

Hastaların Ameliyat Öncesi Dönemde Eğitim Alma Durumu ve Hasta Doymu ile Karşılaştırılması*

Patients' Receipt of Education in the Preoperative Period and Comparison with Patient Satisfaction

Sebiha Candaş¹, Tuğba Yeşilyurt²

¹Bağımsız Araştırmacı

²İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

*Bu makale, İstinye Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nde, Sebiha Candaş'ın Tuğba Yeşilyurt danışmanlığında yürüttüğü "Hastaların ameliyat öncesi dönemde eğitim alma durumu ve hasta memnuniyeti ile ilişkisi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Cite as: Candaş S, Yeşilyurt T. Hastaların ameliyat öncesi dönemde eğitim alma durumu ve hasta doymu ile karşılaştırılması. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2024;11(2):207-218.

DOI: 10.54304/SHYD.2024.45822

Öz

Amaç: Bu çalışma cerrahi işlem geçiren hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumlarını belirlemek ve hasta doymu düzeyi ile karşılaştırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel türdeki bu araştırmanın evrenini bir özel hastanede cerrahi kliniklerde yatan hastalar, örneklemini ise örnekleme alınma ölçütlerine uyan 246 hasta oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ve Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası kullanılarak toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistiklerle birlikte Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi, Tamhane's T2 testi ve ROC analizi: Kesme noktası testleriyle analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada hastaların ve yakınlarının %95,5'inin ameliyat öncesi eğitim aldıkları, %79,3'ünün hekimden bilgi aldığı ve %88,2'inin sadece sözlü olarak bilgi aldığı saptanmıştır. Hastaların en çok ameliyat öncesi yapılacak tetkikler (%91,9), ameliyat akışı (%83,3), uygulanacak anestezi türü (%81,7), ameliyat sonrası alınacakları yer (%68,7), ameliyata hazırlanma (%69,1) konularında bilgi aldıkları bulunmuştur. Hastaların en az bilgi aldıkları konular ise, ameliyat sonrası erken hareketin (mobilizasyonun) önemi (%7,3) ve uygulanacak egzersizler (solunum, öksürük, yatak içi egzersizler) (%2,8) olarak belirlenmiştir. Hasta doymu puan ortalaması 7,66 (SS=1,8) olarak orta düzeyin üzerinde bulunmuştur. Hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumları ve aldıkları eğitimin kapsamı ile doym puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$; $p<0,01$).

Sonuç: Araştırma sonucuna göre cerrahi hemşirelerinin ameliyat öncesi hasta eğitim etkinliklerinin kapsamlı ve etkili olabilmesi için, eğitim süreci aşamaları doğrultusunda, kanıta dayalı protokoller oluşturarak çok disiplinli bir yaklaşımla planlı ve sistemli bir şekilde uygulanması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Ameliyat öncesi eğitim, cerrahi hemşiresi, hasta, hasta eğitimi, hasta doymu.

Abstract

Aim: This study was carried out to determine the preoperative education status of patients undergoing surgical procedure and to compare it with the level of patient satisfaction.

Method: The population of this descriptive, cross-sectional study consisted of patients hospitalized in surgical clinics in a private hospital and the sample consisted of 246 patients who met the inclusion criteria. Data were collected using a questionnaire developed by the researchers and the Visual Analog Patient Satisfaction Scale. Data were analysed with descriptive statistics and Mann Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, Tamhane's T2 test and ROC analysis: cut-off point test.

Results: In the study, it was found that 95.5% of the patients and their relatives received preoperative education, 79.3% received information from the physician and 98.8% received information only verbally. It was found that patients received the most information about the preoperative tests (91.9%), the flow of surgery (83.3%), the type of anesthesia to be administered (81.7%), the place where they would be taken after surgery (68.7%), and preparation for surgery (69.1%). The least informed subjects were the importance of early mobilization after surgery (7.3%) and the exercises to be applied (breathing, cough, in-bed exercises) (2.8%). The mean patient satisfaction score was found to be 7.66 (SD=1.8), which is above the moderate level. A statistically significant difference was found between the preoperative education status of the patients and the scope of the education and satisfaction scores ($p<0.001$; $p<0.01$).

Corresponding author / Sorumlu yazar: Tuğba Yeşilyurt ▪ tugba.yesilyurt@istinye.edu.tr

Recieved / Geliş: 26.11.2023 ▪ **Accepted / Kabul:** 18.08.2024 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 31.08.2024

Conclusion: According to the results of the study, it was concluded that in order for the preoperative patient education activities of surgical nurses to be comprehensive and effective, they should be implemented in a planned and systematic manner with a multidisciplinary approach by creating evidence-based protocols in line with the stages of the education process.

Keywords: Patient, patient education, patient satisfaction, preoperative education, surgical nurse.

Giriş

Ameliyat öncesi dönem; hekim tarafından ameliyat kararının verildiği andan itibaren başlayan, hastanın cerrahi kliniğe kabulünün sonrası ameliyat öncesinde ve ameliyat gününde yapılan hazırlıkları kapsayan ve hastanın ameliyathaneye teslim edilmesiyle sonlanan bir süreçtir. Ameliyat öncesi bakım; hastayla ilgili doğru ve ayrıntılı bilginin verilmesini, ameliyata ilişkin risk ve risk faktörlerinin belirlenerek ameliyatla ilgili güvenlik önlemlerinin sağlanmasını, tanı ve ameliyat hakkında bilgilendirme ve eğitim sürecini kapsamaktadır (Kahraman ve Kurşun Kural, 2022). Ameliyat öncesi hasta ve hasta yakınına verilen eğitim, geçmişten günümüze dek önem taşımakta ve bireyin cerrahi hazırlığının önemli bir kısmı olarak kabul görmektedir (Doğu, 2013; Kahraman ve Kurşun Kural, 2022). Hastalara ameliyat öncesinde eğitim verilmesi gereken konuların başında; ameliyat öncesi yapılacak tetkik ve hazırlıklar, ameliyatın akışı, ameliyat sonrasında hastanın ilk alınacağı yer, hastada bulunacak ekipmanlar, ağrı yönetimi, ameliyat sonrasında uygulanacak egzersizler ve kısıtlamalar ve olası komplikasyonlar gelmektedir (Kahraman ve Kurşun Kural, 2022; Dolgun ve Candan Dönmez, 2010). Ameliyat öncesi eğitim süreci, hastanın hem fiziksel hem de psikolojik açıdan ameliyata hazırlanmasında önemli basamağı oluşturmakta olup sağlık çalışanlarının çok disiplinli bir yaklaşımla birlikte hareket ettiği bir takım çalışması olmaktadır. Hemşireler, hasta ile birebir ve sürekli iletişim halinde bulunan ve onlarla en çok zaman geçiren takım üyesi olmasına bağlı diğer sağlık çalışanlarına göre hasta eğitimi sürecinde daha fazla rol almaktadır (Dolgun ve Candan Dönmez, 2010; Rice ve ark., 2018). Bu bağlamda 27910 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği'nde de hemşirelerin yasal sorumlulukları arasında hasta eğitiminin de olduğu görülmektedir (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011).

