T.C

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

# KORONER ARTER BYPASS GREFT AMELİYATI GEÇİREN HASTALARIN TABURCULUK SONRASI ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ

## YÜKSEK LİSANS BİTİRME PROJESİ

**Arzu BOYRAZ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN**

**Prof. Dr. Behice ERCİ**

**MALATYA-2014**

T.C

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

# KORONER ARTER BYPASS GREFT AMELİYATI GEÇİREN HASTALARIN TABURCULUK SONRASI ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ

YÜKSEK LİSANS BİTİRME PROJESİ

**Arzu BOYRAZ**

**Öğretim üyesi: Prof. Dr. Behice ERCİ**

**MALATYA-2014**

# ONAY SAYFASI

ONAY SAYFASI
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Uzaktan Eğitim Tezsiz Yüksek Lisans Programında Bitirme Projesi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Jüri Başkanı, Danışman: Prof. Dr. Behice ERCİ

Üye: Doç. Dr. Rukiye AYLAZ

Üye: Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL

ONAY:

Bu bitirme projesi, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmenliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Anabilim Dalı Başkanlığının ...../..../2014 tarih ve ..... sayılı yazısıyla kabul edilmiştir.

...../...../2014

Doç. Dr. Ergül ALÇİN

Enstitü Müdür V.

# TEŞEKKÜR

İnönü üniversitesi Sağlık Bilimleri enstitüsü Hemşirelik anabilim Dalı'nda yüksek lisans proje ödevi olarak hazırlanan bu araştırmanın tüm aşamalarında hem bilimsel hem de manevi destekleri ile çalışmamda bana yön veren, sabır ve anlayış gösteren değerli hocam ve danışmanım Prof. Dr. Behice ERCİ'ye.

Çalışma süresince yardımlarını esirgemeyen, verilerin toplanması aşamasında destek veren İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Kalp-Damar Cerrahi Kliniği ekibine, bu çalışmayı yürütmeme izin veren hasta ve yakınlarına.

Çalışmam boyunca hep yanımda olan ve beni yürekten destekleyen canım arkadaşlarım Ümmühan TANBEK, Selvi DURNA, Sibel ÖZDEMİR, Özlem PAÇAL, Serap ÇATAL'a.

Her zaman bana güvenen ve destek veren gurur duyduğum canım aileme en içten dileklerimle teşekkür ederim.

# ÖZET

Bu çalışmanın amacı, tanımlayıcı bir metod ile Koroner Arter Bypass Greft (KABG) ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimlerini belirlemektir.

Bu araştırma Haziran–Aralık 2013 tarihleri arasında ameliyat olan 18 yaş ve üzerinde olan 171 hasta ile yapılmıştır. Araştırmanın evreni; İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde KABG ameliyatı geçirmiş, taburculuğu planlanmış hastalardan oluşmaktadır. Örneklemi ise; yapılan güç analizinde; küçük etki büyüklüğünde (0.25), 0.95 evreni temsil etme gücüne sahip 276 KABG ameliyatı olan hastalardan oluşmuştur. Araştırma toplam 171 hasta ile tamamlanmıştır. Verilerin toplamasında araştırmacı tarafından oluşturulan Hasta Bilgi Formu (EK-1), Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ( (HÖGÖ) (EK-2) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 17 paket programı ve verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, t-testi, tek yönlü varyans analizi, kruskal wallis varyans analizi, testleri kullanılmıştır.

Hastaların öğrenim gereksinimleri toplam puan ortalaması 168.00±25.00, önemlilik düzeyi 3.66 olarak önemli olduğu bulundu. 30-42 yaş grubundaki hastaların öğrenim gereksinimleri puan ortalamaları ileri yaştaki hastalardan, bekar olan hastaların ise boşanmış hastalardan daha yüksekti ve aralarındaki fark önemliydi (sırası ile; $p<0.05$,$p<0.001$). Eşi tarafından bakım verilen hastalar, diğer bakım veren kişilerden, bakım verenin taburculuk sırasında eğitim alanların, almayanlara göre öğrenim gereksinimleri daha yüksek ve aradaki fark istatistiksel olarak önemlidir (sırası ile $p<0.05$, $p<0.05$ ) .

Bu çalışmada KABG ameliyatı geçiren hastaların iyileşme döneminin büyük bir bölümünün evde olması nedeniyle taburculuk eğitimi önem kazanmıştır. Hemşire hastanın taburculuk öncesi ve sonrası öğrenim gereksinimlerini belirleyerek, hasta ve yakınlarına eğitim yaparak öğrenim gereksiniminlerini azaltabilir.

**Anahtar kelimeleri:** Öğrenim gereksinimleri, koroner arter bypass ameliyatı, hemşire, taburculuk.

# ABSTRACT

LEARNING NEEDS OF POST DISCHARGE PATIENTS UNDERGONE CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTİNG SURGERY

The aim of this study was to identify learning needs after discharging patients with coronary artery bypass greft (CABG) with a descriptive method.

This research was conducted with 171 patients who over 18 years of age, underwent CABG surgery between June to December 2013. The universe of the study was consisted of patients who planned discharge, have undergone CABG surgery in the Department of Cardiovascular Surgery at Inonu University Turgut Ozal Medical Center. The sample, in power analysis that in small effect size (0.25), 0.95 had the power to represent the universe was composed of 276 patients who underwent CABG surgery. Research has been completed with a total of 171 patients. Patient Information Form (Appendix 1) and Patient Education Requirements Scale (Appendix 2) that were created by researchers was used for data collection.

Data was evaluated by SPSS 17 software packages and descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, Kruskal-Wallis variance test analysis was used in data analysis. Total mean score of learning needs of patients was 168.00 ± 25.00, significance level with 3.66 was found to be significant. The mean scores of learning needs of patients in the 30-42 age group was higher than elderly patients, single patients was higher than the divorced, and the difference was statistically significant (respectively; $p<0.05$,$p<0.001$). When compared the patients' wife with other caregivers and caregivers who educated at discharge with did not educate, they had higher education requirements and the difference was statistically significant (respectively; $p<0.05$, $p<0.05$).

In this study, discharge education of patients who underwent CABG surgery has gained importance due to spending large part of recovery period at home. Nurse can reduce learning needs by identifying learnings needs of patients before and after discharge, educating patients and patients' relatives.

**Key words:** Learning need, coronary artery bypass operation, nurse, discharge.

# İÇİNDEKİLER

**ONAY SAYFASI** ..... **iii**
**TEŞEKKÜR** ..... **iv**
**ÖZET** ..... **v**
**ABSTRACT** ..... **vi**
**İÇİNDEKİLER** ..... **vii**
**SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ** ..... **viii**
**TABLOLAR DİZİNİ** ..... **ix**
**1. GİRİŞ** ..... **1**
**2. GEREÇ ve YÖNTEM** ..... **3**
2.1. Araştırmanın Türü ..... 3
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman ..... 3
2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi ..... 3
2.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri ..... 4
2.5. Veri Toplama Araçları ..... 4
2.5.1. Hasta Bilgi Formu ..... 4
2.5.2. Hasta Öğrenim Gereksini Ölçeği (HÖGÖ) ..... 4
2.6. Verilerin Toplanması ..... 5
2.7. Verilerin İstatistiksel Analizler ..... 5
2.8. Araştırmanın Etik Yönü ..... 6
2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ..... 6
**3.BULGULAR** ..... **7**
**4. TARTIŞMA** ..... **21**
**5. SONUÇ VE ÖNERİLER** ..... **25**
**KAYNAKLAR** ..... **26**
**EKLER** ..... **30**
**EK I. Hasta Bilgi Formu** ..... **30**
**EK II. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)** ..... **33**
**EK III. Etik Kurul Onayı** ..... **35**
**EK IV. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliği Onayı** ..... **37**
**ÖZGEÇMİŞ** ..... **39**

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

| | |
|---|---|
| AHA | : Amerikan Kalp Birliği |
| BKİ | : Beden Kitle İndeksi |
| DSÖ | : Dünya Sağlık Örgütü |
| HÖGÖ | : Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği |
| KAGB | : Koroner Arter Bypass Greft |
| KAH | : Koroner Arter Hastalıkları |
| SPSS | : Statistical Package for Social Science |
| TÖTM | : Turgut Özal Tıp Merkezi |

# TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Hastaların Tanıtıcı ve Demografik Özellikleri ..... 7

Tablo 3.1.2. Hastaların Sağlık Durumu ile İlgili Özelliklerin Dağılımı ..... 8

Tablo 3.1.3. Hastaların ve Evde Bakım Verenlerin Taburculuk Eğitimine İlişkin Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı ..... 9

Tablo 3.2. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması ..... 9

Tablo 3.3.Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Cinsiyete Göre Karşılaştırılması .....10

Tablo 3.4. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması .....11

Tablo 3.5. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması .....12

Tablo 3.6. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Mesleklere Göre Karşılaştırılması .....13

Tablo 3.7. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Yaşadığı Yere Göre Karşılaştırılması .....14

Tablo 3.8. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılması .....15

Tablo 3.9. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyal Güvenceye Göre Karşılaştırılması .....16

Tablo 3.10. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Ek Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırılması .....16

Tablo 3.11. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Bakım Veren Kişilere Göre Karşılaştırılması .....17

Tablo 3.12. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Bakım Veren Kişilere Göre Karşılaştırılması .....18

Tablo 3.13. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Hastaların Taburculuk Eğitimi Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması .....19

Tablo 3.14. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Bakım Veren Kişilerin Taburculuk Eğitim Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması .....19

# 1. GİRİŞ

Günümüzde, tıp ve teknoloji alanındaki gelişmelere paralel olarak, tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesiyle doğuştan beklenen yaşam süresi ve yaşlanmaya bağlı kronik hastalığı olan birey sayısı artmaktadır (1,2 ). Kronik hastalıklar arasında yer alan koroner arter hastalıkları (KAH), tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de erişkinlerdeki mortalite ve morbiditenin başta gelen nedenidir (3). Koroner Arter Hastalıkları (KAH) aterosklerozun kan akımını doğrudan bozarak miyokardın oksijen talebi ile arzı arasındaki dengeyi bozması sonucu ortaya çıkmaktadır (4). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerikan Kalp Birliği (AHA) verilerine göre, yılda 17.5 milyon kişi KAH nedeniyle kaybedilmekte ve bu tüm küresel ölümlerin %30'unu oluşturmaktadır (5). TEKHARF çalışması 2007/08 taramasında KAH varlığı, 35 yaş ve üzerindeki 29.5 milyon nüfusta 3.1 milyon kişinin, yani bin yetişkin başına Türkiye genelinde 105 kişinin koroner arter hastası olduğu bildirilmiştir (6 ).

