



**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**“SPİNAL CERRAHİ GEÇİREN HASTALARIN
TABURCULUKTA Kİ ÖĞRENME GEREKSİNİMLERİNİN
BELİRLENMESİ”**

“ÖMER BORAN”

MUĞLA-2021



**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**“SPİNAL CERRAHİ GEÇİREN HASTALARIN
TABURCULUKTA Kİ ÖĞRENME GEREKSİNİMLERİNİN
BELİRLENMESİ”**

“ÖMER BORAN”

**Tez Danışmanı
“Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖSE”**

MUĞLA-2021



**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

**“SPİNAL CERRAHİ GEÇİREN HASTALARIN
TABURCULUKTA Kİ ÖĞRENME GEREKSİNİMLERİNİN
BELİRLENMESİ”**

“ÖMER BORAN”

**Sağlık Bilimleri Enstitüsünde
“Yüksek Lisans”
Diploması Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.**

**Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 12.07.2021
Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 29.06.2021**

**Tez Danışmanı : Dr.Öğr.Üyesi Gülşah KÖSE
Jüri Üyesi : Dr.Öğr.Üyesi Züleyha SEKİ
Jüri Üyesi : Doç.Dr. Hatice AYHAN**

Enstitü Müdürü: Prof.Dr. Banu BAYAR

MUĞLA-2021

TUTANAK

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 07.06.2021 tarih ve 215 sayılı toplantısında oluşturulan jüri, Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 24. maddesine göre, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Ömer BORAN'nın "Spinal Cerrahi Geçiren Hastaların Taburculuktaki Öğrenme Gereksinimlerinin Belirlenmesi" adlı tezini incelemiş ve aday 29.06.2021 tarihinde saat 10:30'da jüri önünde tez savunmasına alınmıştır.

Adayın kişisel çalışmaya dayanan tezini savunmasından sonra dakikalık süre içinde gerek tez konusu, gerekse tezin dayanağı olan anabilim dallarından sorulan sorulara verdiği cevaplar değerlendirilerek tezin başarılı olduğuna oybirliği ile karar verildi.

Tez Danışmanı
Dr.Öğr.Üyesi Gülşah KÖSE

Üye
Doç.Dr. Hatice AYHAN

Üye
Dr.Öğr.Üyesi Züleyha SEKİ

YEMİN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum **“Spinal Cerrahi Geçiren Hastaların Taburculuktaki Öğrenme Gereksinimlerinin Belirlenmesi”** adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

12/07/2021

ÖMER BORAN

İMZASI

YÜKSEKÖĞRETİM KURULU DOKÜMANTASYON MERKEZİ		
TEZ VERİ GİRİŞ FORMU		
YAZARIN		
Soyadı : BORAN		
Adı : ÖMER	Kayıt No: 10394960	
TEZİN ADI		
Türkçe : Spinal Cerrahi Geçiren Hastaların Taburculuktaki Öğrenme Gereksinimlerinin Belirlenmesi		
Y. Dil : Determining the Learning Needs at Discharge of Patients Undergoing Spinal Surgery		
TEZİN TÜRÜ: Yüksek Lisans	Doktora	Sanatta Yeterlilik
(X)	()	()
TEZİN KABUL EDİLDİĞİ		
Üniversite	: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	
Fakülte	: Sağlık Bilimleri Fakültesi	
Enstitü	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü	
Diğer Kuruluşlar	:	
Tarih	: 29.06.2021	
TEZ YAYINLANMIŞSA		
Yayınlayan	:	
Basım Yeri	:	
Basım Tarihi	:	
ISBN	:	
TEZ YÖNETİCİSİNİN		
Soyadı, Adı	: KÖSE, Gülşah	
Ünvanı	: Dr.Öğr.Üyesi	

TEZİN YAZILDIĞI DİL : TÜRKÇE	TEZİN SAYFA SAYISI: 98
TEZİN KONUSU (KONULARI) : 1. Spinal Cerrahi 2. Spinal Cerrahi Sonrası Taburculuk 3. Hasta Öğrenme Gereksinimleri	
TÜRKÇE ANAHTAR KELİMELER : 1. Hemşire 2. Öğrenme 3. Öğrenme Gereksinimi 4. Spinal Cerrahi 5. Taburculuk	
İNGİLİZCE ANAHTAR KELİMELER: Konunuzla ilgili yabancı indeks, abstract ve thesaurus'u kullanınız. 1. Nurse 2. Learning 3. Learning Needs 4. Spinal Surgery 5. Patient Discharge	
1- Tezimden fotokopi yapılmasına izin vermiyorum () 2- Tezimden dipnot gösterilmek şartıyla bir bölümünün fotokopisi alınabilir () 3- Kaynak gösterilmek şartıyla tezimin tamamının fotokopisi alınabilir (X)	
Yazarın İmzası :	Tarih : 12/07/2021

Spinal Cerrahi Geçiren Hastaların Taburculuktaki Öğrenme Gereksinimlerinin Belirlenmesi

ÖZET

Bu araştırma spinal cerrahi geçiren hastaların taburculuktaki öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Beyin Cerrahisi Kliniği'nde spinal cerrahi girişim geçiren 117 hasta oluşturmuştur. 1 Ekim 2019-30 Mart 2020 tarihleri arasında yürütülen çalışmada veriler; Tanıtıcı Bilgiler Formu, Vizüel Analog Skala ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır. Araştırmadaki hastaların %54.7'sinin erkek, yaş ortalamasının 54.00, %71.8'inin ilkokul mezunu, %59'unun spinal disk hernisi nedeniyle yatışı yapıp cerrahi işlem uygulandığı saptanmıştır. Hastaların, Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği toplam puan ortalaması 188.74 olarak bulunmuş, en yüksek puan ortalamalarının ve hastaların önemli olarak belirttiği gereksinimlerin "Yaşam Aktiviteleri", "Tedavi ve Komplikasyonlar" ve "İlaçlar" alt boyutlarında olduğu, en düşük puan ortalamasının ve hastaların en az önemlilik belirttiği gereksinimin "Duruma İlişkin Duygular" alt boyutunda olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet ve mesleğin hasta öğrenim gereksinimleri ile ilişkili olduğu, kadın hastaların "Yaşam Aktiviteleri", ev hanımlarının da "Toplum ve İzlem" alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, ölçeğin Cronbach's alfa değerinin 0.92 olduğu tespit edilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, spinal cerrahi uygulanan hastaların taburculuktaki öğrenme gereksinimlerinin yüksek olduğu, "Yaşam Aktiviteleri", "İlaçlar", "Tedavi ve Komplikasyonlar" ile ilgili bilgi gereksinimlerinin fazla olduğu, cinsiyet ve meslek etkenlerinin hastaların öğrenim gereksinimlerini etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuca göre, taburculuk eğitiminin hastaların öğrenim gereksinimleri ve öncelikleri doğrultusunda planlanması, hastalara verilecek bu eğitimde cinsiyet ve meslek etkenlerinin de göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, Öğrenme, Öğrenme Gereksinimi, Spinal Cerrahi, Taburculuk

Determining the Learning Needs at Discharge of Patients Undergoing Spinal Surgery

ABSTRACT

This study aimed to determine the learning needs at discharge of patients undergoing spinal surgery. 117 patients, who underwent spinal surgery at the Neurosurgery Clinic of a Research and Training Hospital constituted the sample of the study. Data were collected between 1 October 2019 and 30 March 2020 with Descriptive Information Form, Visual Analog Scale and Patient Learning Needs Scale. Descriptive statistics, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests and Spearman's correlation analysis were used for data analysis. Mean age of the participants was 54.00 years, 54.7% were male, 71.8% graduated from primary school, and 59% underwent surgery due to spinal disc hernia. It was determined that the mean score of the Patient Learning Needs Scale was found to be 188.74, the subdimension attributed the highest scores and the highest level of importance were "Activities of Living", "Treatment and Complications" and "Medications" and the lowest scores and lowest level of importance was assigned to "Feelings Related to Condition". Gender and profession of the participants was associated with the learning needs, female participants received significantly higher scores from the "Activities of Living Subscale" whereas housewives received significantly higher scores from the "Community and Follow-up" subscale ($p < 0.05$). There was a positive and statistically significant relationship between the total Patient Learning Needs Scale score and all of the subscales. Cronbach's alpha of our study was 0.92. The findings of this study imply that the patients, who underwent spinal surgery, had higher level of learning needs, including activities of living, medications, and treatment and complications. Besides, there was a significant relationship between the gender, profession and learning needs of the patients. Based on these findings, we may suggest that discharge education should be planned in accordance with the learning needs and priorities of spinal surgery patients and gender and profession of the patients should be taken into consideration.

Key words: Nurse, Learning, Learning Needs, Spinal Surgery, Patient Discharge.

TEŞEKKÜR

Tezin planlanmasında, yürütülmesinde ve tamamlanmasında görüş ve önerileri ile destek olan ve her türlü yardımı esirgemeyen tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖSE'ye, eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen başta Dr. Öğr. Üyesi Züleyha SEKİ olmak üzere Hemşirelik Bölümü'nde görev yapan tüm öğretim üyelerine saygı, sevgi ve şükranlarımı sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca her koşulda maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen beni her daim başarıya taşıyan sevgili annem, babam ve kardeşime en içten dileklerle sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmanın başarılı bir şekilde gerçekleşmesini sağlayan araştırmaya katılan tüm hastalara teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
	No
ÖZET	I
ABSTRACT	II
TEŞEKKÜRLER	III
İÇİNDEKİLER	IV
TABLolar	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR	IX
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Vertebral Kolon Anatomisi	5
2.1.1. Vertebral Kolonu Oluşturan Vertebraalar	5
2.1.2. Vertebral Kolunun Eklemleri	5
2.1.3. Vertebral Kolunun Ligamentleri	6
2.1.4. İntervertebral Diskler	6
2.1.5. Spinal Kord (Omurilik)	7
2.1.6. Beyin-Omurilik Sıvısı (BOS)	7
2.2. Spinal Cerrahi	8
2.2.1. Spinal Cerrahinin Tarihçesi	8
2.2.2. Spinal Cerrahi Gerektiren Hastalıklar	9
2.2.2.1. Spinal Disk Hernileri	9
2.2.2.1.1. Spinal disk hernisinin risk faktörleri	10
2.2.2.1.2. Spinal disk hernisinin belirtileri	10
2.2.2.2. Spinal Tümörler	11
2.2.2.2.1. Spinal tümörlerde risk faktörleri	11
2.2.2.2.2. Spinal tümörlerde belirtiler	12

2.2.2.3. Spinal Travmalar	12
2.2.2.3.1. Spinal travmalarda risk faktörleri	13
2.2.2.3.2. Spinal travmalarda belirtiler	13
2.2.2.4. Spinal Deformiteler	14
2.2.2.4.1. Spinal Stenoz	14
2.2.2.4.2. Spondilolistezis	15
2.2.3. Spinal Cerrahi Yöntemleri	16
2.2.4. Spinal Cerrahi Sonrası Görülen Komplikasyonlar	16
2.2.5. Spinal Cerrahi Uygulanan Hastanın Hemşirelik Bakımı	17
2.2.5.1. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı	17
2.2.5.2. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı	18
2.2.5.3. Spinal Cerrahi Sonrası Taburculuk Planlaması	19
2.3. Taburculukta Öğrenme Gereksinimleri	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Türü	23
3.2. Araştırmanın Yeri ve zamanı	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	23
3.3.1. Katılımcıların özellikleri	24
3.4. Veri Toplama Araçları	24
3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu	25
3.4.2. Vizüel Analog Skala (VAS)	25
3.4.3. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)	25
3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması	26
3.6. Araştırmanın Uygulanması	26
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	27
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	27
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
4. BULGULAR	28
4.1. Sosyo-Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular	29
4.2. Sağlık Öyküsüne Yönelik Bulgular	30
4.3. Hasta Öğrenim Gereksinimlerine Yönelik Bulgular	32

5. TARTIŞMA	48
5.1. Sağlık Öyküsüne Yönelik Bulguların Tartışması	49
5.2. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nden Elde Edilen Bulgulara İlişkin Tartışma	51
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	58
6.1. Sonuçlar	58
6.2. Öneriler	58
7. KAYNAKLAR	59
8. EKLER	71
8.1. Ek 1- Tanıtıcı Bilgiler Formu	71
8.2. Ek 2- Vizüel Analog Skala	73
8.3. Ek 3- Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	74
8.3. Ek 4- Ölçek Kullanım İzni	76
8.4. Ek 5- Etik Kurul İzni	77
8.5. Ek 6- İl Sağlık İzni ve Valilik Oluru	78
8.6. Ek 7- Aydınlatılmış Onam Formu	80
9. ÖZGEÇMİŞ	82

TABLOLAR

	Sayfa
	no
Tablo 4.1.1. Spinal Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	29
Tablo 4.2.1. Spinal Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Sağlık Özelliklerinin Dağılımı	30
Tablo 4.3.1. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	32
Tablo 4.3.2. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	33
Tablo 4.3.3. Hastaların Hastaneye Yatış Tanılara Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi	34
Tablo 4.3.4. Hastaların Yaş Gruplarına Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi	35
Tablo 4.3.5. Hastaların Cinsiyetine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi	36
Tablo 4.3.6. Hastaların Medeni Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi	37
Tablo 4.3.7. Hastaların Eğitim Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi	38
Tablo 4.3.8. Hastaların Çalışma Durumlarına Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi	39
Tablo 4.3.9. Hastaların Mesleğine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi	40
Tablo 4.3.10. Hastaların Gelir Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi	41

TABLolar**(devamı)****Sayfa****no**

Tablo 4.3.11.	Hastaların Sosyal Güvence Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi	42
Tablo 4.3.12.	Hastaların Kronik Hastalık Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi	43
Tablo 4.3.13.	Hastaların Daha Önce Hastanede Yatma Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi	44
Tablo 4.3.14.	Hastaların Daha Önce Cerrahi Girişim Geçirme Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi	45
Tablo 4.3.15.	Hastaların Ağrı Puanına Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi	46
Tablo 4.3.16.	Hastaların BKİ Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi	47

SİMGELER VE KISALTMALAR

BKİ	: Beden Kütle İndeksi
Bkz.	: Bakınız
Ort.	: Ortalama
SS	: Standart sapma
vb	: Ve benzeri
cm	: Santimetre
mm	: Milimetre
BOS	: Beyin Omurilik Sıvısı
M.Ö.	: Milattan Önce
C	: Servikal
T	: Torakal
L	: Lomber
S	: Sakral
CDH	: Servikal Disk Hernisi
TDH	: Torakal Disk Hernisi
LDH	: Lomber Disk Hernisi
DTR	: Derin Tendon Refleksleri
VAS	: Vizüel Analog Skala
ark.	: Arkadaşları

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Cerrahi teknik, anestezi, ilaçlar, medikal teknoloji gibi sağlık alanında ileri düzeyde yaşanan gelişmeler cerrahi uygulamalar ve hasta sonuçlarını olumlu yönde etkilemiştir. Bunların sonucunda, cerrahi işlem daha hızlı, etkili ve güvenli bir şekilde yapılmaya başlanmıştır (Çetinkaya ve Aşiret, 2017; Deniz, Gezer, Erden ve Arslan, 2017; Şahin, İyigün ve Açikel, 2015; Temiz, Öztürk, Uğraş, Öztekin ve Sengül, 2016), buna bağlı olarak hastaların hastanede kalış süresi kısalmıştır (Deniz ve ark., 2017; Şahin ve ark., 2015). Özellikle cerrahi işlem uygulanmış hastalarda, iyileşme uzun sürdüğü için hastalar genellikle iyileşme tamamlanmadan hastaneden taburcu edilmekte, hasta bakımını kendisi ya da ailesinin desteği ile evde sürdürmektedir (Yılmaz, 2017; Soyer, Candan Dönmez ve van Giersbergen, 2018). Bu durum hasta ve ailelerinin taburculuk sonrası öz bakım sorumluluğunu arttırmakla birlikte, hastaların cerrahi sonrası tedavi, rehabilitasyon ve komplikasyonlar ile ilgili endişelerini de arttırmaktadır (Göktaş, Yıldız, ve Nargiz, 2015). Bu nedenle cerrahi işlem uygulanan hastaların, cerrahiden sonraki yaşam kontrollerini yeniden kazanabilmesi, yaşama yeniden aktif bir şekilde uyum sağlayabilmesi ve sağlıkla ilişkili problemlerini çözebilmesi için bilgi ve destek ihtiyacı artmakta (Deniz ve ark., 2017; Göktaş ve ark., 2015; Çatal ve Dicle, 2008), bakım hizmetlerinin önemli bir parçası olan taburculuk planlaması daha da önemli bir hale gelmektedir (Soyer ve ark., 2018).

Spinal cerrahiler günümüzde sıklıkla yapılan cerrahiler arasına girmiş (Chou ve ark., 2009; Mathiesen ve ark., 2013), dejeneratif hastalıklara yönelik cerrahiler ve disk cerrahileri rutin olarak uygulanmaya başlanmıştır (Bono ve ark., 2013; Cobo Soriano ve ark., 2010; Suri ve ark., 2017). Spinal bölge vücudun hareketliliğini sağladığı için, hastalar genellikle hareketlilik ve günlük yaşam aktivitelerinde bozulma, spinal bölgedeki sinirlerin etkilenmesine bağlı olarak ortaya çıkan çeşitli nörolojik komplikasyonlar ile hastaneye başvurmaktadır (Carreon ve ark., 2017; McGregor, Dore, Morris, Morris ve Jamrozik, 2010; Duc, Salvia, Lubansu, Feipel ve Aminian, 2013). Yapılan cerrahi müdahaleye rağmen ameliyat sonrası erken dönemde de hastalar optimal işlevsellik ve bağımsızlık düzeyine ulaşamamakta, fonksiyonel ve tıbbi durumlarına bağlı olarak

iyileşmeleri uzun sürebilmekte ve günlük aktivitelerinde daha fazla yardıma gereksinimleri olabilmektedir (Kanaan ve ark., 2014). Bu durum hastaların günlük yaşam aktivitelerini, iş yaşantısını ve dolayısı ile yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Carreon ve ark., 2017; McGregor ve ark., 2010). Bu nedenle hastaların taburcu olmadan önce, sağlığını sürdürmesi, semptomlarını yönetmesi, sağlığı ile ilgili yaşadığı endişenin azaltılması ve kontrol duygusunun kazandırılması için yeterli bilgilendirilmeye ve bu konuda eğitime ihtiyaçları bulunmaktadır (Burgess, Arundel ve Wainwright, 2019; Deniz ve ark., 2017).

Bireylerin tanı ve tedavilerini anlamaları, kendi bakımlarına aktif olarak katılmaları ve bakım sorumluluğunu almaları, pozitif sağlık davranışı geliştirmeleri için hastaların güçlendirilmesini amaçlayan hasta eğitimi önemli bir sağlık bakım hizmetidir (Burgess ve ark., 2019; Deniz ve ark., 2017). Hemşireler, hastalara sundukları bakım hizmeti nedeni ile hastalar ile en fazla zaman geçiren kişilerdir (Soyer ve ark., 2018). Bu nedenle hastaların hastanede yattığı süre boyunca hastayı değerlendirme, hasta ihtiyaçlarını ve önceliklerini kolaylıkla belirleyebilmede oldukça önemli bir role sahiptir (Soyer ve ark., 2018). Hemşirenin bu süreçte hastadan topladığı veriler ile hastanın ihtiyaçlarına ve önceliklerine göre planladığı eğitim, hastaların hastalıklarını ve tedavisini anlamasını, daha kısa sürede sağlığına yeniden kavuşmasını, evde kendi bakımına katılmasını ve sürdürmesini sağlamaktadır (Deniz ve ark., 2017; Şenyuva ve Taşocak, 2007). Literatürde bu konu ile ilgili yapılan araştırmalarda da hastaların öğrenme ihtiyaçlarına ve önceliklerine uygun bir eğitimin, hastalık ve yapılan işlem ile ilgili zorluklarla baş etme yöntemlerini geliştirmelerine yardımcı olduğu, tedaviye uyum ve memnuniyeti arttırdığı, iyileşmeyi desteklediği, özgüvenlerinin gelişmesini sağladığı, yaşam kalitesini arttırdığı ve hastaneye yeniden başvuru veya yatışları azalttığı belirtilmektedir (Şahin ve ark., 2015; Çatal ve Dicle, 2008). İyi planlanmamış bir eğitimin ve verilen bilginin yetersiz olması ise hastaların anksiyetesini ve hastaneye yeniden başvuruları arttırdığı ve kendilerini bağımlı hissetmesine neden olduğu belirtilmektedir (Temiz ve ark. 2016; Dağ ve ark., 2014). Bu nedenle hasta eğitimi gibi önemli bir rolü olan hemşirenin, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sağlıklı davranışların kazandırılması için hastaların öğrenme gereksinimlerini, önceliklerini ve bilgi eksikliklerini iyi tanımlaması gerekmektedir (Temiz ve ark., 2016; Mosleh, Eshah ve Darawad, 2016).

