



**BATIN CERRAHİSİ GEÇİREN HASTALARDA
VIDEO EĞİTİMİNİN
EGZERSİZ VE AĞRI ÜZERİNDE ETKİSİ**

İlkyaz YETER

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Dr. Öğretim Üyesi Pakize ÖZYÜREK**

**Tez No: 2019-025
2019- Afyonkarahisar**

T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**BATIN CERRAHİSİ GEÇİREN HASTALARDA
VIDEO EĞİTİMİNİN
EGZERSİZ VE AĞRI ÜZERİNDE ETKİSİ**

İlkyaz YETER

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Dr. Öğretim Üyesi Pakize ÖZYÜREK

Tez No:2019-025

2019- AFYONKARAHİSAR

KABUL VE ONAY

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri üyeleri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: .../ .../....

Dr. Öğr. Üyesi Kevser KARACABAY

Jüri Başkanı



Dr. Öğr. Üyesi Pakize ÖZYÜREK

Dr. Öğr. Üyesi Öznur GÜRLEK KISACIK

Danışman



Üye



Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi İlkyaz YETER'in "Batın Cerrahisi Geçiren Hastalarda Video Eğitiminin Egzersiz ve Ağrı Üzerinde Etkisi" başlıklı tezi .../ .../.....günü saat’da Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Sınav Yönetmeliği’nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Özal ÖZCAN

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaşan, kendisine ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenin fazlasını sunan, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen, lisans ve yüksek lisans hayatım boyunca yolumu aydınlatan, ‘Yılmak yok tez sabır işidir.’ diyerek motivasyonumu hep arttırmaya çalışan değerli danışman hocam *Dr. Öğretim Üyesi Pakize ÖZYÜREK*’ e,

Olumlu ve yapıcı eleştirileriyle beni yönlendiren, tezimin istatistik aşamasında tüm bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşıp bana destek olan değerli hocam Sayın *Doç. Dr. İbrahim KILIÇ*’ a,

Araştırmada kullanmış olduğum eğitim videosunu çeken, çekim sırasında büyük sabırla desteğini esirgemeyen başta sevgili arkadaşım *Suat ÖZKAN*’a ve çekimler için uygun ortamı sağlayıp destek olan Afyon Kocatepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesine,

Çalışmamın verilerinin toplanmasında gerekli izinleri veren değerli kurum yöneticilerine, veri toplama aşamasında bana büyük yardımları dokunan kıymetli meslektaşlarıma,

Aldığım her karara saygı duyan, bana kendi ayaklarımın üstünde durmayı, hayatım boyunca iyi, çalışkan ve ahlaklı bir insan olmamı amaçlayan sevgili babam *Yakup YETER* ve annem *Hüsniye YETER*’e, her an yanımda olan canım kardeşim *İlkay YETER*’e

Sonsuz TEŞEKKÜR ederim.

İlkyaz YETER

2019

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
KABUL VE ONAY	ii
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	vi
ŞEKİLLER	vii
TABLolar.....	viii
 1.GİRİŞ.....	 1
1.1. Eğitim ve Öğretim	4
1.1.1. Video Temelli Öğretim	6
1.2. Hasta Eğitimi.....	7
1.2.1. Video Temelli Hasta Eğitim.....	8
1.2.2. Hasta Eğitiminde Hemşirelik Süreci.....	9
1.2.3. Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi	10
1.2.3.1. Derin Solunum Egzersizi.....	12
1.2.3.2. Öksürme Egzersizi	14
1.2.3.3. Spirometri Egzersizi.....	15
1.2.3.4. Dönme Egzersizi	15
1.2.4. Ameliyat Sonrası Hasta Eğitimi	16
1.3. Ameliyat Sonrası Dönemde Ağrı	17
1.3.1. Ağrı ve Tanımı	17
1.3.2. Hasta Eğitiminin Ağrı Üzerindeki Etkisi	18
 2. GEREÇ VE YÖNTEM	 19
2.1. Araştırma Tipi	19
2.2. Araştırmanın Hipotezi	19
2.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	19
2.4. Araştırmanın Yeri.....	19
2.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
2.6. Veri Toplama Araçları.....	24
2.6.1. Hasta Tanıtım Bilgi Formu (EK-1).....	24

2.6.2. Ameliyat Sonrası Ağrı Tanılama ve Girişim Formu (EK-2)	24
2.6.3. Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri (EK-3)	24
2.6.4. Egzersiz Eğitim Kontrol Formu (EK-4).....	25
2.6.5. Video CD Hazırlama (EK -5).....	26
2.7. Verilerin Değerlendirilmesi	26
2.8. Araştırmanın Etiği	26
3. BULGULAR.....	28
4. TARTIŞMA.....	48
4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin İncelenmesi	48
4.2. Hastaların Ameliyat Sonrası Egzersizleri Yapma Durumunun İncelenmesi	51
4.3. Hastalarda Ameliyat Sonrası Görülen Komplikasyonların İncelenmesi	52
4.4. Hastaların Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeğinin İncelenmesi	53
4.5. Hastaların Doğru Egzersiz Yapma Dağılımının İncelenmesi	54
4.6. Video Eğitimin Ağrı Üzerine Etkisi	59
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
ÖZET	62
SUMMARY	63
KAYNAKLAR	64
EKLER.....	72
ÖZGEÇMİŞ.....	87

SİMGELER VE KISALTMALAR

IASP	İnternational Association for the Study of Pain (Uluslararası Ağrı Araştırma Derneği)
TARD	Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği
NCCAM	National Center for Complementary and Alternative Medicine (Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi)
HKA	Hasta Kontrollü Analjezik
VAS	Vizuel Analog Skala
AS-0. Gün	Ameliyat Sonrası 0. gün



ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Derin Solunum Egzersizi	13
Şekil 1.2. Öksürük Egzersizi	14
Şekil 2.1 Çalışmaya Alınmayan Hastaların Dağılımı	21
Şekil 2.2. Çalışma Akış Şeması	23



TABLOLAR

	Sayfa
Tablo 3.1: Hastaların demografik verilerine göre dağılımı-I.....	28
Tablo 3.2: Hastaların demografik verilerine göre dağılımı- II	29
Tablo 3.3: Hastaların hastalık öykülerine göre dağılımı	30
Tablo 3.4: Daha önce ameliyat olan hastaların ameliyat öncesi eğitim geçmişine göre dağılımı	31
Tablo 3.5: Hastaların almış olduğu video eğitimini izleme sıklığına göre dağılımı	31
Tablo 3.6: Hastaların aldıkları eğitimden memnuniyet durumlarına göre dağılımı	32
Tablo 3.7: Hastaların ameliyat sonrası egzersizleri yapma durumlarına göre dağılımları	33
Tablo 3.8: Hastalarda ameliyat sonrası görülen komplikasyonlara göre dağılımı	34
Tablo 3. 9: Durumluk kaygı ölçeğine ilişkin betimsel istatistikler	35
Tablo 3.10: Sürekli kaygı ölçeğine ilişkin betimsel istatistikler	37
Tablo 3.11: Hastaların ameliyat sonrası ilk gün ve taburcu olduğu zamanda doğru egzersiz yapma dağılımı	38
Tablo 3.12: Hastaların solunum egzersizi işlem basamaklarını doğru yapma oranlarına göre dağılımları	40
Tablo 3.13: Hastaların öksürük egzersizi işlem basamaklarını doğru yapma oranlarına göre dağılımları	42
Tablo 3.14: Hastaların dönme egzersizi işlem basamaklarını doğru yapma oranlarına göre dağılımları	44
Tablo 3.15: Hastaların spirometre egzersizi işlem basamaklarını doğru yapma oranlarına göre dağılımları.....	46
Tablo 3.16: Gruplara göre hastaların VAS ağrı skalası puanlarının karşılaştırılması	47

1.GİRİŞ

Günümüzde, ameliyat olan milyonlarca insan, modern cerrahi tedavi yöntemleri ile ilgili bilgi, beceri ve gelişmiş teknolojiden yararlanmaktadır (Arslan, 2004). Cerrahi girişim öncesinde gerçekleştirilen ameliyat öncesi eğitim, hastanın cerrahi girişiminin her evresinde ne olacağını bilmesine, ruhsal ve fiziksel olarak kendini daha iyi duyumsamasına ve ameliyat sonuçlarının olumlu olmasına önemli katkı sağlar (Yavuz, 2011).

Genellikle nitelikli hasta bakımı, komplikasyonların engellenmesinde ya da en aza indirilmesinde, komplikasyonları erken fark ederek tedaviye katkı sağlanmasında en etkin faktördür (Özdemir ve ark., 2011; Aydın, 2014). Cerrahi operasyon sonrası komplikasyon oluşması her zaman olasıdır (Aydın, 2014).

Ameliyat sonrası dönemde oluşan komplikasyonların en sık ve en ciddi nedenleri solunum sistemi, kardiyovasküler sistem fonksiyon yetersizlikleridir (Kavalcı ve ark., 2013). Cerrahi yöntemler arasında üst abdominal cerrahi ve toraks cerrahisi en fazla ameliyat sonrası komplikasyon görülen cerrahilerdir (Sarıkaya, 2006).

Ameliyat öncesi yeterince bilgilendirilmeyen hastalarda anksiyete, ağrı korkusu, gelecek hakkında bilinmezlik korkusu, öfke, depresyon, ameliyat sonrası kişisel fonksiyonlarını yerine getirememe gibi emosyonel sıkıntıların yaşanmasına neden olmaktadır (Gürlek ve Yavuz, 2013). Hasta eğitimi ile hemşireler, hastanın sağlığını yönetme konusunda güçlendirilmesini, hastanın yaşam kalitesinin arttırılmasını, bakım sonuçlarının iyileştirilmesini sağlayabilmektedir. Bu sebeple öncelik olarak hasta eğitiminde en etkili eğitim yönteminin belirlenmesi gerekmektedir (Erdoğan ve Bulut, 2017).

Hasta eğitiminde genel olarak üç yöntem kullanılmaktadır: (1) sözlü anlatım, (2) yazılı materyal ve (3) veri taşıyıcısında sunulan görsel-işitsel uygulamalar (video kaset, CD- ROM, DVD) veya internet. Video destekli hasta eğitimi, yazılı veya sözlü olarak sunulan eğitime kıyasla bazı avantajlara sahip olmaktadır. Videolar, hastane kliniğinden uzakta, hastanın kendi başına ve arkadaş ya da akrabalarının olduğu bir ortamda daha bağımsız bir uygulamaya izin veren eğitim aracı olarak görülebilir. Aynı zamanda, veri taşıyıcılarında depolanan bilgiler tekrarlanabilir olma avantajına da sahiptir (Abed ve ark., 2014).

Sağlık personelleri tarafından verilen etkin ve etkili hasta eğitimi, uzun süreli hastanede yatan ve bakım alan hastaların bakım kalitesini artırarak hastanede kalış maliyetini azaltır, tedaviye uyumu artırır. Hemşireler; sağlık ekibi içerisinde hastayı bireysel olarak ele alan, tüm boyutları ve çevresi ile birlikte ele alan tek profesyonel gruptur. Bu nedenle, sağlık eğitimiyle ilgili etkinliklerde en önemli role sahiptir (Alkan, 2016). Literatür bilgileri hastaların, yeterli olarak bilgilendirilmediği ve sağlık çalışanlarının genellikle hasta eğitiminde yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıklarını göstermektedir (Ulupınar, 2016). Hasta eğitimlerinin, hasta sayısının fazla olması, hemşirenin zaman ayırmada yaşadığı güçlükler, kurumlarda hasta başına düşen hemşire sayısının ve eğitim açısından kurumlardaki düzenlemelerin yetersiz olması gibi nedenlerden dolayı etkin ve etkili yapılamadığı bildirilmektedir (Aygül ve Ulupınar, 2012). Bu durumda, hemşireler tarafından hastane ve/veya evde kullanılmak üzere tasarlanmış video eğitimi, hastanın kendisinin, profesyonel olmayan bakıcının veya bir aile üyesinin özel bakım gerektiren uygulamalara yönelik eğitiminde etkili bir yöntem olabilir (Krouse ve ark., 2001).

Video yardımcı hasta eğitimi bilgiyi arttırmak, tanı veya tedavi işlemlerinde gelişebilecek olumsuz duygularla baş etmeye yardımcı olmak, veya sağlık davranışlarını geliştirmek, gibi alanlarda kullanılabilsede araştırmalar bunun gerçekten etkili olup olmadığı konusunda belirsiz sonuçlar vermektedir (Abed ve ark., 2014). Video eğitimlerinin bilgiyi, yaşam kalitesini ve hasta memnuniyet düzeyini arttırmada etkili olduğuna dair çalışma sonuçları da bulunmaktadır (Opat ve ark., 2000; Krouse ve ark., 2001; Savage ve Goodyer, 2003; Zhang ve ark., 2006;

Kinnane ve ark., 2008; JIala ve ark., 2010; Nahm ve ark., 2012). Ülkemiz’ de hasta eğitimini iyileştirmek için tasarlanan videoların etkinliğine dair çalışmalar ise oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada hazırlanan video destekli eğitimin batın cerrahisi geçiren hastaların ameliyat sonrası egzersizlerini doğru yapmaları ve ameliyat sonrası ağrı üzerine etkisini değerlendirmek, katkı sağlayacak görsel bir eğitim materyali oluşturmak amacıyla planlanmıştır.



1.1. Eğitim ve Öğretim

Eğitim ve öğretim birbirine bağımlı iki kavram olup sürekli birbirinin yerine kullanılır (Çetin ve ark., 2004)

Eğitim: Oluşturulan hedefler doğrultusunda kişilerin yaşantılarında, davranışlarında meydana gelen değişikliklerdir (Çetin ve ark., 2004; Öztürk, 2013).

Öğretim: Geliştirme amacı ile gereken bilgileri vererek öğrenmenin başlatılıp, sürdürülmesi, gerçekleştirilmesi için belirlenen planlı etkinlikler doğrultusunda oluşan süreçtir (Çetin ve ark., 2004; Öztürk, 2013).

Öğretim Materyali Hazırlama İlkeleri: Öğretim materyali hazırlama ilkeleri anlamlılık, bilinenden başlama, çok örnek ilkesi, görelilik, seçicilik, tamamlama, konu anlamlılığı, kapalılık, birleştiricilik, değişmezlik, derinlik, yenilik, basitlik, hedef davranış, uygunluk faktörlerini içerir (Civelek, 2014).

Bir öğretme etkinliği ne kadar çok duyu organına hitap ederse öğrenme olayı da o kadar kalıcı ve iyi izli olmakta, unutmada da o kadar geç olmaktadır. Diğer bir ifade ile öğretimde işitsel ve görsel araçlar kullanıldığında öğrenmeler hem daha çabuk hem de daha kalıcı izli olmaktadır. Eğitim araçları eğitim ve öğretim etkinliklerinin daha verimli olmasını sağlamak için yetiştiriciler ve öğretmene en büyük yardımcıdır. Araçlar ne kadar mükemmel olurlarsa olsunlar, uygun olarak kullanılmadıkları zaman yararlı olamazlar (Civelek, 2014).

İnsanlar okuduklarının % 10'unu, işittiklerinin % 20'sini, gördüklerinin % 30'unu, söylediklerinin % 70'ini, görüp işittiklerinin % 50'sini, yapıp söylediklerinin % 90'ını hatırlamaktadırlar (Seferoğlu, 2006). Edgar Dale'nin öğrenme konisine göre (yaşantı konisi olarak da adlandırılıyor) insanlar öğrendiklerinin %83'ünü görme, %11'ini işitme, %3,5'ini koklama, %1,5'ini dokunma, %1'ini tatma duyularıyla edindikleri yaşantılar yoluyla gerçekleşmektedir (Ata ve Atik, 2017). Görüntü, ses ve hareket özelliklerine sahip olan, çok sayıda sunuş biçimi bulunan televizyon eğitim

alanında eğitim hizmetlerini yaygınlaştırma işlevi görebilmekte, eğitimin kalitesini yükseltmektedir (Seferoğlu, 2006).

Teknoloji: İnsanların, bilgi ve becerilerinin daha etkili ve daha verimli bir biçimde yararlanabilmesinde, bilgi ve becerilerin daha sistemli ve bilinçli olarak uygulanabilmesinde yardımcı olur (Tecimer ve Barış, 2018).

Eğitim Teknolojisi: Eğitim teknolojisi insan öğrenmesinin tüm yönlerini kapsayan karmaşık, bütünleşik bir süreçtir. Eğitim teknolojisi süreci, problemlerin analizi ve bu problemlere ilişkin çözümlerin bulguları, uygulamaları, değerlendirmeleri ve yönetimi için gerekli insanları, fikirleri, yordamları, organizasyonu ve ekipmanları içermektedir. Eğitim teknolojisi genellikle öğretim kuramlarının uygulanmasında kullanılan tüm yöntem ve teknikleri kapsamaktadır. Bu durumda eğitim teknolojisi; öğrenme, gelişim, öğretim, yönetim ve teknolojilerin eğitim sorunlarının çözümüne uyarlanmış bir bileşkedir (Kaya, 2006).

Öğretim Teknolojisi: Öğretim teknolojisi, etkin bir öğretim elde etmek amacıyla öğrenme ve iletişim konusundaki araştırmaların, insan kaynakları ve diğer kaynakların beraber kullanılması ile bütün öğrenme ve öğretme sürecinin sistematik bir yaklaşımla tasarlanması, uygulanması ve değerlendirilmesidir (Kaya ve Samancı, 2010).

Hemşirelikte Bilişim Teknolojisi: Hemşirelik bilişimi, bilişim teknolojilerinin hemşireliğin bilgi birikimi ve hemşirelik uygulamalarında kullanılması ile oluşmuştur (Bilgiç ve Şendir, 2014). Kaliteli bakım vermek, güvenilir ve uygun maliyetli olması için hemşirelerin güvenli ve etkili bakım sağlayabilmesine yardımcı olması açısından bilişim teknolojilerinin kullanılması gerekmektedir (Uysal ve ark., 2017).

1.1.1. Video Temelli Öğretim

Video, Latince “görüyorum” anlamına gelen ve görüntü işaretleriyle ilgili bir terimdir. Bu terim görüntülerin bir televizyon ekranında veya ona benzer bir ekranda yansıtılması anlamını taşımaktadır. Video bir kameradan aldığı görüntü, sesi manyetik bir bant veya disk üzerine kaydederek gerektiğinde bir alıcıya ileten araçtır (Kaya, 2006).

Video temelli öğretim kişinin akılda tutma kapasitesini, taklit etme becerisini, beceriyi farklı koşullara genellemesini artırmak amacıyla hedef davranışın video kayıt cihazıyla kaydedildiği yöntemdir (Tosun ve Kurt, 2014).

Video temelli öğretimin üstün yönleri;

- Video dosyaları, durağan resimlerin sınırlılığını ortadan kaldırır.
- Hareketli görüntüler süreç ve kavramları daha etkili sunabilmektedir.
- İzlenmesi tehlikeli ve riskli olan durumların gözlemlenmesi için kullanılabilir.
- İnsan tutumlarını, davranışlarını, düşünce ve duygularını gözlemlemek ve analiz etmede etkilidir.
- Örnek olaylar problem çözme ve tartışma amacıyla kullanılabilir (Kaya, 2006).

Video temelli öğretimin zayıf yönleri ise;

- Uzun video dosyasını izlemek sıkıcı olabilir.
- Video dosyasında istenilen süre aralığına dönmek zor olabilir.
- Konuşan kafa şeklindeki anlatımlar dikkati dağıtabilir. Bunun yerine ses kayıtları kullanılabilir.
- Tüm konularda video bulmak zor olabilir.
- Video okur- yazarı olmayan kişiler, izlediği videolardan yanlış anlam çıkarabilir.
- Canlı yayınların takibi zorlanabilir.
- Ticari olarak satılan videoların kolay biçimde çoğaltımı yapıldığından telif hakları ihlal edilebilir (Kaya, 2006)

Video kullanmanın öğretim sürecine katkısı ise aşağıdaki şekilde belirtilmiştir.

- Aynı anda işitme ve görme duyu-suna etki eder.
- Renk, ses, hareket boyutlarıyla öğrenmeyi basitleştirir.
- Özel çekim ve görüntü tekniklerini kullanabilme özelliği sağlar.
- Bilgi sunuş ve akışında düzen oluşturur.
- İstenilen zamanda tekrarlama imkanı sağlar (Tecimer ve Barış, 2018).

1.2. Hasta Eğitimi

Hastanın hastaneye giriş anından itibaren cerrahi girişime kadar hastanın bireysel gereksinimlerine göre saptanan fizyolojik ve psikolojik hazırlıklar ameliyat öncesi hazırlık ve bakımı içerir (Yavuz, 2011). Her yıl milyonlarca insan ameliyat olmakta ve modern cerrahi tedavi yöntemleri ile ilgili bilgi, beceri ve gelişmiş teknolojiye yararlanmaktadır (Arslan, 2004). Cerrahi girişim öncesinde gerçekleştirilen ameliyat öncesi eğitim, hastanın cerrahi girişiminin her evresinde ne olacağını bilmesine, ruhsal ve fiziksel olarak kendini daha iyi duyumsamasına ve ameliyat sonuçlarının olumlu olmasına önemli katkı sağlar (Yavuz, 2011).

Lamiani ve Furey (2009), hemşirelerin hasta eğitimi verme becerilerini geliştirmek için hasta merkezli modele ve interaktif öğrenme yöntemlerine dayalı eğitimlerin uygulanmasını önermiştir. Hastaların bilgi edinmelerini kolaylaştırmak için tasarlanmış eğitim materyallerinin hemşirelik bakımında önemli bir yeri vardır (Krouse ve ark., 2001). Günümüzde hastaların çoğunluğu, hemşirelerden veya eğitim broşürü gibi yazılı araçlar ile ameliyat sonrası bakım girişimleri hakkında ameliyat öncesi kısa bir eğitim olarak almaktadırlar. Bu yöntemler hastanelerde ucuz, yaygın ve kullanılabilir olmakla birlikte, eğitim seviyesi düşük hastalar için uygun olmaması dezavantajdır. Yazılı, araçların kullanımı yanı sıra hastalara bilgi sağlamak için görsel bilgi önerilmektedir. Hastaların bu bilgilerden yarar gördüklerini ve bazen de bu eğitim araçları arasında büyük bir fark olmadığını düşünmektedir (Salehmoghaddam ve ark., 2016).