Çalışmalar, tüm dünyada kardiyovasküler hastalıklardan ölüm oranının 1990 ve 2020 yılları arasında, %28.9'dan %36.3'e yükseleceğini göstermektedir (7). Koroner arter hastalarında tedavinin başlıca amaçları; koroner arter hastalığına bağlı mortalite ve morbititeyi önlemek, yaşam kalitesini arttırmak üzere semptomların ortadan kalkmasını sağlamaktır (8). Koroner Arter Bypass Greft (KABG) ameliyatı kalp damar hastalıkları için ortak bir cerrahi tedavidir ve dünyada her beş yüz bireyden birinde uygulanmaktadır (9). Türkiye'de ellinin üzerinde merkezde yılda yaklaşık 34.000 açık kalp ameliyatı yapılmakta, bu rakamın yaklaşık 10.000 kadarını KABG ameliyatlarının oluşturduğu tahmin edilmektedir (10,11,12).

KABG ameliyatı olan hasta ve yakınlarının öz-bakım ihtiyaçlarının saptanması ve bu doğrultuda eğitim ve danışmalık verilmesi önemli hemşirelik fonksiyonlarından biridir (13). Yapılan çalışmalarda eğitim verilen hastaların; iyileşme süreçlerinin hızlandığı, özgüvenlerinin arttığı, hastaneye\polikliniğe tekrarlı başvuruların azaldığı, buna bağlı olarak hasta bakım maliyetlerinin azaldığı ve bakım kalitesinin yükseldiği belirtilmektedir (14,15,16). KABG ameliyatı sonrasında hastalarda, göğüs ya da bacaktaki insizyon bölgesinde ağrı, kilo kaybı, solunum

sıkıntısı, uyku bozuklukları, yorgunluk, bitkinlik, iştahsızlık, konstipasyon, banyo yapmada güçlük ve vücut hareketlerinde kısıtlılık gibi fiziksel sorunların yanı sıra mutsuzluk, stresle başa çıkmada güçlükler, sıklıkla anksiyete, hatta depresyon, aile içinde rol karmaşıklığı, fiziksel aktivitelerde azalma, iş yaşamında değişiklikler, sosyal ilişkilerde ve cinsel yaşamda değişiklik gibi psikososyal sorunlar görülmektedir (17,18).

Bu nedenle KABG sonrasında hastaların karşılaşabilecekleri fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle ilgili bilgilendirilmeleri, taburculuk sonrası olası komplikasyonların önlenmesi, hasta ve yakınlarının endişelerinin giderilmesi, hastaların günlük yaşama uyumunun sağlanması ve yaşam kalitesinin arttırılması için, ameliyat olmuş olan hasta ve yakınlarının, bireysel gereksinimler doğrultusunda planlanan eğitimlere ihtiyaçları vardır (14).

Taburcu olan bireyler; evde genellikle ilk haftalarda yara bakımı, ilaç tedavisi, günlük yasam aktivitelerini yerine getirme ve gelişebilecek komplikasyonlara ilişkin problem yaşayabilmektedir (19) Hastalar, yaşam şekillerini değiştirmelerinin yanı sıra evlilik, aile, arkadaş ilişkileri ile ilgili problemde yaşamakta ve önceki sosyal aktivitelerine geri dönmede zorlanmaktadırlar (20,21,22,23). Kalp ameliyatı olan hastalar için de evde ve topluma yönlendirilmiş bakım süreci önemlidir (24). Hemşirenin sorumluluğunda olan ameliyat sonrası bakımın kalitesi ve hastanın taburcu olduktan sonraki kendi kendine bakımın yeterliliği ameliyatın başarısına yansıyacak ve komplikasyonları önlemede önemli rol oynayacaktır (25,26 ,27).

Bu araştırma koroner arter by-pass greft ameliyatı geçirmiş hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## 2. GEREÇ ve YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, KABG ameliyatı geçirmiş hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### 2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi (TÖTM) Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Haziran- Aralık 2013 tarihleri arasında KABG ameliyatı geçirmiş, taburculuğu planlanmış hastalar üzerinde yürütüldü. Araştırmanın yürütüldüğü yer olan kalp damar cerrahi kliniği 28 yatak kapasitesine sahiptir. Bu üniteden sorumlu 3 profesör,1 doçent,1 yardımcı doçent, 3 asistan hekim 11 hemşire çalışmaktadır.

### 2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Kalp Damar Cerrahisi kliniğinde KABG ameliyatı geçirmiş, taburculuğu planlanmış hastalardan oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise TÖTM kalp damar cerrahi kliniğinde yatan, araştırmaya alım ölçütlerine uyan, yapılan güç analizinde; küçük etki büyüklüğünde (0.25), 0.95 evreni temsil etme gücüne sahip 276 KABG ameliyatı olan hastalardan oluşmuştur. Araştırmacı hesaplanan hasta büyüklüğüne ulaşamadı. Toplam 232 KABG ameliyatı geçirmiş hastaya ulaşıldı. Böylece evrenin %84.5 ulaşılmıştır. Toplam 232 KABG ameliyatı olan hastadan; 37 hasta çalışmaya katılmayı kabul etmediği ve 24 hastaya ulaşılamadığı için çalışma dışı bırakıldı. Araştırma 171 hasta ile tamamlandı.

Bu araştırmanın örneklemi araştırmacının kalp damar cerrahi kliniğinde olduğu dönemde araştırma kriterlerine uyan hastalardan rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

### 2.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

18 yaş ve üzerinde olan, kalp damar cerrahi kliniğinde takip edilen hastalar araştırma kapsamına dâhil edildi.

### 2.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından oluşturulan Hasta Bilgi Formu (EK-1), Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) (EK-2) kullanıldı.

#### 2.5.1. Hasta Bilgi Formu

Ek -1' deki bu formda; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, yaşadığı yer, gelir gider durumu, sosyal güvence durumu, ek bir hastalığın varlığı, sigara kullanımı, evde kiminle yaşadığı, evde bakım verecek birinin varlığı, taburculuk eğitimi alıp almadığı, taburculuk eğitimi aldıysa kimden aldığı, boy, kilo, hastaneye yatış tarihi, ameliyat tarihi, taburculuk tarihi ile ilgili 18 soru bulunmaktadır (12,15,16,28-32).

#### 2.5.2. Hasta Öğrenim Gereksini Ölçeği (HÖGÖ)

Hastaların taburculuktaki bilgi gereksinimlerini ve önceliklerini belirlemek amacıyla kullanılan HÖGÖ, 1990 yılında Bubela ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (33). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Çatal ve Dicle (2008) tarafından yapılmıştır (34). Ölçek 50 madde ve ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı olmak üzere 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt ölçekler; ilaçlar (3,8,16,18,37,39,44,45 maddeler ), yaşam aktiviteleri (2,5,14,17,27,28,29,30,48 maddeler ), toplum ve izlem (6,9,22,31,36,41 maddeler ), duruma ilişkin duygular (7,24,32,35,42 maddeler ), tedavi ve komplikasyonlar (1,4,10,19,20,23,26,38,47 maddeler ), yaşam kalitesi (11,13,15,21,34,40,46,50 maddeler ), cilt bakımı (12,25,33,43,49 maddeler )' dir. Ölçek maddeleri likert tipi ölçekleme yöntemi ile "1= önemi değil", "2= biraz önemli", "3= ne az ne çok önemli", "4= çok önemli", "5= son derece önemli" şeklinde değerlendirilmektedir. Buna göre, hastalardan taburculuk öncesi eve gönderilmeden bilgi gereksinimlerini ve önceliklerini en iyi

tanımlayan seçeneği seçmeleri istenmektedir. Ölçeğin değerlendirmesi her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçek sonucunda elde edilen puanlar 50-250 arasında değişmektedir. Ölçek ve alt boyut puanları; toplam ölçek ve tüm alt boyutların soru sayısına bölünerek, 1 ile 5 arasında önemlilik düzeyine göre, "1= önemli değil" "2=biraz önemli", "3= ne az ne çok önemli", "4= çok önemli", "5= son derece önemli" şeklinde yorumlanmaktadır. Yüksek puanlar öğrenim gereksiniminin önemlilik düzeyini gösterir. Toplam ölçek için Cronbach's Alfa 0.95 iken, yedi alt ölçek için sırasıyla İlaçlar 0.88, Yaşam aktiviteleri 0.84, Toplum ve izlem 0.85, Duruma ilişkin30 duygular 0.79, Tedavi ve komplikasyonlar 0.83, Yaşam kalitesi 0.85, Cilt bakımı 0.69'dur (33,34).

Bu araştırma kapsamına alınan hasta bireyler için HÖGÖ güvenilirlik katsayısı hesaplandı. Toplam ölçek için iç tutarlılık Cronbach's Alfa katsayısı 0.89'dur.

### 2.6. Verilerin Toplanması

Veriler Haziran-Eylül 2013 tarihleri arasında KABG ameliyatı olan, taburcu olması kesinleşmiş fakat klinikten henüz ayrılmamış olan hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Görüşmede, araştırmanın amacı açıklandıktan sonra veri toplama araçları tanıtıldı. Anketteki sorular ve anketlerin nasıl doldurulacağı hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden, bilgilendirilmiş yazılı onam veren hastalara verildi ve doldurulduktan sonra geri toplandı. Okuma yazması olmayan kendisi o anda okuyamayan hastalara araştırmacı tarafından okunarak verilen cevaplar işaretlenmiştir. Veri toplama ortalama 15-20 dakika sürdü.

### 2.7. Verilerin İstatistiksel Analizler

Araştırmada verilerin istatistiksel analizi SPSS 17.0 (Statistical Package for Social Science) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler, t-testi, tek yönlü varyans analizi, kruskal wallis varyans analizi kullanılmıştır.

