

**HİSTEREKTOMİ AMELİYATI OLAN
HASTALARA VERİLEN EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN SAPTANMASI**

*DETERMINATION OF THE EFFICACY OF THE EDUCATION OF THE PATIENTS
WHO HAVE HAD HYSTERECTOMY OPERATION*

Ebru ARICI KARAZEYBEK* **Türkan ÖZBAYIR****

* Akdeniz Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu

** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, histerektomi, taburculuk eğitimi

Key Words: Nursing, hysterectomy, training of discharge

Bu araştırma, 22-26 Ekim 2003'de 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Bu araştırma, histerektomi ameliyatı olan ve ameliyat olduktan sonraki yaşamlarına yönelik eğitim yapılan hastaların, evde bakımlarına yönelik bilgi düzeylerini saptamak amacıyla, betimleyici olarak planlanmıştır.

Araştırmanın verileri, İzmir Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Jinekoloji Servisinde, 01 Haziran 2002 – 30 Ağustos 2002 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma örneklemini; histerektomi ameliyatı olan, araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden, iletişim kurulabilen ve ameliyat sonrası dönemde taburculuk eğitimi verilen 31 hasta oluşturmaktadır. Eğitimde birebir görüşme tekniği kullanılmış ve eğitim sonunda hastalara eğitim kitapçığı verilmiştir. Araştırmada; sosyo-demografik özelliklerin belirlenmesi için 12 soruluk tanıtıcı bilgi formu ve bilgi düzeylerini ölçmek için 20 soruluk ön-test ve son-test anket formu kullanılmıştır. Veriler SPSS (Statistical Package of Social Science) for Windows 10.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda; eğitim düzeyi düşük olan hastaların histerektomi ameliyatı ve evde bakım konusunda daha az bilgiye sahip oldukları ve eğitim düzeyi yükseldikçe bilgi puan ortalamalarının düzenli olarak yükseldiği saptanmıştır. Histerektomi ameliyatı olan hastalara özellikle hemşireler tarafından bilgi verilmesi önerilmektedir.

SUMMARY

This is an analytic descriptive study carried out to determine the level of home care and daily life knowledge of the people who have had hysterectomy operation.

The research was carried out at İzmir Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Gynecology and Obstetric Hospital. The Gynecologic Clinic data were gathered between June 01, 2002 and August 30, 2002. The samples of the study were of 31 patients who were communicable, took part in the study voluntarily, and have had Hysterectomy Operation. The patients were given post-operative discharge education. In the patients' education, interview technique was used and they were given a booklet. In this research a Demonstrative Information Form, which consisted of 12 questions, was used to find out the socio-demographic features of the patients, and their level of knowledge. A pre and final survey tests, which consisted of 20 questions, were applied. The data obtained were evaluated with SPSS (Statistical Package of Social Science) for windows 10.0 software package. After the analysis of the test results, it was found that the patients who had poor educational background had less information about hysterectomy operation and home care. It was also found out that the patients who had better educational background had higher information scores. It is suggested that information on hysterectomy operation should be given to the patients by the nurse.

GİRİŞ

Histerektomi, uterusun cerrahi olarak çıkarılmasıdır ve günümüzde sezeryandan sonra en sık uygulanan jinekolojik operasyondur. Ülkemizde Histerektomi ameliyatının uygulanma sıklığına ilişkin bilgiler bulunmamasına karşın, Amerika da Histerektomi oranı 100.000 kadında 530, İsviçre de ise, 100.000' de 190-200'dür. (Lambden 1997, Can ve Kömürcü 2001).

