve ifade etmede cesaretlendirilmeyi barındırmaktadır (Aksoy, 2017b). Hemşire hasta ve yakınlarının ameliyata ilişkin nasıl bir algı oluşturdıklarını ve yükledikleri anlamı bilmeli, içerisinde bulundukları durumu tanımlamalı, korku ve endişelerini açıklamalarına fırsat vermeli, ameliyata bağlı korku ve anksiyetelerini gösteren durumları gözlemlemeli, ameliyata yönelik gerekli açıklamaları yapmalı ve korkuları gidermeye çalışmalıdır (Taşdemir ve ark., 2013). Hastanın anksiyete düzeyinin ameliyat öncesi dönemde azaltılması; hastanın ameliyat sonrası yaşam bulgularının normal değerlerine kısa sürede ulaşmasına, strese tepki olması için üretilen kortikosteroid hormonlarının salınımının düşük seviyede olmasına ve iyileşmesinin hızlı olmasına yardımcı olacaktır (Akbayrak ve ark., 2007).

2.1.2. Fizyolojik hazırlık

Hastanın bütün fizyolojik verilerinin dikkatle ele alınması, hastada ameliyat sonrası çıkabilecek komplikasyonları en aza indirir ve iyileşme süresini düşürerek hastanın hastaneden en kısa sürede taburcu edilmesini sağlar. Aynı zamanda ele alınan verilerin sonuçlarının değerlendirilerek ekip üyeleriyle paylaşılmasının da olumlu çıktıları olduğu belirtilmektedir. Hastanın genel sağlık durumu, kronik hastalıkları, sürekli kullandığı ve o anda kullanmakta olduğu ilaçlar, zararlı madde kullanımı, alerji geçmişi gibi bilgiler fizyolojik hazırlık kapsamında öğrenilmektedir (Aksoy, 2017b).

Ameliyat öncesi dönemde hemşirenin, hastanın vücut sistemlerinin fizyolojik değerlendirilmesinde tanılamaya yönelik yapması gereken yaklaşımlar aşağıda verilmiştir:

Kardiyovasküler sistem: Ameliyat sırasında hastaya uygulanacak bütün anesteziler kardiyovasküler sistemi etkilemektedir. Bu etkileşime neden olabilecek risk faktörleri (bugünden itibaren geçmiş altı ay içerisinde miyokard infarktüsü, kalp yetersizliği belirtileri, ventriküler disritminin varlığı) hastada bulunabilir. Bu nedenle

hemşirenin hastada kalbe ilişkin sorunlarının (kalp damar hastalığı, hipertansiyon, ritim bozukluğu gibi) varlığını değerlendirmelidir (Aksoy, 2017b).

Solunum sisteminin değerlendirilmesi: Hastanın solunum sisteminin değerlendirilmesi ameliyat sonrasında gelişebilecek solunum komplikasyonunu en aza indirmek için gereklidir (Cesur, 2015).

Üriner sistemin değerlendirilmesi: Vücut homeostazisinin devam ettirilmesinde üriner sistem çok önemli olduğundan değerlendirilmesi gerekir. Hastanın böbrek işlevi, vücuttan artık ürünlerin atılabilmesi ve sıvı-elektrolit dengesinin korunması için yeterli olmalıdır. Böbrek hastalığı olan hastalar; koagülopati, yara iyileşmesinde gecikme ve enfeksiyon riskinde artma gibi durumlara yatkındırlar (Aksoy, 2017b).

Sıvı-elektrolit dengesinin değerlendirilmesi: Sıvı-elektrolit dengesizlikleri vücuttaki bütün sistemleri etkileyebileceğinden ameliyat öncesi dönemde mutlaka düzeltilmelidir. Hasta deri esnekliği, kusma, mukoz katmanın nemliliği ve diyare yönünden değerlendirilmelidir (Cesur, 2015).

Kas ve iskelet sisteminin değerlendirilmesi: Temel insan ihtiyaçlarından olan hareket ve pozisyon değişikliklerinin yapılması bu sistemin temel fonksiyonudur. Bu sistemi engelleyen veya kısıtlayan bir sorun temel insan ihtiyaçlarını da (beslenme, boşaltım gibi) engeller. Bu nedenle hemşire hastanın ihtiyaçlarını karşılama düzeyini kas iskelet sistemini sorgulayarak saptamalıdır (Cesur, 2015).

Sinir sisteminin değerlendirilmesi: Sinir sistemi hastanın bütün vücut yapıları ile doğrudan bağlantılı olup, vücuttaki bütün kısımları kontrol ve koordine eder. Aynı zamanda hastanın bilişsel fonksiyonları (algılama, farkına varma, hafıza, mantıksal düşünme gibi) üzerinde etkilidir. Bu durum da ameliyat için hastanın izninin alınması ve ameliyatla ilgili iş birliğinin sağlanması açısından önemlidir. Ek olarak ameliyat sırası ve sonrası uygulanacak olan anestetik ve analjezik maddeler santral sinir sistemini etkileyebilmektedir. Sistem nörolojik değerlendirme ile değerlendirilir. Değerlendirme sonucunda gözlenen semptomatik hastalık varlığı acil cerrahi girişim olmadığı durumlarda tedavi edilmelidir. Örneğin; yüksek risk taşıyan hasta ameliyat öncesi dönemde nonsteroid antienflamatuvar ilaçlarla tedavi ve takip edilerek, hastanın serebrovasküler olay riski en düşük düzeye indirilebilir (Akyüz ve Balık, 2010; Cesur, 2015).

Gastrointestinal sistemin değerlendirilmesi: Yeterli beslenme ve boşaltımın devamlılığı, bu sistemin işlevlerinin iyi olmasına bağlıdır. Aynı zamanda sıvı-elektrolit dengesizliklerinin büyük bir kısmının gastrointestinal sistem kaynaklı olduğu bilinmektedir. Ameliyat olacak hastanın bu nedenlerden dolayı gastrointestinal sistemi işlevlerinin değerlendirilmesi önemlidir. Hemşire hastada gastrointestinal sistem hastalıklarının varlığını (karaciğer, safra yolları ve safra kesesi hastalıkları vb.) sorgulayıp, öğrenmelidir. Hemşire hastanın beslenmesini, bağırsak seslerini, aldığı çıkardığı sıvıları, oral alımını ve batnını da değerlendirmelidir. Bunlarla birlikte varsa hastanın gastrointestinal sisteme ilişkin şikayetleri de (kusma, konstipasyon, abdominal distansiyon, diyare gibi) değerlendirilmelidir (Cesur, 2015).

Hematolojik sistemin değerlendirilmesi: Kan, vücuttaki her bir hücrenin oksijenlenmesini ve beslenmesini sağlar. Aynı zamanda yaralanma durumlarında koagülasyonu sağlayarak kanamayı önler ve her bir hücreyi mikroorganizmalardan korur. Bu nedenle hemşire, hastanın kan grubunu ve hastada olabilecek herhangi bir kan hastalığının olup olmama durumunu öğrenmeli ve hemşirenin hastanın kan hastalığıyla ilişkili tetkik (parsiyel tromboplastin zamanı, hematokrit, hemogram) sonuçlarını değerlendirmesi gereklidir (Yeğen, 2004).

Beslenmesinin değerlendirilmesi: Hastanın beslenmesinin değerlendirilmesi vücudun ameliyata karşı verecek olduğu metabolik yanıtının düzenlenmesi ve ameliyat riskinin belirlenmesi açısından önemlidir. Ameliyat öncesi dönemde hastanın beslenmesine bağlı iki önemli sorun; yara iyileşmesi için gerekli olan maddelerin (protein, vitamin B kompleksi, vitamin A, vitamin C) yetersiz alımı ve şişmanlıktır. Ameliyat öncesinde beslenme yetersizliği olan hastaların beslenmesi değerlendirilerek, bu hastalara yeterli vitamin ve mineral içeren, karbonhidrat ve proteinden zengin besinler verilmelidir (Akyüz ve Balık, 2010; Cesur, 2015).

Kullandığı ilaçlar: Hastanın kullandığı ilaçlar anestetik maddeler ile etkileşebilir ve uygulanan tedavinin etkisini azaltmaya veya arttırmaya neden olabilir. Bu nedenle hastanın kullandığı reçeteli, reçetesiz (kendi isteğiyle) ve bitkisel ilaçlar öğrenilmelidir (Cesur, 2015).

Bunlarla birlikte hastanın ameliyat gününde yapılacak hazırlıklar da fiziksel hazırlık kapsamında değerlendirilmektedir. Hemşireler tarafından gerçekleştirilen ameliyat günü hasta hazırlığında yapılması gerekenler aşağıda belirtilmiştir (Aksoy, 2017b):

- ✓ Hastanın yaşam bulguları (tansiyon, nabız, satürasyon, ateş) alınıp kaydedilir. Bu değerler hastanın içinde bulunduğu duruma bağlı biraz yüksek çıkabilir. Değerlerdeki artma ve azalma durumlarında cerrahi ekip bilgilendirilmelidir.
- ✓ Bütün laboratuvar sonuçları kontrol edilerek hazır hale getirilir.
- ✓ Yapılması gereken cilt temizliği varsa bölge temizliği kontrol edilir.
- ✓ Tüm takılar (küpe, toka, kolye gibi) ve çıkarılabilir protezler (gözlük, lens, takma diş gibi) çıkartılarak kaydedilip, uygun şekilde saklanır.
- ✓ Kadın hastalarda oje ve makyaj olması halinde silinir.
- ✓ Ameliyathane bonesi ve gömleği hastaya uygun şekilde giydirilir.

2.1.3. Yasal hazırlık

Ameliyat olacak olan tüm hastalara yapılacak ameliyatın kapsamı, yöntemi, oluşabilecek riskleri, uygulanacak yöntemin diğer seçeneklere göre avantaj ve dezavantajları hakkında hekim tarafından sözlü ve yazılı bilgi verilerek, bilgilendirilmiş izin formu imzalatılmalıdır. Hasta ve sağlık personeli için yasal güvence taşıyan bilgilendirilmiş izin formu yasal bir sorumluluk ve zorunluluktur. Yasal olarak sorumlulukları olan ve hastanın gereksinimleri yönünde hastanın savunuculuğu rolünü üstlenen hemşirelerin buradaki asıl sorumluluğu, hastanın bilgilendirilmiş izin formunu gerçekten anlayarak ve gönüllü şekilde imzaladığını doğrulamalarıdır (Aksoy, 2017b).

2.1.4. Preoperatif dönemde eğitim

Hastanın postoperatif dönemini problemsiz geçirebilmesi için belirli konularda preoperatif dönemde hastaya eğitim verilmelidir. Ameliyatın planlandığı aşamada hastanın ameliyat öncesi eğitimi başlar. Bu eğitim hastanın ameliyat öncesi, sırası ve sonrası süreçlerinde ne olacağını bilmesini, kendini psikolojik ve fiziksel açıdan daha iyi hissetmesini amaçlamaktadır. Bunların yanı sıra ameliyat sonuçlarının olumlu olmasına, yanlış anlaşılımları düzeltmeye ve hastanın öz bakımındaki rol ve sorumluluklarını anlamasına katkı sağlamaktadır (Gürlek ve Yılmaz, 2013).

Yapılacak olan hasta eğitiminin amacı ve içeriği, ameliyat sonrası olası risklerini ve sonuçlarını kapsamalıdır. Hastaya yeterli bilgi verilmesi ve açıklama, yetişkin eğitim kurallarına uygun şekilde anlaşılır bir dille yapılmalıdır. Örneğin; ameliyattan sonra şikayetlerinin (bulantı, kusma ve ağrı) olabileceği fakat bu şikayetlerin giderilmesini sağlamak amaçlı eldeki imkanların kullanılacağı açıklanır. Ayrıca hastaya; ameliyattan sonra bedeninde takılı bazı ekipmanlar (nazogastriksonda,

idrar sondası, dren gibi) olabileceği, bu ekipmanların varlığının nedeni ve takılı kalacağı süre konularında bilgi verilir. Bu konularla ilgili açıklamaların yapılması hastanın anksiyete düzeyini azaltacak bir girişim olarak planlanmaktadır (Taşocak, 2012).

Hasta eğitimleri, ağrı yönetimini ve egzersizleri (yatak içi hareket, öksürük, mobilizasyon, derin solunum) içermelidir. Hemşire eğitimlerde hastanın anlayacağı ifadeler kullanılmalı, hastadan öğrettiği davranışı uygulayarak göstermesini istemeli, eğitimi sıklıkla ve kısa aralıklarla tekrarlamalıdır. Hemşirenin eğitim verirken görsel öğeler ve broşürler kullanması, eğitimin tekrar edilmesinde ve hastanın süreci kavramasında kolaylık sağlayacaktır. Ayrıca hastaya eğitimler ile ilgili broşürlerin verilmesinin ve anlatılmasının etkili olduğu, eğitimlerin nasıl yapılacağına yönelik kanıta dayalı rehberlerde bildirilmiştir (Aksoy, 2017a; Yeğen, 2004).

Ameliyat öncesi eğitimin içeriğinde ameliyathaneye ilişkin bilgilendirme bulunmasının, hastanın duygusal olarak rahatlamasında ve güven duygusunun gelişmesinde etkili faktör olduğu bildirilmiştir. Örneğin; hastaya ameliyathanede farklı sağlıkçılarla karşılaşacağı, ışıktandırmanın fazla olacağı, bilmediği sesler duyabileceği, ameliyathanenin soğuk olacağı, ancak ısıtıcı veya sıcak battaniye ile üşümesinin engellenebileceği, takılan maskelerden dolayı konuşmalar sırasında anlam karmaşası yaşanabileceği, anlamadığı soruları sorabileceği gibi bilgiler verilebilir. Ayrıca hastaların ne zaman ameliyata alınacağı, anestezinin ne zaman uygulanacağı, ameliyatın ne kadar süreceği, ameliyathaneden sonra nereye götürüleceği, bilincinin ne zaman yerine geleceği, yakınlarını ne zaman görebileceği en çok bilgi istenen konular arasında olup yapılan ziyaretin hastanın bu konularda da bilgilенmesine olanak sağlayacağı ifade edilmektedir (Akça Ay, 2008).

Hasta eğitiminin etkili olmasını sağlamada; hastanın gelişimsel ve kültürel yapısının, geçirmiş olduğu deneyimlerinin ve çevre koşullarının dikkate alınarak eğitim gereksinimlerinin belirlenmesinin gerekliliği üzerinde durulmaktadır. Bu şekilde hastanın eğitime planlanma aşamasından başlayacak şekilde aktif olarak katılması, eğitimin etkili ve başarılı olmasıyla beraber hastanın sağlık kurumuna ve hemşiresine karşı memnuniyetinin ve güven duygusunun oluşmasına katkı sağlayıcı olduğu ifade edilmektedir. Aynı zamanda gerekli eğitimleri alan hastaların iyileşme ve taburcu olma sürelerinin kıaldığı görülmektedir (Aksoy, 2017b; Cesur, 2015).

2.2. Hasta Eğitimi

Kaliteli sağlık bakımında hasta eğitimi vazgeçilmez bir faktördür. Hasta eğitimi, hastaların sağlığını tekrar kazandırmak, sağlıklı hayat kurallarını öğretmek, hastalıktan korunma alışkanlıklarını oluşturmak, sağlık ile ilgili sorunlarını çözmek, hastanın kendi sağlık hakkını savunabilecek davranışlar kazanması için gösterilen gayret sonucu ortaya çıkmıştır. Hasta eğitiminin çok çeşitli tanımlamaları olmasına rağmen, hepsinin dayandığı ortak nokta hastada davranış değişikliği ve hastaya sağlık alanında davranış kazandırmaktır (Avşar, 2006; Özden, 2003).

Hasta eğitimi sadece hastaya verilen bir eğitim değildir. Hastanın etrafında bakımını üstelenen kişiye ya da ailesine hastanın hastalığı ve dikkat edilmesi gereken durumlar gibi konularla ilgili eğitim yapılarak, hasta ve ailesi bütün bir şekilde ele alınmalıdır. Hasta eğitiminin planlama, uygulama ve değerlendirme basamakları tekrarlayan bir süreç olup devamlılık gerektirmektedir (Garshasbi ve ark., 2016; Şenyuva ve Taşocak, 2007). Hasta eğitimi ile ilgili yapılan araştırmalar, eğitimin hastanın sağlığıyla ilgili olumlu davranışlar kazanmasını sağladığını, korku ve anksiyetesini azalttığını, hastalığın ilerleyişi ve tedavisi üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Ameliyat öncesi verilen eğitimlerin de ayrıca ameliyat sonrası dönemde iyileşme sürecini hızlandırdığı, derin nefes alma ve öksürme yeteneğini arttırdığını ve buna bağlı hastanın hastanede kalış süresini azalttığı belirtilmiştir (Babacan, 2008; Farzianpour ve Hosseini, 2014; Garshasbi ve ark., 2016; Öztürk ve ark., 2011).

