

# Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi kliniğinde cerrahi tedavi için yatan hastaların ameliyat öncesi hasta öğrenim gereksinimi ve kaygı arasındaki ilişki

Relationship between preoperative patient learning need and anxiety of patients hospitalized at Ear Nose Throat and Head Neck Surgery clinic for surgical treatment

Uzm. Hem. Sevgi Vermişli,<sup>1</sup> Dr. İbrahim Çukurova,<sup>1</sup> Dr. Hakan Baydur,<sup>2</sup> Dr. Emel Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu, Manisa, Türkiye

## ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi (KBB ve BBC) kliniğinde cerrahi tedavi için yatan hastaların ameliyat öncesi hasta öğrenim gereksinimi ve kaygı (anksiyete) arasındaki ilişki değerlendirildi.

**Hastalar ve Yöntemler:** Çalışmanın örneklemini KBB ve BBC kliniğine cerrahi tedavi için yatan 98 hasta (56 erkek, 42 kadın; ort. yaş 44.4±15.2 yıl; dağılım 18-76 yıl) oluşturdu. Tanımlayıcı-analitik bir çalışma olarak planlanan çalışmada literatürden yararlanılarak hazırlanan soru formu, Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) ve Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği kullanıldı.

**Bulgular:** Hastaların %72.5'inin eğitim düzeyi en fazla liseye kadardı. En sık ameliyat endikasyonu kronik otitis media (%28.6) ve vokal kord kitlesi/paralizi (%18.4) idi. Hastaların %26.5'inin ameliyattan önce yalnızca doktorundan eğitim aldığı, %74.5'inin verilen eğitimi yeterli bulmadığı, %87.8'inin eğitimi ameliyattan önce almak istediği saptandı. Hastaların HÖGÖ toplam puan ortalaması 30.6±5.4 idi. Tüm alt ölçeklerden elde edilen puanlar ölçeğin Likert yapısına göre çok önemli ile son derece önemli kategorileri arasında yer almaktaydı. Kaygı durumu ile öğrenim gereksinimleri boyut puanları karşılaştırıldığında, tek değişkenli analizde yalnızca sürekli kaygı puanı ile duruma ilişkin duygular boyutu anlamlı ilişki gösterdi ( $r=0.21$ ,  $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Hasta öğrenim gereksinimlerinin bazı boyutları ile kaygı düzeyi arasında bir ilişki olduğu belirlendi. Bu sonuçlar dikkate alınarak hasta eğitim programları ve materyallerinin geliştirilmesi ve ameliyat öncesi planlı hasta eğitimleri düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Kaygı; hasta öğrenim gereksinimleri; ameliyat öncesi hasta eğitimi.

## ABSTRACT

**Objectives:** This study aims to evaluate the relationship between preoperative patient learning need and anxiety in patients hospitalized at Ear Nose Throat and Head Neck Surgery (ENT and HNS) clinic for surgical treatment.

**Patients and Methods:** The study sample comprised 98 patients (56 males, 42 females; mean age 44.4±15.2 years; range 18 to 76 years) hospitalized at ENT and HNS clinic for surgical treatment. A question form prepared based on the literature, Patient Learning Needs Scale (PLNS), and State-Trait Anxiety Inventory (STAI) were used in the study which was planned as a descriptive-analytical study.

**Results:** Education level of 72.5% of the patients was until high school at the furthest. The most frequent operation indications were chronic otitis media (28.6%) and vocal cord mass/paralysis (18.4%). We detected that, of the patients, 26.5% received training only from their doctors preoperatively, 74.5% did not find the given training sufficient, and 87.8% requested to receive the training preoperatively. Patients' total PLNS score was mean 30.6±5.4. Scores obtained from all sub-scales were within the very significant and extremely significant categories according to the scale's Likert structure. A comparison of anxiety state with learning needs dimension scores revealed a significant relationship only between trait anxiety score and emotions dimension related to the state in univariate analysis ( $r=0.21$ ,  $p<0.05$ ).

**Conclusion:** We detected a relationship between some dimensions of patient learning needs and anxiety level. Considering these findings, we advise that patient training programs and materials are developed and preoperative planned patient trainings are conducted.

**Keywords:** Anxiety; patient learning needs; preoperative patient training.



Tibbin her alanında olduğu gibi cerrahi alanındaki hızlı teknolojik gelişmeler, anestezi alanındaki ilerlemeler, ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımında gerçekleştirilen iyileşmeler sonucunda cerrahi girişimler, en son başvurulan tedavi yöntemi olmaktan çıkıp yaygın olarak uygulanmaya başlanmıştır.<sup>[1]</sup>

Hastalar ameliyatın kendileri için yararlı olduğunu kabul etseler de ameliyatın risklerinden korkmaktadırlar. Ameliyat öncesi en önemli kaygı (anksiyete) nedeni bilinmezlik korkusudur. Bu dönemde hastalarda görülen diğer korkular ise; ameliyat sonrası ağrı, ölüm tehlikesi, anestezinin etkileri, işini kaybetme, sevdiği kişi ve aktivitelerden uzak kalma, yaşam kalitesinin bozulması olarak sıralanabilir.<sup>[2-4]</sup> Bu süreçte yetersiz psikolojik hazırlık, hastanın cerrahi girişim stresine uyum gösterememesi ile sonuçlanabilmektedir. Hastanın cerrahi girişime ilişkin sorularının yanıtı kalması; kaygı ve korkunun oluşmasına, cerrahi girişimi erteleme kararının alınmasına, cerrahi girişim sonrası dönemde iyileşmenin gecikmesi ve komplikasyonların gelişmesine neden olabilmektedir. Hastanın tam ve doğru şekilde bilgilendirilmesi, yapılan açıklamalar ile sağlık ekibine güvenin sağlanması ile iletişim yolunun daima açık tutulması, kaygı ve korkuların azaltılması gibi konularda daha profesyonel, tam ve eksiksiz hizmet sunabilmesi açısından sağlık çalışanlarına destek mekanizması oluşturmaktadır.<sup>[5-8]</sup>

Ameliyat öncesi eğitimin amacı, hastanın ameliyat öncesi, sırası ve sonrası için gereksinimi olan bilgi ve becerileri hastaya öğretmektir. Ameliyat öncesi eğitim, hastanın kaygı düzeyini önemli ölçüde azaltmakta ve hastaların tedaviye uyumlarını kolaylaştırmaktadır. Bununla birlikte, ameliyat öncesi dönemde hastaya çok fazla bilgi verilmesi de kaygıyı artırabilir, bunu önlemek için hastaya açık, anlayabileceği şekilde, doğru ve yeterli bilginin verilmesi eğitimin etkinliği açısından oldukça önemlidir.<sup>[9]</sup> Ameliyat öncesi eğitim, hastanın ameliyat sonuçlarına olumlu yönde etki eden hasta bakımının vazgeçilmez bir parçası ve en önemli hemşirelik girişimlerinden biridir. Hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması kaliteli hemşirelik bakımının bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.<sup>[8]</sup>

Literatürde hasta eğitimi konusunda yapılan çalışmalarda, ameliyat öncesi hasta eğitiminin yeterli materyaller ve multidisipliner ekip çalış-

ması ile verilmesinin, hastanın cerrahi sürece uyumunu artırdığı ve iyileşme sürecine olumlu katkısı bulunduğu bildirilmiştir.<sup>[2,3,9]</sup> Ülkemizde ise Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi (KBB ve BBC) kliniklerinde yatan ve cerrahi tedavi planlanan hastaların ameliyat öncesi eğitim gereksinimleri ve kaygı düzeylerine etki eden faktörler ile ilgili klinik çalışma bulunmamaktadır.

