



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ KLİNİĞİNDE YATAN
HASTALARIN BAĞIMSIZLIK DÜZEYLERİNİN
TABURCULUK ÖNCESİ ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİNE
ETKİSİ**

HÜMEYRA PAMUKSUZ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. SONAY BALTACI GÖKTAŞ

İSTANBUL - 2017

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında büyük katkısı olan, yoğun programı olmasına rağmen ilgi ve desteğini esirgemeyen,engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, beni sabır ve anlayışla yönlendiren, zamanını ve güvenini esirgemeyerek her zaman yanımda olan ve yol gösteren, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren her zaman örnek alacağım değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Sonay BALTACI GÖKTAŞ' a, çalışmamı yapmamda destek veren Medipol Mega Üniversite Hastanesi ortopedi ve travmatoloji kliniği ekibi ve GÜLTEN GÜNAY'a, her zaman yanımda hissettiğim ve yardımlarını esirgemeyen ablam SÜMEYRA BIYIKLI ÖZKAN, kardeşim BÜŞRA BIYIKLI'ya;

Beni bugünlere getiren, bana ve aldığım kararlara güvenen, haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim, annem ŞADIYE BIYIKLI ve babam AYDIN BIYIKLI, desteğiyle güçlendiğim sevgili eşim KEMAL PAMUKSUZ'a

SONSUZ TEŞEKKÜRLER...

İÇİNDEKİLER

SayfaNo

TEZ ONAYI,,,	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ	vi
TABLO LİSTESİ	vii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği.....	5
4.2. Ortopedi ve Travmatoloji Cerrahisi Girişimleri.....	5
4.2.1.Total diz protezi cerrahisi.....	5
4.2.2 Total kalça protezi cerrahisi.....	6
4.2.3 Diz artroskopisi cerrahisi.....	6
4.2.4 Omuz artroskopisi cerrahisi.....	7
4.2.5 Ganglion kisti cerrahisi.....	7
4.2.6 Menisküs cerrahisi.....	8
4.2.7 Amputasyon cerrahisi.....	9
4.2.8 Kalça kırığı cerrahisi.....	9
4.2.9 Femur fraktürü cerrahisi.....	10
4.3 Hasta Eğitimi.....	10
4.3.1 Hasta eğitiminde temel kavramlar.....	10

4.3.2 Taburculuk eğitimi.....	12
4.3.3 Taburculuk eğitimin önem ve yararları	13
4.3.4 Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastaların taburculuk eğitimi.....	15
4.4 Cerrahinin Fonksiyonel Bağımsızlık Üzerine Etkisi.....	16
5.METOD VE MATERYAL	
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	17
5.2. Araştırmanın Değişkenleri.....	17
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	17
5.4. Araştırma Soruları.....	18
5.5. Veri Toplama Araçları.....	19
5.5.1. Hasta bilgi formu	19
5.5.2. Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği (HÖGÖ).....	19
5.5.3. Barthel günlük yaşam aktiviteleri indeksi (BGYAI)	20
5.6. Verilerin Toplanması.....	21
5.7. Verilerin İstatistiksel Analizi	21
5.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	22
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	22
6. BULGULAR	23
7. TARTIŞMA	43
8. SONUÇ	52
9. KAYNAKLAR.....	54
10. EKLER.....	66
11. ETİK KURUL ONAYI.....	74
12. ÖZGEÇMİŞ.....	77

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

KİSH: Kas İskelet Sistemi Hastalıkları

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

TDP: Total Diz Protezi

TDK: Türk Dil Kurumu

DM: Diabetes Mellitus

HT: Hipertansiyon

PDH: Periferik Damar Hastalıkları

HÖGÖ: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği

BGYAİ: Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi

SPSS: Statistical Packagefor Social Sciences

JCAHO: The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

Ark : Arkadaşları

BKİ: Beden Kitle İndeksi

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

Ort: Ortalama

TABLO LİSTESİ

Sayfa No:

Tablo 5.5.1. Hasta öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) Puan Aralıkları...20	
Tablo 5.5.2. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (BGYAI) Puan Aralıkları.....21	
Tablo 6.1.1. Hastaların Bireysel Özelliklerinin Dağılımı.....23	
Tablo 6.1.2. Ameliyata Özgü Özelliklerin Dağılımı.....24	
Tablo 6.2.1. Hastaların Bağımsızlık ve Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinim Düzeyleri.....25	
Tablo 6.2.2. Hastaların Bağımsızlık İle Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinim Puanları Arasında Korelasyon Analizi26	
Tablo 6.2.3. Bağımsızlık Düzeyinin Öğrenim Gereksinimi Üzerine Etkisi.....28	
Tablo 6.2.4. Hastaların Bağımsızlık ve Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinim Düzeylerinin Bireysel Özelliklerine Göre Karşılaştırması.....31	
Tablo 6.2.5. Hastaların Bağımsızlık ve Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinim Düzeylerinin Ameliyata Özgü Özelliklere Göre Karşılaştırması.....36	

1.ÖZET

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN BAĞIMSIZLIK DÜZEYLERİNİN TABURCULUK ÖNCESİ ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİNE ETKİSİ

Bu çalışma, ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastaların bağımsızlık düzeylerinin taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerine etkisini belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı. Araştırma evrenini 1 Kasım 2016 - 1 Mart 2017 tarihleri arasında ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan bireyler, örneklemini ise araştırma kriterlerini karşılayan ve araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirildikten sonra izin alınan toplam 250 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında "*Hasta Bilgi Formu*", "*Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)*" ve "*Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (BGYAİ)*" kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS for Windows 22.0 programı ile tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (Sayı, Yüzde, Medya, Sıra ortalama, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra Man Whitney-U, Kruskal Wallis test, Sperman Korelasyon ve Regresyon Analizi kullanıldı. Araştırmaya katılan bireylerin %26'sı 51-60 yaş aralığında, %58'i kadın idi. Hastaların; bağımsızlık puan ortalaması (75,000±6,519), öğrenim gereksinimleri toplam puan ortalaması (184,280±34,270) olarak bulundu. Öğrenim gereksinimleri toplam ve bağımsızlık puanları arasında, negatif yönde ($r=-0.491$; $p=0,000<0.05$), anlamlı ilişki saptandı. Araştırma bulguları hastaların bağımsızlık düzeyleri arttıkça hasta öğrenim gereksinimlerinin azaldığını gösterdi. Bu sonuçlara göre taburculuk öncesi verilen eğitim içeriğinin bireysel ve ameliyata özgü özellikler ile birlikte bağımsızlık düzeyinin de dikkate alınarak planlanması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler : Bağımsızlık düzeyi, Hemşirelik, Öğrenim gereksinimleri, Ortopedi ve travmatoloji, Taburculuk,

2.ABSTRACT

THE EFFECTS OF INDEPENDENCE LEVELS OF TREATED PATIENTS ORTHOPEDIC AND TRAUMATOLOGY CLINICAL BEFORE DISCHARGED TO LEARNING REQUIREMENTS

This study has been carried out with the aim of determining the effect of independence levels of patients in orthopedics and traumatology clinics on pre-discharge learning needs. The study population consisted of 250 patients who were treated to the orthopedics and traumatology clinic between 1 November 2017 and 1 March 2017 and whose sample was informed after informing them of the study. "Patient Information Form", " Patient Learning Needs Questionnaire (HÖGÖ) " and " Barthel Daily Living Activity Index (BGYAI) " were used to collect the data. Man Whitney-U, Kruskal Wallis test, Spearman Correlation and Regression Analysis were used in the evaluation of the data in addition to descriptive statistical methods (Number, Percentage, Media, Rank average, Mean, Standard deviation) with IBM SPSS for Windows 22.0 program. 26% of the individuals who participated in the survey were between 51-60 years of age and 58% were women of patients; The average score of independence was $(75,000 \pm 6,519)$, the average score of the learning requirements was $(184,280 \pm 34,270)$. There was a significant relationship between total and independence of learning needs on the negative side ($r = -0.491$, $p = 0,000 < 0.05$). The findings of the study showed that as the level of independence of patients increased, the needs of patients decreased. According to these results, it is suggested to plan the content of education given before discharge according to individual and operation's specific features together with the level of independence.

Keywords: Level of Independence, Nursing, Learning requirements, Orthopedics and traumatology, Discharge

3.GİRİŞ VE AMAÇ

Tıp ve bilim alanındaki gelişmeler dünya nüfusunun hızlı bir şekilde artmasına ve yaşam süresinin uzamasına olanak sağlamıştır. Tüm bu olumlu gelişmelere karşın azalan doğum hızı yaşlı popülasyon oranını arttırmış dünya nüfusunu hızla yaşlanmaya bırakmıştır (106). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2016 verilerine göre ülkemizdeki 65 yaş üzeri nüfus 2012 yılında %7,5 iken, 2016 yılında %8,3'e yükselmiştir (105). Yaşlanma sürecinde kas iskelet sistemindeki fonksiyonların giderek azalması, yetersiz ya da yanlış beslenme ve kazalar kas iskelet sistemi hastalarına (KİSH) sahip birey sayısını arttırmıştır (78,103). KİSH sahip bireylerde tıbbi ve fizyoterapinin yetersiz kaldığı durumlarda cerrahi tedavi tercih edilmektedir (107).

Teknolojik gelişmeler cerrahi alanına olumlu katkılar sağlayarak hastalıkların önlenmesini, tanısını, tedavisini, hasta bakımını ve sağlık gelişimini hızlandırmakta, aynı zamanda hastanede kalış süresini de kısaltmaktadır (103). Hastalar taburculuk sonrasında alçı, harekete yardımcı cihazlar, egzersiz ve pansuman gibi durumlar ile baş başa kalabilmektedir (10). Demirkıran ve Yılmaz Şahin cerrahi hastaların taburculuk döneminde, ağrı kontrolü, yara bakımı, günlük yaşam aktiviteleri, boşaltım ve ilaç kullanımı konularında bilgi gereksinimleri olduğunu bildirmişlerdir (32,116).

Hasta ve ailesinin taburculuk sonrası bakım, tedavi ve izlem sorumluluklarının artması, gelişebilecek komplikasyonları erken dönemde saptayamama ve bozulan fonksiyonlarla baş edememe durumu hastanın belirsizlik yaşamasına neden olmaktadır. Bu belirsizlik hastanın kaygı, korku, öfke ve çaresizlik gibi duygularını etkileyebilmektedir (18). Hastanın sağlık ile ilgili sorunlarını çözümlenebilmesi, psikolojik, fiziksel ve sosyal anlamda kendi kendine yeterli duruma gelerek yaşam kontrolünü tekrar kazanabilmesi için hastalığı konusunda bilgilendirmeye ve desteklenmeye ihtiyacı vardır (27). Taburculuk eğitimi vererek hastanın evdeki bakıma hazırlanması hemşirelik bakımının en önemli işlevlerinden biridir (45). Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi 'Herkesin Sağlık Hedefleri' ne ulaşmada hemşirelerin birer sağlık eğitimsi olduğunu vurgulamaktadır (59). Hemşirenin bu işlevlerini yerine getirebilmesi için bireyin öğrenim gereksinimlerinin saptanması, planlanması ve

bireysel eğitim planının hazırlanması gerekmektedir (29). Hasta ve yakınlarına verilen eğitimler bireyin tanı ve tedavisini anlamasına yardımcı olarak kendi bakımına aktif katılmasına olanak sağlamaktadır. Ayrıca taburculuk sonrasında gelişebilecek komplikasyonların önlenmesini, hastanın yeni durumuna uyum sağlamasını hedeflemektedir (100). Taburculuk eğitimi verilen hastalarda; iyileşme hızı ve bakım kalitesi artmakta hastanın hastaneye tekrarlayan başvuruları ve bakım maliyetleri azalmaktadır (32).

Bireysel hemşirelik eğitiminin planlanmasında bireyin bağımlılık ve bağımsızlık durumlarının belirlenmesi temel çerçeveyi oluşturur (43). Beslenme, hareket, tuvalete oturup kalkma, kontinans ve öz bakım aktivitelerini yerine getirmede desteğe ihtiyacı olan hastalar hemşirelere daha fazla gereksinim duymaktadır (77). Profesyonel hemşireliğin eğitici rolü hasta bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yaşamında bağımsızlaşarak kendi kendine bakabilecek yeterliliğe ulaşmalarını, sağlığını geliştirmeye ve sürdürmeye yönelik sağlık davranışlarını geliştirebilmelerini amaçlamaktadır (98). Bağımlı ve bağımsız bireylerin bilgi gereksinimlerindeki farklılıklar eğitim içeriğini değiştirmektedir (43).

Koç ve arkadaşları ortopedi ve travmatoloji kliniğindeki hastalarının bağımsızlık düzeylerini araştırdıkları çalışmada, Ünal Taşkın'ın total diz protezi uygulanan hastalar ile yaptığı çalışmada; hastaların fonksiyonel olarak ileri düzeyde bağımlı olduklarını gözlemlemişlerdir (65,107).

Bu araştırma, ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastaların bağımsızlık düzeylerinin taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

4.GENEL BİLGİLER

4.1. Ortopedi Ve Travmatoloji'nin Gelişim Süreci

Ortopedi kelimesi Latince kökenli orthos (Düzgün) ve pedios (Çocuk) kelimelerinin birleşmesiyle türetilmiştir. Travmatolojide yine latince kökenli olup, yaralanma ve hasarlanma ile ilgili bilim dalı anlamındadır. Bu iki tıp dalı hareket sistemi hastalıklarından kurtulmuş düzgün ve sağlıklı bireyler elde etmeyi ve kazaya uğramış hasarlı ve yaralanmalı hareket sisteminin eski işlevlerine kavuşmasını ve yaralının hayatını kurtarmayı amaçlar (65,24). Ortopedi ve travmatoloji dünyanın birçok ülkesinde 100-150 yıldır bağımsız uzmanlık dalı olarak ayrılmıştır. Geçmişte genel cerrahinin bir dalı olarak kabul edilen ortopedi ve travmatoloji branşının eğitimleri harp cerrahisi ile birlikte verilmiştir. Bu dönemlerde ortopedi ve travmatoloji ile ilgili oluşan hastalık durumları da genel cerrah tarafından genel cerrahi kliniklerinde müdahale edilmiştir. Ülkemizde ilk olarak 1940'lı yılların başında İstanbul Tıp Fakültesinde kurulan Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği İstanbul Tıp Fakültesi Haydarpaşa Hastanesinde cerrahiye bağlı olarak açılmıştır (24).

Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde tüm yaş gruplarında oluşabilecek travma; hasar, kırık, iş veya trafik kazası, düşme özellikle spor yaralanmaları ve çocuk ortopedisinin cerrahi ve tıbbi tedavileri uygulanır (36).

4.2. Ortopedi Ve Travmatoloji Cerrahisi Girişimleri

4.2.1.Total Diz Protezi Cerrahisi (TDP)

Literatürde diz atroplastisi yada replasmanı olarak adlandırılan total diz protezi cerrahisi tıbbi tedavi ve fizyoterapinin etkisiz kaldığı durumlarda diz eklemindeki ağrıyı gidermek, eklem fonksiyonlarını yeniden kazandırarak günlük yaşam aktivitelerini rahatlıkla yapılabilmeyi amaçlamaktadır (107,63). Ameliyat hastalıklı eklem dokularını çıkararak kemiğe yapay implantların yerleştirilmesiyle eklem yeniden yapılandırılmasını sağlayan bir işlemdir (9). Bu işlemde protezin stabilizasyonu sağlayabilmek için metaller kullanılmakta, dizdeki mekanik eksen düzeltilerek bağ dengesi yeniden sağlanabilmektedir (107). Bir nevi biyolojik problemlere mekanik çözümler sunulmaktadır (35). Dizin anatomik yapısındaki

karmaşık yapılar ve biyomekanik farklılıklar diz protezi gelişimini kalça protezine göre geciktirmiştir (91). ‘ABD’de 2006 yılında ortalama 450.000 adet diz protezi yapılmışken bu sayı 2030 yılında 3.48 milyon adete çıkacağı öngörülmektedir” (35)

Yapılan çalışmalarda TDP nin 10 yıllık sağ kalımının %98.15, 20 yıllık sağ kalımının %91.9 olması bu tedavi şeklinin sıklığını arttırmaktadır (35). Sıklıkla osteoartrit ve romatoid artrit sonucunda yapılan TDP ameliyatında en önemli endikasyon ağrıdır (69). Artritin ilerlemesi ile birlikte oluşan ağrı diz ön ve arkasında bıçak saplanır tarzda olup, merdiven çıkıp inerken, yürürken hareket kısıtlılığına neden olmakta gece uykudan uyandıracak şiddete ulaşmaktadır. Gündelik işlerini bireysel olarak yerinde getiremeyen hastanın sosyal konforunda da azalmalar olmaktadır (35). Total diz protezi ameliyatı sonrasında bireyin yaşam kalitesini arttırmak, fonksiyonel kısıtlılıklarını azaltarak günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapabilmesi için hastanın gereksinimlerine yönelik eğitim planlaması yapılmalıdır (39).

4.2.2 Total Kalça Protezi Cerrahisi

Total kalça protezi dejeneratif kalça sorunlarının hastada oluşturduğu ciddi ağrı ve kalça hareketlerindeki kısıtlılık sorunlarına konservatif tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda planlanmaktadır (99). Ameliyat sonrasında hastanın erken mobilize olması, ağrı ve kısıtlılıkların büyük ölçüde azalması total kalça protezi ameliyatının başarılı sonuçlar vermesini sağlamaktadır (21). Yaşlanan dünya nüfusu ile birlikte bu ameliyatların gerçekleşme sıklığı da artmakta, hastayı sadece ağrı ve fonksiyon kısıtlılığı olarak değil psikolojik ve sosyal yaşamlarında da etkilemektedir (104). Ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde bireye yönelik hazırlanan eğitimlerin taburculuk sonrası dönemde bireyin yaşam kalitesi ile birlikte özgüveninin de arttığı belirtilmektedir (109,96) .

4.2.3 Diz Artroskopisi Cerrahisi

Anahtar cerrahisi “ olarak da bilinen bu uygulama hasta derisinden küçük bir insizyon, açılarak eklem içerisinde meydana gelen problemleri teşhis, tedavi ve görüntülemek için kullanılır (20,67). Alt ve üst ekstremitede tanı ve tedavi olanağını bir arada sağlayan bu cerrahi işlem sıklıkla diz, omuz ve kalça eklemlerine daha az sıklıkla el bileği ayak bileği ve hatta parmak

eklemlerinde uygulanır (87,92). Düşük morbiditesi ve yüksek klinik güvenilirliği sayesinde kullanım sıklığını arttıran bu yöntem günümüzde ortopedistler arasında en sık kullanılan yöntem haline gelmiştir (1). Amerika Birleşik Devletlerinde her yıl yapılan 600.000 artroksopinin %85' ini diz artroskopisi oluşturmaktadır (87) .

Diz artroskopisine bağlı ciddi komplikasyonlar oluşmamasına karşın işlem bölgesinde şişlik, ağrı, sertlik ya da eklem dışı yapılarda hasar oluşabilmektedir (92). Artroskopi işlemi yapılan hastanın taburculuk eğitiminde buz uygulaması, enfeksiyon, ağrı kontrolü, egzersiz konularında hastanın gereksinimlerine göre açıklama yapılması iyileşme süresini hızlandırmaktadır (1).

4.2.4 Omuz Artroskopisi Cerrahisi

Omuz eklemi vücudumuzun hareket özgürlüğü en fazla olan eklemdir (85). Artroskopik girişimler ile omuzu ilgilendiren çeşitli travma ve patolojilerin cerrahi tedavisinde önemli avantajlar sağlamaktadır (13,61). Omuz artroskopisindeki gelişmeler diz artroskopiye göre daha yavaş ilerlemektedir (92). Travma ve diğer patolojileri de içerecek şekilde, eklem sorunlarının büyük bölümünün tanı ve tedavisini sağlamak amacıyla omuz artroskopisi işlemi uygulanmaktadır. İşlem uygulanan hastanın iyileşme süreci açık ameliyata oranla daha rahat geçmekte ve çok daha az zaman almaktadır. Artroskopi sonrasında omzun eski performansını kazanmasındaki ilk basamağın rehabilitasyon olduğu belirtilmektedir. Taburculuk planlaması yapılan hastanın rehabilitasyon, esneme ve germe gibi omuz egzersizleri konularında bilgilendirilmesi gerekmektedir (97).

4.2.5 Ganglion Kisti Cerrahisi

Ganglion ya da sinovial kist, eklem kapsülü veya tendon kılıfından kaynaklanan lokal şişlik ile karakterize yumuşak doku kitlesidir (19). Jel kıvamındaki kistik oluşumlar saptanan kitlelerin % 50 - % 70'ini oluşturarak el ve bilekte en sık rastlanan benign karakterli lezyonlar haline gelmesine rağmen nedeni kesin olarak bilinmemektedir (58). Ganglion kistleri oluşumunu açıklamak için ortaya atılan farklı teoriler araştırmalar sonucu doğruluğunu yitirse de geniş ölçüde kabul gören teori; ganglionların kollejen dokunun mukoid dejenerasyonu sonucu ortaya çıkması olmuştur (120). Tekrarlayan travmalar ve el bileğine fazla yük bindiren aktiviteler

sonucu da oluşabilen ganglion kistleri 30 ila 50 yaşları arasında sıklıkla meydana gelmekte ayrıca kadınlarda erkeklerden (3:1oranı ile) daha sık olarak görülmektedir (120,44). Ganglion kistleri kendiliğinden kaybolabildiği gibi kistin birçok yerinden delinmesi ve içerisindeki sıvının iğne aspirasyonu ile alındığı cerrahi olmayan tedaviler uygulanabilmektedir (46). Aspirasyon yöntemi sonucunda hastalığın nüks etme oranının %13-100 arasında olması etkin tedavi yöntemini cerrahi eksizyon haline getirmiştir (39). Eksize edilen kist kapatılarak el bileğinin bir hafta atelle immobilizasyonu sonrasında ise atel ve süturlar alınarak el bileğinin hareketlenmesi sağlanır (120). İşlem bölgesinde oluşabilecek enfeksiyon, sinir veya damar yaralanması, el bileğinde sertleşme gibi komplikasyonların önlenmesi ya da azaltılabilmesi için hasta ve hasta yakınlarının taburculuk sürecinde eğitim planlaması yapılmalıdır (120).