Kadın açısından Histerektomi, sadece değer verilen bir organın kaybı değil, aynı zamanda ameliyat öncesi yaşam tarzının sürdürülememesidir (Eti 1988) Yapılan araştırmalarda, Histerektomi deneyimi ile karşılaşan kadında, vücut bütünlüğünün bozulması, doğurganlık yeteneğini ve kadınlık rolünü kaybetme, diğer insanların sevgisini kaybetme, menopozun zararlı etkilerini yaşama ve fiziksel gücünü kaybetme gibi kaygı ve endişelerin olduğu saptanmıştır (Karanisoğlu 1990, Güler ve Taşkın 2001, Can Ö ve Kömürcü N 2001). Ameliyat olan hastaların yeni yaşam biçimlerine uyumu, vücut imajındaki değişikliği kabullenmesi ve sonraki yaşamını olabildiğince bağımsız sürdürebilmesi, gerekli bilgi ve beceriyi öğrenmesiyle mümkündür. Karadağ ve Sabuncu'nun (1998) çalışmalarında belirttiği gibi, (Black-1993, Lewis-1996) ameliyat sonrası taburculuk eğitiminin yara bakımı, aktivite kısıtlaması, beslenme, evde ilaç kullanımı, ameliyat sonrası komplikasyonları önleme yolları, kişisel hijyen ve sağlık kontrollerini içermesi

gerektiğini ortaya çıkarmışlardır (Karadağ, Sabuncu 1998). Wade (2000) araştırmasında ise, histerektomi ameliyatı olacak kadınların anatomi ve fizyoloji, hastane ve cerrahi prosedürler, fiziksel, seksüel, duygusal değişimler ve histerektomi sonrası semptomlar ile hormon replasman tedavisi hakkında bilgi almak istedikleri saptamıştır (Wade 2000).

Modern sağlık hizmetleri anlayışı bireylerin kendi sağlığını koruma, iyileştirme ve yükseltmede aktif olarak rol almasını gerektirmektedir. Sağlık bakım kaynaklarının pahalı ve sınırlı olması hastanın ameliyat öncesi ve ameliyatı takiben hastanede kalış süresinin kısılmasını zorunlu kılmaktadır. Hastalar taburcu olduklarında karşılaşılabilecekleri sorunları bilmeden veya çözümleyemedikleri çeşitli sorunlarla ve endişelerle kendi ortamlarına dönmektedirler. Bakımın evde devamı için gerekli bilgi ve beceriden yoksun olarak eve dönen hasta sağlığını yeniden kazanmada başarısız olmaktadır. Bir ameliyatı takiben evde iyileşmeyi kolaylaştırmak için taburculuk bilgisi vermek, hemşirenin sorumlulukları arasındadır. (Brown 1995, Ertem ve Şirin 1998, Gültekin ve Özbayır 2002, Kanan 2002).

Genellikle hastaların bilgilendirilmesi doktor tarafından yapılmaktadır. Ancak tedavi ve bakımı yürüten hemşire, hasta ile doğrudan ve sürekli birlikte olduğu için, diğer sağlık elemanlarına göre hasta eğitiminde daha etkin rol oynar. Hemşire hem hasta eğitimi konusunda donanımlı, istekli ve rolünü benimsemiş olmalı, hem de düzenli, sürekli ve planlı bakım verebileceği sayıda hastanın bakımını üstlenmiş olmalıdır.

Yapılan bazı çalışmalarda, taburculuk eğitimi verilen hastaların, iyileşme süreçlerinin hızlandığı, öz-bakım yeteneklerine paralel olarak öz-güvenlerinin arttığı, hastaneye/polikliniğe tekrarlı başvuruların azaldığı, buna bağlı olarak da hasta bakım maliyetinin azaldığı ve bakım kalitesinin yükseldiği belirtilmektedir (Gültekin ve Özbayır 2002, Kanan 2002).

Taburculuk eğitimi, hastanın durumu ameliyat sonrası stabil hale geldiğinde ve hasta hastaneden çıkmadan önce başlatılır ve sürdürülür. Hasta eğitiminin çoğu alanlarında yeni teknolojiler geliştirilmesine karşın, yazılı eğitim materyalleri hasta eğitimde önemli bir yer tutmaktadır. Bununla birlikte hastanın okuma-yazma bilmesi ile yazılı eğitim materyallerinden yararlanması arasında pozitif bir ilişki vardır (Karadağ ve Sabuncu1998, Uzun 2000, Özer 2002).

