

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Hastalarında Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Temelli Taburculuk Eğitiminin Telekonferans Yöntemi ile Değerlendirilmesi

Evaluation of Gordon's Functional Health Patterns-Based Discharge Education in Plastic and Reconstructive Surgery Patients by Teleconference Method

Tuğba Yanık Demir¹, Elif Karahan*²

¹ Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Zonguldak Türkiye

² Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Bartın, Türkiye

Atf: Yanık Demir T, Karahan E. (2024). Plastik ve rekonstrüktif cerrahi hastalarında Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Temelli Taburculuk Eğitiminin telekonferans yöntemi ile değerlendirilmesi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1),25-33.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to evaluate the effectiveness of discharge training given to plastic and reconstructive surgery patients according to Gordon's Health Pattern Model via teleconference method.

Material and Method: The sample, which was in the quasi-treatment design, consisted of 60 patients. Data are collected with Patient Diagnosis Form, Discharge Education Satisfaction Scale, Post Discharge Checklist Form. According to the Gordon Functional Health Patterns in experimental use, discharge training was provided with a small home care booklet. Patients in the control group received routine discharge training in the clinic. Ethical permission, institutional permission, and informed consent were obtained for the research.

Results: The clinical and demographic characteristics of the patients in the experimental and control groups are as follows, respectively; 40.67; 48.40 years old, 70.0%; 73.3% male, 36.7%; 63.3% of them were primary school graduates, 70%; 76.7% of them are middle-income, previously operated 33.3%; 30% was determined. It was determined that the knowledge score of the experimental group about what should be considered after the surgery was higher ($p<0.05$). It was determined that the patients in the experimental group had less problems in meeting their home care needs and all patients had high satisfaction.

Conclusion: It was seen that the discharge training given according to Gordon's Health Patterns Model was effective and the teleconference method was important in eliminating the information deficiencies.

Keywords: Patient discharge; functional performance; telenursing

ÖZET

Giriş: Bu çalışmanın amacı, Gordon'un Sağlık Örüntüleri Modeline göre plastik ve rekonstrüktif cerrahi hastalarına verilen taburculuk eğitiminin etkinliğini telekonferans yöntemi ile değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: Yarı deneysel tasarımda olan araştırmanın örneklemini 60 hasta oluşturdu. Veriler Hasta Tanılama Formu, Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği, Taburculuk Sonrası Kontrol Listesi Formu ile toplandı. Deney grubundaki hastalara Gordon Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri'ne göre hazırlanan evde bakım kitapçığı ile taburculuk eğitimi verildi. Kontrol grubundaki hastalar klinikteki rutin taburculuk eğitimini aldı. Araştırma için etik izin, kurum izni, aydınlatılmış onam alındı.

Bulgular: Deney ve kontrol grubu hastalarının klinik ve demografik özellikleri sırası ile 40,67; 48,40 yaş, %70'inin; %73,3'ünün erkek, %36,7'sinin; %63,3'ünün ilkökul mezunu, %70'inin; %76,7'sinin orta gelirli, %33,3'ünün; %30'unun daha önce ameliyat geçirdiği belirlendi. Ameliyat sonrasında dikkat edilmesi gerekenler hakkında deney grubunun bilgi puanının daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Deney grubu hastalarının evde bakım ihtiyaçlarını karşılama da daha az sorun yaşadığı ve tüm hastaların memnuniyetlerinin yüksek olduğu belirlendi.

Sonuç: Gordon'un Sağlık Örüntüleri Modeline göre verilen taburculuk eğitiminin etkin olduğu ve telekonferans yönteminin bilgi eksiklerinin giderilmesinde önemli olduğu görüldü.

Anahtar kelimeler: Taburculuk; fonksiyonel performans; telefonla hemşirelik

* Sorumlu yazar: Elif Karahan. E-mail: elifim67@yahoo.com

ORCID: Tuğba Yanık Demir: 0000-0001-5251-7587, Elif Karahan: 0000-0002-6371-871X

Geliş: 09.09.2023, Kabul: 15.03.2024 ve Basım: 30.04.2024



GİRİŞ

Plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi hastalarında ameliyat sonrası hemşirelik bakımının amacı yaşamsal fonksiyonları sürdürmek, ağrıyı yönetmek, yara iyileşmesini sağlamak ve komplikasyonları önlemektir (Bölükbaş ve Irmak, 2020). Hemşire hastanın kaliteli bir yaşam düzeyine ulaşması için gereksinimi olan taburculuk eğitimini vermesi ile hastanede ki süreci tamamlamaktadır. Hasta birey ve bakım verenler için evde bakım dönemine geçiş zor bir evredir. Hasta için bu sürecin daha rahat gerçekleşmesi ve yeterli bilgiye sahip olmaları ameliyat sonrası bakıma katılmaları ile mümkündür. Evde bakım süreci, tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları ile birlikte çok kapsamlı bir yaklaşım gerektirir (Dal ve ark., 2012; Güçlü ve Kurşun, 2017;).