### 2.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı hastanenin bağlı olduğu Malatya Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (EK 3) etik onay ve İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliği'nden yazılı izin alındı (EK 4). Ayrıca hastalara ve yakınlarına araştırma hakkında bilgi verilip, bireysel bilgilerin korunacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek gönüllü olanlar çalışmaya dahil edildi. Araştırma kapsamındaki hastaların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce hastalara, araştırmanın yapılma amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklanarak "Aydınlatılmış Onam" ilkesine uyulmuştur. Hastaların istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek "Özerklik" ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesine uyulmasına özen gösterilmiştir. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek "Kimliksizlik ve güvensizlik" ilkesi yerine getirilmiştir (35,36).

### 2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Olasılıksız örnekleme yöntemi ile örneklem grubunun seçilmesi ve belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşılmamış olması bu araştırmanın sınırlılıkları olarak kabul edildi.

## 3.BULGULAR

Hastaların tanıtıcı özellikleri tablo 3.1'de verilmiştir.

**Tablo 3.1. Hastaların Tanıtıcı ve Demografik Özellikleri (S=171)**

| Özellikler | Sayı | % |
|---|---|---|
| **Yaş Grupları** | | |
| 30-42 | 18 | 10.5 |
| 43-55 | 73 | 42.7 |
| 56-68 | 58 | 33.9 |
| 69 ve üstü | 22 | 12.9 |
| **Cinsiyet** | | |
| Kadın | 75 | 43.9 |
| Erkek | 96 | 56.1 |
| **Medeni Durum** | | |
| Evli | 118 | 69.0 |
| Bekâr | 12 | 7.0 |
| Dul-Boşanmış | 41 | 24.0 |
| **Eğitim durumu** | | |
| Okur-yazar değil | 31 | 18.1 |
| Okur-yazar | 42 | 24.6 |
| İlköğretim mezunu | 37 | 21.6 |
| Lise mezunu | 37 | 21.6 |
| Üniversite mezunu | 24 | 14.0 |
| **Meslek** | | |
| Aktif çalışıyor | 87 | 50.9 |
| Çalışmıyor | 84 | 49.1 |
| **Yaşadığı Yer** | | |
| İl | 66 | 38.6 |
| İlçe | 78 | 45.6 |
| Köy | 27 | 15.8 |
| **Gelir Durumu** | | |
| Gelir giderden az | 64 | 37.4 |
| Gelir gidere eşit | 83 | 48.5 |
| Gelir giderden fazla | 24 | 14 |
| **Sosyal güvence** | | |
| Var | 141 | 82.5 |
| Yok | 30 | 17.5 |
| **Hastanın kiminle yaşadığı;** | | |
| Yalnız | 16 | 9.4 |
| Eşiyle | 33 | 19.3 |
| Çocuklarıyla | 23 | 13.5 |
| Eşi ve çocuklarıyla | 75 | 43.9 |
| Yakın akraba | 21 | 12.3 |
| Diğer (…) | 3 | 1.8 |
| **Hastaya bakım veren birinin olma durumu** | 154 | 90.5 |
| Evet | 17 | 9.5 |
| Hayır | | |
| **Hastaya Bakım veren kişi (s=154)** | | |
| - Eşi | 65 | 42.2 |
| - Çocukları | 49 | 31.8 |
| - Yakın akraba | 32 | 20.8 |
| - Diğer (…) | 8 | 5.2 |

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması 55.54 olup en düşük yaş 36, en yüksek yaş 77'dir. Araştırmaya katılan hastaların %56.1'i erkek, %69'u evli, çoğunluğunun okur-yazar (%24.6) olduğu belirlenmiştir.

Hastaların çalışma durumu ve yaşadıkları yer incelendiğinde %50.9'unun aktif çalıştığı, %49.1'inin çalışmadığı, %45.6'sının ilçede yaşadığı belirlenmiştir. Gelir durumu ve sosyal güvencesi incelendiğinde %48.5'i geliri giderine eşit ve %82.5'inin sosyal güvencesi olduğu saptanmıştır.

Hastaların kiminle yaşadığı ve bakım verecek kişilerin varlığı incelendiğinde; %90.8'nın aile bireyleri, yakın akrabası ve tek yaşamadığı, %9.4'nun yalnız yaşadığı belirlenmiş. Araştırma kapsamına alınan hastaların %90.5'nın bakım verecek kişinin olduğu,%42.2'nın eşi tarafından bakılacağı belirlenmiştir.

**Tablo 3.1.2. Hastaların Sağlık Durumu ile İlgili Özelliklerin Dağılımı (S=171)**

| **Sağlık durumu** | **Sayı** | **%** |
|---|---|---|
| **Başka bir hastalığın varlığı** | | |
| Evet | 104 | 60.8 |
| Hayır | 67 | 39.2 |
| **Beden kitle indeksi(BKİ)** | | |
| Zayıf | 3 | 1.8 |
| Normal | 49 | 28.7 |
| Fazla kilolu | 98 | 57.3 |
| Şişman (obez) | 21 | 12.3 |

Araştırma kapsamına alınan hastaların % 60.8'inin başka bir hastalığının olduğu, %57.3'ünün fazla kilolu, %12.3'ünde obezite olduğu saptanmıştır.

**Tablo 3.1.3. Hastaların ve Evde Bakım Verenlerin Taburculuk Eğitimine İlişkin Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı (S=171)**

| Taburculuk eğitimine ilişkin bilgiler | Sayı | % |
|---|---|---|
| **Hastaların taburculuk eğitimi alma durumu** | | |
| Evet | 107 | 62.6 |
| Hayır | 64 | 37.4 |
| **Hastaların taburculuk eğitimini aldıkları personel** | | |
| Doktor | 74 | 43.3 |
| Hemşire | 32 | 18.7 |
| Diğer | 5 | 3 |
| **Bakım verenlerin taburculuk eğitimi alma durumu** | | |
| Evet | 54 | 31.6 |
| Hayır | 117 | 68.4 |

Araştırma kapsamına alınan hastaların %62.6'sının taburculuk eğitimini aldığı ve bu taburculuk eğitimini %43.3'ünü doktordan aldığı belirlenmiştir. Hasta bireye bakım verecek aile ya da kişilerin %68.4'üne taburculuk eğitimi verilmediği belirlenmiştir.

**Tablo 3.2. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması (S=171)**

| Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları | Yaş Grupları | | | | $KW_{X2}$ | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 30-42 S=18 $\bar{x}$±SD | 43-55 S=73 $\bar{x}$ ±SD | 56-68 S=58 $\bar{x}$±SD | 69 ve üstü S=22 $\bar{x}$±SD | | |
| **İlaçlar** | 27.38±3.46 | 27.17±4.64 | 27.24±4.71 | 25.04±5.65 | 6.401 | .094 |
| **Yaşam aktiviteleri** | 32.94±3.58 | 32.19±6.49 | 33.42±9.71 | 28.04±4.98 | 12.396 | .006** |
| **Toplum ve izlem** | 22.05±10.43 | 18.04±2.93 | 17.66±3.46 | 16.22±2.70 | 17.388 | .001*** |
| **Duruma ilişkin duygular** | 16.50±2.72 | 15.46±4.08 | 14.84±5.68 | 13.27±3.64 | 11.682 | .009** |
| **Tedavi ve Komplikas yonlar** | 32.16±3.38 | 30.52±6.34 | 32.22±11.01 | 27.86±5.12 | 10.009 | .018* |
| **Yaşam kalitesi** | 29.55±3.55 | 27.93±3.59 | 26.48±4.51 | 23.77±3.35 | 24.042 | .000*** |
| **Cilt bakımı** | 18.16±2.54 | 18.58±7.30 | 17.01±3.18 | 15.81±1.68 | 13.174 | .004** |
| **Toplam** | 178.77±20.74 | 169.91±23.09 | 169.10±27.39 | 150.04±20.23 | 15.990 | .001*** |

*=p<0.05,**=p<0.01 ,***P<0.001

Tablo 3.2'de hastaların HÖGÖ' den aldıkları puanların yaş gruplarına göre karşılaştırılması görülmektedir. Yaş gruplarına göre HÖGÖ toplam ve alt ölçek

boyutlarında, ileri yaş gruptaki (69 ve üstü ) hastaların yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi ve cilt bakımı ve toplam ölçek puan ortalamaları diğer yaş gruplarından düşük ve aralarındaki fark istatistiksel olarak önemliydi.

69 ve üstü yaş grupları hastaları öğrenim gereksinimleri toplampuan ortalamaları diğer gruplara göre daha düşük, 30-42 yaş grupları hastaların ise daha yüksek olduğu saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak önemli fark bulundu ($p<0.001$) .

**Tablo 3.3.Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Cinsiyete Göre Karşılaştırılması (S=171)**

| Hasta öğrenim gereksinimlerinin alt boyutla | Cinsiyet | | t | p |
|---|---|---|---|---|
| | Kadın | Erkek | | |
| | S=75 $\bar{x}\pm SD$ | S=96 $\bar{x}\pm SD$ | | |
| **İlaçlar** | 26.81±4.95 | 27.05±4.54 | .327 | 0.744 |
| **Yaşam Aktivitesi** | 32.13±7.90 | 32.15±7.23 | .018 | 0.986 |
| **Toplum ve izlem** | 18.71±5.98 | 17.63±3.25 | 1.506 | 0.134 |
| **Duruma ilişkin duygular** | 14.68±3.08 | 15.39±5.47 | 1.014 | 0.312 |
| **Tedavi ve komplikasyonlar** | 29.80±4.45 | 31.81±9.86 | 1.638 | 0.103 |
| **Yaşam kalitesi** | 27.06±4.25 | 27.08±4.13 | .206 | 0.979 |
| **Cilt bakımı** | 18.40±7.55 | 17.07±2.20 | 1.636 | 0.105 |
| **Toplam** | 167.56±26.61 | 168.33±23.82 | .199 | 0.843 |

Tablo 3.3’te hastaların HÖGÖ’den aldıkları puanların cinsiyete göre karşılaştırılması görülmektedir. Kadın ve erkek gruplarının HÖGÖ alt ölçekleri ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmadı ($p>0.05$)