Hasta eğitimi yapılırken; uygun ortam yaratılmalıdır. Hasta yargılayıcı ve eleştireci davranışlarla ürkütülmemelidir, bakış açısını anladığımızı belli eden sözlerle desteklenmelidir. Bireyin sadece hastalığı değil, sosyal, psikolojik ve kültürel durumu ile özgeçmişini dikkate alınmalıdır.

Hastaya rehberlik yapılmalı, hastanın kendi tedavisinde aktif rol oynaması ve tedavisine katılması sağlanmalıdır. Hasta eğitiminde, basit şekiller ve çizimler, modeller, maketler, diğer görsellikler sözel ve yazılı gereçlere yardımcı olarak kullanılabilir. Tıbbi terim kullanmak gerektiğinde yanında eş anlamlısı da verilmeli ve hasta eğitimi değerlendirilmelidir (Görgülü 1985, Özer 2002).

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini; Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Jinekoloji Servisinde Histerektomi ameliyatı olmak için yatan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, Başhekim onayı alındıktan sonra, araştırmanın veri toplama sürecince (01 Haziran 2002 - 30 Ağustos 2002), Histerektomi ameliyatı olan, araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden, iletişim kurulabilen ve ameliyat sonrası dönemde Histerektomi ameliyatı ve evde bakımları konusunda taburculuk eğitimi verilen hastalar oluşturmaktadır

Araştırmada veri toplama amacıyla; 1) Dosya bilgileri, 2) 12 soruluk tanıtıcı bilgi formu 3) 20 soruluk ön test-son test anket formu kullanılmıştır.

Geliştirilen ön-test anket formu, Histerektomi ameliyatı olan hastalarla görüşülüp, katılım onayları alındıktan ve gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra, ameliyat sonrası, taburculuktan bir gün önce (3. veya 4. günlerde) uygulanmıştır. Ön-test anket formu, araştırmacı tarafından hastalarla birebir görüşme yapılarak doldurulmuş ve her görüşme yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Hastalar anket formu doldurulduktan sonra, araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı doğrultusunda, yaklaşık 30 dakika histerektomi ameliyatı ve evde bakımları (Histerektomi sonrası ilk bir ay içinde yapılmaması gerekenler, beslenme durumu, barsak ve idrar yollarının sağlığı için dikkat edilmesi gerekenler, istirahat süresi ve şekli, banyo yapma sıklığı ve şekli, doğru çamaşır kullanma, değiştirme sıklığı, taharetlenme yöntemi, cinsel yaşama başlama zamanı, ilaçlar, tıbbi kontrole gelme zamanı, enfeksiyon belirtileri, ağrıyı gidermek ve rahatı sağlamak için dikkat edilmesi gerekenler) konusunda bilgilendirilmiştir. Eğitime ilginin azalmasını engellemek, merakın oluşmasını sağlamak amacıyla birebir görüşme yöntemi, soru-cevap ve karşılıklı tartışma yöntemleri kullanılmıştır. Anlatım ve demonstrasyon yöntemlerinin kullanıldığı eğitim sırasında kadınların ilgisini uyandırmak amacıyla çeşitli resimli kitapçık, broşür ve araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim kitapçığından yararlanılmıştır. Okuma-yazma bilme-

yen hastalara eğitim kitapçığı içindeki konular, özellikle ilgili resimler gösterilerek anlatılmıştır. Eğitim sonrasında, eğitim kitapçığı hastalara verilmiştir. Hastalar arasındaki bireysel farklılıklar göz önünde bulundurularak gerekli tekrarlar yapılmıştır.

Son test anket formu, hasta taburcu olduktan bir ay sonra, hastaneye kontrole geldiği zaman uygulanmıştır.