2.3. Hasta eğitim süreci

Hasta eğitimi, bilimsel olarak planlı şekilde hedeflenen davranış değişikliklerini gerçekleştirecek olan faaliyetler bütünüdür. Öğretme ve öğrenme süreci yönünde hastanın sağlığına en hızlı şekilde, hedeflenen davranışları kazanarak ulaşmasını amaçlayarak gerçekleştirilmektedir (Babacan, 2008). Hastaların belirli eğitim sürecinden geçmeleri gerekmektedir. Tablo 2.2’de görüldüğü üzere hasta eğitim süreci hemşirelik eğitimi ile benzerlik göstermektedir. Hastanın tüm sağlık bakım ihtiyaçlarının belirlenmesine ilişkin sağlık bakımıyla ilgili olan tüm alanlarda veri toplamayı gerekli kılan hemşirelik sürecinin aksine, hasta eğitim süreci, hastanın öğrenmek için hazır ve istekli olmasına, öğrenme ihtiyaçlarına ve öğrenme yeteneğine odaklanır (Uzun, 2000; Yıldırım ve Özkahraman, 2011).

Tablo 2.1: Hemşirelik süreci ile hasta eğitim sürecinin karşılaştırılması

Temel Aşamalar	Hemşirelik Süreci	Hasta Eğitim Süreci
Veri toplama	Bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel, gelişimsel ve spiritüel gereksinimleri ile ilgili bireyin kendisinden ve ailesinden, yapılan tanı testlerinden, tıbbi kayıtlarından, geçmiş öyküsünden, literatürden veri toplamak	Bireyin kendisinden ve ailesinden, tıbbi kayıtlarından, geçmiş öyküsünden; hastanın, öğrenme ihtiyaçları ve öğrenme becerilerine ilişkin veri toplama
Tanı koyma	Hemşirelik tanılarından uygun olanları belirlemek	Öğrenmenin bilgi, tutum, beceri olarak sınıflandırılan üç tipini esas alarak hastanın öğrenme ihtiyaçlarını belirlemek
Planlama	Bireye özel bakım planı oluşturmak Bakım planı oluşturulurken hastayla iş birliği halinde olmak	Eğitim amaçlarını belirleyerek ve hastanın öğrenme ihtiyaçlarını dikkate alarak öncelikleri saptamak Eğitim planı oluşturulurken hastayla iş birliği yapmak Kullanılacak eğitim yöntemini hastayla birlikte belirlemek
Uygulama	Hemşirelik bakım girişimlerini uygulamak, bireyi ve gerektiğinde ailesini bakıma aktif şekilde katmak	Eğitim yöntemlerini uygulamak Bireyi ve gerektiğinde ailesini öğrenme faaliyetlerine aktif şekilde katmak
Değerlendirme	Hemşirelik bakımının istenilen amaç ve sonuçlara ulaşıp ulaşılmadığını tanımlamak	Eğitim öğrenme sürecinin sonuçlarını saptamak Hastanın eğitim amaçlarına erişme seviyesini belirlemek Eğitimi, gerekli durumda tekrarlamak
Kaydetme		

Bayat (2005).

2.3.1. Veri toplama

Hasta ve yakınları ile görüşme, hastanın sağlık kayıtları ve ekip üyeleri ile görüşme veri toplama aşamasındaki kaynaklardır. Hastanın hemşirelik ve tıbbi

kayıtlarından hastanın fiziksel ve sosyodemografik özellikleri, beslenmesi, laboratuvar sonuçları hakkında da bilgiler elde edilir. Aynı zamanda hasta eğitimini yapan hemşire veri toplama aşamasını, diğer sağlık ekibi çalışanlarıyla görüşerek ve kendi fikirlerini onların fikirleriyle karşılaştırarak da gerçekleştirir (Taşocak, 2012).

Hemşire hasta eğitimi sürecinin veri toplama aşamasında, hasta ve ailesinin özellikleri (fiziksel, psikolojik, eğitim, öğrenme ortamı, sosyokültürel) hakkında düzenli ve devamlı olarak bilgi toplamalıdır. Topladığı bu bilgileri analiz ederek eğitim içerik planını oluşturmalıdır. Bu nedenle hemşire hasta ve ailesiyle yaptığı görüşmeler sırasında iyi bir dinleyici olmalı, güven kazanmalı, duygularını ve eğitim ihtiyaçlarını rahat bir şekilde ifade etmeleri konusunda cesaretlendirmelidir. Ayrıca hemşire bu aşamada hasta ve ailesinin sözlü şekilde ifade etmedikleri ipuçlarını da (yüz ifadeleri, davranışları gibi) dikkatle gözlemeli ve kaydetmelidir (Hall, 2009; Kaya, 2012; Öztürk ve ark., 2011; Taşocak, 2012).

Veri toplama aşamasında veriler hastanın fiziksel özellikleri, psikolojik özellikleri, sosyokültürel özellikleri, öğrenme ve eğitim özellikleri kapsamında toplanmaktadır:

Fiziksel özellikler: Fiziksel özellikler kapsamında; hastanın eğitim sürecini etkileyebilecek durumlar (dinlediklerini anlama yeteneği, yaşı, duyuşal yetersizlikleri, sağlık anlamında şikayetleri (ağrı, ateş uyku bozukluğu, kusma vb.) gibi) hakkında veri toplanır. Ağrısı olan hastalara sadece önemli durumlar kısa bir şekilde açıklanmalıdır (Bayat, 2005; Black ve Hawks, 2009; Hall, 2009; Taşocak, 2012; Kaya, 2012; Neil, 2014).

Hastanın yaşının ve bulunduğu dönemi öğrenme yeterliliğini etkileyebileceği bilgisi veri toplarken dikkate alınmalıdır. Yaş faktörünün hastanın öğrenme kabiliyetini ve süresini, hastanın tecrübesini, hafızasını etkileyebileceği unutulmamalıdır. Hastanın zekasının işleyişi ile ilgili fonksiyonlar değerlendirilirken emosyonel düzeyi ve zekasal yeterlilikleri (kavrama, karar verme, hafıza, sorun çözme, bağlantı kurma gibi) dikkate alınmalıdır. Ayrıca sinir sistemi (inme, kafa travması gibi) ve karaciğer hasarı, kalp yetmezliği gibi hastalıklarının bilişsel işlevleri etkileyerek eğitime engel olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle öğretim planı oluşturulmadan önce bu özellikler belirlenmelidir (Bayat, 2005; Black ve Hawks, 2009; Hall, 2009; Taşocak, 2012; Kaya, 2012; Neil, 2014).

Hemşire hastaya psikomotor becerilerine yönelik eğitim verecek ise hastanın bu özelliklerini dikkate almalıdır. Örneğin; elastik bandaj uygulamasına yönelik eğitim verilecek hastanın üst ekstremitelerinde yeterli güç olmaması durumunda hasta verilen eğitimi uygularken zorlanacak veya yapamayacaktır. Bu nedenle psikomotor eğitimleri (tansiyon ölçümü, enjeksiyon gibi) için hastanın psikomotor becerileri değerlendirilmelidir (Bayat, 2005; Black ve Hawks, 2009; Hall, 2009; Taşocak, 2012; Kaya, 2012; Neil, 2014).

Psikolojik özellikler: Psikolojik özellikler kapsamında; hastanın geçmişte hastalıkla ilgili deneyimlerine, hastalıkla ilgili bilgi düzeyine, hastalığa uyum düzeyine ve endişe, öfke, korku, anksiyete gibi duygusal tepkilerine ilişkin veriler toplanır. Hastada hastalık döneminde sık olarak görülen depresyon ve anksiyete seviyesi tanımlanmalıdır. Ayrıca hastanın hastalığa ilişkin savunma mekanizması olarak tepkiler (rasyonalizasyon, inkâr, mizah gibi) verebileceği dikkate alınmalıdır. Anksiyetenin orta ve yüksek seviyede öğrenmeyi sınırlandırdığı, düşük seviyede ise hastanın algılama ve öğrenme becerisini arttırdığı unutulmamalıdır. Hastanın savunma mekanizmasıyla hastalığı inkâr etme ve kabullenmeme durumu da eğitimdeki bilgiyi almaya engel oluşturacağından, kesinlikle değerlendirilmelidir. Savunma mekanizmasıyla hasta mizahı da kullanabilir. Mizah, normal sınırlarda öğrenme sürecinde yararlı ve önemli olmasına rağmen, gerçekliği engellemek amaçlı uygunsuz ve aşırı kullanıldığı zaman öğrenme sürecini olumsuz etkiler. Bu nedenle bu durumları hemşirenin doğru değerlendirebilmesi ve eğitim sürecinde dikkate alması önemlidir (Black ve Hawks, 2009; Hall, 2009; Neil, 2014).

Sosyokültürel özellikler: Sosyokültürel özellikler kapsamında sosyokültürel yapı, dini ve sağlık inançları, kültürel değerler eğitime uyum sağlayabilmeyi önemli ölçüde etkileyebileceğinden bu özelliklere ilişkin veriler toplanır. Bu verilerin toplanma aşamasında hastanın kendini ifade edebilme, okuduğunu anlama, eğitim seviyesi gibi özellikler dikkate alınmalıdır. Aynı zamanda hastanın sağlık okuryazarlığı (hastanın sağlık durumuna ilişkin karar alması için gereken sağlık bilgilerini anlama yeteneği) durumuyla ilgili değerlendirme de yapılmalıdır. Bu veriler toplanırken hastanın öğrenmesine engel oluşturabilecek özellikleri toplanmalı ve sosyoekonomik düzeyi değerlendirmeye alınmalıdır (Black ve Hawks, 2009; Hall, 2009; Neil, 2014; Uzun, 2000).

Öğrenme ve eğitimle ilgili özelliklere ait özellikler: Öğrenme ve eğitimle ilgili özellikler kapsamında; hastanın eğitim sürecini etkileyen öğrenme ihtiyaçları, öğrenmedeki beklentisi, öğrenme motivasyonu ve isteği, eğitimin verileceği ortam, öğrenme kaynakları dikkate alınmadır (Bayat, 2005).

- **Öğrenmeye olan beklenti:** Eğitimi ile ilgili neye ulaşmak ve bunu ne seviyede uygulamak istediğine ilişkin hastanın kendi kendisini değerlendirmesi beklenerek, hastanın algısı değerlendirilir. Bu nedenle öğrenmeye olan beklenti öncelikle hasta tarafından tarif edilmelidir (Bayat, 2005).
- **Öğrenme gereksinimleri:** Hastanın hastalık sürecinde hangi aşamada olduğuna, kaldığı yere (evde ya da hastanede) bağlı olarak öğrenme gereksinimleri farklılık gösterebilmekte, hastanın sorunları ve davranışlarıyla öğrenme gereksinimleri belirlenebilmektedir (Bayat, 2005). Hastanın bütün faaliyetlerini, öğrenme sürecinin tabanını oluşturan bilgi, yetenek, tutum ve davranışlarıyla ilgili olan öğrenme gereksinimleri yönlendirir. Hemşire, öğrenme gereksinime ilişkin verileri toplarken, hastanın hastalığının durumunu, etkilerini ve ilerleyişini kavrayabilme seviyesini belirleyerek, değerlendirmelidir (Hall, 2009; Kaya, 2012; Neil, 2014; Taşocak, 2012).
- **Öğrenme motivasyonu ve isteği:** Hastanın öğrenme motivasyonu ve isteği, öğrenmenin sağlanmasındaki en önemli faktördür. Bu iki terim öğrenme konusunda birbirine bağlantılı olup, öğrenme amacıyla iç uyaran olarak hastayı harekete geçiren motivasyon, öğrenmeye istek duymayı da sağlar. Bireyler bilmedikleri farklı durumlarla karşı karşıya kaldıkları zaman öğrenme gereksinimleri ortaya çıkarak öğrenmeye olan motivasyonu artırır. Örneğin; hasta ve yakınlarının farklı olarak karşı karşıya kaldıkları hastalığın cerrahi girişimle tedavi edilmesi durumu değişikliklerin ve farklı gereksinimlerin gerektiği durumdur (Bayat, 2005; Kaya, 2012; Taşocak, 2012).
- **Eğitimin verileceği ortam:** Eğitim sürecine ilişkin fiziki koşullar (ortam) yapılan eğitimi olumlu veya olumsuz doğrultuda etkileyebileceğinden, ortam ile ilgili veriler toplanmalı ve uygun ortam koşulları sağlanmalıdır. Eğitimin yapılacağı ortamla ilgili veriler toplanırken bazı özellikler dikkate alınmalıdır. Bunlar; ortamın ısısı, ortamdaki ses seviyesi, ortamın güvenilirliği, ortamın aydınlatması, ortamdaki eşya düzenidir (Bayat, 2005; Taşocak, 2012).

- **Öğrenme kaynakları:** Hasta kendi için önemli olan veya bakımında yardım edebilecek kişi/kişilere ve kaynaklara, öğrenme sırasında ya da sonrasında yetenek gerektiren uygulamalarda desteğine ihtiyaç duyabilir. Bu nedenle hemşire hastanın bakımında gerekli olan bilgileri öğrenmeye karşı yetenek durumunu belirlemeli, eğitim sırası ve sonrası yararlanacağı kişi/kişiler ve kaynaklar hakkında verileri özenle toplamalıdır (Bayat, 2005; Kaya; 2012).

2.3.2. Tanılama

Eğitim alacak olan hastanın öğrenmeye yönelik olarak (öğrenme isteği, becerisi, motivasyonu gibi) ilgili verileri toplandıktan sonra eğitim sürecinin ikinci aşaması olan tanılamaya geçilir. Tanılama aşamasında toplanan veriler hemşire tarafından çözümlenip, yorumlanıp değerlendirilerek öğrenme gereksinimleri ile ilişkili hemşirelik tanıları belirlenir. Hemşirelik tanıları, hastanın öğrenme gereksinimleri, nedenleri ve özellikleri belirlenerek açık, anlaşılır ve kısa şekilde tanımlanır. Bakım planının parçası olan öğretim süreci, hemşirelik tanısı konulduğu an itibariyle başlatılmış olur (Bayat, 2005; Kennedy, 2010).

Eğitim ihtiyacı olan hasta ve yakınlarına ilişkin hemşirelik tanısı olarak ifade edilen “bilgi eksiliği”, üç temel öğrenme alanını kapsamaktadır. Bu üç alan; bilişsel, duyuşsal ve davranışsal alandır. Bilgi eksikliği tanısını bu üç alanda sınıflandırmak, hasta eğitiminin planlanmasında kılavuzluk yapmaktadır. Hasta eğitim sürecinin her aşamasıyla yakından ilişkili olan bu üç alanın özelliklerinin, etkili bir eğitim planlanıp uygulanabilmesi açısından hemşire tarafından kavranması gerekmektedir. Bu üç alana ilişkin özellikler aşağıda açıklanmıştır (Bayat 2005; Hall 2009; Heidental ve ark., 2012; Taşocak 2012; Tohumat, 2016):

- **Bilişsel alan;** bilgi, pratik, idrak etme, çözümleme, birleşim ve değerlendirme şeklinde altı adet alt aşamadan oluşmaktadır. Daha çok zihinsel öğrenmelerin yoğunlukta olduğu, bilgiyi içerisine alan alandır.
- **Duyuşsal alan;** uyaranları alma, uyaranlara tepki verme, değer verme, bütünleştirme, nitelendirme şeklinde beş adet alt aşamadan oluşmaktadır. Öğrenenin duygularını (korku, ilgi, sevgi gibi) ve inançlarını içerdiği, öğrenilmiş olan duyguların kodlandığı, duyuşsal tarafların hâkim olduğu alandır.

- **Davranışsal alan;** duruma uyum sağlama, yaratıcı olma, kurulma, algılama, kılavuzluk yapma, düzenek, karmaşık fonksiyonlar şeklinde yedi adet alt aşamadan oluşmaktadır. Motor yeteneklerinde kas ve zihin koordinasyonu gerektiren davranışların kodlandığı, faaliyetlerin yapılmasını kapsayan alandır.