## HASTALAR VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı-analitik bir çalışma olarak planlanan çalışmada literatürden yararlanılarak hazırlanan hasta tanıtım formu,<sup>[10]</sup> Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (DSKÖ) kullanıldı.<sup>[11]</sup>

### Hasta tanıtım formu

Literatürden yararlanılarak oluşturulan hasta tanıtım formunda hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu vb.) ve hastalık durumunu belirlemeye yönelik (hastalığını öğrenme süresi, ameliyata karar verme zamanı vb.) 10 soru, hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumlarını sorgulayan 8 soru ve ameliyat sırasında hasta iznini almadan yapılacak girişimler hakkında tepkinin değerlendirildiği 12 soru olmak üzere toplam 30 soru yer almaktadır.

### Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği (HÖGÖ)

Bu ölçek, hastaların taburculukta bilgi gereksinimlerini belirlemek için 1990 yılında Bubela ve ark.<sup>[12]</sup> tarafından geliştirilmiştir. Galloway ve ark.<sup>[13]</sup> tarafından yapılan revizyon çalışmasında ölçek 250 dahiliye hastasına uygulanmış ve beş alt boyut güçlü bir faktör yükü ortaya koymuştur. Ölçek 50 maddeden oluşmaktadır. Ölçek alt boyutları; toplum ve izlem, ilaçlar, tedavi ve yaşam aktiviteleri, komplikasyonlar ve semptomlar, hastalığa ilişkin kaygılardan oluşmaktadır. Ölçeğin revizyon çalışması sonrası Cronbach alfa katsayısı toplam ölçek için 0.95 ve beş alt boyut için 0.76-0.91 olarak bulunmuştur. Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği'nin Türkiye'deki geçerlilik güvenilirlik çalışması Emine Çatal tarafından 2007 yılında yapılmıştır.<sup>[10,14]</sup>

### Durumluluk-süreklilik kaygı ölçeği

Speilberger ve Gorsuch tarafından 1964 yılında geliştirilmeye başlanmış olan envanter ile

normal ve normal olmayan bireylerdeki sürekli ve durumluk kaygı düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Envanter maddelerinin hazırlanmasında Cattell ve Scheier'in Kaygı Ölçeği, Taylor'ın açık kaygı ölçeği ve Welsh'in Kaygı Ölçeği maddelerinden yararlanılmıştır. Türk toplumunda geçerliliği Necla Öner tarafından gösterilmiştir.<sup>[15]</sup> Türkçe'ye Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği olarak çevrilmiştir. Yirmişer maddeden oluşan iki ayrı ölçeği vardır. Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri, bireyin kendi kendine yanıtlayabileceği, uygulanması kolay bir envanterdir. Her iki ölçekte aynı zamanda uygulanabilir. Envanter okuma yazma bilmeyenlere bireysel olarak uygulandığında, maddeler uygulamacı tarafından okunur, verilen yanıtlar yine uygulamacı tarafından form üzerinde işaretlenir. On dört yaş ve üstünde bilinçli olan hastalara uygulanabilir. Testin kullanımı için özel eğitim gerekmez. Durumluluk Kaygı Ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler. Ameliyat öncesi kaygı ölçümünde yaygın olarak kullanılır. Sürekli kaygı Ölçeği, bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler.<sup>[10,16]</sup>

Örnek büyüklüğünü belirlemede hasta öğrenim gereksinimi sıklığı bilinmediği için en yüksek sıklık olan %50 dikkate alınmış, %10 sapma ve %95 güven aralığında (alfa=0.05) örneğe alınacak en az hasta sayısının 98 olduğu belirlendi (56 erkek, 42 kadın; ort yaş 44.4±15.2 yıl; dağılım 18-76 yıl). Araştırmanın başlangıcından belirlenmiş örnek büyüklüğüne erişilene kadar dahil edilme ölçütlerine uyan hastaların seçimi yapıldı. Anket ölçütlere uyan ve aydınlatılmış hasta onamını imzalayan KBB ve BBC hastalarına uygulamacı yardımıyla uygulandı. Araştırma kapsamına yalnızca İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahisi kliniğine cerrahi tedavi için yatışı yapılan hastalar alındı. Çalışma, 1 Temmuz 2015 ile 27 Ağustos 2015 tarihleri arasında yürütüldü.

Araştırmada verilerin değerlendirilmesi Windows için SPSS 15.0 versiyon (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanıldı. Çalışmada elde edilen veriler nitel ve nicel yöntemler kullanılarak değerlendirildi. Verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri Kolmogorov Smirnov testi ile incelendi.

Normal dağılım gösteren değişkenlerin analizinde parametrik, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin analizinde non parametrik testlerden yararlandı. Sonuçlar %95 güven aralığında ve anlamlılık  $p<0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

Yaptığımız bu araştırma için İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan gerekli onay alınmıştır (Onay No: 22, Onay Tarihi: 30.06.2015).

## BULGULAR

Hastaların %72.5'inin eğitim düzeyi lise altında, %73.5'i evli, %25.5'i emekli ve %37.9'u diğer meslek gruplarından idi. Çalışmaya katılan hastaların yalnızca %4.1'inin sosyal güvencesi bulunmamaktaydı. Hastaların %68.4'ünün ek sistemik hastalığı ve %30.6'sının ameliyat öyküsü yoktu. Hastaların %87.8'i eğitimi ameliyattan önce almak istediklerini ifade etmelerine karşın yalnızca %40.8'inin eğitimi ameliyattan önce aldıkları görüldü. Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların %26.5'i eğitimi doktorlardan aldıklarını, %74.5'i ise eğitimi hekim ve hemşire her iki sağlık profesyonelinde birlikte almak istediklerini ifade etti. Çalışmaya dahil edilen ve ameliyat öncesi eğitim aldığını bildiren hastaların %25.5'i verilen eğitimi yeterli bulduğunu belirtti (Tablo 1).