Planlı taburculuk eğitimi ve iyi bir danışmanlığın amacı, hastalığın neden olduğu sorunlar ile daha rahat başa çıkmaları için hastaların kendi kendine bakım davranışlarını geliştirmelerine yardımcı olmaktır. Gordon'un "Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri" modeli, hastaya bütüncül yaklaşım ile ihtiyacı olan eğitim gereksinimlerinin saptanmasını sağlayabilen bir modeldir (Güçlü ve Kurşun, 2017; Meşe, 2021). Evde tedavi ve bakım hizmetlerinin sürdürülebilmesi birçok yöntemle sağlanabilir. Bu yöntemlerden biri de tele sağlık yöntemidir (Williams ve ark., 2018). Tele-hemşirelik, tele-sağlık uygulamasının içinde son derece önemlidir. Hastaların durumundaki değişimleri tespit etmek ve yardımcı olmayı, başvurularda özellikle acil servislere girişi azaltmayı, hastanede yatış süresini kısaltmayı, ev ziyaretlerini azaltmayı, hastanın ve ailesinin bakımda aktif rol oynamasını sağlar. Çoğu ameliyattan sonra evde bakımın sürdürülmesi için tele-sağlık hizmeti benimsenmiştir. Plastik ve estetik cerrahi girişimler de, tele-sağlık ile takip edilebilecek girişimlerdir. Literatürde yara bakımında, yüz travmasının takibinde ve yanık şiddetinin saptanmasında tele-sağlığın önemi belirtilmektedir. Akıllı telefon uygulamaları plastik cerrahi alanında adeta bir triyaj uygulaması olmaktadır (Pazar ve ark., 2015; Williams ve ark., 2018; Pozza ve ark., 2018; Funderburk ve ark., 2019; Gülşen ve Akansel, 2020).

Taburculuk sonrası hastaların telekonferans yöntemi ile bakım sonuçları değerlendirilebilir ve evde öğrenme gereksinimleri belirlenebilir. Video görüntülü danışmanlık hizmetlerinde hastaların kaygıları azalır, hastaların kendi kendine bakım davranışı için onları cesaretlendirebilir. Evde bakım alanında yenilikler getiren tele-sağlık ve tele hemşirelik uygulamaları, birçok gelişmiş ülkede yaygın olarak kullanılmaktadır (Güçlü ve Kurşun, 2017). Ancak literatürde plastik ve rekonstrüktif hastalarının tele-hemşirelik yöntemi ile takibinin yapıldığı çalışmalara ulaşılmamıştır. Bu çalışma, plastik ve rekonstrüktif cerrahi uygulanan hastalara verilen taburculuk eğitiminin etkinliğini ve hasta memnuniyetini telekonferans yöntemi ile değerlendirmek amacıyla yapıldı.

MATERYAL ve METOT

Bu araştırma, kontrol gruplu deneysel tipte bir çalışmadır. Araştırma; bir üniversite hastanesinin plastik- rekonstrüktif ve estetik cerrahi kliniğinde Eylül 2020 - Eylül 2021 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın örneklemini deney grubu (n=30) ve kontrol grubu (n=30) toplam 60 hasta oluşturdu. Veri toplama araçları olarak; Hasta Tanılama Formu, Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği, Taburculuk Sonrası Kontrol Listesi Formu, Eğitim Broşürü kullanıldı.

Hasta Tanılama Formu: Bu form hastaların sosyo-demografik özellikleri, tıbbi öyküleri ve yaşam tarzına ilişkin bilgileri içeren ilgili literatür doğrultusunda 19 sorudan oluşan veri toplama aracıdır. Plastik ve rekonstrüktif cerrahi sonrasında dikkat edilmesi gereken durumlar; yara yeri enfeksiyonu, ağrı, yara bölgesi kapatma materyali, beslenme, mobilizasyon durumu, ilaç kullanımı, günlük yaşam aktiviteleri, rutin kontrolleri hakkında genel bilgi düzeyinin değerlendirdiği sorulardan oluşmaktadır.

Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği: Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Meşe (2021) tarafından 21 maddelik bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Ölçek genelinin Cronbach Alfa değeri 0,91'dir. Ölçek beşli likert tipte olup, hiç memnun değilim (bir puan) ve tamamen memnunuz (beş puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin kesme noktası yoktur ve puanın artması taburculuk eğitimi memnuniyetinin yüksek olması anlamına gelmektedir (Meşe, 2021). Bu çalışma da ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,91 olarak hesaplandı.

Taburculuk Sonrası Kontrol Listesi Formu: Bu form hastaların taburculuk sonrası sağlık durumlarını, komplikasyonlarını ve hasta bakım sonuçlarını belirlemek amacıyla ilgili literatür (Güçlü ve Kurşun, 2017; Ercan, 2020; Gülşen ve Akansel, 2020) doğrultusunda oluşturuldu. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre 11 alanı kapsayan ve 32 sorudan oluşan form evet-hayır ve 0-10 Görsel Analog Skalası (VAS) ile değerlendirildi. Hastaneden taburcu olduktan sonraki yedinci günde telefon ile görüntülü görüşme yapıldı. Görüşmede yapılandırılmış kontrol listesi formuna göre sorular soruldu. Eğer yara bölgesi kapatma materyali ile kapalı değil ise yara görüntüsü de değerlendirildi.

Eğitim Broşürü: Taburculuk eğitim broşürünün içeriği Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre ilgili literatür (Körpe, 2017; Bölükbaş ve Irmak, 2020; Sarıgöl ve Karayurt, 2020) doğrultusunda geliştirildi. Plastik ve Rekonstrüktif klinik uzmanından alınan görüş doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak eğitim broşürünün son şekli oluşturuldu. Eğitim sonunda, deney grubundaki hastalara broşür olarak verildi.

Veri toplama süreci: Deney ve kontrol grubunun tanılama formu ile ilk verileri alındıktan sonra, deney grubuna eğitim broşürü ile klinikte yattıkları süre

içerisinde taburculuk eğitimi verilirken kontrol grubu klinikteki rutin tedavi ve bakımını aldı. Her iki gruptaki hastalar ile taburcu olduktan sonraki yedinci günde görüntülü görüşme yapıldı. Yara bölgesi kapatma materyali ile kapalı değil ise yara görüntüsü değerlendirildi. Hastaların soruları yanıtlandı. Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği uygulandı. **Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmanın yürütülmesinde İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan etik izin, kurum izni, hastalardan bilgilendirilmiş gönüllü onam ve araştırmada kullanılan ölçek için yazardan izin alındı.

