

AMELİYAT ÖNCESİ ÖĞRETİMİN AMELİYAT SONRASI KOMPLİKASYONLARA VE HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİ*

Dr. Meryem YILMAZ**

ÖZET

AMAÇ: Bu araştırma, ameliyat öncesi dönemde geliştirilmiş hemşire izlem formları desteğinde yazılı öğretim kılavuzu kullanılarak yapılan planlı öğretimin ameliyat sonrası dönemde, hastalarda komplikasyon görülme oranına, hastanede yatış süresine ve hasta memnuniyetine etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır. **TÜRÜ:** Araştırma deneysel olarak yapılmıştır. **VERİ TOPLAMA VE TARİHİ:** Araştırmada veriler dört ayrı form aracılığı ile toplanmıştır. Form I, hastaların tanıtıcı özelliklerini belirlemek; Form II, ameliyat öncesi 1. günde hemşirelerin hastaları ameliyata hazırlarken yapmaları gereken temel düzeydeki hemşirelik eylemlerini; Form III, hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde hastalara yapmaları gereken temel düzeydeki hemşirelik eylemlerini ve ameliyat sonrası dönemde gelişen komplikasyonları belirlemek amacı ile; "Hemşire Destek Ölçeği" olan Form IV ise hastaların memnuniyet düzeylerini belirlemek amacı ile hastaların taburcu oldukları gün uygulanmıştır. Araştırma 1 Mart 1998 - 1 Mart 1999 tarihleri arasında yapılmıştır. **YÖNTEM:** Araştırmanın örneklemini Sivas'taki Üniversite Hastanesinin Genel Cerrahi, Kadın-Doğum ve Üroloji kliniklerine elektif cerrahi kapsamında batın ameliyatı olmak üzere yatan ve iki gruptan oluşan toplam 80 (Deney grubu, 40 hasta; Kontrol grubu, 40 hasta) hasta oluşturmuştur. Deney grubundaki hastalar ameliyat öncesi ve sonrası hemşire izlem formları ile sistemli izlenmiş ve yazılı öğretim kılavuzu verilerek planlanmış öğretim yapılmıştır. **BULGULAR VE SONUÇLAR:** Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Scientists) programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde, yüzdeler t testi, Ki-Kare testi kullanılmıştır. Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre, elektif cerrahi kapsamında ameliyat olmak üzere cerrahi kliniklerine yatan hastalara, ameliyat öncesi dönemde yazılı öğretim kılavuzu kullanılarak planlanmış öğretim yapıldığında ve hastalar ameliyat öncesi ve sonrası hemşire izlem formları kullanılarak sistemli izlendiğinde komplikasyon görülme oranının azaldığı, hastaların aldıkları hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyetlerinin arttığı ancak, yatış sürelerinde bir farkın olmadığı ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat öncesi hasta öğretimi, ameliyat öncesi hazırlık, ameliyat sonrası komplikasyonlar ve hasta memnuniyeti.

ABSTRACT

EFFECT OF THE PLANNED PRE-OPERATIVE TEACHING ON THE OCCURRENCE OF POST-OPERATIVE COMPLICATIONS AND PATIENT SATISFACTION

PURPOSE: The aim of this study was to investigate the impact of the planned teaching with the support of the developed nurse observation forms in the pre-operative period on the occurrence

* Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara-2000 (Danışman; Ülker S)

** Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı

of the post-operative complications, hospital stay, and the patients satisfaction. In this study a written teaching guide was used for the planned teaching. **KIND OF RESEARCH:** Experimental method was employed for the study. **DATA COLLECTION:** In this study the data were obtained via four different forms. Form I was used to identify the demographical characteristics of the patients; form II was used to identify the necessary nursing interventions during the first day of preoperative period the aim of using the form III was twofold. First, to identify the necessary nursing intervention to the patient in the post-operative period, and second, to identify the complications occurred after operations. Form IV, the "Nursing Support Scale", was used to determine the level of the patient satisfaction. This form was performed to the patients of the day of their discharge from the hospital. This study was carried out between 1 Mart 1998 - 1 Mart 1999. **METHODS:** The investigation was performed on two group patients, involving 40 patients for the experimental and 40 patients for the control, who had been hospitalised for abdominal surgery in the University of Cumhuriyet Research and Practice Hospital's General Surgery, Maternity and Gynaecology, and Urology clinics. The patients who were in the experimental groups were systematically observed by using the nursing observation forms as they were given planned teaching by using written teaching guide. **FINDINGS AND RESULTS:** SPSS for Windows (Statistical Package for Social Scientists) was used for the statistical analysis of the data and the percentage, t-test, Chi square tests were used for the valuation of the data. According to the results of this study it was found that the rate of the complications that have been observed on the patients were reduced, the patients' satisfactions related to nursing care were increased when the patients have been hospitalised in the surgical ward were observed systematically during the pre-operative and the post-operative period by using the nursing observation forms and when they were provided planned teaching with a written teaching guide. However it was also proved that the planned teaching had no effect on the staying period of the patients in the hospital.

Key Words: Pre-operative patient teaching, pre-operative preparation, post-operative complications and patient satisfaction

GİRİŞ

Hastaların cerrahi kliniğe kabul edilip ameliyathaneye teslimi sırasında geçen süre, ameliyat öncesi dönem olarak adlandırılmaktadır.

Ameliyat öncesi dönem, ameliyat edilmek üzere hastaneye kabul edilen bireyler için en travmatik dönemlerden biri olarak ele alınmaktadır. Çünkü, birey ameliyat gibi yaşamı tehdit edebilen bir olayı beklerken olabilecek pekçok şeyden korkmakta ve şiddetli anksiyete yaşamaktadır (Bysshe 1988, Oetker-Black and Kauth 1995, Radcliffe 1993, Swindale 1989). Genellikle cerrahi deneyim sırasında hastalara ne beklendiği, ne

olabileceği veya ne zaman olacağı konusunda bilgi verilmemesi yaşanan anksiyeteye neden gösterilmektedir (Bölükbaş, 1991, Buldukoğlu 1988, Bysshe 1988, Radcliffe 1993). Bilgisizlik sonucu ortaya çıkan yüksek anksiyetenin, hastanın ameliyat öncesi egzersizleri öğrenmesini engelleyebileceği, bunun da iyileşmede gecikmeye neden olabileceği üzerinde durulmaktadır.

