

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ORTOPEDİK CERRAHİ SONRASI HASTALARIN
TABURCULUK ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ,
GEREKSİNİM KARŞILANMA DURUMLARI VE
TABURCULUK EĞİTİMİ MEMNUNİYET
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Cemile Nida KAYIŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2022-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ORTOPEDİK CERRAHİ SONRASI HASTALARIN
TABURCULUK ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ,
GEREKSİNİM KARŞILANMA DURUMLARI VE
TABURCULUK EĞİTİMİ MEMNUNİYET
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Cemile Nida KAYIŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2022-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 17/06/2022

İnreza

Tez Danışmanı : Dr.Öğr.Ü. Emine ÇATAL
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof.Dr. Fatma CEBECİ
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Doç.Dr. Özlem BİLİK
Dokuz Eylül Üniversitesi

Üye : Dr.Öğr.Ü. Nilgün AKSOY
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Dr.Öğr.Ü. Ayşegül SAVCI
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

Prof.Dr. Melike CENGİZ

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, 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 beyan ederim.

Öğrencinin

Cemile Nida KAYIŞ



Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimde kullandığım ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliğini yapan ve tez danışmanlığımı üstlenip bu yolda yapabileceğime inanan; beni bilgi ve tecrübeleriyle destekleyen ve eğitim hayatımda her zaman yol gösterici olmasını dilediğim ve örnek alacağım değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL'a,

Lisans ve lisansüstü eğitimim boyunca desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen ve bilgi birikimine hayran kaldığım değerli hocam Prof. Dr. Fatma CEBECİ'ye;

Değerli katkılarından dolayı Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AKSOY ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ebru KARAZEYBEK hocalarıma;

Yüksek lisans dönemim boyunca emeği geçen Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda görev yapmakta olan değerli hocalarıma;

Bu yola başlarken yapacağıma tüm kalbiyle inanan ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen CANIM AİLEME;

Araştırmanın yapılabilmesi için onay veren Serik Devlet Hastanesi Başhekimliği'ne, manevi desteğiyle yanımda olan tüm meslektaşlarıma ve çalışmaya katılan tüm hastalara sonsuz teşekkürü bir borç bilirim.

Cemile Nida KAYIŞ

Antalya-2022

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada, ortopedik cerrahi sonrası hastaların taburculuk öğrenim gereksinimleri, gereksinim karşılanma durumları ve taburculuk eğitiminden memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel türde bir çalışmadır. Araştırma, Serik Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde 13 Mart-15 Kasım 2021 tarihleri arasında ortopedik cerrahi geçiren 184 hastanın katılımıyla yürütülmüştür. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında, uygun istatistiksel analiz yöntemleriyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma örneklemindeki hastaların %43.5'i (n=80) kadın iken %56.5'inin (n=104) erkek, %77.7'sinin (n=143) 64 yaş ve altı, %72.8'inin ilköğretim mezunu (n=134), %78.3'ünün (n=144) evli olduğu ve %48.9'unun (n=90) hâlihazırda çalıştığı saptanmıştır. Hastaların tıbbi tanıların, %36.9'unun protezler (koksartroz ve gonartroz) ve %63.1'inin de kırıklardan oluştuğu görülmektedir. Hastaların %52.7'si (n=97) aldıkları eğitimi yeterli bulurken %47.3'ü (n=87) kısmen yeterli bulduğunu belirtmiştir. Hastaların öğrenim gereksinimi önemlilik düzeyi için Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği toplam puan ortalamasının 190.28 ± 10.83 olduğu ve “çok önemli” (3.81 ± 0.07) olarak değerlendirildiği saptanmıştır. Ayrıca hastaların taburculuk öğrenim gereksinimlerinde, “tedavi ve komplikasyonlar” (37.47 ± 2.21) ve “yaşam aktiviteleri” (35.53 ± 2.71) alt boyutlarındaki gereksinimlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Hastaların taburculuktaki öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeyini 2.91 ile “biraz karşılandı” şeklinde değerlendirdiği, Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği puan ortalamalarında (74.09 ± 3.83) ise katılımcıların aldıkları eğitimden kısmen memnun oldukları bulunmuştur.

Sonuç: Ortopedik cerrahi uygulanan hastalarda taburculuk öğrenim gereksinim önceliklerinin “oldukça önemli” olarak değerlendirildiği ancak gereksinim karşılanma ve taburculuk eğitimi memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ortopedik cerrahi, hemşirelik, taburculuk eğitimi, öğrenim gereksinimleri, memnuniyet.

SUMMARY

Purpose: In this study, it was aimed to determine the discharge learning needs, the state of meeting the learning needs and the satisfaction levels from the discharge education of the patients after orthopedic surgery.

Method: The research is a descriptive, correlational and cross-sectional study. The study was conducted with the participation of 184 patients who underwent orthopedic surgery between 13 March and 15 November 2021 in Serik State Hospital Orthopedics and Traumatology Clinic. The data were collected using the Personal Information Form, the Patient Learning Needs Scale (PLNS), and Needs Met Score (NMS), and the Discharge Education Satisfaction Scale. The data were evaluated in computer environment with appropriate statistical analysis methods.

Results: The patients in the study sample; it was determined that 43.5% (n=80) were female, 56.5% (n=104) were male, 77.7% (n=143) were 64 years old or younger, 72.8% were primary school graduates (n=134), 78.3% (n=144) were married and 48.9% (n=90) were currently working. It is seen that the medical diagnoses of the patients consisted of prostheses (coxarthrosis and gonarthrosis) in 36.9% and fractures in 63.1%. While 52.7% (n=97) of the patients found the training they received sufficient, 47.3% (n=87) stated that they found it partially sufficient. It was determined that the total mean score of the Patient Learning Needs Scale for the level of importance of the education needs of the patients was 190.28 ± 10.83 and was evaluated as "very important" (3.81 ± 0.07). In addition, it was observed that the patients' discharge learning needs, "treatment and complications" (37.47 ± 2.21) and "life activities" (35.53 ± 2.71) sub-dimensions were higher. It has been determined that PLNS-NMS is evaluated as "somewhat met" with a score of 2.91 in the total scale, and the participants were partially satisfied with the education they received in the Discharge Education Satisfaction Scale mean score (74.09 ± 3.83).

Conclusion: It was concluded that the priority of discharge learning needs in patients who underwent orthopedic surgery was considered "quite important", but the satisfaction levels of meeting the needs and discharge education were low.

Keywords: Orthopedic surgery, nursing, discharge training, learning needs, satisfaction.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
EKLER	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
SİMGELER ve KISALTMALAR	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Ortopedi ve Travma Cerrahisi	4
2.2. Ortopedi ve Travma Cerrahisinin Tarihçesi	4
2.3. Ortopedi ve Travma Cerrahisinde Epidemiyoloji	6
2.4. Ortopedi ve Travma Cerrahisinde Hemşirenin Rolü	7
2.5. Ortopedi ve Travma Cerrahisinde Perioperatif Hemşirelik Bakımı	8
2.5.1. Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Hemşirelik Bakımı	9
2.5.2. Ameliyat Sırası Hemşirelik Bakımı	10
2.5.3. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı	11
2.6. Ortopedi ve Travma Cerrahisinde Taburculuk Planlaması	13
2.7. Ortopedi ve Travma Cerrahisinde Taburculuk Eğitimi ve Önemi	14
2.8. Ortopedi ve Travma Cerrahisi Sonrası Hastaların Taburculuk Öğrenim Gereksinimleri	16

2.9. Ortopedi ve Travma Cerrahisi Sonrası Hastaların Taburculuk Öğrenim Gereksinimlerinin Karşılanma Durumu	17
2.10. Ortopedi ve Travma Cerrahisi Hastalarında Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Düzeyleri	18
3.GEREÇ ve YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Türü	21
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.3. Örneklem Alınma Kriterleri	22
3.4. Verilerin Toplanması	22
3.4.1. Veri Toplama Araçları	22
3.4.2. Kişisel Bilgi Formu (Ek-7)	22
3.4.3. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) (Ek-8)	23
3.4.4. Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği (Ek-9)	24
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması	25
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.7. Araştırma Etiği	26
3.8. Araştırmacının Yeterliliği	27
3.9. Araştırma Sürecinde Karşılaşılan Güçlükler	27
3.10. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları	27
4. BULGULAR	29
4.1. Ortopedik Cerrahi Uygulanan Bireylerin Sosyo-Demografik ve Klinik Özelliklerinin İncelenmesi	29
4.2. Ortopedik cerrahi uygulanan bireylerin taburculuk öğrenim gereksinimleri, gereksinim karşılanma düzeyleri ve taburculuk eğitimi memnuniyet düzeylerinin incelenmesi	32

4.3. Ortopedik Cerrahi Uygulanan Bireylerde HÖGÖ (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılanma Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nden Elde Edilen Puanlar Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	35
4.4. Ortopedik Cerrahi Uygulanan Bireylerde HÖGÖ (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılanma Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nden Elde Edilen Puanların Sosyo-demografik ve Klinik Özelliklere Göre İncelenmesi	38
5.TARTIŞMA	67
5.1. Ortopedik Cerrahi Uygulanan Bireylerin Taburculuktaki Öğrenim Gereksinim Öncelikleri ve Önemlilik Düzeyinin İncelenmesi	67
5.2.Ortopedik Cerrahi Uygulanan Bireylerde Taburculuktaki Öğrenim Gereksinimi Karşılanma Düzeylerinin İncelenmesi	76
5.3. Ortopedik Cerrahi Sonrası Bireylerin Klinik Rutinde Verilen Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi	77
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	80
KAYNAKLAR	82

EKLER

Ek-1 Etik Kurul Onayı

Ek-2 İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı

Ek-3 Araştırmanın Yürütüleceği Kurumdaki Rutin İşleyiş Hakkında Açıklama Onayı

Ek-4 Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Kullanım İzni

Ek-5 Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Kullanım İzni

Ek-6 Bilgilendirilmiş Olur Formu

Ek-7 Kişisel Bilgi Formu

Ek-8 Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği

Ek-9 Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği

ÖZGEÇMİŞ

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.4.3.	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Madde Sayısı, Ölçek Maddeleri, Minimum ve Maksimum Alınabilecek Puanlar.....	23
Tablo 4.1.	Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=184).....	30
Tablo 4.2.	Katılımcıların Tıbbi Tanıları ve Geçmiş Sağlık Özelliklerinin Dağılımı (n=184).....	31
Tablo 4.3.	Katılımcıların Taburculuk Eğitimi Alma Durumlarına Göre Dağılımı (n=184).....	32
Tablo 4.4.	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Önemlilik Düzeyi ve Gereksinim Karşılama Düzeyi ile Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğine Ait Betimsel Değerler.....	33
Tablo 4.5.	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılama Düzeyi ile Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Arasındaki İlişki Katsayıları.....	36
Tablo 4.6.	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılama Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Yaşa Göre t Testi Sonuçları.....	39
Tablo 4.7.	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılama Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre t Testi Sonuçları	41
Tablo 4.8.	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılama Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Medeni Duruma Göre t Testi Sonuçları.....	43
Tablo 4.9.	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılama Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre t Testi Sonuçları.....	44

Tablo 4.10.	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılanma Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları.....	46
Tablo 4.11.	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılanma Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Yaşadığı Yere Göre ANOVA Testi Sonuçları.....	49
Tablo 4.12.	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılanma Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Tıbbi Tanı Durumuna Göre t Testi Sonuçları.....	50
Tablo 4.13.	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılanma Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Ameliyat Tipine Göre t Testi Sonuçları.....	52
Tablo 4.14.	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılanma Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Yatış Süresine Göre t Testi Sonuçları.....	53
Tablo 4.15.	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılanma Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Anestezi Tipine Göre t Testi Sonuçları.....	55
Tablo 4.16.	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılanma Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Daha Önce Hastanede Yatma Durumuna Göre t Testi Sonuçları.....	57

Tablo 4.17.	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılanma Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre t Testi Sonuçları.....	59
Tablo 4.18.	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılanma Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Daha Önce Geçirdiği Ameliyat Durumuna Göre t Testi Sonuçları.....	60
Tablo 4.19.	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılanma Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Sürekli Kullanılan İlaç Durumuna Göre t Testi Sonuçları.....	62
Tablo 4.20.	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılanma Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Taburculuk Eğitim Veren Kişiye Göre t Testi Sonuçları.....	63
Tablo 4.21.	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılanma Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Verilen Eğitimi Yeterli Bulma Durumuna Göre t Testi Sonuçları.....	68

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.2.1.	Ortopedi ve Travmatolojinin Evrensel Sembolü.....	5
Şekil 4.1.	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Önemlilik ve Gereksinim Karşılanma Düzeylerine Göre Dağılımı	34



SİMGELER ve KISALTMALAR

ANOVA	: Analysis of Variance (Varyans Analizi)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DVT	: Derin Ven Trombozu
GCKL	: Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi
GKD	: Gereksinim Karşılama Düzeyi
HÖGÖ	: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği
ICN	: International Council of Nursing (Uluslararası Hemşirelik Konseyi)
KABG	: Koroner Arter Bypass Greft
NHBMÖ	: Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği
NMS	: Needs Met Score (Gereksinim Karşılama Skoru)
PLNS	: Patient Learning Needs Scale (Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği)
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi)
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
VTE	: Venöz tromboembolizm

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Ortopedik cerrahi, kas iskelet sistemi yaralanmaları ve hastalıklarının tedavisinde sıklıkla başvurulmuş uygulamalar arasında yer almakta (Tekin, 2011) ve hastaların büyük bir bölümünü travma hastaları oluşturmaktadır (Clarke ve Santy-Tomlinson, 2014). Dünyada yaklaşık olarak 33 milyon insanın ortopedik travma yaşadığı ve bunların 20 milyonunun kırık, çıkık ve burkulmalar nedeniyle olduğu saptanmıştır (Türkmen, Dündar ve Akyolcu, 2020). Türkiye’de 0-40 yaş grubunda birinci, 45 yaş ve üzerinde ise dördüncü ölüm nedeni olarak travmalar belirtilmektedir (Keskinoglu ve İnan, 2014). Bu bağlamda gerek görülme sıklığındaki oranlar gerek ani ortaya çıkan sorunlar nedeniyle ameliyat olmak durumunda kalınması yanı sıra hastanede kalış sürelerinin kısalması gibi faktörlerle ortopedik cerrahi uygulanan hasta grubunda taburculuk planlaması ve eğitimi büyük önem arz etmektedir (Akbari ve ark., 2018; Segevall ve ark., 2018).

Ortopedik cerrahinin uygulandığı durumlarda en temel sorun hareketliliğin bozulmasıdır ve hastaların günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmesi, kaliteli yaşama geri dönmesi uzun zaman almaktadır. Bu nedenle, ortopedik cerrahi hastalarının evde bakımını yönetmede taburculuk eğitimi çok önemlidir ve hemşirelik bakımının önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Büyükyılmaz ve Özdemir, 2018; Clarke ve Santy-Tomlinson, 2014).

Taburculuk eğitiminin etkili ve başarılı olabilmesi için bazı kriterleri karşılaması gerekmektedir. Bu kriterler arasında; eğiti içeriğinin uygun olması, doğru zamanda verilmesi, hasta merkezli eğitim yöntemlerinin kullanılması, eğitimin etkisinin ve sonuçlarının değerlendirilmesi, hasta yakınlarının da eğitime dahil edilmesi gibi birçok kriter sayılabilir (Kang ve ark., 2018; Meşe, 2018; Nurhayati, Songwathana ve Vachprasit, 2019). Ancak taburculuk eğitiminin amacına ulaşmasını sağlayan en önemli kriterlerden biri, eğitimin hasta gereksinimlerine uygun olarak planlanmasıdır. Öğrenim gereksinimi, “hastanın mevcut bilgi düzeyi ile öğrenim gereksinimi olan bilgi düzeyi arasındaki boşluk” olarak tanımlanabilir (Mosleh ve ark., 2017). Öğrenim gereksinimlerine uygun olarak yapılan eğitim daha yararlı ve etkili olmaktadır (Demirkıran ve Uzun, 2012). Ancak sağlık profesyonellerinin ve özellikle hemşirelerin öncelikleri ile hastaların öğrenim gereksinim önceliklerinin her zaman aynı paralelde olmadığı dikkat çekici bir sonuçtur

(Mosleh ve ark., 2017; Yalçın ve ark., 2015). Hasta gereksinimlerine uygun olmayan taburculuk eğitimi; iyileşme sürecinin uzamasına, bakım kalitesinin azalmasında, maliyetin artmasına ve komplikasyonların görülmesine neden olabilir. Bu nedenle, hemşirelerin hasta gereksinimlerine öncelik tanıyan bir eğitim planı hazırlamaları daha da önem kazanır (Çetinkaya ve Aşiret, 2017; Tan, Özdelikara ve Polat, 2013).

Literatürde farklı cerrahiler sonrası hastaların taburculuk öğrenim gereksinimlerini belirleyen pek çok çalışma sonucu mevcuttur (Bilecen, 2018; Dağ ve ark., 2014; Demirkıran ve Uzun, 2012; Derya İster ve ark., 2020; Dursun ve Yılmaz, 2015; Güven, İbrahimoğlu ve Elbüken, 2020; Jacobs, 2000; Karahan ve ark., 2020; Pehlivan ve ark., 2019; Sayılan, 2020; Soyer, Dönmez ve Yavuz van Giersbergen, 2018; Şendir, Büyükyılmaz ve Muşovi, 2013; Taşdemir ve ark., 2010; Temiz ve ark., 2016; Toğaç ve Yılmaz, 2021; Vermişli ve ark., 2016; Yıldız Fındık, 2017; Yılmaz, 2017; Zengin Çakır ve Dal Yılmaz, 2018). Ancak ortopedik cerrahi sonrası hastaların taburculuk öğrenim gereksinimlerini ve taburculuk eğitimi memnuniyet düzeylerini inceleyen araştırma sonuçlarına ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Total kalça ve diz artroplastisi uygulanan hastaların (n=37) öğrenim gereksiniminin incelendiği bir çalışma sonucu ortopedik cerrahiye spesifiktir ve bu çalışmada tedavi ve komplikasyonlar, yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi alanlarında hastaların oldukça yüksek düzeyde öğrenim gereksiniminin olduğu bildirilmiştir (Şendir, Büyükyılmaz ve Muşovi, 2013). Tüm cerrahi kliniklerdeki hastaların taburculuk öğrenim gereksinimlerini inceledikleri bir çalışmada ise ortopedik cerrahi uygulanan hasta grubunun (total diz protezi ve total kalça protezi olarak) çok az temsil edildiği (n=3) görülmektedir (Soyer, Dönmez ve Yavuz van Giersbergen, 2018). Literatür dikkate alındığında bu çalışmanın; ortopedik cerrahi sonrası hastaların taburculuk öğrenim gereksinimlerinin ve önceliklerinin belirlenmesi, rutin verilen taburculuk eğitiminin hasta gereksinimlerinin karşılama durumu ve memnuniyet düzeylerine etkisinin ortaya konması açısından literatüre katkı sağlaması beklenmektedir. Aynı zamanda çalışma sonuçlarının sağlık çalışanları ve özellikle hemşireler için hasta gereksinimlerine uygun ve etkili bir taburculuk eğitimi planlamasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada; ortopedik cerrahi sonrası hastaların taburculuk öğrenim gereksinimleri, klinik rutinde verilen taburculuk eğitimi sonrası hastaların gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri ve taburculuk eğitimi memnuniyet düzeylerinin ortaya konması amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ortopedi ve Travma Cerrahisi

Ortopedik cerrahi, baş hariç olmak üzere alt ve üst ekstremité yaralanmaları ve hastalıklarının tedavisinde kullanılan, kas iskelet sistemi hastalıklarının cerrahi ve tıbbi müdahalelerini kapsamaktadır (Eltorai, Eberson ve Daniels, 2017; Tekin, 2011; Türkmen, Dünder ve Akyolcu, 2020). Yıllan yıla ortopedik cerrahiye gereksinim duyan hasta sayısı artmaktadır. Ortopedik cerrahi hastalarının büyük bir bölümünü travma hastaları oluşturmaktadır (Clarke ve Santy-Tomlinson, 2014; Eltorai, Eberson ve Daniels, 2017). Ancak müdahale edilen cerrahiler ortopedik travmadan ziyade, osteoartrit ve ileri yaş gibi sebeplerden dolayı olabilmektedir (Beyaz, 2019). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2019 verilerine göre yaşlı nüfusu son beş yılda %21,9 oranında artmıştır (<https://data.tuik.gov.tr>, Erişim Tarihi: 28.10.2021). Kemik yoğunluğunun azalmasıyla birlikte görülen osteoporoz ve osteopeninin yaşlı hastalarda daha fazla görülmesiyle, ilerleyen yaşa bağılı olarak düşmeler ve kas iskelet sistemi deformiteleriyle daha fazla karşılaşılabacak ve ortopedik cerrahiye gereksinim duyan hasta sayısı da gün geçtikçe artacaktır.

Ortopedik cerrahiyle amaçlanan, hastaların kas iskelet sistemi bozukluklarının düzeltilmesi, kendi fiziksel aktivitelerini yapacak seviyeye ulaştırılması ve yaşam kalitesinde belirgin bir artış sağlanmasıdır. Bu bağlamda da ortopedi ve travma cerrahisinde hemşireler, multidisipliner ekipte anahtar role sahiptirler (Akyüz ve ark., 2021; Hertz ve Santy-Tomlinson, 2018).

2.2. Ortopedi ve Travma Cerrahisinin Tarihçesi

Ortopedik cerrahi geniş ve zengin bir tarihe sahiptir. Modern ortopedi terimi ilk olarak 1700'lerde ortaya çıkarken, ilkel zamanlarda da ortopedik ilkeler geliştirilmeye ve kullanılmaya başlanmıştır. Mısırlılar, yaygın ortopedik vakaları tanımanın ve yönetmenin yollarını bulmaya çalışmışlardır. Mısırlılar mumyalama biliminde oldukça öne çıkmışlardır. Özellikle geçmişten günümüze kadar gelen çalışmalarda rastlanılan, kadavraların vücutlarında yaptıkları (M.Ö.2700) işlevsel atellerle ortopedi bilimine önemli katkılar sağladıkları görülmektedir (Macknin, 2014; Swarup ve O'Donnell, 2016).

Antik Yunan, tıbbı özellikle ortopedi alanına sayısız katkılarda bulunmuştur. İnsan anatomisini inceleyerek ortopedik rahatsızlıkların anlaşılmasını sağlayan ufuk açıcı çalışmalar yapmışlardır. Yunan bilim insanı Hipokrat'da kas iskelet sistemine çok önem vermiş ve kendisi tarafından yazıldığı kabul edilen “corpus hippocraticum” (Hipokrat'ın toplu yapıtları) kitabının önemli bir kısmında bu konuyu işlemiştir. Güney Avustralya kabileleri ise, kurutulduğunda Paris alçısı kadar iyi olan kilden ateller yapmışlardır. Ayrıca, yakın uygarlıklarda ortopedik yaralanmaların önemini vurgulayan, birçok kabilede kemik törpüleme veya küçültme bir meslek olarak uygulanmıştır. Orta Çağ'da küçük bir ilerlemenin ardından, Rönesans döneminde çeşitli yaralanmaların tanımlanması, cerrahi teknikteki gelişmeler ve ortopedik hastanelerin gelişimi de dahil olmak üzere hızlı ilerlemeler yaşanmıştır. Bu ilerlemeler zamanla modern ortopedinin temel oluşturmuştur (<https://tr.wikipedia.org/wiki/Hipokrat>, Erişim Tarihi: 14.05.2022; Macknin, 2014; Swarup ve O'Donnell, 2016).



Şekil 2.2.1. Ortopedi ve Travmatolojinin Evrensel Sembolü

Modern ortopedi terimi, Paris Üniversitesi'nde tıp profesörü olan Nicholas Andry tarafından ilk kez 1741'de yayınlanan kitapta kullanılmıştır. “L’Orthopedie” sözcüğü, Yunanca kökenli “Orthos” yani “Düzgün veya Düzeltmek” ve “Pedios” yani “Çocuk” kelimelerinin birleşmesinden oluşmaktadır. “Düzgün Çocuk veya Çocuğu Düzeltmek”

anlamına gelen ortopedi anlam olarak çocukluk dönemi yaralanmalarının ve deformitelerinin önemini temsil eder. Aynı zamanda Andry'nin kitabında yer alan düz ve güçlü bir desteğe bağlı eğri bir ağaç Ortopedi ve Travmatoloji'nin evrensel sembolü olmuştur (<https://tip.sbu.edu.tr/Akademik/OrtopediveTravmatolojiAnabilimDali>, Erişim Tarihi: 10.6.2021; Swarup ve O'Donnell, 2016). XX. yüzyılın ortalarında ise Türkiye'de ortopedik travmalar hekimler tarafından değil, sakatlıkla sonuçlanacak şekilde “kırık-çıkıkçı” ya da “sınıkçı” denilen kişilerce tedavi edilmiştir (Bagatur, 2014; Zehir ve ark., 2015).

Ülkemizde 1923 -1925 yılları arasında Doç. Dr. Akif Şakir Şakar ve Prof. Dr. A. Mouchet Ortopedi ve Çocuk Cerrahisi alanında önemli başarılarla imza atmışlardır. Doç. Dr. Akif Şakir Şakar, Almanya'da da çalışmalarını devam ettirmiş ve eğitimini geliştirmiştir. Daha sonra kendi birikimini ve fakültenin verdiği desteği kullanarak 1929 yılında Haydarpaşa Hastanesi'nde Türkiye'nin ilk modern 10 yataklı Ortopedi ve Çocuk Cerrahisi Kliniği kurulmuştur. Türkiye'de ortopedi ve travmatoloji kavramlarının farklı bir anabilim dalı olarak görülmesi 1961'e kadar sürmüştür. O yıllarda ortopedi, çocuk cerrahisi ile beraber tek bir anabilim dalı olarak ele alınırken, kas- iskelet sistemi travmatoloji vakaları hariciye (genel cerrahi) kliniklerinde tedavi edilmekteydi. İlk klinik ortopedi ve travmatoloji adıyla Ankara'da Gülhane Askeri Tıp Fakültesi'nde kurulmuş, ardından 1962'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ikinci bir klinik açılmıştır. Dr. Burhaneddin Toker'de Türkiye'de ortopedi alanında önemli ilklere ve bilimsel çalışmalara imza atmış; Cerrahpaşa Hastanesi'nin bir travma merkezine dönüşmesi için gece gündüz çalışmış ve başarmıştır (Bagatur, 2014; Bagatur, 2020; <https://tip.sbu.edu.tr/Akademik/OrtopediveTravmatolojiAnabilimDali>, Erişim Tarihi: 24.10.2021).

2.3. Ortopedi ve Travma Cerrahisinde Epidemiyoloji

Tüm dünyada ve Türkiye'de travma önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir. TÜİK 2019 ölüm istatistiği verilerine göre dışsal yaralanmalar ve zehirlenmeler, ölüm nedenleri sıralamasında 6. sırada yer almaktadır. Dışsal yaralanmalar ve zehirlenmeler sebebi ile (2019) 11.499 erkek, 4.516 kadın olmak üzere 16.015 kişi hayatını kaybetmiştir (<https://data.tuik.gov.tr>, Erişim Tarihi: 21.10.2021).

Gelişmiş ülkelerde, travmaya bağlı ölümler özellikle genç yaş aralığındaki (0-44) bireyleri etkilemektedir. Dünyada her yıl ortalama verilere dayanarak 33 milyon insanın ortopedik travma yaşadığı ve bunların 20 milyonunu da kırık, çıkık ve burkulmaların oluşturduğu belirtilmiştir (Türkmen, Dündar ve Akyolcu, 2020). Dünyada travma, 44 yaşından küçüklerde en yaygın ölüm nedenidir ve en fazla olarak da trafik kazalarına bağlı olmaktadır. Travmaya bağlı olarak meydana gelen ölümler, malign neoplazmlar, kalp hastalığı ve serebrovasküler hastalıklardan daha üst sıralarda yer almaktadır (Avcı ve ark., 2017; Ateşçelik ve Gürger, 2013; Stinner ve Edwards, 2017).

Türkiye’de 0-40 yaş arası kişilerde birinci, 45 yaş ve üstündeki kişilerde ise dördüncü ölüm sebebinin ortopedik travmalar olduğu bilinmektedir. Bunun yanı sıra son yıllarda yapılan çalışma verilerine göre, hastane acillerine başvuran hastaların %29’unun kırıklardan ve çıkıklardan olduğu bildirilmiştir (Ateşçelik ve Gürger, 2013; Avcı ve ark., 2017; Türkmen, Yılmaz Dündar ve Akyolcu, 2020).

2.4. Ortopedi ve Travma Cerrahisinde Hemşirenin Rolü

Hemşirelik bakımı, hastanın kliniğe ilk yatışı ile başlayan bir süreçtir. Hemşireler, hastalar kliniğe kabul edildikleri anda bilgi gereksinimlerini belirlemeli ve bu gereksinimleri göz önüne alınarak eğitim sürecini başlatmalıdır. Çünkü ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hastalara yeterli eğitim programları oluşturmak, hemşirelerin başlıca görev ve sorumluluklarındandır (Kaya ve Bilik, 2020; Özbaş ve Karadağ, 2020).

Ortopedi ve travmatoloji servislerine yatan hastalar, uzun süren tedavi süreci aşamalarında en fazla iletişim kurdukları ve zaman geçirdikleri hemşirelerin yardımına ve desteğine daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar. Esas olarak, hareket kısıtlılıkları ve yatağa bağlı olmaları nedeniyle ortopedik cerrahi hastalarının hemşirelik bakımına ihtiyaçları oldukça fazladır. Bireyler hareket kabiliyetlerindeki kısıtlanmanın sonucu olarak; beslenme, boşaltım, kişisel temizlik ve giyinme gibi öz bakım faaliyetlerini yeterince yapamazlar (Silva ve ark., 2015; Ünal ve Gürhan, 2021; Yolcu, Akın ve Durna, 2016). Özellikle travma sonrası gelişen ortopedik yaralanma durumlarında meydana gelen fiziksel işlev bozuklukları, hastaların günlük aktiviteleri gerçekleştirme yeteneğini olumsuz etkilemektedir. Hastalarda kaygı, korku, çaresizlik ve umutsuzluk hislerine yol açarak,

benlik saygısında azalmaya neden olmaktadır. Bu alanda çalışan hemşireler, hastalara tekrardan bağımsızlığının kazandırılması, günlük yaşama uyumunun kolaylaştırılması için birey ve ailesiyle yakın bir bakım ilişkisi içinde olmalıdır. Özellikle yeterli dinlenmenin ardından, hastaları yapabilecekleri düzeyde fiziksel aktiviteye teşvik ederek erken iyileşmeye olanak sağlamalıdır (Koenders ve ark., 2020; Rebagliati ve ark., 2016; Silva ve ark., 2015; Ünal ve Gürhan, 2021; Yolcu, Akın ve Durna, 2016).

Genel hasta potansiyeli olarak, yaşlı sınıfında olan ortopedi hastalarında komorbid hastalıklar daha fazla görülebilmektedir. Bu nedenle bu hastaların dışarıya bağımlılık düzeyleri artabilmekte ve yaşam kalitelerinde azalma meydana gelebilmektedir (Beyaz, 2019; Rebagliati ve ark., 2016).

Kalça ve pelvik bölge kırıkları, genellikle uzun süreli tedavi ve bakım süreci gerektirdiğinden hastalar koltuk değneği, tekerlekli sandalye gibi araçlara gereksinim duymaktadırlar. Hayati önlemler olarak uygulanan amputasyon girişimlerinde, bireylerin yaşam kalitelerinde önemli bozulmalar görülmektedir. Kırıgın ve ileri yaştan da etkisiyle bu hastalar daha fazla hayati risk altında ve daha fazla bakıma gereksinim duymaktadırlar. Tüm bu sebeplerden dolayı, bakımın temel sorumlusu olan hemşireler yeterli bakımı sağlamada iyi bir planlama yapmalı ve uygulamaya koymalıdır. Bakımın planlanma aşamasında, mutlaka hasta ve yakınları ile iletişim kurularak hastaların ihtiyaç ve gereksinimlerine yönelik bir bakım hizmeti sunulmalıdır (Balkan ve Seki, 2021; Jyosna, 2019; Ünal ve Gürhan, 2021; Yüksel ve Ülker, 2018).

2.5. Ortopedi ve Travma Cerrahisinde Perioperatif Hemşirelik Bakımı

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler, güvenli bir cerrahi ortam oluşturmak ve sürdürmek; ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hasta ihtiyaçları sağlamak amacıyla önemli sağlık bakım hizmetleri sağlamaktadır. Cerrahi birimlerde görev alan hemşireler, hastaların fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını göz önüne alarak, cerrahi bakımın sürekliliği boyunca hasta bakımını bütünleştirmeli ve koordine etmelidirler. Hemşirelik bakım süreçlerinde kuşkusuz ki ekip işbirliğinin önemi büyüktür ve cerrahi hemşireliğinde, hasta güvenliğini sağlanması açısından cerrahi ekipteki işbirliğinin önemi daha da dikkat çekicidir (Blomberg, Lindwall ve Bisholt, 2019; Sillero Sillero ve Zabalegui, 2018).

Perioperatif bakım esnasında yeterli ve gerekli iletişim kurularak bilgi akışının sağlanması, bakımın sürekliliğinin merkezi bir bileşeni olarak kabul edilmektedir. Bu sayede cerrahi girişim uygulanan hastalarda; güvenli cerrahi aşamalarının oluşması, yeterli ağrı yönetiminin sağlanması, kendi öz bakımlarını yapabilme ve gelişebilecek komplikasyonlardan korunabilme gibi iyileşmeyi kolaylaştıracak durumlar daha kolay oluşabilmektedir. Sonuç olarak da yeterli hasta memnuniyeti sağlanarak, sağlık hizmetlerindeki kalite artacaktır (Blomberg, Lindwall ve Bisholt, 2019; Gröndahl ve ark., 2019). Ayrıca, perioperatif hemşirelikte yeterli hasta bakımını sağlamak için akademik olarak da klinik yeterlilik düzeyine ulaşılması gerekmektedir. Klinik yeterlilik sadece eğitim ve deneyimle ilgili değil, aynı zamanda teori ve uygulamayı birleştirme yeteneğiyle de ilgilidir. Hemşirelerin yeterli bilgi, beceri ve yeteneklere sahip olmasının yanı sıra; en iyi kanıtlardan elde edilen araştırma sonuçlarını da hemşirelik bakımına yansıtma noktasında kişisel sorumluluk almaları gerekmektedir (Gillespie ve ark., 2018).

