

Cerrahi Servislerde Çalışan Hemşirelerin Preoperatif Hasta Eğitimi Uygulamaları ve Yaklaşımlarının Belirlenmesi

Ali GÜZEL*¹, Ayla YAVA²

¹Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, 13000, Bitlis, Türkiye

²Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, 27000, Gaziantep, Türkiye

Ali Güzel, ORCID No: 0000-0002-8786-2521, Ayla Yava, ORCID No: 0000-0003-3468-6779

MAKALE BİLGİSİ

ÖZ

Bu araştırma 2nd International Nursing Care And Research Congress-INCARE 2022, November 17-19, 2022 The Ankara Hotel/ANKARA kongresinde özet bildiri olarak sunulmuştur.
Geliş: 10.05.2024
Kabul: 07.06.2024

Anahtar Kelimeler

Hemşire,
Preoperatif,
Hasta eğitimi,
Cerrahi.

* Sorumlu Yazar

aliguzel6513@gmail.com

Araştırma cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin preoperatif hasta eğitimi konusundaki uygulamaları ve yaklaşımlarının değerlendirilmesi amacıyla planlandı. Tanımlayıcı tipteki araştırma, Bitlis Devlet Hastanesi ve Bitlis/Tatvan Devlet Hastanesi'nde yapıldı. Araştırmanın evrenini cerrahi kliniklerde çalışan tüm hemşireler (N:55), örneklemini ise gönüllü toplam 48 hemşire oluşturdu. Verilerin toplanmasında anket formu kullanılmış olup SPSS 20.0 paket programında tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edildi. Hemşirelerin yaş ortalamasının 27,29±3,57 yıl, %60,4'ünün kadın, %77,1'inin lisans mezunu olduğu görüldü. Hemşirelerin tamamının preoperatif hasta eğitimi verdiği, %75'inin eğitim vermek için kendini yeterli gördüğü, %20,8'inin ise hasta eğitimini hemşirenin sorumlulukları arasında görmediği saptandı. Hemşirelerin %41,7'sinin hasta eğitimini ameliyattan önceki gün öğleden sonra uyguladığı, %83,3'ünün sadece sözel anlatım yöntemini kullandığı, %33,3'ünün eğitimi uygulamalı olarak yapmadığı saptandı. Hemşirelerin en çok ameliyat sabahı hazırlığı (%97,9), hastaneye gelme zamanı (%95,8), preoperatif oral alımın kısıtlanması ve tetkikler (%93,8) hakkında, en az ise postoperatif derlenme ünitesi/yoğun bakım süreci (%31,3), ameliyathane ortamı (%43,8) ve yatak içi egzersizleri (%56,3) hakkında eğitim verdikleri saptandı. Hemşirelerin eğitim konusunda genellikle olumlu bir tutum sergilediği ve daha çok preoperatif konulara ağırlık verdiği saptandı.

Determination of Preoperative Patient Education Practices and Approaches of Nurses Working in Surgical Services

ARTICLE INFO

ABSTRACT

This research was presented as a summary paper at the 2nd International Nursing Care And Research Congress-INCARE 2022, November 17-19, 2022 The Ankara Hotel/ANKARA congress.
Received : 10.05.2024
Accepted : 07.06.2024

Keywords

Nurse,
Preoperative,
Patient education,
Surgery.

* Corresponding Author

aliguzel6513@gmail.com

The research was planned to evaluate the practices and approaches of nurses working in surgical clinics on preoperative patient education. The research of the descriptive type was conducted at Bitlis State Hospital and Bitlis/Tatvan State Hospital. The universe of the research was composed of all nurses working in surgical clinics (N:55), and a total of 48 volunteer nurses formed the sample. A questionnaire form was used to collect the data and it was analyzed using descriptive statistical methods in the SPSS 20.0 package program. It was found that the average age of nurses was 27.29±3.57 years, 60.4% of them were women, 77.1% of them were undergraduate graduates. It was determined that all of the nurses provided preoperative patient education, 75% of them saw themselves as sufficient to provide education, and 20.8% of the nurses did not see patient education among the responsibilities of the nurse. It was found that 41.7% of the nurses applied patient education in the afternoon of the day before surgery, 83.3% of them used only verbal expression and 33.3% of the nurses did not do the training practically. It was found that nurses provided the most training about the preparation of the morning of surgery (97.9%), the time of arrival at the hospital (95.8%), restriction of preoperative oral intake and examinations (93.8%), and the least about the postoperative recovery unit/intensive care process (31.3%), the operating room environment (43.8%) and in-bed exercises (56.3%). It was found that nurses generally have a positive attitude about education and more focused on preoperative issues.

GİRİŞ

Preoperatif hemşirelik bakımı ameliyata karar verildiği andan itibaren başlar ve hastanın ameliyathaneye transferine kadar devam eder. Cerrahi hemşiresi preoperatif dönem hasta bakımında bir koordinatör olarak rol üstlenir. Bu rolün temel amaçları, hasta ve ailesinin gereksinimlerini karşılayarak onları planlanan operasyon ve ameliyat sonrası iyileşme için hazırlamaktır (1).

Hasta eğitimi, hastalarda sağlığa ilişkin olumlu yönde davranış değişikliği oluşturmaya yardım eden, sağlığı korumayı, hastalıklarla başa çıkmayı ve kendi bakımları ile ilgili karar alma yeteneği kazandırmayı amaçlayan öğrenim ve deneyimlerin bileşimidir (2). Günümüzde hastaların hastanede yatış sürelerinin giderek kısalması hasta ve ailesinin kendi bakımları ile ilgili sorumluluklarını artırmakla birlikte hasta ve ailesinin gerekli eğitimleri alarak kaliteli bir şekilde uygulamalarını zorunlu hale getirmektedir. Hasta eğitiminin amacı; hastayı komplikasyonlar ve olası diğer sağlık sorunlarından korumak, mümkün olduğunca en kısa sürede sosyal, fiziksel ve psikolojik yönden kendi kendine yeterli duruma gelmesine ve sağlığı geliştirip sürdüreceği şekilde bilgi, beceri, tutum ve davranış kazanmasına yardımcı olmaktır (3, 4). Hastalar iyi bir eğitim aldıklarında kendi sağlık ve tıbbi bakımlarını daha iyi anlayabilir ve yönetebilirler. Hasta eğitimi, hastanın memnuniyeti ve tedaviye uyumunu artırarak, yatış süresi ve tedavi maliyetlerini azaltabilir (5). Yapılan çalışmalarda da preoperatif dönemde verilen eğitimin hastalarda ağrı, anksiyete ve postoperatif komplikasyonları azalttığı ve hasta memnuniyetini artırdığı gösterilmiştir (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15).

