

**T.C.**  
**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GÜNÜBİRLİK CERRAHİ GEÇİREN HASTALARIN**  
**TABURCULUK SONRASI EVDE BAKIM**  
**SIRASINDA KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLER,**  
**BAŞETME YÖNTEMLERİ VE BİLGİLENDİRİLME**  
**GEREKSİNİMLERİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Selda ÜLKÜ**

**Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Dilek AYGİN**

**AĞUSTOS-2019**

T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ


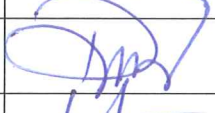
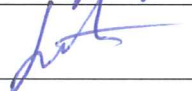
GÜNÜBİRLİK CERRAHİ GEÇİREN  
HASTALARIN TABURCULUK SONRASI EVDE  
BAKIM SIRASINDA KARŞILAŞTIKLARI  
GÜÇLÜKLER, BAŞETME YÖNTEMLERİ VE  
BİLGİLENDİRME GEREKSİNİMLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Selda ÜLKÜ

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

“Bu tez 01.02/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oy birliği / Oy çokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Prof. Dr. Nursan GINAR (Jüri Başkanı)	BAŞARILI	
Doç. Dr. Dilek AYGIN (DANIŞMAN)	BAŞARILI	
Dr. Öğr. Üyesi Züleyha ŞİMŞEK (Jüri)	BAŞARILI	

## BEYAN

Bu çalışma T.C Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu'ndan 23/12/2016 tarih ve 206 sayılı başvuru ile onay alınarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu planlamasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

01.08.2019

Selda ÜLKÜ



## TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanması süresince her aşamada bilgi, fikir ve tecrübeleriyle yolumu aydınlatan; uzmanlık eğitimim süresince desteğini ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen değerli danışmanım Doç. Dr. Dilek AYGİN'e, beni yetiştiren, her zaman destek olan ve beni teşvik eden çok kıymetli aileme, sabrını ve desteğini esirgemeyen çok sevdiğim hayat arkadaşşıma, en içten dileklerle teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER .....	ii
KISALTMA VE SİMGELER.....	iv
TABLolar .....	v
ŞEKİLLER.....	viii
ÖZET .....	ix
SUMMARY .....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. GÜNÜBİRLİK CERRAHİ TANIMI VE TARİHÇESİ.....	3
2.1.2. Günübirlilik Cerrahinin Tarihçesi .....	4
2.2. GÜNÜBİRLİK CERRAHİNİN AVANTAJLARI VE DEZAVANTAJLARI.....	6
2.2.1. Avantajları.....	6
2.2.2. Dezavantajları .....	7
2.3. GÜNÜBİRLİK CERRAHİDE HASTA SEÇİMİ .....	7
2.3.1. Günübirlilik Cerrahi için Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Açıdan Uygun Olmayan Durumlar .....	7
2.4. GÜNÜBİRLİK CERRAHİDE HEMŞİRELİK BAKIMI .....	8
2.4.2. Ameliyat Sırası Dönem.....	10
2.4.3. Ameliyat Sonrası Dönem .....	10
2.4.4. Günübirlilik Cerrahi Sonrası Hasta Taburculuğu.....	11
2.5. GÜNÜBİRLİK CERRAHİDEN SONRA YAŞANAN SORUNLAR .....	11
2.5.1. Ağrı .....	11
2.5.2. Bulantı ve/veya Kusma .....	12
2.5.3. Uykusuzluk ve/veya Yorgunluk.....	12
2.5.4. Solunuma İlişkin Sorunlar (Boğaz Ağrısı, Öksürük vb.).....	13
2.5.5. Ameliyat Bölgesine İlişkin Sorunlar (Kanama, Akıntı vb.).....	13
2.5.6. Egzersizlere İlişkin Sorunlar .....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	14
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI .....	14
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	14
3.4. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI.....	15
3.4.1. Görüşme Formu .....	15
3.4.2. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ).....	16

3.4.3. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36 Quality of Life Scale).....	16
3.4.4. Ölçeklerin Güvenirlikleri .....	18
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ UYGULANMASI.....	18
3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	18
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ .....	19
3.8. ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLMESİNDE KARŞILAŞILAN DURUMLAR .....	19
3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	20
4. BULGULAR.....	21
4.1. HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE VE GÜNÜBİRLİK CERRAHİYE İLİŞKİN BULGULAR .....	21
4.2. GÜNÜBİRLİK CERRAHİ SONRASI TAKİPLERE İLİŞKİN BULGULAR .....	25
4.3. HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE HASTA ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİNE VE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULAR .	27
4.4. DEĞİŞKENLERE GÖRE ÖLÇEKLERİN PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR .....	28
4.4. ÖLÇEKLER ARASI İLİŞKİYE DAİR BULGULAR .....	69
5. TARTIŞMA .....	70
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	77
KAYNAKÇA.....	81
EKLER.....	86
ÖZGEÇMİŞ .....	95

## KISALTMA VE SİMGELER

<b>GC</b>	: Günübirlik Cerrahi
<b>HÖGÖ</b>	: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği
<b>SAS</b>	: Sayısal Analog Skala

## TABLolar

<b>Tablo 1:</b> Yaygın Günübirlik Cerrahisi Ameliyatlarından Bazıları .....	4
<b>Tablo 2:</b> HÖGÖ ve Alt Ölçeklerin Maddeleri ve Puanları.....	16
<b>Tablo 3:</b> SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları ve Puanları .....	17
<b>Tablo 4:</b> Araştırmada Kullanılan İstatistik Analiz Yöntemleri .....	18
<b>Tablo 5:</b> Günübirlik Cerrahi Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (N=101)..	22
<b>Tablo 6:</b> Günübirlik Cerrahiye İlişkin Bulgular .....	23
<b>Tablo 7:</b> Hastaların Günübirlik Cerrahi Girişime İlişkin Endişe Durumları ve Hasta Üzerindeki Etkileri (N=101) .....	24
<b>Tablo 8:</b> Hastaların Taburculuk Sonrası Ev Ortamında Yaşadıkları Güçlükler.....	25
<b>Tablo 9:</b> Hastaların Taburculuk Sonrası Günlük Yaşam Aktivitelerini Gerçekleştirmede Güçlük Yaşama Durumu (n=101).....	26
<b>Tablo 10:</b> Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinin Tanımlayıcı Özellikleri (N=101) .....	27
<b>Tablo 11:</b> SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği' nin Tanımlayıcı Özellikleri.....	28
<b>Tablo 12:</b> Cinsiyet Değişkenine Göre HÖGÖ ve SF-36 Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması .....	29
<b>Tablo 13:</b> Eğitim Değişkenine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Puanlarının Karşılaştırılması .....	30
<b>Tablo 14:</b> Eğitim Değişkenine Göre Yaşam Kalitesi Alt Puanlarının Karşılaştırılması .....	31
<b>Tablo 15:</b> Medeni Durum Değişkenine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin ve Yaşam Kalitesi Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	32
<b>Tablo 16:</b> Meslek Değişkenine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Puanlarının Karşılaştırılması .....	33
<b>Tablo 17:</b> Meslek Değişkenine Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	34
<b>Tablo 18:</b> Yaş ile Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	35
<b>Tablo 19:</b> Gelir Durumu Değişkenine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	36
<b>Tablo 20:</b> Kronik Hastalık Varlığına Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	37
<b>Tablo 21:</b> Alkol Kullanma Öyküsüne Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	38
<b>Tablo 22:</b> Sigara Kullanma Öyküsüne Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	39



<b>Tablo 23:</b> Alerji Öyküsüne Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	41
<b>Tablo 24:</b> Önceden Ameliyat Olma Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	42
<b>Tablo 25:</b> Beden Kitle İndeksi ile Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	43
<b>Tablo 26:</b> Hastaların Tedavi Aldıkları Kliniklere Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	44
<b>Tablo 27:</b> Hastaların Tedavi Aldıkları Kliniklere Göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	45
<b>Tablo 28:</b> Ameliyat Türüne Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	46
<b>Tablo 29:</b> Ameliyat Sonrası Bakımına Yardımcı Olacak Kişinin Varlığına Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	47
<b>Tablo 30:</b> Ameliyat Sonrası Hastanede Kalma İsteğine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	48
<b>Tablo 31:</b> Günübirlik Cerrahiye başkalarına Önerme Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması ...	49
<b>Tablo 32:</b> Günübirlik Cerrahiye Karar Verme Şekline Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	50
<b>Tablo 33:</b> Günübirlik Cerrahiye Seçme Nedenine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	52
<b>Tablo 34:</b> Günübirlik Cerrahiye Yönelik Yazılı Bilgilendirme Yapılmasına Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	53
<b>Tablo 35:</b> Günübirlik Cerrahi Öncesi Anestezi Bilgilendirme Yapılmasına Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	54
<b>Tablo 36:</b> Günübirlik Cerrahiden Endişe Duyma Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması ...	55
<b>Tablo 37:</b> Günübirlik Cerrahi Öncesi Uyku Düzenine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	56
<b>Tablo 38:</b> Ameliyat Sonrası Uyku Değişikliğine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	57

<b>Tablo 39:</b> Ameliyat Öncesi İştah Durumu Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	59
<b>Tablo 40:</b> Ameliyat Sonrası İştah Değişikliğine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	60
<b>Tablo 41:</b> Ameliyat Sonrası ilk 24 saatte Günlük Yaşam Aktivitelerde Zorlanmaya Göre Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Puanlarının Karşılaştırılması .....	61
<b>Tablo 42:</b> Ameliyat Sonrası ilk 24 saatte Günlük Yaşam Aktivitelerde Zorlanmaya Göre Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Puanlarının Karşılaştırılması .....	61
<b>Tablo 43:</b> Ameliyat Sonrası ilk 24 saatte Günlük Yaşam Aktivitelerde Zorlanmaya Göre Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Puanlarının Karşılaştırılması .....	63
<b>Tablo 44:</b> Ameliyat Sonrası ilk 72 saatte Günlük Yaşam Aktivitelerde Zorlanmaya Göre Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Puanlarının Karşılaştırılması .....	63
<b>Tablo 45:</b> Ameliyat Sonrası ilk 72 saatte Günlük Yaşam Aktivitelerde Zorlanmaya Göre Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Puanlarının Karşılaştırılması .....	64
<b>Tablo 46:</b> Ameliyat Sonrası ilk 72 saatte Günlük Yaşam Aktivitelerde Zorlanmaya Göre Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Puanlarının Karşılaştırılması .....	65
<b>Tablo 47:</b> Ameliyat Sonrası ilk 10 günlük Günlük Yaşam Aktivitelerde Zorlanmaya Göre Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Puanlarının Karşılaştırılması .....	66
<b>Tablo 48:</b> Ameliyat Sonrası 7-10 günlük Günlük Yaşam Aktivitelerde Zorlanmaya Göre Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Puanlarının Karşılaştırılması .....	67
<b>Tablo 49:</b> Ameliyat Sonrası ilk 10 günlük Günlük Yaşam Aktivitelerde Zorlanmaya Göre Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Puanlarının Karşılaştırılması .....	68
<b>Tablo 50:</b> HÖGÖ ve SF36 YKÖ Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	69

## ŞEKİLLER

**Şekil 1:** GC ve yataklı hasta yüzdeleri açısından 2013-2014 yılı verilerine dayanarak 2023-2024 yıllarına dair tahminler (Appleby, 2015). ..... 5

## ÖZET

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Araştırma, gününbirlik cerrahi geçiren hastaların taburculuk sonrası evde bakım sırasında karşılaştıkları güçlükler, başatme yöntemleri ve bilgilendirme gereksinimlerinin tespit edilmesi amacıyla tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve prospektif olarak yapıldı.

**GEREÇ ve YÖNTEM:** Araştırmanın evrenini; cerrahi kliniklerinde 01.01.2017-01.12.2017 tarihleri arasında gününbirlik cerrahi uygulanan yetişkin hastalar; örneklemini ise 101 hasta oluşturdu. Veriler; literatür doğrultusunda hazırlanan sosyo-demografik özellikleri içeren anket formu, Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak ve taburculuk sonrası (ilk 24 saat, 72. saat ve 7.-10.güne kadar) takip edilerek elde edildi. Verilerin analizinde; IBM SPSS Statistic 23 programı, Kolmogorov-Smirnov Testi, Shapiro Wilk Testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Friedman Testi ve Mann-Whitney U Testi kullanıldı.

**BULGULAR:** Hastaların yaş ortalaması  $50,577 \pm 17,71$  idi. %51,5'i hekimin isteğiyle ameliyata bir hafta önce karar verdiğini belirtti. Hastaların gününbirlik cerrahiye seçme nedenlerine baktığımızda %81,2'si günü birlik cerrahinin ekonomik olması ve %15,8'i hastanede yatmayı gerektirmemesi nedeniyle tercih ettiklerini belirtmiştir. Çalışmaya katılan hastaların çoğunlukla cerrahi girişime ilişkin (%95) ve uygulanacak anestezi (%88,1) ile ilgili konularda ameliyatı yapacak hekim tarafından (%89,1) bilgilendirildikleri ve %64,4'ünün bu bilgilendirmeyi yeterli buldukları görüldü. Ameliyat sonrası dönemde semptomların şiddeti ortalama olarak hafif düzeyde olmakla birlikte 7-10. güne kadar devam ettiği, bununla birlikte semptomların şiddetinin zaman içinde istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde azaldığı görüldü ( $p < 0,05$ ).

**SONUÇ:** Sonuç olarak, yeterli bilgilendirme yapılan hastaların çoğunlukla günlük yaşam aktivitelerini yapmakta zorlanmadıkları veya semptomlarla daha iyi başa çıkabildikleri gözlemlendi. Hastaların öğrenim gereksinimleri dikkate alınarak hasta eğitiminin planlanması, hastaların cerrahiye ilişkin sorunlarla başatmesini kolaylaştıracağı, yaşam kalitesini arttıracacağı kanaatindeyiz.

**Anahtar Sözcükler:** gününbirlik cerrahi, günlük yaşam aktivitesi, yaşam kalitesi, öğrenim gereksinimi, hemşirelik

## SUMMARY

### **Difficulties, Coping Methods And Information Needs Of Ambulatory Surgery Patients During Their Care At Home After Discharge**

**INTRODUCTION AND PURPOSE:** The study was done as definitive, regressive and prospective in order to determine the difficulties, coping methods and information needs of ambulatory surgery patients during their care at home after discharge.

**MATERIALS and METHODS:** The population of the study comprised of patients having ambulatory surgery in surgery clinics between 01.01.2017- 01.12.2017; and sample comprised of 101 patients. Data was obtained with surveys including socio-demographic features prepared in line with the literature, by using Patients' Information Needs Scale, SF-36 Life Quality Scale and by tracking after discharge (first 24 hours, 72 hours and until day 7-10). For analysing the data; IBM SPSS Statistic 23 (Statistical Package for the Social Sciences) software, Kolmogorov-Smirnov Test, Shapiro Wilk Test, Kruskal Wallis Variance Analysis, Friedman Test and Mann-Whitney U Test were used.

**FINDINGS:** The average age of patients was  $50.577 \pm 17.71$ . Of which, 51.5% stated that they have decided to get the surgery a week ago with the physician's request. In review the reason of why the patients preferred the ambulatory surgery, 81.2% was for economical considerations and 15.8% was for not needing to stay in hospital. It was observed that most of the patients participating the study were informed about the surgery (95%) and anaesthesia to be implemented (88.1%) by the operator physician (89.1%) and that 64.4% of them were satisfied by this information. Notwithstanding that the severity of symptoms after the surgery was low on average, it was observed that these symptoms lasted until day 7-10 after surgery, but with a statistical decrease in time significantly ( $p < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** As a result, it was observed that the patients, with adequate informing, mostly didn't have difficulty in their daily-life activities and could cope with the symptoms better. We are of the opinion that, planning of patient training by taking patients' information needs into consideration will facilitate the patients to cope with the problems related to the surgery, as well as increase the life quality.

**Keywords:** ambulatory surgery, daily-life quality, life quality, information needs, nursing

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Cerrahi uygulamalar, günümüz tanı ve tedavi olanaklarında görülen hızlı değişim ve gelişmeler nedeniyle ilk seçenek tedaviler arasına girmiş olup bakım ve tedavi maliyetlerini azaltmaya yönelik uygulamalar da oldukça önem kazanmıştır. Günübirlilik cerrahi uygulamalar birçok nedenle daha fazla tercih edilmeye başlamıştır. Tercih edilme nedenleri ise; iyileşme süresinin kısa oluşu, cerrahiye ve anesteziye bağlı komplikasyonların daha az görülmesi, güvenilirliği, hastanın günlük yaşam aktivitelerine hızlı dönmesi ve sağlık giderlerini gözle görülür düzeyde azaltmasıdır (Warner et al 1993, Malster and Perry 2000, Suhonen et al 2007).

Günübirlilik cerrahi (GC), uygun olan hastaların planlı bir şekilde ameliyata alınmasını ve ameliyat oldukları gün içerisinde taburcu olmalarını sağlayan girişimlerdir (Çilingir ve Bayraktar 2009, Litwack 1995). Dünyada kırk yıla yakın bir süredir günübirlilik cerrahiler uygulanmakta olup, son yirmi yılda görülen tıbbi değişim ve gelişimle büyük oranda artış göstermiştir (Gül ve ark. 2008). İngiltere Denetim Komisyonu'nun (Audit Commission of England; hükümet düzeyinde yaşam kalitesi üzerine öneriler geliştiren komisyon) raporuna göre günübirlilik cerrahi uygulama oranı 1996 yılında %55,7 iken 2003 yılında %67,2'ye yükselmiştir (Aylin, Williams, Jarman and Bottle 2005).

İstatistikler göz önüne alındığında günübirlilik cerrahi girişim oranlarının tüm dünyada giderek arttığı görülmektedir. Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) yakın bir gelecekte tüm elektif cerrahi girişimlerin yaklaşık %75'ine günübirlilik cerrahi uygulanabileceğini öngörmüştür (Lock 1999, Yellen and Davis 2002, Berg 2012).

Hemşirelik uygulamaları açısından günübirlilik cerrahi hastası ile yatan hasta arasındaki gözle görülür en önemli farklardan birisi, hemşire-hasta iletişiminin kısıtlı bir zaman diliminde gerçekleşmesidir. Bu sınırlı zaman dilimini etkin şekilde kullanmak gerektiğinden; hemşirelerin bilgi, tutum ve becerilerini sürekli olarak geliştirmesi, etkili/kaliteli bakımdan hasta ve hasta yakınlarının yararlanması için var olan süreyi en iyi biçimde değerlendirmesi gerekmektedir (Erden ve Pamuk 2006, Yavuz 2002).

Ameliyat öncesi hastaya/yakınlarına yapılan kapsamlı bilgilendirmeler ve verilen eğitimlerin gününbirlik cerrahi uygulamalarında başarıyı arttırdığı bilinmektedir (Tonnesen, Nielsen, Lauritzen and Moller 2009, Taslak ve Işıkay 2015, Yalçın ve ark 2015). Cerrahi girişime ve anestezi uygulamasına ait endişeler, yapılacak operasyonu ve ameliyat sonrası dönemde iyileşmeyi olumsuz etkilemekte; ameliyat öncesi anksiyete, anestezi etkisini azaltmakta ve ameliyat sonrası erken derlenmeyi ciddi ölçüde etkileyerek komplikasyonları azaltmaktadır (Özcengiz 2006, Ellenbecker, Samia, Cushman et al 2008, Karabulut ve Çetinkaya 2011).

Gününbirlik cerrahi geçiren hastaların taburculuk sonrası değerlendirildiği çalışmaların sınırlı sayıdadır, fakat ilerleyen teknoloji ve girişimsel yöntemlerdeki gelişmeler sebebiyle gününbirlik cerrahi uygulamaları her geçen gün artmaktadır (Mitchell 2003, Jakobsson 2014, Mitchell 2017, Özşaker ve ark. 2019).

Gününbirlik cerrahi geçiren hastaların sağlık bakım gereksinimlerinin ele alındığı çalışmaların sınırlı sayıda olması nedeniyle, gününbirlik cerrahi uygulanan hastaların taburculuk sonrası evde karşılaştıkları sorunlarla baş etme yöntemlerini tanımlama ve hastaların bilgilendirilme gereksinimlerinin değerlendirilmesi amacıyla bu çalışma yapıldı.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. GÜNÜBİRLİK CERRAHİ TANIMI VE TARİHÇESİ

#### 2.1.1. Günübirlilik Cerrahinin Tanımı

Geçmişte hastalara tüm cerrahi girişimler için daha uzun süreli hastane yatışı uygulanmaktaydı. Bu yatış süresi, hastanın ayağa kalkmasına, öz- ihtiyaçlarını karşılamasına olanak sağlamakta ve dikişlerinin alındıktan sonra taburcu edilme olanak sağlamaktaydı (Ojo et al 2007, Bellani 2008, Mitchell 2011). Bu temkinli yaklaşımın nedenleri arasında, yara iyileşmesine yardımcı olan faktörlerin eksik anlaşılması, yüksek anestezi ve cerrahi komplikasyon oranlarının olması, kapsamlı toplumsal sağlık bakımı imkanlarının ve hastaların beslenmesi için uygun alt ev koşullarının bulunmaması sayılabilmektedir (Ojo et al 2007).

Bilim ve teknoloji alanındaki gelişmeleri takiben anestezi ve analjezi teknikleri, cerrahi girişimsel yeni teknik ve yöntemler ve tedavi metodolojilerinin gelişmesiyle hastanın ameliyat öncesi-sırası-sonrası süreç daha güvenli bir hal almıştır (Mitchell 2014, Grieve 2002, Rosèn 2010). Günübirlilik cerrahi (GC) “*yeterli ve uygun olanakların sağlandığı bir birimde, aynı gün içerisinde ameliyat olup taburcu olması uygun görülen hastalar için gerçekleşen ve sağlanan girişimleri*” ifade etmektedir (Ojo 2010, Mitchell 2011, Ayaz ve Varlıkl 2012). Cerrahideki (minimal erişim cerrahisi dâhil) ve girişimsel radyolojideki çeşitli gelişmeler, GC’ye kapsamlı bir uygulama ve yaklaşım olarak klinikte yer kazandırmıştır (Ojo, 2010). Günümüzde yaygın olarak uygulanan GC ameliyat türleri Tablo 1.’de yer almaktadır (Kakende, 2005).



**Tablo 1.Yaygın Günübirlik Cerrahisi Ameliyatlarından Bazıları**

1. Orkidopeksi	13. Metal nesne çıkarılması (yutma vs)
2. Sünnet	14. Katarakt veya implant ekstrasyonu
3. Kasık fitiği onarımı	15. Şaşılık düzeltilmesi
4. Anal fissür dilatasyonu	16. Miringotomi
5. Hemoroidektomi	17. Tonsillektomi
6. Laparoskopik kolesistektomi	18. Sub-mukoz rezeksiyon
7. Varisli damar ligasyonu	19. Nazal fraktür redüksiyonu
8. Mesane tümörünün transüretral rezeksiyonu	20. Kepçe kulak operasyonu
9. Dupuytren'in kontraktürünün çıkarılması	21. Küretaj/ histeroskopi
10. Karpal tünel dekompresyonu	22. Laparoskopi
11. Artroskopi	23. Gangliyon eksizyonu
12. Ayak parmağı şiş/ nasır operasyonu	

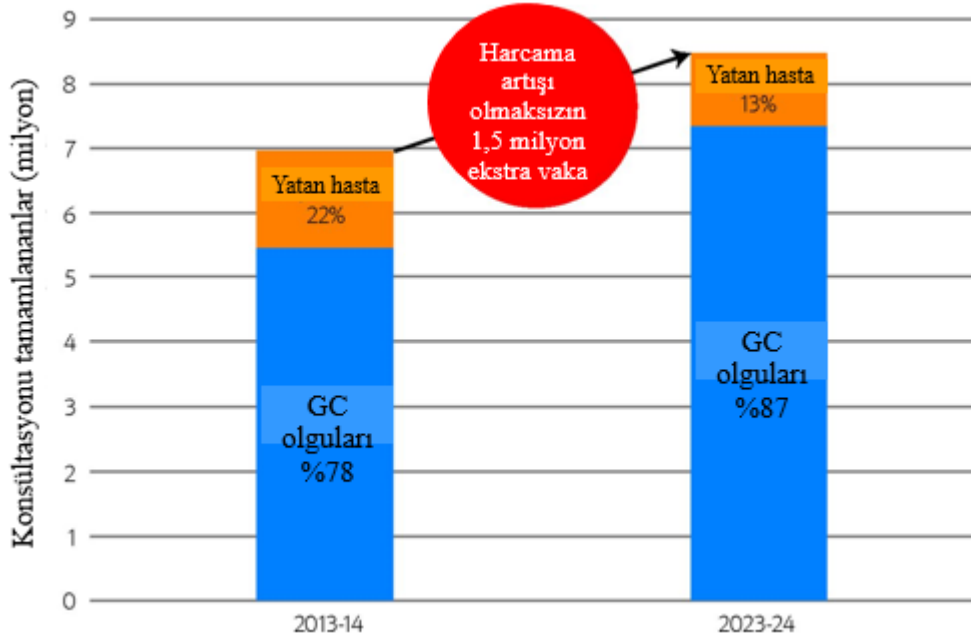
### 2.1.2. Günübirlik Cerrahinin Tarihçesi

Geçmişte yara iyileşmesi için gerekli olduğu düşünülerek ameliyat sonrası 21 güne kadar yatak istirahati uygulanmaktaydı. John Hunter *“bu yatak istirahati süresini cerrahın düzensiz dokuya getirebileceği en güçlü yardım olduğunu”* belirtirken, Hugh Owen Thomas da *“böyle bir desteğin zorunlu, kesintisiz ve uzun-sürelili olması gerektiğini”* (Ojo et al 2007, Rosèn et al 2010, Wetsch 2010) vurgulamışlardır. Bu yaklaşım daha sonra R. J. Asher ile uzun süre hastanede yatışın dezavantajlarını vurgulayan uzmanlar tarafından eleştirilmeye başlanmıştır (Boker et al 2002, Kiyohara 2004, Ojo et al 2007, Bellani 2008, Fındık ve Yıldızeli Topçu 2012).

İncil’de yer alan ve Mısır’da gerçekleşen bayıltıcı düzeydeki kafaya darbe ya da boğma gibi anestezi yaklaşımının ardından yapılan “günübirlik sünnet girişimleri” ait ifadeler bize günübirlik cerrahinin aslında çok eski zamanlara dayandığını göstermektedir. Buna karşın “günübirlik bakım” konsepti altında konuya değinen ilk rapor, 1909’da Glasgow’da James Nicoll tarafından sunulmuştur. 1916’da Ralph Waters, Sioux City, Iowa’da yer alan küçük ameliyathane ve dental vakalar için modern ve bağlantısız bir merkez prototipi olarak “Şehir Anestezi Kliniği”nde hizmet vermiştir (Quemby and Stocker, 2014). 1955 'te Edinburgh’da lokal anestezi altında 485 hastayı başarılı bir şekilde ameliyat eden Eric Farquharson, hastaların hızlı toparlanma süreleri ile artan morallerini gösterdiğini bildirerek GC ‘yi daha da popüler hale getirmiştir. Sonuç olarak, sırasıyla ABD ve Birleşik Krallık’ta hastane otonom merkezlerinin altında “gündüz vakaları” ve “kısa-kalma süreli ameliyat” serbest birimlerinin kurulması ve yaygın kullanımı gerçekleşmiştir. Bunu takiben daha sonra

1985'te Kraliyet Koleji'nde İngiltere'deki cerrahlar, 1992'de revize edilen ilk "Günöbirlik Cerrahi Kılavuzlarını" yayınlamışlardır. 1990 yılında yapılan bir derlemede de, katarakt ameliyatı ve laparoskopik kolesistektomi dâhil olmak üzere birçok müdahale için uygun yaklaşım GC olarak tanımlamıştır (Appleby, 2015). Ayrıca daha fazla cerrahi uygulamanın GC olarak yapılabileceğini öne sürölmüştür. ABD'de 1993 yılında cerrahi girişimlerin %53,8'ini GC'ler kapsar duruma gelmiştir. Birçok gelişmiş ölkede yaygın olarak uygulanan GC, ölkemizde yaklaşık 10-15 yıllık bir kavram olup bu alandaki merkezler ve çalışmalara dair veriler yeterli sayıda değildir. Ancak büyük şehirlerde Sağlık Bakanlığı'na bağı devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri ve özel (vakıf) hastaneleri kapsamında GC ünitelerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir (Çilingir ve Bayraktar, 2006).

Günöbirlik cerrahi uygulanan vaka sayısı, 1998'den bu yana olduğu gibi önümüzdeki on yıl içinde de aynı oranda artmaya devam edeceği varsayıldığında, ekstra harcama yapılmaksızın daha fazla hastaya girişim yapılabileceği ön görölmektedir. Öyle ki 2013'te elektif bakım için yapılan toplam harcama miktarına karşılık 2023 yılında %22 daha fazla hasta için GC'nin uygulanabileceği düşünölmektedir (Appleby, 2015) (Şekil 1.).



**Şekil 1:** GC ve yataklı hasta yüzdeleri açısından 2013-2014 yılı verilerine dayanarak 2023-2024 yıllarına dair tahminler (Appleby, 2015).

## 2.2. GÜNÜBİRLİK CERRAHİNİN AVANTAJLARI VE DEZAVANTAJLARI

### 2.2.1. Avantajları

Günübirlik cerrahi, hem hastalar hem yakınlarına sunduğu avantajlar ile birlikte toplum için de maliyet etkinliği sağlaması açısından gittikçe artan bir talep görmektedir (Kakende et al, 2005). Finansal açıdan hastanelere de tasarruf ettirmesi avantajlara eklenebilir. Bununla birlikte hemşire ve hasta bakımından sorumlu sağlık ekibinin iş yükü ve bireysel bakıma harcanan süre de azalmakta sağlık çalışanını rahatlatmaktadır (Ojo, 2010). Bu yaklaşımla, çok sayıda hastanın daha az maliyetle tedavi edilmesinin nedenlerini şöyle sıralayabiliriz; (Kakende et al, 2005)

- ✓ Yataklı hastaların bulunduğu birimlerde olduğu gibi çoğunlukla geceleri, hafta sonlarında veya resmi tatiller için sağlık çalışanı gerekli değildir.
- ✓ GC tesisi için benzer hasta ameliyatlarından daha az personele ihtiyaç duyulmaktadır.
- ✓ Aslında GC için uygun olan bir hastaya uzun süreli yatış verildiğinde hastane yatağı başına gereksiz ve pahalı bir maliyet çıkarılmakta, boşuna yer işgali olmakta ve gereksiz medikal malzeme kullanımının yanı sıra sağlık bakım yükü oluşmaktadır.
- ✓ GC biriminin olması, hasta yatak sayısını azaltmaktadır.

Günübirlik cerrahi uygulanmasının hasta için avantajları ise şu şekilde sıralanabilir;

- ✓ Daha erken süreçte belirlenen randevu tarihi ve daha düşük iptal edilme olasılığı,
- ✓ Daha kısa bekleme listeleri ve belirsiz bekleme sürelerinin olmaması,
- ✓ Daha erken mobilizasyon,
- ✓ Hastanın kişisel yaşamında asgari düzeyde bozulma,
- ✓ Daha önce normal koşullara dönüş,
- ✓ Daha az düzeyde çapraz enfeksiyon riski,
- ✓ Hastane odalarındaki rahatsız edici gecenin azlığı/olmaması,
- ✓ Daha az çalışmama raporu ile işten uzak kalma, mali açıdan daha az kayıp yaşama,
- ✓ Çocuklarda alıştığı ortamdan daha kısa süre ayrı kalmaya bağlı daha az psikolojik bozukluk görülmesidir (Dodaro et al, 2013).