2.5.1. Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Hemşirelik Bakımı

Ameliyat öncesi hazırlık, hastanın kliniğe kabulüyle başlayan ve ameliyata girene kadar devam eden sürecin en önemli basamaklarından biridir. Hastanın ihtiyaçlarına göre belirlenen fiziksel, sosyal ve psikolojik hazırlık basamaklarından oluşur. Bu aşamada uygulanan girişimler daha sonraki iki aşamanın (ameliyat sırası ve ameliyat sonrası) iyi yönetilmesinde önemli rol alır. Ameliyat öncesi dönemde, ameliyat esnasında ve sonrasında görülebilecek riskleri en aza indirmek için, hastaların yeterli değerlendirilmesi ve gereksinimi olan bilgiye ulaşması sağlanmalıdır (Gröndahl ve ark., 2019). Bu dönemde hastalar, özellikle bilinmemezlik duygusu altında büyük korku ve endişe duymaktadırlar. Yapılan araştırmalarda da ameliyat öncesi dönemde yeterli bilgi alamayan hastaların, ameliyat sonrası dönemlerini de olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir (Çullu ve Ülker, 2020; Taşdemir, Tank ve Çetinkaya, 2022).

Ameliyat öncesi dönemde gereğinden fazla kaygının yaşanması, ameliyat sonrası ağrıda artış, iyileşmenin gecikmesi ve hastanede kalış süresinin uzaması gibi sorunlara neden olmaktadır (Mulugeta ve ark., 2018). Ameliyat öncesinde yeterli hasta eğitimi ve rehabilitasyonun sağlanmasının ağrıyı azaltma ve hastanede kalış süresini kısaltmanın yanı sıra, anksiyete yönetimini olumlu etkilediği ve iyileşmeyi hızlandırdığı yönünde

yararlarını bildiren çalışmalar mevcuttur (Herman, 2019; Szeverenyi ve ark., 2018; Zhong ve ark., 2021).

Ortopedik cerrahi hastasının çoğu yaşlı popülasyondan oluştuğu için ameliyat öncesi bilişsel bozulmaya sahip olma olasılıkları yüksektir. Bu tür bir bozulma, ameliyat sonrası deliryum gelişmesi, daha uzun süre hastanede kalma ve hastaneden taburcu olduktan sonrada eve gitme olasılığını düşürebilmektedir (Choi ve ark., 2019; Culley ve ark., 2017). Bu noktada hemşirelerin hasta ve yakınlarıyla gerekli iletişimi kurarak karşılıklı güven sağlaması daha da önem kazanmaktadır. Çünkü bu güvenin hastalarda olağanüstü bir iyileşme çabası oluşturduğu gözlenmiştir (Nilsson ve ark., 2020).

2.5.2. Ameliyat Sırası Hemşirelik Bakımı

Hastaların ameliyathaneye girmesiyle başlayan bu dönem, anestezi uygulamalarının ardından, hastaların uyandırma odasına ya da yoğun bakım ünitelerine gitmesine karar verilmesine kadar sürer. Hastalar bu dönemde anestezi ve ameliyat sırasında görülebilecek komplikasyonlar açısından risk altındadırlar (Yılmaz ve ark., 2018). Ameliyat sırasında oluşabilecek komplikasyon risklerini en aza indirmek için ameliyat öncesi gerekli önlemler alınmaktadır. Ameliyat ekibi arasındaki disiplinler arası işbirliği ameliyat sırası bakımında kilit rol oynamaktadır (Sandelin, Kalman ve Gustafsson, 2019). Ameliyat olma hastada hastalığından kurtulma beklentisi yanında ölüm korkusu, ağrı, vücut organ ve doku kaybı gibi önemli anksiyetelere yol açabilmektedir. Ameliyathane aşamasındaki hemşirelik bakımında hemşire, hasta ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak, hasta savunuculuğu rolünü üstlenmelidir (Yılmaz ve ark., 2018).

Ameliyathane hemşireleri, hızlı değişen ve stresli bir ortamda zamanın baskısı altında cerrahi hastalarıyla ilgilenmektedirler (Holmes, Vifladt ve Ballangrud, 2020). Ameliyat sırası bakım, güvenilir ve etkili bir cerrahinin nasıl gerçekleştirileceğine dair benzersiz bilgiler sunmaktadır (Brodin, Hellzén ve Häggström, 2017).

Ameliyathanelerde yüksek güvenlik önlemleri alınmasına rağmen halen yanlış bölge ameliyatı gibi ciddi hatalar yapılabilmektedir. Dünyada her sene yaklaşık 98.000 insanın tıbbi hatalar nedeniyle öldüğü tespit edilmiştir. Bu rakamın %14,6 gibi ciddi bir bölümünün ameliyathanelerde yaşanan ihmaller sonucunda olduğu tespit edilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2008 yılında oluşturduğu Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi (GCKL) sayesinde, bu gibi ciddi hatalar, komplikasyonlar ve mortalitelerin önüne geçilebilmektedir. Ameliyat süresi boyunca özel eğitim almış hemşireler tarafından gerekli steril alan korunarak bu gibi geri dönülmez hataların önüne geçilerek bakımın kalitesi artırılmalıdır. Yapılan çalışmalarda, interdisipliner işbirliğinin ve iletişim becerilerinin zayıf olduğu durumlarda, görülebilecek komplikasyon ve mortalite oranlarının arttığı ve hasta güvenliğinin de ciddi tehdit altında olduğu saptanmıştır. Hastayla etkileşime giren birden fazla ekip üyesi olduğu için güvenli hasta bakımında karmaşıklığa neden olabilir. Bu durum, cerrahi hastayı yanlış hasta, yanlış prosedür veya yanlış bölge olayı gibi hatalara yatkın hale getirebilir. Bu durum ekip üyeleri arasında açık iletişimin önemini teşvik eder. Hastaya sağlıklı ve güvenilir bakımın sağlanması için, bütün ameliyat ekibinin önemli etik ve ahlaki sorumlulukları vardır (Chard ve Tovin, 2018; Holmes, Vifladt, Ballangrud, 2020; Karayurt ve ark., 2017; Kapıkıran, Bülbüloğlu ve Aslan, 2018; Kesgin, Kurtuluş ve Dinç, 2017; Paige ve ark., 2021; Robertson ve ark., 2017; Sandelin, Kalman ve Gustafsson, 2019).

Cerrahi alan enfeksiyonları, sağlık hizmetlerindeki görülen tüm enfeksiyonların %1-40'ını oluşturmaktadır. Bu gibi enfeksiyonlar iyileşme sürelerinin uzamasına, hastanede kalış süresinin artmasına, morbidite, mortalite ve iş gücü kaybı gibi birçok önemli soruna yol açmaktadır. Bu nedenle, ameliyathane ortamında tüm süreç boyunca hemşireler asepisin sürdürülmesinde kilit noktadır (Wistrand, Falk-Brynhildsen ve Nilsson, 2018; Kalkan ve Karadağ, 2017; Lin ve ark., 2019).

2.5.3. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı

Ameliyat sonrasında hastalar ağrı, bulantı-kusma, hareket kısıtlılığı ve halsizlik gibi sebeplerle daha fazla hemşirelik bakımına ihtiyaç duymaktadırlar (Kersu ve ark., 2020). Ameliyat sonrası iyileşmede, iyi bir preoperatif hasta değerlendirmesi ve hastanın öncelikli gereksinimlerine göre planlanan ameliyat sonrası aşamalar önemli rol oynamaktadır (Dığın ve ark., 2021).

Ameliyat sonrası ilk 30 gün, komplikasyon gelişebilme riskinin fazla olması nedeniyle iyileşmede çok önemlidir. Ortopedik cerrahi geçiren hastalar, genellikle ameliyat basamaklarını karmaşıklatastırabilecek mevcut koşullara sahiptirler. Bu hastalar genellikle

ileri yaşa bağılı olarak, diyabet, kalp hastalığı, hipertansiyon ve demans gibi advers olayların potansiyelini arttıracak, önceden var olan komorbitelere sahiptir (Bian ve ark., 2020). Yaşlı hastaların dengedeki bozulmalar ve iskelet kaslarının kaybı gibi fiziksel işlev bozuklukları nedeniyle düşme olasılıkları yüksektir ve dikkatli takip edilmelidirler (Kang ve ark., 2020; Kobayashi ve ark., 2018).

Ortopedik cerrahi sonrasında hastalar, akut ağrı kontrolü, kanama, hemodinamik dengesizlik, bulantı ve kusma, erken mobilizasyon ve venöz tromboembolik profilaksi gibi hususlarda sıkı/yakın takip edilmelidir (Esoga ve Seidl, 2012; Liu ve ark., 2018). Ortopedik cerrahi sonrası ağrı, ameliyat geçiren hastaların en büyük endişelerinden biridir. Yeterli ağrı kontrolünün sağlanması erken ayağa kalkmada, iyileşmeyi kolaylaştırmada ve hastanede kalış süresini kısaltmada etkilidir. Ayrıca hastaların konforunda artma sağlanır ve komplikasyon görülme riski azaltılır. Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde farmakolojik ve farmakolojik olmayan (soğuk uygulama, masaj, elevasyon, müzik dinleme vb.) yöntemler kullanılmaktadır. Yetersiz şekilde yönetilen ameliyat sonrası ağrı, kronik ağrıya neden olabilir. Bu da hastaların yaşam kalitelerinde azalmaya neden olur (Jang ve ark., 2020; Manworren, Gordon ve Montgomery, 2018; Rahmani, Bahraminejad ve Rezaei, 2020; Yıldırım ve Şendir, 2019).

Travmatik kırığı olan hastalarda, ameliyattan sonra uzun süre yatakta kalmaları nedeniyle kabızlık, basınç ülserleri, derin ven trombozu (DVT) ve akciğer enfeksiyonu gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Ortopedi hastaları derin ven trombozu ve venöz tromboembolizm (VTE) vakalarında, diğer ameliyatlara oranla daha yüksek risk altındadırlar. Majör ortopedik ameliyatlarda DVT insidansı %40 ila %60 arasında değişmektedir. Bu nedenle hastalara ve hasta yakınlarına bu komplikasyonlardan korunmak için gerekli egzersizler öğretilmelidir. Hemşireler, bu aktiviteleri hastalarının düzenli bakım planlarına entegre etmede çok önemli rol oynamaktadırlar. Ortopedik cerrahi hastalarında elastik çorap uygulaması, egzersiz ve hareket açıklığının DVT insidansını azaltmada olumlu etkisi olduğu saptanmıştır. Elastik çorap uygulamasının ve gerekli egzersizlerin yapılmasının faydalarını gösteren hizmet içi eğitim programlarının yapılması çok önemlidir (Mohamed Ahmed ve ark., 2021; Yu ve ark., 2021).

Erken mobilizasyonun sağlanması da iyileşmede önemli rol oynamaktadır. Hemşireler tarafından hastalar, yapabildikleri ölçüde ayağa kaldırılma için cesaretlendirilmeli ve

desteklenmelidir. Egzersizlerin faydaları hastalara eğitim planı uygulanarak anlatılmalıdır (Yolcu, Akın ve Durna, 2016; Türk ve ark., 2017). Ortopedik cerrahi sonrasında bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde maksimum düzeyde bağımsızlık sağlamak, gelişebilecek komplikasyonları önlemek ve hasta memnuniyetini sağlamak üzere hemşireler tarafından yeterli bakım sağlanmalıdır (Özgür ve Rızalar, 2021).

2.6. Ortopedi ve Travma Cerrahisinde Taburculuk Planlaması

Hemşirelik bakımının önemli bir parçası olan taburculuk planlaması, hastanede yatan hastalara taburculuk öncesinde verilen bakım hizmetidir. Hastanın hastaneye yatışının hemen ardından, özellikle ilk 24 saat içinde başlatılması gereken bir süreçtir. Taburculuk planlamasının odağında hastanın taburcu olmaya kendini hazır hissedip hissetmediği bulunmaktadır. Bu şekilde taburculuğun önündeki engellerin belirlenmesi ve düzeltici faaliyetlerin uygulanması için olanak sağlamaktadır (Harrison ve ark., 2016; Taşdemir ve ark., 2010). Hemşireler hem hastanın hem de hasta yakınlarının öğrenmeye hazır oluşuklarının farkında olmalıdır. Hastaların taburcu olmaya hazır olup olmadığının değerlendirilmesi, taburculuk planlama sürecinin önemli bir bileşenidir (Aued ve ark., 2019; Kang ve ark., 2018).

Etkin taburculuk planlamasında hastanın klinik bulgularının yanında, hastanın kendi öz değerlendirmesi ve kendini güvende hissederek taburculuğa hazır olması ve taburculuk sonrası yeterli hizmetin verilmesi bulunmaktadır. Taburculuk planlamasının amacına ulaşmasını sağlayacak önemli hususlardan biri de hastaların ihtiyaçları ve gereksinimleri doğrultusunda hazırlanan planın, fiziksel ve psikolojik olarak hazır oldukları zamanın belirlenip, etkin iletişim teknikleri kullanarak sunulmasıdır (Harrison ve ark., 2016; Weiss ve ark., 2010). Taburculuk planlamasında hasta, hasta yakınları ve hemşirelerin gereksinim ve ihtiyaç duyulan konular üzerinde ortak karar verip hazırlık yapmaları gerekmektedir. Ayrıca bu planlamada, hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin işbirliğine de ihtiyaç duyulmaktadır (Goldman ve ark., 2018).

Günümüz şartlarında sağlık bakımındaki maliyetlerin artması ve hastane enfeksiyonları gibi nedenlerden dolayı hastanede kalma süreleri kısalmıştır. Hastalar gerektiğinden erken taburcu edildiği için iyileşme süreçlerinin büyük bir kısmını evde geçirmektedirler. Bu

gibi nedenlerle taburculuğa hazırlık sürecinin, hastalarla diğer sağlık profesyonellerinden daha uzun süre vakit geçiren hemşireler tarafından iyi yönetilmesi gerekmektedir. Ancak literatürde bazı çalışmalar, taburculuk planı oluşturulurken, hemşirelerin kendi önemli bulduğu konulara odaklandığı ve hastaların görüşlerine ve ihtiyaç duyduğu konulara yer verilmeden yetersiz bir taburculuk planı hazırlandığını göstermektedir (Büyükyılmaz ve Özdemir, 2018; Kang ve ark., 2020; Kaya ve Bilik, 2020; Mosleh, Eshah ve Darawad, 2016; Soyer, Dönmez ve Yavuz van Giersbergen, 2018).

Yetersiz taburculuk planlaması, tekrarlı hastaneye yatışlara, mortaliteye, sağlık hizmetlerindeki maliyetin artmasına ve tükenmişlik gibi önemli sorunlara yol açabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmak ve hasta memnuniyetinin sağlanması açısından taburculuk planlamasına gereken önem verilmelidir (Aued ve ark., 2019; Mabire ve ark., 2018).

2.7. Ortopedi ve Travma Cerrahisinde Taburculuk Eğitimi ve Önemi

Günümüzde sağlık ekibi üyeleri arasında önemli bir sayıyı oluşturan hemşirelerin, ana rollerinden birisi hasta eğitimidir. Hastaların her türlü bilişsel, fiziksel ve psikolojik özellikleri dikkate alınarak hemşireler tarafından eğitim içeriği hazırlanmalıdır (Büyükyılmaz ve Özdemir, 2018; Kaya ve Bilik, 2020). Hemşirelik bakımının kalitesi ve hasta eğitimi birbiriyle bağlantılıdır. Hasta eğitimi yeterince geliştirildiğinde hemşirelik bakımının kalitesi de artmış olacaktır (Gröndahl ve ark., 2019).

Taburculuk eğitiminin içeriğinde öncelikli olarak hastaların gereksinim duyduğu konular yer almalıdır. Özellikle cerrahi hastalarının öğrenme ihtiyaçları açısından bireysel olarak farklılık gösterdiği dikkate alınmalı ve verilen taburculuk eğitimi bu doğrultuda planlanmalıdır. Yapılacak eğitimler yazılı ve görsel materyallerle desteklenmelidir. Hastalara rahat bir ortam sağlanarak güvenilir bir şekilde iletişime geçilmelidir. Hasta ve yakınları ile taburculuk sonrası belli aralıklarla iletişim kurulmalı, ihtiyaç duydukları konularda bilgilendirilmeli ve iyileşme süreçleri sorgulanmalıdır (Büyükyılmaz ve Özdemir, 2018; Kaya ve Bilik, 2020; Segevall ve ark., 2018; Suhonen ve Leino-Kilpi, 2006).

Hastanedeyken mevcut olmayan belirtiler taburculuktan sonra evde ortaya çıkabilmektedir. Hastalar bu belirtilerin, iyileşmenin normal bir parçası olup olmadığını veya bir komplikasyon gelişimine işaret edip etmediğini ayırt edebilecek düzeye getirilmelidir. Bu nedenle hemşirelerin, taburculuktan önce hasta eğitiminin yeterli olup olmadığını ve hastalar tarafından iyi anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol etmesi gerekmektedir. Verilen hasta eğitimi yeterli olduğunda, hastaların taburculuktan sonra gereksiz hastane kontrolleri ortadan kaldırılmış olacaktır (Jones ve ark., 2017; Soyer, Dönmez ve Yavuz van Giersbergen, 2018).

Taburculuğu planlanan hasta ve ailesine pansuman, yara bakımı, alçı bakımı, baston kullanımı, özellikle antikoagülasyon ve antibiyotik kullanımı, ağrı yönetimi, dreni varsa takibi, tedavisi ve kontrol süresi, hangi durumların rapor edilmesi gerektiği, gelişebilecek enfeksiyon belirtileri gibi konularda eğitim planı düzenlenmelidir. Ortopedi hastaları genellikle yara yeri enfeksiyonları ve alçı bakımındaki problemler dolayısıyla hastaneye yeniden başvurabilmektedirler. Bu nedenle, hasta eğitimi ve takibi bu grup için çok önemli olmaktadır (Akbari ve ark., 2018; Aslan, 2017).

Cerrahi girişim uygulanan hastalar için verilen taburculuk sonrası kapsamlı eğitim, ameliyat sonrası komplikasyonları önlemenin yanı sıra erken iyileşmeyi sağlamada da büyük bir öneme sahiptir. Özellikle taburculuk eğitimi, ameliyattan sonraki ilk 30 gün içinde görülebilecek komplikasyonlar, mortalite ve morbidite de artış, acil servise tekrarlı başvurular ve plansız hastaneye yeniden yatışlar için oldukça önemlidir. Hastalara yeterli taburculuk eğitimi verildiğinde, ameliyat sonrası komplikasyonların %50'sinin ve hastaneye tekrarlı yatışların önlenbildiği saptanmıştır (Fowler ve ark., 2021; Kang ve ark., 2020). Hastalara ve hasta yakınlarına verilen taburculuk eğitimi, hastaların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede bağımsız olmalarını, yaşam kalitelerinde artışı, kendi öz bakımlarını daha kısa sürede gerçekleştirmelerini ve tedavi planlarına ilişkin bilinçli kararlar vermelerini sağlamaktadır (Çam ve Salık Asar, 2019; Fowler ve ark., 2021; Kaya ve Bilik, 2020; Soyer, Dönmez ve Yavuz van Giersbergen, 2018).

Özellikle ortopedik cerrahi hastalarının taburculuk eğitimindeki amaç, öncelikli olarak hastaların istenen fiziksel fonksiyonlarına geri dönüşü hızlandırmak ve taburculuk sonrası evde görülebilecek olumsuzlukları en aza indirmektir. Taburculuk sonrası verilen yetersiz

eğitim, hastaların evde kendilerine nasıl bakacakları konusunda bilgi eksikliğine yol açarak, yaklaşan enfeksiyon ve komplikasyonların belirtilerini bilmemelerine neden olabilmektedir. Bu gibi durumların da ortopedik cerrahi uygulanan hastalarda tekrarlı hastane yatışlarına, anksiyeteye ve hasta memnuniyetsizliğine yol açtığı bilinmektedir (Adugbire ve Aziato, 2018; Çam ve Salık Asar, 2019; Ertürk, Yıldırım ve Diril, 2018).

2.8. Ortopedi ve Travma Cerrahisi Sonrası Hastaların Taburculuk Öğrenim Gereksinimleri

Hastalar sağlık kuruluşlarından taburcu edilseler bile bakım gereksinimleri devam etmektedir. Bakım uygulamalarının her aşamasında yer alan hemşirelerin hastaların taburculuk öğrenim gereksinimlerini dikkate almaları ve buna göre hareket etmeleri gerekmektedir (Büyükyılmaz ve Özdemir, 2018).

Ortopedik cerrahi sonrasındaki taburculuk öğrenim beklentileri, genel olarak hareket kabiliyetinin yeniden kazanılması şeklinde olsa bile hastalar; ağrı, sakatlık, kabızlık, ilaçların yan etkileri ve enfeksiyon korkularıyla da karşı karşıya kalmaktadırlar. Sonuç ne olursa olsun hastaların birçoğu günlük aktivitelerde ve yaşam kalitesinde geçici ya da kalıcı bir kesinti yaşamaktadır. Hemşireler, hastaların bu kişisel endişelerini ele alarak her hasta için gereksinimleri doğrultusunda taburculuk eğitimi vermelidir (Adugbire ve Aziato, 2018; Ko ve ark., 2019).

Literatürde Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) kullanılarak taburculuk öncesi hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlendiği çalışma sonuçları bulunmaktadır. Şendir, Büyükyılmaz ve Muşovi'nin (2013) total kalça ve diz artroplastisi geçiren hastalarla yaptığı çalışmasında, hastaların en önemli öğrenme ihtiyaçlarının tedavi ve komplikasyonlar, yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesini artırma ile ilgili olduğunu bildirmiştir. Soyer, Dönmez ve van Giersbergen (2018) 'in ortopedi hastalarını da içeren cerrahi hastalarıyla yürüttüğü çalışmasında hastaların; ilaçlar, tedavi ve komplikasyonlar ve yaşam kalitesi puan ortalamaları diğer kliniklerde bakım alan hastalardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir. Çetinkaya ve Aşiret (2017) 'in dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarla yaptıkları çalışmasında, HÖGÖ alt ölçeklerine göre hastaların en fazla bilgi gereksiniminin ilaçlar ile tedavi ve komplikasyonlara ilişkin

olduğu belirtilmiştir. Johansson, Hupli ve Salantera (2002)'nin çalışmasında kalça artroplastisi sonrası hastaların en öncelikli gördükleri öğrenme gereksinimlerinin tedavi ve komplikasyonlara dair olduğu, ikinci sırada ise ilaçlara ilişkin olduğu saptamıştır.

2.9. Ortopedi ve Travma Cerrahisi Sonrası Hastaların Taburculuk Öğrenim Gereksinimlerinin Karşılama Durumu

Ortopedi ve travma cerrahisi geçiren hastaların öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimlere uygun taburculuk eğitimi verilmesi sonrası hasta gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığının ortaya konması da oldukça önemlidir. Larsson ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında hastalar, perioperatif süreçte yeterli bilgi verilmediğinden dolayı iyileşme süreçlerinin olumsuz etkilendiğini, taburculuk sonrası eve geldiklerinde kendilerini çaresiz hissettiklerini belirtmektedir. Hastaların taburculuktan sonra kendilerine verilen bilgiyi anlamadıkları ve hatırlamadıkları için iyileşme süreçlerinde kendilerini yalnız ve güvensiz hissetmelerine yol açtığı ifade edilmektedir (Larsson ve ark., 2022). Fowler ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında yetersiz verilen taburculuk eğitiminin, taburculuktan sonraki ilk 30 günlük iyileşme sürecini olumsuz etkilediği ve bu süreçte komplikasyon gelişme riski yüksek olduğundan hastaneye yeniden yatışlara sebebiyet verebileceği vurgulanmıştır. Taburculuk esnasında öğrenme gereksinimlerinin yeterince karşılanabildiği durumlarda hastaların bu süreci iyi yönetebildiğini ve memnuniyet duydukları ifade edilmiştir (Fowler ve ark., 2021).

Taburculuk eğitiminde hasta öğrenim gereksinimlerinin karşılanmasında dikkat çekici bir diğer nokta da Charalambous ve arkadaşlarının (2018) çalışmasından elde edilen sonuçlarda öne çıkmaktadır. Bu çalışmada taburculuk eğitimi içeriğinin, hemşirelerin kendilerine göre önemli gördükleri konulardan oluştuğu ve hemşirelerin bu doğrultuda eğitim verdiği saptanmıştır. Hastalara ve hasta yakınlarına, taburculukta ihtiyaçları doğrultusunda eğitim verilerek fayda sağlanabileceği vurgulanmış ayrıca, taburculuk eğitimi verilirken hastaların gereksinimlerine uygun yardımcı bakım materyalleri geliştirmenin de faydalı olabileceği önerilmiştir (Charalambous ve ark., 2018). Odom-Forren, Reed ve Rush (2017) çalışmalarında, hemşirelerin hastalara bakım verirken kısa süreli iyileşmeyi hedeflememeleri, aynı zamanda taburculuktan sonra hastaların evdeki iyileşme süreçlerini yakından takip etmeleri gerektiğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin

taburculuk eğitimi için öğretme yöntemleri geliştirmeleri gerektiğini savunmuşlardır. Hastaların, hasta yakınlarının ya da bakım verenlerin taburculuk eğitim programlarına aktif olarak katılmaları gerektiğini; bu sayede taburculuk sonrası evde yaşanabilecek olumsuz durumların saptanabileceğini vurgulamışlardır (Odom-Forren, Reed, Rush, 2017).

Taburculuk eğitiminin gereksinim karşılanma durumuna etki edebilecek bir diğer nokta Yılmaz'ın (2017) çalışmasında ele alınmıştır. Bu çalışmada Yılmaz (2017), taburculuk eğitiminin hastalara genellikle taburculuk günü verildiğini öngörmüştür. Bu şekilde verilen eğitimin plansız ve yeterli olmadığı, hastaların gereken ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığı, bu sebeple hastaların taburcu olduktan sonra da yüksek öğrenme ihtiyaçlarının olduğu belirtilmiştir (Yılmaz, 2017).

Literatür incelendiğinde; cerrahi sonrası, özellikle de ortopedik cerrahi sonrası taburculukta verilen eğitimin hasta öğrenim gereksinimlerini ne düzeyde karşıladığının belirlenmesine ihtiyaç olduğu söylenebilir. Büyükyılmaz ve Özdemir'in (2018) derlemesinde, hemşireler tarafından hastaların gereksinimlerine göre verilen taburculuk eğitiminin daha fazla kanıt temelli araştırmalarla desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir.

2.10. Ortopedi ve Travma Cerrahisi Hastalarında Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Düzeyleri

Hasta memnuniyeti sağlık hizmetleri için son derece önemlidir ve genellikle klinik ortamlarda hemşirelik bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kullanılmaktadır. Tüm hastaların fizyolojik ve duygusal gereksinimleri göz önünde bulundurularak değerlendirilmeleri gerekmektedir. Hemşireler, hastalara duygusal, bilişsel ve gereksinimlerine yönelik güvenilir bir bakım ortamı sağlayarak hasta memnuniyetini artırmaktadırlar (Çelik, 2017; Toru, 2020). Hasta memnuniyeti unsurlarının ihmal edilmesi, verilen bakımın kalitesini düşürmekte ve geri dönülemez hatalara yol açabilmektedir (Dattilo ve ark., 2017).

Yapılan araştırmalarda, hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında hastaların yaşı, cinsiyeti, hastanede kalış süreleri, komorbiteleri, ağrı yönetimi ve hasta beklentileri gibi

etkenler yer almaktadır. Sağlık ekibi ile hastaların beklentileri arasındaki fark ne kadar azalırse hasta memnuniyet düzeyleri de o kadar artacaktır (Okafor ve Chen, 2019).

Hizmet kalitesinin artırılması için, hastaların ihtiyaçları ve gereksinimleri doğrultusunda verilen taburculuk eğitimi, hasta memnuniyet düzeylerinin artırılması açısından oldukça önemlidir. Bu sayede, hastaların hastalığıyla ilgili belirsizlikleri ortadan kaldırılıp memnuniyet düzeyleri artırılabilir. Karşılanmayan beklentiler memnuniyetsizlikle sonuçlanmaktadır. Hastaların memnuniyet seviyelerinin yükseltilmesi amacıyla daha fazla bilimsel araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Choi ve Ra, 2016; Uzun Dırvar ve ark., 2021).

Ameliyat öncesi görülebilecek komplikasyonlar hakkında yeterli bilgi alan hastalarda, ameliyat sonrasında ve taburculuk işlemlerinde iyi sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Beklentileri yeterli bir şekilde karşılanan hastaların daha memnun bir şekilde hastaneden ayrıldıkları tespit edilmiştir. Ameliyat sonrası memnuniyetle ilişkili en önemli faktörlerden biri hastanın beklentileri ve ihtiyaçlarıdır. Bu nedenle, sağlık ekibinin hasta memnuniyetsizliği olasılığını azaltmak için ameliyattan önce kapsamlı tartışma ve açıklama yoluyla ameliyatın olası yararları ve riskleri konusunda hastalarla bilgi alışverişinde bulunmaları gerekmektedir. Ameliyat öncesi gerekli açıklamaların yapılması, ameliyat sonrası ve taburculuk aşamalarında hasta memnuniyetsizliğini azaltacaktır (Choi ve Ra, 2016; Othin ve ark., 2020).

Yapılacak hizmetlerin kalitesinin değerlendirilmesi açısından, hastaların taburculuk öncesinde de ihtiyaçlarının belirlenmesi önemli bir göstergedir. Hekim ve hemşirelerin hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol aldıkları unutulmamalıdır (Uzun Dırvar ve ark., 2021).

Hastalarla en fazla vakit geçiren ve iletişim kuran hemşireler, hasta memnuniyetinde oldukça önemli bir role sahiptir. Memnuniyeti artıran en önemli faktörlerden biri de hemşirelerin iletişim becerilerini kullanarak, hastaların ihtiyaç duydukları konularda güvenilir ve rahat bir bakım ortamı oluşturmalarıdır (Freudenberger ve ark., 2018).

Bireyselleştirilmiş bakım uygulamaları ile de hasta memnuniyet düzeyleri arasında oldukça yüksek oranda ilişki saptanmıştır. Hemşireler, hasta memnuniyet düzeylerini

artırmak için hastaların kişisel özelliklerine, günlük yaşam alışkanlıklarına, hastalıkla ilgili değerlerine ve düşüncelerine dikkat ederek bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı uygulamalıdır (Tekin ve Fındık, 2015).

Literatür incelendiğinde, ortopedi ve travma cerrahisi uygulanan hastalara verilen taburculuk eğitimi memnuniyet düzeylerinin belirlendiği herhangi bir çalışma sonucuna rastlanmamıştır. Bu araştırmada ilk olarak ortopedik cerrahi sonrası hastaların taburculuk öğrenim gereksinim öncelikleri ve önemlilik düzeylerinin belirlenmesi, daha sonra da klinik rutinde verilen taburculuk eğitimi sonrası hastaların öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeyi ve memnuniyet düzeylerinin ortaya konması amaçlanmıştır. Bu bağlamda bu araştırma sonuçlarının ortopedi ve travma cerrahisi sonrası taburculukta hasta öğrenim gereksinimlerinin ve önceliklerinin bilinmesinde, gereksinim karşılanma ve memnuniyet düzeylerinin bilinmesinde ve dolayısıyla taburculuk planlamasında ve taburculuk eğitiminin değerlendirmesinde sağlık profesyonellerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, ortopedik cerrahi uygulanan bireylerin taburculuk öğrenim gereksinimleri, gereksinim karşılanma düzeyleri ve taburculuk eğitimi memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel türde bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Antalya Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliğine bağlı olan Serik Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Servisinde yatan ve ameliyat olan hastalar oluşturmuştur. Araştırmada örneklem sayısının belirlenmesi; örneklem büyüklüğü, önemlilik seviyesi, etki büyüklüğü ve araştırmanın gücü ile ilişkilidir. Örneklem sayısının belirlenmesinde önemlilik seviyesi $1-\alpha$ (%99; %95) 0.05 oranında ya da %5 riskle tip I hata yapma olasılığı, $1-\beta$ (1/5) 0.20 Tip II hata yapma olasılığı varlığı kabul edilir. Örneklem sayısı ne kadar büyük olursa beta o kadar küçülür ve testin gücü $1-\beta$ büyür (Sümbüloğlu & Sümbüloğlu, 2005). Bu araştırmada örneklem hesaplaması öncesi araştırmanın uygulanacağı kurumdan elde edilen veriler kriter alınmıştır. Olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme ile evreni bilinen örneklem hesaplama formülü üzerinden; pandemi öncesi sayıların yer aldığı 2019 verilerine göre (Total Kalça Protezi: 101, Total Diz Protezi: 224) toplam 325 üzerinden 176 kişi, pandemi süreci sayılarını içeren 2020 verilerine göre ise (Total Kalça Protezi: 81, Total Diz Protezi: 98) toplam 179 üzerinden 122 kişi olarak hesaplanmıştır. Bu bağlamda 2019 ve 2020 verilerinden elde edilen her iki hesaplamayı da kapsayacak şekilde araştırma örneklem sayısı dikkate alınmış olup, araştırma 13 Mart -15 Kasım 2021 tarihleri arasında ortopedik cerrahi girişim uygulanan 184 hasta ile yürütülmüştür.

Araştırmanın yürütüldüğü kurumda, ortopedik cerrahi kapsamında sıklıkla büyük eklem kırıkları (kalça, femur, tibia, humerus, olecranon vb.) ve küçük eklem kırıklarına yönelik ameliyatlar yapılmaktadır. Doktor ve hemşireler taburculuk eğitiminde birlikte yer almakla birlikte bilgilerin çoğu doktorlar tarafından verilmektedir. Her doktorun kendine özgü bir perioperatif süreci bulunmaktadır. Taburculuk eğitimi taburculuk günü, sözlü

olarak verilmektedir. Kurumda ortopedik cerrahi hastalarına taburculukta verilen herhangi bir eğitim materyali olmadığı bildirilmiştir.

3.3. Örneklem Alınma Kriterleri

Bu araştırmaya;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- 18 yaşından büyük olan,
- Elektif ya da acil ortopedik cerrahi uygulanan,
- 24-48 saat arasında taburculuğu planlanan,
- En az okur yazar olan hastalar dahil edilmiştir.