4.2.6 Menisküs Cerrahisi

Kıkırdaktan oluşan c şeklindeki eklem yapısı olan menisküsler yük aktarımı sırasında hayati öneme sahiptirler (75). Yük aktarımının yanında kapsül ve sinovya sıkışmasına engel olma, eklem kıkırdağının beslenmesini ve diz eklem hareketlerinin kontrolünü de sağlamaktadır (47). Menisküs yırtıkları ani dönme hareketleri başta olmak üzere, dizdeki dejenerasyon, kıkırdak hasarı veya travma sonucu oluşmaktadır. Spor aktivitelerindeki artışa bağlı olarak yaralanma sayıları da artmakta menisküs dokusu yırtılmaktadır (48). Yapılan araştırmalarda menisküs yırtığının her bin kişinin altısında ve özellikle 20–29 yaş aralığındaki erkeklerde daha sık olduğu belirlenmiştir (70,118). Menisküs yırtılması sonucu dizde; kitlenme, gerginlik ve şişlik, eklem hareket açıklığında azalma, sıvı toplanması ve ağrı gibi şikayetler oluşmaktadır (81). Menisküs yırtığı tedavisinde en yaygın yöntem olan parsiyel menisektomide yırtık menisküslerin çıkartılması diz eklemindeki basıncın artmasına sebep olmakta ilerleyen dönemlerde osteoartroz ve kıkırdak aşınmalarına davetiye çıkartmaktadır (5). Ameliyat sonrasında bireyin yeni duruma uyum sağlayabilmesi ve günlük yaşam aktivitelerini bağımsızca yapabilmesi ve ağrı kontrolünü sağlayabilmesi için bireye özel hazırlanmış taburculuk eğitiminin verilmesi gerekmektedir (81).

4.2.7 Amputasyon Cerrahisi

Amputasyon; Türk Dil Kurumu (TDK)'nun hemşirelik bilimleri sözlüğüne göre “Bir vücut kısmının tamamının veya bir bölümünün kopması veya cerrahi olarak kesilmesi.” olarak tanımlanmaktadır (12).

Diğer bir tanıma göre amputasyon, bir uzvun bir kısmını veya tamamını, tıbbi nedenlerden dolayı vücuttan ayırma işlemidir (79,93). Amputasyon nedenleri ülkeler arasında farklılık göstermesine rağmen gelişen teknoloji ile birlikte artan motorlu taşıt kullanımı travmatik amputasyonu tüm amputasyonlar içerisinde ilk sırada tutmaktadır (31,89). Diabetes Mellitus (DM), ateroskleroz, hipertansiyon (HT), enfeksiyon, kanser ve periferik damar hastalıkları (PDH) gibi travma dışı durumlarda amputasyon nedenleri arasında yer almaktadır (90,4). Travma dışı olgularda amputasyona en sık neden olan ikinci etken ise DM olmaktadır (93). Amputasyonların %85'lik kısmı alt ekstremitelerde yapılmaktadır (17). Bu işlem sonucunda meydana gelen fonksiyonel yetersizlikler bireyin günlük yaşam aktivitelerinin engellenmesine, sosyal, psikolojik ve mesleki problemlere neden olabilmektedir (89,90). Amputasyondan sonra protez ile elde edilen yapay bir uzuv hastanın hareket yeteneğini yeniden kazanmasına yardımcı olmaktadır (76).

Protez rehabilitasyonu sonucu fonksiyonel bağımsızlık kazanan hastanın kendine güveninin artması ile birlikte mevcut duruma adapte olmasında sağlanmış olunur (31). Taburculuk dönemindeki hastanın beslenme, ağrı yönetimi, egzersiz, kanama ve yara takibi konularında eğitimi almaları sağlanmalı ve değerlendirilmelidir (76).

4.2.8 Kalça Kırığı Cerrahisi

Yaşlanmaya bağlı olarak kas-iskelet sisteminde; kas gücü, kas kütlesi ve kemik mineral yoğunluğunda azalmalar görülmektedir (33). Dünya nüfusu giderek yaşlanmakta buna paralel olarak da kalça kırığı insidansı günden güne artmaktadır (71). Özellikle yaşlı bireylerde mortalite ve fonksiyon kaybının en sık sebepleri haline gelen kalça kırıkları aynı zamanda ekonomik yüke de yol açan bir sorundur (88). Kalça kırıkları yaşlı hastalarda basit bir düşme, bacağın aşırı dışa döndürülmesi ya da osteoporoz sebepleri ile oluşurken daha genç hastalarda yüksekten düşme ya da trafik kazası gibi yüksek travmatik olaylar sonucunda oluşmaktadır (7). Hastalığın tedavisinde büyük oranda cerrahi girişimler tercih edilmektedir. Postoperatif dönemde hasta uzun süre

hareketsiz kalmakta ve bu durumun komplikasyonlarını yaşamaktadır (88). Kalça kırığı öncesindeki fonksiyonel bağımsızlık düzeyine cerrahi işlem sonrasında ulaşamayan hastanın taburculuk eğitiminin etkin olarak verilmesi optimal iyileşme sağlanmasına yardımcı olmaktadır (22,95). Kemik onarımının sağlanabilmesi için gerekli olan beslenme, rehabilitasyon ve egzersiz konuları da taburculuk eğitiminde özellikle vurgulanmalıdır (88).

4.2.9 Femur Fraktürü Cerrahisi

Femur üst ucunda kalça ve alt ucunda diz eklemi ile birleşeni insan vücudundaki en büyük, en ağır ve en sağlam kemiktir (14). Macera sporlarına olan ilgi ve motorlu taşıt kullanımındaki artış ve silahların yaygınlaşması femur kırıklarının görülme sıklığını arttırmaktadır (71). Vücuttaki en fazla yük taşıyan kemik olmasından dolayı femur fraktürü önemli morbiditeye neden olmaktadır (22).

Femur kırıkları yüksek enerjili travmalar sonucu oluştuğundan dolayı ek yaralanmalarla birlikte görülme olasılığı oldukça fazladır (171). Geçmişte daha çok konservatif olarak tedavi edilmesine karşın gelişen teknoloji ve implantlara paralel olarak son dönemlerde cerrahi tedavi tercih edilmektedir (97) .

4.3 Hasta Eğitimi

Kaliteli sağlık bakımının en önemli unsurlarından biri haline gelen hasta eğitimi, sağlığı geliştirmek amacı ile hasta ve ailelerine doğru bilgi ve düşüncelerin iletilmesini sağlayarak tutum, davranış, değer, bilgi ve beceri kazandırılması için yapılan eğitimlerdir (50,77,117).

4.3.1 Hasta Eğitiminde Temel Kavramlar

Eğitim: Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde “Çocukların ve gençlerin toplum yaşayışında yerlerini almaları için gerekli bilgi, beceri ve anlayışları elde etmelerine, kişiliklerini geliştirmelerine okul içinde veya dışında, doğrudan veya dolaylı yardım etme, terbiye” olarak tanımlanmaktadır (38). Geçmiş insanlık tarihi kadar eskilere dayanmasına rağmen bilim olarak yeni gelişen bir kavram olan eğitim kavramı başka bir tanıma göre; bireyin davranışlarında kendi yaşantısı yoluyla kasıtlı olarak istedik değişme

meydana getirme sürecidir (8). Kişide istenilen davranışları geliştirerek kusurlu davranışları ortadan kaldırmak ya da düzeltmek gibi amaçlarla yapılan eğitim sürecinin sonunda kişide planlanan davranış değişikliği meydana gelir (86).

Sağlık Eğitimi: Dünya sağlık örgütü (DSÖ)'ne göre, kişilere sağlıklı yaşam için alınması gerekli önlemleri benimsetmeye ve uygulamaya inandırmak, kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak, sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla birey olarak ya da topluca karar aldıkları olarak tanımlanmaktadır (57).

Öğretim: Genel anlamda bireyin bilgi edinme işi anlamında kullanılan öğretim kavramı TDK' da "Öğrenmeyi kolaylaştıracak etkinlikleri düzenleme, gereçleri sağlama ve kılavuzluk etme eylemi" olarak tanımlanmıştır (38).

Eğitim kelimesi genellikle öğretim kelimesi ile birlikte anılmasına karşın farklı kavramlardır. Öğretim, öğrenmenin gerçekleşmesi ile birlikte bireyde istenilen davranışların kazandırılmasını sağlayan öğretme işlevini üstlenen öğretmen, araç ya da gerecin öğrenmeye klavuzluk ettiği etkileşim sürecini ifade ederken, eğitim; faaliyetler sonucunda bireyin davranışlarında kalıcı değişiklikler meydana gelmesi durumudur (41,11).

Öğrenme: Sosyal bir varlık olan insan kültürün alıcısı ve aktarıcısı olarak değişen ortam şartlarına ayak uydurabilmek için öğrenmeye ihtiyaç duymaktadır (3). Geniş anlamda bir uyum süreci olarak tanımlanan öğrenme Türk Dil Kurumu (TDK)'nun eğitim bilimleri sözlüğüne göre "Belli durumlar ve sorunlar karşısında tepki ve davranış oluşturma, bunları değiştirerek yenilerini edinebilme yeteneği" dar anlamda "Belli bilgi, beceri ve anlayışlar edinme" olarak tanımlanmaktadır. Öğrenme kendiliğinden ve yönlendirilmiş olmak üzere iki şekilde meydana gelir. Bireyin günlük yaşantılarından kaynaklanan, tepki ve davranışlarda meydana gelen değişimler kendiliğinden öğrenmenin ürünüdür (32) .

Öğretme: önceden saptanmış hedeflere ulaşmak için bilgi, materyal, uygun ortam koşulları personel sağlamak amacıyla düzenlenen tüm faaliyetler öğretme olarak tanımlanmaktadır (32).

4.3.2 Taburculuk Eğitimi

Dünyada ve ülkemizde hasta ve hasta yakınlarının eğitimi hastanın hekimi, hemşiresi, diyetisyeni gibi profesyonel sağlık çalışanları tarafından verilmektedir (100). Hasta/sağlıklı bireyi psikolojik, biyolojik ve sosyal açıdan ele alan hasta ile sürekli etkileşim halinde olan hemşirelerin hasta eğitimindeki rol ve sorumlulukları diğer sağlık profesyonellere göre oldukça fazladır (15). Hasta ve ailesinin taburculuk eğitimine hazırlanmasında önemli ölçüde hemşirenin rol aldığı yapılan çalışmalarca da desteklenmektedir (100,15,52,56,59).

“Amerikan Aile Hekimleri Eğiticileri Topluluğu” hasta eğitimini: "Sağlığı iyileştirmek amacıyla hasta davranışlarını etkileyerek bilgi, beceri ve tavırlarını değiştirmek" olarak tanımlamaktadır (40). Hasta eğitiminin çoğunluğunu taburculuk eğitimi oluşturmaktadır. Taburculuk eğitimi hastanın hastaneye yatması ile başlayarak, hastaneden taburculuğuna kadar devam eder. Yıldırım Amerikan Hemşireler Birliği'nin taburculuk eğitimini 'Hastayı kendisi, aile üyeleri ya da bir kurum tarafından bakılmak üzere bir sonraki bakım aşaması için hazırlamak ve bu aşama için gerekli düzenlemelerin yapılmasına yardımcı olmak için tasarlanmış bir süreç' olarak tanımlamıştır (110). Taburculuk eğitimi, eğitim ilkeleri doğrultusunda her hastaya özel olarak planlanmalıdır (110). Taburculuk öncesinde hastanın öğrenim gereksinimleri saptanmalı ve hastanın sahip olduğu değerler, hastalığı algılama durumu, ailesi, çevresi ve bireysel özellikleri dahilinde taburculuk eğitimi hazırlanmalıdır (41,66).

Her yaş gurubundaki hasta ya da hasta yakınına eğitim verilmekte, hastanın demografik özelliklerine göre eğitim verme şekli değişmektedir (112). (Malcolm Knowles'in geliştirdiği yetişkin öğrenme teorisine göre yetişkin bireyler mevcut durumları ile başa çıkabilmek için bilgi gereksinimi duydukları ve önemli buldukları konuları öğrenmeye hazır olur (28,37). Gereksinimlerine yanıt vermeyen eğitimleri etkisiz gören yetişkinlerin eğitim planlamasında önemli bulduğu konuların, aynı zamanda eğiticinin belirlediği konuların temel alınması gerekmektedir (37,62).

Taburculuk eğitimi kapsamında hastaların, evde öz bakım gücünü yükseltmeleri, mevcut duruma uyum sağlamaları, olası komplikasyonları erken dönemde saptayıp önlemeleri ve bozulan vücut fonksiyonları ile baş

edebilmelerini sağlayacak bilgilerin verilmesi için etkili bir taburculuk planlaması gerekmektedir (2,110,23,29).

Taburculuk planlaması sürecinin basamakları veri toplama, tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme ve kayıt etme şeklindedir (98). Veri toplama hasta ve hasta yakınları ile ilk karşılaştığı andan itibaren başlar ve aralıksız devam eder. Bu aşamada hasta merkezde tutulmak üzere hasta yakınlarının da öğrenme ve motivasyon yöntemleri, bilgi gereksinimleri konularında hastanın kendisi ve yakınlarından, tıbbi kayıtları, sağlık ekibinin diğer üyeleri ve literatürden gerekli veriler toplanmaktadır (41,32). Hasta ve yakınlarının dini inanç ve uygulamaları, kültürel değerleri, aile yapıları, hastanın kendine bakım kapasitesi ve daha önceki hastalık deneyimlerine yönelik bilgilerin doğru de eksiksiz olarak toplanması gerekmektedir (110,114).

Tanılama sürecinde hemşire topladığı verileri değerlendirip yorumlayarak hastaya özel öğrenme gereksinimlerinin neler olduğunu belirler. Planlama aşamasında taburculuk eğitiminin yönetilmesinde hemşire ve diğer sağlık profesyonellerine yol gösteren yazılı bir taburculuk planı oluşturulur. Taburculuk eğitimi uygulanırken hastanın bireysel özelliklerine uygun olarak eğitim yöntemi seçilerek hasta ve yakınlarının maksimum verim alması sağlanır. Hastanın öğrenmeye en uygun olduğu zaman belirlenerek görsel, işitsel ya da yazılı materyallerden yararlanılarak eğitim verilir (16). Değerlendirme aşamasında verilen taburculuk eğitiminin hastanın öğrenim gereksinimlerini karşılayıp karşılamadığı belirlenir. Aynı zamanda hasta ve ailesinden alınan geri bildirimler ile süreçteki olası aksaklıklar fark edilerek, gerekli önlemler alınır ve hastanın bir sonraki eğitim basamağına hazır olup olmadığı konusunda bilgi verir (41,110). Taburculuk planlama sürecinin sonunda verilen eğitimlerin tüm aşamaları kayıt edilir (32).

4.3.3 Taburculuk eğitimin önem ve yararları

Teknoloji alanındaki gelişmeler hastalıkların önlenmesini tanısını hasta bakımını ve sağlık gelişimini hızlandırarak sağlık sorunu nedeniyle hastaneye yatan hastaların cerrahi ya da tıbbi tedavi sonucunda hastanede kalış sürelerini de kısaltmaktadır (68). Tedavi aşamasında fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönlerden etkilenen hastalar taburculuk sonrasında artan sorumluluklar, gelişebilecek komplikasyonlar ve belirsizliklerin ortaya çıkmasından endişe

duyarak etkili baş etme davranışları geliştirmek için bilgi arayışına girerler (100,27). Taburcu olan hastalar mevcut durum ile baş edebilmek ve yaşamlarının kontrolünü yeniden kazanabilmek için sağlıklı bireylere göre daha fazla açıklama ve desteklenmeye ihtiyaç duyarlar (74,83).

Taburculuk eğitimi verilen hastalarda; iyileşme hızı ve bakım kalitesi artmakta hastanın hastaneye tekrarlayan başvuruları ve bakım maliyetleri de azalmaktadır (32,102,94). Öz bakımlarını yapabilecek bilgi donanımına sahip hastaların özgüvenlerinin arttığı ve anksiyete düzeylerinin azaldığı belirtilmektedir (98,82,42).

Amerika Birleşik Devletleri'nde The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) tarafından 1995 yılında oluşturulan eğitim standartlarına göre taburculuk eğitimi bütün hastalar için gereklidir. Yaman'ın belirttiğine göre eğitim standartlarına göre sağlık kuruluşları aşağıda yer alan sorumlulukları üstlenir

- Hastanın kültürü, dili ve eğitim düzeyi, dini tercihleri, motivasyonu, sosyoekonomik durumu, fiziksel ve bilişsel sınırlılıklarını göz önünde bulundurarak bilgi gereksinimi, öğrenme öncelikleri ve hazır oluşluk düzeyini değerlendirir.
- Hasta ve ailesine ilaç tedavisi ve yardımcı araç-gereçlerin kullanımı konusunda eğitim verir.
- Hasta ve ailesine beslenme, diyet ve ilaç-besin etkileşimi konusunda danışmanlık yapar.
- Hasta ve ailesine iyileşme ve fonksiyonlarını geliştirmeye yönelik gerekli bilgi ve beceriyi kazandırır.
- Hasta ve ailesine öz-bakım ve hijyen konusunda eğitim verir.
- Hasta ve ailesine bakımın devamlılığını sağlamak için taburcu olmadan önce ilgili kuruluşlar hakkında bilgi verir.
- Hasta eğitiminin interaktif olmasını sağlar.
- Hasta ve ailesinin eğitim sürecinin her aşamasına katılmasını sağlar.
- Hasta ve ailesinin eğitiminde, disiplinler arası işbirliğini sağlar.

Yukarıda belirtilen sorumlulukları üstlenen sağlık profesyoneli taburculuk eğitimi kapsamında yer alan ameliyat öncesi, ameliyat sırası, ameliyat sonrası ve taburcu

olduktan sonra evde bakım konularını hasta ve ailesine taburculuk planlaması sürecine uygun olarak anlatmalıdır (16, 108, 41).

4.3.4 Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Taburculuk Eğitimi

Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastalara yapılan tedavi seçeneklerine bağlı olarak taburculuk ve taburculuk sonrası normal hayata dönme süreleri değişebilmekte aynı zamanda uygulanan tedavi yöntemlerine göre eğitim içerikleri de farklılaşabilmektedir (32). Tedavi yöntemine göre alçı, harekete yardımcı cihazlar, egzersiz ve pansuman gibi durumlar ile baş başa kalabilen hastanın taburculuk eğitimini alması iyileşmeyi hızlandırmakta aynı zamanda oluşabilecek komplikasyonları önleyebilmektedir (116). Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastalar dolaşım, egzersiz, ağrı ve öz bakıma ilişkin konularda diğer hastalara göre daha fazla öğrenim gereksinimine ihtiyaç duymaktadır (30).

Taburculuk eğitimi içeriğinde

- Günlük yaşam aktiviteleri (uyku, öz bakımı, ev işi yapma, cinsellik, dinlenme vb) ,
- Ağrı kontrolü, dolaşım,
- Harekete yardımcı cihaz kullanımı,
- Yara bakımı,
- Egzersiz programları,
- Kullanması gereken ilaç ve diyet düzeni
- Sosyal aktiviteler
- Oluşabilecek komplikasyonlar, kontrol zamanı ve
- Hangi durumlarda doktora başvurması gerektiği hastaya anlatılmalıdır (97).

4.4. Cerrahinin Fonksiyonel Bağımsızlık Üzerine Etkisi

Günlük yaşam aktiviteleri toplumda bağımsız yaşama ve öz bakım becerilerini yapabilmeyi gerektirir (65). Cerrahi girişim sonrası; yeti yitimi, aktivite intorelansı gibi azalan fonksiyonel bağımsızlıkları nedeniyle bireyler aktivitelerini kısıtlamayı ya da önceki rollerine dönmeyi ertelemektedirler (33). Hastaneye yatan bireylerin sağlık bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, kritik düşünme ve klinik karar vermede hemşirelik girişimleri ve değerlendirmeleri önemli yer tutmaktadır (107). Ayrıca hemşireler hem cerrahi girişim sonrası, hem de taburculuk sonrası öz bakım gereksinimlerini sistematik yöntemler kullanarak ve bireyi biyopsikososyal boyutta ele alarak hemşirelik uygulamalarını düzenler ve değerlendirir (59).



5.METOD VE MATERYAL

5.1 Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu araştırma ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastaların bağımsızlık düzeylerinin taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır.

5.2 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenleri: Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan hastaların sosyodemografik ve ameliyata özgü özellikleridir.

Bağımsız Değişkenleri: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) puanları ve Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (BGYAI) puanlarıdır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 01.11.2016 - 01.03.2017 tarihleri arasında İstanbul ili Medipol Mega Üniversite Hastanesi Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği'nde yatan hastalar oluşturmaktadır. Hastaneden alınan bilgilere göre bu tarihler arasında 827 hastanın yatarak hizmet aldığı bilinmektedir. Örneklem büyüklüğü Salant ve Dillman'nın (1994) belirlediği formül ile hesaplandı.

$$n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n : Örneklem alınacak birey sayısı

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q : İncelenen olayın görülme sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen \pm örneklem hatasıdır

Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesine Yönelik Formül (Salant ve Dillman, 1994, s. 55) 84

Örnekleme formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında, ± 5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 827 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,2) \cdot (0,8) / (0,5)^2 \cdot (450-1) + (1,96)^2 \cdot (0,2) \cdot (0,8) = 190$ olarak hesaplanmıştır. Örneklem hacmi büyüdükçe örnekten elde edilen bulguların evren için geçerliliğinin arttığı kabul edilir (İslamoğlu, 2003; 150). Araştırmada 250 hasta ile hesaplamaya göre evreni temsil edecek daha fazla örnekleme ulaşılmıştır. Bu sonuçlara göre araştırmada elde edilen bulgular ile araştırma evren üzerinde genellenebilir.