Hastaların %70.4'ü ameliyat olacağı organın yapısı ve görevleri ile ilgili eğitim almak istiyordu ancak %35.7'si eğitim aldığını bildirdi. Hastaların %60.2'si ameliyat sabahı hazırlığı hakkında eğitim almak istiyordu ancak %14.3'ü eğitim aldığını bildirdi. Hastaların %75.5'i ameliyat sonrası ağrı kontrolü hakkında bilgilendirilmek istemesine karşın %18.4'üne bilgi verildiği görüldü. Hastaların %72.4'ü ameliyat sonrası günlük yaşam aktiviteleri hakkında eğitim almak istiyordu ancak %11.2'si eğitim aldığını bildirdi. Hastaların %75.5'i ameliyat sonrası banyo hakkında eğitim almak istiyordu ancak %11.2'si eğitim aldığını bildirdi. Hastaların %70.4'ü taburculuk sonrası kullanılacak ilaçlar hakkında eğitim almak istiyordu ancak %12.2'si eğitim aldığını bildirdi. Hastaların %52.0'si ameliyat sonrası cinsel yaşam hakkında eğitim almak istiyordu ancak %7.1'i eğitim aldığını bildirdi. Hastaların %56.1'i ameliyat sonrası yolculuk süresi ve şekli hakkında eğitim almak istiyordu ancak %7.1'i eğitim aldığını bildirdi. Hastaların %57.1'i ameliyattan sonra denize

veya havuza ne zaman girebileceğini bilmek ister iken ancak %7.1'i bu konuda bilgilendirildiğini bildirdi (Tablo 2).

**Tablo 1.** Sosyodemografik özellikler

	n	%		
Cinsiyet				
Erkek	56	57.1		
Kadın	42	42.9		
Eğitim düzeyi				
Lise altı	71	72.5		
Lise ve üstü	27	27.5		
Medeni durum				
Evli	72	73.5		
Bekar	26	26.5		
Meslek				
Ev hanımı	22	22.4		
İşçi	12	12.2		
Memur	2	2.0		
Emekli	25	25.5		
Diğer	37	37.9		
Sağlık güvencesi				
Var	94	95.9		
Yok	4	4.1		
Sistemik hastalık				
Var	31	31.6		
Yok	67	68.4		
Ameliyat öyküsü				
Var	68	69.4		
Yok	30	30.6		
Ameliyat öncesi eğitim verilme durumu				
Evet	40	40.8		
Hayır	58	59.2		
Eğitim veren sağlık profesyoneli				
Doktor	26	26.5		
Hemşire	7	7.1		
Her ikisi de	9	9.2		
Yok	56	57.2		
Eğitim almak istenen sağlık profesyoneli				
Doktor	21	21.4		
Hemşire	4	4.1		
Her ikisi	73	74.5		
Eğitim almak istenen zaman				
Ameliyattan önce	86	87.8		
Ameliyattan sonra	8	8.2		
Taburcu olurken	4	4.1		
Eğitimin yeterliliği				
Evet	25	25.5		
Hayır	73	74.5		
Yaş (yıl)	Ort.±SS	Ortanca	(%25-75 çeyrek)	Min. Maks.
	44.4±15.2	44.5	33.75-55.25	18-76

Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma; Min.: Minimum; Mak.: Maksimum.

Literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan hasta tanıtım formunda yer alan eğitim gereksinimleri seçeneklerine hastaların verdiği yanıtlar ve gereksinimlerin karşılanma durumlarının değerlendirildiği tabloda; hastaların eğitim gereksinimleri ve gereksinimlerin karşılanma durumları arasında oldukça büyük fark olduğu ve %74.5'inin verilen eğitimleri yeterli bulmadığı saptandı (Tablo 1, 2).

Hastalarda ameliyat öncesi sorgulanan bir diğer husus ise; ameliyat öncesi bilgilendirme yapılmadan ve hasta onamı alınmadan, ameliyat sırasında gereksiz veya gerekli ek bir girişimin yapılması durumunda hastanın verdiği yanıtıdır. Cerrahin ameliyat sonrası karşılaşılabileceği durumlara dikkatini çekecek kadar önemli ve hukuki yönden daha da dikkat çekecek kadar değer taşımaktadır.

Hastaların %40.9'u gereksiz ancak hastaya zarar vermeyen girişimler karşısında tepki vereceğini ifade etti. Bu oranla paralel olarak %39.8'i idari kurumlara ve %36.7'si de adli olarak yasal yollara başvuracağını ifade etti. Tepki vereceğini ifade etmesine rağmen idari veya yasal yollara başvurmayacak hastalar da bulunmaktaydı (Tablo 3a).

Hastaların %64.3'ü gereksiz ve tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyen girişimler karşısında tepki vereceğini ifade etti. Bu oranla paralel olarak %59.2'si idari kurumlara ve %58.2'si de adli olarak yasal yollara başvuracağını ifade etmekteydi. Tepki vereceğini ifade etmesine rağmen idari veya yasal yollara başvurmayacak hastalar da bulunmaktadır (Tablo 3b).

Hastaların %19.4'ü gerekli ve tedavi sürecini olumlu yönde etkileyen girişimler karşısında tepki vereceğini ifade etti. Bu oranla paralel olarak %14.3'ü idari kurumlara ve %13.3'ü de adli olarak yasal yollara başvuracağını ifade etmekteydi. Tepki vereceğini ifade etmesine rağmen idari veya yasal yollara başvurmayacak hastalar da bulunmaktaydı (Tablo 3c).

Hastaların %16.2'si tedavi sürecini etkilemeyen, yalnızca ameliyat anında gerekli olan girişimler karşısında tepki vereceğini ifade etti. Bu oranla paralel olarak %16.3'ü idari kurumlara ve %12.2'si de adli olarak yasal yollara başvuracağını ifade etmekteydi. Tepki vereceğini ifade etmesine rağmen idari veya yasal yollara başvurmayacak hastalar da bulunmaktaydı (Tablo 3d).