Kendisine verilecek planlı eğitimi anlayabilecek mental yeterliliğe sahip olmayan, tanılanmış bir psikiyatrik hastalığı olan ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar hariç tutulmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri hastalardan “Bilgilendirilmiş Olur Formu” onayı alındıktan sonra (Ek-6), hastalara ait bilgileri içeren “Kişisel Bilgi Formu” (Ek-7), “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)” (Ek-8) ve “Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği” (Ek-9) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.2. Kişisel Bilgi Formu (Ek-7)

Araştırmanın amacına uygun olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu iki bölümden oluşmaktadır: Birinci bölümde yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, medeni durum, sosyal güvence gibi hastaların bireysel özellikleri yer almaktadır. İkinci bölüm ise tıbbi tanısı, hastaneye yatış şekli, yatış nedeni, hastanede yatış süresi, ameliyatın türü, hastaneye yatma deneyimi, eşlik eden kronik hastalıklar ve taburculuk eğitimi alma durumu, taburculuk eğitimi veren kişi, eğitimi yeterli bulma durumu gibi tıbbi verileri içermektedir.

3.4.3. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) (Ek-8)

HÖGÖ; Bubela ve arkadaşları (1990) tarafından medikal ve cerrahi hastaların taburculuk öğrenim gereksinimlerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. HÖGÖ'nün, ülkemizde Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Çatal ve Dicle tarafından (2008) batın ameliyatı uygulanan hastalarda sınanmıştır.

HÖGÖ toplam 50 madde ve yedi alt boyuttan (ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı) oluşmaktadır. Ölçek maddeleri Likert tipi ölçekleme yöntemi ile “1 = önemli değil”, “2 = biraz önemli”, “3 = ne az ne çok önemli”, “4 = çok önemli”, “5 = son derece önemli” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesi her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. İlaçlar “8-40”, yaşam aktiviteleri “9-45”, toplum ve izlem “6-30”, duruma ilişkin duygular “5-25”, tedavi ve komplikasyonlar “9-45”, yaşam kalitesi “8-40” puan ve cilt bakımı “5-25” puan arasında puanlanmaktadır. Ölçek sonucunda elde edilen puanlar 50-250 arasında değişmektedir (Tablo 3.4.3). Ölçekten alınan toplam puan arttıkça bireylerin öğrenim gereksinimleri de artmaktadır. Ölçeğin özgün formunun cronbach alfa değeri 0,95 olarak bulunmuştur. Madde toplam puan korelasyonları 0.69 ile 0,85 arasında bulunmuştur (Bubela ve ark., 1990; Çatal ve Dicle, 2008). Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin cronbach alfa değeri 0,93 olarak saptanırken, madde toplam puan korelasyonları 0.20 ile 0.66 arasında bulunmuştur (Çatal ve Dicle, 2008).

Tablo 3.4.3. HÖGÖ ve Alt Ölçeklerinin Madde Sayısı, Ölçek Maddeleri, Minimum ve Maksimum Alınabilecek Puanlar

Alt ölçekler	Madde sayısı	Maddeler	Minumum puan	Maksimum puan
İlaçlar	8	3,8,16,18,37,39,44,45	8	40
Yaşam Aktiviteleri	9	2,5,14,17,27,28,29,30,48	9	45
Toplum ve İzlem	6	6,9,22,31,36,41	6	30
Duruma İlişkin Duygular	5	7,24,32,35,42	5	25
Tedavi ve Komplikasyonlar	9	1,4,10,19,20,23,26,38,47	9	45
Yaşam Kalitesi	8	11,13,15,21,34,40,46,50	8	40
Cilt Bakımı	5	12,25,33,43,49	5	25
Toplam Ölçek	50		50	250

HÖGÖ maddeleri, taburculuktaki bilgi gereksiniminin karşılanıp karşılanmadığını ortaya

koyma açısından modifiye edilebilmektedir. Hastalar her bir ölçek maddesine ilişkin verilen bilgi için likert tipi olarak “1= karşılanmadı”, “2=biraz karşılandı”, “3=ne az ne çok karşılandı”, “4=çok karşılandı”, “5=tamamen karşılandı” olarak en uygun seçeneği seçebilmektedir. Ayrıca hastalar “0=gereksinimimi karşılayacak bilgi verilmedi” seçeneğini de seçebilmektedir. HÖGÖ’nün bu modifiye şekli “**Gereksinim Karşılanma Skoru (Needs Met Score-NMS)**” olarak adlandırılmıştır. Yüksek puanlar, öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeyinin arttığını göstermektedir. HÖGÖ ve Gereksinim Karşılanma Skoru (GKD) 1999 yılında Carew tarafından yapılan çalışmada, kalp kateterizasyonu uygulanan ve taburculuğu planlanan 49 hastada kullanılmıştır (Carew, 1999). Yine ölçeğin 50 maddelik versiyonu ve Gereksinim Karşılanma Skoru, 2000 yılında Jacobs tarafından apendektomi, inguinal herni onarımı ve kolesistektomi geçiren 45 cerrahi hastasında birlikte kullanılmıştır (Jacobs, 2000).

Araştırma kapsamında kullanılan HÖGÖ için güvenirlik kanıtları cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanarak elde edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, HÖGÖ’nün önemlilik düzeyi için cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.88; gereksinim karşılanma düzeyi için modifiye edilmiş halinin iç tutarlılık katsayısı 0.86 olarak hesaplanmıştır. İlgili literatür incelendiğinde, 0.70 ve üzeri güvenirlik değerine sahip olan ölçe araçlarının güvenilir olarak kabul edildiği görülmüştür (Domino & Domino, 2006). Elde edilen bulgular ve ilgili literatürden hareketle, HÖGÖ önemlilik ve gereksinim karşılanma düzeyi için elde edilen puanların güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

3.4.4. Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği (Ek-9)

Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği, Meşe ve Köşgeroğlu tarafından 2018 yılında cerrahi girişim geçiren hasta veya yakınlarının taburculuk eğitimine ilişkin memnuniyetlerinin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek maddeleri; taburculuk süreci, evde bakım, ilaç tedavisi, ağrı, enfeksiyon, egzersiz, ameliyat sonrası kontrolü ile ilgili 21 maddeyi içermektedir. Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği beşli likert şeklinde tasarlanmıştır. Ölçek maddeleri “tamamen memnunum” (5), “memnunum” (4), “kısmen memnunum” (3), “memnun değilim” (2), “hiç memnun değilim” (1) olarak puanlandırılmaktadır. Ölçekten en düşük 21, en yüksek 105 puan alınmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı (cronbachalfa) 0.91 olarak bulunmuştur. Madde toplam

madde korelasyon puanları 0.42 ile 0.64 arasında değer almaktadır (Meşe, 2018). Bu araştırma verilerinden elde edilen Taburcu Eğitimi Memnuniyet Ölçeği iç tutarlılık katsayı 0.57 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

Verilerin toplanması öncesi, gerekli izinler (Sağlık Bakanlığı, ölçek kullanım izinleri, etik kurul ve kurum izni) tamamlanmıştır. Veriler; 13 Mart -15 Kasım 2021 tarihleri arasında, ortopedik cerrahi uygulan hastalardan taburculuktan önce son 24-48 saat içinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Hastalardan yazılı onam (Ek-6) alındıktan sonra sosyodemografik ve klinik özelliklerine ilişkin soruları içeren “Kişisel Bilgi Formu” hastalardan ve dosyasından alınan bilgilerle doldurulmuştur. Daha sonra, hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi için araştırmacı tarafından “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği” uygulanmıştır. Son olarak taburculuk eğitimi alan hastalara, hastaneden ayrılmadan hemen önce HÖGÖ’nün “Gereksinim Karşılama Skoru” bölümü ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği uygulanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Ortopedik cerrahi sonrası hastaların taburculuk öğrenim gereksinimleri, gereksinim karşılanma durumları ve taburculuk eğitimi memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yürütölen bu çalışmada, HÖGÖ (önemlilik düzeyi ile gereksinim karşılanma düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma kapsamında toplanan verilerin düzenlenmesinin (kayıp değer analizi, tek değişkenli ve çok değişkenli uç değer analizi) ardından analiz süreci başlatılmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında, katılımcıların ilgili ölçeklerden aldıkları puanlara ilişkin betimsel bulgular tespit edilmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasında katılımcıların hasta öğrenim gereksinimleri ölçekleri (önemlilik düzeyi ile gereksinim karşılanma düzeyi) ile Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği puanları arasındaki ilişki katsayıları Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanarak ölçölmüştür. Araştırmanın üçüncü ve son aşamasında katılımcıların HÖGÖ (önemlilik düzeyi ile gereksinim karşılanma düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği puanları sosyo-demografik özelliklerine göre (yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, eğitim durumu, yaşadığı yer, ameliyat tipi, hastanede

yatış süresi, uygulanan anestezi tipi, hastanede yatma durumu, kronik hastalığı olma durumu, daha önce ameliyat geçirme durumu, ilaç kullanma durumu, eğitim veren kişi, eğitimi yeterli bulma durumu) karşılaştırılmıştır. Yapılacak karşılaştırmalarda kullanılacak analize karar vermede değişkenlere ait normallik bulguları dikkate alınmıştır. Verilerin normalliğine literatürde yaygın olarak kullanılan dört ölçütü [Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk testlerinden elde edilen değerlerin 0.05'ten büyük olması (McKillup, 2011), basıklık-çarpıklık değerlerinin ± 1 tolerans aralığında olması (Büyüköztürk, 2016), çarpıklık değerinin kendi standart hatasına bölünmesi sonucu hesaplanan p değerinin 1.96'dan küçük olması, çarpıklık değerinin kendi standart hatasına bölünmesi sonucu hesaplanan p değerinin 1.96'dan küçük olması (Howitt ve Cramer, 2011; Field, 2009)] sağlama durumuna göre karar verilmiştir. Yapılan normallik testleri sonucunda karşılaştırmalarda kullanılacak sosyo-demografik değişkenlerin bütün alt gruplarda ilgili ölçütleri karşıladığı, dolayısıyla normal dağılım gösterdiği saptanmış, bu değişkenlerle yapılacak karşılaştırmalarda parametrik analiz teknikleri kullanılmıştır. İki alt düzeyden oluşan değişkenlere bağımsızlık örneklem t testi, üç veya daha fazla alt düzeyden oluşan değişkenlerde tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır.

Araştırma bulguları raporlanırken anlamlı farklılık gösteren bulgularda etki büyüklüklerine yer verilmiştir. Etki büyüklükleri Cohen d değeri hesaplanarak elde edilmiştir. Ortalamalar arasındaki farkın standart sapmaya oranı ile elde edilen Cohen d etki büyüklüğü 0.20 (küçük) 0.20 (orta) ve 0.80 (büyük) olmak üzere üç aşamada yorumlanmaktadır (Cohen, 1962). Bu referans aralıkları dikkate alınarak grupların etki büyüklükleri hesaplanmıştır.

3.7. Araştırma Etiği

Araştırmada ilk olarak veri toplama araçlarından Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği için ölçek kullanım izinleri alınmıştır (Ek-4, Ek-5). Ayrıca araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul onayı (70904504 sayılı, 10.02.2021), Akdeniz Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Ek-1). İl Sağlık Müdürlüğü izni (E-98360293-604.01.02, 13.03.21) ve Araştırmanın yürütüleceği kurumdan (Serik Devlet Hastanesi) izin alınmıştır (Ek-2, Ek-3). Ayrıca, örnekleme alınan hastalara, araştırmaya katılma ile birlikte her tür

etik haklarının korunacağına ilişkin bilgi verilerek bilgilendirilmiş olurları (Ek-6) alınmıştır. Araştırmanın sonunda araştırma sonuçlarını bilmek istediğini belirten katılımcılara sonuçlar, posta ve e-posta yoluyla ulaştırılacaktır.

3.8. Araştırmacının Yeterliliği

Araştırmacı bilimsel bir araştırma yürütebilmek ve elde edilen verilerin istatistiksel analizlerini yorumlayabilmek amacıyla yüksek lisans eğitimi sürecinde aşağıda listelenen dersleri almıştır:

✓ SĞE 5905 Bilimsel Araştırma Teknikleri ve Etik, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 4 AKTS Kredi, 2019.

✓ CHH 5009 Bilgisayar Uygulamalı İstatistik I, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 6 AKTS Kredi, 2019.

3.9. Araştırma Sürecinde Karşılaşılan Güçlükler

Covid-19 pandemi sürecinde tüm dünyada ve Türkiye’de olmak üzere hemşireler, çok ağır görevler üstlenmiştir. Araştırmacı pandemi sürecinde aktif olarak hemşirelik görevini yürütmesi sebebiyle ve yoğun iş temposundan dolayı tez süreçlerini yönetmede güçlük çekmiş ve stres yaşamıştır. Ayrıca covid-19 pandemi sürecinde elektif ameliyatlardaki kısıtlamalar nedeniyle araştırma örneklem grubundaki ortopedik cerrahi uygulanan hasta sayısına (n:184) ulaşmada endişe yaşamıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında, 65 yaş ve üzeri ortopedi hastalarıyla ölçeklerin uygulanmasında zamanı yönetme açısından bazı güçlükler yaşanmıştır.

3.10. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Ortopedik cerrahi sonrası hastaların taburculuk öğrenim gereksinimleri ve gereksinimlerinin karşılanma durumları ve taburculuk eğitimi memnuniyet düzeylerinin belirlenmesine yönelik, yapılan literatür taramaları sonucu yeterli sonucun olmadığı düşünülmektedir. Bu nedenle de bu çalışmanın sonucunda elde edilen veriler mevcut durumun ortaya konması açısından önem arz etmektedir. Ayrıca bu çalışma sonuçları ulusal ve uluslararası veri tabanlarında paylaşılarak hemşireliğin bilimsel bilgi birikimine katkı sağlayacaktır. Klinik alanda da ortopedi ve travmatoloji hemşirelerine planlı hasta

eğitiminde yol gösterici olması, hastaların öğrenim gereksinimlerini dikkate alan taburculuk eğitim planlarının oluşturulması açısından yararlı olması beklenmektedir. Bu sayede de ortopedik cerrahi sonrası hastaların öğrenim gereksinimleri karşılanacak, evdeki yaşama en iyi şekilde hazırlanması sağlanacak, sorunlarla baş etmesi kolaylaşacak, yaşam kalitesi ve memnuniyet düzeylerinin arttırılmasına olanak sağlayacaktır.

Araştırma sadece Serik Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji sevisinde yatmakta olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalarla yürütülmüştür. Bu bağlamda tek bir kurum örneği üzerinden olması araştırma için sınırlılık olarak düşünülebilir.



4. BULGULAR

Ortopedik cerrahi uygulanan bireylerin taburculuk öğrenim gereksinimleri, gereksinim karşılanma düzeyleri ve taburculuk eğitimi memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yürütülen bu araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında sunulmuştur:

4.1. Ortopedik cerrahi uygulanan bireylerin sosyo-demografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi

4.2. Ortopedik cerrahi uygulanan bireylerin taburculuk öğrenim gereksinimleri, gereksinim karşılanma düzeyleri ve taburculuk eğitimi memnuniyet düzeylerinin incelenmesi

4.3. Ortopedik cerrahi uygulanan bireylerde HÖGÖ (önemlilik ve gereksinim karşılanma düzeyleri) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nden Elde Edilen Puanlar Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

4.4. Ortopedik cerrahi uygulanan bireylerde HÖGÖ (önemlilik düzeyi ile gereksinim karşılanma düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nden elde edilen puanların sosyo-demografik ve klinik özelliklere göre incelenmesi

4.1. Ortopedik Cerrahi Uygulanan Bireylerin Sosyo-Demografik ve Klinik Özelliklerinin İncelenmesi

Bu bölümde ortopedik cerrahi uygulanan bireylerin sosyo-demografik ve klinik özelliklerinin analiz edilmesi sonucu ulaşılan bulgulara ve bu bulgulara ilişkin yorumlara yer verilmiştir. İlk olarak Tablo 4.1'de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=184)

Değişken	Düzy	N	Yüzde (%)
Yaş	64 yaş ve altı	143	77.7
	65 yaş ve üstü	41	22.3
Cinsiyet	Kadın	80	43.5
	Erkek	104	56.5
Eğitim Durumu	Okuryazar	18	9.8
	İlköğretim	134	72.8
	Lise ve üstü	32	17.4
Medeni Durumu	Evli	144	78.3
	Bekâr	40	21.7
Meslek	Çalışıyor	90	48.9
	Çalışmıyor	94	51.1
Sosyal güvence	Var	184	100.0
	Yok	0	0.0
Yaşadığı yer	İl	15	8.2
	İlçe	113	61.4
	Köy-kasaba	56	30.4
TOPLAM		184	100

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, katılımcıların %77.7’si (n=143) 64 yaş ve altı, %22.3’ü (n=41) 65 yaş ve üstü hastalardan oluşmaktadır. Bu katılımcıların %43.5’i (n=80) kadın iken %56.5’i (n=104) erkektir. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında ise çoğunluğunun ilköğretim mezunu olduğu (n=134, %72.8), ardından lise ve üstü eğitim (n=32, %17.4) ve okuryazar (n=18, %9.8) düzeyindeki katılımcıların geldiği görülmektedir. Ayrıca %78.3’ü (n=144) evli, %21.7’si (n=40) bekâr bireylerden oluşan katılımcıların %48.9’unun (n=90) çalıştığı, %51.1’nin (n=94) herhangi bir işte çalışmadığı belirtilmiştir. İlgili tabloda da görüldüğü gibi, araştırmaya katılan katılımcıların tamamının (n=184) sosyal güvencesi olduğu görülmektedir. Katılımcıların yoğunluklu olarak ilçelerde (n=113, %61.4) yaşarken, bu katılımcıları köy-kasaba (n=56, % 30.4) ve il merkezlerinde (n=15, %8.2) yaşayan katılımcılar izlemektedir (Tablo 4.1). Katılımcıların tıbbi tanıları ve geçmiş sağlık özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2.’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Katılımcıların Tıbbi Tanıları ve Geçmiş Sağlık Özelliklerinin Dağılımı (n=184)

Değişken	Düzy	N	Yüzde (%)
Tıbbi tanı	Protezler	68	36.9
	*Koksartroz	16	8.7
	*Gonartroz	52	28.2
	Kırıklar	116	63.1
	*Diz	4	2.2
	Tibia-Fibula	8	4.4
	*Femur	19	10.3
	*Ayak-Ayak bilek	25	13.5
	El-El bilek	25	13.5
	*Omuz Kol	35	19.1
Ameliyat Tipi	Acil	90	48.9
	Elektif	94	51.1
Yatış Süresi	7 günden az	151	82.1
	7 günden fazla	33	17.9
Anestezi Tipi	Genel	61	33.2
	Spinal	123	66.8
Daha önce hastaneye yatma	Var	152	82.6
	Yok	32	17.4
Kronik hastalık öyküsü	Var	88	47.8
	Yok	96	52.2
Daha önce geçirdiği ameliyat	Var	133	72.3
	Yok	51	27.7
Sürekli kullanılan ilaç	Var	97	52.7
	Yok	87	47.3
TOPLAM		184	100

Tablo 4.2’de katılımcıların tıbbi tanıları ve geçmiş sağlık özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; %36.9’unu protezlerin (koksartroz ve gonartroz) ve %63.1’inin de kırıklar (omuz-kol kırıkları, diz bölgesi kırıkları, ayak-ayak bilek kırıkları, el-el bilek kırıkları, femur kırıkları, kalça kırıkları, tibia-fibula kırıkları) tıbbi tanılarından oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların ameliyat tiplerine bakıldığında, %51.1’nin (n=94) elektif, %48.9’unun (n=90) ise acil ameliyat olduğu görülmektedir. Katılımcıların anestezi tipleri ise %66.8’inde (n=123) spinal, %33.2’sinde (n=61) genel anestezi olarak gerçekleşmiştir. Katılımcıların %82.6’sı (n=152) daha önce hastaneye yatma geçmişi olduğunu. %17.4’ü (n=32) ise ilk kez hastaneye yattığını belirtmiştir. Katılımcıların %52.2’si (n=96) kronik hastalık öyküsü olmadığını belirtirken, %47.8’i (n=88) ise kronik hastalık öyküsü olduğunu beyan etmiştir. Ayrıca katılımcıların %72.3’ü (n=133) gibi önemli bir bölümü daha önce ameliyat geçirdiğini belirtmiştir. Son olarak katılımcıların %52.7’sinin (n=97)

sürekli kullandığı bir ilaç olduğu görülmüştür (Tablo 4.2). Katılımcıların taburculuk eğitimi alma durumlarına göre dağılımları Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

Tablo 4.3. Katılımcıların Taburculuk Eğitimi Alma Durumlarına Göre Dağılımı (n=184)

Değişken	Düzy	N	Yüzde (%)
Taburculuk eğitimi alma	Evet	184	100.00
	Hayır	0	0.00
Taburculuk eğitimi veren kişi	Doktor	134	72.8
	Doktor ve hemşire	50	27.2
	Geçmiş ameliyat deneyimi	1	0.5
Taburculuk eğitimi deneyimi	Ameliyat olan hasta yakını	32	17.4
	Yok	151	82.1
Taburculuk eğitimini yeterli bulma	Evet	97	52.7
	Kısmen	87	47.3
TOPLAM		184	100

Tablo 4.3'te görüldüğü üzere 184 katılımcının tamamının taburculuk eğitimi aldığı bu araştırmada, katılımcıların %72.8'i (n=134) ilgili eğitimi doktorlardan, %27.2'si (n=50) ise doktor ve hemşirelerden eğitim aldıklarını bildirmiştir. Katılımcıların %82.1'nin (n=151) taburculuk eğitimine ilişkin herhangi bir deneyimi yokken %17.4'ünün (n=32) ameliyat olan hasta yakını olması yanı sıra çok az bir oranla %0.5'inin (n=1) ise geçmiş ameliyat deneyimi olması bakımından taburculuk eğitimi deneyimi bulunmaktadır. Katılımcıların %52.7'si (n=97) aldıkları eğitimi yeterli bulurken, %47.3'ü (n=87) kısmen yeterli bulunduğunu beyan etmiştir (Tablo 4.3).

4.2. Ortopedik cerrahi uygulanan bireylerin taburculuk öğrenim gereksinimleri, gereksinim karşılanma düzeyleri ve taburculuk eğitimi memnuniyet düzeylerinin incelenmesi

Bu bölümde ilk olarak ortopedik cerrahi uygulanan bireylerin taburculuk öğrenim gereksinimleri için HÖGÖ'nün önemlilik düzeyi ve gereksinim karşılanma düzeylerine ilişkin toplam ölçek ve alt boyutlarından elde edilen puanlara ilişkin bulgular sunulmuştur. Daha sonra da ortopedik cerrahi sonrası Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nden elde edilen puanların dağılımına yer verilmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Önemlilik Düzeyi ve Gereksinim Karşılanma Düzeyi ile Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğine Ait Betimsel Değerler

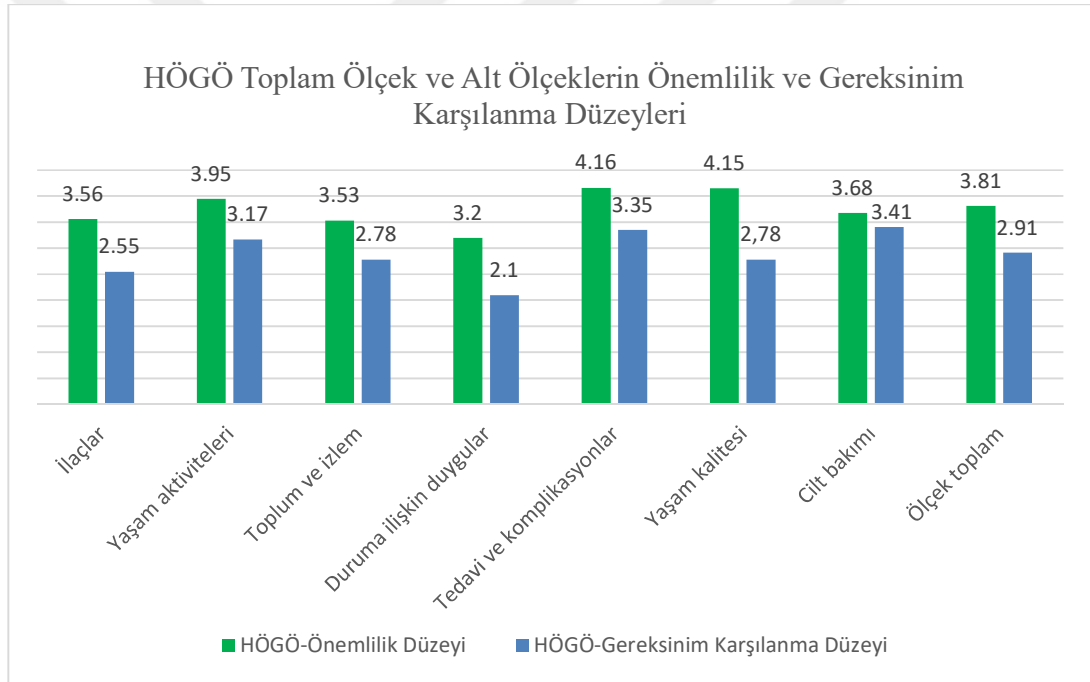
Ölçek	Alt Ölçek	Min	Max	$\bar{X} \pm S.S$	Basıklık	Çarpıklık
HÖGÖ* (Önemlilik Düzeyi)	(1) ÖD-İlaçlar	22.00	33.00	28.52±2.26	-0.20	-0.45
	(2) ÖD-Yaşam Aktiviteleri	29.00	41.00	35.53±2.71	-0.31	-0.17
	(3) ÖD-Toplum ve İzlem	18.00	25.00	21.15±1.42	-0.23	0.10
	(4) ÖD-Duruma İlişkin Duygular	12.00	20.00	16.02±1.69	-0.11	0.26
	(5) ÖD-Tedavi ve Komplikasyonlar	31.00	43.00	37.47±2.21	0.10	0.00
	(6) ÖD-Yaşam Kalitesi	28.00	38.00	33.18±2.07	-0.43	-0.39
	(7) ÖD-Cilt Bakımı	13.00	25.00	18.42±2.14	-0.36	0.00
	(8) ÖD-Ölçek Toplam	160.00	220.00	190.28±10.83	-0.41	0.05
HÖGÖ* (Gereksinim Karşılanma Düzeyi)	(9) GKD-İlaçlar	14.00	28.00	20.42±2.97	-0.26	-0.01
	(10) GKD-Yaşam Aktiviteleri	22.00	36.00	28.54±2.61	0.04	0.27
	(11) GKD-Toplum ve İzlem	12.00	22.00	16.67±2.19	-0.16	0.25
	(12) GKD-Duruma İlişkin Duygular	7.00	15.00	10.52±1.55	0.08	0.07
	(13) GKD-Tedavi ve Komplikasyonlar	24.00	35.00	30.16±2.07	0.03	-0.03
	(14) GKD-Yaşam Kalitesi	16.00	31.00	22.24±2.97	-0.13	0.32
	(15) GKD-Cilt Bakımı	11.00	23.00	17.07±2.19	-0.37	-0.06
	(16) GKD-Ölçek Toplam	119.00	176.00	145.61±11.64	-0.38	0.35
(17) Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği		62.00	85.00	74.09±3.83	0.41	0.01

*HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği, †ÖD: Önemlilik Düzeyi, ‡GKD: Gereksinim Karşılanma Düzeyi

Tablo 4.4'teki betimsel değerler incelendiğinde, ortopedik cerrahi sonrası HÖGÖ önemlilik düzeyi için toplam ölçek puanının 190.28±10.83; gereksinim karşılanma düzeyi için 145.61±11.64; Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği puan ortalamalarında ise 74.09±3.83 olarak saptanmıştır. Katılımcıların hasta öğrenim gereksinimleri önemlilik düzeyi için HÖGÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar ve önem düzeyleri “ilaçlar” boyutunda ($\bar{X}$ =28.52±2.26; önem düzeyi=3.56), “yaşam aktiviteleri” boyutunda ($\bar{X}$ =35.53±2.71; önem düzeyi=3.95), “toplum ve izlem” boyutunda ($\bar{X}$ =21.15±1.42; önem düzeyi=3.53), “duruma ilişkin duygular” boyutunda ($\bar{X}$ =16.02±1.69; önem düzeyi=3.20), “tedavi ve komplikasyonlar” boyutunda ($\bar{X}$ =37.47±2.21; önem düzeyi=4.16), yaşam kalitesi boyutunda ($\bar{X}$ =33.18±2.07; önem düzeyi=4.15), “cilt bakımı” boyutunda ($\bar{X}$ =18.42±2.14; önem düzeyi=3.68) şeklinde hesaplanmış; ölçek toplamında ise ($\bar{X}$ =190.28±10.83; önem düzeyi=3.81) olarak bulunmuştur (Tablo 4.4).

Katılımcıların hasta öğrenim gereksinimleri gereksinim karşılanma düzeyi için HÖGÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar ve gereksinim karşılanma düzeyleri “ilaçlar” boyutunda ($\bar{X}$ =20.42±2.97; gereksinim karşılanma düzeyi=2.55), “yaşam aktiviteleri” boyutunda

($\bar{X}=28.54\pm2.61$; gereksinim karşılanma düzeyi=3.17), “toplum ve izlem” boyutunda ($\bar{X}=16.67\pm2.19$; gereksinim karşılanma düzeyi=2.78), “duruma ilişkin duygular” boyutunda ($\bar{X}=10.52\pm1.55$; gereksinim karşılanma düzeyi=2.10), “tedavi ve komplikasyonlar” boyutunda ($\bar{X}=30.16\pm2.07$; gereksinim karşılanma düzeyi=3.35), “yaşam kalitesi” boyutunda ($\bar{X}=22.24\pm2.97$; gereksinim karşılanma düzeyi=2.78), “cilt bakımı” boyutunda ($\bar{X}=17.07\pm2.19$; gereksinim karşılanma düzeyi=3.41) şeklinde hesaplanmış; ölçek toplamında ise ($\bar{X}=145.61\pm11.64$; gereksinim karşılanma düzeyi=2.91) olarak bulunmuştur (Tablo 4.4). Ortopedik cerrahi sonrası hastaların taburculuk öğrenim gereksinimleri önemlilik düzeyi ve gereksinim karşılanma düzeyi için HÖGÖ’nün dönüştürülmüş puanlamalarına göre dağılım grafiği Şekil 4.1’de sunulmuştur.



Şekil 4.1. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Önemlilik ve Gereksinim Karşılanma Düzeylerine Göre Dağılımı

Ortopedik cerrahi sonrası taburculuk öğrenim gereksinimleri önemlilik düzeyinin hastalar tarafından “çok önemli” (3.81 ± 0.07) olarak değerlendirildiği görülmektedir (Şekil 4.1). Ayrıca hastaların taburculuk öğrenim gereksinimlerinde, “tedavi ve komplikasyonlar” (4.16 ± 0.24) ve “yaşam kalitesi” (4.14 ± 0.25) alt boyutlarındaki gereksinimlerin daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna ek olarak katılımcıların “yaşam aktiviteleri” alt

boyutuna verdikleri önem düzeyleri de (3.94 ± 0.30) “çok önemli” düzeyine yakın bir ortalama sahiptir. Bu bulgudan hareketle, katılımcıların “tedavi ve komplikasyonlar”, “yaşam kalitesi” ve “yaşam aktiviteleri” alt boyutlarındaki gereksinimlerine verdikleri önem düzeylerinin diğer alt boyutlara ve ölçek geneline kıyasla daha yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca katılımcıların diğer alt boyutlarda (“ilaçlar”, “toplum ve izlem”, “duruma ilişkin duygular” ve “cilt bakımı”) ve ölçek genelinde en az önem belirtilen (3.20 ± 0.33) alt boyutun “duruma ilişkin duygular” maddelerindeki gereksinimler olduğu belirlenmiştir (Şekil 4.1).

Ortopedik cerrahi sonrası hastaların HÖGÖ gereksinim karşılanma düzeyi için ölçek toplamında 145.61 ± 11.64 puan ortalaması ile 2.91 ± 0.23 olarak “ne az ne çok karşılandı” ya yakın değerlendirdiği saptanmıştır. Katılımcılar; en yüksek 3.41 ± 0.43 ile “cilt bakımı” alt boyutunda, en düşük 2.10 ± 0.31 ile “duruma ilişkin duygular” alt boyutlarındaki ifadelerle yönelik gereksinimlerinin karşılanma düzeyini “ne az ne çok karşılandı” ve “biraz karşılandı” olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Ayrıca diğer boyutlarda da taburculuk öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeyinin genel olarak “ne az ne çok karşılandı” olarak belirtildiği bulunmuştur (Şekil 4.1).

4.3. Ortopedik Cerrahi Uygulanan Bireylerde HÖGÖ (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılanma Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği’nden Elde Edilen Puanlar Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Bu bölümde ortopedik cerrahi uygulanan bireylerin taburculuk öğrenim gereksinimleri önemlilik düzeyi, gereksinim karşılanma düzeyi ve taburculuk eğitimi memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve Tablo 4.5’te gösterilmiştir.

Tablo 4.5. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılama Düzeyi ile Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Arasındaki İlişki Katsayıları

Ölçek	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
(1)	1.0															
(2)	.56*	1.0														
(3)	.45*	.43*	1.0													
(4)	.53*	.51*	.38*	1.0												
(5)	.52*	.61*	.44*	.51*	1.0											
(6)	.63*	.55*	.33*	.60*	.43*	1.0										
(7)	.44*	.44*	.55*	.41*	.46*	.29*	1.0									
(8)	.80*	.82*	.65*	.74*	.77*	.74*	.68*	1.0								
(9)	.17*	.16	.22*	-.04	.22*	-.15	.15	.14	1.0							
(10)	.26*	.49*	.46*	.12	.40*	.14*	.40*	.44*	.41*	1.0						
(11)	.12	.20*	.58*	.14	.28*	.00	.51*	.33*	.31*	.50*	1.0					
(12)	.00	.06	.15	.17	.25*	-.01	.14	.14	.22*	.25*	.30*	1.0				
(13)	.29*	.45*	.35*	.23*	.51*	.12	.37*	.45*	.42*	.65*	.40*	.35*	1.0			
(14)	.18	.32*	.37*	.09	.36*	.03	.47*	.35*	.51*	.68*	.53*	.45*	.57*	1.0		
(15)	.24*	.28*	.42*	.24*	.29*	.10	.82*	.45*	.22*	.42*	.54*	.18	.37*	.48*	1.0	
(16)	.26*	.40*	.51*	.17	.46*	.04	.57*	.46*	.66*	.80*	.71*	.50*	.75*	.87*	.64*	1.0
(17)	.20*	.22*	.27*	.18*	.26*	.07	.28*	.28*	.24*	.43*	.34*	.33*	.50*	.42*	.35*	.51*

*0.05 güven aralığında anlamlı ilişki katsayı.