### **2.2.2. Dezavantajları**

Günübirlik cerrahi ardından hastanın eve çıkışı yapıldıktan sonra sorumlu bir kişinin ilk 24-48 saat boyunca evde hasta bakımını izlemesi gereksinimi olması, ancak bunun ev şartlarında mümkün olmaması bir dezavantaj olarak görülebilmektedir (Karahan ve ark. 2010, Mitchell 2011). Ayrıca, diğer dezavantaj da günlük bakılan kompleks vaka sayısının azalmasıyla cerrahi birimin maddi gelirinin azalmasıdır (Kakende et al 2005). GC uygulamalarının ancak deneyimli, üst düzey sağlık personeli tarafından yapılması gerekmektedir ve bu sınırlandırılma da bir diğer dezavantaj olarak görülmektedir. Bu durumla ilişkili olarak mesleğe yeni başlayan sağlık çalışanının GC hastalarının tedavi/bakımı konusunda tecrübe kazanması zaman almaktadır. Ameliyat sonrası dönemde evdeki hastanın/yakınlarının karşılaştığı tedavi ve bakım sorunlarına yanıt verecek bir profesyonel sağlık çalışanı olmaması nedeniyle aile hekimlerine/pratisyen hekimlere danışılmakta ve onların iş yükü artabilmektedir (Rosèn et al 2010, Mitchell 2011, Berg 2012). Aile hekiminin nasıl yönlendirdiğinden ve yeterli olup olmadığından genellikle cerrahi ekibin haberi olmamaktadır (Grieve 2002, Bellani 2009, Mitchell 2013).

## **2.3. GÜNÜBİRLİK CERRAHİDE HASTA SEÇİMİ**

Günübirlik cerrahi uygulanmasının başarısını sağlamak için doğru hasta seçiminin yapılması çok önemlidir. Hasta seçiminde göz önüne alınan kriterler fiziksel, psikolojik ve sosyal değerlendirmelerin bir bütünüdür (Kakende et al, 2005).

### **2.3.1. Günübirlik Cerrahi için Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Açından Uygun Olmayan Durumlar**

*Fiziksel değerlendirmeye göre;* cerrahi öncesinde yaş, boy, vücut ağırlığı, kronik hastalık durumu, sistemik hastalık durumu, diyabet ve hipertansiyon varlığı gibi durumlar açısından hastaların fiziksel değerlendirmesi yapılmalı, tıbbi öyküsü alınmalıdır (Buckley and Palmer, 2010). Yaşlılar ve zayıf bireyler genellikle yatarak tedavi edilir. Aşırı kan kaybı olabilecek ve/veya ameliyat sonrası şiddetli ağrı beklenen operasyonlar GC'ye dâhil edilmemelidir. Ayrıca GC için uygun olmayan diğer durumlar özet olarak; son altı ayda istirahat halindeyken anjinası olan veya miyokard

enfarktüsü geçirenler, diyastolik hipertansiyonu (105 mmHg'den fazla), kalp yetmezliği, akut solunum yolu enfeksiyonu, orta/şiddetli düzeyde artmış astım atakları, kronik bronşiti, amfizemi, ağır obezitesi (vücut kitle indeksi >35) olanlar ve insüline bağlı diyabetiklerdir. Devamlı ilaç tedavisi (oral hipoglisemik, antihipertansif, antikoagülan, steroid, monoaminaz oksidaz inhibitörü) kullananlara da GC uygulanmamaktadır (Mathis et al 2013).

*Psikolojik değerlendirmeye göre;* psikoz yaşayan hastalar gibi psikolojik olarak stabil olmayan, hastanede yatırılmadığı zaman kendisini ameliyat sonrası güvende hissetmeyen, endişeli olan, gününbirlik ameliyat fikrini kabul etmeyen hastalar GC için uygun değildir (Kakende et al, 2005).

Sosyal açıdan değerlendirmeye göre; gününbirlik ameliyat merkezinden uzakta yaşayan ya da kolay transfer imkânı bulunmayan, ameliyattan hemen sonra eve götürülemeyen ve ameliyat sonrası ilk 24-48 saat boyunca bakacak hiç kimsesi olmayan hastalar ile evde asansörü, telefon erişimi olmayanlar, hastaya uygun tuvaleti/banyosu olmayanlar da GC için uygun bulunmamaktadır (Bailey et al 2019).

## **2.4. GÜNÜBİRLİK CERRAHİDE HEMŞİRELİK BAKIMI**

### **2.4.1. Hastanın Ameliyat Öncesi Bakımı ve Bilgilendirilmesinin Önemi**

Gününbirlik cerrahi öncesinde uygun hastanın belirlenmesi açısından fiziksel, psikolojik ve sosyal değerlendirmelerin yapılması gerektiğinden yukarıda bahsedildi. Bu kriterlere uygun hastanın seçilip, detaylı tıbbi öyküsü alınıp, kapsamlı fizik muayenesi gerçekleştirilen hastanın GC başarısı artmaktadır. Amerikan Anestezistler Derneği (ASA; American Society of Anesthesiologists) sınıflamasına göre Sınıf I veya II olan hastalar GC müdahaleye uygun, genel anestezi verilebilecek gruptur. Ancak, ASA Sınıf III ve IV hastalar ise deneyimli bir ekibin olduğu Gündüz Bakım Cerrahi Merkezinde kabul edilebilmektedir (Buckley and Palmer 2010). Bu sınıflamaya göre Sınıf I sağlıklı hasta (cerrahi girişim etkeni haricinde bir rahatsızlığı bulunmayan), Sınıf II orta derece sistemik rahatsızlığı olan (ameliyat olma etkenine ya da bir başka hastalığa bağlı), Sınıf III ciddi sistemik rahatsızlığı olan ve Sınıf IV yaşamı tehdit edecek düzeyde sistemik rahatsızlığı mevcut hastaları ifade etmektedir (Çilingir ve Bayraktar, 2006, <https://www.tard.org.tr/assets/kilavuz/preoperatifdegerlendirme.pdf>

[Erişim Tarihi 24.06.2019](#)). Buna göre uygun bulunan hastaların GC ünitesine kabulü yapılır. Hemşire tarafından hasta/ailesi bilgilendirilir. Premedikasyonu yapılır ve hasta ameliyata alınır (Aksoy ve Sayın Yazıcı 2004). GC sürecinin her aşamasında önemli role sahip olan hemşireler hastayı/yakınlarını bilgilendirmenin yanı sıra tüm bakımını da üstlenirler. Gelişmiş ülkelerde taburculuk sonrasında da hastanın bakım ve izlemi daha sistematik bir şekilde gerçekleştirilmektedir (Boker 2002, Mitchell 2010). Cerrahiye bağlı endişelerin giderilmesinde ameliyat öncesi ve sonrası süreçlerin tümünde hemşirelerin hastalarla iyi iletişim kurmaları oldukça önemlidir. GC öncesinde hastaların endişelerinin belirlenmesi ve giderilmesi için uygun girişimlerin sağlanması hem sağlık çalışanlarının tutumu, hem hastanın memnuniyeti hem de GC merkezinin hizmet kalitesi açısından önemli bir yere sahiptir (Özşaker ve ark. 2019). Hemşirelerin sadece hastaya karşı sorumlulukları bulunmamakta, GC ünitesinin gereksinimlerini tespit etme ve diğer GC ekip üyeleri ile işbirliği sağlayarak çözüm üretme gibi görevleri de vardır (Mitchell 2006, Özşaker ve ark. 2019). Tüm süreç boyunca hastanın bilgilendirilmesinde temel konular şunlardır (Özşaker ve ark, 2019);

- ✓ Hastaların ve bakıcıların GC süreci hakkında eğitilmesi,
- ✓ Planlanan prosedürler ve ameliyat sonrası bakım ile ilgili sözlü ve yazılı bilgiler vererek hastaların bilinçli kararlar vermelerine yardımcı olunması,
- ✓ Herhangi bir tıbbi risk faktörünün tanımlanması ve cerrahi öncesi tıbbi durumların kontrol altına alınması.

Hemşireler tarafından GC hastalarına ameliyat öncesi bilgilendirme yapılması ve sonuçlarının değerlendirildiği çalışma örnekleri incelendiğinde; Suhonen ve Leino - Kilpi (2006), GC hastalarının en zorlu grup olduğunu belirtmekte ve “*Genel olarak, klinik hemşirelik uygulamaları (cerrahi), geçmişte olduğu gibi hala hasta bakımına görev merkezli bir yaklaşıma sahip görünmektedir. Ayrıca, hemşireler ile hastaların soru sorma olasılıklarını azaltan, hasta diyalogu için sınırlamalar olduğu görülmektedir*” ifadesi yer almaktadır. Majasaari ve ark. (2005) birçok GC hastasının, sağlık personeli ile diyalog sırasında ameliyat ve sonrasındaki evdeki iyileşme sürecine dair daha fazla bilgi verilmesi ve diyalog sırasında da mahremiyete daha çok dikkat edilmesini istediklerini bildirmektedir.

Sjetne ve ark. (2009) çalışmalarında, GC hastalarına hemşireler tarafından yazılı formda bilgi sunumuna daha fazla önem verilmesini önermiş ancak zaten kısa süreli olan bu girişimin öncesinde de az zaman ayrılmasının sınırlayıcı olduğu görülmüştür. Sayın ve Aksoy (2012) da GC hemşirelerinin %80'inin hastayı yetersiz düzeyde bilgilendirdiklerini ifade etmiş ve bunu yetersiz personel alımı, hastaları iyi tanıyamama, öz bilgi eksikliği ve hasta eğitiminin birincil görev olarak benimsenmemesi ile ilişkilendirmiştir. Lee ve Lee (2013), GC hemşirelerinin %47'sinin hastaya gerekli tüm bilgileri vermediklerine inandıklarını, bu eksikliğin giderilmesi gerektiğini düşündüklerini ve hastaya sunulanlar arasında tutarsızlıklar olduğunu belirtmişlerdir. Lee ve Lee (2013) "*linik ortamda zaman kısıtlamaları ve ağır iş yüküyle karşı karşıya kaldıklarında preoperatif hasta eğitimi hemşireler için en önemli öncelik olmayabilir*" şeklinde ifade kullanmışlardır. Özşaker ve ark. (2019) çalışmalarında, hastaların endişelerinin temelde ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonlar ile ilişkili olduğunu ancak bu konuda yeterli bilgi alamadıklarını tespit etmişlerdir. Bu nedenle hastanın endişe düzeyini azaltmak ve iyileşme sürecini kolaylaştırmak üzere hemşirelere olası komplikasyonlar hakkında hastayı bilgilendirmeleri açısından önemli sorumluluk düşmektedir.

#### **2.4.2. Ameliyat Sırası Dönem**

Premedikasyonu yapılan ve hasta ameliyata alınan hastaya lokal ya da genel anestezi uygulanmaktadır. Anestezi tipinin seçimi ameliyat öncesindeki değerlendirmelere (genel sağlık durumu, yapılacak olan ameliyat, hastanın evdeki bakım imkânları vb) göre hasta ve anestezi uzmanı tarafından belirlenir (Çilingir ve Bayraktar, 2006). Ameliyat süresi yaklaşık olarak bir saati geçmemektedir (Boker 2002, Wetsch 2010, Mitchell 2010).

#### **2.4.3. Ameliyat Sonrası Dönem**

Ameliyattan çıktıktan hemen sonra GC ünitesinde hastanın yaşam bulguları, bulantı-kusma, bilinç düzeyi, kanama durumu değerlendirilir (Rice et al, 2015). Bunu takiben hastaya uygun pozisyon sağlanır. Ameliyatın kapsamına göre gerekli olan klinik bulgular (idrar miktarı, vücut sıcaklığı vb) takip edilir. GC ünitesinde geçirilen bu süreç yaklaşık 2-4 saati kapsamaktadır (Dilmen, 2004).

#### **2.4.4. Günübirlilik Cerrahi Sonrası Hasta Taburculuğu**

Hastanın GC ünitesinden taburcu olması için anestezi tipi farkı gözetmeksizin bazı kriterleri sağlaması gerekmektedir.

Bu kriterler;

- En az 1,5-2 saatlik süre yaşam bulgularının normal düzeyde seyretmesi,
- Hastanın uyanık ve bilincinin açık olması,
- Ayağa kakabilmesi,
- Oral yolla sıvı alabilmesi,
- İdrara çıkabilmesi,
- Dolaşımın yeterli olması,
- Normal ekstremitte duyusu,
- Ağrısının analjezik olmaksızın kontrol altına alınması (son bir saatlik),
- Cerrahi girişim olan bölgede kanama ya da akıntı olmaması,
- Hiç ya da az düzeyde bulantı-kusmasının olması,
- Evde ilk 24-48 saatlik sürede bakımını sağlayabilecek bir yakınının bulunması olarak sıralanabilmektedir (Çilingir ve Bayraktar, 2006).

Hastanın taburcu olması sürecinde hemşirenin sorumlulukları (Quemby et al, 2013):

- ✓ Yukarıdaki tüm kriterlerin teyit edilmesinin ardından taburculuk işlemlerinin zamanında yapılması,
- ✓ Hastaya ve bakıcılarına ne bekleyecekleri, sorumlulukları ile ilgili bilgilerin aktarılarak kendilerini güvende hissetmelerinin sağlanması,
- ✓ Hastaya yazılı talimatlar ile birlikte eve-özgü protokoller içeren uygun analjezi önerilmesi,
- ✓ Hastaların gece boyunca kıdemli bir hemşirenin tavsiyelerine ihtiyaç duymaları durumunda erişebilecekleri bir telefon numarası verilmesi.

### **2.5. GÜNÜBİRLİK CERRAHİDEN SONRA YAŞANAN SORUNLAR**

#### **2.5.1. Ağrı**

Farklı ameliyat türlerine giren farklı hasta kategorilerinde tespit edilen sonuçlara göre, ameliyat sonrası ağrı esas olarak ilk hafta boyunca görülmektedir. Bazı durumlarda, ağrı postoperatif bir aya kadar şiddetli olmaya devam etmektedir (Gudex et al, 2006).



Hastanın GC'den sonraki ağrı tecrübesi ile daha uzun süre yatan hastaların ameliyat sonrası deneyimleri arasında muhtemelen bir fark bulunmamaktadır (Tysome and Padgham, 2006). Bununla birlikte, yatan hastalar hastanede profesyonel bakım alırken, GC hastalarının taburcu olduktan sonraki 24 saat boyunca kendilerine bakabilecek fiziksel olarak yetenekli bir yetişkin yakınının olması tavsiye edilir. Hasta ve/veya bakıcının, ağrı kesici de dâhil olmak üzere bakımdan sorumlu olduğu varsayılmaktadır (Chung and Assmann, 2008). Ayrıca, 24 saatlik bu dönem, evdeki ağrıyı yönetme güçlüğü nedeniyle yeterli olmamaktadır (Cox and O'Connell, 2003). Taburcu olduktan sonra ağrı genellikle zamanla azalır, ancak bazı durumlarda günlük işleve müdahale edebilecek kadar şiddetli seyredebilmektedir. Bu durumda analjeziklerin etkin kullanılmadığı, akut ağrının hafifletilmediği, bildirilen ağrıya rağmen düzenli ilaç kullanımından bağımlılık korkusu gibi nedenlerle kaçınıldığı belirtilmektedir (Watt-Watson et al, 2004).

### **2.5.2. Bulantı ve/veya Kusma**

Bulantı ve kusma GC ve anestezi sonrası oluşabilecek rahatsız edici semptomlardır (Aygün 2016, Çay 2011). Hastalar açısından bu durumun önlenmesi de oldukça önemlidir. Önleme yaklaşımları farmakolojik profilaksi üzerine odaklanmıştır. Ancak buna rağmen, ameliyat sonrası bulantı ve kusma hastaların %20-30'unda gözlenmektedir. Ameliyat sonrası ve taburculuk sonrasında olası mide bulantısı ve kusmanın öngörülmesi, önleminin önceden alınması önemlidir. Bu semptomların hastaneden taburcu olduktan sonra da ortaya çıkabildiği ve antiemetik tedavilere erişimin sınırlı olduğu durumlarda bir hafta kadar devam edebileceği unutulmamalıdır (Hegarty et al, 2016).

### **2.5.3. Uykusuzluk ve/veya Yorgunluk**

Ameliyat sonrası uykusuzluk ve yorgunluk çok yaygındır. GC gibi küçük cerrahi prosedürler bile hastanın çok yorgun hissetmesine neden olabilir. Anestezinin vücuttaki etkileri, iyileşme sürecindeki vücuttaki değişimler, günlük yaşam rutininin ameliyat sonrasında değişmiş olması, bireysel endişelere bağlı stres GC sonrası uykusuzluk ve yorgunluk ile ilişkilidir (Ojo, 2010).

#### **2.5.4. Solunuma İlişkin Sorunlar (Boğaz Ağrısı, Öksürük vb.)**

Solunum komplikasyonları yaygın olarak görülmektedir. Genel cerrahide insidansı %3-7,9 civarında olup akciğer cerrahisi sonrasında bu oranlar daha da yükselmektedir. Ancak GC akciğeri cerrahisini kapsamadığı için majör bir sorun teşkil etmemektedir. En önemli solunumsal sorunlar tekrar-entübasyon, akut solunum yetmezliği, pulmoner ödem, pnömoni ve atelektazidir (Ruscic et al, 2017). Yapılan bir çalışmada, ameliyat ve anestezi ilişkili olarak GC sonrasında sıklıkla ses kısıklığı ve boğaz ağrısı yaşandığı gösterilmiştir (Jenkins et al, 2001).

#### **2.5.5. Ameliyat Bölgesine İlişkin Sorunlar (Kanama, Akıntı vb.)**

Günübirlik cerrahi sonrası yara bölgesinden sarımsı ya da pembemsi, ince dokulu ve sulu akıntı ile çok küçük miktarda kanama olması normaldir. Bu akıntı türü ameliyatı takiben 48-72 saat içinde görülebilmektedir. Ancak büyük miktarda, pıhtı içerikli yeşil, kahverengi renkli, kokulu akıntı ve kanamalar yaşamı tehdit eden boyutlara ulaştığında tehlike arz etmektedir. Bu durumda mutlaka ilgili GC ünitesi ya da sağlık kurumuna müracaat edilmelidir (Ojo, 2010).

#### **2.5.6. Egzersizlere İlişkin Sorunlar**

Ameliyat sırasında aynı pozisyonda uzun süre yatırılma ve kas gevşetici ilaç verilmesi hastada kas iskelet sistemi sorunlarının görülmesine, dolayısıyla egzersiz ilişkili problemlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Sıklıkla görülen güçsüzlük, yorgunluk nedeniyle günlük yaşantısı olumsuz olarak etkilenmektedir. GC gibi küçük ölçüdeki cerrahi girişimler ardından dahi uzun ve yorucu aktiviteler önerilmemektedir (Türe et al, 2003).

Sonuç olarak; hastaların günübirlik cerrahiye ilişkin endişelerinin ve eğitim ihtiyaçlarının giderilmesi, spesifik ve etkili hemşirelik bakımı uygulanması, hastaların taburculuk sonrasında da kendini güvende hissetmelerinin sağlanması günübirlik cerrahinin etkinliği ve tercih edilirliliğini etkileyen temel faktörlerin başında gelmektedir.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ**

Araştırma, günübirlik cerrahisi girişimi geçiren hastaların taburculuk sonrası evde bakım sırasında karşılaştıkları güçlükler ve bilgilendirilme gereksinimleri ile yaşam kalitesini belirlemek amacıyla planlanmış olup tanımlayıcı bir araştırmadır.

Bu bağlamda araştırmada yanıtlanması beklenen sorular;

1. Hastaların günübirlik cerrahiyi tercih etme nedenleri ve girişime ilişkin endişeleri nasıldır?
2. Hastaların günübirlik cerrahi öncesi ve sonrası bilgilendirilme durumları ve gereksinimleri nasıldır?
3. Hastaların taburculuk sonrası evde bakım sırasında karşılaştıkları güçlükler nelerdir?
4. Günübirlik cerrahi girişim geçiren hastaların yaşam kalitesi nasıldır ve etkileyen faktörler nelerdir?

#### **3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI**

Çalışma 01.01.2017-01.12.2017 tarihleri arasında Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi cerrahi servislerinde yapıldı.

#### **3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırmanın evrenini; plastik cerrahi, göz, genel cerrahi, ortopedi, kadın doğum, beyin cerrahisi kliniklerinde günübirlik cerrahi uygulanan 130 hasta oluşturdu. Örneklemine ise araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan, çalışmaya katılmayı kabul eden, sözlü/yazılı onayları alınan hastalar oluşturdu. 17 hasta dâhil edilme kriterlerine uymadığı için çalışma kapsamına alınmadı. 12 hastaya da ameliyat sonrası ulaşamadığı için çalışma 101 hasta ile tamamlandı.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü,
- 18 yaş ve üzerinde,
- Bilinci açık,
- İşitme ve konuşma sorunu olmayan hastalar çalışmaya dâhil edildi.

Araştırmaya dâhil edilmeme kriterleri;

- 18 yaş altı olmak,
- Zihinsel engeli bulunmak,
- Bilinci kapalı olmak,
- İşitme ve konuşma engeli bulunmak,
- Araştırmaya katılmayı istememek

### **3.4. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI**

Veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bireysel tanıtıcı özellikleri ve günübirlik cerrahi ile ilişkili sorulardan oluşan görüşme formu (EK-2), Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) (EK-4) ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36 Quality of Life Scale) (EK-3) ile toplandı. Hastanede iken yüz-yüze görüşme yöntemi kullanıldı. Taburculuk sonrası 3. gün ile 7.-10. günler arasında da telefon görüşmeleri yapılarak hasta bilgilerine ulaşıldı. Tüm formların doldurulması yaklaşık olarak 30 dakika zaman aldı.

#### **3.4.1. Görüşme Formu**

Görüşme formu; günübirlik cerrahi girişim uygulanan hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin yedi soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu), sağlık öyküsüne ilişkin yedi soru (kronik hastalık bulunma öyküsü, beden kitle indeksi, sigara kullanma öyküsü, alkol kullanma öyküsü, alerji öyküsü ve ameliyat geçirme öyküsü), günübirlik cerrahi ile ilgili 13 soru (cerrahi işlemin yapıldığı servis, ameliyat türü, günübirlik cerrahi işlem sonrası evde bakımını yardım edecek kişinin bulunma durumu, hastanede kalma isteği, günübirlik cerrahiye yakınlarına ve arkadaşlarına önermesi durumu, cerrahi işlemi karar verme durumu, cerrahi işlem öncesi yazılı bilgilendirmenin yapılma durumu, anestezi konusunda bilgilendirme

durumu, günübürlük cerrahide endişe duyması, cerrahi öncesi uyku düzeni ve iştah durumu, cerrahiden sonra uyku değışikliği ve iştah değışikliği) olmak üzere 27 sorudan oluşmaktadır.

### 3.4.2. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Bubela ve ark. (1990) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Çatal ve Dicle (2007) tarafından yapılmıştır. HÖGÖ’nde toplam 50 madde ve yedi alt başlık (ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı) bulunmaktadır (Tablo 2).

**Tablo 2: HÖGÖ ve Alt Ölçeklerin Maddeleri ve Puanları**

Ölçek ve Alt Ölçekler	Madde Sayısı	Madde Numaraları	AlınabilecekEn 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 izlem	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
<b>Toplam</b>	<b>50</b>		<b>50-250</b>

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 yorumlanmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesi her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır (Çatal 2007).

### 3.4.3. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36 Quality of Life Scale)

Jenerik ölçeklerden olan SF-36 yaşam kalitesi ölçeği, 1988 yılında Ware ve arkadaşları tarafından RAND Corporation bünyesinde geliştirilmiş olup hemen her yıl güncellenerek bugünkü halini almıştır (Ware JE, 2000). SF-36 ölçeği, 36 çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır. Sağlığa ilişkin yaşam kalitesinin sekiz boyutunun incelendiği bu ölçekte, yüksek puanlar sağlıktaki daha iyi bir düzeyi işaret ederken, düşük puanlar sağlıktaki bozulmayı göstermektedir (Hays RD ve ark, 2002). Ölçek; Fiziksel fonksiyonellik (FF) (sağlık sorunları nedeniyle fiziksel aktivitede kısıtlanma),

fiziksel rol (FR) (sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma), bedensel ağrı (BA), genel sağlık (GS) (kişinin genel olarak sağlığını değerlendirmesi), canlılık (CA), mental sağlık (MS), sosyal fonksiyonellik (SF) ve emosyonel rol (ER) (ruhsal sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma) boyutlarından oluşmaktadır.

SF-36, fonksiyonel durum, iyi olma hali ve sağlığın ayrıntılı değerlendirilmesini içeren üç temel sağlık niteliğini değerlendirir (Ülkü, 2009). Tablo 3.'te bu boyutlar ve anketteki soru sayıları gösterildi.

**Tablo 3: SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları ve Puanları**

	Boyutlar	Soruların numaraları	En düşük ve en yüksek puanlar	Olası puan aralığı
<b>Fonksiyonel Statü</b>	Fizik fonksiyonellik	3a+3b+3c+3d+3e+3f+3g+3h+3i+3j	10-30	20
	Sosyal Fonksiyonellik	6+10	2-10	8
	Fiziksel rol	4a+4b+4c+4d	4-8	4
	Emosyonel rol	5a+5b+5c	3-6	3
<b>İyilik Hali</b>	Mental sağlık	9b+9c+9d+9f+9h	5-30	25
	Canlılık	9a+9e+9g+9i	4-24	20
	Bedensel ağrı	7+8	2-12	10
<b>Genel Sağlık Değerlendirmesi</b>	Genel sağlık	1+11a+11b+11c+ 11d	5-25	20
	Sağlık Değişimi*	2		

\*Bu soru skorlanmamaktadır.

Yaşam Kalitesi Ölçeği SF-36'nın genel sağlık değerlendirmesi alanında, hastanın sağlık durumunun son bir yıl içindeki değişimini sorgulayan 2. soru puanlanmamaktadır (Saygın MZ ve ark, 2005). SF 36'nın sağlık boyutlarının puanlarının hesaplanması işlemi şu sırayla gerçekleştirilmektedir (Koltarla S, 2008): Ters çevrilmesi işlemi 1, 6, 7, 9a, 9d, 9e, 9h, 11b ve 11d soruları için yapılmaktadır. Puanların dönüştürülmesi ile "hiç" seçeneği (5), "aşırı" seçeneği ise (1) ham puana sahip olması ve yüksek puanlar daha iyi sağlık durumlarını, düşük puanlar ise olumsuz sağlık durumlarını yansıtmaktadır.

Ham ölçek puanlarının belirlenmesi: Her bir boyutu oluşturan soruların değerleri toplanarak ham ölçek puanları belirlenir.

Ham ölçek puanlarının değerlendirilmesi: Ham ölçek puanları 0-100 arasında değerlendirilir.

#### **3.4.4. Ölçeklerin Güvenirlikleri**

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinin cronbach alfa değerleri incelendiğinde; toplam ölçek iç tutarlık güvenirlik katsayısının 0,89 olduğu saptandı. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin cronbach alfa değerleri incelendiğinde; toplam ölçek iç tutarlık güvenirlik katsayısının 0,74 olduğu saptandı.

### **3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ UYGULANMASI**

Ameliyat sonrası hastalara ilk 24., 72. saat ve 7. veya 10. güne kadar kendilerinin telefonla aranacağı bilgisi verildi. İzlem formunun bir örneği verilerek deneyimlerini ve güçlüklerini forma nasıl kaydetmeleri gerektiği açıklandı. Hastalar ile gerektiği durumlarda yüz-yüze görüşmeler yapılarak, gereksinim duydukları konularda bilgilendirme yapılarak gereğinde hekime yönlendirildi.

### **3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Araştırmada toplanan verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistic 23 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında,  $p < 0,05$  düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğuna Kolmogorov- Smirnov dağılım testi ve Shapiro Wilk testi ile bakıldı. Değişkenler normal dağılım göstermediğinden parametrik olmayan testler kullanıldı. Araştırmada kullanılan istatistik analiz yöntemleri Tablo 4.'te gösterildi.

**Tablo 4: Araştırmada Kullanılan İstatistik Analiz Yöntemleri**

<b>Değerlendirilen parametreler</b>	<b>Uygulanan testler</b>
Kategorik değişkenlerin tanımlanması	Ortalama, standart sapma, sayı, yüzde, minimum ve maksimum değerler
İki bağımsız grup karşılaştırılması	Mann Whitney U Testi
Üç ve daha fazla bağımsız grupların karşılaştırılması	Kruskal Wallis Varyans Analizi
İlişki analizleri	Spearman's rho korelasyon katsayısı
24 saat, 36 saat ve 7-10 gün hastaların taburculuk sonrası yaşadıkları güçlükler	Mann Whitney U Testi Friedman Test

### **3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ**

Araştırmanın verileri Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul onayı (EK-1) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin (EK-5) alındıktan sonra, gönüllülük esasına dayalı olarak toplandı. Veriler toplanmaya başlamadan önce; hastalara araştırma hakkında bilgi verildi ve araştırmaya yönelik soruları yanıtlandı. Hastaların sözlü ve yazılı onayları alınarak “Bilgilendirilmiş Olur İlkesi” yerine getirilmiş oldu. Hastalara istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri söylenerek “Özerkliğe Saygı İlkesi”, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesi”, elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “Kimliksizlik ve Güvenlik İlkesi” ve genel olarak “Zarar Vermeme/Yararlılık” etik ilkeleri yerine getirilmiştir.

### **3.8. ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLMESİNDE KARŞILAŞILAN DURUMLAR**

#### **Olumlu Durumlar**

- Hastaların çalışmaya istekli ve iletişime açık olmaları,
- Örneklemin araştırmacının çalıştığı hastaneden seçilmesi, sağlık çalışanlarının olumlu yaklaşımı ve iş birliği sağlamaları,
- Çalışmanın ameliyathane salonlarının açık ve aktif olduğu kış döneminde uygulanmaya başlanması çalışmanın yürütülmesinde kolaylık sağlamıştır.

#### **Olumsuz Durumlar**

- Hastaların çalışmaya katılmaya istekli olup, sözlü onay vermesine karşın yazılı onay vermede isteksiz olmaları,
- Araştırmanın yürütülmesinde, telefon ile hastalara ulaşmada güçlükler yaşanmasıdır.



### **3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Araştırma evrenini oluşturan bireyler araştırmacının hastalara ulaŐımının rahat olması nedeniyle Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi'ne günübirlik cerrahi girişim için baŐvuran hastalardan seçilmiŐtir. Hastaların cerrahi operasyon sonrası 10. güne kadar izlenmesi, daha uzun süreli izlem yapılmamıŐ olması araştırmanın sınırlılıklarından biri olarak dŐnld. Bu bağlamda 1.ay, 3.ay, 6.ay ve 1.yılda hastaların izlendiği çalışmaların farklı cerrahi müdahale uygulanan hastalara da yapılması önerilmektedir. Ayrıca günübirlik cerrahide hastaya eğitim ve danıŐmanlık verilecek srenin çok kısa olması nedeniyle bu kısa süreyi daha verimli hale getirebilmek için sağlık profesyonellerinin bu konudaki eğitimlerinin düzenli ve sistematik olarak tekrarlanması, eğitim materyallerinin güncellenmesi de hasta bakım kalitesine olumlu katkılar sağlayacaktır.