Hasta öğrenim gereksinimleri ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde; Deniz ve ark. nın (2017) genel cerrahi uygulanmış, Temiz ve ark. nın (2016) tiroidektomi uygulanmış, Göktaş ve ark. nın (2015) günübirlik cerrahi uygulanan hastalar ile yaptıkları çalışmalarda, hastaların en çok “Tedavi ve Komplikasyonlar”, “Yaşam Aktiviteleri” ve “İlaçlar” ile ilgili konularda bilgi edinmek istedikleri, en az önemsedikleri konuların ise “Duruma İlişkin Duygular” ve “Cilt Bakımı” olduğu belirtilmektedir (Temiz ve ark., 2016; Göktaş ve ark., 2015). Sendir ve ark. nın (2013) ortopedik cerrahi geçiren hastalar ve Şahin ve ark. nın (2015) kolorektal cerrahi uygulanmış hastalar ile yaptıkları çalışmalarda, hastaların en çok “Tedavi ve Komplikasyonlar”, “Yaşam Aktiviteleri” ve “Yaşam Kalitesi” alanlarında bilgi gereksinimi olduğu ifade edilmektedir (Sendir, Büyükyılmaz ve Musovi, 2013; Şahin ve ark., 2015). Demirkıran ve Uzun’un (2012) koroner arter bypass cerrahisi geçiren hastalarda yaptığı çalışmada “Yaşam Aktiviteleri”, “Tedavi ve Komplikasyonlar” ile “Yaşam Kalitesi” alanlarında hastaların bilgi gereksinimi olduğu bildirilmektedir (Demirkıran ve Uzun, 2012). Taşdemir ve ark. nın (2010) nöroşirurji hastaları ile Baran’ın (2018) lomber disk hernisi uygulanan hastalarda öğrenme gereksinimlerinin değerlendirildiği çalışmalarda da diğer araştırma sonuçları ile benzer şekilde hastaların en çok “Tedavi ve Komplikasyonlar”, “Yaşam Aktiviteleri”, “Yaşam Kalitesi” ve “İlaçlar” ile ilgili öğrenme gereksinimleri olduğu belirtilmektedir (Taşdemir, Güloğlu, Turan, Çataltepe ve Özbayır, 2010). Literatürdeki bu ve benzer araştırmalar incelendiğinde araştırmalarda genellikle cerrahi işlem uygulanan tüm hastaların dahil edildiği ya da tiroidektomi, ortopedik cerrahi, kalp cerrahisi, lomber disk hernisi gibi özel alanlara yönelik olduğu görülmektedir. Ancak spinal cerrahi gibi hasta fonksiyonelliğini en çok etkileyen ve tüm spinal cerrahileri içeren hasta öğrenim gereksinimlerinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, spinal cerrahi geçiren hastaların taburculuk öncesi öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Spinal cerrahi uygulanan hastaların öğrenme gereksinimleri nasıldır?
- Spinal cerrahi uygulanan hastaların taburculuğa ilişkin öğrenme gereksinimleri nelerdir?
- Spinal cerrahi uygulanan hastaların öğrenme gereksinimlerini etkileyen faktörler nelerdir?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Vertebral Kolon Anatomisi

Vertebral kolon (omurga), gövdenin arka kısmında medyan çizgide yer alan, vücudun dik durmasını sağlayan, sinir köklerini ve spinal kordu koruyup destek sağlayan kemik sütuna verilen isimdir. Omurga, vertebra (omur) adı verilen tekli 33 kemiğin üst üste dizilmesi ve birçok ligamentin birbirine bağlanmasıyla oluşur. Her vertebra, arasındaki kıkırdak doku ile biri diğerinin üstüne gelecek şekilde yapılanmıştır (Benzel, 2012; Bayram, 2020; Köse ve Güler, 2021)

Vertebralar, esnek bir omurga oluşturarak hareket serbestliğine izin verir; başı, gövdeyi ve üst ekstremitayı destekler; organları ve spinal kordu korurlar (Köse ve Güler, 2021; Yüksel ve Altun Uğraş, 2021). Aynı zamanda, göğüs kafesi ile eklenir ve çeşitli kasların ve iç organların bağlanmasını sağlar. Vertebralar arasında fibrokartilajinöz intervertebral diskler bulunur. Bu diskler vertebra gövdelerini birbirine bağlar ve vertebral kolona esneklik kazandırarak hareketine olanak sağlar ve dikey şoku absorbe eder. Bu sayede vertebralar arasında sınırlı hareket oluşurken, omurga için kapsamlı hareket oluşur (Harvey, 2005).

2.1.1. Vertebral Kolonu Oluşturan Vertebralar

Genel olarak tüm vertebralar birbirine benzemelerine rağmen bulunduğu bölgeden dolayı vertebra'nın büyüklüğü ve kalınlığı değişiklik gösterir (Aktümsek, 2016; Desdicioğlu, Erdoğan Öztürk, Çizmecı ve Malas, 2017). Vertebralar bulundukları yere göre servikal, torakal, lomber, sakral ve koksigeal olmak üzere 5 anatomik bölgeye ayrılır. Omurgada, 7'si servikal (C1-7), 12'si torakal (T1-T12), 5'i lomber (L1-5), 5'i sakral (S1-5) ve 4'ü koksigeal olmak üzere 33 vertebra bulunur. Bu vertebralardan 24 tanesi eklemler ile birbirine bağlıdır. Erişkinlerde, sakral ve koksigeal vertebralar sakroiliak eklemi oluşturmak üzere eklenirler. Hareketlilik geri kalan 24 kaynaşmamış vertebrada görülür (Köse ve Güler, 2021; Yüksel ve Altun Uğraş, 2021; Benzel, 2012; Bayram, 2020).

2.1.2. Vertebral Kolonun Eklemleri

Vertebralar birbirine, nöral arklar arasındaki faset eklem ve vertebralar arasındaki eklemler ile bağlanır. Faset eklem, yüzeyi eklem kıkırdağı ile kaplanmış synovial eklemdir. Vertebra gövdesinin her iki tarafında transver proçes ve inferior-süperior

artiküler proçes bulunmaktadır. Her vertebral artiküler proçes bitişik vertebranın artiküler proçesleri ile synovial eklem yapar. Bu eklemler omurganın fleksiyon, ekstansiyon ve rotasyonunu sağlar. Spinöz ve transvers proçesler kendisine yapışan birçok kas için kaldıraç görevi görür (Bayram, 2020).

2.1.3. Vertebral Kolunun Ligamentleri

Ligamentler, omurganın bütünlüğünü sağlayan ve korunmasına yardımcı olan yapılardır. Ligamentler önden arkaya doğru; anterior longitudinal ligament, posterior longitudinal ligament, ligamentum flavum, interspinöz ligament, supraspinöz ligament şeklinde sıralanır. Aynı zamanda fonksiyon yapılırken oluşturdıkları direnç anestezi açısından önemlidir (Vital ve Cawley, 2016; Benzel, 2012).

2.1.4. İntervertebral Diskler

Vertebra gövdelerini birbirine bağlayan ve omurganın hareketine olanak sağlayan fibröz kırkırdak yastıklardır. Servikal bölgede 5, torakal bölgede 12, lomber bölgede 5, sakrum-koksiks arasında 1 adet olmak üzere axisten sakruma kadar toplam 23 adet intervertebral disk vardır (Yüksel ve Altun Uğraş, 2021). İntervertebral diskler, ikinci servikal vertebradan birinci sakral vertebraya kadar yarı oynar eklem yapısındadır. Bu diskler, omurga kolonuna binen yükün emilip dağıtılmasında ve vertebraların düzgün bir şekilde hareket etmesinden sorumludur (Vital ve Cawley, 2016; Benzel, 2012).

Bütün diskler, yarı akışkan bir yapıya sahip olan “nucleus pulposus”, bunu sarmalayan fibröz kırkırdak ve birbirini çaprazlayan kollajen liflerden oluşan “annulus fibrosus” ve en dışta bulunan “son plak” tan oluşmaktadır (Vital ve Cawley, 2016; Benzel, 2012). Disk içinde bulunan ve diskin %40’ını oluşturan jel kıvamındaki nucleus pulposus, %88 oranında su içerir. Basınç olduğunda yer değiştirerek omurgaya binen yükün eşit miktarda dağıtılmasını sağlar. Fibröz kırkırdak yapıda olan ve kollajen liflerinden oluşan annulus fibrosus ise nucleus fibrosusu çevreleyerek şekilli kalmasını sağlar, vertebraları birbirine bağlar ve diskin sağlamlığını artırır (Benzel, 2012; Vital ve Cawley, 2016; Yüksel ve Altun Uğraş, 2021). İnce hiyalin bir yapıda olan son plak ise intervertebral disklerin en dışında bulunur. Asıl görevi diskle vertebraları birbirine sıkıca bağlamaktır (Vital ve Cawley, 2016; Benzel, 2012).

2.1.5. Spinal Kord (Omurilik)

Omurganın içinde yer alan ve omurga tarafından korunan spinal kord (omurilik), kafatasından foramen magnum aracılığıyla çıkar. Erişkinlerde yaklaşık 40-45 cm uzunluğunda ve 30-35 gr ağırlığındadır. Erkeklerde lomber 1 (L1) vertebra alt kenarında, kadınlarda lomber 2 (L2) vertebra korpusu hizasında, yeni doğanda lomber 3 (L3) hizasında sonlanır. Sonlandığı bölgeye conus medullaris denir. Bu anatomik durum spinal anestezi sırasında iğne ile omuriliğin zedelenme ihtimalinden dolayı önemlidir (Çavdar, 2014; Netter, 2007; Yüksel ve Altun Uğraş, 2021). Conus medullaris sonrası vertebral kanalda cauda denilen sinir demeti bulunur. Conus medullaris, sakral 2 (S2) seviyesine kadar filum terminale interna olarak devam eder. S2 seviyesinde durayı delerek filum terminale eksterna adını alır ve koksikte sonlanır. (Çavdar, 2014; Netter, 2007). Omuriliğin vücudun büyük bir kısmı ile beyin arasındaki bağlantıyı sağlamak (Aktümsek, 2016; Çavdar, 2014) ve hem somatik hem de visseral spinal refleks hareketlerini gerçekleştirmek gibi iki önemli fonksiyonu vardır (Aktümsek, 2016; Çavdar, 2014; Netter, 2007).

Omurilikten simetrik şekilde çıkan 31 çift (8 servikal, 12 torakal, 5 lomber, 5 sakral, 1 koksigeal) spinal sinir vardır. Bu spinal sinirler, ventral ve dorsal olmak üzere iki adet sinir kökçüğünün birleşimiyle omurilikten köken alır. Foramen intervertebralisler aracılığıyla omurgayı terk ederler (Song, Yang, Lee, Joo, ve Cha, 2011; Kaya, 2004). Birinci servikal sinir, oksipital kemik ve atlas arasından çıkmaktadır. İkinci servikal sinir, servikal 1 (C1) ve servikal 2 (C2) arasından çıkmakta olup, sekizinci sinir, servikal 7 (C7) ve torakal 1 (T1) vertebraları arasından çıkmaktadır. Torasik ve lomber vertebrada ise sinirler aynı vertebra seviyesinden çıkmaktadır (Song ve ark., 2011; Kaya, 2004).

2.1.6. Beyin-Omurilik Sıvısı (BOS)

Lateral ve 3-4. ventriküllerdeki choroid plexuslarda kanın ultrafiltrasyonu sonucu oluşur. Kauda ekuina bölgesindeki sinir köklerini beslerken toksik metabolitleri buradan uzaklaştırır. Spinal ve kranial subaraknoid bölgedeki toplam BOS miktarı yaklaşık 120-150 ml'dir. Günde 500-800 ml kadar BOS üretilir ve aynı miktarda araknoid villuslarca venöz dolaşıma absorbe edilir (Aktümsek, 2016; Rauschning, 2016).

2.2. Spinal Cerrahi

Spinal cerrahi; vertebra, omurga ve omuriliğe yönelik cerrahileri içermektedir. Spinal cerrahinin temel amacı, ağrıyı kontrol etmek, aktiviteyi artırmak, iş gücü kaybını azaltmak, sakatlığı önlemek ve kronik olgularda rehabilitasyonu sağlamak, hastayı bilgilendirmek, nüksleri önlemek, erken aktivite ve normal yaşama dönmesini sağlamak, yaşam süresini uzatmak ve yaşam kalitesini arttırmaktır (Zileli ve Korfalı, 2010; Arslan A. , 2019).

2.2.1. Spinal Cerrahinin Tarihçesi

Bilinen en eski tıbbi kayıtlardan biri olan Smith papirüsü (M.Ö. 1650) spinal cerrahi hakkında bilinen ilk tarihi yazıdır. Toplam 22 yazıdan oluşan papirüsün 17 yazısı travma cerrahisine ayrılmıştır ve 31, 32 ile 33 numaralı bölümleri servikal kırığı olan hastaları anlatmaktadır. Yine M.Ö. 130-200'lü yıllarda Bergamalı Galenos, omurganın 24 vertebradan oluştuğunu ve 29 çift spinal sinir bulunduğunu yazmıştır. Dönemin gladyatör hekimi olması nedeniyle travmalarla ilgisi ve becerisi oldukça fazla olan Galenos, yapıtında özellikle omuriliğin üst kısımlarında meydana gelen hasarın, alt bölgelerdekine oranla daha fazla defisite neden olduğunu belirtmiştir. On altıncı yüzyılda Andreas Vesalius insan anatomisini anlatan ünlü eseri “De Humani Corporis Fabrica, 1543” de omurga ile ilgili ayrıntılı bilgiler vermektedir. Bu eserinde Vesalius 34 vertebra olduğunu iddia etmiş ve intervertebral foramen’i de “foramen nervi emittendis parata” olarak tanımlamıştır (Benzel, 2012; Goodrich, 2004).

Daha sonraki yıllarda spinal cerrahi ile ilgili girişimler ve bilgiler artmış, Charles Bell (1774-1842) 1816 yılında başarısızlıkla sonuçlanan ilk laminektomi denemesini gerçekleştirmiştir. Takiben 1829 yılında Alban Gilpin Smith (1788-1869) ilk başarılı laminektomiye uygulamıştır. 1848 yılında Brown-Sequard (1817-1894) omurilik yarıkesisinin klinik bulgularını tarif etmiştir. Hadra B.E 1881 yılında (1842-1903) bakır tellerle gerçekleştirdiği ilk servikal stabilizasyonu bildirmiştir. 1911 yılında Albec, otolog tibia grefti ile ilk interspinöz füzyonu, 1925 yılında ise ilk spinal x-ray’i gerçekleştirmiştir (Benzel, 2012; Goodrich, 2004).

2.2.2. Spinal Cerrahi Gerektiren Hastalıklar

Omurgada, konjenital, dejeneratif, onkolojik ve travmalara bağlı hasar oluşabilmekte ve bu nedenle cerrahi girişim gerektirebilmektedir. En sık spinal cerrahi girişim uygulanan durumlar, disk hernileri, tümörler, travmalar ve dejeneratif hastalıklardır (Zileli ve Korfalı, 2010; Arslan A. , 2019)

2.2.2.1. Spinal Disk Hernileri

Disk hernileri, diskin annulus fibrozis tabakasının yırtılması ve jöle kıvamındaki nukleus pulposusun dışarıya doğru fıtıklaşmasıdır. Oluşumunda dejeneratif hastalıklar, ağır egzersiz ve travma gibi faktörler rol oynamaktadır (Yüksel ve Altun Uğraş, 2021). Genel anlamda nucleus pulposustaki basıncın, annulus fibrosus direncini aşmasıyla disk herniasyonu oluşur. Fakat öncelik diskin dejenere olmasıdır (Zileli ve Özer, 2002). Disk herniasyonu oluş şekline göre; bulging (annulus fibrosus sağlamdır fakat disk normal sınırlarını aşmış genişlemiştir), protrüze (annulus fibrosusun iç katmanı yırtılmıştır ve buna bağlı olarak disk fokal yönde genişlemiştir), ekstrüzyon (annulus fibrosusun bütün tabakaları yırtılarak nucleus pulposus, annulusun arka ligamentinin alt kısmına herniye olur), sekestrasyon (arka ligamentte herniye olan nucleus pulposus arka longitudinal ligamanı yırtıp omurilik kanalında serbestleşir) olmak üzere 4 sınıfa ayrılır (Özcan, 2007; Greenberg, 2012).

Disk hernileri omurganın tüm bölgelerinde karşımıza çıkmakla birlikte, vücut ağırlığının büyük kısmını taşıması ve mobilite özelliği nedeni ile lomber bölgede daha sık görülür. Lomber disk hernisinin (LDH) %95'i L4-5 ve L5-S1'de (Zileli ve Korfalı, 2010; Sarı ve Aydoğan, 2015) ve en sık 35-55 yaş ve erkeklerde görülür (Zileli ve Özer, 2002; Greenberg, 2012). Servikal disk herni (CDH)'lerinin ise %60'ı C6-7 seviyesinde görülmektedir (Richardson, 2007; Valencia ve Perez, 2010). Disk hernileri içinde en az karşımıza çıkan torakal disk herni (TDH)'leridir (Egemen ve Kotil, 2018; Court, Mansour ve Bouthors, 2018; Benzel, 2012). En sık 30-50 yaş grubunda ve erkeklere görülmektedir. Sıklıkla, torakal vertebranın daha hareketli bölümü olan T8 düzeyinin altında görülür (Egemen ve Kotil, 2018). Torakal herniler ile karşılaştırıldığında lomber ve servikal disk hernilerinin daha sık görülmesinin nedeni, lomber ve servikal bölgelerdeki vertebraların daha hareketli olması, eğilme, dönme, çömelme gibi aktiviteler sırasında yapılan uygunsuz hareketlerden daha fazla etkilenmeleridir (Yüksel ve Altun Uğraş, 2021).

2.2.2.1.1. Spinal disk hernisinin risk faktörleri

Disk hernilerinin gelişiminde birçok faktör rol oynamakla birlikte esas neden diskin dejenere olmasıdır. Ayrıca disk hernisinin olduğu anatomik bölgeye göre de farklılıklar görülebilmektedir. CDH gelişiminde; ekstremiter, intrinsek ve genetik faktörler, intervertebral diskin biyokimyasal, vasküler, anatomik değişiklikleri ve özellikle servikal bölgenin mekanik strese maruz kalması etkili olmaktadır (Richardson, 2007; Valencia ve Perez, 2010). LDH gelişiminde ise, vücut ağırlığının fazla olması, uzun boy, sigara içme, bel ağrısına zemin oluşturduğu ifade edilen spor dalları (jimnastik, futbol, halter, güreş, kürek vb), ağır fiziksel koşullarda çalışmak, uzun süre oturmak veya ayakta durmak, mesleki nedenle uygunsuz pozisyonda zorlanma ve dejenerasyon, daha fazla fiziksel güç gerektiren işlerde çalışmaya neden olduğu için sosyoekonomik durumun kötü olması, anksiyete, depresyon, psikolojik stres, alkol kullanımı gibi faktörler etiolojisinde yer almaktadır (Kutsal, İnancıcı, Karlı, Alanay ve Palaoğlu, 2008; Dönmez, Dolgun, Kabataş ve Özbayır, 2010). THD'lerinde ise travma, üst solunum yolu enfeksiyonları gibi birçok etiolojik faktör rol oynamakla birlikte temel neden disk dejenerasyonudur (Egemen ve Kotil, 2018).

2.2.2.1.2. Spinal disk hernilerinin belirtileri

Disk hernisinin; yerleşim yerine, herniasyonun şiddetine, süresine ve etkilenen sinir köklerine bağlı olarak belirtileri ve şiddeti değişmektedir (Yüksel ve Altun Uğraş, 2021). Servikal disk hernilerinde temel semptom olan ağrı, servikal bölgeden oksiput, ense kasları, omuzlar ve üst ekstremitelere yayılabilir. Ağrıyla ilişkili geçici veya kalıcı katılık; üst ekstremitelerde hissizlik, uyuşukluk, karıncalanma, güçsüzlük; vertebral arterler veya sempatik sinirlerin etkilenmesine bağlı olarak boyun hareketleriyle artan baş dönmesi, baş ağrısı, dengesizlik; daha nadir olarak dispne, disfaji gibi çeşitli semptomlar görülebilir (Freund ve Sartor, 2006; Hoy, Protani, De ve Buchbinder, 2010). Servikal disk herniasyonu yerleşimine göre radikülopati ve/veya miyelopati semptom ve bulguları da verebilmektedir (Yüksel ve Altun Uğraş, 2021). Nörolojik defisit daha çok kronik, tekrarlayan ağrı atakları sonucunda oluşur (Freund ve Sartor, 2006; Hoy ve ark., 2010).

Lomber disk hernisinin en önemli belirtileri, bel ve bacak ağrısı, duyu kayıpları, düşük ayak yürüyüşü ve antalgik yürüyüş, kauda ekuina sendromudur. Ağrı, karakteristik olarak oturmak, dolaşmak, öksürmek, hapşırarak ve gerinmek gibi intradiskal basıncı

arttıran hareketler ile birlikte artar (Greenberg, 2012; Zileli ve Özer, 2002) ve yan yatmakla ve dizleri bükmeyle azalır (Yüksel ve Altun Uğraş, 2021). Ağrıya eşlik eden ikinci sıklıktaki şikayet duyuşsal kayıplardır. Sıklıkla herni olan bölgenin sinir köküne bası yaptığı alana ve etkilenen seviyeye göre bacak lateralinden, ayak başparmak veya tabanına kadar uyuşma, karıncalanma ya da keçeleşme gibi yakınmalar olabilir. Diğer önemli bir belirti de, nadir görülen ancak ciddi bir nörolojik tablo olan, lomber ve sakral sinir köklerinin tam basısı sonucu oluşan kauda ekuina sendromudur (Greenberg, 2012; Zileli ve Özer, 2002; Yüksel ve Altun Uğraş, 2021).

Torakal disk hernilerinde ise, disk üzerine binen yük göğüs kafesi tarafından da paylaşıldığı için çoğunlukla asemptomatiktir. Semptom ortaya çıktığında çok sayıda farklı bulgu görüldüğü için semptomlar gözden kaçabilmektedir. Omurilikte bası oluştursa myelopati gelişir. Ağrı, alt ekstremitelere ait şikayetler, derin tendon refleksinde artış, radiküler ağrı, disk düzeyinden itibaren semptomatik sringomyeli, ilerleyici myelopati, duyu kusurları, güçsüzlük, idrar/gaita inkontinansı, erektil işlev bozukluğu ayrı ayrı veya birlikte gelişebilmektedir. Ağrı kuşak tarzında olabileceği gibi alt ekstremitelere de yayılabilmektedir (Egemen ve Kotil, 2018).

2.2.2.2. Spinal Tümörler

Spinal tümörler veya omurilik tümörleri; omurilikteki sinir elemanları, bağ dokuları ya da omurgayı oluşturan kemik dokusundan gelişen tümörlerdir (Ruppert, 2019). Çok yaygın olarak görülmeyen spinal tümörler, genellikle torakal vertebrada karşımıza çıkmakta, benign ya da malign özellikte ve primer ya da sekonder kaynaklı olabilmektedir. Spinal tümörlerde hasar, tümörün kendisi yerine daha çok omurilik üzerine yaptığı bası ve/veya infiltrasyon nedeni ile oluşmaktadır (Yüksel ve Altun Uğraş, 2021). Bası, doğrudan nöral dokuya olabileceği gibi, BOS'un dolaşımını etkileyerek normal dolaşımının bozulmasına da neden olabilir ya da nöral dokuyu besleyen artere veya boşaltan vene de olabilir. Böylelikle nöral doku dolaylı olarak da etkilenebilir (Ruppert, 2019).

2.2.2.2.1. Spinal tümörlerde risk faktörleri

Spinal tümörlerde kesin olarak ilişkili risk faktörleri olmamasına rağmen genel olarak, beslenme, egzersiz, vücut ağırlığı ve tütün kullanımı gibi yaşamsal faktörlerin bu

tümörlerin gelişiminde rol oynadığı belirtilmektedir. Bunun dışında, dejeneratif hastalıklar, romotoid hastalıklar, masküler malformasyonlar ve metabolik hastalıklar da etken olabilmektedir (Choi, Bilsky, Fehlings ve Gokaslan, 2017; Kaptan, Kasımcı, Çakıroğlu ve Kılıç, 2008).

2.2.2.2.2. Spinal Tümörlerde Belirtiler

Spinal tümörlerde belirti, omurilik basısına, tümörün yatay ve dikey düzlemlerdeki yerleşimine ve gelişim süresine bağlı olarak değişik derece ve biçimlerde görülür. Genel olarak, ağrı, motor, duysal ve otonomik bozukluklar ortaya çıkar. Bu bulgu ve belirtiler, başlangıçtan itibaren daima ilerleyici özellik gösterirler (Aydınlı, Kahraman ve Yanlız, 2016; Yüksel ve Altun Uğraş, 2021).