Araştırma yapılan ortopedi ve travmatoloji kliniğinde 13 yatak bulunmaktadır. Hemşireler; gündüz 10 saat mesai de dört hemşire, gece 14 saatlik nöbette iki hemşire şeklinde dönüşümlü olarak çalışmaktadır. Serviste ortopedi ve travmatoloji hastaları yatmaktadır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- ❖ 18 yaş ve üzerinde olan
- ❖ İletişimi engelleyecek herhangi bir sorunu olmayan
- ❖ Kişi, yer ve zamana oryante olan
- ❖ Herhangi bir psikiyatrik hastalığı bulunmayan
- ❖ Araştırmaya katılmaya gönüllü olan
- ❖ Cerrahi girişim geçiren hastalar

5.4. Araştırmanın Soruları

Araştırmada ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastaların bağımsızlık düzeylerinin taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerine etkisi incelendi. Bu bağlamda araştırmada yanıtlanması beklenen sorular şu şekildedir;

- Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastaların bağımsızlık düzeyi nasıldır ?
- Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastaların bağımsızlık düzeyleri ile öğrenim gereksinimleri arasında ilişki var mıdır?
- Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastaların demografik özelliklerine göre bağımsızlık düzeyleri farklılık gösterir mi?
- Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastaların demografik özelliklerine ve ameliyat türüne göre taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri farklılık gösterir mi ?

5.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Hasta Bilgi Formu, Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) ve Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (BGYAI) kullanıldı.

Hasta Bilgi Formu (Ek 1); Konu ile ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda; hastanın demografik özelliklerinin (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, gelir gider durumu, sosyal güvence, ek bir hastalık durumu ameliyat ve anestezi türü vb.) bildirilmesini amaçlayan 22 adet soru bulunmaktadır (8,14,76). Çalışmaya başlamadan önce, Hasta Bilgi Formu'ndaki soruların hastalar tarafından anlaşılabilirliğini değerlendirmek için araştırmaya alınma ölçütlerine uyan 10 hasta üzerinde ön uygulama yapıldı, form üzerinde anlaşılmayan ifadeler ve maddelerle ilgili gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra araştırma verileri toplandı. Ön çalışmada uygulanan formlar çalışma verilerine dahil edilmedi.

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) (Ek 2); 1990 yılında Bubela ve arkadaşları tarafından geliştirilen Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin (HÖGÖ) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Çatal ve Dicle (2008) tarafından yapılmıştır (120). Toplamda 50 madde ve yedi alt boyuttan (ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı) oluşturulan bu ölçek maddeleri Likert tipi ölçekleme yöntemi ile "1=önemli değil", "2=biraz önemli", "3=ne az ne çok önemli", "4=çok önemli", "5=son derece önemli" şeklinde puanlandırılmıştır. Hastalara bilgi gereksinimlerini ve önceliklerini en iyi tanımlayan seçeneği tanımları ve işaretlemelerine yönelik yüz yüze konuşma yöntemi ile ölçek maddeleri anlaşılabilir bir şekilde açıklandı. Ölçek sonucunda elde edilen puanlar 50-250 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar hastaların öğrenim gereksinimlerinin önemlilik düzeylerini ifade eder.

Tablo 5.5.1. Hasta öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) Puan Aralıkları

Ölçek ve Alt ölçekler	Madde Sayısı	Madde Numaraları	Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Değerler
İlaçlar	8	3,8,16,18,37,39,44,45	8-40
Yaşam Aktiviteleri	9	2,5,14,17,27,28,29,30,48	9-45
Toplum ve İzlem	6	6,9,22,31,36,41	6-30
Duruma İlişkin Duygular	5	7,24,32,35,42	5-25
Tedavi ve Komplikasyonlar	9	1,4,10,19,20,23,26,38,47	9-45
Yaşam Kalitesi	8	11,13,15,21,34,40,46,50	8-40
Cilt Bakımı	5	12,25,33,43,49	5-25
Toplam	50		50-250

Bu araştırmada Hasta Öğrenim Gereksinimleri ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alpha=0,981 olarak yüksek bulundu. Alt boyutların güvenilirlik katsayıları İlaçlar 0,889; Yaşam Aktiviteleri 0,901; Toplum ve İzlem 0,923; Duruma İlişkin Duygular 0,907; Tedavi ve Komplikasyonlar 0,877; Yaşam Kalitesi 0,948; Cilt Bakımı 0,933 olarak bulundu.

Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (BGYAI) (Ek 3); Fonksiyonel durumu değerlendirmek için 1965 yılında Barthel ve Mahoney tarafından geliştirilmiş olan Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Küçükdeveci ve ark. Tarafından 2000 yılında yapılmıştır (121). Barthel indeksi ayrıntılı, yansız, kolay uygulanabilen, anlaşılabilir, neden sonuç ilişkisini araştıran ve günlük yaşam aktivitelerinin tüm basamaklarını değerlendiren bir ölçektir. Barthel indeksinin puanları 0-100 arasında değişmekte, 0-20 puan; tamamen bağımlılığı, 21-61 puan; ileri derecede bağımlılığı, 62-90 puan; orta derecede bağımlılığı, 91-99 puan; hafif derecede bağımlılığı, 100 puan; bağımsızlığı açıklamaktadır. Barthel İndeksi'nin kullanıldığı çalışmalarda, 60 puan sınır olarak alınmış olup, 60'ın üzerindeki puanlar bağımsız olarak işlev yapabilmeyi açıklamaktadır (122). Araştırmada kullanılan

bu indeksin, bireylerin aktivitelerindeki bağımsızlık düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılması planlandı.

Tablo 5.5.2. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (BGYAİ) Puan Aralıkları

	0- 20	Arası Puan	Tam Bağımlı
Barthel Günlük	21-61	Arası Puan	İleri Derecede Bağımlı
Yaşam Aktiviteleri	62-90	Arası Puan	Orta Derecede Bağımlı
İndeksi	91-99	Arası Puan	Hafif Derecede Bağımlı
	100	Arası Puan	Tam Bağımsız

Verilerin Toplanması

Araştırma verilerin toplanması için gerekli kurum onayı alındıktan sonra veri toplama aşamasına başlandı. Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerini karşılayan 250 hasta değerlendirmeye alındı. Araştırmanın verileri, 01.11.2016 - 01.03.2017 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı.

Anket Formları, hasta hastaneden ayrılmadan 1 saat öncesinde uygulanmaya başlanıp, yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, medya, sıra ortalama, ortalama, standart sapma kullanıldı.

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında man whitney-u testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında kruskall whallis testi kullanıldı. Kruskall whallis testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı olarak man whitney-u testi testi kullanıldı.

Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında spearman korelasyon ve regresyon analizi uygulandı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 19/10/2016 Tarihli ve 489 sayılı karar numarası ile onay alındı. Araştırmaya başlamadan önce araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanılabilmesi için Emine ÇATAL ve Ayşe Adile KÜÇÜKDEVECİ' den ve araştırmanın yapılacağı Mega Medipol Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin alındı (Ek-5, Ek-6). Araştırmaya katılacak hastalarla uygulama öncesi görüşülerek hastalara gerekli bilgiler verildi, yazılı onamları alındı (Ek-1). Gizlilik ilkesine bağlı kalınarak araştırmaya katılanların kimlik bilgileri kullanılmadı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Medipol Mega Üniversite Hastanesi'ne başvuran hastalarla sınırlı olduğundan tüm ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastalara genellenemez. Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastaların bağımsızlık düzeylerinin taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerine etkisi HÖGÖ ve BGYAI'ndeki maddeler ile sınırlıdır. Hastaların bir kısmının plansız taburcu edilmelerinden dolayı ulaşılamaması ve ulaşılan hastaların soruları doğru yanıtladıklarının varsayılması araştırmanın sınırlılıkları olarak kabul edildi.

6.BULGULAR

Bu bölümde, verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır.

6.1. Tanımlayıcı Bulgular

6.1.1 Bireysel Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 6.1.1 Hastaların Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N=250)

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)
Yaş	30Yaş ve Altı	35	14,0
	31-40	54	21,6
	41-50	43	17,2
	51-60	65	26,0
	61-70	40	16,0
	70üzeri	13	5,2
Cinsiyet	Kadın	145	58,0
	Erkek	105	42,0
MedeniDurum	Evli	202	80,8
	Bekar	48	19,2
Çocuk Sayısı	Çocuk Yok	62	24,8
	1	38	15,2
	2	59	23,6
	3	57	22,8
	4 ve üzeri	34	13,6
	Aile Tipi	Çekirdek Aile	191
Geniş Aile		59	23,6
EğitimDurumu	Okuryazar Değil	25	10,0
	Okuryazar	28	11,2
	İlköğretim Mezunu	46	18,4
	Lise Mezunu	65	26,0
	Üniversite Mezunu	86	34,4
Meslek	Memur	74	29,6
	Emekli	51	20,4
	İşçi	16	6,4
	Ev Hanımı	55	22,0
	Serbest	22	8,8
	Çiftçi	16	6,4
	Çalışmıyor	16	6,4
	Yaşanılan Yer	İl Merkezinde	130
İlçede		72	28,8
Köyde		48	19,2
Algılanan Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Az	26	10,4
	Gelir Gidere Eşit	139	55,6
	Gelir Giderden Fazla	85	34,0
Sosyal Güvence	Var	247	98,8
	Yok	3	1,2
BKİ Grup	Normal Kilolu	37	14,8
	Fazla Kilolu	84	33,6
	I.derece Obez	83	33,2
	II.derece Obez	46	18,4
Kronik Hastalık Durumu	Evet	150	60,0
	Hayır	100	40,0
Kronik Hastalık Türleri	Diyabet	105	70,0
	Hipertansiyon	104	69,3
	Böbrek	37	24,7
	Astım	31	20,7
	Diğer	32	21,3
Sigara Kullanma Durumu	Evet	122	48,8
	Hayır	128	51,2
Günlük İçilen Sigara Adedi	1-5Adet	53	43,4
	6-10Adet	44	36,1
	10üzeri	25	20,5
Alkol Kullanma Durumu	Evet	63	25,2
	Hayır	187	74,8

Çalışmaya katılan 250 hastanın %26'sının (n=65) 51-60 yaş aralığında, %58'inin (n=145) kadın, %80,8'inin (n=202) evli, %24,8'sinin (n=62) çocuğu olmadığı, %76,4'ünün (n=191) çekirdek tipi ailede yaşadığı, %34,4'ünün (n=86) üniversite mezunu, %22'sinin (n=55) ev hanımı, %52'sinin (n=130) ilde yaşadığı, %55,6'sının (n=139) gelir gider düzeyinin eşit olduğu belirlendi. Hastaların %98,8'inin (n=247) sosyal güvencesinin Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) olduğu, %33,6'sının (n=84) fazla kilolu, %60'ının (n=150) kronik hastalığı olduğu, %70'inin (n=105) diyabet hastası olduğu, %51,2'sinin (n=128) sigara kullanmadığı, sigara kullananların %43,4'ünün (n=53) günlük 1-5 adet içtiği ve %74,8'inin (n=187) alkol kullanmadığı, saptandı.

6.1.2. Ameliyata Özgü Özelliklerin Dağılımı

Bu bölümde çalışma grubunu oluşturan hastaların ameliyata ilişkin bulguları Tablo 6.1.2.'de verildi.

Tablo 6.1.2. Ameliyata Özgü Özelliklerin Dağılımı (N=250)

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)
Ameliyat Türü	Menisküs	26	10,4
	DizProtezi	51	20,4
	Kalça Protezi	32	12,8
	Diz Artroskopisi	51	20,4
	Femur Fraktürü	9	3,6
	Omuz Artroskopisi	27	10,8
	Amputasyon	8	3,2
	Ganglion Kist	21	8,4
	Kalça Kırığı	25	10,0
Ameliyat Bölgesi	Sağ	116	46,4
	Sol	121	48,4
	Bilateral	13	5,2
Anestezi Türü	Epidural	45	18,0
	Spinal	55	22,0
	Genel	129	51,6
	Lokal	21	8,4
Yatış Süresi	Hiç Yatmayan	51	20,4
	1-3Gün	97	38,8
	4-6Gün	52	20,8
	6 Günden Fazla	50	20,0
Bakım Veren	Bakıcı	14	5,6
	Akraba	45	18,0
	Çocuklar	91	36,4
	Eş	100	40,0
Taburculuk Eğitimi Alma Durumu	Evet	176	70,4
	Hayır	74	29,6
Taburculuk Eğitimi Aldığı Kişi	Doktor	69	39,2
	Hemşire	71	40,3
	Doktor ve Hemşire	36	20,5
Eğitimin Alındığı Zaman	Hastaneye Yatmadan Önce	72	40,9
	Hastaneye Kabulde	104	59,1
Daha Önce Cerrahi Girişim Geçirme Durumu	Evet	144	57,6
	Hayır	106	42,4

Çalışmaya katılan 250 hastanın %20,4'ünün (n=51) diz protezi, %20,4'ünün (n=51) diz artroskopisi, %48,4'ünün (n=121) sol taraftan ameliyat olduğu, %51,6'sına (n=129) genel anestezi uygulandığı, %38,8'inin yatış süresinin 1-3 gün olduğu, %40'ına (n=100) eşinin baktığı, taburculuk eğitimini %70,4'ünün (n=176) aldığı, %59,1'inin (n=104) hastaneye kabulde, %40,3'ünün (n=71) eğitimi hemşireden aldığı ve %57,6'sının daha önce cerrahi girişim geçirdiği saptandı.

6.2. Hastaların Bağımsızlık ve Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinim Düzeylerinin Karşılaştırılması

Bu bölümde, çalışma grubunu oluşturan hastaların bağımsızlık ve taburculuk öncesi öğrenim gereksinim düzeyleri Tablo 6.1.1'de değerlendirildi

Tablo 6.2.1. Hastaların Bağımsızlık ve Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinim Düzeyleri

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Bağımsızlık	250	75,000	16,206	20,000	100,000
İlaçlar	250	30,268	5,474	17,000	40,000
Yaşam Aktiviteleri	250	37,184	6,519	20,000	45,000
Toplum ve İzlem	250	19,052	5,250	10,000	30,000
Duruma İlişkin Duygular	250	14,676	5,323	5,000	25,000
Tedavi ve Komplikasyonlar	250	33,728	6,136	20,000	45,000
Yaşam Kalitesi	250	30,452	5,458	15,000	40,000
Cilt Bakımı	250	18,920	3,595	9,000	25,000
Öğrenim gereksinimleri toplam	250	184,280	34,270	110,000	250,000

Araştırmaya katılan hastaların “bağımsızlık” puan ortalaması (75,000±16,206); “ilaçlar” puan ortalaması (30,268±5,474); “yaşam aktiviteleri” puan ortalaması (37,184±6,519); “toplum ve izlem” puan ortalaması (19,052±5,250); “duruma ilişkin duygular” puan ortalaması (14,676±5,323); “tedavi ve komplikasyonlar” puan ortalaması (33,728±6,136); “yaşam kalitesi” puan ortalaması (30,452±5,458); “cilt bakımı” puan ortalaması (18,920±3,595); “öğrenim gereksinimleri toplam” puan ortalaması (184,280±34,270)olarak saptandı.

Tablo 6.2.2. Hastaların Bağımsızlık İle Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinim Puanları Arasında Korelasyon Analizi

		Bağımsızlık	İlaçlar	Yaşam Aktiviteleri	Toplum ve İzlem	Duruma İlişkin Duygular	Tedavi ve Komplikasyonlar	Yaşam Kalitesi	Cilt Bakımı	Öğrenim gereksinimleri toplam
Bağımsızlık	R	1,000								
	P	0,000								
İlaçlar	R	-0,497**	1,000							
	P	0,000	0,000							
Yaşam Aktiviteleri	R	-0,508**	0,817**	1,000						
	P	0,000	0,000	0,000						
Toplum ve İzlem	R	-0,314**	0,751**	0,609**	1,000					
	P	0,000	0,000	0,000	0,000					
Duruma İlişkin Duygular	R	-0,302**	0,764**	0,619**	0,901**	1,000				
	P	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000				
Tedavi ve Komplikasyonlar	R	-0,475**	0,890**	0,809**	0,791**	0,761**	1,000			
	P	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000			
Yaşam Kalitesi	R	-0,470**	0,889**	0,806**	0,756**	0,766**	0,900**	1,000		
	P	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
Cilt Bakımı	R	-0,517**	0,868**	0,780**	0,730**	0,722**	0,859**	0,861**	1,000	
	P	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
Öğrenim gereksinimleri toplam	R	-0,491**	0,943**	0,864**	0,859**	0,858**	0,952**	0,943**	0,911**	1,000
	P	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

*<0,05; **<0,01

İlaçlar ve bağımsızlık arasında, negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=-0.497$; $p=0,000<0.05$). Yaşam Aktiviteleri ve bağımsızlık arasında orta, negatif yönde ($r=-0.508$; $p=0,000<0.05$), Yaşam Aktiviteleri ve ilaçlar arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0.817$; $p=0,000<0.05$). Toplum ve İzlem ve bağımsızlık arasında zayıf, negatif yönde ($r=-0.314$; $p=0,000<0.05$), Toplum ve İzlem ve ilaçlar arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0.751$; $p=0,000<0.05$). Toplum ve İzlem ve yaşam aktiviteleri arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0.609$; $p=0,000<0.05$). Duruma İlişkin Duygular ve bağımsızlık arasında zayıf, negatif yönde ($r=-0.302$; $p=0,000<0.05$),

Duruma İlişkin Duygular ve ilaçlar arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0.764$; $p=0,000<0.05$). Duruma İlişkin Duygular ve yaşam aktiviteleri arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0.619$; $p=0,000<0.05$). Duruma İlişkin Duygular ve toplum ve izlem arasında çok yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0.901$; $p=0,000<0.05$). Tedavi ve Komplikasyonlar ve bağımsızlık arasında zayıf, negatif yönde ($r=-0.475$; $p=0,000<0.05$), Tedavi ve Komplikasyonlar ve ilaçlar arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0.89$; $p=0,000<0.05$). Tedavi ve Komplikasyonlar ve yaşam aktiviteleri arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0.809$; $p=0,000<0.05$). Tedavi ve Komplikasyonlar ve toplum ve izlem arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0.791$; $p=0,000<0.05$). Tedavi ve Komplikasyonlar ve duruma ilişkin duygular arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0.761$; $p=0,000<0.05$). Yaşam Kalitesi ve bağımsızlık arasında zayıf, negatif yönde ($r=-0.47$; $p=0,000<0.05$), Yaşam Kalitesi ve ilaçlar arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0.889$; $p=0,000<0.05$). Yaşam Kalitesi ve yaşam aktiviteleri arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0.806$; $p=0,000<0.05$). Yaşam Kalitesi ve toplum ve izlem arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0.756$; $p=0,000<0.05$). Yaşam Kalitesi ve duruma ilişkin duygular arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0.766$; $p=0,000<0.05$). Yaşam Kalitesi ve tedavi ve komplikasyonlar arasında çok yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0.9$; $p=0,000<0.05$). Cilt Bakımı ve bağımsızlık arasında orta, negatif yönde ($r=-0.517$; $p=0,000<0.05$), Cilt Bakımı ve ilaçlar arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0.868$; $p=0,000<0.05$). Cilt Bakımı ve yaşam aktiviteleri arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0.78$; $p=0,000<0.05$). Cilt Bakımı ve toplum ve izlem arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0.73$; $p=0,000<0.05$). Cilt Bakımı ve duruma ilişkin duygular arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0.722$; $p=0,000<0.05$). Cilt Bakımı ve tedavi ve komplikasyonlar arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0.859$; $p=0,000<0.05$). Cilt Bakımı ve yaşam kalitesi arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0.861$; $p=0,000<0.05$). Öğrenim gereksinimleri toplam ve bağımsızlık arasında, negatif yönde ($r=-0.491$; $p=0,000<0.05$), Öğrenim gereksinimleri toplam ve ilaçlar arasında çok yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0.943$;

p=0,000<0.05). Öğrenim gereksinimleri toplam ve yaşam aktiviteleri arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu (r=0.864; p=0,000<0.05). Öğrenim gereksinimleri toplam ve toplum ve izlem arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu (r=0.859; p=0,000<0.05). Öğrenim gereksinimleri toplam ve duruma ilişkin duygular arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu (r=0.858;p=0,000<0.05). Öğrenim gereksinimleri toplam ve tedavi ve komplikasyonlar arasında çok yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu (r=0.952; p=0,000<0.05). Öğrenim gereksinimleri toplam ve yaşam kalitesi arasında çok yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu (r=0.943; p=0,000<0.05). Öğrenim gereksinimleri toplam ve cilt bakımı arasında çok yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu (r=0.911; p=0,000<0.05).

Tablo 6.2.3. Bağımsızlık Düzeyinin Öğrenim Gereksinimi Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model(p)	R ²
İlaçlar	Sabit	43,060	30,317	0,000	84,892	0,000	0,252
	Bağımsızlık	-0,171	-9,214	0,000			
Yaşam Aktiviteleri	Sabit	51,553	29,918	0,000	72,774	0,000	0,224
	Bağımsızlık	-0,192	-8,531	0,000			
Toplum ve İzlem	Sabit	27,641	18,724	0,000	35,429	0,000	0,121
	Bağımsızlık	-0,115	-5,952	0,000			
Duruma İlişkin Duygular	Sabit	22,652	14,962	0,000	29,046	0,000	0,101
	Bağımsızlık	-0,106	-5,389	0,000			
Tedavi ve Koplikasyonlar	Sabit	47,713	29,720	0,000	79,412	0,000	0,239
	Bağımsızlık	-0,186	-8,911	0,000			
Yaşam Kalitesi	Sabit	42,350	29,260	0,000	70,716	0,000	0,219
	Bağımsızlık	-0,159	-8,409	0,000			
Cilt Bakımı	Sabit	27,779	30,365	0,000	98,135	0,000	0,281
	Bağımsızlık	-0,118	-9,906	0,000			
Öğrenim gereksinimleri toplam	Sabit	262,749	29,349	0,000	80,396	0,000	0,242
	Bağımsızlık	-1,046	-8,966	0,000			

Bağımsızlık ile ilaçlar arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulundu (F=84,892;

$p=0,000<0.05$). İlaçlar düzeyinin belirleyicisi olarak bağımsızlık ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görüldü ($R^2=0,252$). Hastaların bağımsızlık düzeyindeki 1 birimlik artış, ilaçlar ile ilgili öğrenim gereksinimleri düzeyinde 0,171 birim azalışa neden olmaktadır ($\beta=-0,171$).

Bağımsızlık ile yaşam aktiviteleri arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($F=72,774$; $p=0,000<0.05$). Yaşam aktiviteleri düzeyinin belirleyicisi olarak bağımsızlık ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görüldü ($R^2=0,224$). Hastaların bağımsızlık düzeyindeki 1 birimlik artış, yaşam aktiviteleri ile ilgili öğrenim gereksinimleri düzeyinde 0,192 birim azalışa neden olmaktadır ($\beta=-0,192$).