Verilerin analizi, Ege Üniversitesi Bilgisayar Bilimleri İstatistik Bölümü'nde SPSS (Statistical Package of Social Science) 10.0 istatistik programında yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde, sayı ve yüzde dağılımları, bağımsız gruplarda t-testi (Student-t testi) korelasyon analizi, tek yönlü varyans analizi (Oneway ANOVA), çoklu karşılaştırma yöntemlerinden (Post-Hoc) Duncan yöntemi uygulanmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Hastaların; % 83.9'unu 41-51 yaş grubundadır. Bu yaş gruplarındaki kadınlar cinsel olgunluk döneminde olduklarından, jinekolojik sorunlar yönünden yoğunluk yaşamaları beklenen bir durumdur (Ertem ve Şirin 2001). Hastaların; % 90.3'ünün ev hanımıdır. Ev hanımı hastaların oranının fazla görülmesinin araştırmanın yapıldığı hastanenin özelliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastaların 48.4'ünün ilkokul mezunudur. Lise ve Yüksekokul mezunu kadınların oranı % 6.5'dir. Kimberly'e göre, yüksek eğitim düzeyine sahip kadınlar daha çok cerrahi dışı yöntemleri tercih ederken, diğerleri Histerektomiye daha kolay kabul etmektedirler (Kimberly 2001).

Hastaların, %38.7'sinin Emekli Sandığı'na bağlıdır. Hastaların sosyal güvencelerinin olması tedaviye erken dönemde başvurmalarına ve geleceğe daha ümitli bakmalarına neden olmaktadır. Hastaların, %41.9'unun gelirinin gidere denktir. Kimberly'nin makalesinde belirttiği gibi, Chandra (1998) sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan kadınlarda histerektomi oranlarının özellikle arttığını belirtmektedir (Kimberly 2001). Araştırmaya katılan hastaların menopoza girme durumu incelendiğinde; hastaların, % 83.9'unun ameliyat öncesi menopoza girmemiştir. 1993 yılı Türkiye Nüfus Araştırmasında her ne kadar konu doğrudan araştırılmamışsa da yurt çapında 48-49 yaş grubu kadınların %43.0'ünün doğal menopoz ya da histerektomi ameliyatı olduğu belirtilmektedir (Ertem ve Şirin 2001).

Hastaların, %58.1'inin daha önce ameliyat olduğu, %51.6'sının ameliyatı hakkında bilgi aldığı ve bilgiyi %48.4'ünün radyo ve televizyondan, %3.2'sinin doktor ve hemşireden aldıklarını belirtmektedirler.

Hastaların büyük bir çoğunluğu bilgiyi medyadan almaktadır. Bunun sonucu olarak kitle iletişim araçlarının önemi ortaya çıkmaktadır. Toplumun eğitimi için medyadan, özellikle televizyon ve radyodan faydalanmak gerekmektedir. Hastaların, sağlık personeli ile birebir ilişki içinde olmamalarının nedeni sağlık personelinin yetersizliğinden ve sağlık personelinin eğitici rolünü, bu yetersizlikten dolayı kullanamamasından kaynaklanmaktadır (Görgülü 1985, Gültekin ve Özbayır 2002, Karadağ ve Sabuncu 1998, Taşkın ve Terzioğlu 1997).