Spinal tümörlerde, lokalize, radiküler ya da segmenter ağrı en sık karşılaşılan ilk bulgudur (Van Goethem, van den Hauwe, Özsarlak, De Schepper ve Parizel, 2004). Hastalarda ağrı ile birlikte ortaya çıkan en erken belirtilerden biri duyu bozukluklarıdır. Omurilik ya da kök basısı sonucu derin ve yüzeysel duyunun her türü bozulabilmektedir. Hastalarda kök ya da omurilik basısına bağlı olarak üst-alt motor bozukluklar da ortaya çıkmaktadır. Omurilik basılarında genellikle duyu ve motor bozukluklarının ardından otonom bozukluklar ortaya çıkar. Buna bağlı olarak mesane ve rektumda sfinkter kontrol bozuklukları ve vazomotor bozukluklar görülebilir (Ruppert, 2019; Ahlhelm ve ark., 2010; Aydınlı ve ark, 2016).

2.2.2.3. Spinal Travmalar

Kalıcı sakatlıklara ve yaşam kaybına neden olan ciddi yaralanmalardır (Yüksel ve Altun Uğraş, 2021). Spinal travmalar, sebebiyet verdikleri mortalite ve morbidite nedeni ile birçok klinik ve sosyoekonomik sorunu da beraberinde getirmektedir. Yaralanmaların yaklaşık %43'ünde multiple yaralanma mevcuttur. Omurga yaralanmaları içinde en sık etkilenen bölge, servikal ve torakolomber kavşaktır. Spinal travmaların %40'ı servikal bölgede, %35'i torakolomber kavşakta, %10'u torakal vertebrada, %15'i lomber vertebralarda olur (Çiftçidemir, 2007; Canale, 2003). Sıklıkla spor yaralanması, düşme ve trafik kazası nedeni ile oluşmaktadır (Yüksel ve Altun Uğraş, 2021).

Travmaya bağlı olarak omurgada ya da omurilikte veya her ikisinde de yaralanma meydana gelebilmektedir. Vertebra kırıkları majör ve minör kırıklar olmak üzere iki

gruba ayrılır. Omurilik yaralanmaları ise, tam ve tam olmayan yaralanmalar olarak sınıflandırılmaktadır (Yüksel ve Altun Uğraş, 2021).

2.2.2.3.1. Spinal travmalarda risk faktörleri

En önemli risk faktörü yaştır ve omurga travmaları genellikle 16-30 yaş arasında görülür (Ök, 2016; Ekici ve Temiz, 2020). Özellikle nörolojik defisitle sonuçlanan omurga travmalarının etiyolojisinde trafik kazaları, şiddet sonucu oluşan yaralanmalar, yüksekten düşmeler, spor yaralanmaları, ateşli silah yaralanmaları ve diğer sebepler yer almaktadırlar. Trafik kazalarında araç içindeki kişilerde ani fren sonucu baş arkaya giderek hiperekstansiyon yaralanmaları veya öndeki araca veya sert bir bariyere çarpma sonucu baş hızla öne giderek fleksiyon yaralanmaları veya aracın yuvarlanması sonucu her türlü rotasyon, fleksiyon, ekstansiyon yaralanmaları olabilir (Zileli ve Özer, 2002; Ök, 2016; Ekici ve Temiz, 2020).

2.2.2.3.2. Spinal travmalarda belirtiler

Spinal travmalarda erken dönemdeki belirtiler, yaralanmanın şiddetine ve yerine göre değişir. En önemli belirtisi, boyun, sırt ve bel ağrılarıdır. Bunun yanında, omurilik yaralanması varsa uyuşukluk, refleks ve duyu kayıpları, kol ve bacaklarda hissizlik, kuvvet kaybı, idrar, dışkı kaçırma veya yapamama gibi çeşitli belirtiler görülebilir (Duman ve Özkan, 2016; Ekici ve Temiz, 2020). Servikal ve üst torakal bölge yaralanmalarında oluşan tam omurilik yaralanmalarında hipotansiyon, solunum değişiklikleri, hipotermi ve bradikardi ile karakterize nörojenik şok da görülür. Tam olmayan yaralanmalarda, yaralanma seviyesinin altında paralizi, kas güçsüzlüğü, sfinkter fonksiyon bozukluğu gibi duyu ve motor yetersizlikler gelişir. Tam yaralanmalarda yaralanma seviyesinin altında duyu ve motor kayıpları oluşur. Torakal 6 (T6) düzeyi ve üzerindeki yaralanmalarda otonomik disrefleksi gelişebilmektedir. Ayrıca spinal şok da gelişebilmektedir (Yüksel ve Altun Uğraş, 2021).

2.2.2.4. Spinal Deformiteler

2.2.2.4.1. Spinal Stenoz

Spinal stenoz; spinal kanalın daralmasıdır (Lall, 2018). Ligamentum flavum, diskler ve faset eklemlerdeki dejenerasyona bağlı olarak nörovasküler yapılar etrafındaki alanın daralmasıyla oluşan dejeneratif bir hastalıktır (Deer ve ark., 2019; Lurie ve Tomkins-Lane, 2016). Spinal stenozun genel popülasyonda görülme sıklığı %1.7 ile %8.0 arasında değişmekle birlikte insidansı tam olarak bilinmemektedir. En sık L3-L4 ve L4-L5 seviyesinde oluşmaktadır. Bu seviyede kanalın daha geniş olması temel nedendir. Spinal stenoz etyolojisine göre, konjenital ve edinsel stenoz olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Konjenital stenoz nadir görülür ve daha çok asemptomatik ilerlerken semptomları 30-50 yaş aralığında ortaya çıkar. Edinsel stenoz ise semptomatiktir ve yaşla birlikte semptomlarda artış görülür (Schroeder, Kurd ve Vaccaro, 2016; Genevay ve Atlas, 2010).

Spinal stenozda risk faktörleri: Spinal stenoz patolojisinde temel rol oynayan en önemli yapı intervertebral disklerdir. Yaşla birlikte arttığı, 65 yaş üstü bireylerde lomber spinal cerrahilerin başlıca nedeni olduğu belirtilmektedir (Deer ve ark., 2019; Lurie ve Tomkins-Lane, 2016). Ayrıca konjenital bir durum olabileceği gibi enflamatuar bir sürecin sonunda da gelişebilmektedir (Lall, 2018).

Spinal stenozda belirti ve bulgular: Asıl belirleyici kısım nöral elemanların kanalda sıkışma düzeyidir. Konjenital spinal stenoz daha çok asemptomatik ilerlerken, semptomlar 30-50 yaş aralığında ortaya çıkar. Edinsel spinal stenozda ise yaşla birlikte semptomlarda artış görülür (Schroeder ve ark., 2016; Genevay ve Atlas, 2010). Dejeneratif spinal stenozlar kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülür. Tipik semptomlar arasında özellikle yürüme sırasında uyuşma ve parestezi ile ilişkili bacak ağrısı ve bazen motor kontrol kayıp ve mesane bozuklukları bulunur. Semptomlar ayakta durma veya yürüme ile artış gösterir veya şiddetlenir, lomber fleksiyonla da hafifleyebilir (Genevay ve Atlas, 2010).

2.2.2.4.2. Spondilolistezis

Spondilolistezis, iki komşu vertebradan üstteki vertebranın alttaki vertebraya göre öne doğru kayması veya yer değiştirmesidir. Lomber bölgede karşımıza çıkan bir omurga rahatsızlığıdır. Bir üstteki vertebranın alttakine göre geriye kayması retrolistesiz; pars interartiküleriste bilateral veya unilateral defekt olmasına spondilolizis; L5 vertebraasının sakrum üzerinden tamamının kayarak öne düşmesine spondiloptosis; nöral arkın sağlam olmasına rağmen L4-5 komşu segmentinde degeneratif değişiklikler sonucu oluşan kaymaya pseudospondilolistezis; iki vertebra arasında yapılan füzyona ise spondilodesis denir (Benzel, 2012; Moustafa ve Tur, 2018). Spondilolistezisin kesin prevalansı bilinmemekle birlikte %3-6 arasında olduğu belirtilmektedir (Moustafa ve Tur, 2018). Kaymanın derecesine göre sınıflandırması yapılmaktadır (Akgül, 2015; Moustafa ve Tur, 2018).

Spondilolistezis risk faktörleri: Spondilolistezis oluşumunda dejeneratif değişiklikler, genetik, travma, yaş, stres, mikrotravma, romatoid artrit, metastaz gibi hastalıklar ve cerrahi işlemler rol oynamaktadır (Karadakovan ve Eti Aslan, 2017; Benzel, 2012). Spor yapan adölesanlar ve tekrarlayıcı lomber hareket gerektiren sporları yapanlar risk altındaki gruptur (Moustafa ve Tur, 2018).

Spondilolistezis belirtileri: Spondilolisteziste uzun süre belirti görülmeyebilir. Belirti ve bulgular hastaların yaşına ve etiyolojiye bağlı olarak değişmektedir. Hastalarda mekanik bel ağrısı, ilerleyici nörolojik defisite kadar değişen çeşitli bulgular vardır. Düşük dereceli spondilolistezis sıklıkla asemptomatiktir. Adölesanlarda sırt ağrısı özellikle fokal sırt ağrısı vardır. Ağrı, hiperekstansiyon ve aktivite ile artar, nadiren kalça ve bacaklara yayılır. Erişkin hastalarda pozisyon ve postür ile ilişkili sabit ağrı vardır. Paravertebral kaslarda spazm ve hassasiyet, nörolojik klaudikasyon, radikülopati, antalgik yürüyüş ya da yürümede aksama, bel eğiminde artış, bacaklarda halsizlik ve güçsüzlük, mesane kontrol problemleri görülür (Akgül, 2015; Moustafa ve Tur, 2018). Ağrı hareket ve uzun süreli ayakta durma ile artar (Akgül, 2015).

2.2.3. Spinal Cerrahi Yöntemleri

Spinal cerrahi; diskin, dejeneratif bozukluğun veya tümörün yerleşim yeri, semptomların başlangıç zamanı, süresi, progresyonu, hastanın yaşı, spinal kanalın şekli gibi faktörler göz önüne alınarak yapılmaktadır (Herkowitz, Garfin ve Eismont, 2011; Hu, Tribus ve Diab, 2008; Karadakovan ve Eti Aslan, 2017). Cerrahi tedavinin endikasyonları; etkisiz konservatif tedavi, hastanın günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayan ve geçmeyen ağrı, ileri veya ilerleyen nörolojik defektler, tekrarlayan nörolojik defisit ve kauda ekunia sendromudur. Lomber disk hernilerinde ve spondilolisteziste mesane ve bağırsak sfinkter kusuru olan ve perianal duyu kusuru gelişen hastalarda acil ameliyat gereklidir. Maksimum 48 saate kadar opere edilmeyen olgularda sfinkter kusuru kalıcı olur (Zileli ve Korfalı, 2010; Greenberg, 2012; Şar, 2002).

Spinal cerrahide kullanılan yöntemler; laminektomi, hemilaminektomi, dekompresif total laminektomi, diskektomi, mikrodiskektomi, endospik lomber diskektomi füzyon, tümör rezeksiyonu olarak sıralanabilir (Zileli ve Korfalı, 2010; Greenberg, 2012; Zileli ve Özer, 2002).

2.2.4. Spinal Cerrahi Sonrası Görülen Komplikasyonlar

Spinal cerrahi sonrası görülebilecek komplikasyonlar erken ve geç dönem olarak ikiye ayrılmaktadır (Pampal ve Emmez, 2018; Malçok, 2018; Demirci ve Yiğitkanlı, 2018). Erken dönemde hastaya uygulanan cerrahiye göre değişen çok çeşitli komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır. Bu komplikasyonlardan bazıları şunlardır: kanama, ödem, yanlış mesafenin explore edilmesi, nöral yapılara direkt hasar, artmış motor defisit, BOS fistülü, enstrümantasyona bağlı komplikasyonlar, damar yaralanması, havayolu obstrüksiyonu, disfaji, ses kısıklığı, kompartıman sendromu, sinir hasarıdır (Pampal ve Emmez, 2018; Malçok, 2018; Demirci ve Yiğitkanlı, 2018).

Geç dönemde ortaya çıkan komplikasyonlardan bazıları; yara enfeksiyonu, menenjit, pozisyon verilmesi ile ilgili komplikasyonlar (bası nöropatileri, anterior tibial kompartman sendromu), rekürrent lomber disk hernisi, kauda ekuina sendromu (ameliyat sonrası spinal epidural abseyeye bağlı olabilir), epidural hematoma, ağrının geçmemesi, yara yerinin geç iyileşmesi ve instabilite sayılabilmektedir (Pampal ve Emmez, 2018; Malçok, 2018; Demirci ve Yiğitkanlı, 2018).

2.2.5. Spinal Cerrahi Uygulanan Hastanın Hemşirelik Bakımı

Omurga, omuriliği koruduğu, vücudun destek noktasını oluşturduğu, ayakta kalmamızı, yürümemizi, hareket etmemizi sağladığı için burada oluşacak hasar kişinin yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir (Zileli ve Korfalı, 2010; Arslan A. , 2019). Bu nedenle spinal cerrahi sonrasında hastalar için güvenli ve etkili bir bakım verilmesinde hemşireler önemli bir role sahiptir (Lall, 2018).

2.2.5.1. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı

Ameliyat öncesi dönem hazırlık süreci ve bakımı, hastaların bu dönemde bireysel gereksinimleri doğrultusunda belirlenen fizyolojik ve psikolojik hazırlıklardan oluşmaktadır. Spinal cerrahi uygulanacak olan hastanın ameliyat öncesi döneminde rutin ameliyat öncesi bakım ile birlikte, fizik ve nörolojik muayene ile duyu ve motor bozuklukların ve ağrının değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Yapılacak olan kapsamlı fizik ve nörolojik muayene, ameliyat sonrası hastanın durumundaki değişimleri değerlendirebilmek ve erken dönemde fark edebilmek için oldukça önemlidir. Bu amaçla muayenede refleksler, ekstremitte işlevi, duyu ve motor fonksiyonlar değerlendirilmelidir. Anormal refleksler, duyu ve motor kayıplar, mesane ve bağırsak fonksiyonları not edilmelidir. Muayene sırasında hastadan dikkatli bir şekilde öykü alınmalı, hastalığın başlangıcı, başlangıcından bu yana görülen belirtiler detaylı bir şekilde sorgulanmalıdır. Ağrının yeri, başlangıcı, hissedilen şiddeti, yayılımı ve eşlik eden semptomlar sorgulanmalıdır. Özellikle servikal bölge cerrahisi geçirecek bir hasta için solunum; torakal ve lomber bölge cerrahisi geçirecek hasta için bağırsak ve mesane disfonksiyonu iyi değerlendirilmelidir. Ortaya çıkan belirti ve bulgulara bağlı yetersizlik nedeni ile günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen hastalarda öz bakım aktiviteleri sağlanmalıdır. Ayrıca hastada ameliyat öncesi dönemde ikincil bir hastalık mevcut ise bu durum ameliyat öncesinde kontrol altına alınmalıdır. Ameliyat sonrası bakım için eğitim de bu dönemde verilmelidir. Hasta ve ailesine cerrahi girişim sonrası omurga bütünlüğünü koruyarak yatağa nasıl yatacağı, yatak içinde nasıl döneceği, vücuda uygun pozisyon verme, yataktan kalkma ve mobilizasyon ile taburculuk sonrası evde bakım, aktivite ve kısıtlamalar konularında eğitim verilmelidir (Lall, 2018; Hausman Kathy, 2010; Williams ve Hopper, 2007; Soyer ve ark., 2018; Yüksel ve Altun Uğraş, 2021).

2.2.5.2. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı

Hemşireler, hasta bakımını ve eğitimini her hastanın omurga patolojisine, komorbiditelerine, cerrahi risk faktörlerine, psikososyal durumuna ve çevreye göre bireyselleştirmelidir (Lall, 2018). Bu dönemde hastanın ameliyat sonrası rutin bakım ile birlikte aşağıdaki noktalara dikkat edilerek hemşirelik bakımı verilmelidir.

- Özellikle servikal bölge cerrahisi uygulanan hastada solunum fonksiyonu dikkatli bir şekilde izlenmeli, gerekirse sekresyonlar aspire edilmelidir.
- Cerrahi insizyon ve pansuman değerlendirmesinde; drenaj, kanama, hematoma oluşumu ve BOS sızıntısı incelenmelidir. Dren/drenler, işlev, açıklık, renk ve miktar açısından kontrol edilmelidir.
- İdrar kateteri işlev ve açıklık açısından değerlendirilmeli, hastada mesane ve bağırsak fonksiyonlarında zorluk ya da mesane globu olup olmadığı, mesane distansiyonu, üriner staz, üriner enfeksiyon ve aldığı-çıkardığı takibi yapılmalıdır.
- Hastada iyi bir ağrı değerlendirmesi yapılmalı, ağrının yeri ve süresi takip edilmelidir. Ağrı değerlendirmesi sonunda etkili analjezi sağlanmalı, opioid analjezik verirken solunum depresyonuna neden olabileceği için hasta dikkatlice değerlendirilmelidir.
- Ekstremitelerde renk, sıcaklık, nabız, hareket ve his kaybı gibi sinir veya dolaşım hasarını gösteren bulguları erken dönem fark edebilmek için dikkatli nörolojik değerlendirme yapılmalıdır. Ameliyat öncesi dönemde kontrol edilen nörolojik fonksiyonlar, ekstremitelerdeki duyular, hassasiyet, kuvvet gibi bulgular ameliyat sonrası ile kıyaslanmalıdır.
- Ameliyat sonrası erken dönemde hemostazı sağlamak için hasta sırt üstü yatırılmalıdır.
- Hastaya uygun pozisyon verilmeli, yatak içinde pozisyon verirken vertebraların anatomik pozisyonunda olmasına dikkat edilmelidir. Hasta döndürüleceği zaman, baş, omuz ve toraksın aynı hizada olmasına ve spinal kolonun düz olmasına dikkat edilmelidir. Hasta yan yatırılacaksa sırttaki gerilmeyi azaltmak için, spinal kolon düz tutulup kalça hafif geri çekilerek denge sağlanmalı ve üst bacak bükülü olmalıdır. Aynı zamanda bacaklar ve kollar yastıkla desteklenmelidir. Hasta yan tarafına bakmak istediğinde başı ve boynu değil tüm vücudu döndürülmeli ve bu konularda hasta ve ailesine eğitim verilmelidir.

- Özellikle servikal bölge cerrahisi uygulanan hastada yeni ortaya çıkmış ses kısıklığı, yutma güçlüğü, etkisiz öksürme gibi larengeal sinir hasarı belirti ve bulguları dikkatli bir şekilde takip edilmelidir.
- Hastada enfeksiyon özellikle de menejit belirti ve bulguları dikkatli bir şekilde takip edilmelidir.
- Bağırsak sesleri dinlenmeli ve abdominal distansiyon bulguları izlenmelidir. Konstipasyonu önlemek için oral alım açıldıktan sonra yeterli sıvı alımı ve lifli beslenme sağlanmalıdır
- Hasta yürürken düşmesini engellemek için terlik yerine ayakkabı giydirilmelidir.
- Boyunluk takan hastada derinlik algısı etkileneceği için düşmeye karşı önlem alınmalı, hasta yalnız bırakılmamalıdır.
- Ameliyat sonrasında hareketsiz kalma komplikasyon riskini arttırdığı için analjezik uygulamasından sonra derin nefes alma, öksürme, pozisyon değişiklikleri ve egzersiz gibi gerekli postoperatif aktiviteler gerçekleştirilmelidir. Hasta mümkün olan en kısa sürede mobilize edilmeye çalışılmalıdır. Kontraktürleri önlemek için bacaklar ve ayaklar için fleksiyon ve ekstansiyon egzersizleri hastaya düzenli olarak yaptırılmalıdır.
- Basınç noktaları ve cilt, basınç yarası açısından değerlendirilmelidir.
- Ameliyat sonrası erken dönemde merdiven inip çıkmanın hastada neden olacağı komplikasyonlar, hasta ve hasta yakınlarına açıklanmalıdır (Yüksel ve Altun Uğraş, 2021; Karadakovan ve Eti Aslan, 2017; Burghardt, 2012).

2.2.5.3. Spinal Cerrahi Sonrası Taburculuk Planlaması

Spinal cerrahi uygulanan hastalar için yapılan taburculuk eğitiminin amacı, olabildiğince en kısa sürede hastanın normal hayata geçişini sağlamaktır (Kanan, 2017). Uygulanacak cerrahi girişime göre taburculuk süreci değişkenlik göstermekte olup, hastalara verilecek taburculuk eğitimi aşağıda yer alan konuları içermelidir;

- Yara bakımı (yara bölgesinde gelişebilecek ve bildirilmesi gereken semptomların neler olduğu, yara pansumanının nasıl yapılacağı, pansuman için kullanılacak malzemelerin özelliği, hangi sıklıkta pansumanın değiştirilmesi gerektiği),
- Boyunluğun kullanımı,

- Korse kullanım (korseyi ameliyattan sonra 8-12 hafta boyunca kullanması, kasları zayıflatacağı için uzun süreli korse kullanımından kaçınması)
- Omurga fleksiyonunu önlemek için uygun vücut mekaniklerinin kullanımı ve yüksek topuklu ayakkabı giyilmemesi,
- Oturma, yürüme gibi aktivitelerde doğru postür alışkanlığının kazandırılması,
- Banyo (yapılan cerrahiye göre değişmekle birlikte cerrahi sonrası 3-4. günlerde banyo yapabileceği),
- Beslenme ve boşaltım (konstipasyonu önlemek için liften, proteinden ve vitaminden zengin besinlerin tüketilmesi ve bol sıvı alınması),
- Normal vücut ağırlığının korunması, aşırı kilo alımından kaçınılması,
- Egzersizler (Günlük düzenli yürüyüş yapılması, belirtilen süreden önce merdiven inip çıkılmaması, hareketlerin kademeli arttırılması vb). Fizik tedavi uzmanı ya da fizyoterapistin gösterdiği egzersizlere 2-3 hafta sonra başlaması ve düzenli olarak yapması söylenmelidir.
- İlk 4-6 hafta uzun süreli oturmama ve yatmama, araba sürmeme, ağır kaldırmama, zorlayıcı aktivitelerden kaçınma, cinsel fonksiyonda bulunmama, uzun süreli oturmayı gerektirecek seyahat etmeme,
- Ev ortamının hastaya uygun düzenlenmesi ve yardımcı araç-gereç kullanımı,
- 4-6 hafta sonra işine dönebileceği (yaptığı işe gör 6 aya kadar uzayabilir),
- Rehabilitasyon (özellikle paraplejik/quadruplejik hastalarda öz bakım faaliyetlerinin geliştirilmesi için uzun süreli rehabilitasyon gerekmektedir),
- Komplikasyon belirti ve bulguları ile kontrol zamanı ve belirtilen kontrollere zamanında gelme hakkında bilgiler verilmelidir (Yüksel ve Altun Uğraş, 2021; Akyolcu, 2017; Karadakovan ve Eti Aslan, 2017; Teke Gençtürk, 2015; Hausman Kathy, 2010).