Hemşirelerin farklı bilgi, deneyim, anlayış ve uygulamalara sahip olması hastaların eğitim kalitesini etkilemektedir (16). Bir hemşirenin hasta eğitimini etkin bir şekilde yerine getirebilmesi için hasta eğitimi konusunda yeterli bilgi ve tecrübesinin olması, empati kurabilmesi ve etkili iletişim kurabilme yeteneğinin olması gerekmektedir (3). Hemşirelerin bilgi ve becerilerinin artırılması ve hastane yönetimi tarafından maddi ve manevi olarak motive edilmeleri, hasta eğitimini daha kolay ve cazip hale getirecektir (17).

Hastaların farklı öğrenme yetenekleri vardır ve hemşireler eğitimin kalitesini artırmak için hastanın en iyi nasıl öğrendiğini belirlemelidir. Hastalar verilen bilgileri bazen tam anlamayabilir ya da yanlış yorumlayabilir hatta kendilerine ne öğretildiğini anlamadıklarının farkında bile olmayabilirler. Bu durumda verilen eğitim etkili olmayacak ve zaman boşa harcanmış olacaktır (5). Hemşireler, hastaların eğitim gereksinimlerini belirlemeli ve bunu ön planda tutarak eğitimi planlamalıdır (18, 19, 20, 21, 22, 23). Preoperatif hasta eğitiminin, hastaların öğrenmeye en müsait olduğu zamanda yapılması gerekir. Ameliyat günü zaman sınırlı olduğu için verilen eğitim amacına ulaşmayacaktır. Hasta çok erken dönemde verilen bilgileri unutabilir, endişeli olabileceği için de ameliyattan kısa bir süre önce verilen bilgileri dinlemeyebilir. Hasta eğitimi için en uygun zaman ameliyattan önceki gün öğleden sonrası ya da akşamıdır (24). Hasta eğitimi verilirken kullanılan materyallerin de (kitap, broşür vb.) hastanın eğitim seviyesine uygun olması ve yeterli miktarda bilgi içermesi gerekmektedir (25).

Hemşirelik bakımı içinde önemli bir yere sahip olan hasta eğitiminin birçok sebepten ötürü yeterince uygulanmadığı vurgulanmaktadır. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin; hemşire sayısının yetersiz olması, hasta sayısının fazla olması, zaman yetersizliği, aşırı iş yükü, yeterli bütçe ayrılamaması, eğitim için materyal ve mekan sorunu, personel/hasta uyumsuzluğu, iş memnuniyetsizliği, yeterli bilgi ve beceriye sahip olmamaları gibi nedenlerle eğitim yapmadığı ya da yeterince yapamadığı tespit edilmiştir (17, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32). Bunların yanı sıra, bazı hemşirelerin hasta eğitimini kendi görevi olarak görmediği bazılarının ise hastaların eğitime ihtiyacı olmadığını ya da eğitim almak istemediğini düşündüğü belirlenmiştir (31, 32, 33). Halbuki hasta eğitimi ve bilgilendirilmesi hastanın yasal hakkıdır (34).

Hemşirelerin eğitici rolü kapsamında olan hasta eğitimi, hastalıkların tedavisi ve fizyopatolojisinden ziyade hasta ve ailesinin sağlığın geliştirilmesi, hastalıklardan korunma ve

kendi bakımlarına aktif olarak katılmaları konusunda daha fazla sorumluluk almalarına odaklanmıştır (4). Özellikle ameliyat sonrası dönemde ailenin yardımı gerekeceği için hastanın ailesi de preoperatif eğitime dahil edilmelidir. Bilgilendirilmeyen aile üyeleri endişe yaşayacak ve bu durum hastaya da yansıtacaktır (24, 35). Eğer hasta, ailesinin eğitime katılmasını istemiyorsa bu duruma dikkat edilmelidir (24).

Hasta eğitimi, kurum politikaları ve eğitim süreci doğrultusunda tüm aşamaları kapsayacak şekilde eksiksiz ve anlaşılır bir şekilde kaydedilmelidir (3). Hemşirelerin yaptıkları eğitimle ilgili doğru ve tam kayıt tutması, diğer ekip üyeleri ile paylaşılmasını sağlayacak ve mesleğin gelişimi açısından ilgili hemşirelik araştırmalarına kaynak oluşturacaktır (4).

Bu çalışmada, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin preoperatif hasta eğitimi konusundaki uygulamaları ve yaklaşımlarının belirlenmesi amaçlandı.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 01-15 Ocak 2020 tarihleri arasında Bitlis Devlet Hastanesi ve Bitlis/Tatvan Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır.

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tip olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini cerrahi kliniklerde çalışan tüm hemşireler (N:55) oluşturmuştur. Araştırma için, evreni bilinen örneklem hesaplama formülüne göre %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 48 katılımcı olması yeterlidir. Araştırmada, örneklem seçimine gidilmeden tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Örneklemi, araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 48 hemşire oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (29, 32, 36, 37, 38) hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Bu form; hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, preoperatif hasta eğitimine yönelik uygulamaları, tutumları ve verdikleri eğitim konularını belirlemeye yönelik iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hemşire olarak çalışma süresi, çalıştığı klinik ve bu klinikte çalışma süresi, preoperatif hasta eğitimi ile ilgili kurs/hizmet içi eğitim alıp almadığı ve günlük bakımından sorumlu oldukları hasta sayısını içeren sekiz soru yer almaktadır (Tablo 1). İkinci bölümde ise; preoperatif hasta eğitimi verme durumları, eğitim verirken kullandıkları yöntem ve verdikleri eğitim konuları vb. tutum ve davranışlarını içeren 22 soru yer almaktadır (Tablo 2-3). Araştırmacılar tarafından katılımcıların anketi doldurması beklenmiş ve her biri yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Elde edilen sonuçlar SPSS 20.0 paket programında tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma) kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nden Etik Kurul Onayı (2020/002-04.02.2020) ve Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı (24/12/2019-75384813) izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden ise sözlü onam alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 27,29±3,57 yıldır. Hemşirelerin %60,4'ü kadın ve %77,1'i lisans mezunu olup; meslekte ve buldukları klinikte ortalama çalışma süreleri sırasıyla 4,25±3,01 ve 2±1,41 yıldır. Hemşirelerin %85,4'ü mesleğe başladıktan sonra hasta eğitimi ile ilgili hizmet içi eğitim almıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	19	39,6
Kadın	29	60,4
Eğitim Durumu		
Lise	6	12,5
Önlisans	3	6,3
Lisans	37	77,1
Yüksek Lisans	2	4,2
Çalıştığı Klinik		
Genel Cerrahi	18	37,5
Ortopedi	8	16,7
Beyin Cerrahi	5	10,4
Üroloji	4	8,3
Birleşik servis (Göz, KBB, Kalp damar)	13	27
Günlük bakımından sorumlu olduğunuz hasta sayısı		
1-5	3	6,3
6-10	2	4,2
10-15	12	25,0
15'ten fazla	31	64,6
Mesleğe başladıktan sonra hizmet içi eğitim aldınız mı?		
Aldım	41	85,4
Almadım	7	14,6
Hemşire olarak çalışma süresi (ortalama)	4,25±3,01 yıl (min: 1, max: 13)	
Bulunduğu klinikte çalışma süresi (ortalama)	2 ±1,41 yıl (min: 1, max: 9)	
Yaş ortalaması	27,2917±3,57 yıl (min:21, max: 37)	
Toplam	48	100