Öğrenme alanları yoğun olarak bu üç alanda gruplandırılabilir birbirlerinden mutlak sınırlarla ayrılamazlar. Öğrenme gereksinimleri hasta ve yakınları için öğrenme alanlarından sadece birini değil diğerlerini de içerebileceği unutulmamalıdır (Kaya, 2012; Kaya, 2009; Taşocak, 2012).

2.3.3. Planlama

Hasta eğitim sürecinin üçüncü aşaması olan planlama; hastanın rutin yaşam faaliyetlerini bağımlı kalmayacak şekilde devam ettirebileceği bilgi, yetenek, davranışları kazanması ve bunları yaşam biçimi haline getirmesi amacıyla hastaya yapılan eğitimde nelerin, hangi sırada, ne şekilde ve ne zaman yapılacağına ve hastanın nasıl değerlendirmeye alınacağına dair karar verilen aşamadır. Aynı zamanda bu aşama hasta eğitim sürecinde hemşireyi yönlendirme amacı taşır. Eğitim planı, hemşirenin doğru olan hedefleri, eğitim ve değerlendirme yöntemlerini seçmesini ve kendine güvenmesini sağlar. Hasta eğitiminin başarı ile tamamlanabilmesi iyi yapılmış planlamayla ilişkilidir. İyi bir şekilde yapılacak eğitim planı öğrenme prensiplerine uygun, kullanılabilir olmalı, kaynaklardan, zamandan ve araç gereçlerden tasarruf sağlamalıdır (Avşar, 2006; Erbaş, 2018; Kaya, 2012; Kaya, 2009; Şenyuva ve Taşocak, 2007).

Hazırlanan planlar hastanın yakınlarını da içerisine alarak, değişken ve güncel olarak yazılı bir şekilde hazırlanmalıdır. Hasta hakkında toplanan bilgiler ve hemşirelik tanısı planlama aşamasında göz önüne alınarak hastanın eğitimdeki öğrenme hedefleri, eğitimdeki öncelikleri, eğitiminin konusu, eğitimin uygun zamanı ve süresi, eğitiminde kullanılacak strateji ve yöntemler, eğitiminde kullanılacak araç gereçler, eğitimi için uygun ortam ve eğitiminde işbirliği yapılacaklar kişiler belirlenir (Babacan ve Ulupınar Alıcı, 2008; Erbaş, 2018; Tohumat, 2016). Bu başlıklar aşağıda açıklanmıştır.

Hedef belirleme: Hedef; genel olarak varılmak istenilen sonuç olarak tanımlanırken, eğitim içerisinde kullanıldığında, kararlaştırılarak kişide görülmesi beklenen davranışlar veya özellikler şeklinde tanımlanabilmektedir. Eğitim sürecindeki hedeflerin saptanması ise önceden eğitim sonucunu belirlemek anlamına gelir. Diğer bir

deyişle, öğretimin sonuçları aynı zamanda öğretimin hedefleridir (Bayat, 2005; Kaya, 2012).

Öncelikleri belirleme: Hastanın kazanması istenen davranışının, sağlık sorununun ortadan kaldırılmasındaki önemi ve hemşirelik tanısı eğitimdeki öncelikleri belirlemede dikkate alınmalıdır. Hemşirenin, hastanın birden fazla öğrenim gereksinimi duyduğu konularda, bu konulardan öncelikli olanları belirlemesi gerekir (Bayat, 2005; Kaya, 2012; Taşocak, 2012).

Uygun olan zamanı ve gereken süreyi belirleme: Eğitim için uygun zaman ve sürenin belirlenmesi eğitim planlaması sırasında dikkat edilmesi gerekli olan bir konudur. Öğrenmenin kaliteli şekilde gerçekleşmesinin sağlanacağı uygun zaman belirlenirken hastanın eğitime hazır olma durumu göz önüne alınmalıdır. Bu nedenle hastanın istekli (dinlemeye ve eğitime katılmaya) ve rahat olduğu (fiziksel ve psikolojik yönden) zamanlar belirlenmelidir. Hastanenin ziyaretçi saatlerinde, hastanın fiziksel (ağrılı olması gibi) ve psikolojik (stresli olması gibi) açıdan hazır olmadığı zamanlarda eğitimin yapılmaması gerekmektedir. Fakat günümüzde hastaların hastanede yatış süresi kısaldığından, eğitim için uygun bir zaman belirlenirken zorluklar yaşanabilmektedir. Hemşire bu durumlarda öğretim için belirlenen öncelikler doğrultusunda, hastanın dikkatinin yüksek olduğu zamanları belirlemeli ve beraberinde eğitimi kaynaklarla (broşür gibi) desteklemelidir (Bayat, 2005; Kaya, 2012; Taşocak, 2012).

Konu belirleme: Eğitim yapılacak konu içeriğinin planlama esnasında düzenlenerek, belirlenmesine önem verilmelidir. Basitten karmaşığa gidecek şekilde içerik oluşturulmalıdır. Bu şekilde karmaşık olan konular için hastanın temel olan kolay bilgi ve davranışı öğrenmesi, bu bilgi ve davranışlar arasında ilişki kurabilmesi sağlanır (Kaya, 2012).

Strateji ve yöntemleri belirleme: Öğretim stratejisi, yöntemin seçiminde yönlendirici olan ve hedeflere ulaşmayı sağlayan genel yaklaşım olarak tanımlanır. Öğretim yöntemi ise; hasta eğitiminde hedeflere ulaşılması amacı ile kullanılacak tekniklerin, konunun, kaynakların bütünlük oluşturarak yapılandırılıp, işletilmesidir. İçeriğin hastaya nasıl aktarılacağını, öğretim stratejisi ve yöntemleri belirler. Hasta eğitiminin hedefleri ve içeriği belirlendikten sonra eğitimin özellikleri (yapılacağı ortam, konusu, zamanı, hedefleri, kullanılacak kaynakların elverişliliği gibi), eğitim verilecek kişi sayısı, hastanın özellikleri ve tercihleri gibi durumlar göz önüne alınarak

öğretim stratejisi ve yöntemleri belirlenir (Avşar ve Kaşıkçı, 2009; Bayat, 2005; Demir ve Özden, 2013; Fitzgerald, 2006; Kaya, 2012).

Birebir veya grup olarak öğretim, soru ve cevap, rol yapma, kendi kendine öğrenme, hazırlayıcı öğretim hemşirelerin kullanabileceği yöntemlere örnek olarak verilebilir. Hastanın eğitime daha fazla katılmasını sağladığı için interaktif öğretim yöntemleri (rol yapma, vaka çalışması, grup tartışması, gösteri gibi) tercih edilmelidir. Öğrenme alanlarına uygun olan yöntemler içerik ve hedeflere uygun şekilde seçilmelidir (Avşar ve Kaşıkçı, 2009; Fitzgerald, 2006; Kaya, 2012; Kennedy, 2010; Taşocak, 2012).

Araç-gereçleri belirleme: Kullanılacak öğretim yöntemine destek sağlamak amacıyla, hastanın öğretim gereksinimleri doğrultusunda öğrenmeyi kolaylaştıracak araç-gereçler kullanılabilir. Hasta eğitiminde kullanılacak yöntemler (konferans, gösteri, birebir eğitim, grup eğitimi gibi) yazılı, görsel ve işitsel eğitim araç-gereçleri ile desteklenebilir. Bu araç gereçler seçilirken hastanın gereksinimlerini karşılama seviyesi, durumuna ne ölçüde uygun olduğu, duyuşal durumu (görme kaybı, işitme kaybı gibi), bilgi düzeyi, eğitime hazır oluşu, kavrama becerisi, okuma-yazma bilip bilmediği dikkate alınmalıdır (Aksoy, 2017b; Uzun, 2000).

Uygun ortamın belirlenmesi: Bulunulan yerin şartları ve eğitimin içeriği göz önüne alınarak, eğitim için uygun ortam belirlenmelidir. Eğitimin etkili biçimde yapılabilmesi için ortamın fiziksel özelliklerinin (eşya, koku, aydınlatma gibi) eğitim öncesinde belirlenmesi gerekmektedir. Ortam; uygun ısıda, havalandırılmış, güvenli, gürültüsüz ve doğru ışıklandırılmış olmalıdır. Eğitim sırasında hasta mahremiyeti korunacak, kişi sayısı belirlenecek şekilde eğitim için uygun ortam oluşturulmalıdır (Bayat, 2005; Heidenthal ve ark., 2012; Öztürk ve ark., 2011; Taşocak, 2012).

İş birliği yapılacak kişilerin belirlenmesi: Sorun çözmeye ve multidisipliner iş birliğine dayalı bir ekip çalışması olan hasta eğitiminde, eğitim içeriğine uygun olan sağlık profesyonelleri (doktor, fizyoterapist, diyetisyen gibi) ile işbirliği yapılmalıdır (Aygül ve Ulupınar, 2012; Uzun, 2000).

2.3.4. Uygulama

Eğitimin uygulanması, hasta ve yakınlarının öğrenmesini gerçekleştirme amacı ile yapılan planlı öğretim etkinliklerinin tümünü kapsayan aşamadır. Hastaya özgü ve interaktif bir süreçtir (Bayat, 2005; Kaya, 2009; Kennedy, 2010; Uzun, 2000).

Hastanın eğitim için fiziksel durumunun, psikolojik durumunun ve zamanının uygun olması gereklidir. Bu nedenle eğitim için ziyaret saatlerinin, hastanın ağrılı ve stresli olduğu anlar seçilmemelidir. Hastanın fiziksel (ağrısız gibi) ve psikolojik (stresiz gibi) yönden rahat olması, dinlemeye ve eğitime katılmaya istekli olması gibi eğitime hazır olduğu zamanların seçilmesi önemlidir (Babacan, 2008; Bayat, 2005; Şenyuva ve Taşocak, 2007).

Uygulama aşamasında hastanın kolayca anlayabileceği basit terminoloji ve yalın bir dil kullanılmalı, hastanın eğitimine uygun eğitim yöntemleriyle bu aşama desteklenmelidir. Kullanılacak yöntemler gelişigüzel değil bazı hususlar dikkate alınarak belirlenmelidir (Şenyuva ve Taşocak, 2007; Tohumat, 2016).

2.3.5. Değerlendirme

Değerlendirme aşaması hasta eğitim sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır. Bu aşama eğitim süreci içerisinde bulunan hemşire, diğer sağlık profesyonelleri, hasta, hasta yakınları gibi birbiriyle etki içerisinde olan tüm unsurların değerlendirilmesini içerir. Değerlendirme, hasta eğitim sürecinde sadece bir aşama olarak görülmemeli, devamlı ve düzenli bir şekilde eğitim sürecinin başladığı andan sonlandığı ana kadar gerçekleştirilmelidir. (Kaya, 2009; Kennedy, 2010; Şenyuva ve Taşocak, 2007; Taşocak, 2012; Uzun, 2000; Yıldırım ve Özkahraman, 2011).

Değerlendirme sırasında objektif olan veriler toplanmalıdır. Hasta izlenerek veya kontrol listeleri kullanılarak hastanın psikomotor öğrenimi değerlendirilebilir. Bilişsel öğrenimi değerlendirmede ise, hastaya sorular sorularak, eğitim alan birden çok kişi söz konusuysa test yapılarak grup olarak değerlendirme yapılabilir. Değerlendirmede ölçme ve değerlendirme araçları olarak derecelendirme ölçekleri, yazılı testler, skalalar, kontrol listeleri, anekdotlar kullanılabilir (Bayat, 2005; Copel, 2010; Kaya, 2009; Kenndey, 2010; Uzun, 2000).

2.3.6. Kayıt etme

Hasta eğitiminin tüm aşamalarının kaydedilmesi zorunlu olup, hemşirenin başlıca sorumlulukları içerisinde yer alır. İlgili olan standartlar ve kurum politikaları doğrultusunda hasta eğitim süreci, eğitimde yapılan girişimleri tam olarak, doğru, net, anlaşılır ve her aşamasını içine alacak şekilde kaydedilmelidir (Tohumat, 2016).

Eğitim sürecinin kayıt edilmesi; eğitimi veren hemşirenin dışında diğer hemşirelerin ve diğer ekip üyelerinin eğitim sürecindeki faaliyetleri ve hastada meydana

gelen değişimleri takip etmelerini sağlar. Bu kişiler ile yapılacak görüşmeler sayesinde de sorunlarda farklı çözüm yöntemlerinin bulunması desteklenmiş ve sorunların çözülmesinde işbirliği yapılmış olur. Aynı zamanda kaydedilen hasta eğitimi bu alandaki hemşirelik araştırmalarına veri olarak hemşirelik mesleğinin hasta eğitimi yönünde ilerlemesini destekler (Taşocak, 2012).

2.4. Hasta Memnuniyeti Kavramı ve Önemi

Arapça dilinden Türkçemize geçen memnuniyet kavramı Türk Dil Kurumu'nun tanımına göre; sevinme, memnun olma, sevinç duyma gibi anlamları ifade etmektedir. Her kişi için farklı anlamları taşıyan memnuniyet kavramı, kişisel öngörü ve algı kapsamında şekillenen bir unsurdur (Kılıç ve Topuz, 2015). Hasta memnuniyeti ise; sağlık hizmeti veren kuruluşlardan yararlanan hastaların bekledikleri hizmetin karşılanması ve hasta açısından olumlu şekilde değerlendirilmesi olarak ifade edilmektedir. (Gökkaya ve ark., 2018; Özer, 2020).

1960'lı yıllardan itibaren sağlık hizmeti sektöründe yaşanan gelişmelerle birlikte hasta memnuniyeti kavramının önemi her geçen gün artmıştır. Bu gelişmelerle birlikte sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi önem kazanmış ve tüketici özelliklerinin yeniden değerlendirilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. 1960'lı yılların sonlarında gerçekleşen teknolojik ilerlemeler ve sağlık sisteminde meydana gelen değişiklikler sonucunda pasif rolde bulunan hastalar aktif role geçmiş ve hastalar almış oldukları sağlık hizmetini sorgulayıp, özenle değerlendiren bireyler haline gelmiştir (Jandavath ve Byram, 2016; Özer, 2020).

Hasta memnuniyeti, hastanın beklentilerinin karşılanma düzeyini gösteren ve esas otoritenin hasta olduğunu gösteren sağlık hizmetlerinde kalitenin temel bir ölçütüdür (Uzun 2000). Beklenen sağlık hizmeti kalitesi ile alınan sağlık hizmeti kalitesi arasındaki dengeyi temsil eden hasta memnuniyeti, günümüzde sağlık hizmetinin kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir değişkeni ve sonuç ölçütü olarak kabul görmektedir (Aldemir ve ark., 2018; Gökkaya ve ark., 2018; Eyasu ve ark., 2016; Koirala ve Koirala, 2015). Sağlıkta kaliteyi geliştirmek ve hastaların istek ve algılarını görebilmek için en kolay yol memnuniyet ölçümüdür. Bunların yanı sıra memnuniyet ölçümü yapan kurum ve kuruluşların uygun bir maliyetle kendilerine dışarıdan bir bakışla bakmalarına ve rakipleriyle kendilerini karşılaştırmalarına olanak sağlama, kendilerinin sunduğu hizmeti değerlendirmeleri gibi birden fazla yarar sağlamaktadır

(Büber ve Başer, 2012; Jandavath ve Byram, 2016; Kılıç ve Topuz, 2015; Özer, 2020; Savaş ve Bahar, 2011; Yıldız ve Yıldız, 2011).

Hasta memnuniyeti, hasta uyumunu ve çıktılarını olumlu yönde etkileyebilecek bir etkiye yol açmaktadır. Hasta memnun ise sağlığı açısından belirli kurallara uyma konusunda daha kararlı bir tutum sergileyebilir. Bu durum sunulan sağlık hizmeti sonucunda oluşabilecek olumsuz etkiyi ortadan kaldırabilir veya azaltabilir. Örneğin; hastanın doktor tarafından verilen reçete ve tekliflere uyum göstermesi hastalığın iyileşmesinde olumlu yönde etki gösteren önemli bir unsurdur. Fakat hasta bu davranışların tam tersi olumsuz davranışlar sergilerse, iyileşmesinin gecikmesiyle birlikte hasta ve kamu açısından maliyetlerin artmasına da sebep olabilmektedir (Özer, 2020; Turkey Aba, 2022).