(1) İlaçlar (HÖGÖ-ÖD), (2) Yaşam aktiviteleri (HÖGÖ-ÖD), (3) Toplum ve izlem (HÖGÖ-ÖD), (4) Duruma ilişkin duygular (HÖGÖ-ÖD), (5) Tedavi ve komplikasyonlar (HÖGÖ-ÖD), (6) Yaşam Kalitesi (HÖGÖ-ÖD), (7) Cilt Bakımı (HÖGÖ-ÖD), (8) Ölçek Toplam (HÖGÖ-ÖD), (9) İlaçlar (HÖGÖ-GKD), (10) Yaşam aktiviteleri (HÖGÖ-GKD), (11) Toplum ve izlem (HÖGÖ-GKD), (12) Duruma ilişkin duygular (HÖGÖ-GKD), (13) Tedavi ve komplikasyonlar (HÖGÖ-GKD), (14) Yaşam Kalitesi (HÖGÖ-GKD), (15) Cilt Bakımı (HÖGÖ-GKD), (16) Ölçek Toplam (HÖGÖ-GKD), (17) Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği

Tablo 4.5'teki bulgulara göre, taburculuk öğrenim gereksinimlerinin önemlilik düzeyi için HÖGÖ toplam puanları ile “ilaçlar”, “yaşam aktiviteleri”, “duruma ilişkin duygular”, “tedavi ve komplikasyonlar”, “yaşam kalitesi” alt boyutları arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde ilişki tespit edilmiştir ($r:0.68-0.82$; $p<0.05$). Benzer durum, taburculuk öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeyi için de gerçekleşmiş, HÖGÖ-GKD toplam puanları

ile “yaşam aktiviteleri”, “toplum ve izlem”, “tedavi ve komplikasyonlar”, “yaşam kalitesi” alt boyutları arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır ($r:0.50-0.87$; $p<0.05$). Bunun yanı sıra HÖGÖ “**cilt bakımı**” alt boyutunda önemlilik ve gereksinim karşılanma puanları arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur ($r:0.82$; $p<0.05$). Ölçeklerin toplam puanları temel alınarak yapılan ilişki testi sonucunda, hasta öğrenim gereksinimleri önemlilik düzeyi (HÖGÖ-ÖD) toplam ölçek puanları ile Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r:0.28$; $p<0.05$). Buna karşın, HÖGÖ’nün gereksinim karşılanma düzeyi (HÖGÖ-GKD) toplam puanları ile Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r:0.51$; $p<0.05$).

Aralarında pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki tespit edilen alt faktörler ise şunlardır:

- **“İlaçlar” (HÖGÖ-ÖD) ile “yaşam aktiviteleri” (HÖGÖ-ÖD)**, “duruma ilişkin duygular” (HÖGÖ-ÖD), “tedavi ve komplikasyonlar” (HÖGÖ-ÖD), “yaşam kalitesi” (HÖGÖ-ÖD);
- **“Yaşam Aktiviteleri” (HÖGÖ-ÖD) ile “duruma ilişkin duygular” (HÖGÖ-ÖD)**, “tedavi ve komplikasyonlar” (HÖGÖ-ÖD), “yaşam kalitesi” (HÖGÖ-ÖD);
- **“Toplum ve İzlem” (HÖGÖ-ÖD) ile “cilt bakımı” (HÖGÖ-ÖD)**, ölçek toplam (HÖGÖ-ÖD), “toplum ve izlem” (HÖGÖ-GKD), ölçek toplam (HÖGÖ-GKD);
- **“Duruma İlişkin Duygular” (HÖGÖ-ÖD) ile “tedavi ve komplikasyonlar” (HÖGÖ-ÖD)**, “yaşam kalitesi” (HÖGÖ-ÖD);
- **“Tedavi ve Komplikasyonlar” (HÖGÖ-ÖD) ile “tedavi ve komplikasyonlar” (HÖGÖ-GKD)**;
- **“Cilt Bakımı” (HÖGÖ-ÖD) ile ölçek toplam (HÖGÖ-ÖD)**, “toplum ve izlem” (HÖGÖ-GKD), ölçek toplam (HÖGÖ-GKD);
- **“İlaçlar” (HÖGÖ-GKD) ile “yaşam kalitesi” (HÖGÖ-GKD)**, ölçek toplam (HÖGÖ-GKD);
- **“Yaşam Aktiviteleri” (HÖGÖ-GKD) ile “toplum ve izlem” (HÖGÖ-GKD)**, “tedavi ve komplikasyonlar” (HÖGÖ-GKD), “yaşam kalitesi” (HÖGÖ-GKD);

- “Toplum ve İzlem” (HÖGÖ-GKD) ile “yaşam kalitesi” (HÖGÖ-GKD), “cilt bakımı” (HÖGÖ-GKD);
- “Duruma İlişkin Duygular” (HÖGÖ-GKD) ile ölçek toplam (HÖGÖ-GKD);
- “Tedavi ve Komplikasyonlar” (HÖGÖ-GKD) ile “yaşam kalitesi” (HÖGÖ-GKD), Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği;
- “Cilt Bakımı” (HÖGÖ-GKD) ile ölçek toplam (HÖGÖ-GKD).

4.4. Ortopedik Cerrahi Uygulanan Bireylerde HÖGÖ (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılanma Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği’nden Elde Edilen Puanların Sosyo-demografik ve Klinik Özelliklere Göre İncelenmesi

Bu bölümde ortopedik cerrahi uygulanan bireylerde HÖGÖ (önemlilik düzeyi ile gereksinim karşılanma düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği’nden elde edilen puanların sosyo-demografik ve klinik özelliklere göre ayrı ayrı incelenmesinden elde edilen bulgular sunulmuştur. İlk olarak HÖGÖ (önemlilik düzeyi ile gereksinim karşılanma düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği’nden elde edilen puanların yaşa göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlara Tablo 4.6’da yer verilmiştir.

Tablo 4.6. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılama Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Yaşa Göre t Testi Sonuçları

Ölçel	Alt Ölçek	Alt Grup	N	$\bar{X} \pm S.S.^{\dagger}$	$sd^{\ddagger}$	$t^{\S}$	p^*	d^{***}
HÖGÖ (Önemlilik Düzeyi-ÖD ^{††})	ÖD-İlaçlar	64 ve altı	143	28.27±2.30	182	2.78	0.006	0.63
		65 ve üstü	41	29.37±1.91				
	ÖD-Yaşam Aktiviteleri	64 ve altı	143	35.14±2.71	182	3.81	<0.001	0.50
		65 ve üstü	41	36.90±2.25				
	ÖD-Toplum ve İzlem	64 ve altı	143	21.02±1.44	182	2.38	0.019	<0.20
		65 ve üstü	41	21.61±1.26				
	ÖD-Duruma İlişkin Duygular	64 ve altı	143	15.89±1.69	182	1.93	0.054	
		65 ve üstü	41	16.46±1.63				
	ÖD-Tedavi ve Komplikasyonlar	64 ve altı	143	37.20±2.26	182	3.10	0.002	0.63
		65 ve üstü	41	38.39±1.77				
	ÖD-Yaşam Kalitesi	64 ve altı	143	33.08±1.99	182	1.26	0.210	
		65 ve üstü	41	33.54±2.29				
	ÖD-Cilt Bakımı	64 ve altı	143	18.13±2.11	182	3.48	<0.001	0.63
		65 ve üstü	41	19.41±1.99				
HÖGÖ (Gereksinim Karşılama Düzeyi-GKD ^{‡‡})	GKD-İlaçlar	64 ve altı	143	188.73±10.77	182	3.75	<0.001	0.74
		65 ve üstü	41	195.68±9.31				
	GKD-Yaşam Aktiviteleri	64 ve altı	143	20.30±3.03	182	1.05	0.295	
		65 ve üstü	41	20.85±2.76				
	GKD-Toplum ve İzlem	64 ve altı	143	28.13±2.55	182	4.10	<0.001	0.50
		65 ve üstü	41	29.95±2.36				
	GKD-Duruma İlişkin Duygular	64 ve altı	143	16.49±2.16	182	2.08	0.038	0.50
		65 ve üstü	41	17.29±2.21				
	GKD-Tedavi ve Komplikasyonlar	64 ve altı	143	10.36±1.49	182	2.65	0.009	1.00
		65 ve üstü	41	11.07±1.65				
	GKD-Yaşam Kalitesi	64 ve altı	143	29.85±2.04	182	3.88	<0.001	1.26
		65 ve üstü	41	31.22±1.81				
	GKD-Cilt Bakımı	64 ve altı	143	21.87±2.89	182	3.26	<0.001	1.00
		65 ve üstü	41	23.54±2.90				
HÖGÖ (Gereksinim Karşılama Düzeyi-GKD ^{‡‡})	GKD-Ölçek Toplam	64 ve altı	143	16.71±2.08	182	4.25	<0.001	1.00
		65 ve üstü	41	18.29±2.15				
Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği		64 ve altı	143	143.71±11.39	182	4.32	<0.001	0.86
		65 ve üstü	41	152.22±10.06				

^{*} $p < 0.05$, [†]SS: Standart Sapma, [‡]sd: Standart Deviasiyon, [§]t: t testi (Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi), ^{**}HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği, ^{††}ÖD: Önemlilik Düzeyi. ^{‡‡}GKD: Gereksinim Karşılama Düzeyi, ^{***}Cohen d: Etki Büyüklüğü

Tablo 4.6'daki bulgulara göre, katılımcıların taburculuk öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri “ilaçlar”, “yaşam aktiviteleri”, “toplum ve izlem”, “tedavi ve komplikasyonlar” ve “cilt bakımı” alt boyutları ile ölçek genelinde yaşlarına göre

istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmıştır [$t_{ilaçlar}=2.78$; $p=0.006$), ($t_{yaşam}$ aktiviteleri= 3.81 ; $p<0.001$), (t_{toplum} ve izlem= 2.38 ; $p=0.019$), (t_{tedavi} ve komplikasyonlar= 3.10 ; $p=0.002$), (t_{cilt} bakımı= 3.48 ; $p<0.001$), (t_{toplum} ölçek-ÖD= 3.75 ; $p<0.001$)]. Grup ortalamalarına bakıldığında, 65 yaş ve üstü katılımcıların ilgili alt boyutlardaki gereksinimlere önem verme düzeylerinin 64 yaş ve altı katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri ise “ilaçlar” dışındaki bütün alt boyutlarda ve ölçek genelinde yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir [($t_{yaşam}$ aktiviteleri= 4.10 ; $p<0.001$), (t_{toplum} ve izlem= 2.08 ; $p=0.038$), (t_{duruma} ilişkin duygular= 2.65 ; $p=0.009$), (t_{tedavi} ve komplikasyonlar= 3.88 ; $p<0.001$), ($t_{yaşam}$ kalitesi= 3.26 ; $p<0.001$), (t_{cilt} bakımı= 4.25 ; $p<0.001$), (t_{toplum} ölçek-GKD= 4.32 ; $p<0.001$)]. Grup ortalamaları incelendiğinde, 65 yaş ve üstü katılımcıların ilgili faktörlerdeki gereksinimlerinin karşılanma düzeylerinin 64 yaş ve altı katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna ek olarak katılımcıların taburculuk eğitim memnuniyet düzeylerinin de yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiş ($t=3.14$; $p=0.002$); grup ortalamaları incelendiğinde, 65 yaş ve üstü katılımcıların memnuniyet düzeylerinin 64 yaş ve altı katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.002$) (Tablo 4.6).

Bu bölümde ortopedik cerrahi uygulanan bireylerde HÖGÖ (önemlilik düzeyi ile gereksinim karşılanma düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği’nden elde edilen puanların sosyo- demografik özelliklerden cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlara Tablo 4.7’de yer verilmiştir.

Tablo 4.7. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılama Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre t Testi Sonuçları

Ölçek	Alt Ölçek	Alt Grup	N	$\bar{X} \pm S.S.^{\dagger}$	$sd^{\ddagger}$	$t^{\S}$	p^*	d^{***}
HÖGÖ (Önemlilik Düzeyi-ÖD ^{††})	ÖD-İlaçlar	Kadın	80	29.3±2.020	182	4.32	<0.001	1.00
		Erkek	104	27.91±2.26				
	ÖD-Yaşam Aktiviteleri	Kadın	80	36.53±2.27	182	4.59	<0.001	1.00
		Erkek	104	34.77±2.78				
	ÖD-Toplum ve İzlem	Kadın	80	21.46±1.41	182	2.64	0.009	1.00
		Erkek	104	20.91±1.38				
	ÖD-Duruma İlişkin Duygular	Kadın	80	16.63±1.66	182	4.51	<0.001	1.00
		Erkek	104	15.55±1.56				
	ÖD-Tedavi ve Komplikasyonlar	Kadın	80	37.74±2.20	182	1.46	0.146	
		Erkek	104	37.26±2.21				
HÖGÖ (Gereksinim Karşılama Düzeyi-GKD ^{††})	ÖD-Yaşam Kalitesi	Kadın	80	33.70±2.10	182	3.06	0.002	0.63
		Erkek	104	32.78±1.96				
	ÖD-Cilt Bakımı	Kadın	80	18.88±2.16	182	2.57	0.011	<0.20
		Erkek	104	18.07±2.07				
	ÖD-Ölçek Toplam	Kadın	80	194.23±10.46	182	4.55	<0.001	0.70
		Erkek	104	187.25±10.16				
	GKD-İlaçlar	Kadın	80	20.30±2.66	182	0.50	0.621	
		Erkek	104	20.52±3.20				
	GKD-Yaşam Aktiviteleri	Kadın	80	28.88±2.17	182	1.54	0.125	
		Erkek	104	28.28±2.89				
HÖGÖ (Gereksinim Karşılama Düzeyi-GKD ^{††})	GKD-Toplum ve İzlem	Kadın	80	16.84±2.12	182	0.92	0.360	
		Erkek	104	16.54±2.25				
	GKD-Duruma İlişkin Duygular	Kadın	80	10.64±1.59	182	0.93	0.355	
		Erkek	104	10.42±1.53				
	GKD-Tedavi ve Komplikasyonlar	Kadın	80	30.43±1.96	182	1.54	0.124	
		Erkek	104	29.95±2.13				
	GKD-Yaşam Kalitesi	Kadın	80	22.58±2.64	182	1.35	0.179	
		Erkek	104	21.98±3.18				
	GKD-Cilt Bakımı	Kadın	80	17.35±2.22	182	1.55	0.123	
		Erkek	104	16.85±2.16				
Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği		Kadın	80	147.00±9.81	182	1.43	0.155	
		Erkek	104	144.54±12.81				
			Kadın	74.31±3.70	182	0.70	0.486	
			Erkek	73.91±3.94				

* $p < 0.05$, $^{\dagger}SS$: Standart Sapma, $^{\ddagger}sd$: Standart Deviation, $^{\S}t$: t testi (Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi), $^{**}HÖGÖ$: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği, $^{††}ÖD$: Önemlilik Düzeyi, $^{††}GKD$: Gereksinim Karşılama Düzeyi, $^{***}Cohen d$: Etki Büyüklüğü

Tablo 4.7’deki bulgulara göre, katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri “ilaçlar”, “yaşam aktiviteleri”, “toplum ve izlem”, “duruma ilişkin duygular”, “yaşam kalitesi” ve “cilt bakımı” alt boyutlarında ve ölçek genelinde cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gösterirken[($t_{ilaçlar}=4.32$; $p<0.001$), ($t_{yaşam}$ aktiviteleri=4.59; $p<0.001$), (t_{toplum} ve izlem=2.64; $p=0.009$), (t_{duruma} ilişkin duygular=4.51; $p<0.001$), ($t_{yaşam}$ kalitesi=3.06; $p=0.002$), (t_{cilt} bakımı=2.57; $p=0.011$), (t_{toplum} ölçek-ÖD=4.55; $p<0.001$)]

“tedavi ve komplikasyonlar” alt boyutundaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Anlamlı farklılaşmanın olduğu gruplardaki ortalamalar karşılaştırıldığında, kadın katılımcıların ilgili faktörlerdeki gereksinimlere önem verme düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öte yandan katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeyi ve taburculuk eğitimi memnuniyet düzeyleri ise cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemiştir.

Bu bölümde ortopedik cerrahi uygulanan bireylerde HÖGÖ (önemlilik düzeyi ile gereksinim karşılanma düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği’nden elde edilen puanların, sosyo-demografik özelliklerden medeni duruma göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlara Tablo 4.8’de yer verilmiştir.

Tablo 4.8. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılama Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Medeni Duruma Göre t Testi Sonuçları

Ölçek	Alt Ölçek	Alt Grup	N	$\bar{X} \pm S.S.^{\dagger}$	sd [‡]	t [§]	p*
HÖGÖ (Önemlilik Düzeyi-ÖD ^{**})	ÖD-İlaçlar	Evli	144	28.52±2.23	182	0.05	0.959
		Bekâr	40	28.5±2.4			
	ÖD-Yaşam Aktiviteleri	Evli	144	35.75±2.62	182	2.09	0.054
		Bekâr	40	34.75±2.9			
	ÖD-Toplum ve İzlem	Evli	144	21.17±1.39	182	0.26	0.793
		Bekâr	40	21.1±1.53			
	ÖD-Duruma İlişkin Duygular	Evli	144	16.08±1.7	182	0.92	0.361
		Bekâr	40	15.8±1.65			
	ÖD-Tedavi ve Komplikasyonlar	Evli	144	37.46±2.17	182	0.11	0.916
		Bekâr	40	37.5±2.39			
	ÖD-Yaşam Kalitesi	Evli	144	33.26±2.08	182	0.97	0.335
		Bekâr	40	32.9±2.01			
HÖGÖ (Gereksinim Karşılama Düzeyi-GKD ^{**})	GKD-İlaçlar	Evli	144	18.51±2.15	182	1.06	0.289
		Bekâr	40	18.1±2.11			
	GKD-Ölçek Toplam	Evli	144	190.74±10.8	182	1.08	0.283
		Bekâr	40	188.65±10.95			
	GKD-İlaçlar	Evli	144	20.48±2.96	182	0.48	0.634
		Bekâr	40	20.23±3.05			
	GKD-Yaşam Aktiviteleri	Evli	144	28.6±2.63	182	0.65	0.516
		Bekâr	40	28.3±2.55			
	GKD-Toplum ve İzlem	Evli	144	16.61±2.1	182	0.67	0.502
		Bekâr	40	16.88±2.5			
	GKD-Duruma İlişkin Duygular	Evli	144	10.44±1.53	182	1.20	0.235
		Bekâr	40	10.78±1.62			
HÖGÖ (Gereksinim Karşılama Düzeyi-GKD ^{**})	GKD-Tedavi ve Komplikasyonlar	Evli	144	30.19±2	182	0.46	0.647
		Bekâr	40	30.03±2.29			
	GKD-Yaşam Kalitesi	Evli	144	22.24±2.87	182	0.03	0.979
		Bekâr	40	22.25±3.34			
	GKD-Cilt Bakımı	Evli	144	17.17±2.18	182	1.27	0.204
		Bekâr	40	16.68±2.21			
	GKD-Ölçek Toplam	Evli	144	145.74±11.62	182	0.30	0.767
		Bekar	40	145.13±11.85			
Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği		Evli	144	73.96±3.76	182	0.86	0.389
		Bekâr	40	74.55±4.11			

*p<0.05, [†]SS: Standart Sapma, [‡]sd: Standart Deviation, [§]t: t testi (Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi), **HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği, **ÖD: Önemlilik Düzeyi, **GKD: Gereksinim Karşılama Düzeyi

Tablo 4.8'deki bulgularda da görüldüğü gibi, katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri, gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri ve taburculuk eğitimi memnuniyet düzeyleri medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Bir sonraki adımda ortopedik cerrahi uygulanan bireylerde HÖGÖ (önemlilik düzeyi ile gereksinim karşılanma düzeyi) ve Taburculuk

Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nden elde edilen puanların sosyo-demografik özelliklerden çalışma durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlara Tablo 4.9'da yer verilmiştir.

Tablo 4.9. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılama Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre t Testi Sonuçları

Ölçek	Alt Ölçek	Alt Grup	N	$\bar{X} \pm S.S.^{\dagger}$	$sd^{\ddagger}$	$t^{\S}$	p^*	d^{***}
HÖGÖ (Önemlilik Düzeyi-ÖD ^{††})	ÖD-İlaçlar	Çalışıyor	90	27.97±2.38	182	-3.32	0.001	1.00
		Çalışmıyor	94	29.04±2.02				
	ÖD-Yaşam Aktiviteleri	Çalışıyor	90	34.68±2.84	182	-4.38	<0.001	1.00
		Çalışmıyor	94	36.35±2.31				
	ÖD-Toplum ve İzlem	Çalışıyor	90	20.84±1.34	182	-2.94	0.004	1.00
		Çalışmıyor	94	21.45±1.43				
	ÖD-Duruma İlişkin Duygular	Çalışıyor	90	15.57±1.65	182	-3.66	<0.001	1.00
		Çalışmıyor	94	16.45±1.62				
	ÖD-Tedavi ve Komplikasyonlar	Çalışıyor	90	37.08±2.23	182	-2.37	0.019	<0.20
		Çalışmıyor	94	37.84±2.13				
	ÖD-Yaşam Kalitesi	Çalışıyor	90	32.81±2.01	182	-2.40	0.018	0.50
		Çalışmıyor	94	33.53±2.07				
HÖGÖ (Gereksinim Karşılama Düzeyi-GKD ^{††})	GKD-İlaçlar	Çalışıyor	90	20.51±3.20	182	0.39	0.698	
		Çalışmıyor	94	20.34±2.76				
	GKD-Yaşam Aktiviteleri	Çalışıyor	90	28.09±2.85	182	-2.31	0.022	<0.20
		Çalışmıyor	94	28.97±2.29				
	GKD-Toplum ve İzlem	Çalışıyor	90	16.47±2.16	182	-1.22	0.223	
		Çalışmıyor	94	16.86±2.21				
	GKD-Duruma İlişkin Duygular	Çalışıyor	90	10.32±1.42	182	-1.67	0.098	
		Çalışmıyor	94	10.70±1.66				
	GKD-Tedavi ve Komplikasyonlar	Çalışıyor	90	29.86±2.13	182	-1.96	0.052	
		Çalışmıyor	94	30.45±1.97				
	GKD-Yaşam Kalitesi	Çalışıyor	90	21.83±2.89	182	-1.83	0.069	
		Çalışmıyor	94	22.63±3.00				
Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği	GKD-Cilt Bakımı	Çalışıyor	90	16.73±2.21	182	-2.04	0.044	0.50
		Çalışmıyor	94	17.38±2.14				
	GKD-Ölçek Toplam	Çalışıyor	90	143.81±12.02	182	-2.07	0.040	0.35
		Çalışmıyor	94	147.33±11.05				
Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği		Çalışıyor	90	73.88±3.84	182	-0.72	0.471	
		Çalışmıyor	94	74.29±3.83				

* $p < 0.05$, $^{\dagger}SS$: Standart Sapma, $^{\ddagger}sd$: Standart Deviation, $^{\S}t$: t testi (Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi) **HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği, †† ÖD: Önemlilik Düzeyi, ‡‡ GKD: Gereksinim Karşılama Düzeyi, ***Cohen d:Etki Büyüklüğü

Tablo 4.9'daki bulgulara göre, hastaların öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri bütün alt boyutlarda ve ölçek genelinde çalışma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmıştır [(ilaçlar (182) = -3.32; p=0.001), (yaşam aktiviteleri (182) = -4.38; p<0.001), (toplum ve izlem(182) = -2.94; p=0.004). (duruma ilişkin duygular (182) = -3.66; p<0.001), (tedavi ve komplikasyonlar (182) = -2.37; p=0.019), (yaşam kalitesi (182) = -2.40; p=0.018), (cilt bakımı (182) = -2.56; p=0.011), (toplam ölçek-ÖD (182) = -4.26; p<0.001)]. Grup ortalamaları incelendiğinde, HÖGÖ'nün tüm alt boyutlarında ve ölçek genelinde öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyinin çalışmayanlar lehine olduğu görülmüştür. Diğer bir ifadeyle, herhangi bir işte çalışmayan hastaların öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeylerinin çalışanlara kıyasla daha yüksek olarak olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların hasta gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri ise “yaşam aktiviteleri”. “cilt bakımı” alt boyutlarında ve ölçek genelinde çalışma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterirken [(yaşam aktiviteleri (182) = -2.31; p=0.022), (cilt bakımı (182) = -2.04; p=0.044), (F_{toplam ölçek-GKD} (182)=-2.07; p=0.040)] “ilaçlar”, “toplum ve izlem”, “duruma ilişkin duygular”, “tedavi ve komplikasyonlar” ve “yaşam kalitesi” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır.

Anlamlı farklılığın meydana geldiği gruplar incelendiğinde, halihazırda herhangi bir işte çalışmayan katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeylerinin çalışan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0.040). Katılımcıların taburculuk eğitimi memnuniyet düzeylerinin ise çalışma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermediği saptanmıştır (p=0.471).

Bu bölümde ortopedik cerrahi uygulanan bireylerde HÖGÖ (önemlilik düzeyi ile gereksinim karşılanma düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nden elde edilen puanların sosyo-demografik özelliklerden eğitim durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlara Tablo 4.10'da yer verilmiştir.

Tablo 4.10. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılama Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek	Alt Ölçek	Alt Grup	N	$\bar{X} \pm S.S^{\dagger}$	$sd^{\ddagger}$	$F^{\S}$	p^*	Fark	d^{***}
HÖGÖ (Önemlilik Düzeyi-ÖD ^{**})	ÖD-İlaçlar	Okur-yazar ⁽¹⁾	18	29.17±2.5	2.181	4.46	0.013	1-3. 2-3	0.52
		İlköğretim ⁽²⁾	134	28.67±2.25					
		Lise ve üstü ⁽³⁾	32	27.5±1.88					
	ÖD-Yaşam Aktiviteleri	Okur-yazar ⁽¹⁾	18	36.89±2.19	2.181	7.26	< 0.001	1-3. 2-3	0,52
		İlköğretim ⁽²⁾	134	35.69±2.73					
		Lise ve üstü ⁽³⁾	32	34.13±2.31					
	ÖD-Toplum ve İzlem	Okur-yazar ⁽¹⁾	18	21.28±1.64	2.181	2.11	0.124		
		İlköğretim ⁽²⁾	134	21.25±1.43					
		Lise ve üstü ⁽³⁾	32	20.69±1.15					
	ÖD-Duruma İlişkin Duygular	Okur-yazar ⁽¹⁾	18	16.78±1.44	2.181	2.61	0.076		
		İlköğretim ⁽²⁾	134	16.00±1.76					
		Lise ve üstü ⁽³⁾	32	15.66±1.36					
	ÖD-Tedavi ve Komplikasyonlar	Okur-yazar ⁽¹⁾	18	37.28±2.54	2.181	3.91	0.022	2-3	0.38
		İlköğretim ⁽²⁾	134	37.72±2.19					
		Lise ve üstü ⁽³⁾	32	36.53±1.87					
HÖGÖ (Gereksinim Karşılama Düzeyi-GKD ^{**})	ÖD-Yaşam Kalitesi	Okur-yazar ⁽¹⁾	18	33.89±2.11	2.181	1.67	0.192		
		İlköğretim ⁽²⁾	134	33.18±2.15					
		Lise ve üstü ⁽³⁾	32	32.78±1.56					
	ÖD-Cilt Bakımı	Okur-yazar ⁽¹⁾	18	19.17±2.38	2.181	4.16	0.017	1-2	0.45
		İlköğretim ⁽²⁾	134	18.53±2.10					
		Lise ve üstü ⁽³⁾	32	17.53±1.98					
	ÖD-Ölçek Toplam	Okur-yazar ⁽¹⁾	18	194.44±11.46	2.181	6.04	0.003	1-3 2-3	2.92
		İlköğretim ⁽²⁾	134	191.03±10.89					
		Lise ve üstü ⁽³⁾	32	184.81±8.27					
	GKD-İlaçlar	Okur-yazar ⁽¹⁾	18	18.72±2.54	2.181	4.24	0.016	2-1	0.59
		İlköğretim ⁽²⁾	134	20.75±2.98					
		Lise ve üstü ⁽³⁾	32	20.00±2.86					
	GKD-Yaşam Aktiviteleri	Okur-yazar ⁽¹⁾	18	29.83±1.89	2.181	4.66	0.011	1-3	0.52
		İlköğretim ⁽²⁾	134	28.60±2.73					
		Lise ve üstü ⁽³⁾	32	27.56±2.09					
	GKD-Toplum ve İzlem	Okur-yazar ⁽¹⁾	18	17.39±2.40	2.181	3.47	0.033		0.52
		İlköğretim ⁽²⁾	134	16.77±2.22					
		Lise ve üstü ⁽³⁾	32	15.84±1.74					
	GKD-Duruma İlişkin Duygular	Okur-yazar ⁽¹⁾	18	10.39±2.15	2.181	0.01	0.908		
		İlköğretim ⁽²⁾	134	10.54±1.51					
		Lise ve üstü ⁽³⁾	32	10.47±1.37					
	GKD-Tedavi ve Komplikasyonlar	Okur-yazar ⁽¹⁾	18	31.22±1.70	2.181	4.16	0.017	1-3	0.52
		İlköğretim ⁽²⁾	134	30.17±2.09					
		Lise ve üstü ⁽³⁾	32	29.5±1.95					
	GKD-Yaşam Kalitesi	Okur-yazar ⁽¹⁾	18	22.39±2.83	2.181	2.19	0.115		
		İlköğretim ⁽²⁾	134	22.46±2.91					
		Lise ve üstü ⁽³⁾	32	21.25±3.15					
	GKD-Cilt Bakımı	Okur-yazar ⁽¹⁾	18	17.89±2.61	2.181	4.10	0.018	1-3	0.38
		İlköğretim ⁽²⁾	134	17.16±2.18					
		Lise ve üstü ⁽³⁾	32	16.19±1.77					
	GKD-Ölçek Toplam	Okur-yazar ⁽¹⁾	18	147.83±11.26	2.181	3.50	0.032	1-3	2.34
		İlköğretim ⁽²⁾	134	146.46±11.91					
		Lise ve üstü ⁽³⁾	32	140.81±9.59					
Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği		Okur-yazar ⁽¹⁾	18	74.33±3.31	2.181	0.23	0.798		
		İlköğretim ⁽²⁾	134	74.15±3.88					
		Lise ve üstü ⁽³⁾	32	73.69±3.98					

* $p < 0.05$, [†]SS: Standart Sapma, [‡]sd: Standart Deviation, [§]F: ANOVA testi (üç veya daha fazla alt düzeyden oluşan değişkenlerde tek yönlü varyans analizi), **HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği, ^{††}ÖD: Önemlilik Düzeyi, ^{‡‡}GKD: Gereksinim Karşılama Düzeyi, ***Cohen d: Etki Büyüklüğü- (Okur-yazar⁽¹⁾, İlköğretim⁽²⁾, Lise ve üstü⁽³⁾)

Tablo 4.10'daki bulgulara göre, katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri “ilaçlar”, “yaşam aktiviteleri”, “tedavi ve komplikasyonlar” ve “cilt bakımı” alt boyutlarında ve ölçek genelinde eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık gösterirken [(F_{ilaçlar} (2.181) = 4.46; p=0.013), (F_{yaşam aktiviteleri} (2.181) = 7.26; p<0.001), (F_{tedavi ve komplikasyonlar} (2.181) = 3.91; p=0.022), (F_{cilt bakımı} (2.181) = 4.16; p=0.017), (F_{toplam ölçek-ÖD} (2.181) = 6.04; p=0.016)]; “toplum ve izlem”, “duruma ilişkin duygular” ve “yaşam kalitesi” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır. Anlamlı farklılaşmanın hangi ikili gruplar arasında olduğu tespit etmek amacıyla yapılan post-hoc testlerinde; okuryazar ve ilköğretim mezunu katılımcıların lise ve üstündeki katılımcılara kıyasla “ilaçlar” ve “yaşam aktiviteleri” alt boyutları ile ölçek genelindeki öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca “tedavi ve komplikasyonlar” alt boyutunda, ilköğretim mezunu katılımcıların lise ve üstü eğitim düzeyindeki katılımcılara kıyasla, “cilt bakımı” alt boyutunda ise okuryazar katılımcıların ilköğretim mezunu katılımcılara kıyasla ilgili maddelerdeki gereksinimlere önem verme düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri ise “ilaçlar”, “yaşam aktiviteleri”, “tedavi ve komplikasyonlar” ve “cilt bakımı” alt boyutları ile ölçek genelinde eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşırken [(F_{ilaçlar} (2.181)=4.24; p=0.016), (F_{yaşam aktiviteleri} (2.181) = 4.66; p=0.011), (F_{toplum ve izlem}(2.181) = 3.47; p=0.033), (F_{tedavi ve komplikasyonlar} (2.181) = 4.16; p=0.017), (F_{cilt bakımı} (2.181) = 4.10; p=0.018), (F_{toplam ölçek-GKD} (2.181) = 3.50; p=0.032)]; “toplum ve izlem”, “duruma ilişkin duygular” ve “yaşam kalitesi” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Anlamlı farklılaşmanın hangi ikili gruplar arasında olduğu tespit etmek amacıyla yapılan post-hoc testlerinde; “yaşam aktiviteleri”, “tedavi ve komplikasyonlar” ve “cilt bakımı” alt boyutları ile ölçek genelinde okuryazar katılımcıların lise ve üstü eğitim düzeyindeki katılımcılara kıyasla, “ilaçlar” alt boyutunda ise ilköğretim mezunu katılımcıların, okuryazar katılımcılara kıyasla ilgili boyut/boyutlardaki öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öte yandan katılımcıların taburculuk eğitimi memnuniyet düzeylerinin eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bir sonraki adımda ortopedik cerrahi uygulanan bireylerde

HÖGÖ (önemlilik düzeyi ile gereksinim karşılanma düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nden elde edilen puanların sosyo-demografik özelliklerden yaşadığı yere göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlara Tablo 4.11'de yer verilmiştir.