1.2.1. Video Temelli Hasta Eğitim

Eğitim videoları ameliyat sonrası bakım hakkında eğitim seviyeleri farklı olan hastalara da daha ayrıntılı bilgi verebileceği düşünülmektedir (Salehmoghaddam ve ark., 2016). Hemşireler tarafından geliştirilen, hastanelerde ve evde kullanılan videolu görsel eğitim, profesyonel olmayan bir bireyin kendi kendine bakım veya ev bakımı için gerekli özel uygulamalarda eğitmenin etkili bir yöntemi olabilir. "Video modelleme" olarak bilinen hemşirelik tabanlı videolu görsel eğitim materyalleri ile hastaların kendi kendine bakım uygulamalarını da güçlendirebilir, bu sayede ameliyat sonrası tedavi rejimlerine uyum sağlamaları artırılabilir (Krouse ve ark., 2001). Hastanın evinde önceden videoya çekilmiş bir öğretimin yapıldığı çalışma sonucunda, video tabanlı eğitimin öğrenmeyi motive etmek ve arzulanan sonuçları geliştirmek için ekonomik, etkili ve uygun bir yol olabileceği ifade edilmiştir (Yale, 1993). Hastaların klinik dışında, yakınları ile birlikte uygulamaların bağımsız hale gelmesine izin veren paket programı olarak video tasarlanabilir. Görsel- işitsel materyaller sağlık okuryazarlığı sınırlı olan hastalara hitap edebilir ve bununla birlikte eğlence haline gelebilir. Tekrarlı video ile eğitim pekiştirilebilir (Yıldız, 2015).

Done ve Lee (1998), yaptıkları araştırmada, günü birlik cerrahi girişim olacak hastalara ameliyat öncesi hastaların, ameliyat öncesi hazırlık sürecinde video ile bilgilendirme yapmanın yararlı ve kullanışlı olduğunu verilen bilgileri daha iyi hatırladıklarını belirlemişlerdir.

Aygül ve Ulupınar (2012)'ın yaptığı hemşirenin hasta eğitimindeki rolüne yönelik hasta görüşleri ile ilgili çalışma da, hastaların daha çok sözel eğitim aldığı, yarısına yakınına hastalık hakkında broşür dağıtıldığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada hastaların almak istediği eğitim yöntem ve materyalleri olarak sırasıyla; sözlü anlatım, video gösterimi, görsel materyaller, uygulama ve internetten araştırması olduğu saptanmıştır.

Abed ve ark. (2014) ise sağlık bilgilerini sunum formatında ve sadece sözlü veya grafik olarak sunan videolu eğitim araçlarının, hasta davranışını değiştirmek için yeterli olmadığını belirtmiştir.

Das ve ark. (2015), abdominal cerrahi uygulanan hastada ameliyat öncesi video destekli öğretimin bilgi ve anksiyete üzerinde etkisi incelendiğinde, araştırmacı tarafından geliştirilen video destekli öğretimin, anksiyeteyi azaltmada ve abdominal cerrahi geçiren hasta arasında bilgi düzeyinin artırılmasında yardımcı olduğu sonucuna varılmıştır.

Yeşilyurt (2016), ameliyat öncesi video ile yapılan bilgilendirmenin hastaların kaygı ve memnuniyetine etkisini incelemek amacıyla yapmış olduğu çalışma sonucuna göre; cerrahi hastalarının kaygı düzeylerinin azaltılmasında ve hemşirelik bakım memnuniyet düzeylerinin artırılmasında video ile bilgilendirme yapılmasını önermiştir.

1.2.2. Hasta Eğitiminde Hemşirelik Süreci

Eğitim, hemşirelik bakım planının bir parçasıdır. Etkili hasta eğitiminden yararlı olabilmesi için, hemşirelik sürecinin basamaklarını içeren hasta eğitim rehberinin kullanılması etkili olduğu bildirilmektedir (Uzun, 2000). Sağlık ekibi içerisinde hemşire, hastayı en üst düzeyde iyilik haline ulaştırma da sorumlu üyesidir. Cerrahi hemşirelerin bakım girişimleri hastada ameliyat hazırlığı, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası hasta bakımı sağlamak, komplikasyon oluşmasını önlemek, taburculuk sonrası hasta ve aile üyelerini bilgilendirmektir (Aydın ve Çilingir, 2016).

Lamiani ve Furey (2009)' ye göre hemşirelerin etkili hasta eğitimi verme becerilerini geliştirmeleri için hasta merkezli bir modele ve interaktif öğrenme yöntemlerine dayalı eğitimler uygulanması gerektiğini belirtmiştir.

Aygül ve Ulupınar (2012), yaptığı çalışma sonucunda hastaların istediği gibi, hastanelerde sorumlu eğitim hemşiresi olması, ekibin iş birliği içinde olması, hasta ve ailesine planlı ve sistematik eğitim verilmesi, özel konularda hasta eğitim materyalleri hazırlanıp uygulanılmasını önermiştir.

Fındık ve Yeşilyurt (2017), cerrahi hemşirelerinin bakım uygulamalarında becerili, bilgili olmalarını ve hastaları bilgilendirmelerini önermektedir.

Yıldırım ve ark. (2017)'nin araştırmalarında elde ettiği sonuca göre hemşirelerin %44.7'si hasta eğitimi vermemektedir. Eğitim sıralamasında birincil öncelik olarak hastane kuralları / oryantasyon eğitimi, ikinci olarak akılcı ilaç kullanımı, üçüncü olarak ta hijyen eğitimi verilmektedir. Eğitim verilirken yaşanan sorunlar olarak zamanı etkin kullanamama, iş yükünün fazlalığı, hastaların eğitim almak istemediğinin düşüncesi, profesyonel hemşire azlığı, kurumda hasta eğitiminin öncelik verilmemesi şeklinde sıralamışlardır. Bu sonuçlar doğrultusunda eğitim materyallerinin hazırda bulunması, her serviste hasta eğitim odalarının oluşturulması, eğitim hemşirelerinin görevlendirilmesi, hasta eğitimi uygulamalarının denetlenmesi önerilmiştir.

1.2.3. Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi

Cerrahi girişim uygulanacak hastalarda genel olarak ölüm korkusu, anestezi kaygısı, ağrıdan korkma, beden imajında bozulma korkusu, cinsel işlevde yetersizlik korkusu, işe geri dönmeme endişesi gelişir (Turhan ve ark., 2012). Hemşire, hastanın girişim sonrası karşılaşılabileceği sorunlarını ve bireyin gereksinimlerini belirleyip baş etmesinde yardımcı olabilir (Doğu, 2013).

Ameliyat öncesi dönemde bilgisizlik, fizyolojik ve psikolojik olarak komplikasyonların oluşum riskini arttırmaktadır (Çetinkaya ve Karabulut, 2010).

Hemşire ameliyat öncesi kliniğinin yeri, bekleme alanının yeri, yara yeri gibi işlemler hakkında bilgilendirme, tanı için gereken işlemler, EKG, beslenme ve açlık durumu, barsak hazırlığı, cilt hazırlığı, anestezi, takma diş ve protez çıkarılması, ameliyathane gibi rutin işlemlerin tanımlanması, ameliyat sonrası sıvılar, drenler, pansumanlar, ilaçlar, diyet ve beslenme, taburculuk eğitimi gibi işlemleri tanımlayarak hastayı bilgilendirir (Yavuz, 2011).

Hasta ve yakınlarına ise ameliyathanede bazı gecikmelerin olabileceği, ameliyat sonrası hastanın bir süre ayılma odasında kalacağı, hastanın odasına dönüşünde bir süre uyuyor olabileceği, damar içi sıvılar, kan transfüzyonu, dren tüpleri, oksijen uygulama ya da ameliyata bağlı özel araç gereçle gelebileceği aileye önceden neden sonuç ilişkisinde açıklanıp anlatılmalıdır (Yavuz, 2011).

Gürlek ve Yavuz (2013), cerrahi klinik hemşirelerinin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumlarının incelenmesi amacıyla yapılan araştırma sonucunda; hemşirelerin %78.5'inin ameliyat öncesi dönemde hasta eğitimi uyguladıkları, %61.9'unun hasta eğitimini ameliyattan bir gün önce uyguladıkları, hemşirelerin %31.8'inin hasta eğitiminde anlatım, kurumun standart formlarıyla birlikte yazılı materyal yöntemlerini kullandıkları, hemşire başına düşen hasta sayısının hastaların eğitim almasında etkili olduğunu saptamıştır. Bununla birlikte hastaların daha etkili eğitim alması için, kurumlarda hemşire başına düşen hasta sayısının azalması, eğitim planının hasta gereksinimine göre düzenlenmesi, hasta için kullanılan eğitim materyallerinin geliştirilmeye açık olunmasını önermiştir.

Ameliyat sonrası komplikasyonları önlemek, dönemin sorunsuz geçebilmesi, insizyonel ağrıyı azaltmak için; derin solunum, öksürme, spirometre, bacak egzersizleri, ayağa kalkmak gibi egzersizler ameliyat öncesi dönemde anlatılıp açıklanmalıdır (Yavuz, 2011; Durmaz, 2012; Yeşilyurt, 2016). Özellikle toraks ve üst abdomen ameliyatlari sonrasında ortaya çıkan değişikliklere bağlı olarak ateletazi, pnömoni, solunum yetmezliği ve mekanik ventilasyon süresini uzamasını içeren postoperatif solunum komplikasyonları ortaya çıkmaktadır (Topçu, 2016). Ameliyat öncesi hemşirelik bakımının amaçlarından birisi, akciğer genişlemesini ve

kanın oksijenlenmesini sağlayacak hasta egzersizlerini yaptırmaktır. Güncel ve uygulamaya yönelik solunum egzersizi bilgi ve becerisine sahip olup hastalara uygulamayı yansıtmak hemşirelik bakımının önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Yavuz ve ark., 2015). Pouwels ve ark. (2014), ameliyat öncesi egzersiz tedavisinin abdominal cerrahi öncesi fiziksel uygunluk, hastanede yatış süresi, ameliyat sonrası komplikasyonlar üzerindeki etkileri ve en etkili egzersiz rejimi hakkında bilinenler üzerinde durmuştur. Ameliyat öncesi egzersiz eğitimi, abdominal cerrahi öncesi hastaların fiziksel uygunluğunun iyileştirilmesinde etkili olup ameliyat öncesi pulmoner komplikasyonların azaltılmasında etkili olduğu görülmüştür.

Ameliyat sonrası komplikasyonları önlemeye yönelik ameliyat öncesi eğitim programları, cerrahi girişim, derin solunum, öksürük, bacak egzersizleri, yatakta dönme, mobilizasyon ve ağrıyı azaltmaya ilişkin konularda eğitim verilmelidir (Yolcu ve ark., 2016).

1.2.3.1. Derin Solunum Egzersizi

Cerrahi girişimler ve genel anestezi uygulaması sonrasında solunum sisteminde çeşitli değişimler görülmektedir (Topçu, 2016). Derin solunum egzersizindeki amaç; solunum fonksiyonunu devam ettirmek, akciğer inspirasyon ve ekspirasyon volümünü arttırmaktır (Hakantürk ve Yırmıbeş, 1988).

Hava yollarının ve alveollerinin açılması, transpulmoner basıncı arttırmak, hava yollarının hacmini genişletmek, ameliyat sonrası atelektazileri önlemek, etkin öksürmeyi sağlamak için derin solunum egzersizi yararlı uygulamalardır (Özalevli, 2015).

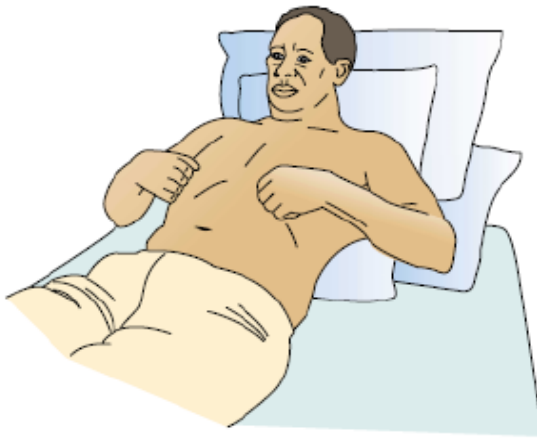
Derin Solunum Egzersizi İşlem Basamakları:

- Hasta yarı oturur pozisyonu uygular.
- Hasta her iki elin ayasını kaburgaların alt sınırından ortaya doğru yerleştirir.
- Hasta burundan yavaşça derin bir nefes alır ve ellere karşı karnını iter.

- Hasta nefes alma süresince diyafragmanın aşağıya doğru normal hareketini hisseder.
- Hasta nefes alırken göğüs ve omuz kaslarını yukarıya doğru kaldırmalıdır.
- Hasta yavaş bir şekilde, burundan nefes aldı ve 3' e kadar sayarak nefesini tutar.
- Daha sonra yavaş bir şekilde mum söndürür gibi ağzından nefes verir.
- Hasta solunum egzersizini 3- 5 kere tekrar eder.
- Hasta ameliyattan sonra ayağa kalkana kadar uyanık olduğu sürece saatte 5- 10 defa yavaşça derin nefes alır (Bulut, 2012).

Topçu (2016), hastaların solunum egzersizi uygulamalarını etkileyen faktörler ve hemşirelerin rolünü incelediği çalışmada, solunum egzersizi çoğunlukla ameliyat öncesinde, hemşireler tarafından öğretilmekte olduğu, ağrı varlığı ise egzersiz uygulamalarını etkileyen faktör olarak belirtilmiştir. Ameliyat öncesi dönemde solunum egzersizlerinin öğretilmesi, solunum egzersizlerin iyileşmedeki önemini ortaya koyacak hemşirelik çalışmalarının yapılmasını önermiştir.

Silva ve ark. (2014), derin solunum egzersizinin kalp yolu değişkenliği, koroner arter hastalığı ile hastalık ve depresyona etkisi amacıyla derin nefes alma egzersizinin KAH'lı hastalarının anksiyete düzeyini ve diyastolik kan basıncını önemli ölçüde azalttığını saptamıştır.



Şekil 1.1. Derin Solunum Egzersizi (Durmaz, 2012)

1.2.3.2. Öksürme Egzersizi

Ameliyat sonrası dönemde anestezide kullanılan ilaçlar, hareketsizlik sonucu bronşlarda sekresyon birikmesine neden olarak ameliyat sonrası pulmoner komplikasyon gelişimi için ortam sağlar. Öksürme egzersizi oluşabilecek komplikasyonları gidermede oldukça etkilidir (Demirel, 2017). Derin solunum egzersizinden sonra etkin öksürük refleksi devreye girmelidir (Yavuz, 2011).

Öksürme Egzersizi İşlem Basamağı

- Hastaya oturur pozisyonu verilir.
- Hasta abdominal de bulunan insizyon alanın üzerini yastık ile destekler.
- Hasta solunum ve öksürük egzersizleri süresince dikiş alanlarını nazik bir şekilde bastırır.
- Hasta burundan iki defa derin ve yavaş nefes alması ve ağız büzerek nefes verir.
- Hasta 3 kez derin bir şekilde nefes alır. 3'e kadar sayarak nefesini tutar.
- Hasta öksürükler arasında nefes almaksızın 2- 3 defa arka arkaya öksürür.
- Hasta tüm havayı akciğerin dışına iter.
- Hasta, derin bir şekilde öksürmek yerine sadece boğazını temizlemez.

(Bulut, 2012)

Pouwels ve ark. (2014), elektif majör abdominal cerrahi için ameliyat öncesi egzersiz tedavisinde pulmoner komplikasyonların azaltılmasında etkili olduğunu saptamıştır.



Şekil 1.2. Öksürük Egzersizi (Durmaz, 2012)

1.2.3.3. Spirometri Egzersizi

Spirometri eğitiminde amaç; hava yolunu açmak, anestezi verilmesiyle zayıflayan solunum kaslarının kuvvetlenmesini sağlamak, oksijenasyonu arttırmak, sekresyon hareketini ve atılımını kolaylaştırmak, havayolları obstrüksiyonunu azaltmak, akciğer enfeksiyonlarından korunmak, hastanede kalış süresini kısaltmaktır (Arslangiray, 2010, Yavuz, 2011).

Spirometri Egzersizi İşlem Basamakları:

- Hasta el temizliğini sağlar.
- Hasta yatak kenarında dik ya da yatak içinde yarı oturur pozisyonunu sağlar.
- Hasta spirometre cihazının ağız kısmını dudakları ile tamamen kapatır.
- Hasta yavaş bir şekilde nefes aldı ve istenilen volüme ulaştığında nefesini 3- 5 sn. tutar ve daha sonra yavaş bir şekilde nefesini verir.
- Hasta 10 defa spirometre ile nefes aldıktan kısa aralıklarla normal nefes alır.
- Hasta 10 defa spirometre ile nefes aldıktan sonra iki defa kuvvetli öksürür (Bulut, 2012).

1.2.3.4. Dönme Egzersizi

Dönme egzersizini uygulamada amaç; hastanın cilt bütünlüğünü korumak, venöz dolaşımı hızlandırmak, ağrıyı azaltmak, solunum komplikasyonlarını önlemektir (Durmaz, 2012). Ameliyat sonrası dönemde derin ven trombozunu engellemek amacıyla anti-embolik çorap kullanmalıdır. (Usta ve Çavdar, 2013).

Dönme Egzersizi İşlem Basamakları:

- Hasta sırt üstü pozisyonu uygular ve yatağın sağ yanına doğru kayar.
- Hasta sağ eli ya da yastığı ile insizyon alanını destekler.
- Hasta sol bacağı düz ve sağ dizini fleksiyonda tutar.

- Hasta sağ el ve sağ taraftaki yatak kenarlarını kavradı, sola doğru kendini çekti ve sol yan üzerine yuvarlar.
- Hasta uyanırken her 2 saatte, bir yandan diğer bir yana döner.
- Hasta yan yatış pozisyonu sürdürülmesi için hasta yakını tarafından sırtı yastık ile desteklenir (Bulut, 2012).

1.2.4. Ameliyat Sonrası Hasta Eğitimi

Ameliyat sonrası tekrardan homeostatik dengenin sağlanması, tüm vücut sistemlerin normal fonksiyonların önlenmesi, komplikasyonların önlenmesi, erken tanınması için hemşirelik bakımının sağlanması gerekmektedir (Erdeer ve Dicle, 2014).

Solunum yetmezliği, mekanik ventilasyon, pnömoni, hipoksemi, bronkospazm, ateletazi, pnömotoraks, plevral effüzyon, solunum depresyonu gibi ameliyat sonrası komplikasyonlar görülebilir (Akpınar, 2014). Ameliyat sonrası dönemde en sık karşılaşılan komplikasyonlar solunum veya kardiyovasküler sistem disfonksiyonlarıdır (Kavalcı ve ark., 2013).

Ameliyat sonrası hemşirelik bakımında:

- Hasta solunumu değerlendirilip oksijen verilir.
- Yaşam bulguları ölçülür.
- Hasta cilt rengi, ısısı değerlendirilir.
- Cerrahi yara drenajı kontrol altına alınmalıdır.
- Drenaj tüpleri varsa, kapalı sistem drenaj şişesine bağlanır, drenaj miktarı ve özelliği değerlendirilir.
- Hastanın bilinç düzeyi kontrol edilir.
- Ağrı, şiddeti, özelliği, zamanı değerlendirilir.
- Ağrı varsa analjezikler uygulanır.
- Güvenli ve konforlu pozisyon verilir.

- Kateter kontrolü yapılmalıdır. Üriner kateter varsa klemp açılır idrar miktarı kayıt edilir.
- Çağrı ışığı, sürgü/ ördek, böbrek küveti hastanın ulaşabileceği bir yere yerleştirilir.
- Derin nefes alma, öksürme ve bacak egzersizleri için hasta teşvik edilmelidir.
- Hasta ve aileye bilgi verilmelidir (Yavuz, 2011).

Hasta eğitimi:

- Hasta yarayı kuru veya temiz tutmalıdır.
- Ciltte kızarıklık, şişme, hassasiyet gibi enfeksiyon belirtisi varsa hemen haber vermelidir.
- Ağrı varsa yara üzerine soğuk kompleks yapmalı veya analjezik almalıdır.
- Ödem oluşmuş ise ödemli bölge kalp seviyesinin üstüne getirmelidir (Yavuz, 2011).

Ameliyat sonrası ağrı hasta yakınmalarının başında gelen sorundur (Çetinkaya ve Karabulut, 2010).

1.3. Ameliyat Sonrası Dönemde Ağrı

1.3.1. Ağrı ve Tanımı

İnsanların en karmaşık ve en eski sağlık problemlerinden biri olan ağrı aynı zamanda tanı ve tedavisi bakımından da en güçtür. (Sayar ve ark., 2001; Dirimeşe ve ark., 2016). Kişilere göre ağrının ifadesi; cinsiyet, yaş, etnik ve kültürel farklılıklar, duygu değişimleri, ağrı deneyimleri, ağrıya karşı tutumu gibi birçok faktörleri içerir. Kişilerin beklentileri, ağrıyla başa çıkma durumları, inançları, sosyal destekleri, sağlık güvenceleri, aldığı tanılar hastanın ağrı denetimi üzerinde etkilidir (Babadağ, 2014).

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı (IASP)'nın 2002 yılında yayınladığı “Ağrı Tanımları” kitabında ağrıyı, “gerçek doku hasarı veya potansiyel doku hasarı ile ilişkili olan ya da böyle bir hasar süresince tanımlanan hoş olmayan bir duyuşsal ve duygusal deneyim” olarak tanımlanmıştır (IASP, 2002).

1.3.2. Hasta Eğitiminin Ağrı Üzerindeki Etkisi

Çetinkaya ve Karabulut (2010), batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisini inceleme amacıyla yapılan araştırmanın istatistiksel analiz sonucuna göre anlamlı bir etki olduğu saptanmıştır.

Yeşilyurt (2016), cerrahi hastalarının ameliyat öncesi dönemde ameliyatın olası sonuçlarına ve ağrı yöntemine ilişkin hemşireler tarafından bilgilendirilmelerini önermektedir.

Karayurt (1998), genel cerrahi kliniğinde batın ameliyatı geçirmiş yetişkin hastalara verilen farklı eğitim programlarının ameliyat öncesi ve sonrası durumluk anksiyete ve ağrı algılamasına etkisini saptamak amacıyla ameliyattan bir gün önce rutin ameliyat öncesi eğitim verilen 40 hasta I. eğitim grubunu, rutin ameliyat öncesi eğitime ek olarak klinik hemşiresinin ameliyathane hakkında bilgi verdiği 40 hasta II. eğitim grubunu, rutin ameliyat öncesi eğitim ve ameliyathane hemşiresinin ameliyathane konusunda bilgi verdiği hastalar III. eğitim grubunu oluşturmuştur. Sonuç olarak hastaların ameliyat öncesi ağrı ve anksiyete düzeyleri rutin eğitim yapılan grupta en yüksek, ameliyathane hemşiresinin eğitime katıldığı üçüncü grupta en düşük olarak saptamıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırma Tipi

Çalışma yarı deneysel bir çalışma olarak planlandı.