Bağımsızlık ile toplum ve izlem arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($F=35,429$; $p=0,000<0.05$). Toplum ve izlem düzeyinin belirleyicisi olarak bağımsızlık ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görüldü ($R^2=0,121$). Hastaların bağımsızlık düzeyindeki 1 birimlik artış, toplum ve izlem ile ilgili öğrenim gereksinimleri düzeyinde 0,115 birim azalışa neden olmaktadır ($\beta=-0,115$).

Bağımsızlık ile duruma ilişkin duygular arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($F=29,046$; $p=0,000<0.05$). Duruma ilişkin duygular düzeyinin belirleyicisi olarak bağımsızlık ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görüldü ($R^2=0,101$). Hastaların bağımsızlık düzeyindeki 1 birimlik artış, duruma ilişkin duygular ile ilgili öğrenim gereksinimleri düzeyinde 0,106 birim azalışa neden olmaktadır ($\beta=-0,106$).

Bağımsızlık ile tedavi ve komplikasyonlar arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($F=79,412$; $p=0,000<0.05$). Tedavi ve komplikasyonlar düzeyinin belirleyicisi olarak bağımsızlık ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görüldü ($R^2=0,239$). Hastaların bağımsızlık düzeyindeki 1 birimlik artış, tedavi ve komplikasyonlar ile ilgili öğrenim gereksinimleri düzeyinde 0,186 birim azalışa neden olmaktadır ($\beta=-0,186$).

Bağımsızlık ile yaşam kalitesi arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($F=70,716$; $p=0,000<0.05$). Yaşam kalitesi düzeyinin belirleyicisi olarak bağımsızlık ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görüldü ($R^2=0,219$). Hastaların bağımsızlık düzeyindeki 1 birimlik artış, yaşam kalitesi ile ilgili öğrenim gereksinimleri düzeyinde 0,159 birim azalışa neden olmaktadır ($\beta=-0,159$).

Bağımsızlık ile cilt bakımı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($F=98,135$; $p=0,000<0.05$). Cilt bakımı düzeyinin belirleyicisi olarak bağımsızlık ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görüldü ($R^2=0,281$). Hastaların bağımsızlık düzeyindeki 1 birimlik artış, cilt bakımı ile ilgili öğrenim gereksinimleri düzeyinde 0,118 birim azalışa neden olmaktadır ($\beta=-0,118$).

Bağımsızlık ile öğrenim gereksinimleri toplam arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($F=80,396$; $p=0,000<0.05$). Öğrenim gereksinimleri toplam düzeyinin belirleyicisi olarak bağımsızlık ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görüldü ($R^2=0,242$). Hastaların bağımsızlık düzeyindeki 1 birimlik artış, öğrenim gereksinimleri toplam düzeyinde 1,046 birim azalışa neden olmaktadır ($\beta=-1,046$).

Tablo 6.2.4 Hastaların Bağımsızlık ve Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinim Düzeylerinin Bireysel Özelliklerine Göre Karşılaştırması

Bireysel Özellikler	n	Bağımsızlık	İlaçlar	Yaşam Aktiviteleri	Toplum Ve İzlem	Duruma İlişkin Duygular	Tedavi Ve Komplikasyonlar	Yaşam Kalitesi	Cilt Bakımı	Öğrenim gereksinimleri toplam
		Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)
Yaş										
30 yaş ve altı	35	192,110(95,000)	78,470(25,000)	73,930(31,000)	87,130(15,000)	91,810(12,000)	84,260(30,000)	80,070(27,000)	74,460(15,000)	77,360(157,000)
31-40	54	174,520(87,500)	98,160(27,000)	95,690(34,000)	120,980(18,000)	116,740(13,000)	97,820(31,000)	95,550(27,500)	98,010(17,000)	98,940(165,000)
41-50	43	132,010(80,000)	114,500(29,000)	115,440(38,000)	127,010(19,000)	123,100(14,000)	121,970(34,000)	116,770(31,000)	128,940(20,000)	120,780(185,000)
51-60	65	84,610(65,000)	151,600(32,000)	144,650(41,000)	137,330(18,000)	139,530(15,000)	142,510(35,000)	146,450(33,000)	143,490(20,000)	146,560(197,000)
61-70	40	77,530(65,000)	156,070(32,000)	167,430(42,500)	130,680(18,000)	135,190(16,000)	157,760(36,000)	166,570(35,000)	158,280(20,500)	157,050(196,500)
70 üzeri	13	73,080(60,000)	177,500(35,000)	196,650(45,000)	167,500(21,000)	160,540(19,000)	178,880(42,000)	170,000(34,000)	174,920(23,000)	178,690(209,000)
χ^2 KW=		101,269	46,082	58,714	16,488	14,712	38,208	47,156	44,058	43,160
p=		0,000	0,000	0,000	0,006	0,012	0,000	0,000	0,000	0,000
İleri Test (MWU)=		1>3, 2>3, 1>4, 2>4, 3>4, 1>5, 2>5, 3>5, 1>6, 2>6, 3>6 (p<0.05)	3>1, 4>1, 5>1, 6>1, 4>2, 5>2, 6>2, 4>3, 5>3, 6>3 (p<0.05)	3>1, 4>1, 5>1, 6>1, 4>2, 5>2, 6>2, 4>3, 5>3, 6>3, 6>4 (p<0.05)	3>1, 4>1, 5>1, 6>1, 6>2, 6>3 (p<0.05)	4>1, 5>1, 6>1, 6>2, 6>3 (p<0.05)	3>1, 4>1, 5>1, 6>1, 4>2, 5>2, 6>2, 4>3, 5>3, 6>3, 6>4 (p<0.05)	3>1, 4>1, 5>1, 6>1, 4>2, 5>2, 6>2, 4>3, 5>3, 6>3 (p<0.05)	3>1, 4>1, 5>1, 6>1, 3>2, 4>2, 5>2, 6>2, 5>3, 5>3, 6>3 (p<0.05)	3>1, 4>1, 5>1, 6>1, 4>2, 5>2, 6>2, 4>3, 5>3, 6>3 (p<0.05)
Cinsiyet		Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)
Kadın	145	130,880(80,000)	125,450(30,000)	124,840(38,000)	125,700(18,000)	124,290(13,000)	126,500(33,000)	124,600(30,000)	122,890(19,000)	124,720(184,000)
Erkek	105	118,070(75,000)	125,570(30,000)	126,400(38,000)	125,220(18,000)	127,170(14,000)	124,120(34,000)	126,740(31,000)	129,110(19,000)	126,570(186,000)
MWU/Z=		6832,000/-1,391	7605,500/-0,012	7517,500/-0,169	7583,500/-0,052	7437,000/-0,312	7467,500/-0,258	7482,500/-0,231	7233,500/-0,675	7500,000/-0,199
p=		0,164	0,990	0,866	0,959	0,755	0,797	0,817	0,500	0,842
Medeni Durum		Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)
Evli	202	117,370(75,000)	130,690(31,000)	134,030(40,000)	133,730(18,000)	132,580(15,000)	132,150(35,000)	132,630(32,000)	132,510(19,500)	133,430(187,000)
Bekar	48	159,720(87,500)	103,670(28,000)	89,590(35,000)	90,850(15,000)	95,690(12,000)	97,520(30,500)	95,510(29,000)	96,000(17,000)	92,150(166,000)
MWU/Z=		3205,500/-3,669	3800,000/-2,333	3124,500/-3,837	3185,000/-3,701	3417,000/-3,184	3505,000/-2,989	3408,500/-3,202	3432,000/-3,159	3247,000/-3,556
p=		0,000	0,020	0,000	0,000	0,001	0,003	0,001	0,002	0,000
Çocuk Sayısı		Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)
çocuk yok	62	166,360(90,000)	101,530(28,000)	91,940(35,500)	102,470(16,500)	108,060(13,000)	99,100(31,000)	97,800(28,500)	95,310(17,000)	96,380(166,000)
1	38	163,110(85,000)	92,410(27,000)	94,090(34,000)	113,720(17,500)	113,460(13,500)	94,790(30,500)	99,960(28,000)	104,170(17,500)	97,260(165,500)
2	59	121,650(75,000)	123,680(30,000)	125,520(38,000)	132,360(19,000)	130,970(16,000)	128,690(34,000)	126,970(32,000)	124,110(19,000)	129,190(192,000)
3	57	97,540(70,000)	146,600(32,000)	150,120(41,000)	130,690(18,000)	129,890(14,000)	145,420(35,000)	145,070(32,000)	141,380(20,000)	143,380(187,000)
4 ve üzeri	34	62,510(60,000)	173,990(35,000)	180,500(43,000)	160,040(22,000)	153,930(18,000)	169,030(37,000)	169,210(34,000)	180,190(22,500)	173,790(206,500)
χ^2 KW=		65,323	35,112	47,055	15,953	10,505	32,021	30,566	36,669	34,662
p=		0,000	0,000	0,000	0,003	0,033	0,000	0,000	0,000	0,000
İleri Test (MWU)=		1>3, 2>3, 1>4, 2>4, 1>5, 2>5, 3>5, 4>(p<0.05)	4>1, 5>1, 3>2, 4>2, 5>2, 5>3 (p<0.05)	3>1, 4>1, 5>1, 3>2, 4>2, 5>2, 5>3 (p<0.05)	3>1, 4>1, 5>1, 5>2, 5>3 (p<0.05)	5>1, 5>2 (p<0.05)	3>1, 4>1, 5>1, 3>2, 4>2, 5>2, 5>3 (p<0.05)	3>1, 4>1, 5>1, 3>2, 4>2, 5>2, 5>3 (p<0.05)	3>1, 4>1, 5>1, 4>2, 5>2, 5>3, 5>4 (p<0.05)	3>1, 4>1, 5>1, 3>2, 4>2, 5>2, 5>3, 5>4 (p<0.05)

Tablo 6.2.4 Hastaların Bağımsızlık ve Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinim Düzeylerinin Bireysel Özelliklerine Göre Karşılaştırması

Bireysel Özellikler	n	Bağımsızlık	İlaçlar	Yaşam Aktiviteleri	Toplum Ve İzlem	Duruma İlişkin Duygular	Tedavi Ve Komplikasyonlar	Yaşam Kalitesi	Cilt Bakımı	Öğrenim gereksinimleri toplam
Eğitim Durumu		Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)
Okur yazar değil	25	66,080(55,000)	181,880(36,000)	180,600(42,000)	179,720(24,000)	178,220(18,000)	196,920(40,000)	197,060(36,000)	185,020(23,000)	192,080(217,000)
Okur yazar	28	93,320(70,000)	182,950(33,000)	188,730(43,000)	170,730(23,000)	178,120(19,000)	184,590(38,000)	188,610(35,000)	181,320(21,500)	187,200(211,000)
İlköğretim Mezunu	46	110,260(75,000)	149,360(31,500)	151,710(41,500)	142,290(19,500)	139,380(16,000)	146,970(35,000)	147,280(32,500)	141,350(20,000)	148,520(194,000)
Lise Mezunu	65	127,850(75,000)	121,550(30,000)	121,170(37,000)	121,750(18,000)	122,350(14,000)	119,960(33,000)	117,100(30,000)	124,640(18,000)	121,660(182,000)
Üniversite Mezunu	86	159,620(85,000)	80,630(26,000)	78,150(32,000)	88,870(16,000)	87,990(11,500)	78,200(29,000)	78,850(26,000)	82,200(16,000)	76,650(158,000)
χ^2 KW=		44,201	71,528	79,496	49,959	53,289	84,679	86,959	67,296	85,702
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
İleri Test (MWU)=		2>1, 3>1, 4>1, 5>1, 4>2, 5>2, 5>3, 5>4 (p<0.05)	1>3, 2>3, 1>4, 2>4, 3>4, 1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p<0.05)	2>3, 1>4, 2>4, 3>4, 1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p<0.05)	1>3, 2>3, 1>4, 2>4, 1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p<0.05)	1>3, 2>3, 1>4, 2>4, 1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p<0.05)	1>3, 2>3, 1>4, 2>4, 3>4, 1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p<0.05)	1>3, 2>3, 1>4, 2>4, 3>4, 1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p<0.05)	1>3, 2>3, 1>4, 2>4, 3>4, 1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p<0.05)	1>3, 2>3, 1>4, 2>4, 3>4, 1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p<0.05)
Yaşanılan Yer		Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)
İl de	130	142,780(80,000)	102,760(28,000)	103,150(36,000)	107,880(17,000)	105,990(12,000)	102,770(31,000)	103,190(28,500)	104,210(18,000)	102,500(170,500)
İlçede	72	123,940(75,000)	132,380(31,000)	125,620(38,000)	125,800(18,000)	129,770(15,000)	125,400(34,000)	129,030(32,000)	129,330(19,500)	128,420(186,000)
Köyde	48	81,030(65,000)	176,760(33,500)	185,860(43,000)	172,780(24,000)	171,940(18,500)	187,230(39,500)	180,610(34,000)	177,420(22,500)	183,410(214,500)
χ^2 KW=		25,915	37,808	46,118	28,369	29,632	48,038	40,571	36,550	44,063
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
İleri Test (MWU)=		1>3, 2>3 (p<0.05)	2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)
Algılanan Gelir Düzeyi		Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)
Gelir giderden az	26	131,230(75,000)	139,850(32,000)	140,560(41,000)	131,920(19,000)	140,350(16,500)	138,500(34,500)	138,420(32,000)	133,120(20,000)	139,190(194,500)
Gelir gidere eşit	139	115,870(75,000)	134,470(31,000)	129,870(39,000)	135,220(19,000)	137,410(15,000)	134,940(35,000)	132,500(32,000)	131,730(19,000)	134,570(191,000)
Gelir giderden fazla	85	139,490(80,000)	106,440(28,000)	113,750(37,000)	107,640(17,000)	101,480(12,000)	106,090(31,000)	110,110(29,000)	112,990(18,000)	106,480(172,000)
χ^2 KW=		5,876	9,116	3,901	7,941	14,309	9,375	6,005	3,899	9,000
p=		0,053	0,010	0,142	0,019	0,001	0,009	0,050	0,142	0,011
İleri Test(MWU)=			1>3, 2>3 (p<0.05)		2>3 (p<0.05)	1>3, 2>3 (p<0.05)	1>3, 2>3 (p<0.05)			1>3, 2>3 (p<0.05)

Tablo 6.2.4 Hastaların Bağımsızlık ve Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinim Düzeylerinin Bireysel Özelliklerine Göre Karşılaştırması

Bireysel Özellikler	n	Bağımsızlık	İlaçlar	Yaşam Aktiviteleri	Toplum Ve İzlem	Duruma İlişkin Duygular	Tedavi Ve Komplikasyonlar	Yaşam Kalitesi	Cilt Bakımı	Öğrenim gereksinimleri toplam
Sosyal Güvence		Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)
Var	247	126,320(75,000)	125,240(30,000)	125,370(38,000)	125,540(18,000)	125,680(14,000)	125,200(33,000)	125,290(31,000)	125,360(19,000)	125,340(185,000)
Yok	3	58,330(65,000)	146,670(36,000)	135,830(42,000)	122,500(21,000)	110,830(15,000)	149,830(42,000)	142,670(36,000)	136,830(21,000)	138,830(217,000)
MWU/Z=		169,000/-1,628	307,000/-0,511	339,500/-0,250	361,500/-0,072	326,500/-0,354	297,500/-0,588	319,000/-0,414	336,500/-0,274	330,500/-0,321
p=		0,104	0,609	0,803	0,942	0,723	0,557	0,679	0,784	0,748
Bki Grup		Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)
Normal kilolu	37	147,240(85,000)	118,590(29,000)	109,430(37,000)	125,610(18,000)	128,070(13,000)	125,140(35,000)	121,590(31,000)	111,820(19,000)	120,840(187,000)
Fazla kilolu	84	142,330(80,000)	103,790(28,500)	101,510(37,000)	108,760(17,000)	108,680(12,000)	100,670(31,500)	108,730(29,000)	107,460(18,000)	103,880(170,500)
I.derece obez	83	122,690(75,000)	129,710(31,000)	132,980(39,000)	129,730(18,000)	129,660(14,000)	131,590(34,000)	123,900(31,000)	128,700(19,000)	129,000(185,000)
II.derece obez	46	82,350(65,000)	163,110(33,000)	168,750(43,000)	148,350(20,000)	146,650(16,000)	160,150(36,000)	162,140(34,000)	163,660(22,000)	162,420(203,500)
χ^2 KW=		24,688	20,735	28,570	9,418	8,839	21,152	16,534	19,708	19,860
p=		0,000	0,000	0,000	0,024	0,032	0,000	0,001	0,000	0,000
İleri Test (MWU)=		2>3, 1>4, 2>4, 3>4 (p<0.05)	4>1, 3>2, 4>2, 4>3 (p<0.05)	4>1, 3>2, 4>2, 4>3 (p<0.05)	3>2, 4>2 (p<0.05)	3>2, 4>2 (p<0.05)	4>1, 3>2, 4>2, 4>3 (p<0.05)	4>1, 4>2, 4>3 (p<0.05)	4>1, 4>2, 4>3 (p<0.05)	4>1, 3>2, 4>2, 4>3 (p<0.05)
Kronik Hastalık Durumu		Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)
Evet	150	104,570(70,000)	147,410(32,000)	150,220(41,000)	144,260(20,000)	144,800(16,000)	148,770(36,000)	148,080(32,500)	145,140(20,000)	149,650(197,000)
Hayır	100	156,900(85,000)	92,640(27,000)	88,420(34,000)	97,360(16,000)	96,550(12,000)	90,590(30,000)	91,630(28,000)	96,030(17,000)	89,280(165,000)
MWU/Z=		4360,000/-5,639	4213,500/-5,882	3792,000/-6,638	4686,500/-5,034	4605,000/-5,179	4009,000/-6,246	4113,000/-6,058	4553,500/-5,285	3877,500/-6,468
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Bağımsızlık Ve Öğrenim Gereksinimlerinin Bireysel Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Yaş

Araştırmaya katılan hastaların bağımsızlık puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu ($\chi^2_{KW}=101,269$; $p=0<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulandı. Buna göre; 70 yaş ve üzeri olanların **bağımsızlık** puanları, diğer tüm yaş grubu puanlarından yüksek bulundu ($\chi^2_{KW}=101,269$; $p<0,05$). 70 yaş ve üzeri olan hastaların **ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı ve öğrenim gereksinimleri toplam puanları** diğer tüm yaş gurubu puanlarından yüksek bulundu (Sırasıyla; $\chi^2_{KW}=46,082$; $\chi^2_{KW}=58,714$; $\chi^2_{KW}=16,488$; $\chi^2_{KW}=14,712$; $\chi^2_{KW}=38,208$; $\chi^2_{KW}=47,156$; $\chi^2_{KW}=44,058$; $\chi^2_{KW}=43,160$; $p<0.05$).

Cinsiyet

Araştırmaya katılan hastaların **bağımsızlık, ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı, öğrenim gereksinimleri toplam** puanları ortalamalarının cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Medeni Durum

Araştırmaya katılan hastaların bağımsızlık puanları ortalamalarının medeni durum değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu (MWU=3205,500; $p=0<0.05$). Medeni durumu bekar olanların **bağımsızlık** puanları, evli olanların bağımsızlık puanlarından yüksek bulundu (MWU=3205,500; $p<0.05$).

Evli olanların; *ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı ve öğrenim gereksinimleri toplam puanları* bekarların puanlarından yüksek bulundu (Sırasıyla; MWU=3800,000; MWU=3124,500; MWU=3185,000; MWU=3417,000; MWU=3505,000; MWU=3408,500; MWU=3432,000; MWU=3247,000; $p<0.05$).

Eğitim Durumu

Araştırmaya katılan hastaların bağımsızlık puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu ($\chi^2_{KW}=44,201$; $p=0<0.05$). Buna göre; üniversite mezunu olanların *bağımsızlık* puanları, diğer tüm eğitim gurubu puanlarından yüksek bulundu ($\chi^2_{KW}=44,201$; $p=0<0.05$). Okuryazar olanların *ilaçlar ve yaşam aktiviteleri* puanları diğer tüm eğitim gurubu puanlarından yüksek bulundu (Sırasıyla; $\chi^2_{KW}=71,528$; $\chi^2_{KW}=79,496$; $p=0<0.05$). Okuryazar olmayanların; *toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı ve öğrenim gereksinimleri toplam* puanları diğer tüm eğitim gurubu puanlarından yüksek bulundu (Sırasıyla; $\chi^2_{KW}=88,870$; $\chi^2_{KW}=87,990$; $\chi^2_{KW}=78,800$; $\chi^2_{KW}=78,850$; $\chi^2_{KW}=82,200$; $\chi^2_{KW}=76,650$; $p=0<0.05$).

Beden Kitle İndeks Grup

Araştırmaya katılan hastaların bağımsızlık puanları ortalamalarının bki grup değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu ($\chi^2_{KW}=24,688$; $p=0<0.05$). Beden kitle indeksine göre normal kilolu olanların *bağımsızlık* puanları diğer tüm beden kitle indeksi guruplarından yüksek bulundu ($\chi^2_{KW}=24,688$; $p=0<0.05$). II. derece obez olanların; *ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı ve öğrenim gereksinimleri toplam* puanları yüksek bulundu (Sırasıyla; $\chi^2_{KW}=20,735$; $\chi^2_{KW}=28,570$; $\chi^2_{KW}=9,418$; $\chi^2_{KW}=8,839$; $\chi^2_{KW}=21,152$; $\chi^2_{KW}=16,534$; $\chi^2_{KW}=19,708$; $\chi^2_{KW}=19,860$; $p<0.05$).