Tablo 4.11. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılama Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Yaşadığı Yere Göre ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek	Alt Ölçek	Alt Grup	N	$\bar{X} \pm S.S.^{\dagger}$	$sd^{\ddagger}$	$F^{\S}$	p^*	Fark
HÖGÖ (Önemlilik Düzeyi-ÖD ^{**})	ÖD-İlaçlar	İl	15	28.53±2.59	2.181	0.45	0.637	-
		İlçe	113	28.40±2.25				
		Köy/Kasaba	56	28.75±2.21				
	ÖD-Yaşam Aktiviteleri	İl	15	35.27±2.46	2.181	1.95	0.146	-
		İlçe	113	35.27±2.73				
		Köy/Kasaba	56	36.13±2.68				
	ÖD-Toplum ve İzlem	İl	15	21.13±1.85	2.181	0.36	0.697	-
		İlçe	113	21.09±1.41				
		Köy/Kasaba	56	21.29±1.32				
	ÖD-Duruma İlişkin Duygular	İl	15	15.73±1.39	2.181	2.92	0.056	-
		İlçe	113	15.83±1.60				
		Köy/Kasaba	56	16.46±1.87				
	ÖD-Tedavi ve Komplikasyonlar	İl	15	37.93±2.02	2.181	2.90	0.057	-
		İlçe	113	37.16±2.14				
		Köy/Kasaba	56	37.96±2.33				
	ÖD-Yaşam Kalitesi	İl	15	33.07±1.22	2.181	1.75	0.177	-
		İlçe	113	32.98±2.18				
		Köy/Kasaba	56	33.61±1.98				
	ÖD-Cilt Bakımı	İl	15	17.67±2.55	2.181	1.35	0.262	-
		İlçe	113	18.39±2.13				
		Köy/Kasaba	56	18.68±2.04				
	ÖD-Ölçek Toplam	İl	15	189.33±9.96	2.181	2.34	0.099	-
		İlçe	113	189.12±10.77				
		Köy/Kasaba	56	192.88±10.92				
HÖGÖ (Gereksinim Karşılama Düzeyi-GKD ^{**})	GKD-İlaçlar	İl	15	21.67±2.85	2.181	1.76	0.176	-
		İlçe	113	20.19±2.89				
		Köy/Kasaba	56	20.57±3.13				
	GKD-Yaşam Aktiviteleri	İl	15	28.07±2.55	2.181	0.62	0.538	-
		İlçe	113	28.46±2.64				
		Köy/Kasaba	56	28.82±2.59				
	GKD-Toplum ve İzlem	İl	15	16.47±2.75	2.181	0.19	0.829	-
		İlçe	113	16.63±2.14				
		Köy/Kasaba	56	16.80±2.16				
	GKD-Duruma İlişkin Duygular	İl	15	10.47±1.36	2.181	2.96	0.055	-
		İlçe	113	10.32±1.59				
		Köy/Kasaba	56	10.93±1.46				
	GKD-Tedavi ve Komplikasyonlar	İl	15	30.33±2.41	2.181	0.59	0.556	-
		İlçe	113	30.03±2.20				
		Köy/Kasaba	56	30.38±1.66				
	GKD-Yaşam Kalitesi	İl	15	21.53±3.02	2.181	0.65	0.525	-
		İlçe	113	22.20±3.12				
		Köy/Kasaba	56	22.50±2.63				
	GKD-Cilt Bakımı	İl	15	16.13±2.45	2.181	1.80	0.167	-
		İlçe	113	17.05±2.22				
		Köy/Kasaba	56	17.34±2.05				
	GKD-Ölçek Toplam	İl	15	144.67±12.94	2.181	0.89	0.412	-
		İlçe	113	144.88±12.01				
		Köy/Kasaba	56	147.34±10.48				
Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği		İl	15	74.80±4.96	2.181	2.96	0.054	-
		İlçe	113	73.55±3.76				
		Köy/Kasaba	56	74.98±3.50				

* $p < 0.05$, [†]SS: Standart Sapma, [‡]sd: Standart Deviation, [§]F: ANOVA testi (üç veya daha fazla alt düzeyden oluşan değişkenlerde tek yönlü varyans analizi), ^{**}HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği, ^{**}ÖD: Önemlilik Düzeyi, ^{**}GKD: Gereksinim Karşılama Düzeyi

Tablo 4.11'deki bulgular da görüldüğü gibi, katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri, gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri ve taburculuk eğitimi memnuniyet düzeylerinde yaşadıkları yere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bir sonraki adımda hastaların klinik özelliklerinden tıbbi tanı durumuna göre karşılaştırılma sonuçlarına Tablo 4.12'de yer verilmiştir.

Tablo 4.12. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılanma Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Tıbbi Tanı Durumuna Göre t Testi Sonuçları

Ölçek	Alt Ölçek	Alt Grup	N	$\bar{X} \pm S.S.^{\dagger}$	$sd^{\ddagger}$	$t^{\S}$	p^*	d^{***}
HÖGÖ (Önemlilik Düzeyi-ÖD ^{††})	İlaçlar	Protezler	68	28.96±2.24	182	2.04	0.043	<0.20
		Kırıklar	116	28.26±2.24				
	Yaşam Aktiviteleri	Protezler	68	36.25±2.35	182	2.94	0.004	0.50
		Kırıklar	116	35.11±2.82				
	Toplam ve İzlem	Protezler	68	21.21±1.32	182	0.39	0.695	
		Kırıklar	116	21.12±1.48				
	Duruma İlişkin Duygular	Protezler	68	16.35±1.84	182	2.09	0.038	1.00
		Kırıklar	116	15.82±1.56				
	Tedavi ve Komplikasyonlar	Protezler	68	37.59±2.33	182	0.57	0.572	
		Kırıklar	116	37.40±2.14				
	Yaşam Kalitesi	Protezler	68	33.34±2.32	182	0.76	0.449	
		Kırıklar	116	33.09±1.91				
	Cilt Bakımı	Protezler	68	19.26±2.05	182	4.29	<0.001	1.00
		Kırıklar	116	17.92±2.05				
HÖGÖ (Gereksinim Karşılanma Düzeyi-GKD ^{††})	İlaçlar	Protezler	68	19.65±2.97	182	-2.76	0.006	0.50
		Kırıklar	116	20.88±2.90				
	Yaşam Aktiviteleri	Protezler	68	28.87±2.23	182	1.39	0.165	
		Kırıklar	116	28.34±2.80				
	Toplam ve İzlem	Protezler	68	16.75±1.91	182	0.39	0.700	
		Kırıklar	116	16.62±2.35				
	Duruma İlişkin Duygular	Protezler	68	10.51±1.61	182	-0.01	0.992	
		Kırıklar	116	10.52±1.53				
	Tedavi ve Komplikasyonlar	Protezler	68	30.31±2.23	182	0.76	0.448	
		Kırıklar	116	30.07±1.96				
	Yaşam Kalitesi	Protezler	68	22.66±2.82	182	1.49	0.139	
		Kırıklar	116	21.99±3.03				
	Cilt Bakımı	Protezler	68	17.81±2.05	182	3.64	<0.001	0.50
		Kırıklar	116	16.63±2.17				
	Ölçek Toplam	Protezler	68	146.56±10.63	182	0.85	0.398	
		Kırıklar	116	145.05±12.20				
	Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği	Protezler	68	74.06±3.54	182	-0.08	0.940	
		Kırıklar	116	74.10±4.01				

* $p < 0.05$, $^{\dagger}SS$: Standart Sapma, $^{\ddagger}sd$: Standart Deviation, $^{\S}t$: t testi (Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi), **HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği, ^{††}ÖD: Önemlilik Düzeyi, ^{††}GKD: Gereksinim Karşılanma Düzeyi, ***Cohen d:Etki Büyüklüğü

Tablo 4.12'deki bulgulara göre, katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri “ilaçlar”, “yaşam aktiviteleri”, “duruma ilişkin duygular”, “cilt bakımı” alt boyutlarında ve ölçek genelinde tıbbi tanı durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterirken [($t_{ilaçlar}=2.04$; $p=0.043$), ($t_{yaşam\ aktiviteleri}=2.94$; $p=0.004$), ($t_{duruma\ ilişkin\ duygular}=2.09$; $p=0.038$), ($t_{cilt\ bakımı}=4.29$; $p<0.001$), ($t_{genel\ toplam}=2.60$; $p=0.010$)], “toplum ve izlem”, “tedavi ve komplikasyonlar” ile “yaşam kalitesi” alt boyutlarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Anlamlı farklılaşmanın olduğu gruplardaki ortalamalar karşılaştırıldığında, protez tanısı (koksartroz, gonartroz) konan katılımcıların ilgili boyutlardaki gereksinimlere önem verme düzeylerinin kırık tanısı konan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri ise “ilaçlar” ve “cilt bakımı” alt boyutunda tıbbi tanı durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterirken [($t_{ilaçlar}=-2.76$; $p=0.006$), ($t_{cilt\ bakımı}=3.64$; $p<0.001$)], “yaşam aktiviteleri”, “toplum ve izlem”, “duruma ilişkin duygular”, “tedavi ve komplikasyonlar”, “yaşam kalitesi” alt boyutlarında ve ölçek genelinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir. Anlamlı farklılığın olduğu alt boyutlardaki grupların ortalamaları incelendiğinde, “ilaçlar” alt boyutunda kırık tanısı konan katılımcıların, “cilt bakımı” alt boyutunda ise protez tanısı (koksartroz, gonartroz) konan katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların tıbbi tanı durumuna göre taburculuk eğitimi memnuniyet düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Bir sonraki adımda ortopedik cerrahi uygulanan bireylerde HÖGÖ (önemlilik düzeyi ile gereksinim karşılanma düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nden elde edilen puanların hastaların klinik özelliklerinden ameliyat tipine göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlara Tablo 4.13'te yer verilmiştir.

Tablo 4.13. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılama Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Ameliyat Tipine Göre t Testi Sonuçları

Ölçek	Alt Ölçek	Alt Grup	N	$\bar{X} \pm S.S.^{\dagger}$	$sd^{\ddagger}$	$t^{\S}$	p^*
HÖGÖ (Önemlilik Düzeyi-ÖD ^{††})	ÖD-İlaçlar	Acil	90	28.47±2.31	182	0.28	0.771
		Elektif	94	28.56±2.22			
	ÖD-Yaşam Aktiviteleri	Acil	90	35.38±3.00	182	0.76	0.449
		Elektif	94	35.68±2.40			
	ÖD-Toplum ve İzlem	Acil	90	21.20±1.53	182	0.45	0.656
		Elektif	94	21.11±1.31			
	ÖD-Duruma İlişkin Duygular	Acil	90	15.92±1.64	182	0.74	0.461
		Elektif	94	16.11±1.73			
	ÖD-Tedavi ve Komplikasyonlar	Acil	90	37.66±2.36	182	1.31	0.260
		Elektif	94	37.29±2.06			
HÖGÖ (Gereksinim Karşılama Düzeyi-GKD ^{††})	ÖD-Yaşam Kalitesi	Acil	90	33.12±1.90	182	0.37	0.715
		Elektif	94	33.23±2.23			
	ÖD-Cilt Bakımı	Acil	90	18.37±2.13	182	0.32	0.749
		Elektif	94	18.47±2.17			
	ÖD-Ölçek Toplam	Acil	90	190.11±11.30	182	0.21	0.834
		Elektif	94	190.45±10.42			
	GKD-İlaçlar	Acil	90	21.16±3.02	182	3.36	<0.001⁽¹⁾
		Elektif	94	19.72±2.77			
	GKD-Yaşam Aktiviteleri	Acil	90	28.64±2.88	182	0.54	0.590
		Elektif	94	28.44±2.34			
	GKD-Toplum ve İzlem	Acil	90	16.93±2.51	182	1.61	0.109
		Elektif	94	16.41±1.82			
	GKD-Duruma İlişkin Duygular	Acil	90	10.59±1.52	182	0.62	0.537
		Elektif	94	10.45±1.59			
	GKD-Tedavi ve Komplikasyonlar	Acil	90	30.33±2.01	182	1.13	0.260
		Elektif	94	29.99±2.12			
	GKD-Yaşam Kalitesi	Acil	90	22.46±2.99	182	0.97	0.334
		Elektif	94	22.03±2.94			
HÖGÖ (Gereksinim Karşılama Düzeyi-GKD ^{††})	GKD-Cilt Bakımı	Acil	90	17.03±2.14	182	0.20	0.848
		Elektif	94	17.10±2.25			
HÖGÖ (Gereksinim Karşılama Düzeyi-GKD ^{††})	GKD-Ölçek Toplam	Acil	90	147.14±12.47	182	1.76	0.080
		Elektif	94	144.14±10.63			
Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği		Acil	90	74.23±4.05	182	0.51	0.614
		Elektif	94	73.95±3.63			

* $p < 0.05$, [†]SS: Standart Sapma, [‡]sd: Standart Deviation, [§]t: t testi (Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi), **HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği, ^{††}ÖD: Önemlilik Düzeyi, ^{††}GKD: Gereksinim Karşılama Düzeyi $d=0.78$

Tablo 4.13'deki bulgulara göre, katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri ameliyat tipine göre herhangi bir alt boyutta ve ölçek genelinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Buna karşın, katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeyi ilaçlar alt faktöründe ameliyat tipine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmış ($t_{ilaçlar}=3.36$; $p<0.001$); grup ortalamaları incelendiğinde, acil ameliyat olan katılımcıların “ilaçlar” alt boyutundaki

gereksinim karşılanma düzeylerinin elektif ameliyat olan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastaların HÖGÖ diğer alt boyutlarında ve ölçek genelindeki gereksinim karşılanma düzeyleri ile taburculuk eğitimi memnuniyet düzeyleri ise ameliyat tipine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemiştir.

Bu bölümde ortopedik cerrahi uygulanan bireylerde HÖGÖ (önemlilik düzeyi ile gereksinim karşılanma düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nden elde edilen puanların hastaların klinik özelliklerinden yatış süresine göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlara Tablo 4.14'te yer verilmiştir.

Tablo 4.14. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılanma Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Yatış Süresine Göre t Testi Sonuçları

Ölçek	Alt Ölçek	Alt Grup	N	$\bar{X} \pm S.S.^{\dagger}$	$sd.^{\ddagger}$	$t.^{\S}$	p^*
HÖGÖ (Önemlilik Düzeyi-ÖD ^{††})	İlaçlar	1-7 gün	151	28.59±2.23	182	0.94	0.349
		7 gün üstü	33	28.18±2.40			
	ÖD-Yaşam Aktiviteleri	1-7 gün	151	35.64±2.61	182	1.11	0.270
		7 gün üstü	33	35.06±3.11			
	ÖD-Toplum ve İzlem	1-7 gün	151	21.17±1.42	182	0.27	0.785
		7 gün üstü	33	21.09±1.44			
	ÖD-Duruma İlişkin Duygular	1-7 gün	151	16.15±1.66	182	2.37	0.019⁽¹⁾
		7 gün üstü	33	15.39±1.69			
	ÖD-Tedavi ve Komplikasyonlar	1-7 gün	151	37.50±2.14	182	0.47	0.638
		7 gün üstü	33	37.30±2.56			
	ÖD-Yaşam Kalitesi	1-7 gün	151	33.33±1.93	182	2.15	0.033⁽²⁾
		7 gün üstü	33	32.48±2.53			
HÖGÖ (Gereksinim Karşılanma Düzeyi-GKD ^{††})	GKD-İlaçlar	1-7 gün	151	20.31±3.04	182	1.10	0.273
		7 gün üstü	33	20.94±2.66			
	GKD-Yaşam Aktiviteleri	1-7 gün	151	28.44±2.61	182	1.05	0.296
		7 gün üstü	33	28.97±2.62			
	GKD-Toplum ve İzlem	1-7 gün	151	16.58±2.23	182	1.22	0.223
		7 gün üstü	33	17.09±1.97			
	GKD-Duruma İlişkin Duygular	1-7 gün	151	10.47±1.53	182	0.86	0.391
		7 gün üstü	33	10.73±1.68			
	GKD-Tedavi ve Komplikasyonlar	1-7 gün	151	30.09±1.97	182	0.91	0.363
		7 gün üstü	33	30.45±2.48			
	GKD-Yaşam Kalitesi	1-7 gün	151	22.08±2.90	182	1.57	0.119
		7 gün üstü	33	22.97±3.20			
HÖGÖ (Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği)	GKD-Cilt Bakımı	1-7 gün	151	17.06±2.21	182	0.08	0.941
		7 gün üstü	33	17.09±2.14			
	GKD-Ölçek Toplam	1-7 gün	151	145.03±11.55	182	1.44	0.152
		7 gün üstü	33	148.24±11.85			
	Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği	1-7 gün	151	74.02±3.99	182	0.51	0.613
		7 gün üstü	33	74.39±3.07			

* $p < 0.05$, $^{\dagger}SS$: Standart Sapma, $^{\ddagger}sd$: Standart Deviation, $^{\S}t$: t testi (Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi), $^{**}HÖGÖ$: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği, $^{††}ÖD$: Önemlilik Düzeyi, $^{††}GKD$: Gereksinim Karşılanma Düzeyi-⁽¹⁾ $d = 1.00$ / ⁽²⁾ $d = 0.63$

Tablo 4.14'teki bulgulara göre, katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri “duruma ilişkin duygular” ve “yaşam kalitesi” alt boyutlarında hastanede yatış sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık gösterirken [$(t_{\text{duruma ilişkin duygular}}=2.37; p=0.019)$, $(t_{\text{yaşam kalitesi}}=2.15; p=0.033)$] diğer alt boyutlarda ve ölçek genelinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Grup ortalamalarına bakıldığında, hastanede yatış süresi 1-7 gün arasında olan katılımcıların “duruma ilişkin duygular” ve “yaşam kalitesi” alt boyutlarındaki önem verme düzeylerinin hastanede yatış süresi 7 gün üstü olan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öte yandan hastaların HÖGÖ diğer alt boyutlarında ve ölçek genelindeki gereksinim karşılanma düzeyleri ile taburculuk eğitimi memnuniyet düzeyleri ise yatış süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemiştir. Bir sonraki adımda ise hastaların klinik özelliklerinden anestezi tipine göre karşılaştırılma sonuçlarına yer verilmiştir (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılama Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Anestezi Tipine Göre t Testi Sonuçları

Ölçek	Alt Ölçek	Alt Grup	N	$\bar{X} \pm S.S.^{\dagger}$	$sd^{\ddagger}$	$t^{\S}$	p^*
HÖGÖ (Önemlilik Düzeyi-ÖD ^{††})	ÖD-İlaçlar	Genel	61	28.44±2.17	182	0.31	0.756
		Spinal	123	28.55±2.31			
	ÖD-Yaşam Aktiviteleri	Genel	61	35.36±2.89	182	0.61	0.546
		Spinal	123	35.62±2.62			
	ÖD-Toplum ve İzlem	Genel	61	21.25±1.64	182	0.63	0.529
		Spinal	123	21.11±1.30			
	ÖD-Duruma İlişkin Duygular	Genel	61	15.95±1.71	182	0.37	0.715
		Spinal	123	16.05±1.68			
	ÖD-Tedavi ve Komplikasyonlar	Genel	61	37.49±2.35	182	0.11	0.916
		Spinal	123	37.46±2.15			
HÖGÖ (Gereksinim Karşılama Düzeyi-GKD ^{††})	ÖD-Yaşam Kalitesi	Genel	61	33.25±1.66	182	0.31	0.759
		Spinal	123	33.15±2.25			
	ÖD-Cilt Bakımı	Genel	61	17.70±2.29	182	3.26	<0.001⁽¹⁾
		Spinal	123	18.77±1.98			
	ÖD-Ölçek Toplam	Genel	61	189.44±11.00	182	0.74	0.460
		Spinal	123	190.70±10.77			
	GKD-İlaçlar	Genel	61	20.69±3.00	182	0.85	0.397
		Spinal	123	20.29±2.96			
	GKD-Yaşam Aktiviteleri	Genel	61	28.43±3.00	182	0.41	0.684
		Spinal	123	28.59±2.41			
HÖGÖ (Gereksinim Karşılama Düzeyi-GKD ^{††})	GKD-Toplum ve İzlem	Genel	61	16.62±2.50	182	0.20	0.843
		Spinal	123	16.69±2.03			
	GKD-Duruma İlişkin Duygular	Genel	61	10.51±1.61	182	0.05	0.960
		Spinal	123	10.52±1.53			
	GKD-Tedavi ve Komplikasyonlar	Genel	61	30.18±1.85	182	0.11	0.917
		Spinal	123	30.15±2.17			
	GKD-Yaşam Kalitesi	Genel	61	21.85±3.07	182	1.25	0.214
		Spinal	123	22.43±2.91			
	GKD-Cilt Bakımı	Genel	61	15.90±2.26	182	5.45	<0.001⁽²⁾
		Spinal	123	17.64±1.93			
Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği	GKD-Ölçek Toplam	Genel	61	144.18±12.78	182	1.17	0.242
		Spinal	123	146.32±11.01			
		Genel	61	73.77±4.17	182	0.79	0.432
		Spinal	123	74.24±3.66			

* $p < 0.05$, [†]SS: Standart Sapma, [‡]sd: Standart Deviation, [§]t: t testi (Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi), **HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği, ^{††}ÖD: Önemlilik Düzeyi, ^{‡‡}GKD: Gereksinim Karşılama Düzeyi-⁽¹⁾ $d=0.63$ / ⁽²⁾ $d=1.26$

Tablo 4.15'teki bulgulara göre, katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri “cilt bakımı” alt boyutunda anestezi tipine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterirken ($t_{\text{cilt bakımı}}=3.26$; $p<0.001$) diğer alt boyutlarda ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Grup ortalamalarına bakıldığında, spinal anestezi yapılan katılımcıların “cilt bakımı” alt boyutuna önem verme düzeylerinin genel anestezi yapılan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna paralel

olarak katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri de “cilt bakımı” alt boyutunda yapılan anestezi tipi göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermiş ($t_{\text{cilt bakımı}}=5.45$; $p<0.001$). Diğer alt boyutlarda ve ölçek toplamında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. İlgili alt boyutlardaki grup ortalamaları incelendiğinde, spinal anestezi yapılan katılımcıların “cilt bakımı” alt boyutundaki gereksinimlerinin karşılanma düzeyinin genel anestezi yapılan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öte yandan katılımcılarına taburculuk eğitimi memnuniyet düzeylerinin anestezi tipine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır.

Bu bölümde ortopedik cerrahi uygulanan bireylerde HÖGÖ (önemlilik düzeyi ile gereksinim karşılanma düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği’nden elde edilen puanların hastaların klinik özelliklerinden daha önce hastanede yatma durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlara Tablo 4.16’da yer verilmiştir.

Tablo 4.16. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılanma Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Daha Önce Hastanede Yatma Durumuna Göre t Testi Sonuçları

Ölçek	Alt Ölçek	Alt Grup	N	$\bar{X} \pm S.S.^{\dagger}$	$sd^{\ddagger}$	$t^{\S}$	p^*	d^{***}
HÖGÖ (Önemlilik Düzeyi-ÖD ^{††})	ÖD-İlaçlar	Var	152	28.61±2.13	182	1.16	0.245	
		Yok	32	28.09±2.80				
	ÖD-Yaşam Aktiviteleri	Var	152	35.72±2.75	182	2.03	0.044	0.50
		Yok	32	34.66±2.35				
	ÖD-Toplum ve İzlem	Var	152	21.26±1.41	182	2.20	0.029	1.00
		Yok	32	20.66±1.36				
	ÖD-Duruma İlişkin Duygular	Var	152	16.05±1.74	182	0.64	0.526	
		Yok	32	15.84±1.42				
	ÖD-Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	152	37.51±2.21	182	0.61	0.542	
		Yok	32	37.25±2.24				
HÖGÖ (Gereksinim Karşılanma Düzeyi-GKD ^{††})	ÖD-Yaşam Kalitesi	Var	152	33.20±2.07	182	0.35	0.726	
		Yok	32	33.06±2.08				
	ÖD-Cilt Bakımı	Var	152	18.52±2.14	182	1.40	0.163	
		Yok	32	17.94±2.11				
	ÖD-Ölçek Toplam	Var	152	190.87±10.8	182	1.61	0.110	
		Yok	32	187.50±10.7				
	GKD-İlaçlar	Var	152	20.62±2.95	182	1.95	0.053	
		Yok	32	19.50±2.97				
	GKD-Yaşam Aktiviteleri	Var	152	28.72±2.71	182	2.12	0.035	0.63
		Yok	32	27.66±1.84				
HÖGÖ (Gereksinim Karşılanma Düzeyi-GKD ^{††})	GKD-Toplum ve İzlem	Var	152	16.76±2.26	182	1.28	0.202	
		Yok	32	16.22±1.79				
	GKD-Duruma İlişkin Duygular	Var	152	10.59±1.59	182	1.45	0.150	
		Yok	32	10.16±1.32				
	GKD-Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	152	30.30±2.13	182	2.10	0.038	0.63
		Yok	32	29.47±1.61				
	GKD-Yaşam Kalitesi	Var	152	22.39±3.09	182	1.56	0.121	
		Yok	32	21.50±2.18				
	GKD-Cilt Bakımı	Var	152	17.16±2.21	182	1.25	0.213	
		Yok	32	16.63±2.12				
Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği	GKD-Ölçek Toplam	Var	152	146.55±12.12	182	2.43	0.016	0.51
		Yok	32	141.13±7.64				
Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği		Var	152	74.22±3.88	182	1.00	0.317	
		Yok	32	73.47±3.62				

* $p < 0.05$, $^{\dagger}SS$: Standart Sapma, $^{\ddagger}sd$: Standart Deviation, $^{\S}t$: t testi (Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi), $^{**}HÖGÖ$: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği, $^{††}ÖD$: Önemlilik Düzeyi, $^{††}GKD$: Gereksinim Karşılanma Düzeyi, $^{***}Cohen\ d$: Etki Büyüklüğü

Tablo 4.16'daki bulgulara göre, katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri “yaşam aktiviteleri” ile “toplum ve izlem” alt boyutlarında daha önce hastanede yatma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermiştir [($t_{\text{yaşam aktiviteleri}}=2.03$; $p=0.044$), ($t_{\text{toplum ve izlem}}=2.20$; $p=0.029$)]. Grup ortalamalarına bakıldığında, daha önce hastanede yatmış olan katılımcıların “yaşam aktiviteleri” ile “toplum ve izlem” alt boyutlarında öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeylerinin daha önce hastanede

yatma geçmişi olmayan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri diğer alt boyutlarda ve ölçek toplamında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmamıştır. Katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri ise “yaşam aktiviteleri” ve “tedavi ve komplikasyonlar” alt boyutlarında ve ölçek toplamında daha önce hastanede yatma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşırken [($t_{\text{yaşam aktiviteleri}}=2.12$; $p=0.035$), ($t_{\text{tedavi ve komplikasyonlar}}=2.10$; $p=0.038$), ($t_{\text{toplam ölçek-GKD}}=2.43$; $p=0.016$)]; diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Anlamlı farkın olduğu gruplardaki ortalamalar incelendiğinde, daha önce hastanede yatan katılımcıların “yaşam aktiviteleri” ile “tedavi ve komplikasyonlar” alt boyutlarda ve ölçek genelindeki gereksinimlerinin karşılanma düzeylerinin daha önce hastanede yatmayan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Öte yandan katılımcıların taburculuk eğitimi memnuniyet düzeylerinin daha önce hastanede yatma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermediği saptanmıştır.

Bu bölümde ortopedik cerrahi uygulanan bireylerde HÖGÖ (önemlilik düzeyi ile gereksinim karşılanma düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği’nden elde edilen puanların hastaların klinik özelliklerinden kronik hastalığa sahip olma durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlara Tablo 4.17’de yer verilmiştir.

Tablo 4.17. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılama Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre t Testi Sonuçları

Ölçek	Alt Ölçek	Alt Grup	N	$\bar{X} \pm S.S.^{\dagger}$	$sd^{\ddagger}$	$t^{\S}$	p^*
HÖGÖ (Önemlilik Düzeyi-ÖD ^{††})	ÖD-İlaçlar	Var	88	28.61±2.27	182	0.56	0.577
		Yok	96	28.43±2.26			
	ÖD-Yaşam Aktiviteleri	Var	88	35.94±2.44	182	1.99	0.051
		Yok	96	35.16±2.90			
	ÖD-Toplum ve İzlem	Var	88	21.15±1.47	182	0.04	0.968
		Yok	96	21.16±1.38			
	ÖD-Duruma İlişkin Duygular	Var	88	16.38±1.73	182	2.81	0.005⁽¹⁾
		Yok	96	15.69±1.58			
	ÖD-Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	88	37.58±2.21	182	0.66	0.511
		Yok	96	37.36±2.22			
HÖGÖ (Gereksinim Karşılama Düzeyi-GKD ^{††})	ÖD-Yaşam Kalitesi	Var	88	33.25±2.12	182	0.44	0.658
		Yok	96	33.11±2.03			
	ÖD-Cilt Bakımı	Var	88	18.67±2.29	182	1.53	0.127
		Yok	96	18.19±1.99			
	ÖD-Ölçek Toplam	Var	88	191.58±10.96	182	1.56	0.120
		Yok	96	189.09±10.64			
	GKD-İlaçlar	Var	88	20.30±2.74	182	0.56	0.576
		Yok	96	20.54±3.18			
	GKD-Yaşam Aktiviteleri	Var	88	28.69±2.70	182	0.77	0.442
		Yok	96	28.40±2.54			
	GKD-Toplum ve İzlem	Var	88	16.57±2.25	182	0.59	0.554
		Yok	96	16.76±2.14			
	GKD-Duruma İlişkin Duygular	Var	88	10.74±1.53	182	1.87	0.063
		Yok	96	10.31±1.56			
	GKD-Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	88	30.42±1.99	182	1.66	0.098
		Yok	96	29.92±2.12			
HÖGÖ (Gereksinim Karşılama Düzeyi-GKD ^{††})	GKD-Yaşam Kalitesi	Var	88	22.40±2.75	182	0.69	0.489
		Yok	96	22.09±3.16			
	GKD-Cilt Bakımı	Var	88	17.32±2.33	182	1.50	0.135
		Yok	96	16.83±2.05			
HÖGÖ (Gereksinim Karşılama Düzeyi-GKD ^{††})	GKD-Ölçek Toplam	Var	88	146.43±10.85	182	0.92	0.360
		Yok	96	144.85±12.32			
Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği		Var	88	74.35±3.70	182	0.90	0.370
		Yok	96	73.84±3.96			

* $p < 0.05$, $^{\dagger}SS$: Standart Sapma, $^{\ddagger}sd$: Standart Deviation, $^{\S}t$: t testi (Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi), ****HÖGÖ**: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği, **††ÖD**: Önemlilik Düzeyi. **††GKD**: Gereksinim Karşılama Düzeyi-⁽¹⁾ $d=1.00$

Tablo 4.17’deki analiz bulgularında da görüldüğü gibi, katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri “duruma ilişkin duygular” alt boyutunda kronik hastalığa sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermiş ($t_{duruma\ ilişkin\ duygular}=2.81$; $p=0.005$), grup ortalamalarına göre kronik hastalığı olan katılımcıların önem verme düzeylerinin kronik hastalığı olmayan katılımcılara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların kronik hastalığa sahip olma durumlarına göre hasta öğrenim

gereksinimlerine önem verme düzeyleri diğer alt boyutlarda veya ölçek toplamında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Bu bulguya paralel olarak katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri ve taburculuk eğitiminden memnuniyet düzeylerinin de kronik hastalığı olup olmama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Bir sonraki adımda, hastaların klinik özelliklerinden daha önce geçirdiği ameliyat durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlara Tablo 4.18’de yer verilmiştir.

Tablo 4.18. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılanma Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Daha Önce Geçirdiği Ameliyat Durumuna Göre t Testi Sonuçları

Ölçek	Alt Ölçek	Alt Grup	N	$\bar{X} \pm S.S.^{\dagger}$	sd [‡]	t [§]	p [*]
HÖGÖ (Önemlilik Düzeyi-ÖD ^{††})	ÖD-İlaçlar	Var	133	28.67±2.12	182	1.49	0.139
		Yok	51	28.12±2.56			
	ÖD-Yaşam Aktiviteleri	Var	133	35.65±2.68	182	0.92	0.358
		Yok	51	35.24±2.79			
	ÖD-Toplum ve İzlem	Var	133	21.23±1.37	182	1.14	0.258
		Yok	51	20.96±1.52			
	ÖD-Duruma İlişkin Duygular	Var	133	16.02±1.71	182	0.08	0.936
		Yok	51	16.00±1.64			
	ÖD-Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	133	37.50±2.04	182	0.36	0.720
		Yok	51	37.37±2.62			
HÖGÖ (Gereksinim Karşılanma Düzeyi-GKD ^{‡‡})	ÖD-Yaşam Kalitesi	Var	133	33.17±2.13	182	0.15	0.883
		Yok	51	33.22±1.91			
	ÖD-Cilt Bakımı	Var	133	18.53±2.14	182	1.18	0.239
		Yok	51	18.12±2.13			
	ÖD-Ölçek Toplam	Var	133	190.77±10.67	182	0.98	0.329
		Yok	51	189.02±11.25			
	GKD-İlaçlar	Var	133	20.65±2.92	182	1.70	0.090
		Yok	51	19.82±3.06			
	GKD-Yaşam Aktiviteleri	Var	133	28.80±2.54	182	2.26	0.025⁽¹⁾
		Yok	51	27.84±2.68			
	GKD-Toplum ve İzlem	Var	133	16.76±2.28	182	0.91	0.365
		Yok	51	16.43±1.95			
	GKD-Duruma İlişkin Duygular	Var	133	10.60±1.61	182	1.20	0.231
		Yok	51	10.29±1.38			
	GKD-Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	133	30.33±2.06	182	1.85	0.066
		Yok	51	29.71±2.04			
HÖGÖ (Gereksinim Karşılanma Düzeyi-GKD ^{‡‡})	GKD-Yaşam Kalitesi	Var	133	22.45±3.03	182	1.57	0.118
		Yok	51	21.69±2.75			
	GKD-Cilt Bakımı	Var	133	17.17±2.22	182	1.08	0.283
		Yok	51	16.78±2.12			
	GKD-Ölçek Toplam	Var	133	146.77±11.71	182	2.22	0.028⁽²⁾
		Yok	51	142.57±10.99			
	Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği	Var	133	74.29±3.65	182	1.14	0.257
		Yok	51	73.57±4.26			

*p<0.05, †SS: Standart Sapma, ‡sd: Standart Deviation, §t: t testi (Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi), **HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği, ††ÖD: Önemlilik Düzeyi, ‡‡GKD: Gereksinim Karşılanma Düzeyi-⁽¹⁾ d=0.50 / ⁽²⁾ d=0.38

Tablo 4.18'deki analiz bulgularına göre, katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeylerinin daha önce ameliyat geçirme durumuna göre herhangi bir alt boyutta ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri ise “yaşam aktiviteleri” alt boyutunda ve ölçek toplamında ameliyat geçirme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterirken [$(t_{\text{yaşam aktiviteleri}}=2.26; p=0.025)$, $(t_{\text{toplam ölçek-GKD}}=2.22; p=0.028)$], diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Grup ortalamaları incelendiğinde, daha önce ameliyat geçirmiş olan katılımcıların “yaşam aktiviteleri” alt boyutundaki ve ölçek genelindeki gereksinim karşılanma düzeylerinin, ameliyat geçmişi olmayan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öte yandan katılımcıların Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nden aldıkları puanlar ile ameliyat geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Bu bölümde ortopedik cerrahi uygulanan bireylerde HÖGÖ (önemlilik düzeyi ile gereksinim karşılanma düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nden elde edilen puanların hastaların klinik özelliklerinden sürekli kullanılan ilaç durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlara Tablo 4.19'de yer verilmiştir.