Hastalara verilen histerektomi ameliyatı ve evde bakım konulu eğitim sonrası hastaların ameliyatın ismini bilme durumları incelendiğinde bilme oranının (eğitim öncesi %12.9, eğitim sonrası %71.0)'a yükseldiği, hastaların histerektomi ameliyatı ile hangi organın çıkarıldığını bilme oranının (eğitim öncesi, %54.8 eğitim sonrası %83.9)'a yükseldiği saptanmıştır. Güler ve Taşkın'ın (2001) yaptığı "Histerektomi Ameliyatı Sonrasında Ortaya Çıkan Sorunlarla Baş Etmede Planlı Öğretimin Etkisi" isimli çalışmada, eğitim verilen deney grubundaki kadınların tamamı alınacak organlarını, %67.7'si olacağı ameliyatı ve %64.5'i ise hastalığının adını doğru yanıtlarken, eğitim verilmeyen kontrol grubunda bu bilgi sorularını doğru yanıtlayan kadın sayısı oldukça azdır (Güler ve Taşkın 2001). Bu bulgular araştırmamızla uygunluk göstermektedir. Karanisoğlu'nun (1990) "Histerektomi Ameliyatının Kadınlık Yetenekleri ve Cinsel Yaşam Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi" isimli çalışmasında da "Şu anda ne ameliyatı oldunuz?" sorusuna kadınların %75.4'ünün, "rahim alındı" şeklinde cevap verdiği, %26.6'sının ise bilmediği saptanmıştır (Karanisoğlu 1990). Banyo yapma sıklığını bilme oranının, (eğitim öncesi %41.9, eğitim sonrası %93.5)'e yükseldiği, günlük içilmesi gereken en az su miktarını bilme oranının (eğitim öncesi %41.9, eğitim sonrası %83.9)'a yükseldiği, istirahat pozisyonu bilme oranının, (eğitim öncesi %51.6, eğitim sonrası %87.1)'e yükseldiği, cinsel ilişkiye başlama zamanı bilme oranının, (eğitim öncesi %71.0, eğitim sonrası %93.5)'e yükseldiği saptanmıştır.

Ameliyattan sonraki ilk bir ay içinde yapılmaması gereken uygulamalardan, merdiven çıkmanın yapılabilir bir uygulama olduğunu bilme oranının, (eğitim öncesi %48.4, eğitim sonrasında %83.9)'a yükseldiği, hastaların eğitim öncesinde çamaşır asılmaması gerektiğini bilme oranının, (%58.1den, eğitim sonrasında %80.6)'ya yükseldiği; hatsaların, yükseklere uzanılmaması gerektiğini bilme oranının, (eğitim öncesinde %83.9, eğitim sonrasında %96.8)'e yükseldiği saptanmıştır. Güler ve Taşkın'ın makalelerinde belirttiği gibi, Gould (1982) yaptığı çalışmasında, ameliyat sonrası ağır işler yapmaması konusunda bilgi verilmediği için kadınların hemen ağır ev işlerine başladıklarını ve jinekolojik

şikayetlerle tekrar hastaneye başvurmak zorunda kaldıklarını belirtmiştir. Ağrılık kaldırmanın karın içi basıncını arttırdığını ve karın bölgesinde gerginliğe neden olduğunu vurgulamakta ve kadınlara histerektomi sonrası iyileşme sürecinde ilk iki hafta bir kilogramdan fazla ağır şeyleri kaldırmamalarını önermektedir. Eğitim öncesinde, sürekli yatılmaması gerektiğini bilme oranının ise, %71.0'dan, %100.0'e yükseldiği saptanmıştır.

Beslenme ile ilgili ifadelerden, "İştahınız az olsa bile yemek yemeye devam edin" ifadesinin doğru olduğunu bilme oranının (eğitim öncesi, %41.9'dan, %77.4'e yükseldiği), demir içeren gıdalar alınması gerektiğini bilme oranının (%96.8) ise eğitim sonrasında değişmediği saptanmıştır.

Barsak ve idrar yollarının sağlığı açısından, sürekli istirahat etmenin yanlış olduğunu bilme oranının, (eğitim öncesi %71.0 iken, bu oranın eğitim sonrası %96.8)'e yükseldiği saptanmıştır.

Ameliyat bölgesinde ağrı artışının bir enfeksiyon belirtisi olduğunu bilme oranını, (%64.5'den, % 93.5)'e yükselmiştir. Hastaların en çok bildiği enfeksiyon belirtisinin %87.1 ile dikişlerin açılması olduğu saptanmıştır.

Hastaların ağrıyı giderme ve rahatı sağlamak için oturur pozisyonda istirahat edilmemesi gerektiğini bilme oranının, (eğitim öncesi %64.5'den eğitim sonrasında %80.6)'ya yükseldiği saptanmıştır.