Ameliyat öncesi dönemdeki bilgisizlik, hem psikolojik hem de fizyolojik stres tepkisinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Strese yanıt, cerrahi hastalarında istenen bir mekanizma olmakla birlikte, stressörler veya strese yanıt aşırı olursa ameliyat sonrası komplikasyon gelişme riski arta-

bilmektedir (Byssh 1988, Lews, Collier ve Heitkemper 1996, Summers 1984). Bunun dışında, bilgisizliğin neden olduğu korku, kaygı ve anksiyete, ameliyat sonrası ağrıyı şiddetlendirerek ağrı kesicilere olan gereksinimi de arttırmaktadır. Şiddetli ağrı, hastada derin solunum, öksürük egzersizlerini yapmada, yatakta dönme ve ayağı kalkmada isteksizlik de oluşturabilmektedir. Bu durum ameliyat sonrası dönemde komplikasyonların gelişmesine ortam hazırlayabilmektedir (Byssh 1998, Radcliffe 1993, Summers 1984, Kanto ve ark. 1990)

Ameliyat sonrası dönemde komplikasyonlar geliştiğinde tedavinin oldukça güç ve zaman alıcı olacağı, genellikle bir komplikasyonun diğer bir komplikasyonu da beraberinde getirebileceği vurgulanmaktadır. Sonuçta, komplikasyonların hastanın hastanede kalış süresini uzatacağı, maddi kayıplara neden olabileceği gibi hastaya fiziksel ve ruhsal yönden ek bir stres getirebileceğine dikkat çekilmektedir (Bayraktar ve Eroğlu 1995, Black and Mahassarın-Jakobs 1993). Ancak, ameliyat öncesi ve sonrası sistemli hemşirelik bakımının komplikasyonları büyük ölçüde azaltabileceği ve hastanın hastanede kalış süresini kısaltabileceği bildirilmektedir (Fidrochi 1978, Devine and Cook 1983, Kocaman ve ark. 1993, Özbayır 1988, Özmen 1996).

Hastalarda ameliyat sonrası dönemde komplikasyonların gelişme riskinde azalmanın ve bunun sonucunda hastaların daha çabuk iyileşerek daha kısa sürede taburcu olmaları ve hasta memnuniyetinde artmanın cerrahi bakımın niteliğini değerlendirme açısından önemli ölçütler olarak ele alındığı gözlenmektedir. Son on yıldır sağlık bakımının değerlendirilmesinde sözü edilen hasta memnuniyeti; hastanın yaşam tarzı, geçmiş deneyimleri, gelecekte beklenenleri ve hem bireysel hem de toplumsal değerleri içeren birçok faktörle ilişkili karmaşık bir kavramdır (Avis 1995, Carr-Hill

1992, Merkouris ve ark, 1999, Williams 1994). İlk kez 1956'da Amerika Birleşik Devletlerinde hemşirelik alanında değerlendirilen hasta memnuniyetinin 1970'lerin başlarında sağlık hizmetlerinde maliyetin giderek artması, dolayısı ile var olan kaynakların doğru bir şekilde kullanımına karar verme ve sağlık bakımının etkinliğini ölçmede etkin olduğu, ayrıca toplumda hasta/birey anlayışının yeni bir boyut kazanması ve hasta haklarının gündeme gelmesi ile önem kazandığı vurgulanmaktadır. Hasta memnuniyeti, hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini gösteren çok boyutlu bir kavram olarak ele alınmaktadır (Gray and Sedhom 1997). Bu bağlamda hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Avis 1995, Williams 1994, Fakhoury 1998, Larsson, Larsson and Starrın 1999, Lin 1996, Forbes and Brown 1995).

Türkiye'de, yapılan çalışmalarda hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımına ilişkin bilgi ve uygulama düzeylerinin çok eksik olduğu ve hemşirelerin hekim istemlerine bağlı olarak çalıştıkları saptanmıştır (Acaroğlu ve Aksoy 1992, Güler 1995, Haytural 1989, Kilinç 1995, Sankaya 1984, Sucu 1991). Bu nedenle, ameliyat öncesi öğretimin etkili olarak yapılmadığı, hastaların ameliyat öncesi ve sonrası sistemli izlenmediği ve gerektiği gibi bilgilendirilmediği düşünülmektedir. Oysa, ameliyat öncesi öğretim, hastalar ameliyat olma durumu ile karşı karşıya geldiğinde onlara ameliyatları ile ilgili tam ve doğru bilgi verilmesine kaynak oluşturmada ve bu yaklaşım ameliyat sonrası sonuçları olumlu etkileyebilmektedir. (Bysshe 1993, Fidrocki 1978, Hathaway 1986, Good-Reis and Pieper 1990, King and Tarsitano 1982, Lookinland and Pool 1998, Rice and Johnson 1984)

Ameliyat olmak üzere hastaneye kabul edilen bireylere ameliyat öncesi öğretimin planlı ve sis-

tematik bir format içinde verilmesi önemlidir. Ancak, tek başına öğretim ile planlı da olsa istenilen sonucu elde etmek mümkün olmayabilir ve öğretim sistemli bakımın yalnızca bir parçasını oluşturmaktadır. Bu nedenle hemşirelik bakımının ameliyat sonrası komplikasyonları önlemeye yönelik bir şekilde sistematize edilmesi gerekir ve bu yöntemle ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesi başarılabılır. Sonuçta ameliyat sonrası komplikasyonların gelişiminin önlenmesi ile, hastaların hastanede kalış süresi kısalabilir, bunun yanısıra, hastaların kendilerini anlayan, yargılamayan ve bilgi veren hemşirelerden aldıkları bakımdan daha çok memnun olmaları da sağlanabilir.