Ameliyat öncesinde verilen eğitim, ameliyat öncesi hasta bakım uygulamalarının vazgeçilmez bir bileşeni olup en önemli hemşirelik girişimlerinden biri olmaktadır. Hemşireler, eğitime yönelik bu girişimi etkin bir şekilde gerçekleştirerek, ameliyat sonrası hastalarda olumlu çıktılar oluşturulmasına ve hastaların iyileşme sürecinin hızlanmasına katkı sağlamaktadır (Doğu, 2013; Guo ve ark., 2012; Sadati ve ark., 2013). Alan yazında, ameliyat öncesi bilgilendirme ve eğitimin hastada korku ve kaygıları azalttığı, hastanın ağrı yönetimine katılımını sağlayarak ameliyat sonrası dönemde ağrı kesici gereksinimini en aza indirdiği, fizyolojik ve psikolojik iyileşmeyi hızlandırdığı, ameliyat sonrası komplikasyonları önlediği, hastanede yatış süresini kısalttığı ve sonuç olarak da hasta doyumunu arttırdığı belirtilmektedir (Guo ve ark., 2012; O'Donnell, 2015; Sadati ve ark., 2013).

Hasta doyumunu, hastaların algıladıkları sağlık hizmetine ilişkin beklenti, deneyim ve değer yargılarını içeren bir kavram olup günümüzde sağlık hizmetlerinde kalitenin temel bir ölçütünü oluşturmaktadır. Hastanın hizmet almadan önceki beklentileri ile aldıktan sonraki algılamaları arasındaki farkı gösteren hasta doyumunu, günümüzde sağlık hizmetinin kalitesini değerlendirmede önemli bir değişken ve sonuç ölçütü olarak kabul görmektedir. Hasta doyumunu pek çok değişkenle ilişkili karmaşık bir kavram olmakla birlikte, bu değişkenler hasta, çalışan ve kuruma ilişkin özellikler olarak sınıflandırılabilir. Ameliyat öncesinde hastanın bilgilendirilmesi ve eğitimi de hasta doyumunu doğrudan etkileyen etmenler arasındadır (Adhikary ve ark., 2018; Barghouthi ve Imam, 2018; Mukhter ve ark., 2013; Uğurluoğlu ve ark., 2019). Hastaların, ameliyat öncesinde almış olduğu bilgilendirme ve eğitim sonucu sağlığıyla ilgili kurallara uyma konusunda daha kararlı bir tutum sergilemesi beklenmektedir. Bu durumun sunulan sağlık hizmeti sonucunda oluşabilecek olumsuz etkileri ortadan kaldırabileceği veya azaltabileceği öngörülmektedir. Bu bağlamda çalışmada, cerrahi işlem geçiren hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumlarının belirlenerek, hasta doyumunu ile ilişkisinin saptanması ve elde edilen bulgular doğrultusunda öneriler geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Bu araştırma, cerrahi işlem geçiren hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumlarını belirlemek ve hasta doyumunu düzeyi ile karşılaştırmak amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları: Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Cerrahi kliniklerde yatan hastaların ameliyat öncesi eğitim alma düzeyleri nedir?
- Cerrahi kliniklerde yatan hastaların doyum düzeyi nedir?
- Cerrahi kliniklerde yatan hastaların tanımlayıcı özellikleri ve ameliyat öncesi eğitim alma durumlarına göre doyum düzeyleri farklılık göstermekte midir?
- Cerrahi kliniklerde yatan hastaların aldığı eğitim kapsamına göre doyum düzeyleri farklılık göstermekte midir?

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri, Zamanı: Araştırma, Ekim 2022 – Şubat 2023 tarihleri arasında bir özel hastanenin cerrahi kliniklerinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, belirlenen tarihlerde özel bir hastanenin cerrahi kliniklerinde (genel cerrahi, beyin ve sinir, göğüs hastalıkları, kalp ve damar cerrahi, göz, kulak-burun-boğaz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, ortopedi ve travmatoloji, üroloji ve plastik cerrahi) genel anestezi altında elektif cerrahi işlem geçirip yatarak tedavi gören yetişkin hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi belirlemek için 2021 yılı kayıtları (1720 hasta) esas alınarak, evreni bilinen örnekleme yöntemi ile evreni temsil edebilmesi adına en az 215 katılımcının örnekleme alınması gerektiği bulunmuştur. Bu bağlamda araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzeri, Türkçe iletişim kurabilen, bilişsel, duyuşsal ya da özel olarak iletişim kurmayı engelleyecek bir sorunu olmayan ve genel anestezi altında elektif cerrahi işlem geçirip üzerinden en az 24 saat geçmiş 246 hasta araştırma örneklemini oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları: Veriler, anket formu ve Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası kullanılarak toplanmıştır.

Anket formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formunda; hastaların tanıtıcı özelliklerini, tıbbi bilgilerini ve ameliyat öncesine ilişkin eğitim alma durumlarını belirlemeye yönelik toplam 17 soru yer almaktadır.

Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası (GAHTS): Kılınçer ve Zileli tarafından 2006 yılında geliştirilen GAHTS'nin en önemli özelliği basit ve anlaşılır olması, herkes tarafından ve tüm hastalık gruplarına uygulanabilir bir skala olmasıdır. Görsel analog hasta tatmini (doyumu) skalası geçerlik ve güvenilirlikleri kanıtlanmış ve yaygın olarak kullanılan iki skalanın (Görsel Analog Ağrı Skalası ve Wong-Baker Skalası) özelliklerini birleştirmektedir. Hastalığa özgü ve sağlık sisteminden etkilenebilecek soruları içermediğinden, tüm hastalık grupları için her dilde ve her coğrafyada uygulanabilmektedir. Hastada bakımla ilgili doyum sağlayan her bileşen, hastanın doyum düzeyine farklı derecelerde etki yapmaktadır. Bu nedenle GAHTS hasta doyumunu bileşenlerine karşı duyarlı olmadığından, hasta doyumunun bileşenlerini belirlemeyi hedefleyen bir ölçüm aracı değildir. Bu özelliklerinden dolayı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Kısıtlılıkları bilinmesi koşuluyla bu skala, hastanın tıbbi bakımından duyduğu genel doyum düzeyini kolay yoldan ve yansız bir şekilde ölçülmesine olanak sağlamaktadır. Bu skalada, dikey düz bir çizginin üst ucunda tam (en yüksek) doyum ve alt ucunda tam doyumsuzluğu belirtmek üzere iki yüz çizimi bulunmakta ve 10 üzerinden puanlanmaktadır. Hasta kendisine verilen tıbbi bakımla ilgili tüm bileşenleri sentezleyerek içinde bulunduğu doyum düzeyini saptamakta ve çizgi üzerinde durumuna karşılık gelen noktayı bularak çarpı işaretiyle bu düzeyi belirtmektedir. GAHTS kullanılırken dikkat edilmesi gereken en önemli konu, hastanın doyumuna ulaşmış olup olmadığı hakkında sorulmuş olan şeyin ne olduğunu anlamış olmasıdır. Değerlendirici skala ile eşit boyda ve dikey çizgideki her 1/10'luk kısmın işaretlendiği bir ölçek kullanarak, hastanın koyduğu çarpı işaretinin kaçınıcı 1/10'luk bölmeye karşılık geldiğini belirlemekte ve bu bölmenin numarası kişinin 10 üzerinden doyum düzeyini göstermektedir (Kılınçer ve Zileli, 2006).