%. Yüzde

Çalışmaya katılan hemşirelerin tümünün (n:48) hastalara preoperatif eğitim verdiği tespit edildi. Hemşirelerin %75'i hastalara eğitim vermek için yeterli bilgi ve beceriye sahip olduğunu düşünürken, %72,9'u hastaların eğitim gereksinimlerini tespit edebildiğini ifade etti. Hasta eğitimi uygulama zamanlarına bakıldığında %25'i ameliyat sabahı, %41,7'si ameliyattan önceki gün öğleden sonra eğitim verdiğini belirtti. Hemşirelerin %83,3'ü sözel anlatım yöntemini kullanarak eğitim verdiğini, %95,8'i çalıştığı klinikte eğitim için özel bir mekan olmadığını, %79,2'si ise araç/gereç ve materyal olmadığını belirtti. Çalışmada, hemşirelerin %64,6'sı eğitim sırasında hastanın ailesini de dahil ettiğini, %95,8'i her zaman hasta ve ailesinin anlayabileceği terimler kullandığını ve soru sormalarına fırsat verdiğini ifade etti. Hemşirelerin %70,8'i her zaman eğitimle ilgili kayıt tuttuğunu, %56,3'ü çalıştıkları kurumda her zaman denetleme yapıldığını belirtti. Hemşirelerin %79,2'si hasta eğitiminin hemşirenin sorumlulukları arasında gördüğünü, %70,8'i hasta eğitiminin yasal bir zorunluluk olduğunu düşündüğünü ifade etti (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Tutum ve Uygulamalarına Ait Bulgular

		Toplam	
		Sayı	%
Hastalarımıza ameliyat öncesi eğitim veriyor musunuz?	Evet	48	100,0
Hastalarımızın eğitim gereksinimlerini tespit edebiliyor musunuz?	Evet	35	72,9
	Hayır	2	4,2
	Bazen	11	22,9

Hastalarınıza eğitim vermek için kendinizi yeterli bilgi ve beceriye sahip görüyor musunuz?	Evet	36	75,0
	Kısmen Evet	12	25,0
Hasta eğitimini ne zaman uyguluyorsunuz?	Ameliyat sabahı	12	25,0
	Ameliyattan önceki gün öğleden sonra	20	41,7
	Ameliyattan 1 günden fazla süre önce	5	10,4
	Yatış yapıldığı zaman	10	20,8
	Ameliyat öncesi gün ve ameliyat sabahı	1	2,1
Hastalarınıza eğitim verirken hangi yöntemleri kullanıyorsunuz? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)	Sözel anlatım	40	83,3
	Sözel anlatım + yazılı ve resimli materyal	8	16,7
Çalıştığınız serviste eğitim vermek için ayrılmış özel bir mekan var mı?	Hayır	46	95,8
	Bilgim yok	2	4,2
Çalıştığınız serviste eğitim vermek için özel materyal, araç-gereç var mı?	Evet	6	12,5
	Hayır	38	79,2
	Bilgim yok	4	8,3
Çalıştığınız kurumda hasta eğitimi için yazılı protokol var mı?	Evet	29	60,4
	Hayır	7	14,6
	Bilgim yok	12	25,0
Hastalarınıza eğitim vermeden önce doktorunuzla, hastanın hastalığı ile ilgili ne kadar bilgiye sahip olduğu konusunda görüşme yapıyor musunuz?	Evet	18	37,5
	Hayır	18	37,5
	Bazen	12	25,0
Hastalarınıza eğitim verirken ailesini de eğitime dahil ediyor musunuz?	Evet	31	64,6
	Hayır	1	2,1
	Bazen	16	33,3
Hasta eğitimini uygularken hasta ve ailesinin bireysel özellikleri, dini ve kültürel inançlarını dikkate alıyor musunuz?	Evet	29	60,4
	Hayır	6	12,5
	Bazen	13	27,1
Hasta eğitimi sırasında hastanın anksiyetesinin olup olmadığını kontrol ediyor musunuz?	Evet	38	79,2
	Hayır	2	4,2
	Bazen	8	16,7
Hasta ve/veya yakınlarının soru sormasına fırsat veriyor musunuz?	Evet	46	95,8
	Bazen	2	4,2
Eğitimde hastanın ve ailesinin anlayabileceği terimler kullanmaya dikkat ediyor musunuz?	Evet	46	95,8
	Bazen	2	4,2
Yaptığımız hasta eğitimi ile ilgili kayıt tutuyor musunuz?	Evet	34	70,8
	Hayır	9	18,8
	Bazen	5	10,4
Kurumunuzda yapılan hasta eğitimi ile ilgili herhangi bir denetleme yapılıyor mu?	Evet	27	56,3
	Hayır	5	10,4
	Bazen	16	33,3
Kurumunuzda hasta eğitimi ile ilgili teşvik edici uygulama (performans, ödül vb.) var mı?	Evet	2	4,2
	Hayır	42	87,5
	Bazen	4	8,3
Hasta eğitimini hemşirenin sorumlulukları arasında görüyor musunuz?	Evet	38	79,2
	Hayır	10	20,8
Hasta eğitimi vermenin yasal bir zorunluluk olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	34	70,8
	Hayır	14	29,2
Hastalarınıza eğitimi uygulamalı olarak yapıyor musunuz?	Evet	15	31,3
	Hayır	16	33,3
	Bazen	17	35,4
Eğitim sonunda hastalarınızın öğrettiklerinizi doğru anladığını kontrol etmek için sizin yanınızda uygulamasını istiyor musunuz?	Evet	20	41,7
	Hayır	8	16,7
	Bazen	20	41,7
Toplam		48	100,0