2.3. Taburculukta Öğrenme Gereksinimleri

Son yıllarda sağlık alanında yaşanan gelişmeler neticesinde hastanede kalış süresi oldukça azalmıştır. Özellikle cerrahi uygulanan hastalar genellikle iyileşme tamamlanmadan hastaneden taburcu edilmekte, hasta hastaneden taburcu olduktan sonra bakımını kendisi ya da aile desteği ile evde sürdürmektedir (Yılmaz, 2017; Soyer ve ark., 2018). Bu durum hasta ve ailelerinin taburculuk eğitimi süresini kısaltıp öz bakım sorumluluğunu arttırmakla birlikte sağlık çalışanlarının hastaları bilgilendirmek için harcadığı zamanı da kısaltmıştır (Şahin ve ark., 2015).

Cerrahi uygulanmış hastaların ve ailesinin evde başarılı bir şekilde bakımlarını sürdürmesi, evdeki süreci etkin bir şekilde yönetebilmesi ve sağlığı ile ilgili oluşacak sorunların üstesinden gelebilmek için bilgiye ihtiyacı bulunmaktadır. Bu nedenle hastaların iyileşme sürecinin yönetimi için hastanede kaldığı süre içerisinde uygun ve yeterli bilgilendirme ve eğitim yapılarak taburculuğa hazırlanması gerekmektedir (Deniz ve ark, 2017; Polat, Celik, Erkan ve Kasali, 2014; Yılmaz, 2017; Çetinkaya ve Aşiret, 2017). Sağlık eğitiminin bir çeşidi olan hasta eğitimi, “hastaların durumları, tıbbi prosedürler ve tedavileri ile ilgili seçimleri hakkında daha iyi bilgilendirilmesine yardımcı olmak” şeklinde tanımlanmaktadır (Demarco, Nystrom ve Salvatore, 2011). Hastayı hastalıkla ilişkili komplikasyonlardan veya diğer sağlık sorunlarından korumayı ve hastanın en kısa sürede fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamında kendi kendine yeterli bir konuma gelmesine yardım etmeyi amaçlamaktadır (Polat ve ark., 2014). Hastanın evdeki sürece hazırlanması, taburculuktan sonraki sürecinin profesyonel bir şekilde yönetilmesi ve duruma uyum sağlanması açısından oldukça önemli olan hasta eğitiminin, kapsamı ve içeriğinin iyi belirlenmesi; etkin ve kullanılabilir olması; sistematik ve problemi çözmeye yönelik olarak planlanması ve en önemlisi hastanın gereksinimlerini karşılayabilecek içeriğe sahip olması gerekmektedir. Bu da ancak hastanın öğrenme gereksinimlerinin saptanması ile sağlanabilecektir (Polat ve ark., 2014; Çatal ve Dicle, 2008; Çetinkaya ve Aşiret, 2017; Demirkıran ve Uzun, 2012). Bu nedenle hasta için hangi öğrenme ihtiyaçlarının önemli olduğunun belirlenmesi oldukça önemlidir. Elde edilecek bu bilgiler yardımıyla her hasta için uygun eğitim ve öğrenme içeriği planlanmalıdır (Yılmaz, 2017). Hasta ihtiyaçlarına uygun planlanan hasta eğitimi, taburculuk eğitiminin amacına ulaşmasındaki en önemli faktörlerden biridir (Deniz ve ark., 2017; Şahin ve ark., 2015).

Taburculukta hasta ve ailesinin eğitiminden sağlık ekibinin bütün üyeleri sorumlu olmakla birlikte taburculuk planlaması temelde hemşirenin sorumluluğundadır (Yılmaz, 2017; Demirkıran ve Uzun, 2012). Hemşireler, bakım sürecinde hastalar ile en fazla etkileşimde olan kişiler olduğu için hastaların bilgi düzeylerini, gereksinimlerini ve eğitime hazır olma düzeylerini en iyi belirleyecek kişilerdir (Polat ve ark., 2014; Soyer ve ark., 2018). Hemşire bu süreçte, hastanın öğrenim gereksinimlerini belirleyerek hastaya bu yönde bireyselleştirilmiş eğitim sağlamalıdır. Hasta gereksinimlerinin belirlenerek bu yöndeki ihtiyaçların karşılanması; hastaların tanı ve tedavilerini daha iyi anlamasına, hastanın bakım sürecine katılımının ve uyumunun artırılmasına, bakım hizmetleri maliyetlerinin düşürülmesine, morbidite ve mortalitenin azaltılmasına, yaşam kalitesinin yükseltilmesine ve öz bakım davranışlarının oluşturulmasına katkı sağladığı belirtilmektedir (Deniz ve ark., 2017). Yapılan araştırmalarda da öğrenim gereksinimi karşılanan hastaların; tanı ve tedavilerini daha iyi anladığı, tedavi planı ve evde bakımı ile ilgili önerilere daha iyi uyduğu, iyileşme sürelerinin kısaldığı, bakım kalitesinin arttığı ve komplikasyonların azaldığı ifade edilmektedir (Deniz ve ark., 2017; Demarco ve ark., 2011; Şahin ve ark., 2015; Demir Doğan, Çadırılı, Paçaçı ve Arslan, 2019; Demirkıran ve Uzun, 2012).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, spinal cerrahi işlemi uygulanan hastaların taburculuk öncesi öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Beyin Cerrahisi Kliniği'nde 1 Ekim 2019-30 Mart 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın yürütüldüğü hastane 51 klinik, 567 yatak kapasitesine sahiptir. Araştırmanın yürütüldüğü Beyin Cerrahisi Kliniği 13 yatak kapasitelidir. Klinikte 7 hemşire görev yapmakta ve hemşirelik hizmetleri 08-16, 16-08 şeklinde iki vardiya halinde yürütülmektedir.

Beyin Cerrahi Kliniğinde haftada 5-6 spinal cerrahi uygulanmaktadır. Yapılan ameliyatlarda; spinal disk hernileri, spinal travmalar, spinal deformite cerrahisi, spinal tümörler yer almaktadır. Klinikte spinal cerrahi uygulanan hastalara yapılan rutin bakımda; hastalar ameliyattan bir gün önce kliniğe yatırılmakta ve ameliyat hazırlıkları tamamlanmaktadır. Ameliyatı tamamlanan hasta, anestezinin etkisi geçince yatağına alınmakta ve klinik durumuna göre 3-7 gün takip edilmektedir. Hastaların klinik takibinde ağrı değerlendirmesi için Vizüel Analog Skala (VAS) kullanılmakta, hasta kliniğe kabul edildiğinde ağrı değerlendirmesi ve VAS ile ilgili gerekli bilgiler verilmektedir. Durumu iyi olan ve tedavisi tamamlanan hastaya, hemşire ve hekim tarafından kullanması gereken ilaçlar, pansuman, egzersiz ve günlük yaşam ile kontrol tarihi konusunda sözel ve yazılı olarak taburculuk eğitimi verilmektedir. Ayrıca, spinal cerrahi geçiren tüm hastalara taburculuk eğitimi aşamasında, korseyi ameliyattan sonra 8-12 hafta boyunca kullanması, kasları zayıflatacağı için uzun süreli korse kullanımından kaçınması ve belirtilen egzersizlere uyması, aşırı egzersizden kaçınması, fizik tedaviye erken başlamaması yine yazılı ve sözlü olarak açıklanmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini araştırmanın yürütüldüğü Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Beyin Cerrahisi Kliniği'nde spinal cerrahi girişim için yatırılan tüm hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G-Power programında Random

Allocation Software yazılımı kullanılarak belirlenmiştir. Yapılan güç hesaplamasında; her bir hasta değerlendirmesi için %95 güven aralığı, %95 güç için 117 hasta ile değerlendirme yapılması gerektiği saptanmıştır. Araştırma, araştırmaya katılım izni alınan ve araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan 117 hasta ile belirtilen sürede tamamlanmıştır.

3.3.1. Katılımcıların özellikleri

Hastalar, araştırmaya dahil olma ve araştırma dışında bırakılma kriterleri göz önüne alınarak araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- 18 yaş ve üstü olmak,
- Spinal cerrahi girişim geçirmek,
- Taburculuk aşamasında olmak,
- İletişime açık olmak,
- Konuşma ve anlama ile ilgili fiziksel ve zihinsel bir hastalığı olmamak,
- Cerrahi işlem sonrasında en az 24 saat hastanede yatmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Araştırmada dışında bırakılma kriterleri:

- Acil cerrahi girişim geçirmek,
- Sağlık personeli olmak,
- Araştırma sürecinde araştırmaya katılmaktan vazgeçmek.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla aşağıda belirtilen formlar kullanılmıştır:

- Tanıtıcı Bilgiler Formu,
- Vizüel Analog Skala (VAS),
- Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği

3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu

Bu form, hastaların yaş, cinsiyet, boy-kilo, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence gibi sosyo-demografik özelliklerini içeren 9 soru ile, sağlık öykülerini sorgulayan 5 soru olmak üzere toplam 13 sorudan oluşmaktadır (Bkz. Ek 1). Kullanılan bu form, ilgili literatür dahilinde araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (Taşdemir, Güloğlu, Turan, Çataltepe ve Özbayır, 2010; Deniz ve ark., 2017; Temiz ve ark., 2016; Gökteş ve ark., 2015; Çetinkaya ve Aşiret, 2017).

3.4.2. Vizüel Analog Skala (VAS)

Ağrı şiddetini belirlemek için kullanılan bu skala, ağrı şiddetinin sayılarla açıklanmasını sağlayan tek boyutlu bir ağrı ölçeğidir (Vizüel analog skala (VAS).; Arslan, Albaş, Küçükerdem, Pamuk ve Can, 2016). Tüm dünya literatüründe kabul görmüş, hastanelerde günlük uygulamada sıklıkla kullanılan, güvenilir ve kolay uygulanabilir bir skaladır (Doğan, Göriş ve Demir, 2016). Bu skala 100 mm'den oluşan yatay (soldan sağa veya sağdan sola), dikey veya resimli olarak kullanılabilir. Belirtilen 100 mm'lik çizgi 10 bölmeye ayrılmıştır (Okuroğlu, Babacan Abanonu, Ocak ve Demirtunç, 2014). Hastalardan, başlangıcı -0- "ağrı yok", diğer ucu -100- "çok şiddetli ağrı var" olan bu skaladan hissettiği ağrı yoğunluğuna karşılık gelen yeri işaretlemeleri istenir (Doğan ve ark., 2016). İşaretlenen bölme ile 0 noktası arasındaki mesafe ölçülerek ağrı şiddetinin puanı belirlenir. Belirlenen bu puan, 10-40 mm arası hafif şiddette ağrı, 50-60 mm arası orta şiddette ağrı, 70-100 mm arası çok şiddetli ağrı olarak yorumlanmaktadır (Giusti, Reitano ve Gili, 2018; Garip, Öztaş ve Güler, 2016; Yıldırım ve ark., 2015) (Bkz. Ek 2).

3.4.3. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)

Hastaların taburculuktaki bilgi gereksinimlerini belirlemek amacıyla 1990 yılında Bubela ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Bubela ve ark., 1990). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Çatal ve Dicle tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Ölçek toplam 50 madde ve 7 alt boyuttan (İlaçlar, Yaşam Aktiviteleri, Toplum ve İzlem, Duruma İlişkin Duygular, Tedavi ve Komplikasyonlar, Yaşam Kalitesi, Cilt Bakımı) oluşmaktadır. Ölçek, likert tipte olup 1-5 arası puanlanmaktadır (1= önemli değil; 2= biraz önemli; 3= ne az ne çok önemli; 4= çok önemli; 5= son derece önemli) (Bkz. Ek 3). Bu puanlamaya

göre hastalardan taburculuk aşamasında eve gönderilmeden önce bilgi gereksinimlerini ve önceliklerini en iyi ifade eden seçeneği işaretlemeleri istenmektedir. Ölçeğin değerlendirmesi, her bir alt boyut ve toplam puan olacak şekilde yapılmaktadır. Ölçekten toplamda en düşük 50 en yüksek 250 puan alınabilmektedir. Ölçek ve alt ölçek puanları; toplam ölçek ve alt boyutlardaki soru sayısına bölünerek hesaplanmakta, 1-5 arasındaki önemlilik düzeyine göre (1= önemli değil; 2= biraz önemli; 3= ne az ne çok önemli; 4= çok önemli; 5= son derece önemli) yorumlanmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça hastaların o konuya verdiği önem artmaktadır. Ölçek, tüm cerrahi tiplerinde ve hastalarda kullanılabilecek genel sorulardan oluşmaktadır. Bu nedenle ölçeği geliştiren kişiler tarafından tüm hastalar ve cerrahiler için kullanılabileceği önerisinde bulunulmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.93 olarak saptanmıştır (Çatal ve Dicle, 2008).

3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmada kullanılacak olan formların anlaşılabilirliğini değerlendirebilmek için araştırmanın yürütüldüğü hastanenin Beyin Cerrahi Kliniği'nde 1-10 Ekim 2019 tarihleri arasında 10 hasta ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası veri toplama formlarında herhangi bir değişiklik yapılmamış ve 10 hasta araştırma kapsamına dahil edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın dahil olma kriterlerine uyan hastalar ile ameliyat öncesi dönemde hasta odasında görüşülmüş, araştırma hakkında bilgi verilmiş, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Bu aşamada “Tanıtıcı Bilgiler Formu” ile sosyodemografik özellikleri ve sağlık öyküsü belirlenmiştir. Ameliyat sonrası dönemde hastaların taburculuğundan önceki 24 saat içinde yüz yüze görüşülmüştür. Bu aşamada hastaların ağrısı VAS ile, öğrenme gereksinimleri HÖGÖ ile belirlenmiştir. Hastalar ile yapılan bu görüşmede verilerin toplanması yaklaşık 20-30 dakikalık sürede tamamlanmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için araştırmaya başlamadan önce Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Karar no: 190141-148, Tarih: 27.08.2019) (Bkz Ek 5) ve Muğla İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı'ndan izin alınmıştır (Sayı no: 26185614-044, Tarih: 19.11.2019) (Bkz Ek 6). Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar ile görüşülerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (Bkz Ek 7). Ölçeğin araştırmada kullanılması için Emine Çatal'dan izin alınmıştır (Bkz Ek 4)

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel analizinde IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp. paket programı kullanılmıştır. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde, kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, median, IQR, minimum, maksimum) verilmiştir. İki grup arasında fark olup olmadığına Mann Whitney U testi ile, ikiden fazla grup arasında fark olup olmadığına Kruskal Wallis testi ile bakılmıştır. İki sayısal değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman Korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Ölçek güvenilirliği için ise Cronbach Alfa değerinden yararlanılmıştır. İstatistiksel analizde anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde hastaların HÖGÖ puanları ve alt boyut puanları bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Hastaların sosyo-demografik özellikleri, sağlık öyküsü bulguları bağımsız değişkenler olarak alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Beyin Cerrahisi Kliniğinde spinal cerrahi girişim geçiren hastalar ile sınırlandırılmıştır. Diğer kliniklerde uygulanan spinal cerrahiler araştırmaya dahil edilememiş ve araştırma sadece bu hastalar ile sınırlı kalmıştır. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece bu hastaları temsil etmektedir. Araştırmanın diğer bir kısıtlılığı da kronik hastalık, daha önce cerrahi girişim geçirme, geçirilen ameliyat gibi konularda elde edilen bilgilerin hastaların öz bildirimlerine dayalı olarak elde edilmesidir.

4. BULGULAR

Spinal cerrahi işlem geçiren hastaların taburculuktaki öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla 117 hasta ile gerçekleştirilen çalışmada elde edilen veriler;

- 4.1. Sosyo-demografik özelliklere yönelik bulgular,
- 4.2. Sağlık öyküsüne yönelik bulgular,
- 4.3. Hasta ğrenim Gereksinimlerine yönelik bulgular şeklinde verilmiştir.



4.1. Sosyo-Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular

Tablo 4.1.1. Spinal Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=117)

	n	%
Yaş (Ort. ± SS)	54.00 ± 14.54 (19-84)	
BKİ (Ort. ± SS)	27.76 ± 5.04 (16.53-42.52)	
Cinsiyet		
Erkek	64	54.7
Kadın	53	45.3
Medeni durum		
Evli	101	86.3
Bekar	16	13.7
Eğitim durumu		
İlköğretim	84	71.8
Lise	19	16.2
Üniversite ve üstü	14	12.0
Çalışma durumu		
Evet	79	67.5
Hayır	38	32.5
Meslek		
Emekli	53	45.3
Serbest meslek	29	24.8
Ev hanımı	26	22.2
Memur	9	7.7
Gelir durumu		
Gelir gidere eşit	84	71.8
Gelir giderden az	23	19.7
Gelir giderden fazla	10	8.5
Sosyal Güvence		
Yok	9	7.7
Var	108	92.3

BKİ: Beden Kütle İndeksi, Ort: Ortalama

Tablo 4.1.1’ de hastaların sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. Hastaların sosyo-demografik verileri incelendiğinde; yaş ortalamasının 54.00±14.54, %54.7’sinin erkek, %86.3’ünün evli, %71.8’inin ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların BKİ ortalamasının 27.76±5.04 olduğu görülmüştür. Hastaların %67.5’inin çalıştığı, %45.3’ünün emekli olduğu, %71.8’inin gelirinin gidere eşit olduğu, %92.3’ünün sosyal güvencesi olduğu saptanmıştır.

4.2. Sağlık Öyküsüne Yönelik Bulgular

Tablo 4.2.1. Spinal Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Sağlık Özelliklerinin Dağılımı (n=117)

	n	%
Hastaneye Yatış Tanısı		
Spinal disk hernisi	69	59.0
Spinal fraktür	35	29.9
Spinal dejeneratif hastalık	13	11.1
Kronik Hastalık Varlığı		
Yok	61	52.1
Var	56	47.9
Kronik Hastalık		
Hipertansiyon	22	39.3
Hipertansiyon+Diyabet	10	17.9
Diyabet	6	10.7
Psikiyatrik Hastalık	5	8.9
Tiroid	4	7.1
Kalp	2	3.6
Osteoporoz	2	3.6
Artrit	2	3.6
Astım+KOAH	2	3.6
Prostat	1	1.8
İlaç Kullanma Durumu		
Hayır	61	52.1
Evet	56	47.9
Kullanılan İlaç		
Hipertansiyon İlacı	22	39.3
Hipertansiyon+Diyabet İlacı	10	17.9
Diyabet İlacı	6	10.7
Psikiyatrik İlaç	5	8.9
Tiroid İlacı	4	7.1
Antikoagülan	2	3.6
Osteoporoz İlacı	2	3.6
Artrit İlacı	2	3.6
Bronkodilatör	2	3.6
Prostat İlacı	1	1.8

Tablo 4.2.1. Spinal Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Sağlık Özelliklerinin Dağılımı (n=117) (Devamı)

	n	%
Daha Önce Hastanede Yatma		
Hayır	44	37.6
Evet	73	62.4
Daha Önce Cerrahi Girişim Geçirme		
Hayır	49	41.9
Evet	68	58.1
Daha Önce Geçirilen Cerrahi Girişim		
Spinal Cerrahi	17	25.0
GİS Cerrahisi	13	19.1
Jinekolojik Cerrahi	12	17.6
Kalp Cerrahisi	11	16.2
Ortopedik Cerrahi	7	10.3
Kanser Cerrahisi	3	4.4
Endokrin Cerrahisi	3	4.4
Plastik Cerrahi	2	2.9
VAS (mm)	27.00±29.60	

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, GİS: Gastrointestinal, VAS: Visual Analog Skala

Tablo 4.2.1’ de hastaların sağlık öykülerinin dağılımı yer almaktadır. Hastaların sağlık öyküsü verileri incelendiğinde; %59.0’unun spinal disk hernisi, %29.9’unun spinal fraktür, %11.1’inin spinal dejeneratif hastalık nedeni ile hastaneye yattığı ve cerrahi işlem geçirdiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların %52.1’inin kronik hastalığı olduğu, kronik hastalığı bulunan hastalarda en sık hipertansiyon (%39.3), hipertansiyon ve diyabet (%17.9) ya da sadece diyabetin (%10.7) bulunduğu tespit edilmiştir. Hastaların %52.1’inin sürekli ilaç kullandığı ve sürekli ilaç kullanan hastaların en sık hipertansiyon ilacı (%39.3), hipertansiyon ve diyabet ilacı (% 17.9) ya da diyabet ilacı (%10.7) kullandığı belirlenmiştir.

Hastaların %62.4’ünün daha önce hastaneye yattığı, %58.1’inin daha önce cerrahi girişim geçirdiği saptanmıştır. Cerrahi girişim geçiren hastaların %25’inin spinal cerrahi, %19.1’inin GİS cerrahisi, %17.6’sının jinekolojik cerrahi, %16.2’sinin kalp cerrahisi, %10.3’ünün ortopedik cerrahi, %4.4’ünün kanser cerrahisi, %4.4’ünün endokrin cerrahisi, %2.9’unun plastik cerrahi girişim geçirdiği tespit edilmiştir. Hastaların taburculuk öncesi VAS puan ortalamasının 27.00±29.60 olduğu saptanmıştır.

4.3. Hasta Öğrenim Gereksinimlerine Yönelik Bulgular

Tablo 4.3.1. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=117)

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları	Madde sayısı	Ort	SS	Min/Mak	Önemlilik derecesi	Cronbach's alfa
İlaçlar	8	34.21	4.64	12-40	4.27	0.802
Yaşam aktiviteleri	9	38.76	5.63	15-45	4.30	0.745
Toplum ve izlem	6	15.31	5.75	7-30	2.55	0.779
Duruma ilişkin duygular	5	11.00	5.60	5-25	2.20	0.853
Tedavi ve komplikasyonlar	9	38.18	5.26	17-45	4.24	0.747
Yaşam kalitesi	8	30.57	5.79	13-40	3.82	0.732
Cilt bakımı	5	20.70	3.82	10-25	4.14	0.630
HÖGÖ Toplam	50	188.74	27.23	82-250	3.77	0.928

HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği, Ort: Ortalama

Tablo 4.3.1’ de hastaların HÖGÖ toplam ve alt boyut puanları yer almaktadır. HÖGÖ toplam puan ortalamasının 188.74 ± 27.23 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; “İlaçlar” alt boyut puan ortalamasının 34.21 ± 4.64 , “Yaşam Aktiviteleri” alt boyut puan ortalamasının 38.76 ± 5.63 , “Toplum ve İzlem” alt boyut puan ortalamasının 15.31 ± 5.75 , “Duruma İlişkin Duygular” alt boyut puan ortalamasının 11.00 ± 5.60 , “Tedavi ve Komplikasyonlar” alt boyut puan ortalamasının 38.18 ± 5.26 , “Yaşam Kalitesi” alt boyut puan ortalamasının 30.57 ± 5.79 ve “Cilt Bakımı” alt boyut puan ortalamasının 20.70 ± 3.82 olduğu belirlenmiştir.