Verilerin Toplanması: Araştırma verileri, ilgili kurumdan izin ve etik kurul onayı alındıktan sonra toplanmıştır. Araştırmacı tarafından, araştırmaya katılma ölçütlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara veri toplama formundaki sorular yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak yönlendirilerek veriler toplanmış olup görüşmeler ortalama 10-20 dk. sürmüştür.

Verilerin Analizi: Elde edilen veriler SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences version 25.0, IBM SPSS; Armonk, NY, USA) programı kullanılarak analiz edilmiştir. İlk sayısal verilerin analizinde ortalama, ortanca, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve kategorik verilerin analizinde sayı ve yüzdeler hesaplanmıştır. İkinci aşamada karşılaştırmalı analizler için verilerin normallik dağılımlarına bakılmıştır. Ölçek puanlarının dağılımları ShapiroWilk testi ile değerlendirilmiş olup normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Buna göre ikili değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi; üç veya daha fazla değişkenin olduğu verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi; varyant eşitliğinin sağlanmadığı durumlarda, ikiden fazla değişkenlerin karşılaştırılmasında farkın nereden kaynaklandığını belirlemek adına Post ad hoc analizinde Tamhane's T2 testi; bir nicel tahminci değişkenin kesim noktasını belirlemek için ROC analizi: kesme noktası kullanılmıştır. ROC eğrileri sonuç değişkeninin özellikle iki olasılıklı olduğu, buna karşılık karar vermede kullanılacak değişkenin sürekli olduğu durumlarda kullanılmaktadır. ROC eğrileri bu sürekli değişken için olası tüm kesim noktalarını göstermektedir (Kılıç, 2013).

Araştırmanın Etik Yönü: Çalışmanın yürütülebilmesi için bir vakıf üniversitesinin İnsan Araştırmaları Etik kurulundan (21.07.2022 tarih ve 22-105 sayılı), araştırmanın yapıldığı kurumdan ve araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra araştırma kapsamına alınan hastalardan yazılı izin; ölçek kullanımı içinde e-mail yoluyla uyarılama çalışmasını yapan kişilerden izin alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmanın tek merkezli olması çalışmanın sınırlılığını oluşturmakta olup elde edilen sonuçlar tüm cerrahi işlem geçiren hastalara genellenemez. Araştırmanın diğer bir sınırlılığı ise araştırmada kullanılan Görsel Analog Hasta Tatmini Skalasının hasta doyumunun alt boyutlarını saptamaya yönelik olmamasıdır.

Bulgular

Tablo 1'de hastaların tanıtıcı ve tıbbi özelliklerine dağılımı verilmiştir.

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı ve tıbbi özelliklerine göre dağılımı (N:246)

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	133	54,1
Erkek	113	45,9
Medeni durum		
Bekâr	183	74,4
Evli	63	25,6
Eğitim durumu		
Okuryazar – ilkokul ve ortaokul	58	23,5
Lise	56	22,8
Ön lisans – Lisans ve üstü	132	53,7
Çalışma durumu		
Çalışıyor	164	66,7
Çalışmıyor	82	33,3
Kronik hastalık durumu		
Var	82	33,3
Yok	164	66,7
Daha önce hastanede yatma deneyimi		
Evet	139	56,5
Hayır	107	43,5

Daha önce ameliyat olma durumu		
Evet	111	45,1
Hayır	135	54,9
	Min-Max	Ort (SS)
Yaş	18-82	40.88 (14.53)
Hastanede yatış süresi	1-19	2,54 (2,29)

Hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamalarının $40,88 \pm 14,53$ olduğu, %54,1'inin (n=133) kadın, %74,4'ünün (n=183) bekar olduğu, %53,7'ünün (n=132) ön lisans - lisans ve üstü mezunu oldukları ve %66,7'sinin (n=164) çalıştığı belirlenmiştir. Hastaların hastanede yatış sürelerinin ortalama $2,54 \pm 2,29$ gün olduğu, %66,7'sinin (n=164) kronik hastalıklarının olmadığı ve %56,5'inin (n=139) daha önce hastaneye yatış öyküsünün olmadığı, 54,9'unun (n=135) daha önce ameliyat olmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumlarına ilişkin özelliklerine göre dağılımı (N:246)

Değişkenler	n	%
Ameliyat öncesi eğitim alma durumu		
Evet	235	95,5
Hayır	11	4,5
Bilgi aldıkları sağlık profesyoneli		
Hekim	195	79,3
Hemşire	10	4,1
Hekim ve Hemşire	41	16,6
Hastalığı hakkında verilen eğitimin yöntemi		
Sadece sözlü olarak anlatıldı	217	88,2
Eğitim materyali (yazılı broşür, video vs.) kullanılarak anlatıldı	29	11,8
Yakınlarının ameliyat süreciniz ile ilgili bilgi alma durumu		
Evet	235	95,5
Hayır	11	4,5
Hastaların ameliyat öncesi bilgi aldıkları konular*		
Hastaneye yatış öncesi getirmeniz gereken eşyalar	50	20,3
Hastane kuralları	30	12,2
Ameliyat öncesi yapılacak tetkikler	226	91,9
Ameliyat akışı (olası başlama ve bitiş saati)	205	83,3
Hastanın ameliyata hazırlanması (beslenme ve açlık durumu, barsak hazırlığı, cilt hazırlığı, takma diş, protez, makyaj çıkarılması vs.)	170	69,1
Ameliyat sonrası alınacağınız yer (derleme ünitesi/yoğun bakım ortamı)	169	68,7
Ameliyat sırasında uygulanacak anestezi türü	201	81,7
Ameliyat sonrası ağrı yönetimi	85	34,6
Ameliyat sonrası hastada bulunacak ekipmanlar (dren, kateter, pansuman)	65	26,4
Ameliyat sonrası beslenme	55	22,4
Ameliyat sonrası uygulanacak egzersizleri (solunum, öksürme egzersizleri, yatak içi egzersizler)	7	2,8
Ameliyat öncesi dönemde kullanılan / kullanılacak olan ilaçlara ilişkin eğitim ve bilgilendirme (sürekli kullandığı ilaçlar, profilaktik ilaçlar, premedikasyon vs.)	79	32,1
Ameliyat sonrası dönemde erken harekete geçmenin önemi	18	7,3
Ameliyat sonrası olası komplikasyonlar	65	26,4

*Birden çok seçenek işaretlenmiş olup, her bir eğitim konusu toplam sayı (n:246) üzerinden hesaplanmıştır.

Ameliyat öncesi dönemde eğitim ve bilgilendirilmeye ilişkin bulgular incelendiğinde; hasta ve yakınlarının %95,5'inin (n=235) ameliyat süreci ile ilgili bilgi aldığı ve hastaların %79,3'ünün (n=195) hekimden bilgi aldığı, %88,2'sinin (n=217) sözlü olarak bilgilendirildiği saptanmıştır (Tablo 2).