İstatistiksel Analiz: Tanımlayıcı istatistiklerde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma

kullanıldı. İstatistiksel analizlerde bağımsız örneklem t testi, Mann Whitney U testi, Ki kare analizi ve Fisher's Exact Test yapıldı

BULGULAR

Deney ve kontrol grubundaki hastaların tanımlayıcı özellikleri sırası ile %43,3; %50'e genel anestezi verildiği, %70; %73,3'ünün erkek, %33,3; %30'unun daha önce ameliyat geçirdiği belirlendi. Hastaların yaş ortalamaları deney ve kontrol grubu sırası ile 40,67±13,38; 48,40±12,66 olduğu, ameliyat sonrası hastanede yatış gün ortalaması 6,07±3,05; 7,13±8,62 olduğu tespit edildi (Tablo 1).

Tablo 1. Deney ve Kontrol grubunda yer alan hastalara ilişkin demografik bilgilerin karşılaştırılması

	Kontrol Sayı (%) / X± SS	Deney Sayı (%) / X± SS	Test ve p Değerleri
Yapılan operasyon†			
1.grup	19 (63,3)	21 (70,0)	
2.grup	6 (20,0)	3 (10,0)	
3.grup	0 (0,0)	5 (16,7)	X ² =8,743‡
4.grup	1 (3,3)	0 (0,0)	0,059 ^a
5.grup	1 (3,3)	0 (0,0)	
6.grup	3 (10,0)	1 (3,3)	
Anestezi türü			
Genel	15 (50,0)	13 (43,3)	X ² =3,932‡
Spinal/epidural	1 (3,3)	5 (16,7)	0,300 ^a
Lokal	9 (30,0)	10 (33,3)	
Bölgesel sinir blokları	5 (16,7)	2 (6,7)	
Cinsiyet			
Kadın	8 (26,7)	9 (30,0)	X ² =0,082‡
Erkek	22 (73,3)	21 (70,0)	1,000
Medeni durum			
Evli	24 (80,0)	23 (76,7)	X ² =0,098‡
Bekar	6 (20,0)	7 (23,3)	1,000
Eğitim durumu			
İlkokul	19 (63,3)	11 (36,7)	X ² =9,860‡
Ortaokul	5 (16,7)	2 (6,6)	0,017 ^a
Lise	5 (16,7)	9 (30,0)	
Üniversite	1 (3,3)	8 (26,7)	
Meslek			
Memur/İşçi	6 (20,0)	13 (43,3)	X ² =5,935‡
Emekli	11 (36,7)	4 (13,3)	0,109 ^a
Serbest meslek	7 (23,3)	6 (20,0)	
Ev hanımı	6 (20,0)	7 (23,4)	
Gelir durumu			
İyi	6 (20,0)	7 (23,3)	X ² =0,613‡
Orta	23 (76,7)	21 (70,0)	0,817 ^a
Kötü	1 (3,3)	2 (6,7)	
İkamet edilen yer			
İl	5 (16,7)	9 (30,0)	X ² =2,546‡
İlçe	10 (33,3)	11 (36,7)	0,471 ^a
Belde	3 (10,0)	3 (10,0)	
Köy	12 (40,0)	7 (23,3)	
Sigara kullanma			
Evet	16 (53,3)	13 (43,3)	X ² =0,601‡
Hayır	14 (46,7)	17 (56,7)	0,606
Alkol kullanma			
Evet	2 (6,7)	5 (16,7)	X ² =1,456‡
Hayır	28 (93,3)	25 (83,3)	0,424 ^a

Kronik hastalık varlığı			
Evet	6 (20,0)	9 (30,0)	$\chi^2=0,800\#$
Hayır	24 (80,0)	21 (70,0)	0,552
Daha önce hastanede yatma			
Evet	10 (33,3)	12 (40,0)	$\chi^2=0,287\#$
Hayır	20 (66,7)	18 (60,0)	0,789
Ameliyat öyküsü			
Evet	9 (30,0)	10 (33,3)	$\chi^2=0,077\#$
Hayır	21 (70,0)	20 (66,7)	1,000
Taburculuk eğitimi verilme durumu			
Evet	22 (73,3)	30 (100,0)	$\chi^2=9,231\#$
Hayır	8 (26,7)	0 (0,0)	0,005 ^a
Evde bakım verecek birinin olma durumu			
Evet	28 (93,3)	29 (96,7)	$\chi^2=0,351\#$
Hayır	2 (6,7)	1 (3,3)	1,000 ^a
Yaş			
	48,40±12,66	40,67±13,38	$t=2,300\#$
Ameliyat sonrası hastanede yatış/gün			
	7,13±8,62	6,07±3,05	0,025
Ameliyat sonrası dikkat edilmesi gerekenleri hakkında bilgi durumunu değerlendirme VAS (0-10)			
	5,93±5,19	8,17±2,04	$U=437,00\ \ $
			0,846
			$U=259,500\ \ $
			0,004

†1.grup: Arter, tendon, sinir, fraktür, damar, kesi onarımı, güdük onarımı, kontraktür onarımı ve amputasyon; 2. grup: Abse drenajı, debritleme; 3. grup: Greft; 4. grup: Dupuytren sendromu; 5. grup: Maxilla-fasiyal travma; 6. grup: Tümör, kitle, lipom eksizyonu, ‡ χ^2 =Kikare, aFisher's Exact Test, †=Bağımsız örneklem t, ||U=Mann Whitney U

Hastaların ameliyat sonrası dönemi değerlendirildiğinde deney ve kontrol grubu sırası ile ameliyat bölgesine yönelik sorun yaşama ortalamasının 1,17±1,93; 1,33±2,51 olduğu, yarada kızarıklık ve ısı artışı durumu ortalamasının 1,00±2,38; 0,90±1,54 olduğu saptandı. Deney ve

kontrol grubundaki hastaların sırası ile yarada akıntı durumu ortalamasının 1,96±0,65; 0,43±1,19 olduğu, yarada kötü koku durumu ortalamasının 1,83±0,17; kontrol grubunda hiç yaşanmadığı, süturlarda gerginlik durumu ortalamasının 1,70±2,71; 0,73±1,48 olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Sağlığı algılama, sağlığın yönetimi ile ilişkili parametrelerin gruplara göre dağılımı