%:Yüzde

Hemşirelerin verdikleri eğitim konuları ve dağılımları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Verdikleri Eğitim Konuları (Birden Fazla İşaretleme Yapılmıştır)

	Sayı	%
Ameliyat sabahı hazırlığı	47	97,9
Ameliyat için hastaneye gelme zamanı	46	95,8
Ameliyat öncesi yapılacak tetkikler ve testler	45	93,8
Ameliyat öncesi oral katı gıda ve sıvı kısıtlaması	45	93,8
Hastanede uyulması gereken kurallar	44	91,7
Devamlı kullandığı ve ameliyat süresince kullanacağı ilaçları nasıl kullanacağı	43	89,6
Ameliyat sonrasında ağrı ve ağrı yönetimi	42	87,5
Ameliyatın ne zaman yapılacağı	41	85,4
Taburculuk eğitimi	41	85,4
Düşme riski ve nasıl önleneceği	40	83,3
Ameliyat sonrası uygulanacak diyet ve beslenme	38	79,2
Cerrahi kliniğin tanıtılması	37	77,1
Kişisel hijyen (banyo, tuvalet vb.)	36	75,0
Yakınlarının ameliyat süresince bekleyebileceği yer	36	75,0
Ameliyat öncesi barsak ve cilt hazırlığı	32	66,7
Ameliyat sonrası dönemde olası tüpler, dren, pansuman malzemeleri	32	66,7
Aldığı/Çıkardığı takibi	31	64,6
Hastaneye gelirken yanında getirmesi gereken eşyalar ve giysiler	29	60,4
Derin solunum ve öksürük egzersizleri	29	60,4
Hasta hakları	28	58,3
Yatak içinde ekstremite ve dönme egzersizleri	27	56,3
Ameliyathane ortamına ait bilgiler (ameliyat, anestezi türü, göreceği, duyacağı ve hissedecekleri vb.)	21	43,8
Ameliyat sonrası derlenme ünitesi/yoğun bakımın yeri ve kalma süresi	15	31,3

%. Yüzde

Preoperatif hasta eğitimi hemşirelik uygulamaları içinde önemli bir yere sahiptir. Çalışmada hemşirelerin tümü preoperatif hasta eğitimi uyguladığını ifade etti. Literatüre bakıldığında bu oranın yüksek olması sevindiricidir. Yetkin (2002) cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %85,4'ünün, Dal Yılmaz ve ark. (2019) %88,8'inin, Gürlek ve Yavuz (2013) %78,5'inin, Kahraman ve Kurşun Kural (2022) ise %94,8'inin preoperatif hasta eğitimi uyguladığını belirlemişlerdir (28, 29, 30, 39). Genel olarak bakıldığında ise hastanelerde hemşirelerin uyguladığı hasta eğitiminin istenen düzeyde olmadığı ve hemşirelerin günlük faaliyetleri içinde hasta eğitiminin gerekli önemi görmediği gösterilmiştir (27, 32, 33).

Preoperatif eğitim, bakım kalitesinin önemli göstergelerinden biri olduğu için cerrahi hemşiresinin hastaların perioperatif dönemde bilgiye ihtiyacı olduğunun farkında olması ve preoperatif eğitimi mutlaka hasta bakımına dahil etmesi gerekir (24). Fakat cerrahi kliniklerde preoperatif hasta eğitiminin istenen düzeyde olmadığı gösterilmiştir. Cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin en çok, hemşire sayısının yetersiz olması, hasta sayısının çok fazla olması ve zaman yetersizliği gibi nedenlerle eğitim yapamadıkları bildirilmiştir (28, 29, 30). Diğer çalışmalarda da hemşirelerin, fazla iş yükü, kurumla alakalı sorunlar (mekan, araç-gereç-materyal eksikliği vb.), hasta eğitimi konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmamaları, hastanın sosyo/kültürel, fiziksel ve psikolojik durumu gibi nedenlerle hasta eğitimi yapmadıkları belirtilmektedir (17, 26, 27, 31, 32, 39, 40).

Bu çalışmada göze çarpan ilginç sonuçlardan biri; hemşirelerin %79,2'sinin hasta eğitiminin hemşirenin sorumlulukları arasında olduğunu düşünmesine rağmen, yasal bir zorunluluk olduğunu düşünenlerin oranının daha düşük (%70,8) olmasıydı. Bu durum hemşirelerin mevzuattan yeterince haberdar olmadığını düşündürmektedir. Öte yandan bulgularımız, sadece hemşirelerin anlık ifadelerine dayanmaktadır. Çalışmamıza benzer şekilde Sayın ve Aksoy'un (2012) çalışmasında hemşirelerin %43,3'ü, Akçin'in (2006) çalışmasında ise %24'ü hasta eğitimini

zorunlu bir görev olarak algılamadığını ifade etmiştir (31, 33). Öte yandan Babacan ve Ulupınar Alıcı (2008) hemşirelerin büyük çoğunluğunun hasta eğitimini hemşirenin önemli bir sorumluluğu olarak gördüğünü tespit etmiştir (27).