Sağlık kurumlarında sağlık hizmetinden direk faydalanan hastalar, hasta yakınları, anlaşmalı olan kurum ve kuruluşlar, sigorta şirketleri, eczaneler gibi dış müşteri olarak adlandıran grubun yanında; sağlık kurumunda çalışanlar (hemşire, hekim vb.), ortaklar, pay sahipleri gibi iç müşteri olarak adlandırılan bir grupta mevcuttur. Bu iki grubun memnuniyeti birbirleri ile doğru orantılıdır. Çünkü iç müşteri kapsamındaki grubun memnuniyetinde meydana gelen yükselişin sunulan sağlık hizmetinin etkinliğine ve kalitesine yansıması olumlu olacaktır. Bu nedenden dolayı hastaların memnuniyetinin yanında sağlık çalışanlarının da memnuniyeti konusu üzerinde de durulmalıdır (Turkey Aba, 2022).

2.4.1. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler

Hasta memnuniyetinin sağlanması bir sağlık kuruluşunun en önemli görevlerinden biridir. Hastane yöneticileri, hasta memnuniyetini sağlamak, beklenti ve ihtiyaçlarına cevap verebilmek için hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri belirlemelidir. Bu sayede hasta memnuniyetini sağlamak için bir yol haritası oluşturulabilir. Hastanın geçmişteki deneyimleri, yakın çevresinden aldığı bilgiler, medyadan edindiği bilgiler, demografik özellikleri, sosyal durumu, sağlık durumu, hastalığına konulan tanı gibi birçok faktör hasta memnuniyetini etkiler. Çalışan memnuniyeti, etkili iletişim, bürokrasi, hasta bakım kalitesi, fiziksel koşullar, ücret ve güven gibi faktörlerin de hasta memnuniyeti üzerinde önemli etkileri vardır (Özer, 2020).

Hasta memnuniyeti üç ana değişkene bağlı olarak şekillenmektedir. Bunlar; hasta, sağlık personeli ve çevreye bağlı faktörlerdir. Hastaya bağlı faktörler sosyodemografik (eğitim, durumu, gelir düzeyi, cinsiyet, yaş gibi) özellikler; çevreye bağlı faktörler, sağlık hizmeti alınan yer, hizmetin zamanı, devamlılığı gibi özelliklerdir. Sağlık personeline bağlı olan faktörler ise personelin tecrübesi, bilgi düzeyi, nazikliği, güvenirliği, doğru şekilde ve tek seferde sağlık hizmetini yapması gibi özelliklerdir. Hemşire-hasta ilişkileri genel çerçevede hasta memnuniyet seviyelerinin temelini oluşturmaktadır. Çünkü hemşireler hastalarla en fazla iletişim kuran ve sürecin başından sonuna kadar hastaların yanında bulunan sağlık ekibi üyeleridir. Hemşire-hasta ilişkisi iletişime dayalıdır. Kültürel ve sosyodemografik özelliklerin hasta-hemşire ilişkilerinde iletişim düzeyini belirlemede önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir (Tuna ve ark. 2006). İletişimin amacı hastanın yaşadığı sorunlarda yardımcı olmak, hastanın hastalıkla mücadelesine yardımcı olmak ve iyileşmesine destek olmaktır. Hastaların her zaman yanında olan ve onları destekleyen hemşireler, hasta memnuniyetinin yüksek seviyede tutulmasını sağlamaktadır (Çatı ve ark., 2018; Özer, 2020).

Hastanın ameliyat öncesi bilgilendirilmesi ve hasta eğitimi de hasta memnuniyetini doğrudan etkileyen faktörler arasındadır. Hasta ameliyat öncesi almış olduğu bilgilendirme ve eğitimden memnun ise sağlığı açısından belirli kurallara uyma konusunda daha kararlı bir tutum sergileyebilir. Bu durum sunulan sağlık hizmeti sonucunda oluşabilecek olumsuz etkiyi ortadan kaldırabilir veya azaltabilir (Avşar, 2006; Babacan, 2008; Özden, 2003; Özer, 2020; Turkay Aba, 2022). Bu bağlamda bu çalışmada cerrahi işlem geçiren hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumlarının belirlenmesi ve hasta memnuniyeti ile ilişkisinin saptanması ve elde edilen bulgular doğrultusunda öneriler getirmek amaçlanmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel türdeki bu araştırma, cerrahi işlem geçiren hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumlarının belirlenmesi ve hasta memnuniyeti ile ilişkisinin saptanması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Cerrahi kliniklerde yatan hastaların ameliyat öncesi eğitim alma düzeyleri nedir?
2. Cerrahi kliniklerde yatan hastaların memnuniyet düzeyi nedir?
3. Cerrahi kliniklerde yatan hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumları ile memnuniyet düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, İstanbul ilinde bir özel hastanesinin cerrahi kliniklerinde Ekim 2022 - Şubat 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, belirlenen tarihlerde cerrahi kliniklerde (beyin ve sinir, genel cerrahi, göğüs hastalıkları, göz, kadın hastalıkları ve doğum, kalp ve damar cerrahi, kulak-burun-boğaz hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji, üroloji ve plastik cerrahi) genel anestezi altında elektif cerrahi işlem geçirip yatarak tedavi gören yetişkin hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi belirlemek için 2021 yılı kayıtları (1720 hasta) esas alınmıştır. Bu veriler esas alınarak evreni bilinen örnekleme yöntemi ile evreni temsil edebilmesi adına en az 215 katılımcı gerektiği bulunmuştur. Bu bağlamda araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzeri, Türkçe iletişim kurabilen, bilişsel, duyuşsal ya da sözel olarak iletişim kurmayı engelleyecek bir sorunu olmayan ve genel anestezi altında elektif cerrahi işlem geçirip üzerinden en az 24 saat geçmiş 246 hasta araştırma örneklemi oluşturdu.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, anket formu ve Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası kullanılarak toplanmıştır (Ek 3).

Anket Formu: Araştırmacılar tarafından literatür desteğinde (Aksoy, 2017b; Papanastassiou ve ark. 2011; Dolgun ve Candan Dönmez, 2010; Ronco ve ark. 2012, Zhang ve ark. 2012) oluşturulan anket formunda; hastaların sosyo demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu), tıbbi bilgilerini (kronik hastalık durumu, daha önce hastanede yatma deneyimi, hastanede yatış süresi, daha önce ameliyat olma durumu) ve ameliyat öncesine ilişkin eğitim alma durumlarını saptamaya yönelik toplam 17 soru yer almaktadır.

Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası (GAHTS): Kılınçer-Zileli tarafından 2006 yılında geliştirilen GAHTS'nın başlıca özelliği basit ve anlaşılır olması, herkes tarafından ve tüm hastalık grupları için uygulanabilir olmasıdır. Bu özelliklerinden dolayı kısıtlılıkları mevcuttur. Hastayı bakımla ilgili tatmin eden her bileşen, hastanın tatmin olma düzeyine farklı derecelerde etki yapar. Bu nedenle GAHTS hasta tatmini bileşenlerine karşı hassas değildir ve dolayısıyla tatmin olmanın bileşenlerini saptamayı hedef alan bir ölçüm aracı değildir. Kısıtlılıkları bilinmesi koşuluyla bu skala hastanın tıbbi bakımından duyduğu genel tatmin derecesinin pratik ve objektif bir şekilde ölçülmesinde kullanılabilir. Bu skalada dikey duran düz bir çizgi, çizginin üst ucunda tam tatmini ve alt ucunda tam tatminsizliği belirtmek üzere iki yüz çizimi vardır ve 10 üzerinden puanlanır. Hasta verilen tıbbi bakımla ilgili olarak kendisini etkileyen tüm bileşenleri sentezleyerek içinde bulunduğu hoşnutsuluk durumunu saptar ve çizgi üzerinde durumuna karşılık gelen noktayı bulularak çarpı işaretiyle belirtir. GAHTS kullanılırken dikkat edilmesi gereken en önemli konu, hastanın tatmin olup olmadığı hakkında sorulmuş olan şeyin ne olduğunu anlamış olmasıdır. Değerlendirici skala ile aynı boyda, fakat dikey çizgideki her 1/10'luk kısmının işaretlenmiş olduğu bir ölçek kullanarak hastanın koyduğu çarpı işaretinin kaçınıcı 1/10'luk bölmeye karşılık geldiğini saptar. Bu bölmenin numarası kişinin 10 üzerinden tatmin olma derecesini gösterir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma ilgili kurum (Ek 1) ve etik kurul onayı alındıktan sonra toplandı. Veri toplama formları; araştırmacı tarafından, araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan ve katılmayı kabul eden hastalara veri toplama formundaki sorular sorularak ve yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmış olup, görüşmeler ortalama 10-20 dk sürmüştür.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSSv25) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İlk sayısal verilerin analizinde ortalama, ortanca, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve kategorik verilerin analizinde sayı ve yüzdeler hesaplandı. İkinci aşamada karşılaştırmalı analizler için verilerin normallik dağılımlarına bakılmıştır. Normallik dağılımları Shapiro wilk testi ile değerlendirilmiştir. Buna göre ikili değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi; iki ve ikiden fazla değişkenin olduğu verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi; ikiden fazla değişkenlerin karşılaştırılmasında farkın neyden kaynaklandığını belirlemek adına Post hoc analiz: Tamhane's T2 testi; bir nicel tahminci değişkenin kesim noktasını belirlemek için ROC analizi: kesme noktası kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi tespit etmek için Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık %95 güven aralığında $p < 0,05$ olarak değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için İstinye Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik kurulundan (21.07.2022 tarih ve 22-105 sayılı), araştırmanın yapıldığı kurumdan (Ek 1) ve araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra araştırma kapsamına alınan hastalardan (Ek 2) yazılı izin; ölçek kullanımı içinde e-mail yoluyla izin alınmıştır (Ek 4). Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezli olması çalışmanın sınırlılığını oluşturmakta olup elde edilen sonuçlar tüm cerrahi işlem geçiren hastalara genellenemez. Araştırmanın diğer bir sınırlılığı ise araştırmada kullanılan Görsel Analog Hasta Tatmini Skalasının hasta memnuniyetinin alt boyutlarını saptamaya yönelik olmamasıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde hastaların ameliyat öncesi dönemde verilen eğitime ilişkin görüşlerinin incelendiği 246 hastadan elde edilen verilerin istatistiksel analizi sonucu ortaya çıkan bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.1: Hastaların sosyo-demografik ve tıbbi özelliklerine göre dağılımı (N=246)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	133	54,1
Erkek	113	45,9
Medeni durum		
Bekâr	183	74,4
Evli	63	25,6
Eğitim durumu		
Okuryazar – ilkokul ve ortaokul	58	23,6
Lise	58	23,2
Ön lisans – Lisans ve üstü	131	53,3
Çalışma durumu		
Çalışıyor	164	66,7
Çalışmıyor	82	33,3
Kronik hastalık durumu		
Var	82	33,3
Yok	164	66,7
Cerrahi branşlar		
Beyin ve sinir cerrahi	9	3,7
Genel cerrahi	94	38,2
Göğüs cerrahisi	4	1,6
Göz hastalıkları	8	3,3
Kadın hastalıkları ve doğum	25	10,2
Kalp ve damar cerrahisi	15	6,1
Kulak, burun, boğaz hastalıkları	23	9,3
Ortopedi ve travmatoloji	34	13,8
Plastik cerrahi	24	9,8
Üroloji	10	4,1
Daha önce hastanede yatma deneyimi		
Evet	139	56,5
Hayır	107	43,5
Daha önce ameliyat olma durumu		
Evet	111	45,1
Hayır	135	54,9
	Ortalama±Ss	Min-max (med)
Yaş	40.88±14.53	18-82 (37)
Hastanede yatış süresi	2,54±2,29	1-19 (2)

Ss: Standartsapma; Min: minimum; Max: Maksimum; med: medyan

Tablo 4.1’de hastaların sosyo-demografik ve tıbbi özelliklerine dağılımı verilmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamalarının 40.88 ± 14.53 olduğu, %54.1’inin kadın, %74.4’ünün bekâr olduğu, %53.3’ünün ön lisans - lisans ve üstü mezunu oldukları ve %66,7’sinin çalıştığı belirlenmiştir. Hastaların hastaların hastanede yatış sürelerinin ortalama $2,54 \pm 2,29$ gün olduğu, %66,7’sinin kronik hastalıklarının olmadığı ve %56,5’inin daha önce hastaneye yatış öyküsünün olmadığı, 54,9’unun daha önce ameliyat olmadığı saptanmıştır. Hastaların cerrahi branşlarına göre dağılımı incelendiğinde en çok genel cerrahi (%38,2), ortopedi ve travmatoloji (%13,8), kadın hastalıkları ve doğum (%10,2) branşlarında olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2: Hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumlarına ilişkin özelliklerine göre dağılımı (N=246)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ameliyat öncesi eğitim alma durumu		
Evet	235	95,5
Hayır	11	4,5
Bilgi aldıkları sağlık profesyoneli		
Hekim	195	79,3
Hemşire	10	4,1
Hekim ve Hemşire	41	16,7
Hastalığı hakkında verilen eğitimin yöntemi		
Sadece sözlü olarak anlatıldı	217	88,2
Eğitim materyali (yazılı broşür, video vs.) kullanılarak anlatıldı	29	11,8
Hemşireler tarafından verilen eğitim sizce yeterli mi		
Evet	125	50,8
Hayır	17	6,9
Kısmen	104	42,3
Hemşirelere aklınıza takılan soruları rahatça sorabildiniz mi		
Evet	174	70,7
Hayır	14	5,7
Kısmen	58	23,6
Hemşireler tarafından sorularınıza yeterli cevap verildi mi		
Evet	167	67,9
Hayır	14	5,7
Kısmen	65	26,4
Yakınlarınızın ameliyat süreciniz ile ilgili bilgi alma durumu		
Evet	235	95,5
Hayır	11	4,5

Ameliyat öncesi dönemde eğitim ve bilgilendirilmeye ilişkin bulgular incelendiğinde; hasta ve yakınlarının %95,5' inin ameliyat süreci ile ilgili bilgi aldığı ve hastaların %79.3'ünün hekimden bilgi aldığı, %88,2'sinin sözlü olarak bilgilendirildiği saptanmıştır. Hastaların %50.8'inin hemşireler tarafından verilen eğitimi yeterli buldukları, %70.7'sinin hemşirelere rahatça soru sorabildikleri, %67,9'unun hemşirelere sordukları sorularda yeterli cevap aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3: Hastaların ameliyat öncesi bilgi aldıkları konuların dağılımları (N=246)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastaneye yatış öncesi getirmeniz gereken eşyalar	50	20,3
Hastane kuralları	30	12,2
Ameliyat öncesi yapılacak tetkikler	226	91,9
Ameliyat akışı (olası başlama ve bitiş saati)	205	83,3
Hastanın ameliyata hazırlanması (beslenme ve açlık durumu, barsak hazırlığı, cilt hazırlığı, takma diş, protez, makyaj çıkarılması vs.)	170	69,1
Ameliyat sonrası alınacağınız yer (derleme ünitesi/yoğun bakım ortamı)	169	68,7
Ameliyat sırasında uygulanacak anestezi türü	201	81,7
Ameliyat sonrası ağrı yönetimi	85	34,6
Ameliyat sonrası hastada bulunacak ekipmanlar (dren, kateter, pansuman)	65	26,4
Ameliyat sonrası beslenme	55	22,4
Ameliyat sonrası uygulanacak egzersizleri (solunum, öksürme egzersizleri, yatak içi egzersizler)	7	2,8
Ameliyat öncesi dönemde kullanılan / kullanılacak olan ilaçlara ilişkin eğitim ve bilgilendirme (sürekli kullandığı ilaçlar, profilaktik ilaçlar, premedikasyon vs.)	79	32,1
Ameliyat sonrası dönemde erken mobilizasyonun önemi	18	7,3
Ameliyat sonrası olası komplikasyonlar	65	26,4

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.3'te hastaların bilgi aldıkları konuların dağılımı yer almaktadır. Buna göre en çok bilgi aldıkları konular sırasıyla; ameliyat öncesi yapılacak tetkikler (%91,9), ameliyat akışı (olası başlama ve bitiş saati) (%83,3), ameliyat sırasında uygulanacak anestezi türü (%81,7), ameliyata hazırlanma (%69,1), ameliyat sonrası alınacakları yer (%68,7), olarak belirlenmiştir.