Tablo 4.19. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılama Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Sürekli Kullanılan İlaç Durumuna Göre t Testi Sonuçları

Ölçek	Alt Ölçek	Alt Grup	N	$\bar{X} \pm S.S.^{\dagger}$	$sd^{\ddagger}$	$t^{\S}$	p^*
HÖGÖ (Önemlilik Düzeyi-ÖD ^{††})	ÖD-İlaçlar	Var	97	28.70±2.21	182	1.17	0.243
		Yok	87	28.31±2.30			
	ÖD-Yaşam Aktiviteleri	Var	97	35.90±2.45	182	1.94	0.054
		Yok	87	35.13±2.93			
	ÖD-Toplum ve İzlem	Var	97	21.16±1.41	182	0.13	0.898
		Yok	87	21.14±1.43			
	ÖD-Duruma İlişkin Duygular	Var	97	16.27±1.72	182	2.16	0.032
		Yok	87	15.74±1.62			
	ÖD-Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	97	37.59±2.14	182	0.78	0.437
		Yok	87	37.33±2.29			
HÖGÖ (Gereksinim Karşılama Düzeyi-GKD ^{††})	ÖD-Yaşam Kalitesi	Var	97	33.29±2.09	182	0.76	0.450
		Yok	87	33.06±2.04			
	ÖD-Cilt Bakımı	Var	97	18.58±2.19	182	1.06	0.290
		Yok	87	18.24±2.09			
	ÖD-Ölçek Toplam	Var	97	191.48±10.65	182	1.60	0.112
		Yok	87	188.94±10.94			
	GKD-İlaçlar	Var	97	20.30±2.72	182	0.60	0.549
		Yok	87	20.56±3.24			
	GKD-Yaşam Aktiviteleri	Var	97	28.56±2.62	182	0.10	0.919
		Yok	87	28.52±2.62			
	GKD-Toplum ve İzlem	Var	97	16.49±2.26	182	1.14	0.258
		Yok	87	16.86±2.10			
	GKD-Duruma İlişkin Duygular	Var	97	10.62±1.47	182	0.94	0.347
		Yok	87	10.40±1.65			
	GKD-Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	97	30.21±1.99	182	0.34	0.737
		Yok	87	30.10±2.15			
	GKD-Yaşam Kalitesi	Var	97	22.21±2.75	182	0.16	0.874
		Yok	87	22.28±3.20			
HÖGÖ (Gereksinim Karşılama Düzeyi-GKD ^{††})	GKD-Cilt Bakımı	Var	97	17.28±2.21	182	1.40	0.165
		Yok	87	16.83±2.16			
HÖGÖ (Gereksinim Karşılama Düzeyi-GKD ^{††})	GKD-Ölçek Toplam	Var	97	145.66±10.69	182	0.07	0.950
		Yok	87	145.55±12.67			
Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği		Var	97	28.70±2.21	182	0.71	0.476
		Yok	87	28.31±2.30			

* $p < 0.05$, $^{\dagger}SS$: Standart Sapma, $^{\ddagger}sd$: Standart Deviation, $^{\S}t$: t testi (Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi), $^{**}HÖGÖ$: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği, $^{††}ÖD$: Önemlilik Düzeyi, $^{††}GKD$: Gereksinim Karşılama Düzeyi

Tablo 4.19'daki analiz bulgularına göre, katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri “duruma ilişkin duygular” alt boyutlarda sürekli kullanılan ilaç durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($t_{duruma\ ilişkin\ duygular} = 2.16$; $p = 0.032$). Ancak diğer alt boyutlarda ve ölçek toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Buna ek olarak hastaların öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri ile taburculuk eğitimi memnuniyet düzeylerinin

de sürekli ilaç kullanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmemiştir. Bir sonraki adımda ortopedik cerrahi uygulanan bireylerde HÖGÖ (önemlilik düzeyi ile gereksinim karşılanma düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nden elde edilen puanların taburculuk eğitimi veren kişiye göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlara Tablo 4.20'de yer verilmiştir.

Tablo 4.20. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılanma Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Taburculuk Eğitim Veren Kişiye Göre t Testi Sonuçları

Ölçek	Alt Ölçek	Alt Grup	N	$\bar{X} \pm S.S.^{\dagger}$	sd [‡]	t [§]	p [*]
HÖGÖ (Önemlilik Düzeyi-ÖD ^{**})	ÖD-İlaçlar	Doktor	134	28.36±2.42	182	1.56	0.120
		Doktor-Hemşire	50	28.94±1.70			
	ÖD-Yaşam Aktiviteleri	Doktor	134	35.37±2.70	182	1.31	0.192
		Doktor-Hemşire	50	35.96±2.71			
	ÖD-Toplum ve İzlem	Doktor	134	21.10±1.45	182	0.86	0.389
		Doktor-Hemşire	50	21.30±1.33			
	ÖD-Duruma İlişkin Duygular	Doktor	134	15.98±1.63	182	0.51	0.612
		Doktor-Hemşire	50	16.12±1.84			
	ÖD-Tedavi ve Komplikasyonlar	Doktor	134	37.34±2.38	182	1.25	0.213
		Doktor-Hemşire	50	37.80±1.65			
HÖGÖ (Gereksinim Karşılanma Düzeyi-GKD ^{**})	ÖD-Yaşam Kalitesi	Doktor	134	33.05±2.12	182	1.37	0.173
		Doktor-Hemşire	50	33.52±1.89			
	ÖD-Cilt Bakımı	Doktor	134	18.30±2.15	182	1.25	0.215
		Doktor-Hemşire	50	18.74±2.13			
	ÖD-Ölçek Toplam	Doktor	134	189.50±11.47	182	1.61	0.109
		Doktor-Hemşire	50	192.38±8.67			
	GKD-İlaçlar	Doktor	134	20.40±2.96	182	0.16	0.876
		Doktor-Hemşire	50	20.48±3.05			
	GKD-Yaşam Aktiviteleri	Doktor	134	28.40±2.63	182	1.15	0.252
		Doktor-Hemşire	50	28.90±2.56			
HÖGÖ (Gereksinim Karşılanma Düzeyi-GKD ^{**})	GKD-Toplum ve İzlem	Doktor	134	16.70±2.24	182	0.33	0.739
		Doktor-Hemşire	50	16.58±2.08			
	GKD-Duruma İlişkin Duygular	Doktor	134	10.66±1.60	182	2.13	0.034⁽¹⁾
		Doktor-Hemşire	50	10.12±1.35			
	GKD-Tedavi ve Komplikasyonlar	Doktor	134	30.19±2.11	182	0.31	0.756
		Doktor-Hemşire	50	30.08±1.96			
	GKD-Yaşam Kalitesi	Doktor	134	22.03±3.01	182	1.57	0.117
		Doktor-Hemşire	50	22.80±2.78			
	GKD-Cilt Bakımı	Doktor	134	17.01±2.13	182	0.51	0.612
		Doktor-Hemşire	50	17.20±2.36			
Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği		Doktor	134	145.40±11.69	182	0.39	0.696
		Doktor-Hemşire	50	146.16±11.59			
Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği		Doktor	134	74.10±3.94	182	0.10	0.920
		Doktor-Hemşire	50	74.04±3.56			

*p<0.05, †SS: Standart Sapma, ‡sd: Standart Deviation, §t: t testi (Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi), **HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği, **ÖD: Önemlilik Düzeyi, ††GKD: Gereksinim Karşılanma Düzeyi-(¹) d <0.20

Tablo 4.20’deki analiz bulgularına göre, katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri taburculuk eğitimini veren kişiye göre HÖGÖ’nün herhangi bir alt boyutunda ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Öte yandan eğitimi veren kişiye göre hastaların öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeyinin “duruma ilişkin duygular” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($t_{\text{duruma ilişkin duygular}}=2.13$; $p=0.034$). Grup ortalamalarına bakıldığında, eğitimi sadece doktorlardan alan katılımcıların “duruma ilişkin duygular” alt boyutunda gereksinim karşılanma düzeylerinin, eğitimi doktor ve hemşirelerden birlikte alan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Hastaların öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri “ilaçlar”, “yaşam aktiviteleri”, “toplum ve izlem”, “tedavi ve komplikasyonlar”, “yaşam kalitesi” ve “cilt bakımı” alt boyutlarında ve ölçek toplam puanında ise eğitimi veren kişiye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Ayrıca katılımcıların Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği’nden aldıkları puanların da eğitimi veren kişiye göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Son olarak ortopedik cerrahi uygulanan bireylerde HÖGÖ (önemlilik düzeyi ile gereksinim karşılanma düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği’nden elde edilen puanların hastaların verilen eğitimi yeterli bulma durumuna göre karşılaştırılmasına yer verilmiş ve Tablo 4.21’de sunulmuştur.

Tablo 4.21. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Önemlilik Düzeyi ile Gereksinim Karşılanma Düzeyi) ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Verilen Eğitimi Yeterli Bulma Durumuna Göre t Testi Sonuçları

Ölçek	Alt Ölçek	Alt Grup	N	$\bar{X} \pm S.S.^{\dagger}$	$sd^{\ddagger}$	$t^{\S}$	p^*	d^{***}
HÖGÖ (Önemlilik Düzeyi-ÖD ^{††})	İlaçlar	Evet	97	28.65±2.25	182	0.84	0.400	
		Kısmen	87	28.37±2.27				
	ÖD-Yaşam Aktiviteleri	Evet	97	35.97±2.5	182	2.34	0.021	<0.20
		Kısmen	87	35.05±2.86				
	ÖD-Toplum ve İzlem	Evet	97	21.23±1.36	182	0.75	0.452	
		Kısmen	87	21.07±1.48				
	ÖD-Duruma İlişkin Duygular	Evet	97	16.2±1.69	182	1.53	0.128	
		Kısmen	87	15.82±1.67				
	ÖD-Tedavi ve Komplikasyonlar	Evet	97	37.82±2.03	182	2.34	0.020	<0.20
		Kısmen	87	37.07±2.35				
HÖGÖ (Gereksinim Karşılanma Düzeyi-GKD ^{††})	ÖD-Yaşam Kalitesi	Evet	97	33.26±2.07	182	0.54	0.588	
		Kısmen	87	33.09±2.07				
	ÖD-Cilt Bakımı	Evet	97	18.68±2.11	182	1.76	0.080	
		Kısmen	87	18.13±2.15				
	ÖD-Ölçek Toplam	Evet	97	191.8±10.66	182	2.03	0.044	0.30
		Kısmen	87	188.59±10.84				
	GKD-İlaçlar	Evet	97	20.81±3	182	1.89	0.060	
		Kısmen	87	19.99±2.9				
	GKD-Yaşam Aktiviteleri	Evet	97	28.87±2.62	182	1.81	0.072	
		Kısmen	87	28.17±2.57				
HÖGÖ (Gereksinim Karşılanma Düzeyi-GKD ^{††})	GKD-Toplum ve İzlem	Evet	97	16.9±2.22	182	1.50	0.136	
		Kısmen	87	16.41±2.14				
	GKD-Duruma İlişkin Duygular	Evet	97	10.85±1.56	182	3.10	0.02	<0.20
		Kısmen	87	10.15±1.47				
	GKD-Tedavi ve Komplikasyonlar	Evet	97	30.53±2.03	182	2.59	0.010	0.50
		Kısmen	87	29.75±2.04				
	GKD-Yaşam Kalitesi	Evet	97	22.86±2.72	182	3.04	0.003	0.39
		Kısmen	87	21.55±3.09				
	GKD-Cilt Bakımı	Evet	97	17.36±2.24	182	1.94	0.053	
		Kısmen	87	16.74±2.1				
Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği	GKD-Ölçek Toplam	Evet	97	148.16±11.28	182	3.23	<0.001	0.55
		Kısmen	87	142.76±11.42				
Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği		Evet	97	74.92±3.85	182	3.18	0.002	0.33
		Kısmen	87	73.16±3.61				

* $p < 0.05$, $^{\dagger}SS$: Standart Sapma, $^{\ddagger}sd$: Standart Deviation, $^{\S}t$: t testi (Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi), **HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği, †† ÖD: Önemlilik Düzeyi, ‡† GKD: Gereksinim Karşılanma Düzeyi, ***Cohen d: Etki Büyüklüğü $^{(1)} d < 0.20$

Tablo 4.21’deki analiz bulgularında görüldüğü gibi, katılımcıların taburculuk eğitimini yeterli bulma durumları ile Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği’nin önemlilik durumu için “yaşam aktiviteleri”, “tedavi ve komplikasyonlar” ile ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir [($t_{\text{yaşam aktiviteleri}}=2.34$; $p=0.021$), ($t_{\text{tedavi ve komplikasyonlar}}=2.34$; $p=0.020$), ($t_{\text{toplam ölçek}}=2.03$; $p=0.044$)]. Katılımcıların ortalamalarına bakıldığında, taburculuk eğitiminin yeterli olduğunu ifade eden

katılımcıların “yaşam aktiviteleri” ile “tedavi ve komplikasyonlar” alt boyutlarında ve ölçek toplamındaki öğrenim gereksinimlerine taburculuk eğitimini kısmen yeterli bulanlara kıyasla daha fazla önem verdikleri görülmektedir. Öte yandan katılımcıların taburculuk eğitimini yeterli bulma durumlarına göre hasta öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeylerinin “ilaçlar”, “toplum ve izlem”, “duruma ilişkin duygular”, “yaşam kalitesi” ve “cilt bakımı” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Katılımcıların taburculuk eğitimini yeterli bulma durumları ile hasta öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; “duruma ilişkin duygular”, “tedavi ve komplikasyonlar” ve “yaşam kalitesi” alt boyutları ile ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır [($t_{\text{duruma ilişkin duygular}}=3.10$; $p=0.020$), ($t_{\text{tedavi ve komplikasyonlar}}=2.59$; $p=0.010$), ($t_{\text{yaşam kalitesi}}=3.04$; $p=0.003$), ($t_{\text{toplam ölçek-GKD}}=3.23$; $p<0.001$)]. Grup ortalamalarına bakıldığında, taburculuk eğitimini yeterli bulan katılımcıların “duruma ilişkin duygular”, “tedavi ve komplikasyonlar” ve “yaşam kalitesi” alt boyutları ile ölçek genelinde, taburculuk eğitimini kısmen yeterli bulanlara kıyasla öğrenim gereksinimlerinin daha çok karşılandığını bildirmiştir. Buna ek olarak katılımcıların Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği puanları ile verilen eğitimi yeterli bulma durumları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($t_{\text{Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği}}=3.18$; $p=0.002$). Grup ortalamalarına bakıldığında taburculuk eğitimini yeterli bulanların ilgili eğitimden memnuniyet düzeylerinin, taburculuk eğitimini kısmen yeterli bulanlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, ortopedik cerrahi sonrası hastaların taburculuk öğrenim gereksinimleri, gereksinim karşılanma düzeyleri ve taburculuk eğitimi memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır. Tartışma aşağıdaki şekilde üç bölümde ele alınmıştır:

- 5.1. Ortopedik cerrahi uygulanan bireylerin taburculuktaki öğrenim gereksinim öncelikleri ve önemlilik düzeylerinin incelenmesi,
- 5.2. Ortopedik cerrahi uygulanan bireylerde taburculuktaki öğrenim gereksinimi karşılanma düzeylerinin incelenmesi,
- 5.3. Ortopedik cerrahi sonrası bireylerin taburculuk eğitimi memnuniyet düzeylerinin incelenmesi.

5.1. Ortopedik Cerrahi Uygulanan Bireylerin Taburculuktaki Öğrenim Gereksinim Öncelikleri ve Önemlilik Düzeyinin İncelenmesi

Bu araştırma sonucunda bireylerin HÖGÖ toplam puan ortalaması 190.28 ± 10.83 olarak saptanmıştır (Tablo 4). Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden (HÖGÖ) alınabilecek en düşük puan 50, en yüksek puan ise 250'dir. HÖGÖ' den alınan toplam puan arttıkça bireylerin öğrenim gereksinimleri de artmaktadır. HÖGÖ toplam puan yorumlanırken elde edilen puan ortalamasının madde sayısına bölümünden elde edilen değer ise önemlilik düzeyini göstermektedir. Araştırmamızda hasta öğrenim gereksinimleri önemlilik düzeyi “oldukça önemli” değerlendirmesine yakın olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde ortopedik cerrahi uygulanan hasta grubuyla yapılmış çalışmalarda HÖGÖ puan ortalamalarının, 158.10 ± 33.40 (Arıkan, 2016); 184.280 ± 34.270 (Pamuksuz, 2017) ve 188.00 ± 44.53 (Şendir ve ark., 2013) olarak değiştiği görülmüştür. Araştırmamızın HÖGÖ puan ortalamasına (190.28 ± 10.83) bakıldığında hastaların taburculuk öğrenim gereksinimlerinin, diğer ortopedik cerrahi uygulanan hastalarla yapılan çalışmalardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Arıkan (2016) ile Şendir ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında total kalça ve diz protezi ile artroplastisi gibi özellikli grup iken, Pamuksuz'un (2017) çalışmasında ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan

hastalar yer almıştır. Araştırmamızdaki puanlardaki farklılık örneklem grubu çeşitliliğinden kaynaklanmış olabilir.

Öğrenim gereksinimlerine yönelik olarak farklı hasta grupları ile yapılan çeşitli çalışmalarda HÖGÖ puan ortalamalarının değişiklik gösterdiği ve ortalamaların 106.2 ± 48.6 ile 212.56 ± 35.83 arasında değiştiği görülmektedir (Akkuzu ve ark., 2016; Çetinkaya ve Aşiret, 2017; Demirkıran ve Uzun, 2012; Jacobs, 2000; Karahan ve ark., 2020; Sarıtaş ve ark., 2018; Soyer ve ark., 2018; Şahin ve ark., 2015; Şendir ve ark., 2013; Taşdemir ve ark., 2010; Yağcan ve ark., 2014; Yılmaz, 2017). Çalışmamızda HÖGÖ puan ortalamasının diğer çalışmalardan daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durumun ortopedik cerrahi hasta grubunda HÖGÖ kullanılarak yapılan sınırlı sayıdaki çalışmadan kaynaklandığı düşünülebilir.

HÖGÖ alt ölçekleri incelendiğinde; katılımcıların öğrenmeye en çok gereksinim duydukları hususların “tedavi ve komplikasyonlar” ve “yaşam kalitesi” alt faktörlerine ilişkin gereksinimler olduğu görülmektedir. Buna ek olarak katılımcıların “yaşam aktiviteleri” alt boyutuna verdikleri önem düzeyleri de “çok önemli” düzeyine yakın bir ortalamaya sahiptir. Katılımcıların diğer alt faktörlerde (ilaçlar, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, cilt bakımı) ve ölçek genelindeki gereksinimlere ise orta düzeyde önem verdikleri belirlenmiştir (Tablo 4.4). Johansson ve arkadaşlarının (2002) kalça artroplastisi geçiren hastalarla yaptıkları çalışmasında, HÖGÖ’nün “tedavi ve komplikasyonlar”, “ilaçlar” ve “durumuma ilişkin duygular” alt boyutlarındaki öğrenim gereksinimlerinin önem düzeyleri yüksek bulunmuştur. Jacobs (2000) cerrahi hastalarının taburculuk bilgi gereksinimlerini belirlediği çalışmasında, hastaların gereksinimlerinin en fazla HÖGÖ alt boyutlarından “yaşam aktiviteleri” ile “tedavi ve komplikasyonlar”da olduğu belirtilmiştir. Şahin, İyigün ve Açikel’in (2015) kolorektal kanser cerrahisi geçiren hastalarla yaptıkları çalışmasında öncelikli olarak öğrenim gereksinimi duyulan alt boyutların “tedavi ve komplikasyonlar”, ikinci sırada “yaşam aktiviteleri”, üçüncü sırada ise “yaşam kalitesi” olduğu saptanmıştır. Yılmaz (2017) çalışmasında, yetişkin cerrahi hastalarında HÖGÖ’nün “tedavi ve komplikasyonlar” alt boyutunun önemlilik düzeyinin en yüksek olduğunu, ardından “ilaçlar” alt boyutunun takip ettiğini bildirmiştir. Güçlü ve Kurşun’un (2017) bir üniversite hastanesinin genel cerrahi kliniğinde yürüttüğü çalışmada, ölçekteki en yüksek önemlilik düzeyinin “tedavi ve komplikasyonlar” alt

boyutunda, en düşük önemlilik düzeyinin ise “duruma ilişkin duygular” alt boyutunda olduğu belirtilmiştir. Sarıtaş, Erci ve Boyraz’ın (2018) KABG ameliyatı olan hastalarla yaptığı çalışmada ise hastaların en fazla “yaşam aktiviteleri” alanında, en az ise “duruma ilişkin duygular” alanında öğrenim gereksinimi bildirdiği bulunmuştur. Karahan ve arkadaşlarının (2020) meme cerrahisi geçiren hastalarla yaptığı çalışmada da hastaların öğrenim gereksinimi duydukları alanların öncelikli olarak “tedavi ve komplikasyonlar”, “yaşam aktiviteleri” ve “yaşam kalitesi” alt boyutlarında olduğu görülmektedir. Genel olarak bu çalışmalardan elde edilen sonuçların araştırma sonuçlarımızla paralel olduğu söylenebilir. Araştırmamızda, HÖGÖ alt boyutlarından “duruma ilişkin duygular”, “cilt bakımı” ve “toplum ve izlem” alanlarının önem düzeyleri düşük bulunmuştur (Tablo 4.4). Daha önce farklı gruplarla yapılan çalışma sonuçları da araştırma sonuçlarımızla benzer şekildedir (Demirkıran ve Uzun, 2012; Dursun ve Yılmaz, 2015; Erdoğan, 2012; Güçlü ve Kurşun, 2017; Jacobs, 2000; Orgun ve Şen, 2012; Özel 2010; Sarıtaş, Erci ve Boyraz, 2018; Şahin ve ark., 2015; Yılmaz, 2017; Uzun ve ark., 2011). Araştırma sonuçlarımızda ortaya çıkan bu durumun, katılımcıların öncelikli olarak günlük yaşam aktivitelerini daha kısa sürede yerine getirebilmek ve tedavilerine bağlı gelişebilecek olumsuz durumları yönetmek için daha fazla öğrenme ihtiyacı belirttikleri şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmamızda **yaşa göre**, HÖGÖ puan ortalamalarında, hastaların öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri; “ilaçlar”, “yaşam aktiviteleri”, “toplum ve izlem”, “tedavi ve komplikasyonlar” ve “cilt bakımı” alt boyutları ile ölçek genelinde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir (Tablo 4.6). Buna göre 65 yaş ve üstü katılımcıların ilgili alt boyutlarda ve ölçek genelindeki gereksinimlere önem verme düzeylerinin 64 yaş ve altı katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, yaş ilerledikçe bireylerin farkındalık düzeylerinin ve öz gelişimlerinin artarak öğrenme ihtiyaçlarının arttığı yönünde yorumlanabilir. Daha açık bir ifadeyle söylenecek olursa, bazı hastalar yaşlılığın getirdiği zorluklardan dolayı sağlıklarını geliştirmek ve sürdürmek amacıyla gençlerden daha fazla bilgiye ihtiyaç duyabilirler. Johansson ve arkadaşlarının (2002) kalça artroplastisi geçiren hastaların öğrenim gereksinimlerini belirledikleri çalışmada, ileri yaş grubunun (60-69 yaş arası), gençlerden (40 yaş altı) daha fazla bilgiye ihtiyacı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Şendir ve arkadaşlarının (2013) kalça

ve diz artroplastisi geçiren hastalarla yaptıkları çalışmada, artan yaşın taburculuk bilgi gereksinimleri üzerinde önemli bir etkisi olduğu vurgulanmıştır. Taşdemir ve arkadaşlarının (2022) genel cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerini belirledikleri çalışmada da, 65 yaş üstü hastaların öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğunu saptanmıştır. Bu durumun aksine literatürde, 64 yaş ve altı grubunun öğrenme ihtiyaçlarının daha fazla olduğunu gösteren çalışma sonuçları da mevcuttur (Arıkan, 2016; Çetinkaya ve Aşiret, 2017; Karahan ve ark., 2020; Polat ve ark., 2014; Sivrikaya ve Erdem, 2018; Şahin, 2019). Ayrıca bazı çalışmalarda ise yaşın HÖGÖ’nden elde edilen öğrenim gereksinimleri üzerinde etkisi olmadığı bildirilmiştir (Dursun ve Yılmaz, 2015; Jacobs, 2000; Özdemir ve ark., 2015; Soyer ve ark., 2018). Literatür incelendiğinde hasta öğrenim gereksinimlerinin yaşa göre değişimindeki farklı çalışma sonuçları dikkate alındığında, yaş değişkeninin yeni çalışmalarda tekrarlı test edilmesine gereksinim olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda **cinsiyete göre**, hasta öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri “tedavi ve komplikasyonlar” alt boyutu haricinde tüm HÖGÖ alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir. Anlamlı farklılığın olduğu gruplardaki ortalamalar karşılaştırıldığında, kadın katılımcıların ilgili faktörlerdeki gereksinimlere önem verme düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.7). Benzer şekilde, Tan ve arkadaşları (2013) ile Doğan ve arkadaşlarının (2019) çalışmalarında da, kadın hastaların HÖGÖ’nün tüm alt boyutlarının ve toplam ölçek puan ortalamalarının erkek hastalardan daha yüksek olduğunu bildirilmiştir. Polat ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında ise “tedavi ve komplikasyonlar” alt boyutu hariç, HÖGÖ’nün diğer alt boyutlarında kadınların erkeklerden daha fazla öğrenim gereksinimi olduğunu saptanmıştır. “İlaçlar” alt boyutunda kadın hastaların erkek hastalardan aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu çalışmalar da mevcuttur (Arıkan, 2016; Johansson ve ark., 2002; Uzun ve ark., 2011). Bu durum, kadınların özellikle ev yaşantısında aktif rol almaları yanı sıra önemli bir kısmının iş hayatında da yer alması nedeniyle, iyileşme süreçlerini hızlandırmak için daha fazla öğrenim gereksinimi duymalarından ve/veya kadınların kendilerini daha rahat ifade edebilmelerinden kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir. Araştırma sonucumuzun aksine, Şendir ve

arkadaşları (2013), total kalça ve diz protezi ameliyatı olan erkek hastalarda öğrenim gereksinimlerinin kadınlara göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Demir'in (2018) genel cerrahi hastalarıyla yaptığı çalışmada, erkek hastaların HÖGÖ'den aldıkları toplam puan ve tüm alt boyutlardaki puan ortalamalarının kadın hastalardan yüksek olduğu belirtilmiştir. Deniz ve Erden'in (2017) genel cerrahi hastalarıyla yürüttükleri çalışmada da, erkek hastalarda HÖGÖ toplam puanı ile “tedavi ve komplikasyonlar” ve “yaşam kalitesi” alt boyutlarından elde edilen puanların, kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bazı çalışmalarda ise cinsiyetin HÖGÖ üzerinde etkisi olmadığına yönelik sonuçların yer aldığı görülmektedir (Dursun ve Yılmaz, 2015; Özdemir ve ark., 2015; Sivrikaya ve Erdem, 2018; Taşdemir ve ark., 2022). Literatürdeki bu farklı sonuçlar taburculukta hastaların öğrenim gereksinimleri üzerine cinsiyetin etkisinin tekrarlı değerlendirilmesi gerektirdiğini düşündürmüştür.

Araştırmamızda **medeni duruma göre**, hasta öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.8). Literatürde araştırma sonuçlarımızı destekleyen benzer çalışmalar olduğu görülmektedir (Demirkıran ve Uzun, 2012; Soyer ve ark., 2018; Taşdemir ve ark., 2022; Uzun ve ark., 2011). Ayrıca Karahan ve arkadaşlarının (2020) meme cerrahisi uygulanan hastalarla yaptıkları çalışmasında, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte evli olan hastaların, bekar olan hastalara göre HÖGÖ puan ortalamasının yüksek olduğu bildirilmiştir. Yılmaz (2017) yetişkin cerrahi hastalarıyla yaptığı çalışmasında evli olan hastaların bekarlara göre öğrenim gereksiniminin fazla olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçların aksine bazı araştırmalarda ise bekar hastaların evli hastalardan daha fazla öğrenim gereksinimi olduğu bildirilmektedir (Güçlü ve Kurşun, 2017; Tan ve ark., 2013). Bu çalışmaların farklı cerrahi gruplarında yapılmış olması da düşünüldüğünde, ortopedik cerrahi hastalarında medeni durum ile öğrenim gereksinimleri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalara gereksinim olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda **çalışma durumuna göre** hasta öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri, bütün HÖGÖ alt boyutlarında ve ölçek genelinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir; çalışmayan katılımcıların HÖGÖ alt boyutlarında ve ölçek genelindeki gereksinimlere önem verme düzeyi çalışan katılımcılara kıyasla daha yüksektir (Tablo 4.9). Johansson ve arkadaşları (2002) kalça protez cerrahisi geçiren

emekli hastaların, çalışmakta olanlara göre daha fazla öğrenim gereksinimine sahip olduklarını bildirmişlerdir. Demirkıran ve Uzun'un (2012) ilk kez KABG ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimlerinin belirlendiği çalışmada, ev hanımlarının öğrenim gereksinimlerinin diğer meslek gruplarından daha yüksek, memurların ise daha düşük olduğu belirtilmiştir. Ayrıca bir çalışmada ise, çalışma durumunun HÖGÖ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı bildirilmiştir (Yılmaz, 2017).

Araştırmamızda **eğitim durumuna göre**, hastaların öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeylerinde okuryazar ve ilköğretim mezunu katılımcıların lise ve üstündeki katılımcılara kıyasla “ilaçlar” ve “yaşam aktiviteleri” alt boyutları ile ölçek genelindeki gereksinimlere önem verme düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.10). Bu durum, okuryazar ve ilköğretim mezunu katılımcıların, lise ve üstündeki katılımcılara göre kendilerini geliştirmeye ve öğrenmeye daha fazla ihtiyaç duydukları şeklinde açıklanabilir. Literatür incelendiğinde araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde eğitim seviyesi arttıkça öğrenme ihtiyacının da arttığı yönünde çalışma sonuçlarına ulaşılmıştır (Çetinkaya ve Aşiret, 2017; Dursun ve Yılmaz, 2015; Tan ve ark., 2013). Araştırma sonuçlarımızın aksine Dağ ve arkadaşlarının (2014) jinekolojik kanser geçiren hastalarla yaptıkları çalışmada ise ilköğretim düzeyindeki bireylerin öğrenim gereksinimlerinin bazı konularda diğer gruplara oranla daha fazla olduğunu belirtilmiştir. Demirkıran ve Uzun'un (2012) KABG hastalarıyla yaptıkları çalışmada da istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte HÖGÖ ve alt boyutlarına göre ilköğretim mezunu hastaların üniversite mezunu hastalara göre öğrenme gereksinimlerinin daha fazla olduğunu bildirilmiştir. Deniz ve Erden'in (2017) genel cerrahi hastalarıyla yaptıkları çalışmada, “duruma ilişkin duygular” ile “toplum ve izlem” alt boyutlarında eğitim seviyesine göre anlamlı farkın bulunduğu, ilköğretim mezunlarının diğer hasta gruplarına göre daha fazla puan ortalamalara sahip olduğu belirlenmiştir. Taburculuk öğrenim gereksinimlerinin eğitim durumuna göre farklılaşması ile ilgili literatürdeki farklı sonuçların olması göz önünde bulundurulduğunda, özellikle ortopedi cerrahisi sonrası çalışma sonuçlarına da ulaşamaması sebebiyle tekrarlı çalışmalarda bu durumun ayrıntılı incelenmesine ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda **yaşanılan yere göre**, HÖGÖ toplam ve alt boyutlarında hastaların öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.11). Benzer şekilde, Erdoğan'ın (2012) açık kalp ameliyatı olan hastalarla ve Demir'in (2018) genel cerrahi hastalarıyla yürüttükleri araştırmalarda yaşanılan yere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Daha önce yapılan bazı çalışmalarda genellikle yaşanılan yer değişkeni olarak alınmamış ve HÖGÖ ile ilişkisi değerlendirilmemiştir (Dursun ve Yılmaz, 2015; Orgun ve Şen, 2012; Polat ve ark., 2014; Şahin ve ark., 2015; Taşdemir ve ark., 2010).