ARAŞTIRMANIN AMACI:

Araştırma, ameliyat olmak üzere cerrahi kliniklerine yatan hastalarda, geliştirilmiş hemşire izlem formları desteğinde, öğretim kılavuzu kullanılarak yapılan planlanmış ameliyat öncesi öğretimin; ameliyat sonrası komplikasyonların görülme sıklığı, ameliyat sonrası hastanede kalış süresi ve hasta memnuniyeti üzerine etkisini incelemeyi amaçlamıştır.

ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

1. Ameliyat öncesi dönemde hastalara hemşire izlem formları desteğinde ameliyat öncesi öğretim kılavuzu kullanılarak yapılan planlanmış öğretim, ameliyat sonrası dönemde gelişebilecek komplikasyonları minimuma indirger.
2. Ameliyat öncesi dönemde hastalara hemşire izlem formları desteğinde ameliyat öncesi öğretim kılavuzu kullanılarak yapılan planlanmış öğretim, hastanın hastanede kalış süresini kısaltır.
3. Ameliyat öncesi dönemde hastalara izlem formları desteğinde ameliyat öncesi öğretim kılavuzu kullanılarak yapılan planlanmış öğretim, hasta memnuniyetini artırır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Şekli

Araştırma deneysel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde batın ameliyatların yapıldığı Genel Cerrahi, Üroloji ve Kadın-Doğum kliniklerinde 1998-1999 tarihleri arasında yapılmıştır. Hastane, şehir merkezine 6 km uzaklıkta ve 600 yatak kapasitelidir. Genel cerrahi kliniği 52 yatak kapasiteli olup toplam 11 hemşire, üroloji kliniği 24 yatak kapasiteli olup toplam 6 hemşire, kadın-doğum kliniği 33 yatak kapasiteli olup 9 hemşire görev yapmaktadır.

Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinin cerrahi kliniklerine bir yıl içinde (1996-1997) batın ameliyatı olmak üzere yatan 1750 hasta oluşturmuştur.

Örneklem

Araştırmanın uygulandığı hastanede çoğunlukla batın ameliyatları yapıldığından araştırmanın örneklemini, bir yıl içinde batın ameliyatlarının yapıldığı Genel Cerrahi, Üroloji ve Kadın-Doğum kliniklerine yatan ve kriterlerimize uyan 80 hasta oluşturmuştur.

Deney ve kontrol grubuna, belirlenen kliniklerden alınacak hasta sayısı, tabakalı örneklem yöntemi ile belirlenmiştir. Kliniklere yatan hastalar sayı ve özellik açısından birbirinden farklılık göstermektedir. Bu nedenle her bir klinik tabaka olarak kabul edilmiş ve kliniğe yatan hasta sayısına orantılı olarak, her klinikten çalışmaya alınacak sayı saptanmıştır. Buna göre her iki gruba da Genel Cerrahi kliniğinden 19, Üroloji kliniğinden 5 ve Kadın-Doğum kliniğinden 16 olmak üzere toplam

40 hasta alınmıştır. Hem deney hem de kontrol grubuna alınan hastalar; 20⁺-60⁺ (ortalama 44.50) yaşları arasında yer alan, (1) araştırmada kullanılan ameliyat öncesi yazılı öğretim kılavuzunu okumaları ve hemşire destek ölçeğini okuyarak doldurmaları gerektiğinden okuma,yazması olan, (2) planlanmış cerrahi kapsamına giren, (3) ameliyattan en az bir gün önce hastaneye yatan ve (4) kanser tanısı olmayan bireylerden oluşturulmuştur. Bu kriterlere sahip ve ilgili kliniklerde halen uygulanmakta olan hemşirelik bakımı ile ameliyata hazırlanan 40 hasta kontrol grubunu, aynı kriterlere sahip ancak, geliştirilmiş hemşire izlem formları ile izlenen ve öğretim kılavuzu da kullanılarak ameliyat öncesi dönemde planlanmış öğretim yoluyla ameliyata hazırlanan 40 hasta deney grubunu oluşturmuştur.

VERİ TOPLAMASI VE ARAÇLAR

Kurumun yetkili makamından gerekli izin alınarak veri toplama işlemine başlanmıştır. Ayrıca hem deney hem de kontrol grubunda araştırmaya katılan hastalara ve varsa ailelerine araştırmayın amacı açıklanmış ve izinleri alınmıştır. Bu çalışmaya katılmak istemeyen hasta olmamıştır.

Araştırmanın yapıldığı hastanenin ameliyat olacak hastalar için hazırlanmış yazılı bir öğretim kılavuzu ve öğretim planı yoktur ve öğretim yapılmamaktadır. Ayrıca ameliyat öncesi ve sonrası döneme yönelik geliştirilmiş sistematik bir izlem formu da olmadığından hastalar sistemli izlenmemektedir. Hemşireler hastaları kendilerinden istenen rutin eylemleri (lavman, yaşam bulguları, sedatif verme, ameliyat gömleğini verme ve premedikasyon) yerine getirerek ve hastalar soru sorduklarında kısa cevaplar vererek ameliyata hazırlanmaktadır.

Çalışmada, “ameliyat sonrası komplikasyon sıklığı”, “ameliyat sonrası hastanede kalma süresi” ile “hasta memnuniyeti”ne ilişkin ölçümler ya-

pılmıştır. Bu ölçümler için hastaların tanıtıcı özelliklerini belirlemek üzere hasta tanıtım formu (Form I); ameliyat öncesi birinci günde hemşirelerin hastaları ameliyata hazırlarken yapmaları gereken temel düzeydeki hemşirelik eylemlerini belirlemek amacı ile araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan ameliyat öncesi hazırlık formu (Form II); hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde hastalara yapmaları gereken temel düzeydeki hemşirelik eylemlerini ve ameliyat sonrası dönemde gelişen komplikasyonları belirlemek amacı ile ameliyat sonrası izlem formu (Form III); ve hastaların memnuniyet düzeylerini belirlemek amacı ile hastaların taburcu oldukları gün uygulanan “Hemşire Destek Ölçeği” (Form IV) olmak üzere dört veri toplama aracı kullanılmıştır.