**Tablo 2.** Ameliyat öncesi hasta eğitim gereksinimleri ve karşılanma durumları

	Eğitim gereksinimleri (n=98)		Karşılanan eğitim gereksinimi (n=98)	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Ameliyat olacağım organımın yapısı ve görevleri (kulak-burun-boğaz)	69	70.4	35	35.7
Ameliyatın ne zaman yapılacağı	63	64.3	33	33.7
Ameliyat öncesi gece hazırlığı	58	59.2	24	24.5
Ameliyat sabahı hazırlığı	59	60.2	14	14.3
Ameliyattan önce beklenecek yer	47	48.0	12	12.2
Ameliyathanenin nasıl bir yer olduğu	43	43.9	10	10.2
Anestezi (uyutma) şekli ve etkileri	68	69.4	27	27.6
Ameliyattan sonra odama gelene kadar geçen süre	48	49.0	9	9.2
Ameliyat sonrası beslenme	71	72.4	16	16.3
Ameliyat sonrası ağrı kontrolü	74	75.5	18	18.4
Ameliyatta veya sonrasında gelişebilecek istenmeyen durumlar	67	68.4	25	25.5
Ameliyat bölgesi pansumanları veya drenleri	61	62.2	12	12.2
Pansuman sıklığı, zamanı ve süresi	68	69.4	14	14.3
Ameliyat sırasında varsa vücuduma yerleştirilen materyaller	62	63.3	14	14.3
Hastanede yattığım sürece kullanılan ilaçlar (zamanı, miktarı, etkileri ve yan etkileri)	64	65.3	10	10.2
Dikişlerin alınması	63	64.3	11	11.2
Ameliyat edilen bölgeye özel uygulamalar ve dikkat edilmesi gerekenler	66	67.3	14	14.3
Ameliyat sonrası günlük yaşam aktiviteleri (oturma, kalkma, yürüme sırasında dikkat edilmesi gerekenler)	71	72.4	11	11.2
Ameliyat sonrası banyo	74	75.5	11	11.2
Taburculuk sonrası kullanılacak ilaçlar (zamanı, miktarı, etkileri ve yan etkileri)	69	70.4	12	12.2
Ameliyat sonrası cinsel yaşam	51	52.0	7	7.1
Yolculuk süresi ve şekli	55	56.1	7	7.1
Eve gittikten sonra doktora bildirilmesi gereken önemli durumlar	67	68.4	14	14.3
Beklenmedik bir durum ortaya çıktığında başvurabileceğiniz telefon numarası	64	65.3	10	10.2
Spor faaliyetlerine katılabilme durumu	45	45.9	8	8.2
Denize, havuza ne zaman girebilirim?	56	57.1	7	7.1

Hastaların ameliyat öncesi DSKÖ puanları ile hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği alt boyut puanlarına Tablo 4'te yer verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen hastaların ameliyat öncesi durumluluk kaygı ölçeği puan ortalaması 40.1±10.3 (min.: 22-maks.: 67) ve süreklilik kaygı ölçeği puan ortalaması 43.7±8.1 (min.: 25-maks.: 67) olarak değerlendirildi. Hastaların ameliyat öncesi HÖGÖ alt boyutlarından "duruma ilişkin duygular" puan ortalaması en düşük

16.7±5.4 ve "tedavi ve komplikasyonlar" puan ortalaması en yüksek 37.1±5.9 olduğu tespit edildi (Tablo 4).

Ameliyat öncesi kaygı durumu ile hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği alt boyutlarının puanları karşılaştırıldığında tek değişkenli analizde yalnızca sürekli kaygı puanı ile duruma ilişkin duygular boyutunun anlamlı ilişki gösterdiği bulundu ( $r=0.21$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 5).

**Tablo 3.** Ameliyat sırasında hasta izni alınmadan yapılacak girişimler hakkında hastaların tepki durumları

<b>(a) Gereksiz ancak hastaya zarar vermeyen girişimler</b>									
Hiç tepki vermem (n=98)		Tepki vermem (n=98)		Kararsızım (n=98)		Tepki veririm (n=98)		Son derece çok tepki veririm (n=98)	
Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
20	20.4	14	14.3	24	24.5	32	32.7	8	8.2
								Sayı	Yüzde
Böyle bir durum ile karşılaştığınızda idari kurumlara şikayet eder misiniz?									
Evet								39	39.8
Hayır								59	60.2
Böyle bir durum geliştiğinde adli olarak yasal yollara başvurur musunuz?									
Evet								36	36.7
Hayır								62	63.3
<b>(b) Gereksiz ve tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyen girişimler</b>									
Hiç tepki vermem (n=98)		Tepki vermem (n=98)		Kararsızım (n=98)		Tepki veririm (n=98)		Son derece çok tepki veririm (n=98)	
Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
5	5.1	10	10.2	20	20.4	43	43.9	20	20.4
								Sayı	Yüzde
Böyle bir durum ile karşılaştığınızda idari kurumlara şikayet eder misiniz?									
Evet								58	59.2
Hayır								40	40.8
Böyle bir durum geliştiğinde adli olarak yasal yollara başvurur musunuz?									
Evet								57	58.2
Hayır								41	41.8
<b>(c) Gerekli ve tedavi sürecini olumlu yönde etkileyen girişimler</b>									
Hiç tepki vermem (n=98)		Tepki vermem (n=98)		Kararsızım (n=98)		Tepki veririm (n=98)		Son derece çok tepki veririm (n=98)	
Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
33	33.7	33	33.7	16	16.3	14	14.3	5	5.1
								Sayı	Yüzde
Böyle bir durum ile karşılaştığınızda idari kurumlara şikayet eder misiniz?									
Evet								14	14.3
Hayır								84	85.7
Böyle bir durum geliştiğinde adli olarak yasal yollara başvurur musunuz?									
Evet								13	13.3
Hayır								85	86.7
<b>(d) Tedavi sürecini etkilemeyen, yalnızca ameliyat anında gerekli olan girişimler</b>									
Hiç tepki vermem (n=98)		Tepki vermem (n=98)		Kararsızım (n=98)		Tepki veririm (n=98)		Son derece çok tepki veririm (n=98)	
Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
26	26.5	37	37.8	19	19.4	11	11.2	5	5.1
								Sayı	Yüzde
Böyle bir durum ile karşılaştığınızda idari kurumlara şikayet eder misiniz?									
Evet								16	16.3
Hayır								82	83.7
Böyle bir durum geliştiğinde adli olarak yasal yollara başvurur musunuz?									
Evet								12	12.2
Hayır								86	87.8

**Tablo 4.** Ameliyat öncesi durumluluk-süreklilik kaygı ölçeği ve hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği puan dağılımları (n=98)

	Ort.±SS	Min.-Mak.	Ortanca	(%25-75 çeyrek)
Durumluluk kaygı ölçeği puanı	40.1±10.3	22-67	39.5	31.0-48.0
Süreklilik kaygı ölçeği puanı	43.7±8.1	25-67	45.0	37.0-48.3
Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği				
İlaçlar	32.5±6.0	16-40	33.0	29.0-37.0
Yaşam aktiviteleri	34.7±7.1	10-45	36.0	32.0-39.0
Toplum ve izlem	21.5±4.7	9-30	22.0	18.0-26.0
Duruma ilişkin duygular	16.7±5.4	5-25	17.0	12.0-21.0
Tedavi ve komplikasyonlar	37.1±5.9	17-45	38.0	34.0-42.0
Yaşam kalitesi	31.2±5.9	16-40	31.5	27.0-36.0
Cilt bakımı	17.7±4.7	8-25	17.5	14.0-22.0
HÖGÖ toplam puan	30.6±5.4	15.4-40.0	30.6	27.7-35.2

Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma; Min.: Minimum; Mak.: Maksimum; HÖGÖ: Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği.