**Tablo 3.4. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması (S=171)**

| Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları | Medeni Durum | | | $KW_{X2}$ | p |
|---|---|---|---|---|---|
| | Evli S=118 x̄±SD | Bekâr S=12 x̄±SD | Boşanmış S=41 x̄±SD | | |
| **İlaçlar** | 27.39±4.45 | 27.83±4.96 | 25.39±5.15 | 6.136 | .047 |
| **Yaşam aktiviteleri** | 32.91±7.40 | 35.75±12.00 | 28.80±4.70 | 15.984 | .000*** |
| **Toplum ve İzlem** | 18.43±5.10 | 18.83±3.53 | 16.95±3.30 | 5.206 | .074 |
| **Duruma ilişkin duygular** | 15.38±4.40 | 15.16±3.58 | 14.17±5.26 | 5.029 | .081 |
| **Tedavi ve Komplikasyonlar** | 31.96±8.79 | 31.25±5.22 | 27.85±4.99 | 11.401 | .003** |
| **Yaşam kalitesi** | 27.73±3.79 | 28.91±4.29 | 24.63±4.30 | 16.858 | .000*** |
| **Cilt bakımı** | 17.90±5.44 | 20.08±8.87 | 16.21±2.51 | 6.844 | .033* |
| **Toplam** | 171.91±23.24 | 177.83±27.79 | 153.70±24.10 | 16.343 | .000*** |

*p<0.05,**p<0.01 .***p<0.001

Tablo 3.4' de hastaların HÖGÖ' den aldıkları puanların medeni duruma göre karşılaştırılması görülmektedir. Medeni duruma göre HÖGÖ toplam ve ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında boşanmış olan hastaların öğrenim gereksinimleri toplam puan ortalamaları (153.70±24.10) evli ve bekar olan hastalara göre daha düşük (171.91±23.24,177.83±27.79) ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemliydi (p<0.001).

Boşanmış olan hasta bireylerin yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı ve toplam ölçek puan ortalamaları, evli ve bekar grubunda olan hastaların puan ortalamalarından düşük ve aralarındaki fark istatistiksel olarak önemliydi (sırası ile; p<0.01,p<0.05).

**Tablo 3.5. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması (S=171)**

| Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları | Eğitim Düzeyleri | | | | | F | p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Okur-Yazar Değil S=31 x̄±SD | Okur-Yazar S=42 x̄±SD | İlköğretim Mezunu S=37 x̄±SD | Lise mezunu S=37 x̄±SD | Üniversite Mezunu S=24 x̄±SD | | |
| **İlaçlar** | 27.29±5.52 | 26.92±5.05 | 26.37±5.01 | 27.13±4.07 | 27.12±3.62 | .195 | .941 |
| **Yaşam Aktiviteleri** | 32.35±9.00 | 30.82±7.52 | 31.18±4.11 | 34.00±10.10 | 32.7±3.63 | 1.075 | .370 |
| **Toplum ve İzlem** | 17.41±2.48 | 16.73±3.74 | 17.78±3.27 | 19.08±3.28 | 20.33±9.07 | 3.021 | .019* |
| **Duruma ilişkin Duygular** | 13.96±3.29 | 14.50±6.55 | 14.75±3.42 | 16.29±4.63 | 16.16±2.53 | 1.688 | .155 |
| **Tedavi ve Komplikas Yonlar** | 31.54±11.25 | 30.30±7.38 | 30.27±7.44 | 31.45±8.17 | 31.33±3.86 | .222 | .926 |
| **Yaşam kalitesi** | 26.61±3.63 | 26.30±4.67 | 26.05±4.77 | 28.40±3.36 | 28.54±3.36 | 2.791 | .028* |
| **Cilt bakımı** | 17.87±5.94 | 17.19±3.26 | 17.72±9.03 | 17.37±2.11 | 18.50±2.34 | .269 | .897 |
| **Toplam** | 167.06±27.15 | 162.55±25.65 | 164.44±27.54 | 173.75±21.49 | 174.75±20.22 | 1.620 | .172 |

*p<0.05

Tablo 3.5'de hastaların HÖGÖ' den aldıkları puanların eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması görülmektedir. Okuryazar olan hastaların öğrenim gereksinimleri puan ortalamaları diğer gruplara göre daha düşük üniversite mezunu olan hastaların ise daha yüksek olmasına karşın aralarında istatistiksel olarak önemli fark bulunmadı (p>0.05).

Eğitim düzeylerine göre HÖGÖ toplam ve alt ölçek boyutlarında, okuryazar olan hastaların toplum ve izlem ve yaşam kalitesi öğrenim gereksinimleri puan ortalamaları okuryazar olmayan, ilköğretim mezunu, lise mezunu ve üniversite mezunlarından daha düşük ve aralarındaki fark istatistiksel olarak önemlidir (p<0.05).

**Tablo 3.6. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Mesleklere Göre Karşılaştırılması (S=171)**

| Hasta öğrenim gereksinimlerinin alt boyutları | Meslek grupları | | t | p |
|---|---|---|---|---|
| | Aktif Çalışıyor | Çalışmıyor | | |
| | S=87 $\bar{x}$±SD | S=84 $\bar{x}$±SD | | |
| **İlaçlar** | 2.91±4.56 | 26.97±4.90 | .078 | .938 |
| **Yaşam aktivitesi** | 33.41±8.35 | 30.81±6.29 | 2.279 | .024* |
| **Toplum ve izlem** | 18.27±5.62 | 17.9±3.39 | 0.486 | .628 |
| **Duruma ilişkin duygular** | 15.82±5.51 | 14.30±3.20 | 2.190 | .030* |
| **Tedavi ve komplikasyonlar** | 31.36±8.31 | 30.45±7.65 | .742 | .459 |
| **Yaşam kalitesi** | 27.82±3.78 | 26.29±4.43 | 2.429 | .016* |
| **Cilt bakımı** | 17.68±4.10 | 17.61±6.31 | .087 | .931 |
| **Toplam** | 171.32±23.82 | 164.43±25.87 | 1.797 | .074 |

*P<0.05

Tablo 3.3'de hastaların HÖGÖ'den aldıkları puanların mesleklere göre karşılaştırılması görülmektedir. Mesleğe göre HÖGÖ toplam ve alt ölçek boyutları karşılaştırıldığında; aktif çalışanların öğrenim gereksinimleri toplam puan ortalamaları (171.32±23.82) çalışmayanlardan daha yüksek (164.43±25.87) bulunmuş olup gruplar arasında önemli bir farka rastlanmamıştır (p>0.05).

Aktif çalışan hastaların yaşam aktiviteleri, duruma ilişkin duygular, yaşam kalitesi puan ortalamaları, diğer meslek grubunda olan hastaların puan ortalamalarından yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak önemliydi (p<0.05).

**Tablo 3.7. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Yaşadığı Yere Göre Karşılaştırılması (S=171)**

| Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları | Yaşanılan yer | | | F | p |
|---|---|---|---|---|---|
| | İl S=66 x̄±SD | İlçe S=78 x̄±SD | Köy S=27 x̄±SD | | |
| İlaçlar | 27.39±3.80 | 26.73±4.89 | 26.48±6.11 | .506 | .604 |
| Yaşam aktiviteleri | 33.31±7.96 | 31.10±6.66 | 32.30±8.50 | 1.573 | .211 |
| Toplum ve İzlem | 19.22±6.03 | 17.40±3.32 | 17.37±3.54 | 3.209 | .043* |
| Duruma ilişkin duygular | 15.37±3.00 | 14.76±4.14 | 15.25±7.96 | .338 | .714 |
| Tedavi ve Komplikas yonlar | 30.93±5.83 | 30.44±7.24 | 32.25±13.17 | .515 | .599 |
| Yaşam kalitesi | 27.77±3.78 | 27.03±4.07 | 25.48±5.01 | 2.955 | .055 |
| Cilt bakımı | 17.90±4.66 | 17.84±6.34 | 16.48±2.79 | .790 | .456 |
| Toplam | 171.93±22.21 | 165.44±25.00 | 165.46±30.80 | 1.355 | .261 |

*p<0.05

Tablo 3,7'de hastaların HÖGÖ'den aldıkları puanların yaşanılan yere göre karşılaştırması görülmektedir. Yaşanılan yere göre HÖGÖ toplam ve alt ölçek boyutları karşılaştırıldığında; İlde yaşayan hastaların toplum ve izlem öğrenim gereksinimleri puan ortalamaları ilçe ve köyde yaşayan hastalarınkine göre yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak önemliydi (p <0.05 ) .

İlde yaşayan hastaların diğer alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları diğer gruplardan daha yüksek olmasına karşın (171.93±22.21), aralarında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmadı (p>0.05) .

**Tablo 3.8. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılması (S=171)**

| Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları | Gelir düzeyleri | | | F | p |
|---|---|---|---|---|---|
| | Gelir Giderden Az S=64 x̄±SD | Gelir Gidere Eşit S=83 x̄±SD | Gelir-Giderden Fazla S=24 x̄±SD | | |
| **İlaçlar** | 26.40±5.18 | 27.36±4.58 | 26.95±3.79 | .738 | .479 |
| **Yaşam Aktiviteleri** | 31.90±7.82 | 32.27±7.96 | 32.33±4.82 | .052 | .949 |
| **Toplum ve İzlem** | 17.36±3.35 | 18.10±3.19 | 20.04±9.34 | 2.936 | .056 |
| **Duruma ilişkin Duygular** | 14.23±5.72 | 15.4±3.92 | 16.16±2.61 | 2.020 | .136 |
| **Tedavi ve Komplikas yonlar** | 30.12±7.97 | 31.63±8.78 | 30.54±4.29 | .671 | .513 |
| **Yaşam kalitesi** | 26.10±4.29 | 27.34±4.03 | 28.70±3.82 | 3.849 | .023* |
| **Cilt bakımı** | 17.87±7.14 | 17.65±4.04 | 17.08±2.90 | .194 | .824 |
| **Toplam** | 164.03±28.33 | 169.80±22.51 | 171.83±23.82 | 1.271 | .283 |

*P<0.05

Tablo 3,8'de hastaların HÖGÖ'den aldıkları puanların gelir düzeylerine göre karşılaştırması görülmektedir. Gelir düzeylerine göre HÖGÖ toplam ve alt ölçek boyutları karşılaştırıldığında; geliri giderinden fazla olan hastaların yaşam kalitesi puan ortalamaları diğer grupların puan ortalamalarından yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak önemliydi (F=3.849, p<0.05).