Eğitim öncesinde hastaların %100.0'ünün sadece, "kullandığınız iç çamaşırı nasıl olmalıdır?" sorusuna doğru yanıt verdikleri saptanmıştır. Bu oran eğitim sonrasında da değişmemiştir. Eğitim öncesi bilgi düzeyi ortalaması 28.38 ± 6.61 iken, verilen eğitimden 1 ay sonra uygulanan son-test sonuçlarına göre hastaların bilgi düzeyi ortalaması 36.77 ± 3.34 olarak saptanmıştır. Pamuklu iç çamaşırı kullanmak ve bunu her gün değiştirmek sadece ameliyat sonrası değil, günlük yaşamda da vulvanın temiz ve kuru tutulması için uyulması gereken hijyen kurallarından biridir. (Taşkın ve Terzioğlu 1997)

Eğitim öncesinde, hastaların perine temizleme yöntemini bilme oranının, (%64.5'den, eğitim sonrasında %96.8)'e yükseldiği saptanmıştır. Taşkın ve Terzioğlu'nun (1997) yaptığı "Histerektomi Operasyonu Geçiren Kadınların Sağlık Bakım Bilgileri" isimli çalışmada, hastaların %63.5'inin perine temizleme yöntemini doğru bilmemiştir. Bu bulgu, araştırma bulgularımızla uygunluk göstermektedir. (Taşkın ve Terzioğlu 1997)

Tablo 1. Hastaların Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması

	n	Ortalama	SD	Test İstatistiği
Ön-test Bilgi Düzeyi	31	28.38	6.61	t: -9.56
Son-test Bilgi Düzeyi	31	36.77	3.34	p: 0.000

(P<0.01)

Tablo 1 'de eğitim öncesindeki bilgi düzeyi ile eğitim sonrasındaki bilgi düzeyi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t:9.56, p: 0.000). Hastaların ön-test ve son-test bilgi ortalamaları arasında elde edilen bu farklı sonuç; hastalara verilen Histerektomi ve evde bakım konusuna yönelik eğitimin etkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, (Ertem ve Şirin 2001, Can ve Kömürcü 2001) bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Tablo 2. Hastaların Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Düzeyleri ile Bilgi Kazanç Puanlarının, Ameliyat Hakkında Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımı.

	Ameliyat Hakkında Bilgi	N	Ortalama	SD	Test İstatistiği
Eğitim öncesindeki Bilgi Düzeyi	Evet	16	31.56	6.29	t:3.144
	Hayır	15	25.00	5.23	*P:0.004
Eğitim sonrasındaki Bilgi Düzeyi	Evet	16	38.00	3.16	t:2.246
	Hayır	15	35.46	3.11	*P:0.033
Eğitim sonrası ile eğitim öncesi testler arasında oluşan fark	Evet	16	6.43	4.03	t:-2.486
	Hayır	15	10.46	4.96	*P:0.019

*(p<0.05); Bağımsız gruplarda t-testi

Ameliyatı hakkında bilgi alan hastaların, eğitim öncesindeki bilgi düzeyi ortalaması (t:3.144, p:0.004) ile eğitim sonrasındaki bilgi düzeyi ortalaması (t:2.246, p:0.033), ameliyatı hakkında bilgi almayan hastalara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Eğitim sonrası ve eğitim öncesi testler arasında oluşan fark ortalaması, ameliyatı hakkında bilgi alan hastalarda daha yüksektir (t:-2.486, p:0.019) Cerrahi girişim bireyin vücut bütünlüğünü, yaşamını ve sosyal durumunu tehdit eden önemli bir stres faktörüdür. Jinekolojik cerrahide bu strese ek olarak bireyin üreme kapasitesi ve seksüel

fonksiyonları da tehdit altındadır. Bu nedenle jinekoloji hastalarının rutininde, daha çok destek ve bilgiye ihtiyaçları vardır. Histerektomi ameliyatı geçiren bir kadının ameliyatına ve sağlık bakımına ilişkin yeterli bilgi sahibi olması iyileşme sürecini sağlıklı geçirmesinde önemli rol oynar (Brown 1995, geocities.com/hemsirenet/histerektomi.htm 2003).