Ameliyat öncesi durumluluk ve süreklilik kaygı puanı ile hastaların temel sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkinin incelendiği tek değişkenli analiz sonuçlarına göre yalnızca cinsiyet değişkeni ile sürekli kaygı ölçeği puanı arasında anlamlı ilişki saptandı ( $t = -1.982$ ,  $p = 0.050^*$ ). Ameliyat öncesi durumluluk ve süreklilik kaygı puanı ile hastaların medeni durum, sosyal güvencesi, eğitim durumu, ameliyattan önce eğitim alma durumu gibi diğer sosyodemografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmadı ( $p > 0.05$ ) (Tablo 6).

Çok değişkenli doğrusal regresyon analizinde öğrenim gereksinimleri boyutları indirgenmiş son model sonuçları incelendiğinde,

“durumluluk kaygı puanı” ile hasta öğrenim gereksinimi alt boyutlarından “ilaçlar” ve “yaşam kalitesi” boyutları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki göstermekteydi ( $p < 0.05$ ). Hastalar ameliyat kararı alınması ile birlikte bilinmezlik korkusu ile karşılaşmaktadır.<sup>[13]</sup> Çalışma verilerimizin bu yönünün yaşam kalitesini etkileyen faktörler ve tedavi sürecinde kullanılan ilaçların hasta üzerine etkileri gibi ameliyat olma sürecine bağlı gelişen bilinmezlik korkusu nedeniyle, hastaya duygu durumu açısından yansımaları olarak değerlendirilebileceği kanısındayız.<sup>[13]</sup> “Süreklilik kaygı puanı” ile ise “duruma ilişkin duygular” ve “tedavi-komplikasyonlar” boyutları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki göstermiştir ( $p < 0.05$ )

**Tablo 5.** Ameliyat öncesi hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği alt boyutları ile durumluluk ve süreklilik kaygı ölçeği puanları arasındaki ilişki

Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği boyutları	Durumluluk kaygı ölçeği puanı	Süreklilik kaygı ölçeği puanı
	r	r
İlaçlar	-0.18	-0.15
Yaşam aktiviteleri	-0.05	-0.09
Toplum ve izlem	0.04	0.06
Duruma ilişkin duygular	0.05	0.21*
Tedavi ve komplikasyonlar	-0.16	-0.18
Yaşam kalitesi	-0.01	0.01
Cilt bakımı	-0.06	0.13
HÖGÖ toplam puan	-0.06	-0.01
Yaş (yıl)	0.072	0.076

\*  $p < 0.05$ ; HÖGÖ: Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği.

**Tablo 6.** Ameliyat öncesi durumluluk ve süreklilik kaygı puanı ile hastanın temel sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki, tek değişkenli analiz sonuçları

Değişkenler	Durumluluk kaygı ölçeği				Süreklilik kaygı ölçeği			
	n	Ort.±SS	t (F)	p	n	Ort.±SS	t (F)	p
Cinsiyet								
Erkek	56	39.1±11.0	-1.113	0.268*	56	42.2±8.2	-1.982	0.050*
Kadın	42	41.4±9.4			42	45.4±7.8		
Medeni durum								
Evli	72	39.7±10.3	0.571	0.571*	72	43.6±7.8	-0.120	0.905*
Bekar	26	41.1±10.5			26	43.4±9.1		
Eğitim durumu								
Lise altı	71	40.8±10.8	-1.277	0.207*	71	44.3±8.3	-1.482	0.145*
Lise ve üstü	27	38.1±8.8			27	41.7±7.6		
Sağlık güvencesi								
Var	94	40.2±10.5	0.818	0.462*	94	43.4±8.1	-0.546	0.621*
Yok	4	37.5±6.2			4	46.5±11.1		
Sistem hastalığı								
Var	31	40.1±10.0	-0.005	0.996*	31	45.0±9.8	1.046	0.301*
Yok	67	40.1±10.5			67	42.9±7.3		
Ameliyat öyküsü								
Var	68	39.3±10.4	-1.098	0.277*	68	43.7±8.5	0.249	0.804*
Yok	30	41.8±10.1			30	43.3±7.4		
Ameliyat öncesi eğitim verilme durumu								
Evet	40	40.5±8.9	0.314	0.755*	40	44.5±9.1	0.913	0.364*
Hayır	58	39.8±11.3			58	42.9±7.5		
Eğitimin yeterliliği								
Evet	25	39.6±8.9	-0.266	0.792*	25	45.0±9.0	0.980	0.334*
Hayır	73	40.2±10.8			73	43.1±7.8		
Eğitim veren sağlık profesyoneli								
Doktor	26	41.4±9.4	0.592	0.558**	26	43.5±7.7	0.818	0.449**
Hemşire	7	37.3±8.6			7	44.3±11.3		
Her ikisi de	9	40.7±7.1			9	47.9±10.3		
Eğitim almak istenen sağlık profesyoneli								
Doktor	21	41.7±10.1	0.423	0.657**	21	43.2±7.3	0.957	0.388**
Hemşire	4	41.8±5.6			4	38.3±4.3		
Her ikisi	73	39.5±10.6			73	44.0±8.5		
Eğitim almak istenen zaman								
Ameliyattan önce	86	40.5±10.5	0.919	0.403**	86	43.9±8.3	0.939	0.395**
Ameliyattan sonra	8	38.1±10.2			8	42.9±7.1		
Taburcu olurken	4	34.0±5.4			4	38.3±5.4		

Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma; \* Student-t testi; \*\* Tek değişkenli analiz; p<0.05.

(Tablo 7). "Süreklilik kaygı puanı" bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini değerlendirdiği için çalışma verilerimizin bu yönde çıkması beklenen bir sonuçtur.

## TARTIŞMA

Ülkemizde, hastaların ameliyat öncesi beklentileri ve bilgi gereksinimleri konusunda yapılan çalışmalar, hemşirelerin ameliyat öncesi eğitimde etkin rol almadıkları, hasta ve ailesinin ameliyat



**Tablo 7.** Ameliyat öncesi hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği alt boyutlarının durumluluk ve süreklilik kaygı puanları üzerindeki etkisi, çok değişkenli lineer regresyon analizi indirgenmiş son model sonuçları

Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği boyutları	Durumluluk kaygı ölçeği puanı				Süreklilik kaygı ölçeği puanı			
	Beta	Stand beta	t	p	Beta	Stand beta	t	p
İlaçlar	-7.189	-0.520	-3.079	0.003	AD	AD	AD	AD
Yaşam aktiviteleri	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD
Toplum ve izlem	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD
Duruma ilişkin duygular	AD	AD	AD	AD	3.047	0.403	3.695	0.000
Tedavi ve komplikasyonlar	AD	AD	AD	AD	-4.804	-0.383	-3.513	0.001
Yaşam kalitesi	6.190	0.418	2.475	0.015	AD	AD	AD	AD
Cilt bakımı	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD

AD: Anlamli değil (indirgenmiş son modelde anlamlı sonuç elde edilemediği için modelden çıkarılan değişkenler).