Ameliyat Öncesi Öğretim Kılavuzunun Geliştirilmesi ve Uygulanması

Yapılan çalışmalarda hastaların ellerine verilen yazılı materyallerdeki bilgilerden daha fazla yararlandıkları belirlenmiştir (Fidrocki 1978, Lookinland and Pool 1998, Rice and Johnson 1984)

Ameliyat öncesi öğretim kılavuzu; ameliyathaneyi, ameliyat ve anestezi ekibini, ameliyat öncesi kuralları (gece 24'den sonra aç kalma, takıları ve giysilerini çıkarma ve ameliyat gömleğini giyme, premedikasyon, ameliyata sedye ile gitme vb.) ve ameliyat sonrası komplikasyonların gelişmesini önlemek için yapılması gereken derin solunum ve öksürük egzersizlerini, bacak egzersizlerini, yatakta bir yandan diğer bir yana dönme, ameliyattan sonra ayağa kalkma ve ağrı kontrolünü açıklayan bilgi ve uygulamaları içermektedir. Kılavuz çeşitli kaynaklardan yararlanılarak hazırlanmıştır (Black and Mahassarın-Jacobs 1993, Byssh 1998, Lewis, Collier and Heitkemper 1996, Radcliffe 1993) Kılavuz hastalar ilgili kliniğe kabul edildikten 1-3 saat sonra, hastalara araştırmanın amacı açıklanıp izin alındıktan sonra verilmiştir.

Ameliyata Hazırlık: Deney grubundaki hastalara ameliyat öncesi yazılı öğretim kılavuzu verilmiş ve destekleyici öğrenim toplantısı yapılmıştır. Kontrol grubundaki hastalara ise herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Planlanmış öğretim başından sonuna kadar hastalara (varsa ailesine) gerektiğinde kılavuz dışında resimler, broşürler ile bilgi verilmiş, sorularını yöneltmeleri için uygun ortam sağlanmış ve soruları cevaplandırılmıştır. Öğretim, bilgilendirme araştırmacı ve hemşire tarafından ameliyattan bir gün önce 08.00-16.00 şiftinde 60-90 dakikalık süre içerisinde teke tek yapılmıştır.

Araştırmaya Katılacak Olan Hemşirelerin Hazırlanması: Araştırma için, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı olarak izin alınmış ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne bilgi verilmiştir. Kontrol grubu ile çalışma tamamlandıktan sonra, deney grubuna geçmeden önce ameliyat öncesi ve sonrası dönemde yapılan hemşirelik bakımının istenilen düzeye getirilmesi amacıyla, bu araştırmanın yapılacağı kliniklerde çalışan hemşirelerin, ameliyat olmak üzere kliniklerine yatan hastaları ameliyata hazırlama ve ameliyattan geldikten sonra izlemelerine rehberlik edecek hemşirelik eylemleri konusunda yapılacak hizmet içi eğitimleri için hemşirelik hizmetleri müdürlüğünün izni alınmıştır.

Daha sonra araştırma kapsamında yer alan her üç klinikten Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü tarafından kliniklerin eğitim hemşiresi olarak belirlenmiş üç eğitim hemşiresinden, kliniklerinde çalışan hemşireleri ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik bakımının önemi konusunda bilgilendirmek amacı ile bir metin hazırlamaları istenmiştir. Metinde, ameliyat olmak üzere kliniklere yatan hastaların vücut sistemlerine yönelik veri toplamanın ve değerlendirmenin önemi ve amacı, ameliyat sonrası bakım, ameliyat sonrası komplikasyonlar ve bu komplikasyonları önlemeye yönelik hemşirelik

bakımı yer almıştır. Metin araştırmacı ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünde eğitimden sorumlu hemşire tarafından kontrol edilip gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra belirlenen tarihte dört saatlik sürede anlatılmıştır. Daha sonra klinikteki hemşirelere araştırmanın amacı, hemşirelerin bu araştırmadaki rolleri, öğretim planı, yazılı öğretim kılavuzu ve hemşire izlem formları tanıtılmış ve nasıl kullanılacağı gösterilmiştir.

Hastanede düzenli hizmetiçi eğitim toplantıları yapıldığı için araştırmaya alınan kliniklerdeki tüm hemşireler eğitime katılmışlardır. Ancak hemşireler araştırma devam ederken ameliyat öncesi ve sonrası hemşire izlem formlarının zaman, personel yetersizliği iş yüklerinin fazla olması nedeni ile zorlandıklarından rutin hemşirelik eylemleri arısına girmesini istemediklerini ifade etmişlerdir.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Tablo 1. Deney ve Kontrol Grubunun Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Deney		Kontrol		Sonuç
	Sayı	%	Sayı	%	
Yattığı Klinik					
Genel Cerrahi	19	47,5	19	47,5	
Kadın-Doğum	16	40,0	16	40,0	
Üroloji	5	12,5	5	12,5	
Yaş					
20-39	13	32,5	15	37,5	
40-59	19	47,5	18	45,0	$X^2=0,24$
60+	8	20,0	7	17,5	$P>0,05$
Cinsiyet					
Kadın	31	77,5	24	60,0	$X^2=2,85$
Erkek	9	22,5	16	40,0	$P>0,05$
Öğrenim					
İlköğretim*	28	70,0	28	70,0	$X^2=0,75$
Lise	9	22,5	7	17,5	$P>0,05$
Üniversite	3	7,5	5	12,5	
Yaşadığı Yer					
Şehir Merkezi	31	77,5	28	70,0	$X^2=0,58$
Şehir Dışı (Köy, kasaba)	9	22,5	12	30,0	$P>0,05$