Tablo 4. Hastaların Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Düzeyleri ile Bilgi Kazanç Puanlarının, Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.

	Eğitim Durumu	n	Ortalama	SD	Varyasyon Kaynağı	df	Kareler	Kareler	Test İst.
							Ort.	Top.	
Eğitim öncesindeki Bilgi Düzeyi	İlkokul mezunu değil	11	23.45	4.94	Gruplar arası	2	281.047	562.094	
	İlkokul mezunu	15	29.53	5.86					F:10.503
	Ortaokul ve üzeri mezunu	5	35.80	2.38	Grup içi	28	26.759	749.261	*P:0.000
	TOPLAM	31	28.38	6.61	TOPLAM	30		1.311.355	
Eğitim sonrasındaki Bilgi Düzeyi	İlkokul mezunu değil	11	34.45	2.58	Gruplar arası	2	58.546	117.092	
	İlkokul mezunu	15	37.40	3.24					F:7.508
	Ortaokul ve üzeri mezunu	5	40.00	1.00	Grup içi	8	7.797	218.327	*P:0.002
	TOPLAM	31	36.77	3.34	TOPLAM	30		335.419	
Eğitim sonrası ile eğitim öncesi testler arasında oluşan fark	İlkokul mezunu değil	11	11.00	5.58	Gruplar arası	2	83.411	166.822	
	İlkokul mezunu	15	7.86	4.01					F:4.258
	Ortaokul ve üzeri mezunu	5	4.20	1.64	Grup içi	28	19.590	548.533	*P:0.024
	TOPLAM	31	8.38	4.88	TOPLAM	30		715.355	

*(p<0.05); ANOVA, Post-Hoc, Duncan

Hastaların eğitim durumlarına göre, ortaokul ve üzeri mezunlarında, eğitim öncesindeki bilgi düzeyi ortalaması, ilkokul mezunu ve ilkokul mezunu olmayanlara göre anlamlı derecede yüksektir (f:10.503, p:0.000). Hastaların eğitim durumu da göz önüne alınarak ameliyat sonrası verilen eğitimi evde uygulayabildikleri, iyi düzenlenmiş ve uygulamaya konmuş taburculuk eğitiminin hastanın rehabilitasyonunda önemli olduğu ve sosyal yaşama uyumu kolaylaştırdığı düşünülmektedir. (Gültekin ve Özbayır 2002)

SONUÇ VE ÖNERİLER

Histerektomi ameliyatı olan hastalara taburcu olmadan önce verilen eğitimin etkinliğinin saptanması amacıyla yapılan bu araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

Hastaların; % 83.9'unu 41-51 yaş grubundadır % 90.3'ünün ev hanımı, 48.4'ünün ilkokul mezunu, %38.7'sinin Emekli Sandığı'na

bağlıdır. Hastaların, %41.9'unun gelirinin gidere denktir. %51.6'sının ameliyatı hakkında bilgi aldığı ve bilgiyi %48.4'ünün radyo ve televizyondan, %3.2'sinin doktor ve hemşireden aldıklarını belirtmektedirler.

Hastaların ön-test ve son-test bilgi kazanç puanı ortalamaları 8.38 ± 4.88 'dir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = 9.56, p=0.000$).

Bağımsız değişkenlere göre bilgi kazanç puanları incelenmiş, daha önce geçirilen ameliyatların hastaların bilgi düzeyini istatistiksel olarak etkilemediği, eğitim düzeyi ve ameliyat hakkında bilgi almanın ise hastaların bilgilerini istatistiksel olarak etkilediği saptanmıştır.

Sonuç olarak; hastaların histerektomi ameliyatı ve evde bakım konusunda bilgi eksiklerinin olduğu ve bu konuda verilen planlı eğitimin hastaların eğitim öncesi ön-test ile saptanan açıklarını giderebildiği görülmüştür.