	Kontrol Sayı (%) / $\bar{X} \pm SS$	Deney Sayı (%) / $\bar{X} \pm SS$	Test ve p Değerleri
Ameliyat bölgesine yönelik sorun yaşama VAS (0-10)			$U=442,500\#$
	1,33±2,51	1,17±1,93	0,893
Yara kapatma materyali ile ilgili bilgi alma durumu			
Evet	27 (90,0)	29 (96,7)	$\chi^2=1,071\#$
Hayır	3 (10,0)	1 (3,3)	0,612 ^a
Yara görüntüsü			
Kapatma materyali var	23 (76,7)	18 (60,0)	$\chi^2=1,926\#$
Kapatma materyali yok	7 (23,3)	12 (40,0)	0,267
Yarada kızarıklık ve ısı artışı olması VAS (0-10)			$U=405,000\#$
	0,90±1,54	1,00±2,38	0,324
Yarada akıntı olması VAS (0-10)			$U=405,00\#$
	0,43±1,19	1,96±0,65	0,324
Yaradan kötü koku gelmesi VAS (0-10)			$U=435,000\#$
	0,00±0,00	1,83±0,17	0,317
Süturlarda gerginlik durumu VAS (0-10)			$U=367,000\#$
	0,73±1,48	1,70±2,71	0,137
Yara açılması durumu VAS (0-10)			$U=404,000\#$
	0,10±0,55	0,70±2,18	0,156
İlaçların kullanım şekli ile sorun yaşama VAS (0-10)			$U=420,000\#$
	0,27±1,05	0,00±0,00	0,154

Ameliyat sonrası rutin kontrolün ne zaman olduğunu bilme durumu			
Evet	30 (100,0)	30 (100,0)	-

†U=Mann Whitney U, ‡X²=Kikare, aFisher's Exact Test

Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre deney ve kontrol grubundaki hastaların beslenme, metabolik durum ve boşaltım biçimi bilgileri ve uygulamaları bakımından benzer olduğu saptandı (Tablo 3, p>0,05).

Tablo 3. Beslenme, metabolik ve boşaltım durumu ile ilgili parametrelerin gruplara göre dağılımı

	Kontrol Sayı (%)	Deney Sayı (%)	Test ve p Değerleri
Ameliyat sonrası beslenmede değişiklik olma durumu			
Evet	0 (0,0)	1 (3,3)	X ² =1,017†
Hayır	30 (100,0)	29 (96,7)	1,000 ^a
Taburculuk sonrası sigara, alkol kullanımı ile ilgili bilgi alma durumu			
Evet	19 (63,3)	24(80,0)	X ² =2,052†
Hayır	11 (36,7)	6 (20,0)	0,252
Taburculuk sonrası sigara, alkol kullanımı ile ilgili bilgi uygulama durumu			
Evet	18 (60,0)	24 (80,0)	X ² =2,857†
Hayır	12 (40,0)	6 (20,0)	0,158
Spor yapma konusunda bilgi alma durumu			
Evet	13 (43,3)	19 (63,3)	X ² =2,411†
Hayır	17 (56,7)	11 (36,7)	0,195
Spor yapma konusunda bilgi uygulama durumu			
Evet	8 (26,7)	13 (43,3)	X ² =1,832†
Hayır	22 (73,3)	17 (56,7)	0,279
Ameliyat sonrası kabız ya da ishal olma durumu			
Evet	5 (16,7)	4 (13,3)	X ² =0,131†
Hayır	25 (83,3)	26 (86,7)	1,000 ^a
Ameliyat sonrası idrar yapma ile ilgili sorun yaşama durumu			
Evet	1 (3,3)	2 (6,7)	X ² =0,351†
Hayır	29 (96,7)	28 (93,3)	1,000 ^a

†X²=Kikare, aFisher's Exact Test

Tüm hastaların, aktivite, egzersiz, uyku, dinlenme, bilişsel algılama biçimi, kendini algılama ve benlik bilgileri bakımından benzer olduğu belirlendi (Tablo 4, p>0,05). Her iki gruptaki hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmek için yeterli enerji ve bilgiye sahip olduğu, hijyen ve hareket kısıtlılığı konularında da yeterli bilgiye sahip oldukları tespit edildi. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre deney ve kontrol grubundaki hastaların, rol ve ilişki, cinsellikle ve üreme, stres ve baş etme biçimi, değer ve inançlar bakımından benzer olduğu

belirlendi (Tablo 5, p>0,05). Kontrol grubundaki hastaların %33,3, deney grubundaki hastaların %56,7'sinin işe ne zaman geri döneceği bilgisine sahip olduğu, tüm hastaların cinsel yaşamla ilgili her hangi bir sorun yaşamadıkları saptandı.

Hastaların taburculuk eğitimi memnuniyet düzeyleri değerlendirildiğinde; kontrol grubunun memnuniyet ortalamasının 97,60±7,90, deney grubunun 95,17±10,33 olduğu ve benzer özellik gösterdiği tespit edildi (U=399,000; p=0.446).

Tablo 4. Aktivite, Egzersiz, Uyku, Dinlenme, Bilişsel Algılama, Kendini Algılama ve Benlik Biçimi ile İlgili Parametrelerin Gruplara Göre Dağılımı.