2.2. Araştırmanın Hipotezi

H0:Batın ameliyatı geçiren hastalarda video eğitiminin ameliyat sonrası egzersiz doğru yapma ve ağrı üzerinde etkisi yoktur.

H2: Batın ameliyatı geçiren hastalarda video eğitiminin ameliyat sonrası egzersiz doğru yapma ve ağrı üzerinde etkisi vardır.

2.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Ameliyat sonrası egzersiz yapma durumu ve ağrı düzeyleri.

Bağımsız Değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sigara kullanma durumu, hastalık öyküleri.

2.4. Araştırmanın Yeri

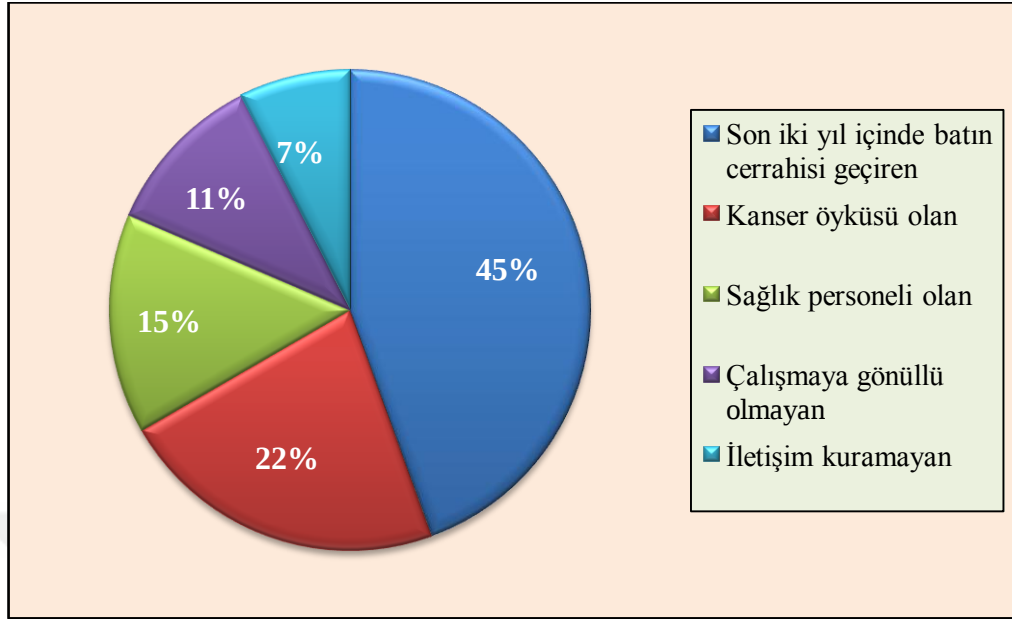
Çalışma Afyonkarahisar il merkezinde bulunan Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi (AFSU) Tıp Fakültesi Hastanesi'nin genel cerrahi kliniğinde yatan ve açık batın ameliyatı geçiren hastaların katılımı ile yapılmıştır. Genel Cerrahi kliniğinde toplam 30 yatak kapasitesi bulunmaktadır.

2.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, Afyonkarahisar merkezinde bulunan Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi (AFSU) Tıp Fakültesi Hastanesi'nin genel cerrahi servisinde Haziran 2017-Haziran 2018 tarihleri arasında batın ameliyatı geçiren hastalar oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem alınma yoluna gidilmiş olup, örneklem hacminin belirlenmesi için GPower 3.1.9.2 programı kullanılarak güç analizi uygulanmıştır. Bu kapsamda anlamlılık düzeyi 0,05, etki büyüklüğü (effect size) 0,6 olarak alınmış olup 0,80'lik güç için örneklem büyüklüğü her bir grupta 45 olarak hesaplanmıştır. Anlamlılık düzeyi, etki büyüklüğü ve güç gibi parametre değerlerinin belirlenmesinde deneysel bazda yapılan benzer çalışmalar dikkate alınmıştır (Mitrovic ve ark., 2011; Ramezaninia ve ark., 2018). Buna göre 45 deney ve 45 kontrol grubu olmak üzere toplam 90 hasta örneklem grubunu oluşturmuştur.

Çalışmada batın ameliyatı olan ancak uygunluk kriterlerine uymayan n= 27 hasta (son iki yıl içinde batın ameliyat olmuş n=12, kanser cerrahisi geçiren n=6, sağlık personeli olan n=4, çalışmaya gönüllü olmayan n=3, iletişim kurulamayan n=2 hasta) çalışma dışı bırakılmıştır (Şekil 3).

Şekil 2.1. Çalışmaya Alınmayan Hastaların Dağılımı



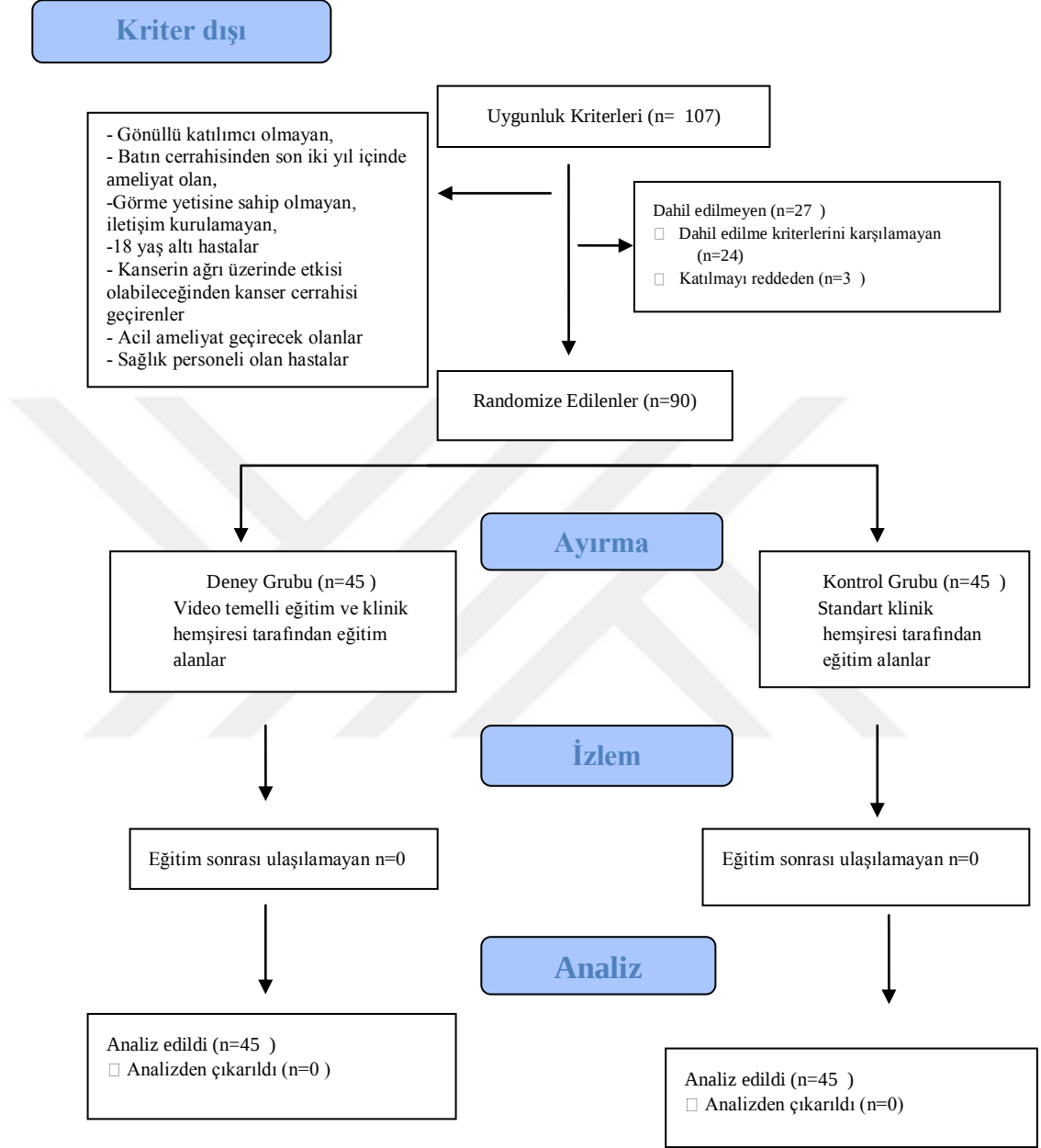
Çalışmaya, hastaların gönüllü katılımları esas alınmıştır. Hasta katılımcılar; girecekleri gruba belirlemek için hazırlanmış kapalı zarflardan çekiliş yaptırılarak iki gruba ayrıldı. 1. gruba hemşire bazlı standart ameliyat öncesi eğitim verilmekte olup video bazlı eğitim verilmemiştir. 2. gruba hemşire bazlı standart ameliyat öncesi eğitim ile birlikte videolu eğitim verilmiştir. Video bazlı eğitim alan 2. gruptaki hastalara izletilmiş olan video eğitimleri daha sonra android sistemli telefonlarına aktarılmakta olup hastaların istedikleri zaman video eğitimi izlemeleri sağlanmıştır.

Kontrol grubu: 1. gruptaki hastaların sosyodemografik bilgileri Hasta Tanıtım Formu'na (EK-1) kayıt edilmiştir. Kontrol grubundaki bu hastalara sözel olarak ameliyat öncesi derin solunum, öksürük, dönme ve spirometri egzersizleri anlatımını içeren standart klinik hemşiresi tarafından eğitim ameliyat öncesi gecesi verilmiştir. Bu eğitim süresi yaklaşık 10 dakika sürmektedir. Hastalar ameliyat öncesi Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-I ve STAI-II)-(EK-3) formu ile değerlendirilmiş olup, araştırmacı tarafından formlarda eksiklik olup olmadığı kontrol edilmiştir. Hastalar ameliyat sonrası 0. gün ve taburcu olduğu gün olarak ayrı günlerde iki kere ziyaret edilmiştir. Bu ziyaretlerde hastalardan öğretilen egzersizleri sıra ile yapmaları istenmiştir. Hastalar egzersizleri yaparken araştırmacı hastayı izlemiş ve egzersizleri işlem basamaklarına göre doğru veya hatalı uygulamaları

değerlendirme formu olan EK-4'te verilen Egzersiz Eğitimi Kontrol Formuna kayıt etmiştir. Araştırmacı tarafından hastaların ağrı düzeyi Visual Analog Skalasına (VAS)- (EK-2) göre ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 0. ve taburcu oldukları günlerde ağrı şiddeti ve ağrının niteliği hasta ile yüz yüze konuşularak değerlendirilmiş ve ağrı izlem formuna kayıt etmiştir.

Deney Grubu: 2. gruptaki hastaların sosyodemografik bilgileri Hasta Tanıtım Formu'na (EK-1) kayıt edilmiştir. Deney grubundaki bu hastalara sözel olarak ameliyat öncesi derin solunum, öksürük, dönme ve spirometri egzersizleri anlatımını içeren standart hemşire bazlı eğitim (1. grup standart hasta eğitime göre) ve video eğitim filmi (6 dk.) ameliyat öncesi gecesi izletilmiştir. Hastalar ameliyat öncesi Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-I ve STAI-II)-(EK-3) formu ile değerlendirilmiş olup, araştırmacı tarafından formlarda eksiklik olup olmadığı kontrol edilmiştir. 2. Grup hastalar, ameliyat sonrası 0. ve taburcu olduğu gün olarak ayrı günlerde iki kere ziyaret edilmiştir. Bu ziyaretlerde hastalardan öğretilen egzersizleri sıra ile yapmaları istenmiştir. Hastalar egzersizleri yaparken araştırmacı hastayı izlemiş ve egzersizleri işlem basamaklarına göre doğru veya hatalı uygulamaları değerlendirme formu olan EK-4'te verilen Egzersiz Eğitimi Kontrol Formuna kayıt etmiştir. Araştırmacı tarafından hastaların ağrı düzeyi Visual Analog Skalasına (VAS)- (EK-2) göre ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 0. ve taburcu oldukları günlerde ağrı şiddeti ve ağrının niteliği hasta ile yüz yüze konuşularak değerlendirilmiş ve ağrı izlem formuna kayıt etmiştir.

Şekil 2.2. Çalışma Akış Şeması



2.6. Veri Toplama Araçları

2.6.1. Hasta Tanıtım Bilgi Formu (EK-1)

Verilerin toplanmasında kullanılan hasta tanıtım bilgi formunda hastaların demografik özellikleri (hastaların cinsiyet, yaş, eğitim ve medeni durumu, gelir düzeyi gibi), hastalık öyküsü, eğitim geçmişi gibi toplam 13 soru bulunmaktadır. Ayrıca egzersizleri yapma durumu ile ilgili 10 soru yer almaktadır.

2.6.2. Ameliyat Sonrası Ağrı Tanılama ve Girişim Formu (EK-2)

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin genel cerrahi kliniğinde hemşireler tarafından ağrı puanlarının kayıt edildiği form kullanılmıştır. Bu formda, etkin, kullanımı basit, tekrarlanabilen ağrı şiddeti ölçüm yöntemi olan VAS kullanılmıştır.

VAS, bir ucunda 0= 'Hiç ağrısızlık', öbür ucunda 10= 'En şiddetli ağrı' yazan cetveldir. (Çöçelli ve ark., 2008; Kılıç, 2009; Gültekin ve Şimşek, 2014)

2.6.3. Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri (EK-3)

Spielberger ve arkadaşları, 1970 tarihinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerini belirlemek amacı ile oluşturdukları kısa anlatımlı likert tipi ölçektir. Oluşturulan bu ölçek, Durumluk (STAI-I) ve Sürekli (STAI-II) olmak üzere yirmişer maddelik toplam kırk sorudan oluşan bir formdur. 1983 yılında STAI geçerlilik ve güvenlik çalışmasının Türkçe'ye uyarlanması Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır (Avcı, 1995).

Durumluluk Kaygı (State Anxiety), stresli bir ortamda kaygının olmasıyla birlikte tehdit ve tehlike durumlarında kişilerin gösterdiği heyecanlı tepkilerdir.

Sürekli Kaygı (Trait Anxiety), herhangi zaman diliminde oluşan gerçek his, gerilim, korku durumudur (Macila, 2013).

Dört noktalı ölçekler aracılığı ile envanter cevaplanır. Durumluk kaygı ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğinin betimlenmesi ve ölçeğin maddelerini okurken o anki duygularının şiddetine göre ‘1 (Hiç), 2 (Biraz), 3 (Oldukça), 4 (Tamamen)’ gibi, Sürekli Kaygı Ölçeği, sıklık derecesine göre; ‘1 (Hemen Hiçbir Zaman), 2 (Bazen), 3 (Çok Zaman), 4 (Hemen Her Zaman)’ şeklinde işaretlenir (Kutanis ve Tunç, 2013).

2.6.4. Egzersiz Eğitim Kontrol Formu (EK-4)

Hastalara solunum, öksürme, yatak içi dönme, spirometre egzersizlerinin ayrı ayrı işlem basamaklarını içeren formlar literatür bilgilerine dayandırılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Bulut, 2012). Eğitim sonrası kontrol ve deney grubundaki her bir hastadan, 0. ve taburcu olacakları gün egzersizleri sırasıyla yapmaları istenmiş, geri bildirim alınan her bir egzersiz işlem basamakları doğru- yanlış olarak kontrol listesine kayıt edilmiştir. Her basamak 1 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Egzersiz eğitim kontrol listesine göre toplam puanlar aşağıda verilmiştir. Aşağıda her bir kontrol listesinde yer alan basamak sayısı ve toplam puanlar verilmiştir.

Egzersiz tipi	İşlem basamak sayısı	Toplam puan
Solunum egzersizi	9	9
Öksürük egzersizi	8	8
Spirometre egzersizi	6	6
Dönme egzersizi	6	6

2.6.5. Video CD Hazırlama (EK -5)

Video temelli hasta eğitim CD hazırlanması için öncelikle solunum, öksürme, yatak içi dönme, spirometre egzersizlerinin ayrı ayrı işlem basamaklarını içeren senaryo literatür bilgilerine dayandırılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Senaryo odak grup çalışması ile 3 öğretim üyesi tarafından gözden geçirildi. Gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra senaryoya son hali verildi (EK 5). Senaryo, Afyon Kocatepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Sinema ve Televizyon Bölümü Yüksek lisans Öğrencileri tarafından çekimi yapılmıştır. Sinema ve Televizyon bölümü stüdyolarında montaj ve seslendirmeleri gerçekleştirilmiştir.

2.7.Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada örneklem grubunu oluşturan hastaların bireysel özellikleri frekans ve yüzde dağılımları ile sunulmuştur. Bununla birlikte, hastaların ölçeklere verdikleri yanıtlar aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri ile betimlenmiştir. Diğer taraftan, kontrol ve deney gruplarının karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları (normal dağılım, varyansların homojenliği, birey sayısı vb.) gerçekleştiği için bağımsız örneklem için t testi (independent samples t test) kullanılmıştır. Sonuçların yorumlanması için 0,05 anlamlılık düzeyi ölçüt olarak alınmıştır. Çalışmada elde edilen veriler SPSS 18.0 for Windows paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

2.8. Araştırmanın Etiği

Çalışmanın yürütülebilmesi için, Afyon Kocatepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu Başkanlığının 06/01/2017 tarihi 2011-KAEK-2 kodlu 2017/1-8 sayılı kararı (EK-6) ile etik onayı alınmıştır. Çalışmanın yapılacağı klinik için Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi, Başhekimliği'nden 21/12/2016-E.54594 yazılı izin alınmıştır (EK-5). Hastanelerin başhekim, hemşirelik hizmetleri müdürü, servis sorumlu hekim ve hemşiresi, servis hemşireleri ile görüşülerek bilgilendirme

yapılmıştır. Çalışmaya katılan gönüllü hastalardan yazılı ve sözlü onam alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır.



3. BULGULAR

Hastaların demografik özellikleri Tablo 3.1 ve Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.1: Hastaların demografik verilerine göre dağılımı-I

Değişkenler	Grup	Kontrol Grubu			Deney Grubu			P
		Sayı ı(n)	$\bar{X}$	SS	Sayı (n)	$\bar{X}$	SS	
Yaş	Yaş ortalaması	45	49,33	18,12	45	48,66	15,06	0,83
		45			45			
Cinsiyet	Kadın	22	-	-	23	-	-	0,83
	Erkek	23	-	-	22	-	-	
Eğitim	İlköğretim	16	-	-	22	-	-	0,47
	Ortaöğretim	8	-	-	6	-	-	
	Lise	6	-	-	5	-	-	
	Üniversite	6	-	-	8	-	-	
	Okuma-Yazma	9	-	-	4	-	-	
	yok							

Tablo 3.1’de ki bulgulara göre çalışmaya katılan hastaların demografik verileri incelendiğinde kontrol grubu ve deney grubundaki hastaların yaş, cinsiyet ve eğitim durumlarının dağılımlarında anlamlı bir fark bulunmadığı görüldü ($p>0,005$).

Tablo 3.2: Hastaların demografik verilerine göre dağılımı- II

Değişkenler	Grup	Kontrol Grubu		Deney Grubu	
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	22	48,90	23	51,10
	Erkek	23	51,10	22	48,90
Medeni Durum	Evli	38	84,40	40	88,90
	Bekar	7	15,60	5	11,10
Eğitim	İlkokul	16	35,60	22	48,90
	Ortaokul	8	17,80	6	13,30
	Lise	6	13,30	5	11,10
	Üniversite	6	13,30	8	17,80
	Okuma- Yazma	9	20	4	8,90
	Yok				
Gelir Düzeyi	0- 1500 TL	14	31,10	7	15,60
	1501- 3000 TL	26	57,80	33	73,30
	3001- üzeri TL	5	11,10	5	11,10
Sigara	Evet	15	33,30	11	24,40
	Hayır	30	66,70	34	75,60
Kullanılan İlaç Sayısı	0	27	60	32	71,10
	1	4	8,90	2	4,40
	2	3	6,70	4	8,90
	3 ve yukarı	11	24,40	7	15,60
Toplam		45	100	45	100

Tablo 3.2’deki bulgulara göre çalışmaya katılan hastaların demografik verilerin dağılımı incelendiğinde; kontrol grubundaki katılımcıların %51,10’ inin erkekler, %48,90’unun kadınlar ve %84,40’ünün evlilerden oluştuğu görüldü. Kontrol grubundaki hastaların %35,60’sı ilkokul mezunu, %57,80’i gelir düzeyinin 1501-3000 Türk lirası arasında, %66,70’si sigara içmediğini ve %24,40’ü 3 ve daha fazla sayıda ilaç kullandığını belirtti. Deney grubundaki katılımcıların %48,90’unu erkekler, %51,10’ini kadınlar ve %88,90’unu evli hastalar oluşturmaktadır. Deney grubundaki hastaların ise %48,90’u ilkokul mezunu, %73,30’ü gelir düzeyinin 1501-3000 Türk lirası arasında, %75,60’sı sigara içmediğini ve %15,60’sı 3 ve daha fazla sayıda ilaç kullandığını belirtti.

Tablo 3.3: Hastaların hastalık öykülerine göre dağılımı

Değişkenler	Grup	Kontrol Grubu		Deney Grubu	
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Şikayet	Ağrı	38	84,40	41	91,10
	Kontrol	0	0	2	4,40
	Diğer	7	15,60	2	4,40
Ameliyat	Safra	18	40	24	53,30
	Karaciğer	3	6,70	0	0
	Mide	4	8,90	1	2,20
	Barsak	3	6,70	4	8,90
	Apandisit	5	11,10	3	6,70
	Herni	12	26,70	10	22,20
	Diğer	0	0	3	6,70
Daha önce ameliyat oldunuz mu?	Evet	24	53,30	20	44,40
	Hayır	21	46,70	25	55,60
Toplam		45	100	45	100

Tablo 3.3'deki bulgulara göre çalışmaya katılan hastaların hastalık öyküleri dağılımı incelendiğinde; kontrol grubundaki hastaların hastaneye gelme şikayetinin %84,40'ü ağrı, ameliyat şeklinin %40'ı safra ameliyatı, 'daha önce ameliyat oldunuz mu?' sorusuna ise %46,70'i hayır yanıtını verdiği görüldü.