## 4. BULGULAR

Günübirlik cerrahide hastaların öğrenme gereksinimleri ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülen çalışma bulguları beş bölüm olarak ele alındı;

- Hastaların tanıtıcı özelliklerine ve günübirlik cerrahiye ilişkin bulgular
- Günübirlik cerrahi sonrası takiplere ilişkin bulgular
- Hastaların tanıtıcı özellikleri ile hasta öğrenim gereksinimlerine ve yaşam kalitesi ölçeğine ilişkin bulgular
- Ölçekler arası ilişkiye dair bulgular

### 4.1. HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE VE GÜNÜBİRLİK CERRAHİYE İLİŞKİN BULGULAR

Günübirlik ameliyat geçiren hastaların yaş ortalaması  $50,577 \pm 17,71$  (Min=19,00; Max=84,00) olup, %57,4'ünün (n=58) erkek, %77,2'sinin (n=78) evli, %29,7'sinin (n=30) ilköğretim mezunu, %27,7'si (n=28) ev hanımı, %26,7'si (n=27) emekli olduğu, %72,3'ü (n=73), %79,2'sinin (n=80) gelirlerinin gidere denk olduğu belirlendi (Tablo 5.). Günübirlik cerrahi hastaların sağlık öyküsüyle ilgili özellikleri incelendiğinde; hastaların %35,6'sı (n=36) sigara içtiğini, %4'ü (n=4) alkol kullandığını, %42,6'sı bir kronik hastalığı bulunduğunu, %7,9'u (n=8) daha bir ameliyat geçirdiğini, %4'ü (n=4) herhangi bir şeye alerjisinin olduğunu belirtti. Boy ve kilo ölçümlerine bakılarak beden kitle indeksi hesaplandı ve %72,3'ünün (n=73) normal kilolu, %27,7'sinin (n=28) fazla kilolu+obez olduğu görüldü (Tablo 5).

**Tablo 5: Günübirlilik Cerrahi Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (N=101)**

	Sayı	*%
<b>Yaş (ORT±SS)</b>	50,77±17,71 (Min=19,00- Max=84,00)	
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	58	57,4
Kadın	43	42,6
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar değil	9	8,9
Okuryazar	28	27,7
İlköğretim	30	29,7
Lise	24	23,8
Üniversite	10	9,9
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	78	77,2
Bekar	23	22,8
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	28	27,7
Memur	21	20,8
İşçi	10	9,9
Emekli	27	26,7
Serbest meslek	8	7,9
Diğer	7	6,9
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir gidere göre az	18	17,8
Gelir gidere denk	80	79,2
Gelir giderden fazla	3	3,0
<b>Sigara İçme Durumu</b>		
İçiyor	36	35,6
İçmiyor	65	64,4
<b>Alkol Kullanma Durumu</b>		
Kullanıyor	4	4,0
Kullanmıyor	97	96,0
<b>Kronik Hastalığı</b>		
Var	43	42,6
Yok	58	57,4
<b>Daha önce ameliyat geçirme durumu</b>		
Evet	8	7,9
Hayır	93	92,1
<b>Allerjisinin Olup Olmadığı</b>		
Var	4	4,0
Yok	97	96,0
<b>Beden Kitle İndeksi</b>		
Normal Kilolu	73	72,3
Fazla Kilolu	22	21,8
Obez	6	5,9

\*101 kişi içerisindeki yüzde verilmiştir.

**Tablo 6: Günübirlilik Cerrahiye İlişkin Bulgular**

	Sayı	*%
<b>Tedavi Aldığı Klinik</b>		
Genel cerrahi	38	37,6
Göz	23	22,8
Kadın-doğum	9	8,9
Plastik cerrahi	11	10,9
Kalp-damar cerrahisi	6	5,9
Beyin cerrahi	7	6,9
Ortopedi	7	6,9
<b>Şu anki ameliyatın türü</b>		
Açık Teknik	74	73,3
Kapalı Teknik	27	26,7
<b>Evde bakımına destek olacak kişi olma durumu</b>		
Evet	85	84,2
Hayır	16	15,8
<b>Ameliyat sonrası hastanede kalmayı isteme durumu</b>		
Evet	22	21,8
Hayır	79	78,2
<b>Günübirlilik cerrahiye önerme durumu</b>		
Evet	92	91,1
Hayır	9	8,9
<b>Günübirlilik cerrahi girişime karar verme durumu</b>		
Kendi isteğiyle	46	45,5
Hekim isteğiyle	52	51,5
Yakınının önerisiyle	3	3,0
<b>Ameliyata karar verme zamanı</b>		
1 hafta önce	58	57,4
2 hafta Önce	10	9,9
3 Hafta önce	8	7,9
4 hafta Önce	25	24,8
<b>Günübirlilik cerrahiye seçme nedenleri</b>		
Ekonomik olması	82	81,2
Hastanede yatmayı gerektirmemesi	16	15,8
Enfeksiyon gibi yan etkilerden kaçınmak için	3	3,0
<b>Cerrahi girişime ilişkin yazılı bilgilendirilme</b>		
Evet	96	95,0
Hayır	5	5,0
<b>Anesteziye ilişkin bilgilendirilme</b>		
Evet	89	88,1
Hayır	12	11,9
<b>Kim Tarafından</b>		
Ameliyatı yapacak hekim	90	89,1
Anestezi Uzmanı	40	39,6
Hemşire	73	72,3
<b>Bilgi içeriği</b>		
Yeterli	65	64,4
Yetersiz	5	5,0
Kısmen Yeterli	31	30,7

\*101 kişi içerisindeki yüzde verilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların gününbirlik cerrahiye ilişkin bulguları incelendiğinde; %37,6'sının (n=38) genel cerrahi kliniğinde tedavi gördüğü, %73,3'ünün (n=74) açık teknikle ameliyat olduğu, %84,2'sinin (n=85) hastaya evde bakım desteği verecek yakınının olduğu, %21,8'inin (n=22) ise ameliyat sonrası hastanede kalmayı tercih ettikleri belirlendi. %91,1'i (n=92) gününbirlik cerrahiden memnun kaldıklarını ve başkalarına da GC uygulamalarını güvenle önereceklerini ifade etti (Tablo 6).

Gününbirlik cerrahi hastalarından %51,5'i (n=52) hekimin isteğiyle ve bir hafta önce (%57,4; n=58) GC'ye karar verdiklerini belirtmiştir. %81,2'si (n=82) ekonomik olduğu, %15,8'i (n=16) de hastanede yatmayı gerektirmemesi nedeniyle tercih ettiklerini belirtti. Hastaların %95'i (n=96) cerrahi girişime ilişkin ve %88,1'i (n=89) uygulanacak anesteziye ilişkin bilgilendirildiklerini ifade etti. Ameliyatı yapacak hekim tarafından (%89,1; n=90) bilgilendirilen hastaların %64,4'ü (n=65) bilgilendirmeyi yeterli bulmuşlardır (Tablo 6).

**Tablo 7: Hastaların Gününbirlik Cerrahi Girişime İlişkin Endişe Durumları ve Hasta Üzerindeki Etkileri (N=101)**

Gününbirlik cerrahi girişime ilişkin endişelenme durumu	n	%
Var	58	57,4
Yok	43	42,6
<b>Endişe nedenleri *</b>		
Cerrahi girişime ilişkin yeterli bilgilendirilmeme	21	20,8
Cerrahi girişimin başarısız olma olasılığı	44	43,6
Cerrahi girişim sonrası uyanamama	31	30,7
Cerrahi girişim sonrası komplikasyon gelişme olasılığı	40	39,6
Evde yardımcı olacak yetişkin bir kişinin bulunmaması	21	20,8
Evde ağrıyı kontrol edememe	17	16,8
Evde bulantı-kusmanın kontrol edilememesi	5	5,0
<b>Normal uyku düzeni</b>		
4-6 saat	5	5,0
6-8 saat	79	78,2
8-12 saat	17	16,8
<b>Tarih belirlendikten sonra uyku düzeninde değişiklik olma durumu</b>		
Evet	14	13,9
Hayır	87	86,1
<b>Ameliyat Öncesi İştah Durumu</b>		
İyi	66	65,3
Orta	32	31,7
Zayıf	3	3,0
<b>Ameliyat tarihi belirlendikten sonra iştahında değişiklik olma durumu</b>		
Evet	19	18,8
Hayır	82	81,2

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. 101 kişi içerisindeki yüzde verilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde; günübürlük cerrahi hastalarının %57,4'ünün (n=58) GC ilişkin endişelerinin bulunduğu, endişe nedenleri sorulduğunda ise sıklıkla “cerrahi girişimin başarısız olma olasılığı (%43,6)”, “cerrahi girişim sonrası komplikasyon gelişme olasılığı (%39,6)” ve “cerrahi girişim sonrası uyanamama (%30,7)” gibi endişelerinin olduğu belirlendi. %78,2'sinin (n=79) günde 6-8 saat uyuduğu, %13,9'unun (n=14) ameliyat tarihi belirlendikten sonraki uyku düzeninde değişiklik olduğu (uyku kalitelerinin bozulduğu) saptandı. İştah durumu incelendiğinde; %65,3'ünün (n=66) iştahının iyi olduğu, %18,8'sinin (n=19) ameliyat tarihi belirlendikten sonra ise iştahının azaldığını ifade etti (Tablo 7).

#### 4.2. GÜNÜBİRLİK CERRAHİ SONRASI TAKİPLERE İLİŞKİN BULGULAR

**Tablo 8: Hastaların Taburculuk Sonrası Ev Ortamında Yaşadıkları Güçlükler**

Güçlükler	24. saat		72. saat		7-10. gün		$\chi^2$	P*
	Ort	Sd	Ort	Sd	Ort	Sd		
Ağrı	5,89	1,79	3,37	1,37	0,82	0,85	181,168	,000
Yorgunluk	4,78	1,06	1,92	1,15	0,50	0,74	54,624	,000
Uykusuzluk	5,00	0,89	2,33	1,36	0,83	0,98	53,532	,000
Bulantı	4,25	2,05	3,57	3,78	0,29	0,48	10,333	,000
Kusma	2,75	1,89	2,33	0,57	0,50	0,57	6,000	,051
İştahsızlık	3,40	2,07	1,75	0,95	0,40	0,54	7,600	,022
İdrar yapmada zorlanma	3,25	1,98	2,00	1,41	0,17	0,40	8,000	,018
Kabızlık	4,80	1,30	2,20	,447	0,40	0,54	10,000	,007

\*Normal dağılım göstermediği için Friedman testi uygulanmıştır.

Hastalarda ağrı, yorgunluk, uykusuzluk, bulantı, kusma, iştahsızlık, idrar yapmada zorlanma, kabızlık gibi günübürlük cerrahi sonrası sık gözlenen semptomlar 24. saatte yüz-yüze, 36. saat ve 7. - 10. günlerde ise telefonla iletişim kurularak izlenmiş olup hastalardan bu semptomlarının şiddetini 10 birimlik Sayısal Analog Skalaya (SAS) (0 hiç yok-10 dayanılmaz) göre derecelendirmeleri/puanlanmaları istenerek değerlendirildi. Bu değerlerin ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 8.'de verildi. Bu semptomlar SAS'ya göre “0 puan” hiç yok, “1-3 puan” hafif miktarda, “4-6 puan” orta şiddette, “7-9 puan” çok şiddetli, “10 puan” dayanılmaz olarak sınıflandırılmış olup yorumlar bu çerçevede yapılmıştır.

Tablo 8.'e göre;

- Ağrı; 24. saatte  $5,89 \pm 1,79$ , 72. saatte  $3,37 \pm 1,37$  ve 7-10. günde  $0,82 \pm 0,85$  olarak belirlendi ( $\chi^2=54,624$   $p=,000$ ). Buna göre ilk gün gözlenen orta seviyedeki ağrının giderek anlamlı düzeyde azaldığı, hatta 10. günde bazı hastaların hiç ağrı yakınmalarının olmadığı görüldü ( $p<0,001$ ).
- Yorgunluk; 24. saatte  $4,78 \pm 1,06$ , 72. saatte  $1,92 \pm 1,15$  ve 7-10. günde  $0,50 \pm 0,74$  olarak belirlendi ( $\chi^2=181,168$ ;  $p=,000$ ). İlk günlerde gözlemlenen yorgunluğun anlamlı düzeyde azaldığı görüldü ( $p<0,001$ ).
- Uykusuzluk; şiddet ortalamaları 24. saatte  $5,00 \pm 0,89$ , 72. saatte  $2,33 \pm 1,36$  ve 7-10. günde  $0,83 \pm 0,98$  olarak belirlendi ( $\chi^2=53,532$   $p=,000$ ). Uykusuzluk probleminin zaman geçtikçe anlamlı bir şekilde azaldığı görüldü ( $p<0,001$ ).
- Bulantı; şiddet ortalamaları sırasıyla  $4,25 \pm 2,05$ ;  $3,57 \pm 3,78$  ve  $0,29 \pm 0,48$  olarak belirlendi ( $\chi^2=10,333$   $p=,000$ ).
- Kusma; 24. saatte  $2,75 \pm 1,89$ , 72. saatte  $2,33 \pm 0,57$  ve 7-10. günde  $0,50 \pm 0,57$  olarak belirlendi ( $\chi^2=54,624$   $p=,000$ ). Buna göre kusma 7-10. günde anlamlı bir şekilde azaldığı görüldü.
- İştahsızlık; şiddet ortalamaları sırasıyla 24. saatte  $3,40 \pm 2,07$ ; 72. saatte  $1,75 \pm 0,95$  ve 7-10. günde  $0,40 \pm 0,54$  olarak saptandı ( $\chi^2=7,600$   $p=,022$ ).
- İdrar yapmada zorluk; 24. saatte  $3,25 \pm 1,98$ ; 72. saatte  $2,00 \pm 1,41$  ve 7-10. günde  $0,17 \pm 0,40$  olarak belirlendi ( $\chi^2=8,000$   $p=,018$ ).
- Kabızlık; 24. saatte  $4,80 \pm 1,30$ ; 72. saatte  $2,20 \pm 0,44$  ve 7-10. günde  $0,40 \pm 0,54$  olduğu görüldü ( $\chi^2=10,000$   $p=,007$ ).

**Tablo 9: Hastaların Taburculuk Sonrası Günlük Yaşam Aktivitelerini Gerçekleştirmede Güçlük Yaşama Durumu (n=101)**

Güçlükler	24. saat		72. saat		7-10. gün	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yürüme-Gezinme	50	49,5	30	29,7	12	11,9
Merdiven Çıkma	45	44,6	37	36,6	21	20,8
Banyo Yapma	57	56,4	32	31,7	14	13,9
Giyinme Soyunma	33	32,7	24	23,8	8	7,9
Yeme -içme	21	20,8	12	11,9	8	7,9
Tuvalete Gitme	53	52,5	21	20,8	8	7,9
Yemek Pişirme	10	9,9	6	5,9	5	5,0
Evin Bakımı	12	11,9	6	5,9	5	5,0
Alışveriş Yapma	4	4,0	3	3,0	4	4,0

101 kişi içerisindeki yüzde verilmiştir.

Tablo 9.'a göre;

- Hastaların ilk 24 saatte en çok zorlandıkları aktiviteler; banyo yapma (%56,4), tuvalete gitme (%52,2), yürüme/gezinme (%49,5), merdiven çıkma (%44,6) olarak gözlemlendi.
- Hastaların 72. saatte en çok zorlandıkları aktiviteler merdiven çıkma (%36,6), banyo yapma (%31,7), yürüme/gezinme (%29,7) ve giyinme-soyunma (%23,8) olarak tespit edildi.
- Hastaların 7-10. gününde en çok zorlandıkları aktivitelerin merdiven çıkma (%20,8), banyo yapma (%13,9), yürüme/gezinme (%11,9) olduğu görüldü.

### 4.3. HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE HASTA ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİNE VE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULAR

**Tablo 10: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinin Tanımlayıcı Özellikleri (N=101)**

Alt Boyutları	Minimum	Maksimum	Orta	SSb
Tedavi ve Komplikasyonlar	21,00	37,00	29,80	3,91
Yaşam aktiviteleri	21,00	41,00	29,51	4,09
Yaşam kalitesi	18,00	35,00	26,53	3,41
İlaçlar	17,00	35,00	26,01	3,65
Toplum ve İzlem	13,00	28,00	20,01	2,87
Cilt bakımı	10,00	23,00	16,74	2,38
Duruma İlişkin Duygular	7,00	24,00	16,61	2,57
HÖGÖ Toplam Puan	132,00	213,00	165,23	17,97

<sup>a</sup>Ortalama, <sup>b</sup>Standart sapma

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) alt boyutlarından elde edilen ve toplam puan ortalamaları Tablo 10'da verildi. Hastaların en fazla öğrenim gereksinimi duydukları alanlar sırasıyla; tedavi ve komplikasyonlar (29,80±3,91), yaşam aktiviteleri (29,51±4,09), yaşam kalitesi (26,53±3,41), ilaçlar (26,01±3,65), toplum ve izlem (20,01±2,87) ve cilt bakımı (16,74±2,38) olduğu tespit edildi.



**Tablo 11: SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği' nin Tanımlayıcı Özellikleri**

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Fiziksel Fonksiyon	5,00	100,00	64,25	23,23
Sosyal Fonksiyon	12,50	100,00	55,81	16,63
Fiziksel Rol	,00	300,00	62,62	47,51
Emosyonel Rol	,00	233,33	68,97	38,66
Ruhsal Sağlık	40,00	110,00	70,39	15,71
Bedensel Ağrı	20,00	60,00	38,71	8,56
Canlılık	15,00	85,00	54,75	11,51
Genel sağlık	20,00	70,00	48,56	9,72

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin ortalama değerleri incelendiğinde; ruh sağlığı alt boyut ortalaması 70,39±15,71, emosyonel rol alt boyut ortalaması 68,97±38,66, fiziksel fonksiyon alt boyut ortalaması 64,25±23,23, fiziksel rol alt boyut ortalaması 62,62± 47,51, sosyal fonksiyon alt boyut ortalaması 55,81±16,63, canlılık alt boyut ortalaması 54,75±11,51, genel sağlık alt boyut ortalaması 48,56±9,72, bedensel ağrı alt boyut ortalaması 38,71±8,56 olduğu saptandı (Tablo 11).

#### **4.4. DEĞİŞKENLERE GÖRE ÖLÇEKLERİN PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR**

Bu bölümde tanıtıcı özellikler ile araştırmada kullanılan HÖGÖ ve SF-36 Yaşam Kalitesi ölçeklerinin puan ortalamalarının karşılaştırıldığı tablolar yer almaktadır.

Cinsiyet değişkenine göre fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel rol, mental sağlık, canlılık, bedensel ağrı, genel sağlık alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 12;  $p>0,05$ ).

Kadın hastaların “Emosyonel Rol” alt boyutundan aldığı puan ortalamasının erkek hastaların aldığı puan ortalamasından daha yüksek olduğu; puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo 12;  $u=948,000$   $p= ,030$ )

**Tablo 12: Cinsiyet Değişkenine Göre HÖGÖ ve SF-36 Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması**

		Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
<b>HÖGÖ ALT BOYUTLARI</b>	İlaçlar	Erkek	58	52,52	3046,00	1159,000	,545
		Kadın	43	48,95	2105,00		
	Yaşam aktiviteleri	Erkek	58	49,14	2850,00	1139,000	,457
		Kadın	43	53,51	2301,00		
	Toplum ve İzlem	Erkek	58	51,33	2977,00	1228,000	,896
		Kadın	43	50,56	2174,00		
	Duruma İlişkin Duygular	Erkek	58	50,99	2957,50	1246,000	,997
		Kadın	43	51,01	2193,50		
	Tedavi ve Komplikasyonlar	Erkek	58	54,82	3179,50	1025,000	,127
		Kadın	43	45,85	1971,50		
	Yaşam kalitesi	Erkek	58	53,66	3112,00	1093,000	,289
		Kadın	43	47,42	2039,00		
	Cilt bakımı	Erkek	58	55,16	3199,00	1006,000	,097
		Kadın	43	45,40	1952,00		
	<b>HÖGÖ Toplam Puan</b>	<b>Erkek</b>	<b>58</b>	<b>52,47</b>	<b>3043,50</b>	<b>1161.500</b>	<b>,557</b>
		<b>Kadın</b>	<b>43</b>	<b>49,01</b>	<b>2107,50</b>		
<b>SF 36 YKÖ</b>		Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Fiziksel Fonksiyon	Erkek	58	46,24	2682,00	971,000	,057	
	Kadın	43	57,42	2469,00			
Sosyal Fonksiyon	Erkek	58	48,81	2831,00	1120,000	,353	
	Kadın	43	53,95	2320,00			
Fiziksel Rol	Erkek	58	47,04	2728,50	1017,000	,099	
	Kadın	43	56,34	2422,50			
Emosyonel Rol	Erkek	58	45,84	2659,00	948,000	<b>,030</b>	
	Kadın	43	57,95	2492,00			
Mental Sağlık	Erkek	58	50,66	2938,50	1227,500	,893	
	Kadın	43	51,45	2212,50			
Canlılık	Erkek	58	52,47	3043,50	1161,000	,552	
	Kadın	43	49,01	2107,50			
Bedensel Ağrı	Erkek	58	54,17	3142,00	1063,000	,167	
	Kadın	43	46,72	2009,00			
Genel Sağlık	Erkek	58	50,05	2903,00	1192,000	,702	
	Kadın	43	52,28	2248,00			

Cinsiyet değişkenine göre hasta öğrenim gereksinimi toplam puanı ve ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve İzlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı alt boyutlarından alınan puanlar arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı (Tablo 12;  $p>0,05$ ).

**Tablo 13: Eğitim Değişkenine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Puanlarının Karşılaştırılması**

HÖGÖ	Eğitim Durumu	n	Sıra Ortalaması	$\chi^2$	p
İlaçlar	Okuryazar değil	9	46,78	,437	,979
	Okuryazar	28	51,73		
	İlköğretim	30	52,10		
	Lise	24	49,17		
	Üniversite	10	53,85		
Yaşam aktiviteleri	Okuryazar değil	9	40,22	2,977	,592
	Okuryazar	28	56,36		
	İlköğretim	30	47,27		
	Lise	24	54,21		
	Üniversite	10	49,20		
Toplum ve İzlem	Okuryazar değil	9	43,94	4,081	,395
	Okuryazar	28	54,95		
	İlköğretim	30	49,03		
	Lise	24	45,85		
	Üniversite	10	64,55		
Duruma İlişkin Duygular	Okuryazar değil	9	38,06	4,749	,314
	Okuryazar	28	55,18		
	İlköğretim	30	47,77		
	Lise	24	49,60		
	Üniversite	10	64,00		
Tedavi ve Komplikasyonlar	Okuryazar değil	9	47,67	4,029	,402
	Okuryazar	28	56,89		
	İlköğretim	30	47,63		
	Lise	24	45,06		
	Üniversite	10	61,85		
Yaşam kalitesi	Okuryazar değil	9	47,28	2,250	,690
	Okuryazar	28	56,29		
	İlköğretim	30	51,05		
	Lise	24	44,83		
	Üniversite	10	54,20		
Cilt bakımı	Okuryazar değil	9	44,94	8,396	,078
	Okuryazar	28	55,30		
	İlköğretim	30	48,88		
	Lise	24	42,23		
	Üniversite	10	71,80		
Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	Okuryazar değil	9	44,22	4,635	,327
	Okuryazar	28	57,11		
	İlköğretim	30	47,85		
	Lise	24	45,33		
	Üniversite	10	63,05		

Eğitim değişkenine göre hasta öğrenim gereksinimi toplam puanı, ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı alt boyutlarından alınan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü (Tablo 13;  $p>0,05$ ).

**Tablo 14: Eğitim Değişkenine Göre Yaşam Kalitesi Alt Puanlarının Karşılaştırılması**

SF 36 YKÖ	Eğitim Düzeyi	n	Sıra Ortalaması	$\chi^2$	p
Fiziksel fonksiyon	Okuryazar değil	9	45,94	11,887	<b>,018</b>
	Okuryazar	28	39,59		
	İlköğretim	30	49,55		
	Lise	24	59,10		
	Üniversite	10	72,40		
Sosyal fonksiyon	Okuryazar değil	9	62,72	3,408	,492
	Okuryazar	28	47,18		
	İlköğretim	30	53,98		
	Lise	24	46,08		
	Üniversite	10	54,00		
Fiziksel rol	Okuryazar değil	9	46,78	6,499	,165
	Okuryazar	28	56,61		
	İlköğretim	30	41,68		
	Lise	24	58,63		
	Üniversite	10	48,75		
Emosyonel Rol	Okuryazar değil	9	49,94	1,720	,866
	Okuryazar	28	55,04		
	İlköğretim	30	46,93		
	Lise	24	51,60		
	Üniversite	10	51,40		
Mental sağlık	Okuryazar değil	9	43,61	2,316	,678
	Okuryazar	28	48,70		
	İlköğretim	30	51,40		
	Lise	24	50,79		
	Üniversite	10	63,40		
Canlılık	Okuryazar değil	9	54,17	2,583	,630
	Okuryazar	28	52,38		
	İlköğretim	30	46,40		
	Lise	24	49,56		
	Üniversite	10	61,55		
Bedensel ağrı	Okuryazar değil	9	49,22	2,955	,565
	Okuryazar	28	51,00		
	İlköğretim	30	45,33		
	Lise	24	57,38		
	Üniversite	10	54,30		
Genel sağlık	Okuryazar değil	9	50,06	9,266	,055
	Okuryazar	28	40,96		
	İlköğretim	30	53,92		
	Lise	24	50,42		
	Üniversite	10	72,60		

Eğitim değişkenine göre sosyal fonksiyon, fiziksel rol, emosyonel rol, mental sağlık, canlılık, bedensel ağrı, genel sağlık alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmazken ( $p>0,05$ ), fiziksel fonksiyon alt boyut puanında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü ( $\chi^2=11,887$ ,  $p<0,05$ ).

Grupların sıra ortalamaları dikkate alındığında en yüksek fiziksel fonksiyon puanı üniversite mezunu olanlarda olup eğitim seviyesi düşüktükçe puanların anlamlı düzeyde

azaldığı görülmektedir (Tablo 14;  $p<0,05$ ). Fiziksel rol güçlüğü puanının yüksek olması genel olarak fiziksel aktivitelerin herhangi bir kısıtlılık olmadan yerine getirilebildiği anlamına gelmektedir.

**Tablo 15: Medeni Durum Değişkenine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin ve Yaşam Kalitesi Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

ÖLÇEKLER	Medeni Durum	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	u	p
İlaçlar	Evli	78	49,30	3845,50	764,000	,282
	Bekar	23	56,76	1305,50		
Yaşam aktiviteleri	Evli	78	48,29	3766,50	685,000	,086
	Bekar	23	60,20	1384,50		
Toplum ve İzlem	Evli	78	51,54	4020,00	855,000	,733
	Bekar	23	49,17	1131,00		
Duruma İlişkin Duygular	Evli	78	50,54	3942,00	861,000	,770
	Bekar	23	52,57	1209,00		
Tedavi ve Komplikasyonlar	Evli	78	49,57	3866,50	785,000	,365
	Bekar	23	55,85	1284,50		
Yaşam kalitesi	Evli	78	50,38	3929,50	848,500	,694
	Bekar	23	53,11	1221,50		
Cilt bakımı	Evli	78	49,43	3855,50	774,500	,319
	Bekar	23	56,33	1295,50		
<b>Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği</b>	Evli	78	49,90	3892,50	811,500	,489
	Bekar	23	54,72	1258,50		
<b>SF36-Fiziksel Fonksiyon</b>	Evli	78	49,03	3824,50	743,500	,211
	Bekar	23	57,67	1326,50		
<b>SF36-Sosyal Fonksiyon</b>	Evli	78	51,26	3998,00	877,000	,863
	Bekar	23	50,13	1153,00		
<b>SF36-Fiziksel Rol</b>	Evli	78	51,48	4015,50	859,000	,751
	Bekar	23	49,37	1135,50		
<b>SF36-Emosyonel Rol</b>	Evli	78	51,12	3987,50	887,500	,935
	Bekar	23	50,59	1163,50		
<b>SF36-Mental Sağlık</b>	Evli	78	49,33	3847,50	766,000	,287
	Bekar	23	56,67	1303,50		
<b>SF36-Canlılık</b>	Evli	78	50,87	3967,50	866,500	,931
	Bekar	23	51,46	1183,50		
<b>SF36-Bedensel Ağrı</b>	Evli	78	53,53	4175,00	700,000	,078
	Bekar	23	42,43	976,00		
<b>SF36-Genel Sağlık</b>	Evli	78	48,92	3816,00	735,000	,184
	Bekar	23	58,04	1335,00		

Medeni duruma göre hasta öğrenim gereksinimi toplam puanı, ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı alt boyutlarından alınan puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ). Aynı şekilde medeni durumun SF36 YKÖ alt boyut puanlarını da etkilemediği belirlendi (Tablo 15;  $p>0,05$ ).

**Tablo 16: Meslek Değişkenine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Puanlarının Karşılaştırılması**

Meslek		n	Sıra Ortalaması	$\chi^2$	p
Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	Ev hanımı	28	41,09	15,465	<b>,009</b>
	Memur	21	71,60		
	İşçi	10	48,55		
	Emekli	27	50,06		
	Serbest meslek	8	50,81		
	Diğer	7	36,21		
İlaçlar	Ev hanımı	28	43,29	9,532	,090
	Memur	21	66,95		
	İşçi	10	41,95		
	Emekli	27	50,52		
	Serbest meslek	8	54,13		
	Diğer	7	45,21		
Yaşam aktiviteleri	Ev hanımı	28	48,20	4,544	,474
	Memur	21	63,00		
	İşçi	10	45,80		
	Emekli	27	48,33		
	Serbest meslek	8	46,69		
	Diğer	7	48,86		
Yaşam kalitesi	Ev hanımı	28	42,16	7,902	,162
	Memur	21	65,45		
	İşçi	10	49,25		
	Emekli	27	49,65		
	Serbest meslek	8	53,25		
	Diğer	7	48,14		
Toplum ve İzlem	Ev hanımı	28	40,88	13,363	<b>,020</b>
	Memur	21	68,64		
	İşçi	10	45,10		
	Emekli	27	51,76		
	Serbest meslek	8	56,94		
	Diğer	7	37,29		
Duruma İlişkin Duygular	Ev hanımı	28	44,32	12,728	<b>,026</b>
	Memur	21	69,55		
	İşçi	10	52,35		
	Emekli	27	49,26		
	Serbest meslek	8	44,38		
	Diğer	7	34,43		
Tedavi ve Komplikasyonlar	Ev hanımı	28	41,02	18,331	<b>,003</b>
	Memur	21	71,10		
	İşçi	10	53,75		
	Emekli	27	44,43		
	Serbest meslek	8	65,00		
	Diğer	7	36,07		
Cilt Bakımı	Ev hanımı	28	37,23	17,756	<b>,003</b>
	Memur	21	72,50		
	İşçi	10	49,80		
	Emekli	27	50,39		
	Serbest meslek	8	48,31		
	Diğer	7	48,71		

**Tablo 17: Meslek Değişkenine Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

SF 36 YKÖ	Meslek	n	Sıra Ortalaması	$\chi^2$	p
Fiziksel Fonksiyon	Ev hanımı	28	57,25	4,158	,527
	Memur	21	53,14		
	İşçi	10	45,25		
	Emekli	27	45,93		
	Serbest meslek	8	40,69		
	Diğer	7	59,14		
Sosyal Fonksiyon	Ev hanımı	28	49,66	7,619	,178
	Memur	21	55,24		
	İşçi	10	61,35		
	Emekli	27	54,26		
	Serbest meslek	8	33,06		
	Diğer	7	36,79		
Fiziksel Rol	Ev hanımı	28	57,39	9,170	,102
	Memur	21	51,05		
	İşçi	10	66,10		
	Emekli	27	45,22		
	Serbest meslek	8	32,44		
	Diğer	7	47,21		
Mental Sağlık	Ev hanımı	28	47,29	2,376	,795
	Memur	21	55,07		
	İşçi	10	49,55		
	Emekli	27	53,80		
	Serbest meslek	8	55,50		
	Diğer	7	39,79		
Emosyonel Rol	Ev hanımı	28	60,82	2,038	<b>,001</b>
	Memur	21	40,88		
	İşçi	10	74,25		
	Emekli	27	47,50		
	Serbest meslek	8	26,63		
	Diğer	7	50,21		
Canlılık	Ev hanımı	28	49,54	2,308	,805
	Memur	21	46,52		
	İşçi	10	60,10		
	Emekli	27	53,20		
	Serbest meslek	8	44,69		
	Diğer	7	56,00		
Bedensel Ağrı	Ev hanımı	28	49,32	4,333	,502
	Memur	21	51,19		
	İşçi	10	45,60		
	Emekli	27	56,09		
	Serbest meslek	8	37,88		
	Diğer	7	60,21		
Genel Sağlık	Ev hanımı	28	45,00	5,272	,384
	Memur	21	60,48		
	İşçi	10	44,40		
	Emekli	27	50,30		
	Serbest meslek	8	61,75		
	Diğer	7	46,43		

Meslek değişkenine göre hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği toplam puanı memurlarda anlamlı bir şekilde diğer meslek gruplarına göre daha yüksekti ve anlamlı düzeyde farklılık saptandı ( $\chi^2=15,465$ ,  $p=0.009$ ). Buna göre en fazla bilgi gereksinimi olan grup memurlardır (Tablo 16). Yine memurların anlamlı bir farkla HÖGÖ alt boyutlarından “toplum ve izlem” ( $\chi^2=13,363$ ,  $p=0,020$ ), “Duruma ilişkin duygular” ( $\chi^2=12,728$ ,  $p=0,026$ ), “Tedavi ve komplikasyonlar” ( $\chi^2=18,331$ ,  $p=0.003$ ) ve “Cilt bakımı” ( $\chi^2=17,756$ ,  $p=0.003$ ) gibi konulara ilişkin en fazla bilgi gereksinimi olan meslek grubu olduğu görüldü (Tablo 16).