Araştırmamızda **tıbbi tanı durumuna göre**, hastaların öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri “ilaçlar”, “yaşam aktiviteleri”, “duruma ilişkin duygular”, “cilt bakımı” alt boyutlarında ve ölçek genelinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterirken, “toplum ve izlem”, “tedavi ve komplikasyonlar” ile “yaşam kalitesi” alt boyutlarında anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Anlamlı farklılığın olduğu gruplardaki ortalamalar karşılaştırıldığında, protez tanısı konan katılımcıların ilgili alt boyutlardaki gereksinimlere önem verme düzeylerinin kırık tanısı konan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.12) Bu durum, koksartroz, gonartroz tanısı ile cerrahi müdahale geçiren protez hastalarında, cerrahi müdahale öncesinde hastaneye planlı yatışların olmasına bağlı olarak hastaların daha kontrollü ve bilinçli gelmelerine sebep olabileceği; kırık tanısı ile cerrahi müdahale geçiren hastalarda ise birçoğunun acil vaka olması sebebiyle olağan dışı gelişen durumdan dolayı hazırlıksız olmalarının neden olmuş olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Literatür incelendiğinde araştırma sonuçlarımıza benzer herhangi bir sonuca rastlanmamıştır. Ancak Pamuksuz'un (2017) çalışmasında en yüksek öğrenim gereksinimi femur fraktürü olan hastalarda, en düşük ise omuz artroskopisi ameliyatı geçiren hastalarda olduğu bildirilmektedir. Şendir ve arkadaşlarının (2013) total kalça ve diz artroplastisi uygulanan hastalarla yaptıkları çalışmada ise, uygulanan cerrahi türünün öğrenim gereksinimleri üzerinde etkili olmadığı bildirilmiştir. Araştırmamızda **ameliyatın acil ya da elektif olmasına göre**, hastaların öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri, herhangi bir alt boyutta veya ölçek genelinde anlamlı bir farklılık göstermemiştir (Tablo 4.13). Araştırma sonucumuzdan farklı olarak Deniz ve Erden'in (2017) genel cerrahi hastalarının öğrenme gereksinimlerini belirlediği çalışmada ise acil vakalarda öğrenme gereksiniminin daha fazla olduğu, “duruma ilişkin

duygular” ile “toplum ve izlem” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Yılmaz ve Özkan’ın (2015) cerrahi hastalarıyla yaptıkları çalışmada acil vakalarda HÖGÖ toplam ve tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu iki çalışma sonucunun aksine Yılmaz’ın (2017) çalışmasında elektif ameliyatlarda öğrenim gereksiniminin istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir. Farklı cerrahi türlerinde acil veya elektif cerrahinin taburculuk öğrenim gereksinimlerinin yeniden test edilmesi ve bu noktada durumun netleştirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda **anestezi tipine göre** hastaların öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeylerinin, “cilt bakımı” alt boyutunda, spinal anestezi yapılan katılımcıların genel anestezi yapılan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.15). Bu bağlamda ilgili literatür incelendiğinde araştırma bulgularına benzer ve aksi bir sonuca rastlanmamıştır.

Araştırmamızda katılımcıların **daha önce hastaneye yatma durumlarına göre**, HÖGÖ önem verme düzeyleri için “yaşam aktiviteleri” ile “toplum ve izlem” alt boyutlarında, daha önce hastanede yatmış olanların, hastanede yatma geçmişi olmayan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.16). Araştırmamızdan elde edilen bu sonuç, hastaların önceki hastane deneyimlerinde yeterince öğrenme gereksinimlerinin karşılanmadığı için bilinmezlik duygusu yaşayadıkları ve bunun da hastaların öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olmasına sebep olduğu şeklinde yorumlanabilir. Araştırma sonucumuza paralel şekilde Karahan ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, daha önce hastaneye yatan hastaların HÖGÖ toplam puan ve alt boyutlarında öğrenim gereksinimleri yüksek bulunmuştur. Literatürde araştırmamıza benzer sonuçların olması da (Dursun ve Yılmaz, 2015; Sivrikaya ve Erdem, 2018) sonuçlarımızı destekler niteliktedir.

Araştırmamızda katılımcıların **kronik hastalığa sahip olma durumuna göre**, hasta öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri; “duruma ilişkin duygular” alt boyutu dışında, HÖGÖ’nün diğer alt boyutlarında ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir (Tablo 4.17). Kronik hastalığa sahip olanlarda “duruma ilişkin duygular” alt boyutunda daha yüksek öğrenme ihtiyacının olduğu saptanmıştır. Bu durum komorbid hastalığa sahip olan bireylerin kaygı ve endişe düzeylerinin, olmayanlara oranla daha yüksek olmasından kaynaklı olabileceği ve dolayısıyla hastaların daha fazla öğrenme

ihtiyacı yaşaması şeklinde açıklanabilir. Akyol ve Edeer'in (2021) periferik arter ameliyatı geçiren hastalarla yaptıkları çalışmada, ek hastalığı olanların "cilt bakımı" alt boyutunda anlamlı farkla öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Bazı çalışmalarda ise kronik hastalığa sahip olma durumuna göre HÖGÖ toplam ölçek ve alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Çetinkaya ve Aşiret, 2017; Taşdemir, Tank ve Çetinkaya, 2022).

Araştırmamızda katılımcıların hasta öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri **daha önce geçirdiği ameliyat durumuna göre**, herhangi bir alt boyut veya ölçek toplamında anlamlı bir farklılık göstermemiştir (Tablo 4.18). Araştırmamızla benzer şekilde önceki geçirdiği ameliyat durumuna göre, istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı çalışma sonuçları mevcuttur (Dağ ve ark., 2014; Şendir, Büyükyılmaz ve Muşovi, 2013; Uzun ve ark., 2011). Araştırma sonucumuzdan farklı olarak ise, Kızılkaya ve Büyükyılmaz'ın (2021) üroloji hastalarıyla yaptıkları çalışmada geçmiş ameliyat deneyimi olan hastaların öğrenim gereksinimleri daha yüksek bulunmuştur. Bu sonucun aksine Mosleh ve arkadaşlarının (2016) perkütan koroner girişim ve açık kalp ameliyatı geçiren hastalarla yaptıkları çalışmada ise geçmiş ameliyat deneyimi olmayan hastaların öğrenme gereksinimleri daha yüksek çıkmıştır. Benzer şekilde Dursun ve Yılmaz'ın (2015) batın cerrahisi uygulanan hastalarla yaptıkları çalışma da "toplum ve izlem" haricindeki HÖGÖ'nün tüm alt boyutlarında öğrenim gereksinimleri yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde hasta öğrenim gereksinimlerinin önceki ameliyat geçmişine göre farklı sonuçlar bulunması nedeniyle, yeni çalışmalarda bu değişkenin test edilmesine gereksinim olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda katılımcıların **sürekli ilaç kullanma durumlarına göre**, hasta öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri "duruma ilişkin duygular" alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterirken diğer alt boyutlarda ve ölçek toplam puanında anlamlı bir farklılık göstermemiştir (Tablo 4.19). Araştırma sonucumuza benzer bir sonuç Çetinkaya ve Aşiret'in (2017) dahili ve cerrahi klinikte yatan hastalarla yaptıkları çalışmada bildirilmiştir.

Araştırmamızda **taburculuk eğitimi veren kişiye göre** hastaların öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri herhangi bir alt boyut veya ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir (Tablo 4.20). Grup ortalamalarına

bakıldığında, eğitimi sadece doktorlardan alan katılımcıların “duruma ilişkin duygular” alt boyutunda gereksinim karşılanma düzeylerinin, eğitimi doktor ve hemşirelerden birlikte alan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde Demirkıran ve Uzun’un (2012) KABG ameliyatı geçiren hastalarda, Yılmaz’ın (2017) yetişkin cerrahi hastalarında, Akkuzu ve arkadaşlarının (2016) jinekolojik onkoloji hastalarında taburculuk esnasında hemşire ve doktordan bilgi alan hastaların, sadece hemşirelerden ya da sadece doktorlardan bilgi alan hastalara kıyasla öğrenim gereksinimlerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuçların, araştırma sonuçlarımızı destekler nitelikte olduğu söylenebilir. Bu durum, sadece bir gruptan (doktor ya da hemşireden) alınan eğitimin yeterli olmadığı; interdisipliner ekip işbirliğinin taburculuk eğitiminde ve hasta öğrenim gereksinimlerinin karşılanmasında önemli olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmamızda katılımcıların taburculuk eğitimini yeterli bulma durumları ile HÖGÖ önemlilik düzeyi için “yaşam aktiviteleri”, “tedavi ve komplikasyonlar” ve ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.21). Taburculuk eğitiminin yeterince sağlandığı durumlarda HÖGÖ önemlilik düzeyi de artarak hastaların gereksinimleri karşılanabilecektir. Bu şekilde sağlık bakım hizmetlerinin en büyük göstergesi olan hasta memnuniyetinin de arttırılabileceği düşünülebilir.

5.2.Ortopedik Cerrahi Uygulanan Bireylerde Taburculuktaki Öğrenim Gereksinimi Karşılanma Düzeylerinin İncelenmesi

Araştırmamızda ortopedik cerrahi sonrası hastaların HÖGÖ gereksinim karşılanma düzeyi için, ölçek toplamında 145.61 ± 11.64 puan ortalaması ile **2.91 ± 0.23 olarak “ne az ne çok karşılandı”** ya yakın değerlendirildiği saptanmıştır. Ayrıca HÖGÖ alt boyutlarında da taburculuk öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeyinin genel olarak “ne az ne çok karşılandı” şeklinde değerlendirildiği görülmüştür (Şekil 4.1). Şahin’in (2019) kalça protezi olan hastaların bilgi gereksinimlerini belirlediği çalışmasında öğrenim gereksinimleri “çok önemli” düzeyine yakın değerlendirilirken, gereksinim karşılanma düzeyinin ise “biraz karşılandı” şeklinde değerlendirildiği belirtilmiştir. Vermişli ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, hastalar ve ailelerinin cerrahi müdahale

öncesi ve sonrasında öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu ve bu ihtiyaçların yeterince karşılanmadığı bildirilmiştir. Araştırmaların sonuçlarında benzer olarak, öğrenim gereksinimleri önemlilik düzeyinin yüksek, buna karşılık gereksinim karşılanma düzeyinin daha düşük olduğu görülmektedir. Bu değerlendirmeleri göze aldığımızda, hastaların öncelik verdiği bilgi gereksinimlerinin karşılanarak hasta bakım sonuçlarına yansıtılmasına olan ihtiyaç halen korunmaktadır. Çatal'ın (2015) KABG'li hastaların taburculuktaki öğrenim gereksinimlerini belirlediği ve bu gereksinimler doğrultusunda verilen taburculuk eğitiminin etkinliğini değerlendirdiği doktora tez çalışmasında; girişim grubundaki hastaların taburculuktan sonraki birinci ve üçüncü ayda öğrenim gereksinimlerinin “tamamen karşılandı” olarak değerlendirmesine karşın klinik rutin bakım alan hastaların ise “ne az ne çok karşılandı” şeklinde değerlendirdiği sonuçlar dikkat çekicidir.

5.3. Ortopedik Cerrahi Sonrası Bireylerin Klinik Rutinde Verilen Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi

Araştırmamızda ortopedik cerrahi sonrası hastaların klinik rutinde verilen taburculuk eğitiminden memnuniyet düzeylerini değerlendirdikleri Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nden aldıkları puanların ortalaması (74.09 ± 3.83) sonucunda ilgili eğitimden “**kısmen memnun**” oldukları görülmüştür. Araştırmamızda hastaların yaş ve taburculuk eğitimini yeterli bulma değişkeni dışında sosyo-demografik ve klinik özelliklere göre taburculuk eğitimi memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Hastaların sosyo-demografik özelliklerini incelediğimizde 65 yaş ve üstü katılımcıların memnuniyet düzeylerinin 64 yaş ve altı katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum yaş aralığı yükseldikçe bireylerin beklenti seviyelerinin azalması şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca literatür incelendiğinde ortopedik cerrahi sonrası hastalarda taburculuk eğitimi memnuniyet düzeyini Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği kullanarak test eden çalışma sonuçlarına rastlanmamıştır. Ancak diğer memnuniyet ölçekleri (Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği-NHBMÖ) kullanılarak yapılan bazı çalışmalarda da (yaş ile verilen eğitimden sağlanan memnuniyet düzeyindeki farklılık) araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir (Kayrakçı ve Özşaker, 2014; Fındık ve ark., 2010). Buna karşın literatürde farklı

memnuniyet ölçeklerinin kullanıldığı ve yaş faktörünün memnuniyet düzeyi üzerindeki etkisini istatistiksel olarak anlamlı bulan sonuçlar da yer almaktadır (Arslan ve Gürsoy, 2021; Dığın ve ark., 2021; Özşaker ve ark., 2021; Sillero Sillero ve Zabalegui, 2018; Uzun Dırvar ve ark., 2021; Yıldız ve Tuğut, 2021). Bu bağlamda bu sonuçların araştırma sonuçlarımızı destekler nitelikte olduğu söylenebilir. Araştırmamızda ortopedik cerrahi sonrası hastaların Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği puanları ile verilen eğitimi yeterli bulma durumları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiş olup, grup ortalamalarına bakıldığında taburculuk eğitimini yeterli bulanların ilgili eğitimden memnuniyet düzeylerinin, kısmen yeterli bulanlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde NHBMÖ ölçeği kullanılarak yapılan bazı çalışmalar mevcuttur: Şendir ve arkadaşlarının (2013) ortopedi hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyetlerini belirledikleri çalışmada, hemşirelerin çoğunlukla yaşam bulguları ve ilaçlar konusunda hastalara bakım uyguladıkları, hastaların bu bakımından çok memnun oldukları belirtilmiştir. Kersu ve arkadaşlarının (2020) ortopedi hastalarını da içeren çalışmada hemşirelerin bakım verme kalitesindeki artış ne kadar yüksek olursa hastaların memnuniyet düzeylerinin de daha fazla olacağını belirtilmiştir. Gül ve arkadaşlarının (2021) gününbirlik cerrahi hastalarıyla yaptığı çalışmada, cerrahi girişim öncesinde yapılan bilgilendirmeyi iyi bulan hastaların, memnuniyet seviyelerinde önemli düzeyde artış gözlemlendiği bildirilmiştir. Arslan ve Gürsoy'un (2021) ortopedi hastalarını da içeren hemşirelerin bakım memnuniyetlerini ölçtüğü çalışmada, hemşirelerin verdiği bilgiyi ve bakımı hastaların “yeterli ve oldukça yeterli” olarak tanımladığı ve hemşirelerin hastalarla kurdukları iletişimi yeterli buldukları ve bu durumun hastaların memnuniyet seviyelerinin artırmasına neden olduğu vurgulanmıştır. Sağlık bakım hizmetlerinin en önemli göstergelerinden biri hasta memnuniyetidir ve bu sayede, bakımdaki eksiklikler ve dikkat edilmesi gereken konular belirlenip, hastaların beklenti ve ihtiyaçlarına yönelik hizmet sunulabilmektedir. Araştırma sonuçlarımızı da dikkate alarak yeterli taburculuk eğitimi alan hastalarda memnuniyetin artmasının beklenen ve istenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Araştırmamızın önemli sonuçlarından biri de Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği ile hasta öğrenim gereksinimlerinin önemlilik düzeyi arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde; gereksinim karşılanma düzeyi ile pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki saptanmasıdır

(Tablo 4.5). Bu anlamlı ilişkiden yola çıkarak taburculuk sırasında hastaların öğrenim gereksinim öncelikleri dikkate alınarak planlanan ve verilen taburculuk eğitimi ile hasta gereksinimlerinin karşılanacağı ve memnuniyet düzeylerinin de artırılabilceğı söylenebilir. Bu şekilde öğrenim gereksinimi karşılanan hastaların taburculuk eğitimi memnuniyet düzeylerindeki artış ile sağıık hizmetlerinin kalitesini de yükseltecektir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ortopedik cerrahi sonrası hastaların taburculuk öğrenim gereksinimleri, klinik rutinde verilen taburculuk eğitimi sonrası hastaların öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri ve memnuniyet düzeylerinin ortaya konması amacıyla yürütülen bu çalışmada;

- Ortopedik cerrahi sonrası hastaların öğrenim gereksinimleri önemlilik düzeyi için HÖGÖ toplam ölçek puan ortalamasının 190.28 ± 10.83 ile “çok önemli” (3.81 ± 0.07) olarak değerlendirildiği,
- Hastaların “tedavi ve komplikasyonlar”, “yaşam kalitesi” ve “yaşam aktiviteleri” alt boyutlarındaki gereksinimlerine verdikleri önem düzeylerinin diğer faktörlere ve ölçek geneline kıyasla daha yüksek olduğu ve “çok önemli” olarak değerlendirildiği,
- Hastaların öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeyi için ise HÖGÖ toplam ölçek puan ortalamasının 145.61 ± 11.64 ile 2.91 ± 0.23 olarak “ne az ne çok karşılandı”ya yakın değerlendirildiği,
- Hastaların öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeyi için HÖGÖ alt boyutlarından en yüksek 3.41 ± 0.43 ile “cilt bakımı” alt boyutunda “ne az ne çok karşılandı”, en düşük 2.10 ± 0.31 ile “duruma ilişkin duygular” alt boyutundaki gereksinimlerin “biraz karşılandı” olarak değerlendirildiği,
- Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği puan ortalamalarında (74.09 ± 3.83) ise katılımcıların aldıkları eğitimden kısmen memnun oldukları,
- Hastaların sosyo-demografik özelliklerinden yaş, cinsiyet, çalışma durumu ve eğitim durumu ile öğrenim gereksinimlerine önem verme düzeyleri için HÖGÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Uygulama Alanına Yönelik Öneriler

- ✓ Ortopedik cerrahi uygulanan hastaların, hastaneye yatışından taburculuğa kadar geçen sürede, hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi ve taburculuk eğitiminin bu öncelikli gereksinimler dikkate alınarak planlı bir şekilde yapılması,

- ✓ Taburculuk öğrenim gereksinimlerine uygun planlanan eğitimde yaş, cinsiyet, çalışma durumu ve eğitim durumu gibi sosyo-demografik özelliklerin dikkate alınması,
- ✓ Hastaların öncelik verdiği bilgi gereksinimlerinin karşılanarak bakım sonuçlarına yansıtılması,
- ✓ Ortopedik cerrahi hastalarında “tedavi ve komplikasyonlar”, “yaşam kalitesi” ve “yaşam aktiviteleri” alanlarındaki gereksinimleri önceleyen planlı eğitimlerle gereksinim karşılanma ve sağlık bakım hizmetlerindeki kalitenin göstergesi olan hasta memnuniyetinin artırılması önerilebilir.

Araştırma Alanına Yönelik Öneriler

- ✓ Ortopedik cerrahi hastalarında öğrenim gereksinimlerine uygun verilen eğitim sonrası gereksinim karşılanma ve memnuniyet düzeylerinin değerlendirildiği yeni çalışmaların yapılması,
- ✓ Araştırmanın farklı kurumları içeren daha büyük örneklem grubuyla tekrar edilmesi ile öğrenim gereksinim öncelikleri, gereksinim karşılanma düzeyi, taburculuk eğitimi memnuniyet düzeylerini etkileyebilecek değişkenlerin yeniden test edilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

- Adugbire, B. A., & Aziato, L. Surgical patients' perspectives on nurses' education on post-operative care and follow up in Northern Ghana. *BMC nursing*. 2018; 17(1), 1-9.
- Akbari, A., Nasiri, A., Amirabadizade, A. Effects of discharge education and telephone follow-up on patient satisfaction and readmission after orthopedic surgery. *Journal of Surgery and Trauma*. 2018; 6(4), 122-127.
- Akkuzu, G., Kurt, G., Guvenc, G., Kok, G., Simsek, S., Dogrusoy, S. et al. (2016). Learning needs of gynecologic cancer survivors. *Journal of Cancer Education*. 2016; 1-7.
- Akyol, B., & Edeer, A. D. Periferik Arter Ameliyatı Olan Hastaların Öğrenme Gereksinimleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Cardiovascular Sciences*. 2021; 33(1), 31-41.
- Akyüz, E., Ünlü, H., Uğurlu, Z., & Elbaş, N. H. Ö. Ortopedik Cerrahi Geçiren Hastaların Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar ve Yaşam Kalitesindeki Değişiklikler. *Sağlık Ve Toplum Dergisi*. 2021; 31(3), 79-93.
- Arıkan, B. Kalça ve diz artroplastisi geçiren bireylerin öğrenim gereksinimleri ile anksiyete ve depresyon durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016; Antalya (Doç. Dr. Fatma Cebeci).
- Arslan, S., & Gürsoy, A. Hastaların hemşirelik bakım memnuniyetleri: Cerrahi hastaları örneği. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2021; 4(1), 21-28.
- Aslan, F. E. Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte. *Akademisyen Tıp Kitapevi*. 2.Baskı. 2017.
- Ateşçelik, M., & Gürger, M. Acil servise künt travma ile başvuran hastaların incelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*. 2013; 18(2), 103-108.
- Aued, G. K., Bernardino, E., Lapierre, J., & Dallaire, C. Liaison nurse activities at hospital discharge: a strategy for continuity of care. *Revista latino-americana de enfermagem*, 2019, 27.

Avcı, S., Arslan, E. D., & Büyükcamlı, F. Acil Serviste Travmatik Ölümün Retrospektif Değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2017; 7(1), 1-1.

Bubela, N., Galloway, S., McCay, E., McKibbon, A., Nagle, L., Pringle, D., et al. The patient learning needs scale: reliability and validity. *Journal Advanced Nursing*. 1990a; 15: 1181- 1187

Bagatur, A. E. Türkiye’ de Ortopedik Travmatolojinin Öncüsü: Ord. Prof. Dr. Burhaneddin Toker (1890-1951) ve Kırık ve Çıkıklar Kitabı. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 2014; 4(3): 67-72.

Bagatur, E. Pioneering orthopaedic trauma surgery in Turkey: Burhaneddin Toker (1890–1951), the stormy 1930s, and refugees running from Nazism. *Journal of Medical Biography*, 2020, 0967772020935016.

Balkan, A., & Seki, Z. Total Kalça Protezi Uygulanan Bireylerin Taburculuk Sonrası Yaşadığı Komplikasyonların Belirlenmesi. *Black Sea Journal of Health Science*. 2021; 4(2), 141-149.

Beyaz, S. Ortopedik cerrahi sonrası erken dönem hastane mortalitesi ve etki eden faktörler. *Cukurova Medical Journal*. 2019; 44(3), 977-983.

Bian, Y., Xiang, Y., Tong, B., Feng, B., & Weng, X. Artificial Intelligence–Assisted System in Postoperative Follow-up of Orthopedic Patients: Exploratory Quantitative and Qualitative Study. *Journal of medical Internet research*. 2020; 22(5), e16896.

Bilecen, M. E. Kolesistektomi ameliyatı olan hastalara saptanan gereksinimleri doğrultusunda verilen eğitimin yaşam kalitesine etkisi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018; Gaziantep (Dr. Öğr. Üye. Çiğdem Köçkar).

Blomberg, A. C., Lindwall, L., & Bisholt, B. Operating theatre nurses’ self-reported clinical competence in perioperative nursing: A mixed method study. *Nursing open*. 2019; 6(4), 1510-1518.

Brodin, K., Hellzén, O., & Häggström, M. Intraoperative care of the conscious patient from the perspective of the operating theatre nurse: A grounded theory. *Open Journal of Nursing*. 2017; 7(9), 1086-1099.

Büyüköztürk, Ş. (2016). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı (22. Basım). Pegem Akademi Yayıncılık: Ankara; 2016, s:40.

Büyükyılmaz, F., Özdemir, N. G. “Total kalça ve diz protezi ile yeni yaşam”: Hasta eğitiminde anahtar kavramlar. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2018; 6(2), 86-96.

Ceylan, B. Hemşirelikte Bireyselleştirilmiş Bakım I. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014; 30(3), 59-67.

Charalambous, A., Papastavrou, E., Valkeapää, K., Zabalegui, A., Ingadottir, B., Lemonidou, C., ... & Leino-Kilpi, H. Content of orthopedic patient education provided by nurses in seven European countries. *Clinical nursing research*. 2018; 27(7), 770-789.

Chard, R., & Tovin, M. The meaning of intraoperative errors: Perioperative nurse perspectives. *AORN journal*. 2018; 107(2), 225-235.

Choi, Y. J., & Ra, H. J. Patient satisfaction after total knee arthroplasty. *Knee surgery & related research*. 2016; 28(1), 1.

Choi, J. Y., Kim, K. I., Kang, M. G., Lee, Y. K., Koo, K. H., Oh, J. H., ... & Kim, C. H. Impact of a delirium prevention project among older hospitalized patients who underwent orthopedic surgery: a retrospective cohort study. *BMC geriatrics*. 2019, 19(1), 1-9.

Clarke, S., Santy-Tomlinson, J. Orthopaedic and trauma nursing: An evidence-based approach to musculoskeletal care, Wiley Blackwell, London, 2014, p:3-59.

Cohen, J. The statistical power of abnormal-social psychological research: a review. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*. 1962, 65(3), 145.

Crosby, G. Poor performance on a preoperative cognitive screening test predicts postoperative complications in older orthopedic surgical patients. *Anesthesiology*. 2017; 127(5), 765-774.

Culley, D. J., Flaherty, D., Fahey, M. C., Rudolph, J. L., Javedan, H., Huang, C. C., ... & Crosby, G. Poor performance on a preoperative cognitive screening test predicts postoperative complications in older orthopedic surgical patients. *Anesthesiology*. 2017; 127(5), 765-774.

Çam, R., Salık Asar, A. Total Kalça Protezli Hastalara Verilen Taburculuk Eğitiminin Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *DEUHFED*. 2019; 12 (4): 220, 233.

Çatal E. Koroner arter baypas greftli hastalarda hemşirelik girişimlerinin öğrenim gereksiniminin karşılanması, iyileşme algısı, başetme-uyum ve yaşam kalitesine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 2015, İzmir (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Aklime Dicle)

Çatal, E., Dicle, A. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 1(1): 19-32.

Çelik, G. O. The relationship between patient satisfaction and emotional intelligence skills of nurses working in surgical clinics. *Patient preference and adherence*. 2017; 11, 1363.

Çetinkaya, F., Aşiret, G. D. Dahili ve cerrahi kliniklerindeki hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2017; 10(2), 93-99.

Çullu, M., & Ülker, S. Hastaların Ameliyet Öncesi Dile Getirmedikleri Düşünce ve İstekleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2020; 24(1), 1-10.

Dağ, S., Dönmez, S., Güleç, D., Öztürk, R., Eminov A., Saruhan, A., Terek, M.C. Jinekolojik operasyon geçiren hastaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014; 30 (1): 49-59.

Dattilo, J. R., Gittings, D. J., Sloan, M., Hardaker, W. M., Deasey, M. J., & Sheth, N. P. "Is There An App For That?" Orthopaedic Patient Preferences For A Smartphone Application. *Applied clinical informatics*. 2017; 8(3), 832-844.

Demir, E. Genel cerrahi ünitesinde ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2018; Gaziantep (Prof. Dr. Ayla Yava)

Demirkıran, G., Uzun, Ö. Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2012; 28(1), 1-12.

Deniz, S., & Erden, S. Assessment of learning needs in patients hospitalized in the general surgery clinic. *International Journal of Caring Sciences*. 2017; 10(2), 764.

Derya İster, E., Serin, E. K., Bayır, B., Erkurt, M. A. The discharge related learning needs of hematopoietic stemcell transplant recipients. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2020; 8(2), 383-396.

Diğın, F., Özkan, Z. K., & Fidan, G. Satisfaction of elderly patients undergoing orthopedic surgery in terms of nursing care and affecting factors. *Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan*. 2021; 18(6), 50-55.

Doğın, M.D., Çadırlı, Ş., Paçacı, M., & Arslan, Y. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Bakıma İlişkin Değerlendirmeleri ve Öğrenim Gereksinimleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2019; 6(1), 22-28.

Domino, G., & Domino, M.L. *Psychological testing: An introduction*. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.

Dursun, H. B., Yılmaz, E. Batın Cerrahisi Yapılan Hastaların Öğrenim Gereksinimleri. *Celal bayar üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü dergisi*. 2015; 2(3), 65-70.

Eltorai, A. E., Eberson, C. P., & Daniels, A. H. *Orthopedic Surgery Clerkship*. New York: Springer. 2017.

Erdoğan, M. Açık kalp ameliyatı olan hastaların bilgilendirme gereksinimlerinin belirlenmesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012; Ankara (Yrd. Doç. Dr. Azize Karahan)

Ertürk, C., Yıldırım, B., & Diril, S. K. Ortopedi ve travmatolojide ameliyat sonrası geliştirilmiş iyileşme (ERAS). İKSST Dergisi. 2018; 10(1), 41-47.

Esoga, P. I., & Seidl, K. L. Best practices in orthopaedic inpatient care. Orthopaedic Nursing. 2012; 31(4), 236-240.

Field, A. Discovering statistics using SPSS (and sex and drugs and rock 'n' roll) (Third edition). London: SAGE Publications Ltd.; 2009, s:139.

Fowler, S., Markham, C., Reising, E. S., & Smith, J. L. Orthopedic Education and Readiness for Hospital Discharge. Medsurg Nursing. 2021; 30(6), 389-395.

Freudenberger, D. C., Baker, E. A., Siljander, M. P., & Rohde, R. S. Factors driving patient perception of quality care after primary total hip and total knee arthroplasty. JAAOS Global Research & Reviews. 2018; 2(11).

Gillespie, B. M., Harbeck, E. B., Falk-Brynhildsen, K., Nilsson, U., & Jaensson, M. Perceptions of perioperative nursing competence: A cross-country comparison. BMC nursing. 2018; 17(1), 1-7.

Goldman, J., MacMillan, K., Kitto, S., Wu, R., Silver, I., & Reeves, S. Bedside nurses' roles in discharge collaboration in general internal medicine: Disconnected, disempowered and devalued? Nursing inquiry. 2018; 25(3), e12236.

Gröndahl, W., Muurinen, H., Katajisto, J., Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. Perceived quality of nursing care and patient education: a cross-sectional study of hospitalised surgical patients in Finland. BMJ open. 2019; 9(4), e023108.

Güven, B., Ibrahimoglu, O. & Elbuken, B. Learning needs of patients and their care givers after ambulatory surgery. Journal of Peri Anesthesia Nursing. 2020; 35, 283-287.

Gül, Z., Özmen, G. Ç., & Çilingir, D. Günübirlık cerrahi servisinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Anatolian J Health Res.* 2021; 2(2): 41-45.

Güçlü, A., & Kurşun, Ş. Genel Cerrahi Hastalarının Taburculuk Eğitim Gereksinimleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2017; 20(2), 107-112.

Harrison, J. D., Greysen, R. S., Jacolbia, R., Nguyen, A., & Auerbach, A. D. Not ready, not set... discharge: Patient-reported barriers to discharge readiness at an academic medical center. *Journal of Hospital Medicine.* 2016; 11(9), 610-614.

Herman, D. M. A Quality Improvement Project Assessing Prevalence of Depression in Orthopedic Spine Patients, University of Kansas, PhD Thesis, 2019.

Hertz, K., & Santy-Tomlinson, J. Fragility Fracture nursing: holistic care and management of the orthogeriatric patient. Springer, 2018. 10.1007/978-3-319-76681-2

Holmes, T., Vifladt, A., & Ballangrud, R. A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing. *Nursing open.* 2020; 7(2), 571-580.

Jacobs, V. Informational needs of surgical patients following discharge. *Applied Nursing Research.* 2000; 13(1), 12-18.

Jang, J. H., Park, W. H., Kim, H. I., & Chang, S. O. Ways of reasoning used by nurses in postoperative pain assessment. *Pain Management Nursing.* 2020; 21(4), 379-385.

Johansson, K., Hupli, M., & Salantera, S. Patients' learning needs after hip arthroplasty. *Journal of clinical nursing.* 2002; 11(5), 634-639.

Jones, D., Musselman, R., Pearsall, E., McKenzie, M., Huang, H., & McLeod, R. S. Ready to go home? Patients' experiences of the discharge process in an enhanced recovery after surgery (ERAS) program for colorectal surgery. *Journal of Gastrointestinal Surgery.* 2017; 21(11), 1865-1878.

Jyosna, B. N. Cross-Sectional Study of Prevalence and Severity of Anxiety, Depression and Body Image Disturbance in Amputees in a Tertiary Care Hospital (Doctoral dissertation, Stanley Medical College, Chennai). 2019.

Kalkan, N., & Karadağ, M. Cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemede güncel yaklaşımlar ve hemşirelere yönelik önleme girişimleri algoritması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6(4), 280-289.

Kang, E., Gillespie, B. M., Tobiano, G., & Chaboyer, W. Discharge education delivered to general surgical patients in their management of recovery post discharge: a systematic mixed studies review. International journal of nursing studies. 2018; 87, 1-13.

Kang, E., Tobiano, G. A., Chaboyer, W., & Gillespie, B. M. Nurses' role in delivering discharge education to general surgical patients: A qualitative study. Journal of advanced nursing. 2020; 76(7), 1698-1707.

Kapıkıran, G., & Bülbüloğlu, S., Aslan F.E. Ameliyathanede hasta güvenliği, hasta güvenliği kültürü, medikal hatalar ve istenmeyen olaylar. Journal of Health and Nursing Management. 2018; 5(2): 132-140.

Karahan, E., Köstekli, S., Çelik, S. & Demir, T. Y. Meme Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Taburculuk Öncesi Bilgi Gereksinimleri. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; 9(2), 230-243.

Karayurt, Ö., Damar, H. T., Bilik, Ö., Özdöker, S., & Duran, M. Ameliyathanede hasta güvenliği kültürünün ve güvenli cerrahi kontrol listesinin kullanımının incelenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; (1), 16-23.

Kaya, Ç., Bilik, Ö. Total Diz Protezi Ameliyatı Planlanan Bireylere Neden Danışmanlık Verilmeli?. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2020; 3(1), 25-30.

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

Kersu, Ö., Boğa, S. M., Köşgeroğlu, N., Sayılan, A. A., İlter, G., & Baydemir, C. Cerrahi servislerinde yatan hastaların hemşirelik bakım kalitesi algılamaları ile memnuniyet durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2020; 17(1), 32-39.