Geliri giderinden fazla olan hastaların diğer alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları diğer gruplardan daha yüksek olmasına karşın (171.83±23.82) , aralarında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmadı (p>0.05).

**Tablo 3.9. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyal Güvenceye Göre Karşılaştırılması (S=171)**

| Hasta öğrenim gereksinimlerinin alt boyutları | Sosyal güvence | | t | p |
|---|---|---|---|---|
| | Evet | Hayır | | |
| | S=141 x̄±SD | S=30 x̄±SD | | |
| **İlaçlar** | 26.80±4.43 | 27.63±5.92 | -.876 | .382 |
| **Yaşam Aktivitesi** | 31.85±6.86 | 33.53±10.01 | -1.115 | .267 |
| **Toplum ve izlem** | 18.24±4.85 | 17.46±3.62 | .828 | .409 |
| **Duruma ilişkin duygular** | 14.99±3.71 | 15.50±7.48 | -.549 | .584 |
| **Tedavi ve komplikasyonlar** | 30.54±6.39 | 32.70±13.10 | -1.346 | .180 |
| **Yaşam kalitesi** | 27.09±4.01 | 27.00±4.92 | .109 | .913 |
| **Cilt bakımı** | 17.37±3.74 | 18.96±9.70 | -1.501 | .135 |
| **Toplam** | 166.95±22.50 | 166.95±22.50 | -1.161 | .247 |

Tablo 3,9'de hastaların HÖGÖ'den aldıkları puanların sosyal güvenceye göre karşılaştırması görülmektedir. Sosyal güvenceye göre HÖGÖ toplam ve alt ölçek boyutları karşılaştırıldığında; sosyal güvencesi olan hastaların alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları sosyal güvencesi olmayan hastalardan düşük olmasına karşın, aralarında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmadı (p>0.05).

**Tablo 3.10. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Ek Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırılması (S=171)**

| Hasta öğrenim gereksinimlerinin alt boyutları | Ek hastalık | | t | p |
|---|---|---|---|---|
| | Var | Yok | | |
| | S=104 x̄±SD | S=67 x̄±SD | | |
| **İlaçlar** | 27.06±4.40 | 26.76±5.20 | .413 | .680 |
| **Yaşam Aktivitesi** | 32.10±7.24 | 32.20±7.96 | -.086 | .931 |
| **Toplum ve izlem** | 17.60±3.34 | 18.88±6.10 | -1.760 | .080 |
| **Duruma ilişkin duygular** | 15.06±4.72 | 15.10±4.38s | -.052 | .959 |
| **Tedavi ve komplikasyonlar** | 29.63±4.17 | 32.95±11.46 | -2.689 | .008** |
| **Yaşam kalitesi** | 27.04±3.93 | 27.11±4.56 | -.109 | .914 |
| **Cilt bakımı** | 17.66±4.07 | 17.64±6.79 | .026 | .979 |
| **Toplam** | 166.13±21.08 | 170.87±30.01 | -1.202 | .231 |

**P<0.01

Tablo 3,10'de hastaların HÖGÖ'den aldıkları puanların Ek hastalıklara göre karşılaştırması görülmektedir. Ek hastalıklara göre HÖGÖ toplam ve alt ölçek boyutları karşılaştırıldığında; ek hastalığı olmayan hastaların tedavi ve komplikasyonlar puan ortalamaları ek hastalığı olan hasta bireylerin ortalamalarından yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak önemlidir. Ek hastalıklara göre HÖGÖ toplam ve alt ölçek boyutları karşılaştırıldığında; ek hastalığı olan hastaların öğrenim gereksinimleri toplam puan ortalamaları ek hastalığı olmayan hasta bireylerden daha düşük bulunmuş olup gruplar arasında önemli bir fark bulunmadı (p>0.05).

**Tablo 3.11. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Bakım Veren Kişilere Göre Karşılaştırılması (S=171)**

| Hasta öğrenim gereksinimlerinin alt boyutları | Bakım verecek kişi | | t | p |
|---|---|---|---|---|
| | Var | Yok | | |
| | S= 151 x̄±SD | S= 20 x̄±SD | | |
| **İlaçlar** | 26.96±4.67 | 26.85±5.14 | .098 | .922 |
| **Yaşam aktivitesi** | 32.21±7.77 | 31.65±5.20 | .314 | .754 |
| **Toplum ve izlem** | 18.13±4.69 | 17.90±4.44 | .210 | .834 |
| **Duruma ilişkin duygular** | 15.13±4.64 | 14.70±4.14 | .396 | .693 |
| **Tedavi ve Komplikasyonlar** | 31.1±8.26 | 28.90±5.22 | 1.208 | .229 |
| **Yaşam kalitesi** | 27.04±4.08 | 27.30±4.93 | -.254 | .799 |
| **Cilt bakımı** | 17.76±5.51 | 16.80±3.00 | .768 | .443 |
| **Toplam** | 168.52±24.81 | 164.10±26.70 | .742 | .459 |

Tablo 3.11' de görüldüğü gibi; hastaların HÖGÖ'den aldıkları puanların hastalara bakım verecek bireylerin varlığına göre karşılaştırılması görülmektedir. Bakım verecek bireylerin varlığı ya da yokluğuna göre grupların HÖGÖ alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmadı (p>0.05)

**Tablo 3.12. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Bakım Veren Kişilere Göre Karşılaştırılması (S=154)**

| Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları | Bakım Veren Kişiler | | | | $KW_{X2}$ | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eşi S=65 $\bar{x}$±SD | Çocuklar S=49 $\bar{x}$±SD | Yakın akraba S=32 $\bar{x}$±SD | Diğer S=8 $\bar{x}$±SD | | |
| **İlaçlar** | 28.06±4.59 | 26.26±4.36 | 25.93±4.89 | 25.87±5.84 | 7.016 | .071 |
| **Yaşam Aktiviteleri** | 32.67±6.41 | 31.18±7.58 | 33.16±10.70 | 30.00±5.15 | 4.377 | .224 |
| **Toplum ve İzlem** | 18.51±3.02 | 17.89±7.18 | 17.62±2.53 | 17.62±2.61 | 4.862 | .182 |
| **Duruma ilişkin Duygular** | 15.56±2.85 | 14.55±4.67 | 15.21±7.25 | 14.50±3.02 | 6.330 | .097 |
| **Tedavi ve Komplikasyonlar** | 33.16±10.20 | 29.35±6.99 | 29.90±4.46 | 29.62±5.62 | 8.563 | .036* |
| **Yaşam kalitesi** | 28.52±3.78 | 26.53±3.77 | 25.68±4.14 | 23.37±3.58 | 16.957 | .001*** |
| **Cilt bakımı** | 17.84±2.77 | 18.65±8.88 | 16.40±2.52 | 16.00±1.77 | 7.448 | .059 |
| **Toplam** | 174.45±22.27 | 164.66±27.23 | 163.70±25.34 | 157.00±22.94 | 9.027 | .029* |

*p<0.05,***p<0.001

Tablo 3,12'de hastaların HÖGÖ'den aldıkları puanların bakım veren kişilere göre karşılaştırması görülmektedir. Bakım veren kişilere göre HÖGÖ toplam ve alt ölçek boyutları karşılaştırıldığında; eşi tarafından bakım verilen hastaların tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi puan ortalamaları diğer bakım veren gruplardan yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ( p<0.05, p<0.001).

Taburculuk sonrası eşi tarafından bakım verilecek hastaların diğer alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları diğer bakım verecek gruplara göre daha yüksek gruplar aralarında fark istatistiksel olarak önemliydi (p<0.05).

**Tablo 3.13. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Hastaların Taburculuk Eğitimi Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması (S=171)**

| Hasta öğrenim gereksinimlerinin alt boyutları | Hastaların Taburculuk Eğitimi Alma Durumu | | t | p |
|---|---|---|---|---|
| | Evet | Hayır | | |
| | S=107 x̄±SD | S=64 x̄±SD | | |
| **İlaçlar** | 26.65±4.64 | 27.43±4.83 | -1.051 | .295 |
| **Yaşam aktivitesi** | 32.01±6.72 | 32.35±8.71 | -.286 | .776 |
| **Toplum ve izlem** | 18.18±5.26 | 17.96±3.46 | .297 | .766 |
| **Duruma ilişkin duygular** | 15.21±5.21 | 14.85±3.28 | .490 | .625 |
| **Tedavi ve komplikasyonlar** | 30.67±6.96 | 31.32±9.48 | -.512 | .609 |
| **Yaşam kalitesi** | 26.90±3.80 | 27.35±4.75 | -.685 | .494 |
| **Cilt bakımı** | 17.33±3.76 | 18.18±7.15 | -1.01 | .310 |
| **Toplam** | 167.07±22.90 | 169.5±28.20 | -.609 | .543 |

Tablo 3.13' de görüldüğü gibi; hastaların HÖGÖ'den aldıkları puanların taburculuk eğitimi alma durumlarına göre karşılaştırılması görülmektedir. Hastaların taburculuk eğitimi durumuna göre HÖGÖ alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmadı (p>0.05).

**Tablo 3.14. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Bakım Veren Kişilerin Taburculuk Eğitim Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması (S=171)**

| Hasta öğrenim gereksinimlerinin alt boyutları | Bakım Vereceklerin Eğitim Alma Durumu | | t | p |
|---|---|---|---|---|
| | Evet | Hayır | | |
| | S=54 x̄±SD | S=117 x̄±SD | | |
| **İlaçlar** | 27.75±4.53 | 26.57±4.77 | 1.535 | .127 |
| **Yaşam aktivitesi** | 34.18±10.27 | 31.19±5.60 | 2.449 | .015* |
| **Toplum ve izlem** | 19.12±6.70 | 17.62±3.23 | 1.135 | .050 |
| **Duruma ilişkin duygular** | 15.66±2.96 | 14.81±5.14 | 1.972 | .258 |
| **Tedavi ve komplikasyonlar** | 32.79±10.36 | 30.07±6.51 | 2.073 | .040* |
| **Yaşam kalitesi** | 27.70±3.25 | 26.78±4.52 | 1.338 | .183 |
| **Cilt bakımı** | 17.33±2.41 | 17.80±6.18 | -.539 | .591 |
| **Toplam** | 174.90±25.85 | 164.81±24.04 | 2.467 | .015* |

*P<0.05

Tablo3.14' de hastaların HÖGÖ' den aldıkları puanlar ile bakım verenin taburculuk eğitimi alma durumlarının karşılaştırma sonuçları görülmektedir. Bakım verenin taburculuk eğitimi alma durumuna göre HÖGÖ alt ölçek boyutları karşılaştırıldığında; bakım verenin taburculuk eğitimi alan hastaların yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar alt ölçek puan ortalamaları bakım verenin taburculuk eğitimi almayan hastalardan yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır, toplum ve izlem alt ölçek puan ortalaması istatistiksel olarak önemli bulundu (* $p<0.05$ ).