Tablo 17’de görüldüğü gibi; meslek değişkenine göre fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel rol, mental sağlık, canlılık, bedensel ağrı, genel sağlık alt boyutlarındaki puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p> 0.05$ ). Grupların sıra ortalamaları dikkate alındığında sadece emosyonel rol güçlüğü alt boyut puanında istatistiksel olarak anlamlı fark yaratan grubun işçiler olduğu görülmektedir ( $\chi^2=2,038$ ,  $p<0.05$ ). Bunu ev hanımları ve serbest meslek grubu izlemektedir. Emosyonel rol güçlüğü puanının yüksek olması genel olarak emosyonel sorunlara bağlı işte ya da diğer günlük aktivitelerde sorun olmadığı anlamına gelmektedir.

**Tablo 18: Yaş ile Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

ÖLÇEKLER	n	Yaş	
		r	p
İlaçlar	101	,030	,767
Yaşam aktiviteleri	101	-,117	,245
Toplum ve İzlem	101	,013	,897
Duruma ilişkin duygular	101	-,032	,748
Tedavi ve Komplikasyonlar	101	000	,997
Yaşam kalitesi	101	,031	,757
Cilt bakımı	101	,030	,769
<b>Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği</b>	101	,014	,891
<b>SF36-Fiziksel Fonksiyon</b>	101	-,068	,502
<b>SF36-Sosyal Fonksiyon</b>	101	,039	,698
<b>SF36-Fiziksel Rol</b>	101	-,078	,437
<b>SF36-Emosyonel Rol</b>	101	-,008	,934
<b>SF36-Mental Sağlık</b>	101	-,008	,938
<b>SF36-Canlılık</b>	101	-,056	,576
<b>SF36-Bedensel Ağrı</b>	101	,048	,635
<b>SF36-Genel Sağlık</b>	101	-,021	,837



Yaş ile HÖGÖ toplam puan ve alt boyut puanları ile SF-36 YKÖ alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman's korelasyon analizinden yararlanıldı ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 18;  $p>0,05$ ).

**Tablo 19: Gelir Durumu Değişkenine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

GELİR DURUMU		n	Sıra Ortalaması	$\chi^2$	p
İlaçlar	Gelir gidere göre az	18	57,97	3,555	,169
	Gelir gidere denk	80	48,54		
	Gelir giderden fazla	3	74,67		
Yaşam aktiviteleri	Gelir gidere göre az	18	57,47	1,350	,509
	Gelir gidere denk	80	49,27		
	Gelir giderden fazla	3	58,33		
Toplum ve İzlem	Gelir gidere göre az	18	43,86	2,130	,345
	Gelir gidere denk	80	51,99		
	Gelir giderden fazla	3	67,50		
Duruma ilişkin duygular	Gelir gidere göre az	18	43,89	1,712	,425
	Gelir gidere denk	80	52,14		
	Gelir giderden fazla	3	63,17		
Tedavi ve Komplikasyonlar	Gelir gidere göre az	18	56,03	2,049	,359
	Gelir gidere denk	80	49,18		
	Gelir giderden fazla	3	69,50		
Yaşam kalitesi	Gelir gidere göre az	18	49,19	3,065	,216
	Gelir gidere denk	80	50,32		
	Gelir giderden fazla	3	80,00		
Cilt bakımı	Gelir gidere göre az	18	53,78	2,064	,356
	Gelir gidere denk	80	49,55		
	Gelir giderden fazla	3	73,00		
Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	Gelir gidere göre az	18	54,06	2,784	,249
	Gelir gidere denk	80	49,34		
	Gelir giderden fazla	3	76,83		
SF36-Fiziksel Fonksiyon	Gelir gidere göre az	18	41,36	4,436	,109
	Gelir gidere denk	80	53,98		
	Gelir giderden fazla	3	29,50		
SF36-Sosyal Fonksiyon	Gelir gidere göre az	18	50,11	6,667	,716
	Gelir gidere denk	80	51,66		
	Gelir giderden fazla	3	38,67		
SF36-Fiziksel Rol	Gelir gidere göre az	18	41,14	7,533	<b>,023</b>
	Gelir gidere denk	80	54,44		
	Gelir giderden fazla	3	18,33		
SF36-Emosyonel Rol	Gelir gidere göre az	18	44,61	2,281	,320
	Gelir gidere denk	80	53,01		
	Gelir giderden fazla	3	35,83		
SF36-Mental Sağlık	Gelir gidere göre az	18	51,50	,434	,805
	Gelir gidere denk	80	50,49		
	Gelir giderden fazla	3	61,67		
SF36-Canlılık	Gelir gidere göre az	18	44,17	2,810	,245
	Gelir gidere denk	80	51,71		
	Gelir giderden fazla	3	73,17		
SF36-Bedensel Ağrı	Gelir gidere göre az	18	45,89	1,655	,437
	Gelir gidere denk	80	52,63		
	Gelir giderden fazla	3	38,33		
SF36-Genel Sağlık	Gelir gidere göre az	18	59,56	2,079	,354
	Gelir gidere denk	80	49,39		
	Gelir giderden fazla	3	42,50		

Tablo 19 incelendiğinde; gelir değişkenine göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir farklılık bulunmadı ( $p>0,05$ ). SF-36 YKÖ alt boyutlarından ise sadece fiziksel rol alt boyut puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $\chi^2=7,533$ ,  $p< 0.05$ ). Buna göre gelir gidere denk olanlarda sıra ortalamalarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu fiziksel aktivitelerde kısıtlılıklarının daha az olduğu belirlendi (Tablo 19).

**Tablo 20: Kronik Hastalık Varlığına Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

	Kronik Hastalık Varlığı	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	u	p
İlaçlar	Var	43	46,67	2007,00	1061,000	,200
	Yok	58	54,21	3144,00		
Yaşam aktiviteleri	Var	43	51,19	2201,00	1234,000	,956
	Yok	58	50,86	2950,00		
Toplum ve İzlem	Var	43	52,86	2273,00	1167,000	,581
	Yok	58	49,62	2878,00		
Duruma ilişkin duygular	Var	43	54,15	2328,50	1111,500	,350
	Yok	58	48,66	2822,50		
Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	43	52,93	2276,00	1164,000	,567
	Yok	58	49,57	2875,00		
Yaşam kalitesi	Var	43	54,05	2324,00	1116,000	,367
	Yok	58	48,74	2827,00		
Cilt bakımı	Var	43	51,72	2224,00	1216,000	,831
	Yok	58	50,47	2927,00		
Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	Var	43	51,70	2223,00	1217,000	,837
	Yok	58	50,48	2928,00		
SF36- Fiziksel Fonksiyon	Var	43	50,51	2172,00	1226,000	,885
	Yok	58	51,36	2979,00		
SF36- Sosyal Fonksiyon	Var	43	49,95	2148,00	1202,000	,742
	Yok	58	51,78	3003,00		
SF36- Fiziksel Rol	Var	43	51,64	2220,50	1219,000	,843
	Yok	58	50,53	2930,50		
SF36- Emosyonel Rol	Var	43	52,72	2267,00	1173,000	,590
	Yok	58	49,72	2884,00		
SF36- Mental Sağlık	Var	43	51,23	2203,00	1237,000	,945
	Yok	58	50,83	2948,00		
SF36- Canlılık	Var	43	46,36	1993,50	1047,500	,165
	Yok	58	54,44	3157,50		
SF36- Bedensel Ağrı	Var	43	52,12	2241,00	1199,000	,716
	Yok	58	50,17	2910,00		
SF36- Genel Sağlık	Var	43	47,51	2043,00	1097,000	,297
	Yok	58	53,59	3108,00		

Kronik hastalık bulunma öyküsüne göre HÖGÖ toplam puanı ve alt boyutları ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (Tablo 20;  $p>0,05$ ).

**Tablo 21: Alkol Kullanma Öyküsüne Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Alkol Kullanma	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	u	p	
İlaçlar	Var Yok	4 97	75,88 49,97	303,50 4847,50	94,500	,083
Yaşam aktiviteleri	Var Yok	4 97	53,75 50,89	215,00 4936,00	183,000	,860
Toplum ve İzlem	Var Yok	4 97	76,00 49,97	304,00 4847,00	94,000	,083
Duruma ilişkin duygular	Var Yok	4 97	88,63 49,45	354,50 4796,50	43,500	<b>,005</b>
Tedavi ve Komplikasyonlar	Var Yok	4 97	45,88 51,21	183,50 4967,50	173,500	,731
Yaşam kalitesi	Var Yok	4 97	48,13 51,12	192,50 4958,50	182,500	,847
Cilt bakımı	Var Yok	4 97	65,75 50,39	263,00 4888,00	135,000	,322
HÖGÖ Toplam	Var Yok	4 97	70,63 50,19	282,50 4868,50	115,000	,178
<b>SF-36 Fiziksel Fonksiyon</b>	Var Yok	4 97	81,88 49,73	327,50 4823,50	70,500	<b>,028</b>
<b>SF-36 Sosyal Fonksiyon</b>	Var Yok	4 97	57,50 50,73	230,00 4921,00	168,000	,668
<b>SF-36 Fiziksel Rol</b>	Var Yok	4 97	40,25 51,44	161,00 4990,00	151,000	,474
<b>SF-36 Emosyonel Rol</b>	Var Yok	4 97	55,50 50,81	222,00 4929,00	176,000	,474
<b>SF-36 Mental Sağlık</b>	Var Yok	4 97	47,38 51,15	189,50 4961,50	179,500	,808
<b>SF-36 Canlılık</b>	Var Yok	4 97	38,75 51,51	155,00 4996,00	145,000	,413
<b>SF-36 Bedensel Ağrı</b>	Var Yok	4 97	75,50 49,99	302,00 4849,00	96,000	,090
<b>SF-36 Genel Sağlık</b>	Var Yok	4 97	57,50 50,73	230,00 4921,00	168,000	,668

Alkol kullanma öyküsüne göre HÖGÖ alt boyutlarından sadece “Duruma ilişkin duygular” alt boyutunda anlamlı fark görüldü ve alkol kullanma öyküsü olan hastaların aldığı puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti ve bu hastaların duruma ilişkin duygulara yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu saptandı (u=43,500 p=0,05). Diğer alt boyutlardan alınan puanların farklılık göstermedi (Tablo 21; p>0,05). Yaşam Kalitesi Ölçeğinin alt boyutlarından sadece fiziksel fonksiyon alt boyut puanında anlamlı fark bulundu. Alkol kullanma öyküsü olanlarda fiziksel fonksiyon puanı alkol kullanma öyküsü olmayanlara göre yüksekti (u=70,500, p< 0.05). Bu da en zorlayıcı fiziksel aktiviteleri bile herhangi bir

kısıtlılık olmaksızın yerine getirebildikleri anlamına gelmektedir. Diğer SF-36 YKÖ alt boyutlardan alınan puanlar ise alkol kullanma durumu farklılık göstermedi (Tablo 21;  $p>0,05$ )

**Tablo 22: Sigara Kullanma Öyküsüne Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

	Sigara Kullanma	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	u	p
İlaçlar	Var	36	53,63	1930,50	1075,000	,502
	Yok	65	49,55	3220,50		
Yaşam aktiviteleri	Var	36	51,46	1852,50	1153,500	,907
	Yok	65	50,75	3298,50		
Toplum ve İzlem	Var	36	56,74	2042,50	963,500	,141
	Yok	65	47,82	3108,50		
Duruma ilişkin duygular	Var	36	51,00	1836,00	1170,000	,900
	Yok	65	51,00	3315,00		
Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	36	51,74	1862,50	1143,500	,850
	Yok	65	50,59	3288,50		
Yaşam kalitesi	Var	36	56,40	2030,50	975,500	,167
	Yok	65	48,01	3120,50		
Cilt bakımı	Var	36	59,50	2142,00	864,000	<b>,029</b>
	Yok	65	46,29	3009,00		
Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	Var	36	55,57	2000,50	1005,500	,243
	Yok	65	48,47	3150,50		
<b>SF-36 Fiziksel Fonksiyon</b>	Var	36	58,72	2114,00	892,000	<b>,047</b>
	Yok	65	46,72	3037,00		
<b>SF-36 Sosyal Fonksiyon</b>	Var	36	51,07	1838,50	1167,000	,985
	Yok	65	50,96	3312,50		
<b>SF-36 Fiziksel Rol</b>	Var	36	53,17	1914,00	1092,000	,563
	Yok	65	49,80	3237,00		
<b>SF-36 Emosyonel Rol</b>	Var	36	53,89	1940,00	1066,000	,435
	Yok	65	49,40	3211,00		
<b>SF-36 Mental Sağlık</b>	Var	36	52,10	1875,50	1130,000	,778
	Yok	65	50,39	3275,50		
<b>SF-36 Canlılık</b>	Var	36	49,06	1766,00	1100,000	,605
	Yok	65	52,08	3385,00		
<b>SF-36 Bedensel Ağrı</b>	Var	36	61,19	2203,00	803,000	<b>,004</b>
	Yok	65	45,35	2948,00		
<b>SF-36 Genel Sağlık</b>	Var	36	54,96	1978,50	1027,500	,306
	Yok	65	48,81	3172,50		

Tablo 22'e göre; sigara kullanma öyküsüne göre HÖGÖ alt boyutlarından sadece HÖGÖ "cilt bakım" anlamlı fark olduğu belirlendi ve sigara kullananların istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek puan aldığı, bu hastaların cilt bakımına yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu saptandı ( $u=864.0000$ ;  $p=0,029$ ).

Diğer alt boyutlardan alınan puanlar ise farklılık göstermedi (Tablo 22;  $p>0,05$ ).

Yaşam Kalitesi Ölçeğinin alt boyutlarından fiziksel fonksiyon ve bedensel ağrı alt boyutlarında anlamlı fark olduğu görüldü. Sigara kullananların fiziksel fonksiyon puanı içmeyenlere göre daha yüksekti ( $u=892,000$ ,  $p<0.05$ ). Bu da en zorlayıcı fiziksel aktiviteleri bile herhangi bir kısıtlılık olmaksızın yerine getirebildiklerini göstermektedir (Tablo 22).

Sigara kullanma öyküsü olanlarda bedensel ağrı puanı sigara kullanma öyküsü olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ( $u=803,000$   $p<0.05$ ). Ağrı puanının yüksek olması sigara içenlerde ağrı olmaması ya da ağrıya bağlı kısıtlılık yaşanmaması anlamına gelmektedir. Diğer SF-36 YKÖ alt boyutlardan alınan puanlarla sigara kullanma durumu farklılık göstermedi (Tablo 22;  $p>0,05$ )

Alerji öyküsünün bulunma durumuna göre hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği toplam puan ve ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, duruma ilişkin duygular ve cilt bakımı alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 23;  $p>0,05$ ).

Alerji öyküsü göre fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel rol, emosyonel rol, mental sağlık, canlılık, alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (Tablo 23;  $p>0,05$ ).

Genel sağlık alt boyut puanı alerji olanlarda alerjisi öyküsü olmayanlara göre yüksektir. Alerji öyküsü olanların puanı ile öyküsü olmayanların puanı arasında istatistiksel olarak fark saptandı (Tablo 23;  $u=29,000$   $p< 0.05$ ). Bu durum bize alerjisi olan hastaların, alerjisi olmayan hastalara göre genel sağlık durumlarını iyi hissettiğini ve daha da iyi olacağını düşündüğünü göstermektedir (Tablo 23).

**Tablo 23: Alerji Öyküsüne Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

HÖGÖ	Alerji Öyküsü	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	u	p
İlaçlar	Var	4	55,25	221,00	173,000	,754
	Yok	96	50,30	4829,00		
Yaşam aktiviteleri	Var	4	57,75	231,00	163,000	,629
	Yok	96	50,20	4819,00		
Toplum ve İzlem	Var	4	47,38	189,50	179,500	,832
	Yok	96	50,63	4860,50		
Duruma ilişkin duygular	Var	4	76,88	307,50	86,500	,062
	Yok	96	49,40	4742,50		
Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	4	43,13	172,50	162,500	,616
	Yok	96	50,81	4877,50		
Yaşam kalitesi	Var	4	53,50	214,00	180,000	,845
	Yok	96	50,38	4836,00		
Cilt bakımı	Var	4	70,13	280,50	113,500	,174
	Yok	96	49,68	4769,50		
Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	Var	4	63,75	255,00	134,000	,370
	Yok	96	49,95	4795,00		
SF-36 Fiziksel Fonksiyon	Var	4	64,63	258,50	135,500	,334
	Yok	96	49,91	4791,50		
SF-36 Sosyal Fonksiyon	Var	4	74,50	298,00	96,000	,094
	Yok	96	49,50	4752,00		
SF-36 Fiziksel Rol	Var	4	54,88	219,50	174,500	,767
	Yok	96	50,32	4830,50		
SF-36 Emosyonel Rol	Var	4	65,63	262,50	131,500	,300
	Yok	96	49,87	4787,50		
SF-36 Mental Sağlık	Var	4	53,75	215,00	179,000	,832
	Yok	96	50,36	4835,00		
SF-36 Canlılık	Var	4	73,00	292,00	102,000	,118
	Yok	96	49,56	4758,00		
SF-36 Bedensel Ağrı	Var	4	40,38	161,50	151,500	,491
	Yok	96	50,92	4888,50		
SF-36 Genel Sağlık	Var	4	91,25	365,00	29,000	<b>,001</b>
	Yok	96	48,80	4685,00		

Daha önceden ameliyat olma durumuna göre HÖGÖ toplam puan ve ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, duruma ilişkin duygular, cilt bakımı alt boyut puanlarında ve SF36 YKÖ fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel rol, emosyonel rol, mental sağlık, canlılık alt boyutlarından alınan puanlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 24;  $p>0,05$ ). Sadece SF36 YKÖ genel sağlık alt boyut puanının ameliyat geçirme öyküsü olanlarda olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 24:  $p<0,05$ ). Buna göre, ameliyat geçirme öyküsü olan hastaların ameliyat öyküsü olmayanlara göre genel sağlık açısından kendilerini iyi hissettiği ve daha da iyi olacağını düşündükleri anlaşılmaktadır.

**Tablo 24: Önceden Ameliyat Olma Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

	Ameliyat Öyküsü	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	u	p																																																																																																																																																																		
İlaçlar	Var	8	49,81	398,50	362,500	,905																																																																																																																																																																		
	Yok	93	51,10	4752,50			Yaşam aktiviteleri	Var	8	47,38	379,00	345,000	,715	Yok	93	51,31	4772,00	Toplum ve İzlem	Var	8	39,50	316,00	280,000	,245	Yok	93	51,99	4835,00	Duruma İlişkin duygular	Var	8	43,88	351,00	315,000	,472	Yok	93	51,61	4800,00	Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	8	38,31	306,50	270,500	,200	Yok	93	52,09	4844,50	Yaşam kalitesi	Var	8	42,81	342,50	300,500	,409	Yok	93	51,70	4808,50	Cilt bakımı	Var	8	40,13	321,00	285,500	,272	Yok	93	51,94	4830,00	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	Var	8	41,81	334,50	298,500	,355	Yok	93	51,79	4816,50	SF-36 Fiziksel Fonksiyon	Var	8	47,31	378,50	342,500	,709	Yok	93	51,32	4772,50	SF-36 Sosyal Fonksiyon	Var	8	45,00	360,00	324,000	,521	Yok	93	51,52	4791,00	SF-36 Fiziksel Rol	Var	8	58,75	470,00	310,000	,414	Yok	93	50,33	4681,00	SF-36 Emosyonel Rol	Var	8	58,19	465,50	314,500	,444	Yok	93	50,38	4685,50	SF-36 Mental Sağlık	Var	8	54,19	433,50	346,500	,747	Yok	93	50,73	4717,50	SF-36 Canlılık	Var	8	55,56	444,50	335,500	,642	Yok	93	50,61	4706,50	SF-36 Bedensel Ağrı	Var	8	37,88	303,00	267,000	,144	Yok	93	52,13	4848,00	SF-36 Genel Sağlık	Var	8	70,94	567,50	212,500	<b>,042</b>	Yok
Yaşam aktiviteleri	Var	8	47,38	379,00	345,000	,715																																																																																																																																																																		
	Yok	93	51,31	4772,00			Toplum ve İzlem	Var	8	39,50	316,00	280,000	,245	Yok	93	51,99	4835,00	Duruma İlişkin duygular	Var	8	43,88	351,00	315,000	,472	Yok	93	51,61	4800,00	Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	8	38,31	306,50	270,500	,200	Yok	93	52,09	4844,50	Yaşam kalitesi	Var	8	42,81	342,50	300,500	,409	Yok	93	51,70	4808,50	Cilt bakımı	Var	8	40,13	321,00	285,500	,272	Yok	93	51,94	4830,00	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	Var	8	41,81	334,50	298,500	,355	Yok	93	51,79	4816,50	SF-36 Fiziksel Fonksiyon	Var	8	47,31	378,50	342,500	,709	Yok	93	51,32	4772,50	SF-36 Sosyal Fonksiyon	Var	8	45,00	360,00	324,000	,521	Yok	93	51,52	4791,00	SF-36 Fiziksel Rol	Var	8	58,75	470,00	310,000	,414	Yok	93	50,33	4681,00	SF-36 Emosyonel Rol	Var	8	58,19	465,50	314,500	,444	Yok	93	50,38	4685,50	SF-36 Mental Sağlık	Var	8	54,19	433,50	346,500	,747	Yok	93	50,73	4717,50	SF-36 Canlılık	Var	8	55,56	444,50	335,500	,642	Yok	93	50,61	4706,50	SF-36 Bedensel Ağrı	Var	8	37,88	303,00	267,000	,144	Yok	93	52,13	4848,00	SF-36 Genel Sağlık	Var	8	70,94	567,50	212,500	<b>,042</b>	Yok	93	49,28	4583,50								
Toplum ve İzlem	Var	8	39,50	316,00	280,000	,245																																																																																																																																																																		
	Yok	93	51,99	4835,00			Duruma İlişkin duygular	Var	8	43,88	351,00	315,000	,472	Yok	93	51,61	4800,00	Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	8	38,31	306,50	270,500	,200	Yok	93	52,09	4844,50	Yaşam kalitesi	Var	8	42,81	342,50	300,500	,409	Yok	93	51,70	4808,50	Cilt bakımı	Var	8	40,13	321,00	285,500	,272	Yok	93	51,94	4830,00	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	Var	8	41,81	334,50	298,500	,355	Yok	93	51,79	4816,50	SF-36 Fiziksel Fonksiyon	Var	8	47,31	378,50	342,500	,709	Yok	93	51,32	4772,50	SF-36 Sosyal Fonksiyon	Var	8	45,00	360,00	324,000	,521	Yok	93	51,52	4791,00	SF-36 Fiziksel Rol	Var	8	58,75	470,00	310,000	,414	Yok	93	50,33	4681,00	SF-36 Emosyonel Rol	Var	8	58,19	465,50	314,500	,444	Yok	93	50,38	4685,50	SF-36 Mental Sağlık	Var	8	54,19	433,50	346,500	,747	Yok	93	50,73	4717,50	SF-36 Canlılık	Var	8	55,56	444,50	335,500	,642	Yok	93	50,61	4706,50	SF-36 Bedensel Ağrı	Var	8	37,88	303,00	267,000	,144	Yok	93	52,13	4848,00	SF-36 Genel Sağlık	Var	8	70,94	567,50	212,500	<b>,042</b>	Yok	93	49,28	4583,50																			
Duruma İlişkin duygular	Var	8	43,88	351,00	315,000	,472																																																																																																																																																																		
	Yok	93	51,61	4800,00			Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	8	38,31	306,50	270,500	,200	Yok	93	52,09	4844,50	Yaşam kalitesi	Var	8	42,81	342,50	300,500	,409	Yok	93	51,70	4808,50	Cilt bakımı	Var	8	40,13	321,00	285,500	,272	Yok	93	51,94	4830,00	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	Var	8	41,81	334,50	298,500	,355	Yok	93	51,79	4816,50	SF-36 Fiziksel Fonksiyon	Var	8	47,31	378,50	342,500	,709	Yok	93	51,32	4772,50	SF-36 Sosyal Fonksiyon	Var	8	45,00	360,00	324,000	,521	Yok	93	51,52	4791,00	SF-36 Fiziksel Rol	Var	8	58,75	470,00	310,000	,414	Yok	93	50,33	4681,00	SF-36 Emosyonel Rol	Var	8	58,19	465,50	314,500	,444	Yok	93	50,38	4685,50	SF-36 Mental Sağlık	Var	8	54,19	433,50	346,500	,747	Yok	93	50,73	4717,50	SF-36 Canlılık	Var	8	55,56	444,50	335,500	,642	Yok	93	50,61	4706,50	SF-36 Bedensel Ağrı	Var	8	37,88	303,00	267,000	,144	Yok	93	52,13	4848,00	SF-36 Genel Sağlık	Var	8	70,94	567,50	212,500	<b>,042</b>	Yok	93	49,28	4583,50																														
Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	8	38,31	306,50	270,500	,200																																																																																																																																																																		
	Yok	93	52,09	4844,50			Yaşam kalitesi	Var	8	42,81	342,50	300,500	,409	Yok	93	51,70	4808,50	Cilt bakımı	Var	8	40,13	321,00	285,500	,272	Yok	93	51,94	4830,00	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	Var	8	41,81	334,50	298,500	,355	Yok	93	51,79	4816,50	SF-36 Fiziksel Fonksiyon	Var	8	47,31	378,50	342,500	,709	Yok	93	51,32	4772,50	SF-36 Sosyal Fonksiyon	Var	8	45,00	360,00	324,000	,521	Yok	93	51,52	4791,00	SF-36 Fiziksel Rol	Var	8	58,75	470,00	310,000	,414	Yok	93	50,33	4681,00	SF-36 Emosyonel Rol	Var	8	58,19	465,50	314,500	,444	Yok	93	50,38	4685,50	SF-36 Mental Sağlık	Var	8	54,19	433,50	346,500	,747	Yok	93	50,73	4717,50	SF-36 Canlılık	Var	8	55,56	444,50	335,500	,642	Yok	93	50,61	4706,50	SF-36 Bedensel Ağrı	Var	8	37,88	303,00	267,000	,144	Yok	93	52,13	4848,00	SF-36 Genel Sağlık	Var	8	70,94	567,50	212,500	<b>,042</b>	Yok	93	49,28	4583,50																																									
Yaşam kalitesi	Var	8	42,81	342,50	300,500	,409																																																																																																																																																																		
	Yok	93	51,70	4808,50			Cilt bakımı	Var	8	40,13	321,00	285,500	,272	Yok	93	51,94	4830,00	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	Var	8	41,81	334,50	298,500	,355	Yok	93	51,79	4816,50	SF-36 Fiziksel Fonksiyon	Var	8	47,31	378,50	342,500	,709	Yok	93	51,32	4772,50	SF-36 Sosyal Fonksiyon	Var	8	45,00	360,00	324,000	,521	Yok	93	51,52	4791,00	SF-36 Fiziksel Rol	Var	8	58,75	470,00	310,000	,414	Yok	93	50,33	4681,00	SF-36 Emosyonel Rol	Var	8	58,19	465,50	314,500	,444	Yok	93	50,38	4685,50	SF-36 Mental Sağlık	Var	8	54,19	433,50	346,500	,747	Yok	93	50,73	4717,50	SF-36 Canlılık	Var	8	55,56	444,50	335,500	,642	Yok	93	50,61	4706,50	SF-36 Bedensel Ağrı	Var	8	37,88	303,00	267,000	,144	Yok	93	52,13	4848,00	SF-36 Genel Sağlık	Var	8	70,94	567,50	212,500	<b>,042</b>	Yok	93	49,28	4583,50																																																				
Cilt bakımı	Var	8	40,13	321,00	285,500	,272																																																																																																																																																																		
	Yok	93	51,94	4830,00			Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	Var	8	41,81	334,50	298,500	,355	Yok	93	51,79	4816,50	SF-36 Fiziksel Fonksiyon	Var	8	47,31	378,50	342,500	,709	Yok	93	51,32	4772,50	SF-36 Sosyal Fonksiyon	Var	8	45,00	360,00	324,000	,521	Yok	93	51,52	4791,00	SF-36 Fiziksel Rol	Var	8	58,75	470,00	310,000	,414	Yok	93	50,33	4681,00	SF-36 Emosyonel Rol	Var	8	58,19	465,50	314,500	,444	Yok	93	50,38	4685,50	SF-36 Mental Sağlık	Var	8	54,19	433,50	346,500	,747	Yok	93	50,73	4717,50	SF-36 Canlılık	Var	8	55,56	444,50	335,500	,642	Yok	93	50,61	4706,50	SF-36 Bedensel Ağrı	Var	8	37,88	303,00	267,000	,144	Yok	93	52,13	4848,00	SF-36 Genel Sağlık	Var	8	70,94	567,50	212,500	<b>,042</b>	Yok	93	49,28	4583,50																																																															
Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	Var	8	41,81	334,50	298,500	,355																																																																																																																																																																		
	Yok	93	51,79	4816,50			SF-36 Fiziksel Fonksiyon	Var	8	47,31	378,50	342,500	,709	Yok	93	51,32	4772,50	SF-36 Sosyal Fonksiyon	Var	8	45,00	360,00	324,000	,521	Yok	93	51,52	4791,00	SF-36 Fiziksel Rol	Var	8	58,75	470,00	310,000	,414	Yok	93	50,33	4681,00	SF-36 Emosyonel Rol	Var	8	58,19	465,50	314,500	,444	Yok	93	50,38	4685,50	SF-36 Mental Sağlık	Var	8	54,19	433,50	346,500	,747	Yok	93	50,73	4717,50	SF-36 Canlılık	Var	8	55,56	444,50	335,500	,642	Yok	93	50,61	4706,50	SF-36 Bedensel Ağrı	Var	8	37,88	303,00	267,000	,144	Yok	93	52,13	4848,00	SF-36 Genel Sağlık	Var	8	70,94	567,50	212,500	<b>,042</b>	Yok	93	49,28	4583,50																																																																										
SF-36 Fiziksel Fonksiyon	Var	8	47,31	378,50	342,500	,709																																																																																																																																																																		
	Yok	93	51,32	4772,50			SF-36 Sosyal Fonksiyon	Var	8	45,00	360,00	324,000	,521	Yok	93	51,52	4791,00	SF-36 Fiziksel Rol	Var	8	58,75	470,00	310,000	,414	Yok	93	50,33	4681,00	SF-36 Emosyonel Rol	Var	8	58,19	465,50	314,500	,444	Yok	93	50,38	4685,50	SF-36 Mental Sağlık	Var	8	54,19	433,50	346,500	,747	Yok	93	50,73	4717,50	SF-36 Canlılık	Var	8	55,56	444,50	335,500	,642	Yok	93	50,61	4706,50	SF-36 Bedensel Ağrı	Var	8	37,88	303,00	267,000	,144	Yok	93	52,13	4848,00	SF-36 Genel Sağlık	Var	8	70,94	567,50	212,500	<b>,042</b>	Yok	93	49,28	4583,50																																																																																					
SF-36 Sosyal Fonksiyon	Var	8	45,00	360,00	324,000	,521																																																																																																																																																																		
	Yok	93	51,52	4791,00			SF-36 Fiziksel Rol	Var	8	58,75	470,00	310,000	,414	Yok	93	50,33	4681,00	SF-36 Emosyonel Rol	Var	8	58,19	465,50	314,500	,444	Yok	93	50,38	4685,50	SF-36 Mental Sağlık	Var	8	54,19	433,50	346,500	,747	Yok	93	50,73	4717,50	SF-36 Canlılık	Var	8	55,56	444,50	335,500	,642	Yok	93	50,61	4706,50	SF-36 Bedensel Ağrı	Var	8	37,88	303,00	267,000	,144	Yok	93	52,13	4848,00	SF-36 Genel Sağlık	Var	8	70,94	567,50	212,500	<b>,042</b>	Yok	93	49,28	4583,50																																																																																																
SF-36 Fiziksel Rol	Var	8	58,75	470,00	310,000	,414																																																																																																																																																																		
	Yok	93	50,33	4681,00			SF-36 Emosyonel Rol	Var	8	58,19	465,50	314,500	,444	Yok	93	50,38	4685,50	SF-36 Mental Sağlık	Var	8	54,19	433,50	346,500	,747	Yok	93	50,73	4717,50	SF-36 Canlılık	Var	8	55,56	444,50	335,500	,642	Yok	93	50,61	4706,50	SF-36 Bedensel Ağrı	Var	8	37,88	303,00	267,000	,144	Yok	93	52,13	4848,00	SF-36 Genel Sağlık	Var	8	70,94	567,50	212,500	<b>,042</b>	Yok	93	49,28	4583,50																																																																																																											
SF-36 Emosyonel Rol	Var	8	58,19	465,50	314,500	,444																																																																																																																																																																		
	Yok	93	50,38	4685,50			SF-36 Mental Sağlık	Var	8	54,19	433,50	346,500	,747	Yok	93	50,73	4717,50	SF-36 Canlılık	Var	8	55,56	444,50	335,500	,642	Yok	93	50,61	4706,50	SF-36 Bedensel Ağrı	Var	8	37,88	303,00	267,000	,144	Yok	93	52,13	4848,00	SF-36 Genel Sağlık	Var	8	70,94	567,50	212,500	<b>,042</b>	Yok	93	49,28	4583,50																																																																																																																						
SF-36 Mental Sağlık	Var	8	54,19	433,50	346,500	,747																																																																																																																																																																		
	Yok	93	50,73	4717,50			SF-36 Canlılık	Var	8	55,56	444,50	335,500	,642	Yok	93	50,61	4706,50	SF-36 Bedensel Ağrı	Var	8	37,88	303,00	267,000	,144	Yok	93	52,13	4848,00	SF-36 Genel Sağlık	Var	8	70,94	567,50	212,500	<b>,042</b>	Yok	93	49,28	4583,50																																																																																																																																	
SF-36 Canlılık	Var	8	55,56	444,50	335,500	,642																																																																																																																																																																		
	Yok	93	50,61	4706,50			SF-36 Bedensel Ağrı	Var	8	37,88	303,00	267,000	,144	Yok	93	52,13	4848,00	SF-36 Genel Sağlık	Var	8	70,94	567,50	212,500	<b>,042</b>	Yok	93	49,28	4583,50																																																																																																																																												
SF-36 Bedensel Ağrı	Var	8	37,88	303,00	267,000	,144																																																																																																																																																																		
	Yok	93	52,13	4848,00			SF-36 Genel Sağlık	Var	8	70,94	567,50	212,500	<b>,042</b>	Yok	93	49,28	4583,50																																																																																																																																																							
SF-36 Genel Sağlık	Var	8	70,94	567,50	212,500	<b>,042</b>																																																																																																																																																																		
	Yok	93	49,28	4583,50																																																																																																																																																																				

Beden kitle indeksi ile HÖGÖ toplam puanı ve toplum-izlem, tedavi-komplikasyonlar, yaşam kalitesi alt boyut puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu (Tablo 25;  $p < 0,05$ ). BKİ arttıkça bu alanlarda öğrenim gereksinimlerinin de arttığı sonucuna varıldı.