Hastaların HÖGÖ’ye verdiği cevaba göre en çok önem verdikleri ve öğrenim gereksinimi hissettikleri alt boyutların “Yaşam Aktiviteleri”, “İlaçlar”, “Tedavi ve Komplikasyonlar”, en az önem verdikleri ve öğrenim gereksinimi hissettikleri alt boyutun ise “Duruma İlişkin Duygular” olduğu saptanmıştır. Ölçeğin toplam puan Cronbach’s alfa değerinin 0.928 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.3.2. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=117)

		İlaçlar	Yaşam aktiviteleri	Toplum ve izlem	Duruma ilişkin duygular	Tedavi ve komplikasyon	Yaşam kalitesi	Cilt bakımı	Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği
İlaçlar	r	1	0.420	0.350	0.376	0.721	0.488	0.371	0.659
	p		0.000*	0.001*	0.003*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Yaşam aktiviteleri	r		1	0.188	0.279	0.605	0.587	0.361	0.669
	p			0.043*	0.002*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Toplum ve İzlem	r			1	0.694	0.373	0.518	0.298	0.647
	p				0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Duruma ilişkin duygular	r				1	0.422	0.597	0.233	0.699
	p					0.000*	0.000*	0.011*	0.000*
Tedavi ve Komplikasyon	r					1	0.646	0.484	0.788
	p						0.000*	0.000*	0.000*
Yaşam kalitesi	r						1	0.418	0.867
	p							0.000*	0.000*
Cilt bakımı	r							1	0.580
	p								0.000*

r: Spearman korelasyon katsayısı, *:p<0,05

Tablo 4.3.2’de HÖGÖ toplam ve alt boyutlarının spearman korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Buna göre, HÖGÖ toplam ile tüm alt boyutları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (p<0.001).

Tablo 4.3.3. Hastaların Hastaneye Yatış Tanılara Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi (n=117)

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları	Hastaneye Yatış Tanısı			İstatistiksel Analiz χ^2/p
	Spinal fraktür Median (IQR)	Spinal disk hernisi Median (IQR)	Spinal dejeneratif hastalık Median (IQR)	
İlaçlar	35 (5)	36 (2)	35 (5)	2.438/0.295
Yaşam aktiviteleri	40 (8)	40 (7)	41 (4)	0.116/0.944
Toplum ve izlem	14 (11)	14 (8)	14 (7)	0.858/0.651
Duruma ilişkin duygular	9 (10)	9 (6)	9 (3)	0.496/0.780
Tedavi ve komplikasyonlar	40 (7)	40 (4)	40 (7)	0.380/0.827
Yaşam kalitesi	30 (6)	31 (8)	30 (6)	1.283/0.526
Cilt bakımı	22 (5)	21 (5)	21 (8)	0.208/0.901
HÖGÖ Toplam	192 (30)	190 (20)	191 (32)	0.144/0.930

χ^2 : Kruskal Wallis test, *: $p < 0.05$, IQR: inter quarter rate, HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği

Tablo 4.3.3'te hastaların hastaneye yatış tanısına göre HÖGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların median (ortanca) değerleri yer almaktadır. Hastaların hastaneye yatış tanısına göre HÖGÖ toplam ve alt boyutları karşılaştırıldığında öğrenim gereksinimleri puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.3.4. Hastaların Yaş Gruplarına Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi (n=117)

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları	Yaş Grupları			İstatistiksel Analiz χ^2/p
	18-44 Median (IQR)	45-64 Median (IQR)	65 ve üzeri Median (IQR)	
İlaçlar	36 (1)	36 (3)	35 (5)	4.084/0.130
Yaşam aktiviteleri	41 (7)	40 (6)	38 (11)	3.073/0.215
Toplum ve izlem	14 (7)	14 (10)	13 (6)	3.770/0.152
Duruma ilişkin duygular	9 (3)	9 (8)	9 (5)	5.105/0.078
Tedavi ve komplikasyonlar	41 (5)	40 (4)	38 (9)	4.634/0.099
Yaşam kalitesi	31 (7)	32 (9)	31 (10)	3.580/0.167
Cilt bakımı	21 (8)	22 (5)	21 (5)	0.614/0.736
HÖGÖ Toplam	189 (24)	191 (26)	185 (37)	2.323/0.313

χ^2 : Kruskal Wallis test, *: $p < 0.05$, IQR: inter quarter rate HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği

Tablo 4.3.4'te hastaların yaş gruplarına göre HÖGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların median (ortanca) değerleri yer almaktadır. Hastaların yaş gruplarına göre HÖGÖ toplam ve alt boyutları karşılaştırıldığında öğrenim gereksinimleri puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.3.5. Hastaların Cinsiyetine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi (n=117)

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları	Cinsiyet		İstatistiksel Analiz Z/p
	Kadın Median (IQR)	Erkek Median (IQR)	
İlaçlar	36 (2)	36 (3)	0.412/0.680
Yaşam aktiviteleri	41 (5)	38.5 (9)	2.597/0.009*
Toplum ve izlem	14 (10)	13 (8)	0.968/0.333
Duruma ilişkin duygular	9 (6)	9 (6)	0.794/0.427
Tedavi ve komplikasyonlar	40 (4)	40 (7)	1.357/0.175
Yaşam kalitesi	31 (6)	31 (8)	0.595/0.552
Cilt bakımı	21 (5)	21 (5)	0.439/0.661
HÖGÖ Toplam	192 (28)	189.5 (27)	1.246/0.213

Z: Mann Whitney U testi, *:p<0.05, IQR: inter quarter rate HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği

Tablo 4.3.5’de hastaların cinsiyetine göre HÖGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları yer almaktadır. Buna göre; kadın hastalarda “Yaşam Aktiviteleri” alt boyut puan ortancasının erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Z = 2.597, p = 0.009). Buna karşın, cinsiyete göre HÖGÖ toplam ve diğer alt boyut puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 4.3.6. Hastaların Medeni Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi (n=117)

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları	Medeni Durum		İstatistiksel Analiz Z/p
	Evli Median (IQR)	Bekar Median (IQR)	
İlaçlar	36 (4)	36 (1)	0.417/0.677
Yaşam aktiviteleri	40 (7)	41 (9.5)	0.426/0.670
Toplum ve izlem	14 (9)	14 (9.5)	0.683/0.494
Duruma ilişkin duygular	9 (7)	9 (2.5)	-0.805/0.421
Tedavi ve komplikasyonlar	40 (5)	41 (3)	0.967/0.333
Yaşam kalitesi	31 (6)	29.5 (8)	-1.049/0.294
Cilt bakımı	21 (5)	21 (5)	0.184/0.854
HÖGÖ Toplam	190 (26)	191 (16)	-0.028/0.978

Z: Mann Whitney U testi, *:p<0.05, IQR: inter quarter rate HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği

Tablo 4.3.6’da hastaların medeni duruma göre HÖGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların ortancası yer almaktadır. Hastaların medeni durumuna göre HÖGÖ toplam ve alt boyutları karşılaştırıldığında, öğrenim gereksinimleri puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.3.7. Hastaların Eğitim Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi (n=117)

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları	Eğitim Durumu			İstatistiksel Analiz χ^2/p
	İlköğretim Median (IQR)	Lise Median (IQR)	Lisans ve üzeri Median (IQR)	
İlaçlar	36 (4)	36 (0)	35.5 (2)	1.602/0.449
Yaşam aktiviteleri	49 (8)	41 (7)	40.5 (10)	1.794/0.408
Toplum ve izlem	14 (9)	14 (10)	13.5 (9)	0.279/0.870
Duruma ilişkin duygular	9 (7)	7 (4)	9 (5)	4.239/0.120
Tedavi ve komplikasyonlar	39.5 (5)	41 (1)	39.5 (7)	3.614/0.164
Yaşam kalitesi	31 (7.5)	31 (8)	29 (6)	1.975/0.372
Cilt bakımı	21 (5)	22 (7)	21 (6)	0.105/0.949
HÖGÖ Toplam	192 (25)	188 (22)	186 (29)	0.077/0.962

χ^2 : Kruskal Wallis test, *: $p < 0.05$, IQR: inter quarter rate HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği

Tablo 4.3.7’de hastaların eğitim durumuna göre HÖGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları yer almaktadır. Hastaların eğitim durumuna göre HÖGÖ toplam ve alt boyutları karşılaştırıldığında, öğrenim gereksinimleri puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.3.8. Hastaların Çalışma Durumlarına Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi (n=117)

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları	Çalışma Durumu		İstatistiksel Analiz Z/p
	Hayır Median (IQR)	Evet Median (IQR)	
İlaçlar	36 (4)	36 (2)	1.071/0.284
Yaşam aktiviteleri	40 (8)	41 (8)	1.393/0.164
Toplum ve izlem	14 (8)	14 (10)	1.182/0.237
Duruma ilişkin duygular	9 (5)	9 (10)	0.720/0.471
Tedavi ve komplikasyonlar	39 (5)	41 (4)	1.437/0.151
Yaşam kalitesi	31 (7)	32 (10)	0.353/0.724
Cilt bakımı	21 (5)	21 (7)	-0.950/0.342
Toplam	190 (24)	191.5 (27)	0.929/0.353

Z: Mann Whitney U testi, *:p<0.05, IQR: inter quarter rate HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği

Tablo 4.3.8’de hastaların çalışma durumuna göre HÖGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların ortancası yer almaktadır. Hastaların çalışma durumuna göre HÖGÖ toplam ve alt boyutları karşılaştırıldığında, öğrenim gereksinimleri puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.3.9. Hastaların Mesleğine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi (n=117)

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları	Meslek				İstatistiksel Analiz χ^2/p
	Emekli Median (IQR)	Memur Median (IQR)	Serbest meslek Median (IQR)	Ev hanımı Median (IQR)	
İlaçlar	36 (3)	35 (3)	36 (4)	35.5 (5)	3.415/0.332
Yaşam aktiviteleri	39 (8)	41 (6)	41 (8)	40 (7)	5.625/0.131
Toplum ve izlem	13 (7)	13 (7)	14 (9)	15 (11)	7.994/0.046*
Duruma ilişkin duygular	9 (5)	9 (2)	10 (11)	9 (8)	1.933/0.586
Tedavi ve komplikasyonlar	40 (4)	41 (4)	41 (3)	38 (7)	2.454/0.484
Yaşam kalitesi	31 (6)	32 (7)	32 (11)	31 (9)	1.593/0.661
Cilt bakımı	22 (5)	21 (1)	21 (7)	20.5 (5)	1.659/0.646
Toplam	190 (18)	190 (24)	194 (32)	189.5 (5)	2.217/0.529

χ^2 : Kruskal Wallis test, *:p<0.05, IQR: inter quarter rate HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği

Tablo 4.3.9’da hastaların mesleğine göre HÖGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların ortancası yer almaktadır. Buna göre; ev hanımlarında “Toplum ve İzlem” alt boyut puan ortancasının diğer mesleklere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2 = 7.994$, p=0.046). Buna karşın, hastaların mesleğinde göre HÖGÖ toplam ve diğer alt boyut puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 4.3.10. Hastaların Gelir Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi (n=117)

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları	Gelir Durumu			İstatistiksel Analiz χ^2/p
	Gelir az Median (IQR)	Gelir gidere eşit Median (IQR)	Gelir fazla Median (IQR)	
İlaçlar	35 (4)	36 (2)	35.5 (3)	5.467/0.065
Yaşam aktiviteleri	37 (6)	41 (6)	41.5 (8)	3.658/0.161
Toplum ve izlem	14 (8)	13.5 (9.5)	18.5 (9)	3.010/0.222
Duruma ilişkin duygular	9 (3)	9 (8.5)	9 (8)	1.324/0.516
Tedavi ve komplikasyonlar	38 (7)	40 (4)	40.5 (8)	2.772/0.250
Yaşam kalitesi	29 (6)	31 (7)	31.5 (8)	2.169/0.338
Cilt bakımı	20(6)	21 (5)	21 (10)	2.285/0.319
Toplam	187 (33)	190.5 (21)	194 (41)	2.393/0.329

χ^2 : Kruskal Wallis test, *:p<0.05, IQR: inter quarter rate HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği

Tablo 4.3.10’da hastaların gelir durumuna göre HÖGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların ortancası yer almaktadır. Hastaların gelir durumuna göre HÖGÖ toplam ve alt boyutları karşılaştırıldığında, öğrenim gereksinimleri puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.3.11. Hastaların Sosyal Güvence Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi (n=117)

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları	Sosyal Güvence Durumu		İstatistiksel Analiz Z/p
	Hayır Median (IQR)	Evet Median (IQR)	
İlaçlar	35 (4)	36 (3)	0.643/0.520
Yaşam aktiviteleri	38 (9)	41 (7)	1.678/0.093
Toplum ve izlem	14 (3)	14 (9.5)	0.104/0.917
Duruma ilişkin duygular	8 (10)	9 (6.5)	0.858/0.391
Tedavi ve komplikasyonlar	38 (1)	40 (5)	1.386/0.166
Yaşam kalitesi	29 (7)	31 (7)	0.507/0.612
Cilt bakımı	20 (6)	21 (5)	0.758/0.449
Toplam	176 (31)	191 (22)	1.223/0.221

Z: Mann Whitney U testi, *:p<0.05, IQR: inter quarter rate HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği

Tablo 4.3.11’de hastaların sosyal güvence durumuna göre HÖGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların ortancaları yer almaktadır. Hastaların sosyal güvence durumuna göre HÖGÖ toplam ve alt boyutları karşılaştırıldığında, öğrenim gereksinimleri puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.3.12. Hastaların Kronik Hastalık Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi (n=117)

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları	Kronik Hastalık Durumu		İstatistiksel Analiz Z/p
	Hayır Median (IQR)	Evet Median (IQR)	
İlaçlar	36 (2)	36 (3.5)	-0.405/0.685
Yaşam aktiviteleri	41 (9)	40 (6.5)	-1.098/0.272
Toplum ve izlem	14 (9)	14 (10)	0.033/0.974
Duruma ilişkin duygular	9 (5)	9 (7)	0.562/0.574
Tedavi ve komplikasyonlar	40 (7)	40 (4)	-0.283/0.777
Yaşam kalitesi	31 (7)	31 (6)	0.828/0.407
Cilt bakımı	21 (6)	21 (5)	-0.201/0.841
Toplam	189 (31)	190.5 (19.5)	0.202/0.840

Z: Mann Whitney U testi, *:p<0.05, IQR: inter quarter rate HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği

Tablo 4.3.12’de hastaların kronik hastalık durumuna göre HÖGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların ortancası yer almaktadır. Hastaların kronik hastalık durumuna göre HÖGÖ toplam ve alt boyutları karşılaştırıldığında, öğrenim gereksinimleri puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.3.13. Hastaların Daha Önce Hastanede Yatma Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi (n=117)

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları	Daha Önce Hastanede Yatma Durumu		İstatistiksel Analiz Z/p
	Hayır Median (IQR)	Evet Median (IQR)	
İlaçlar	36 (1)	36 (4)	-0.803/0.422
Yaşam aktiviteleri	41 (6.5)	40 (8)	-0.915/0.360
Toplum ve izlem	13.5 (9.5)	14 (9)	0.533/0.594
Duruma ilişkin duygular	9 (8.5)	9 (4)	0.219/0.827
Tedavi ve komplikasyonlar	41 (4)	40 (5)	-0.924/0.355
Yaşam kalitesi	31 (5)	31 (7)	-0.321/0.748
Cilt bakımı	21 (5.5)	21 (5)	-0.406/0.685
Toplam	193.5 (27)	189 (20)	-0.740/0.459

Z: Mann Whitney U testi, *:p<0.05 Med: Median, IQR: inter quarter rate HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği

Tablo 4.3.13'te hastaların daha önce hastanede yatma durumuna göre HÖGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların ortancası yer almaktadır. Hastaların daha önce hastaneye yatma durumuna göre HÖGÖ toplam ve alt boyutları karşılaştırıldığında, öğrenim gereksinimleri puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.3.14. Hastaların Daha Önce Cerrahi Girişim Geçirme Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi (n=117)

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları	Daha Önce Cerrahi Girişim Geçirme Durumu		İstatistiksel Analiz Z/p
	Hayır Median (IQR)	Evet Median (IQR)	
İlaçlar	36 (1)	36 (4)	-0.951/0.341
Yaşam aktiviteleri	41 (6)	40 (8)	-1.220/0.223
Toplum ve izlem	14 (10)	14 (8.5)	0.224/0.823
Duruma ilişkin duygular	9 (7)	9 (5)	0.960/0.337
Tedavi ve komplikasyonlar	41 (4)	39.5 (5.5)	-1.052/0.293
Yaşam kalitesi	31 (6)	31.5 (8)	0.515/0.607
Cilt bakımı	21 (5)	21 (6)	-1.161/0.246
Toplam	192 (26)	189.5 (22.5)	-0.586/0.558

Z: Mann Whitney U testi, *:p<0.05 Med: Median, IQR: inter quarter rate HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği

Tablo 4.3.14’de hastaların cerrahi girişim geçirme durumuna göre HÖGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların ortancası yer almaktadır. Hastaların daha önce cerrahi girişim geçirme durumuna göre HÖGÖ toplam ve alt boyutları karşılaştırıldığında, öğrenim gereksinimleri puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.3.15. Hastaların Ağrı Puanına Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi (n=117)

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları	Ağrı Puanı Grupları			İstatistiksel Analiz χ^2/p
	0-4 Median (IQR)	5-7 Median (IQR)	8-10 Median (IQR)	
İlaçlar	36 (3)	34.5 (4)	36 (2)	0.723/0.697
Yaşam aktiviteleri	40.5 (7)	36.5 (7.5)	41 (7)	3.337/0.188
Toplum ve izlem	14 (8)	16 (7.5)	11 (15)	1.141/0.565
Duruma ilişkin duygular	9 (6.5)	8.5 (7.5)	8 (7)	0.411/0.814
Tedavi ve komplikasyonlar	40 (4)	34.5 (8)	40 (4)	4.302/0.116
Yaşam kalitesi	31 (6.5)	27.5 (7)	30 (9)	2.626/0.269
Cilt bakımı	21 (5.5)	20 (3.5)	23 (4)	4.814/0.090
Toplam	191 (24)	181 (27.5)	191 (37)	2.340/0.310

χ^2 : Kruskal Wallis test, *:p<0.05 VAS: Visual Analog Skala, IQR: inter quarter rate
HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği

Tablo 4.3.15’de ağrı puanına göre HÖGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların ortancası yer almaktadır. Hastaların ağrı puanına göre HÖGÖ toplam ve alt boyutları karşılaştırıldığında, öğrenim gereksinimleri puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.3.16. Hastaların BKİ Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi (n=117)

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları	BKİ grupları			İstatistiksel Analiz χ^2/p
	< 25 Median (IQR)	26-30 Median (IQR)	> 31 Median (IQR)	
İlaçlar	36 (3)	36 (1)	35 (5)	4.023/0.134
Yaşam aktiviteleri	40 (9)	41 (6)	39.5 (8)	2.265/0.322
Toplum ve izlem	14 (10)	13 (10.5)	14 (6)	0.430/0.806
Duruma ilişkin duygular	9 (7)	9 (10)	9 (1)	1.331/0.514
Tedavi ve komplikasyonlar	40 (7)	40 (4)	38 (7)	2.293/0.318
Yaşam kalitesi	30 (7)	32 (7)	30 (7)	2.692/0.260
Cilt bakımı	20 (7)	22 (4.5)	21.5 (5)	3.205/0.201
Toplam	187 (26)	193 (26)	188.5 (20)	3.083/0.214

χ^2 : Kruskal Wallis test, *:p<0.05 BKİ: beden Kütle İndeksi, IQR: inter quarter rate HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği

Tablo 4.3.16’da hastaların BKİ’ne göre HÖGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların ortancası yer almaktadır. Hastaların BKİ grupları ile HÖGÖ toplam ve alt boyutları karşılaştırıldığında, öğrenim gereksinimleri puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

5. TARTIŞMA

Cerrahi girişim geçiren hastaların yaşam kontrollerini yeniden ele alması ve evde sağlığı ile ilgili problemlerini çözebilmesi için taburcu olmadan önce yeterli bilgilendirilmeye ve bu konuda eğitime ihtiyacı vardır (Deniz ve ark, 2017; Soyer ve ark., 2018). Hemşirelerin temel sorumlulukları arasında yer alan hasta eğitimi (Eskicioğlu, Ünal ve Özdemir, 2019), hastaların hastanede kaldıkları süre boyunca hemşireler ile hasta ve ailesi arasında iletişimin devam ettirilmesini sağlamaktadır (Özdemir ve Yıldız, 2015; Lall, 2018). Bu süreçte hemşirenin, hastaların ihtiyaç duyduğu konuları ve öncelikleri değerlendirerek belirlemesi ve tamamen hastaların önceliklerine uygun olarak hasta eğitimini planlanması oldukça önemlidir (Deniz ve ark., 2017; Lall, 2018). Hastanın ihtiyaçlarına ve kişisel özelliklerine uygun planlı bir hasta eğitimi ise taburculuk eğitiminin amacına ulaşmasında en önemli faktörlerden biridir (Deniz ve ark., 2017).

Spinal cerrahi işlem uygulanan hastalarda taburculuk öncesi öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen bölümler halinde tartışılmıştır.

5.1. Sağlık öyküsüne yönelik bulguların tartışması,

5.2. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'ne yönelik bulguların tartışması.

5.1. Sağlık Öyküsüne Yönelik Bulguların Tartışması

Spinal cerrahi uygulama sıklığı son on yılda artış göstermiş (Chou ve ark., 2009; Mathiesen ve ark., 2013), dejeneratif hastalıklara yönelik cerrahiler ve disk cerrahileri rutin olarak uygulanmaya başlanmıştır (Bono ve ark., 2013; Suri ve ark., 2017; Cobo Soriano ve ark., 2010). Hastalarda konservatif tedavi etkisiz olduğunda, ağrı şiddetlendiğinde veya nörolojik defisitler ortaya çıktığında cerrahi girişim uygulanmaktadır (Burgess ve ark., 2019). Karmaşık omurga yapısı nedeni ile oldukça kompleks cerrahilerden olan spinal cerrahiler çeşitli nedenler ile uygulanmaktadır (Lall, 2018; Papanastassiou, Anderson, Barber, Conover ve Castellvi, 2011). Bazı hastalarda travmatik yaralanmalar, bazı hastalarda omurga tümörleri bazılarında dejeneratif hastalıklar veya disk hernisi spinal cerrahi nedeni olabilmektedir (Lall, 2018). Spinal cerrahi girişim geçiren hastalar ile yaptığımız çalışmamızda hastaların en çok spinal disk hernisi (%59.0) nedeni ile hastaneye yattığı ve cerrahi girişim geçirdiği saptanmıştır. Literatürde yer alan ve spinal cerrahi geçiren hastalar ile yapılan çalışmalarda da hastaların çoğunluğunun spinal disk hernisi nedeni ile cerrahi işlem geçirdiği belirtilmektedir (Chou ve ark., 2009; Cobo Soriano ve ark., 2010; Dhandapani, Dhandapani S, Agarwal ve Mahapatra, 2016; Kose ve İzci, 2021). Araştırma sonucumuz literatür ile uyumluluk göstermektedir. Elde ettiğimiz sonuçta spinal disk hernilerinin nöroşirurji pratiğinde en sık uygulanan bir cerrahi olmasının etkili olduğu düşünülmüştür.