Tablo 6.2.5 Hastaların Bağımsızlık ve Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinim Düzeylerinin Ameliyata Özgü Özelliklere Göre Karşılaştırması

Ameliyata Özgü Özellikler	n	Bağımsızlık	İlaçlar	Yaşam Aktiviteleri	Toplum Ve İzlem	Duruma İlişkin Duygular	Tedavi Ve Komplikasyonlar	Yaşam Kalitesi	Cilt Bakımı	Öğrenim gereksinimleri toplam
Ameliyat Türü		Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)
menisküs	26	152,020(80,000)	100,500(28,000)	79,210(32,500)	113,130(17,500)	106,630(13,500)	105,980(31,500)	110,980(29,000)	112,880(18,500)	100,100(164,000)
diz protezi	51	91,460(70,000)	136,900(31,000)	153,540(42,000)	125,250(18,000)	126,100(14,000)	141,160(35,000)	139,510(32,000)	139,470(20,000)	139,900(192,000)
kalça protezi	32	66,780(65,000)	165,330(32,500)	149,020(41,000)	127,860(18,000)	129,920(14,500)	158,330(36,000)	163,720(34,000)	174,060(21,500)	156,160(197,000)
diz atroskopisi	51	182,130(90,000)	113,210(28,000)	105,010(36,000)	138,140(18,000)	143,570(16,000)	115,130(32,000)	107,270(28,000)	114,680(19,000)	116,650(171,000)
femur fraktürü	9	66,440(65,000)	174,280(32,000)	167,780(42,000)	158,170(19,000)	149,110(15,000)	176,890(36,000)	168,000(33,000)	157,670(20,000)	171,330(199,000)
omuz atroskopisi	27	134,240(75,000)	96,720(27,000)	109,060(37,000)	115,500(19,000)	110,310(12,000)	90,610(30,000)	97,800(27,000)	91,300(17,000)	100,330(160,000)
amputasyon	8	62,380(65,000)	134,750(31,500)	153,560(42,000)	105,560(15,000)	126,060(13,500)	131,120(34,000)	129,560(31,500)	121,940(18,000)	130,060(184,000)
ganglion kist	21	230,360(95,000)	102,690(28,000)	112,980(36,000)	113,860(17,000)	109,240(13,000)	108,880(32,000)	105,830(29,000)	88,430(16,000)	105,500(168,000)
kalça kırığı	25	70,940(60,000)	132,060(30,000)	132,220(40,000)	125,280(17,000)	122,760(12,000)	124,340(32,000)	130,120(30,000)	127,680(18,000)	127,380(177,000)
χ^2 KW=		139,683	26,482	32,497	5,884	8,360	24,029	23,978	31,945	20,295
p=		0,000	0,001	0,000	0,660	0,399	0,002	0,002	0,000	0,009
İleri Test (MWU)=		4>1, 8>1, 1>2, 4>2, 6>2, 8>2, 1>3, 4>3, 6>3, 8>3, 8>4, 1>5, 4>5, 6>5, 8>5, 4>6, 8>6, 1>7, 4>7, 6>7, 8>7, 1>9, 4>9, 6>9, 8>9 (p<0.05)	2>1, 3>1, 5>1, 3>4, 5>4, 2>6, 3>6, 5>6, 9>6, 2>8, 3>8, 5>8 (p<0.05)	2>1, 3>1, 5>1, 9>1, 2>4, 3>4, 5>4, 2>6, 3>6, 5>6, 5>8 (p<0.05)			2>1, 3>1, 5>1, 2>4, 3>4, 5>4, 2>6, 3>6, 5>6, 9>6, 3>8, 5>8 (p<0.05)	3>1, 5>1, 2>4, 3>4, 5>4, 2>6, 3>6, 5>6, 9>6, 3>8, 5>8 (p<0.05)	3>1, 3>2, 2>4, 3>4, 2>6, 3>6, 5>6, 9>6, 2>8, 3>8, 5>8, 9>8, 3>9 (p<0.05)	2>1, 3>1, 5>1, 3>4, 5>4, 2>6, 3>6, 5>6, 3>8, 5>8 (p<0.05)
Ameliyat Bölgesi		Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)
Sağ	116	130,530(80,000)	121,850(30,000)	119,750(37,000)	122,590(18,000)	122,600(13,000)	119,030(33,000)	120,720(30,000)	123,520(18,500)	120,560(180,000)
Sol	121	129,260(75,000)	122,920(30,000)	125,540(38,000)	126,240(18,000)	125,780(14,000)	125,910(33,000)	124,070(30,000)	120,340(19,000)	124,520(184,000)
Bilateral	13	45,620(55,000)	182,080(35,000)	176,420(42,000)	144,540(21,000)	148,770(15,000)	179,460(39,000)	181,540(34,000)	191,230(22,000)	178,690(210,000)
χ^2 KW=		16,951	8,448	7,219	1,107	1,541	8,209	8,392	11,551	7,599
p=		0,000	0,015	0,027	0,575	0,463	0,017	0,015	0,003	0,022
İleri Test (MWU)=		1>3, 2>3 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)			3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)

Tablo 6.2.5 Hastaların Bağımsızlık ve Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinim Düzeylerinin Ameliyata Özgü Özelliklere Göre Karşılaştırması

Ameliyata Özgü Özellikler	n	Bağımsızlık	İlaçlar	Yaşam Aktiviteleri	Toplum Ve İzlem	Duruma İlişkin Duygular	Tedavi Ve Komplikasyonlar	Yaşam Kalitesi	Cilt Bakımı	Öğrenim gereksinimleri toplam
Anestezi Türü		Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)
Epidural	45	114,770(75,000)	131,340(31,000)	125,120(39,000)	136,880(18,000)	133,160(15,000)	133,390(35,000)	132,680(32,000)	142,930(20,000)	132,930(189,000)
Spinal	55	161,860(85,000)	114,370(29,000)	103,320(36,000)	126,560(18,000)	131,630(15,000)	115,330(32,000)	115,900(29,000)	116,330(19,000)	115,460(173,000)
Genel	129	96,670(70,000)	131,920(31,000)	137,130(40,000)	122,970(18,000)	122,860(14,000)	129,790(35,000)	130,290(32,000)	129,360(19,000)	130,440(188,000)
Lokal	21	230,360(95,000)	102,690(28,000)	112,980(36,000)	113,860(17,000)	109,240(13,000)	108,880(32,000)	105,830(29,000)	88,430(16,000)	105,500(168,000)
χ^2 KW=		80,498	4,725	9,191	1,836	2,141	3,201	3,545	9,475	3,745
p=		0,000	0,193	0,027	0,607	0,544	0,362	0,315	0,024	0,290
İleri Test (MWU)=		2>1, 4>1, 4>2, 2>3, 4>3 (p<0.05)		3>2 (p<0.05)					1>2, 1>4, 3>4 (p<0.05)	
Yatış Süresi		Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)
Hiç yatmayan	51	202,960(95,000)	101,760(28,000)	101,850(36,000)	120,890(18,000)	125,070(14,000)	101,290(31,000)	97,900(28,000)	93,180(17,000)	103,580(166,000)
1-3 gün	97	138,260(80,000)	119,250(30,000)	113,030(37,000)	122,970(18,000)	121,480(14,000)	118,950(33,000)	121,850(31,000)	122,870(19,000)	118,630(181,000)
4-6 gün	52	74,620(65,000)	131,420(31,000)	134,900(40,000)	125,850(18,000)	120,230(14,000)	137,290(36,000)	132,790(32,000)	141,360(20,000)	134,620(194,000)
6 günden fazla	50	74,650(65,000)	155,670(32,000)	164,030(43,000)	134,750(18,000)	139,220(14,000)	150,630(35,500)	153,160(33,000)	147,080(20,000)	151,690(190,500)
χ^2 KW=		113,337	15,345	23,538	1,150	2,388	13,991	15,575	17,431	12,952
p=		0,000	0,002	0,000	0,765	0,496	0,003	0,001	0,001	0,005
İleri Test (MWU)=		1>2, 1>3, 2>3, 1>4, 2>4 (p<0.05)	3>1, 4>1, 4>2 (p<0.05)	3>1, 4>1, 4>2 (p<0.05)			3>1, 4>1, 4>2 (p<0.05)	2>1, 3>1, 4>1, 4>2 (p<0.05)	2>1, 3>1, 4>1, 4>2 (p<0.05)	3>1, 4>1, 4>2 (p<0.05)
Bakım Veren		Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)
Bakıcı	14	114,790(72,500)	125,110(30,000)	117,500(39,000)	95,250(15,000)	96,390(11,000)	102,390(29,000)	104,820(28,500)	134,610(19,000)	110,360(168,500)
Akraba	45	159,980(85,000)	107,260(28,000)	98,460(36,000)	111,540(17,000)	111,230(14,000)	108,420(33,000)	113,110(29,000)	104,470(18,000)	106,080(168,000)
Çocuklar	91	98,370(70,000)	148,620(32,000)	155,280(42,000)	147,800(20,000)	150,570(17,000)	152,510(36,000)	153,820(33,000)	150,250(20,000)	153,890(200,000)
Eş	100	136,170(80,000)	112,730(29,000)	111,690(36,000)	115,720(17,000)	113,180(12,500)	111,840(32,500)	108,200(29,000)	111,170(18,000)	110,530(172,500)
χ^2 KW=		25,821	15,356	25,684	14,676	17,935	20,286	22,224	18,786	22,182
p=		0,000	0,002	0,000	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
İleri Test (MWU)=		2>3, 4>3 (p<0.05)	3>2, 3>4 (p<0.05)	3>2, 3>4 (p<0.05)	3>1, 3>2, 3>4 (p<0.05)	3>1, 3>2, 3>4 (p<0.05)	3>1, 3>2, 3>4 (p<0.05)	3>1, 3>2, 3>4 (p<0.05)	3>2, 3>4 (p<0.05)	3>1, 3>2, 3>4 (p<0.05)
Taburculuk Eğitimi Alma Durumu		Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)
Evet	176	129,910(75,000)	109,910(29,000)	110,590(37,000)	108,130(17,000)	110,160(12,500)	109,810(32,000)	111,410(29,000)	110,030(18,000)	108,330(171,000)
Hayır	74	115,020(75,000)	162,570(32,000)	160,960(42,000)	166,800(21,500)	161,990(18,000)	162,820(36,000)	159,020(33,000)	162,280(20,000)	166,330(201,500)
MWU/Z=		5736,500/-1,495	3769,000/-5,268	3888,000/-5,041	3455,500/-5,869	3811,500/-5,185	3750,500/-5,303	4031,500/-4,761	3790,000/-5,239	3490,500/-5,790
p=		0,135	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Tablo 6.2.5 Hastaların Bağımsızlık ve Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinim Düzeylerinin Ameliyata Özgü Özelliklere Göre Karşılaştırması

Ameliyata Özgü Özellikler	n	Bağımsızlık	İlaçlar	Yaşam Aktiviteleri	Toplum Ve İzlem	Duruma İlişkin Duygular	Tedavi Ve Komplikasyonlar	Yaşam Kalitesi	Cilt Bakımı	Öğrenim gereksinimleri toplam
Taburculuk Eğitimini Aldığı Kişi		Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)
Doktor	69	84,500(75,000)	89,160(29,000)	89,280(37,000)	91,010(17,000)	96,550(13,000)	86,990(32,000)	90,440(29,000)	90,650(18,000)	90,230(177,000)
Hemşire	71	89,220(80,000)	84,400(28,000)	82,900(36,000)	83,280(17,000)	78,230(12,000)	84,080(32,000)	80,800(27,000)	82,830(18,000)	82,320(170,000)
Doktor ve hemşire	36	94,750(80,000)	95,320(29,500)	98,060(37,500)	93,990(17,000)	93,330(13,000)	100,110(33,000)	99,960(30,500)	95,560(18,500)	97,380(180,500)
χ^2 KW=		0,993	1,122	2,148	1,338	4,961	2,475	3,555	1,711	2,218
p=		0,609	0,571	0,342	0,512	0,084	0,290	0,169	0,425	0,330
Eğitimin Alındığı Zaman Hastaneye yatmadan önce	72	92,260(77,500)	82,290(27,000)	86,240(37,000)	89,060(17,000)	89,840(12,000)	84,450(31,000)	85,200(28,500)	84,380(17,000)	85,120(170,000)
Hastaneye kabulde	104	85,890(75,000)	92,800(29,500)	90,070(37,000)	88,110(17,000)	87,570(13,000)	91,300(32,500)	90,780(30,000)	91,350(18,000)	90,840(175,500)
MWU/Z=		3473,000/-0,820	3297,000/-1,349	3581,000/-0,491	3703,500/-0,122	3647,500/-0,291	3452,500/-0,879	3506,500/-0,716	3447,500/-0,897	3500,500/-0,733
p=		0,412	0,177	0,623	0,903	0,771	0,379	0,474	0,370	0,464
Daha Önce Cerrahi Girişim Geçirme Durumu		Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)	Ort. Sıra(Med)
Evet	144	105,750(70,000)	143,980(32,000)	145,450(41,000)	141,800(19,000)	137,230(15,500)	143,170(35,500)	141,300(32,000)	144,240(20,000)	144,400(191,500)
Hayır	106	152,330(80,000)	100,400(28,000)	98,390(36,000)	103,350(16,000)	109,560(13,000)	101,490(31,500)	104,030(28,000)	100,040(17,000)	99,820(166,000)
MWU/Z=		4787,500/-5,064	4971,000/-4,721	4758,500/-5,099	5284,500/-4,164	5942,500/-2,996	5087,000/-4,514	5356,500/-4,034	4933,000/-4,799	4910,000/-4,818
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,003	0,000	0,000	0,000	0,000

Bağımsızlık Ve Öğrenim Gereksinimlerinin Ameliyata Özgü Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Ameliyat Türü

Araştırmaya katılan hastaların bağımsızlık puanları ortalamalarının ameliyat türü değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu ($\chi^2KW=139,683$; $p=0<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; ameliyat türü ganglion kisti olanların **bağımsızlık** puanları diğer tüm ameliyat türü puanlarından yüksek bulundu ($\chi^2KW=139,683$; $p=0<0.05$). Femur fraktürü olanların; **ilaçlar, yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı ve öğrenim gereksinimleri toplam puanları** diğer tüm ameliyat türü puanlarından yüksek bulundu (Sırasıyla; $\chi^2KW=26,482$; $\chi^2KW=32,497$; $\chi^2KW=24,029$; $\chi^2KW=23,978$; $\chi^2KW=31,945$; $\chi^2KW=20,295$; $p<0.05$). **Toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular** alt boyutları ile ameliyat türü değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Ameliyat bölgesi

Araştırmaya katılan hastaların bağımsızlık puanları ortalamalarının ameliyat bölgesi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu ($\chi^2KW=16,951$; $p=0<0.05$). Buna göre; ameliyat bölgesi sağ olanların **bağımsızlık** puanları diğer tüm ameliyat bölgesi grubu puanlarından yüksek bulundu ($\chi^2KW=16,951$; $p=0<0.05$). Ameliyat bölgesi bileteral olanların; **ilaçlar, yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı ve öğrenim gereksinimleri toplam puanları** diğer tüm ameliyat bölgesi grubu puanlarından yüksek bulundu. (Sırasıyla; $\chi^2KW=8,448$; $\chi^2KW=7,219$; $\chi^2KW=8,209$; $\chi^2KW=8,392$; $\chi^2KW=11,551$; $\chi^2KW=7,599$ $p<0,05$). **Toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular**

alt boyutları ile ameliyat bölgesi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Anestezi türü

Araştırmaya katılan hastaların bağımsızlık puanları ortalamalarının analiz türü değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu ($\chi^2KW=80,498$; $p=0<0.05$). Buna göre; Anestezi türü spinal olanların **bağımsızlık** puanları diğer tüm anestezi türü puanlarından yüksek bulundu ($\chi^2KW=80,498$; $p=0<0.05$). Anestezi türü genel olanların **yaşam aktiviteleri** puanları diğer tüm anestezi türü puanlarından yüksek bulundu ($\chi^2KW=80,498$; $p=0<0.05$). Ameliyat türü epidural olanların **cilt bakımı** puanları diğer tüm anestezi türü puanlarından yüksek bulundu ($\chi^2KW=9,475$; $p=0<0.05$). **İlaçlar, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi ve öğrenim gereksinimleri toplam** ile anestezi türü değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Yatış Süresi

Araştırmaya katılan hastaların bağımsızlık puanları ortalamalarının yatış süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu ($\chi^2KW=113,337$; $p=0<0.05$). Buna göre; Yatış süresine göre hiç yatmayan **bağımsızlık** puanları diğer tüm yatış süresi gurubu puanlarından yüksek bulundu ($\chi^2KW=113,337$; $p=0<0.05$). 6 günden fazla yatanların; **ilaçlar, yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı ve öğrenim gereksinimleri toplam puanları** diğer tüm yatış süresi gurubu puanlarından yüksek bulundu (Sırasıyla; $\chi^2KW=15,345$; $\chi^2KW=164,030$; $\chi^2KW=150,630$; $\chi^2KW=153,160$; $\chi^2KW=147,080$; $\chi^2KW=151,690$; $p<0.05$). **Toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular** alt boyutları ile yatış süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Bakım Veren

Araştırmaya katılan hastaların bağımsızlık puanları ortalamalarının bakım veren değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu ($\chi^2KW=25,821$; $p=0<0.05$). Buna göre; akrabaları tarafından bakılanların **bağımsızlık** puanları diğer bakım verenlerin puanlarından yüksek bulundu ($\chi^2KW=25,821$; $p=0<0.05$). Çocukları tarafından bakılanların; **ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı ve öğrenim gereksinimleri toplam puanları** diğer bakım verenlerin puanlarından yüksek bulundu (Sırasıyla; $\chi^2KW=15,356$; $\chi^2KW=25,684$; $\chi^2KW=14,676$; $\chi^2KW=17,935$; $\chi^2KW=20,286$; $\chi^2KW=22,224$; $\chi^2KW=18,786$; $\chi^2KW=22,182$; $p<0.05$).

Taburculuk Eğitimi Alma Durumu

Araştırmaya katılan hastaların ilaçlar puanları ortalamalarının taburculuk eğitimi alma durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu (MWU=3769,000; $p=0<0.05$). Taburculuk eğitimi alanların **bağımsızlık** puanları taburculuk eğitimi almayanların bağımsızlık puanlarından yüksek bulundu (MWU=3769,000; $p=0<0.05$). Taburculuk eğitimi almayanların; **ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı ve öğrenim gereksinimleri toplam puanları** taburculuk eğitimi almayanların puanlarından yüksek bulundu (Sırasıyla; MWU=3769,000; MWU=3888,000; MWU=3455,500; MWU=3811,500; MWU=3750,500; MWU=4031,500; MWU=3790,000; MWU=3490,500; $p<0.05$).

Taburculuk Eğitimi Aldığı Kişi

Araştırmaya katılan hastaların *bağımsızlık, ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı, öğrenim gereksinimleri toplam puanları* ortalamalarının taburculuk eğitimini kimden aldığı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Eğitimin Alındığı Zaman

Araştırmaya katılan hastaların *bağımsızlık, ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı, öğrenim gereksinimleri toplam* puanları ortalamalarının eğitimin ne zaman alındığı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Daha Önce Cerrahi Girişim Geçirme Durumu

Araştırmaya katılan hastaların bağımsızlık puanları ortalamalarının daha önce cerrahi girişim geçirme durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu (MWU=4787,500; $p=0<0.05$). Daha önce cerrahi girişim geçirmeyenlerin *bağımsızlık* puanları, daha önce cerrahi girişim geçirenlerin bağımsızlık puanlarından yüksek bulundu (MWU=4787,500; $p=0<0.05$). Daha önce cerrahi girişim geçirenlerin; *ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı, öğrenim gereksinimleri toplam* puanları daha önce cerrahi girişim geçirmeyenlerin puanlarından yüksek bulundu (Sırasıyla; MWU=4971,000; MWU=4758,500; MWU=5284,500; MWU=5942,500; MWU=5087,000; MWU=5356,500; MWU=4933,000; MWU=4910,000; $p<0.05$).

7. TARTIŞMA

Sağlıktan sapma durumunda uygulanan cerrahi girişimler hastayı fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik yönden etkileyerek kişinin hayatındaki en önemli deneyimlerden biri haline gelebilmektedir. Yaşamını ve iyilik halini sürdürmede kısmen ya da tamamen bağımlı olmak öz bakım gücünü azaltmaktadır (65). Bireyin öz bakımını gerçekleştirmede önemli bir ölçüt olan bağımlılık-bağımsızlık durumunun belirlenmesi için motor alanlardaki fonksiyonların değerlendirilmesi gerekir (9). Bireyin öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi ve yeni yaşamına uyumunu kolaylaştırmaya yardımcı olacak eğitim ve rehberliğin verilmesi, yeni yaşam biçimine uyum sağlaması, beden imajındaki değişikliği kabullenmesi ve sonraki yaşamını olabildiğince bağımsız sürdürebilmesi gerekli bilgi ve öz bakım becerilerini öğrenmesiyle mümkündür (27).

7.1 Hastaların Bireysel Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda hastaların bireysel özellikleri incelendiğinde; %58,0'ının (n=145) kadın, %26,0'ının (n=65) 51-60 yaş aralığında ve %33,6'sının (n=84) BKİ' ne göre fazla kilolu olduğu saptandı. Şendir ve ark. ortopedi ve travmatoloji servislerinde tedavi gören hastaların hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerini değerlendirdikleri çalışmalarında, 118 hastanın %55,9'unun kadın ve yaş ortalamasının 46.42 ± 19.04 olduğunu bildirmişlerdir (94). Güven ve ark. ortopedi ve travmatoloji kliniğinde cerrahi tedavi gören 1406 hastada yapmış oldukları klinik çalışmalarında hastaların %55.8'inin kadın olduğu bildirmişlerdir (49). Duman ve Yılmaz'ın çalışmalarında ortopedik ameliyat yapılan hastaların %48,3'ünün fazla kilolu olduğu bildirilmiştir (119). Bulgularımız diğer çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Bu durumun kadınların kas iskelet sistemi hastalıklarına neden olan risk faktörlerine (postmenopozal östrojen azalması, sedanter yaşam ve fazla kilo gibi) yatkın olmasından ve kemik yoğunluğunun yaşlanma döneminde azalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

7.2 Hastaların Ameliyata Özgü Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan bireylerin ameliyata özgü özellikleri incelendiğinde; %20,4'ünün (n=51) diz protezi, %20,4'ünün (n=51) diz artroskopisi, %51,6'sına genel anestezi, %22'sine spinal anestezi uygulandığı saptandı. Altıntaş ve

arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada hastaların %53,6'sına genel anestezi uygulandığını, Koç ve ark. Ortopedi Kliniğinde yatan ve kalça protezi ameliyatı geçiren 500 hastanın %22,2'sine spinal anestezi uygulandığını bildirmesi araştırmamızla benzerlik göstermektedir (9,65) Bizim çalışmamızdan farklı olarak Ünal'ın total diz protezi uygulanan hastalara yapmış olduğu çalışmada hastaların %66,7 'sinin epidural anestezi, %30'unun genel anestezi ile ameliyat olduğu bildirilmiştir (107). Choi ve Bhandari'nin kalça ve diz replasmanı uygulanan hastalar ile yaptığı çalışmalarında ameliyat sonrası oluşabilecek hipotansiyon ve üriner retansiyon gibi komplikasyonların epidural anestezide daha az görüldüğünü bildirirse de bizim çalışmamızdaki hastaların bireysel özellikleri, ek hastalık durumu, ameliyat türü ve ameliyat bölgesi gibi farklılıklara göre hekiminin genel anestezi uyguladığı düşünülmektedir (26).