	Kontrol Sayı (%) / X̄± SS	Deney Sayı (%) / X̄± SS	Test ve p Değerleri
Günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmek için yeterli enerjiye sahip olma VAS (0-10)	8,73±1,70	9,20±1,40	U=360,500† 0,138
Günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmek için yeterli bilgiye sahip olma VAS (0-10)	8,70±2,22	9,50±1,20	U=349,000† 0,060
Banyo gibi hijyeni sağlamakla ilgili yeterli bilgiye sahip olma VAS (0-10)	9,33±1,73	9,53±1,14	U=446,500† 0,941
Hangi tür hareketleri kısıtlamak gerektiğini bilme durumu			
Evet	20 (66,7)	22 (73,3)	X ² =0,317‡
Hayır	10 (33,3)	8 (26,7)	0,779

Uyurken pozisyon değişimi ile ilgili kaygı yaşama durumu VAS (0-10)	1,50±2,99	2,63±3,51	U=379,500† 0,214
Ameliyat yerinde ağrı şikayeti VAS (0-10)	2,03±2,31	1,67±3,03	U=377,000† 0,222
Ağrı azaltmak için girişim yapma durumu			
Evet	11 (36,7)	7 (23,3)	X ² =1,270†
Hayır	19 (63,3)	23 (76,7)	0,399
Ameliyat sonrası emosyonel (duygusal) yönden kendini değerlendirmesi VAS (0-10)	8,60±2,34	8,63±2,27	U=446,000† 0,947
Kendini çaresiz hissetme durumu			
Evet	6 (20,0)	8 (26,7)	X ² =0,373†
Hayır	24 (80,0)	22 (73,3)	0,761
Kendini suçlu hissetme durumu			
Evet	3 (10,0)	3 (10,0)	X ² =0,000†
Hayır	27 (90,0)	27 (90,0)	1,000 ^a

†U=Mann Whitney U, ‡X²=Kikare, aFisher's Exact Test

Tablo 5. Rol ve ilişki, cinsellikle ve üreme, stres ve baş etme biçimi, değer ve inançlar ile ilgili parametrenin gruplara göre dağılımı

	Kontrol Sayı (%)	Deney Sayı (%)	Test ve p Değerleri
İşe ne zaman geri döneceği ile ilgili bilgi durumu			
Evet	10 (33,3)	17 (56,7)	X ² =3,300†
Hayır	20 (66,7)	13 (43,3)	0,119
Cinsel yaşamda kısıtlılık gerektirecek bir girişim varlığı ve buna yönelik herhangi bir sorun yaşama durumu			-
Hayır	30 (100,0)	30 (100,0)	
Ameliyat sonrası dönemde stresli durumlarla baş edebilme durumu VAS (0-10)	8,80±1,99	8,77±2,24	U=439,500† 0,862
Bu sürede dini inanç ve uygulamalarında zorlanma durumu VAS (0-10)	1,67±3,33	0,97±2,79	U=393,500† 0,232

TARTIŞMA

Bu çalışmada, plastik ve rekonstrüktif cerrahi uygulanan hastalara verilen taburculuk eğitiminin etkinliği ve hasta memnuniyeti, telekonferans yöntemi ile değerlendirildi. Örnekleme oluşturan hasta grubunun genç ve orta yetişkinlik döneminde aktif çalışan kişiler olduğu ve iş yaşantısının beraberinde kaza riskinin de arttığı yapılan cerrahi girişimler ile paralellik göstermektedir (Tore ve ark., 2016).

Literatürde hemşirelerin hasta eğitimi verirken sık yaşadıkları sorunların; fazla iş yükü, zamanı aktif kullanmamak, eğitim almak istemeyen hastaların olduğu düşüncesi, eğitimi verecek profesyonel hemşire grubunun azlığı ve kurumun eğitim etkinliklerini öncelikli sıraya almaması şeklinde sıralanmaktadır (Yıldırım ve ark., 2017). Deney grubundaki hastaların ameliyat sonrası dikkat edilmesi gerekenler hakkında bilgi durumu ortalaması kontrol grubundan daha yüksek olduğu görülmüştür. Burada araştırmacı hemşire tarafından verilen eğitimin etkin olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte eğitim verme sorumluluğundaki eksikliklerin giderilmesine yönelik girişimlerin yapılması gerektiği görülmektedir.

Bireyin cerrahi girişim sonrası kendini sağlıklı olarak algılaması tedavi ve bakım sürecindeki

uyum için oldukça önemlidir (Yılmaz ve ark., 2018). Çam ve Asar, (2019) yaptığı çalışmada hastaların etkin taburculuk eğitimi sonrası günlük yaşam aktivitelerinde ve yaşam kalitesinde artış olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmada yara bölgesi kapatma materyali ile ilgili bilgi eksikliği olan kontrol grubundaki hasta oranının %10, deney grubundaki hasta oranının %3,3 olduğu belirlendi. Ancak özellikle deney grubunda bu konu ile ilgili bilgi verilmiş olmasına rağmen bilgi eksikliğinin olması önemli bir veridir. Etkin eğitimin verilmesinde tüm faktörler düşünüldüğünde taburculuk sonrası takibin önemi ortaya çıkmaktadır.

Diñer ve Kurşun (2019) yaptıkları çalışmada taburculuk sonrası evde hastaların en fazla oranda (%64,3) cerrahi girişim bölgesine yönelik sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Bununla birlikte literatürde cerrahi hastasının evde iyileşme sürecine yönelik girişimsel çalışma sonuçlarının olumlu olduğu görülmektedir. Bıçkı'nın (2018) çalışmasında erişkin yoğun bakım ünitesinden taburcu olacak hastaların bakım vericilerine yönelik planlı taburculuk eğitiminin sonrasında enfeksiyona yönelik eğitim sonuçlarının etkili olduğu, Erdek ve ark. (2017) hasta ve hasta yakınlarına verilen enfeksiyon kontrolü eğitiminin sonuçlarını değerlendirdikleri çalışmalarında, bilgi

düzeğini artırmada etkili olduğu rapor edilmiştir. Bu araştırma sonunda literatürle paralel olarak iyi bir taburculuk eğitimiyle enfeksiyonlar ile ilgili bilgi düzeylerinin artırılabilceği ve böylece ameliyat bölgesine yönelik sorunların azalacağı görülmektedir.