öncesi ve sonrasında bilgi gereksinimlerinin olduğu, ancak bunun yeterli şekilde karşılanmadığını göstermektedir.<sup>[17]</sup> Çalışmadaki bulgularımız bu yönde literatür bilgileri ile paraleldir. Öte yandan yapılan çalışmalarda hasta eğitimlerinin daha çok ameliyat sonrası ve taburculuk eğitimleri olarak planlandığı ve etkinliklerinin değerlendirildiği görülmektedir.<sup>[3]</sup> Ancak bizim çalışmamızda hastaların 86'sının (%87.8) ameliyat öncesi eğitim almak istediği saptandı. Hasta eğitimlerinde istekli olmanın öğrenme düzeyine olumlu yönde etkisi olduğu göz önüne alınacak olursa çalışmamızdan elde ettiğimiz bu sonucun daha sonra planlanacak hasta eğitim araştırmalarının zamanlaması için yol gösterici nitelikte olduğu kanısındayız.

Ameliyat öncesi dönemde hasta değerlendirmesi ve ameliyata hazırlık, ameliyat öncesi görüşme sırasında gerçekleştirilir. Birçok çalışmada kaygı ölçüm zamanı ameliyat öncesi görüşme sırasında yapılmıştır.<sup>[13,15]</sup> Lichtor ve ark.<sup>[18]</sup> ameliyattan önceki günün öğleden sonrasında ölçülen kaygı düzeyinin, ameliyattan hemen önceki kaygı düzeyini yansıtmadığını belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada; her iki dönemde ölçülen kaygı düzeyleri arasında %70 gibi yüksek bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Arellano ve ark.<sup>[19]</sup> yaptıkları bir çalışmada ameliyat öncesi görüşmenin zamanlamasını belirlemek amacı ile kaygı ölçümünden yararlanmışlar, hastaların ameliyattan bir hafta, bir gün ve ameliyata girmeden hemen önce kaygılarını ölçmüşler ve üç grup arasında belirgin bir farklılık bulamadıklarını bildirmişlerdir. Badner ve ark.<sup>[20]</sup> ameliyattan önceki öğleden

sonra ile ameliyattan hemen önce ölçülen kaygı dereceleri arasında %73 ilişki gösterdiklerini bildirmişlerdir. Turhan'ın<sup>[16]</sup> elektif cerrahi ameliyat planlanan hastalarda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası kaygının hasta memnuniyetiyle ilişkisini incelediği çalışmasında da kaygı ölçümünü ameliyattan bir ila iki gün öncesinde yapılmıştır. Biz de çalışmamızda kaygı ölçümünü ameliyattan bir ila iki gün öncesinde yaptık.

Çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri değerlendirildiğinde, hastaların 42'sinin kadın (%42.9), 56'sının erkek (%57.1), yaş ortalamasının 44.4±15.2 (min.: 18 - maks.: 76) yıl olduğu ve 71'inin (%72.5) lise altı eğitim düzeyine sahip olduğu görüldü (Tablo 1). Bu bulgularla çalışma örnekleminin düşük öğrenim düzeyine sahip, genç erişkin hasta grubundan oluştuğu söylenebilir.

Çalışmamızda hastaların ameliyat öncesi "Durumluluk Kaygı Ölçeği" puan ortalaması kadınlarda 41.4±9.4, erkeklerde 39.1±11 ve "Süreklilik Kaygı Ölçeği" puan ortalaması kadınlarda 42.2±8.2 iken erkeklerde 45.4±7.8 olduğu saptandı. "Durumluluk Kaygı Ölçeği" puan ortalaması açısından kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p>0.05) ancak "Süreklilik Kaygı Ölçeği" puan ortalaması açısından kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı (p=0.05) (Tablo 6). Örnekleminizdeki ameliyat öncesi kaygı değerleri daha önce yapılan çalışmalar ile paralellik göstermekteydi. Birçok çalışmada kadınlarda kaygı düzeyinin erkeklerle göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>[11-15]</sup> Turhan<sup>[16]</sup> çalışmasında cinsiyet açısından grup temel etkisini incelemiş,

ameliyat öncesi kadın ve erkeklerin kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu bildirilmiştir. Epidemiyolojik açıdan bakıldığında depresyon ve kaygı bozukluklarının genel olarak kadınlarda erkeklere göre daha sık olması bu bulguları destekler niteliktedir.

Çalışmamızda “lise altı” ile “lise ve üstü” eğitim düzeyindeki hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 6). Turhan'ın<sup>[16]</sup> çalışmasında da ameliyat öncesi eğitim düzeyi ile kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki olmadığı bildirilmiştir. Taşdemir'in ameliyat öncesi bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası kaygı düzeylerini değerlendirdiği çalışmasında, artan eğitim düzeyi ile birlikte ameliyat öncesi kaygı düzeyinin de arttığı bildirilmiştir.<sup>[11]</sup> Çalışma bulgularımız Turhan'ın<sup>[16]</sup> çalışması ile paralellik gösterirken Taşdemir'in<sup>[11]</sup> çalışması ile farklıdır.

Çalışmamızda ameliyat öncesi hastaların 58'ine (%59.2) eğitim verilmediği ve hastaların %74.5'inin verilen eğitimi yeterli bulmadığı saptandı (Tablo 1). Aynı zamanda çalışmaya dahil edilen hastaların “ameliyat öncesi eğitim alma” durumları ile ameliyat öncesi kaygı durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmadı (Tablo 6). Ekiz ve Öz'ün koroner anjiyografi öncesi hastaları bilgilendirmenin kaygı düzeyi üzerine etkisini değerlendirdikleri çalışmasında, ameliyat öncesi bilgilendirilmeyen hastaların kaygı düzeylerinin bilgilendirilen hasta grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirtilmiştir.<sup>[21]</sup> Bizim çalışmamız ise tanımlayıcı nitelikte analitik bir çalışmadır. Hastalar çalışma gruplarına ayrılmadan ve herhangi bir eğitim programına tabi tutulmadan olan durumları değerlendirildi. Bu açıdan bakıldığında çalışma grubunun yarısından fazlasının (%59.2) eğitim almadığı ve %74.5'inin verilen eğitimi yeterli bulmadığı göz önünde bulundurulursa çalışma grubumuza dahil edilen hastalara yeterli ve etkili eğitim verilmediği kabul edilebilir (Tablo 1, Tablo 6). Öte yandan çalışmamıza dahil edilen hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin oldukça yüksek olması literatür bilgileri ile paralellik göstermekteydi.<sup>[11,16,21]</sup>

Çalışmaya dahil edilen hastaların 68'inin (%64.9) daha önce herhangi bir nedenle ameli-

yat olduğu belirlendi. Çalışmamızda hastaların ameliyat öyküsü olup olmaması ile ameliyat öncesi kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 6). Taşdemir ve ark.nın<sup>[11]</sup> çalışmasında hastaların ameliyat geçmişi ile ameliyat öncesi kaygı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışma bulgularımız literatür ile uyum sağlar niteliktedir.