7.3 Hastaların bağımsızlık düzeyi ve taburculuk öncesi öğrenim gereksinimi düzeylerinin karşılaştırılması

Fonksiyonel olarak '**bağımsızlık**' puan ortalaması (75,000±16,206) olan hastaların orta derecede bağımlı oldukları saptandı.

Koç ve ark. Ortopedi ve Travmatoloji kliniğinde yatarak tedavi gören 85 hasta ile yapmış oldukları bir çalışmada '**bağımsızlık**' puan ortalaması (51.21±25.09) olarak bulunmuş, hastaların fonksiyonel olarak ileri düzeyde bağımlı oldukları bildirilmiştir (65). Araştırma bulgularımız Koç ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmadaki bulgular ile benzerlik göstermemektedir. Ameliyat sonrası hastaların duyuşsal ve fonksiyonel performans düzeyinin dikkate alınarak, aktivite ve hemşirelik bakım planlamasının yapılması hastanın günlük aktivitelerini daha bağımsız olarak yapmasını sağlamış olabilir. Ünal Taşkın total diz protezi uygulanan hastalar ile yaptığı çalışmada hastalara verilen taburculuk eğitiminin fonksiyonel durumda artış sağlayarak bağımsızlıklarını yeniden kazanmalarına ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmelerine yardımcı olduğunu bildirmiştir (107).

Hastaların '**öğrenim gereksinimleri** toplam' puan ortalaması 184,280±34,270'dir. Öğrenim gereksinimleri alt ölçeklerin puan ortalamaları ise büyükten küçüğe doğru '**yaşam aktiviteleri**' (37,184±6,519); '**tedavi ve komplikasyonlar**' (33,728±6,136); '**yaşam kalitesi**' (30,452±5,458); '**ilaçlar**' (30,268±5,474); '**toplum**

ve izlem' (19,052±5,250); 'cilt bakımı' (18,920±3,595); ve 'duruma ilişkin duygular' (14,676±5,323) olarak bulundu. Yapılan çalışmalarda HÖGÖ toplam puanı Çetinkaya ve Duru Aşiret dahiliye ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda 186.67±29.22, Yılmaz yetişkin cerrahi hastalarında 180.15±36.95, Başaran Dursun ve Yılmaz batın cerrahisi yapılan hastalarda 207.52 ±24.14, Yılmaz Şahin ve arkadaşları kolorektal kanser ve cerrahisi uygulanan hastalarda 199,6±29,7, Şendir ve arkadaşları diz ve kalça protezi yapılan hastalarda 188.00±44.53, Orgun ve Şen cerrahi hastalarında 201.73±25.16, Demirkıran ve Uzun koroner by-pass ameliyatı geçiren hastalarda 183.48±23.26, Taşdemir ve arkadaşları beyin cerrahisi hastalarında 198.75±30.6, olarak saptamışlardır. Cerrahi işlem uygulanan hastaların ameliyat sonrası döneme uyum sağlamak ve başetme davranışları geliştirmek için bilgi gereksinimlerinin yüksek olduğu düşünülmekte, bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ile daha önce yapılan çalışmaların sonuçları benzerlik göstermektedir (29,115,18,116,94,74,32,102).

Yapılan literatür taramasında öğrenim gereksinimleri alt ölçeklerindeki puan ortalamalarının Başaran Dursun ve Yılmaz'ın (2015) çalışmalarında tedavi ve komplikasyonlar 38.36±4.77, yaşam aktiviteleri 37.34±4.89, Çetinkaya ve Duru Aşiret' in çalışmalarında tedavi ve komplikasyonlar 35.16±6.25, yaşam aktiviteleri 32.91±6.95; şeklinde olduğu bilgisine ulaşılması çalışmamızı destekler niteliktedir (18,29).

7.4 Hastaların Bağımsızlık Düzeyinin Öğrenim Gereksinimi Üzerine Etkisinin Tartışılması

Bağımsızlık ile öğrenim gereksinimleri alt ölçekleri arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bulundu. Bu sonuca göre; hastaların bağımsızlık düzeylerinin artması öğrenim gereksinimlerini azaltmaktadır (Tablo 6.2.2).

Kelleci ve ark. yaptıkları çalışmada hastaların %64.1' inin ilaçları ne kadar süre kullanmaları gerektiğini bilmediklerini saptamışlardır (60). Taburculuk sonrası iyileşme hızını arttırmada ilaç takibi ve temini oldukça önem göstermektedir. Bağımsız hastalar ilaçlarını kolaylıkla temin ederlerken, bağımlı

hastaların ilaç temininde sorun yaşayabilme durumu, ilaçlar ile ilgili konularda öğrenim gereksinimlerini arttırdığı düşünülmektedir.

Aktuğ ve Bahar çalışmalarında total diz protezi uygulanan hastaların fonksiyonel aktivitelerde kısıtlanmaları bulunduğunu, Koç ve arkadaşları ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların fonksiyonel olarak ileri derecede bağımlı olduklarını bildirmişlerdir (6,65). Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede bağımlı ya da desteğe ihtiyacı olan hastaların ev ve iş yaşantısında yapmakla sorumlu olduğu fiziksel hareketlerin (işe gitmek ve merdiven çıkmak gibi), sağlığını nasıl etkileyeceğini bilmemesi endişe yaşamalarına neden olabilir. Bu durum bağımsızlığı azalan hastanın yaşam aktiviteleri ile ilgili konularda daha fazla bilgi arayışına girdiklerini açıklayabilir.

Bireysel ihtiyaçlarını bir başkasına bağımlı olarak gerçekleştirme zorunluluğu olan hastalar, mevcut durumuna benzer özellik gösteren bireylerin bulunduğu toplumsal gruplar ile (hasta dernekleri gibi) iletişim kurarak psikolojik anlamda rahatlama yaşayabilirler. Bağımlı hastaların toplum ve izlem ile ilgili konularda bağımsız hastalara göre daha çok öğrenim gereksinim duymalarının bu sebepten kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sümer ve ark. yaptıkları çalışmada amputasyon uygulanan 47 olgunun 16'sında yara yeri enfeksiyonu saptadıklarını bildirmişlerdir (93). Bağımsızlık düzeyi azalan hastaların hijyen ve insizyon yerindeki yara bakımını sağlayamaması cilt bakımı ile ilgili konularda öğrenim gereksinimlerini arttırabilir.

Taşdelen ve Ateş'in evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimlerini değerlendirdikleri çalışmalarında hastaların %72,9'unun psikososyal (kendine yetememe, ölüm korkusu ve özgüvende azalma gibi) konularda sorun yaşadığı bildirilmiştir (101). Hastaların bağımlılık düzeylerinin artması ile belirginleşen bu sorunların duruma ilişkin duygulara yönelik öğrenim gereksinimlerini arttırdığı düşünülebilir.

7.5 Bağımsızlık ve öğrenim gereksinimlerinin bireysel özelliklere göre karşılaştırılması

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamaları incelendiğinde; 51-60 yaş aralığındaki bağımsızlık puanı $66,460 \pm 13,455$; 30 yaş ve altı bireylerde bağımsızlık puanı $88,570 \pm 13,697$ olarak saptandı. Demir yapmış olduğu çalışmada hastaların yaşı arttıkça fonksiyonel bağımsızlık puan ortalamasının azaldığını bildirmişlerdir (33). İnanır ve arkadaşlarının çalışmasında yaşın ilerlemesi ile birlikte yaşam aktiviteleri performans notunun düştüğü bildirilmektedir. Diğer araştırma bulguları ile benzerlik gösteren bu çalışma sonuçlarına göre hasta bireylerde yaş ortalaması arttıkça bağımsızlık düzeyi de azalmaktadır. Yaş artışı, fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarda değişiklikler meydana gelmesine sebep olmakta ve fonksiyonel bağımlılık düzeyini artırmaktadır. Bağımlılık düzeyi artan bireyin, mevcut durumunu iyileştirmek ve korumak için daha fazla konuda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması incelendiğinde 51-60 yaş aralığındaki öğrenim gereksinimi puanı $193,585 \pm 34,964$, 30 yaş ve altı bireylerde öğrenim gereksinimi puanı $161,800 \pm 30,017$ olarak bulundu. Yapılan çalışmaya göre yaş arttıkça bağımsızlık düzeyi azalmakta, öğrenim gereksinimleri artmaktadır. Bizim çalışma sonuçlarından farklı olarak Tan ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada 51-61 yaş aralığındaki hastaların öğrenim gereksinimleri puanı 84.98, 18-28 yaş aralığındaki hastaların öğrenim gereksinimleri puanı 106,79 olarak bildirilmiştir (100). Çalışma sonuçları arasındaki farkın hasta özelliklerinden ve kurumların hasta eğitim politikalarındaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bireylerin **medeni duruma** göre dağılımları incelendiğinde (Tablo 6.2.4); bekarların evlilere göre bağımsızlık puanlarının daha yüksek, öğrenim gereksinimleri puanlarının daha düşük olduğu saptandı. İnanır ve arkadaşlarının çalışmalarında da bekarların evlilere göre fonksiyonel bağımsızlıklarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (53). Hastaların %80,8'inin evli olması ve yalnız yaşamamaları bireyin günlük yaşam aktivitelerini eşi ya da yakınlarının yardımı ile yapmasını sağlamaktadır. Bu durum evli bireylerin fonksiyonel bağımsızlıklarının bekarlara göre daha düşük olmasını açıklayabilir.

Çetinkaya ve Duru Aşiret çalışmalarında da evlilerin öğrenim gereksinimi puanının bekarlara göre daha yüksek olduğunun saptanması çalışmamızı destekler niteliktedir (29). Taşdemir ve arkadaşlarının çalışmasında ise medeni durumun öğrenim gereksinimi üzerine etkisi olmadığı bildirilmiştir (102). Bu araştırma bulgularına göre evli olan hastaların en çok yaşam aktiviteleri konularında öğrenim gereksinimi olduğu öğrenildi (134,030±40,000). Demirkıran'ın çalışmasında da evli olan hastaların en çok yaşam aktiviteleri konularında bilgi gereksiniminin olduğunun bildirilmesi çalışmamız ile benzerlik göstermektedir (32). Araştırmaya katılan hastaların %58'inin kadın olmasından dolayı , 'yaşam aktiviteleri' başlığı altında 'ev işlerine ne zaman başlayabilirim', 'yemeklerimi nasıl hazırlamalıyım', 'ne kadar süre istirahat etmeliyim' gibi konulara daha fazla önem verdiği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin **eğitim durumu** incelendiğinde; eğitim seviyesinin artması ile birlikte öğrenim gereksinimleri toplam ve alt ölçek puanlarının azaldığı, bağımsızlık düzeyi puanının arttığı saptandı. (Tablo 6.2.4) Demirkıran ve Uzun, Yalçın ve arkadaşlarının çalışmalarında eğitim düzeyi düşük hastaların öğrenim gereksinimlerinin arttığının belirtilmesi çalışmamızı destekler niteliktedir (32,109). Araştırma bulguları eğitim durumu değişkenine göre okuryazar olmayan hastaların öğrenim gereksiniminin en yüksek olduğunu, öğrenim gereksinimleri alt ölçekler arasında ise en çok yaşam kalitesi ile ilgili konularında bilgi almak istediklerini gösterdi. Ağrı yönetimi, stresle baş etme, uyku, cinsel yaşam, işe dönüş, seyahat ile ilgili konulardaki eksik bilgiler hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebildikleri için eğitim seviyesi düşük hastaların yaşam kalitesi konusunu öncelikli hale getirdiği düşünülebilir.

Araştırma bulgularına göre **Beden Kitle İndeksi (BKI)** normal kilodaki hastaların bağımsızlık düzeyi ortalama puanının en yüksek olduğu belirlendi (147,240±85,000). II. derecede obez olan hastaların en çok yaşam aktiviteleri ile ilgili konularda bilgi gereksinimlerinin olduğu saptandı (168,750±43,000). Bizim çalışmamızdan farklı olarak, Başaran Dursun ve Yılmaz batın cerrahisi yapılan hastalar ile yaptıkları çalışmalarında fazla kilolu hastaların en çok tedavi ve komplikasyonlar ile ilgili konularda, Demirkıran koroner arter by pass greft ameliyatı geçiren hastalar ile yaptıkları çalışmasında BKİ yüksek olan hastaların en çok toplum ve izlem ile ilgili konularda bilgi gereksinimlerinin olduğunu

bildirmişlerdir (18,32). Kilo artışı sonucunda oluşan hareket kısıtlılığının, yaşam aktiviteleri konularında öğrenim gereksinimlerini arttırdığı düşünülmektedir.

7.6 Hastaların bağımsızlık ve taburculuk öncesi öğrenim düzeylerinin ameliyata özgü özelliklere göre karşılaştırılmasının tartışılması

Araştırmaya katılan bireylerin **ameliyat türüne** göre bağımsızlık düzeyleri karşılaştırıldığında, ganglion kisti ameliyatı olan hastaların bağımsızlık puanlarının ($96,430 \pm 2,315$) en yüksek olduğu, amputasyon ameliyatı olan hastaların bağımsızlık puanlarının ($62,500 \pm 10,000$) en düşük olduğu saptandı. Bağımsızlık puanı en düşük olan hastalar yaşam aktiviteleri ile ilgili konularda bilgi gereksinimi duyarken bağımsızlık düzeyi en yüksek olan hastaların en çok toplum ve izlem ile ilgili konularda bilgi gereksinimi olduğu belirlendi.

Ameliyat türüne göre öğrenim gereksinimleri karşılaştırıldığında en yüksek öğrenim gereksinimi puanı ($204,889 \pm 23,051$)'nin femur fraktürü ameliyatı olan hastalarda, en düşük öğrenim gereksinimi puanı ($171,704 \pm 33,240$)'nin ise omuz artroskopisi ameliyatı geçiren hastalar da olduğu saptandı. Ameliyat türüne göre bağımsızlık düzeyi en düşük olan amputasyon işlemi gerçekleştirilmiş hastaların öğrenim gereksinimleri alt başlıklarına bakıldığında en çok yaşam aktiviteleri ile konularda öğrenim gereksinimleri olduğu görüldü. Pantera ve arkadaşlarının amputasyon geçiren hastalar ile yaptıkları çalışmalarında, hastaların en çok öz bakım gereksinimlerini karşılayacak yaşam aktiviteleri konularında eğitim almak istedikleri bildirilmiştir (80). İşlev ve duyu kaybı ile birlikte beden imajında oluşan değişikliklerin, işlem sonrasındaki hayatta öz bakımlarını yerine getirememeye kaygısı oluşturduğu için yaşam aktiviteleri ile ilgili konularda daha çok bilgi gereksinimleri olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin **yatış sürelerinin** bağımsızlık üzerine etkisi incelendiğinde hastanede hiç yatmayan hastaların, bağımsızlık düzeyinin daha yüksek olduğu ($91,270 \pm 7,200$), 4-6 gün hastanede yatanların bağımsızlık düzeyinin ($63,080 \pm 16,484$) daha az olduğu belirlendi. Yatış sürelerine göre hastaların öğrenim gereksinimleri karşılaştırıldığında yatış süresinin artması ile birlikte öğrenim gereksinimleri puanının arttığı, 6 ve daha fazla gün hastanede yatan bireylerin öğrenim gereksinimleri puanının en yüksek olduğu ve bu bireylerin en fazla yaşam aktiviteleri konularında öğrenim gereksinimlerine

ihtiyaçları olduğu öğrenildi. Orgun ve Şen 'in yaptığı çalışmada da yatış süresinin uzadıka hasta öğrenim gereksinimlerinin arttığı bildirilmekte ve çalışmamızı desteklemektedir (74). Tan ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada 7 gün ve üzeri hastanede yatan bireylerin en çok yaşam aktiviteleri ile ilgili konularda bilgi almak istedikleri belirtilmiştir (100). Araştırma bulgularına göre yatış süresinin uzamasının bağımsızlık düzeyini azalttığı ve öğrenim gereksinimlerini arttırdığı belirlendi. Hastanede yatarak tedavisi devam eden bireylerin günlük yaşam aktiviteleri ve bakımlarının sağlık profesyonelleri ve hasta yakınları tarafından desteklenmesinin hastanın bağımsızlık düzeyini azalttığı, yatış süresi uzayan hastaların mevcut durumunda endişe duymasının öğrenim gereksinimlerinin arttığı düşünülmektedir.

Bakım veren kişilere göre bağımsızlık düzeyine bakıldığında; akrabaları tarafından bakılan hastaların bağımsızlık puanının (82,110±16,078) daha yüksek ve öğrenim gereksinimleri puanının (174,467±33,952) daha az olduğu öğrenildi. Çocukları tarafından bakılan hastaların ise bağımsızlık puanının (69,120±15,734) daha düşük ve öğrenim gereksinimleri puanının (197,890±34,077) daha yüksek olduğu saptandı. Demirkıran çalışmasında bakım veren kişiye göre HÖGÖ toplam ve alt ölçekleri karşılaştırıldığında puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını bildirmiştir ($p>0.05$) (32). Akrabaları tarafından bakılan hastaların yk olmamak için yaşam aktivitelerini yerine getirmede, çocukları tarafından bakılan hastalara göre daha çok çaba sarf ederek bağımsızlık düzeylerini arttırdıkları düşünülebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin **taburculuk eğitimi alma** durumları incelendiğinde; eğitim alma durumları ile bağımsızlık arasındaki fark anlamlı bulunmamasına ($p>0.05$) karşın, eğitim almayan bireylerin öğrenim gereksinimleri puanının ($x=202,946$) eğitim alanlardan daha yüksek olduğu belirlendi. Demirkıran'ın çalışmasında da taburculuk eğitimi alanların öğrenim gereksinimlerinin almayanlara göre daha düşük olması çalışmamızdaki bulguları destekler niteliktedir (32). Bizim alışmamızdaki bulgulardan farklı olarak Erdoğan'ın yapmış olduğu çalışmada taburculuk eğitimi alan bireylerin öğrenim gereksinimleri puanının $224.21±24.85$ eğitim almayanların öğrenim gereksinimleri puanına $208.27±31.39$ göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (41). Eğitim alan hastalar, taburculuk eğitimi kapsamında verilen bilgilerin öğrenim

gereksinimlerini karşılayacağını düşünürken, eğitim almayan hastalar nasıl davranacaklarını bilmemenin oluşturduğu endişe ile daha çok bilgiye gereksinim duymuş olabilirler.

Hastaların **daha önce cerrahi girişim** geçirme durumları değerlendirildiğinde; cerrahi girişim geçiren hastaların bağımsızlık düzeylerinin ($x=70,520$), daha önce cerrahi girişim geçirmeyen hastaların bağımsızlık puanlarından ($x=81,080$) düşük olduğu saptandı. Cerrahi girişim geçiren hastaların öğrenim gereksinimleri puanının, cerrahi girişim geçirmeyenlerden daha yüksek olduğu öğrenildi. Bizim bulgularımızdan farklı olarak Başaran Dursun ve Yılmaz, Güçlü ve Kurşun yaptıkları çalışmalarda daha önce cerrahi girişim geçiren bireylerin öğrenim gereksinimi puanlarının cerrahi girişim geçirmeyen hastaların öğrenim gereksinimi puanlarından daha az olduğunu, bildirilmişlerdir (18,45).

Daha önce cerrahi girişim öyküsü bulunan hastaların taburculuk sonrası yaşanabilecek problemleri deneyimledikleri düşünülmektedir. Aynı sorunları tekrar yaşamamak ve çözüm üretebilmek için daha çok bilgi arayışına girmeleri bu durumu açıklayabilir.

8. SONUÇ

Çalışma Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastaların bağımsızlık düzeylerinin öğrenim gereksinimlerine etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler incelendiğinde. hastaların bağımsızlık düzeylerinin artmasının ve taburculuk eğitimi almalarının öğrenim gereksinimlerini azalttığı görülmektedir. Araştırmanın tüm verileri ve istatistiksel değerlendirmesi ayrıntılı şekilde ele alındığında, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- ❖ Araştırmaya katılan bireylerin %26'sının 51-60 yaş aralığında, %58'inin kadın, %80,8'inin evli, %34,4'ünün üniversite mezunu, %33,6'sının fazla kilolu olduğu, %51,6'sına genel anestezi uygulandığı, %70,4'ünün taburculuk eğitimi aldığı, %57,6'sının daha önce cerrahi girişim geçirdiği,
- ❖ Araştırmaya katılan 250 hasta ile yürütülen çalışmada bağımsızlık düzeylerinin sosyo-demografik özellikler yönünden cinsiyet, algılanan gelir düzeyi ve sosyal güvence durumu hariç diğer değişkenler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$),
- ❖ Araştırmaya katılan bireylerin bağımsızlık düzeylerinin ameliyata özgü özellikler yönünden taburculuk eğitimi alma durumu, taburculuk eğitimini kimden aldığı ve eğitimin ne zaman alındığı hariç diğer değişkenler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$),
- ❖ Araştırmaya katılan bireylerin en çok yaşam aktiviteleri alt ölçeği ile ilgili konularda öğrenim gereksinimlerinin olduğu,
- ❖ Araştırmaya katılan bireylerin öğrenim gereksinimleri toplam ve bağımsızlık arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunduğu,
- ❖ Araştırmaya katılan bireylerin öğrenim gereksinimleri toplam puanının, bireysel özellikler yönünden cinsiyet ve sosyal güvence durumu hariç diğer değişkenler ile arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$),
- ❖ Araştırmaya katılan bireylerin öğrenim gereksinimleri toplam puanının; ameliyata özgü özellikler yönünden anestezi türü, taburculuk eğitimini kimden aldığı ve eğitimin ne zaman alındığı durumu hariç diğer değişkenler ile arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0.05$).

- ❖ Bu araştırmada hastaların bağımsızlık düzeyleri ile öğrenim gereksinimleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulundu.