Cerrahi sonrası hastanın sağlık durumunu ölçmede en önemli belirleyicilerden biri de beslenme durumudur. Bu çalışmada her iki gruptaki hastaların beslenmelerinde bir değişiklik olmadığı görülmüştür. Anestezi süresinin kısa olması, büyük cerrahi girişim olmaması, ameliyat sonrası erken mobilizasyon ve dördüncü saatte beslenmenin başlatılması ile ilgili olabileceği düşünöldü. Literatürde eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin bilişsel algılama yeteneğinin yüksek olması, yaşam tarzı farklılıklarını dikkate alıp sağlıklı yaşam biçimlerini gerçekleştirdikleri belirtilmektedir (Kaya ve ark., 2021). Bu çalışmada hastaların spor yapma gibi girişimleri tercih etmemelerinin bir nedeni olarak zarar görme korkusu olabileceğini düşündürmüştür. Ameliyat sonrası dönemde hastaların yatak istirahat durumu, defekasyon gereksiniminin ertelenmesi, sürgü kullanma mecburiyeti ve kullanılan ilaçlar gibi barsak boşaltımıyla ilgili bazı sıkıntılara neden olmaktadır. Hemşirelerin, ameliyat sonrası hastanın barsak sorunlarının önlenmesi ile ilgili görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu çalışmada her iki grupta da az sayıda hastada kabızlık ya da ishal yaşandığı görülmüştür.

Hemşirelik bakımının önemli amaçları arasında yer alan ameliyat sonrası hastanın erken mobilizasyonu, hareketsizlik nedeniyle gelişebilecek komplikasyonların engellenmesinde, yara iyileşmesinin hızlanmasında, bağırsak hareketlerinin sürekliliği ve homeostatik dengenin devamı için önemlidir (Martinez ve ark., 2015). Yolcu ve ark. (2016) çalışmasında ameliyat sonrası dönemde aktivite ve hareket düzeyi arttıkça ameliyat sonrası iyileşme düzeyinin olumlu yönde etkilendiğini belirlemişlerdir. Çalışmamızda da kontrol ve deney grubundaki hastaların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmek için enerjiye ve yeterli bilgiye sahip olma puan ortalamaları yüksek olduğu görülmüştür. Yeterli düzeyde hareket eden gruplarda iyileşmenin de hızlı olduğu fark edilmiştir.

Ameliyat sonrası dönemde hastalar ağrı, hareket kısıtlılığına bağlı fiziksel aktivitede bozulma, bulantı-kusma, anksiyete ve uyku sorunları yaşamaktadırlar. Bu problemler bireyin yaşam kalitesini etkileyerek, tedavinin devamında olumsuz yön çizmektedir (Martinez ve ark., 2015). Bu çalışmada kaygı düzeyleri düşük olan hastaların yeterli uyku ve dinlenme sağladıkları görülmektedir. Ameliyat sonrası dönem ilk saatlerde uygulanacak en etkili ve ağrıyı kontrol altına alacak yöntem, analjeziklerin verilmesidir. Akut ağrının olmadığı dönemlerde ise nonfarmakolojik yöntemler uygulanabilmektedir. Hastalar eve döndüklerinde ağrıyı kontrol altına alamayacağı kaygısıyla taburcu olmak

istememektedirler. Bu anlamda cerrahi hemşiresinin taburculuk sonrası telefonla takibi hastalar için oldukça önemlidir. Demiryas ve Donmez (2019) çalışmasında cerrahi sonrası yedinci gün ağrı puanları %94,8'inde 1-3 arasında, %5,2'sinde 4-6 arasında değiştii belirtilmiştir. Bu çalışmada ameliyat sonrası yedinci günde VAS'a göre ağrı şikayeti kontrol grubunda ortalaması 2,03±2,31, deney grubunda ortalaması 1,67±3,03'dir. Her iki grup ile yedinci günde görüşme sağlandığında ağrı tarifleyen hastalar ise ağrıyı gidermek için ek girişim olarak müzik dinleme, uyuma, yürüyüşe çıkma ve ağrı kesici ilaç aldıklarını belirtmiştir. Plastik ve Rekonstrüktif cerrahi hastalarında evde ağrı takibine yönelik daha çok çalışma yapılması gerekliliği görülmektedir.

Ameliyat sonrası kişinin hareket düzeyinin kısıtlanması sonucu bazı öz bakım ihtiyaçları olan beslenme, boşaltım ve kişisel bakım gibi aktivitelerini yapmakta zorlanır ve bakım veren bir kişiye ihtiyacı artmaktadır. Özellikle travma sonrası yaralanmaları kişilerin kaygı, korku, çaresizlik duymasına ve benlik saygısının azalmasına neden olabilmektedir (Braumah ve ark., 2019). Gören (2016) çalışmasında, beden imajı ve benlik saygısının, bireyin eğitim durumuna, mesleğine ve cinsiyetine göre değişiklik gösterdiği rapor edilmiştir. Plastik ve Rekonstrüktif cerrahi girişimler kişinin vücut bütünlüğünü tehdit eder ve vücut algısını, benlik saygısını etkileyebilmektedir. Bu çalışmada her iki gruptaki hastaların kendilerini algılamaları benzer olduğu, emosyonel yönden kendilerini iyi hissettikleri belirlendi.