Preoperatif hasta eğitiminde hemşireler farklı bilgi ve deneyime sahip olabilir. Bu farklılıkların, preoperatif hasta eğitimini farklı şekilde yürütmelerine ve farklı konulara öncelik vermelerine neden olduğu, genç ve deneyimsiz hemşirelerin hastalara ne söyleyecekleri konusunda daha kıdemli hemşirelere bağımlı olduğu, bu güven eksikliği nedeniyle eğitime katılmaktan kaçındıkları ve böylece hastalara soru sorma fırsatı tanımadıkları ifade edilmektedir (16). Bu çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun (%75) eğitim konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olduğunu düşünmesine rağmen bu konuda eksikleri olduğunu düşünenler de (%25) vardı. Bu sonuç Yıldırım ve ark. (2017) ve Kahraman ve Kurşun Kural'ın (2022) çalışması ile uyum gösterirken Yetkin (2002) ve Sayın ve Aksoy'un (2012) çalışmasına göre ise daha yüksektir (30, 31, 32, 39). Bu çalışmada, hizmet içi eğitim alma durumu Kahraman ve Kurşun Kural'ın (2022) çalışmasından yüksek olmasına rağmen, eğitim konusunda yetersiz olduğunu düşünen hemşirelerin olması, hizmet içi eğitimlerin hem içerik hem de kalite olarak gözden geçirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Cerrahi hemşiresi, hastanın hangi bilgilere ihtiyacı olduğunu belirleyebilmeli ve bu ölçüde eğitim vermelidir. Az bilgi yeterli olmayacağı gibi fazla bilgi verilmesi de hastada huzursuzluk yaratabilir. Hastanın öğrenim gereksinimi iyileşme sürecine göre değişebilir ve hastanın davranışı ve soru sormasından anlaşılabilir (41). Bu çalışmada, hemşirelerin %72,9'unun hastanın eğitim ihtiyacını belirleyebildiği, %22,9'unun ise bazen belirleyebildiği tespit edildi. Avşar ve Kaşıkçı (2011) hemşirelerin %52,3'ünün, Gürlek ve Yavuz (2013) ise %60'ının hasta ve ailesinin eğitim gereksinimlerini belirleyebildiklerini belirlemişlerdir (29, 42). Elde ettiğimiz sonucun diğer çalışmalara göre yüksek olması umut vericidir. Bazı çalışmalarda, hemşirelerin hasta ve ailelerinin bilgi ihtiyaçlarını etkin bir şekilde belirleyemedikleri, hemşirelerin hastaların verilen bilgileri uygulayacağına inanmadığı ve hastaların eğitime ihtiyacı olmadığını düşündükleri bildirilmiştir (31, 32). Öte yandan hemşirelerin tanımladığı hasta öğrenim gereksinimlerinin hastaların tanımladıklarından daha yüksek olduğu ve bu durumun hemşirelerin hastanın öğrenim gereksinimlerini önemseyişinin bir göstergesi olduğu bildirilmektedir (23).

Hasta ile iletişim sadece doktorları değil aynı zamanda hemşireleri de önemli ölçüde ilgilendirmektedir. Bazı çalışmalarda hemşirelerin hasta eğitiminde yeterince aktif rol almadığı ve hastaların daha çok doktorlardan bilgi aldıkları belirlenmiştir (36, 37, 38, 43). Doktor ve hemşireler arasında iyi bir iletişim olması, hastaya bilgi verirken gereksiz tekrarlamaları ve yanlış veya tutarsız bilgi verilmesini önleyecektir. Hemşire, doktor tarafından hastaya verilmiş olan bilgiyi önceden doktorla görüşerek öğrenmeli ve hastaya bu bilgiler doğrultusunda açıklamalar yapmalıdır (24). Bu çalışmada, hemşirelerin %37,5'inin her zaman, %25'inin ise bazen doktorla görüştüğü tespit edildi. Akçin'in (2006) çalışmasında hemşirelerin %95,4'ü hastalara eğitim vermeden önce doktordan bilgi aldığını, Moret ve ark.'nın (2008) çalışmasında ise %55'i doktor tarafından verilen bilgiler hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığını ve bunun hasta eğitimi verirken karşılaştıkları en önemli sorun olduğunu ifade etmiştir (33, 44). Elde ettiğimiz bulgular, Moret ve ark.'nın (2008) çalışması ile uyumlu görünürken Akçin'in (2006) çalışması ile uyumlu değildir.

Preoperatif hasta eğitimi için en uygun zaman ameliyattan önceki gündür. Hastalar daha uzun süre önce verilen bilgileri unutabilir, ameliyat sabahı da tedirgin oldukları için anlamayabilirler (24). Bu çalışmada, hemşirelerin %41,7'si hasta eğitimini ameliyattan önceki gün öğleden sonra yaptığını belirtirken %25'i ameliyat sabahı yaptığını ifade etti. Hemşirelerin %30'undan fazlasının yatış yapıldığında veya ameliyattan bir günden daha fazla süre önce eğitim uyguladığını belirtmesi ise eğitime yeterince önem verilmediğini düşündürmektedir. Yapılan

çalışmalara bakıldığında da hemşirelerin eğitim uygulama zamanı konusunda farklı tercihleri olduğu görülmektedir. Gürlek ve Yavuz (2013) hemşirelerin %61,9'unun ameliyattan 1 gün önce, %30,1'inin ameliyattan 1 gün önce ve ameliyat sabahı, Dal Yılmaz ve ark. (2019) %62,5'inin yatış sırasında, %16,3'ünün ameliyattan önceki gün eğitim verdiğini, Avşar ve Kaşıkçı (2011) ise %82,4'ünün eğitim için yer ve zamanı belirlemediğini tespit etmişlerdir (28, 29, 42). Eğitim uygulama zamanı konusunda hemşirelerin farklı uygulamalarının, gelişen teknoloji ile birlikte hastanede yatış süresinin kısalması, iş yükünün fazla olması ve hastane yönetimlerinin eğitim konusunda yeterli denetim ve teşvik edici uygulamalarının vb. olmamasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Hastaların ameliyat ve anesteziye ilişkin korku yaşadıkları, fakat hemşirelerin preoperatif eğitimde önemli olduğunu düşünmesine rağmen, bu konular hakkında nadiren bilgi verdikleri ifade edilmektedir (40, 45). Bu çalışmada, hemşirelerin en çok ise ameliyat sabahı hazırlığı (%97,9), ameliyat için hastaneye gelme zamanı (%95,8), preoperatif oral kısıtlama ve yapılacak tetkikler (%93,8) konularında eğitim verdikleri tespit edildi. Postoperatif derlenme ünitesi/yoğun bakımın yeri ve kalma süresi (%31,3), ameliyathaneye ait bilgiler (%43,8), yatak içinde ekstremite ve dönme egzersizleri (%56,3), derin solunum ve öksürük egzersizleri (%60,4) konularına ise daha az yer verdikleri belirlendi (Tablo 3). Çalışmamıza katılan tüm hemşireler cerrahi kliniklerde çalıştıkları için ameliyathane ortamına aşina olmayabilirler. Ayrıca; ameliyata ilişkin bilgilerin cerrah, anesteziye yönelik bilgilerin ise anestezi uzmanı tarafından verildiğini ya da verilmesi gerektiğini düşünmüş olabilirler. Bu yüzden eğitim sırasında intraoperatif döneme ilişkin bilgilere fazla yer vermedikleri düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda da benzer şekilde hemşirelerin eğitimler sırasında hem intraoperatif döneme çok daha az yer verdikleri hem de özellikle postoperatif dönem için önemli olan derin solunum, öksürük, ekstremite ve yatak içi dönme egzersizlerini yeterince yaptırmadıkları tespit edilmiştir (29, 36, 37, 38, 46). Bu çalışmadan farklı olarak Dal Yılmaz ve ark. (2019) ve Kahraman ve Kurşun Kural (2022) hemşirelerin solunum, öksürük ve ekstremite egzersizleri hakkında daha fazla eğitim verdiklerini, Aygül ve Ulupınar (2012) hastaların; ameliyat günü yapılacaklar, ameliyattan sonra ayağa kalkma ve ameliyat hakkında daha fazla bilgilendirildiklerini belirlemişlerdir (28, 30, 43). Bazı çalışmalarda da hemşirelerin, preoperatif dönemde başlanması gereken solunum, öksürük, ekstremite ve yatak içi dönme egzersizi eğitimlerini daha çok postoperatif döneme bıraktığı bildirilmiştir (47, 48).