Araştırmamızdan elde edilen bulgulara dayanarak;

- Taburculuk öncesi verilen eğitim içeriğinin bireysel ve ameliyata özgü özellikler ile birlikte bağımsızlık düzeyinin de dikkate alınarak planlanması,
- Cerrahi girişim sonrasında hastaların duruma ilişkin duygularını paylaşabilmesi için sosyal destek gruplarına yönlendirilmesi,
- Hemşirelerin hasta eğitiminde etkin rol almasının sağlanması,
- Araştırma bulgularına göre özellikle amputasyon işlemi gerçekleştirilmiş hastaların operasyon önce ve sonrası dönemde kendini rahat ifade edebilmesi, mevcut duruma uyumunun sağlanması için ortopedi ve travmatoloji kliniklerinde konsültan liyezon psikiyatri hemşiresi bulundurulması
- Hasta eğitiminde kullanılan; videolar, yazılı materyaller ya da bilgisayar gibi yöntemler ve araçların seçiminde, hastanın bağımsızlık ve öğrenim gereksinimlerinin dikkate alınması,
- Hastalara verilecek olan eğitimin içeriğinde yaşam aktiviteleri (uyku, cinsel yaşam, çalışma ve eğlenme, uyku, boşaltım, kişisel temizlik, hareket, yeme içme vb.) ile ilgili konulara daha çok yer verilmesi,
- Benzer çalışmaların farklı kurumlarda ve daha fazla sayıda hasta üzerinde yapılması, önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

1. Acar N, Er A, Erduran M. The assessment of portal-tract healing after knee arthroscopy. *Acta Orthop Traumatol Turc.* doi: 10.1016/j.aott.2017.05.002. 2017.
2. Açıksöz S, Uzun Ş. Examination of difficulties of daily living activities during homecare after total hip prosthesis. *Journal of Cumhuriyet University School of Nursing.* 11(1):8-16, 2007.
3. Akbaba S. Öğrenme Psikolojisi. 5.Baskı Pegem Yayınevi, Ankara; 2-7, 2012.
4. Akçay S, Satoğlu İ.S, Harman E, Kurtulmuş A, Kazımoğlu C. Diyabetik Ayak Ülserli Hastalarda Amputasyon Oranı ve Eşlik Eden Komorbiditelerin Retrospektif Analizi. *Medicine Science.* 1(4):331-40, 2012.
5. Akkaya S, Akkaya N, Kıter E, Kılıç A, ArdiçF. Artroskopik parsiyel menisektomili hastalarda fonksiyonel durum, hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesi. *Eklem Hastalık Cerrahisi.* 23(1):9-14, 2012.
6. Aktuğ B B. Total diz protezli hastaların, fonksiyonel düzeyleri ile memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, s.6-18, İzmir, 2009.
7. Altın F, Tuğba GT, Özgönel L, Kameroğlu A. Kalça Kırıklı Hastalarda Osteoporoz Durumunun Değerlendirilmesi. *Türk Osteoporoz Derneği.* 13:(11-4), 2007.
8. Altınışik İ, Peker H.S. Eğitimin Ekonomik Kalkınmaya Etkisi. *Sosyoteknik Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi.* Yıl:2 Sayı:4, 2012
9. Altıntaş F, Gürbüz H, Erdemli B, Atilla B, Ustaoglu RG, Oziç U ve ark. Majör ortopedik cerrahilerde venöz tromboemboli profilaksisi: Çok merkezli, prospektif, gözlem çalışması. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 42(5): 322-327, doi:10.3944/AOTT.2008.322. 2008.
10. Altıntaş F, Uluçay Ç, Kılınçoğlu V. Total Diz Artroplastisinin Endikasyonları, Kontraendikasyonları ve Komplikasyonları. *Türkiye Klinikleri Ortopedi ve Travmatoloji Özel Dergisi.* 2(1), 2009.

11. Alpar D, Batdal G, Avcı Y. Öğrenci Merkezli Eğitimde Eğitim Teknolojileri Uygulamaları. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(7):19-31, 2007.
12. Amputasyon. (Nisan. 2017.). Türk Dil Kurumu güncel Türkçe sözlük içinde.
Erişim adresi: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gt
Erişim Tarihi: 08.04.2017
13. Apaydın N, Açar H. İ, Bozkurt M, Doğan M. Omuza Yönelik Artroskopik Yaklaşımlarda Risk Altında Olan Anatomik Yapılar. *TOTBİD Dergisi*. 10(1):1-6, 2011.
14. Atik F, Özkan A, Uygur İ. İnsan Uyluk kemiği ve kalça protezinin gerilme ve deplasman davranışının kıyaslanması. *Sakarya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 16(3):249-253, 2012.
15. Avşar G, Kaşıkçı M. Ülkemizde hasta eğitiminin durumu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 12(3):67-73, 2009.
16. AY, A.F, ERTEM, T.Ü, ÖZCAN, K.N. Temel Hemşirelik. Medikal Yayıncılık, s.133-135, 2007.
17. Başal Ö, Korkmaz S, Türk B. Amputasyonlar. Orthopaedics and Traumatology Department, Süleyman Demirel University, Faculty of Medicine. Derman Tıbbi Yayıncılık. s.856, 2015.
18. Başaran Dursun H, Yılmaz E. Batın cerrahisi yapılan hastaların öğrenim gereksinimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2(3):65-70, 2015.
19. Belhan O, Karakurt L, Serin E, Yılmaz E, Çobanoğlu B, Bulut M, Kaya M. Atipik yerleşimli konjenital kistik higroma (ganglion kisti): Olgu sunumu. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 21(5): 241-243, 2007.
20. Benedict N, Michael G, Jennifer H.S, Anil R. Original Report: A Checklist Intervention to Assess Resident Diagnostic Knee and Shoulder Arthroscopic Efficiency. *Journal of Surgical Education*. 74(1):9-15, 2017.
21. Bostan B, Şen C, Güneş T, Erdem M, Aytekin K, Erkorkmaz U. Minimal invaziv anterolateral teknikle total kalça protezi. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*. 43(6):464-471, DOI: 10.3944/AOTT.2009.464.2009.

22. Bruyere O, Brandi ML, Burlet N, Harvey N, Lyritis G, Minne H, Post-fracture management of patients with hip fracture: a perspective. *Curr Med Res Opin.* 24:2841-51, 2008.
23. Cebeci F, Çelik S.Ş. Discharge training and counselling increase self-care ability and reduce postdischarge problems in CABG patients. *Journal of Clinical Nursing.* 17: 412–420, 2008.
24. Ceylan İ. Türkler’de Cerrahinin Gelişimi. s.106-108, Türk Cerrahi Derneği Yayınları. Ankara, 2012.
25. Cheung A, Goh SK, Tang A, Keng TB. Complications Of Total Knee Artroplasty. *Current Orthopaedics.* 22:274-283, 2008.
26. Choi P, Bhandari M, Scoot J, Douketis JD. Epidural Analgesia for Pain Relief Following Hip and Knee Replacement (Review). *The Cochrane Collaboration.* 1-35, 2010.
27. Çatal, E. (2007). Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği’nin Türkiye’de Geçerlilik Güvenirliliği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, s.13-26, İzmir, 2007.
28. Çetin N, Çetinkaya Uslusoy E, Korkmaz M. Astımlı Hastaların ve Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimleri ile İlgili Görüşleri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 7(1), 2016.
29. Çetinkaya F, Duru Aşiret G. Dahili ve Cerrahi Kliniklerindeki Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 10(2):93-99, 2017.
30. Dal Ü, Bulut H, Güler Demir S. Cerrahi Girişim Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunlar. *Bakırköy Tıp Dergisi.* Cilt 8, Sayı:1, 2012.
31. Demirdel S, Bayramlar K. Amputasyondan Sonra Normal Yaşama Yeniden Katılım Sürecinin Yaşam Kalitesi Ve Fonksiyonel Düzey İle İlişkisinin İncelenmesi. *Türk Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Dergisi.* 25(3) 93-99, 2014.
32. Demirkıran G. Koroner Arter Bypass Graft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Dalı Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, s.23-27, Malatya, 2011.

33. Demir N. Yaşlı Hastaların Ameliyat Öncesinde Dönemde Fonksiyonel Bağımsızlık Düzeylerinin Belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, s.18-23, Ankara, 2014.
34. Dhanwal DK, Dennison EM, Harvey NC, Cooper C. Epidemiology of hip fracture: Worldwide geographic variation. *Indian J Orthop.* 45(1):15-22, Doi: 10.4103/0019-5413.73656. 2011.
35. Doğan M. Total Diz Artroplastisi Sonrası Femoral ve Tibial Komponent Rotasyonlarının Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, s.13-15, İzmir, 2010.
36. Dorr Ld, Chao L. The Emotional State Of The Patient After Total Hip And Knee Artroplasty. *Clinical Orthopaedics And Related Research.* 463:7-12, 2007.
37. Duman A. Yetişkinler eğitimi, 2.Baskı, Ütopya Yayınevi, Ankara; s.160-169, 2007
38. Eğitim. (Nisan. 2017.). Türk Dil Kurumu güncel Türkçe sözlük içinde. Erişim adresi:http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts
Erişim Tarihi: 13.04.2017
39. Ekşioğlu E, Gürçay E. 'Total Diz Artroplastisi Sonrası Rehabilitasyon' İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi. 76(1), 2013.
40. Erbaş N. Hasta Eğitiminin Özellikleri ve Hasta Eğitim Standartları. *Sağlık ve Toplum.* Yıl:26, Sayı: 3, 20-25, 2016.
41. Erdoğan M. Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastaların Bilgilenme Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, s.13-27, Ankara, 2012.
42. Fedai T, Çetin M, Teke A. Tedavi Sürecindeki Gereksiz Değişkenlerin Pareto Analizi İle Değerlendirilmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 19(3): 184-190, 2007.

43. Fırat Kılıç H, Cevheroğlu S, Görgülü S. Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Bakım Bağımlılık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 10(1):22-28, 2017.
44. Göçer H, Ulusoy S, Çıraklı A, Timurtaş MY, Dabak N. Unusual Localization of Ganglion Cyst: Two Case Reports. *Journal of Experimental and Clinical Medicine* 31:103-105, 2014.
45. Güçlü A, Kurşun Ş. Genel Cerrahi Hastalarının Taburculuk Eğitim Gereksinimleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 20:2, 2017.
46. Gül M, Özkaya U, Parmaksızoğlu, Sökücü S, Kabukçoğlu Y. Ganglion Kisti Ve Neden Olduğu Düşük Ayak Olgusu - Olgu Sunumu. *Şeh Tıp Bülteni*. 42:4, 2008.
47. Gül M, Çetinkaya E, Arıkan Y, Sökücü S, Yavuz U, Kabukçuoğlu YS. Menisküs Tamirinde Tamamen İçeriden Dikiş Tekniğinin Orta Dönem Klinik Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Haseki Tıp Bülteni*. 47-51, DOI: 10.4274/haseki.1909. 2014.
48. Günaydın B, Turgut A, Öztürk H, Önvural B, Eren S.A, Kalenderer Ö, Korkmaz M, Bacaksız T, MENİSKÜS YIRTIKLARININ ARTROSKOPİK ONARIMINDA ORTA DÖNEM SONUÇLARIMIZ. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(2):63-68, 2014.
49. Güven T, Yılmazlar A, Ursavaş A, Özkaya G. Ortopedik Cerrahide Preoperatif Solunumsal Değerlendirme ve Anestezi Türü İle Morbidite Mortalite İlişkisinin Retrospektif Olarak İncelenmesi. *Anestezi Dergisi*. 19(2): 117- 123, 2011.
50. Heidenthal P, Braaten N, Desmond M, & Shah S. A. Patient and health care education. In P. Kelly (Ed.), *Nursing leadership*. 2008.
51. Hommel A, Kock M L, Persson J, Werntoft E. The Patient's View of Nursing Care After Hip Fracture, *Journal List*. Page:6, Doi: 10.5402/2012/863291. 2012.
52. Howland, RH. What should patients be told about their medications? . *Journal of Psychosocial Nursing*. 47(2): 17-20, 2009.

53. İnanır İ, Kayış A, Yılmaz K. Yaşlı Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri. *Akademik Geriatri Dergisi*. 5: 64-72, 2013.
54. İslamoğlu, Ahmet Hamdi, Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Beta Basım, İstanbul, s.150, 2003.
55. İstatistiklerle Yaşlılar, 2016. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, 24644. (2017, Mart).
Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644>
Erişim Tarihi: 14.03.2017
56. Jha V, Quintion ND, Bekker HL, Roberts TE. Strategies and Interventions For The Involvement Of Real Patients in Medical Education: a Systematic Review. *Med Educ*. 43(1):10-20, doi: 10.1111/j.1365-2923.2008.03244.x. 2009.
57. Karadakovan A, Aslan F. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Nobel Kitapevi, Adana; s: 499-501, 2011.
58. Karatay S. El Bileği Ganglion Kistinin Posoperatif Komplikasyonlarının Giderilmesinde Elektroakupunktur Tedavisi: Bir Olgu Sunumu. *The Eurasian Journal of Medicine*. 142-144, 2007.
59. Kaya, H. Sağlık Eğitiminde Hasta Eğitimi Ve Hemşirenin Sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 1(1): 19-23, 2009.
60. Kelleci M, Doğan S, Ata E E, Avcı D, Sabancıoğulları S, Başeğmez F, İşkey M. Bir Psikiyatri kliniğinde Yatan Hastaların Psikotrop İlaç Kullanma Hakkında Düşünceleri ve Taburculuk Sonrası Telefonla İzlem. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2(3): 128-135, 2011.
61. Kılıç B, Turhan Y, Demiroğlu M, Akçay S, Gürcan S. Diz Osteoartriti'nde Cerrahi Tedavi Yöntemleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 6(2):135-138, 2016.
62. Kızıl C. Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Eğitim Gereksinimleri Ve Hemşirelerin Bu Konudaki Düşünceleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Yüksek Lisans Tezi, s15-19, İzmir, 2010.
63. Kirschner S, Lützner J, Günther Kp, Eberlein –Gonska M, Krummenauer F. Adverse events in total knee arthroplasty: Result of a physician independent survey in 260 patients. *Patient Safety in Surgery*, 4(12):1-7, 2010.

- 64.Koç M, Saçan Ö, Gamlı M, Taşpınar V, Postacı A, Fikir E, Dikmen B. Kalça Protezi Ameliyatlarında Uygulanan Anestezi Yöntemlerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. *Turk J Anaesth Reanim.* 42: 133-9, 2014.
- 65.Koç S, Büker N, Şavkın R, Kıter E. Ortopedi ve Travmatoloji Hastalarının Bağımsızlık ve Depresyon Düzeylerinin Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi Üzerine Etkisi. *J Kartal TR.* 23(3):130-136, 2012.
66. Lamiani G, Furey A. Teaching Nurse How To Teach: an Evaluation of a Workshop on Patient Education. *Patient Educ Couns.* 75(2):270-3, Doi: 10.1016/j.pec.2008.09.022. Epub 2008 Nov 21. 2009.
- 67.Langlois J, Charles-Nelson A, Katsahian S, Beldame J, Lefebvre B, Bercovy M. Predictors of flexion using the rotating concavconvex total knee arthroplasty: Preoperative range of motion is not the only determinant. *Knee Surgery Sports Traumatology Arthroscopy* 23-6: 1734-40. 2015.
- 68.Lithner, M, Johansson, J, Andersson, E, Jakobsson, U, Palmquist, I, Klefsgard R. Perceived İnformation After Surgery For Colorectal Cancer– An Explorative Study. *Colorectal Disease.* 14(11), 1340 -1350, doi: 10.1111/j.1463-1318.2012.02982. 2012.
- 69.Lucas B. Preparing patient for hip and knee replacement Surgery. *Nursing Standart.* 22:50-56, 2007.
- 70.Makris E. A, Hadidi P, Athanasiou K.A. The Knee Meniscus: Structure-Function, Pathophysiology, Current Repair Techniques, And Prospects For Regeneration. *Biomaterials.* 32(30):7411-31, doi: 10.1016/j.biomaterials.2011.06.037. 2011.
- 71.Malkoç M, Genç M, Korkmaz Ö, Oltulu İ, Bülbül AH. Travmatik Kalça Kırığı Cerrahisi Sonrası Eklem Çıkığı ve Diğer Kalçada Kırık. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 5(2):145-148, 2015.
- 72.Mandıracıoğlu A. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlıların Demografik Özellikleri. *Ege Tıp Dergisi.* 49:(39-45), 2010.
- 73.Mollaoğlu M, Tuncay Özkan F, Fertelli Kars T. İnmeli Hasta Bakım Vericilerinde Bakım Yüğü Ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* Cilt:4, Sayı:3, 2011.

74. Orgun F, Şen G. Bir Devlet Hastanesinin Cerrahi Birimlerinde Yatan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Saptanması. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*. 2(4):52-64, 2012.
75. Ordu S, Bayram E, Çetinus E, Kaya İ, Yılmaz M. Elli Yaş Altındaki Hastalarda Menisküs Yırtık Tiplerinin Ön Çapraz Bağ ve Osteokondral Lezyonlarla İlişkisi. *Haseki Tıp Bülteni*. 52: 177-180. 2014.
76. Öznur T. Çatışmayla İlişkili Travmatik Amputasyonların Fiziksel Rehabilitasyon Sürecinde Psikolojik Sorunlar. *Gülhane Tıp Dergisi*. 55(4):332-341, doi:10.5455/gulhane.41719. 2013.
77. Öztürk H, Çilingir D, Hintistan S. Hastaların Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerinde Hemşirelerin Yaptığı Hasta Eğitimlerini Değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 4(4), 153-158, 2011.
78. Ozkayar N, Arioğlu S. Yaşlanma İle Meydana Gelen Değişiklikler. *İç Hastalıkları Dergisi*. 14(1):18-26, 2007.
79. Özsoy İ, Okyavuz H.Ü. Amputasyon Geçirmiş Kişilerin Baş Etme Becerileri: Olgu Sunumu. *Klinik Psikiyatri*. 19:45-51, 2016.
80. Pantera E, Poutier P, Bensoussan L, Coudeyre E. Patient Education After Amputation: Systematic Review and Experts' Opinions. *Ann Phys Rehabil Med*. 57(3):143-58, doi: 10.1016/j.rehab.2014.02.001. 2014.
81. Pihl K, Roos EM, Nissen N, Jorgensen U, Schjerner J, Thorlund JB. Over-Optimistic Patient Expectations of Recovery And Leisure Activities After Arthroscopic Meniscus Surger. *Acta Orthopaedica*. 87 (6): 615–621, 2016.
82. Pieper B, Sieggreen M, Freeland B, Kulwicki P, Frattaroli M, Sidor D. Discharge information needs of patients after surgery. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing* . 33(3): 281-292, 2006.
83. Polat S, Celik S, Erkan H.A, Kasali K. Identification of learning needs of patients hospitalized at a university hospital. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 30(6): 1253-1258, 2014.
84. Priscilla Salant ve Don A. Dillman, How to Conduct Your Own Survey, John Wiley& Sons, İnc. Newyork, s.55, 1994.

85. Rains D.D, Rooke G.A, Wahl C.J. Pathomechanisms and complications related to patient positioning and anesthesia during shoulder arthroscopy. *Arthroscopy—Journal of Arthroscopic & Related Surgery*. vol. 27, no. 4, pp. 532–541, 2011.
86. Sağlık Eğitimi Kavramı ilke, Faktörleri ve Sınıflandırılması. MEGEP, s.8-12, Ankara, 2013.
87. Savaş A. Diz Artroskopisi Ameliyatı Sonrası Buz Uygulamasının Ve Egzersizin Etkinliğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı , Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, s.11-13, İzmir, 2008.
88. Sindel D, Dıraçoğlu D. Kalça Kırıklı Hastalarda Cerrahi Sonrası Rehabilitasyon. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*. 55 Özel Sayı 1; 8-14, 2009.
89. Sinha R, Heuvel WJA. A systematic literature review of quality of life in lower limb amputees. *Disabil Rehabil*. 33(11):883- 99, 2011.
90. Sinha R, Heuvel WJA, Arokiasamy P. Factors affecting quality of life in lower limb amputees. *Prosthet Orthot Int*. 35:90-6, 2011.
91. Sönmez M. M, Berk A, Uğurlar M, Ertürer R. E, Akman Ş, Öztürk İ. Total Diz Protezi Uygulanan Hastaların Orta Dönem Klinik ve Radyolojik Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*. 50(2), 2016.
92. Steed J.T, Drexler K, Wooldringe A.N, Ferguson M. Anterior Interosseous Nerve Neuropraxia Secondary to Shoulder Arthroscopy and Open Subpectoral Long Head Biceps Tenodesis, Case Reports in Orthopedics Volume, doi: 10.1155/2017/7252953. 2017.
93. Sümer A, Onur E, Altınlı E, Çelik A, Çağlayan K, Köksal N. Alt Ekstremitte Amputasyonlarında Klinik Deneyimlerimiz. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 15 (3) 187-190, 2008.
94. Şendir M, Büyükyılmaz F, Muşovi D. Patients' discharge information needs after total hip and knee arthroplasty: a quasi-qualitative pilot study. *Rehabilitation Nursing*. 38(5): 264-271, 2013.

95. Şener N, Korkmaz M, Yılmaz M, Ordu S, Çetinus ME. Kalça Kırığı Nedeniyle Opere Edilen Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 11(3):103-108, 2015
96. Şenköylü A. Totek Gözüyle Ortopedi Ve Travmatoloji Eğitimi. *TOTBİD Dergisi*. 13:481-483, doi: 10.14292/totbid.dergisi.2014.58. 2014.
97. Şenol N, Kalender Ö, Özel A, Turan D. Ortopedi Kliniği Hemşirelik Rehberi, Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi. P:4-66, 2013.
98. Şenyuva E, Taşocak G. Hemşirelerin Hasta Eğitimi Etkinlikleri ve Hasta Eğitim Süreci. *İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 15(59): 100-106, 2007.
99. Şimşek Yaban Z, Karaöz S. Total Kalça Protezi Ameliyatında Hemşirelik Bakımı. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 11 (1), 2007.
100. Tan M, Özdelikara A, Polat H. Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 1(21): 1-8, 2013.
101. Taşdelen P, Ateş M. Evde Bakım Gerektiren Hastaların Bakım Gereksinimleri ile Bakım Verenleri Yükünün Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 9 (3): 22-29, 2012.
102. Taşdemir N, Güloğlu S, Turan Y, Çataltepe T, Özbayır T. Learning Needs of Neurosurgery Patients. *Journal Of Neurological Sciences*. 27(4):414-420, 2010.
103. Tiftik S, Kayış A, İnanır İ. Yaşlı Bireylerde Sistemsel Değişiklikler, Hastalıklar ve Hemşirenin Rolü. *Akademik Geriatri Dergisi*. 4:1-11, 2012.
104. Tilbury C, Haanstra TM, Leichtenberg CS, Verdegaal SH, Ostelo RW, De Vet HC, Nelissen RG, Vliet Vlieland TP. Unfulfilled Expectations After Total Hip And Knee Arthroplasty Surgery: There Is A Need For Better Preoperative Patient Information And Education. *J Arthroplasty*. 31(10):2139-45, Doi: 10.1016/J.Arth.2016.02.061. 2016.
105. Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar, 2016. Haber Bülteni, Sayı:24644, 2017.
106. Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020. Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti. Ankara; 5-30, 2015.