Ameliyat sonrası hastalar cinsel benliklerini kavrama da zorluk çekmekte ve ameliyatın cinsel yaşamalarını etkiye uğratacağına yönelik kaygı duyabilmektedir. Bu çalışmada cinsel perhizi gerektirecek bir girişim varlığı ve buna yönelik hastaların herhangi bir sorun yaşamadıkları görülmüştür. Baş etme, cerrahi sonrası değişikliklere uyum sağlamak, getirdiği zorluklarla uğraşmak için kişinin ortaya koyduğu davranışlardır. İnsanın psikososyal tepkileri baş etme biçimidir. Psikososyal tepkiler kişinin kültürel yapısı, ailesinden aldığı destek gibi durumlardan dolayı farklılık göstermektedir (Sezer ve ark., 2021). Bu çalışmada deney ve kontrol grubundaki katılımcılar baş etme ve stres bilgileri bakımından benzer olduğu görülmüştür. Baş etme yöntemlerinin her iki grup için etkin olması hastanede yattığı süre boyunca ve taburculuk eğitimi sırasında uygun baş etme yöntemlerinin hasta merkezli eğitiminden kaynaklanacağı düşünölmüştür.

Pourbalouch ve ark. (2019) çalışmasında telefonla hasta eğitimi ve takibinin hastalarda öz bakım davranışlarını artırabileceğini ortaya koymuştur. Harkness ve ark. (2005) çalışmasında koroner arter baypas ameliyatından sonra hastaların kardiyak rehabilitasyon için hasta katılımını artırmada telefonun uygun bir iletişim kaynağı olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada da telefon ile hasta takibinde hastaların eksik/hatalı bilgilerine yönelik

danışmanlık sağlanmıştır. Hastaların ihtiyacına göre ya da eksik/yanlış bilgilere yönelik; ağrı yönetimi, yara bakımı, ilaç kullanımı, rutin kontrolleri, sigara-alkol kullanımı, spor yapma, vücut hijyeni, beslenme, boşaltım, işe başlama, günlük yaşam aktiviteleri ve egzersizler, stres yönetimi, kendini algılamada ve cinsellik konularında hastalara telekonferans yöntemi ile danışmanlık sağlanmıştır. Telefon ile izlemin hastaların öz bakım davranışları gibi bir çok konuda olumlu davranış geliştirdiği bu çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir (Harkness ve ark., 2005).

Funderburk ve ark. (2019) yaptığı çalışmada plastik cerrahi hastalarının ameliyat öncesi tele sağlığa olan ilgisini belirlemeyi amaçlamış, ameliyat sonrası için de hasta memnuniyetine odaklanmışlardır. Hastaların büyük çoğunluğunun tele sağlık deneyimlerinden memnun olduklarını belirlemişlerdir. Araştırmamızda da hastaların taburculuk eğitiminden memnuniyetlerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Literatür ile benzer şekilde bu çalışmada hastaların telekonferans yöntemiyle bilgi alışverişinden memnun kaldıkları ve tele sağlığa karşı ilgilerinin olumlu olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada araştırmaya katılan hastaların gruplara göre taburculuk eğitimi memnuniyetinin benzer ve yüksek olduğu görüldü. Hastaların memnuniyet durumlarındaki benzerliğin sosyo-demografik özelliklerinin birbirine yakın olmasından kaynaklandığı düşünüldü. Özkan (2008) materyal kullanarak yapılan eğitimin hastalarda olumlu yönde davranış değişikliği oluşturduğu ve Çatal'ın (2017) çalışmasında, eğitim kitapçığı doğrultusunda verilen eğitim deney grubundaki hastaların taburculukta daha az sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Pourbalouch ve ark. (2019) çalışmasında eğitimsel müdahaleler ile hastaların sağlık durumları ile ilgili problem çözme becerilerini geliştirebileceğini ve Coşkun ve ark. (2016) çalışmasında da hem yazılı hem de sözlü taburculuk eğitimi ile hastaların bilgi seviyelerinin yükseldiğini saptamışlardır. Bu çalışmada geliştirilen eğitim kitapçığı doğrultusunda eğitim verilen deney grubundaki hastaların taburculukta ve telefon ile takipte daha az sorun yaşadıkları görülmektedir. Çalışmamızda sözlü anlatım ve evde bakım kitapçığı ile eğitim alan deney grubu hastaların kontrol grubu hastalarına göre daha iyi bilgilendirildiğini göstermesi literatür tarafından desteklenmektedir (Özkan, 2008; Coşkun ve ark., 2016; Çatal, 2017).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılığı bir üniversite hastanesinin Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi kliniğinde plastik ve rekonstrüktif cerrahi geçiren hastalar ile yürütülmüş olmasıdır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada hastalara taburcu olmadan önce verilen taburculuk eğitimi ile evde bakım ihtiyaçlarını karşılamada yeterli olduğu

görülmüştür. Bununla birlikte hastaların telefon ile takibinin de eğitimin devamı için kolay ve bilgi eksiklerinin giderilmesinde anahtar bir yöntem olduğu fark edilmiştir. Hastaların taburculuk eğitimi memnuniyetlerinin yüksek olduğu belirlenmiş ve telekonferans yöntemi ile hasta takibinin hastalar üzerinde pozitif etki yarattığı belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda cerrahi girişim sonrası taburculuk eğitiminin model temelli olarak bireye özgü yapılması, hasta takibinin uzaktan devam ettirilmesi ve görüntülü görüşme gibi iletişim araçları ile hasta danışmanlığını önermekteyiz.

Çıkar çatışması

Her hangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Etik onay

Bu çalışma için etik kurul onayı Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 27.07.2020 ve Sayı No: 848).