Preoperatif hasta eğitiminin etkili olabilmesi için, eğitim uygulamalarında çeşitli yöntemler (sözel eğitim, yazılı materyal ve multimedya tabanlı eğitim) kullanılabilir (49). Fakat bu yöntemlerin öğrenim gereksinimlerini karşılaması ve her hastanın durumuna uygun olarak seçilmesi gerekir (24). Okuma/yazması olmayan hastalar sözlü anlatım ve video gösterimden daha çok fayda görecektir. Öte yandan yazılı materyaller de, okuma/yazması olan hasta ve yakınlarının tekrar etmesine ve gerektiğinde soru sormasına fırsat verecektir. Bu çalışmada, hemşirelerin %83,3'ünün sadece sözel anlatımı tercih ettiği, %16,7'sinin ise sözel anlatımla birlikte yazılı materyal kullandığı tespit edildi. Literatüre baktığımızda bulgularımızla uyumlu olarak hemşirelerin daha çok sözlü anlatımı bazen de yazılı materyal vermeyi tercih ettiği, video vb. multimedya yöntemlerini kullanmadıkları görülmektedir (26, 28, 30, 40). Gürlek ve Yavuz (2013) ise hemşirelerin %30,1'inin eğitimi uygularken sözel anlatım ve yazılı materyal, %25,4'ünün sadece yazılı materyal, %12,7'sinin ise sadece sözel anlatım yöntemini kullandığını tespit etmiştir (29).

Hastalara eğitim verirken uygun ortam, materyallerin yanı sıra yazılı protokollerin de olması gerekir. Bu çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğu çalıştıkları klinikte eğitim için ayrı bir oda (%95,8) ve özel materyal (%79,2) olmadığını ifade etti. Bulgularımız literatürle uyum göstermektedir (27, 28). Gürlek ve Yavuz'un (2013) çalışmasında ise hemşirelerin %58,7'si eğitim vermek için uygun mekan ve materyallere sahip olduklarını ifade etmiştir (29).

Cerrahi hemşiresi, eğitim sırasında verdiği bilgileri öncelikle kendisi uygulamalı olarak göstermeli daha sonra hastanın da uygulamasını sağlamalıdır. Uygulama yapmak hastaların daha iyi kavramasını sağlayacak ve yanlış anlamaların önüne geçecektir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin eğitimi uygulamalı olarak yapma ve yaptırma konusunda gerekli özeni göstermediği, hastaların eğitime aktif katılımını yeterince sağlamadığı ve eğitim sonrası davranış değişikliklerini kontrol etmediği ifade edilmektedir (42, 47). Bu çalışmada elde ettiğimiz bir diğer ilginç bulgu, hemşirelerin eğitimi uygulamalı olarak yapmaları ve hastaya da yaptırılmaları konusundaydı. Hemşirelerin sadece %66,7'sinin her zaman veya bazen uygulamalı olarak gösterdiğini belirtmesine rağmen, %83,3'ünün hastalara uygulama yaptırdığını ifade etmesi oldukça dikkat çekicidir. Bu sonuç, hemşirelerin çalışmamızdaki anket sorularını birbirinden bağımsız olarak cevaplamalarına bağlı olabilir. Bulgularımıza benzer şekilde, Gürlek ve Yavuz'un (2013) çalışmasında hemşirelerin %77,7'si, Dal Yılmaz ve ark.'nın (2019) çalışmasında ise %77,5'i hastadan kendisine öğretilenleri uygulamasını istediğini ifade etmiştir (28, 29).

Ailede bir birey hasta olduğunda tüm aile üyeleri etkilenmektedir. Aile üyeleri süreç hakkında bilgilendirilmediğinde anksiyete yaşayabilirler ve bu durum hastanın da anksiyetesini arttırabilir. Ayrıca hastaların, ailelerinin bilgilendirilmesini çok gerekli gördükleri ve endişe ve korkularının azalması açısından yarar sağlayacağını düşündükleri ifade edilmektedir (43). Özellikle ameliyat sonrası egzersizler için aileden birinin yardımı gerekecektir. Bu yüzden hasta ailesinin ya da hasta için önemli kişilerin preoperatif eğitime katılımı sağlanmalıdır (41). Eğitim sırasında, farklı kültürel özellikler taşıyan hasta ve ailesinin dini inanç ve değerleri, duygusal durumları, öğrenme istekleri, okuma ve okuduğunu anlama yeterliği dikkate alınmalı ve tıbbi terimlerden uzak, anlaşılır bir dil kullanılmalıdır (49). Bu çalışmada, hemşirelerin tamamına yakını eğitim sırasında anlaşılır bir dil kullandığını belirtti. Öte yandan yarısından fazlası hasta ve ailesinin kişisel ve kültürel inançlarına dikkat ettiğini ve ailenin katılımını desteklediğini belirtirken hayır ya da bazen diyenler de azımsanmayacak derecede fazlaydı. Bu açıdan değerlendirildiğinde sonuçlarımız literatüre göre düşük kalmaktadır (28, 29, 30, 33). Bulgularımızdan farklı olarak, Avşar ve Kaşıkçı (2011) hemşirelerin %82,4'ünün hastanın ailesini eğitime dahil etmediklerini belirlemişlerdir (42).