**Tablo 25: Beden Kitle İndeksi ile Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

	n	Beden Kitle İndeksi	
		r	p
İlaçlar	101	,141	,160
Yaşam aktiviteleri	101	,057	,569
Toplum ve İzlem	101	,222	<b>,025</b>
Duruma ilişkin duygular	101	,157	,118
Tedavi ve Komplikasyonlar	101	,208	<b>,037</b>
Yaşam kalitesi	101	,224	<b>,024</b>
Cilt bakımı	101	,066	,515
Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	101	,196	,049
SF-36 -Fiziksel Fonksiyon	101	-,276	<b>,005</b>
SF-36 -Sosyal Fonksiyon	101	,032	,751
SF-36 -Fiziksel Rol	101	,043	,672
SF-36 -Emosyonel Rol	101	-,001	,996
SF-36 -Mental Sağlık	101	-,097	,334
SF-36 -Canlılık	101	-,036	,721
SF-36 -Bedensel Ağrı	101	-,107	,101
SF-36 -Genel Sağlık	101	-,209	<b>,036</b>

Yaşam kalitesi ölçeğinin sosyal fonksiyon, fiziksel rol, emosyonel rol, mental sağlık, canlılık, bedensel Ağrı alt boyutları ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 25). Ancak BKİ ile fiziksel fonksiyon arasında negatif yönde düşük düzeyde ( $p<0,05$ ), genel sağlık ile negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü (Tablo 25;  $p<0,05$ ).

Buna göre BKİ attıkça fiziksel aktiviteleri yerine getirmede zorluk yaşandığı, sağlığının kötü olduğuna ve giderek kötüleşeceğine inandıkları belirlendi.

Hastaların tedavi aldıkları klinik değişkenine göre HÖGÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (Tablo 26;  $p>0,05$ ).



**Tablo 26: Hastaların Tedavi Aldıkları Kliniklere Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

	Klinik	n	Sıra Ortalaması	$\chi^2$	p
Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	Genel cerrahi	38	48,28	4,677	,586
	Göz	23	50,20		
	Kadın-doğum	9	39,44		
	Plastik cerrahi	11	61,41		
	Kalp-damar cerrahisi	6	47,58		
	Beyin cerrahi	7	59,64		
	Ortopedi	7	61,21		
İlaçlar	Genel cerrahi	38	46,18	8,435	,208
	Göz	23	49,39		
	Kadın-doğum	9	36,72		
	Plastik cerrahi	11	58,91		
	Kalp-damar cerrahisi	6	59,08		
	Beyin cerrahi	7	63,36		
	Ortopedi	7	69,07		
Yaşam Aktiviteleri	Genel cerrahi	38	45,88	2,894	,822
	Göz	23	54,72		
	Kadın-doğum	9	47,28		
	Plastik cerrahi	11	52,59		
	Kalp-damar cerrahisi	6	54,92		
	Beyin cerrahi	7	54,64		
	Ortopedi	7	61,86		
Toplum ve izlem	Genel cerrahi	38	50,00	8,354	,213
	Göz	23	44,02		
	Kadın-doğum	9	40,83		
	Plastik cerrahi	11	68,09		
	Kalp-damar cerrahisi	6	48,42		
	Beyin cerrahi	7	51,93		
	Ortopedi	7	66,86		
Duruma ilişkin duygular	Genel cerrahi	38	47,58	4,531	,605
	Göz	23	48,30		
	Kadın-doğum	9	46,78		
	Plastik cerrahi	11	67,18		
	Kalp-damar cerrahisi	6	52,83		
	Beyin cerrahi	7	56,14		
	Ortopedi	7	51,71		
Komplikasyonlar ve tedavi	Genel cerrahi	38	50,25	3,777	,707
	Göz	23	49,98		
	Kadın-doğum	9	42,50		
	Plastik cerrahi	11	54,95		
	Kalp-damar cerrahisi	6	40,00		
	Beyin cerrahi	7	62,00		
	Ortopedi	7	61,57		
Yaşam Kalitesi	Genel cerrahi	38	51,38	4,300	,636
	Göz	23	48,41		
	Kadın-doğum	9	38,06		
	Plastik cerrahi	11	62,68		
	Kalp-damar cerrahisi	6	45,92		
	Beyin cerrahi	7	53,43		
	Ortopedi	7	57,64		
Cilt Bakımı	Genel cerrahi	38	49,34	6,447	,375
	Göz	23	52,74		
	Kadın-doğum	9	36,28		
	Plastik cerrahi	11	65,32		
	Kalp-damar cerrahisi	6	39,50		
	Beyin cerrahi	7	56,07		
	Ortopedi	7	55,50		

**Tablo 27: Hastaların Tedavi Aldıkları Kliniklere Göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

	Klinik	n	Sıra Ortalaması	$\chi^2$	p
SF-36 Fiziksel Fonksiyon	Genel cerrahi	38	49,13	2,322	,888
	Göz	23	54,59		
	Kadın-doğum	9	48,94		
	Plastik cerrahi	11	57,82		
	Kalp-damar cerrahisi	6	45,42		
	Beyin cerrahi	7	41,36		
	Ortopedi	7	55,71		
SF-36 Sosyal Fonksiyon	Genel cerrahi	38	49,74	4,689	,584
	Göz	23	46,50		
	Kadın-doğum	9	62,06		
	Plastik cerrahi	11	51,50		
	Kalp-damar cerrahisi	6	39,92		
	Beyin cerrahi	7	63,50		
	Ortopedi	7	54,64		
SF-36 Fiziksel Rol	Genel cerrahi	38	45,54	8,342	,214
	Göz	23	55,30		
	Kadın-doğum	9	67,44		
	Plastik cerrahi	11	57,59		
	Kalp-damar cerrahisi	6	41,17		
	Beyin cerrahi	7	56,79		
	Ortopedi	7	37,64		
SF-36 Emosyonel Rol	Genel cerrahi	38	47,08	14,886	,021
	Göz	23	53,72		
	Kadın-doğum	9	77,78		
	Plastik cerrahi	11	55,32		
	Kalp-damar cerrahisi	6	39,17		
	Beyin cerrahi	7	53,36		
	Ortopedi	7	29,93		
SF-36 Mental Sağlık	Genel cerrahi	38	50,46	2,868	,825
	Göz	23	53,74		
	Kadın-doğum	9	43,50		
	Plastik cerrahi	11	58,36		
	Kalp-damar cerrahisi	6	57,17		
	Beyin cerrahi	7	48,93		
	Ortopedi	7	39,79		
SF-36 Canlılık	Genel cerrahi	38	55,12	8,253	,220
	Göz	23	53,52		
	Kadın-doğum	9	58,22		
	Plastik cerrahi	11	50,55		
	Kalp-damar cerrahisi	6	42,75		
	Beyin cerrahi	7	45,71		
	Ortopedi	7	24,14		
SF-36 Bedensel Ağrı	Genel cerrahi	38	52,61	9,017	,173
	Göz	23	56,02		
	Kadın-doğum	9	39,83		
	Plastik cerrahi	11	41,68		
	Kalp-damar cerrahisi	6	32,00		
	Beyin cerrahi	7	61,50		
	Ortopedi	7	60,57		
SF-36 Genel Sağlık	Genel cerrahi	38	48,59	3,234	,779
	Göz	23	51,43		
	Kadın-doğum	9	55,56		
	Plastik cerrahi	11	48,36		
	Kalp-damar cerrahisi	6	51,42		
	Beyin cerrahi	7	44,14		
	Ortopedi	7	67,43		

Tedavi aldıkları kliniğe göre SF36 YKÖ fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel rol, mental sağlık canlılık, bedensel ağrı, genel sağlık alt boyutlarındaki puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ). Sadece emosyonel rol alt boyuttan alınan puan ortalamaları genel cerrahi kliniğinde tedavi olan hastaların daha yüksekti ( $p<0,05$ ). Bu durum emosyonel sorunlara bağlı ya da diğer günlük etkinliklerde sorun yaşamadıkları anlamına gelmektedir (Tablo 27).

**Tablo 28: Ameliyat Türüne Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Ameliyat Türü	n	Sıra		u	p	
		Ortalaması	Toplamı			
İlaçlar	Açık	74	53,88	3987,00	786,000	,101
	Kapalı	27	43,11	1164,00		
Yaşam aktiviteleri	Açık	74	52,92	3916,00	857,000	,275
	Kapalı	27	45,74	1235,00		
Toplum ve İzlem	Açık	74	51,93	3842,50	930,000	,597
	Kapalı	27	48,46	1308,50		
Duruma İlişkin duygular	Açık	74	52,23	3865,00	908,000	,483
	Kapalı	27	47,63	1286,00		
Tedavi ve Komplikasyonlar	Açık	74	53,51	3960,00	813,000	,152
	Kapalı	27	44,11	1191,00		
Yaşam kalitesi	Açık	74	52,32	3872,00	901,000	,451
	Kapalı	27	47,37	1279,00		
Cilt bakımı	Açık	74	53,95	3992,00	781,000	,093
	Kapalı	27	42,93	1159,00		
Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	Açık	74	52,95	3918,50	854,000	,267
	Kapalı	27	45,65	1232,50		
SF-36 Fiziksel Fonksiyon	Açık	74	53,72	3975,00	798,000	,121
	Kapalı	27	43,56	1176,00		
SF-36 Sosyal Fonksiyon	Açık	74	49,00	3626,00	851,000	,227
	Kapalı	27	56,48	1525,00		
SF-36 Fiziksel Rol	Açık	74	50,08	3706,00	931,000	,585
	Kapalı	27	53,52	1445,00		
SF-36 Emosyonel Rol	Açık	74	48,27	3572,00	797,000	,101
	Kapalı	27	58,48	1579,00		
SF-36 Mental Sağlık	Açık	74	51,24	3791,50	981,500	,892
	Kapalı	27	50,35	1359,50		
SF-36 Canlılık	Açık	74	50,08	3706,00	931,000	,597
	Kapalı	27	53,52	1445,00		
SF-36 Bedensel Ağrı	Açık	74	53,48	3957,50	815,000	,120
	Kapalı	27	44,20	1193,50		
SF-36 Genel Sağlık	Açık	74	52,43	3879,50	893,500	,412
	Kapalı	27	47,09	1271,50		

Yapılan ameliyat türüne göre HÖGÖ toplam puan ve alt boyutları ile SF36 YKÖ alt boyutları puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görüldü (Tablo 28;  $p>0,05$ ).

**Tablo 29: Ameliyat Sonrası Bakımına Yardımcı Olacak Kişinin Varlığına Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

	Yardımcı Kişi	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	u	p
İlaçlar	Var	85	50,89	4326,00	671,000	,933
	Yok	16	51,56	825,00		
Yaşam aktiviteleri	Var	85	52,25	4441,00	574,000	,323
	Yok	16	44,38	710,00		
Toplum ve İzlem	Var	85	50,61	4301,50	646,000	,754
	Yok	16	53,09	849,50		
Duruma ilişkin duygular	Var	85	50,85	4322,50	667,000	,907
	Yok	16	51,78	828,50		
Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	85	51,47	4375,00	640,000	,709
	Yok	16	48,50	776,00		
Yaşam kalitesi	Var	85	51,39	4368,00	647,000	,758
	Yok	16	48,94	783,00		
Cilt bakımı	Var	85	51,02	4337,00	678,000	,985
	Yok	16	50,88	814,00		
Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	Var	85	51,61	4386,50	628,000	,632
	Yok	16	47,78	764,50		
SF-36 Fiziksel Fonksiyon	Var	85	52,55	4466,50	548,500	,219
	Yok	16	42,78	684,50		
SF-36 Sosyal Fonksiyon	Var	85	51,06	4340,00	675,000	,961
	Yok	16	50,69	811,00		
SF-36 Fiziksel Rol	Var	85	50,78	4316,00	661,000	,853
	Yok	16	52,19	835,00		
SF-36 Emosyonel Rol	Var	85	51,34	4363,50	651,500	,779
	Yok	16	49,22	787,50		
SF-36 Mental Sağlık	Var	85	50,40	4284,00	629,000	,633
	Yok	16	54,19	867,00		
SF-36 Canlılık	Var	85	49,91	4242,00	587,000	,381
	Yok	16	56,81	909,00		
SF-36 Bedensel Ağrı	Var	85	52,89	4496,00	519,000	,098
	Yok	16	40,94	655,00		
SF-36 Genel Sağlık	Var	85	49,26	4187,00	532,000	,163
	Yok	16	60,25	964,00		

Ameliyat sonrası bakımına yardımcı olacak kişinin varlığına göre HÖGÖ toplam puan ve alt boyutları ile SF36 YKÖ alt boyutları puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görüldü (Tablo 29;  $p>0,05$ ).

**Tablo 30: Ameliyat Sonrası Hastanede Kalma İsteğine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Hastanede Kalma isteği		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
İlaçlar	Evet	22	66,23	1457,00	534,000	<b>,006</b>
	Hayır	79	46,76	3694,00		
Yaşam aktiviteleri	Evet	22	55,30	1216,50	774,500	,436
	Hayır	79	49,80	3934,50		
Toplum ve İzlem	Evet	22	65,48	1440,50	550,500	<b>,008</b>
	Hayır	79	46,97	3710,50		
Duruma İlişkin duygular	Evet	22	62,66	1378,50	612,500	<b>,034</b>
	Hayır	79	47,75	3772,50		
Tedavi ve Komplikasyonlar	Evet	22	63,55	1398,00	593,000	<b>,023</b>
	Hayır	79	47,51	3753,00		
Yaşam kalitesi	Evet	22	66,27	1458,00	533,000	<b>,006</b>
	Hayır	79	46,75	3693,00		
Cilt bakımı	Evet	22	63,95	1407,00	584,000	<b>,019</b>
	Hayır	79	47,39	3744,00		
HÖGÖ	Evet	22	66,27	1458,00	533,000	<b>,006</b>
	Hayır	79	46,75	3693,00		
SF-36 Fiziksel Fonksiyon	Evet	22	41,16	905,50	652,500	,073
	Hayır	79	53,74	4245,50		
SF-36 Sosyal Fonksiyon	Evet	22	46,23	1017,00	764,000	,358
	Hayır	79	52,33	4134,00		
SF-36 Fiziksel Rol	Evet	22	30,09	662,00	409,000	<b>,000</b>
	Hayır	79	56,82	4489,00		
SF-36 Emosyonel Rol	Evet	22	32,41	713,00	460,000	<b>,000</b>
	Hayır	79	56,18	4438,00		
SF-36 Mental Sağlık	Evet	22	51,84	1140,50	850,500	,878
	Hayır	79	50,77	4010,50		
SF-36 Canlılık	Evet	22	42,59	937,00	684,000	,123
	Hayır	79	53,34	4214,00		
SF-36 Bedensel Ağrı	Evet	22	33,73	742,00	489,000	<b>,001</b>
	Hayır	79	55,81	4409,00		
SF-36 Genel Sağlık	Evet	22	59,64	1312,00	679,000	,113
	Hayır	79	48,59	3839,00		

Hastanede kalmak isteyen hastaların HÖGÖ toplam puan ve “İlaçlar”, “Toplum ve İzlem”, “Duruma İlişkin duygular”, “Tedavi ve Komplikasyonlar”, “Yaşam Kalitesi”, “Cilt Bakımı” alt boyutlarından aldığı puan ortalamasının, hastanede kalmak istemeyen hastaların aldığı puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü. Buna göre; hastanede kalmak isteyen hastaların tüm bu alanlara yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu saptandı (Tablo 30; p<0,05).

Tablo 30’da görüldüğü gibi “fiziksel rol”, “emosyonel rol”, “bedensel ağrı” alt boyutların puanı hastanede kalmak istemeyenlerde hastanede kalmak isteyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ( $p<0.05$ ). Bu sonuçlar, hastanede kalmak istemeyen hastaların en zor olanlar dâhil tüm fiziksel etkinlikleri herhangi bir kısıtlılık olmaksızın yerine getirebildiğini, emosyonel sorunlara bağlı iş/aktivitelerde sorun olmadığını ve ağrısı olmayan ya da ağrıya bağlı kısıtlılık yaşamayan hastaların hastanede kalmak istemediğini göstermektedir (Tablo 30).

**Tablo 31: Günübirlilik Cerrahiyi başkalarına Önerme Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Başkalarına Önermesi		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
İlaçlar	Evet	92	50,66	4661,00	383,000	,711
	Hayır	9	54,44	490,00		
Yaşam aktiviteleri	Evet	92	51,04	4695,50	410,000	,967
	Hayır	9	50,61	455,50		
Toplum ve İzlem	Evet	92	50,30	4627,50	349,500	,440
	Hayır	9	58,17	523,50		
Duruma İlişkin duygular	Evet	92	50,76	4670,00	392,000	,792
	Hayır	9	53,44	481,00		
Tedavi ve Komplikasyonlar	Evet	92	50,16	4614,50	336,500	,354
	Hayır	9	59,61	536,50		
Yaşam kalitesi	Evet	92	50,34	4631,50	353,500	,470
	Hayır	9	57,72	519,50		
Cilt bakımı	Evet	92	49,70	4572,50	294,500	,153
	Hayır	9	64,28	578,50		
Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	Evet	92	50,59	4654,50	376,500	,655
	Hayır	9	55,17	496,50		
SF-36 Fiziksel Fonksiyon	Evet	92	51,20	4710,50	395,000	,825
	Hayır	9	48,94	440,50		
SF-36 Sosyal Fonksiyon	Evet	92	50,86	4679,50	401,500	,874
	Hayır	9	52,39	471,50		
SF-36 Fiziksel Rol	Evet	92	50,97	4689,00	411,000	,970
	Hayır	9	51,33	462,00		
SF-36 Emosyonel Rol	Evet	92	51,39	4727,50	378,500	,654
	Hayır	9	47,06	423,50		
SF-36 Mental Sağlık	Evet	92	51,21	4711,00	395,000	,819
	Hayır	9	48,89	440,00		
SF-36 Canlılık	Evet	92	51,07	4698,00	408,000	,942
	Hayır	9	50,33	453,00		
SF-36 Bedensel Ağrı	Evet	92	49,72	4574,00	296,000	,120
	Hayır	9	64,11	577,00		
SF-36 Genel Sağlık	Evet	92	50,76	4669,50	391,500	,786
	Hayır	9	53,50	481,50		

Günübirlik cerrahiye başkalarına önerme durumuna göre HÖGÖ toplam puan ve alt boyutları ile SF36 YKÖ alt boyutları puanlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı saptandı (Tablo 31;  $p>0,05$ ).

**Tablo 32: Günübirlik Cerrahiye Karar Verme Şekline Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

	Karar Verme	n	Sıra Ortalaması	$\chi^2$	p
Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	Kendi isteğiyle	46	42,03	8,963	<b>,011</b>
	Hekim isteğiyle	52	57,53		
	Yakınının önerisiyle	3	75,33		
İlaçlar	Kendi isteğiyle	46	44,84	3,799	,150
	Hekim isteğiyle	52	55,95		
	Yakınının önerisiyle	3	59,67		
Yaşam aktiviteleri	Kendi isteğiyle	46	46,99	2,787	,248
	Hekim isteğiyle	52	53,32		
	Yakınının önerisiyle	3	72,33		
Toplum ve İzlem	Kendi isteğiyle	46	44,80	4,289	,117
	Hekim isteğiyle	52	55,53		
	Yakınının önerisiyle	3	67,50		
Duruma İlişkin duygular	Kendi isteğiyle	46	42,53	8,090	<b>,018</b>
	Hekim isteğiyle	52	57,14		
	Yakınının önerisiyle	3	74,33		
Tedavi ve Komplikasyonlar	Kendi isteğiyle	46	42,61	7,035	<b>,030</b>
	Hekim isteğiyle	52	57,78		
	Yakınının önerisiyle	3	62,17		
Yaşam kalitesi	Kendi isteğiyle	46	44,40	5,595	,061
	Hekim isteğiyle	52	55,44		
	Yakınının önerisiyle	3	75,17		
Cilt bakımı	Kendi isteğiyle	46	42,30	8,870	<b>,012</b>
	Hekim isteğiyle	52	57,16		
	Yakınının önerisiyle	3	77,50		
SF-36 Fiziksel Fonksiyon	Kendi isteğiyle	46	55,42	2,018	,365
	Hekim isteğiyle	52	47,05		
	Yakınının önerisiyle	3	51,67		
SF-36 Sosyal Fonksiyon	Kendi isteğiyle	46	50,53	,702	,704
	Hekim isteğiyle	52	52,13		
	Yakınının önerisiyle	3	38,67		
SF-36 Fiziksel Rol	Kendi isteğiyle	46	52,22	1,029	,598
	Hekim isteğiyle	52	50,83		
	Yakınının önerisiyle	3	35,33		
SF-36 Emosyonel Ro	Kendi isteğiyle	46	50,97	,957	,620
	Hekim isteğiyle	52	51,90		
	Yakınının önerisiyle	3	35,83		
SF-36 Mental Sağlık	Kendi isteğiyle	46	44,86	4,922	,085
	Hekim isteğiyle	52	55,13		
	Yakınının önerisiyle	3	73,67		
SF-36 Canlılık	Kendi isteğiyle	46	39,58	13,927	<b>,001</b>
	Hekim isteğiyle	52	59,73		
	Yakınının önerisiyle	3	74,83		
SF-36 Bedensel Ağrı	Kendi isteğiyle	46	52,77	,379	,827
	Hekim isteğiyle	52	49,48		
	Yakınının önerisiyle	3	50,17		
SF-36 Genel Sağlık	Kendi isteğiyle	46	52,87	,642	,726
	Hekim isteğiyle	52	48,93		
	Yakınının önerisiyle	3	58,17		

Tablo 32’de hastaların ameliyata karar verme şekline göre HÖGÖ toplam puan ve “Durumlara ilişkin duygular”, “Tedavi ve komplikasyonlar”, “Cilt Bakımı” alt boyut puanlarının yakınının önerisiyle ameliyat olma kararı alan hastalarda daha yüksek olduğunu gösterdi ( $p<0.05$ ). Buna göre, yakınının önerisiyle ameliyat olma kararı alan hastaların genel olarak öğrenim gereksinimlerinin daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 32).

Yakınının önerisiyle GC karar veren hastaların SF36 YKÖ’nin “Canlılık” alt boyuttan alınan puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu ( $p<0.05$ ). Mevcut veriler ışığında yakınının önerisiyle ameliyata karar veren hastaların daha canlı ve enerjik hissettiği belirlendi (Tablo 32).

Hastaların gününbirlik cerrahiye seçme nedenine göre HÖGÖ “ilaçlar” alt boyutundan aldığı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu saptandı ( $\chi^2=6,615$ ,  $p=0,037$ ). Dolayısıyla hastanede yatmayı gerektirmemesi nedeniyle GC karar verenlerde ilaçlar konusunda öğrenim gereksinimlerinin daha yüksek olduğu şeklinde yorumlandı (Tablo 33). HÖGÖ toplam puan ve diğer alt boyut puanlarının ve SF 36 YKÖ alt boyut puanlarının ise GC seçme nedenine göre değişiklik göstermediği saptandı (Tablo 33;  $p>0,05$ ).



**Tablo 33: Günübirlilik Cerrahiye Seçme Nedenine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Seçme Nedeni		n	Sıra Ortalaması	$\chi^2$	p
<b>İlaçlar</b>	Ekonomik olması	82	48,90	6,615	<b>,037</b>
	Hastanede yatmayı gerektirmemesi	16	66,13		
	Yan etkilerden kaçınmak için	3	27,67		
<b>Yaşam aktiviteleri</b>	Ekonomik olması	82	48,37	3,557	,109
	Hastanede yatmayı gerektirmemesi	16	62,91		
	Yan etkilerden kaçınmak için	3	59,33		
<b>Toplum Ve İzlem</b>	Ekonomik olması	82	49,11	1,860	,395
	Hastanede yatmayı gerektirmemesi	16	59,66		
	Yan etkilerden kaçınmak için	3	56,50		
<b>Duygu</b>	Ekonomik olması	82	48,38	4,185	,123
	Hastanede yatmayı gerektirmemesi	16	64,69		
	Yan etkilerden kaçınmak için	3	49,67		
<b>Tedavi ve Komplikasyonlar</b>	Ekonomik olması	82	50,24	,512	,774
	Hastanede yatmayı gerektirmemesi	16	55,63		
	Yan etkilerden kaçınmak için	3	47,00		
<b>Yaşam kalitesi</b>	Ekonomik olması	82	49,33	1,526	,466
	Hastanede yatmayı gerektirmemesi	16	57,28		
	Yan etkilerden kaçınmak için	3	63,17		
<b>Cilt bakımı</b>	Ekonomik olması	82	50,85	2,261	,323
	Hastanede yatmayı gerektirmemesi	16	47,28		
	Yan etkilerden kaçınmak için	3	74,83		
<b>Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği</b>	Ekonomik olması	82	48,46	3,393	,183
	Hastanede yatmayı gerektirmemesi	16	62,94		
	Yan etkilerden kaçınmak için	3	56,83		
<b>SF-36 Fiziksel Fonksiyon</b>	Ekonomik olması	82	49,09	4,114	,128
	Hastanede yatmayı gerektirmemesi	16	54,94		
	Yan etkilerden kaçınmak için	3	82,33		
<b>SF-36 Sosyal Fonksiyon</b>	Ekonomik olması	82	49,40	2,906	,234
	Hastanede yatmayı gerektirmemesi	16	61,19		
	Yan etkilerden kaçınmak için	3	40,50		
<b>SF-36 Fiziksel Rol</b>	Ekonomik olması	82	50,65	,895	,639
	Hastanede yatmayı gerektirmemesi	16	50,00		
	Yan etkilerden kaçınmak için	3	66,00		
<b>SF-36 Emosyonel Rol</b>	Ekonomik olması	82	50,91	,060	,970
	Hastanede yatmayı gerektirmemesi	16	50,72		
	Yan etkilerden kaçınmak için	3	54,83		
<b>SF-36 Mental Sağlık</b>	Ekonomik olması	82	49,72	,988	,610
	Hastanede yatmayı gerektirmemesi	16	55,44		
	Yan etkilerden kaçınmak için	3	62,33		
<b>SF-36 Canlılık</b>	Ekonomik olması	82	50,73	1,292	,524
	Hastanede yatmayı gerektirmemesi	16	48,94		
	Yan etkilerden kaçınmak için	3	69,33		
<b>SF-36 Bedensel Ağrı</b>	Ekonomik olması	82	52,83	2,754	,252
	Hastanede yatmayı gerektirmemesi	16	40,94		
	Yan etkilerden kaçınmak için	3	54,67		
<b>SF-36 Genel Sağlık</b>	Ekonomik olması	82	47,98	5,458	,065
	Hastanede yatmayı gerektirmemesi	16	61,66		
	Yan etkilerden kaçınmak için	3	76,83		

**Tablo 34: Günübirlilik Cerrahiye Yönelik Yazılı Bilgilendirme Yapılmasına Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Yazılı Bilgilendirme Varlığı		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
İlaçlar	Evet	96	50,99	4895,50	239,500	,994
	Hayır	5	51,10	255,50		
Yaşam aktiviteleri	Evet	96	51,08	4903,50	232,500	,906
	Hayır	5	49,50	247,50		
Toplum ve İzlem	Evet	96	50,63	4860,00	204,500	,571
	Hayır	5	58,20	291,00		
Duygu	Evet	96	50,60	4857,50	201,500	,545
	Hayır	5	58,70	293,50		
Tedavi ve Komplikasyonlar	Evet	96	50,59	4856,50	200,500	,535
	Hayır	5	58,90	294,50		
Yaşam kalitesi	Evet	96	50,66	4863,50	207,500	,610
	Hayır	5	57,50	287,50		
Cilt bakımı	Evet	96	50,95	4891,00	235,000	,937
	Hayır	5	52,00	260,00		
HÖGÖ Toplam	Evet	96	50,81	4877,50	221,500	,772
	Hayır	5	54,70	273,50		
SF-36 Fiziksel Fonksiyon	Evet	96	51,43	4937,50	198,500	,514
	Hayır	5	42,70	213,50		
SF-36 Sosyal Fonksiyon	Evet	96	50,53	4850,50	194,500	,448
	Hayır	5	60,10	300,50		
SF-36 Fiziksel Rol	Evet	96	52,28	5019,00	117,000	<b>,044</b>
	Hayır	5	26,40	132,00		
SF-36 Emosyonel Rol	Evet	96	51,42	4936,50	199,500	,502
	Hayır	5	42,90	214,50		
SF-36 Mental Sağlık	Evet	96	49,91	4791,50	135,500	,099
	Hayır	5	71,90	359,50		
SF-36 Canlılık	Evet	96	51,38	4932,00	204,000	,568
	Hayır	5	43,80	219,00		
SF-36 Bedensel Ağrı	Evet	96	51,56	4949,50	186,500	,354
	Hayır	5	40,30	201,50		
SF-36 Genel Sağlık	Evet	96	50,52	4849,50	193,500	,461
	Hayır	5	60,30	301,50		

Günübirlilik cerrahiye yönelik yazılı bilgilendirme alınmasına göre HÖGÖ toplam puan ve alt boyutları ile SF36 YKÖ alt boyutları puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olmadığı görüldü (Tablo 34;  $p>0,05$ ). Sadece SF36 YKÖ fiziksel rol alt boyut puanı yazılı bilgilendirme yapılanlarda anlamlı derecede daha yüksek bulundu ( $p<0,05$ ) ve bu hastaların tüm fiziksel etkinlikleri herhangi bir kısıtlılık olmaksızın yerine getirebildikleri şeklinde yorumlandı (Tablo34).