Çalışmaya dahil edilen hastaların 67'sinin (%68.4) ek sistemik bir hastalığı olmadığı saptandı. Çalışmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda ek hastalığı olan bireylerin olmayanlara göre hastalık ve hastane hakkında daha çok bilgi sahibi olacağı göz önünde bulundurulduğunda bizim çalışmamıza dahil edilen hastalardan 86'sının (%87.8) eğitim almak istediği zamanın “ameliyat öncesi” olması beklendik bir sonuçtu (Tablo 1).

Çalışmamızda hastalık tanısı ve kaygı arasındaki ilişki değerlendirilemedi. Çalışma kapsamına alınan hastalar KBB ve BBC kliniği hastaları olarak değerlendirildi. Taşdemir ve ark.nın<sup>[13]</sup> çalışmasında hastaların geçirdikleri ameliyat sınıfı incelendiğinde bu hastaların ameliyat öncesi ve sonrası skorları ile geçirdikleri ameliyat sınıfı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ancak ameliyat sınıfları ile ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası kaygı düzeyi farkı arasındaki ilişki kendi aralarında karşılaştırıldığında, küçük ve orta sınıf ameliyat geçirmiş olanlar arasında fark saptanmazken büyük ve orta sınıf ameliyat ile büyük ve küçük sınıf ameliyatlar arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir. Bu konuyla ilgili olarak cerrahi tipi (minör cerrahi, majör cerrahi, tümör cerrahisi, organ-doku kaybıyla sonuçlanacak cerrahi vb.) ile kaygı düzeyleri arasında daha doğru ve geçerli bulgular saptanabileceği söylenebilir. Cerrahi bölüm hastaları arasında farklılık olup olmadığının daha çok katılımlı anketlerle daha sağlıklı bir şekilde belirleneceği kanısındayız.

Taşdemir ve ark.nın<sup>[22]</sup> bir diğer çalışmasında demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu gibi) ile hastaların öğrenim gereksinimleri arasında ilişki bulunmadığı belirtilmiştir. Çalışmamızda demografik değişkenler ile hastaların öğrenim gereksinimleri arasında ilişki değerlendirilmedi. Çalışmanın kısıtlılığı olarak gördüğümüz bu durumun daha

sonra yapılacak araştırmalar için yön verici nitelikte olduğunu düşünmekteyiz.

Turhan'ın<sup>[16]</sup> elektif cerrahi planlanan hastalarda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası kaygının hasta memnuniyetiyle ilişkisini incelediği çalışmada HÖGÖ alt ölçeklerinden alınan en yüksek puanlar incelendiğinde; hastaların sırasıyla "tedavi ve komplikasyonlar", "yaşam kalitesi" ve "ilaçlar" alt ölçek puanlarının diğer alt ölçek puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Özel'in<sup>[15]</sup> cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik çalışmasında; hastaların sırasıyla "ilaçlar", "tedavi ve komplikasyonlar", "yaşam kalitesi" ve "cilt bakımı" konusundaki bilgileri "çok önemli" buldukları belirtilmiştir. Taşdemir ve ark.nın<sup>[22]</sup> nöroşirurji hastalarının öğrenim gereksinimlerini tanımlamak amacıyla yaptıkları çalışmasında da hastaların bilgi almak istedikleri konular sırasıyla "tedavi ve komplikasyonlar", "yaşam aktiviteleri" ve "ilaçlar" olarak değerlendirilmiştir. Bizim çalışmamızda sırasıyla "tedavi ve komplikasyonlar", "yaşam aktiviteleri", "ilaçlar" ve "yaşam kalitesi" alt ölçek puanlarının diğer alt ölçek puanlarına göre daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4). Yapılan çalışmalarda da taburculuk sonrası dönemde bireylerin ev işi vb. aktiviteleri yakınlarına devrettikleri ya da destek aldıkları belirtilmektedir.<sup>[22]</sup> Bu durum hastaların yaşam aktiviteleri boyutunu öncelikli bir konu olarak görmelerinin gerekçesini açıklayabilir.

Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği alt ölçeklerinden alınan en düşük puanlar Turhan'ın<sup>[16]</sup> çalışmasında "duruma ilişkin duygular" ve "toplum ve izlem" konularındadır. Taşdemir ve ark.nın<sup>[22]</sup> çalışmasında "duruma ilişkin duygular" ve "cilt bakımı" en düşük puan alan konulardır. Özel'in<sup>[15]</sup> çalışmasında "duruma ilişkin duygular" ile "toplum ve izlem" konusundaki öğrenim gereksinimleri puan ortalamaları diğer alt ölçeklerden daha düşük olarak belirlenmiş ve "ne az-ne çok önemli" kategorisinde yer almıştır. Literatürle benzer olarak bizim çalışmamızda da "duruma ilişkin duygular", "cilt bakımı" ile "toplum ve izlem" konularında öğrenim gereksinimleri diğer konulara göre daha düşük bulunmakla birlikte çalışmamızda ölçeğin Likert yapılanmasına göre hastaların hem en düşük hem de en yüksek aldıkları puanlar "çok önemli" ile "son derece önemli" kategorileri arasında yer almak-

tadır (Tablo 4). Bu sonuç tüm alt ölçekler için hastaların öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Hastaların somut ve kendilerini en çok rahatsız eden ve yaşamlarına tehdit olarak algıladıkları sorunlara öncelik vermeleri doğal bir sonuçtur. Akut dönemde hastaların öncelikle bu konular ile ilgilenmesi "duruma ilişkin duygular" ve "toplum ve izlem" gibi konuları daha az öncelikli konu olarak görmelerine neden olacağını düşünmekteyiz.

Tarafımızca hazırlanan "hastaların eğitim almak istedikleri konular" içerikli soru formunun sonuçları doğrultusunda hastaların eğitim almak istedikleri konularla ilgili dağılım yüzdelik oranlara göre daha çok ameliyat sonrası ağrı kontrolü (%75.5), ameliyat sonrası banyo (%75.5) ameliyat sonrası günlük yaşam aktiviteleri (%72.4), ameliyat sonrası beslenme (%70.4), ameliyat olacağı organın yapısı ve görevleri (%70.4) ve taburculuk sonrası kullanılacak ilaçlar (%70.4) olarak saptanmıştır. Daha az yüzdeyle eğitim almak istedikleri konular ise; spor faaliyetlerine katılabilme durumu (%45.9), ameliyattan sonra odaya gelene kadar geçen süre (%49.0), ameliyathanenin nasıl bir yer olduğu (%43.9), ameliyattan önce beklenecek yer (%48.0) ve ameliyat sonrası cinsel yaşam (%52) şeklinde sıralanabilir. Hastaların aynı konularda aldıkları eğitim olup olmadığı sorgulandığında ise %35.7'si ameliyat olacağı organın yapısı ve görevleri, %18.4'ü ameliyat sonrası ağrı kontrolü, %16.3'ü ameliyat sonrası beslenme konularında eğitim aldıklarını bildirmişlerdir (Tablo 2). Literatürde cerrahi türüne göre veya kliniklere göre hasta eğitim gereksinimlerini ölçen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan değerlendirildiğinde çalışmamızın hasta tanıtım formunda yer alan "hastaların eğitim almak istedikleri konular" sorusuna hastaların vermiş olduğu yanıtların, KBB ve BBC yapılacak hastalar için verilmesi planlanan eğitim programları açısından yönlendirici nitelikte olduğunu düşünmekteyiz.