Bakım verenlerden taburculuk eğitimi almayan kişilerin toplam ölçek puan ortalamaları (164.81±24.04), bakım verenin taburculuk eğitimi alan kişilerden (174.90±25.85) düşük ve aralarındaki farkında istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ($p<0.05$).

## 4. TARTIŞMA

KABG ameliyatı geçiren hastaların tabuculuk sonrası öğrenim gereksinimleri ve hasta bilgi formuna göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları literatür ile tartışıldı.

Araştırma kapsamına alınan 30-42 yaş gruplarındaki hastaların ($KW_{X2}$=178.77±20.74) öğrenim gereksinimi daha fazla, 69 yaş ve üstü gruplardaki hastaların (150.04±20.23) öğrenim gereksinimlerinin ise daha az olduğu belirlendi. Aralarındaki fark önemli bulunmuştur.

Çiftçi'nin (2011) KABG ameliyatı olmuş 60 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, KABG ameliyatı geçiren hastaların bilgi gereksinimleri toplam puanları yaşlara göre karşılaştırıldığında aralarında önemli düzeyde ilişki saptanmamıştır.

Demirkıran'ın KABG ameliyatı olmuş 80 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, hastaların hasta öğrenim gereksinimleri ölçeğinden aldıkları puanların yaş gruplarına göre karşılaştırılmasında; ileri yaş grubundaki hastaların öğrenim gereksinimleri puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek olmasına karşın aralarında önemli bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır.

Bu çalışma sonuçları yukarıda belirtilen Çiftçi ve Demirkıran'ın araştırma sonuçları ile paralellik göstermemektedir. Çiftçi ve Demirkıran KABG ameliyatı olan hastaların bilgi ve öğrenim gereksinimlerinin yaş grupları üzerinde önemli bir etki yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Özcan'ın (2008) açık kalp ameliyatı olmuş 50 hastanın hemşireler tarafından verilen taburculuk eğitiminin hastalar tarafından kullanılma oranları üzerine yaptığı çalışmada hastaların eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi puan değişimine yaş değişkeninin etkisinin incelenmesine bakıldığında; hastaların eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi puan değişimlerine yaş değişkenlerinin anlamlı etkide bulunduğu belirlenmiştir. Hastaların yaşı 60 ve üzeri olduğunda bilgi puanının düştüğü sonucuna varılmıştır.

Suhonen ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında genç yaş gruplarının diğer yaş gruplarından daha çok bilgi gereksiniminde oldukları saptanmıştır (37).

Çalışmamızın araştırma sonuçları Özcan, Suhonen ve arkadaşlarının araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde genç yaş grubundaki bireylerin öğrenim gereksinimlerinin artığı belirlenmiştir. Erken yaştaki hastaların koroner arter hastalığına yakalanması, KABG ameliyatı geçirmesi ileri yaştaki bireylere göre; etkili baş etme yöntemleri geliştirememesi dolayısıyla öğrenim gereksinimlerinin artmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada medeni duruma göre öğrenim gereksinimlerini karşılaştırıldığında, bekar hastaların (177.83±27.79) öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu, evli hastaların (171.91±23.24 ) öğrenim gereksinimleri az, boşanmış olan hastaların (153.70±24.10) öğrenim gereksinimleri daha az olduğu belirlendi.

Tan, Özdelikara, Polat'ın yapmış olduğu, dâhiliye kliniklerinde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesini inceleyen çalışmada; Medeni durum ile HÖGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiş ve bekar hastaların öğrenim gereksinimi puan ortalamalarının evli hastalardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (38).

Cebeci'nin KABG ameliyatı geçiren hastalara verilen taburculuk eğitimi ve danışmanlık hizmetinin özbakım gücüne, anksiyete ve depresyon durumuna etkisini inceleyen çalışmada; medeni durumlarına göre anksiyete ve depresyon puan ortalamalarına bakıldığında ise tüm gruplarda ve tüm ölçümlerde bekarların anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının evlilerden daha yüksek olduğu görülmektedir (39).

Terzi (2009) araştırmasında evli ve çocuklu olmanın iyileşme sürecinde olumlu etki yaratacağı ve yaşanan kötü deneyimleri azalatacağı işaret edilmiştir (40).

Yıldırım (2006), Öğütmen ve arkadaşları (2006) çalışmalarında evli hastaların yaşam kalitesinin bekar veya boşanmış kişilerden daha yüksek olduğunu saptamıştır. Yıldırım, Öğütmen ve arkadaşlarının çalışma sonuçlarına göre; bekar bireylerin ailesinden ve çevresinden yeterli sosyal desteği alabildiğini düşündürmektedir (41).

Çalışmamızın araştırma sonuçları doğrultusunda; medeni durumun öğrenin gereksinimlerinin belirlenmesinde önemli bir değişken olduğu, bekar hastaların daha çok öğrenme gereksinimlerinin olduğu söylenebilir. Bekar hastaların aile bireylerinden ve çevreden sosyal destek alma gereksinimi olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada taburculuk sonrası eşi tarafından bakım verilecek hastaların (174.45±22.27) diğer bakım verecek gruplara göre (157.00±22.94) daha çok öğrenim gereksinimi olduğu belirlendi. İnoure ve ark (2003) meme kanseri nedeniyle ameliyat olan hastaların eşlerinin "roller" ve "davranış kontrolü" işlevlerini "sağlıklı" bir biçimde yerine getirdiği saptamıştır (42). Yapılan çalışmalar, taburculuk eğitimi verilerek desteklenen hasta ve yakınlarının, kendi bakımlarını yapmada daha bilinçli ve başarılı olduklarını fiziksel, sosyal ve ruhsal sorunlarla daha az karşılaştıklarını göstermektedir (43). Kes'in (2009) araştırmasında CABG ameliyatı olan hasta ailelerinin ailenin bütünlüğünü tehdit eden sorunları ailenin işlevselliğini sürdürecek düzeyde çözebilme yetenekleri olması, aile üyelerinin (%56.7) aile işlevlerini sağlıklı olarak yerine getirdiği sonucu ulaşmıştır. Bu araştırma sonuçları bizim araştırma sonucu ile paralellik göstermemektedir. Bu sonuçlardan yola çıkarak geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçilmesi ile ebeveynlerin manevi desteğinin azalması, hasta bireyin aile içindeki rol ve sorumluluklarını diğer eşin üstlenememesi sonucu düşünülebilir (44).

Bu Araştırmada hasta bireye bakım verecek kişilerin taburculuk eğitimi alma durumuna göre öğrenim gereksinimlerini karşılaştırıldığında; bakım veren bireylerin taburculuk eğitimi almasının (174.90±25.85) bakım veren bireylerin taburculuk eğitimi almayanlara göre (164.81±24.04) daha çok öğrenim gereksinimi olduğu belirlendi. Yapılan çalışmalarla, hastaların ve hastaya bakım veren bireylerin taburculuk sonrasında bilgi gereksinimlerinin devam ettiği ve verilen taburculuk eğitimi ile bu gereksinimlerin önemli derecede azaldığı saptanmıştır . Demirkıran'ın (2011) KABG ameliyatı olan hastalara bakım verecek bireylerin taburculuk eğitimi alma durumuna göre çıkan sonuç taburculuk eğitimi alan bireylerin öğrenim gereksinimi daha fazla olduğu; taburculuk eğitiminin hasta ve hastaya bakanlar üzerindeki olumlu etkilerinin olduğunu göstermektedir (28) . Bu sonuç bilinçlenmiş

bireylerin eksikliklerini daha iyi görüp tanımladıkları için eğitime olan gereksinimin daha da artmış olacağı ile açıklanabilir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

KABG ameliyatı olmuş hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimlerine ilişkin yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

•Genç yaştaki hastaların öğrenim gereksinimi daha yüksekti.

•Bekar hastaların öğrenim gereksinimleri daha yüksekti.

•Taburculuk sonrası eşi tarafından bakım verilecek hastaların gereksinimi daha yüksekti.

•Taburculuk sonrası taburculuk eğitimi alan bakım verecek bireylerin öğrenim gereksinimi yüksekti.

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

•KACB olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi, belirlenen konularda taburculuk eğitiminin ve danışmanlığının yapılaması;

•Planlanan taburculuk eğitimi programında hasta ve ailesini, ailede bakım verecek kişi yoksa hastaya bakım verecek bireyleri bir bütün olarak ele alınması;

•Genç ve bekâr hasta bireylerin öğrenim gereksinimleri göz önünde bulundurularak bakım planında hastanın istek ve ihtiyaçlarına yer verilmesi ve bunları karşılamaya yönelik bireye özgü hemşirelik bakımının planlanması ve uygulaması;

•Hemşire hastayı aile ile bir bütün olarak düşünüp, bakım sürecinin evde devam etmesi için ailenin ya da bakım verecek kişilere eğitim verilmesi;

•KABG ameliyatı sonrası öğrenim gereksinimlerini belirlemeye yönelik yeni araştırmaların daha büyük örneklem sayısı ile yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Fesci H, Eski S. Koroner arter hastalığı olan bireylerde yaşam kalitesi ve hemşirelik. MN Kardiyoloji Dergisi, 9(5): 370-73, 2002.

2. Schlenk EA, Erlen JA, Jacob-Dunbar J, Mcdowell J, Engberg S, Sereika SM, Rohay JM and Bernier MJ. Health-related quality of life in chronic disordersa comparison across studies using The Mos SF-36. Qual Health Res, 7(1):57-65, 1998.

3. Onat A.(2000) Türkiye Kalp Raporu 2000.Türk Kardiyoloji Derneği.Yenilik basımevi.istanbul.s:7-43

4. Onat A. (2004) Ulusal kalp sağlığı politikası kalp damar hastalıklarından korunma stratejileri. Türk Kardiyol Dern Arş, 32: 596-602.

5. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html, Eriim tarihi: 8 Mayıs 2012, www.americanheart.org/downloadable/heart/1236204012112INTL.pdf,Erişim tarihi: 9 Mart 2011.

6.Onat, A. (2009). Erişkinlerimizde kalp hastalıkları prevelansı, yeni koroner olaylar ve kalpten ölüm sıklığı. TEKHARF. Bölüm 2.

7. Charles H, Hennekens, MD, DrPH.Increasing burden of cardiovascular disease.Current knowledge and future firections for research on risc factors. Circulation. 1998;97:1095-1102.

8. Paç M. (2004) Kalp-Damar Cerrahisi. MN Medikal ve Nobel, Ankara,s:116-225..

9. Fredericks S., Ibrahim S., Puri R. (2009). Coronary Artery Bypass Graft Surgery Patient Education: A Systematic Review. Progress in Cardiovascular Nursing.

10. Rank J, Coronory Artery Bypass Graft Surgery,http://www.surgeryencyclopedia. com/Ce-Fi/Coronary-Artery-Bypass-Graft-Surgery.html Erişim tarihi 12. 04.09

11. Cebeci F, Çelik S. Discharge Training and Counselling Increase Self-Care Ability and Reduce Postdischarge Problems in CABG Patients., Journal of Clinical Nursing ,2002,17, 412–420

12.Çiftçi S. Açık Kalp Ameliyatı Geçiren Bireylerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisan Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 2006

13.Jickling ve ark., 1998; Johnston ve ark., 1999; Martinez ve ark., 2000)

14.Yıldırım N., Atalay M. (2002) Koroner Arter Bypass ameliyatı olan hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Dergisi, 4(1): 52-64

15. Dilek F. (2008). Koroner Arter Hastalarında Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Ankara: Trakya Üniv. Sağ. Bil. Ens. Hemş. Prog

16. Güneş P. (2001). Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastaları Taburculuk Öncesi Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeyine Etkisi. Sivas: Cumhuriyet Üniv. Sağ. Bil. Ens.Hemş.Prog

17. Aydın Ç.F. (2000). Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası İki Aylık Dönemde Yaşadıkları Güçlükler.Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Ankara

18.Moore, S. (1996). The Effect of A Discharge Information Intervention onRecovery Outcomes Following Coronary Artery Bypass Surgery. International Journal of Nursing Studies, 33(2),181-189.

19. Lewis S M, Collier C I, Heitkemper M M (1998) Medical Surgical Patient Fourth Edition, Toronto, Mosby, s 957-961.

20.Canobbio M(1996)Mosby's Handbook of Patient Teaching,Mosby,st Louis.

21.Eski S(1999)Miyokart Enfarktüsü Geçiren Bireyilerin Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi.Bilim Uzmanlığı Tezi,Ankara,Hacettepe Üniversitesi.

22.Harkness GA,Dincher JR(1999)Medical Surgical Nursing Total Patient Care,Mosby,St Lois,s:691-695

23.Finkelmeier BA(2000) Cardiothoracic Surgial Nursing, Lippincott, Philadelphia,s:124 .Fredericks S., Ibrahim S., Puri R. (2009). Coronary Artery Bypass Graft Surgery Patient Education: A Systematic Review. Progress in Cardiovascular Nursing

25.İstanbul Kalp Cerrahisi Vakfı, Erişkin Kalp Sağlığı, Kalp Ameliyatından Sonra Yaşam, www.kalpsagligi.org/eriskinkalp17.htm - 15k

26. Bocher M A, Edelman M A, Edmisson K W, March K S, O'Conner L J, Ramirez M N, Scott B A, Small CC, York D R. Handbook of Medical Surgical Nursing, 4th Philadelphia, 2006, 208-211.

27. Akyolcu N., Akyolcu M C., Koroner Bypass Ameliyatlarından sonra Görülen Psikososyal Sorunlar, Hemşirelik Bülteni,1990;16:63-68 49-159

28. G. Demirkıran ve Ö. Uzun (2011) Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi

29**.** Jickling J.L, Graydon J.E. (1997). The Information Needs at Time of Hospital Discharge of Male and Female Patients Who Have Undergone Coronary Artery Bypass Grafting: A Pilot Study. *Heart & Lung*, 26, 350-357.

30. Özcan, H. (2008). Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Hemşireler Tarafından Verilen Taburculuk Eğitiminin Hastalar Tarafından Kullanılma Oranları**.** Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.

31. Chesnick, K.E. (1992). Information Needs of Coronary Artery Bypass Surgery Patients at Hospital Discharge: A Comparison Between Older and Younger Patients. Degree of Master of Science, Graduate Department of Nursing, in The University of Toronto, Canada.

32. Çavuş, D. (2008). Kanser Hastalarının Hemşireler Tarafından Verilen Taburculuk Eğitimine İlişkin Değerlendirmelerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi , Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

33. Bubela, N. (1990). The Patient Learning Needs Scale: Reliability and Validity. *Journal Advanced Nursing,* 15, 1181-1187.

34. Çatal, E., Dicle, A. (2008). Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu* Dergisi, 1(1), 19-32

35.Özyıldız A, Bayraktar N. (2006). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sağlık.

36.Pektekin Ç. (1981). Hastaneye kabulde hastaların anksiyetelerinin ölçülüp değerlendirilmesi. İ.Ü Tıp Fakültesi Psikiyatri Kürsüsü. Doktora Tezi, İstanbul

37.Suhonen, R., Nononen, H., Laukka, A., Valimaki, M. (2005).Patient's informational needs and informational received do not correspond in hospital. Journal of Clinical Nursing, 14(10): 1167.

38. Mehtap TAN, Afi tap ÖZDELİKARA, Hatice POLAT ,Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi F.N. Hem. Derg (2013) Cilt 21 - Sayı 1: 1-8 ISSN 2147-4923 Araştırma Yazısı

39. Cebeci, F.., (2004) Koroner arter bypass ameliyatı geçiren hastalara verilen taburculuk eğitimi ve danışmanlık hizmetinin öz-bakım gücüne, anksiyete ve depresyon durumuna etkisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara, 2004.

40. Terzi, B. (2009). Reanimasyon ünitesinden taburcu olan bireylerin yoğun bakım deneyimleri. Yüksek lisans tezi. İstanbul üniversitesi. İstanbul

41. Oğütmen, B., Yildirim, A., Sever M.S., Bozfakioğlu S., Ataman R., Erek, E., Çetin O.ve Emel, A. (2006). "Heath-Related Quality of Life After Kidney Transplantation in Comparison Intermittent Hemodialysis, Peritoneal Dialysis and Normal Controls",Transplantation Proceedings, 38:419-421.

42. İnoue S, Saeki T, Mantani T, Okamura H, Yamawaki S. Factors Related to Patient's Mental Adjustment to Brest Cancer : Patient Characteristics and Family Function , Support Care ,2003 ; 11: 178-184

43. Jickling ve ark 1997;Clare, 1998; Huerta-Torres, 1998; Jaarsma ve ark, 1999; Bull, 2000; Driscoll, 2000; 2000; Parkes,2000).

44. Kes, D (2009) Koroner Arter Bypass Greftleme Ameliyatı Olan Hastalarda Algılanan Sosyal Destek Ve Aile İşlevlerinin Kanser Ameliyatı Geçiren Hasta Grubu İle Karşılaştırılması syf 54-56

# EKLER

## EK I. Hasta Bilgi Formu

Bu araştırma koroner arter by-pass greft ameliyatı geçirmiş hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmanın amacına ulaşması için ankete vereceğiniz yanıtlardaki içtenliğiniz büyük önem taşımaktadır. Alınan tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

**Anket No:**

**Yatış Tarihi:……** **Ameliyat Tarihi:……**

**Taburculuk Tarihi: .....**

**1) Yaşınız? .....**

**2) Cinsiyetiniz nedir?**

1-Kadın 2-Erkek

**3) Medeni durumunuz nedir?**

1-Evli 2-Bekar 3-Dul / Boşanmış

**4) Eğitim durumunuz nedir?**

1- Okur-yazar değil 3-İlköğretim Mezunu

2- Okur-yazar 4-Lise Mezunu

5-Üniversite Mezunu

**5) Mesleğiniz nedir?**

1-Memur 2-Emekli 3-İşçi 4-Ev Hanımı 5-Serbest

6-Çiftçi 7-Çalışmıyor 8-Diğer (Açıklayınız)

**6) Nerede yaşıyorsunuz?**

1-İl merkezinde

2-İlçede

3-Köyde

**7) Ekonomik durumunuz nedir? (yıllık ortalama gelir ……TL)**

1-Gelir giderden az 2-Gelir gidere eşit fazla 3-Gelir giderden

**8) Sosyal güvenceniz var mı?**

1-Var 2-Yok

**9) Boyunuz= ..... cm Kilonuz= kg**

**10) Ek hastalığınız var mı?**

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

**11) Ek hastalığınız nedir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

1-Şeker hastalığı 2-Hipertansiyon 3-Böbrek hastalığı 4-Astım

5-Diğer (Açıklayınız ..... )

**12) Sigara kullanıyor musunuz?**

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

**13) Günde ortalama kaç adet sigara içiyorsunuz / içiyordunuz?**

(1) 1-5 adet

(2) 6-10 adet

(3) 11-15 adet

(4) 16-20 adet

(5) 1 paketten fazla

**14) Evde kiminle yaşıyorsunuz?**

1-Yalnız yaşıyorum. 2-Eşimle yaşıyorum. 3-Çocuklarımla yaşıyorum.

4-Eşim ve çocuklarımla yaşıyorum.

5- Geniş aile (anne, baba, çocuk, aile büyükleri, ikinci derece akraba)

6-Diğer (Açıklayınız .....)

**15) Evde size bakım verecek biri var mı?**

1-Var (var ise kim/kimler ..... )

2-Yok

**16) Evde bakıma yönelik taburculuk eğitimi aldınız mı?**

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

**17) Bu taburculuk eğitimini kimden / kimlerden aldınız?**

1-Doktor 2-Hemşire 3-Diyetisyen

4-Diğer (Açıklayınız .....)