Hastaların bilgi aldıkları konuların dağılımı incelendiğinde en çok bilgi aldıkları konular sırasıyla; ameliyat öncesi yapılacak tetkikler (%91,9/n=226), ameliyat akışı (olası başlama ve bitiş saati) (%83,3/n=205), ameliyat sırasında uygulanacak anestezi türü (%81,7/n=201), ameliyata hazırlanma (%69,1/n=170), ameliyat sonrası alınacakları yer (%68,7/ n=169) olarak belirlenmiştir. Hastaların en az bilgi aldıkları konular ise ameliyat sonrası erken harekete geçmenin önemi (%7,3/n=18) ve uygulanacak egzersizler (solunum, öksürük, harekete geçme, yatak içi egzersizler) (%2,8 /n=7) olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası puan ortalaması ile hastaların tanımlayıcı özellikleri ve ameliyat öncesi eğitim alma durumlarının karşılaştırılması (N:246)

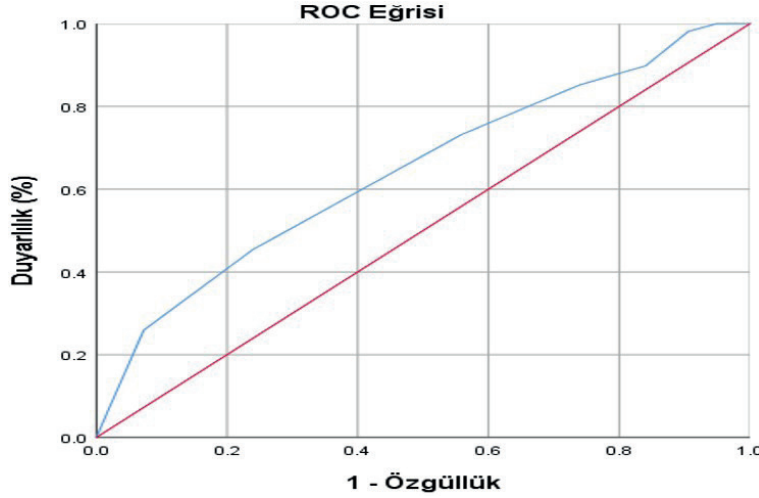
	Ort (SS)
Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası Puan Ortalaması	7,66 (1,8) / (min-max: 1-8)
Değişkenler	GAHT Skalası puan ortalaması Ort (SS)
Cinsiyet	
Kadın	7,62 (2,03)
Erkek	7,71 (1,58)
Test/p	MWU = 7336,0 p=0,743
Medeni durum	
Bekar	7,56 (2,00)
Evli	7,69 (1,78)
Test/p	MWU = 5618,5 p=0,760
Eğitim durumu	
Okuryazar- ilkokul ve ortaokul	7,55 (2,01)
Lise	7,84 (1,52)
Ön lisans- Lisans ve üstü	7,63 (1,89)
Test/p	X ² = 0,030 p=0,985
Kronik hastalık durumu	
Var	7,70 (1,79)
Yok	7,64 (1,86)
Test/p	MWU = 6600,5 p=0,811
Daha önce hastanede yatma deneyimi	
Evet	7,68 (2,01)
Hayır	7,63 (1,58)
Test/p	MWU = 6912,5 p=0,333
Daha önce ameliyat olma durumu	
Evet	7,58 (1,89)
Hayır	7,73 (1,80)
Test/p	MWU = 7113,0 p=0,485
Şuanki ameliyatında hastanede kalış süresi	
3 günden az	7,59 (1,87)
3 gün ve üstü	7,80 (1,78)
Test/p	MWU = 6266,0 p=0,374
Ameliyat öncesi eğitim alma durumu	
Evet	7,80 (1,67)
Hayır	4,64 (2,65)
Test/p	MWU = 393,5 p<0,001
Bilgi aldıkları sağlık profesyoneli	
Hekim	7,56 (1,81)
Hemşire	8,30 (1,56)
Hekim ve Hemşire	7,98 (1,99)
Test/p	X ² = 4,316 p=0,116
Yakınlarınızın ameliyat süreciniz ile ilgili bilgi alma durumu	
Evet ^a	7,80 (1,67)
Hayır ^b	4,64 (2,65)
Test/p	MWU = 393,5 p<0,001

GAHT: Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası; Min-Max: Minimum- Maksimum, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma
MWU: Mann Whitney U Testi, Post hoc analiz: Tamhane's T2 testi, X2: Kruskal-Wallis H testi

Hastaların doyum düzeyi toplam puan ortalamasının 7,66±1,8 olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Hastaların tanıtıcı ve tıbbi durumlarına ilişkin özellikleri ile hastaların doyum düzeyi puanları karşılaştırıldığında; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık durumu, daha önce hastanede yatma deneyimi, daha önce ameliyat olma durumu, daha önceki ve şu anki ameliyatında hastanede kalış süresi ve bilgi aldıkları sağlık çalışanıyla aralarında istatistiksel anlamlı farklılıklar saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3).

Hastaların ameliyat öncesine ilişkin bilgilendirilme durumlarıyla ilgili bulgular ile doyum düzeylerinin karşılaştırılması incelendiğinde; ameliyat süreci ile ilgili bilgi alan hasta ve yakınlarının, bilgi almayanlara göre doyum düzeyinin anlamlı derecede daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Hasta doyum düzeyi puanı ile bilgi aldıkları sağlık çalışanı arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 3).



Şekil 1. ROC eğrisi

Çalışmada hastaların aldığı ameliyat öncesi dönemde eğitim sayılarına göre eğitim düzeyinin belirlenmesinde, ROC eğrilerinden yararlanılmıştır. Yapılan ROC analizi sonucunda örneklem için 0,50 duyarlılık ve 0,95 özgüllük değerlerinin bulunduğu 6,45 kesme noktası olarak elde belirlenmiş olup kesme noktası yedi kabul edilmiştir (Şekil 1).

Tablo 4. Hastaların aldığı eğitimin kapsamına göre Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası puan ortalamalarının karşılaştırılması (N:246)

Aldıkları eğitim konusu sayısı	n	%	GAHTS Ort. (SS) / medyan (min-max)
Yediden az sayıda eğitim alanlar	166	67,4	7,41 (1,84) / 8 (1-10)
Yedi ve üstü sayıda eğitim alanlar	80	32,5	8,18 (1,72) / 8 (4-10)
Test/p		MWU=4883,5	p=0,001*

Dipnot GAHT: Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma

MWU: Mann Whitney U testi

* $p<0,01$

ROC analizindeki kesme noktası dikkate alınarak, hastaların %67,4'ünün ($n=166$) yediden az sayıda konuda eğitim aldığı belirlenmiştir. Alınan eğitim konusu sayısı ile doyum düzeyi puanları karşılaştırıldığında, yedi ve üstü eğitim alanların doyum düzeyi puanlarının daha yüksek olduğu (ort=8,18, SS=1,72) ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,01$)(Tablo 4).