Beklenen yaşam süresinin uzaması tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kronik hastalıkların artmasına ve bununla ilişkili olarak ilaç kullanımı, hastaneye yatma, morbidite ve mortalitenin artmasına neden olmuştur. Özellikle kalp damar hastalıkları ve diyabet tüm dünyada en sık görülen ve bireyleri sağlık hizmeti almaya yönlendiren kronik hastalıkların başında gelmektedir (Aydemir ve Çetin, 2019; Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması, 2013). Araştırmamızda yer alan hastaların %52.1'inde kronik hastalık bulunmadığı ancak bu bilgiler ile uyumlu olarak kronik hastalığı olan hastaların en sık hipertansiyon (%39.3) ile hipertansiyon ve diyabetinin (%17.9) bulunduğu ve bu nedenle ilaç kullandıkları tespit edilmiştir. Çalışmamızda ayrıca hastaların %62.4'ünün daha önce hastaneye yattığı ve tedavi gördüğü belirlenmiştir. Kronik hastalıklar sağlık hizmeti yükünü ve maliyetini arttırmaktadır. Bu nedenle ülkemizde dahil tüm ülkeler kronik hastalıklar ile mücadele için ulusal politikalar ve uzun vadeli stratejiler geliştirmişler ve geliştirmeye de devam etmektedirler (Türkiye Kronik

Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması, 2013). Araştırmamızda kronik hastalığa sahip olanların sayısının düşük olmasında son yıllarda kronik hastalık ile yürütülen bu mücadele ve farkındalığın etkili olabileceği düşünülmüştür.

Günümüzde sağlık alanında yaşanan gelişmeler sonucunda cerrahi işlemler daha hızlı, etkili ve güvenli bir şekilde yapılmakta, bu nedenle cerrahi işlem sayısı her geçen yıl artmaktadır (Çardaköz ve Aksu, 2019; İzveren ve Dal, 2011). Dünyada her yıl 200 milyondan fazla kişiye (Pogatzki-Zahn, Segelcke ve Schoug, 2017), ülkemizde ise sadece 2018 yılında 5.201.738 kişiye cerrahi işlem uygulanmıştır (Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2018). Çalışmamızda hastaların %58.1'inin daha önce cerrahi girişim geçirdiği ve cerrahi girişim uygulanan hastaların en sık spinal cerrahi (%25.0), GİS cerrahisi (%19.1) ve kalp cerrahisi (%16.2) geçirdiği tespit edilmiştir. Literatürde yer alan araştırmalarda hastaların en az %40'ının daha önce cerrahi işlem geçirdiği belirtilmektedir (Aslan, 2018; Ayhan, 2015; Nasir ve Ahmed, 2020; Subramanian, Ramasamy, Ng, Chinna ve Rosli, 2014; Turkay, Yavuz, Hortu, Terzi ve Kale, 2019). Araştırma sonucumuzun yapılan bu araştırma sonuçları ile benzerlik gösterdiği ve cerrahi işlem sayısının arttığı bilgisini desteklediği düşünülmüştür.

Spinal cerrahi uygulanan hastaların çoğu yaygın doku ve kemik travması nedeniyle ameliyat sonrası erken dönemde ağrı deneyimlemektedir (Bono ve ark., 2013; Kaptain, Bregnballe ve Dreyer, 2017). Bu hastaların ağrısı birkaç gün devam etmekte (Firouzian ve ark., 2018), bazen de ağrı tamamen geçirilemeyebilmektedir (Drow ve ark., 2016; Kaptain ve ark., 2017; Suri ve ark., 2017). Araştırmamızda hastaların taburculuk öncesi hafif şiddette ağrı deneyimlediği, VAS ortalamasının 27.00 olduğu tespit edilmiştir. Literatürde yer alan ve spinal cerrahi işlem uygulanan hastalar ile gerçekleştirilen çalışmalar da hastaların hafif ve orta şiddette ağrı bildirdiği ifade edilmektedir (Drow ve ark., 2016; Cobo Soriano ve ark., 2010; Kose ve İzci 2021). Araştırmamızda hastaların ağrı şiddetinin düşük olmasında, klinikte uygulanan etkili ağrı yönetiminin etkili olduğu düşünülmüştür. Ayrıca postoperatif ağrı, cerrahi ile ilişkili akut bir ağrı olduğu için iyileşme süreci ile birlikte azalma eğiliminde olmasının da elde edilen bu sonuçta etkili olduğu düşünülmüştür.

5.2. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nden Elde Edilen Bulgulara İlişkin Tartışma

Spinal cerrahi uygulanan hastalar her ne kadar tıbbi olarak tedavi edilmiş olsalar da ameliyat sonrası erken dönemde optimal işlevsellik ve bağımsızlık düzeyine ulaşamamaktadırlar. Ayrıca spinal cerrahilerden sonra hastaların fonksiyonel ve tıbbi durumlarına bağlı olarak iyileşmeleri uzun sürebilmekte ve günlük aktivitelerinde daha fazla yardıma gereksinimleri olabilmektedir (Kanaan ve ark., 2014). Bu nedenle bu hastaların taburcu olmadan önce sağlığını sürdürmesi, semptomlarını yönetmesi, sağlığı ile ilgili yaşadığı endişenin azaltılması ve kontrol duygusunun kazandırılması için yeterli bilgilendirilmeye ve bu konuda eğitime ihtiyacı vardır (Burgess ve ark., 2019; Deniz ve ark., 2017). Spinal cerrahi hastalarında eğitim ile ilgili yapılan bir sistematik incelemede de hastaların bilgiye ihtiyaç duyduğu ve hastaların yeterli ve uygun zamanda verilen kişileştirilmiş bilgiye ihtiyacı olduğu belirtilmektedir (Burgess ve ark., 2019). Çalışmamızda HÖGÖ ölçek toplam puanı 188.74 ± 27.23 olarak hesaplanmış, hastaların öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda ayrıca HÖGÖ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Araştırma sonucumuz ile benzer şekilde literatürdeki diğer çalışmalarda da HÖGÖ toplam puan ortalamasının ve hasta öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Demir, 2018; Özer, 2020; Çetinkaya ve Aşiret, 2017; Demirkıran ve Uzun, 2012; Güçlü ve Kurşun Şerife, 2017; Karaca Sivrikaya ve Erdem, 2018; Şahin ve ark., 2015; Tan, Özdelikara ve Polat, 2013; Dağ ve ark., 2014). Öğrenme ihtiyacı puanı, Baran'ın lomber disk hernisi uygulanan hastalar ile yaptığı çalışmada 190.63, Deniz ve ark. nın (2017) cerrahi uygulanmış hastalar ile yaptığı çalışmada 215.6, Taşdemir'in (2010) nöroşirurji hastaları ile yaptığı çalışmada 198.7, Uzun, Ucuzal ve Inan'ın (2011) genel cerrahi hastaları ile yaptığı çalışmada 196.9, Demirkıran ve Uzun'un (2012) koroner arter bypass cerrahisi olan hastalar ile yaptığı çalışmada 183.4 olarak bulunduğu belirtilmektedir (Baran, 2018; Deniz ve ark., 2017; Taşdemir ve ark., 2010; Uzun, Ucuzal ve Inan, 2011; Demirkıran ve Uzun, 2012). Çalışma sonucumuz literatürde yer alan çalışmalar ile uyumlu bir şekilde cerrahi uygulanmış hastaların taburculuk aşamasında öğrenim gereksiniminin yüksek olduğu görüşünü desteklemektedir.

Her bireyde algılama ve bireysel ihtiyaçlar farklılık göstermektedir (Burgess ve ark., 2019; Güçlü ve Kurşun Şerife, 2017). Bu nedenle taburculuk eğitimleri planlanırken, hastaların eğitim gereksinimlerine yönelik olabilecek farklılıkların ve bireylerin öğrenme gereksinimlerinin dikkate alınması oldukça önemlidir (Deniz ve ark., 2017; Güçlü ve Kurşun Şerife, 2017). Çalışmamızda HÖGÖ ölçek ve alt boyut ortalamaları ile hastaların öğrenim gereksinimleri önemlilik derecesi dikkate alındığında hastaların en çok bilgi gereksinimi hissettikleri alanların “Yaşam Aktiviteleri”, “İlaçlar” ile “Tedavi ve Komplikasyonlar” olduğu saptanmıştır. Ortalama puanı en düşük ve hastaların en az önemsedikleri alt boyutun ise “Duruma İlişkin Duygular” olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde HÖGÖ kullanılarak cerrahi işlem uygulanmış hastalar ile yapılan araştırmalar incelendiğinde; Ülkü’nün (2019) gününbirlik cerrahi geçiren hastalarla ve Karaca’nın (2018) koroner yoğun bakım hastalarıyla yaptıkları çalışmalarda öğrenme ihtiyacının en fazla “Yaşam Aktiviteleri”, “Tedavi ve Komplikasyonlar” ile “İlaçlar” olduğu (Ülkü, 2019; Karaca Sivrikaya ve Erdem, 2018); lomber disk hernisi cerrahisi uygulanan hastalarda öğrenme ihtiyacının en çok “Tedavi ve Komplikasyonlar”, “Yaşam Aktiviteleri” ve “Yaşam Kalitesi” olduğu (Baran, 2018), nöroşirurji hastalarında öğrenme ihtiyacının en fazla “Tedavi ve Komplikasyonlar” ile “Yaşam Aktivitelerinde” olduğu (Taşdemir ve ark., 2010); ortopedik cerrahi uygulanmış hastalarda “Tedavi ve Komplikasyonlar”, “Yaşam Aktiviteleri” ve “Yaşam Kalitesi” olduğu (Sendir ve ark., 2013); genel cerrahi uygulanmış hastalarda “Tedavi ve Komplikasyonlar”, “İlaçlar”, “Yaşam Kalitesi” ve “Yaşam Aktiviteleri” olduğu (Şahin ve ark., 2015; Uzun ve ark., 2011; Deniz ve ark., 2017; Soyer ve ark., 2018), koroner arter bypass cerrahisi uygulanan hastalarda “Yaşam Aktiviteleri”, “Tedavi ve Komplikasyonlar” ile “Yaşam Kalitesi” olduğu (Demirkıran ve Uzun, 2012) belirtilmektedir. Deniz ve ark. (2017) ile Soyer ve ark. (2018) nın yaptıkları çalışmalarda araştırma sonucumuz ile benzer şekilde hastaların en az öğrenim gereksinimi belirttiği alanın “Duruma İlişkin Duygular” olduğu ifade edilmektedir (Deniz ve ark., 2017; Soyer ve ark., 2018). Çalışma bulgularımız literatür ile uyumluluk göstermektedir. Günümüzde cerrahi alanındaki gelişmeler hastaların hastanede kaldığı sürenin azalmasına neden olmuş, bu durum taburculuk süresini kısaltmış aynı zamanda da hastaları bilgilendirmek için harcanan zamanın kısalmasına neden olmuştur. Bu nedenle hastaların taburculuk sonrası bakımının başarılı olması için

hastanede kaldığı sürede hangi alanlarda bilgi gereksiniminin olduğunun ortaya konması oldukça önemlidir.

Spinal cerrahilerde ameliyat sonrası hasta sonuçlarını etkileyen önemli faktörlerden biri hastanın yaşıdır (Kanaan ve ark., 2014; Ogink ve ark., 2019). Yaş ilerledikçe, özellikle spinal cerrahi gibi fonksiyonelliği ve bağımsızlığı etkileyen cerrahi işlem sonrası iyileşme süresi uzamakta, fonksiyonellik kötüleşmekte ve komplikasyon görülme oranı artmaktadır. Bu durum hastanın geçireceği cerrahi ve cerrahi sonrasındaki yaşamı ile ilgili öğrenme gereksinimlerini etkilemektedir (Kanaan ve ark., 2014). Araştırmamızda yaşa göre öğrenme gereksinimlerinde farklılık olmadığı saptanmıştır. Literatürde farklı hasta grupları ile yapılan çalışmalarda da araştırma sonucumuz ile benzer şekilde yaşın öğrenme gereksinimlerini etkilemediği belirtilmektedir (Deniz ve ark., 2017; Taşdemir ve ark., 2010; Uzun ve ark., 2011; Soyer ve ark., 2018; Ülkü, 2019; Çetinkaya ve Aşiret, 2017; Karaca Sivrikaya ve Erdem, 2018). Araştırmadan elde ettiğimiz bu sonucun hastaların öğrenme gereksiniminin yaştan bağımsız olarak her yaş grubundaki hasta için önemli olması ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Spinal cerrahi uygulanan hastalarda ameliyat sonrası hasta sonuçlarını etkileyen önemli faktörlerden biri olarak hastanın cinsiyeti gösterilmektedir. Bu durumun, hastanın geçireceği cerrahi ve cerrahi sonrasındaki yaşamı ile ilgili öğrenme gereksinimlerini etkilediği ifade edilmektedir (Kanaan ve ark., 2014; Ogink ve ark., 2019). Literatürde özellikle kadınların erkeklerden daha fazla öğrenme gereksinimi olduğu belirtilmektedir (Özdemir ve Yıldız, 2015). Çalışmamızda kadınların “Yaşam Aktiviteleri” alt boyutunda öğrenme gereksiniminin erkeklere göre daha fazla olduğu ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Literatürde yer alan diğer çalışmalar incelendiğinde, araştırma sonucumuz ile benzer şekilde kadınların erkelere göre öğrenme gereksiniminin daha fazla olduğu belirtilmektedir (Demirkıran ve Uzun, 2012; Tan ve ark., 2013). Bununla birlikte çalışma sonucumuzdan farklı olarak erkek hastaların öğrenme gereksiniminin kadın hastalardan fazla olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Deniz ve ark., 2017; Sendir ve ark., 2013). Araştırmamızda elde edilen sonuçta, kadınların taburculuk sonrası ev yaşantısı ve kadına yüklenen toplumsal görevler nedeni ile bilgiye daha fazla ihtiyaç duyması ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Ayrıca çalışmalarda elde edilen sonuçlardaki bu farklılığın, çalışmalara dahil edilen hasta

grubundaki cerrahilerden ve erkek/kadın oranlarındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmüştür.

Medeni durum hastaların taburculuk eğitimini ve öğrenme gereksinimi etkileyen bir diğer faktördür. Literatürde bekar hastalarda bakım ihtiyacı ve öğrenim gereksiniminin daha fazla olduğu belirtilmektedir (Kanaan ve ark., 2014). Araştırmamızda medeni durum ile öğrenme gereksinimleri arasında ilişki olmadığı saptanmıştır. Araştırma sonucumuz ile benzer şekilde Kanaan ve ark. nın (2014) spinal cerrahi geçiren hastalar ile yaptıkları çalışmada da hastaların medeni durumunun taburculuk eğitimini etkilemediği ifade edilmektedir (Kanaan ve ark., 2014). Benzer şekilde Deniz ve ark. (2017) ile Soyer ve ark. (2018) nın genel cerrahi geçiren hastalar ile yaptıkları çalışmalarda da medeni durumun hastaların öğrenim gereksinimlerini etkilemediği belirtilmektedir (Deniz ve ark., 2017; Soyer ve ark., 2018). Araştırma sonucumuz literatür ile uyumlu olmakla birlikte spinal cerrahilerde medeni durumun taburculuk planlaması ve öğrenme gereksinimi üzerinde etkili olduğunun henüz kanıtlanmadığı da belirtilmektedir (Kanaan ve ark., 2014). Bu nedenle medeni durumun etkinliğini gösterecek daha fazla çalışmaya gereksinim bulunmaktadır.

Taburculuk eğitimi üzerine etkisi olduğu düşünülen ve olası faktör olarak araştırılmaya devam edilen bir faktör de hastaların eğitim durumudur (Kanaan ve ark., 2014). Araştırmamızda eğitim düzeyi ile öğrenim gereksinimleri arasında ilişki olmadığı saptanmıştır. Araştırma sonucumuz ile benzer şekilde Soyer ve ark. nın (2018) genel cerrahi uygulanan hastalar ile yaptığı çalışma da eğitim düzeyi ile öğrenim gereksinimleri arasında ilişki olmadığı belirtilmektedir (Soyer ve ark., 2018). Deniz ve ark. (2017) nın genel cerrahi uygulanan hastalar ile yaptığı çalışmada ise eğitim seviyesi arttıkça öğrenim gereksiniminin azaldığı belirtilmektedir (Deniz ve ark., 2017). Spinal cerrahilerde taburculuk eğitimi ve öğrenme gereksiniminde eğitim durumunun dikkate alınması gereken bir etken olduğu belirtilmekle birlikte, taburculuk planlaması ve öğrenme gereksinimi üzerinde etkili olduğunun henüz kanıtlanmadığı belirtilmektedir (Kanaan ve ark., 2014). Bu nedenle eğitim durumunun etkinliğini gösterecek daha fazla çalışmaya gereksinim bulunmaktadır.

Cerrahi girişime bağlı olarak hastalar korku ve stres gibi durumlar yaşayarak psikolojik olarak büyük ölçüde etkilenebilmekte ve buna bağlı olarak destek alma biçimleri değişebilmektedir (Yardakçı ve Akyolcu, 2004). Bu nedenle uygulanan spinal

cerrahi prosedür tipinin hastaların taburculuk eğitimini ve öğrenme gereksinimlerini etkileyebildiği belirtilmektedir (Kanaan ve ark., 2014). Çalışmamızda spinal cerrahi tipi ile hastaların öğrenim gereksinimleri arasında istatistiksel olarak bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Araştırma sonucumuz ile benzer şekilde Kanaan ve ark. nın (2014) spinal cerrahi geçiren hastalarda cerrahi tipinin taburculuk eğitimi ile ilişkili olmadığı belirtilmektedir. Araştırma sonucumuz ile benzer şekilde Soyer ve ark. nın genel cerrahi uygulanan hastalarla yaptıkları çalışma ile Başaran ve Yılmaz'ın batin cerrahisi yapılan hastalarla yaptıkları çalışmalarında yapılan ameliyat türü ile öğrenim gereksinimleri arasında bir ilişki bulunmadığı (Soyer ve ark., 2015; Başaran Dursun ve Yılmaz, 2015) belirtilmektedir. Buna karşın Demir'in (2018) genel cerrahi geçiren hastalar ile Özer'in (2020) kolorektal cerrahi uygulanan hastalar ile yaptığı çalışmalarda da hastaların cerrahi girişimlerine göre öğrenim gereksinimlerinin değiştiği ifade edilmektedir (Demir, 2018; Özer, 2020). Araştırma sonuçlarındaki farklılıkta, her çalışmada hastalara uygulanan cerrahilerin farklı olmasının etkili olabileceği düşünülmüştür. Spinal cerrahi geçiren hastalarda öğrenim gereksinimleri ile ilgili çalışma yetersiz olduğu için spinal cerrahi türüne göre öğrenme gereksinimlerinin değişip değişmediği tam olarak gösterilememektedir. Bu nedenle bu alanda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

Çalışma, gelir durumu ve sosyal güvence gibi sosyal faktörlerin spinal cerrahi uygulanan hastalarda ameliyat sonrası hasta sonuçlarını ve hasta öğrenme ihtiyaçlarının artmasında tetikleyici bir faktör olduğu düşünülmektedir (Kanaan ve ark., 2014; Özdemir ve Yıldız, 2015). Özellikle spinal cerrahilerin olumsuz yan etkileri olması ve iyileşme sürecinin uzun olması nedeni ile sonuçları belirsiz cerrahi olarak görülmektedir (Burgess ve ark., 2019; Kanaan ve ark., 2014). Bu nedenle hastalar, cerrahiden sonra tekrar çalışmaya başlayıp başlamayacağı, yaptığı işi değiştirme gereksinimi olup olmayacağı, gelirlerinin değişip değişmeyeceği, sosyal güvencelerini kaybedip kaybetmeyeceği ile ilgili endişeler yaşamakta ve bu konuda bilgi arayışına girmektedir (Burgess ve ark., 2019; Kanaan ve ark., 2014). Çalışmamızda hastaların çalışma durumu, gelir durumu ve sosyal güvence durumu ile öğrenme gereksinimleri arasında ilişki olmadığı saptanmıştır. Çalışma sonucumuza benzer şekilde literatürde yer alan çalışmalarda da gelir durumu ile öğrenim gereksinimleri arasında ilişki olmadığı belirtilmektedir (Soyer ve ark., 2018; Ülkü, 2019). Araştırmamızda ayrıca ev hanımı olan hastalarda “Toplum ve İzlem” alt

boyutuna ilişkin öğrenme gereksiniminin diğer mesleklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Demirkıran ve Uzun (2012) 'un koroner arter bypass grefti geçiren hastalarla yaptığı çalışmasında benzer şekilde ev hanımı olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin diğer meslek sahibi hastalara göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (Demirkıran ve Uzun, 2012). Elde ettiğimiz sonuç kadın hastaların öğrenim gereksiniminin fazla olduğu sonucumuz ile örtüşmektedir. Ev hanımlarının bilgi ihtiyacının fazla olmasında kadınlara yüklenen toplumsal normların etkili olduğu düşünülmüştür. Bu nedenle kadın hastaların taburculuk sonrası ev yaşantısı ve evdeki sorumluluklarını yerine getirme düşüncesine bağlı olarak daha fazla bilgi ihtiyacı hissettikleri düşünülmüştür.

Spinal cerrahilerde ameliyat sonrası hasta sonuçlarını etkileyen faktörlerden bir diğerinin hastanın kronik hastalıkları olduğu belirtilmektedir. Bu durum hastanın cerrahi sonrasındaki yaşamı ile ilgili öğrenme gereksinimlerini etkilediği ifade edilmektedir (Kanaan ve ark., 2014). Çalışmamızda kronik hastalık durumunun öğrenme gereksinimleri ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Araştırma sonucumuz ile benzer şekilde literatürde yer alan çalışmalarda da kronik hastalık ile hasta öğrenme gereksinimi arasında ilişki bulunmadığı ifade edilmektedir (Demir, 2018; Demir Doğan ve ark., 2019; Çetinkaya ve Aşiret, 2017; Güçlü ve Kurşun Şerife, 2017; Eskicioğlu ve ark., 2019). Çalışmamızda ayrıca daha önce hastanede yatma ve cerrahi girişim geçirme ile öğrenim gereksinimleri arasında da ilişki olmadığı saptanmıştır. Literatürde yer alan diğer çalışmalarda daha önce hastaneye yatan ve cerrahi girişim geçiren hastaların öğrenme gereksinimlerinin düşük olduğu belirtilmektedir (Soyer ve ark., 2018; Güçlü ve Kurşun Şerife, 2017; Başaran Dursun ve Yılmaz, 2015; Tan ve ark., 2013). Bu çalışmalarda ortaya konan bulgu çalışma sonucumuzu desteklemekle birlikte, çalışmadan elde ettiğimiz sonuçta daha önce hastanede yatan hasta sayımızın fazla olmasının da etkili olduğu düşünülmüştür. Daha önce hastanede yatan hastaların daha önceki deneyiminde hastalıklarına ilişkin bilgi almasının bu sonuca katkı yaptığı düşünülmüştür. Ayrıca çalışmamızda daha önce cerrahi girişim geçirenlerin %25'i spinal cerrahi geçirdiği için bu konuda bilgi almasının da elde edilen sonuçta etkili olabileceği düşünülmüştür.