Hasta eğitiminin tam ve doğru bir şekilde kayıt altına alınması, eksik ve yanlışların tespit edilip düzeltilmesi, bakım kalitesinin artırılması açısından önemlidir (4, 41). Bu çalışmada, yeterli olmasa da hemşirelerin çoğunun yaptığı eğitimi kaydettiği belirlendi. Bu sonuç Gürlek ve Yavuz'un (2013) çalışmasıyla (%90,5) benzerlik göstermektedir (29). Bazı çalışmalarda ise farklı sonuçlar elde edilmiştir. Dal Yılmaz ve ark. (2019) hemşirelerin %48,8'inin, Akçin (2006) %49,9'unun, Avşar ve Kaşıkçı (2011) ise %98,9'unun yaptığı eğitimle ilgili kayıt tutmadığını tespit etmişlerdir (28, 33, 42).

Eğitimin uygulanabilirliği açısından, hastane yönetiminin tutumu ve denetlemesi de önemlidir. Bu denetim, hemşirelerin sistematik bir yaklaşımla ve resmi olarak eğitim vermelerini sağlayacaktır (2). Aynı şekilde hemşirelerin kurum tarafından teşvik edilmesi de (ödül, performans vb.) eğitime daha çok özen göstermelerini sağlayacak ve eğitimin kalitesini arttıracaktır. Hemşirelerin, yönetim tarafından maddi ve manevi olarak motive edilmelerinin hasta eğitimini daha kolay ve cazip hale getireceğini düşündüğü fakat hastane yönetiminden yeterince destek alamadıkları belirtilmektedir (17, 33, 50). Bu çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğu (%87,5) hasta eğitimi konusunda teşvik edici uygulamanın olmadığını, %56,3'ü her zaman, %33,3'ü ise bazen denetleme yapıldığını ifade etti.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin eğitim uygularken daha çok preoperatif konulara ağırlık verdiği, ameliyathane ortamı ve ameliyat sonrası derlenme ünitesi/yoğun bakım sürecine yeterince yer vermediği, preoperatif dönemde önemli bir yeri olan yatak içi egzersizleri, derin solunum ve öksürük

egzersizlerine de yeterince önem vermediği saptandı. Preoperatif hasta eğitimi konusunda çoğunlukla olumlu yaklaşım sergilendiği fakat uygulamaların yeterli olmadığı görüldü. Konuyla ilgili daha geniş çaplı çalışmaların yapılması faydalı olacaktır. Ayrıca hizmet içi eğitimlerin daha sık yapılması, ödül vb. teşvik edici uygulamaların artırılması, kanıta dayalı protokollerin geliştirilmesi ve eyleme dönüştürülmesi faydalı olacaktır.

Finansal Kaynak

Bu makale ile ilgili herhangi bir finansal kaynaktan yararlanılmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Turunen E, Miettinen M, Setälä L, Vehviläinen-Julkunen K. An Integrative review of a preoperative nursing care structure. *Journal of Clinical Nursing*. 2016;26:915–930. doi: 10.1111/jocn.13448
2. Avşar G, Kaşıkçı M. Ülkemizde hasta eğitiminin durumu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2009;12:3.
3. Kaya H. Sağlık hizmetlerinde hasta eğitimi ve hemşirenin sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2009;1(1):19-23
4. Şenyuva E, Taşocak G. Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitim süreci. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.* 2007;15(59):100-106.
5. Marcus C. Strategies for improving the quality of verbal patient and family education: A review of the literature and creation of the educate model. *Health Psychology & Behavioural Medicine*. 2014;2(1):482–495, <http://dx.doi.org/10.1080/21642850.2014.900450>
6. Aydın D, Klit J, Jacobsen S, Troelsen A, Husted H. No major effects of preoperative education in patients undergoing hip or knee replacement – a systematic review. *Dan Med J*. 2015;62(7):A5106
7. Brodersen F, Wagner J, Uzunoglu FG, Petersen-Ewert C. Impact of preoperative patient education on postoperative recovery in abdominal surgery: A systematic review. *World J Surg*. 2023;47:937–947 <https://doi.org/10.1007/s00268-022-06884-4>
8. Çetinkaya F, Karabulut N. Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;13:2
9. Itisha C, Manu S. Study on the effect of pre-operative patient education on post-operative outcomes. *World Academy of Science, Engineering and Technology International Journal of Medical and Health Sciences*. 2016;10(5):285-293.
10. Karabulut N, Çetinkaya F. The impact on the level of anxiety and pain of the training before operation given to adult patients. *Surgical Science*. 2011;2:303-311. doi:10.4236/ss.2011. 26065
11. Kaynar Şimşek A, Şimşek T, Ecevit Alpar Ş. Açık kalp ameliyatı olacak hastalara verilen preoperatif eğitimin postoperatif dönemde anksiyete ve iyileşme süreci üzerine etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2018;34(3):45-62
12. Lemos MF, Lemos-Neto SV, Barrucand L, Vercosa N, Tibirica E. Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: Usefulness of the self-reported beck anxiety inventory. *Rev Bras Anestesiologia*. 2019;69 (1):1-6. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2018.07.004>
13. Ramesh C, Nayak BS, Pai VB, Patil NT, George A, George LS, Devi ES. Effect of preoperative education on postoperative outcomes among patients undergoing cardiac surgery: A systematic review and meta-analysis. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2017;32(6):518–529 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2016.11.011>