**Tablo 35: Günübirlik Cerrahi Öncesi Anestezi Bilgilendirme Yapılmasına Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Anestezi Bilgilendirmesi		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
İlaçlar	Evet	89	51,42	4576,50	496,500	,693
	Hayır	12	47,88	574,50		
Yaşam aktiviteleri	Evet	89	49,29	4387,00	382,000	,110
	Hayır	12	63,67	764,00		
Toplum ve İzlem	Evet	89	52,17	4643,00	430,000	,273
	Hayır	12	42,33	508,00		
Duygu	Evet	89	52,35	4659,00	414,000	,206
	Hayır	12	41,00	492,00		
Tedavi ve Komplikasyonlar	Evet	89	50,26	4473,00	468,000	,487
	Hayır	12	56,50	678,00		
Yaşam kalitesi	Evet	89	51,57	4590,00	483,000	,592
	Hayır	12	46,75	561,00		
Cilt bakımı	Evet	89	50,83	4523,50	518,000	,870
	Hayır	12	52,29	627,50		
HÖGÖ Toplam	Evet	89	51,13	4551,00	522,000	,900
	Hayır	12	50,00	600,00		
SF-36 Fiziksel Fonksiyon	Evet	89	53,16	4731,00	342,000	<b>,043</b>
	Hayır	12	35,00	420,00		
SF-36 Sosyal Fonksiyon	Evet	89	51,44	4578,00	495,000	,663
	Hayır	12	47,75	573,00		
SF-36 Fiziksel Rol	Evet	89	50,10	4459,00	454,000	,379
	Hayır	12	57,67	692,00		
SF-36 Emosyonel Rol	Evet	89	49,04	4365,00	360,000	,053
	Hayır	12	65,50	786,00		
SF-36 Mental Sağlık	Evet	89	49,58	4412,50	407,500	,181
	Hayır	12	61,54	738,50		
SF-36 Canlılık	Evet	89	50,57	4500,50	495,500	,683
	Hayır	12	54,21	650,50		
SF-36 Bedensel Ağrı	Evet	89	50,75	4516,50	511,500	,794
	Hayır	12	52,88	634,50		
SF-36 Genel Sağlık	Evet	89	51,23	4559,50	513,500	,828
	Hayır	12	49,29	591,50		

Tablo 35 incelendiğinde, GC öncesi anestezi bilgilendirme yapılmasına göre HÖGÖ toplam puan ve alt boyut puanları ile SF36 YKÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü (Tablo 35;  $p>0,05$ ). SF36 YKÖ alt boyutlarından sadece fiziksel fonksiyon puanının anesteziye yönelik bilgilendirme yapılanlarda anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Bu da bize, anesteziye yönelik bilgilendirme yapılan hastaların tüm fiziksel etkinlikleri herhangi bir kısıtlılık olmaksızın yerine getirebildiklerini göstermektedir (Tablo 35).

**Tablo 36: Günübirlilik Cerrahiden Endişe Duyma Durumuna Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Endişe Duyma Durumu		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
İlaçlar	Evet	58	50,11	2906,50	1195,000	,723
	Hayır	43	52,20	2244,50		
Yaşam aktiviteleri	Evet	58	45,01	2610,50	899,500	<b>,017</b>
	Hayır	43	59,08	2540,50		
Toplum ve İzlem	Evet	58	48,28	2800,00	1084,000	,276
	Hayır	43	54,67	2351,00		
Durumlara İlişkin Duygu	Evet	58	45,66	2648,00	937,000	<b>,033</b>
	Hayır	43	58,21	2503,00		
Tedavi ve Komplikasyonlar	Evet	58	45,47	2637,50	926,500	<b>,027</b>
	Hayır	43	58,45	2513,50		
Yaşam kalitesi	Evet	58	46,81	2715,00	1004,000	,094
	Hayır	43	56,65	2436,00		
Cilt bakımı	Evet	58	46,68	2707,50	996,500	,084
	Hayır	43	56,83	2443,50		
HÖGÖ Toplam	Evet	58	44,72	2593,50	882,500	<b>,012</b>
	Hayır	43	59,48	2557,50		
SF-36- Fiziksel Fonksiyon	Evet	58	45,78	2655,00	944,000	<b>,036</b>
	Hayır	43	58,05	2496,00		
SF-36- Sosyal Fonksiyon	Evet	58	48,49	2812,50	1101,500	,287
	Hayır	43	54,38	2338,50		
SF-36- Fiziksel Rol	Evet	58	38,77	2248,50	537,000	<b>,000</b>
	Hayır	43	67,50	2902,50		
SF-36- Emosyonel Rol	Evet	58	39,28	2278,00	567,000	<b>,000</b>
	Hayır	43	66,81	2873,00		
SF-36- Mental Sağlık	Evet	58	47,91	2779,00	1068,000	,215
	Hayır	43	55,16	2372,00		
SF-36- Canlılık	Evet	58	45,46	2636,50	925,500	<b>,025</b>
	Hayır	43	58,48	2514,50		
SF-36- Bedensel Ağrı	Evet	58	47,28	2742,00	1031,000	,101
	Hayır	43	56,02	2409,00		
SF-36- Genel Sağlık	Evet	58	52,09	3021,50	1183,500	,659
	Hayır	43	49,52	2129,50		

Günübirlilik cerrahiden endişe duymayan hastaların HÖGÖ toplam puan, “Yaşam aktiviteleri”, “Durumlara İlişkin Duygu”, “Tedavi ve Komplikasyonlar” alt boyutlarından aldığı puan ortalamasının, endişe duyan hastaların aldığı puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu; endişe duymayan hastaların öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu saptandı (Tablo 36;  $p < 0,05$ ). Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre GC endişe duyma durumuna göre “fiziksel fonksiyon”, “fiziksel rol”, “emosyonel rol”, “canlılık” alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü (Tablo 36;  $p < 0,05$ ). Bu durumda, GC’den endişe duymayan hastaların herhangi bir kısıtlılık olmaksızın en zorlu fiziksel

aktivitelerde bulunabildiği, emosyonel olarak da bir sorun olmadığı, günlük aktivitelerinde sağlıksal bir sorun yaşamadığı ve bu hastaların kendilerini daha canlı/enerjik hissettiği tespit edildi (Tablo 36).

**Tablo 37: Günubirlik Cerrahi Öncesi Uyku Düzenine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

	Uyku Saati	n	Sıra Ortalaması	$\chi^2$	p
İlaçlar	4-6 saat	5	39,40	2,580	,275
	6-8 saat	79	49,77		
	8-12 saat	17	60,12		
Yaşam aktiviteleri	4-6 saat	5	31,50	2,434	,295
	6-8 saat	79	51,58		
	8-12 saat	17	54,06		
Toplum ve İzlem	4-6 saat	5	34,60	3,774	,152
	6-8 saat	79	53,86		
	8-12 saat	17	42,53		
Duruma İlişkin duygular	4-6 saat	5	23,60	4,924	,085
	6-8 saat	79	53,17		
	8-12 saat	17	48,97		
Tedavi ve Komplikasyonlar	4-6 saat	5	29,90	3,218	,200
	6-8 saat	79	53,05		
	8-12 saat	17	47,68		
Yaşam kalitesi	4-6 saat	5	34,90	2,797	,257
	6-8 saat	79	53,30		
	8-12 saat	17	45,03		
Cilt bakımı	4-6 saat	5	33,50	2,197	,333
	6-8 saat	79	52,68		
	8-12 saat	17	48,35		
Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	4-6 saat	5	31,40	2,785	,248
	6-8 saat	79	52,93		
	8-12 saat	17	47,79		
SF-36 Fiziksel Fonksiyon	4-6 saat	5	37,20	3,883	,143
	6-8 saat	79	53,99		
	8-12 saat	17	41,18		
SF-36 Sosyal Fonksiyon	4-6 saat	5	33,40	5,541	,063
	6-8 saat	79	54,32		
	8-12 saat	17	40,76		
SF-36 Fiziksel Rol	4-6 saat	5	20,70	9,901	<b>,007</b>
	6-8 saat	79	55,14		
	8-12 saat	17	40,68		
SF-36 Emosyonel Rol	4-6 saat	5	38,50	8,927	<b>,012</b>
	6-8 saat	79	55,32		
	8-12 saat	17	34,59		
SF-36 Mental Sağlık	4-6 saat	5	78,10	4,574	,102
	6-8 saat	79	49,68		
	8-12 saat	17	49,18		
SF-36 Canlılık	4-6 saat	5	64,10	5,354	,069
	6-8 saat	79	53,15		
	8-12 saat	17	37,15		
SF-36 Bedensel Ağrı	4-6 saat	5	47,90	,567	,753
	6-8 saat	79	52,04		
	8-12 saat	17	47,06		
SF-36 Genel Sağlık	4-6 saat	5	49,50	4,363	,113
	6-8 saat	79	48,22		
	8-12 saat	17	64,35		

Ameliyat öncesi uyku düzeni değişkenine göre HÖGÖ toplam puanı ve alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (Tablo 37;  $p>0,05$ ).

Yapılan Kruskal Wallis H Testi sonuçlarına göre fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, mental sağlık, canlılık, bedensel ağrı, genel sağlık alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (Tablo 37;  $p>0,05$ ). Ameliyat öncesi günde 6-8 saat uykusu olanların SF36 YKÖ “fiziksel rol” ve “emosyonel rol” alt boyut puanı anlamlı düzeyde daha yüksek hesaplandı ( Tablo 37;  $p<0,05$ ).

**Tablo 38: Ameliyat Sonrası Uyku Değişikliğine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Uyku Değişikliği		n	Sıra Ort.	Sıra Top.	u	p
İlaçlar	Evet	14	64,46	902,50	420,500	,063
	Hayır	87	48,83	4248,50		
Yaşam aktiviteleri	Evet	14	61,11	855,50	467,500	,164
	Hayır	87	49,37	4295,50		
Toplum ve İzlem	Evet	14	63,54	889,50	433,500	,083
	Hayır	87	48,98	4261,50		
Duygu	Evet	14	59,07	827,00	496,000	,265
	Hayır	87	49,70	4324,00		
Tedavi ve Komplikasyonlar	Evet	14	65,75	920,50	402,500	<b>,042</b>
	Hayır	87	48,63	4230,50		
Yaşam kalitesi	Evet	14	69,29	970,00	353,000	<b>,012</b>
	Hayır	87	48,06	4181,00		
Cilt bakımı	Evet	14	63,11	883,50	439,500	,095
	Hayır	87	49,05	4267,50		
Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	Evet	14	68,71	962,00	361,000	<b>,015</b>
	Hayır	87	48,15	4189,00		
SF-36 Fiziksel Fonksiyon	Evet	14	56,54	791,50	531,500	,444
	Hayır	87	50,11	4359,50		
SF-36 Sosyal Fonksiyon	Evet	14	52,18	730,50	592,500	,863
	Hayır	87	50,81	4420,50		
SF-36 Fiziksel Rol	Evet	14	32,14	450,00	345,000	<b>,007</b>
	Hayır	87	54,03	4701,00		
SF-36 Emosyonel Rol	Evet	14	42,71	598,00	493,000	,227
	Hayır	87	52,33	4553,00		
SF-36 Mental Sağlık	Evet	14	55,50	777,00	546,000	,533
	Hayır	87	50,28	4374,00		
SF-36 Canlılık	Evet	14	41,29	578,00	473,000	,176
	Hayır	87	52,56	4573,00		
SF-36 Bedensel Ağrı	Evet	14	36,61	512,50	407,500	<b>,029</b>
	Hayır	87	53,32	4638,50		
SF-36 Genel Sağlık	Evet	14	55,00	770,00	553,000	,577
	Hayır	87	50,36	4381,00		

Tablo 38’de görüldüğü gibi, GC sonrası uyku değişikliği olan hastaların HÖGÖ toplam puan, “Tedavi ve Komplikasyonlar” ve “Yaşam Kalitesi” alt boyutlarından aldığı puan ortalamasının, uyku değişikliği olmayan hastaların aldığı puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu; uyku değişikliği olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu saptandı (Tablo 38;  $p<0,05$ ). Yine GC sonrası uyku değişikliği olan hastaların SF36 YKÖ’nin sadece “fiziksel rol” ve “bedensel ağrı” alt boyutlarında anlamlı fark bulundu (Tablo 38;  $p<0,05$ ). Bu durum bize en zor fiziksel etkinlikleri herhangi bir kısıtlama olmaksızın yapabilen ve ağrıdan kaynaklı kısıtlama yaşamayan ya da ağrısı olmayan hastaların cerrahi sonrası uyku değişikliği yaşamadığını göstermektedir (Tablo 38).

Ameliyat öncesi iştah durumu değişkenine göre hasta öğrenim gereksinimi toplam puanı ve alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (Tablo 39;  $p>0,05$ ). Yaşam kalitesinin sadece sosyal fonksiyon alt boyut puanının ameliyat öncesi iştah düzenine göre anlamlı bir şekilde farklılık gösterdiği ( $p<0,05$ ) belirlendi. Grupların sıra ortalamaları dikkate alındığında iştahı zayıf olan hastaların fiziksel ya da emosyonel sorunlara bağlı kesinti olmaksızın olağan toplumsal yaşantılarını devam ettirmekte diğer gruplardan daha iyi olduğu görüldü (Tablo 39).

**Tablo 39: Ameliyat Öncesi İştah Durumu Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

İştah Durumu	n	Sıra Ortalaması	$\chi^2$	p
İlaçlar	İyi Orta Zayıf	66 32 3	51,04 48,45 77,33	2,677 ,262
Yaşam aktiviteleri	İyi Orta Zayıf	66 32 3	54,00 43,27 67,50	3,887 ,143
Toplum ve İzlem	İyi Orta Zayıf	66 32 3	54,25 42,69 68,17	4,457 ,108
Duygu	İyi Orta Zayıf	66 32 3	52,31 46,42 71,00	2,328 ,312
Tedavi ve Komplikasyonlar	İyi Orta Zayıf	66 32 3	53,31 44,70 67,33	2,838 ,242
Yaşam kalitesi	İyi Orta Zayıf	66 32 3	54,42 42,02 71,67	5,424 ,066
Cilt bakımı	İyi Orta Zayıf	66 32 3	53,67 43,63 71,00	4,001 ,135
Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	İyi Orta Zayıf	66 32 3	54,52 41,66 73,17	5,927 ,052
SF-36 Fiziksel Fonksiyon	İyi Orta Zayıf	66 32 3	47,20 57,42 66,17	3,491 ,175
SF-36 Sosyal Fonksiyon	İyi Orta Zayıf	66 32 3	47,27 54,67 94,00	9,104 <b>,011</b>
SF-36 Fiziksel Rol	İyi Orta Zayıf	66 32 3	52,86 47,44 48,17	,839 ,657
SF-36 Emosyonel Rol	İyi Orta Zayıf	66 32 3	53,80 45,56 47,50	1,957 ,376
SF-36 Mental Sağlık	İyi Orta Zayıf	66 32 3	54,66 41,80 68,67	5,359 ,069
SF-36 Canlılık	İyi Orta Zayıf	66 32 3	53,46 44,66 64,50	2,667 ,264
SF-36 Bedensel Ağrı	İyi Orta Zayıf	66 32 3	54,36 43,73 54,67	3,520 ,172
SF-36 Genel Sağlık	İyi Orta Zayıf	66 32 3	49,92 51,80 66,17	,940 ,625



**Tablo 40: Ameliyat Sonrası İştah Değişikliğine Göre Hasta Öğrenim Gereksinimleri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

İştah Değişikliği		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	u	p
İlaçlar	Evet	19	64,58	1227,00	521,000	<b>,025</b>
	Hayır	82	47,85	3924,00		
Yaşam aktiviteleri	Evet	19	60,29	1145,50	602,500	,124
	Hayır	82	48,85	4005,50		
Toplum ve İzlem	Evet	19	58,95	1120,00	628,000	,187
	Hayır	82	49,16	4031,00		
Duygu	Evet	19	61,32	1165,00	583,000	,087
	Hayır	82	48,61	3986,00		
Tedavi ve Komplikasyonlar	Evet	19	64,47	1225,00	523,000	<b>,026</b>
	Hayır	82	47,88	3926,00		
Yaşam kalitesi	Evet	19	56,42	1072,00	676,000	,370
	Hayır	82	49,74	4079,00		
Cilt bakımı	Evet	19	59,71	1134,50	613,500	,149
	Hayır	82	48,98	4016,50		
Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	Evet	19	63,24	1201,50	546,500	<b>,043</b>
	Hayır	82	48,16	3949,50		
SF-36 Fiziksel Fonksiyon	Evet	19	53,58	1018,00	730,000	,669
	Hayır	82	50,40	4133,00		
SF-36 Sosyal Fonksiyon	Evet	19	56,47	1073,00	675,000	,336
	Hayır	82	49,73	4078,00		
SF-36 Fiziksel Rol	Evet	19	45,03	855,50	665,500	,302
	Hayır	82	52,38	4295,50		
SF-36 Emosyonel Rol	Evet	19	39,76	755,50	565,500	<b>,049</b>
	Hayır	82	53,60	4395,50		
SF-36 Mental Sağlık	Evet	19	49,13	933,50	743,500	,756
	Hayır	82	51,43	4217,50		
SF-36 Canlılık	Evet	19	49,32	937,00	747,000	,778
	Hayır	82	51,39	4214,00		
SF-36 Bedensel Ağrı	Evet	19	53,21	1011,00	737,000	,687
	Hayır	82	50,49	4140,00		
SF-36 Genel Sağlık	Evet	19	47,16	896,00	706,000	,521
	Hayır	82	51,89	4255,00		

Günübürlük cerrahi işleminden sonra iştah değişikliği olan hastaların HÖGÖ toplam puan, “Tedavi ve Komplikasyonlar” ve “İlaçlar” alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu; yani iştah değişikliği olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu saptandı (Tablo 40;  $p < 0.05$ ). İştah değişikliği olup olmamasının SF36 YKÖ alt boyutlarını etkilemediği ( $p > 0,05$ ), sadece “emosyonel rol” alt boyut puanında anlamlı bir şekilde farklılık olduğu görüldü ( $p < .05$ ) Yani, emosyonel sorunlara bağlı işte ya da diğer günlük etkinliklerde sorun yaşamayan hastalar GC sonrası iştah değişikliği yaşamamaktadır (Tablo 40).

**Tablo 41: Ameliyat Sonrası ilk 24 saatte Günlük Yaşam Aktivitelerinde Zorlanmaya Göre Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Puanlarının Karşılaştırılması**

Aktive Yapmada Zorlanma		Yürüme			Merdiven Çıkma			Banyo Yapma		
		n	Sıra Ortalama	p	n	Sıra Ortalama	p	n	Sıra Ortalama	p
İlaçlar	Var	50	55,32	,141	45	52,48	,644	57	51,66	,645
	Yok	51	46,76		56	49,81		43	48,97	
Yaşam aktiviteleri	Var	50	50,31	,814	45	47,59	,293	57	46,89	,151
	Yok	51	51,68		56	53,74		43	55,29	
Toplum ve İzlem	Var	50	50,86	,962	45	48,01	,356	57	51,45	,706
	Yok	51	51,14		56	53,40		43	49,24	
Duruma ilişkin duygular	Var	50	54,43	,242	45	49,31	,602	57	51,11	,810
	Yok	51	47,64		56	52,36		43	49,70	
Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	50	49,71	,669	45	47,47	,276	57	46,78	,139
	Yok	51	52,26		56	53,84		43	55,43	
Yaşam kalitesi	Var	50	51,58	,843	45	49,16	,570	57	48,23	,366
	Yok	51	50,43		56	52,48		43	53,51	
Cilt bakımı	Var	50	52,15	,695	45	50,79	,948	57	50,54	,986
	Yok	51	49,87		56	51,17		43	50,44	
HÖGÖ	Var	50	52,08	,714	45	47,81	,327	57	48,69	,473
	Yok	51	49,94		56	51,17		43	52,90	

**Tablo 42: Ameliyat Sonrası ilk 24 saatte Günlük Yaşam Aktivitelerinde Zorlanmaya Göre Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Puanlarının Karşılaştırılması**

Aktive Yapmada Zorlanma		Giyinme			Yeme-içme			Tuvalete Gitme		
		n	Sıra Ortalama	p	n	Sıra Ortalama	p	n	Sıra Ortalama	p
İlaçlar	Var	33	66,77	<b>,000</b>	21	62,12	,051	53	53,28	,410
	Yok	68	43,35		80	48,08		48	48,48	
Yaşam aktiviteleri	Var	33	57,56	,116	21	57,10	,283	53	59,69	<b>,002</b>
	Yok	68	47,82		80	49,40		48	41,41	
Toplum ve İzlem	Var	33	61,83	<b>,009</b>	21	66,40	<b>,007</b>	53	59,03	<b>,004</b>
	Yok	68	45,74		80	46,96		48	42,14	
Duruma ilişkin duygular	Var	33	58,42	,075	21	62,33	<b>,046</b>	53	56,46	<b>,048</b>
	Yok	68	47,40		80	48,03		48	44,97	
Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	33	57,58	,115	21	59,38	,140	53	62,20	<b>,000</b>
	Yok	68	47,81		80	48,80		48	38,64	
Yaşam kalitesi	Var	33	60,33	<b>,025</b>	21	60,79	,085	53	59,31	<b>,003</b>
	Yok	68	46,47		80	48,43		48	41,82	
Cilt bakımı	Var	33	58,97	,056	21	65,93	<b>,008</b>	53	59,25	<b>,003</b>
	Yok	68	47,13		80	47,08		48	41,90	
HÖGÖ	Var	33	62,17	<b>,008</b>	21	65,19	<b>,013</b>	53	61,13	<b>,000</b>
	Yok	68	45,58		80	47,28		48	39,81	

Ameliyat sonrası ilk 24 saat içinde “yürüme, merdiven çıkma ve banyo yapma” aktivitelerinin HÖGÖ ve SF36 YKÖ puanlarının farklı olmadığı belirlendi (Tablo 41;  $p>0,05$ ).

Ancak GC sonrası ilk 24 saatte” giyinme” aktivitesinde zorlanan hastaların HÖGÖ toplam puan, “İlaçlar”, “Toplum ve izlem”, “Yaşam Kalitesi” alt boyutlarından aldığı puan ortalamalarının, giyinme aktivitesinde zorlanmayan hastaların aldığı puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu; giyinme aktivitesinden zorlanan hastaların ilaçlar, toplum ve izlem, yaşam kalitesine yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu saptandı (Tablo 42).

Çalışmamızda ameliyat sonrası ilk 24 saat içinde yeme ve içmede zorlanan hastaların HÖGÖ “Toplum ve izlem” (p=.007), “Durumlara ilişkin Duyguları” (p=.046) “Cilt Bakımı” (p=.008) alt boyutundan aldığı puan ortalamasının, yeme ve içme aktivitesinde zorlanmayan hastaların aldığı puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu; yeme ve içmede zorlanan hastaların “toplum ve izlem”, “durumlara ilişkin duygular”, “cilt bakımı”na yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu tespit edildi (Tablo 42).

Ameliyat sonrası ilk 24 saat içinde tuvalete gitmede zorlanan hastaların HÖGÖ “Yaşam Aktiviteleri” (p=.002) “Toplum ve izlem” (p=.004), “Durumlara ilişkin Duygular” (p=.048) “Tedavi ve Komplikasyonlar” (p=.000), ”Yaşam Kalitesi” (p=.003), “Cilt Bakımı” (p=.008) alt boyutundan aldığı puan ortalamasının, tuvalete gitmede zorlanmayan hastaların aldığı puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu; tuvalete gitmede zorlanan hastaların yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, durumlara ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu saptandı (Tablo 42).

**Tablo 43: Ameliyat Sonrası ilk 24 saatte Günlük Yaşam Aktivitelerde Zorlanmaya Göre Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Puanlarının Karşılaştırılması**

Aktive Yapmada Zorlanma	Yemek Pişirme			Evin Bakımı			Alışveriş Yapma			
	n	Sıra Ortalama	p	n	Sıra Ortalama	p	n	Sıra Ortalama	p	
İlaçlar	Var	10	55,75	,588	12	54,71	,640	4	73,50	,122
	Yok	91	50,48		89	50,50		97	50,07	
Yaşam aktiviteleri	Var	10	58,85	,371	12	46,79	,595	4	57,63	,656
	Yok	91	50,14		89	51,57		97	50,73	
Toplum ve İzlem	Var	10	73,55	<b>,010</b>	12	57,38	,420	4	66,63	,289
	Yok	91	48,52		89	50,14		97	50,36	
Duruma ilişkin duygular	Var	10	65,85	,090	12	60,13	,249	4	73,38	,122
	Yok	91	49,37		89	49,77		97	50,08	
Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	10	62,60	,186	12	48,33	,736	4	63,25	,413
	Yok	91	49,73		89	51,36		97	50,49	
Yaşam kalitesi	Var	10	63,90	,141	12	52,13	,887	4	46,00	,743
	Yok	91	49,58		89	50,85		97	51,21	
Cilt bakımı	Var	10	70,50	<b>,026</b>	12	55,33	,584	4	59,63	,562
	Yok	91	48,86		89	50,42		97	50,64	
HÖGÖ	Var	10	68,00	,053	12	54,21	,686	4	67,50	,265
	Yok	91	49,13		89	50,57		97	50,32	

**Tablo 44: Ameliyat Sonrası ilk 72 saatte Günlük Yaşam Aktivitelerde Zorlanmaya Göre Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Puanlarının Karşılaştırılması**

Aktive Yapmada Zorlanma	Yürüme			Merdiven Çıkma			Banyo Yapma			
	n	Sıra Ortalama	p	n	Sıra Ortalama	p	n	Sıra Ortalama	p	
İlaçlar	Var	30	62,35	<b>,011</b>	37	55,32	,258	32	51,16	,971
	Yok	71	46,20		64	48,50		69	50,93	
Yaşam aktiviteleri	Var	30	55,43	,322	37	54,23	,399	32	47,02	,351
	Yok	71	49,13		64	49,13		69	52,85	
Toplum ve İzlem	Var	30	61,72	<b>,016</b>	37	52,86	,625	32	53,33	,585
	Yok	71	46,47		64	49,92		69	49,92	
Duruma ilişkin duygular	Var	30	57,85	,125	37	49,77	,748	32	49,53	,731
	Yok	71	48,11		64	51,71		69	51,68	
Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	30	62,28	<b>,012</b>	37	51,14	,972	32	50,48	,904
	Yok	71	46,23		64	50,92		69	51,24	
Yaşam kalitesi	Var	30	59,48	,058	37	57,47	,091	32	52,06	,804
	Yok	71	47,42		64	47,26		69	50,51	
Cilt bakımı	Var	30	58,02	,116	37	52,99	,603	32	53,36	,580
	Yok	71	48,04		64	49,85		69	49,91	
HÖGÖ	Var	30	61,33	<b>,021</b>	37	53,03	,597	32	48,86	,617
	Yok	71	46,63		64	49,83		69	51,99	

Ameliyat sonrası ilk 24 saat içinde yemek pişirme aktivitesinde zorlanan hastaların HÖGÖ “Toplum ve İzlem” (p=.010), “Cilt Bakımı” (p=.026) alt boyutundan aldığı puan ortalamasının, yemek pişirme aktivitesinde zorlanmayan hastaların aldığı puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu; yemek pişirme aktivitesinden zorlanan hastaların toplum ve izlem, cilt bakımı yönelik hasta öğrenim gereksinimleri daha fazla idi. Evin bakımı ve alışveriş yapma konusunda zorluk çeken ve çekmeyenlerin ilk 24 saatteki hasta öğrenim gereksinimlerinin değişmediği belirlendi (Tablo 43).

Ameliyat sonrası ilk 72 saat içinde Yürümede zorlanan hastaların HÖGÖ “İlaçlar” (p=.011) , “Toplum ve izlem” (p=.016), “Tedavi ve Komplikasyonlar” (p=.012) alt boyutundan aldığı puan ortalamasının, yürümede zorlanmayan hastaların aldığı puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu; yürümede zorlanan hastaların ilaçlar, toplum ve izlem, tedavi ve komplikasyonlara yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu saptandı (Tablo 44).

**Tablo 45: Ameliyat Sonrası ilk 72 saatte Günlük Yaşam Aktivitelerde Zorlanmaya Göre Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Puanlarının Karşılaştırılması**

Aktive Yapmada Zorlanma	Giyinme			Yeme-içme			Tuvalete Gitme			
	n	Sıra Ortalama	p	n	Sıra Ortalama	p	n	Sıra Ortalama	p	
İlaçlar	Var	24	65,13	,007	12	56,08	,521	21	58,90	,164
	Yok	77	46,60		89	50,31		80	48,93	
Yaşam aktiviteleri	Var	24	56,00	,337	12	55,38	,581	21	59,55	,132
	Yok	77	49,44		89	50,41		80	48,76	
Toplum ve İzlem	Var	24	63,73	,014	12	56,71	,470	21	64,90	,014
	Yok	77	47,03		89	50,23		80	47,35	
Duruma ilişkin duygular	Var	24	54,56	,494	12	56,96	,451	21	59,74	,123
	Yok	77	49,89		89	50,20		80	48,71	
Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	24	61,23	,049	12	53,96	,709	21	65,43	,011
	Yok	77	47,81		89	50,60		80	47,21	
Yaşam kalitesi	Var	24	62,48	,028	12	61,54	,183	21	63,00	,035
	Yok	77	47,42		89	49,58		80	47,85	
Cilt bakımı	Var	24	57,88	,186	12	64,13	,097	21	64,74	,015
	Yok	77	48,86		89	49,23		80	47,39	
HÖGÖ	Var	24	61,35	,047	12	56,75	,469	21	64,74	,016
	Yok	77	47,77		89	50,22		80	47,39	

Tablo 45 incelendiğinde; GC sonrası ilk 72 saat içinde giyinme aktivitesinde zorlanan hastaların HÖGÖ toplam puan, “İlaçlar” (p=.007), “Toplum ve izlem” (p=.014), “Yaşam Kalitesi” (p=.028) alt boyutundan aldığı puan ortalamasının giyinme aktivitesinde zorlanmayan hastaların aldığı puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu; giyinme aktivitesinden zorlanan hastaların ilaçlar, toplum ve izlem, yaşam kalitesine yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu belirlendi (Tablo 45; p<.05).