Kilosu***					
Normal (Ort. 20-24,9)**	18	45,0	12	30,0	$X^2=1,92$
Şişman (ort. 30 ve üzeri)	22	55,0	28	70,0	$P>0,05$
Hastane deneyimi					
Var	30	75,0	33	88,5	$X^2=0,67$
Yok	10	25,0	7	17,5	$P>0,05$
Geçmişte Ameliyat					
Geçirmiş	21	52,5	26	65,0	$X^2=1,29$
Geçirmemiş	19	47,5	14	35,0	$P>0,05$
Sigara İçme					
İçen	7	35,0	13	45,8	$X^2=2,4$
İçmeyen	29	55,8	23	44,2	$P>0,05$
İçip bırakmış	4	10,0	4	10,0	
Ameliyat Sonrası					
Hast. Kalma Süresi					
1-7 gün	31	77,5	25	62,5	$X^2=2,14$
8 ve üzeri	9	22,5	15	37,5	$P>0,05$
Toplam	40	100,0	40	100,0	

*Okur-yazar ve ilköğretim birleştirildi. **Zayıf ile normal kilo birleştirildi. *** BKİ = Vücut ağırlığı (kg)/boy uzunluğunun karesi (m²)

Tablo 1'de araştırma kapsamına alınan bireyler ile ilgili tanıtıcı özellikler yer almış ve kontrol ile deney grubunda yer alan bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre aralarında bir farkın olmadığı saptanmıştır ($P>0,05$). Bu sonuç, her iki grupta yer alan bireylerin tesadüfi benzer özellikler taşıdığını göstermektedir.

Tablo 2. Uygulanan Ameliyat Türlerinin Dağılımı

Ameliyat Türü	Deney		Kontrol	
	Sayı	%	Sayı	%
Kolesistektomi	14	35,	13	32,5
Histektomi	16	40,0	16	40,0
Açık Prostatektomi	5	12,5	5	12,5
BVT+Piloroplasti	3	5,0	3	7,5
Toplam	40	100,0	40	100,0

Tablo2'de hastaların kendilerine uygulanan ameliyat türlerinin dağılımı gösterilmiş ve deney grubundaki hastaların % 35,0'ına, kontrol grubundaki hastaların % 32,5'ine kolesistektomi, her iki grubun % 40'ına histektomi yapıldığı belirlenmiştir.

Tablo 3. Hastaların Ameliyata Hazırlık Yönteminin Ameliyat Sonrası Komplikasyon Gelişme Durumuna Etkisi

Komplikasyon	Deney		Kontrol		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var	10	25,0	21	52,5	31	38,8
Yok	30	75,0	19	47,5	49	61,2
Toplam	40	100,0	40	100,0	80	100,0

$x^2=6,37$ $P>0,05$

Tablo 3'de hastalara uygulanan ameliyata hazırlık yönteminin ameliyat sonrası komplikasyon gelişme durumuna etkisi gösterilmiştir. Deney grubunda, komplikasyon gelişme oranı % 25,0 iken, kontrol grubunda % 52,5 olarak belirlenmiştir (Tablo-3)

Deney grubunda, bir hastada üriner retansiyon, bir hastada pnömoni, altı hastada konstipasyon, bir hastada yara açılması ve bir hastada üriner infeksiyon olmak üzere 10 hastada; kontrol grubunda ise üç hastada üriner retansiyon, 12 hastada konstipasyon, altı hastada yara açılması ve üç hastada üriner infeksiyon olmak üzere 21 hastada komplikasyon geliştiği saptanmıştır. Ayrıca konstipasyonun hem deney hem de kontrol grubunda diğer komplikasyonlara göre daha fazla geliştiği belirlenmiştir.

Hastanın tüm sağlık durumunu olumlu yönde etkileyeceği düşünülen eylemlerin mutlak anlamda olumlu sonuçlanacağı savında bulunmak oldukça güçtür. Ancak planlanmış ameliyat öncesi öğretim, hastaların etkili olarak derin soluk alma ve öksürme yeteneğini artırma, anksiyete ve ağrısını azaltma dolayısıyla erken ayağa kalkma, günlük yaşam aktivitelerine daha erken başlamalarını sağlama ve psikolojik olarak iyi olma duygusunu artırma gibi olumlu etkilerinden dolayı ameliyat sonrası komplikasyon gelişme riskini azaltabilmektedir. Hathaway (1986) ameliyat öncesi öğretimin hastaların ameliyat sonrası sonuçlarını (daha

az ağrı, anksiyete, komplikasyon) olumlu olarak etkilendiğini belirlemiştir. King ve Tarsitano (1982) ise, yaptıkları çalışmalarında planlanmış ameliyat öncesi öğretimin hastaların ameliyat sonrası derin solunum ve öksürük yeteneğini artırdığını saptamışlardır. Özbayır (1988)'da çalışmasında planlanmış ameliyat öncesi öğretimin ameliyat sonrası dönemde hastaların vital kapasitelerini artırdığını ve bundan dolayı solunum problemlerini önlediğini, Lookinland and Pool (1998) karın bölgesiyle ilgili ameliyat olacak hastalarla yaptıkları çalışmalarında planlanmış ameliyat öncesi öğretim alan hastaların almayanlara göre klinik sonuçlarının daha çabuk düzeldiğini ve önceki fonksiyonel durumlarına daha kısa sürede döndüklerini, Kocaman ve ark. (1993) ise, batin ameliyatı geçirecek olan hastalara verilen standartlaştırılmış bakımı takiben, hastalarda ameliyat sonrası komplikasyon hızının düştüğünü saptamışlardır. Bu konuda yapılan diğer çalışmalar da bu bilgileri destekler özelliktedir (Ardis and Goulart 1987, Fidrochi 1978, Hathaway 1986, Rice and Johnson 1984, Rothrock 1989).