14. Yılmaz Eker P, Köksel P. Septorinoplasti olacak hastalara verilen eğitimin cerrahi anksiyete, ağrı korkusu, ağrı ve konfor düzeyi üzerine etkisinin incelenmesi: Randomize kontrollü çalışma. GÜSBD. 2023;12(4):1711-1721
15. Pereira L, Figueiredo-Braga M, Carvalho IP. Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. Patient Education and Counseling99. 2016;733–738. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.016>
16. Fitzpatrick E, Hyde A. Nurse-related factors in the delivery of preoperative patient education. Journal of Clinical Nursing. 2006;15:671–677. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01327.x
17. Ramezanli S, Jahromi ZB. Iranian nurses' views on barriers and facilitators in patient education: A cross-sectional study. Global Journal of Health Science. 2015;7(5). <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v7n5p288>
18. Başaran Dursun H, Yılmaz E. Batın cerrahisi yapılan hastaların öğrenim gereksinimleri. CBU-SBED. 2015;2(3):65-70
19. Low M, Burgess LC, Wainwright TW, Pgcert P, Mcsp H. Patient information leaflets for lumbar spine surgery: A missed opportunity. Journal of Patient Experience. 2020;7(6):1403–1409. <https://doi.org/10.1177/2374373519897176>
20. Şavk A, Kebapçı E, Özcan S. Preoperatif cerrahi hastalarında hastalık algısı ile anksiyete düzeyinin saptanması. J Tepecik Educ Res Hosp. 2022;32(1):85-92. DOI: 10.4274/terh.galenos.2021.34101
21. Tan M, Özdelikara A, Polat H. Hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. Determination of patient learning needs. F.N. Hem. Derg. 2013;21(1):1-8. ISSN 2147-4923
22. Wongkietkachorn A, Wongkietkachorn N, Rhunsiri P. Preoperative needs-based education to reduce anxiety, increase satisfaction, and decrease time spent in day surgery: A randomized controlled trial. World J Surg. 2018;42:666–674. DOI 10.1007/s00268-017-4207-0
23. Yalçın S, Arpa Y, Cengiz A, Doğan S. Hemşirelerin hastaların taburculuk eğitim gereksinimlerine yönelik görüşleri ile hastaların eğitim gereksinimlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırılması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015;12(3):204-209 Doi:10.5222/Head.2015.204
24. Uzun Ö. Ameliyat öncesi hasta eğitimi. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2000;3(2):36-45.
25. Orgun F, Paylan Akkoç C. Hasta eğitim materyallerinin değerlendirilmesi: Okunabilirlik formülleri ve materyal değerlendirme araçları. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2020. DOI: 10.5336/nurses.2020-74172
26. Abdi A, Izadi A, Vafaei K, Lorestani E. Assessment of patient education barriers in viewpoint of nurses and general physicians. Intl. Res. J. Appl. Basic. Sci. 2014;8(12):2252-2256
27. Babacan E, Ulupınar Alıcı S. Hemşirelerin hasta eğitimi ile ilgili düşünce ve uygulamaları. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2008;5(2):29-36
28. Dal Yılmaz U, Bolat HN, Zengin Çakır HK. Nurses' practice of preoperative patient education in Cyprus. International Journal of Medical Research&Health Sciences. 2019;8(3):7-14
29. Gürlek Ö, Yavuz M. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;16:1.
30. Kahraman H, Kurşun Kural Ş. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimini uygulama durumları. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;4(3):258-268. DOI: <https://doi.org/10.51123/jgehes.2022.62>
31. Sayın Y, Aksoy G. The nurse's role in providing information to surgical patients and family members in Turkey: A descriptive study. AORN Journal. 2012;95(6):772-787. doi: 10.1016/j.aorn.2011.06.012.
32. Yıldırım N, Çiftçi B, Kaşıkçı M. Hemşirelerin hasta eğitimi verme durumu ve etkileyen faktörlerin

- belirlenmesi. Atatürk İletişim Dergisi. Sağlık iletişimi özel sayı. 2017;14:217-230.
33. Akçin E. Yataklı tedavi kurumlarında hasta eğitimine yönelik hemşirelik etkinlikleri. İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi. 2006;15(57):109-121.
 34. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hasta Hakları Yönetmeliği. Madde 15- (Başlığı ile birlikte değişik:RG-8/5/2014-28994) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim tarihi:07.05.2024)
 35. Taşdemir N, Yavuz M. Cerrahi hemşireliğinde aile merkezli yaklaşım. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2008;24 (1):91-99
 36. Doğu Ö. Cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi-Sakarya örneği. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2013;3(3):10-13.
 37. Dolgun E, Dönmez YC. Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(3):10-15.
 38. Vermişli S, Çukurova İ, Baydur H, Yılmaz E. Kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahisi kliniğinde cerrahi tedavi için yatan hastaların ameliyat öncesi hasta öğrenim gereksinimi ve kaygı arasındaki ilişki. Kulak Burun Bogaz İhtis Derg. 2016;26(2):79-91. doi: 10.5606/kbbihtisas.2016.42385.
 39. Yetkin A. Hemşirelerin hasta ve ailesinin eğitimi ile ilgili görüş ve uygulamaları. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002;5(1):53-59.
 40. Lee CK, Lee IFK. Preoperative patient teaching: The practice and perceptions among surgical ward nurses. Journal of Clinical Nursing. 2012;22:2551–2561. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04345.x
 41. Erbaş N. Sağlık hizmetlerinde önemli iki kavram: Hasta eğitimi ve hemşirelik süreci. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2018;27(5):358-364.
 42. Avşar G, Kaşıkçı M. Evaluation of patient education provided by clinical nurses in Turkey. International Journal of Nursing Practice. 2011;17:67–71. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01908.x
 43. Aygül S, Ulupınar S. Hemşirenin hasta eğitimindeki rolüne yönelik hastaların görüşleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15:1
 44. Moret L, Rochedreux A, Chevalier S, Lombraill P, Gasquet I. Medical information delivered to patients: Discrepancies concerning roles as perceived by physicians and nurses set against patient satisfaction. Patient Education and Counseling. 2008;70:94–101. doi:10.1016/j.pec.2007.09.011
 45. Şahin G, Başak T. Perioperatif hemşirelik bakımının hemşire ve hastalar tarafından değerlendirilmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2018;13:82-103. Doi: 10.17371/UHD.2018.2.7
 46. Karadağ S, Taşçı S. Kayseri Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences). 2005;14 (Ek Sayı:Hemşirelik Özel Sayısı):13-21.
 47. Yavuz M, Şahin Köze B, Alkan D, Moradi Özkan D. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrasında solunum egzersizlerini uygulama durumları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015;31(2):1-7
 48. Ünver S, Kıvanç G, Alptekin H.M. Deep breathing exercise education receiving and performing status of patients undergoing abdominal surgery. International Journal of Health Sciences. 2018;12(4):35-38.
 49. Yıldız T. Cerrahi hasta eğitiminde kullanılan güncel yöntemler: Hastalık merkezli değil, hasta merkezli eğitim. MÜSBED. 2015;5(2):129-133. DOI: 10.5455/musbed.20150125115949
 50. Karimi Moonaghi H, Emami Zeydi A, Mirhaghi A. Patient education among nurses: Bringing evidence into clinical applicability in Iran. Invest Educ Enferm. 2016;34(1):137-151. DOI: 10.17533/udea.iee.v34n1a16