Hastaların en az bilgi aldıkları konular ise, ameliyat sonrası erken mobilizasyonun önemi (%7,3) ve uygulanacak egzersizler (solunum, öksürük, mobilizasyon, yatak içi) (%2,8) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4: Hasta memnuniyeti skalası puan ortalaması

	Ort±SS	Med (Min-Maks)
Hasta Memnuniyeti	7,66±1,8	8 (1-10)

Min-Max: Minimum- Maksimum, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Med: Medyan

Hastaların memnuniyet toplam puan ortalamasının 7,66±1,8 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5: Hastaların tanımlayıcı özellikleri ve ameliyat öncesi eğitim alma durumlarına göre memnuniyet puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=246)

Değişkenler	Memnuniyet Ort±Ss/ Medyan (Min-Maks)	Test p değeri
Cinsiyet		
Kadın	7,62±2,03 / 8 (1-10)	MWU = 7336,0 0.743
Erkek	7,71±1,58 / 8 (1-10)	
Medeni Durum		
Bekar	7,56±2,00 / 8 (1-10)	MWU = 5618,5 0,760
Evli	7,69±1,78 / 8 (1-10)	
Eğitim Durumu		
Okuryazar- ilkokul ve ortaokul	7,55±2,01 / 8 (2-10)	X ² = 0,030 0,985
Lise	7,84±1,52 / 8 (1-10)	
Ön lisans- Lisans ve üstü	7,63±1,89 / 8 (1-10)	
Çalışma durumu		
Çalışıyor	7,63±1,75 / 8 (1-10)	MWU = 6285,5 0,395
Çalışmıyor	7,72±2,01 / 8 (2-10)	
Kronik hastalık durumu		
Var	7,70±1,79 / 8 (1-10)	MWU = 6600,5 0,811
Yok	7,64±1,86 / 8 (1-10)	
Daha önce hastanede yatma deneyimi		
Evet	7,68±2,01 / 8 (1-10)	MWU = 6912,5 0,333
Hayır	7,63±1,58 / 8 (1-10)	
Daha önce ameliyat olma durumu		
Evet	7,58±1,89 / 8 (1-10)	MWU = 7113,0 0,485
Hayır	7,73±1,80 / 8 (1-10)	
Şuanki ameliyatında hastanede kalış süresi		
3 günden az	7,59±1,87 / 8 (1-10)	MWU = 6266,0 0,374
3 gün ve üstü	7,80±1,78 / 8 (1-10)	
Ameliyat öncesi eğitim alma durumu		
Evet	7,80±1,67 / 8 (1-10)	MWU = 393,5 0,000***
Hayır	4,64±2,65 / 8 (1-10)	
Bilgi aldıkları sağlık profesyoneli		
Hekim	7,56±1,81 / 8 (1-10)	X ² = 4,316 0,116
Hemşire	8,30±1,56 / 8 (5-10)	
Hekim ve Hemşire	7,98±1,99 / 8 (1-10)	

Hemşireler tarafından verilen eğitim sizce yeterli mi		
Evet ^a	8,58±1,36 / 8 (2-10)	X ² = 89,007 0,000*** a>b; a>c; c>b
Hayır ^b	4,41±2,28 / 8 (1-8)	
Kısmen ^c	7,03±1,45 / 8 (3-10)	
Hemşirelere aklınıza takılan soruları rahatça sorabildiniz mi		
Evet ^a	8,28±1,46/ 8 (1-10)	X ² = 77,504:2 0,000*** a>b; a>c; c>b
Hayır ^b	4,71±1,59/ 8 (1-7)	
Kısmen ^c	6,52±1,68/ 8 (1-10)	
Hemşireler tarafından sorularınıza yeterli cevap verildi mi?		
Evet ^a	8,43±1,36 / 8 (1-10)	X ² = 107,439 0,000*** a>b; a>c; c>b
Hayır ^b	4,29±1,77 / 8 (1-8)	
Kısmen ^c	7,64±1,35 / 8 (3-10)	
Yakınlarınızın ameliyat süreciniz ile ilgili bilgi alma durumu		
Evet	7,80±1,67 / 8 (1-10)	MWU = 393,5 0,000***
Hayır	4,64±2,65 / 8 (1-10)	

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001; MWU: Mann Whitney U Testi; X²: Kruskal-Wallis H testi; Post hoc analiz: Tamhane's T2 testi

Tablo 4.5'de hastaların sosyodemografik ve tıbbi durumlarına ilişkin özelliklerine göre hastaların memnuniyet puanları ile karşılaştırıldığında; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, kronik hastalık durumu, daha önce hastanede yatma deneyimi, daha önce ameliyat olma durumu, daha önceki ve şu anki ameliyatında hastanede kalış süreleri ve bilgi aldıkları sağlık profesyoneli ile aralarında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır (p>0,05) (Tablo 4.5).

Hastaların ameliyat öncesine ilişkin bilgilendirilme durumlarıyla ilgili bulgularına göre memnuniyet durumları incelendiğinde; ameliyat süreci ile ilgili bilgi alan hasta ve yakınlarının bilgi almayanlara göre memnuniyet düzeyinin anlamlı derecede daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (p=0,000, p=0,000; p<0,001) (Tablo 4.5).

Hemşireler tarafından verilen eğitimi yeterli ve kısmen yeterli bulan hastaların yetersiz bulan hastalara göre memnuniyet düzeyinin anlamlı derecede daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (p=0,000; p<0,001). Hemşirelere aklına takılan soruları rahatça sorabilen ve kısmen rahatça sorabilen hastaların soruları rahatça soramadığını belirten hastalara göre memnuniyet düzeyinin anlamlı derecede daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (p=0,000; p<0,001). Hemşireler tarafından sorularına cevaplarını yeterli ve kısmen yeterli bulan hastaların yetersiz bulan hastalara göre daha yüksek memnuniyet düzeyine sahip olmalarından kaynaklandığı saptanmıştır (p=0,000; p<0,001) (Tablo 4.5).

Memnuniyet puanı ile bilgi aldıkları sağlık profesyoneli arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Hastaların aldığı eğitimin kapsamına göre memnuniyet puan ortalamalarının karşılaştırılması

Aldıkları eğitim kalemi sayısı	n	%	Memnuniyet puanı	Test değeri p*
7'den az eğitim alanlar	166	67,4	7,41±1,84 / 8 (1-10)	MWU=4883,5 0,001*
7 ve üstü eğitim alanlar	80	32,5	8,18±1,72 / 8 (4-10)	

ROC analizi:kesme noktası 6,45; MWU: Mann Whitney U testi; *p<0,01

Hastaların ameliyat öncesi dönemde aldıkları eğitimin kapsamını değerlendirmek için yapılan analizde kesme noktası 6,45 olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda hastaların %56,1'inin (n=138) 7'den az konuda eğitim aldığı belirlenmiştir. Alınan eğitim konusu sayısına göre eğitimin kapsamı ile memnuniyet puanları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmış olup (p=0,002; p<0.001); 7 ve üstü eğitim alanların memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu (8,18±1,6) bulunmuştur (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Hastaların aldığı eğitimle memnuniyet arasındaki ilişkinin incelenmesi

	1	2
1. Eğitim sayısı	1	0,245
2. Hasta memnuniyeti		1
Mean (SS)	5,80 (1,5)	7,66 (1,8)
Min-max	1-11	1-10

Pearson korelasyon testi, p<0.01

Tablo 4.7.'de alınan eğitim sayısı ile memnuniyet puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında aralarında pozitif yönde ilişki olduğu saptandı (r=0,245; p<0,01) (Tablo 4.7).

5. TARTIŞMA

Cerrahi işlem geçiren hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumlarının belirlenmesi ve hasta memnuniyeti ile ilişkisinin saptanması amacıyla yapılan bu araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular ilgili çalışma sonuçları ve literatür bilgisi doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Hastaların ameliyat öncesi bilgilendirilmelerine ilişkin bulguların tartışılması

Bu çalışmada hastaların büyük çoğunluğu (%95,5) ameliyat öncesi eğitim aldığını belirtmiştir (Tablo 4.2). Literatürde hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumu bulgusu farklı çalışmalarda değişkenlik göstermektedir. Bu çalışmaya benzer şekilde bazı çalışmalarda hastaların çoğunluğunun ameliyat öncesinde eğitim aldığını saptanmıştır (Gül ve ark.,2021; Gürlek ve Yılmaz, 2013, Kahraman ve Kurşun Kural, 2022; Karadağ Arlı, 2017b; Özşaker ve ark., 2021; Şahin ve ark., 2015). Çullu ve Ülker'in (2020) çalışmasında ise ameliyat öncesi hastaların %55.2'sine bilgi verilmediği, %44.8'ine ise kısmen bilgi verildiği görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, ameliyat öncesi uygulanan etkin bilgilendirme ve eğitimin hastanın kaygı ve korkularını azalttığı (Doğu, 2013; Çakır ve Özbayır, 2018; Guo ve ark., 2012; McDonald ve ark., 2014), ağrıyı azaltarak ameliyat sonrası analjezik gereksinimini en aza indirdiği (İtisha ve Manu, 2016; Grawe ve ark., 2010; Lee ve ark., 2018; McDonald ve ark., 2014; O'Donnell, 2015; Parsa ve ark., 2020), ameliyat sonrası dönemde fizyolojik ve psikolojik iyileşmeyi hızlandırdığı (Doğu 2013; O'Donnell, 2015; Yılmaz ve ark., 2018), ameliyat sonrası komplikasyonları önlediği ve hastanede yatış süresini kısalttığı belirtilmektedir (Jlala ve ark., 2010; Moulton ve ark., 2015; O'Donnell, 2015; Sadati ve ark., 2013; Yılmaz ve ark., 2018).

Preoperatif dönemde hasta eğitiminin çoğunlukla hekimler tarafından (%79.3) yapıldığı saptanmış olup, hemşirelerin eğitim rolünü tam olarak gerçekleştirmediği ortaya konulmuştur (Tablo 4.2). Literatürde çoğunlukla hastaların ameliyatlarına ilişkin bilgiyi hekimden aldığı görülmektedir (Aygül ve Ulupınar, 2012; Çullu ve Ülker, 2020; Doğu, 2013; İnal, 2018; Karadağ Arlı, 2017a; Karadağ Arlı, 2017b). Hastaların, hastalıklarının tanı aşamasında ilk olarak hekimle iletişim halinde olmaları nedeniyle, tedavi, ameliyat ve komplikasyonlar hakkında öncelikli olarak ilk bilgileri hekimden alması doğal karşılanmalıdır. Fakat kliniğe yatış sonrası hemşire, hasta ile birebir ve sürekli iletişim halinde olan ekip üyesi olmasına bağlı diğer sağlık ekibi üyelerine

kıyasla hasta eğitimi sürecinde daha fazla rolü bulunmaktadır (Karimi Moonaghi ve ark., 2016). Günümüzde kalite ve performans ile ilgili önemli bir sonuç ölçüsü olarak gösterilen hastanede yatış sürelerinin kısa olması (Aydan ve Arıkan, 2021), maalesef beraberinde hastaların bilgilendirilmesine ayrılan zamanın da kısılması gibi birtakım olumsuz sonuçları da doğurmaktadır. Bununla birlikte bu çalışmada örneklemini oluşturan özel hastanede ameliyat öncesi hastaların hastaneye yatışlarının çoğunlukla ameliyat günü veya ameliyata saatler kala olması, hemşirelerin ameliyat öncesi dönemde hastayla geçireceği süreyi kısaltmaktadır. Dolayısıyla bu bulgu, ameliyata kadar kalan sürenin, hastanın hemşire tarafından verilen eğitimin ameliyata hazırlanmasına (ameliyat günü hazırlığı) yetecek kadar olmasıyla ilişkilendirilebilir. Hemşirelerin ameliyatın çıktılarını olumlu yönde etkileyen ve en önemli hemşirelik girişimlerinden biri olan ameliyat öncesi eğitimi yeterince yapmıyor olması, hastalarda cerrahi işlem hakkında bilinmezliklerin iyileşme sürecini olumsuz yönde etkilenebileceğini düşündürmektedir. Hastaların ameliyat öncesi klinikte bulunma süresi gözönüne alınarak hemşireler için planlı ve programlı bir ameliyat öncesi eğitim programı geliştirilmesinin gerekliliği ortaya konmuştur.

Çalışmamızda hastaların çoğunluğu (%88,2) verilen eğitim yönteminin sözlü olarak gerçekleştiğini ve eğitim için herhangi bir materyal kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 4.2). Literatürde yer alan çalışmalarda çalışmamıza benzer şekilde hastaların çoğunluğu ameliyat öncesi eğitiminin sözlü olarak yapıldığını belirtmiştir (Aygül ve Ulupınar, 2012; Kahraman ve Kurşun Kural, 2022; Öztürk ve ark., 2011; Tohumat 2016; Kankılıç ve Tuna, 2019). Murphy (1998) çalışmasında, hastaların anlatılanların %20'sini, okuduklarının %40'ını ve interaktif multimedya programları verilen bilgilerin %80'ini hatırlayabildikleri belirtilmiştir. Bu nedenle hasta eğitiminde sözel anlatımın yanı sıra anlatılanların materyallerle görsel olarak da desteklenmesinin sözel eğitimi daha da güçlendirici olduğu vurgulanmaktadır (Murphy, 1998; Yıldız, 2015). Bu literatür bilgisi doğrultusunda çoğunlukla eğitim materyali kullanılmadan, sözel anlatım yönteminin kullanılması verilen eğitimin etkinliğini ve kalıcılığını olumsuz yönde etkileyeceğini düşündürmektedir. Bu çalışmadaki bulgu eğitimin planlı bir şekilde, belirli bir süre ayrılarak yapılmaması ve eğitim materyallerinin hastanelerde yeteri kadar bulunmaması ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada hastaların %95,5'i yakınlarının da ameliyat öncesi bilgilendirildiğini belirtmiştir (Tablo 4.2). Literatürdeki bazı çalışmalarda hastaların

tamamına yakını (Dağlı ve ark., 2016; Kahraman ve Kurşun Kural, 2022), bir çalışmada da yarısından fazlası (Aygül ve Ulupınar, 2012) yakınlarının ameliyat süreci ile ilgili bilgilendirildiğini belirtmiştir. Bu çalışmanın aksine, Avşar ve Kaşıkçı'nın (2009) yaptığı çalışmada hemşirelerin %82.4'ünün hasta yakınlarını eğitim kapsamına almadığı saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada hastaların %74,3'ü daha çabuk iyileşmek için ve yan etkilerin ortaya çıkmasını önlemek için, %60,1'i de endişe ve korkuyu azaltmak için bilgilendirmenin önemli olduğunu belirtmişlerdir (Aygül ve Ulupınar, 2012). Literatürde de hasta yakınlarının eğitime dahil edilmelerinin anksiyeteyi azaltma ve iyileşme sürecini hızlandırmada olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir (Uzun, 2000). Hastanın iyileşme sürecinde yakınının bakımını sağlaması ve ona psikolojik anlamda destek olmasının yanı sıra hastanın ameliyat süreci ile ilgili yaşadığı olumsuz duygulardan dolayı bilgilendirilmesi sırasında ve sonrasında aldığı bilgilerde karışıklık, verilen bilgileri unutma gibi durumlar yaşaması olasıdır. Bu bağlamda, bu çalışmada hastanın yakınlarının ameliyat öncesi eğitime dahil edilmesi hem eğitimin hedefine ulaşması açısından hem de iyileşme sürecine olumlu etkisi açısından memnuniyet verici bir bulgu olarak yorumlanabilir.