Hasta tanıtım formu ile sorguladığımız "ameliyat sırasında hasta izni alınmadan yapılacak girişimler hakkında hastaların tepki durumları" hastaların bu konuda hassasiyeti hakkında izlenim sunmaktadır. Cerrahların ameliyat öncesi dikkate alarak cerrahi tedavi süreci ile ilgili bilgi vermesi ve hastanın endişelerini giderecek şekilde olumlu bir görünüm sergilemesinin

gelişebilecek idari ve yasal sorunları önlemede önemli olduğu kanısındayız.

Araştırma kapsamına yalnızca İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB ve BBC kliniğine cerrahi tedavi için yatışı yapılan hastalar alındı. Bu nedenle araştırma sonuçları, sadece bu örneklem grubundaki özellikleri taşıyan hastalara genellenebilir.

Ayrıca araştırma kapsamına alınan hastaların sosyo-kültürel demografik özellikler açısından benzer özellikler taşıması da araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.

Sonuç olarak, çalışmanın sonuçları dikkate alınarak aşağıdaki öneriler getirilmiştir;

1. Hastaların, HÖGÖ kapsamında yer alan tüm konular için öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu dikkate alındığında mevcut hasta eğitim içeriklerinin tekrar gözden geçirilmesi ve hastaların eğitim almak istedikleri zaman göz önünde bulundurularak hasta eğitimlerinin ameliyat öncesi dönemde planlanması (hasta eğitimi için en uygun zamanın ameliyat kararı verildikten itibaren ameliyattan bir gün öncesine kadar olan zaman aralığı olduğunu düşünmekteyiz).
2. Eğitimin etkinliğinin artırılması için hasta özelliklerinin, gereksinimlerinin ve hastaya uygun eğitim yöntemlerinin dikkate alınarak taburculuk eğitiminin planlanması
3. Yapılan cerrahi girişimlere göre hasta gruplarının ele alındığı ve daha kapsamlı örneklem ile benzer çalışmaların geliştirilmesi
4. Çalışmamızda değerlendirmeler yalnızca ameliyat öncesinde yapılmıştır. Daha etkin ve kapsamlı sonuçlar elde edilebilmesi ve ameliyat öncesi-sonrası karşılaştırma yapılabilmesi açısından hastaların ameliyat sonrası dönemde tekrar değerlendirilmesi önerilmektedir.

#### **Çıkar çakışması beyanı**

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

#### **Finansman**

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

#### **KAYNAKLAR**

1. Başay S, Yurtarşlan A. Mesane kanserli hastalarda yaşam kalitesi. Üroonkoloji Bülteni 2008;2:31-4.
2. Taşocak G. Hasta Eğitimi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi; 2007.
3. Kelly K, Ersek M, Virani R, Malloy P, Ferrell B. End-of-Life Nursing Education Consortium. Geriatric Training Program: improving palliative care in community geriatric care settings. J Gerontol Nurs 2008;34:28-35.
4. Avşar G, Kaşıkçı M. Ülkemizde hasta eğitiminin durumu. Atatürk Üniversitesi Erzurum Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009;12:67-73.
5. Olgun N, Ulupınar S. Hasta güçlendirme ve diyabetli bireyin güçlendirilmesi. Diyabet Forumu Dergisi 2004;1:57-65.
6. Yaban Şimşek Z, Karaöz S. Total kalça protezi ameliyatında hemşirelik bakımı. CBÜ. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;11:47-53.
7. Kaya H. Sağlık hizmetlerinde hasta eğitimi ve hemşirenin sorumlulukları. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi 2009;1:19-23.
8. Erdil F, Özhan Elbaş N. Kas iskelet sistemi cerrahisi ve hemşirelik bakımı. In: Erdil F, Özhan Elbaş N, editörler. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. 6. Baskı. Ankara: Aydoğdu Ofset; 2012. s. 511-44.
9. Koca A, Kanan N. Açık kalp ameliyatı öncesi hasta eğitiminin anksiyete düzeyine etkisi. Uluslararası VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Program ve Özet Kitabı. Antalya: 2000;12:6.
10. Çatal E. Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği'nin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. İzmir: 2007.
11. Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN, Ertuğ A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. Turk J Anaesth Reanim 2013;41:44-9.
12. Bubela N, Galloway S, McCay E, McKibbon A, Nagle L, Pringle D, et al. The patient learning needs scale: reliability and validity. Journal Advanced Nursing 1990;15:1181-7.
13. Galloway SC, Graydon JE. Uncertainty, symptom distress, and information needs after surgery for cancer of the colon. Cancer Nursing 1996;19:112-7.
14. Erdoğan M. Açık kalp ameliyatı olan hastaların bilgilendirme gereksinimlerinin belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi], Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2012.
15. Özel S. Cerrahi girişim geçiren hastaların taburculuk sonrası bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
16. Turhan Y. Elektif cerrahi operasyon planlanan hastalarda preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyetiyle ilişkisi. [Uzmanlık Tezi], Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2007.
17. Uzun Ö. Ameliyat öncesi hasta eğitimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000;3:36-45.
18. Lichtor JL, Johanson CE, Mhoon D, Faure EA, Hassan SZ, Roizen MF. Preoperative anxiety: does

- anxiety level the afternoon before surgery predict anxiety level just before surgery? *Anesthesiology* 1987;67:595-9.
19. Arellano R, Cruise C, Chung F. Timing of the anesthetist's preoperative outpatient interview. *Anesth Analg* 1989;68:645-8.
20. Badner NH, Nielson WR, Munk S, Kwiatkowska C, Gelb AW. Preoperative anxiety: detection and contributing factors. *Can J Anaesth* 1990;37:444-7.
21. Ekiz S, Öz F. Koroner anjiyografi öncesi hastaları bilgilendirmenin anksiyete düzeyi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;8:20-30.
22. Taşdemir N, Güloğlu S, Turan Y, Çataltepe T, Özbayır T. Learning needs of neurosurgery patients. *Journal of Neurological Sciences* 2010;27:414-20.