Bu araştırmanın sonuçları dikkate alınarak;

- Histerektomi ameliyatı olan kadınların evde bakım konusundaki bilgi gereksinimleri saptanarak eğitim programlarının hazırlanması ve uygulanması, eğitim programlarında görsel-işitsel araçların geliştirilmesi ve kullanılması,
- Evde bakım konusunda yazılı eğitim materyallerinin kurumlarca geliştirilerek taburcu olurken hastalara verilmesi,
- Hasta eğitiminin, hastaların bilgilerini paylaşmalarına ve karşılıklı tartışmalarına imkan veren grup eğitimi şeklinde yapılması, eşleri veya onlara yardımcı olan kişilerin grup eğitimlerine katılmalarının sağlanması,
- Kitle iletişim araçlarında kadınlara yönelik programlarda histerektomi ile ilgili programlara yer verilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Brown D, S (1995). Hospital Discharge Preparation Homeward Bound Elderly. Clinical Nursing Research, 4:2, 181-194.
2. Can Ö. Kömürcü N Histerektomi Ameliyatı Sonrası Kadın ve Eşlerine Uygulanan Eğitimin Etkinliği” 1. Uluslar arası & VIII Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 156-160.
3. Eti F (1988). Histerektomi Ameliyatının Kadında Yaratacağı Depresyonun İncelenmesi Ve Bunun Giderilmesinde Hemşirenin Etkinliği Uluslararası Cerrahi Kongresi Kitabı, İstanbul, 186-193.

4. Ertem G, Şirin A (2000). Menopoz Polikliniğine Baş vuran Kadınlara Menopoza İlişkin Yakınlıklarına Verilen Planlı Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi” 1. Uluslar arası & VIII Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 256-259.
5. Görgülü S. (1985). Diabetes Mellitus’lü Bireylerin Bilgi Gereksinimleri 1.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri kitabı, 319-321.
6. Gültekin G, Özbayır T (2002). Koroner Bypass Ameliyatı Olan Hastalara Taburcu Olmadan Önce Verilen Eğitimin Etkinliğinin Karşılaştırılması Ulusal Cerrahi Kongresi Kitabı, 309-317.
7. Güler H, Taşkın L (2001). Histerektomi Ameliyatı sonrasında Ortaya Çıkan Sorunlara Başetmede Planlı Eğitimin Etkisi Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5:2, 9-19.
8. Histerektomi, <http://www.geocities.com/hemsirenet/histerektomi.htm> (erişim tarihi: 2003).
9. Kanan N (2002). Cerrahi Hastasında Erken Taburculuk, Ulusal Cerrahi Kongresi Kitabı, 15-25.
10. Karadağ M, Sabuncu H (1998). Ameliyat Olan Hastaların Taburcu Olurken Evde Bakımla İlgili Gereksinimleri İstanbul Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 4:4, 53-60.
11. Karanisoğlu H (1990). Histerektomi Ameliyatının Kadınlık yetenekleri ve Cinsel Yaşam Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi, Uluslar arası Cerrahi kongresi 90, Cerrahi hemşireleri Bildirileri Kitabı Hilal Matbaacılık, 155-162
12. Kimberly H ve ark. (2001). Syptom experience in Women After Hysterectomy, JOGNN, 30:5, September-October, 472-478.
13. Lambden M.P ve ark. (1997). Women’s Sense Of Well-Being Before And After Hysterectomy, JOGNN, 26:5, 540-548.
14. Özer C. ve ark. (2002). Birinci Basamakta Hasta Eğitimi, STED Dergisi, 11:1, 11-14.
15. Taşkın L, Terzioğlu F (1997). Histerektomi Operasyonu Geçiren Kadınların Sağlık Bakım Bilgileri Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 4:1, 1-8.
16. Uzun Ö (2000). Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3:2, 36-45.
17. Wade J ve ark. (2000). Hysterectomy: What Do Women Need And What To Know? JONN, 29:1, 33-41.