Hastaların ameliyat öncesi bilgi aldıkları konular incelendiğinde (Tablo 4.3), benzer şekilde literatürde yer alan çalışmalarda da ameliyat öncesi yapılacak tetkikler (Dolgun ve Candan Dönmez, 2010), ameliyat akışı (Aygül ve Ulupınar, 2012; Dolgun ve Candan Dönmez, 2010; Lee ve Lee, 2012), anestezi türü (Dolgun ve Candan Dönmez, 2010; Lee ve Lee, 2012) gibi konularda bilgilendirme oranlarının iyi düzeyde olduğu görülmektedir. Ameliyat günü hazırlığı olarak bilinen beslenme ve açlık durumu, barsak hazırlığı, cilt hazırlığı, takma diş, protez, makyaj çıkarılması konularında bilgi verilme oranı %67,5 olarak ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Aygül ve Ulupınar'ın (2012) çalışmasında, hastaların en fazla ameliyat günü yapılacaklar hakkında (%87.8) bilgi aldığı, Kahraman ve Kurşun'un (2022) çalışmasında da en çok bilgi verilen konunun takma diş, protez ve makyajın çıkarılması hazırlıkları olduğu belirlenmiştir. Ameliyat hazırlığı konularında yeterli bilgi verilmesi hasta güvenliği açısından olumlu olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda yer alan hastaların en az bilgi almış olduğu konu olan ameliyat sonrası uygulanacak egzersizlere ilişkin bulgu, literatürdeki bulgularla benzer oranda olduğu ve bu konudaki bilgilendirme oranının önemli ölçüde düşük olduğu görülmüştür. Gürlek ve Yılmaz'ın (2013) çalışmasında hemşirelerin %77.8'inin derin solunum ve

öksürük egzersizleri, yatak içi egzersizlere eğitim içeriklerinde yer vermedikleri, Yavuz ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da ameliyattan önce hastaların sadece %17.5'ine solunum egzersizinin öğretildiği belirlenmiştir. Ameliyat sonrası dönemde uygulanacak olan egzersizler (solunum, öksürük, yatak içi), ameliyat sonrası gelişebilecek olası komplikasyonları önlemekte ve hasta bireyin ameliyat sonrası ağrı yönetimine katkı sağlamaktadır (Yavuz ve ark. 2015). Yavuz ve arkadaşları (2015) ameliyat sonrası dönemde solunum egzersizlerinin öğretilme durumlarının yüksek oranda olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada da bu egzersizler ameliyat sonrası dönemde öğretilmiş olabilir. Ancak ameliyat sonrası ilk dönemde hastanın ağrıyla ve stresle ilişkili olarak konfor bakımından sıkıntılı bir süreçte olduğu düşünüldüğünde eğitimin etkinliğinin düşeceği söylenebilir.

Bu çalışmada ameliyat sonrası dönemde erken mobilizasyon ve önemine ilişkin bilgi verilme oranının düşük olması endişe verici bir bulgudur. Aygöl ve Ulupınar'ın (2012) çalışmasında ise ameliyattan sonra ayağa kalkma konusunda bilgilendirme oranı (%84.5) oldukça yüksek bulunmuştur. ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) protokolünde yer alan cerrahi sonrası erken mobilizasyonun uygulamasının arttırılması hastaların kendi bakımlarına katılım düzeyini arttırmakta, anksiyetelerini ve analjezik ihtiyaçlarını azalmaktadır. Bunun yanı sıra, hareketsizliğe bağlı oluşabilecek solunum, dolaşım komplikasyonlarının engellenmesini ve hastaların hastanede kalış sürelerinin kısaltılmasını sağlamaktadır (Uğurlu ve ark., 2017; Gustafsson ve ark., 2019; Wainwright ve ark., 2016; Burgess ve Wainwright, 2019). Bu bağlamda çalışmamızda hastaların bilgi aldıkları konulara ilişkin elde edilen bulgular, ameliyat öncesi hastaların eğitim içeriğinde büyük oranda eksiklikler olduğu, özellikle hemşirelerin hasta eğitiminde etkin bir rolü bulunduğu gözönüne alınarak eğitimlerin plan dahilinde daha kapsamlı yapılabilmesi için gerekli iyileştirici faaliyetlerin yapılmasının önemi açıktır.

Bu çalışmada hastaların %70,7'sinin akıllarına takılan soruları hemşirelere rahatça sorabildiğini, %67,9 u hemşireler tarafından sorularına yeterli cevap aldığını belirtmiştir (Tablo 4.2). Literatürde yer alan çalışmalarda da çalışmamıza benzer şekilde hastaların çoğunluğu %87,2 (Aygöl ve Ulupınar, 2012) ve %83,8 (Savcı ve ark., 2021) oranlarıyla hemşirelere rahatça soru sorabildiklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin, hastalarla hastaneye yatıştan taburculuğa kadar geçen sürede devamlı birlikte olmaları, hastaların bakımlarında aktif olarak bulunmaları ve hastalara olumlu şekilde yaklaşmaları; hastaların hemşireleri kendilerinden biri olarak görmelerine ve kendilerini

hemşirelere daha yakın hissetmelerine sebep olabilir. Bu durumların oluşumuna, çalışmanın özel hastanede yapılmış olması ve hemşire başına düşen hasta sayısının az olması olanak sağlamış olabilir.

Çalışmamızda hastaların %67,9 u hemşireler tarafından sorularına yeterli cevap aldığını belirtmişlerdir (Tablo 4.2). Literatürdeki çalışmalarda ise hastalar %81,1 (Aygül ve Ulupınar, 2012) ve %62,9 (Savcı ve ark., 2021) oranlarıyla hemşirelerin sorulara verdikleri cevapları yeterli bulduğunu belirtmiştir. Bu bulgu hemşirelerin; hastalara anlaşılabilir, tatmin edebilir ve ihtiyaçlarını karşılayabilir şekilde cevap verdiği şeklinde yorumlanabilir.

Hastaların %50,8'i hemşireler tarafından verilen eğitimi yeterli bulurken, %42,3'ü kısmen yeterli bulmuştur (Tablo 4.2). Literatürdeki çalışmalarda hastalar %68,6 (Savcı ve ark., 2021), %61,5 (Aygül ve Ulupınar, 2012) ve %47 (Öztürk ve ark., 2011) oranlarıyla hemşirelerin verdiği eğitimi yeterli bulmuştur. Bu bulgu, hasta eğitimi konusunda hemşirelerin tecrübe, yetenek, istek, bilgi birikimi ve eğitimci kimliğini benimseme gibi özellikleriyle ilişkilendirilebilir.

5.2. Hastaların sosyodemografik ve tıbbi özelliklerine göre memnuniyet puan ortalamalarının karşılaştırılması

Bu çalışma bulguları, cerrahi kliniklerde yatan hastalarının memnuniyetinin orta düzeyin üzerinde olduğunu göstermiştir (Tablo 4.4). Bu bulgu, Türkiye’de cerrahi kliniklerde yatan hastaların memnuniyetlerinin incelendiği Erdugan ve Yörübulut (2017) ile Mutlu ve Orhan (2023) çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Bunun yanı sıra memnuniyet düzeyinin orta düzeyde (Akgöz ve ark., 2017; Kayrakçı ve Özşaker, 2014) ve düşük düzeyde (Sayın ve ark., 2016) olduğunu bildiren çalışmalara da rastlanmıştır. Bu bulgulara göre Türkiye’de cerrahi kliniklerdeki hastaların memnuniyetlerine ilişkin değişen sonuçlar bildirilmektedir. Bu durum, araştırmaların örneklemini oluşturan hastanelerin özellikleri (kamu, özel hastane), bakım standartlarının farklılığı, çalışan personelin niteliği, hemşire başına düşen hasta sayılarının farklılığı gibi etmenlere dayandırılabilir.

Çalışmalarda, hasta memnuniyeti ile hastaların sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkide değişen sonuçlar bildirilmektedir. Bu çalışma bulgularına benzer şekilde, yaş (Savaş ve Bahar, 2011), cinsiyet (Savaş ve Bahar, 2011; Tezcan ve ark., 2014), medeni durum (Türkuğur ve ark., 2016), eğitim düzeyi (Akgöz ve ark., 2017; Alasad ve ark., 2015; Aldemir ve ark., 2018; Koirala ve Koirala, 2015; Köseoğlu ve

Seki, 2020; Sayın ve ark., 2016) ve çalışma durumunun (Özşaker ve ark., 2021) hasta memnuniyeti ile ilişkili olmadığını bildiren çalışmaların yanı sıra bazı araştırmalarda gençlere göre yaşlıların (Garczyk ve ark., 2013), kadınlara göre erkeklerin (Molla ve ark., 2014), bekarlara göre evlilerin (Şişe, 2012) ve yüksek eğitimli hastalara göre düşük eğitimli hastaların (Alan, 2018; Kayrakçı ve Özşaker, 2014; Köseoğlu ve Seki, 2020; Sillero ve Zabalegui, 2018) memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bununla birlikte, bazı çalışmalarda ise yaşlılara göre gençlerin (Eyasu ve ark., 2016; Koirala ve Koirala, 2015) ve erkeklere göre kadınların (Arslan ve Kelleci, 2010; Alasad ve ark., 2015; Eyasu ve ark., 2016) memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Literatürde sosyodemografik özelliklerden biri olan eğitimin hasta memnuniyetinde önemli bir faktör olduğu belirtilmekte, hastaların eğitim seviyesi yükseldikçe beklentilerinin de yükseldiği, daha çok sorguladıkları ve memnuniyetlerinin azaldığı vurgulanmaktadır (Kayrakçı ve Özşaker, 2014; Köseoğlu ve Seki, 2020; Sillero ve Zabalegui, 2018).

Çalışmalarda, hastaların geçmişte yaşadığı tıbbi deneyimleri ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkide değişen sonuçlar bildirilmektedir. Bu çalışma bulgularına benzer şekilde, kronik hastalık durumu (Arslan ve Gürsoy, 2021; Köseoğlu ve Seki, 2020), önceki hastane yatış deneyimi (Akgöz ve ark., 2017; Aldemir ve ark., 2018; Yıldız ve ark., 2014), önceki ameliyat ve deneyiminin (Akgöz ve ark., 2017; Gül ve ark., 2021; Yıldız ve ark., 2014) memnuniyet ile ilişkili olmadığını bildiren çalışmaların yanı sıra bazı araştırmalarda da kronik hastalığı olan bireylerin (Özşaker ve ark., 2021), daha önce hastane yatış deneyimi ve ameliyat olan hastaların (Gül ve ark., 2021) memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirilmiştir.

Hasta memnuniyetini etkileyen değişkenler arasında hastanede yatış süresine de dikkat çekilmektedir. Bu çalışmada memnuniyet puanı ile şuan ki ameliyatında hastanede kalış süresi arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.5). Literatürdeki çalışmalarda hastanede kalış süresinin memnuniyeti etkilediği bildirilmiş olup, (Alan, 2018; Sharew ve ark., 2018) genellikle bu etkinin kalış süresi uzadıkça memnuniyet düzeyinin azaldığı şeklinde olduğu belirtilmektedir (Aldemir ve ark., 2018; Sayın ve ark., 2016; Şişe, 2012). Bu durum hastalık sürecinin uzamasıyla birlikte hastaların konforunun azalmasıyla ilişkili olarak bireyin günlük yaşam aktivitelerinin bozulmasının ve buna bağlı ihtiyaçlarının artmasının bir sonucu olarak açıklanmaktadır.

Bu çalışmada kalış süresinin memnuniyeti etkilememesi örnekleme oluşturan hastaların çoğunluğunun yatış sürelerinin kısa süreli olmasıyla ilişkilendirilebilir.

5.3. Hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumlarına göre memnuniyet düzeyi bulgularının tartışılması

Bu çalışmada ameliyat öncesi eğitim alan hastaların ve yakınlarının memnuniyet düzeyi yüksek olarak saptanmıştır (Tablo 4.5). Bu bulguya benzer şekilde, literatürdeki çalışmalarda ameliyat öncesi bilgi alan hastaların memnuniyet düzeyinde artış olduğu bildirilmiştir (Avşar ve Kaşıkçı, 2009; Lai ve ark., 2016; Topan, 2019). Ameliyat öncesi eğitim verilen hastalarda anksiyeteyi azaltmada, stresle başa çıkmayı geliştirmekte ve tedaviye uyumla birlikte hastaların hastanede kalış sürelerini kısaltma gibi olumlu çıktılarıyla memnuniyet düzeyini arttırdığı bilinmektedir (Oflaz ve Varol, 2010; Sadati ve ark., 2013; Wong ve ark., 2010; Yılmaz ve ark., 2018). Bunun yanı sıra hasta memnuniyetinde en belirleyici etkenin iletişim ve yeterli bilgilendirme olmasının nedeni hastanın kendisini değerli hissetmesi ve hizmet sunucu ile de güven ilişkisi kurmayı sağlamasıdır. Hasta eğitimi, bilgilendirmenin ötesinde hastaya zaman ayırma ve ilgi gösterme gibi eylemleri de içermektedir (Arslan ve Kelleci, 2010; Yuvaç, 2017). Bu nedenle ameliyat öncesi eğitim verilen hastaların memnuniyetlerinde artış olması beklenen bir durumdur.

Hemşirelerin verdiği eğitimi yeterli bulan, hemşirelere rahatça sorular sorabilen ve sorularına yeterli cevap verilen hastaların memnuniyet düzeyleri yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5). Benzer şekilde Arslan ve Gürsoy'un (2021) çalışmasında da hemşireden bilgi alan, verilen bilgi ve bakımı yeterli bulan hastaların memnuniyet düzeyleri yüksek bulunmuştur. Başka bir çalışmada da, hemşirelerin bilgi düzeyinin hasta memnuniyetinin sağlanmasında önemli olduğu belirtilmiştir (Arslan ve Kelleci, 2010). Sağlık kurumlarında hastaların en çok etkileşime geçtiği meslek grubu büyük oranda hemşirelerdir. Bu kapsamda, sağlık kurumlarında genel hasta memnuniyetinin oluşmasında hemşirelik hizmetlerinin büyük rol oynadığı belirtilmektedir. Bu memnuniyetin oluşmasında etkili faktör ise hemşirelerin bilgisi ve becerileridir (Çolak Okumuş ve Uğur, 2017). Bu bağlamda, çalışmamızdaki bulgu literatürü desteklemektedir.

Çalışmada hastaların aldığı ameliyat öncesi eğitimin konu içeriği bakımından kapsamlı olmasının (aldığı eğitim konu sayısı) hasta memnuniyeti düzeyini arttırdığı ve

eğitim sayısı ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır (Tablo 4.6). Ameliyat ncesi eğitim alma oranının %95,5 gibi çok yüksek bir oranda olmasına karşın, eğitim konusu kapsamına göre memnuniyet düzeyinin etkilenmesi eğitimlerin gelişigüzel plansız bir şekilde değil de kapsam bakımından planlı prosedürlerin uygulanması gereğini ne çıkarmaktadır.



6. SONUÇ, ÖNERİLER VE TOPLUMA KATKI

Çalışmaya dahil olan hastaların %54,1'inin kadın, %74,4'ünün bekar, %53,3'ünün ön lisans- lisans ve üstü, %66,7'sinin çalıştığı, %66,7'sinin kronik hastalığının olmadığı, %56,5'inin daha önce hastanede yatma deneyiminin olduğu, %54,9'unun daha önce ameliyat olmadığı belirlenmiştir.

Çalışmada hastaların ve yakınlarının %95,5'inin ameliyat öncesi eğitim aldıkları, %79,3'ünün hekimden bilgi aldığı ve %98,8'inin sadece sözlü olarak bilgi aldığı saptanmıştır. Hastaların en çok ameliyat öncesi yapılacak tetkikler (%91,9), ameliyat akışı (%83,3), uygulanacak anestezi türü (%81,7), ameliyata hazırlanma (%69,1), ameliyat sonrası alınacakları yer (%68,7) konularında bilgi aldıkları bulunmuştur. Hastaların en az bilgi aldıkları konular ise, ameliyat sonrası erken mobilizasyonun önemi (%7,3) ve uygulanacak egzersizler (solunum, öksürük, yatak içi egzersizler) (%2,8) olarak belirlenmiştir.

Hastaların bakım memnuniyeti puanlarının ortalama $7,66 \pm 1,8$ olarak orta düzeyin üzerinde bulunmuştur. Hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumları ve aldıkları eğitim sayısı, hemşirelerin verdiği eğitimi yeterli bulma, hemşirelere rahatça soruları sorabilme ve sorularına yeterli cevap verilme durumu ile memnuniyet puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hasta eğitim faaliyetlerinin eğitim süreci aşamaları doğrultusunda, kanıta dayalı çalışmalarla protokoller oluşturularak multidisipliner yaklaşımla planlı ve sistemli bir şekilde uygulanması
- Hastaların sözel eğitim/bilgilendirme dışında eğitim materyalleri (broşür, video vb.) geliştirilerek farklı eğitim yöntemlerinin kullanılması
- Hemşirelerin ameliyat öncesi eğitimle ilgili mesleki bilgilerinin güncellenmesi için hizmet içi eğitimlerin yapılması,
- Çalışmanın farklı özellikteki kurumlarda ve daha büyük örneklem gruplarında yapılması önerilebilir.