**18) Aileniz ya da size bakım veren kişiler taburculuk eğitimi aldı mı?**

1-Evet 2-Hayır

## EK II. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)

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. ilaçlarımın her biri nasıl etki ediyor? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Evde gelişebilecek bir sorunu nasıl fark edebilirim? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Bağırsak boşaltımı ile ilgili bir problem olursa ne yapmalıyım? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Evdeki bakımımda ne yapmalıyım? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Hastalığım hakkında ailem ve arkadaşlarımla nasıl konuşabilirim? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. İlaçlara bağlı bir yan etki gelişirse ne yapmalıyım? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Ailem hastalığımla baş edebilmek için nerelerden yardım alabilir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Hastalığıma bağlı oluşabilecek sorunlar nelerdir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Bu hastalık geleceğimi nasıl etkileyecek? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Ne zaman duş alabilir ya da banyo yapabilirim? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Hastalığımın belirtileri neler olabilir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Ev işlerine/işe ne zaman başlayabilirim? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Ağrımı nasıl giderebilirim? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. ilaçlarımın her birini ne kadar süre kullanmalıyım? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Ne kadar süre istirahat etmeliyim? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. İlaçlarımın her birini nasıl (aç-tok karına gibi) almalıyım? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Tedavimi kim takip edecek? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Tedavime bağlı oluşabilecek yan etkiler nelerdir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Hastalığımın belirtileri ortaya çıktığında ne yapmalıyım? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 22. Evde acil bir sağlık sorunum olduğunda nereye başvurabilirim? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Evde yardım için telefonla kimi aramalıyım? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Hastalığımın nedeni/nedenleri nelerdir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Ameliyat yarasının bakımını nasıl yapmalıyım? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. İdrar yapmamla ilgili bir sorunum olursa ne yapmalıyım? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Yemeklerimi nasıl (yağsız, tuzsuz gibi) hazırlamalıyım? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Yemem ve yememem gereken yiyecekler nelerdir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Yeterli uyuyamazsam ne yapmalıyım? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Yapmamam gereken aktiviteler (ağır kaldırmak gibi) nelerdir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Acil durumda sağlık kuruluşlarından nasıl yararlanabilirim? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Yaşam/ölümle ilgili duygularımı kiminle konuşabilirim? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Ayaklarıma uygun bakımı nasıl yapmalıyım? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. Hangi vitaminleri ve ek gıdaları almalıyım? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Hastalığıma ilişkin duygularımla 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. İlaçlarımın her birini niçin kullanmam gerekiyor? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. Hastalık ve tedavime bağlı gelişebilecek sorunları nasıl önlemeliyim? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. İlaçlarımla ilgili olası yan etkiler nelerdir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. Stresle nasıl baş edebilirim? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41. Klinikten eve nasıl gideceğim? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. Hastalığımla ilgili duygularımı nasıl tanımlayabilirim? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43. Cildimde yara oluşmasını nasıl önlemeliyim? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44. İlaçlarımın her birini ne zaman almalıyım? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45. İlaçlarımı nereden/nasıl temin edebilirim? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46. Stresten nasıl uzak durabilirim? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47. Tedavimin amaçları nelerdir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48. Yapmam gereken hareketler nelerdir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49. Cildimde kızarıklık oluşmasını nasıl önlemeliyim? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50. Bu hastalık yaşamımı nasıl etkileyecek? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

# EK III. Etik Kurul Onayı

**MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | " Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Öğrenim Gereksinimleri " | | | |
| | ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU | 2013/75 | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI | Prof.Dr.Behice ERCİ | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI | İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksek Okulu | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ | MALATYA | | | |
| | DESTEKLEYİCİ | | | | |
| | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ | | | | |
| | ARAŞTIRMANIN FAZI | FAZ 1 | ☐ | | |
| | | FAZ 2 | ☐ | | |
| | | FAZ 3 | ☐ | | |
| | | FAZ 4 | ☐ | | |
| | ARAŞTIRMANIN TÜRÜ | Yeni Bir Endikasyon | ☐ | | |
| | | Yüksek Doz Araştırması | ☐ | | |
| | | Diğer ise belirtiniz | | | |
| | ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER | TEK MERKEZ ☐ | ÇOK MERKEZLİ ☐ | ULUSAL ☐ | ULUSLARARASI ☐ |

| | Belge Adı | Tarihi | Versiyon Numarası | Dili |
|---|---|---|---|---|
| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ | | | Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐ |
| | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | | | Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐ |
| | OLGU RAPOR FORMU | | | Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐ |
| | ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ | | | Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐ |

| | Belge Adı | | Açıklama |
|---|---|---|---|
| DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER | TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ | ☐ | |
| | SİGORTA | ☐ | |
| | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ | ☐ | |
| | BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU | ☐ | |
| | HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ | ☐ | |
| | İLAN | ☐ | |
| | YILLIK BİLDİRİM | ☐ | |
| | SONUÇ RAPORU | ☐ | |
| | GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ | ☐ | |
| | DİĞER: | ☐ | |

| | | |
|---|---|---|
| KARAR BİLGİLERİ | **Karar No:** | **Tarih: 15.05.2013** |
| | Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. | |

## MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

| MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU | |
|---|---|
| **ÇALIŞMA ESASI** | Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu |
| **BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:** | **Prof. Dr. Hamza KARABİBER** |

| Unvanı/Adı/Soyadı | Uzmanlık Alanı | Kurumu | Cinsiyet | | Araştırma ile ilişki | | Katılım * | | İmza |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Prof. Dr. Hamza KARABİBER | Çocuk Sağlığı ve Hast. | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi | E ☒ | K ☐ | E ☐ | H ☐ | E ☐ | H ☐ | |
| Prof. Dr. Metin GENÇ | Halk Sağlığı | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi | E ☒ | K ☐ | E ☐ | H ☐ | E ☐ | H ☐ | |
| Prof. Dr. Saim YOLOĞLU | Biyoistatistik | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi | E ☒ | K ☐ | E ☐ | H ☐ | E ☐ | H ☐ | |
| Prof. Dr. Türkan TOĞAL | Anesteziyoloji ve Rea. | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi | E ☐ | K ☒ | E ☐ | H ☐ | E ☐ | H ☐ | |
| Doç. Dr. Ahmet KARADAĞ | Çocuk Sağlığı ve Hast. | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi | E ☒ | K ☐ | E ☐ | H ☐ | E ☐ | H ☐ | Karadağ |
| Doç. Dr. Alaadin POLAT | Fizyoloji | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi | E ☒ | K ☐ | E ☐ | H ☐ | E ☐ | H ☐ | Katılmıyor |
| Doç. Dr. H.Birgül CUMURCU | Psikiyatri | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi | E ☐ | K ☒ | E ☐ | H ☑ | E ☑ | H ☐ | |
| Doç. Dr. Yusuf YAKUPOĞULLARI | Tıbbi Mikrobiyoloji | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi | E ☒ | K ☐ | E ☐ | H ☐ | E ☐ | H ☐ | |
| Yrd. Doç. Dr Mehmet KARATAŞ | Tıp Tarihi ve Etik | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi | E ☒ | K ☐ | E ☐ | H ☐ | E ☐ | H ☐ | |
| Yrd. Doç .Dr. Neslihan ŞİMŞEK | Diş Hekimliği | İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi | E ☐ | K ☒ | E ☐ | H ☑ | E ☑ | H ☐ | |
| Yrd. Doç. Dr. Seda TAŞDEMİR | Tıbbi Farmakoloji | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi | E ☐ | K ☒ | E ☐ | H ☐ | E ☐ | H ☐ | |
| Uzm. Dr. Ömer Murat AYDIN | Nükleer Tıp Uzmanı | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi | E ☒ | K ☐ | E ☐ | H ☐ | E ☐ | H ☐ | Katılmıyor |
| Hasan KONAN | Sivil Üye | Zaloğlu Ltd. Şti. | E ☒ | K ☐ | E ☐ | H ☐ | E ☑ | H ☐ | |

* :Toplantıda Bulunma

## EK IV. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliği Onayı

İnönü Üniversitesi TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ

Başhekimlik

Sayı : 68636013/BH/170.99- 4128 ...../...../2013

23 MAYIS 2013

Konu : Bilgi

Sayın Arzu BOYRAZ
Koroner Yoğun Bakım Ünitesi Hemşiresi

İlgi: 17.05.2013 tarihli dilekçeniz

"Koroner Arter Bypass Greft (CABG) Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi" adlı proje ödevinizi Hastanemiz Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalında tamamlama talebi ile ilgili Başhekimliğimize vermiş olduğunuz ilgi dilekçenize istinaden;

İlgili Anabilim Dalı Başkanlığının konu ile ilgili cevabi yazısı yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Ali ÖZER
Başhekim a.
Başhekim Yrd.

**EK;**
İlgili Anabilim Dalı Başkanlığı yazısı (1 Sayfa)

İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi MALATYA - Tel : 0 422 341 06 60 70 Fax : 0 422 341 07 28 - totm.inonu.edu.tr

T.C.
**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ**
TIP FAKÜLTESİ
**Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü**
Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı

**Sayı** : 46061159/

21/05/2013

**Konu**: Proje Ödevi

TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İLGİ : 21.05.2013 tarihli ve 3970 sayılı yazınız ;

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden ; Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans yapmakta olan Arzu BOYRAZ'IN ''Koroner Artes Bypass Gerft (CABG) Amelyatı Geçiren Hastaların Taburculkuk Sonrası Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi '' adlı proje ödevini Anabilim Dalımızda tamamlama talebi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.Bektaş BATTALOĞLU
Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı
Başkanı

| İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ | | HAVALE |
|---|---|---|
| TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİ | | |
| GELEN EVRAK | | |
| SAYI | TARİH | |
| 170.99/5056 | 22/05/13 | |

## ÖZGEÇMİŞ

6 Haziran 1984 tarihinde Malatya'da doğdu. İlköğretim ve lise hayatını Adıyaman Gölbaşı'nda tamamladıktan sonra 2004 yılında Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksek Okulu'nu kazandı. 2008 yılında hemşirelik bölümünden mezun oldu. 2008-2009 yılında özel hastane (7 ay),Gaziantep Çocuk Hastanesinde (5 ay) çalıştı. 2009 yılında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışmaya başladı.2012 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği'nde tezsiz yüksek lisans eğitimine başladı. Halen İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde hemşire olarak görev yapmakta.