Yazar katkısı

Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı-TYD, EK; Veri Toplama / Literatür Tarama-TYD; Verilerin Analizi ve Yorumlanması-TYD, EK; Makalenin Hazırlanması- TYD,EK; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi- TYD,EK

KAYNAKLAR

- Bıçkı A. (2018). Erişkin Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olacak Hastaların Bakım Vericilerine Yönelik "Planlı Taburculuk Eğitiminin" Güvenli Hasta Bakımına ve Bakım Yüküne Etkisi. Yüksek lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bölükbaş N, Irmak B. (2020). Ameliyatım bitti şimdi başka sorunlarım var: Kanıta dayalı uygulamalar ile postoperatif semptom yönetimi. Gürsoy A. (Ed.), Perioperatif Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulamalar içinde, Türkiye Klinikleri, 1. Baskı. Ankara, 40-49.
- Braimah RO, Ukpong DI, Ndukwe KC, Akinyoola L. (2019). Self-esteem following maxillofacial and orthopedic injuries: Preliminary observations in sub-Saharan Africans. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 23(1), 71-76.
- Coşkun H, Senture C, Ustunsoz A. (2016). The effectiveness of discharge training for patients after cardiac surgery. *Rehabilitation Nursing*, 43(2), 1-9.
- Çam R, Asar AS. (2019). Total kalça protezli hastalara verilen taburculuk eğitiminin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(4), 220-233.
- Çatal AT. (2017). Lomber Disk Hernisi Nedeniyle Cerrahi Tedavi Uygulanan Hastalara Verilen Taburculuk Eğitiminin Anksiyete-Depresyon Durumuna ve Yaşanan Sorunlara Etkisi.

- Yükseklisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Dal Ü, Bulut H, Demir SG. (2012). Cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 8(1), 34-40.
- Demiryas S, Donmez T. (2019). Could early postoperative complications be considered as risk factor for recurrence after pilonidal sinus surgery. *Chirurgia*, 114(4), 475-486.
- Ercan N. (2020). Pilonidal Sinüs Ameliyatı Olan Hastalara Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri'ne Göre Verilen Taburculuk Eğitiminin Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.
- Erdek FÖ, Gözütok ÇK, Merih YD, Alioğulları A. (2017). The effects of training inpatients and their relatives about infection control measures and subsequent rate of infection. *İstanbul Kuzey Klinikleri*, 4(1), 30-36.
- Funderburk CD, Batulis NS, Zelones JT, Fisher AH, Prock KL, Markov NP, et al. (2019). Innovations in the plastic surgery care pathway: Using telemedicine for clinical efficiency and patient satisfaction. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 144(2), 507-516.
- Güçlü A, Kurşun Ş. (2017). Genel cerrahi hastalarının taburculuk eğitim gereksinimleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20 (2), 107-113.
- Gülşen M, Akansel N. (2020). Effects of discharge education and telephone follow-up on cataract patients' activities according to the model of living. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35(1),67-74.
- Harkness K, Smith KM, Taraba L, MacKenzie CL, Gunn E, Arthur HM. (2005). Effect of a postoperative telephone intervention on attendance at intake for cardiac rehabilitation after coronary artery bypass graft surgery. *Heart & Lung*, 34(3),179-186.
- Kaya S, Koca GŞ, Kartal N, Çilhoroz Y, Akturan S. (2021). Genel cerrahi polikliniğine başvuran hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8 (2), 351-367.
- Körpe G. (2017). Plastik ve rekonstrüktif cerrahi hastalarında benlik saygısı ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 2(3), 223-231.
- Martinez K, Battaglia R, Start R, Mastal MF, Matlock AM. (2015). Nursing sensitive indicators in ambulatory care. *Nursing Economics*, 33(1), 59-66.
- Meşe S. (2021). Cerrahi Hastalara Özgü Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nin geliştirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science*, 13(4), 759-68.
- Özkan S. (2008). Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitim Materyali Hazırlayarak Yaptıkları Öğretimin Hastalardaki Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Pazar B, Taştan S, İyigün E. (2015). Tele sağlık sisteminde hemşirenin rolü. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 11(1), 1-4.
- Pourbalouch O, Navidian A, Askari H. (2019). Assessing the impact of telenursing on self-care in hemodialysis patients: A clinical trial study. *Medical-Surgical Nursing Journal*, 8(4), 20-25.
- Pozza ED, D'Souza GF, DeLeonibus A, Fabiani B, Gharb BB, Zins JE. (2018). Patient satisfaction with an early smartphone-based cosmetic surgery postoperative follow-up. *Aesthetic Surgery Journal*, 38(1), 101-109.
- Sarıgöl OY, Karayurt Ö. (2020). Acıktım: Preoperatif beslenmede kanıta dayalı uygulamalar. Gürsoy A. (Ed.) Perioperatif Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulamalar içinde, Türkiye Klinikleri, 1. Baskı. Ankara, 12-18.
- Sezer Korucu K, Çalışkan Söylemez Ş, Oksay A. (2021). Biyopsikososyal yaklaşım ve gelişim süreci. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12 (30), 689-700.
- Tore N, Mete O, Gökkurt A, Bağlan Yentür S, Tuna Z, Oskay D. (2016). Gazi Üniversitesi fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü el rehabilitasyonu ünitesi 2011-2015 yılları arası hasta profili. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2),1-9.
- Williams AM, Bhatti UF, Alam HB, Nikolian VC. (2018). The role of telemedicine in postoperative care. *mHealth*, 4(11),1-9.
- Yıldırım N, Çiftçi B, Kaşıkçı M. (2017). Hemşirelerin hasta eğitimi verme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Atatürk İletişim Dergisi*, 14, 217-231.
- Yılmaz AT, Çulha İ, Kersu Ö, Gümüş D, Ünsal A, Köşgeroğlu N. (2018). Cerrahi hastalarının sağlık algıları ve etkileyen faktörler. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(68), 89-99.
- Yolcu S, Akın S, Durna Z. (2016). Ameliyat sonrası dönemde hastaların hareket düzeyleri ve hareket düzeyleri ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(2), 129-138.