Tartışma

Bu çalışmada hastaların büyük çoğunluğu (%95,5/ $n=235$) ameliyat öncesi eğitim aldığını belirtmiştir (Tablo 2). Alan yazında hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumu bulgusu farklı çalışmalarda değişkenlik göstermektedir. Bu çalışmaya benzer şekilde bazı çalışmalarda hastaların çoğunluğunun ameliyat öncesinde eğitim aldığı saptanmıştır (Gürlek ve Yavuz, 2013, Kahraman ve Kurşun Kural, 2022; Karadağ Arlı, 2017b; Özşaker ve ark., 2021). Çullu ve Ülker'in (2020) çalışmasında ise ameliyat öncesinde hastaların %55,2'sine ($n=201$) hiç bilgi verilmediği, %44,8'ine ($n=163$) ise kısmen bilgi verildiği belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda, ameliyat öncesi uygulanan etkin bilgilendirme ve eğitimin hastanın korku ve kaygılarını

azalttığı (Guo ve ark., 2012; McDonald ve ark., 2014), ağrı yönetimine katılımı sağlayarak ameliyat sonrası dönemde ağrı kesici gereksinimini en aza indirdiği (McDonald ve ark., 2014; O'Donnell, 2015), fizyolojik ve psikolojik iyileşmeyi hızlandırdığı (O'Donnell, 2015; Yılmaz ve ark., 2018), ameliyat sonrası komplikasyonlarını önlediği ve hastanede yatış süresini kısalttığı belirtilmektedir (O'Donnell, 2015; Sadati ve ark., 2013; Yılmaz ve ark., 2018).

Ameliyat öncesi dönemde hasta eğitiminin çoğunlukla hekimler tarafından (%79,3/n=195) yapıldığı saptanmış olup (Tablo 2) hemşirelerin eğitim rolünü tam olarak gerçekleştirmediği ortaya konulmuştur. Alan yazında, çoğunlukla hastaların ameliyatlarına ilişkin bilgiyi hekimden aldığı görülmektedir (Aygül ve Ulupınar, 2012; Çullu ve Ülker, 2020; Karadağ Arlı, 2017a; Karadağ Arlı, 2017b). Hastaların, hastalıklarının tanı aşamasında ilk olarak hekimle iletişim halinde olmaları nedeniyle, tedavi, ameliyat ve komplikasyonlar hakkında öncelikli olarak ilk bilgileri hekimden alması doğal karşılanmalıdır. Fakat kliniğe yatış sonrası hemşirenin, hasta ile birebir ve sürekli etkileşim halinde olan takım üyesi olmasına bağlı diğer sağlık çalışanlarına göre hastanın eğitim sürecinde daha fazla rol üstlenmesi gerekmektedir (Karimi ve ark., 2016). Günümüzde kalite ve performansın önemli sonuç ölçütlerinden biri olarak gösterilen hastanede yatış sürelerinin kısa olması (Aydan ve Arıkan, 2021) beraberinde hastaların bilgilendirilmesine ayrılan zamanın da kısılması anlamına geldiğinden, birtakım olumsuz sonuçları da doğurmaktadır. Bununla birlikte bu çalışmada, örnekleme oluşturan özel hastanede ameliyat öncesi hastaların hastaneye yatışlarının çoğunlukla ameliyat günü veya ameliyata saatler kala olması, hemşirelerin ameliyat öncesi dönemde hastayla geçireceği süreyi kısaltmaktadır. Dolayısıyla bu bulgu, ameliyata kadar kalan sürenin, hastanın hemşire tarafından verilen eğitimin ameliyata hazırlanmasına (ameliyat günü hazırlığı) yetecek kadar olmasıyla ilişkilendirilebilir. Hemşirelerin ameliyatın sonuçlarını olumlu yönde etkileyen hasta bakımının vazgeçilmez bir parçası ve en önemli hemşirelik girişimlerinden biri olan ameliyat öncesi eğitimi yeterince yapmıyor olması, hastalarda cerrahi işlem hakkında bilinmezliklerin iyileşme sürecini olumsuz yönde etkilebileceğini düşündürmektedir. Hastaların ameliyat öncesi klinikte bulunma süresi göz önüne alınarak hemşireler için planlı ve programlı bir ameliyat öncesi eğitim programı geliştirilmesinin gerekliliği ortaya konmuştur.

Bu çalışmada hastaların çoğunluğu (%88,2 n= 217) verilen eğitim yönteminin sözlü olarak gerçekleştiğini ve eğitim için herhangi bir materyal kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 2). Alan yazında yer alan çalışmalarda, bu çalışmaya benzer şekilde hastaların çoğunluğu ameliyat öncesi eğitiminin sözlü olarak yapıldığını belirtmiştir (Aygül ve Ulupınar, 2012; Kahraman ve Kurşun Kural, 2022). Yıldız (2015) çalışmasında, hastaların anlatılanların %20'sini, okuduklarının %40'ını ve interaktif multimedya programlarında verilen bilgilerin %80'ini hatırlayabildikleri belirtilmiştir. Bu nedenle hastaların eğitiminde sözel anlatımın yanı sıra materyallerle anlatılanların görsel olarak desteklenmesinin sözel eğitimi daha da güçlendireceği vurgulanmaktadır. Bu kuramsal bilgi doğrultusunda çoğunlukla sözel anlatımın kullanılması ve eğitim materyallerinin kullanılmaması eğitimin etkinliğini ve kalıcılığını olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmadaki bulgu, hasta eğitiminin planlı bir şekilde, belirli bir süre ayrılarak yapılmaması ve eğitim materyallerinin hastanelerde yeteri kadar bulunmaması ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada, hastaların %95,5'i (n=235) yakınlarının da ameliyat öncesi bilgilendirildiğini belirtmiştir (Tablo 2). Alan yazında yer alan bazı çalışmalarda, hastaların tamamına yakını (Dağlı ve ark., 2016; Kahraman ve Kurşun Kural, 2022), bir çalışmada da yarısından fazlası (Aygül ve Ulupınar, 2012) yakınlarının ameliyat süreci ile ilgili bilgilendirildiğini belirtmiştir. Kahraman ve Kurşun'un (2022) çalışmasında da hemşirelerin %93,5'inin (n=86) eğitim kapsamına hasta yakınlarını aldığı saptanmıştır. Yapılan diğer bir çalışmada, hastaların %74,3'ü (n=109) daha çabuk iyileşmek ve yan etkilerin ortaya çıkmasını önlemek için, %60,1'i (n=89) de endişe ve korkuyu azaltmak için bilgilendirmenin önemli olduğunu belirtmiştir (Aygül ve Ulupınar, 2012). Alan yazında da hasta yakınlarının eğitime katılmalarının endişeyi azaltma ve iyileşme sürecini hızlandırmada olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir (Kahraman ve Kurşun, 2022; Topçu ve Baskın, 2019). Hastanın iyileşme sürecinde yakınının bakımını sağlması ve ona psikolojik anlamda destek olmasının yanı sıra hastanın ameliyat süreci ile ilgili yaşadığı olumsuz duygulardan dolayı bilgilendirilmesi sırasında ve sonrasında aldığı bilgilerde karışıklık olabileceği gibi verilen bilgileri unutma durumlarının yaşanması olasıdır. Bu bağlamda, bu çalışmada hastanın yakınlarının ameliyat öncesi eğitime katılımının sağlanması, eğitimin hedefine ulaşması ve iyileşme sürecine olumlu etkisi açısından memnuniyet verici bir bulgu olarak yorumlanabilir.