Kesgin, V., Kurtuluş, İ., & Dinç, Y. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Ekip Çalışması Üzerindeki Etkisi ve Kullanım Engelleri. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 2017; 13(1), 19-35.

Keskinoglu, P., İnan F. Bir devlet hastanesi acil servisine başvuran travma olgularının analizi. *Gazi Medical Journal*. 2014; 25(1): 1- 4.

Kızılkaya, Z. N., & Büyükyılmaz, F. Determination of Patients' Discharge Learning Needs after Urologic Surgery. *Archives of health science and research (Online)*. 2021; 8(2), 139-146.

Ko, Y., Lee, J., Oh, E., Choi, M., Kim, C., Sung, K., & Baek, S. Older adults with hip arthroplasty: an individualized transitional care program. *Rehabilitation Nursing Journal*. 2019; 44(4), 203-212.

Kobayashi, K., Ando, K., Inagaki, Y., Suzuki, Y., Nagao, Y., Ishiguro, N., & Imagama, S. Characteristics of falls in orthopedic patients during hospitalization. *Nagoya journal of medical science*. 2018; 80(3), 341.

Koenders, N., van Oorsouw, R., Seeger, J. P., Nijhuis–van der Sanden, M. W., van de Glind, I., & Hoogeboom, T. J. “I’m not going to walk, just for the sake of walking...”: a qualitative, phenomenological study on physical activity during hospital stay. *Disability and rehabilitation*. 2020; 42(1), 78-85.

Larsson, F., Strömbäck, U., Gustafsson, S. R., & Engström, Å. Postoperative Recovery: Experiences of Patients Who Have Undergone Orthopedic Day Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2022.

Lin, F., Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Li, Y. U., Whitelock, K., Morley, N., ... & Marshall, A. P. Preventing surgical site infections: Facilitators and barriers to nurses’

adherence to clinical practice guidelines—A qualitative study. *Journal of clinical nursing*. 2019; 28(9-10), 1643-1652.

Liu, H. Y., Yang, C. T., Tseng, M. Y., Chen, C. Y., Wu, C. C., Cheng, H. S., ... & Shyu, Y. I. L. Trajectories in postoperative recovery of elderly hip-fracture patients at risk for depression: A follow-up study. *Rehabilitation Psychology*. 2018; 63(3), 438.

Mabire, C., Dwyer, A., Garnier, A., & Pellet, J. Meta-analysis of the effectiveness of nursing discharge planning interventions for older inpatients discharged home. *Journal of advanced nursing*. 2018; 74(4), 788-799.

Macknin, J. B. The History of Orthopedics. Mazloom S, Parvizi J, eds. "Orthopedic Residency Guide". Jaypee Brothers Medical Publishers, New Delhi, Chapter 1, 2014.

McKillup, S. Statistics explained: An introductory guide for life scientists (Second edition). United States: Cambridge University Press. (s.77)

Howitt, D., & Cramer, D. Introduction to SPSS statistics in psychology: For version 19 and earlier (Fifth edition). London: Pearson Education Limited; 2011, s:514.

Manworren, R. C., Gordon, D. B., & Montgomery, R. CE: managing postoperative pain. *AJN The American Journal of Nursing*. 2018; 118(1), 36-43.

Meşe, S. Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeğinin Geliştirilmesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018; Eskişehir (Prof. Dr.Nedime Köşgeroğlu).

Mohamed Ahmed, M. R., AboZead, S. E. S., Yousef, A. O., & Taha, S. H. Effect of Implementing Nursing Educational Protocol on Reducing Deep Venous Thrombosis among Orthopedic Surgery Patients. *Minia Scientific Nursing Journal*. 2021; 9(1), 111-117.

Mosleh, S. M., Eshah, N. F., Almalik, M. M. Perceived learning needs according to patients who have undergone major coronary interventions and their nurses. *Journal of clinical nursing*. 2017; 26(3-4), 418-426.

Mosleh, S. M.; Eshah, N. F.; Darawad, M. Percutaneous coronary intervention and heart surgery learning needs of patients in Jordan. *International Nursing Review*. 2016, 63.4: 562-571.

Mulugeta, H., Ayana, M., Sintayehu, M., Dessie, G., & Zewdu, T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC anesthesiology*. 2018; 18(1), 1-9.

Nilsson, U., Gruen, R., & Myles, P. S. Postoperative recovery: the importance of the team. *Anaesthesia*. 2020; 75, e158-e164.

Nurhayati, N., Songwathana, P., Vachprasit, R. Surgical patients' experiences of readiness for hospital discharge and perceived quality of discharge teaching in acute care hospitals. *Journal of clinical nursing*. 2019; 28(9-10), 1728-1736.

Odom-Forren, J., Reed, D. B., & Rush, C. Postoperative distress of orthopedic ambulatory surgery patients. *AORN journal*. 2017; 105(5), 464-477.

Okafor, L., & Chen, A. F. Patient satisfaction and total hip arthroplasty: a review. *Arthroplasty*. 2019; 1(1), 1-7.

Orgun, F., Şen, G. Bir devlet hastanesinin cerrahi birimlerinde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerinin saptanması. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*. 2012; 2(4), 52-64.

Othin, M., Sendagire, C., Mukisa, J., Lubulwa, C., Mulepo, P., Wabule, A., & Ayebale, E. Effect of preoperative information about pain on postoperative pain experience and patient satisfaction following orthopaedic surgery: A randomised controlled trial. 2020.

Özbaş, N., & Karadağ, M. Ortopedi Hastalarının Venöz Tromboemboli Riskine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2020; 10(2), 228-234.

Özel, S. Cerrahi girişim geçiren hastaların taburculuk sonrası bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010; İstanbul (Yrd. Doç. Dr. Ükke KARABACAK)

Özdemir, A., Yildiz, H., & Akansel, N. Learning needs of hematology patients. *International journal of caring sciences*. 2015; 8(3), 577.

Özgür, Ş., & Rızalar, S. Total Diz Protezi Uygulanan Hastalarda Postoperatif Ağrı Yönetiminin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 10(2), 237-246.

Özşaker, E., Sevilmiş, H., Özcan, Y., & Samast, M. Nursing care perception and satisfaction levels of surgical patients. *Journal of Contemporary Medicine*. 2021; 11(2 (Gelecek Sayı)), 1-9.

Paige, J. T., Garbee, D. D., Bonanno, L. S., & Kerdolff, K. E. Qualitative analysis of effective teamwork in the operating room (OR). *Journal of Surgical Education*. 2021; 78(3), 967-979.

Pamuksuz, H. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Bağımsızlık Düzeylerinin Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinimlerine Etkisi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017; İstanbul (Doç.Dr.Sonay Baltacı Göktaş)

Pehlivan, S., Vatansever, N., Arslan, İ., Yildiz, A. & Ersoy, A. Level of daily life activities and learning needs in renal transplant patients. *Experimental and Clinical Transplantation: Official Journal of the Middle East Society for Organ Transplantation*. 2019; 1-7.

Polat, S., Celik, S., Erkan, H. A., & Kasali, K. Identification of learning needs of patients hospitalized at a University Hospital. *Pakistan journal of medical sciences*. 2014; 30(6), 1253.

Rahmani, M., Bahraminejad, N., & Rezaei, M. The effect of family-oriented educational intervention on postoperative pain after orthopedic surgery. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2020; 25(1), 47.

Rebagliati, G. A. A., Sciumé, L., Iannello, P., Mottini, A., Antonietti, A., Caserta, V. A., ... & Callegari, C. Frailty and resilience in an older population. The role of resilience

during rehabilitation after orthopedic surgery in geriatric patients with multiple comorbidities. *Functional Neurology*. 2016; 31(3), 171.

Robertson, J. M., Dias, R. D., Yule, S., & Smink, D. S. Operating room team training with simulation: a systematic review. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*. 2017; 27(5), 475-480.

Sandelin, A., Kalman, S., & Gustafsson, B. Å. Prerequisites for safe intraoperative nursing care and teamwork—Operating theatre nurses' perspectives: A qualitative interview study. *Journal of clinical nursing*. 2019; 28(13-14), 2635-2643.

Sarıtaş, S., Erci, B., & Boyraz, A. Koroner Arter Baypas Grefti Yapılan Hastaların Taburculuk Sonrası Öğrenim Gereksinimleri. *Journal of Academic Research in Nursing*. 2018; 4(3), 142-147.

Sayılan, A. A. Educational Needs and Quality of Life of Patients Undergoing Postoperative Benign Prostatic Hyperplasia. *Urologic Nursing*. 2020; 40(3).

Segevall, C., Randström, K. B., Söderberg, S. A spider in a broken web: Nurses' views on discharge planning for older patients after hip fracture surgery who live in their own homes in rural areas. *Open Journal of Nursing*. 2018; 8(07), 405.

Sillero Sillero, A., & Zabalegui, A. Satisfaction of surgical patients with perioperative nursing care in a Spanish tertiary care hospital. *SAGE open medicine*. 2018; 6: 2050312118818304.

Silva, M. B. D., Almeida, M. D. A., Panato, B. P., Siqueira, A. P. D. O., Silva, M. P. D., & Reisderfer, L. Clinical applicability of nursing outcomes in the evolution of orthopedic patients with Impaired Physical Mobility. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2015; 23, 51-58.

Sivrikaya, S.K., & Erdem, G. The Detection of Coronary Intensive Care Unit Patients' Patient Learning Requirements. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2018; 12(3), 186-192.

Soyer, Ö., Dönmez, Y. C., Giersbergen, M. Y. V. Ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2018; 11(3), 200-208.

Stinner, D. J., & Edwards, D. Surgical management of musculoskeletal trauma. Surgical Clinics. 2017; 97(5), 1119-1131.

Szevereniyi, C., Kekecs, Z., Johnson, A., Elkins, G., Csernatony, Z., & Varga, K. The use of adjunct psychosocial interventions can decrease postoperative pain and improve the quality of clinical care in orthopedic surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. The Journal of Pain. 2018; 19(11), 1231-1252.

Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. Adult surgical patients and the information provided to them by nurses: a literature review. Patient education and counseling. 2006; 61(1), 5-15.

Sümbüloğlu, V. & Sümbüloğlu, K. Klinik ve Saha Araştırmalarında Örneklem Yöntemleri ve Örneklem Büyüklüğü. 1. Baskı, Hatipoğlu yayınları, Ankara. 2005.

Swarup, I., & O'Donnell, J. F. An overview of the history of orthopedic surgery. Am J Orthop. 2016; 7, 434-8.

Şahin, D. Kalça protezi ameliyatı olan hastaların bilgilendirme gereksinimlerinin belirlenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). 2019.

Şahin, S. Y., İyigün, E., & Açıkel, C. Kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastaların bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2015; 14(5).

Şendir, M., Büyükyılmaz, F., Muşovi, D. Patients' discharge information needs after total hip and knee arthroplasty: A quasi-qualitative pilot study. Rehabilitation Nursing. 2013; 38(5), 264- 271.

Tan, M., Ozdelikara, A., Polat, H. Determination of patient learning needs. FN J Nurs. 2013; 21(1), 1-8.

Taşdemir, N., Güloğlu, S., Turan, Y., Cataltepe, T., Özbayır, T. Learning needs of neurosurgery patients. Journal of Neurological Sciences (Turkish). 2010; 27(4), 414-420.

Taşdemir, N., Tank, D. Y., & Çetinkaya, B. E. Hastaların Ameliyat Öncesi Dönemde Korku Düzeyleri İle Öğrenim Gereksinimleri Arasındaki İlişki. Sağlık Akademisi Kastamonu. 2022; 7(1), s.47-58.

Tekin, F. Ortopedik cerrahi hastalarının bireyselleştirilmiş bakımı algılama ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2011; Edirne (Yrd. Doç. Dr. Ümmü Yıldız Fındık).

Tekin, F., & Findik, U. Y. Level of perception of individualized care and satisfaction with nursing in orthopaedic surgery patients. Orthopaedic Nursing. 2015; 34(6), 371-374.

Temiz, Z., Ozturk, D., Ugras, G. A., Oztekin, S. D. & Sengul, E. Determination of patient learning needs after thyroidectomy. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2016; 17(3), 1479-1483.

Toğaç, H. K., & Yılmaz, E. (2021). Effects of preoperative individualized audiovisual education on anxiety and comfort in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: randomised controlled study. Patient Education and Counseling. 2021; 104(3), 603-610.

Toru, F. Hemşirelik uygulamalarının kilit noktası: bireyselleştirilmiş bakım. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020; 4(1), 46-59.

Türk, Z., İleri, A., Çekinmez, S. T., & Şahin, M. Total Diz Protezi Uygulanacak Hastalarda Bakım Protokolü Örneği. 2017.

Türkmen, A., Dünder, G.Y., Akyolcu, N. Acil servislerde görülen ortopedik travmalar ve hemşirelik bakımı. Jaren. 2020; 6(2):375-80.

Uzun, O., Ucuzal, M., & Inan, G. Post-Discharge learning needs of General Surgery patients. Pakistan Journal of Medical Sciences. 2011; 27(3).

Uzun Dırvar, S., Dirvar, F., & Kaygusuz, M. A. Post-discharge Feedback Evaluation of Patients who Have Received Health Care in Orthopedic Surgery. Kocaeli Medical Journal. 2021; 10(1), 82-90.

Ünal, N., & Gürhan, N. Ortopedi Ameliyatlarının Hastaların Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Durumluk Kaygıları Üzerine Etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021; 12(2).

Vermişli, S., Çukurova, İ., Baydur, H., & Yılmaz, E. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi kliniğinde cerrahi tedavi için yatan hastaların ameliyat öncesi hasta öğrenim gereksinimi ve kaygı arasındaki ilişki. The Turkish Journal of Ear Nose and Throat. 2016; 26(2), 79-91.

Yağcan, H., Dönmez, S., Şatır, D. G., Öztürk, R., Eminov, A., Saruhan, A., & Terek, M. C. Jinekolojik Operasyon Geçiren Kadınların Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinimleri. Ege üniversitesi hemşirelik fakültesi dergisi. 2014; 30(1), 49-59.

Yalçın, S., Arpa, Y., Cengiz, A., Doğan, S. Hemşirelerin Hastaların Taburculuk Eğitim Gereksinimlerine Yönelik Görüşleri ile Hastaların Eğitim Gereksinimlerine Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırılması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015; 12(3), 204-209.

Yıldırım, A., & Şendir, M. Total Diz Protezi Ameliyatı Olan Hastalarda Postoperatif Ağrının Tanılanması ve Ağrı Yönetimi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2019; 1(3), 157-164.

Yıldız Fındık, Ü., Ünsar, S., & Süt, N. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. Nursing & health sciences. 2010; 12(2), 162-169.

Yıldız Fındık, Ü. The information needs of women who have undergone breast cancer surgery in the west of Turkey. Journal of Cancer Education. 2017; 32(3), 432-437.

Yılmaz, M. Learning needs of adult patients' surgery. Cumhuriyet Medical Journal. 2017; 39(1).

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

Yılmaz, E., & Özkan, S. Learning needs of surgical patients. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 18(2), 107-115.

Yıldız, E., & Tuğut, N. Perception of Individualized Care and Satisfaction with Nursing Care of Women Who Give Birth by Cesarean Section. *Middle Black Sea Journal of Health Science*. 2021; 7(3), 366-377.

Yolcu, S., Akın, S., & Durna, Z. Ameliyat sonrası dönemde hastaların hareket düzeyleri ve hareket düzeyleri ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2016; 13(2), 129-138.

Yu, G., Ma, S., Zhang, X., Liu, S., Zhang, L., & Xu, L. Analysis of effect of high-quality nursing on pain of emergency orthopedic trauma patients and related factors affecting postoperative pain. *American Journal of Translational Research*. 2021; 13(4), 3658.

Yüksel, S., & Ülker, S. Kalça Kırıklı Hastalarda Bakımın Değerlendirilmesi: Prospektif Bir Çalışma. *JAREN*. 2018; 4(2):65-74

Zehir, S., Zehir, R., Şahin, E., Akgül, T., Zehir, S., & Subaşı, M. Bonesetter interventions and consequences. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*. 2015; 49(4), 416-420.

Zengin Çakır, H.K. & Dal Yılmaz, Ü. Laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastaların taburculuk öncesi bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*. 2018; 10(2).

Zhong, M., Liu, D., Tang, H., Zheng, Y., Bai, Y., Liang, Q., & Yang, X. Impacts of the perioperative fast track surgery concept on the physical and psychological rehabilitation of total hip arthroplasty: A prospective cohort study of 348 patients. *Medicine*. 2021; 100(32).

Weiss, M., Yakusheva, O., & Bobay, K. Nurse and patient perceptions of discharge readiness in relation to postdischarge utilization. *Medical care*. 2010; 482-486.

Wistrand, C., Falk-Brynhildsen, K., & Nilsson, U. National survey of operating room nurses' aseptic techniques and interventions for patient preparation to reduce surgical site infections. *Surgical Infections*. 2018; 19(4), 438-445.

EKLER

Ek- 1 Etik Kurul Onayı

T.C. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU 2021		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs, ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAXS	0 (242) 249 69 05
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
ETİK KURUL KODU		2012-KAEK-70
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Ortopedi Cerrahi Sektörü Hastaların Taburculuk Öğrenim Gereksinimleri, Gereksinim Karşılama Durumları ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEN- 131 Tarih: 10.02.2021	
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Ek- 2 İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-98360293-604.01.02
Konu : Cemile Nida Kayış(Araştırma İzin Talebi)

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

İlgi : 12/03/2021 tarihli ve 97736758-771-B-97736758-771-1032 sayılı yazı.
: 09/03/2021 tarihli ve 12394646-E-50913635-302.14.03-44618 sayılı yazı.

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Cemile Nida Kayış "Ortopedik Cerrahi Sonrası Hastaların Taburculuk Öğrenim Gereksinimleri, Gereksinim Karşılanma Durumları ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı tezini, Serik Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde yürütülebilmesi ve gerekli izinlerin sağlanması için Müdürlüğümüze başvuru yapmıştır. Araştırma dosyası incelendiğinde Etik Kurul Onayı, Araştırma Bilgi Formları ve Serik Devlet Hastanesi onayının olduğu görülmüştür.

Söz konusu çalışma yapılırken "Kişisel Verilerin Korunması Kanununun" mahremiyetin korunması ile gizliliğe yönelik ilgili maddeleri dikkate alınarak, iş ve işlemlerin aksatılmaması, örnekleme alınan bireylerden sözlü ve yazılı onam alınması, enfeksiyon önlemleri, etik kurallar ve bilgi güvenliğine dikkat edilmesi koşulları ile çalışmanın Serik Devlet Hastanesinde yürütülebilmesi hususunu,

Özelliklerimize arz ederim.

Uzm. Dr. Özlem KARATAŞ
Sağlık Hizmetleri Başkanı

OLUR
.../.../2021
Dr. Ünal HÜTÜÇ
İl Sağlık Müdürü

Ek:
1- Cemile Nida Kayış Araştırma Dosyası
2- Serik Devlet Hastanesi Üst Yazı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 0a8f0c6-3630-481c-9d0f-0b698cbe480a Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ehys>
Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Bilgi İşlem Züleyha ÖĞÜR
Telefon: Faks No: 0242 228 50 47 HEMŞİRE
E-Posta: zuleyha.ogur@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <http://www.antalysam.gov.tr> Telefon No: (0 242) 324 60 90

Ek-3 Araştırmanın Yürütüleceği Kurumdaki Rutin İşleyiş Hakkında Açıklama Onayı

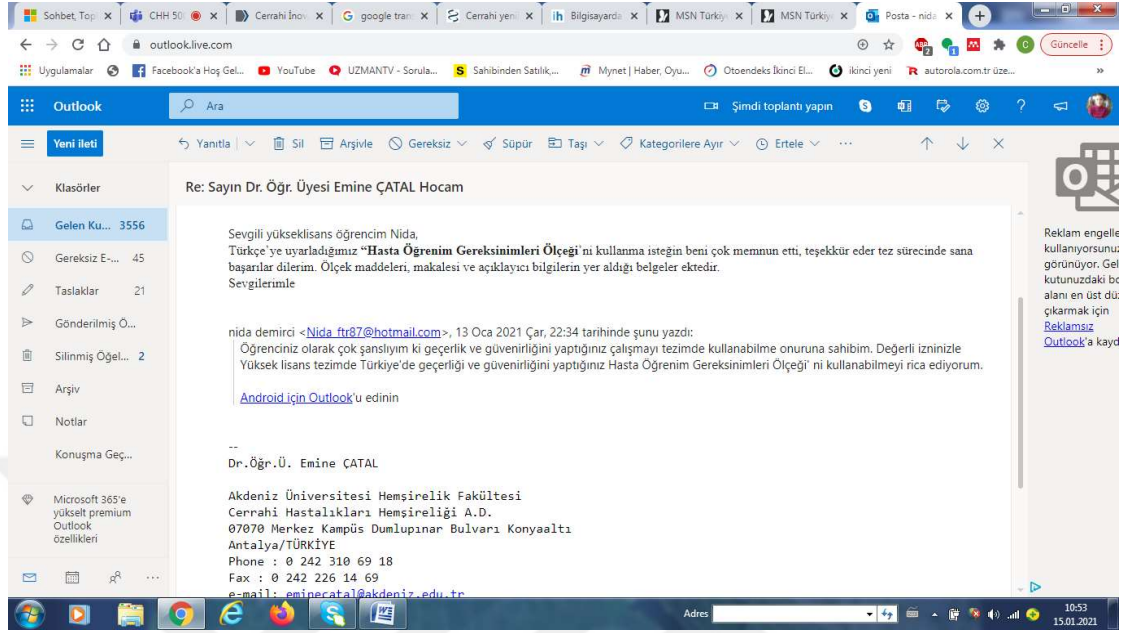
Serik Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Servisi Perioperatif Bakım Uygulama Prosedürü

Serik Devlet Hastanesinde dört tane ortopedi doktoru bulunmaktadır. Pandemi sebebiyle ortopedi ve travmatoloji servisi, diğer servislerle beraber karma servis adı altında hizmet vermektedir. Karma serviste on hemşire çalışmaktadır. Büyük eklem kırıkları olarak (kalça, femur, tibia, humerus, olecranon vb.) ve küçük eklem kırıkları ameliyatları yapılmaktadır. Her doktorun kendine özgü bir perioperatif süreci bulunmaktadır. Genel olarak pre-operatif süreci bütün doktorlar aynı prosedürle uygulamaktadırlar. Pre-operatif süreçte hastanın hemşire ve doktor tarafından özgeçmişi sorgulanır ve anestezi doktoruna konsülte edilmektedir. Anestezi doktoru ASA skoruna göre ameliyatı onaylarsa hasta opere edilmektedir. Büyük eklem kırıklarının hepsinde acil ameliyat olsun elektif ameliyat olsun 2 ünite kan hazırlığı rutin olarak yapılmaktadır. Hastaların eklem kırıklarının çeşidine göre anestezi türüne anestesiz karar vermektedir.

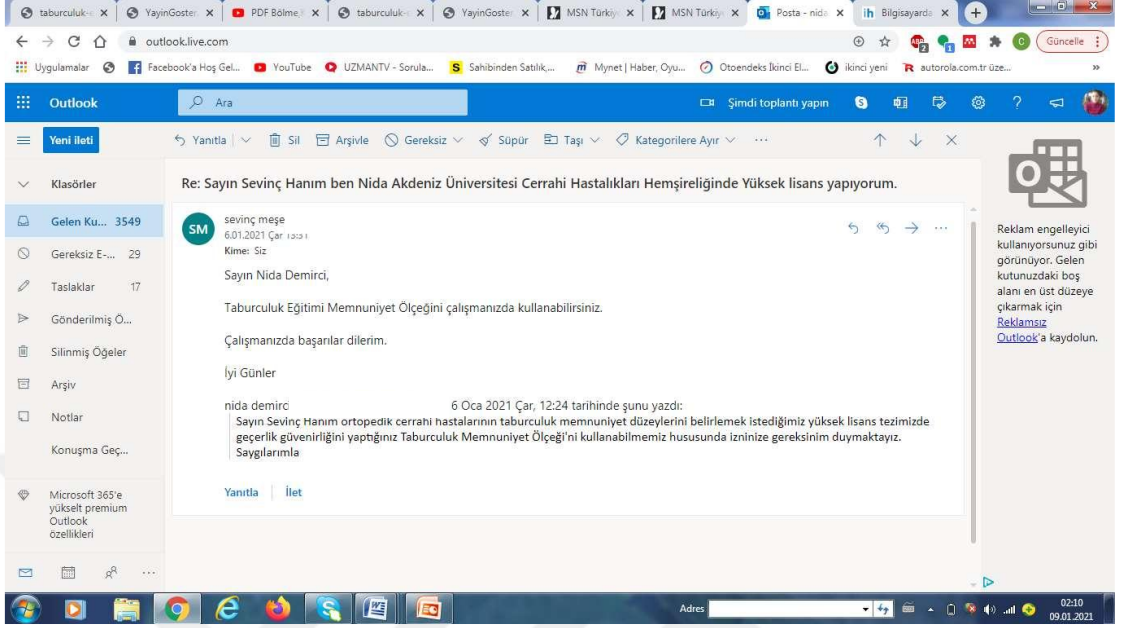
Post operatif süreçte ise hastanın ne zaman oral alımının başlayacağına, ne zaman mobilize olacağına, yara yeri pansumanının ne zaman yapılacağına, hastanın post operatif kontrol filminin ne zaman çekileceğine ve hastada dren varsa takibinin nasıl yapılacağına doktor karar vermektedir. Büyük eklem kırıklarından opere olan hastaların hemen hepsinde doktorlar, post operatif süreçte antikoagülan tedavisi başlamaktadırlar. Taburculuk eğitimi sürecinde büyük eklem kırıkları olsun, küçük eklem kırıkları olsun hastaya sadece sözel olarak eğitim verilmektedir. Herhangi bir eğitim kitapçığı ya da broşür şeklinde bir eğitim materyali verilmemektedir. Hemşire taburculuk eğitim sürecinde sadece kontrole ne zaman geleceği, yara yeri pansumanının hangi aralıklarla yapılacağı, yara yerinde görülebilecek komplikasyonlar ve hastanın dikişlerinin ne zaman alınacağı konusunda bilgi vermektedir. Doktor hastanın kırığının yerine göre evde yapacağı hareketleri hastaya sözel olarak anlatmaktadır. Hastaların evde yapacağı tüm egzersizler hakkında doktor bilgi vermektedir.

Doktor ve hemşire taburculuk eğitimi sırasında, genellikle hastaya on gün sonra kontrole gelmesini ve dikişlerinin de on gün sonra alınacağı hakkında eğitim vermektedir. Doktor alçıya alınan kırık bölgesindeki alçının ne zaman alınacağına, taburculuk sonrası hasta ilk kontrole geldiğinde kırık bölgesinin röntgenini çektilerip karar vermektedir. Genellikle 4-6 hafta gibi bir süreçte hastaların alçısı alınmaktadır. Bu süre çocuklar da daha kısa oluyor.

Ek-4 Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Kullanım İzni



Ek-5 Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Kullanım İzni



Ek-6 Bilgilendirilmiş Olur Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL danışmanlığında Cemile Nida KAYIŞ tarafından yürütülen "Ortopedik Cerrahi Sonrası Hastaların Taburculuk Öğrenim Gereksinimleri, Gereksinim Karşılama Durumları ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi" isimli yüksek lisans tezidir. Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu, Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği, Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği kullanılarak toplanacaktır. Bu araştırma kapsamında hiçbir girişim yapılmayacaktır. Araştırmada yer aldığınız süre içerisinde verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Kişisel olarak verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Araştırma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılamayacaktır.

Benyukarıda bilgileri verilen çalışmaya kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. Ayrıca bu araştırmaya katılmakla aşağıda belirtilenleri anladığımı da beyan ederim.

1. Ben araştırma için bir gönüllüyüm ve istediğim zaman bu araştırmadan çekilebilirim.
2. Araştırmada fiziksel ve psikolojik bir zarar içeren hiçbir risk yoktur.
3. Araştırmada vereceğim bilgiler gizli olacaktır ve bütün veriler araştırmacı tarafından toplanıp analiz edilecek ve Akdeniz Üniversitesi'nde 7 yıl saklandıktan sonra imha edilecektir.
4. Araştırma bittikten sonra istediğim takdirde araştırmanın bir özetini alabileceğim.
5. Araştırmada vereceğim bilgilere dayalı sonuçların bilimsel ortamlarda tartışılmasına ve yayınlanmasına izin veriyorum.

Katılımcı

Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....
.....

e-Adresi

(e-mail):.....

*Telefon

No:.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

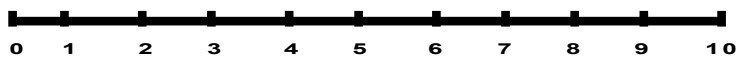
Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı: Cemile Nida KAYIŞ

İmzası:.....
.....

Tanık:

.....

Ek-7 Kişisel Bilgi Formu

Sosyo-demografik ve Klinik Özellikler	
1. Yaş.....	
2. Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek	
3. Medeni Durum: ☐ Evli ☐ Bekâr	
4. Eğitim Durumu: ☐ Okur-yazar ☐ İlköğretim-Ortaöğretim ☐ Lise ☐ Lisans ve üstü	
5. Meslek:	
6. Sosyal güvence: ☐ Var ☐ Yok	
7. Yaşadığı Yer: ☐ İl ☐ İlçe ☐ Kasaba ☐ Köy	
II. BÖLÜM: Tıbbi Bilgiler	
1. Tıbbi Tanı:	
2. Ameliyat Tipi: ☐ Acil ☐ Elektif	
3. Hastanede Yatma Süresi:gün (Yatış Tarihi: .../.../.... Çıkış Tarihi: .../.../....)	
4. Anestezi Tipi: ☐ Genel ☐ Spinal	
5. Ameliyatın Adı: ☐ Kalça ☐ Diz ☐ Ayak ☐ Omuz-Kol ☐ Vertebra ☐ El-Bilek ☐ Diğer (.....)	
6. Daha Önce Hastaneye Yatma Öyküsü: ☐ Var ☐ Yok Yanıt “Var” ise nedenini açıklayınız:.....	
7. Eşlik Eden Kronik Hastalıklar: ☐ Var ☐ Yok Yanıt “Var” ise işaretleyiniz: ☐ Diyabet (.....yıl) ☐ HT (.....yıl) ☐ KOAH ☐ KKY ☐ KBY ☐ Diğer:	
8. Daha Önce Geçirdiği Ameliyat: ☐ Var ☐ Yok Yanıt “Var” ise açıklayınız:.....	
9. Herhangi Bir Nedene Bağlı Sürekli Kullandığı İlaç: ☐ Var ☐ Yok Yanıt “Var” ise açıklayınız:.....	
10. Taburculuk Eğitimi Alma Durumu: ☐ Evet ☐ Hayır	
11. Taburculuk eğitimi veren kişi: ☐ Doktor ☐ Hemşire	
12. Verilen taburculuk eğitimini yeterli bulma durumu: ☐ Evet ☐ Kısmen ☐ Hayır	
13. Verilen taburculuk eğitiminden memnun olma durumu:	
Araştırmanın sonuçlarının bir kopyasını almak istiyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır	

Ek-8 Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği

HASTA ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ (HÖGÖ)										
<u>GEREKSİNİMLERİNİZ</u>	NE KADAR ÖNEMLİ?					NE KADAR KARŞILANDI?				
	<i>Lütfen taburcu olup eve gitmeden önce aşağıdaki her bir maddenin sizin için ne kadar önemli olduğunu belirtiniz.</i>					<i>Lütfen her bir maddede verilen eğitimin bilmek istediğiniz konular için bilgi gereksiniminizi karşılaması açısından nasıl olduğunu belirten en uygun seçeneği seçiniz.</i>				
	1= önemli değil. 2= biraz önemli. 3= ne az ne çok önemli. 4= çok önemli. 5= son derece önemli.					1=hiç karşılanmadı 2=biraz karşılandı 3=ne az ne çok karşılandı 4=çok karşılandı 5=tamamen karşılandı				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. Evde gelişebilecek ve dikkat etmem gereken sorunlar nelerdir?										
2. Enerjimi/gücümü korumak için ne yapmalıyım?										
3. İlaçlarımın her biri nasıl etki ediyor?										
4. Evde gelişebilecek bir sorunu nasıl fark edebilirim?										
5. Bağırsak boşaltımı ile ilgili bir problem olursa ne yapmalıyım?										
6. Evdeki bakımımnda ne yapmalıyım?										
7. Hastalığım hakkında ailem ve arkadaşlarımla nasıl konuşabilirim?										
8. İlaçlara bağlı bir yan etki gelişirse ne yapmalıyım?										
9. Ailem hastalığımla baş edebilmek için nerelerden yardım alabilir?										
10. Hastalığıma bağlı oluşabilecek sorunlar nelerdir?										

34. Hangi vitaminleri ve ek gıdaları almalıyım?										
35. Hastalığıma ilişkin duygularımla baş etmek için nereden yardım alabilirim?										
36. Toplumsal gruplarla (hasta dernekleri gibi) nasıl iletişim kurabilirim?										
37. İlaçlarımın her birini niçin kullanmam gerekiyor?										
38. Hastalık ve tedavime bağlı gelişebilecek sorunları nasıl önlemeliyim?										
39. İlaçlarımla ilgili olası yan etkiler nelerdir?										
40. Stresle nasıl baş edebilirim?										
41. Klinikten eve nasıl gideceğim?										
42. Hastalığımla ilgili duygularımı nasıl tanımlayabilirim?										
43. Cildimde yara oluşmasını nasıl önlemeliyim?										
44. İlaçlarımın her birini ne zaman almalıyım?										
45. İlaçlarımı nereden/nasıl temin edebilirim?										
46. Stresten nasıl uzak durabilirim?										
47. Tedavimin amaçları nelerdir?										
48. Yapmam gereken hareketler nelerdir?										
49. Cildimde kızarıklık oluşmasını nasıl önlemeliyim?										
50. Bu hastalık yaşamımı nasıl etkileyecek?										

Ek-9 Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği**Taburculuk eğitimi kim aldı?:**☐Hasta☐Hasta Yakını

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

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



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Cemile Nida	Uyruğu	TC
Soyadı	KAYIŞ	Tel no	

Eğitim Bilgileri

Mezun Olduğu Kurum		Mezuniyet Yılı
Lise	Dört Yol Lisesi	2004
Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2011
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2022

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl- yıl)
Hemşire	Sivas Numune Hastanesi	2011-2015
Hemşire	Serik Devlet Hastanesi	2015- halen