Uygulanan girişimin komplikasyon oranına etkinliği = (kontrol grubu komplikasyon oranı - deney grubu komplikasyon oranı) / kontrol grubu x 100 formülü ile hesaplanmış (Tezcan S 1992) ve % 52 olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre ameliyat öncesi öğretimin ve hastaları ameliyat öncesi ve sonrası dönemde sistemli izlemenin ameliyat sonrası komplikasyonları azaltma yönünde etkisinin %52 olduğu söylenebilir. İstatistiksel değerlendirmede iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (P<0.05). Bu fark ameliyat sonrası dönemde komplikasyonları önlemeye yönelik olarak yapılan planlanmış hasta öğretiminin ve hastaların geliştirilen hemşire izlem formları ile sistemli izlenmesinin ameliyat öncesi ve sonrası dönemde önemli olduğunu göstermektedir. Elde edilen bu sonuca göre H1 (ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastaların hemşire izlem formları deste-

ğinde ameliyat öncesi öğretim kılavuzu kullanılarak yapılan planlanmış öğretim, ameliyat sonrası dönemde gelişecek komplikasyon hızını düşürür) hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4. Hastaların Ameliyata Hazırlık Yöntemi ve Ameliyat Sonrası Dönemde Hastanede Yatış Gün Sayı Ortalaması Dağılımı

	Hastanede Yatış Gün Sayı Ortalaması			
	N	%	\bar{X}	SD
Deney	40	50.0	6.7	3.9
Kontrol	40	50.0	8.9	7.3

t=1.7 P>0.05

Tablo 4'de görüldüğü gibi deney grubu, ameliyat sonrası dönemde hastanede ortalama 6.7 gün yatarken, kontrol grubunun 8.9 gün yattığı belirlenmiştir. İstatistiksel değerlendirmede, hastanede yatış gün sayı ortalamaları yönünden iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (P>0.05). Bunun nedeni, pek çok sağlık kurumunda olduğu gibi araştırmanın yapıldığı sağlık kurumunda hastanın hastanede yatış süresinin bir komplikasyon gelişmediği takdirde belirli bir süre ile sınırlandırılmış olmaması, yatış gününün daha çok hasta ve hekimin uygun bulmasına göre belirlenmesi olabilir.

Hastanede kalma uzunluğu ile ilgili yapılan çalışmalarda birbiri ile tutarlı olmayan sonuçlar bulunmuştur. King and Tarsitano (1982), Good-Reis and Pieper (1990). Young and ark (1994) çalışmalarında, ameliyat öncesi öğretimin hastaların hastanede kalma uzunluğunu azaltma yönünde etkili olmadığını belirlerken, bu konuda yapılan diğer çalışmalarda, planlanmış ameliyat öncesi hazırlık yöntemleri ile ameliyata hazırlanan hastaların, ameliyat sonrası dönemde hastanede yatış gün sayılarının azaldığı bulunmuştur (Devine and Cook 1983, Kocaman ve ark. 1993, Lookinland and Pool 1999, Özbayır 1988, Palmer ve ark. 1996).

Elde edilen bu sonuca göre H2 (ameliyat öncesi dönemde hastaların hemşire izlem formları

desteğinde ameliyat öncesi öğretim kılavuzu kullanılarak yapılan planlanmış öğretim, hastaların hastanede kalış süresini kısaltır) hipotezi red edilmiştir.

Tablo 5. Hastaların Ameliyata Hazırlık Yöntemine Göre Memnuniyet Puan Ortalamasının Dağılımı

	Memnuniyet Puan Ortalaması			
	N	%	\bar{X}	SD
Deney	40	50.0	95.2	28.6
Kontrol	40	50.0	58.3	20.62
N	80	100.0		

t=6.61 P<0.05

Tablo 5'de görüldüğü gibi deney grubundaki hastaların memnuniyet puan ortalaması 65.2 iken, kontrol grubunun memnuniyet puan ortalaması 58.3 olarak belirlenmiştir.

İstatistiksel olarak, deney grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (P<0.05). Buna göre H3 (Ameliyat öncesi dönemde hastaların hemşire izlem formları desteğinde ameliyat öncesi öğretim kılavuzu kullanılarak yapılan planlanmış öğretim, hasta memnuniyetini artırır) hipotezi kabul edilmiştir.

Hastanın hastanede yattığı süre içerisinde en sık birlikte olduğu sağlık personeli hemşiredir. Hasta-hemşire ilişkisi hastaların memnuniyetini olumlu ya da olumsuz olarak etkilemede önemli bir faktördür. Bunun yanında hastanın bilgilendirilmesi de hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır. Ameliyat öncesi hasta öğretimi, hasta-hemşire ilişkisini artırırken hasta memnuniyetini de olumlu olarak etkileyebilmektedir. Evans ve ark. (1998) çalışmalarında, hemşirelik bakımından hasta memnuniyeti üzerinde öneml olduğunu göstermişlerdir. Fidrochi (1978), ameliyat öncesi dönemde yazılı öğretim kılavuzu kullanılarak öğretim yaptığı çalışmada, hasta memnuniyetinin arttığını saptamıştır. Jakobson ve ark.

(1994)'da bir cerrahi kliniğinde sağlık bakım maliyetini azaltmak ve hemşirelik bakım kalitesini arttırmak amacı ile yaptıkları çalışmalarında, personel ve bütçe kesintileri yapıldıktan sonra hasta-hemşire ilişkisinin sürekliliğini ve tanılara yönelik bireyselleştirilmiş bakımı sağlamak üzere organize edilen hemşirelik bakımının sonuçlarını hasta memnuniyeti yönünden değerlendirmişler ve bu değerlendirmenin sonucunda bir yıl öncesine göre hemşirelik bakımı ile ilişkili hasta memnuniyetinin arttığını belirlemişlerdir. Williams (1994), Uz ve ark. (1997), Walker ve ark. (1998) ise, çalışmalarında bilgilendirilen hastaların sağlık personeline güvenenlerin ve memnuniyetlerinin arttığını saptamışlardır. Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda da ameliyat öncesi dönemde bilgilendirilerek ya da öğretim yapılarak ameliyata hazırlanan hastaların bilgilendirilmeyenlere göre aldıkları bakımdan daha fazla memnun oldukları belirlenmiştir (Hart ve ark. 1996, Kanto ve ark. 1990). Ancak Meeker (1994) ve Young (1994)'ın yaptıkları çalışmada ameliyat öncesi planlı öğretim yapılan ve yapılmayan gruplar arasında memnuniyet açısından önemli bir fark bulunmamıştır.