Hastaların ameliyat öncesi bilgi aldıkları konular incelendiğinde, benzer şekilde diğer alan çalışmalarında da ameliyat öncesi yapılacak tetkikler (Dolgun ve Candan Dönmez, 2010), ameliyat akışı (Aygül ve Ulupınar, 2012; Dolgun ve Candan Dönmez, 2010; Lee ve Lee, 2012), anestezi türü (Dolgun ve Candan Dönmez, 2010; Lee ve Lee, 2012) gibi konularda bilgilendirme oranlarının iyi düzeyde olduğu görülmektedir. Ameliyat günü hazırlığı olarak bilinen takma diş, protez, makyaj çıkarılması, cilt hazırlığı, beslenme ve açlık durumu, barsak hazırlığı konularında bilgi verilme oranı %69,1 (n=170) olarak ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Aygül ve Ulupınar'ın (2012) çalışmasında, hastaların en fazla ameliyat günü yapılacaklar hakkında (%87,8/n=130) bilgi aldığı, Kahraman ve Kurşun'un (2022) çalışmasında da en çok bilgi verilen konunun takma diş, protez ve makyajın çıkarılması hazırlıkları olduğu belirlenmiştir. Ameliyat hazırlığı konularında yeterli bilgi verilmesi hasta güvenliği açısından olumlu olarak değerlendirilebilir.

Bu çalışmada yer alan hastaların en az bilgi almış olduğu konu olan ameliyat sonrası uygulanacak egzersizlere ilişkin bulgunun (Tablo 2), diğer araştırma bulgularıyla benzer oranda olduğu ve bu konudaki bilgilendirme oranının önemli ölçüde düşük olduğu görülmüştür. Gürlek ve Yavuz'un (2013) çalışmasında hemşirelerin %77,8'inin (n=49) derin solunum ve öksürük egzersizleri, yatak içi egzersizlere eğitim içeriklerinde yer vermedikleri, Yavuz ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da ameliyattan önce hastaların sadece %17,5'ine (n=14) solunum egzersizinin öğretildiği belirlenmiştir. Ameliyat sonrası dönemde uygulanacak olan egzersizlerin (solunum, öksürük, yatak içi egzersiz gibi) ameliyat sonrası gelişebilecek olası komplikasyonları önlemekte ve hasta bireyin ameliyat sonrası ağrı yönetimine katkı sağlamaktadır. Yavuz ve arkadaşları (2015) ameliyat sonrası dönemde solunum egzersizlerinin öğretilme durumlarının yüksek oranda olduğuna dikkat çekmişlerdir. Bu çalışmada da bu egzersizler ameliyat sonrası dönemde öğretilmiş olabilir. Ancak ameliyat sonrası ilk dönemde hastanın ağrı ve stresle ilişkili olarak konfor bakımından sıkıntılı bir süreçte olduğu düşünüldüğünde eğitimin etkinliğinin düşeceği söylenebilir.

Bu çalışmada ameliyat sonrası dönemde erken mobilizasyon ve önemine ilişkin bilgi verilme oranının düşük olması endişe verici bir bulgudur (Tablo 2). Aygül ve Ulupınar'ın (2012) çalışmasında ise ameliyattan sonra ayağa kalkma konusunda bilgilendirme oranı (%84,5/n=125) oldukça yüksek bulunmuştur. ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) protokolü içerisinde yer alan cerrahi sonrasında erken harekete geçirilme uygulanmasıyla birlikte, hastaların kendi bakımlarına katılımı artmakta, endişeleri ve ağrı kesici gereksinimleri azalmaktadır. Diğer yandan hareketsizlikle gelişmesi olası dolaşım ve solunum komplikasyonlarının engellenmesi ve hastanede kalış süresinin kısaltılması sağlanmaktadır (Uğurlu ve ark., 2017; Burgess ve Wainwright, 2019). Bu bağlamda bu çalışmada hastaların bilgi aldıkları konulara ilişkin elde edilen bulgular, ameliyat öncesi hastaların eğitim içeriğinde büyük oranda eksiklikler olduğunu göstermekte olup özellikle hemşirelerin hasta eğitiminde etkin bir rolü bulunduğu göz önüne alınarak, eğitimlerin plan doğrultusunda daha kapsamlı yapılabilmesi için gerekli iyileştirici çalışmaların yapılmasının önemi açıktır.

Bu çalışmada, cerrahi kliniklerde yatan hastaların doyumunun orta düzeyin üzerinde olduğunu ortaya konulmuştur (Tablo 3). Bu bulgu, cerrahi kliniklerde yatan hastaların doyum düzeylerinin incelendiği Apay ve Arslan (2009) ile Arslan ve arkadaşlarının (2012) çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Bunun yanı sıra hasta doyum düzeyinin orta düzeyde (Gibler ve ark., 2011) ve yüksek düzeyde (Smith ve ark., 2019) olduğunu bildiren çalışmalara da rastlanmıştır. Bu bulgulara göre cerrahi kliniklerdeki hastaların doyum düzeylerine ilişkin farklı sonuçlar bildirilmektedir. Bu durum, araştırmaların örneklemi oluşturan hastanelerin özellikleri (kamu, özel hastane), bakım standartlarının farklılığı, çalışan personelin niteliği ve hemşire başına düşen hasta sayısı farklılığı gibi etmenlerle ilişkilendirilebilir.

Bilimsel yazında, hasta doyumunu ile hastaların tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişkide değişen sonuçlar bildirilmektedir. Bu çalışma bulgularına benzer şekilde, yaş, cinsiyet, medeni durum (Uzun Şahin, 2017) ve eğitim düzeyinin (Alasad ve ark., 2015; Koirala ve Koirala, 2015) hasta doyum düzeyi ile ilişkili olmadığını bildiren çalışmaların yanı sıra bazı araştırmalarda gençlere göre yaşlıların (Garczyk ve ark., 2013), kadınlara göre erkeklerin (Molla ve ark., 2014), evlilere göre bekarların (Batbaatar, 2017) ve yüksek eğitilmiş hastalara göre düşük eğitilmiş hastaların (Sillero ve Zabalegui, 2018) doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte bazı çalışmalarda, yaşlılara göre gençlerin (Eyasu ve ark., 2016; Koirala ve Koirala, 2015) ve erkeklere göre kadınların (Alasad ve ark., 2015; Eyasu ve ark., 2016) daha memnun oldukları saptanmıştır. Alan yazında, hasta doyumunda tanıtıcı özelliklerden eğitim düzeyinin önemli bir etmen olduğu gösterilmekte, hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe beklentilerinin artmasına bağlı daha çok sorguladıkları ve doyumlarının azaldığı vurgulanmaktadır (Sillero ve Zabalegui, 2018).