107. Ünal Taşkın E. Total Diz Protezi Uygulanan Hastalara Ameliyat Öncesi ve Sonrası Verilen Danışmanlığın Özbakım Gücü, Fonksiyonel Durum ve Ağrıya Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, s.24-26, İzmir, 2011.
108. Yaman Y. Kalp Kapağı Replasmanı Yapılan Hastalara Verilen Taburculuk Eğitiminin Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, s.13-14, Ankara, 2008.
109. 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*. 12 (3): 204-209. 2015.
110. Yıldırım M, Bayraktar N. Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Taburculuk Planlaması Sürecindeki Roller ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2(2):73-81, 2010.
111. Yıldırım M. Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Taburculuk Sürecindeki Roller ve Bunu Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, s.16-19, Ankara, 2007.
112. Yıldız A, Demirli A. Öğrenme Kuramları ve Yetişkin Öğrenme Modelleri. 1. Baskı, Dipnot Yayınları, Ankara; s. 44-45, 2011
113. Yıldız F U, Erol O (Edt). Geriatrik Hasta ve Hemşirelik Bakımı Kitabı, Yosun Ofset Matbaacılık, Ankara, 2010.
114. Yılmaz E, Özkan S. Learning needs of surgical patients. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 18(2): 107- 115, 2015.
115. Yılmaz M. Learning Needs of Adult Patients Purgery. *Cumhuriyet Medical Journal*. 39(1): 402-411, 2017.
116. Yılmaz Şahin S, İyigün E, Açikel C. Kolorektal Kansere Cerrahisi Uygulanan Hastaların Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 14(5), DOI: 10.5455/pmb.1-1406189204. 2015.

117. Yılmaz TF, Çınar S. Effect Of Educational On Symptom Control And Quality Of Life On Asthmatic Patients. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*. Vol. 9 Issue 2, p47-54. 8p, 2015.
118. Yim JH, Seon JK, Song EK, Choi JI, Kim MC, Lee KB, et al. A comparative study of meniscectomy and nonoperative treatment for degenerative horizontal tears of the medial meniscus. *Am J Sports Med* 41 (7): 1565-70, 2013.
119. Yurdadur Duman A, Yılmaz E. Ortopedi Ameliyatlarında Perioperatif Hipotermi İnsidansı ve Risk Etmenleri. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 41(4):687- 694, DOI: 10.17826/cutf.254195. 2016.
120. Zumrut M, Demirayak M, Kucukapan A. An unusual cause of Foot Drop: Peroneal extraneural ganglion cyst. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. Vol. 32 Issue 4, p1-4. 4p, DOI:10.12669/pjms.324.9998. 2016,

10.EKLER

EK-1 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Hastamız,

Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. 'Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Bağımsızlık Düzeylerinin Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinimlerine Etkisi 'adlı bir çalışma yürütmekteyim. Çalışmanın amacı; ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastaların bağımsızlık düzeylerinin taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerine etkisinin belirlenmesidir. Bu araştırmanın yapılması için Medipol Mega Üniversite Hastanesinden gerekli izin alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, araştırmacı sizin üzerinizde herhangi bir işlem uygulamadan araştırmacı tarafından size 22 soruluk hasta bilgi formu, 50 soru içeren Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Barthel günlük yaşam aktiviteleri indeksi uygulanacak ve bulgular kaydedilecektir.

Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Bu formu imzalayarak araştırmaya katılım için onay vermiş olacaksınız. Bununla birlikte kimlik bilgileriniz çalışmanın herhangi bir aşamasında açıkça kullanılmayacaktır. Doldurduğunuz anketlere verdiğiniz cevaplar ve araştırma süresince edinilen her türlü bilgi yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bilgileriniz hiçbir kimse ile ya da ticari bir amaç için paylaşılmayacaktır. Aşağıda onay formunda yer alan maddeleri okuyunuz. Eğer onaylıyorsanız sağdaki kutucuğu (X) şeklinde işaretleyiniz, hastanın adı soyadı bölümüne ad ve soyadınızı yazarak imzalayınız.

Hümeysra Pamuksuz

HASTA ONAY FORMU		
1-Çalışma ile ilgili olarak bilgilendirme formunu okudum. Aklıma takılan soruları sorabildim		<input type="checkbox"/>
2-Çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum		<input type="checkbox"/>
Hastanın adı soyadı:.....	Tarih	İmza
Çalışmayı yapan kişinin adı soyadı:.....	Tarih	İmza
Tanığın adı soyadı;.....	Tarih	İmza

EK-2-HASTA BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu araştırma ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastaların bağımsızlık düzeylerinin taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmanın amacına ulaşması için ankete vereceğiniz yanıtlardaki içtenliğiniz büyük önem taşımaktadır. Alınan tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Anket No:

Yatış Tarihi:..... **Ameliyat Tarihi:**..... **Ameliyat**

Türü:.....

Ameliyat bölgesi

1-Sağ2- Sol3- Bileteral

Anestezi türü

1-Epidural2-Spinal3-Genel

Taburculuk Tarihi:.....

1) Yaşınız?.....

2) Cinsiyetiniz nedir?

1-Kadın 2-Erkek

3) Medeni durumunuz nedir?

1-Evli 2-Bekar (cevabınız 'bekar' ise 4. soruya)3-Dul / Boşanmış

4)Çocuk sayısı ?

1-(0)2-(1)3-(2)

4-(3)5-(Daha fazla)

5)Aile tipiniz?

1-Çekirdek Aile

2-Geniş Aile

6) Eğitim durumunuz nedir?

1- Okur-yazar değil 2- Okur-yazar 3-İlköğretim Mezunu

4-Lise Mezunu 5-Üniversite Mezunu

7) Mesleğiniz nedir?

1-Memur 2-Emekli 3-İşçi

4-Ev Hanımı 5-Serbest 6-Çiftçi 7-Çalışmıyor

8-Diğer (Açıklayınız.....)

8) Nerede yaşıyorsunuz?

1-İl merkezinde 2-İlçede 3-Köyde

9) Ekonomik durumunuz nedir? (yıllık ortalama gelir.....TL)

1-Gelir giderden az

2-Gelir gidere eşit

3-Gelir giderden fazla

10) Sosyal güvenceniz var mı?

1-Var 2-Yok

11)

Boyunuz=.....cm Kilonuz=.....kg BKİ=.....

12) Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

1. Evet 2- Hayır (Yanıtınız 'hayır' ise 12. soruya geçiniz)

13) Kronik hastalığınız nedir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1-Şeker hastalığı (Diyabet) 2-Hipertansiyon 3-Böbrek hastalığı
4-Astım 5-Diğer

(Açıklayınız.....)

14) Sigara kullanıyor musunuz?

1-Evet 2-Hayır (cevabınız 'hayır' ise 14. soruya geçiniz)

15) Günde ortalama kaç adet sigara içiyorsunuz / içiyordunuz?

(1) 1-5 adet (2) 6-10 adet (3) 11-15 adet

(4) 16-20 adet (5) 1 paketten fazla

16)Alkol kullanıyor musunuz?

1-Evet 2-Hayır(cevabınız 'hayır' ise

17)Alkol kullanım sıklığınız ?

1-Ayda bir veya daha az

2-Ayda 2-4 kez

3-Haftada 2-3 kez

4-Haftada 4 ve daha fazla

18)Size bakım verecek biri var mı? Var ise kim/kimler?

1-Yok4-Akraba

2-Bakıcı5-Çocuklar

3-Huzur evi çalışanı6-Eş

19) Bakıma yönelik taburculuk eğitimi aldınız mı?

1-Evet 2-Hayır (yanıtınız 'hayır' ise 18. soruya geçiniz)

20) Bu taburculuk eğitimini kimden / kimlerden aldınız?

1-Doktor 2-Hemşire

3-Diyetisyen 4-Diğer

(Açıklayınız.....)

21) Eğitimi ne zaman aldınız ?

(1) Hastaneye yatmadan önce (2) Hastaneye kabulde

22) Daha önce geçirmiş olduğunuz cerrahi girişim var mı?

1- Evet2- Hayır

EK- 3 HASTA ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ (HÖGÖ)

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (50 Madde)					
Lütfen taburcu olup eve gitmeden önce bilmek istediğiniz konular için aşağıdaki her bir maddenin sizin için ne kadar önemli olduğunu belirtiniz.					
1= önemli değil, 2= biraz önemli, 3= ne az ne çok önemli, 4= çok önemli, 5= son derece önemli					
MADDELER	Önemli değil	Biraz önemli	Ne az ne çok önemli	Çok önemli	Son derece önemli
1. Evde gelişebilecek ve dikkat etmem gereken sorunlar nelerdir?	1	2	3	4	5
2. Enerjimi/gücümü korumak için ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
3. İlaçlarımın her biri nasıl etki ediyor?	1	2	3	4	5
4. Evde gelişebilecek bir sorunu nasıl fark edebilirim?	1	2	3	4	5
5. Bağırsak boşaltımı ile ilgili bir problem olursa ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
6. Evdeki bakımında ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
7. Hastalığım hakkında ailem ve arkadaşlarımla nasıl konuşabilirim?	1	2	3	4	5
8. İlaçlara bağlı bir yan etki gelişirse ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
9. Ailem hastalığımla baş edebilmek için nerelerden yardım alabilir?	1	2	3	4	5
10. Hastalığıma bağlı oluşabilecek sorunlar nelerdir?	1	2	3	4	5
11. Bu hastalık geleceğimi nasıl etkileyecek?	1	2	3	4	5
12. Ne zaman duş alabilir ya da banyo yapabilirim?	1	2	3	4	5
13. Hastalığımin belirtileri neler olabilir?	1	2	3	4	5
14. Ev işlerine/işe ne zaman başlayabilirim?	1	2	3	4	5
15. Ağrımı nasıl giderebilirim?	1	2	3	4	5
16. İlaçlarımın her birini ne kadar süre kullanmalıyım?	1	2	3	4	5
17. Ne kadar süre istirahat etmeliyim?	1	2	3	4	5
18. İlaçlarımın her birini nasıl (aç-tok karına gibi) almalıyım?	1	2	3	4	5
19. Tedavimi kim takip edecek?	1	2	3	4	5
20. Tedavime bağlı oluşabilecek yan etkiler nelerdir?	1	2	3	4	5
21. Hastalığımin belirtileri ortaya çıktığında ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
22. Evde acil bir sağlık sorunun olduğunda nereye başvurabilirim?	1	2	3	4	5

23. Evde yardım için telefonla kimi aramalıyım?	1	2	3	4	5
24. Hastalığının nedeni/nedenleri nelerdir?	1	2	3	4	5
25. Ameliyat yarasının bakımını nasıl yapmalıyım?	1	2	3	4	5
26. İdrar yapmamla ilgili bir sorunum olursa ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
27. Yemeklerimi nasıl (yağsız, tuzsuz gibi) hazırlamalıyım?	1	2	3	4	5
28. Yemem ve yememem gereken yiyecekler nelerdir?	1	2	3	4	5
29. Yeterli uyuyamazsam ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
30. Yapmamam gereken aktiviteler (ağır kaldırmak gibi) nelerdir?	1	2	3	4	5
31. Acil durumda sağlık kuruluşlarından nasıl yararlanabilirim?	1	2	3	4	5
32. Yaşam/ölümle ilgili duygularımı kiminle konuşabilirim?	1	2	3	4	5
33. Ayaklarıma uygun bakımı nasıl yapmalıyım?	1	2	3	4	5
34. Hangi vitaminleri ve ek gıdaları almalıyım?	1	2	3	4	5
35. Hastalığıma ilişkin duygularıyla baş etmek için nereden yardım alabilirim?	1	2	3	4	5
36. Toplumsal gruplarla (hasta dernekleri gibi) nasıl iletişim kurabilirim?	1	2	3	4	5
37. İlaçlarımin her birini niçin kullanmam gerekiyor?	1	2	3	4	5
38. Hastalık ve tedavime bağlı gelişebilecek sorunları nasıl önlemeliyim?	1	2	3	4	5
39. İlaçlarımla ilgili olası yan etkiler nelerdir?	1	2	3	4	5
40. Stresle nasıl baş edebilirim?	1	2	3	4	5
41. Klinikten eve nasıl gideceğim?	1	2	3	4	5
42. Hastalığımla ilgili duygularımı nasıl tanımlayabilirim?	1	2	3	4	5
43. Cildimde yara oluşmasını nasıl önlemeliyim?	1	2	3	4	5
44. İlaçlarımin her birini ne zaman almalıyım?	1	2	3	4	5
45. İlaçlarımi nereden/nasıl temin edebilirim?	1	2	3	4	5
46. Stresten nasıl uzak durabilirim?	1	2	3	4	5
47. Tedavimin amaçları nelerdir?	1	2	3	4	5
48. Yapmam gereken hareketler nelerdir?	1	2	3	4	5
49. Cildimde kızarıklık oluşmasını nasıl önlemeliyim?	1	2	3	4	5
50. Bu hastalık yaşamımı nasıl etkileyecek?	1	2	3	4	5

EK – 4 BARTHEL GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ İNDEKSİ

Barthel İndeksi

Hastanın Adı Soyadı: _____

Tarih: ____/____/____

Parametreler	Hastanın değerlendirilmesi	Skor	
Beslenme	Tam bağımsız yemek yeme için gerekli aletleri kullanabilir.	10	
	Bir miktar yardıma ihtiyaç duyar.	5	
	Tam Bağımlı	0	
Yıkanma	Hasta yardımsız olarak küvette yıkanabilir, duş alabilir ya da keselenebilir.	5	
	Yardıma ihtiyacı vardır	0	
Kendine bakım	Elini yüzünü yıkayabilir dişlerini fırçalayabilir, tıraş olabilir, makyaj yapabilir.	5	
	Kişisel bakımda yardıma ihtiyaç duyar.	0	
Giyinip soyunma	Hasta giyinip soyunabilir. Ayakkabı bağlarını çözebilir.	10	
	Yardıma gereksinim duyar. (İşin en az %50'sini kendisi yapabilmelidir.)	5	
	Tam Bağımlı	0	
Bağırsak bakımı	Suppozituar kullanabilir ya da gerekirse lavman yapabilir.	10	
	Hasta belirtilen aktiviteler için yardıma gereksinim duyar.	5	
	İnkontinansı mevcuttur.	0	
Mesane bakımı	Hasta gece ve gündüz mesanesini kontrol edebilmelidir. Sonda bakımını bağımsız bir şekilde kendisi yapabilmelidir.	10	
	Bazen tuvalete yetişemez ya da sürgüyü bekleyemez altına kaçırır.	5	
	İnkontinan veya kateterli ve kontrol edemez	0	
Tuvalet kullanımı	Duvardan ya da bardan destek alabilir tuvalet kâğıdını kendi kullanabilir.	10	
	Elbiselerini giyip çıkarmak, tuvalet kâğıdını kullanmak için bir miktar yardım	5	
	Tam Bağımlı	0	
Tekerlekli sandalyeden yatağa ve tersi transferler	Tam bağımsız.	15	
	Geçişler sırasında minimal yardım alır (sözel veya fiziksel).	10	
	Tek başına yatağa oturma pozisyonuna geçebilir ama geçiş için yardım alır.	5	
	Tam Bağımlı	0	
Mobilite	Düzgün yüzeyde yürüme	Hasta yardımsız olarak 45 metre yürüyebilir. Breys, baston, koltuk değneği, yürüteç kullanabilir. (Breys kullanıyorsa kilitleyip açabilmeli, oturup kalkabilmeli, mekanik destekleri yardımsız kullanabilmelidir.)	15
		Hasta bir kişinin sözel veya fiziksel yardımıyla 45 metre yürüyebilir.	10
	Tekerlekli sandalyeyi kullanabilme (uygunsa)	Hasta yürüyemez ama tekerlekli sandalyeyi kullanabilir. Hasta köşeleri dönebilir. Yatağa, tuvalete yanaşabilir.	5
Tekerlekli sandalyede oturabilir ancak kullanamaz		0	
Merdiven inip çıkma	Bağımsız inip çıkabilir, ancak destek kullanabilir (tırabzan, baston, koltuk değneği...)	10	
	Hasta yukardaki işleri yapmak için yardıma veya gözetime ihtiyaç duyar.	5	
	Yapamaz	0	

Puanlama

0-20: Tam Bağımlı

21-61: İleri Derecede Bağımlı

62-90: Orta Derecede Bağımlı

91-99: Hafif Derecede Bağımlı

100: Tam Bağımsız

Toplam Skor

EK- 5 HASTA ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ



Sayın **Hümevra PAMUKSUZ**,

Türkçe'ye uyarladığımız “**Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği**”ni çalışmanızda kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti, öncelikle teşekkür eder çalışmanızda başarılar dileriz.

“**Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği**”nin Türkiye’de Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği programında yüksekisans tez çalışması olarak yapılmıştır. Ölçek İzmir ilinde bir eğitim araştırma hastanesinin genel cerrahi kliniğinde batın cerrahisi uygulanmış hastalarla yürütülmüştür. Ölçeğin ülkemizde farklı hasta gruplarında, daha geniş popülasyonda tekrar test edilmesi amacıyla bir veri havuzu oluşturmak; geçerlik ve güvenilirliğini yeniden test etmek için çalışma verilerinizi göndermek koşuluyla ölçeği kullanabilirsiniz. Aynı zamanda ölçeğin performansını ve yaygın etkisini değerlendirmek için çalışma sonuçlarınızı yayınladığımız makalenin bir örneğini göndermeniz, gelecek iyileştirmeleri yapabilmemiz için önemlidir.

Çalışma verilerinizi göndermenizde; yasal ve etik açıdan sizin yayın hakkınızın güvence altında olduğunu, buna paralel olarak ölçeği kullanma izni veren tarafın haklarının saklı kaldığını kabul ve beyan ederiz.

Yard. Doç.Dr. Emine ÇATAL

Akdeniz Üniversitesi
Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Yard. Doç. Aklime DİCLE

Özel İstanbul Sebahattin Zaim

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

A.D.Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü & Hemşirelik Yüksekokulu

ADRES: DEÜ Hastane Kampüsü İçi Mithatpaşa Cad. No:1606 35340 İnciraltı-İZMİR

TEL: +90. 232.412.47.51 FAX: +90.232.412.47.98

E-mail: saglikbil@deu.edu.tr & trhemsirelik@deu.edu.tr

EK-6 BARTHEL GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ İNDEKSİ KULLANIM İZİNİ

Sayın Hocam,

Ben İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Hümeysra PAMUKSUZ'um. Tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Sonay BALTACI GÖKTAŞ ile birlikte tez çalışmada Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği'ni kullanmayı planladık. Barthel ve Mahoney tarafından 1965 yılında geliştirilen ve siz sayın Prof. Dr. Ayşe Adile KÜÇÜKDEVECİ ve arkadaşlarınız tarafından 2000 yılında Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız bu ölçeği tez çalışmamızda kullanım konusunda sizin açınızdan bir sakınca olup olmadığını öğrenmek istedim. Duyarlılığınız için teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Hümeysra PAMUKSUZ

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans

-----Original Message-----

From: Ayse.Kucukdeveci@medicine.ankara.edu.tr
[mailto:Ayse.Kucukdeveci@medicine.ankara.edu.tr]
Sent: Tuesday, June 6, 2017 9:56 AM
To: ayse.kucukdeveci@gmail.com

Sayın Hümeysra Pamuksuz,

Türkçe adaptasyon çalışmasını yaptığımız Modifiye Barthel İndeksi ve ilgili makalemiz ektedir. Ölçeği tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar dilerim.

Prof. Dr. Ayşe A. Küçükdeveci
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı
İbni Sina Hastanesi
06100 Sıhhiye Ankara
Tel: 312 5082850, 5082349

11.ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.20831
Konu : Etik Kurulu Kararı

20/10/2016

Sayın Hümeysra Pamuksuz

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Bağımsızlık Düzeylerinin Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinimlerine Etkisi" isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Hemşirelik Hizmetleri alanında
çalışman sürecimde yaptığınızda
sadece yetkin.

Meryem KAPANG
Medipol Üniversitesi Hastanesi
Hemşirelik Hizmetleri Uzmanı Yrd.

Handwritten signature

Medipol Hastaneler Kompleksi
Dr. Özge YIGİT
Mes. Uzmanı
No: 12333
No: 12333

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doc. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 20.10.2016 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrakınızı <https://cbys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 844DFF18XL kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacak Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacak Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44

İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto: bilgi@medipol.edu.tr)

11.ETİK KURUL ONAYI (Devamı)

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	14.10.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	14.10.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 489	Tarih: 19/10/2016				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* Toplantıda Bulunma

11.ETİK KURUL ONAYI (Devamı)

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSİZ OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Bağımsızlık Düzeylerinin Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinimlerine Etkisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Hümeyra Pamuksuz			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Öğrenci			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

12.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	HÜMEYRA	Soyadı	PAMUKSUZ
-----	---------	--------	----------

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
LİSANS	Acıbadem Üniversitesi	2013
LİSE	Devrek Anadolu Lisesi	2008

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl- Yıl)
1.ÖĞRETMEN	DEVREK MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİ	2015-2017
2.HEMŞİRE	EMSEY HOSPİTAL	2014-2015
3.HEMŞİRE	MEDİPOL MEGA ÜNİVERSİTE HASTANESİ	2013-2014

Yabancı Dil Düzeyi

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	İyi	Orta

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	76,10757	76,92275	67,43764

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanım Becerisi
Microsoft Office Programları	İyi
SPSS	Zayıf