Sağlık bakım hizmeti verenlerin hastalarla iletişim kurma becerileri, hastaların kendilerini değerli ya da değersiz hissetmelerinde başlıca rolü oynamaktadır. Hasta merkezli veya bireyselleştirilen bakım, hastaya kendisinin değerli olduğunu hissettirirken, ilişkiler sırasında da bir güvenin kurulmasına neden olmaktadır. Görev merkezli bakım ise, genellikle rutin bir şekilde verilmekte ve alışkanlık haline gelerek esnek olmayan uygulamalar haline dönüşmektedir. Bu, hastada birey olarak değer görmediği hissini uyandırabilmektedir (Walker ve ark. 1998). Ameliyat öncesi öğretim ile ameliyat öncesi ve sonrası sistemli hemşirelik izlemleri hasta merkezli olduğu için hastalara kendilerini değerli hissettirir. Bu nedenle deney grubunda memnuniyet düzeyinin arttığı söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda, elektif cerrahi kapsamında ameliyat olmak üzere ilgili cerrahi kliniklerine yatan hastalara, ameliyat öncesi dönemde yazılı öğretim kılavuzu kullanılarak planlanmış öğretim yapıldığında ve hastalar ameliyat öncesi ve sonrası hemşire izlem formları ile sistemli izlendiğinde ameliyat sonrası dönemde komplikasyon görülme oranının azaldığı, hastaların aldıkları hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyetlerinin arttığı ancak, yatış sürelerinde bir farkın olmadığı saptanmıştır.

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda aşağıda belirtilen öneriler getirilebilir.

1. Ameliyat öncesi dönemde yazılı öğretim kılavuzu kullanılarak yapılan planlanmış öğretimin ve geliştirilen hemşire izlem formları ile sistemli izlem yapmanın olumlu sonuçlarının hekim ve hemşirelerin yönetim birimlerine ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelere de duyurularak bu öğretimin, rutin hemşirelik uygulamaları arasında yer almasının sağlanması,

2. Hasta memnuniyetinin rutin olarak değerlendirilmesi ve sonuçlar göz önünde bulundurularak hemşirelik uygulamalarında hasta beklentilerine yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması,

3. Kişisel hataları ve unutmaları önleyebilmek için hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası döneme ait ülke ve kurum koşullarını dikkate alan araştırmalara dayandırılarak geliştirilen ve geliştirilmeye açık hizmet standartları ile hastaların ameliyata hazırlamaları ve izlemeleri,

4. Araştırmada öğretim materyali olarak kullanılan ameliyat öncesi öğretim kılavuzunun ve ameliyat öncesi ve sonrası hemşire izlem formlarının, ameliyat olacak hastaların bakımında kullanılması.

KAYNAKLAR

Acaroğlu, R., Aksoy, G. (1992), Cerrahi Hemşirelerinin Ameliyat Sonrası Bakımına İlişkin Uygulamalarının Saptanması, Uluslararası Cerrahi Kongresi'90. Cerrahi Hemşireliği Sektörünü Konuşmaları ve Bildirileri, Hilal Matbaacılık Koll. Şti., İstanbul, 40-51.

Ardis, L.T., Goulart, E. (1987), Preoperative Teaching for Surgical Patients, Periop Nurse Q, 3(2), 8-13

Avis, M. (1995), Satisfying Solutions? A Review of Some Unresolved Issues in the Measurement of Patient Satisfaction, Journal of Advanced Nursing, 22, 316-322.

Bayraktar, N., Eroğlu, K. (1995), Ameliyat Olan Hastaların Ameliyat Sonrası Yapılması Gereken Egzersizlere Yönelik Bilgileri, Hacettepe Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2 (2), 32-41.

Black, M.J., Mahassarain-Jacobs, E. (1993), Medical-Surgical Nursing, WB. Saunders Company, London.

Bölükbaş, N. (1991), Ameliyat Olacak Hastaların Hemşirelerden Beklentileri, Hemşirelik Bülteni, 5(20), 81-86.

Buldukoğlu, K. (1988), Ameliyat Öncesi Hastaların Ameliyata İlişkin Tepkileri, Türk Hemşireler Dergisi, 38 (3-4), 31-32.

Bysshe, J.E. (1988), The Effect of Giving Information to Patient Before Surgery, Nursing, 3 (30), 36-39.

Carr-Hill, A.R. (1992), The Measurement of Patient Satisfaction, Journal of Public Health Medicine 14 (3), 236-249.

Devine, C.E., Cook, D.T. (1983), A Meta-Analytic Analysis of Effects of psychoeducational Interventions on Length of Postsurgical Hospital Stay, Nursing Research, 32 (5), 267-273.

Evans, L.M., Martin, L.M., Winslow, H.E. (1998), Nursing Care and Patient Satisfaction, *American Journal of Nursing*, 98 (12), 57-59.

Fakhoury, K.H.W. (1998), Satisfaction With Palliative Care: what Sould we be aware f?, *Int. J. Nurs. Stud.* 35 (3), 171-176.

Fidrocki, M.V. (1978), Effect of A Pre-Operative Instruction Booklet Upon Post-Operative Recovery and Satisfaction With Care, Master's Thesis, Yale University School of Nursing.

Forbes, L.M., Brown, N.H. (1995), Devoloping of Instrument for Measuring Patient Satisfaction, *AORN Journal*, 61 (4), 737-743.

Güler, H. (1995), histerektomi Ameliyatı Öncesi ve Sonrasında Ortaya Çıkan Sorunlarla Başetmede Hemşirelik Müdahalesinin Etkisi, (Yayınlanmamış Doktora Tezi) hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Gray, L.Y., Sedhom, L. (1997), Client Satisfaction: Traditional Care Versus Cluster Care, *Journal of Professional nursing*, 13 (1), 56-61.