Ameliyat sonrası ilk 72 saat içinde tuvalete gitmede zorlanan hastaların HÖGÖ toplam puan, “Toplum ve izlem” (p=.014), “Tedavi ve Komplikasyonlar” (p=.011), ”Yaşam Kalitesi” (p=.035), “Cilt Bakımı” (p=.015) alt boyutlarından aldığı puan ortalamasının, tuvalete gitmede zorlanmayan hastaların aldığı puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Dolayısıyla tuvalete gitmede zorlanan hastaların öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu görüldü (Tablo 45; p<.05).

**Tablo 46: Ameliyat Sonrası ilk 72 saatte Günlük Yaşam Aktivitelerde Zorlanmaya Göre Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Puanlarının Karşılaştırılması**

Aktive Yapmada Zorlanma	Yemek Pişirme			Evin Bakımı			Alışveriş Yapma			
	n	Sıra Ortalama	p	n	Sıra Ortalama	p	n	Sıra Ortalama	p	
İlaçlar	Var	6	74,08	,046	6	74,50	,042	3	71,00	,247
	Yok	95	49,54		95	49,52		98	50,39	
Yaşam aktiviteleri	Var	6	70,58	,091	6	51,67	,954	3	53,67	,888
	Yok	95	49,76		95	50,96		98	50,92	
Toplum ve İzlem	Var	6	69,33	,112	6	57,00	,603	3	58,33	,648
	Yok	95	49,84		95	50,62		98	50,78	
Duruma ilişkin duygular	Var	6	61,50	,364	6	58,58	,512	3	67,33	,348
	Yok	95	50,34		95	50,52		98	50,50	
Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	6	70,83	,086	6	58,08	,540	3	63,17	,485
	Yok	95	49,75		95	50,55		98	50,63	
Yaşam kalitesi	Var	6	69,92	,102	6	53,92	,801	3	58,33	,684
	Yok	95	49,81		95	50,82		98	50,78	
Cilt bakımı	Var	6	68,92	,121	6	59,50	,462	3	60,50	,588
	Yok	95	49,87		95	50,46		98	50,71	
HÖGÖ	Var	6	74,50	,043	6	61,08	,385	3	65,00	,425
	Yok	95	49,52		95	50,36		98	50,57	

Günübirlik cerrahi sonrası ilk 72 saat içinde yemek pişirme aktivitesinde zorlanan hastaların HÖGÖ toplam puan ve “İlaçlar” alt boyutundan aldığı puan ortalamasının,

yemek pişirme aktivesinde zorlanmayan hastaların aldığı puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti. Yemek pişirme aktivitesinde zorlanan hastaların öğrenim gereksinimlerinin daha fazla idi (Tablo 46;  $p<.05$ ).

Ameliyat sonrası ilk 72 saat içinde evin bakımı aktivitesinde zorlanan hastaların HÖGÖ “İlaçlar” ( $p=.042$ ) alt boyutundan aldığı puan ortalaması, evin bakımı aktivesinde zorlanmayan hastaların aldığı puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ve evin bakımında zorlanan hastaların ilaçlara yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazlaydı (Tablo 46;  $p<.05$ ).

**Tablo 47: Ameliyat Sonrası ilk 10 günlük Günlük Yaşam Aktivitelerde Zorlanmaya Göre Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Puanlarının Karşılaştırılması**

Aktive Yapmada Zorlanma	Yürüme			Merdiven Çıkma			Banyo Yapma			
	n	Sıra Ortalama	p	n	Sıra Ortalama	p	n	Sıra Ortalama	p	
İlaçlar	Var	12	61,38	,190	21	43,07	,163	14	54,64	,615
	Yok	89	49,60		80	53,08		87	50,41	
Yaşam aktiviteleri	Var	12	62,29	,154	21	36,00	<b>,008</b>	14	52,82	,802
	Yok	89	49,48		80	54,94		87	50,71	
Toplum ve İzlem	Var	12	53,71	,732	21	36,71	<b>,012</b>	14	52,64	,820
	Yok	89	50,63		80	54,75		87	50,74	
Duruma ilişkin duygular	Var	12	52,88	,813	21	31,74	<b>,001</b>	14	49,50	,836
	Yok	89	50,75		80	56,06		87	51,24	
Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	12	52,67	,833	21	33,81	<b>,002</b>	14	47,25	,605
	Yok	89	50,78		80	55,51		87	51,60	
Yaşam kalitesi	Var	12	66,21	,055	21	38,50	<b>,028</b>	14	51,82	,910
	Yok	89	48,95		80	54,28		87	50,87	
Cilt bakımı	Var	12	59,92	,260	21	35,67	<b>,007</b>	14	57,21	,391
	Yok	89	49,80		80	55,03		87	50,00	
HÖGÖ	Var	12	59,17	,304	21	31,55	<b>,001</b>	14	49,75	,863
	Yok	89	49,90		80	56,11		87	51,20	

Tablo 47’ye göre; GC sonrası 7-10 gün içinde merdiven çıkmada zorlanan hastaların HÖGÖ ilaçlar dışında tüm alanlarda [“yaşam Aktiviteleri” ( $p=.008$ ), “Toplum ve

izlem” (p=.012), “Duruma İlişkin Duygular” (p=0019, “Tedavi ve Komplikasyonlar” (p=,002),” Yaşam Kalitesi” (p=,028), “Cilt Bakımı” (p=,007)] aldığı puan ortalamasının merdiven çıkmada zorlanmayan hastaların aldığı puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve merdiven çıkmada zorlanan hastaların hasta öğrenim gereksinimlerinin fazla olduğu görüldü (Tablo 47; p<,05).

**Tablo 48: Ameliyat Sonrası 7-10 günlük Günlük Yaşam Aktivitelerde Zorlanmaya Göre Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Puanlarının Karşılaştırılması**

Aktive Yapmada Zorlanma		Giyinme			Yeme-içme			Tuvalete Gitme		
		n	Sıra Ortalama	p	n	Sıra Ortalama	p	n	Sıra Ortalama	p
İlaçlar	Var	8	80,44	<b>,003</b>	8	73,19	<b>,025</b>	8	80,44	<b>,003</b>
	Yok	93	48,47		93	49,09		93	48,47	
Yaşam aktiviteleri	Var	8	75,31	<b>,014</b>	8	68,44	,079	8	75,31	<b>,014</b>
	Yok	93	48,91		93	49,50		93	48,91	
Toplum ve İzlem	Var	8	73,06	<b>,026</b>	8	71,63	<b>,037</b>	8	73,06	<b>,026</b>
	Yok	93	49,10		93	49,23		93	49,10	
Duruma ilişkin duygular	Var	8	65,56	,141	8	64,19	,183	8	65,56	<b>,141</b>
	Yok	93	49,75		93	49,87		93	49,75	
Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	8	74,25	<b>,019</b>	8	69,56	,061	8	74,25	<b>,019</b>
	Yok	93	49,00		93	49,40		93	49,00	
Yaşam kalitesi	Var	8	73,75	<b>,022</b>	8	74,56	<b>,018</b>	8	73,75	<b>,021</b>
	Yok	93	49,04		93	48,97		93	49,04	
Cilt bakımı	Var	8	76,94	<b>,009</b>	8	75,50	<b>,013</b>	8	76,94	<b>,008</b>
	Yok	93	48,77		93	48,89		93	48,77	
HÖGÖ	Var	8	78,13	<b>,006</b>	8	73,44	<b>,024</b>	8	78,13	<b>,0046</b>
	Yok	93	48,67		93	49,07		93	48,67	

Günübirlik cerrahi sonrası 7-10 gün içinde giyinme aktivitesinde zorlanan hastaların HÖGÖ duruma ilişkin duygular dışında toplam puan ve tüm alt boyutlarda öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu görüldü [“İlaçlar” (p=.003),”Yaşam Aktiviteleri” (p=,014), “Toplum ve izlem” (p=.026), ”Tedavi Komplikasyon” (p=,019), “Yaşam Kalitesi” (p=,022), ”Cilt Bakımı” (p=,009)] (Tablo 48; p<,05).

Ameliyat sonrası 7-10 gün içinde yeme ve içmede zorlanan hastaların HÖGÖ toplam puan ve dört alt boyutta [“İlaçlar” (p=.025), “Toplum ve izlem“ ( p=.037), “Yaşam Kalitesi” (p=,018),”Cilt Bakımı”(p=,013)] aldığı puan ortalamasının yeme ve içmede zorlanmayan hastaların aldığı puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve bu konularda hasta öğrenim gereksinimlerinin daha



fazla olduğu saptandı (Tablo 48;  $p<,05$ ). Tuvalete gitmede zorlanan hastaların HÖGÖ toplam puan ve tüm alt boyutlarda öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu belirlendi (Tablo 48;  $p<,05$ ).

**Tablo 49: Ameliyat Sonrası ilk 10 günlük Günlük Yaşam Aktivitelerinde Zorlanmaya Göre Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Puanlarının Karşılaştırılması**

Aktive Yapmada Zorlanma		Yemek Pişirme			Evin Bakımı			Alışveriş Yapma		
		n	Sıra Ortalama	p	n	Sıra Ortalama	p	n	Sıra Ortalama	p
İlaçlar	Var	5	76,00	,052	5	85,60	,007	4	67,00	,281
	Yok	96	49,70		96	49,20		97	50,34	
Yaşam aktiviteleri	Var	5	69,50	,147	5	65,90	,243	4	60,38	,528
	Yok	96	50,04		96	50,22		97	50,61	
Toplum ve İzlem	Var	5	70,80	,119	5	70,80	,119	4	72,50	,141
	Yok	96	49,97		96	49,97		97	50,11	
Duruma ilişkin duygular	Var	5	58,00	,582	5	54,80	,765	4	68,88	,222
	Yok	96	50,64		96	50,80		97	50,26	
Tedavi ve Komplikasyonlar	Var	5	71,50	,107	5	71,50	,107	4	62,13	,453
	Yok	96	49,93		96	49,93		97	50,54	
Yaşam kalitesi	Var	5	72,80	,087	5	70,00	,136	4	71,63	,156
	Yok	96	49,86		96	50,01		97	50,15	
Cilt bakımı	Var	5	76,50	,045	5	78,70	,030	4	80,50	,087
	Yok	96	49,67		96	49,56		97	49,78	
HÖGÖ	Var	5	75,00	,060	5	74,10	,071	4	68,13	,243
	Yok	96	49,75		96	49,80		97	50,29	

Ameliyat sonrası 7-10gün içinde yemek pişirme aktivitesinde zorlanan hastaların HÖGÖ “Cilt bakımı”, evin bakımı aktivitesinde zorlanan hastaların “İlaçlar”, “Cilt bakımı” alt boyutundan aldığı puan ortalamasının, yemek pişirme aktivitesinde zorlanmayan hastaların aldığı puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve bu hastaların ilgili konulardaki bilgi gereksinimlerinin daha fazla olduğu saptandı (Tablo 49;  $p<,05$ ). Alışveriş yapmada zorlananların HÖGÖ puanlarını değiştirmediği belirlendi (Tablo 49;  $p>,05$ ).

#### 4.4. ÖLÇEKLER ARASI İLİŞKİYE DAİR BULGULAR

Araştırmada kullanılan ölçekler arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için yapılan spearman korelasyon analizi sonucunda; hasta öğrenim gereksinimi ile fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel rol, emosyonel rol, mental sağlık, canlılık, bedensel ağrı, genel sağlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 50;  $p>,05$ ).

**Tablo 50: HÖGÖ ve SF36 YKÖ Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>1. HÖGÖ</b>	r	1,000								
	p									
<b>2 Fiziksel Fonksiyon</b>	r	,069	1,000							
	p	,493	.							
<b>3. Sosyal Fonksiyon</b>	r	,051	,306**	1,000						
	p	,614	,002	.						
<b>4. Fiziksel Rol</b>	r	-,047	,358**	,340**	1,000					
	p	,641	,000	,000	.					
<b>5. Emosyonel Rol</b>	r	,017	,316**	,308**	,677**	1,000				
	p	,867	,001	,002	,000	.				
<b>6. Mental Sağlık</b>	r	,117	,112	-,077	,010	,125	1,000			
	p	,245	,263	,443	,921	,214	.			
<b>7. Canlılık</b>	r	-,028	,025	,052	,145	,208*	,351**	1,000		
	p	,780	,805	,603	,147	,037	,000	.		
<b>8. Bedensel Ağrı</b>	r	-,007	,177	,085	,169	,184	,088	,168	1,000	
	p	,943	,077	,400	,092	,066	,384	,093	.	
<b>9. Genel Sağlık</b>	r	,127	,322**	,132	-,092	-,097	,119	-,063	-,049	1,000
	p	,207	,001	,188	,359	,334	,237	,531	,625	.

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma günübirlik cerrahi geçiren hastaların taburculuk sonrası evde bakım sırasında karşılaştıkları güçlükler, baş etme yöntemleri ve bilgilendirilme gereksinimlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. Hastalar taburculuk sonrası ilk 24 saat, 72. saat ve 7-10. güne kadar izlendi. Bu araştırma bulgularına ilişkin veriler konu ile ilgili literatür sonuçlarıyla karşılaştırılarak tartişıldı.

Bu çalışmada günübirlik cerrahi geçiren (58 erkek, 43 kadın) 101 hastanın yaş ortalaması  $50,77\pm 17,71$  idi. G n birlik cerrahiye içeren çalışmalar yaş gruplarına ve cinsiyete özgü yapılabileceği için bu bölümde ayrıntılı bir şekilde tartişılmadı. Benzer sonuç elde edilmiş ve Hindistan’da genel popülasyonu kapsayan çalışmada günübirlik cerrahi hastalarının yaş ortalaması 45,6 olarak tespit edilmiştir (Lingaiah, Venugopal, Mridula and Bandaru, 2015).

Ameliyat  ncesi-sırası-sonrasında sigara ve/veya alkol kullanılmaması istenilen bir durumdur ve sigara-alkol kullanımının ameliyat sonrası komplikasyon riskini arttırdığı bilinmektedir (Tonnesen, Nielsen, Lauritzen and Moller, 2009). Çalışmamızda da literatürü destekler şekilde katılımcıların çoğunun sigara-alkol kullanmaması sevindiricidir.

G n birlik cerrahi uygulanan hastaların çoğunluğunun genel cerrahi ve göz kliniklerinde tedavi aldıkları görüldü. Literatürde farklı klinikleri içeren çalışmalar yer almasına karşın (etinkaya ve Karabulut 2010, Mitchell 2011) sık yapılan günübirlik cerrahileri inceleyen bir çalışmada genel cerrahi girişimleri  ne çıkmış olup bulgumuzu desteklemektedir (Lingaiah, Venugopal, Mridula and Bandaru, 2015).

Mevcut günübirlik cerrahilerin çoğu açık ameliyat türündedir (n=74). Literatüre göre çalışmamızla uyumlu olarak açık teknikle yapılan günübirlik cerrahi girişimlerinin yaygın olduğu görülmektedir (Ojo 2010, Mitchell 2011). Bir çalışmada, kapalı hemoroidektomi cerrahisinin komplikasyonlar açısından daha iyi ıktıları olduğu gösterilmiştir (Arroyo, P rez, Miranda, Serrano, Candela, Lacueva, Hern ndez, Calpena. 2004).

Günübirlik cerrahi geçiren hastaların büyük kısmının taburculuk süreci ardından evde bakımına destek olacak kişinin mevcut olduğu belirlendi. Bu konuyu geniş bir şekilde ele alan bir kitap bölümünde günübirlik cerrahi hastalarının taburculuk sonrası evde bakımı ile ilgilenecek bir bireye ihtiyaç duyduğu ve büyük çoğunlukla bu desteğin mevcut olduğu belirtilmiştir (Ellenbecker, Samia, Cushman et al, 2008). Çalışmamız bu literatür bulgusu ile uyumludur.

Hastaların çoğu ameliyat sonrasında hastanede kalmak istememiştir. Literatürde bu durumu ele alan bir çalışma bulunmamaktadır. Bunun nedeninin günübirlik cerrahi hastalarının hastanede yatışlarının gerekli olmadığı bilgisi dahilinde bu ameliyata girmekte olduklarının etkili olabileceği düşünülmektedir. Günübirlik cerrahi uygulamasının hastalarımız tarafından başkalarına da önerilmesi, bu uygulamadan memnun oldukları anlamına gelmektedir. GC, çoğunlukla kişilerin kendi isteği ya da hekim önerisi üzerine gerçekleşmiştir. Literatür bu konuda çalışmamız ile uyum gösterirken anesteziistlerin hastaların bu tercihlerini planlama aşamasında değerlendirmesi gerektiği belirtilmiştir (Jenkins, Grady, Wong, Correa, Armanious and Chung, 2001).

Günübirlik cerrahi seçiminin başlıca tercih edilme nedeni ekonomik olması olarak belirtildi. Literatüre göre de yaşam kalitesi ve ekonomik açıdan günübirlik cerrahi uygulanmasının bir tercih nedeni olduğu belirtilmiş ve çalışmamızla uyum göstermektedir (Jenkins, Grady, Wong, Correa, Armanious and Chung, 2001).

Ameliyata karar verme süresi çoğunlukla bir hafta öncesine dayanan kısa bir süreci kapsamaktadır. Bu konuda kapsamlı olarak yapılan bir derlemede günübirlik cerrahi planının bir hafta ya da çoğunlukla daha kısa zaman sürecinde yapıldığı görülmektedir. Bu bulgu çalışmamızı desteklemektedir (Dexter, Epstein, Traub, Xiao, 2004).

Cerrahi girişimine dair verilen yazılı bilgilendirme ve anesteziye ilişkin bilgilendirme çoğu hasta tarafından yeterli bulunmuştur. Güncel literatüre göre ise hemşireler tarafından ameliyat öncesi yapılan bilgilendirmenin geliştirilmesi gereken bir durum olduğu belirtilmiştir (Mitchell, 2017).

Hastaların günübirlik cerrahi konusundaki endişelerinin olup olmaması yakın dağılım göstermiştir. Endişe duyanların başlıca nedenleri cerrahi girişimin başarısız olma

olasılığı, cerrahi girişim sonrası komplikasyon oluşma olasılığı ya da cerrahi girişim sonrası uyanamama olarak ifade edildi. Günübirlik cerrahi hastalarının kaygı durumlarının ele alındığı bir derlemede kaygı duyulma durumunun çalışmamız ile benzerlik gösterdiği ve kaygı durumunun nedeni olarak birincil olarak klinik endişeler olduğu belirtilmiştir (Mitchell, 2003).

Çalışmamızda, hastaların günübirlik cerrahi sonrası uyku düzenlerinde çoğunlukla değişiklik olmadığı, iştah durumlarının öncesine göre değişiklik göstermeyerek iyi düzeyde kaldığı bu cerrahi girişimin olumlu çıktıları olarak belirlendi. Literatüre göre ameliyat sonrası uykusuzluk ve yorgunluk çok yaygındır ve GC gibi küçük cerrahi prosedürler bile hastanın kısa süreli anesteziye rağmen çok yorgun, uykusuz hissetmesine neden olabilir (Ojo, 2010). Bizim çalışmamızda hastalarımızın uyku ve iştah düzenlerinde bozulma olmaması literatürü desteklememekle birlikte olumlu ve sevindirici bir durumdur.

Cerrahi girişimler sonrasında ev ortamında sıklıkla karşılaşılan güçlükler değerlendirildiğinde ağrı, yorgunluk, uykusuzluk, bulantı, iştahsızlık, idrar yapmada zorlanma ve kabızlık semptomlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde zaman içerisinde azaldığı görülmektedir. GC sonrası ağrıyı ele alan bir çalışmada çalışmamızla uyumlu olarak zaman içerisinde ağrının azalma gösterdiği belirtilmiştir (Jakobsson, 2014). Diğer semptomlara ilişkin GC değil hastane yatışlı ameliyat süreci sonrasında ele alan çalışmalar literatürde sıklıkla yer aldığından çalışma bulgularımızla kıyaslama yapılamamıştır.

Günübirlik cerrahi hastalarının taburcu olduktan sonra ilk 72 saat içerisinde en sık karşılaştıkları günlük yaşamsal aktivitelerin merdiven çıkma, banyo yapma, yürüme/gezinme ve giyinme-soyunma olduğu görülmektedir. Daha uzun süreli (7-10 gün) olarak hastaların karşılaştığı aktivite güçlüklerinin merdiven çıkma, banyo yapma, yürüme/gezinme olduğu görülmektedir. Buna göre fiziksel efor gerektiren aktivitelerde zorluklar yaşandığı dikkat çekmektedir.

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ortalama puanlarına bakıldığında; “ilaçlar” alt boyutu 26,01±3,65, “Yaşam Aktiviteleri” alt boyutu 29,51± 4,09, “Toplum ve İzlem” alt boyutu 20,01±2,87, “Duruma İlişkin Duygular” alt boyutu 16,61±2,57, “Tedavi ve

Komplikasyonlar” alt boyutu 29,80±3,91, “Yaşam Kalitesi” alt boyutu 26,53±3,41 ve “Cilt Bakımı” alt boyutu 16,74±2,38 puan alındığı ve bilgi gereksinimlerinin en çok yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar ile ilaçlara ilişkin olduğu görülmektedir.

Yapılan bir çalışmada “ilaçlar” alt boyutu için ortalama puan 30.84 ± 4.47; “toplum ve izlem” alt boyutu için 20.04 ± 3.70; “yaşam aktiviteleri” alt boyutu için ortalama puan 31.75 ± 5.59; “Duruma İlişkin Duygular” alt boyutu için 14.69 ± 4.96; “Tedavi ve Komplikasyonlar” alt boyutu için 36,39±4,89 ve “Cilt Bakımı” alt boyutu için 16.48 ± 3.85 olarak belirtilmiştir. Bu puanlara göre hastaların bilgi gereksinimlerinin çalışmamızla uyumlu olduğu söylenebilir (Goktas, Yildiz, Nargiz, 2015).

Yaşam Kalitesi Ölçeğinin ortalama değerleri incelendiğinde; fiziksel fonksiyon alt boyut ortalaması 64,25±23,23, sosyal fonksiyon alt boyut ortalaması 55,81±16,63, fiziksel rol alt boyut ortalaması 62,62± 47,51, emosyonel rol alt boyut ortalaması 68,97±38,66, ruh sağlığı alt boyut ortalaması 70,39±15,71, Bedensel Ağrı alt boyut ortalaması 38,71±8,56, Canlılık alt boyut ortalaması 54,75±11,51, Genel sağlık alt boyut ortalaması 48,56±9,72 olduğu saptanmıştır. Literatürde GC hastalarında bu form ile yaşam kalitesinin değerlendirildiği çalışmaya rastlanılamamıştır. Ancak GC dışında yapılan genel cerrahi ameliyatlarında yaşam kalitesinin değerlendirildiği ve farklı sonuçların elde edildiği çalışmalar bulunmaktadır. Laparoskopik ve açık cerrahi yapılan hastaların incelendiği bir çalışmada kolorektal cerrahi sonrası yaşam kalitesi ölçeği sonuçlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Antonescu at al 2014). Açık kalp ameliyatı geçirmiş hastaların ameliyat sonrası yaşam biçimi değişikliğinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada ise; fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon, emosyonel rol gücü, mental sağlık alt boyut ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunurken ( $p<0,05$ ), fiziksel rol gücü alt boyut puan ortalamasında istatistiksel açıdan bir fark bulunmadığı ( $p>0,05$ ) belirlenmiştir (Bektaş 2014). Meme kanseri hastalarının yaşam kalitesinin incelendiği bir çalışmada ise; en düşük puan alan alt boyutun Emosyonel Rol Kısıtlılığı, en yüksek puan alan alt boyutun Mental Sağlık olduğu bulunmuştur (Gülcivan 2017).

Hasta öğrenim gereksinimleri alt boyut puan ortalamaları ile cinsiyet arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki tespit edilmedi. Ancak benzer bir çalışmada kadınların

hasta öğrenim gereksinimleri alt boyutlarından “ilaçlar” için kadınların daha yüksek puan aldığı; “duruma ilişkin duygular” açısından da erkeklerin daha yüksek puan aldığı görülmüştür (Goktas, Yildiz, Nargiz, 2015). Bu bulguyu daha net tartışabilmek için bizim örneğimizden (101) daha geniş örnekleme sahip çalışma yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

Eğitim düzeyi ile de HÖGÖ arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki tespit edilmedi. Literatürde ise bulgularımızın tersine eğitim düzeyi daha fazla olan bireylerin hasta öğrenim gereksinimleri ve alt boyut puan ortalamalarının daha fazla olduğu dikkat çekmektedir (Goktas, Yildiz, Nargiz, 2015). Bunu hastalarımızın üçte ikisinin ilköğretim ve daha az eğitim seviyesine sahip olup, sadece onda birinin üniversite düzeyinde eğitim almış olmasına bağlayabiliriz.

Medeni duruma göre (%77,2’si evli) HÖGÖ arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü. Türk popülasyonunu kapsayan benzer çalışmada evli olan bireylerin toplam HÖGÖ puanı ve “toplum ve izlem”, “duruma ilişkin duygular” ve “tedavi ve komplikasyonlar” alt boyut puanlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Goktas, Yildiz, Nargiz, 2015). BU durumu çalışmamızda hastalarının çoğunun evli olması ve örneklem sayısının fazla olmaması ile açıklayabiliriz.

Meslek değişkenine göre HÖGÖ “Duruma ilişkin duygular”, “Toplum ve izlem”, “tedavi ve komplikasyonlar” ve “cilt bakımı” alt boyutlarından alınan puan ortalamaları açısından en fazla bilgi gereksinimi duyanların memurlar olduğu saptandı. Mesleklere ilişkin literatürde yer alan benzer bir değerlendirme mevcut değildir. Memurların lise ve üniversite düzeyinde eğitim aldıkları düşünüldüğünde eğitim düzeyi arttıkça bilgi gereksiniminin de artacağı öngörülmektedir.

Yaş ile HÖGÖ arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmadı. Ancak yapılan bir çalışmada en yüksek HÖGÖ genel puanı 51-60 yaş aralığındaki bireylerde tespit edilmiştir (Goktas, Yildiz, Nargiz, 2015). Bizim çalışmamızda yaş gruplarına ayrılarak analiz yapılmadı ve yaş ortalaması orta yaşın üzerindedir (50,77±17,71). Dolayısıyla daha büyük örnekleme sahip ve yaş dönemlerine ayrılarak bir çalışma yapılırsa sonuç farklı çıkabilir.

Gelir durumuna göre HÖGÖ alınan puanların değişmediği beşte dördünün gelirinin giderine denk olduğu belirlendi. Kronik hastalık bulunma durumu ile HÖGÖ puanları açısından anlamlı bir fark görülmedi. Literatürde bu değişkenleri ele alan bir değerlendirmeye rastlanmadığı için tartışılmadı.

Alkol kullanma öyküsüne göre HÖGÖ ilişkisine bakıldığında; alkol kullanma öyküsü olmayan hastalarda “duruma ilişkin duygular” alt boyutu puanının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görüldü. Literatürde aynı ilişkiyi ele alan bir değerlendirme bulunmazken alkolün ameliyat ilişkili anestezi gereksinimi için belirleyici bir unsur olduğu belirtilmiştir (McEvoy, Furse, 2017). Bu nedenle alkol kullanımına ilişkin hastaların bilgilendirilmesi GC gibi kısa süreli bir girişim için dahi gerekli olabilmektedir.

Sigara kullanma öyküsü olan hastaların “cilt bakımına” yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu belirlendi. Benzer bir çalışma olmadığı tespit edildi. Sigara kullanımının yara iyileşmesini geciktirdiği belirtilmektedir (McDaniel and Browning, 2014). Dolayısıyla sigara kullananların cilt bakımına yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin olmasını sigaranın olumsuz etkilerinin bilinmesine bağlayabiliriz.

Beden kitle indeksi ile HÖGÖ toplam puanı ve “toplum-izlem, tedavi-komplikasyonlar, yaşam kalitesi” alt boyut puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. BKİ’deki artışın uzun süreli ameliyat çıktıları açısından negatif bir etkisi olduğu gösterilmiştir (Flippin, Harris, Paxton, Prentice, Fithian, Ward and Gombatto, 2017). Ancak GC’de BKİ ile HÖGÖ ve SF36-YKÖ kullanıldığı sonuçları içeren çalışma bulunmadığı için tartışılmadı. Genel olarak BKİ arttıkça cerrahiye bağlı komplikasyonların arttığı ve bu konularda bilgi gereksinimlerinin fazla olduğu bildirilmektedir (Güler ve Sakarya 2005, Cenan 2016).

Hastaların tedavi aldıkları kliniklere, ameliyat türüne, ameliyat sonrası bakımına yardımcı olacak kişinin varlığına, hastane kalma isteğine göre öğrenim gereksinimlerinin değişiklik göstermediği belirlendi.



Günübirlik cerrahi sonrası uyku değişikliği olan hastaların “tedavi ve komplikasyonlara” ve “yaşam kalitesine” yönelik öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu saptandı. GC sonrası iştah değişikliği olan hastaların toplam HÖGÖ puanının, “tedavi ve komplikasyonlara” ve “ilaçlara” yönelik öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu belirlendi. Uyku ve iştah değişikliği ile HÖGÖ karşılaştıran çalışma bulunamamıştır.

Günübirlik cerrahi sonrası ilk 24 saatte giyinme aktivitesinde, yeme ve içmede zorlanan hastaların “toplum ve izlem, durumlara ilişkin duygular, cilt bakımı”na yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu saptandı. GC sonrası ilk 24 saatte tuvalete gitmede zorlanan hastaların “yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, durumlara ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı”na yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu görüldü. GC sonrası ilk 24 saatte yemek pişirme aktivitesinden zorlanan hastaların “toplum ve izlem, cilt bakımı”na yönelik hasta öğrenim gereksinimleri daha fazla idi.