Deney grubundaki hastaların hastaneye gelme şikayetinin %91,10'i ağrı, ameliyat şeklinin %53'ü safra ameliyatı, 'daha önce ameliyat oldunuz mu?' sorusuna ise %55,60'ı hayır yanıtını verdiği görüldü.

Hastaların ameliyat öncesi eğitim geçmişine göre dağılımı Tablo 3.4’de verilmiştir.

Tablo 3.4: Daha önce ameliyat olan hastaların ameliyat öncesi eğitim geçmişine göre dağılımı

Değişkenler		Kontrol Grubu		Deney Grubu	
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Daha önce eğitim aldınız mı?	Evet	7	15,55	3	6,66
	Hayır	17	37,77	17	37,77
Eğitim şekli	Sözel anlatım	7	15,55	3	6,66
Eğitim veren kişi	Hemşire	7	15,55	2	4,44
	Doktor	0	0	1	2,22

Tablo 3.4’deki bulgulara göre çalışmaya katılan hastaların eğitim geçmişinin dağılımı incelendiğinde; kontrol grubundaki katılımcıların ‘Geçmişte eğitim aldınız mı?’ sorusuna %37,77’si hayır, eğitim şekli olarak %15,55’i sözel anlatım, eğitim veren kişinin %15,55’inin hemşire olduğunu belirtti.

Deney grubundaki katılımcıların ‘Geçmişte eğitim aldınız mı?’ sorusuna %37,77’i hayır, eğitim şekli olarak %6,66’sı sözel anlatım, eğitim veren kişinin %4,44’ünün hemşire olduğunu belirtti.

Hastaların almış olduğu video eğitimin dağılımı Tablo 3.5’de verilmiştir.

Tablo 3.5: Hastaların almış olduğu video eğitimini izleme sıklığına göre dağılımı

Değişkenler		Deney Grubu	
		Sayı (n)	Yüzde (%)
Video eğitimini kaç kez izlediniz?	1	3	6,67
	2	18	40
	3 ve yukarı	24	53,33
Toplam		45	100

Tablo 3.5’deki bulgulara göre çalışmaya katılan hastaların almış olduğu video eğitimini izleme dağılımı incelendiğinde; deney grubundaki katılımcıların video eğitimini %53,33’ü 3 ve yukarı şeklinde aldığını belirtti.

Hastaların aldıkları eğitimden memnuniyet durumlarına göre dağılımı Tablo 3.6’da verilmiştir.

Tablo 3.6: Hastaların aldıkları eğitimden memnuniyet durumlarına göre dağılımı

Değişkenler	Memnuniyet	Kontrol Grubu		Deney Grubu	
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Şuan aldığınız eğitimden memnun musunuz?	Evet	19	42,20	39	86,67
	Hayır	26	57,80	6	13,33
Toplam		45	100	45	100

Tablo 3.6’daki bulgulara göre çalışmaya katılan hastaların aldıkları eğitimden memnuniyet durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; kontrol grubundaki hastaların ‘şuan aldığınız eğitimden memnun musunuz?’ sorusuna %57,80’i hayır, deney grubundaki hastaların ise %13,33’ü hayır yanıtı verdiği görüldü.

Hastaların ameliyat sonrası egzersizleri yapma durumlarına göre dağılımı Tablo 3.7’de verilmiştir.

Tablo 3.7: Hastaların ameliyat sonrası egzersizleri yapma durumlarına göre dağılımları

Değişkenler		Kontrol Grubu		Deney Grubu	
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Solunum Egzersizi	24 saat boyunca saatte bir kez	1	2,22	10	22,22
	2 saatte bir kez	2	4,44	19	42,22
	Uyuyana kadar saatte bir kez	33	73,33	1	2,22
	Aklıma geldiği zaman	9	20	15	33,33
	Ağrım olmadığı zaman	0	0	0	0
Öksürük Egzersizi	24 saat boyunca saatte bir kez	1	2,22	4	8,89
	2 saatte bir kez	2	4,44	15	33,33
	Uyuyana kadar saatte bir kez	0	0	0	0
	Aklıma geldiği zaman	24	53,33	16	35,56
	Ağrım olmadığı zaman	18	40	10	22,22
Spirometre Egzersizi	24 saat boyunca saatte bir kez	16	35,56	35	77,78
	2 saatte bir kez	17	37,78	9	20
	Uyuyana kadar saatte bir kez	1	2,22	1	2,22
	Aklıma geldiği zaman	4	8,89	0	0
	Ağrım olmadığı zaman	7	15,56	0	0
Dönme Egzersizi	24 saat boyunca saatte bir kez	1	2,22	1	2,22
	2 saatte bir kez	2	4,44	15	33
	Uyuyana kadar saatte bir kez	0	0	0	0
	Aklıma geldiği zaman	14	31,11	12	26,67
	Ağrım olmadığı zaman	28	62,22	17	37,78
Toplam		45	100	45	100

Tablo 3.7’deki bulgulara göre çalışmaya katılan hastaların ameliyat sonrası egzersizleri yapma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; kontrol grubundaki hastaların solunum egzersizini %73,33’ü uyuyana kadar saatte bir kez, öksürük egzersizini %53,33’ü aklıma geldiği zaman, spirometre egzersizini %37,78’i 2 saatte bir kez, dönme egzersizini %62,22’si ağrım olmadığı zaman egzersizleri yaptıklarını ifade ettikleri görüldü.

Deney grubundaki hastaların solunum egzersizini %42,22'si 2 saatte bir kez, öksürük egzersizini %35,56'ü aklına geldiği zaman, spirometre egzersizini %77,78'i 24 saat boyunca saatte bir kez, dönme egzersizini %37,78'si ağrı olmadığı zaman egzersizleri yaptıklarını görüldü.

Hastalarda ameliyat sonrası görülen komplikasyonların dağılımı Tablo 3.8'de verilmiştir.

Tablo 3.8: Hastalarda ameliyat sonrası görülen komplikasyonlara göre dağılımı

Değişkenler		Kontrol Grubu		Deney Grubu	
Komplikasyonlar		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Solunum güçlüğü	Var	9	20	2	4,40
	Yok	36	80	43	95,60
Ağrı	Var	43	95,60	43	95,60
	Yok	2	4,40	2	4,40
Titreme	Var	0	0	0	0
	Yok	45	100	45	100
Baş dönmesi	Var	4	8,90	2	4,40
	Yok	41	91,10	43	95,60
Balgam	Var	25	55,60	2	4,40
	Yok	20	44,40	43	95,60
Öksürük	Var	18	40	2	4,40
	Yok	27	60	43	95,60
Mide bulantısı	Var	6	13,30	0	0
	Yok	39	86,70	45	100
Diğer	Var	1	2,20	0	0
	Yok	44	97,80	45	100
Toplam		45	100	45	100

Tablo 3.8'deki bulgulara göre çalışmaya katılan hastalarda ameliyat sonrası görülen komplikasyonlara göre dağılımı incelendiğinde; kontrol grubundaki hastaların%20'sinde solunum güçlüğü, %95,60'sında ağrı, %8,90'unda baş dönmesi,%55,60'sında balgam, %40'ında öksürük, %13,30'ünde mide bulantısı, olduğu görüldü.

Deney grubundaki hastaların %4,40'ında solunum güçlüğü, 95,60'inde ağrı, %4,40'ında baş dönmesi, %4,40'ında balgam, %4,40'ında öksürük, olduğu görüldü.

Hastaların Durumluk- Sürekli kaygı ölçeğine ilişkin betimsel istatistikler Tablo 3.9 ve Tablo 3.10’da verilmiştir.

Tablo 3. 9: Durumluk kaygı ölçeğine ilişkin betimsel istatistikler

STAI-I FORM		Kontrol Grubu		Deney Grubu	
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
1-	Şu anda sakinim.	2,53	0,63	3,16	0,74
2-	Kendimi emniyette hissediyorum.	2,60	0,65	3,22	0,74
3-	Su anda sinirlerim gergin.	1,76	0,71	1,33	0,56
4-	Pişmanlık duygusu içindeyim.	1,27	0,50	3,22	0,53
5-	Şu anda huzur içindeyim.	2,51	0,63	2,93	0,72
6-	Şu anda hiç keyfim yok.	1,91	0,70	1,40	0,54
7-	Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	2,04	0,67	1,82	0,53
8-	Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	2,31	0,60	2,82	0,61
9-	Şu anda kaygılıyım.	2,02	0,62	1,71	0,55
10-	Kendimi rahat hissediyorum.	2,36	0,65	2,96	0,67
11-	Kendime güvenim var.	2,56	0,69	3,11	0,68
12-	Şu anda asabım bozuk.	1,53	0,76	1,22	0,47
13-	Çok sinirliyim.	1,36	0,61	1,16	0,37
14-	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	1,56	0,69	1,20	0,55
15-	Kendimi rahatlamış hissediyorum.	2,38	0,61	2,84	0,67
16-	Şu anda halimden memnunum.	2,53	0,63	3,09	0,67
17-	Şu anda endişeliyim.	2,04	0,67	1,82	0,61
18-	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	1,93	0,69	1,69	0,60
19-	Şu anda sevinçliyim.	2,33	0,56	2,60	0,62
20-	Şu anda keyfim yerinde.	2,44	0,66	2,84	0,60
Genel STAI-I		2,14	0,49	1,74	0,39
TOPLAM		42,87	9,94	34,96	7,87

*STAI-I: Durumluk kaygı ölçeği

Tablo 3.9’deki aritmetik ortalamalar incelendiğinde; kontrol grubundaki hastaların durumluk kaygı ölçeğinin genel STAI-I’nin ($\bar{X}=2,14$), toplam skorun ($\bar{X}=42,87$) olduğu görülmektedir. STAI-I’in durumluk kaygı ölçeğine ilişkin betimsel istatistikleri incelendiğinde; “Şu anda sakinim” maddesine ilişkin ortalamanın ($\bar{X}=2,53$) olduğu görüldü.

Deney grubundaki hastaların durumluk kaygı ölçeğinin genel STAI-I'nin ($\bar{X} = 1,74$), toplam skorun ($\bar{X} = 34,96$) olduğu görülmektedir. STAI-I'in durumluk kaygı ölçeğine ilişkin betimsel istatistikleri incelendiğinde; "Şu anda sakinim" maddesine ilişkin ortalamanın ($\bar{X} = 3,16$) olduğu görüldü.



Tablo 3.10: Sürekli kaygı ölçeğine ilişkin betimsel istatistikler

STAI- II FORM		Kontrol Grubu		Deney Grubu	
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
21-	Genellikle keyfim yerindedir.	3,22	0,52	3,29	0,55
22-	Genellikle çabuk yorulurum.	2,24	0,53	2,09	0,47
23-	Genellikle kolay ağlarım.	2,04	0,85	2,09	0,82
24-	Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	1,84	0,88	1,71	0,99
25-	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıyorum.	1,82	0,44	1,84	0,47
26-	Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	2,73	0,62	2,93	0,54
27-	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım.	2,71	0,63	2,82	0,58
28-	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.	1,60	0,54	1,51	0,63
29-	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	2	0,52	1,93	0,50
30-	Genellikle mutluyum.	3,11	0,44	3,16	0,60
31-	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim.	2	0,52	1,87	0,55
32-	Genellikle kendime güvenim yoktur.	1,80	0,59	1,58	0,54
33-	Genellikle kendimi emniyette hissedirim.	3,07	0,39	3,31	0,51
34-	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	1,67	0,52	1,44	0,59
35-	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.	1,91	0,29	1,93	0,65
36-	Genellikle hayatımdan memnunum.	3,18	0,49	3,42	0,62
37-	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	2,09	0,42	1,98	0,58
38-	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	1,67	0,64	1,60	0,69
39-	Aklı başında ve kararlı bir insanım.	2,80	0,69	3,04	0,67
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor.	2	0,52	2,04	0,67
Genel STAI-II ORT		1,94	0,29	1,83	0,31
Genel STAI-II TOPLAM		38,87	5,92	36,64	6,29

*STAI-II: Sürekli kaygı ölçeği

Tablo 3.10'daki bulgular incelendiğinde; süreklilik kaygı ölçeğinin geneli için (Genel STAI-II) ortalama ve toplam skorlar sırasıyla kontrol grubunda $\bar{X}=1,94$ ve $\bar{X}=38,87$; deney grubunda ise $\bar{X}=1,83$ ve $\bar{X}=36,64$ olarak hesaplandı. STAI-II'ye ilişkin maddelere ait ortalama değerleri incelendiğinde, her iki grupta da ortalaması en yüksek olan 'Genellikle keyfim yerindedir' maddesinin olduğu görüldü.

Hastaların ameliyat sonrası ilk gün ve taburcu olduğu zamanda doğru egzersiz yapma dağılımı Tablo 3.11’de verilmiştir.

Tablo 3.11: Hastaların ameliyat sonrası ilk gün ve taburcu olduğu zamanda doğru egzersiz yapma dağılımı

Değişkenler		Kontrol Grubu		Deney Grubu			P
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
Solunum	AS-0. gün	2,89	1,54	AS-0. gün	5,43	2,45	0,000
Egzersiz	Taburcu	3,10	1,68	Taburcu	8,02	1,70	0,000
Öksürük	AS-0. gün	2,33	1,24	AS-0. gün	5,52	2,22	0,000
Egzersiz	Taburcu	2,95	1,3	Taburcu	7,20	1,24	0,000
Dönme	AS-0. gün	1,31	1,16	AS-0. gün	3,86	2,00	0,000
Egzersiz	Taburcu	1,92	1,53	Taburcu	5,12	1,16	0,000
Spirometre	AS-0. gün	3,43	0,97	AS-0. gün	4,18	0,69	0,000
Egzersiz	Taburcu	3,42	1,03	Taburcu	4,73	0,70	0,000

* AS-0. Gün: Ameliyat sonrası 0. gün

Tablo 3.11’deki bulgular incelendiğinde; kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası 0. gündeki solunum egzersizi kontrol listesinde toplam 9 puan üzerinden $2,89 \pm 1,54$ puan alırken deney grubundaki hastaların ortalama puanı $5,43 \pm 2,45$ puan aldıkları saptandı. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Taburculuk sırasında solunum egzersizi kontrol listesinde, kontrol grubu hastalar $3,10 \pm 1,68$ puan alırken deney grubundaki hastaların ortalama puanı $8,02 \pm 1,70$ puan aldıkları saptandı.

Kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası 0. gündeki öksürük egzersizi kontrol listesinde toplam 8 puan üzerinden $2,33 \pm 1,24$ puan alırken deney grubundaki hastaların ortalama puanı $5,52 \pm 2,22$ puan aldıkları saptandı. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Taburculuk sırasında öksürük egzersizi kontrol listesinde, kontrol grubu hastalar $2,95 \pm 1,30$ puan alırken deney grubundaki hastaların ortalama puanı $7,20 \pm 1,24$ puan aldıkları saptandı.

Kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası 0. gündeki dönme egzersizi kontrol listesinde toplam 6 puan üzerinden $1,33 \pm 1,16$ puan alırken deney grubundaki hastaların ortalama puanı $3,86 \pm 2$ puan aldıkları saptandı. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Taburculuk sırasında dönme egzersizi kontrol listesinde, kontrol grubu hastalar $1,92 \pm 1,53$ puan alırken deney grubundaki hastaların ortalama puanı $5,12 \pm 1,16$ puan aldıkları saptandı.

Kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası 0. gündeki spirometre egzersizi kontrol listesinde toplam 6 puan üzerinden $3,43 \pm 0,97$ puan alırken deney grubundaki hastaların ortalama puanı $4,18 \pm 0,69$ puan aldıkları saptandı. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Taburculuk sırasında dönme egzersizi kontrol listesinde, kontrol grubu hastalar $3,42 \pm 1,03$ puan alırken deney grubundaki hastaların ortalama puanı $4,73 \pm 0,70$ puan aldıkları saptandı.

Hastaların solunum egzersizi işlem basamaklarını doğru yapma oranları Tablo 3.12’de verilmiştir.

Tablo 3.12: Hastaların solunum egzersizi işlem basamaklarını doğru yapma oranlarına göre dağılımları

Değişkenler	İşlem Basamakları	Kontrol Grubu		Deney Grubu			
				Yüzde (%)			Yüzde (%)
Solunum Egzersizi	Hasta yarı oturur pozisyonunu uyguladı.	AS-0.gün	Doğru	80	AS-0.gün	Doğru	95,6
		Taburcu	Doğru	71,1	Taburcu	Doğru	91,1
	Hasta her iki elin ayasını kaburgaların alt sınırından ortaya doğru yerleştirdi.	AS-0.gün	Doğru	4,4	AS-0.gün	Doğru	35,6
		Taburcu	Doğru	15,6	Taburcu	Doğru	88,9
	Hasta burundan yavaşça derin bir nefes aldı ve ellere karşı karnını itti.	AS-0.gün	Doğru	4,4	AS-0.gün	Doğru	33,3
		Taburcu	Doğru	4,4	Taburcu	Doğru	75,6
	Hasta nefes alma süresince diyafragmanın aşağıya doğru normal hareketini hissetti.	AS-0.gün	Doğru	4,4	AS-0.gün	Doğru	35,6
		Taburcu	Doğru	4,4	Taburcu	Doğru	75,6
	Hasta nefes alırken göğüs ve omuz kaslarını yukarıya doğru kaldırmadı.	AS-0.gün	Doğru	4,4	AS-0.gün	Doğru	35,6
		Taburcu	Doğru	4,4	Taburcu	Doğru	75,6
	Hasta yavaş bir şekilde, burundan nefes aldı ve 3’ e kadar sayarak nefesini tuttu.	AS-0.gün	Doğru	35,6	AS-0.gün	Doğru	62,2
		Taburcu	Doğru	33,3	Taburcu	Doğru	82,2
	Daha sonra yavaş bir şekilde mum söndürür gibi ağızından nefes verdi.	AS-0.gün	Doğru	64,4	AS-0.gün	Doğru	91,1
		Taburcu	Doğru	60	Taburcu	Doğru	91,1
	Hasta solunum egzersizini 3- 5 kere tekrar etti.	AS-0.gün	Doğru	86,7	AS-0.gün	Doğru	95,6
		Taburcu	Doğru	77,8	Taburcu	Doğru	91,1
	Hasta ameliyattan sonra ayağa kalkana kadar uyanık olduğu sürece saatte 5- 10 defa yavaşça derin nefes aldı.	AS-0.gün	Doğru	8,9	AS-0.gün	Doğru	51,1
		Taburcu	Doğru	6,7	Taburcu	Doğru	64,4

* AS-0.gün; ameliyat sonrası 0. Gün

Tablo 3.12’deki bulgulara göre kontrol grubu hastaların ameliyat öncesi verilen solunum egzersizi ile ilgili eğitimin işlem basamaklarını ameliyat sonrası 0. günde ve

taburcu gününde en az doğru yaptıkları aşamanın sırasıyla; hasta nefes alma süresince diyafragmanın normal hareketini seyretti (%4,4; %4,4) ve hasta nefes alırken göğüs ve omuz kaslarını yukarıya doğru kaldırmadı (%4,4; %4,4) olduğu görüldü. Ameliyat öncesi verilen solunum egzersizi ile ilgili eğitimin işlem basamaklarına “hasta solunum egzersizini 3-5 kere tekrar etti” basamağına hastaların en fazla doğru (%86,7; %77,8) yaptıkları izlendi.

Deney grubu hastaların ameliyat öncesi verilen solunum egzersizi ile ilgili eğitimin işlem basamaklarını ameliyat sonrası 0. günde ve taburcu gününde en az doğru yaptıkları aşamanın sırasıyla; hasta burundan yavaşça derin nefes aldı ve ellere karşı karnını itti (%33,3; %75,6) olduğu görüldü. Ameliyat öncesi verilen solunum egzersizi ile ilgili eğitimin işlem basamaklarına “hasta yarı oturur pozisyonunu uyguladı (%95,6; %91,1) ve hasta solunum egzersizini 3-5 kere tekrar etti” basamağına hastaların en fazla doğru (%93,3; %86,7) yaptıkları izlendi.

Hastaların öksürük egzersizi işlem basamaklarını doğru yapma oranları Tablo 3.13’de verilmiştir.

Tablo 3.13: Hastaların öksürük egzersizi işlem basamaklarını doğru yapma oranlarına göre dağılımları

Değişkenler	İşlem Basamakları	Kontrol Grubu			Deney Grubu		
				Yüzde (%)			Yüzde (%)
Öksürük Egzersizi	Hasta oturur pozisyonu uyguladı.	AS-0. gün	Doğru	71,1	AS-0. gün	Doğru	95,6
		Taburcu	Doğru	62,2	Taburcu	Doğru	88,9
	Hasta burundan iki defa derin ve yavaş nefes aldı ve ağız büzerek nefes verdi.	AS-0. gün	Doğru	8,9	AS-0. gün	Doğru	62,2
		Taburcu	Doğru	13,3	Taburcu	Doğru	82,2
	Hasta 3 kez derin bir şekilde nefes aldı. 3’e kadar sayarak nefesini tuttu.	AS-0. gün	Doğru	2,2	AS-0. gün	Doğru	42,2
		Taburcu	Doğru	2,2	Taburcu	Doğru	75,6
	Hasta öksürükler arasında nefes almaksızın 2- 3 defa arka arkaya öksürdü.	AS-0. gün	Doğru	86,7	AS-0. gün	Doğru	88,9
		Taburcu	Doğru	75,6	Taburcu	Doğru	86,7
	Hasta tüm havayı akciğerin dışına itti.	AS-0. gün	Doğru	2,2	AS-0. gün	Doğru	48,9
		Taburcu	Doğru	2,2	Taburcu	Doğru	71,1
	Hasta, derin bir şekilde öksürdü, sadece boğazını temizlemedi.	AS-0. gün	Doğru	2,2	AS-0. gün	Doğru	48,9
		Taburcu	Doğru	0	Taburcu	Doğru	71,1
	Hasta abdominal de bulunan insizyon alanın üzerini yastık ile destekledi.	AS-0. gün	Doğru	28,9	AS-0. gün	Doğru	75,6
		Taburcu	Doğru	55,6	Taburcu	Doğru	88,9
	Hasta solunum ve öksürük egzersizleri süresince dikiş alanlarını nazik bir şekilde destekledi.	AS-0. gün	Doğru	31,1	AS-0. gün	Doğru	75,6
		Taburcu	Doğru	57,8	Taburcu	Doğru	88,9

* AS-0. Gün: Ameliyat sonrası 0. Gün

Tablo 3.13’deki bulgulara göre kontrol grubu hastaların ameliyat öncesi verilen öksürük egzersizi ile ilgili eğitimin işlem basamaklarını ameliyat sonrası 0. günde ve

taburcu olduğu günde en az doğru yaptıkları aşamanın sırasıyla; hasta, derin bir şekilde öksürdü sadece boğazını temizlemedi (%2,2; %0) uygulaması idi. Ameliyat öncesi verilen öksürük egzersizi ile ilgili eğitimin işlem basamaklarına “Hasta öksürükler arasında nefes almaksızın 2- 3 defa arka arkaya öksürdü” basamağını hastaların en doğru (n=%88,9; n=%80) olarak yaptıkları izlendi.