Good-Reis, V.D., Pieper, A.B. (1990), Structured vs Unstructured Teaching, *AORN Journal*, 51 (5), 1334-1339.

Hathaway, D. (1986), Effect of Preoperative Instruction on Postoperative Outcomes: A Meta-Analysis, *Nursing Research*, 35 (5), 269-275.

Hart, J., Neiman, V., Chaimoff, C., Wollich, Y., Djaldetti, M. (1996), Patient Satisfaction in Two Departments of Surgery in A Community Hospital, *Isr-J-Med-Sci*, 32 (12), 1338-43.

Haytural, H. (1989), Hemşirelerin Bağımlı-Bağımsız İşlevlerinden En Çok Hangilerini Yerine Getirdiklerinin Saptanması, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi) Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

Jakobsson, L., Hallberg, R.I., Loven, L., Ottosson, B. (1994), Patient Satisfaction with Nursing

Care, Evaluation Before and After Cutback in Expenditure and Intervention at a Surgical Clinic, *Int Jour Qual Health Care*, 6 (4), 361-369.

Kanto, J., Laine, M., Vuoriasalo, A., Salonan, M. (1990), Pre-Operative Preparation, *Nursing Times*, 86 (20), 39-41.

Kilinç, G. (1995), Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakımına İlişkin Bilgi ve Uygulama Düzeyleri, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

King, İ., Tarsitano, B. (1982), The Effect of Structured and Unstructured Pre-Operative Teaching: a replication, *Nursing Research*, 3 (6), 324-329.

Kocaman, G., Karayurt, Ö., Özmer, D., Yılmazmış, İ. (1993), Hemşirelik Bakım Sonucunu Değerlendiren Bir Çalışma Örneği: Postoperatif Komplikasyonlar, Uluslararası kalite, maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 227-231.

Larsson, W.B., Larsson, G., Starrin, B. (1999), Patient Viewon Qualityof Care: A Comparison of men and Women, *Journal of Nursing Management* 7, 133-139.

Lewis, M.S., Collier, C.I., Heitkemper, M.M. (1996), *Madical-Surgical Nursing*, Mosby-Year book Inc.

Lin, C.C. (1996), Patient Satisfaction with Nursing Care As an Outcome Variable: Dilemmas for Nursing Evaluation Researchers, *Journal of Professional Nursing*, 12 (4), 207-216.

Lookinland, S., Pool, M. (1198), Study of Effect of Methods of Preoperative Education in Women, *AORN Journal*, 67 (1), 203-213.

Meeker, J.B. (1994), Preoperative patient Education: Evalating postoperative Patient Outcomes, Patient Education and Counselling, 23, 41-47.

Merkouris, A., Ifantopoulos, J., Lanara, V., Iemonidou, C. (1999), Patient Satisfaction: A key Concept For Evaluating and Improving Nursing Services, *Journal of Nursing Management*, 7 (1), 19-28.

Oetker-Black, S.L., Kauth, C. (1995), Evaluating a Revised Self-Efficacy Scale for Preoperative Patients, *AORN Journal*, 62 (2), 244-251.

Özbayır, T. (1988), Ameliyat Öncesi Solunum Egzersizlerinin Ameliyat Sonrası Solunum Fonksiyon Testlerine, Alınan Analjezik sayısına, Hastanede Kalış Süresine Etkisi, Uluslararası Cerrahi Kongresi'88 Cerrahi Hemşireliği Sektörünü Konuşmaları ve Bildirileri, Hilal Matbaacılık Koll Şti., İst.

Özmen, D. (1996), Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Departmanında Kalite Geliştirme Çalışması: Primer Hemşirelik, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), İzmir.

Palmer, J.S., Wowag, E.M., Conrad, W.G., Blitz, B.F., Chodak, G.W. (1996), Same Day Surgery for Radical Retropubic Prostatectomy: Is it an attainable goal., *Urology*, 47 (1).

Radcliffe, S. (1993), Preoperative Information: The Role of the Ward Nurse, *British Journal of Nursing*, 2 (6), 305-309.

Rice, H.Y., Johnson, E.J. (1984), Preadmission Self-Instruction Booklets postadmission Exercises Performance and Teaching Time, *Nursing Research*, 33 (3), 147-151.

Rothrock, C.J., (1989), Preoperative Nursing Research, *AORN Journal*, 46 (2). 597-615.

Sankaya, A. (1984), Hemşirelerin Hastanın Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Saptanması (Yayınlanmış Bilim Uzmanlığı Tezi) Ege Üniversitesi, İzmir.

Sucu, G. (1991), Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hasta Bakımına İlişkin Bilgileri (yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi) Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Summers, R. (1984), Should Patients Be Told More, *Nursing Mirror*, 159 (7), 16-20.

Swindale, J.E. (1989), The Nurse's Role in Giving Pre-Operative Information to Reduce Anxiety in Patient Admitted to Hospital for Minor Elective Surgery, *Journal of Advanced Nursing*, 14, 899-905.

Tezcan, S. (1992), Epidemiyoloji Tıbbı Araştırmalarının Yöntem Bilimi, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Yayın No 92/1, Ankara, 101-113.

Uz, H. M. Özbakır, D.İ., Ergin, C. (1997), Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti: Bir Saha Çalışması, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 113-118.

Walker, J., Brooksby, A., McInerney, J., Taylor, A. (1998), Patient Perceptions of Hospital Care: Building Confidence, Faith and Trust, *Journal of Management* 6 (4), 193-200.

Williams, B. (1994), Patient Satisfaction: a valid concept *Social Science and Medicine* 38 (4), 509-516.

Young, R., De Guzman, P.C., Matis, S.M., McClure, K. (1994), Effect of Preadmission Brochures on Surgical Patients' Behavioral Outcomes, *AORN Journal*, 60 (2), 232-240.