Hasta doyumunu etkileyen değişkenler arasında hastanede yatış süresine de dikkat çekilmektedir. Bu çalışmada doyum düzeyi puanı ile şuan ki ameliyatında hastanede kalış süresi arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 3). Alan yazındaki diğer çalışmalarda, hastanede kalış süresinin doyum düzeyini etkilediği bildirilmiş olup genellikle bu etkinin kalış süresi uzadıkça doyum düzeyinin azaldığı şeklinde olduğu belirtilmektedir (Almehman ve ark., 2019; Diwan ve ark., 2020). Bu durum hastalık sürecinin uzamasıyla birlikte konfor azalmasına bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerinin bozulması ve dolayısıyla hastaların gereksinimlerinin artmasının bir sonucu olarak açıklanmaktadır. Bu çalışmada kalış süresinin doyum düzeylerini etkilememesi örneklemini oluşturan hastaların çoğunluğunun yatış sürelerinin kısa süreli olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada ameliyat öncesi eğitim alan hastaların ve yakınlarının doyum düzeyi yüksek olarak saptanmıştır (Tablo 3). Bu bulguya benzer şekilde, diğer çalışmalarda ameliyat öncesi bilgi alan hastaların doyum düzeyinde artış olduğu bildirilmiştir (Lai ve ark., 2016; Wongkietkachorn ve Wongkietkachorn, 2018). Ameliyat öncesi eğitim verilen hastalarda endişenin azalması, gerilimle başa çıkma ve tedaviye uyumla birlikte hastaların hastanede kalış sürelerinin kısaltılması gibi olumlu çıktılarıyla doyum düzeyinin arttığı bilinmektedir (Sadati ve ark., 2013; Yılmaz ve ark., 2018). Bunun yanı sıra hasta doyumunda en belirleyici etmenin iletişim ve yeterli bilgilendirme olmasının nedeni hastanın kendisine değer verildiğini

hissetmesi ve hizmet sunucularıyla güven ilişkisi kurmasının sağlanmasıdır. Hasta eğitimi, bilgilendirmenin ötesinde hastaya vakit ayırma ve ilgi gösterme gibi eylemleri de kapsamaktadır (Arslan ve Kelleci, 2010). Bu nedenle ameliyat öncesi eğitim verilen hastaların doyum düzeylerinde artış olması beklenen bir durumdur.

Bu çalışmada hastaların aldığı ameliyat öncesi eğitimin konu içeriği bakımından kapsamlı olmasının (aldığı eğitim konu sayısı) hasta doyum düzeyini arttırdığı saptanmıştır (Tablo 4). Ameliyat öncesi eğitim alma oranının %95,5 (n=235) gibi çok yüksek bir oranda olmasına karşın, eğitim konusu kapsamına göre doyum düzeyinin etkilenmesi eğitimlerin gelişigüzel plansız bir şekilde değil de kapsam bakımından planlı uygulanması gereğini öne çıkarmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucuna göre cerrahi hemşirelerinin ameliyat öncesi hasta eğitim etkinliklerinin kapsamlı ve etkili olabilmesi için eğitim süreci aşamaları doğrultusunda, kanıta dayalı protokoller oluşturarak çok disiplinli bir yaklaşımla planlı ve sistemli bir şekilde uygulanması gerektiği sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte hastaların ameliyat öncesi dönemdeki bilgi gereksinimlerine göre sözel eğitim ve bilgilendirme dışında eğitim materyalleri (broşür, video vb.) geliştirilerek farklı eğitim yöntemlerinin kullanılması, hemşirelerin ameliyat öncesi eğitimle ilgili mesleki bilgilerinin güncellenmesi için hizmet içi eğitimlerin yapılması, ayrıca çalışmanın farklı özellikteki kurumlarda ve daha büyük örneklem gruplarında yapılması önerilebilir.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: TY ; veri toplama: SC; sonuçların analizi ve yorumlanması: SC, TY; aday makalenin hazırlaması: SC, TY. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.

Etik Kurul Onayı: İstinye Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 21.7.2022 - Karar No: 22-105).

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Finansal Destek: Yazar(lar), çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan eder.

Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: TY; data collection: SC; analysis and interpretation of results: SC, TY; draft manuscript preparation: SC, TY. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethics Committee Approval: Istinye University Human Research Ethics Committee approval was obtained (Date: 21.7.2022 - Number: 22-105).

Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: The authors declare that the study has no financial support.

Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

Adhikary, G., Shawon, M. S. R., Ali, M. W., Shamsuzzaman, M., Ahmed, S., Shackelford, K.A., ... & Uddin, M. J. (2018). Factors influencing patients' satisfaction at different levels of health facilities in Bangladesh: Results from patient exit interviews. *Plos One*, 13(5), e0196643. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196643>

Alasad, J., Tabar, N. & Aburuz, M. E. (2015). Patient satisfaction with nursing care: Measuring outcomes in an international setting. *Journal of Nursing Administration*, 45(11), 563-568. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000264>

Almehman, B. A., Mikwar, Z., Balkhy, A., Jabali, H., Hariri, B. S. & Baatiah, N. Y. (2019). Measuring patient satisfaction and factors affecting it in the general surgery setting in Jeddah. *Cureus*, 11(12), e6497. <https://doi.org/10.7759/cureus.6497>

Apay, S. E. & Arslan, S. (2009). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(3), 239-244.

Arslan, Ç. & Kelleci, M. (2010). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 1-8.

Arslan, S., Nazik, E., Tanrıverdi, D. & Gürdil, S. (2012). Hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(6), 717-724. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1328186255>

- Aydan, S. & Arıkan, C. (2021). OECD ülkelerinde hastane yatış süresini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(1), 127-138.
- Aygül, S. & Ulupınar S. (2012). Hemşirenin hasta eğitimindeki rolüne yönelik hastaların görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 15(1), 1-19.
- Barghouthi, D. E. & Imam, A. (2018). Patient satisfaction: Comparative Study between Joint Commission International accredited and non-accredited Palestinian hospitals. *Health Science Journal*, 12(1), 1791-809. <https://doi.org/10.21767/1791-809X.1000547>
- Burgess, C. L. & Wainwright, W. T. (2019). What is the evidence for early mobilisation in elective spine surgery? A narratives review. *Healthcare*, 7(3), 1-19. <https://doi.org/10.3390/healthcare7030092>
- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M. & Amenta, P. (2017). Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in Public Health*, 137(2), 89-101. <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>
- Çullu, M. & Ülker, S. (2020). Hastaların ameliyat öncesi dile getirmedikleri düşünce ve istekleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 1-10.
- Dağlı, S., Demirci, M., Kavalcı, A., Kol, N., Şahin, E. & Uyanık, E. (2016). Günübürlük cerrahi geçirecek çocukların ve ailelerinin ameliyat hakkında bilgilendirilmesinin preoperatif anksiyete ve postoperatif davranış değişiklikleri üzerine olan etkileri. *Journal of Anesthesia-JARSS*, 24(1), 13-17.
- Diwan, W., Nakonezny, P. A. & Wells, J. (2020). The effect of length of hospital stay and patient factors on patient satisfaction in an academic hospital. *Orthopedics*, 43 (6), 373-379. <https://doi.org/10.3928/01477447-20200910-02>
- Doğu, Ö. (2013). Cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi-Sakarya örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3), 10-13.
- Dolgun, E. & Candan Dönmez, Y. (2010). Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 10-15.
- Eyasu, K. H., Adane, A. A., Amdie, F. Z., Getahun, T. B. & Biwota, M. A. (2016). Adult patients' satisfaction with in patient nursing care and associated factors in an Ethiopian Referral Hospital, Northeast, Ethiopia. *Advances in Nursing*. <https://doi.org/10.1155/2016/6308617>
- Garczyk, D., Jankowski, R., Misterska, E., Glowacki, M., Zukiel, R. & Kowalska, A. A. (2013). Patient satisfaction with nursing after surgery due to cervical or lumbar discopathy. *Medical Science Monitor*, 19, 892-902. <https://doi.org/10.12659/MSM.889526>
- Gibler, J., Nyswonger, G., Engel, A. M., Grannan, K. & Welling, R. (2011). Improving satisfaction ratings of surgical patients from referral to follow-up in the faculty medical center clinic. *Journal of Surgical Education*, 68(5), 360-364. <https://doi.org/10.1016/j.j Surg.2011.03.008>
- Guo, P., East, L. & Arthur, A. (2012). A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 129-137. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.08.008>
- Gürlek, Ö. & Yavuz, M. (2013). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (1), 8-15.
- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> (Erişim 02.01.2023)
- Kahraman, H. & Kurşun Kural, Ş. (2022). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimini uygulama durumları. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 258-268. <https://doi.org/10.51123/jghehes.2022.62>
- Karadağ Arlı, Ş. (2017a). Ameliyat öncesi anksiyetenin APAIS ve STAI-I ölçekleri ile değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 38-47.
- Karadağ Arlı, Ş. (2017b). Cerrahi kliniklerde yatan hastaların ameliyat öncesi bilgi düzeylerinin ve neler hissettiklerinin değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 14-22.
- Karimi Moonaghi, H., Emami Zeydi, A. & Mirhaghi, A. (2016). Patient education among nurses: bringing evidence into clinical applicability in Iran. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(1), 137-151. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a16>
- Kılıç, S. (2013). Klinik karar vermede ROC analizi. *Journal of Mood Disorders*, 3(3), 135-40. <https://doi.org/10.5455/jmood.20130830051624>
- Kılınçer, C. & Zileli, M. (2006). Görsel analog hasta tatmini skalası. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(3), 113-118.
- Koirala, M. & Koirala, M. L. (2015). Contributing factors for perceived satisfaction with nursing care among in patients in general wards. *Journal of Lumbini Medical College*, 3(2), 34-37. <https://doi.org/10.22502/jlmc.v3i2.69>
- Lai, V. K. W., Lee, A., Leung, P., Chiu, C. H. & Ho, K. M., Gomersall, C. D., Underwood, M. J., Joynt, G. M. (2016). Patient and family satisfaction levels in the intensive care unit after elective cardiac surgery: study protocol for a randomised controlled trial of a preoperative patient education intervention. *BMJ Open Access*, 6, 1-8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011341>
- Lee, C. & Lee, I. F. (2012). Preoperative patient teaching: the practice and perceptions among surgical ward nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 4, 2551-2561. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04345.x>

- McDonald, S., Page, M. J., Beringer, K., Wasiak, J. & Sprowson, A. (2014). Preoperative education for hip or knee replacement. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, 1-68. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003526.pub3>
- Molla, M., Berhe, H., Shumye, A. & Adama, Y. (2014). Assessment of adult patients' satisfaction and associated factors with nursing care in Black Lion Hospital, Ethiopia; Institutional based cross sectional study, 2012. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 6(4), 49-57. <https://doi.org/10.5897/IJNM2014.0133>
- Mukhter, F., Anjum, A., Bajwa, M. A., Shahzad, S., Hamid, S., Masood, Z. M., Mustafa R. (2013). Patient satisfaction; OPD services in a tertiary care hospital of Lahore. *The Professional Medical Journal*, 20(6), 973-980. <https://doi.org/10.29309/TPMJ/2013.20.06.1831>
- O'Donnell, K. F. (2015). Preoperative pain management education: A quality improvement project. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 30(3), 221-227. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2015.01.013>
- Özşaker, E., Sevilmiş, H., Özcan, Y. & Samast, M. (2021). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımını algılayışı ve memnuniyet düzeyleri. *Journal of Contemporary Medicine*, 11(1), 110-117. <https://doi.org/10.16899/jcm.711131>
- Rice, H., Say, R. & Betihavas, V. (2018). The effect of nurse-led education on hospitalisation, readmission, quality of life and cost in adults with heart failure. A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 101(3), 363-374. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.10.002>
- Sadati, L., Pazouki, A., Mehdizadeh, A., Shoar, S., Tamannaie, Z. & Chaichian, S. (2013). Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: A randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 994-998. <https://doi.org/10.1111/scs.12022>
- Sillero, A. S. & Zabalegui, A. (2018). Satisfaction of surgical patients with perioperative nursing care in a Spanish tertiary care hospital. *SAGE Open Medicine*, 6, 1-9. <https://doi.org/10.1177/2050312118818304>
- Smith, W. R., Wera, J., Ramsey, F. V., Takei, R., Gallant, G., Liss, F., ...& Kwok, M. (2019). Patient satisfaction in the preoperative period: preparing for hand surgery. *HAND*, 14(5), 646-650. <https://doi.org/10.1177/1558944718760036>
- Topçu, S. Y. & Baskın, B. E. (2019). Cerrahi girişim bekleyen kolorektal kanser hastalarında sosyal destek algısı ve etkileyen faktörler. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 423-430. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.585679>
- Uğurlu, A. K., Kula Şahin, S., Seçginli, S. & Eti Aslan, F. (2017). Ameliyat Sonrası ilk 24 saatte erken ayağa kaldırmanın hızlı iyileşmeye etkisi: Sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 9(4), 280- 288. <https://doi.org/10.5336/nurses.2016-53678>
- Uğurluoğlu, Ö., Ürek, D. & Demir, I. B. (2019). Evaluation of individuals' satisfaction with health care services in Turkey. *Health Policy and Technology*, 8(1), 24-29. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2019.02.003>
- Uzun Şahin, C. (2017). *Açık kalp ameliyatı olan hastalarda ayak refleksolojisinin ağrı, anksiyete ve hasta memnuniyeti üzerine etkisinin değerlendirilmesi* (Doktora Tezi). Türkiye Cumhuriyeti Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Wongkietkachorn, A., Wongkietkachorn, N. & Rhunsiri, P. (2018). Preoperative needs-based education to reduce anxiety, increase satisfaction, and decrease time spent in day surgery: A randomized controlled trial. *World Journal of Surgery*, 42(3), 666-674. <https://doi.org/10.1007/s00268-017-4207-0>
- Yavuz, M., Köze, B. Ş., Alkan, D. & Özkan, D. M. (2015). Hastaların ameliyat öncesi ve sonrasında solunum egzersizlerini uygulama durumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(2), 1-7.
- Yıldız, T. (2015). Cerrahi hasta eğitiminde kullanılan güncel yöntemler: Hastalık merkezli değil, hasta merkezli eğitim. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(2), 129-133. <https://doi.org/10.5455/musbed.20150125115949>
- Yılmaz, E., Çeçen, D., Toğaç, H. K., Mutlu, S., Havva, K. & Aslan, A. (2018). Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 3-9.