Deney grubu hastaların ameliyat öncesi verilen öksürük egzersizi ile ilgili eğitimin işlem basamaklarını ameliyat sonrası 0. günde ve taburcu gününde en az doğru yaptıkları aşamanın sırasıyla; hasta 3 kez derin bir şekilde nefes aldı, 3’e kadar sayarak nefesini tuttu (%42,2; %75,6) uygulamaları olduğu görüldü. Ameliyat öncesi verilen öksürük egzersizi ile ilgili eğitimin işlem basamaklarına “Hasta oturur pozisyonu uyguladı” basamağını hastaların en fazla doğru (%95,6; %88,9) yaptıkları izlendi.

Hastaların dönme egzersizi işlem basamaklarını doğru yapma oranları Tablo 3.14’de verilmiştir.

Tablo 3.14: Hastaların dönme egzersizi işlem basamaklarını doğru yapma oranlarına göre dağılımları

Değişkenler	İşlem Basamakları	Kontrol Grubu			Deney Grubu		
				Yüzde (%)			Yüzde (%)
Dönme Egzersizi	Hasta sırt üstü pozisyonu uyguladı ve yatağın sağ yanına doğru kayd.	AS-0.gün	Doğru	28,9	AS-0.gün	Doğru	73,3
		Taburcu	Doğru	37,8	Taburcu	Doğru	84,4
	Hasta sağ elini ya da yastığını insizyon alanına destekledi.	AS-0.gün	Doğru	28,9	AS-0.gün	Doğru	71,1
		Taburcu	Doğru	51,1	Taburcu	Doğru	91,1
	Hasta sol bacağı düz ve sağ dizini fleksiyonda tuttu.	AS-0.gün	Doğru	11,1	AS-0.gün	Doğru	64,4
		Taburcu	Doğru	20	Taburcu	Doğru	80
	Hasta sağ el ve sağ taraftaki yatak kenarlarını kavradı, sola doğru kendini çekti ve sol yan üzerine yuvarlandı.	AS-0.gün	Doğru	46,7	AS-0.gün	Doğru	73,3
		Taburcu	Doğru	44,4	Taburcu	Doğru	84,4
	Hasta uyanırken her 2 saatte, bir yandan diğer bir yana döndü.	AS-0.gün	Doğru	0	AS-0.gün	Doğru	37,8
		Taburcu	Doğru	0	Taburcu	Doğru	48,9
	Hasta yan yatış pozisyonu sürdürülmesi için hasta yakını tarafından sırtı yastık ile desteklendi.	AS-0.gün	Doğru	15,6	AS-0.gün	Doğru	57,8
		Taburcu	Doğru	22,2	Taburcu	Doğru	80

* AS-0.gün; ameliyat sonrası 0. gün

Tablo 3.14’deki bulgulara göre kontrol grubu hastaların ameliyat öncesi verilen dönme egzersizi ile ilgili eğitimin işlem basamaklarını ameliyat sonrası 0. günde ve taburcu gününde en az doğru yaptıkları aşamanın sırasıyla; hasta uyanırken her 2 saatte, bir yandan diğer bir yana döndü (%0; %0) olduğu görüldü. Ameliyat öncesi verilen dönme egzersizi ile ilgili eğitimin işlem basamaklarına “Hasta sağ el ve sağ taraftaki yatak kenarlarını kavradı, sola doğru kendini çekti ve sol yan üzerine yuvarlandı” basamağını hastaların en fazla doğru (%46,7; %44,4) yaptıkları izlendi.

Deney grubu hastaların ameliyat öncesi verilen dönme egzersizi ile ilgili eğitimin işlem basamaklarını ameliyat sonrası 0.günde ve taburcu gününde en az doğru yaptıkları aşamanın sırasıyla; hasta uyanırken her 2 saatte, bir yandan diğer bir yana döndü (%37,8; %48,9) olduğu görüldü. Ameliyat öncesi verilen dönme egzersizi ile ilgili eğitimin işlem basamaklarına “Hasta sağ elini ya da yastığını insizyon alanına destekledi basamağını hastaların en fazla doğru (%71,1; %91,1) yaptıkları izlendi.



Hastaların spirometre egzersizi işlem basamaklarını doğru yapma oranları Tablo 3.15’de verilmiştir.

Tablo 3.15: Hastaların spirometre egzersizi işlem basamaklarını doğru yapma oranlarına göre dağılımları

Değişkenler	İşlem Basamakları	Kontrol Grubu			Deney Grubu		
				Yüzde (%)			Yüzde (%)
Spirometre Egzersizi	Hasta yatak kenarında dik ya da yatak içinde yarı oturur pozisyonunu sağladı.	AS-0. gün	Doğru	80	AS-0. gün	Doğru	93,30
		Taburcu	Doğru	71,10	Taburcu	Doğru	88,90
	Hasta spirometre cihazının ağız kısmını dudakları ile tamamen kapattı.	AS-0. gün	Doğru	71,10	AS-0. gün	Doğru	93,30
		Taburcu	Doğru	64,40	Taburcu	Doğru	86,70
	Hasta yavaş bir şekilde nefes aldı ve istenilen volüme ulaştığında nefesini 3- 5 sn. tuttu ve daha sonra yavaş bir şekilde nefesini verdi.	AS-0. gün	Doğru	88,90	AS-0. gün	Doğru	91,10
		Taburcu	Doğru	80	Taburcu	Doğru	86,70
	Hasta 10 defa spirometre ile nefes aldıktan kısa aralıklarla normal nefes aldı.	AS-0. gün	Doğru	88,90	AS-0. gün	Doğru	86,70
		Taburcu	Doğru	80	Taburcu	Doğru	84,40
	Hasta 10 defa spirometre ile nefes aldıktan sonra iki defa kuvvetli öksürdü.	AS-0. gün	Doğru	15,60	AS-0. gün	Doğru	31,10
		Taburcu	Doğru	17,80	Taburcu	Doğru	66,70

* AS-0.gün; ameliyat sonrası 0. gün

Tablo 3.15’deki bulgular incelendiğinde; kontrol grubu hastaların ameliyat öncesi verilen spirometre tekniği ile ilgili eğitimin işlem basamaklarını ameliyat sonrası 0. günde ve taburcu gününde en az doğru yaptıkları aşamanın sırasıyla; hasta 10 kez spirometre ile nefes aldıktan sonra iki defa kuvvetli öksürme (n= %15,6; n= %17,8) olduğu görüldü. Hastaların spirometre tekniği ile ilgili en doğru “Hasta yavaş bir şekilde nefes alması ve istenilen volüme ulaştığında nefesini 3- 5 sn. tutarak, yavaş bir şekilde nefesini vermesi” ile “10 defa spirometre ile nefes aldıktan kısa aralıklarla normal nefes alması” işlem basamaklarını (n=%88,90; n=%80) yaptıkları izlendi.

Deney grubu hastaların spirometre tekniği ile ilgili ameliyat sonrası 0. günde ve taburcu gününde en az doğru yaptıkları aşamanın sırasıyla; hasta 10 kez spirometre

ile nefes aldıktan sonra iki defa kuvvetli öksürme (n= %31,1; n= %66,7) olduğu görüldü. Hastaların spirometre tekniği ile ilgili en doğru olarak “Hasta yatak kenarında dik ya da yatak içinde yarı oturur pozisyonunu sağladı” basamağını (n=%93,3; n=%86,7) yaptıkları izlendi.

Hastaların VAS ağrı skalası puanlarının ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 0. gün ve taburculuk döneminde iki grup arasındaki karşılaştırılması Tablo 3.16 da verilmiştir.

Tablo 3.16: Gruplara göre hastaların VAS ağrı skalası puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Kontrol Grubu		Deney Grubu		
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	P
Ameliyat Öncesi	2,60	0,54	2,40	0,69	0,139
Ameliyat Sonrası - 0.gün	2,72	0,45	2,18	0,39	0,000
Taburculukta	2,02	0,27	1,92	0,34	0,160

Tablo 3.16'daki bulgulara göre ameliyat öncesi dönemde ve taburculuk sırasında her iki grupta ağrı düzeyinin anlamlı bir farklılık göstermediği ($p>0,05$), buna karşılık ameliyat sonrası 0. günde her iki grupta anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0,05$) saptandı. Ortalamalar incelendiğinde, ameliyat sonrası 0. gün ağrı düzeyinin kontrol grubunda 2,72 olduğu, deney grubunda ise 2,18 olduğu görüldü.

4. TARTIŞMA

Bu çalışma, Afyonkarahisar merkezinde bulunan Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi (AFSÜ) Tıp Fakültesi Hastanesi'nin genel cerrahi servisinde Haziran 2017-Haziran 2018 tarihleri arasında batın ameliyatı geçiren ve taburcu olmadan ulaşabildiğimiz hastalar çalışma kapsamına alınmıştır. Buna göre çalışma kriterine uyan hastalardan 45 kişi deney ve 45 kişi kontrol grubuna alınarak toplam 90 hasta ile çalışma yapılmıştır.

Video temelli hasta eğitimi yapılan çalışmalar incelendiğinde, Salzwedel ve ark. (2008) I. grup, II. grup ve III. grup olmak üzere toplam 200, Çetinkaya ve Karabulut (2010) 30'u deney, 30'u kontrol grubu olmak üzere toplam 60 hasta, Aşkın ve ark. (2015) 31'i deney ve 31'i kontrol, Salehmoghaddam ve ark. (2016) 30'u deney, 30'u kontrol olmak üzere toplam 60 hasta çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Video temelli olmayan hasta eğitimi içeren çalışmalarda ise Karayurt (1998)'un çalışması I. eğitim grubu, II. eğitim grubu ve III. eğitim grubu olmak üzere toplam 120, Yılmaz (2002)'in 40'ı deney, 40'ı kontrol grubu olmak üzere toplam 80 ve Yeşilyurt (2016)'un 35'i deney, 35'i kontrol grubu olmak üzere toplam 70 hasta çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır.

4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin İncelenmesi

Çalışmaya katılan hastaların demografik verilerine göre gruplar arasında yaş ortalaması, kadın erkek oranı ve eğitim düzeyinin birbirine yakın olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir.

Video temelli yapılan önceki çalışmalar incelendiğinde, hastaların yaş ortalamalarının, kadın-erkek oranının eşit, çoğunluğunun ilk veya ortaokul ortaöğretim mezunundan oluştuğu görülmüştür (Çoban, 2006; Aygül ve Ulupınar, 2012; Balcı ve Enç, 2013; Aşkın ve ark., 2015). Bu çalışmanın bulguları daha önce yapılmış benzer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan hastaların yaklaşık yarısının daha önce ameliyat oldukları görülmektedir. Ancak, daha önce ameliyat deneyimleri olmasına rağmen çoğunluğunun geçmişlerinde ameliyat öncesi eğitim almadıkları belirlenmiştir. Eğitim alanlar ise hemşire tarafından eğitim verildiğini, ağırlıklı olarak sözel eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir.

Özbayır ve ark. (2003), hastaların % 68,93'üne ameliyat öncesi dönemde açıklamanın yapıldığı, %59,15'ine ameliyat hakkındaki açıklamaların doktor tarafından yapıldığını belirtmişlerdir. Bulut (2006), çalışmasında araştırmaya katılan hastaların %51'i bilgi aldığını, bilgi alanların %82'si doktordan, %14,3'ü doktor ve hemşirelerden bilgi almak istediklerini belirtilmiştir. Edwardson (2007), servis hemşirelerinin yetersiz hasta eğitimi verdiklerini, Aghakhani ve ark. (2012), hasta eğitiminin yetersiz olduğunu, hemşirelerin yaklaşık %73,6'sının hasta eğitiminin önemini bilmediğini belirlemiştir. Doğu (2013), araştırması sonucunda ameliyatla ilgili hastaların %40,2'sinin doktorlardan, %19,6'sının hemşireler, %8,8'inin de herhangi bir sağlık personelinde bilgi almadığı görülmüştür. Gürlek ve Yavuz (2013), araştırmalarına göre hemşirelerin %78,5'inin ameliyat öncesi dönemde hasta eğitimi uyguladığı, %61,9'unun hasta eğitimi ameliyattan 1 gün önce uyguladığını saptamış olup hemşirelerin % 31,8'inin hasta eğitiminde anlatımı yazılı materyal, kurumun standart formlarını birlikte kullandıklarını saptamışlardır.

Şahin ve ark (2015)'in çalışma bulguları ışığında, hekimlerin ve hemşirelerin ameliyat öncesi bilgi vermede daha aktif olmaları gerektiğini ve unutkanlık faktörü göz önüne alındığında bu bilgilerin yazılı olarak da sunulması gerektiği sonucuna varmıştır. Yıldırım ve ark. (2017), hemşirelerin %44,7'sinin hasta eğitimi yaptıklarını, hasta eğitiminde hemşirelerde performans yetersizliğinin olduğunu belirlemişlerdir.

Sağlık personelleri tarafından verilen etkin ve etkili hasta eğitimi, uzun süreli hastanede yatan ve bakım alan hastaların bakım kalitesini artırarak hastanede kalış maliyetini azaltır, tedaviye uyumu artırır. Literatür bilgileri hastaların, yeterli olarak bilgilendirilmediği ve sağlık çalışanlarının genellikle hasta eğitiminde yeterli bilgi ve

beceriye sahip olmadıklarını göstermektedir (Ulupınar, 2016). Yaptığımız çalışma ve diğer çalışmaların sonuçları birbirlerini destekleyerek daha önce ameliyat olan cerrahi hastalarının geçmişlerinde ameliyat öncesi eğitim almadıklarını göstermiştir.

Çalışmaya katılan deney grubundaki katılımcıların yarısından fazlası video eğitim filmini üç ve üzeri sıklıkla izlediklerini belirtmişlerdir. Bu çalışmada hazırlanan eğitim videosunun süresi 6 dakika 20 saniyedir. Video süresinin kısa olması hastaların sıkılmadan izlemelerine ve görerek uygulama yapmak istediklerini düşündürmektedir. Eğitim videolarında temel olan süreyi kısa tutmaktır. Avustralya'daki Kanser Hemşireleri Derneği - Kemoterapi Özel İlgi Grubu ve Güney Sağlık Onkolojisi ve Tıbbi Hematoloji Odak Grubu'ndan Kanser Konseyi Victoria'nın katkılarıyla, Kinnane ve ark. (2008) tarafından hazırlanan kemoterapi öncesi video eğitimi alan hastalarda video süresini 10 dakika ve 30 saniye tutmuştur. Guo ve ark. (2014), çalışmalarında video akış süresi incelediler ve 6,9 milyon video izleme seansının sonuçları değerlendirdi. 6 dakikadan kısa videoları öğrencilerin izlemeyi tercih ettiklerini; videolar uzadıkça, öğrenci katılımının düştüğünü, böylece 9 ila 12 dakikalık videoları % 50 ve 12 ila 40 dakikalık videoları ise katılımcıların % 20'si izledikleri görülmüştür (Guo ve ark., 2014 ; Brame, 2016).

Çalışmaya katılan hastaların 'şuan aldığınız eğitimden memnun musunuz?' sorusuna kontrol grubundaki hastaların %42,2'si evet, deney grubunda ise %88,6'sı evet yanıtı vermiştir. Video temelli eğitime alınan hastaların memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Zhang ve ark. (2006), 138 öğrenciyi kapsayan bir çalışmada interaktif video temelli verilen eğitim ile memnuniyet düzeyini incelemiştir. Etkileşimli öğretim videosu sağlanan öğrenciler, videosuz eğitim verilen kontrol grubundakilerden daha yüksek düzeyde memnuniyet bildirdiklerini saptamışlardır. Kinnane ve ark. (2008), katılımcıların çoğu (% 66.7) videodan oldukça memnun kaldıklarını, Jjala ve ark (2010) operasyon öncesi video ile eğitim verilen hastaların % 90'ının eğitimden memnuniyet duyduklarını ve eğitimdeki bilgiyi ve videoyu değerli bir kaynak olarak gördüklerini bulmuşlardır.

Nahm ve ark. (2012) çalışmasında, hemşireler tarafından hastalara ameliyat öncesinde internet tabanlı eğitim programı uygulanmış ve eğitim programına katılan hastalarının yapılan eğitimden memnuniyet düzeyleri yüksek bulunmuştur. Amy ve ark. (2014)'da yapmış olduğu çalışmasında da video eğitimi ile hasta eğitim bilgisinin arttığı belirlenmiştir.

Huber ve ark. (2013), multimedya (n = 102) veya standart eğitim (n = 101) alacak 203 hastayı randomize etmiş olup ameliyat öncesi hastayı iyileştirmek için multimedya eğitimi verilen hastaların ameliyat öncesi eğitimden daha memnun olduklarını görmüşlerdir.

4.2. Hastaların Ameliyat Sonrası Egzersizleri Yapma Durumunun İncelenmesi

Eğitim sonrasında deney ve kontrol grubundaki hastaların solunum ve spirometre egzersizlerine daha ağırlık verdikleri görülmektedir.

Çalışmaya katılan hastaların ameliyat sonrası egzersizleri yapma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; kontrol grubundaki hastaların solunum egzersizini %73,3'ü uyuyana kadar saatte bir kez, spirometre egzersizini %37,8'i 2 saatte bir kez yaptıkları, deney grubundaki hastaların solunum egzersizini %43,2'si 2 saatte bir kez, spirometre egzersizini %79,5'i 24 saat boyunca saatte bir kez yaptıkları görülmüştür.

Yavuz ve ark. (2015), araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, hastaların ameliyat öncesinde solunum egzersizlerini uygulama oranı %17,5 ameliyat sonrasında solunum egzersizlerinin uygulanma oranı %97,5 olduğunu saptamıştır.

Topçu (2016), hastaların ameliyattan sonra, solunum egzersizlerini ameliyattan 0.53 ± 0.50 gün sonra yapmaya başladıkları, ameliyat sonrası dönemde günlük 6.01 ± 2.06 kez 10 dakika süren egzersiz programını uyguladıkları ve egzersizleri sırasında günde 5.63 ± 2.40 kez spirometre kullandıklarını belirtmiştir.

Bu çalışmada, öksürük egzersizlerini akıllarına geldiği zaman yaptıkları ve dönme egzersizlerini ise ağrı nedeniyle yapmadıkları gözlenmiştir. Okut (2011), 'un yaptığı çalışma da, hastaların %85.3'ünün öksürük egzersizini uygulamadıklarını ve %73.8'inin solunum egzersizini uygulamadıklarını saptamıştır. Topçu (2016), yaptığı çalışmada, hastaların hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası dönemde solunum egzersizlerini uygulamalarını etkileyen faktörlerin %71.7'sinin ağrı, bulantı gibi nedenlerden kaynaklandığı bulunmuştur. Ünver ve ark. (2018) çalışmalarında derin solunum egzersizi verilen abdominal cerrahi geçiren hastaların egzersiz yapma performansı arasındaki ilişkiyi incelediler. Hastaların % 54.8'i ameliyat sonrası derin solunum egzersizi yaptıkları ve % 43,2'sinin egzersizleri her saat yaptıklarını belirlemişlerdir. Çalışma bulguları ameliyat sonrası öksürme ve dönme egzersiz yönetiminin etkili yapılmadığını ve diğer çalışma bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

4.3. Hastalarda Ameliyat Sonrası Görülen Komplikasyonların İncelenmesi

Çalışmaya katılan hastalarda ameliyat sonrası görülen komplikasyonlara göre dağılımı incelendiğinde; kontrol grubundaki hastaların sıklık sırasına göre ağrı, balgam, solunum güçlüğü ve öksürük sorunları olduğu görülmüştür. Deney grubundaki hastaların ağrı sıkıntısı kontrol grubundaki hastalarla benzer iken solunum güçlüğü ve öksürük görülme oranlarının çok az olduğu belirlenmiştir

Karayurt (1998) ve Topçu (2016) çalışmalarında hastaların ameliyat sonrası komplikasyon olarak ağrı yaşadıklarını saptamışlardır. Kavalcı ve ark. (2013), hastalarının %11.9'unda ameliyat sonrası solunum yetersizliği geliştiğini saptamıştır.

Yılmaz (2002), ameliyata hazırlık yönetiminin ameliyat sonrası komplikasyon gelişme durumuna etkisi gösterilerek kontrol grubunda komplikasyon gelişme oranı %52.5 iken olarak deney grubunda %25.0 olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmada cerrahi sonrası olası komplikasyonlar göz önüne alındığında deney grubunda oranın çok daha düşük bulunması, ameliyat öncesi eğitimin etkisinin

ameliyat sonrası komplikasyonları azalttığını bu nedenle klinik hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimine daha fazla önem vermeleri gerektiğini göstermektedir.

4.4. Hastaların Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeğinin İncelenmesi

Eğitim verildikten sonra hastaların durumluk kaygı ölçeğinin genel STAI-I puan ortalamasının kontrol grubunda 42,87, deney grubundaki hastaların 34,96 olduğu görülmektedir. Süreklilik kaygı ölçeğinin genel STAI-II' nin puan ortalaması kontrol grubundaki hastaların 38,87, deney grubundaki hastaların 36,64 olduğu görülmektedir. STAI ve STAI-II ölçeklerinden elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir. Uygulamalarda saptanan ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişmektedir (Kara ve Acet, 2012). Her iki grupta da kaygı puanının orta düzeyde olduğu görülmektedir.