Topluma Katkı

Ameliyat öncesi uygulanan etkin eğitimin hastanın kaygı ve korkularını azalttığı, ağrı yönetimine katkı sağladığı, ameliyat sonrası dönemde fizyolojik ve psikolojik

iyileşmeyi hızlandırdığı, ameliyat sonrası komplikasyonları önlediği ve hastanede yatış süresini kısalttığı belirtilmektedir. Bu bağlamda çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda kurumların hasta eğitim faaliyetlerinde eksik gördüğü alanları iyileştirmeye yönelik yapacağı faaliyetlerle planlı ve sistemli bir şekilde uygulanan ameliyat öncesi eğitimin, hastaların tedaviye uyumunun artmasıyla ameliyat sonrası komplikasyonların azaltılması ve hastaların optimal sağlığa ulaşması sağlanarak hasta memnuniyeti artabilir.



KAYNAKÇA

Akbayrak, N., Erkal İlhan, S., Ançel, G., & Albayrak, A. (2007). Hemşirelik Bakım Planları (Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psikososyal Boyut). Ankara: Alter Yayıncılık, ss. 69-71.

Akça Ay, F. (2008). Preoperatif Hazırlık Postoperatif Bakım ve Takip. İçinde F. Akça Ay (Ed.), Temel Hemşirelik. İstanbul: Medikal Yayıncılık, ss. 397-404.

Akgöz, N., Aslan, A. & Özyürek, P. (2017). Nöroşirürji hastalarının hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet ve beklenti düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 9(9), 73-92.

Akman, E. K. & Şenturan, L. (2020). Preoperatif dönemde yapılan tanıtıcı eğitimin kaygı üzerine etkisi: randomize kontrollü çalışma. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 291–297.

Aksoy G. (2017a). Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliği. İçinde G. Aksoy (Ed.), N. Kanan (Ed.), N. Akyolcu (Ed.), Cerrahi Hemşireliği I. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, ss. 1-38.

Aksoy G. (2017b). Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı. İçinde G. Aksoy (Ed.), N. Kanan (Ed.), N. Akyolcu (Ed.), Cerrahi Hemşireliği I. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, ss. 257-299.

Akyüz, A. & Balık, E. (2010). Ameliyat Öncesi Genel Değerlendirme, Barsak Hazırlığı, Antibiyotik Profilaksisi, Venöz Tromboemboli Profilaksisi. İçinde: A. Baykan (Ed.), A. Zorluoğlu (Ed.), E. Geçim (Ed.), & C. Terzi (Ed.), Kolon ve Rektum Kanseri. İstanbul: Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği, ss. 217-234.

Alan, H. (2018). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(2), 81-87.

Alasad, J., Tabar, N. & AbuRuz, M. E. (2015). Patient satisfaction with nursing care: Measuring outcomes in an international setting. *Journal of Nursing Administration*, 45(11), 563-568.

Aldemir, K., Gürken, A., Taşkın Yılmaz, F. & Karabey, G. (2018). Cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin incelenmesi, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 5(3), 155-163.

Andersson, V., Otterstrom-Rydberg, E. & Karlsson, A. K. (2015). The importance of fwritten and verbal information on pain treatment for patients undergoing surgical interventions. *Pain Management Nursing*, 16(5), 634-641. doi: 10.1016/j.pmn.2014.12.003

Arpag, N., Gür, S. & Katran, H. B. (2022). Türk hemşirelik tarihindeki lider hemşireler ve cerrahi hemşireliğinin gelişimi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 522-530.

Arslan, Ç. & Kelleci, M. (2010). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 1-8.

Arslan, S. & Gürsoy, A. (2021). Hastaların hemşirelik bakım memnuniyetleri: cerrahi hastaları örneği. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 21-28.

Avşar, G. & Kaşıkçı, M. (2009). Ülkemizde hasta eğitiminin durumu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 67-73.

Avşar, G. (2006). Klinik hemşirelerinin uyguladıkları hasta eğitiminin değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

Aydan, S. & Arıkan, C. (2021). OECD ülkelerinde hastane yatış süresini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(1), 127-138.

Aygül, S. & Ulupınar S. (2012). Hemşirenin hasta eğitimindeki rolüne yönelik hastaların görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 1-19.

Babacan, E. & Ulupınar Alıcı, S. (2008). Hemşirelerin hasta eğitimi ile ilgili düşünce ve uygulamaları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 5(2), 29-36.

Babacan, E. (2008). Hemşirelerin hasta eğitimi rol ve faaliyetlerine ilişkin düşünceleri. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Bastable, S. B. (2021). Nurse As Educator: Principles Of Teaching And Learning For Nursing Practice. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Bayat, M. (2005). Öğretim süreci ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 66-72.

Black, J. M. & Hawks, J. H. (2009). Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes. Amsterdam: Elsevier Publisher, ss. 192-200.

Burgess, C.L. & Wainwright, W.T., (2019), What Is the Evidence for Early Mobilisation in Elective Spine Surgery? A Narrative Review. *Healthcare*, 7(3), 1-19. doi: 10.3390/healthcare7030092

Büber, R. & Başer, H. (2012). Sağlık işletmelerinde müşteri memnuniyeti: vakıf üniversitesi hastanesinde bir uygulama, *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4(1), 265-274.

Causey Upton, R., Howell, D. M., Kitzman, P. H. & Custer, M. G. (2020). Preoperative education for total knee replacement a national survey of orthopaedic nurses. *Orthopaedic Nursing*, 39(1), 23-34.

Cesur, S. (2015). Cerrahi hastalarında ameliyat öncesi anksiyetenin ameliyat sonrası ağrı üzerindeki etkileri, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.

Copel, L.C. (2010). Health Education and Promotion. İçinde S. C. Smeltzer (Ed.), B. G. Bare (Ed.), J. L. Hinkle (Ed.), K. H. Cheever (Ed.), Brunner & Suddart's Textbook of Medical-Surgical Nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, ss. 40-50.

Çakır, S.K. & Özbayır, T. (2018). Assessment of patient anxiety levels before and after stoma surgery. *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 28(4), 159-163.

Çatı, K., Karagöz, Y., Yalman, F. & Öcel, Y. (2018). Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 14, 67-88.

Çolak Okumuş, D. & Uğur, E. (2017). Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 104-109.

Çullu, M. & Ülker, S. (2020). Hastaların ameliyat öncesi dile getirmedikleri düşünce ve istekleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 1-10.

Dağlı, S., Demirci, M., Kavalcı, A., Kol, N., Şahin, E. & Uyanık, E. (2016). Gününbirlik cerrahi geçirecek çocukların ve ailelerinin ameliyat hakkında bilgilendirilmesinin preoperatif anksiyete ve postoperatif davranış değişiklikleri üzerine olan etkileri. *Journal of Anesthesia-JARSS*, 24(1), 13-17.

Demir, S. & Özden, S. (2013). Sınıf öğretmenlerinin öğretimsel stratejilere yöntemlere ve tekniklere ilişkin görüşleri: hayat bilgisi dersine yönelik tanılayıcı bir çalışma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14, 59-75.

Doğu, Ö. (2013). Cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi-Sakarya örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3), 10-13.

Dolgun, E. & Candan Dönmez, Y. (2010). Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 10-15.

Erbaş, N. (2018). Hemşirelik sürecinde hasta öğretiminin önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27 (5), 358- 364.

Erdugan, F. & Yörübulut, S. (2017). Kırıkkale Üniversitesi Hastanesi için yatan hasta memnuniyeti: bir ölçek geliştirme çalışması. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 139-148.

Eyasu, K. H., Adane, A. A., Amdie, F. Z., Getahun, T. B. & Biwota, M. A. (2016). Adult patients' satisfaction with in patient nursing care and associated factors in an Ethiopian referral hospital, Northeast, Ethiopia. *Advances in Nursing*, 2016. doi: 10.1155/2016/6308617

Farzianpour, F. & Hosseini, S. (2014). Accreditation of patient family education (PFE) in the teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences from the nurses view. *Pensee Journal*, 76(6), 182–193.

Fitzgerald, K. (2006). Teaching Methods and Instructional Settings. İçinde S. B. Bastable (Ed.), *Essentials of Patient Education*. Burlington. MA: Jones & Bartlett Learning, ss. 319-341.

Garczyk, D., Jankowski, R., Misterska, E., Glowacki, M., Zukiel, R. & Kowalska, A. A. (2013). Patient satisfaction with nursing after surgery due to cervical or lumbar discopathy. *Med Sci Monit*, 19, 892-902.

Garshasbi, S., Khazaeipour, Z., Fakhraei, N. & Naghdi, M. (2016). Evaluating knowledge, attitude and practice of health-care workers regarding patient education in Iran. *Acta Medica Iranica*, 54 (1), 58-66.

Gökkaya, D., İzgüden, D. & Erdem, R. (2018). Şehir hastanesinde hasta memnuniyeti araştırması: Isparta ili örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(20), 136-148.

Grawe, J.S., Mirow, L., Bouchard, R., Lindig, M. & Hüppe, M. (2010). Impact of preoperative patient education on postoperative pain in consideration of the individual coping style. *Schmerz*, 24(6), 575-586.

Guo, P., East, L. & Arthur, A. (2012). Preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among chinese cardiac patients: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 129–137.

Gustafsson, U. O., Scott, M. J., Hubner, M., Nygren, J., Demartines, N., Francis, N. & Ljungqvist, O. (2019). Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced recovery after surgery (ERAS®) Society recommendations: 2018. *World Journal of Surgery*, 43(3), 659-695.

Gül, Z., Çakır Özmen, G. & Çilingir, D. (2021). Günöbirlik cerrahi servisinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Anatolian Journal of Health Research*, 2(2), 41-45.

Gürlek, Ö. & Yılmaz, M. (2013). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (1), 8-15.

Hall, A. (2009). Patient Education. İçinde P. A. Potter (Ed.), A. G. Perry (Ed.), A. Hall (Ed.), P.A. Stockert (Ed.), *Fundamentals of Nursing*. Amsterdam: Elsevier Publisher, ss. 303-323.

Heidenthal, P., Braaten, N., Desmond, M., Shah, S.A. & Sisson, N.S. (2012). Patient and Health Care Education. İçinde P. Kelly (Ed.), *Nursing Leadership & Management*. NewYork: Cengage Learning, ss. 449-469.

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2011). T.C. Resmi Gazete, 27910, 19 Nisan 2011.

Itisha, C. & Manu, S. (2016). Study on the effect of pre-operative patient education on post-operative outcomes. *World Academy of Science, Engineering and Technology International Journal of 80 Medical and Health Sciences*, 10(5), 285-293.

İnal, Y. (2018). Ameliyat öncesi verilen planlı eğitimin hastanın ameliyata bağlı kaygı ve ağrı algısı üzerine etkisi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.

Jlala, H.A., French, J.L., Foxall, G.L., Hardman, J.G. & Bedfordth, N.M. (2010). Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia*, 104(3), 369-374.

Kahraman, H. & Kurşun Kural, Ş. (2022). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimini uygulama durumları. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 258-268.

Kankılıç, R. & Tuna, A. (2019). Transüretal rezeksiyon-prostat (tur-p) ameliyatlarında ERAS protokolü ile ameliyat öncesi ve sonrası yapılması gereken beslenme, ağrı ve erken mobilizasyon uygulamalarının karşılaştırılması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 69-74.

Karadağ Arlı, Ş. (2017a). Ameliyat öncesi anksiyetenin APAIS ve STAI-I ölçekleri ile değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 38-47.

Karadağ Arlı, Ş. (2017b). Cerrahi kliniklerde yatan hastaların ameliyat öncesi bilgi düzeylerinin ve neler hissettiklerinin değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 14-22.

Karimi Moonaghi, H., Emami Zeydi, A. & Mirhaghi, A. (2016). Patient education among nurses: Bringing evidence into clinical applicability in Iran. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(1), 137-151.

Kaya, H. (2009). Sağlık hizmetlerinde hasta eğitimi ve hemşirenin sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 1(1), 19-23.

Kaya, H. (2012). Hasta Eğitimi. İçinde T. Atabek Aştı (Ed.), A. Karadağ (Ed.), Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. İstanbul: Akademi Basın, ss. 191-199.

Kayrakçı, F. & Özşaker, E. (2014). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2), 105-113.

Kennedy, H. L. (2010). Preoperative Nursing Management. İçinde: S. C. Smeltzer (Ed.), B. G. Bare (Ed.), J. L. Hinkle (Ed.), K. H. Cheever (Ed.), Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, ss. 480- 522.

Kılıç, T. & Topuz, R. (2015). Hastalarla iletişimin, hasta memnuniyetine etkisi: özel, devlet ve üniversite hastanesi karşılaştırılması. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 9(1), 78-97.

Kılınçer, C. & Zileli, M. (2006). Görsel analog hasta tatmini skalası. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(3), 113-118.

Koirala, M. & Koirala, M. L. (2015). Contributing factors for perceived satisfaction with nursing care among in patients in general wards. *Journal of Lumbini Medical College*, 3(2), 34-37.

Köseoğlu, Ş. & Seki, Z. (2020). Genel cerrahi servisinde yatan hastaların batın ameliyatı sonrası hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(2), 121-133.

Lai, V.K.W., Lee, A., Leung, P., Chiu, C.H., Ho, K.M., Gomersall, C.D., Underwood, M. J. & Joynt, G.M. (2016). Patient and family satisfaction levels in the intensive care unit after elective cardiac surgery: study protocol for a randomised controlled trial of a preoperative patient education intervention. *BMJ Open Access*, 6, 1-8.

Lee, C. & Lee, I. F. (2012). Preoperative patient teaching: The practice and perceptions among surgical ward nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 4, 2551–2561. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04345.x

Lee, C.H., Liu, J.T., Lin, S.C., Hsu, T.Y., Lin, C.Y. & Lin, L.Y. (2018). Effects of educational intervention on state anxiety and pain in people undergoing spinal surgery: A randomized controlled trial. *Pain Management. Nursing*, 19(2), 163–171.

McDonald, S., Page, M. J., Beringer, K., Wasiak, J. & Sprowson, A. (2014). Preoperative education for hip or knee replacement. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, 1-68. doi: 10.1002/14651858.CD003526.pub3

Molla, M., Berhe, H., Shumye, A. & Adama, Y. (2014). Assessment of adult patients' satisfaction and associated factors with nursing care in Black Lion Hospital, Ethiopia; Institutional based cross sectional study, 2012. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 6(4), 49-57.

Moulton, L. S., Evans, P. A., Starks, I. & Smith, T. (2015). Pre-operative education prior to elective hip arthroplasty surgery improves postoperative outcome. *International orthopaedics*, 39, 1483-1486.

Murphy K. R. (1998). Computer-based patient education. *Otolaryngol Clin North Am*. 31(2): 309-317.

Mutlu, H.T., & ORHAN, M. (2023) Hastaların memnuniyet düzeylerinin ve kurumsal imaj algılarının incelenmesi: Bolu ili örneği. *EKEV Akademi Dergisi*, 93, 241-257.

Neil, J. (2014). Nursing Management Preoperative Care. İçinde S. M. Lewis (Ed.), M. M. Heitkemper (Ed.), S. R. Dirksen, S.R. (Ed.), Medical Surgical Nursing, Assessment and Management of Clinical Problems. Canada: Elsevier Publisher, ss. 317-332.

O'Donnell, K. F. (2015). Preoperative pain management education: A quality improvement project. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 30(3), 221-227.

Oflaz, F. & Varol, H. (2010). Yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1), 1-7.

Özbaş, A. (2011). Ameliyat Öncesi Bakım Uygulamaları. İçinde N. Akyolcu (Ed.), G. Aksoy (Ed.), N. Kanan (Ed.), Cerrahi Hemşireliği Uygulama Rehberi. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi, ss. 9-20.

Özden, M. (2003). Sağlık Eğitimi Ders Kitabı. Ankara: Pozitif Tasarım Yayıncılık, ss. 38-118.

Özer, N.B. (2020). Research on patient satisfaction in public and private. Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Özşaker, E., Sevilmiş, H., Özcan, Y. & Samast, M. (2021). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımını algılayışı ve memnuniyet düzeyleri. *Journal of Contemporary Medicine*, 11(1), 110-117.

Öztürk, H., Çilingir, D. & Hindistan, S. (2011). Hastaların dahiliye ve cerrahi kliniklerinde hemşirelerin yaptığı eğitimlerini değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(4), 153-158.

Papanastassiou, I., Anderson, R., Barber, N., Conover, C. & Castellvi, A. E. (2011). Effects of preoperative education on spinal surgery patients. *SAS journal*, 5(4), 120-124.