Tüm bu bulgular kısa vadede hastaların sıklıkla yapılan günlük yaşamsal aktivitelere dair farklı alt-boyutlara ilişkin öğrenim gereksinimi duyduğunu göstermektedir. Bu durum GC uygulanan hastaların ameliyat sonrası günlük yaşamsal aktiviteleri ya da kendilerinin bakımından sorumlu bireylerin sorumlulukları açısından detaylı olarak bilgi verilmesi gereken unsurlar olduğunu göstermektedir. Bu durum 72 saat ve 7-10 günlük izlemlerdeki hasta öğrenim gereksinimleri ve günlük faaliyetlerdeki zorlanmaların ilişkisi ile desteklenmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmaya göre aşağıda yer alan sonuçlar elde edilmiştir:

- ✓ Hastaların günübirlik cerrahi sonrası uyku düzenlerinde çoğunlukla değişiklik olmadığı,
- ✓ Cerrahi girişimler sonrasında ağrı, yorgunluk, uykusuzluk, bulantı, iştahsızlık, idrar yapmada zorlanma ve kabızlık semptomlarının istatistiksel anlamlı düzeyde zaman içerisinde azaldığı,
- ✓ Günübirlik cerrahi hastalarının taburcu olduktan sonra ilk 72 saat içerisinde en sık karşılaştıkları günlük yaşamsal aktivitelerin merdiven çıkma, banyo yapma, yürüme/gezinme ve giyinme-soyunma olduğu,
- ✓ Daha uzun sürede (7-10 gün) hastaların karşılaştığı aktivite güçlüklerinin merdiven çıkma, banyo yapma, yürüme/gezinme olduğu,
- ✓ Memurların HÖGÖ'ne göre öğrenim alanlarında bilgi gereksinimi en fazla olan meslek grubu olduğu,
- ✓ Alkol kullanmayanların “duruma ilişkin duygular”, Sigara kullananların da “cilt bakımı” alt boyutu puanının daha yüksek, yani hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu,
- ✓ Beden kitle indeksi ile HÖGÖ toplam puanı ve toplum-izlem, tedavi-komplikasyonlar, yaşam kalitesi alt boyut puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu,
- ✓ Hastanede kalmak isteyen hastaların ilaçlara, toplum ve izleme, cilt bakımına yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu,
- ✓ Yakının önerisiyle ameliyat olma kararı alan hastaların duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, cilt bakımı öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu,
- ✓ Günübirlik cerrahiye seçme nedeni olarak hastanede yatmayı gerektirmemesine dayandırarak karar verenlerde ilaçlar ile ilgili öğrenim gereksinimlerinin daha yüksek olduğu,
- ✓ Günübirlik cerrahiden endişe duymayan hastaların yaşam aktivitelerine, tedavi ve komplikasyonlara yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu,
- ✓ Günübirlik cerrahi sonrası uyku değişikliği olan hastaların tedavi ve komplikasyonlara, yaşam kalitesine yönelik öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu,

- ✓ Günübirlık cerrahi sonrası iştah değişikliği olan hastaların tedavi ve komplikasyonlara, ilaçlara öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu,
- ✓ Ameliyat sonrası ilk 24 saat içinde giyinme aktivitesinden zorlanan hastaların ilaçlar, toplum ve izlem, yaşam kalitesine yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu,
- ✓ Günübirlık cerrahi sonrası ilk 24 saatte yeme ve içmede zorlanan hastaların toplum ve izlem, durumlara ilişkin duygular, cilt bakımı yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu,
- ✓ Günübirlık cerrahi sonrası ilk 24 saatte tuvalete gitmede zorlanan hastaların yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, durumlara ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu,
- ✓ Günübirlık cerrahi sonrası ilk 24 saatte yemek pişirme aktivitesinden zorlanan hastaların toplum ve izlem, cilt bakımı yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu,
- ✓ Günübirlık cerrahi sonrası ilk 72 saat içinde yürümede zorlanan hastaların ilaçlar, toplum ve izlem, tedavi ve komplikasyonlara yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu,
- ✓ Günübirlık cerrahi sonrası ilk 72 saat içinde giyinme aktivitesinden zorlanan hastaların ilaçlar, toplum ve izlem, yaşam kalitesine yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu,
- ✓ Günübirlık cerrahi sonrası ilk 72 saat içinde tuvalete gitmede zorlanan hastaların toplum ve izlem, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu,
- ✓ Günübirlık cerrahi sonrası ilk 72 saat içinde yemek pişirme aktivitesinden zorlanan hastaların ilaçlara yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu,
- ✓ Günübirlık cerrahi sonrası ilk 72 saat içinde evin bakımı zorlanan hastaların ilaçlara yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu,
- ✓ Günübirlık cerrahi sonrası ilk 7-10 günlük süreçte merdiven çıkmada zorlanan hastaların yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, tedavi ve komplikasyonlar, cilt bakımına yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu,
- ✓ Günübirlık cerrahi sonrası ilk 7-10 günlük süreçte giyinme aktivitesinden zorlanan hastaların ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, tedavi ve komplikasyonlar,

yaşam kalitesi, cilt bakımına yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu,

- ✓ Günübirlik cerrahi sonrası ilk 7-10 günlük süreçte yeme ve içmede zorlanan hastaların ilaçlar, toplum ve izlem, yaşam kalitesi, cilt bakımına yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu,
- ✓ Günübirlik cerrahi sonrası ilk 7-10 günlük süreçte tuvalete gitmede zorlanan hastaların ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımına yönelik hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu,
- ✓ Kadın hastaların yaşam kalitesi alt boyutlarından “Emosyonel Rol” alt boyutundan aldığı puan ortalamasının daha yüksek olduğu,
- ✓ Yaşam kalitesi alt boyutlarına bakıldığında en yüksek fiziksel fonksiyon puanı üniversite mezunu olanların aldığı görülmüştür.

Bu çalışmaya dahil edilen hastaların istekli ve iletişime açık olması, örneklemin çoğunun araştırmacının mevcut çalıştığı kurumdan olması, çalışmanın kolay ve etkin yürütülmesini sağlamıştır. Çalışmamız sırasında çalışmaya katılmaya istekli olup, sözlü onay vermesine karşın yazılı onay vermede isteksiz olan hastalar oldu. Ayrıca bazı hastalar telefon numaralarını ya yanlış verdiği ya da iletişim kurmak istemediği için çalışmadan çıkarılmak zorunda kalınması gibi güçlükler de yaşanmıştır.

Sonuç olarak; günübirlik cerrahi, hastane enfeksiyonu riskini azaltması, ekonomik olması, girişimsel cerrahi yöntemlerinin gelişmesi, ilerleyen teknoloji ve hastanın bireysel tedavisine katılımının sağlanması gibi olumlu yönlerinin fazla olmasından dolayı her geçen gün daha da yaygınlaşmaktadır. Bu durum dezavantajları da beraberinde getirmektedir. Yeterli bilgilendirilmemiş ya da verilen eğitimlere karşın komplikasyonlarla karşılaştığında öncelikle sağlık kuruluşuna başvurmayı tercih eden hastalar, iş yükünü artırmakta ve doğru girişim yapılmadığı takdirde daha çok zarar görebilmektedirler. Bunu önlemek adına günübirlik cerrahi birimlerine bağlı olarak çalışan “hasta takip birimi” kurularak, taburcu olan hastaların ihtiyaç duydukları bilgilendirme ve girişimlere kolaylıkla ulaşması sağlanmalıdır.

Bu çalışmanın birçok farklı branşta giderek artan şekilde tercih edilen GC uygulamalarının tedavi ve bakımının hasta ve sağlık çalışanları tarafından en iyi

şekilde yönetilmesi için, eğitim gereksinimlerinin saptanmasına katkı sağlayacağı inancındayız. Elde edilen bulguların mevcut literatürü desteklemesi önemlidir. Bazı bulgularımızın desteklenmemesi veya tartışılmaması da bu konuda daha fazla çalışmaya gereksinim olduğunu göstermektedir. Gelecek çalışmalarda daha geniş örneklem serileri ile daha uzun izleme çalışması yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Aksoy G. Sayın Y. (2004) Günübirlık cerrahide hastanın hazırlığı. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Sayı:8(2), S:39-46.
- Arroya A, Pérez F, Miranda E, Serrano P, Candela F, Lacueva J, Hernández H, Calpena R. (2004) Open Versus Closed Da-Case Haemorrhoidectomy: is There any Difference? Result of a Prospective Randomised Study. Int J Colorectal Dis. 2004 Jul;19(4):370-3.
- Ayaz A. B, Varlıklı O, (2012) Günübirlık Cerrahi Sonrası Yaşam Kalitesi Algısı ve Kaygı Düzeyi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2012;25:312-320.
- Aygin D. (2016) Bulantı ve Kusma. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi Yıl 2016, Cilt 20, Sayı 1. SS 44-56.
- Aylin P, Williams S, Jarman B, Bottle A. (2005). Dr Foster's case notes:trends in day surgery rates. BMJ, 311:803.
- Bayraktar N, Çilingir D. (2006) Günübirlık cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, S:69-81.
- Bektaş C. (2014) Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Ortaya Çıkan Yaşam Biçimi Değişikliklerinin Hastaların Yaşam Kalitesine Etkisi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bellani M. (2008) Psychological Aspect in day-case surgery. International Journal of Surgery 6(2008):S44-S46.
- Bellani M. (2009) Psychological aspects in day-case surgery. Interntional Journal Of Surgery (London, England) 6 Suppl 1:S44-6.
- Berg K. (2012) Patients' perspective on recovery from day surgery. Division of Nursing Science Department of Medical and Health Sciences. Linköping University Medical Dissertations No.1330.
- Boker A, Brownell L, Donen N. (2002) The Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety. Can J Anaesth. 2002 Oct;49(8):792-8.
- Cenan R. S.(2016) Beden Kitle İndeksinin Böbrek Nakli Sonuçları Üzerine Etkisi. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı.
- Chung F, Assmann N. (2008) Car accident after ambulatory surgery in patients without an escort. Anesh Analg. 2008 Mar;106(3):817-20.

- Çatal E, Dicle A. (2008) Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. DEUHYO ED 2008, (1), 19-32.
- Çay E. (2011) Günübürlük Cerrahi Girişim Sonrası Hastaların Yaşadıkları Sorunların Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi.
- Çetinkaya F, Karabulut N. (2010) Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi yıl2010, Cilt13, Sayı2, Sayfalar20-26.
- Çilingir D, Bayraktar N. (2009). Burun ameliyatı geçiren hastaların ameliyat sonrası ilk üç gün içinde evde yaşadıkları sorunlar ve bu sorunların çözümlenmesine yönelik uygulamaları. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci, 1(2): 71-80.
- Dexter F, Epstein RH, Traub RD, Xiao Y. (2004) Making management decisions on the day of surgery based on operating room efficiency and patient waiting times. Anesthesiology. 2004 Dec;101(6):1444-53.
- Ellenbecker CH, Samia L, Cushman MJ, Alster K. (2008) Patient Safety and Quality in Home Health Care. An Evidence-Based Handbook for Nurses, Chapter 13.
- Erden A, Pamuk G. (2006) Günübürlük cerrahi ünitesinde pediatrik hastaların ailelerinin memnuniyetinin değerlendirilmesi. Anestezi Dergisi, Sayı:14(3) 192-197.
- Fındık Ü. Y, Yıldızeli Topçu S. (2012) Cerrahi Girişime Alınış Şeklinin Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi(2012)22-23.
- Flippin M, Harris J, Paxton EW, Prentice HA, Fithian DC, Ward SR, Gombatto SP. (2017) Effect of Body mass index on patient outcomes of surgical intervention for the lumbar spine. J Spine Surg. 2017 Sept;3(3):349-357.
- Goktas SB, Yıldız T, Nargiz SK. (2015) The Evaluation of Nursing Care Satisfaction and Patient Learning Needs in Day Case Surgery. Indian J Surg. 2015 Dec;77(Suppl 3):1172-9.
- Grieve RJ. (2002) Day surgery preoperative anxiety reduction and coping strategies. Br J Nurse 2002 May23- Jun12; 11(10):670-8.
- Gül R, Göksu S, Mızrak A, Koruk S, Öner Ü. (2008). Günübürlük cerrahi ünitemizde ilk sekiz aylık uygulamalarımız. Gaziantep Tıp Dergisi, 14:23-27.
- Gülcivan C. (2017) Meme Kanseri Hastaların Yaşam Kalitesi İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi. Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.

- Güler Y, Sakarya A. (2005) Morbid Obezite ve Cerrahi Tedavisi. İzmir Tepecik Hast Derg 2005;15(3):139-153.
- Hays RD, Hahn H, Marshall G. 2002. Use of the SF-36 and other health-related quality of life measures to assess persons with disabilities. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 83(12), 4-9
- <https://www.tard.org.tr/assets/kilavuz/preoperatifdegerlendirme.pdf> Erişim Tarihi 24.06.2019)
- Karabulut N, Cetinkaya F. (2011) The Impact on the Level of Anxiety and Pain of the Training before Operation Given to Adult Patients. Surgical Science, 2011,2,303-311.
- Karahan A, Kav S, Abbasoğlu A, Doğan N, Tepe A. (2010) Günübirlik Cerrahiye Takiben Hastaların Ev Ortamındaki Deneyim ve Güçlükleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi-2010-3.
- Kiyohara L. Y, Kayano L. K, Oliveria L. M, Yamatomo M. U. (2004) Surgery information reduces anxiety in the pre-operative period. Revista do Hospital das Clinicas 59(2):51-6.
- Koltarla S. 2008. Taksim eğitim ve araştırma hastanesi personelinin yaşam kalitesinin araştırılması. Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul
- Lingaiah A, Venugopal P, Mridula KR, Bandaru S. (2015) Types of Various Surgeries in Day Care: A Study From South India. Ambulatory Surgery Mar2015, Vol.21 Issue 1, P10-13.
- Litwack K. (1995) Ambulatory surgery. Post-Anesthesia Care Nursing, Mosby St Louis, pp:352-374.
- Lock E. (1999) Preparation for procedures, D Hodge (Ed), Day surgery a nursing approach, Churchill Livingstone, pp:26-39.
- Malster M, Peery A (2000), Day surgery, K Mannley, L Bellman (Ed), Surgical Nursing Advancing Practice, Churchill Livingstone, pp:161-286.
- McDaniel JC, Browning KK. (2014) Smoking, chronic wound healing, and implications for evidence based practise. J Wound Continence Nurs. 2014 Sep-Oct;41(5):415-23.
- McEvoy MD, Furse CM. (2017) Advanced Perioperative Crisis Management.
- Mitchell M. (2010) General Anaesthesia And Day-Case Patient Anxiety. Journal Of Advanced Nursing 66(5), 1059-1071.




- Mitchell M. (2011) Influence of gender and anaesthesia type on day surgery anxiety. *Journal of Advanced Nursing* 68(5):1024-25.
- Mitchell M. (2014) Home recovery following day surgery: a patient perspective. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.12615>.
- Mitchell MJ. (2006) Nursing Knowledge and the Expansion of day surgery in the United Kingdom. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ambur.2005.09.003>.
- Mitchell, MJ (2013) Literature Review: Home Recovery Following Day Surgery. *Ambulatory Surgery Journal*, 19(1), pp.13-27.
- Özcengiz D. (2006) Anesteziyle ilgili bilgilendirmede kullanılan farklı yaklaşımların çocukları gününbirlik cerrahi müdahale geçiren ebeveynlerin durumluk kaygılarına etkisi. Yayınlanmış yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Özşaker E, Durak H, Canbazogulları Ü. (2019) Gününbirlik Cerrahide Hastaların Ameliyat Sonrasına İlişkin Endişelerinin İncelenmesi, *Journal of Contemporary Medicine* 2019;9(1):100-105
- Quemby DJ, Stocker ME. (2014) Day surgery development and practice: key factors for a successful pathway. *Continuing Education in Anaesthesia Critical Care&Pain*, Volume 14, Issue 6, Dec 2014, Pages 256-261.
- Rosèn H, Bergh I. HE, Lundman B. M, Mártensson L. B, (2010) Patients' experiences and perceived causes of persisting discomfort following day surgery. *BMC Nurs.* 2010; 9:16.
- Saygın MZ, Öztürk E, Koçer A, ve ark. 2005. Aurasız migren ile epizodik gerilim tipi baş ağrısı: psikiyatrik morbidite ve diğer ayırt edici özelliklerin araştırılması. *Tıp Araştırmaları Dergisi*. 3(1), 22-26.
- Sayın Y, Aksoy G. (2012) The Nurse's Role in Providing Information to Surgical Patients and Family Members in Turkey: a Descriptive Study. Published in *AORN journal* 2012. DOI:10.1016/j.aorn.2011.06.012.
- Suhonen R, Leino - Kilpi H. (2006) Adult surgical patients and the information provided to them by nurses: A literature review. *Patient Education and Counseling* volume 61, issue 1. S5-15.
- Suhonen RA, Livonen MK, Välimäki MA (2007) Day-case surgery patients' health-related quality of life. *International Journal Of Nursing Practice* 2007 13, 121-129.
- Tan M, Özdelikara A, Polat H. (2013) Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *F.N. Hem. Derg* (2013) Cilt 21-Sayı 1:1-8.

- Taslak S, Işıkkay Ç. (2015) Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Eğitim Alguları ile Kaygı ve Umutsuzluk Düzeylerine Yönelik Bir Araştırma: Sağlık Yüksekokulu Örneği. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. Cilt 6/Sayı 3.
- Tonnesen H, Nielsen PR, Lauritzen JB, Moller AM. (2009) Smoking and alcohol intervention before surgery: evidence for best practice. Br J Anaesth 2009 Mar;102(3):297-306.
- Tysome JR, Padgham ND. (2006) A Comparative study of patient satisfaction with day case and in-patient major aer surgery. The Journal of Laryngology&Otology 120(8):670-5.
- Ülkü N. (2009). "Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu Hastalarda Tedavinin Hasta Yaşam Kalitesi Üzerine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi." Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 23
- Ware JE. 2000. SF-36 Health survey update. Spine . 25 , 24.
- Ware, J.E., Kosinski, M., Bayliss, M.S., McHorney, C.A., Rogers, W.H., and Raczek, A., (1995) Comparison of methods for the scoring and statistical analysis of SF-36 health profile and summary measures: summary of results from the Medical Outcomes Study. Med Care.,33;pp:264-79.
- Warner MA, Shield SE, Chute CG, Major morbidity and mortality within 1 month of ambulatory surgery and anesthesia. JAMA 1993; 270:1437-1441.
- Wetsch W, Pircher I, Lederer W, Kinzi J. (2010) Preoperative stress and anxiety in day-care patients and inpatient undergoing fast-track surgery. BJA British Journal of Anaesthesia 105(6):878.
- Yalçın S, Arpa Y, Cengiz A, Doğan S. (2015) Hemşirelerin Hastaların Taburculuk Eğitim Gereksinimlerine Yönelik Görüşleri ile Hastaların Eğitim Gereksinimlerine Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırılması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2015;12(3):204-209.
- Yavuz M. (2002) Gününbirlik cerrahide hemşirelik bakımı. Ulusal Cerrahi Kongre Kitabı, S:71-86.
- Yellen E, Davis G. (2002) Patient satisfaction in ambulatory surgery, AORN Journal, 74(4): 483-497.

## EKLER

### Ek.1 Etik Kurul Onay Formu

 **SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 71522473/050.01.04/12  
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurul  
Başvuru Dosyası Hk.


Sayın Doç. Dr. Dilek AYGİN  
Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı

İlgi : 23/12/2016 tarihli 206 sayılı başvurunuz

Destekleyicisi olduğunuz "Günübirlik Cerrahi Gerektiren Hastaların Taburculuk Sonrası Evde Bakım Sırasında Karşılaştıkları Güçlükler, Baş Etme Yöntemleri Ve Bilgilendirilme Gereksinimleri" isimli çalışmanın ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen şekilde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.





**Prof.Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER**  
Etik Kurulu Başkanı

**Yücel DEMİR**  
Etik Kurulu Sek.  


Güvenli Elektronik  
İmzalı Aslı İle Aynıdır.  
23.12.2016

Evreki Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BE6P3RH1H>

Fakülte Girişimsel Olmayan Etik Kurulu - Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Dekanlığı, Kocuous Kampüsü, Kocucus, Adapazarı/Sakarya  
Tel:264 295 6630 Faks:264 295 6629  
E-Posta :tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ađ :www.tip.sakarya.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Scanned with CamScanner

## Ek-2 Görüşme Formu

Sayın katılımcı bu çalışma "Günöbirlilik Cerrahi Uygulanan Hastaların Taburculuk Sonrasında Evde Karşılaştıkları Sorunlarla Baş etme Yöntemlerini Tanımlama ve Hastaların Bilgilendirilme Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi" amacıyla yapılmaktadır.

### HASTA TANITICI BİLGİLERİ

Adı-Soyadı:..... Adres:.....

Cinsiyet: Bay ( ) Bayan ( )

Yaş:.....

Boy/Kilo:.....

Tel:.....

Eğitim Durumu: Okur-yazar değil ( ) Okur-yazar ( ) İlk-orta okul ( )  
Lise ( ) Üniversite ( ) Y.Lisans-Doktora ( )

Medeni Durum: Evli ( ) Bekar ( ) Dul (Ayrılmış) ( )

Çocuk Sayısı (Sağ/Ölü):.....

Mesleği: Ev Hanımı ( ) Memur ( ) İşçi ( ) Emekli ( ) Serbest Meslek ( ) Diğer ( )

Ailenin Gelir Durumu: Gelir gıdese göre az ( )  
Gelir gıdese denk ( )  
Gelir gıdeden fazla ( )

Kronik Hastalık: HT ( ) DM ( ) KOAH ( ) KHY ( ) KY ( ) DİĞER ( )

Tamir:

Yatığız Klinik:

Alkol/Sigara kullanımı durumu: Alkol ( ) Sigara ( ) Bırakmış ( )

Alerji (Yiyecek/İçecek/İlaç):.....

Daha önce geçirdiği ameliyatlara:.....

Ameliyata ne zaman karar verdiniz?.....

Ameliyat öncesi uyku düzeniniz nasıldı? (Günde ortalama kaç saat uyursunuz?)

4-6 saat ( ) 6-8 saat ( ) 8-12 saat ( ) Diğer ( )

Ameliyat tarihi belirlendikten sonra uyku düzeninizde değişiklik oldu mu?

Evet ( ) Hayır ( )

Ameliyat öncesi iştahınız nasıldı? İyi ( ) Orta ( ) Zayıf ( )

Ameliyat tarihi belirlendikten sonra iştahınızda bir değişiklik oldu mu? Evet ( ) Hayır ( )

Günöbirlilik ameliyatın seçilmesine nasıl karar verdiniz?

\*Kendi isteğimle karar verdim ( )

\*Doktorumun önerisiyle ve işleyle karar verdim ( )

\*Bir yakınımın önerisiyle karar verdim ( )

Günöbirlilik ameliyatı seçme nedeniniz nedir?

\*Hekimin önerisi sebebiyle ( )

\*Hastanede yatmayı gerektirmemesi ( )

\*Hastanede yatmaya bağlı enfeksiyon gibi yan etkilerden kaçınmak için ( )

\*Diğer (Belirtiniz).....

Ameliyat öncesi ameliyat ile ilgili yazılı bilgilendirme alındı mı? (Evet/Hayır)

Ameliyat öncesi ameliyat ve anestezi hakkında bilgilendirildiniz mi? (Evet/Hayır)

Bilgilendirme kimin tarafından yapıldı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

\*Ameliyatı yapacak hekim ( )

\*Anesteziist ( )

\*Hemşire ( )

Bilgilendirmeyi yeterli buldunuz mu? (Evet/Hayır/Kısmen)

Günöbirlilik cerrahi ile ilgili endişe yaşıyor musunuz? (Evet/Hayır)

Günöbirlilik cerrahi konusunda endişe sebepleriniz nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

\*Cerrahi girişime ilişkin yeterli bilgilendirilmeme ( )

\*Cerrahi girişimin başarısız olma olasılığı ( )

\*Cerrahi girişim sonrası uyanamama ( )

\*Cerrahi girişim sonrası komplikasyon gelişme olasılığı ( )

\*Evde bakıma yardımcı olacak yakın bir kişinin bulunmaması ( )

\*Evde ağrıyı kontrol edilememesi ( )

\*Evde bulantı ve kusmayı kontrol edilememesi ( )

Diğer (Belirtiniz).....

Ameliyat sonrası hastanede kalmak ister misiniz?

Evet (Neden)..... Hayır (Neden).....

Günübirlik cerrahiye akraba veya arkadaşlarınıza önerir misiniz? (Evet/ Hayır)

Uygulanan anestezi tipi:

Uygulanan cerrahi operasyon:

Solumama ilişkin sorun yaşandı mı?

\*Pnömoni ( ) \*Dışme ( ) \*Balgam ( )

\*Öksürük ( ) \*Diğer ( ) .....

Dolaşıma ilişkin sorunlar yaşandı mı?

\*Ödem ( ) \*Hipertansiyon ( ) \*Diğer(Belirtiniz) .....

Ağrı kontrolüne ilişkin sorunlar yaşandı mı?

Evet ..... Hayır .....

Ameliyat bölgesine ilişkin sorunlar yaşandı mı?

Yara enfeksiyonu ( ) İnciye yerinde açılma ( ) Diğer (Belirtiniz) .....

İlaç kullanımına ilişkin sorunlar yaşandı mı?

Beklenmeyen yan etki ( ) Kullanım bilgi eksikliği ( ) Diğer (Belirtiniz) .....

Beslemeye ilişkin sorunlar yaşandı mı?

İştahsızlık ( ) Bulantı ( ) Kusma ( ) Diğer (Belirtiniz) .....

Egzersizlere ilişkin sorunlar yaşandı mı? (Gerekli ise)

Egzersiz nasıl ve kadar yapabileceğinizi bilememek ( )

Diğer (Belirtiniz) .....

Öz bakıma ilişkin sorunlar yaşandı mı?

\*Kendi bakımını yapamama ( )

\*Ne zaman banyo yapacağını bilememek ( )

\*Kendi kendine giyinmemek ( )

\*Diğer (Belirtiniz) .....

Kontrollere ilişkin sorunlar yaşandı mı?

\* Kontrol zamanını ve sıklığını bilememek ( )

\*Diğer (Belirtiniz) .....

Ameliyat sonrası bakımına yardımcı olacak biri var mı? (Var/ Yok)

Hastanın evde işaretlenecek bölümleri:



Aşağıda belirtilen sorunlar için hangileriyle ameliyat sonrası dönemde karşılaştınız mı?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

	İlk 24 saat	72. saat	7-10. gün
Ağrı			
Yorgunluk			
Uykusuzluk			
Bulantı			
Kusma			
İştahsızlık			
Oral sıvı almada zorlanma			
İdrar yapmada zorlanma			
Kabızlık			
Gez			

Aşağıda belirtilen GYA( Günlük yaşam aktivitelerinden hangilerini ameliyat sonrası dönemde

yapmakta zorlandınız.

	İlk 24 saat	72. saat	7-10. gün
Yürütme-Gezinti			
Merdiven çıkma			
Banyo yapma			
Giyinme-Soyunma			
Yeme-içme			
Tuvalete girme			
Yemek pişirme			
Evin bakımı			
Aşveziş yapma			

	Biliyor / Yapıyor	Bilmiyor / Yapmıyor	Bilmiyor / Yapmıyor
Beslenme Durumu			
İlaç Kullanımı			
Yara Bakımı			
Egzersiz			
Azı Durumunda ne Yaşacak			
Banyo Yapma			
Acil Durumlarda			

## Ek-3 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36 Quality of Life Scale)

Ek-1

### MF07-01 ÇALIŞMASI YAŞAM KALİTESİ (SF36) FORMU

Adı-Soyadı:

Tarih:

1. Genel sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığınızı şu an için nasıl değerlendirirsiniz ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Geçen seneden çok daha iyi	1
Geçen seneden biraz daha iyi	2
Geçen sene ile aynı	3
Geçen seneden biraz daha kötü	4
Geçen seneden çok daha kötü	5

3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır ? Öyleyse ne kadar ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

AKTİVİTELER	Bir tanesini yuvarlak içine alınız		
	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar	1	2	3
b. Orta aktiviteler, bir masayı uynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling,golf	1	2	3
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	1	2	3
d. Pek çok katı çıkmak	1	2	3
e. Tek katı çıkmak	1	2	3
f. Çömelmek, diz çökmek, eğilmek	1	2	3
g. 1 kilometreden fazla yürürebilmek	1	2	3
h. Pek çok mahalle arası yürürebilmek	1	2	3
i. Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek	1	2	3
j. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek	1	2	3

1

4. Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	EVET	HAYIR
a. İş yada diğer aktiviteler için harcadığımız zamanda kesinti	1	2
b. İstediklerimizden daha az miktarda işin tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama	1	2
d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması	1	2

5. Son 4 hafta içerisinde, duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sinirli hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	EVET	HAYIR
a. İş yada diğer aktiviteler ayırdığımız süreden kesilme oldu mu ?	1	2
b. İstediklerimizden daha az kısım tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapmama	1	2

6. Geçer 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşlarınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta derecede	3
Biraz	4
Oldukça	5

7. Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı (ağrı) hissettiniz?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5
Çok şiddetli	6



8. Son 4 hafta içerisinde, ağır normal işinize ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece 1 cevap verin.

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bir Kısım	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
a. Kendinizi capcanlı hissediyormusunuz?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sınırlı bir kişi misiniz?	1	2	3	4	5	6
c. Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar barmış hissediyormusunuz?	1	2	3	4	5	6
d. Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
e. Çok enerjiniz var mı?	1	2	3	4	5	6
f. Kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g. Yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
h. Mutlu bir insan mıydınız?	1	2	3	4	5	6
i. Yorulmuş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

10. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Her zaman	1
Çoğu zaman	2
Bazı zamanlarda	3
Çok az zaman	4
Hiçbir zaman	5

11. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Tamamen Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Tamamen Yanlış
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c. Sağlığının kötüleşmesini bekliyorum	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5

## Ek-4 Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)

### 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. İlaçların 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 boşaltma 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 hastalığıma baş edebilmek için nerelerden yardım alabilirim?	1	2	3	4	5
10. Hastalığıma bağlı oluşabilecek sorunlar nelerdir?	1	2	3	4	5
11. Bu hastalık geleceğimin nasıl etkileyecek?	1	2	3	4	5
12. Ne zaman dışarı çıkabilir ya da banyo yapabilirim?	1	2	3	4	5
13. Hastalığımin belirtileri neler olabilir?	1	2	3	4	5
14. Ev işleri ne/ışe ne zaman başlayabilirim?	1	2	3	4	5
15. Ağrımı nasıl gidercebilirim?	1	2	3	4	5
16. İlaçların her birini ne kadar süre kullanmalıyım?	1	2	3	4	5
17. Ne kadar süre istirahat etmeliyim?	1	2	3	4	5
18. İlaçların her birini nasıl (aşırı 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 sorunum olduğunda neye başvurabilirim?	1	2	3	4	5
23. Evde yardım için telefonla kim aramalıyım?	1	2	3	4	5
24. Hastalığımin nedeni/nedenleri nelerdir?	1	2	3	4	5
25. Ameliyat yaparsam 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. Yorum ve yememem gereken yiyecekler nelerdir?	1	2	3	4	5
29. Yeterli uyuyamazsam ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
30. Yapmamam gereken aktiviteler (ajır kaçırmak 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. Ayakarıma 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. İlaçların her birini niçin kullanmam gerekiyor?	1	2	3	4	5
38. Hastalık ve tedaviye bağlı gelişebilecek sorunları nasıl önlemeliyim?	1	2	3	4	5
39. İlaçlarla 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. İlaçların her birini ne zaman almalıyım?	1	2	3	4	5
45. İlaçları 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 kızamık oluşmasını nasıl önlemeliyim?	1	2	3	4	5
50. Bu hastalık yaşamımı nasıl etkileyecek?	1	2	3	4	5



## ÖZGEÇMİŞ

### I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Selda ÜLKÜ

Doğum yeri ve tarihi: Gerede / 09.09.1987

Uyruğu: T.C

Medeni durumu: Evli

Askerlik durumu: Muaf

İletişim adresi ve telefonu: Gerede Devlet Hastanesi

Yabancı dili: İngilizce

### II- Eğitimi

**Yüksek Lisans:** Sakara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**Lisans:** Atatürk Üniversitesi Erzincan SYO

**Lise:** Gerede Süper Lisesi

### III- Unvanları

### IV- Mesleki Deneyimi

Cerrahi Klinik	Bolu İzzet Baysal Devlet	2010
Hemşiresi	Hastanesi Köroğlu Ünitesi	
Dahiliye-Göğüs	Bolu İzzet Baysal Devlet	2011-2015
Hast. Klinik	Hastanesi Köroğlu Ünitesi	
Hemşiresi		
3.Basamak	Bolu İzzet Baysal Devlet	2015-2016
Anestezi ve	Hastanesi Köroğlu Ünitesi	
Reanimasyon		
Yğun Bakım		
Hemşiresi		

Kalite Hemşiresi	Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Koroğlu Ünitesi	2016-2017
Kalite Yönetim Direktörü	Gerde Devlet Hastanesi	2017-2019

#### **V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar**

Türk Hemşireler Derneği

#### **VI- Bilimsel İlgi Alanları**

#### **VII- Bilimsel Etkinlikleri**

#### **VIII- Diğer Bilgiler**