Spinal cerrahi sonrasında hastanın taburculuğunda fonksiyonelliği, günlük yaşamı ve iyileşmesi üzerine önemli etkileri olan etmenlerden biri BKİ'dir. BKİ arttıkça fonksiyonellik ve günlük yaşam etkilenmekte, bu durum taburculuk planlamasında bu

konuya dikkat edilmesini gerekli kılmaktadır (Kanaan ve ark., 2014). Çalışmamızda BKİ ile hasta öğrenme gereksinimlerin arasında ilişki olmadığı saptanmıştır. Araştırmamızla benzer şekilde Kanaan ve ark. nın (2014) spinal cerrahi geçiren hastalar ile yaptıkları çalışmada da BKİ ile taburculuk eğitimi arasında ilişki olmadığı belirtilmektedir. Araştırma sonucumuzdan farklı olarak Ülkü'nün gününbirlik cerrahi geçiren hastalar ile Demirkıran ve Uzun'nun koroner arter bypass greft cerrahisi geçiren hastalar ile yaptığı çalışmalarda BKİ arttıkça hastaların öğrenim gereksinimlerinin arttığı belirtilmektedir (Demirkıran ve Uzun, 2012; Ülkü, 2019). Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgunun çalışma kapsamındaki hastaların BKİ ortalamasının 27.76 yani hafif şişman olması, bu nedenle fonksiyonelliğin olumsuz yönde etkilenmemesi ile ilgili olduğu düşünülmüştür. Diğer araştırmalarda hastalara uygulanan cerrahilerin ve hastaların BKİ'lerinin farklı olmasının elde edilen farklı sonuçlara katkı sağladığı düşünülmüştür.

Spinal cerrahi uygulamalarının birincil nedeni ağrıdır (Burgess ve ark., 2019). Ağrı hastaların yaşam kalitesini ve iyileşmeyi direk olarak etkileyen önemli bir faktördür (Burgess ve ark., 2019; Tat Çatal, 2017; Papanastassiou ve ark., 2011). Etkisiz ağrı yönetimi, hastanın konforunu etkilemekte, komplikasyon gelişmesine neden olmakta, ilaç kullanımını arttırmakta ve fonksiyonelliği olumsuz yönde etkilemektedir (Kanaan ve ark., 2014; Tat Çatal, 2017). Bu nedenle spinal cerrahi geçirecek olan ve geçiren hastalar cerrahinin ve ağrının mevcut semptomlarını nasıl etkileyeceğini, ağrının geçip geçmeyeceğini öğrenmek istemektedir (Louw, Butler, Diener ve Puentedura, 2012). Çalışmamızda hastaların taburculuktaki VAS puanı ile öğrenim gereksinimleri arasında bir ilişki saptanmamıştır. Louw (2014), Rolving (2016) ve Kesanen (2016)'nin spinal cerrahi uygulanan hastalar ile yaptığı çalışmalarda hastaların ağrı şiddeti ile taburculuk eğitimi arasında ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (Louw ve ark., 2012; Rolving ve ark., 2016; Kesanen ve ark., 2016). Elde ettiğimiz bulguda hastaların ameliyat sonrası ağrı düzeyinin düşük olmasının ve hastalara uygulanan ağrı yönetiminin etkili olabileceği düşünülmüştür.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Bu araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda, spinal cerrahi geçiren hastalarda öğrenme gereksinimlerinin yüksek olduğu, hastaların taburculuk öncesinde bilgi gereksinimlerinin en çok “Yaşam Aktiviteleri”, “Tedavi ve Komplikasyonlar” ve “İlaçlar” konusunda olduğu, en az bilgi gereksinimi hissedilen alanın “Duruma İlişkin Duygular” olduğu görülmüştür. Ayrıca, kadın hastaların “Yaşam Aktiviteleri” ile ilgili bilgi gereksinimlerinin erkek hastalara göre daha fazla olduğu, ev hanımı olan hastaların da “Toplum ve İzlem” ile ilgili bilgi gereksiniminin diğer meslek sınıfındaki hastalara göre daha fazla olduğu, Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ile tüm alt boyutları arasında pozitif bir ilişkinin olduğu saptanmıştır.

6.2.Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, spinal cerrahi uygulanan hastaların taburculuk eğitimi planlanırken hastaların öncelikleri ve öğrenme gereksinimlerinin değerlendirilerek hangi konularda bilgi istediklerinin belirlenmesi, bu aşamada hastaların cinsiyeti ve mesleği gibi bireysel özelliklerinin göz önünde bulundurulması önerilmektedir. Ayrıca spinal cerrahi uygulanan hastaların öğrenme gereksinimleri ve bu gereksinimleri etkileyen faktörler ile ilgili literatürün zenginleştirilmesi için gelecekte yapılacak olan çalışmalarda daha farklı spinal cerrahilerin dahil edilerek daha büyük örneklem grubu ile çalışılması ve bu çalışmalarda hastaların öğrenme gereksinimlerini etkileyebileceği düşünülen farklı faktörlerin de çalışmaya dahil edilip incelenmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Ahlhelm, F.J., Fries, P., Nabhan, A., Reith, W. (2010). Spinale tumoren. *Der Radiologe*, 50(2), 165-180. Doi: 10.1007/s00117-009-1841-z
- Akgül, T. (2015). Lomber dejenratif spondilolistezis: tanı ve tedavi. *TOTBİD Dergisi*, 14, 290-297. Doi: 10.14292/totbid.dergisi.2015.46
- Aktümsek, A. (2016). *Anatomi ve fizyoloji insan biyolojisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Akyolcu, N. (2017). Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı. Aksoy, G., Kanan, N., Akyolcu, N. (Ed), İçinde, *Cerrahi Hemşireliği I* (s. 363-364). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Arslan, A. (2019). *Bildiri tam metinleri kitabı*. Mersin: Mer Ak Yayınları.
- Arslan, M., Albaş, S., Küçükerdem, H.S., Pamuk, G., Can, H. (2016). Vizüel analog skala ile kanser hastalarında palyatif ağrı tedavisinin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Family Practice & Palliative Care*, 1(1), 5-8. Doi:10.22391/920.182939
- Aslan, B. (2018). *Abdominal cerrahi uygulanan hastalarda biyoenerjinin ameliyat sonrası ağrı üzerine etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Malatya.
- Aydemir, T., Çetin, Ş. (2019). Kronik hastalıklar ve psikososyal bakım. *Journal of Anatolian Medical Research*, 4(3), 109-115. Erişim adresi <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/867753>
- Aydınlı, U., Kahraman, S., Yanlız, E. (2016). Omurga ve spinal kord tümörlerinin tanı ve tedavisi. *Türk Omurga Derneği Yayınları*. Erişim adresi <http://www.turkomurga.org.tr/upload/OmurgaVeSpinalTumorer.pdf>
- Ayhan, F. (2015). *Abdominal cerrahi girişim geçiren hastaların ağrı deneyimleri ve ağrı kontrolüne yönelik hemşirelik girişimleri* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi. Konya: Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Baran, M. (2018). *Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalarda öğrenim gereksinimlerinin saptanması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Gaziantep.
- Başaran Dursun, H., Yılmaz, E. (2015). Batın cerrahisi yapılan hastaların öğrenim gereksinimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 65-70. Erişim adresi <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/207793>

- Bayram, S. (2020). *Spinal anatomi ve cerrahi yaklaşımlar*. Erişim adresi <https://www.researchgate.net/publication/344592877>
- Benzel, E. C. (2012). *Spine surgery techniques, complication avoidance, management* (Cilt 1). Elsevier Saunders.
- Bono, C.M., Harris, M. B., Warholic, N., Katz, J.N., Carreras, E., White, A., . . . Losina, E. (2013). Pain intensity and patients' acceptance of surgical complication risks with lumbar fusion. *Spine*, 38(2), 140-147. Doi: 10.1097/BRS.0b013e318279b648
- Bubela, N., Galloway, S., McCay, E., McKibbin, A., Nagle, L., Pringle, D., . . . Shamian, J. (1990). Hie Patient Learning Needs Scale: reliability and validity. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 1181-1187. Erişim adresi <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01711.x>
- Burgess, L.C., Arundel, J., Wainwright, T.W. (2019). The effect of preoperative education on psychological, clinical and economic outcomes in elective spinal surgery: A systematic review. *Healthcare*, 7(1), 3-15. Doi:10.3390/healthcare7010048
- Burghardt, C. (2012). *Medical surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Canale, T. S. (2003). *Camphell's operative orthopaedics*. Philadelphia: Mosby Co.
- Carreon, L.Y., Glassman, S.D., Shaffrey, C.I., Fehlings, M.G., Dahl, B., Ames, C.P., . . . Lenke, L. G. (2017). Predictors of health-related quality-of-life after complex adult spinal deformity surgery: A scoli-RISK-1 secondary analysis. *Spine Deformity*, 5(2), 139-144. Doi:10.1016/j.jspd.2016.11.001
- Choi, D., Bilsky, M., Fehlings, M., Gokaslan, Z. (2017). Spine oncology—metastatic spine tumors. *Oncology*, 80(3), S131-S137. Doi: 10.1093/neuros/nyw084
- Chou, R., Baisden, J., Carragee, E.J., Resnick, D.K., Shaffer, W.O., Loeser, J.D. (2009). Surgery for low back pain. *Spine*, 34(10), 1094-1109. Doi: 10.1097/BRS.0b013e3181a105fc
- Cobo Soriano, J., Sendine Revuelta, M., Fabregata Fuente, M., Cimarra Díaz, I., Martínez Ureña, P., Deglané Meneses, R. (2010). Redictors of outcome after decompressive lumbar surgery and instrumented posterolateral fusion. *European Spine Journal*, 19(11), 1841-1848. Doi: 10.1007/s00586-010-1284-2

- Court, C., Mansour, E., Bouthors, C. (2018). Thoracic disc herniation: surgical treatment. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, S31-S40. Doi:10.1016/j.otsr.2017.04.022
- Çardaköz, T., Aksu, C. (2019). Abdominal cerrahide anestezi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 47-53. Doi: 10.30934/kusbed.456408
- Çatal, E., Dicle, A. (2008). Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği'nin Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışması (A validity and reliability study of the patient learning needs scale in Turkey). *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*(1), 19-32. Erişim adresi <http://aves.akdeniz.edu.tr/YayinGoster.aspx?ID=2675&NO=9>
- Çavdar, S. (2014). *Omurga ve omurilik anatomisi ve embriyolojisi*. İzmir: İntertıp Yayınevi.
- Çetinkaya, F., Aşiret, G.D. (2017). Dahili ve cerrahi kliniklerindeki hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2), 93-99. Erişim adresi <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/752970>
- Çiftçidemir, M. (2007). Servikal omurga yaralanmaları. *Journal Of Turkish Spinal Surgery*, 18(4), 43-50. Erişim adresi https://www.researchgate.net/publication/235641093_Servikal_omurga_yaralanmalari
- Dağ, H., Dönmez, S., Güleç, D., Öztürk, R., Eminov, A., Saruhan, A., Terek, M.C. (2014). Jinekolojik operasyon geçiren kadınların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(1), 49-59. Erişim adresi <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/825248>
- Deer, T., Sayed, D., Michels, J., Josephson, Y., Li, S., K. Calodney, A. (2019). A review of lumbar spinal stenosis with intermittent neurogenic claudication: disease and diagnosis. *Pain Medicine*, S2(20), S32-S44. Doi:10.1093/pm/pnz161
- Demarco, J., Nystrom, M., Salvatore, K. (2011). The importance of patient education throught the continuum of health care. *Journal of consumer Health on the Internet*, 15(1), 22-31. Doi: 10.1080/15398285.2011.547069
- Demir Doğan, M., Çadırlı, Ş., Paçaçı, M., Arslan, Y. (2019). Kronik hastalığı olan bireylerin bakıma ilişkin değerlendirmeleri ve öğrenim gereksinimleri. *Sağlık ve*

- Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 6(1), 22-28. Erişim adresi https://jag.journalagent.com/shyd/pdfs/SHYD_6_1_22_28.pdf
- Demir, E. (2018). *Genel cerrahi ünitesinde ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Gaziantep.
- Demirci, A.Y., Yiğitkanlı, K. (2018). Omurga tümörlerinin cerrahisinde komplikasyonlar. Temiz, C., Şimşek, S., Türeyen, K., Dalgıç, A., Yılmaz, M., Dağtekin, A. (Ed.), İçinde, *Spinal Cerrahide Komplikasyonlar ve Revizyon Yaklaşımları*, (s. 357-364). Türk Nöroşirurji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu yayınları, Ankara. ISBN: 978-605-4149-19-3
- Demirkıran, G., Uzun, Ö. (2012). Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(1), 1-12. Erişim adresi https://jag.journalagent.com/jaren/pdfs/JAREN_4_3_142_147.pdf
- Deniz, S., Gezer, D., Erden, S., Arslan, S. (2017). Assessment of learning needs in patients hospitalized in the general surgery clinic. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 764-770. Erişim adresi http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/14_arslan_original_10_2.pdf
- Desdicioğlu, K., Erdoğan Öztürk, K., Çizmeci, G., Malas, M. A. (2017). Vertebralara ait anatomik yapıların morfometrik olarak incelenmesi ve klinik açıdan değerlendirilmesi: anatomik çalışma. *SdÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1). Doi: 10.22312/sdusbed.224963
- Dhandapani M., Dhandapani S., Agarwal M., Mahapatra A.K. (2016). Pain perception following different neurosurgical procedures: A quantitative prospective study. *Contemporary Nurse*. 52(4), 477-485. Doi: 10.1080/10376178.2016.1222240.
- Doğan, N., Göriş, S., Demir, H. (2016). Osteoartritli bireylerin ağrı ve öz etkililik düzeyleri. *Agri*, 28(1), 25–31. Doi:10.5505/agri.2015.30085
- Dönmez, Y., Dolgun, E., Kabataş, M., Özbayır, T. (2010). Lomber disk hernili hastalarda risk faktörlerinin incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 24(2), 89-92. Erişim adresi http://tip.fusabil.org/pdf/pdf_FUSABIL_733.pdf

- Drow, M., Löbner, M., Stein, J., Pabst, A., Konnopka, A., Meisel, H.J., . . . Riedel-Helleer, S.G. (2016). The course of pain intensity in patients undergoing herniated disc surgery: a 5-year longitudinal observational study. *Plos One*, 11(5), 1-14. Doi: 10.1371/journal.pone.0156647
- Duc, C., Salvia, P., Lubansu, A., Feipel, V., Aminian, K. (2013). Objective evaluation of cervical spine mobility after surgery during free-living activity. *Clinical Biomechanics*, 28(4), 364-369. Doi:10.1016/j.clinbiomech.2013.03.006
- Duman, A., Özkan, S. (2016). Omurga ve omurilik yaralanmasına yaklaşım. Aydın: Derman Tıbbi Yayıncılık. 9, 158-166, Doi:10.4328/DERMAN.4440
- Egemen, E., Kotil, K. (2018). Torakal disk hernilerinde doğal seyir ve koruyucu tedavinin yeri. *Türk Nöroşirurji Dergisi*, 28(2), 171-174. Erişim adresi http://norosirurji.dergisi.org/pdf/pdf_TND_1342.pdf
- Ekici, İ., Temiz, C. (2020). Travmatik omurilik yaralanmaları epidemiyolojisi, değerlendirmesi ve yönetimi. *Türk Nöroşir Dergisi*, 30(3), 458-465. Erişim adresi http://norosirurji.dergisi.org/pdf/pdf_TND_1587.pdf
- Eskicioğlu, M., Ünal, E., Özdemir, A. (2019). Böbrek hastalarının klinikte yattığı sürede öğrenim gereksinimlerinin tespiti. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 45(2), 205-210. Doi: 10.32708/uutfd.562810
- Firouzian, A., Baradari, A.G., Alipour, A., Zeydi, A.E., Kiasari, A.Z., Emadi, S.A., . . . Hadadi, K. (2018). Ultra-low-dose naloxone as an adjuvant to patient controlled analgesia (PCA) with morphine for postoperative pain relief following lumbar discectomy: A double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology*, 30(1), 26-31. Doi: 10.1097/ANA.0000000000000374
- Freund, M., Sartor, K. (2006). Degenerative spine disorders in the context of clinical findings. *European Journal of Radiology*, (58), 15-26. Doi:10.1016/j.ejrad.2005.12.005
- Garip, Y., Öztaş, D., Güler, T. (2016). Prevalence of fibromyalgia in Turkish geriatric population. *Agri*, 28(4), 165–170. Doi:10.5505/agri.2016.48243
- Genevay, S., Atlas, S.J. (2010). Lumbar spinal stenosis. *Best Practice & Research. Clinical Rheumatology*, 24(2), 253-265. Erişim adresi [Doi: 10.1016/j.berh.2009.11.001](https://doi.org/10.1016/j.berh.2009.11.001)

- Giusti, G.D., Reitano, Bianca., Gili, A. (2018). Pain assessment in the emergency department. Correlation between pain rated by the patient and by the nurse. An observational study. *Acta Bio-Medica: Atenei Parmensis*, 89(4-S), 64-70, Doi: 10.23750/abm.v89i4-S.7055
- Goodrich, J.T. (2004). History of spine surgery in the ancient and medieval worlds. *Neurosurgical Focus*, 16(1), 1-13. Doi: 10.3171/foc.2004.16.1.3
- Göktaş, S.B., Yıldız, T., Nargiz, S.K. (2015). The evaluation of nursing care satisfaction and patient learning needs in day case surgery. *The Indian Journal of Surgery*, 77(Suppl3), 1172-9. Doi: 10.1007/s12262-015-1234-7
- Greenberg, M.S. (2012). *Nöroşirürji el kitabı*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Güçlü, A., Kurşun, Ş. (2017). Genel cerrahi hastalarının taburculuk eğitim gereksinimleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2), 107-113. Erişim adresi <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/348661>
- Harvey, C.V. (2005). Spinal surgery patient care. *Orthopedic Nursing*, 24(6), 426-440. Doi: 10.1097/00006416-200511000-00009
- Hausman Kathy, A. (2010). Assesment of The Nervous System. İçinde M. S.-C. System. Missouri: Saunders Elsevier.
- Herkowitz, H.N., Garfin, S.R., Eismont, F.J. (2011). *Rothman-simeone: The spine*. Saunders Elsevier.
- Hoy, D.G., Protani, M., De, R., Buchbinder, R. (2010). The epidemiology of neck pain. *Best Practice & Research: Clinical Rheumatology*, 24(6), 783-792. Doi:10.1016/j.berh.2011.01.019
- Hu, S.S., Tribus, C.B., Diab, M., Ghanayem, A.J. (2008). Spondylolisthesis and spondylolysis. *Instructional Course Levtures*, 57, 431-445. Erişim adresi <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1020.9643&rep=rep1&type=pdf>
- İzveren, A.Ö., Dal, Ü. (2011). Abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen erken dönem sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(2), 36-46. Erişim adresi <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/7837/103239>
- Kanaan, S.F., Yeh, H.W., Waitman, R.L., Burton, D.C., Arnold, P.M., Sharma, N.K. (2014). Predicting discharge placement and health care needs after lumbar spine

- laminectomy. *Journal of Allied Health*, 43(2), 88–97. Erişim adresi <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4679198/>
- Kanan, N. (2017). Ameliyat sırası hemşirelik bakımı. Aksoy, G., Kanan, N., Akyolcu, N. (Ed.), İçinde, *Cerrahi Hemşireliği I* (s. 301-334). İstanbul: Nobel Matbaacılık.
- Kaptain, K., Bregnballe, V., Dreyer, P. (2017). Patient participation in postoperative pain assessment after spine surgery in a recovery unit. *Journal of Clinical Nursing*, 26(19-20), 2986-2994. Doi: 10.1111/jocn.13640
- Kaptan, H., Kasımcı, Ö., Çakıroğlu, K., Kılıç, C. (2008). Spinal tümörler. *Sinir Sistemi Cerrahisi Dergisi*, 1, 59-66. Erişim adresi https://jag.journalagent.com/sscd/pdfs/SSCD_1_1_59_66.pdf
- Karaca Sivrikaya, Erdem, G. (2018). Koroner yoğun bakım hastalarının hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(3), 186-192. Doi: 10.21763/tjfmpe.452466
- Karadakovan, A., Eti Aslan, F. (2017). *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Kaya, Y. (2004). *İnsan anatomisi ve kinesyoloji*. İstanbul: Marmara İletişim.
- Kose, G., Izci, Y. (2021). Congruence of pain assessments between nurses and lumbar spinal surgery patients. *International Journal of Caring Sciences*, 14(1), 276-283. Erişim adresi http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/30_kose_original_14_1.pdf
- Köse, G., Güler, S. (2021). Kas iskelet sistemi cerrahisinde bakım. Karadağ, M., Bulut, H. (Ed.), İçinde *Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akış Şemalı*, (2. Baskı) (s. 635-698). Ankara: Vize Yayıncılık. ISBN: 978-605-9278-66-9
- Kutsal, Y.G., İnancıcı, F., Karlı, K., Alanay, A., Palaoğlu, S. (2008). Bel ağrıları. *Hacettepe Tıp Dergisi*, (39), 180-193.
- Lall, M.P. (2018). Nursing care of the patient undergoing lumbar spinal fusion. *Journal of Education and Practice*, 8(5), 44-53. Erişim adresi <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n5p44>
- Lurie, J., Tomkins-Lane, C. (2016). Management of lumbar spinal stenosis. *BMJ*. 352, h6234. Doi: 10.1136/bmj.h6234