Parsa, F. D., Pavlosky, K. K., Harbison, G., Yim, N., Cheng, J., Marison, S. R. & Parsa, A. A. (2020). Effect of preoperative patient education on opioid consumption and well-being in breast augmentation. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 145(2), 316-323. doi: 10.1097/PRS.00000000000006467

Rice, H., Say, R. & Betihavas, V. (2018). The effect of nurse-led education on hospitalisation, readmission, quality of life and cost in adults with heart failure. A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 101(3), 363-374.

Ronco, M., Iona, L., Fabbro, C., Bulfone, G. & Palese, A. (2012). Patient education outcomes in surgery: a systematic review from 2004 to 2010. *International journal of evidence-based healthcare*, 10(4), 309-323.

Sadati, L., Pazouki, A., Mehdizadeh, A., Shoar, S., Tamannaie, Z. & Chaichian, S. (2013). Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: A randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 994-998.

Savaş, E. & Bahar, A. (2011). Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, *Gaziantep Medical Journal*, 17(1), 24-28.

Savcı, C., Karaaslan, Y. & Yüksel, S. (2021). Learning Needs, Expectations and Views of General Surgery Patients. *Journal of Academic Research in Nursing*, 7(2), 76-85.

Sayın, Y., Cengiz H. Ö. & Ayoğlu, T. (2016). Nursing care satisfaction of surgery patients. *SOJ Nur Health Care*, 2(2), 1-8.

Sharew, N. T., Bizuneh, H.T., Assefa, H. K. & Habtewold, T. D. (2018). Investigating admitted patients' satisfaction with nursing care at Debre Berhan Referral Hospital in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 8(5), 1-8.

Sillero, A. S. & Zabalegui, A. (2018). Satisfaction of surgical patients with perioperative nursing care in a Spanish tertiary care hospital. *SAGE Open Medicine*, 6, 1-9.

Şahin, A., Ayhan, F., Öcal, H. S. & Çayır, A. (2015). An assessment of the preoperative information given to patients in the province of Karaman. *Journal of Human Sciences*, 12(2), 1111-1119.

Şenyuva, E. & Taşocak, G. (2007). Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitim süreci. *İstanbul Üniversitesi Florence Nigthingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 15(19), 100-106.

Şişe, Ç. (2012). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(2), 69-75.

Taşdemir, A., Erakgün, A., Deniz, M. N. & Çertuğ, A. (2013). Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin durumluluk-sürekli kaygı envanteri ile karşılaştırılması. *Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dergisi*, 41(2), 44-49.

- Taşocak, G. (2012). Hasta Eğitimi. İstanbul: Basım ve Yayınevi Müdürlüğü.
- Tezcan, D., Yücel, M. H., Ünal, U. B. & Edirne, T. (2014). Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda hasta memnuniyeti. *Pamukkale Medical Journal*, 7(1), 57-62.
- Tohumat, G. Ş. (2016). Ameliyat öncesi dönemde hemşirelerin hasta eğitimi ve bilgilendirme işlevini yapma durumu. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Topan, H. (2019) Rinoplasti ameliyatı öncesi verilen eğitimin hastaların kaygı, ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisi. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Turkay Aba, A. (2022). Şehir hastanelerinde hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine ve hasta sadakatine etkisi. Bayburt Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bayburt.
- Türkuğur, Ü., Alıcı, B., Uzuntarla, Y. & Güleç, M. (2016). Yatan hasta memnuniyetinin incelenmesi: bir eğitim hastanesi örneği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58(2), 170-173.
- Uğurlu, A. K., Kula Şahin, S., Seçginli, S. & Eti Aslan, F. (2017). Ameliyat Sonrası ilk 24 saatte erken ayağa kaldırmanın hızlı iyileşmeye etkisi: Sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 9(4), 280- 288.
- Uzun, Ö. (2000). Ameliyat öncesi hasta eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2), 36-45.
- Wainwright, T.W., Immins, T. & Middleton, R.G. (2016), Enhanced recovery after surgery (ERAS) and its applicability for major spine surgery. *Best Pract. Res. Clin. Anaesthesiol*, 30, 91–102.
- Wong, E.M., Chan, S.W. & Chair, S.Y. (2010). Effectiveness of an educational intervention on levels of pain, anxiety and self-efficacy for patients with musculoskeletal trauma. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 1120-1131.
- Wongkietkachorn, A., Wongkietkachorn, N. & Rhunsiri, P. (2017). Preoperative needs-based education to reduce anxiety , increase satisfaction, and decrease time spent in day surgery: A randomized controlled trial. *World Journal of Surgery*, 42(3), 666–674.
- Yardakçı, R. & Akyolcu, N. (2004). Ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın anksiyetesi üzerine etkisi. *Hemşirelikte araştırma geliştirme dergisi*, 6(1), 7-14.

Yavuz, M. (2022). Ameliyat Öncesi Bakım. İçinde A. Karadakovan (Ed.), F. Eti Aslan (Ed.), Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım (1.cilt). Ankara: Akademisyen Kitapevi, ss. 215-231.

Yavuz, M., Köze, B.Ş., Alkan, D. & Özkan, D.M. (2015). Hastaların ameliyat öncesi ve sonrasında solunum egzersizlerini uygulama durumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(2), 1-7.

Yeğen, C. (2004). Ameliyat Öncesi Bakım. İçinde İ. Sayek (Ed.), Temel Cerrahi. Ankara: Güneşevler Kitapevi, ss. 117-120.

Yıldırım, B. & Özkahraman, Ş. (2011). Hasta eğitiminde hemşirenin rolü. *Sağlık ve Toplum*, 21(1), 7-14.

Yıldız, S. & Yıldız, S.E. (2011). Hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetine etkisi: Kars'taki devlet ve üniversite hastanelerinde bir araştırma. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 6(2), 125-140.

Yıldız, T. (2015). Cerrahi hasta eğitiminde kullanılan güncel yöntemler: Hastalık merkezli değil, hasta merkezli eğitim. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(2), 129-133.

Yıldız, T., Önlü, E., Başkan, B., Koluçak, B., Malak, A., Özdemir, A. & Aydınılmaz, H. (2014). Cerrahi birimlerde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin belirlenmesi. *International Journal of Basic and Clinical Medicine*, 2(3), 123-130.

Yılmaz, E., Çeçen, D., Toğaç, H. K., Mutlu, S., Havva, K. & Aslan, A. (2018). Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 3-9.

Yuvaç, C. (2017). ADÜ aile hekimliği polikliniği'nde hasta memnuniyeti ve etkileyen faktörler. Adnan Menderes Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Aydın.

Zhang, C. Y., Jiang, Y., Yin, Q. Y., Chen, F. J., Ma, L. L. & Wang, L. X. (2012). Impact of nurse-initiated preoperative education on postoperative anxiety symptoms and complications after coronary artery bypass grafting. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 27(1), 84-88.

EKLER

EK - 1: Kurum İzni

EK - 2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

EK - 3: Veri Toplama Formu

EK - 4: Ölçek Kullanım İzni

EK – 5: Etik Kurul Onayı

EK – 6: İntihal Raporu



EK- 1: Kurum İzni

MLPCARE

13.06.2022

Koordinatörlüğünü Dr. Öğr Üyesi Tuğba Yeşilyurt'un ve sorumlu araştırıcılığını yüksek lisans öğrencisi Sebiha Candaş'ın yürüttüğü "Ameliyat öncesi hastaların eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi" adlı çalışmasının anket formunu, İstinye Üniversitesi Bahçeşehir Hastanesi, ameliyat hastalarına uygulaması uygundur.

EK- 2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi İstinye Üniversitesi Liv Hospital’da yürütülen “Hastaların ameliyat öncesi dönemde verilen eğitime ilişkin görüşleri” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın ne amaçla ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu form araştırma sorumlusu olarak bizler tarafından size sözel olarak aktarılan bilgilendirmenin yazılı şeklini içermektedir. Formu imzalamadan önce aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, tarafınız ve bilgilendirme esnasında yanınızda olan tanık kişi tarafından imzalanan bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Gönüllü olarak katılmanızı teklif ettiğimiz çalışma bir araştırma projesidir. Bu araştırma; cerrahi girişim geçiren hastaların ameliyat öncesi eğitime yönelik görüşlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmadaki veriler 05.10.2022 – 27.02.2023 tarihleri arasında özel bir hastanede ameliyat olan hastalardan toplanacaktır. Toplanacak verilerin geliştirilecek eğitim programına katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Sorumlu araştırmacı Sebiha Candaş İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi hastalıkları hemşireliği yüksek lisans öğrencisidir. Proje danışmanı olan Tuğba Yeşilyurt İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

Size verilen anketin tarafınızca doldurulması ve yanıtlanması yaklaşık 5-10 dakikalık bir süreyi alacaktır.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. İstemediğiniz sorulara cevap vermeme hakkına sahipsiniz. Her üç durumda da hiçbir yaptırıma ve hak kaybına maruz kalmayacağınızı bildirmek isteriz.

Ayrıca yapılacak olan çalışmada / araştırmada “Kişisel Verilerin Korunması Kanununun” ilgili maddeleri dikkate alınacağını belirtmek isteriz.

Sebiha CANDAS

GÖNÜLLÜ ONAMI

Yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmaya ilişkin bilgilendirme bölümünü okudum ve aşağıda imzası olan ilgili tarafından önce sözlü sonra yazılı olarak bilgilendirildim. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Bu koşullarda;

- 1) Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- 2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum/kuruluşların erişebilmesine,

- 3) Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu araştırmaya katılmayı onaylıyorum

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İletişim

Tarih:

İmzası:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İletişim:

Tarih:

İmzası:

Gönüllünün Dil/

Gönüllünün Dil / İletişim Problemi var ise;

Gönüllüye tarafından yapılan tüm açıklamaları tercüme ettim. Gönüllüye toplam sayfadan, bilgilendirme ve rıza bölümlerinden oluşan bu formun tüm sayfalarını okuyarak tercüme ettim. Tercüme ettiğim bilgiler gönüllü tarafından anlaşılmış ve uygun bulunmuştur.

Tercüman Adı Soyadı:

İmzası:

Araştırmaya Katılma / Ayrılma Konusunda Haklarınız ve Araştırmacının Haklarınızı Koruma Güvencesi

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra herhangi bir zamanda bırakabilirsiniz. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında herhangi bir ceza ya da yararınıza olan hakların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Araştırma konusu ile ilgili araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edilmesi durumunda siz ya da yasal temsilciniz bilgilendirilecektir.

Araştırmanın sonuçları bilimsel ve eğitim amaçları ile kullanılacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak, gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.
(ses, fotoğraf veya görüntü kaydı kullanılacak ise burada mutlaka belirtiniz.)

İletişim Kurulacak Kişi(ler)

Ad Soyad: Sebiha CANDAS

Telefon:

Toplam 2 sayfadan oluşan işbu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 2 nüsha olarak hazırlanmış olup, bir nüshası gönüllüye teslim edilmiştir.

EK - 3 : Veri Toplama Formu

VERİ TOPLAMA FORMU

Sayın katılımcı, bu araştırma,hastanede cerrahi amaçlı yatmakta olan, 18 yaş üstü hastaların ameliyat öncesi eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılanların kimlik bilgisi gizli tutulacaktır. Araştırma sırasında ve sonrasında ortaya çıkan ve katılımcıları ilgilendirebilecek bir bilgi söz konusu olduğunda katılımcılar ve ilgili birimler bilgilendirilecektir.

Sebiha CANDAS
İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

1 .Tanıtıcı bilgiler

Yaş		
Cinsiyet	☐ Kadın	☐ Erkek
Tıbbi tanı		
Yapılacak işlemin adı		
Eğitim Durumu	☐ Okuryazar değil	☐ Lise
	☐ Okuryazar	☐ Önlisans/ Lisan
	☐ İlkokul / Ortaokul	☐ Lisansüstü
Medeni durum	☐ Evli	☐ Bekar
Çalışma durumu	☐ Çalışıyor	☐ Çalışmıyor
Kronik hastalık durumu	☐ Var	☐ Yok
Daha önce hastanede yatma tecrübeniz oldu mu?	☐ Evet	☐ Hayır
Daha önce ameliyat geçirdiniz mi?	☐ Evet	☐ Hayır
Kaç gündür bu hastanede yatıyorsunuz?	/gün	

2. Ameliyata dair bilgilendirmeye ilişkin bilgiler

Siz ameliyat süreci ile ilgili bilgi aldınız mı ?	☐ Evet	☐ Hayır
Hangi sağlık personeli/personellerinden	☐ Hekim	☐ Bilgi almadım

bilgi aldınız ?	☐ Hemşire ve Hekim	☐ Diğer....
Aşağıdaki hangi konularda bilgi aldınız?	☐ Hastaneye yatış öncesi getirmeniz gereken eşyalar	
	☐ Hastane kuralları	
	☐ Ameliyat öncesi yapılacak tetkikler	
	☐ Ameliyat akışı (olası başlama ve bitiş saati vb.)	
	☐ Ameliyat sonrası beslenme	
	☐ Ameliyat sonrası ağrı	
	☐ Ameliyat sırasında uygulanacak anestezi türü	
	☐ Ameliyat sonrası bedeninize takılacak olan ekipmanlar (tüpler, drenler vb.)	
	☐ Ameliyat sonrası alınacağınız yer	
	☐ Ameliyat sonrası uygulanacak egzersizler (solunum, öksürme egzersizleri, yatak içi egzersizler)	
	☐ Sürekli kullandığınız ilaçların kullanımı ameliyat öncesi / sonrası kullanımı	
	☐ Hastanın ameliyata hazırlanması (beslenme ve açlık durumu, barsak hazırlığı, cilt hazırlığı, takma diş, protez, makyaj çıkarılması vb.)	
	☐ Ameliyat sonrası dönemde erken mobilizasyonun önemi	
	☐ Ameliyat sonrası olası komplikasyonlar	
	Hastalığınız hakkında verilen eğitimler nasıl yapıldı? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)	☐ Sadece sözlü olarak anlatıldı
Hemşireler tarafından size verilen bilgilendirme ve eğitimler sizin için yeterli mi?	☐ Evet	☐ Hayır ☐ Kısmen
Hemşirelere, aklınıza takılan soruları rahatça sorabildiniz mi?	☐ Evet	☐ Hayır ☐ Kısmen
Hemşireler tarafından sorularınıza yeterli ve anlaşılır cevaplar verildi mi?	☐ Evet	☐ Hayır ☐ Kısmen

Sizce bir hastanede sadece hastaların

eđitiminden sorumlu bir hemşire olması () Evet

() Hayır

gerekir mi?

Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası



EK - 4: Ölçek Kullanım İzni



Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası (Kullanım İzni)

2 ileti

Sebiha Candaş

Alıcı

13 Tem 2022 Çar, 20:55

Merhaba Mehmet Bey,

Ben İstinye Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Sebiha Candaş. " Hastaların Ameliyat Öncesi Dönemde Eğitim Alma Durumu ve Hasta Memnuniyeti ile ilişkisi " adlı yüksek lisans tezimde, geliştirmiş olduğunuz Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası'nı (GAHTS) sizin içinde uygunsa tezimde kullanmak istiyorum. Dönüşünüz için şimdiden teşekkür ederim, iyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla.

14 Tem 2022 Per, 08:58

Tabii kullanabilirsiniz.

Saygılar

Dr. Mehmet Zileli

[Alıntılanan metin gizlendi]

EK - 5: Etik Kurul Onayı



T.C.
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

Araştırmanın Başlığı: Hastaların Ameliyat Öncesi Dönemde Verilen Eğitime İlişkin Görüşleri			
Proje Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Tuğba YEŞİL YURT İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü			
Sorumlu Araştırmacı: Sebiha CANDAS İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans			
Toplantı Tarihi	21.07.2022	Protokol No:	22-105

SONUÇ

☒ Etik olarak uygun bulunmuştur.
☐ Düzeltme gereklidir:
☐ Görevsizdir; Gerekçe, Görüş, Tavsiye ve Açıklamalar:

Başvuruda bulunduğunuz başvuru dosyası ve ilgili belgeleri İstinye Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

EK – 6: İntihal Raporu

HASTALARIN AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE EĞİTİM ALMA DURUMU VE HASTA MEMNUNİYETİ İLE İLİŞKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

%**22**
BENZERLİK ENDEKSİ

%**22**
İNTERNET KAYNAKLARI

%**5**
YAYINLAR

%**8**
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%6
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%5
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%2
4	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	%2
5	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%1
6	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	%1
7	acikerisim.istinye.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
8	www.ejmanager.com İnternet Kaynağı	%1

dspace.baskent.edu.tr