Ameliyat öncesi hastaların eğitimi ameliyat sonrası sonucu iyileştirebilir. Ameliyat öncesi video yardımcı öğretimin abdominal cerrahi geçiren hastalar arasındaki bilgi ve kaygı üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla ön deneysel bir çalışma yürütülmüş, video destekli öğretim programının kaygıyı azaltmada etkili olduğu görülmüştür (Das ve ark., 2015). Bazı çalışmalarda hastalara verilen ameliyat öncesi eğitimin anksiyete düzeyini azalttığı bulunmuş iken (Demir ve ark., 2010; Jala ve ark., 2010; Guo ve ark., 2012; Zhang ve ark., 2012; Taşdemir ve ark., 2013), bazı çalışmalarda ise kaygı düzeylerini azaltmadığı belirtmiştir (Shuldham ve ark., 2002; Asilioğlu and Çelik, 2004; Sadati ve ark., 2013; Sidar ve ark., 2013; Guo, 2015; Akbari and Çelik, 2015).

Benzer çalışmalar incelediğinde, Jamshidi ve ark. (2009), kontrol grubunun hemşireler tarafından sözel eğitim, deney grubunun koroner anjiyografi öncesi ve sonrası girişimler hakkında video eğitimi verilmiştir. Deney grubundaki stres, anksiyete, depresyon düzeyleri video izlemeyle azaldığı görülmüştür.

Das ve ark. (2015) çalışmasında ameliyat öncesi video yardımcı eğitimin etkili olduğunu ve hastalar arasındaki endişenin azaltılmasında ve bilginin geliştirilmesinde rutin uygulamalara dahil edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Ayasra ve Ahmad (2016) yaptığı çalışmada kardiyak katerizasyon yapılacak hastaların video eğitiminden sonra, gruplar arasında ameliyat öncesi algılanan kaygı açısından anlamlı bir fark olduğu, ameliyat öncesi anksiyete seviyelerini etkili bir şekilde azalttığı ifade edilmektedir.

Yukarıda verilen çalışma sonuçları, ameliyat öncesi verilen video eğitim ile hastalarda kaygı ve endişeleri azaltmada çok etkili olmadığı görülmektedir.

4.5. Hastaların Doğru Egzersiz Yapma Dağılımının İncelenmesi

Bu çalışmada video destekli hasta eğitiminin sağlıkla ilgili davranışlar üzerindeki etkisine yönelik sonuçlar ortaya koymak hedeflenmiştir. Eğitimin sağlık davranışı üzerindeki etkisi sağlık hizmetlerinde gerçekten önemli olan bir sonuçtur. Video temelli eğitimlerin, özellikle ameliyat öncesi kaygının azaltılmasında ve başa çıkmanın iyileştirilmesinde, bilginin etkili bir şekilde geliştirilebileceğini göstermiştir (Abed, 2014).

Kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası ilk gündeki solunum egzersizi 9 puan üzerinden $2,89 \pm 1,54$ puan alırken deney grubundaki hastaların ortalama puanı $5,43 \pm 2,45$ puan aldıkları, taburculuk sırasında solunum egzersizi kontrol listesinde, kontrol grubu hastalar $3,1 \pm 1,68$ puan alırken deney grubundaki hastaların ortalama puanı $8,02 \pm 1,7$ puan aldıkları saptandı.

Ameliyat sonrası ilk gün solunum egzersizi kontrol listesi incelendiğinde kontrol grubu hastaların ameliyat öncesi deney grubuna göre daha az doğru yaptığı, taburculuk döneminde ise kontrol grubuna göre puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir. Deney grubundaki hastaların taburculuk dönemlerinde daha doğru

egzersiz yapmasıyla video eğitiminin hasta üzerinde kalıcı etki bıraktığı görülmektedir.

Bir çalışma da video modellemenin kullanımı (Krouse ve ark., 2001) araştırılmış ve bu çalışma hemşirelik temelli videoya dayalı öğretimin bilgiyi artırma, öz bakım uygulamalarını geliştirme ve ameliyat sonrası iyileşme etkinliği incelenmiştir. Krouse ve ark. (2001), ameliyat öncesi kısa bir seansta doktor ve hemşireler tarafından sözlü verilen standart hasta eğitiminin, kaygı ve anksiyete durumunda yetersiz olduğunu düşünmektedir. Hastalarda sıklıkla bilginin güçlendirilmesini gerektiğini ve bilgilendirme sağlamak için video izletilmesini tavsiye etmektedir.

Hasta eğitiminde yazılı broşürler sıkça kullanılmaktadır, ancak birçok hastanın anlayamadığı bir okuma seviyesinde yazılır ve görme bozukluğu olan yaşlı hastaların bu broşürlerdeki küçük yazıları okumakta zorluk çekmelerine neden olmaktadır. Yazılı eğitim yerine, anlaşılır, kısa hazırlanmış videolu eğitimler önerilmektedir (Krouse ve ark., 2001).

Opat ve ark. (2000) video ile öğretilen Buteyko solunum tekniği ile astım hastalarında yaşam kalitesinin arttığını ve inhale bronkodilatör alımında azalma olduğunu saptamışlardır. Savage ve Goodyer (2003), inhaler tekniğini broşür ve multimedya yöntemiyle bilgilendirmiş, bilgiden sonra multimedya ile %44, broşür yöntemi ile %19 arttığını görmüştür.

Petty ve ark. (2008), KOAH hastalarına özelleştirilmiş video kasetlerini kullanarak yaptığı çalışmada gruplar arasında artan yaşam kalitesi, daha az yorgunluk ve önceden belirlenmiş bir egzersiz rejimine daha iyi uyumu olduğu görülmektedir.

Ong ve ark. (2009) ameliyat öncesi eğitim videosuna dahil edilen içerik olarak derin nefes, spirometri, öksürük ele almıştır. Hastaların ameliyat öncesi eğitim Çok Amaçlı Sayısal Disk (DVD)'ni sürekli olarak almasını sağlamak için bir sistem kurulup eğitimsel medya ürününün, ameliyat öncesi bilgi, hastaların ve ailelerinin hazırlıklı olmalarını arttırmada etkili olduğunu bulmuştur.

Bu çalışmanın kontrol listesinde yer alan işlem basamakları içinde solunum egzersizinde çoğunluk olarak hastaların yapmış olduğu hatalar, burundan nefes alınıp ağızdan verilmemesi, göğüs kafesinin şişmemesi, yüzeysel solunum yaptıklarını sıralayabiliriz.

Close ve ark. (2013) yaptıkları hastaların solunum eğitimi hakkındaki algıları çalışmalarında hastaların dezavantaj olarak sıklıkla ‘tıkanık burun’ hissinden bahsederek burundan nefes almanın zor olduğunu ifade etmişlerdir. Hastalar burun solunumunun kendi yararlarına olacağının farkında olsalar da burun solunumunun çok zor olduğunu düşünmüşlerdir. Ayrıca günde iki kez nefes alıp verme egzersizi yapmanın önemli olduğunu ifade etmelerine rağmen bu sayıya sebat etmenin zor olduğu belirtilmiştir.

Kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası ilk gündeki öksürük egzersizi kontrol listesinde 8 puan üzerinden $2,33 \pm 1,24$ puan alırken deney grubundaki hastaların ortalama $5,52 \pm 2,22$ puan aldıkları, taburculuk sırasında öksürük egzersizi kontrol listesinde, kontrol grubu hastalar $2,95 \pm 1,3$ puan alırken deney grubundaki hastaların ortalama $7,2 \pm 1,24$ puan aldıkları saptandı.

Ameliyat sonrası ilk gün öksürük egzersizi kontrol listesi incelendiğinde; kontrol grubunun deney grubuna göre daha az doğru yaptığı, taburculuk dönemi kontrol listesi incelendiğinde ise kontrol grubunda yeterli bir artış olmadığı, deney grubundaki hastaların ise doğru yapma puanının arttığı görülmektedir. Ameliyat sonrası dönemde oluşabilecek sekresyonların atılmasında öksürük egzersizi önemlidir. Yaptığımız çalışmada video temelli öksürük egzersizi eğitiminin deney grubundaki hastaların doğru ve etkili yapmasında etkili olduğu ifade edilebilir.

Öksürük egzersizinde çoğunluk olarak hastaların yapmış olduğu hatalar, öksürük sırasında dikiş hatlarını tutmamak, öksürük öncesi iki kere derin solunum egzersizi yapmamak, ağrı korkusu nedeniyle yüzeysel öksürme şeklinde sıralayabiliriz.

Kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası ilk gündeki dönme egzersizi kontrol listesinde 6 puan üzerinden $1,33 \pm 1,16$ puan alırken deney grubundaki

hastaların ortalama puanı $3,86 \pm 2$ puan aldıkları, taburculuk sırasında dönme egzersizi kontrol listesinde, kontrol grubu hastalar $1,92 \pm 1,53$ puan alırken deney grubundaki hastaların ortalama puanı $5,12 \pm 1,16$ puan aldıkları saptandı.

Ameliyat sonrası dönme egzersizinin ameliyat sonrası ilk gün, her iki grubun da yeterli ve doğru yapmadığı görülmektedir. Taburculuk sırasında dönme egzersizi ile ilgili deney grubunun altı puan üzerinden beş puan alarak ciddi artış izlenmiştir. Yolcu ve ark. (2016) ameliyat sonrası dönemde hastaların hareket düzeyleri ve hareket düzeyleri ile ilişkili faktörlerin değerlendirildiği çalışmasında, egzersizi yaparken zorluk derecesine göre hastalar “Çok kolaydı” dan başlayıp, “Çok zordu” ya kadar 1 ile 5 arasında puan verdi. Hastaların en yüksek puanı “Yatak içinde bir taraftan diğer tarafa dönmek sizin için ne kadar zordu?” maddesinden aldıkları görülmektedir. Yaranın bizzat kendisi, ameliyat sonrası dönemde hastada derin solunum, öksürük egzersizlerini, yatakta dönme ve ayağa kalkmada isteksizlik oluşturabilmektedir. Bu sonuç hastaların özellikle ameliyat sonrası 0. günde yatak içinde dönme sırasında daha fazla desteklenmeye gereksinimleri olduğuna işaret etmektedir.

Kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası ilk gündeki spirometre egzersizi kontrol listesinde 6 puan üzerinden $3,43 \pm 0,97$ puan alırken deney grubundaki hastaların ortalama $4,18 \pm 0,69$ puan aldıkları, taburculuk sırasında spirometre egzersizi kontrol listesinde, kontrol grubu hastalar $3,42 \pm 1,03$ puan alırken deney grubundaki hastaların ortalama $4,73 \pm 0,7$ puan aldıkları saptandı.

Hastaların ameliyat öncesi verilen spirometre tekniğinde en çok yaptıkları hata olarak, hasta 10 kez spirometre ile nefes aldıktan sonra iki defa kuvvetli öksürme ($n = \%15,6$; $n = \%17,8$) olduğu görülmüştür. Ameliyat sonrası hastalarda cerrahi girişime bağlı yorgunluk, ağrı ve anesteziye bağlı kooperasyon zorluğu gibi nedenlerle tam olarak işlem basamaklarını yapamadıkları düşünülmektedir. Spirometre dünyada kullanımı kabul edilmiş rahatsızlık uyandırmayan ve kullanımı yaygın tekniktir (Crapo ve ark., 1986; Okur ve ark., 2014). Crapo ve ark. (1986) 'ları obesite hastaların ameliyat öncesi değerlendirmesinde ameliyat sonrası solunum

komplikasyon riskini tanımlamada önemli olduğunu ve spirometrenin ucuz ve güvenli olmasını da belirtmiştir.

Günümüzün sağlık ortamı, egzersiz eğitimi de dahil olmak üzere, hasta bakımının birçok alanında maliyet etkinliğine teşvik etmektedir. Bu çalışmada ameliyat öncesi dönemde video tabanlı egzersiz eğitiminin ameliyat sonrası egzersizleri doğru olarak yapılmasında olumlu yönde etkilendiği belirlendi. Bu sonuç ameliyat sonrası dönemde solunum, öksürük, hareket düzeyini geliştirmeye yönelik videolu eğitimlerin ameliyat sonrası hastaların genel durumunu olumlu yönde etkileyebileceğini düşündürmesi adına oldukça anlamlıdır.

Yapılan bir çalışma, bir egzersiz programının öğretim ve uygulamasından hemen sonra ve 1 gün sonrasında egzersiz performansının test edilerek farklı öğretim modlarının öğrenmeyi nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmanın örneklemini, 26 ila 51 yaşları arasında olup ve omuz patolojisi olmayan 40 kişiden oluşmaktadır. Örneklem, 4 ayrı eğitim grubuna ayrılmış, her gruba 5 omuz egzersiz serisinde eğitim verilmiştir: (1) canlı modelleme, (2) düzeltilmiş hatalarla video, (3) hatasız video ve (4) sadece broşür. Çalışma sonucunda, yazılı broşür eğitimi verilen eğitim grubundaki hastaların, canlı ya da video temelli egzersiz eğitimi alanlardan daha düşük performans doğruluğu sergilemiştir. Ayrıca, çalışma grubunun toplam hata sayısı, canlı öğretim ve video temelli öğretim gruplarının ortalamasının iki katından fazla olduğu görülmektedir. Canlı öğretim grubu ile videolu öğretim alan 2 grup arasında ise fark bulunmamıştır. Canlı ve video temelli eğitimin, temel bir egzersiz eğitim programının performans doğruluğunu elde etmek için yalnızca bir broşürden daha etkili olduğu sonucuna ulaştığı belirlenmiştir (Reo and Mercer, 2004).

DVD kullanılarak yenidoğan brakial pleksus palsili (YDPP) çocukların bakıcılarına ev egzersiz performansının doğruluğunu değerlendirildiği çalışma da yaklaşık 3., 6. ve 12. aylarda, bakıcının yaptığı her bir eklemden egzersiz performansının doğruluğu ve standart kol fonksiyonu ölçümleri kaydedildi. Çalışma sonucunda ev egzersiz DVD'sinin kullanımının egzersiz doğruluğunu sağlamaya

yardımcı olduğunu ve YDBPP'li hastalar için ev egzersiz programlarına yardımcı bir destek olduğunu önerilmektedir (Rasmussen ve ark., 2013).

Berkoff ve ark. (2016) çalışmaların da hatalı davranışların düzeltilerek hazırlanan videolu eğitimin sağlıklı kişilere dört farklı omuz rehabilitasyon egzersizinin nasıl düzgün bir şekilde yapılacağını öğretme de fizyoterapistle (Fzt) yapılan tek bir ziyaret kadar etkili olup olmadığını incelemişlerdir. Her denek bir hafta boyunca egzersizleri uygulamış ve daha sonra ziyaret sırasında performansları videoya alınmıştır. Videolar, araştırmacılar tarafından oluşturulan omuz egzersizini değerlendirme formuna puanlanarak kaydedilmiştir. Toplam değerlendirme puanı açısından gruplar arasında fark bulunamamıştır. (Video ve Fzt için 13.66 ± 0.29 ve 13.46 ± 0.30 , $p = 0.64$, % 95 CI [-0.06, 0.037]). Çalışma sonucu, ucuz ve erişilebilir videolu eğitimin, omuz rehabilitasyon egzersizlerini uygun şekilde yapmak için birebir doğrudan öğretim kadar faydalı olduğunu göstermektedir.

Stern and Lockwood (2005), hasta eğitimi için video kullandığı çalışmasından videoların hastaların bilgisi ya da becerilerini geliştirmesi için hiç eğitim verilmeyen hastalara göre etkili olduğunu göstermiştir.

4.6. Video Eğitimin Ağrı Üzerine Etkisi

Ameliyat öncesi dönemde ve taburculuk sırasında her iki grupta ağrı düzeyinin anlamlı bir farklılık göstermediği, buna karşılık ameliyat sonrası 0. günde her iki grupta anlamlı bir farklılık göstermektedir. Ameliyat sonrası 0.gün ağrı düzeyinin kontrol grubunda deney grubundan yüksek olduğu görüldü.

Manzano ve ark. (2008) abdominal cerrahi geçiren hastalarda solunum terapisinin etkisini incelediği çalışmasında, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemlerde, her iki grupta, göğüs (solunum) terapisi sonrası ölçülen ağrıda bir fark olmadığını tespit etmiştir. Ancak aynı çalışmada, göğüs fizyoterapisi uygulanan bazı hastalar, egzersizlerden sonra ağrı azalması olduğunu belirtmiştir.

Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası karşılaşacakları durumlarla ilgili bilgi eksikliği, kaygı düzeyini arttırır. Ağrı ve kaygı düzeyi ameliyat sonrası emosyonel sıkıntılara ve daha yoğun ağrı hissine neden olur (Çetinkaya ve Karabulut, 2010). Syrjala ve ark. (2008), yaptığı araştırmada video ve baskı materyallerinin kullanılması ile kanser hastalarının zamanla ağrı yönetimini etkin bir şekilde iyileştirdiğini saptamıştır. Ameliyat sonrası ağrı yönetimi ve kontrolü, derin solunum egzersizleri ve erken mobilizasyon ile desteklenen hastalarda daha az komplikasyon gelişmektedir (Yolcu ve ark., 2016).



SONUÇ VE ÖNERİLER

- Çalışmaya katılan hastaların ameliyat öncesi egzersiz eğitimi almadıkları, şuan aldıkları video eğitimden memnun kaldıkları, video eğitimini tekrar tekrar izledikleri sonucuna varıldı.
- Kontrol grubundaki hastaların durumluk kaygı ölçeği genel STAI-I toplam puanının, deney grubundaki hastaların genel STAI-I toplam puanından yüksek olduğu belirlendi.
- Ameliyat öncesi her iki grupta süreklilik kaygı ölçeği STAI-II toplam puanlar arasında fark olmadığı saptandı.
- Kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası 0. ve taburculuk günlerinde solunum, öksürük, dönme ve spirometre egzersizi puanının deney grubundaki hastalara göre daha düşük olduğu ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p<0,005$).
- Kontrol ve deney grubunun ameliyat öncesi ve taburculuk sırasında ağrı düzeyinin (VAS) puan ortalamaları değerlendirildiğinde her iki grupta ağrı düzeyinde anlamlı bir fark göstermediği saptandı ($p>0,005$). Buna karşılık ameliyat sonrası 0. günde kontrol grubundaki hastaların ağrı düzeyinin deney grubundaki hastalara göre yüksek olduğu ve her iki grupta anlamlı bir farklılık olduğu görüldü ($p<0,005$).
- Bu sonuçlar doğrultusunda sadece sözlü bilgilendirme eğitimi değil görsel, işitsel materyallerin kullanıldığı eğitimler ile hastaların bilgi ve beceri düzeyleri arttırılabilir, kaygı ve ağrı düzeyleri ise azaltılabilir.
Bunun için hasta eğitimlerinde;
- Video temelli eğitimin dahil edildiği kapsamlı eğitim yapmaları,
- Video temelli eğitimin hasta eğitimlerine yeterince zaman ayrılamadığı durumlarda alternatif eğitim yöntemi olarak destek olabileceği ve birebir doğrudan eğitim kadar faydalı olabileceği,
- Eğitimin bilgiyi arttırılması ve davranışa dönüştürebilmesini güçlendirmede video temelli hemşire tasarımı video eğitim materyallerinden faydalanmaları,
- Hasta eğitimlerinin her alanında birebir eğitim ile birlikte görsel, işitsel materyallerin kullanılması önerilmektedir.

ÖZET

Batın Cerrahisi Geçiren Hastalarda Video Eğitiminin Egzersiz ve Ağrı Üzerinde Etkisi

Amaç: Çalışma, batın ameliyatı geçiren hastalarda video eğitiminin ameliyat sonrası egzersiz ve ağrı üzerinde etkisini incelemek amacıyla planlanan yarı deneysel bir çalışmadır.

Yöntem: Çalışmanın evrenini, Afyonkarahisar merkezinde bulunan Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin genel cerrahi servisinde Haziran 2017-Haziran 2018 tarihleri arasında batın ameliyatı geçiren hastalar oluşturdu. Hasta katılımcılar; rastgele iki gruba ayrıldı. 1. gruba hemşire bazlı standart ameliyat öncesi eğitim ve 2. gruba hemşire bazlı standart ameliyat öncesi eğitim ile birlikte videolu eğitim verildi. Buna göre 45 deney ve 45 kontrol grubu olmak üzere toplam 90 hasta örneklem grubunu oluşturdu. Egzersiz yönetimi, ameliyat sonrası 0. ve taburcu olduğu gün olmak üzere iki kere değerlendirildi. Çalışmanın yürütülebilmesi için, Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu Başkanlığının etik onayı alındı. Hasta verileri, hasta tanıtım bilgi formu, Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-I ve STAI-formu ve ağrı şiddeti ölçüm yöntemi olan VAS formu ile toplandı. Çalışmada elde edilen veriler frekans ve yüzde dağılımları, parametrik test varsayımları ve t testi ile SPSS 18.0 for Windows paket programı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların demografik verilerin dağılımı incelendiğinde; kontrol grubundaki katılımcıların %51,10' inin erkekler, %48,90'unun kadınlar ve %84,40'ünün evlilerden oluştuğu görüldü. Kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası 0. ve taburculuk sırasında kontrol listesinde toplam puan üzerinden değerlendirilen solunum, öksürük, dönme ve spirometre egzersiz puanlarının deney grubundaki hastaların puanlarına göre daha düşük olduğu saptandı. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$). Her iki grupta ağrı düzeyinin ameliyat öncesi dönemde ve taburculuk sırasında anlamlı bir farklılık göstermedi ($p>0,05$). Buna karşılık ameliyat sonrası 0. günde her iki grupta anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0,05$) saptandı. Ortalamalar incelendiğinde, ameliyat sonrası 0. gün ağrı düzeyinin kontrol grubunda 2,72 puan, deney grubunda ise 2,18 puan olduğu görüldü.

Sonuç: Çalışma sonucu, hastaların egzersizleri doğru yapma düzeyinde ve uygulama sıklığındaki artış, ağrı düzeyinde azalma, hastalar için ameliyat sonrası olumlu sonuçları göstermektedir. Videolu eğitimin, ameliyat öncesi egzersizlerini uygun şekilde yapmak için birebir doğrudan öğretim kadar faydalı olduğunu göstermektedir. Hemşire tasarımlı video eğitiminin hastaların bilgisi ya da becerilerini geliştirmesi için uygun bir eğitim yöntemi gibi görünmektedir.

Anahtar kelimeler: Ağrı, ameliyat sonrası egzersizler, hasta eğitimi, kaygı, video eğitimi

SUMMARY

The Effect of Video Training on Exercise and Pain in Patients Undergoing Abdominal Surgery

Aim: This study is a quasi-experimental study which to examine the effects of video training on patients undergoing abdominal surgery who in the postoperative period exercise and pain.

Method: The study consisted of patients who had undergone abdominal surgery between June 2017 and June 2018 in Afyonkarahisar University of Health Sciences Medical Faculty Hospital General Surgery Department in Afyonkarahisar. Participant patients randomly divided into two groups. The first group received nurse-based standard pre-operative training and the second group received video training with nurse-based standard pre-operative training. According to this, sample group formed from 90 patients in total with 45 experiment groups and 45 control groups. Exercises were evaluated twice, postoperatively and on the day of discharge. Since the execution of the study, ethical approval was obtained from Scientific Research and Publication Ethics Committee. Patient data collected with patient information sheet, state-trait anxiety inventory (STAI-I and STAI form) and VAS form of which pain intensity measurement method. The data obtained in this study analyzed by using SPSS 18.0 for Windows package program with frequency and percentage distribution, parametric test assumptions and t test.

Results: When the distribution of the demographic data of the patients included in the study were examined; 51,10% of the participants in the control group were males, 48,90% were females and 84,40% were married. On the checklist at the postoperative and during the discharge, the score of breath, cough, rotation and spirometry was founded to be lower in patients of the control group than the score of experimental group. Statistically significant connection was found between the two groups ($p < 0,05$). In both groups, level of pain did not show a significant difference in the preoperative and during the discharge ($p > 0,05$). On the contrary, significant difference were determined ($p < 0,05$) in both of groups at the postoperative. When the averages are examined, score of pain level 2.7 in the control group in the postoperative and 2.18 in the experiment group was seen.

Conclusion: As a result of the study, increase in the frequency of exercise and correct frequency of exercise, decrease in pain level shows, bring to a successful conclusion in the postoperative period for patients. The study also point that video training as useful as one-on-one training for doing preoperative exercises properly. Nurse desing video training seem appropriate training method to improve patient knowlegde or ability.

Keywords: Pain, postoperative exercises, patient education, anxiety, video training

KAYNAKLAR

- ABED A.M., HİMMEL W., VORMFELDE S., KOSCHACK J. (2014). Video-assisted patient education to modify behavior: A systematic review. *Patient Education and Counseling*. 97: 16-22.
- AGHAKHANI N., NIA S.H., RANJBAR H., RAHBAR N., BEHESTI Z. (2012). Nurses attitude to patient education barriers in educational hospitals of urmia university of medical sciences. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 17(1):13-15.
- AKPINAR S. (2014). Postoperatif solunum yetmezliğinde noninvaziv mekanik ventilasyon. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*. 5(3): 421-426.
- AKBARI M, ÇELİK S.S. (2015). The effects of discharge training and counseling on post-discharge problems in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 20(4): 442-449.
- ALKAN Ö.H. (2016). Hasta eğitimi ve davranış değişikliği geliştirme. *Kardiyak Rehabilitasyon Özel Sayısı*. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 7(2):41-47.
- AMY M., EDWARD A., VILMA E. (2014). The effects of preoperative, video-assisted anesthesia education in Spanish on Spanish- speaking patients anxiety, knowledge and satisfaction: a pilot study. *Journal of Clinical Anesthesia*. 26: 325-329.
- ARSLAN S., Çelebioğlu A. (2004). Postoperatif ağrı yönetimi ve alternatif uygulamalar. *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi*. sy. 2-7.
- ARSLANGİRAY D. (2010). Koroner arter bypass greft ameliyat öncesi spirometre ile yapılan derin solunum egzersiz eğitiminin ameliyat sonrası ventilasyona etkisi. *Acil ve Yoğun Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans Programı*. Dokuz Eylül Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- ASİLIOĞLU K, ÇELİK S.S. (2004). The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients. *Patient Educ Couns*. 53: 65-70.
- AŞKIN T., YILMAZE., BAYDUR H. (2015). Pilonidal sinüs ameliyatı öncesi verilen eğitimin hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesine etkisi: randomize kontrollü çalışma. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*. 25: 47-57.
- ATA A., ATİK A. (2017). Eğitsel bir araç ve ortam olarak videonun tarihsel gelişimi. *Eğitsel Bir Araç ve Ortam Olarak Videonun Tarihsel Gelişimi*. 13: 27-52.
- AVCI G.M. (1995). Beck anksiyete ölçeği' nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- AYASRAH M.S. AHMAD M.M. (2016). Educational video intervention effects on periprocedural anxiety levels among cardiac catheterization patients: a randomized clinical trial. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*. 30(1):1-16.
- AYDIN Z. (2014). Ameliyat sonrası dönemde hastaların hemşirelik bakımını değerlendirmeleri. *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- AYDIN A., ÇİLİNGİR D. (2016). Yeniden ameliyat olma (reoperasyon) ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 14(3): 218-222.

- AYGÜL S., ULUPINAR S. (2012). Hemşirenin hasta eğitimindeki rolüne yönelik hastaların görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 15(1):1-9.
- BALCI ve ENÇ. (2013). Koroner anjiyografi uygulanacak hastalara verilen görsel-işitsel eğitimin fizyolojik ve psikososyal parametreler üzerine etkisi. *Türk Kardiyal Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 4(5):41-50.
- BABADAĞ B. (2014). Algoloji hastalarının ağrı inançları ile ağrıyla başa çıkma durumları arasındaki ilişki. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi. Hemşirelik Bilim Dalı. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- BERKOFF J.D., KRISHNAMURTHY K., HOPP J., STANLEY L., SPORES K., BRAUNREITER D. (2016). Corrected error video versus a physical therapist instructed home exercise program: accuracy of performing therapeutic shoulder exercises. *Int J Sports Phys Ther*. 11(5): 757-764.
- BİLGİÇ Ş., ŞENDİR M. (2014). Hemşirelik bilişimi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 3(1):24-28.
- BRAME J.C. (2016). Effective educational videos: principles and guidelines for maximizing student learning for video content. *Life Sciences Education*. sy.1-6.
- BULUT H. (2006). Acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*. 12(4): 288-298.
- BULUT H. (2012). Ameliyat öncesi esnası ve sonrası hemşirelik bakımı. Hemşirelik Esasları. Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. Bölüm 31. sy. 698-707.
- CİVELEK, M.(2014). Öğretim teknolojileri ve materyal tasarımı. Erişim: [<https://www.igdir.edu.tr/Addons/Resmi/announc/4691/materyal.tasarimi.%20%C3%96ZET.pdf>] Erişim Tarihi: 22.12.2017
- CLOSE A.E., TEASDALE E., CRİNE T.S., PİTRE N., WATSON S.M., GİBSON D., BRUTON A., THOMAS M., YARDLEY L. (2013). Patients perceptions of the potential of breathing training for asthma: a qualitative study. *Prim Care Respir*. 22(x):xx-xx.
- CRAPO RO, KELLY TM, ELLİOT CG. (1986). Spirometry as a preoperative screening test in morbidly obese patients. *Surgery*. 99: 763-767.
- ÇETİN Ö., ÇAKIROĞLU M., BAYILMIŞ C., EKİZ H. (2004). Teknolojik gelişme için eğitimin önemi ve internet destekli öğretimin eğitimdeki yeri. *The Turkish Online Jornal of Education Technology*. 3(3): 144-147.
- ÇETİNKAYA F., KARABULUT N. (2010). Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 13(2): 20-26.
- ÇÖÇELLİ P.L., BACAKSIZ D.B., OVAYOLU N. (2008). Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*. 14: 53-58.
- ÇOBAN İ. G. (2006). Hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı.
- DAS S., PRADHAN J., PRADHAN R. (2015). Effect of pre-operative video assistes teaching on knowledge and anxiety among the patient undergoing abdominal sugery. *Research & Reviews: Journal of Medicine*. 5(1): 1-7.

- DEMİREL S. (2017). Hemşirelik girişimleri standartları. Hemşirelikte Farkındalık Projesi. D.P.Ü. Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü.
- DEMİR A, AKYURT D, ERGÜN B, HAYTURAL C, YİĞİT T, TAŞOĞLU İ. (2010). Anxiety therapy in cardiac surgery patients. *Türk Gogus Kalp Damar*.18: 177-182.
- DİRİMEŞE E., ÖZDEMİR K.F., ŞAHİN A.Z. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin ağrı yönetimine ilişkin bilgi düzeyleri, kültürel farkındalıkları ve yeterlilikleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(3): 1-6.
- 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.
- DONE ML, LEE A. (1998). The use of a video to convey preanesthetic information to patients undergoing ambulatory surgery. *Anesth Analg*. 87(3):531-536.
- DURMAZ A. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakım yönetimini öğrenmesinde bilgisayar destekli simülasyon tekniğinin etkisi. Doktora Tezi. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Dokuz Eylül Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- EDWARDSON S.R. (2007). Patient education in heart failure. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*., 36(4): 244-252.
- ERDEER D.A., DİCLE A. (2014). Ameliyat öncesi ve sonrası bakım yönetiminin bilgi işleme kuramına dayalı bilgisayar destekli simülasyonda yapılandırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 7(3): 212-217.
- ERDOĞAN Z., BULUT H. (2017). Bilgisayar destekli hasta eğitimi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2(3):13-18.
- FINDIK Y.Ü., YEŞİLYURT S.D. (2017). Cerrahi hastalarının ameliyat sonrası hemşirelik bakım kalitesi algısı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 20(3): 195-200.
- GUO P. (2015). Preoperative education interventions to reduce anxiety and improve recovery among cardiac surgery patients: A review of randomised controlled trials. *J Clin Nurs*. 24: 34-46
- 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. *Int J Nurs Stud*. 49: 129-137.
- GUO PJ, KİM J, ROBİN R. (2014). How video production affects student engagement: an empirical study of MOOC videos. *Las'14 Proceedings of the First ACM Conference on Learning at Scale*. New York: ACM. sy. 41–50.
- 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.
- GÜLTEKİN M., ŞİMŞEK E. (2014). Palyatif Bakımda Ağrı Yönetimi. Palyatif Bakımda Ağrı Yönetimi. T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI. Erişim: [palyatifbakim.org/wp-content/uploads/2017/12/palyatif_bakim_agri_yonetim.docx] Erişim Tarihi: 04.05.2018

- HAKANTÜRK S., YIRMİBEŞ Ö. (1988). Preoperatif ve Postoperatif Solunum Fonksiyonları Yönünden Hemşire Hakemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 4(1): 31-36.
- HAKAN K., MEHMET A. (2012). Spor yöneticilerinde durumluk kaygısının otomatik düşünceler üzerindeki etkisinin incelenmesi. *NWSA-Social Sciences*. 7(4): 244-258.
- HUBER J., IHRİG A., YASS M., BRUCKNER T., PETERS T., HUBER G.C., KONYANGO B., LOZANKOVSKI N., STREDELE J.F.R., SCHNEIDER M., PAHERNİK S., HOHENGELLNER M. (2013). Multimedya support for improving preoperative patient education: a randomized controlled trial using the example of radical prostatectomy. *Multimedya for Preoperative ve Patient Education*. *Ann Surg Oncol*. 20:15-23.
- IASP. (2002). Pain terminology, part III: pain terms, a current list with definitions and note on usage. prepared by the international association for the study of pain. Task Force on Taxonomy. Editör: Harold Merskey, N. Bogduk. sy.209-2014. Erişim:[<https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>] Erişim Tarih:12.06.2018
- JLALA H.A., FRENCH J.L., FOXALL G.L., HARDMAN J.G., BEDFORTH N.M. (2010). Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. *Br J Anaesth*. 104: 369-374.
- JAMSHİDİ N, ABBASZADEH, A, KALYANI MN. (2009). Effects of video information on anxiety ,stress and depression of patients undergoing coronary angiography. *Pak J Med Sci*. 25(6): 901-906.
- KARAYURT Ö. (1998). Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2(1): 20-26.
- KAVALCI G., ARAR C., ÇOLAK A., KAVALCI C., TYRAN N. (2013). Postoperatif solunum yetersizliği riskinin belirlenmesinde kullanılan risk indekslerinin karşılaştırılması. *Nobel Med*. 9(2): 26-31.
- KAYA R., SAMANCI O. (2010). Öğretmen adaylarının alternatif öğretim materyalleri ile ilgili görüşleri. *Milli Eğitim*. 188: 83-97.
- KAYA, Z. (2006). Öğretim teknolojileri ve materyal geliştirme. Pegem A Yayıncılık. Ankara. 25-196.
- KILIÇ Z. (2009). İnmeli hastalarda santral ağrı değerlendirmesi. Uzmanlık Tezi. İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi. sy. 1-28.
- KINNANE N., STUART E., THOMPSON L., EVANS K., SCHNEIDER- KOLSKY M. (2008). Evaluation of the addition of video-based education for patients receiving Standard pre-chemotherapy education. *European Journal of Cancer Care*. sy. 17: 328-339.
- KROUSE H., FISHER J.A., YARANDI H. (2001). Utility of video modeling as an adjunct to preoperative education. *Southern Online Journal of Nursing Research*. 8(2):1-38.
- KUTANİS Ö.R., TUNÇ T. (2013). Hemşirelerde benlik saygısı ile durumluluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği. *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*. 15(2):7.

- LAMIANI G., FUREY A. (2009). Teaching nurses how to teach: An evaluation of a workshop on patient education. *Patient Education and Counseling*. 75: 270-273.
- MACİLA E. (2013). Basketbol oyuncularının durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerinin belirlenmesi. beden eğitimi ve spor programı. Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- MANZANO M.R., CARVALHO F.R.C., ROMANHOLO S.M.B., VIEIRA E.J. (2008). Chest physiotherapy during immediate postoperative period among patients undergoing upper abdominal surgery: randomized clinical trial, *Sao Paulo Med J*. 126(5):269-73.
- MITROVIĆ A., DIMITROVA V., WEERASINGHE A., LAU L. (2016). Reflective experiential learning: using active vifeo watching for soft skills training. *Proceedings of the 24th International Conference on Computers in Education*. Erişim: [orcid.org/0000-0002-7001-0891] Erişim tarihi: 15.04.2019
- NAHM E.S., STEVENS L., SCOTT P., GORMAN K. (2012). Effects of a web-based preoperative education program for patients undergoing ambulatory surgery: a preliminary study. *J Hosp Adm*. 1(1):21-29.
- OKUR K.H., KARİP B.A., ARAS O., TAŞDELEN İ., ALTUN H., MEMİŞOĞLU K. (2014). Obezite cerrahisi uygulanan kadın hastaların solunum fonksiyon değişiklikleri. *Marmara Medical Journal*. 27(1):32-35.
- OKUT G. (2011). Koah'lı bireylerin inhaler tedavi, solunum egzersizi ve öksürük egzersizlerine yönelik bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- ONG J., MILLER S.P., APPLEBY R., ALLEGRETTO R., GAWLIŃSKI A. (2009). Effect of a preoperative instructional digital video disc on patient knowledge and preparedness for engaging in postoperative care activities. *sy*.103-115.
- OPAT J.A., COHEN M.M., BAILEY J.M., ABRAMSON J.M. (2000). A clinical trial of the buteyko breathing technique in asthma as taught by a video. *Journal of Asthma*. 37(7): 557-564.
- ÖZTÜRK D. (2013). Web destekli öğretimin öğrencilerin mesane kateterizasyonu öğrenmelerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- ÖZDEMİR A., YILMAZ K., İNANIR İ. (2011). Cerrahi sonrası hemşirelik bakım hedefleri. 7. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi.
- ÖZALEVLİ S. (2015). Toraks cerrahisinde postoperatif pulmoner rehabilitasyon. *Toroks Cerrahi Bülten*. Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu. İzmir . 6: 16-25.
- ÖZBAYIR T., DEMİR F., CANDAN Y., COŞKUN İ., DRAMALI A. (2003). Hastaların preoperatif döneme ilişkin izlenimlerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 6(1): 14-23.
- POUWELS S., STOKMANS A.R., WILLIGENDAEL M.E., NIENHUIJS W.S., ROSMAN C., RAMSHORST V.B., TEIJINK W.A.J. (2014). Preoperative exercise therapy for elective major abdominal surgery: a systematic review. *International Journal of Surgery*. 12: 134-140.
- PETTY L.T., DEMPSEY C.E., COLLINS T., PLUSS W., LIPKUS I., CUTTER R.G., CHALMERS R., MITCHELL A., WEIL C.K. (2006). Impact of customized videotape

- education on quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*. 26: 112-117.
- RASMUSSEN L., JUSTICE D., CHANG W.C.K., NELSON S.V., YANG J.S.L. (2013). Home exercise DVD promotes exercise accuracy by caregivers of children and adolescents with brachial plexus palsy. *PM R*. 5(11): 924-930.
- RAMEZANINIA J., SISTANI M.M.N., AHANGARI Z., GHOLINIA H., JAHANIAN I., GHAREKHANI S. (2018). Comparison of the effect of toothbrushing education via video, lecture and pamphlet on the dental plaque index of 12 year old children. 5(50): 1-7.
- REO A.J., MERCER S.V.(2004). Effects of live, videotaped, or written instruction on learning an upper-extremity exercise program. *Physical Therapy*. 84(7): 622-633.
- SALEHMOGHADDAM A., ZOKA A., MAZLOM S., AMINI S. (2016). Effect of instructional videos on postoperative respiratory function in patients undergoing off-pump open heart surgery. *Evidence Based Care Journal*. 6 (2): 57-66.
- SEFEROĞLU, S.S. (2006). Öğretim teknolojileri ve materyal tasarımı. Pegem A Yayıncılık. Ankara. 54-104.
- SILVA D.F., MUNINARAYANAPPA V.N., MUNINARAYANAPPA H.V. (2014). Effectiveness of deep breathing exercise (dbe) on the heart rate variability, bp, anxiety & depression of patients with coronary artery disease. *Nitte University Journal of Health Science*. 4(1): 35-41.
- SALZWEDEL C., PETERSEN C., BLANC I., KOCH U., GOETZ E. A., SCHUSTER M. (2008). The effect of detailed, video- assisted anesthesia risk education on patient anxiety and the duration of the preanesthetic interview: a randomized controlled trial. *international anesthesia research society*. unauthorized use prohibited. 106(1): 202-209.
- SAYAR K., BİLEN A., ARIKAN M. (2001). Kronik ağrı hastalarında öfke, benlik saygısı ve aleksitimi. *T Klin Psikiyatri*. 2: 36-42.
- SAVAGE I., GOODYER L. (2003). Providing information on metered dose inhaler technique: is multimedia as effective as print?. *Family Practice*. 20(5): 552-557.
- 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. *Scand J Caring Sci*. 27: 994-998.
- SARIKAYA S. (2006). Preoperatif ve postoperatif pulmoner fizyoterapi uygulamaları. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*. 52:123-128.
- SHULDHAM C.M., FLEMING S., GOODMAN H. (2002). The impact of pre-operative education on recovery following coronary artery bypass surgery. A randomized controlled clinical trial. *Eur Heart J*. 23: 666-674.
- SİDAR A., DEDELİ Ö., İŞKESEN A.İ. (2013). The relationship between anxiety, pain distress and pain severity before and after open heart surgery in patients. *J Turk Soc Intens Care*. 4:1-8.
- SYRJALA K.L., ABRAMS J.R., POLISSAR N.L., HANSBERRY J., ROBISON J., DUPEN S. (2008). Patient training in cancer pain management using integrated print and video materials: a multisite randomized controlled trial. 135(1-2): 175-186.

- STERN C. LOCKWOOD C. (2005). Knowledge retention from preoperative patient information. *Int J Evid Based Healthc*.
- ŞAHİN A., AYHAN F., ÖCAL S.H., ÇAYIR A. (2015). An assessment of the preoperative information given to patients in the province of Karaman. *12(2): 1111-1119*.
- TAŞDEMİR A., ERAKGÜN A., DENİZ AN, ÇERTUĞ A. (2013). Comparison of preoperative and postoperative anxiety levels with state-trait anxiety inventory test in preoperatively informed patients. *Turk J Anaesthesiol Reanim*. 41: 44-49.
- TECİMER Ö., BARIŞ A.D. (2018). İlk ve ortaokullarda blok flüt eğitimi için eğitsel video ders materyali hazırlama. *Fine Arts*. 13(4):117-132.
- TOPÇU Y.S. (2016). Hastaların solunum egzersizi uygulamalarını etkileyen faktörler ve hemşirelerin rolü. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*. 30(2): 89-96.
- TOSUN G.D., KURT O. (2014). Otizm spektrum bozukluğu ve video modelle öğretim. *Özel Eğitim Dergisi*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi. 15(3):37-49.
- TURHAN Y., AVCI R., ÖZCENGİZ D. (2012). Elektif cerrahi hazırlığında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. *Anestezi Dergisi*. 20(1): 27-33.
- UZUN Ö. (2000). Ameliyat öncesi hasta eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 3(2): 30-45.
- USTA E., ÇAVDAR İ. (2013). Obezite cerrahisinde (bariyatrik cerrahi) hemşirelik bakımı. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2(2):71-77.
- ULUPINAR S. (2016). Bakımda hasta eğitiminin önemi. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*. sy. 38-39.
- UYSAH H., YILDIZ M., DİNÇER M., EYBEK Z. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin bilgisayar ve bilişim teknolojileri hakkında farklılıklarının değerlendirilmesi. *JAREN*. 3(3):153-162.
- ÜNVER S., KIVANÇ G., ALPTEKİN M.H. (2018). Deep breathing exercise education receiving and performing status of patients undergoing abdominal surgery. *International Journal of Health Sciences*. 12(4): 35-38.
- YAVUZ M. (2011). Ameliyat öncesi bakım. dahili ve cerrahi hastalarda bakım. Editör: Karadakovan A., Aslan F.E. 2. Baskı. 261-277.
- YAVUZ Ö, KÖZE Ş.B., ALKAN D. ÖZKAN M.D. (2015). Hastaların ameliyat öncesi ve sonrasında solunum egzersizlerini uygulama durumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 31(2): 1-7.
- YALE E. (1993). Preoperative teaching strategy: videotapes for home viewing. *AORN Journal*. 57: 901-908.
- YEŞİLYURT S.D. (2016). Ameliyat öncesi video ile yapılan bilgilendirmenin hastaların kaygı ve memnuniyetine etkisi. *Trakya Üniversitesi. Yüksek Lisans Programı. Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- YILDIRIM N., ÇİFTÇİ B., KAŞIKÇI M. (2017). Hemşirelerin hasta eğitimi verme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Atatürk İletişim Dergisi*. Sağlık İletişimi Özel Sayı: 14. sy. 217-230.

- YILMAZ M. (2002). Ameliyat öncesi öğretimin ameliyat sonrası komplikasyonlara ve hasta memnuniyetine etkisi. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*. 4(1):40-51.
- YILDIZ T. (2015). Cerrahi hasta eğitiminde kullanılan güncel yöntemler: hastalık merkezli değil, hasta merkezli eğitim. Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu. Tekirdağ. 5(2): 129-133.
- YOLCU S., AKIN S., DURNA Z. (2016). Ameliyat sonrası dönemde hastaların hareket düzeyleri ve hareket düzeyleri ile ilgili faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelik ve Araştırma Dergisi*. 13(2): 129-138.
- ZHANG D., ZHOU L., BRIGGS R.O., NUNAMAKER J.F. (2006). Instructional video in e-learning: assessing the impact of interactive video on learning effectiveness. *information&management*. 43: 15-27.
- ZHANG C.Y., JIANG Y, YIN Q.Y., CHEN F.J., MA L.L., WANG L.X. (2012). Impact of nurse-initiated preoperative education on postoperative anxiety symptoms and complications after coronary artery bypass grafting. *J Cardiovasc Nurs*. 27: 84-88.
- YILMAZ M. (2002). Ameliyat öncesi öğretimin ameliyat sonrası komplikasyonlara ve hasta memnuniyetine etkisi. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*. 4(1):40-51.

EKLER

EK-1: Hasta Tanıtım Bilgi Formu

Batın Cerrahisi Geçiren Hastalarda Video Eğitiminin Egzersiz Ve Ağrı Üzerinde Etkisi

(DENEY GRUBU)

AD- SOYAD:

Anket Yapıldığı Tarih:

- 1) **Yaşınız:**
- 2) **Cinsiyetiniz:**
- 3) **Medeni durumunuz:**
- 4) **Eğitim durumunuz:**
 - a) İlk öğrenim
 - b) Ortaöğrenim
 - c) Lise
 - d) Üniversite
 - e) Yüksek lisans
 - f) Okuma yazmam yok

5) Yatış Tarihi:

6) Hastaneye gelme nedeniniz nedir?

7) Hangi ameliyatı oldunuz? :

8) Daha önce ameliyat oldunuz mu? EVET HAYIR

9) Cevabınız evet ise hangi hastalıktan ameliyat oldunuz?

10) Eğer ameliyat olduysanız daha önce ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası ameliyatınızla ilgili eğitim aldınız mı?

EVET

HAYIR

11) Eğer ameliyat öncesi ve sonrası hasta eğitimi aldıysanız eğitiminizi hangi yöntem ile aldınız?

- a) Sözel anlatım b) Slayt c) Video d) Broşür e) Diğer ise (lütfen belirtiniz).....

12) Eğer eğitim aldıysanız, eğitim veren;

- a) Hemşire b) Doktor c) Sağlık bakım teknisyeni d) Diğer

13) Ailenizin aylık gelir düzeyiniz nedir?

- a) 0- 1500 b) 1501- 3000 c) 3001- yukarısı

14) Sigara kullanıyor musunuz? EVET HAYIR

15) Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? Hangi ilaçları kullanıyorsunuz?

-

16) Hastanın saturasyon değeri;

Ameliyat Öncesi:

Ameliyat Sonrası 1. Gün:

Taburcu Günü;

17) Hastanın şuan eğitim aldığı;

Ameliyat öncesi/ gün:

Ameliyat sonrası/gün:

18) Size eğitim olarak verilen videoyu kaç kere izlediniz?

19) Ameliyat sonrası dönemde, size aşağıda gösterilen eğitimleri hangi sıklıkla uyguladınız?

- Solunum Egzersizi:** a) Saat başı
b) 2 saatte bir
c) Uyuyana kadar saat başı
d) Aklıma geldiği zamanlar

- Öksürük Egzersizi:** a) Saat başı
b) 2 saatte bir
c) Uyuyana kadar saat başı
d) Aklıma geldiği zamanlar
e) Ağrım olmadığı zaman

- Spirometre Egzersizi:** a) Saat başı
b) 2 saatte bir
c) Uyuyana kadar saat başı
d) Aklıma geldiği zaman
e) Ağrım olmadığı zaman

- Dönme Egzersizi:** a) Saat başı
b) 2 saatte bir
c) Uyuyana kadar saat başı
d) Aklıma geldiği zaman
e) Ağrım olmadığı zaman

20) Video eğitiminin size yararı oldu mu?

EVET

HAYIR

21) Video eğitimini uyguladıktan sonra aşağıdaki belirtiler sizde görüldü mü?

a) Solunum güçlüğü b) Ağrı c) Titreme d) Baş dönmesi e) Balgam f) Öksürük g) Mide Bulantısı h) Diğer

Batın Cerrahisi Geçiren Hastalarda Video Eğitiminin Egzersiz ve Ağrı Üzerinde Etkisi
(Kontrol Grubu)

AD- SOYAD:

Anket Yapıldığı Tarih:

- 5) **Yaşınız:**
 6) **Cinsiyetiniz:**
 7) **Medeni durumunuz:**
 8) **Eğitim durumunuz:** a) İlk öğrenim
 b) Ortaöğrenim
 c) Lise
 d) Üniversite
 e) Yüksek lisans
 f) Okuma yazmam yok

5) Yatış Tarihi:

6) Hastaneye gelme nedeniniz nedir?

7) Hangi ameliyatı oldunuz? :

8) Daha önce ameliyat oldunuz mu? EVET HAYIR

9) Cevabınız evet ise hangi hastalıktan ameliyat oldunuz?

10) Eğer ameliyat olduysanız daha önce ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası ameliyatınızla ilgili eğitim aldınız mı?

EVET

HAYIR

11) Eğer ameliyat öncesi ve sonrası hasta eğitimi aldıysanız eğitiminizi hangi yöntem ile aldınız?

- a) Sözel anlatım b) Slayt c) Video d) Broşür e) Diğer ise (lütfen belirtiniz).....

12) Eğer eğitim aldıysanız, eğitim veren;

- a) Hemşire b) Doktor c) Sağlık bakım teknisyeni d) Diğer

13) Ailenizin aylık gelir düzeyiniz nedir?

- a) 0- 1500 b) 1501- 3000 c) 3001- yukarısı

14) Sigara kullanıyor musunuz? EVET HAYIR

15) Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? Hangi ilaçları kullanıyorsunuz?

-

16) Hastanın saturasyon değeri;

Ameliyat Öncesi:

Ameliyat Sonrası 1. Gün:

Taburcu Günü;

17) Hastanın şuan eğitim aldığı;

Ameliyat öncesi/ gün:

Ameliyat sonrası/gün:

18) Size kaç defa sözel eğitim verildi?

19) Ameliyat sonrası dönemde, size aşağıda anlatılan eğitimleri hangi sıklıkla uyguladınız?

- Solunum Egzersizi:** a) Saat başı
b) 2 saatte bir
c) Uyuyana kadar saat başı
d) Aklıma geldiği zamanlar

- Öksürük Egzersizi:** a) Saat başı
b) 2 saatte bir
c) Uyuyana kadar saat başı
d) Aklıma geldiği zamanlar
e) Ağrı olmadığı zaman

- Spirometre Egzersizi:** a) Saat başı
b) 2 saatte bir
c) Uyuyana kadar saat başı
d) Aklıma geldiği zaman
e) Ağrı olmadığı zaman

- Dönme Egzersizi:** a) Saat başı
b) 2 saatte bir
c) Uyuyana kadar saat başı
d) Aklıma geldiği zaman
e) Ağrı olmadığı zaman

20) Sözel eğitiminin size yararı oldu mu?

EVET

HAYIR

21) Sözel anlatılan eğitimi uyguladıktan sonra aşağıdaki belirtiler sizde görüldü mü?

- a)** Solunum güçlüğü **b)** Ağrı **c)** Titreme **d)** Baş dönmesi **e)** Balgam **f)** Öksürük **g)** Mide Bulantısı **h)** Diğer

EK-2: Ameliyat Sonrası Ağrı Tanılama ve Girişim Formu

[illegible]

EK-3: Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri**STAI FORM TX – I**

		Hiç	Biraz	Çok	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI FORM TX – 2

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-4: Egzersiz Eğitim Kontrol Formu**AMELİYAT SONRASI EGZERSİZLERİN İŞLEM BASAMAK KONTROLÜ****Hasta Adı- Soyadı:****Klinik:****Postoperatif Dönem:****a) 1. Gün****b) 4. Gün**

EGZERSİZ İŞLEM BASAMAKLARI	DOĞRU	YANLIŞ	GÖZLENEMEDİ
DİYAFRAGMATİK SOLUNUMUN ÖĞRETİLMESİ			
1- Hasta yarı oturur pozisyonu uyguladı.			
2- Hasta her iki elin ayasını kaburgaların alt sınırından ortaya doğru yerleştirdi.			
3- Hasta burundan yavaşça derin bir nefes aldı ve ellere karşı karnını itti.			
4- Hasta nefes alma süresince diyafragmanın aşağıya doğru normal hareketini hissetti.			
5- Hasta nefes alırken göğüs ve omuz kaslarını yukarıya doğru kaldırdı.			
6- Hasta yavaş bir şekilde, burundan nefes aldı ve 3' e kadar sayarak nefesini tuttu.			
7- Daha sonra yavaş bir şekilde mum söndürür gibi ağızdan nefes verdi.			
8- Hasta solunum egzersizini 3- 5 kere tekrar etti.			
9- Hasta ameliyattan sonra ayağa kalkana kadar uyanık olduğu sürece saatte 5- 10 defa yavaşça derin nefes aldı.			

EGZERSİZ İŞLEM BASAMAKLARI	DOĞRU	YANLIŞ	GÖZLENMEDİ
ÖKSÜRÜĞÜN KONTROL EDİLMESİNİN ÖĞRETİLMESİ			
1- Hasta oturur pozisyonu uyguladı.			
2- Hasta burundan iki defa derin ve yavaş nefes aldı ve ağız büzerek nefes verdi.			
3- Hasta 3 kez derin bir şekilde nefes aldı. 3'e kadar sayarak nefesini tuttu.			
4- Hasta öksürükler arasında nefes almaksızın 2- 3 defa arka arkaya öksürdü.			
5- Hasta tüm havayı akciğerin dışına itti.			
6- Hasta, derin bir şekilde öksürmek yerine sadece boğazını temizledi.			
7- Hasta abdominal de bulunan insizyon alanın üzerini yastık ile destekledi.			
8- Hasta solunum ve öksürük egzersizleri süresince dikiş alanlarını nazik bir şekilde destekledi.			

EGZERSİZ İŞLEM BASAMAKLARI	DOĞRU	YANLIŞ	GÖZLENMEDİ
DÖNMENİN ÖĞRETİLMESİ (SOL YAN ÜZERİNE DÖNME)			
1- Hasta sırt üstü pozisyonu uyguladı ve yatağın sağ yanına doğru kaydı.			
2- Hasta sağ elini ya da yastığını insizyon alanına destekledi.			
3- Hasta sol bacağı düz ve sağ dizini fleksiyonda tuttu.			
4- Hasta sağ el ve sağ taraftaki yatak kenarlarını kavradı, sola doğru kendini çekti ve sol yan üzerine yuvarlandı.			
5- Hasta uyanırken her 2 saatte, bir yandan diğer bir yana döndü.			
6- Hasta yan yatış pozisyonu sürdürülmesi için hasta yakını tarafından sırtı yastık ile desteklendi.			

EGZERSİZ İŞLEM BASAMAKLARI	DOĞRU	YANLIŞ	GÖZLENMEDİ
SPIROMETRE KULLANIMININ ÖĞRETİLMESİ			
1- Hasta el temizliğini sağladı.			
2- Hasta yatak kenarında dik ya da yatak içinde yarı oturur pozisyonunu sağladı.			
3- Hasta spirometre cihazının ağız kısmını dudakları ile tamamen kapattı.			
4- Hasta yavaş bir şekilde nefes aldı ve istenilen volüme ulaştığında nefesini 3- 5 sn. tuttu ve daha sonra yavaş bir şekilde nefesini verdi.			
5- Hasta 10 defa spirometre ile nefes aldıktan kısa aralıklarla normal nefes aldı.			
6- Hasta 10 defa spirometre ile nefes aldıktan sonra iki defa kuvvetli öksürdü.			

EK-5: VIDEO SENARYO

Merhaba, ben Afyon Kocatepe Üniversitesi Yüksek lisans öğrencisi hemşire İLKYAZ YETER.

Bugün sizlerin daha kısa sürede iyileşmesine ve hastaneden taburcu olmanıza yardımcı olacak ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde yapmanız gereken bazı egzersizler konusunda bilgi vereceğim.

İlk egzersizimiz SOLUNUM EGZERSİZDİR.

Solunum egzersizleri, derin solunum egzersizi ve triflow yani solunum egzersiz cihazı ile yapılan egzersizleri kapsar.

Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde akciğer kapasitesini artırmak, solunum kaslarını güçlendirmek için nefes alıp verme egzersizlerinden yararlanır.

SORU-1: Neden solunum egzersizi yapmalıyız?

Solunum egzersizleri akciğerdeki havalandırmayı artırır, akciğerlerin sönmesine engel olur. Öksürmeyi başlatarak soluk borunuzda biriken balgamı atmayı kolaylaştırır, solunum yolu enfeksiyonu oluşmasını engeller.

SORU-2: Derin solunum egzersizleri nasıl yapılır?

Solunum egzersizini sırtınızı destekleyerek oturma pozisyonunda ya da yatar pozisyonda yapabilirsiniz. Elinizi göğüs kafesinizin ortasında yer alan iman tahtası adı verilen alt kısmına yerleştirilerek, burnundan yavaşça derin bir nefes alınız ve 3'e kadar sayarak nefesini tutup daha sonra bir mum söndürür gibi ağızdan nefesinizi uzun sürede veriniz.

SORU-3: Derin solunum egzersizi günde kaç kez yapılmalıdır?

Derin solunum egzersizleri günde 10-15 kez yapmak göğüs kafesinin alt kısmını genişletecektir. Ayrıca her bir solunum egzersizi sonrası kısa bir dinlenme süresi vermek yorgunluğu azaltacaktır.

Derin solunum egzersizleri, solunum cihazıyla da yapılabilir. Bu aletlerin kullanımı oldukça kolaydır. Solunum egzersiz 2 saatte bir 10- 15 kez yapılır ve her egzersiz sonrasında dinlenmek için ara verilir.

SORU-4: Solunum egzersiz cihazı nasıl kullanılır?

Sırtınızı destekleyerek oturma pozisyonunda ya da yatar pozisyonda solunum egzersiz cihazı ile solunum egzersizi yapabilirsiniz. Solunum egzersiz cihazının ağızlık kısmı ağıza yerleştiriniz ve dudaklarınızla tamamen kapatınız. Cihaz düz olarak tutulduğunda, dudaklar açılmadan cihaz içinden derin nefes alınır, 3-5 saniye nefesini tutulur ve daha sonra yavaş bir şekilde nefes verir.

Solunum cihazı ters konumdayken ağızlık kısmı ağıza yerleştirilir, dudaklar ile tamamen kapatılır. Burundan nefes alınır, ağızlık kısmından, hazneye üflenir. Topların hareket etmesi, egzersizin doğru yapıldığını gösterir.

Bu işlemi 10 defa tekrarladıktan sonra ve ardından iki defa kuvvetli öksürülür,

SORU 5. Bu egzersizlere ne kadar süre devam edilmelidir?

Bu egzersizlere ameliyattan hemen sonra ve bir ay boyunca da hastaların devam etmesi önemlidir.

SORU-6: Öksürme tekniği nasıl uygulanır?

Akciğer veya solunum yolu enfeksiyonu geçiren, ameliyat öncesi sigara kullanan ve balgamı olan hastalarda etkili öksürme tekniğinin kullanılması önemlidir.

Sırtınızı destekleyerek oturma pozisyonunda yatak içinde veya koltukta oturur pozisyonunda yapılabilir. Cerrahi yara bölgesi katlanmış bir havlu ile desteklenir. Burundan iki defa derin ve yavaş nefes alınır ve dudaklar büzülerek nefes verilir. Üçüncü kez derin bir şekilde nefes alınır. Üç kadar sayılarak nefes tutulur. Öksürükler arasında nefes almaksızın, tercihen hafif öne eğilmiş durumda, karın kasları kasılır, ameliyat bölgesini desteklenerek, iki- üç defa kısa ancak güçlü bir şekilde arka arkaya öksürülür. Daha fazla ardarda gelen öksürükten kaçınılmalıdır. Bu şekilde balgam çıkışı sağlanır.

SORU 7: Dönme hareketi nasıl yapılır?

Ameliyat sırasında bacaklara olan damarlarda kan akımı azalır. Bacaklarda pıhtı oluşma riskini artırır. Hasta yatak kenarlıklarını kullanarak bir yandan diğer yana dönme egzersizlerini ameliyattan sonra yapması gerekir. Bu egzersizler kanın dolaşımını artırır ve solunum enfeksiyonlarının gelişimini önler.

Yatak içinde sırtüstü pozisyonunda uzanılır. Yatağın sağ yanına doğru yavaşça kayılmalıdır.

Sol el ile yara yeri desteklenir. Sol bacak düz ve sağ bacak dizden kıvrılır. Hasta sağ el ile sol taraftaki yatak kenarını kavrar, sola doğru kendini çeker ve sol yan üzerine yuvarlanır.

Hareketleri tamamladıktan sonra uyanırken 2 saatte aralıklarla bir yandan diğer yana dönülmeli, yan yatış pozisyonunu sürdürmek için bel ve sırt kısmı yastık ile desteklenmelidir.

EK-6: Afyon Kocatepe Üniversite Hastanesi Başhekimliği İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 21/12/2016-E.54594



T.C.
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi



Sayı : 70847213-806.02.02-
Konu : Kurum izni

Sayın Yrd.Doç.Dr. Pakize ÖZYÜREK

İlgi : 14/12/2016 tarihli ve 17155648-806.02.02-E.53477 sayılı yazı.

Afyon Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Pakize ÖZYÜREK'in danışmanlığında Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi İlkayaz YETER'in " Batın Cerrahisi Geçiren Hastalarda Videoolu Eğitim in Egzersiz ve Ağrı Üzerinde Etkisi" adlı çalışmasını hastanemiz cerrahi servisinde yatan gönüllü hastalarımız üzerinde yapması uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Adem ASLAN
Başhekim

Afyon Kocatepe Üniversitesinde Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama
Hastanesi Başhekimliği
Atı Cerrahi Servisi Eğitimci Doktor Öğretim Üyesi 24/10/2016 A.Başhekimliği
Telefon : +90 312 317 316 11 33 E-posta: bashekimlik@akur.edu.tr

Belge kimliği: SÖRÜC
Ünvanı: Başhekim

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

Batın Cerrahisi Geçiren Hastalarda Video Eğitiminin Egzersiz ve Ağrı Üzerinde Etkisi

ORJİNALLIK RAPORU

%8

BENZERLİK ENDEKSİ

%7

İNTERNET
KAYNAKLARI

%5

YAYINLAR

%

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

e-dergi.atauni.edu.tr
İnternet Kaynağı

%1

2

www.journalagent.com
İnternet Kaynağı

%1

3

www.nuveforum.net
İnternet Kaynağı

%1

4

TOPÇU YILDIZELİ, Sacide. "HASTALARIN
SOLUNUM EGZERSİZİ UYGULAMALARINI
ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE HEMŞİRELERİN
ROLÜ", Meta Basım, 2016.
Yayın

%1

5

ipfs.io
İnternet Kaynağı

%1

6

www.jret.org
İnternet Kaynağı

%1

7

hemsireliknew.maltepe.edu.tr
İnternet Kaynağı

<%1

EK-8: Afyon Kocatepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararları

J.F.C. AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	06.01.2017	Toplantı Numarası	2017/1	Toplantı Saati	09:30	Etik Kurul Kodu
						2011-KAEK-2

KARAR – 8

Yrd.Doç.Dr. Pakize ÖZYÜREK'in sorumluluğunda yürütülecek olan **“Batın Cerrahisi Geçiren Hastalarda Video Eğitiminin Egzersiz ve Ağrı Üzerinde Etkisi”** başlıklı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar için başvuru dosyası incelendi. Araştırma protokolüne uyularak, Sağlık Bakanlığı'nın 13.04.2013 tarih 28617 sayılı Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmeliği ve yayımlanan klavuzlarında belirtilen hususlar dikkate alınarak, sorumluluk araştırmacılara ait olmak üzere araştırmanın yapılmasında **etik sakınca olmadığına** toplantıya katılan üyelerin **oy birliği** ile karar verildi.


ASLI GEBİDİR
06.01.2017

Yrd. Doç. Dr. Evrim Suna ARIKAN TERZİ

Raportör

ÖZGEÇMİŞ

İlkyaz Yeter 26/10/1993 tarihinde İzmir’ de doğdu.

2011 yılında Suphi Koyuncuoğlu Lisesi Fen Bilimleri bölümünden mezun oldu.

Lisans eğitimini 2011-2015 yılında Afyon Kocatepe Üniversitesi Hemşirelik Bölümü’nde tamamladı.

Yüksek lisans eğitimine 2015 yılında Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı’nda başladı.

İş Deneyimleri:

Afyon Kocatepe Üniversitesi Uygulama Hastanesi: Hemşire (2015-2016)

Afyon- Üstek Sağlık Lisesi Koleji: Mesleki Uygulama Öğretmeni (2016-2018)

İzmir- Su Hospital Hastanesi: Sorumlu Hemşire (2018)

İzmir- Kent Hastanesi: Hemşire (2019- halen devam etmekte)

Sertifika- Katılım :

Bireysel Koçluk
Yenilikçi Düşünce
NLP Practitioner
(Sürekli Eğitim Kalite Derneği- 13-14/12/2014)
OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği
ISO 9001:2015 Revizyonu
ISO 14001 Çevre Yönetim Sistemi
ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemi
ISO 9001:2008 İç Tetkikçi
ISO 22000 Gıda Güvenliği Yönetim Sistemi
Entegre Yönetim Sistemi
Stratejik Yönetim
(ISO – 13-14/12/2014)
NLP ile Liderlik ve Zaman Yönetimi
(Sürekli Eğitim Kalite Derneği- 08/12/2014)
14. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi
(14.UHOK- Melikşah Üniversitesi- 22-
26/04/2015)
Geleceğin Hemşireleri Olarak Doğum
Eylemini Anlamak ve Destekleyici Bakım
Sunmak
Profesyonellik ve Hemşirelik
(Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Kulübü)