- Malçok, Ü.A. (2018). Spinal cerrahide ameliyat pozisyonlarından kaynaklanan komplikasyonlar. Temiz, C., Şimşek, S., Türeyen, K., Dalgıç, A., Yılmaz, M., Dağtekin, A. (Ed.), İçinde, *Spinal Cerrahide Komplikasyonlar ve Revizyon Yaklaşımları*, (s. 29-38). Ankara: Türk Nöroşirurji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu yayınları. ISBN: 978-605-4149-19-3
- Mathiesen, O., Dahl, B., Thomsen, B.A., Kitter, B., Sonne, N., Dahl, J.B., Kehlet, H. (2013). A comprehensive multimodal pain treatment reduces opioid consumption after multilevel spine surgery. *European Spine Journal*, 22(9), 2089–2096. Doi: 10.1007/s00586-013-2826-1
- McGregor, A.H., Dore, C.J., Morris, T.P., Morris, S., Jamrozik, K. (2010). Function after spinal treatment, exercise and rehabilitation (FASTER): Improving the functional outcome of spinal surgery. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 26,(11), 17. Doi: 10.1186/1471-2474-11-17
- Mosleh, S. M., Eshah, N. F., Darawad, M. (2016). Percutaneous coronary intervention and heart surgery learning needs of patients in Jordan. *International Nursing Review*, 63(4), 562-571. Doi: 10.1111/inr.12318
- Moustafa, E., Tur, B. S. (2018). Spondilostezis: etiyoloji, tanı, klinik özellikler ve tedavi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 71(3), 118-126. Erişim adresi http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_26178/ATFM-71-118-En.pdf
- Nasir, M., Ahmed, A. (2020). Knowledge about postoperative pain and its management in surgical patients. *Cureus*, 12(1), e6685. Doi: 10.7759/cureus.6685
- Netter, F. H. (2007). *The netter collection of medical illustration nervous* (Cilt 1). Brass A, Elsevier Saunders.
- Ogink, P.T., Karhade, A.V., Thio, Q.C., Gormley, W.B., Oner, F.C., Verlaan, J.J., Schwab, J.H. (2019). Predicting discharge placement after elective surgery for lumbar spinal stenosis using machine learning methods. *European Spine Journal*, 28(6), 1433–1440. Doi: 10.1007/s00586-019-05928-z
- Okuroğlu, N., Babacan Abanonu, G., Ocak, F., Demirtunç, R. (2014). Romatoid artritli hastalarda vizüel analog. *Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(2), 103-109. Erişim adresi https://jag.journalagent.com/hnhjournal/pdfs/HNHJ_54_2_103_109.pdf

- Ök, N. (2016). Omurga yaralanmalarının etiyolojisi ve epidemiyolojisi. Kiter E., Benli, T. (Ed.), İçinde, *Omurga travmaları*, (s. 19-26). Ankara: Türk Omurga Derneği Yayınları. Erişim adresi <http://www.turkomurga.org.tr/upload/08-OMURGA%20TRAVMALARI-2016.pdf>
- Özcan, O. (2007). *Fiziksel tıp kitabı*. İstanbul: Güneş&Nobel Tıp Kitabevi.
- Özdemir, A., Yildiz, H. (2015). Learning needs of hematology patients. *International Journal of Caring Science*, 8(3), 577-583. Erişim adresi https://www.researchgate.net/publication/287922974_Learning_Needs_of_Hematology_Patients
- Özer, D.G. (2020). *Kolorektal cerrahi geçiren hastalarda taburculuk sonrası hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü: İstanbul.
- Pampal, H.K., Emmez, G. (2018). Spinal cerrahide anestezi kaynaklı komplikasyonlar. Temiz, C., Şimşek, S., Türeyen, K., Dalgıç, A., Yılmaz, M., Dağtekin, A. (Ed.), İçinde, *Spinal Cerrahide Komplikasyonlar ve Revizyon Yaklaşımları*, (s. 23-28). Ankara: Türk Nöroşirurji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu yayınları. ISBN: 978-605-4149-19-3
- Papanastassiou, I., Anderson, R., Barber, N., Conover, C., Castellvi, A. E. (2011). Effects of preoperative education on spinal surgery patients. *SAS Journal*, 5(4), 120-124. Doi:10.1016/j.esas.2011.06.003
- Pogatzki-Zahn, E.M., Segelcke, D., Schoug, S.A. (2017). Postoperative pain-from mechanisms to treatment. *Pain Reports*, 2(2), e588. Doi: 10.1097/PR9.0000000000000588
- Polat, S., Celik, S., Erkan, H.A., Kasali, K. (2014). Identification of learning needs of patients hospitalized at a university hospital. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 30(6), 1253-1258. Doi: 10.12669/pjms.306.5711
- Rauschnig, W. (2016). New perspectives in spinal anatomy. *Wolters Kluwer Health*, 41(7S), S4-S5. Doi: 10.1097/BRS.0000000000001420
- Richardson, S.M., Mobasheri, A., Freemont, A.J., Hoyland, J.A. (2007). Intervertebral disc biology, degeneration and novel tissue engineering and regenerative medicine therapies. *Histology and Histopathology*, 22(9), 1033-1041. Doi: 10.14670/HH-22.1033

- Ruppert, L. M. (2019). Spinal Tumors. Christian, A. (Ed.), İçinde, *Central Nervous System Cancer Rehabilitation*, (s. 75-81). Saint Louis: Elsevier.
- Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2018). Erişim adresi <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0> (Erişim tarihi: 2021, Mayıs 30)
- Sarı, S., Aydoğan, M. (2015). Bel ağrısının önemli bir sebebi: lomber disk hernisi. *TOTBİD Dergisi*, 14, 298-304. Erişim adresi <http://dergi.totbid.org.tr/144/201547.pdf>
- Schroeder, G.D., Kurd, M.F., Vaccaro, A.R. (2016). Lumbar spinal stenosis: How is it classified? *The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 24(12), 842-852. Doi: 10.5435/JAAOS-D-15-00034
- Sendir, M., Büyükyılmaz, F., Musovi, D. (2013). Patients' discharge information needs after total hip and knee arthroplasty: A quasi-qualitative pilot study. *Rehabilitation Nursing*, 38(5), 264-271. Doi: 10.1002/rnj.103
- Song, I.S., Yang, J.Y., Lee, J.K., Joo, Y.B., Cha, S.M. (2011). Variations of neurotrophic factors and it's importances in spinal cord injured rats and beagle dogs. *Journal of Korean Society of Spine Surgery*, 18(1), 1-12. Doi: 10.4184/jkss.2011.18.1.1
- Soyer, Ö., Candan Dönmez, Y., van Giersbergen, Y. (2018). Ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11, 200-208. Erişim adresi https://www.researchgate.net/publication/326631732_Ameliyat_Olan_Hastalarin_Ogrenim_Gereksinimlerinin_Belirlenmesi
- Subramanian, P., Ramasamy, S., Ng, K.H., Chinna, K., Rosli, R. (2014). Pain experience and satisfaction with postoperative pain control among surgical patients. *International Journal of Nursing Practice*, 22(3), 232-238. Doi: 10.1111/ijn.12363
- Suri, P., Pearson, A.M., Zhao, W., Lurie, J.D., Scherer, E.A., Morgan, T.S., Weinstein, J.N. (2017). Pain recurrence after discectomy for symptomatic lumbar disc herniation. *Spine*, 42(10), 755-763. Doi: 10.1097/BRS.0000000000001894
- Şahin, S.Y., İyigün, E., Açikel, C. (2015). Determination of the information needs of patients having undergone colorectal cancer surgery. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(5), 401-405. Doi: 10.5455/pmb.1-1406189204

- Şar, C. (2002). *Lomber omurganın anatomisi, biyomekaniği ve biyokimyası*. İstanbul: Nobel Kitabevi.
- Şenyuva, E., Taşocak, G. (2007). Hemşirelerin hasta eğitimi etkinliklerin ve hasta eğitim süreci. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(59), 100-106. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/331310915_Hemsirelerin_hasta_egitimi_etkinlikleri_ve_hasta_egitimi_sureci
- Tan, M., Özdelikara, A., Polat, H. (2013). Hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2, 1-8. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/283855076_Hasta_Ogrenim_Gereksinimlerinin_Belirlenmesi_Determination_of_Patient_Learning_Needs
- Taşdemir, N., Güloğlu, S., Turan, Y., Çataltepe, T., Özbayır, T. (2010). Learning needs of neurosurgery patients. *Journal of Neurological Science*, 27(4), 414-420.
- Tat Çatal, A. (2017). *Lomber disk hernisi nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastalara verilen taburculuk eğitiminin anksiyete-depresyon durumuna ve yaşanan sorunlara etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Antalya.
- Teke Gençtürk, N. (2015). Yara bakımı ve uygulamaları. Akça Ay, F. (Ed.), İçinde, *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*, (s. 360-361). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Temiz, Z., Öztürk, D., Uğraş, G.A., Öztekin, S.D., Sengül, E. (2016). Determination of patient learning needs after thyroidectomy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(3), 1479-1483. Doi: 10.7314/apjcp.2016.17.3.1479
- Turkay, Ü., Yavuz, A., Hortu, İ., Terzi, H., Kale, A. (2019). The impact of chewing gum on postoperative bowel activity and postoperative pain after total laparoscopic hysterectomy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40(5), 705-709. Doi: 10.1080/01443615.2019.1652891.
- Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması (2013). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Erişim Adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/462>

- Uzun, O., Ucuzal, M., Inan, G. (2011). Post-discharge learning needs of general surgery patients. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 27(3), 634-637. Erişim adresi <http://abakus.inonu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11616/6869/Makale%20Dosyas%20c4%b1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ülkü, S. (2019). *Günübirlik cerrahi geçiren hastaların taburculuk sonrası evde bakım sırasında karşılaştıkları güçlükler, başatme yöntemleri ve bilgilendirilme gereksinimleri* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Sakarya.
- Valencia, M. R., Perez, A. M. (2010). Cervical disc hernia. *Revista Española de Cirugía*, 54(5), 314-320. Erişim adresi [https://doi.org/10.1016/S1988-8856\(10\)70253-4](https://doi.org/10.1016/S1988-8856(10)70253-4)
- Van Goethem, J.W., van den Hauwe, L., Ozsarlak, O., De Schepper, A.M., Parizel, P.M. (2004). Spinal tumors. *European Journal of Radiology*, 50(2), 159–176. Doi: 10.1016/j.ejrad.2003.10.021
- Vital, J. M., Cawley, D. T. (Ed.). (2016). *Spinal anatomy*. Marseille: Springer. Erişim adresi <https://doi.org/10.1007/978-3-030-20925-4>
- Williams, L.S., Hopper, P.D. (2007). *Understanding medical surgical nursing*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Yardakçı, R., Akyolcu, N. (2004). Ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın anksiyete düzeyine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1(2), 7-14. Erişim adresi <http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/2004/2004-vol6-sayi1-90.pdf>
- Yıldırım, M., Çizmeciyan, E. S., Kaya, G., Başaran, Z., Şahin Karaman, F., Dursun, S. (2015). Perceptions of pain levels among orthopedic surgery patients. *Agri*, 27(3), 132–138. Doi: 10.5505/agri.2015.50103
- Yılmaz, M. (2017). Learning needs of adult patients surgery. *Cumhuriyet Medical Journal*, 39(1), 402-411. Doi: 10.7197/cmj.v39i1.5000186627
- Yüksel, S., Altun Uğraş, G. (2021). Sinir Sistemi Cerrahisinde Bakım. Karadağ, M., Bulut, H. (Ed.), İçinde, *Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akış Şemalı 1-2*, (s. 481-566). Ankara: Vize Yayıncılık. ISBN: 978-605-9278-66-9
- Zileli, M., Korfalı, E. (2010). *Temel nöroşirurji* (Cilt 2). Türk Nöroşirurji Derneği Yayınları.
- Zileli, M., Özer, F. (2002). *Omurilik ve omurga cerrahisi*. İzmir: Meta Basım

8. EKLER

Ek 1

TANITICI BİLGİLER FORMU

“Spinal Cerrahi Geçiren Hastaların Taburculuktaki Öğrenme Gereksinimlerinin Belirlenmesi” adlı çalışma Ömer BORAN tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma, spinal cerrahi geçiren hastaların öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi, bu gereksinimleri etkileyen faktörlerin saptanması ve öğrenme gereksinimleri arasında fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla bilimsel araştırma olarak planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilir veya anketi doldururken sonlandırabilirsiniz. Anket formunun üzerine adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Bu anket ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Anket 13 soruluk sosyo-demografik veri formu, bir soruluk ağrı değerlendirme formu ve 50 soru içeren ölçek olmak üzere toplam 64 sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 15 dk zamanınızı alacaktır.

Bilime olan katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

.....TARİH

Hasta No		
Yaş		Hastaneye yatış tarihi
Cinsiyet		Boy/Kilo
Medeni durum		Tanı
	Evli Bekar	
Eğitim durumu		
	() Okur- yazar değil () Okur yazar () İlköğretim () Lise () Üniversite ve üstü	
Çalışma durumu		
	Hayır ()	
	Evet () Yapılan İş	
Gelir durumu		
	() Gelir giderden az () Gelir gidere eşit () Gelir giderden fazla	
Sosyal güvence durumu		
	Hayır	
	Evet (Belirtiniz).....	
Kronik hastalık varlığı		
	Hayır	
	Evet DM HT Diğer (Açıklayınız).....	
İlaç kullanma durumu		
	Hayır	
	Evet (Açıklayınız).....	

Daha önce hastanede yatma durumu	
	Hayır
	Evet Süre..... Nedeni.....
Daha önce cerrahi girişim geçirme durumu	
	Hayır
	Evet Süre..... Nedeni.....



VİZÜEL ANALOG SKALA

Şu anda hissettiğiniz ağrının şiddetini aşağıdaki cetvel üzerinde işaretleyiniz



Visuel Analog Skala (VAS)

Ek 3

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği**Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği**

Lütfen taburcu olup eve gitmeden önce bilmek istediğiniz konular için aşağıdaki her bir maddenin sizin için ne kadar önemli olduğunu belirtiniz. 1= **önemli değil**, 2= **biraz önemli**, 3= **ne az ne çok önemli**, 4= **çok önemli**, 5= **son derece önemli**.

MADDELER	Önemli değil	Biraz önemli	Ne az ne çok önemli	Çok önemli	Son derece önemli
1. Evde gelişebilecek ve dikkat etmem gereken sorunlar nelerdir?					
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 bakımında 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?					
11. Bu hastalık geleceğimi nasıl etkileyecek?					
12. Ne zaman duş alabilir ya da banyo yapabilirim?					
13. Hastalığımın belirtileri neler olabilir?					
14. Ev işlerine/işe ne zaman başlayabilirim?					
15. Ağrımı nasıl giderebilirim?					
16. İlaçlarımın her birini ne kadar süre kullanmalıyım?					
17. Ne kadar süre istirahat etmeliyim?					
18. İlaçlarımın her birini nasıl (aç-tok karına gibi) almalıyım?					
19. Tedavimi kim takip edecek?					
20. Tedavime bağlı oluşabilecek yan etkiler nelerdir?					
21. Hastalığımın belirtileri ortaya çıktığında ne yapmalıyım?					
22. Evde acil bir sağlık sorunum olduğunda nereye başvurabilirim?					
23. Evde yardım için telefonla kimi aramalıyım?					
24. Hastalığımın nedeni/nedenleri nelerdir?					
25. Ameliyat yarasının bakımını nasıl yapmalıyım?					

26. İdrar yapmamla ilgili bir sorunum olursa ne yapmalıyım?					
27. Yemeklerimi nasıl (yağsız, tuzsuz gibi) hazırlamalıyım?					
28. Yemem ve yememem gereken yiyecekler nelerdir?					
29. Yeterli uyuyamazsam ne yapmalıyım?					
30. Yapmamam gereken aktiviteler (ağır kaldırmak gibi) nelerdir?					
31. Acil durumda sağlık kuruluşlarından nasıl yararlanabilirim?					
32. Yaşam/ölümle ilgili duygularımı kiminle konuşabilirim?					
33. Ayaklarıma uygun bakımı nasıl yapmalıyım?					
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 4

Ölçek Kullanım İzni

Kimden: **Emine Çatal** emine.catal@gmail.com

Konu: Re: ölçek kullanım izni

Tarih: 8 Temmuz 2019 22:43

Kime: Gülşah KÖSE glsh_ks@yahoo.com



Sayın Dr.Öğr.Ü. Gülşah Köse,
Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yaptığımız Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz. Yüksek lisans tezinizde başarılar dilerim.

Saygılarımla

Dr.Öğr.Ü. Emine Çatal

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

4 Tem 2019 Per, saat 11:12 tarihinde Gülşah KÖSE <glsh_ks@yahoo.com> şunu yazdı:

Emine hocam merabalar

ismim Gülşah Köse, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nde öğretim üyesiyim, Yüksek lisans öğrencimin tezinde hasta öğrenim gereksinimlerini çalışmak istiyoruz ve izniniz olursa tezimizde sizin Türkçe geçerlik-güvenirlik yaptığınız ölçeği kullanmak istiyoruz. Bu konu ile ilgili bize yardımcı olmanızı rica ediyorum

iyi çalışmalar

Dr.Öğr.Üyesi Gülşah KÖSE

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Etik Kurul İzni

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARI

Protokol No : 190141

Karar No : 148

Araştırma Yürütücüsü	Yüksek Lisans Öğrencisi ÖMER BORAN
Kurumu / Birimi	MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ / HEMŞİRELİK
Araştırmanın Başlığı	Spinal Cerrahi Geçiren Hastaların Taburculuktaki Öğrenme Gereksinimlerinin Belirlenmesi
Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih	19.07.2019
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih	İlk İnceleme Tarihi : 06.08.2019 1. Düzeltme Tarihi : 15.08.2019
Karar Tarihi	27.08.2019

KARAR : **UYGUNDUR**

AÇIKLAMA :Beyana esas izinlerin alınması ve başvuru formunda beyan edilen veri formlarının dışına çıkılmaması şartıyla araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Prof. Dr. Nurcan CENGİZ
BaşkanProf. Dr. Ali AKAR
ÜyeProf. Dr. Ayşe OĞUZ ÜNVER
ÜyeProf.Dr. Betül ALTUNTAŞ
ÜyeProf. Dr. Kılıçhan BAYAR
ÜyeProf. Dr. Mehmet Gürhan KARAKAYA
ÜyeProf.Dr. Mustafa TEKE
ÜyeProf. Dr. Özcan SAYGIN
ÜyeProf.Dr. Umut AVCI
ÜyeDoç.Dr. Ekrem AYAN
ÜyeDoç.Dr. Ethem ACAR
ÜyeDoç.Dr. Müesser ÖZCAN
ÜyeDoç.Dr. Zafer DURDU
Üye

Ek 6

İl Sağlık İzni ve Valilik Oluru



T.C.
MUĞLA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

MUĞLA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - MUĞLA SAĞLIK
 İZİNİ SİSTEMLERİ HİZMETİ
 19.11.2019 10:24 - 26185614 - 044 - 2.48

 00101982287

Sayı : 26185614-044
 Konu : Araştırma Çalışması/Ömer BORAN

DAĞITIM YERLERİNE

İlgili : 13/11/2019 tarihli ve 26185614-020-31 sayılı yazı.
 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü öğrencisi Ömer BORAN'ın, "Spinal Cerrahi Geçiren Hastaların Taburculuktaki Öğrenme Gereksinimlerinin Belirlenmesi" konulu araştırma çalışmasını, Kasım 2019 - Mart 2020 tarihleri arasında, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilmesi için alınan Onay yazımız ekinde gönderilmiştir.
 Araştırmacı tarafından yapılan çalışmanın, kitapçık halinde Müdürlüğümüze teslim edilmesi ve çalışmaya ait bilgilerin, yayımlanma talebine ilişkin Müdürlüğümüzden izin alınması hususunda;
 Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Iskender GENÇER
 İl Sağlık Müdürü

Ek: Araştırma Çalışması/Ömer BORAN

Güvenli Elektronik İmza
 Asli ile Aynıdır: 19/11/2019

Dağıtım:
 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
 Gülşah KÖSE (MSKÜ Sağlık Bilimleri Fak. Kat:2 Muğla)

Ek 6

MUĞLA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE

"Spinal Cerrahi Geçiren Hastaların Taburculuktaki Öğrenme Gereksinimlerinin Belirlenmesi" isimli araştırmamı Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Servisinde gerçekleştirmek istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

19.07.2019

Ömer BORAN

Adres: MSKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Hemşirelik AD

Telefon: 05535461807

MUĞLA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - MUĞLA İL
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ EVRAK BİRDİMİ
19/07/2019 09:16 - 34271092-000-7690



00097696332

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

“Spinal Cerrahi Geçiren Hastaların Taburculuktaki Öğrenme Gereksinimlerinin Belirlenmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini, olası yararlarını, risklerini ve rahatsızlıklarını bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırın ve bu bilgileri ailenizle ve/veya doktorunuzla tartışın. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

Araştırma Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalında spinal cerrahi geçiren hastaların taburculuk aşamasındaki öğrenme gereksinimlerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışma Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖSE danışmanlığında Hem. Ömer BORAN sorumluluğunda gerçekleştirilecektir.

“Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilir veya anketi doldururken sonlandırabilirsiniz. Anket formunun üzerine adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Bu anket ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Araştırma kapsamında uygulanacak olan anket 13 soruluk sosyo-demografik veri formu, bir soruluk ağrı değerlendirme formu ve 50 soru içeren ölçek olmak üzere toplam 64 sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 20-25 dk zamanınızı alacaktır.

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar vererseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalanmak için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde çalışmayı yürüten hemşire, çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi devam edecektir. Aynı şekilde araştırmada yer alan hemşireler olarak iş planınızda herhangi bir değişiklik olmayacak, çalışma işleyiniz etkilenmeyecektir.

Bu araştırma kapsamında elde veriler hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Forma isminizi ve telefon numaranızı yazmanızı sizlere daha kolay ulaşabilmemiz açısından önemle rica ediyoruz. Teşekkürler.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki isimle iletişim kurabilirsiniz.

Sorumlu Araştırmacının

Hem. Ömer BORAN

Anketi doldurduğunuz için teşekkür ederiz.

1. Aşağıda imzası olan ben " " başlıklı çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.
2. Bu çalışmayı yürüten Hem. Ömer BORAN çalışmanın yapısı, amacı ve muhtemel süresi, ne yapmam istendiği ve yan etkilerle karşılaşsam ne yapmam gerektiği hakkında ayrıntılı sözlü ve yazılı bilgi verdi.
3. Araştırmacı Hem. Ömer BORAN'a çalışmasıyla ilgili her soruyu sorma fırsatını buldum. Cevapları ve bana verilen bilgiyi anladım.
4. Araştırmacı Hem. Ömer BORAN'a bilgilerin ayrıntılarını açıklamama ve benimle ilgili sırları koruması şartıyla benimle bu çalışmayı yapmasına izin veriyorum.
5. Çalışma boyunca tüm kurallara uymayı, araştırmacı Hem. Ömer BORAN ile tam bir uyum içinde çalışmayı ve konuyla ilgili herhangi bir sorun çıktığında hemen onu aramayı kabul ediyorum.
6. Bu çalışma sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamamayı, yayın, rapor ve benzeri bilimsel dokümanlarda kullanılmasını kabul ediyorum.
7. Bu çalışmadan istediğim zaman çıkabileceğimi anladım.

Katılımcının

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Araştırmacının

Adı Soyadı: Hem. Ömer BORAN

Tarih:

İmza:

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Ad Soyad	Ömer BORAN

Eğitim ve Akademik Bilgiler		
Derece	Okul/Üniversite	Yıl
Lise	Yomra Anadolu Lisesi	2010 - 2014
Lisans	Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2014 - 2018
Yüksek Lisans	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2018 - ...

Çalışma Alanları	
Hemşirelik (2020 - ...)	Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi