

BAZI FAKTÖRLERİN HASTALARIN BİLGİ İHTİYACI ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ (GAZİANTEP ÖRNEĞİ)¹

Dr. Öğr.Üyesi İbrahim BOZKURT

Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,
ibrahim.bozkurt@kilis.edu.tr, orcid.org/0000-0002-5446-9862

Özet

Bu çalışmada, hastaların sağlık hizmetleri ve hastalıkları ile ilgili bilgi ihtiyaçları üzerine hastane deneyimi, hastane ve hastalık ile ilgili araştırma yapma, hizmet alınan sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirme yapma ve düzenlenmiş bir eğitim programına katılma durumlarının etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla, Gaziantep İlinde sağlık hizmeti vermekte olan kamu ve özel hastanelerde, sağlık hizmeti alan 855 hastaya uygulanan anket verileri frekans dağılımı, faktör analizi, bağımsız örneklem t-testi ve f testi (anova) kullanılarak incelenmiştir.

Analiz sonuçlarına göre; katılımcıların hastalıkları ve sağlık hizmetlerine dair bilgi ihtiyaçlarının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Düzenlenmiş bir eğitim programına katılanlar ile hastalıkları konusunda bilgilendirme yapılan katılımcılar bilgiye daha fazla ihtiyaç duymaktadır. Hastaneye başvurmadan önce araştırma yapmanın, sağlık hizmetinin sunucuları ve nitelikleri ile ilgili bilgi ihtiyacını azalttığı fakat hastalık ve ilişkili konularda herhangi bir değişime yol açmadığı belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların hastane ve hekime dair önceki deneyimlerinin bilgi ihtiyacının giderilmesi noktasında herhangi bir katkısının olmadığı anlaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Sağlık Hizmetleri, Bilgi İhtiyacı, Faktör Analizi, Tabakalı Örnekleme

INVESTIGATION OF SOME FACTORS' EFFECTS ON PATIENTS' NEED OF INFORMATION (GAZİANTEP EXAMPLE)

Abstract

In this study, it is aimed to examine the effects of hospital experience, researching about hospital and disease, being informed by healthcare professionals, and participating in an organized training program in terms of meeting the information needs of patients about health services and diseases. For this purpose, the survey data applied to 855 patients receiving health services in public and private hospitals serving in Gaziantep Province were analyzed using frequency distribution, factor analysis, independent sample t-test, and f test (Anova).

According to the analysis results; It was determined that the information needs of the participants about their diseases and health services are at a high level. Participants who attend an organized training program and those who are informed about their diseases need more information. It has been determined that researching before applying to the hospital reduces the need for information about the providers and qualifications of the healthcare service, but does not cause any change in disease and related issues. Besides, it was understood that the previous experiences of the participants about the hospital and the physician did not contribute to the need for information.

Keywords: Health Services, Information Need, Factor Analysis, Stratified Sampling

1.GİRİŞ

İnsanlar, sağlık hizmeti almanın gerekliliği konusunda karar verebilmek için ve karar verdikten sonra, hizmeti nereden, kimden, ne şekilde alacağı ve tedavi ve sonraki süreçle ilgili konularda gereken bilgilere çoğunlukla ya yetersiz bir düzeyde ya da hiç sahip değildir. Alacakları sağlık hizmetini hiç bilmemeleri ya da kısıtlı bilmeleri, yanlış hastane, yanlış hekim ya da sağlık hizmeti dışında hatalı uygulamalara yönelmelerine neden olabilmektedir. Bu durum da zaman, para, işgücü kaybı, sağlık ve sosyal problemler gibi birçok olumsuzluğun ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Birey sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğu ana kadar çoğunlukla hastalık veya sağlık hizmetleri ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi ya da bilgi eksikliğinin farkında değildir. Hasta olduktan sonra bilgi

¹ Bu makale “Sağlık Hizmetlerinde Asimetrik Bilgi ve Belirsizlik Algısı ile Müşteri Memnuniyeti ve Sadakati Arasındaki İlişki Üzerine Güven Düzeyinin İlimlaştıracı Etkisi” başlıklı doktora tezinden üretilmiştir.

eksikliğinin farkına varılması ile hissettiği bilgi ihtiyacını gidermek için çeşitli yollara başvurabilir. Bir sağlık hizmeti tüketicisi olarak hastaların bilgi ihtiyacının minimize edilmesinin; hastaların rasyonel kararlar vermeye, sağlık profesyonelleri ile uyum içinde olmaya, teşhis ve tedavi sürecinde aktif katılım sağlamaya, hastanede kalma sürelerinde azalmaya ve beklentiler doğrultusunda iyi bir sağlık hizmeti çıktısı elde etmeye veya iyileşmeye faydası olacağı göz ardı edilmemelidir.

Bu çalışmada, hastaların sağlık hizmetleri ve hastalıkları ile ilgili bilgi ihtiyaçlarının giderilmesi açısından hastane deneyimi, hastane ve hastalık ile ilgili araştırma yapma, hizmet alınan sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilme ve düzenlenmiş bir eğitim programına katılma durumunun etkilerini incelenmek amaçlanmaktadır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Hastaların Bilgi İhtiyacı

Bilgi ihtiyacı, kişinin bulunduğu konum ile olmak istediği konum arasındaki başkalaşımın anlaşılmasıyla ortaya çıkan bir durum olup var olan sorunla başa çıkmada yetersizlik hissedilmesiyle, bilgi ile ilgili güçlüklerin bir dürtüye dönüşmesidir (1). Her insan bilgiyi farklı algılayıp, içeriğinden farklı anlamlar çıkarabilmektedir. Birey, içinde bulunduğu belirsiz veya şüpheli durumu sahip olduğu bilgisiyle aşamadığı zaman bilgiye gereksinim duymaktadır (2). Birey, hem duyu organlarıyla algılayabildiği herhangi bir şey için hem de soyut bir olgu veya durumla karşılaştığı zaman konuyu anlamlandırabilecek veya değerlendirme yapabilecek düzeyde yeterliliğe sahip olmadığını hissettiği anda bilgiye ihtiyaç duyabilmektedir. Bu bağlamda herhangi bir ihtiyacın giderilmesi amacıyla alınan bir ürün veya yararlanılan bir hizmetle ilgili sahip olunan sorular veya bunları anlama veya anlamlandırma konusunda yaşanan zorluklar daha fazla bilgiye ihtiyaç duyulmasına ve bu ihtiyacın giderilmesi amacıyla farklı çözüm yolları aranmasına yol açmaktadır. Bu durumun en fazla yaşanabileceği ve gözlemlenebileceği alanlardan biri olarak, hizmet sektörü içerisinde yer alan sağlık hizmetleri sektörünün olduğunu söylemek mümkündür.

İnsanlar sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğu anın öncesinde, içinde bulunduğu durumu değerlendirip belirtilere göre hasta olup olmadığına karar vermek durumundadır. Ayrıca, birey hangi hastane ve hekimi tercih edeceği, ortaya çıkan belirtilerin ne anlama geldiği, tedavinin nasıl yapılacağı, nasıl ve ne kadar sürede iyileşeceği gibi sorulara sahipken, teşhis ve tedavi amaçlı yapılacak uygulamaların hangi amaçla ve niçin yapıldığını idrak edecek ve değerlendirecek bilgilere çoğunlukla ya cüzi miktarda sahiptir ya da hiç sahip değildir. Bu bağlamda düşünülürse insanlar sağlık hizmeti ve hastalıkları ile ilgili birçok konuda eksik bilgiye sahiptir ve rasyonel davranışları ve karar verebilmeleri için tam ya da yeterli miktarda bilgiye ihtiyaç duymaktadır. Tüm süreci kapsayan bu bilgi eksikliği veya ihtiyacının bireyde oluşturacağı belirsizlik, şüphe ve yetersizlik hissi olumsuz sonuçlara yol açabilecek ve yanlış değerlendirmelere neden olabilecektir.

Bu noktada öngörülen olumsuzlukların birey üzerinde oluşturacağı etkilerin en aza indirilebilmesi, bireyin sağlık hizmetlerinden en verimli şekilde yararlanabilmesi ve istedik çıktılarına ulaşılabilmesi için bilgi ihtiyacının karşılanmasında farklı etkenlerin rol oynayacağı veya etkiye sahip olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada hastaların bilgi ihtiyacı üzerinde bazı faktörlerin ne şekilde ve nasıl bir etkiye sahip olduğu incelenmektedir.

2.2. Literatür Taraması ve Hipotezlerin Geliştirilmesi

Sağlık hizmetlerinde hastaların yaşamış olduğu bilgi eksikliği ve bilgi ihtiyacını konu alan birçok çalışmaya rastlamak mümkündür. Cassileth vd. (1980) yaptıkları çalışmada; Radyasyon terapisi ile ilgili deneyimin hastanın bilgisini artırmasına rağmen, ancak bilgi alma arzusunun azalttığı belirtilmiştir (3). Hynes (1997) çalışmasında tedavi, komplikasyon, ilaçlar ve yaşam kalitesinin artırılmasında bilgi ihtiyaçlarının önemli olduğunu bulmuştur (4). Lock ve Willson (2002) kemoterapi alan hastaların yaygın olarak tedavinin yan etkisi, ilaç bilgisi ve hastalıkla baş etme stratejisi konularında bilgiye ihtiyaç duyduğu, bilgi alma konusunda birebir hemşire ve doktorla görüşmeyi tercih ettiklerini ifade etmişlerdir (5). Rutten vd. (2004) çalışmasında kanser hastalarının bilgi ihtiyaçlarını 10 alt başlık halinde “kansere özgü bilgi, tedavi ilişkili bilgi, prognoz

bilgisi, rehabilitasyon bilgisi, sürveyans ve sağlık bilgisi, hastalıkla baş etme bilgisi, kişilerarası/toplumsal bilgi, finans/ yasal bilgi, tıbbi sistem bilgisi, vücut imajı ve cinsellik bilgisi” olarak belirlemiştir (6). Majidi vd. (2012) yaptıkları çalışmada hastaların büyük çoğunluğu hastalık, tedavi, tedavi süresi, tedavi bilgisi ve laboratuvar testleri hakkında bilgi sahibi olma eğiliminde olduğunu tespit etmişlerdir. Hastalık hakkında bazı bilgilere sahip olmanın hastalıkları tanımaya yardımcı olmakla kalmayıp, hastalıkları için iyi bir karar vermelerine de yardımcı olacağını vurgulamışlardır (7). Karahan vd. (2014) yaptıkları çalışmada hastaların hastalıkları konusunda bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur (8). Atmaca vd. (2015) yaptıkları çalışmada hastaların diyabete dair farkındalık ve bilgi düzeyinin yeterli olmadığını tespit etmişlerdir (9). Yılmaz ve Özkan (2015) cerrahi operasyon geçiren hastaların ameliyat sonrası taburculuk öncesinde ilaçlar ve yaşam kalitesine yönelik bilgi ihtiyaçları olduğunu tespit etmişler ve cerrahi hemşirelerinin ameliyat sonrası hastaların şahsi bakımlarını sağlayabilmesi için ihtiyaçlarına göre bireysel eğitim programları düzenlemeleri gerektiğini belirtmişlerdir (10). Şahin vd. (2015) kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastaların taburculuktan önce, sırasıyla tedavi ve komplikasyonlar, yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi konusunda bilgi almaya ihtiyaç duydukları tespit etmiştir (11). Kolorektal cerrahi uygulanan hastaların taburculuğa dair yüksek düzeyde bilgi ihtiyaçlarının olduğu belirlenmiştir. Hastaların ihtiyaçlarının doğru şekilde belirlenmesi ve bu doğrultuda eğitim verilmesinin hastanın yaşam kalitesini artıracaklarını vurgulamışlardır. Ladd (2016) çalışmasında nadir görülen kanser vakalarının özellikle hastalık, tıbbi testler ve tedavi hakkında bilgi almak için yüksek gereksinim duydukları tespit edilmiştir (12). Literatürde yapılan çalışmaların büyük çoğunlu sağlık hizmetleri ve hastalık konularında hastaların bilgi ihtiyacının yüksek düzeylerde olduğunu bildirmektedir.

İnsanlar öncelikle bilgi ihtiyacını kendi tecrübe ve belleklerine başvurarak giderme eğilimindedir (1). Belli bir sürede ortaya çıkan, tüketiciyi fiziksel, duygusal, zihinsel ve ruhsal olarak etkileyen, ürün ve hizmetten farklı olarak akılda kalıcı, içsel ve kişisel edinimler (13) şeklinde tanımlanan deneyim; hastaların önceden elde ettikleri olumlu ya da olumsuz beklentilerini aynı yönde etkilerken, bilgi ihtiyaçlarını da etkileyebilmektedir (14). Hastaların deneyimleri ve bilgileri hekimlerin, sağlık profesyonellerinin ve araştırmacıların tamamlayıcısı olarak kabul edilebilir (15). Hastane deneyimi olmayan bireylerin hastalık ve tedavi sürecine dair herhangi bir tecrübelerinin olmamasından dolayı sürece ilişkin endişe duymaları ve duruma daha az hakim olmaları nedeniyle bilgi ihtiyaçları daha fazla olabilmektedir (16). Hastaların daha önce yaşamış oldukları hastalık, hastane ve hekim deneyimi; bilgi düzeyini arttıran bir unsur olarak hastane ve hekim seçiminde daha rasyonel ve ayrıca hastalıkla ilgili konularda da daha bilinçli davranmasına katkı sağlayacağı düşünüldüğünden;

H₁: Hastaların bilgi ihtiyacı düzeylerinde hastane deneyimine göre anlamlı farklılıklar vardır.

Bireyler tehdit edici bir durum karşısında yeniden uyum sağlama, olayı objektif yorumlama ve etkili başa çıkma davranışları geliştirmek amacıyla bilgi arayışı içine girerler (17). Teknolojideki gelişmelere bağlı olarak günümüzde bireyler sağlık sorunları ve bunların çözümlerine yönelik tedavi alternatiflerinin daha fazla farkında olmakta ve sağlık kuruluşları/hastaneleri araştırmaktadırlar (18). Geçmişe kıyasla günümüz toplumlarında sağlık bilincinin nispeten gelişmiş olması kişileri sağlıkla alakadar daha fazla araştırma yapmaya yöneltmektedir (19). Sağlık hizmetleri ve hastalıklar ile ilgili hastaların yaşadığı bilgi eksikliğinin giderilmesi için rasyonel bir tüketici (hasta) davranışı olarak; bireyin öncelikle hastalığı, hastane ve hekim seçimi konusunda, sonrasında diğer konularda bazı bilgi kaynaklarından yararlanarak bilgi ihtiyacını karşılamak amacıyla bilgi arayışına girmesi beklenir. Bu arayış bireyin bilgi dağarcığının genişlemesi ve anlama kabiliyetini olumlu şekilde etkileyeceği düşünüldüğünden;

H₂: Hastaların bilgi ihtiyacı düzeylerinde sağlık hizmetleri ve hastalıkla ilgili araştırma ve inceleme yapma durumuna göre anlamlı farklılıklar vardır.

Hasta eğitimi, hastalığın teşhisi ve tedavinin anlaşılmasına, hastanın yaşamında kendi kendine yeterli duruma gelmesine, kendi bakımına aktif katılmasına, sağlık bakımıyla ilgili karar

alma yeteneklerinin artırılmasına, hastalığı ile ilgili güçsüzlük duygusundan kurtulmasına, hastalığa uyum sağlamasına, hastalıklarla başa çıkmasına, sağlığını tekrar kazanmasına, kısa dönemde iyileşmesine, komplikasyonların engellenmesi ve evde bakımının sürdürülmesine yardım eder (20). Uygun olan dönemde hastanın tespit edilen bilgi düzeyi eksikliklerine göre programlanmış, kişiye özel ve yazılı materyal kullanılarak eğitim verilmesi uyumun sağlaması için önemlidir (21). Hasta eğitiminin programlı şekilde verilmesi hastaların alınacak kararlara uygun şekilde katılmasını sağlamak, sağlıkla ilgili tutumlarını geliştirmek ve tekrar hastaneye yatışlarını önlemek için oldukça önem arz etmektedir (22). Hastaneye yatmadan önce eğitim alan hastaların eğitim ihtiyaçları, yattıktan sonra eğitim alanlardan daha düşüktür. Dursun ve Yılmaz (2015)'a göre hastaneye yatış öncesinde alınan eğitim ile elde edilen bilginin hastalara daha faydalı olduğu ve bilgi açığını kapatabileceği belirtilmektedir (16). Bu bilgiler de göz önüne alınarak; H₃: Hastaların bilgi ihtiyacı düzeylerinde sağlık hizmetleri ve hastalıkla ilgili düzenlenen bir eğitim programına katılma durumuna göre anlamlı farklılıklar vardır.

Sağlık hizmetlerinde kişilerarası ilişkiler çok yoğun yaşanmaktadır. Sağlık sektöründe iletişimin yeterli olması hizmetin kalitesini ve hastanın uygun tanı ve tedavi almasının sağlanmasında büyük öneme sahiptir (23). Kaliteli sağlık hizmeti sunumunun ayrılmaz bir parçası, hastaların ihtiyaçlarını gideren bilgi verilmesidir (24). Hastaların hekimleri ile kurdukları iletişimden bazı yönlerden memnun olmamaları, genelde ihtiyaç duyduklarında kendileri ile ilgili tıbbi konularda doktorlarından tatmin edici bilgi alamadıklarından kaynaklanmaktadır. Ayrıca tıbbi bilgilerin anlaşılmasında, hastaların ihtiyaç, istek ve algıladıklarını daha iyi tanımlamada iyi bir hekim hasta iletişiminin yardımcı olma potansiyeli vardır. Daha iyi iletişim, daha iyi sağlık hizmeti sunumu demektir. Hekim ile hasta arasında hastanın bilgilendirmesi ve olumlu davranışlar büyük önem taşımaktadır (25). Lim (2007)'e göre hekimin hasta ile etkili bir şekilde iletişim kurma çabası, hastanın bilgi probleminin iyileştirilmesinde olumlu katkı sağlayacaktır (26). Özcan vd. (2013)'ne göre yapılacak tedavi ile ilgili hastaların daha fazla bilgilendirilmesi, hastaların bir sonraki gelişte yapılan tedavi ile alâkalı daha az soru işaretine sahip olmalarını sağlayacaktır (27). Bu görüşler de dikkate alınarak;

H₄: Hastaların bilgi ihtiyacı düzeylerinde sağlık hizmetleri ve hastalıkla ilgili bilgilendirilme durumuna göre anlamlı farklılıklar vardır.

3.MATERYAL VE YÖNTEM

Bu çalışmada, hastaların sağlık hizmetleri ve hastalıkları ile ilgili bilgi ihtiyaçları üzerine hastane deneyimi, hastane ve hastalık ile ilgili araştırma yapma, hizmet alınan sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirme yapma ve düzenlenmiş bir eğitim programına katılma durumlarının etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Bu çalışma, Gaziantep ilinde faaliyet gösteren hastanelerde sağlık hizmeti almakta olan 18 yaş üstü hastaları kapsamaktadır. Çalışma kesitsel, uygulamalı ve betimsel özellikler taşımaktadır. Uygulama alanı olarak; özel hastaneler arasından üç tanesi tesadüfi olarak seçilirken, diğer hastaneler direkt olarak eklenmiştir. Böylece örneklem çerçevesi sekiz hastanede sağlık hizmeti almakta olan hastalardan oluşmaktadır. Hastanelerde uygulanacak anket sayıları ise tabakalı örneklem yöntem ile hastanelerin hasta sayılarının il geneli hasta sayısına oranlaması ile belirlenmiştir. Belirlenen örneklem sayılarına göre; hastanelerde sağlık hizmeti almakta olan hastalardan kolayda örneklem yöntemi ile seçilen ve katılmayı kabul eden 855 hastaya yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulanmış, formlardan uygun şartları taşıyan 851'i analizlerde kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde hastaların bilgi ihtiyacı ölçeği çeşitli çalışmalardan yararlanılarak (6;28;12) hazırlanmıştır. Beşli likert tipinde 14 ifadeden oluşmaktadır. İkinci bölüm hastane deneyimi, araştırma yapma, eğitim programına katılma ve bilgilendirilme durumu ile ilgili kategorik ifadelerden oluşmaktadır. Üçüncü bölüm sosyo-demografik özellikleri içeren 7 ifadeden oluşmaktadır. Bilgi ihtiyacı ölçeğini oluşturan 14

ifadenin Cronbach's Alpha değeri (,945) ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir.

4. BULGULAR

Elde edilen veriler frekans dağılımı, faktör analizi, bağımsız örneklem t-testi ve f testi (anova) kullanılarak incelenmiştir.

4.1. Frekans ve Yüzde Dağılımları

Çalışmanın bu bölümünde sosyo-demografik özellikler, hastane deneyimi, araştırma yapma, bilgilendirilme, eğitim programına katılma ve bilgi ihtiyacını sorgulayan ifadelerle verilen cevapların frekans ve yüzde dağılımları tablolar halinde sunulmaktadır.

Tablo 1. Sosyo-Demografik Özellikler

		F	%			F	%
Cinsiyet	Kadın	537	63.1	Meslek	İşçi	110	12.9
	Erkek	314	36.9		Memur	60	7.1
Yaş	18-20	64	7.5		Öğrenci	76	8.9
	20-29	196	23		Ev hanımı	353	41.5
	30-39	165	19.4		Serbest	80	9.4
	40-49	191	22.4		Emekli	33	3.9
	50-59	115	13.5		Esnaf	35	4.1
	59 yaş üstü	120	14.1		Akademisyen	3	0.4
					Hakim-Savcı	3	0.4
Gelir Durumu	1000 tl. altı	257	30.2		İşsiz	8	0.9
	1000-2000	408	47.9		Öğretmen	26	3.1
	2001-3000	105	12.3		Emniyet pers.	2	0.2
	3001-4000	52	6.1		Askeri personel	2	0.2
	4000 tl. üstü	29	3.4		Diğer	60	7.1
Eğitim Durumu	Okur-yazar	268	31.5	Medeni Hal	Evli	597	70.2
	İlköğretim	216	25.4		Bekar	201	23.6
	Lise	203	23.9		Diğer	53	6.2
	Önlisans	61	7.2	Sağlık Güvencesi	Sgk	615	72.3
	Lisans	82	9.6		Özel sağlık sigor.	32	3.8
	Yüksek lisans	20	2.4		Yeşil kart	103	12.1
	Doktora	1	0.1		Diğer	101	11.9
	Toplam	851	100		Toplam	851	100

Tablo-1.'e göre katılımcıların çoğunluğu kadın, 20-49 yaş aralığında, evli, lise ve altında bir eğitim düzeyine sahip, ev hanımı, 3000 TL.'nin altında gelir düzeyi olan ve sağlık güvencesi olarak Sgk kapsamında yer alan bireylerden oluşmaktadır.

Tablo 2. Hastaların Hastane Deneyimine Göre Dağılımı

	F	%
Evet	618	72,6
Hayır	233	27,4
Toplam	851	100

Araştırmaya katılan hastaların büyük çoğunluğunun daha önce aynı hastaneden hizmet aldıkları ve hastane deneyimine sahip oldukları belirlenmiştir.

Tablo 3. Hastaların Araştırma Yapma Durumuna Göre Dağılımı

	F	%
Araştırma Yapmadım	478	56,2
Hastane	135	15,9
Hekim	168	19,7

Hastalık	46	5,4
Sağlık Hizmetleri	24	2,8
Toplam	851	100

Araştırmaya katılan hastaların büyük çoğunluğunun hastaneye başvurmadan önce herhangi bir araştırma yapmadıkları belirlenmiştir.

Tablo 4. Hastaların Eğitim Programına Katılma Durumuna Göre Dağılımı

	F	%
Evet	93	10,9
Hayır	758	89,1
Toplam	851	100

Araştırmaya katılan hastaların büyük çoğunluğunun daha önce hastalık, tıbbi uygulamalar, tedavi süreci veya diğer sağlık konuları ile ilgili düzenlenen herhangi bir eğitim programına katılmadıkları belirlenmiştir.

Tablo 5. Hastaların Bilgilendirilme Durumuna Göre Dağılımı

	F	%
Bilgilendirilmedim	262	30,8
Hekim	363	42,7
Hemşire	27	3,2
Hekim ve Hemşire	154	18,1
Diğer Sağlık Personeli	45	5,3
Toplam	851	100

Araştırmaya katılan hastaların büyük çoğunluğunun hastalık, tıbbi uygulamalar, tedavi süreci veya diğer sağlık konuları ile ilgili hekim (%42,7) tarafından bilgilendirildiği ve herhangi bir bilgilendirilme yapılmadığı (% 30,8) belirlenmiştir.

Tablo 6. Bilgi İhtiyacı ile İlgili Verilen Cevaplar

	İhtiyaç duyuyorum		İhtiyaç duymuyorum	
	F	%	F	%
Hekim ve sağlık personelinin deneyimi veya nitelikleri	722	84.8	34	5.2
Tıbbi ekipman ve malzemelerin kalitesi	712	83.7	40	4.7
Tedavi maliyeti, sigorta kapsamı veya diğer finansal konular	463	54.4	202	23.7
Hastalığın belirtileri	620	72.8	94	11
Hastalığın nedenleri ve seyri	614	72.1	101	11.9
Hastalığın fiziksel etkileri	615	72.3	108	11.5
Hastalığa nasıl teşhis konulduğu	590	69.3	112	13.1
Uygulanan tedavinin yan etkileri / riskleri ve faydaları	538	63.2	127	14.9
Mevcut tedavi ve diğer tedavi seçenekleri	522	61.2	137	16.1
Uygulanan testler ve diğer prosedürler	509	59.8	136	16
Uygulanan tedavi süreci ve tedavinin nasıl işleyeceği	526	61.8	120	14.1
Uygulanan tedavinin eksik ya da yanlış yapılması	507	59.6	134	15.7
Hastalığın yaşam süresine bir etkisi	528	62.0	121	14.2
Hastalığın tedavi sonrasında yeniden tekrarlayıp tekrarlamayacağı	523	61.4	126	14.9

Tablo 6.'ya göre hastalar en fazla hekim ve sağlık personelinin deneyimi veya nitelikleri (% 84,4) ve tıbbi ekipman ve malzemelerin kalitesi (% 83,7) konusunda bilgiye ihtiyaç duymaktadır. En az ise tedavi maliyeti, sigorta kapsamı veya diğer finansal konularda (%54,4) bilgiye ihtiyaç duymaktadır.

4.2. Faktör Analizi

Hastaların bilgi ihtiyacını sorgulayan ifadelerin faktör analizine uygun olduğu tespit edilmiş olup (KMO Testi=,921 ve Bartlett Küresellik Testi sig.=,00), yapılan analiz sonucu elde edilen alt boyutlar Tablo 3.'de sunulmaktadır.

Tablo 7. Bilgi İhtiyacı Ölçeği Faktör Analizi

	Tedavi	Hastalık	Prognoz	Sistem	Finans
S1				,923	
S2				,924	
S3					,863
S4		,825			
S5		,813			
S6		,791			
S7		,684			
S8	,744				
S9	,806				
S10	,786				
S11	,673				
S12			,697		
S13			,847		

Analizde varimax döndürme tekniği kullanılarak toplam varyansın % 85,5'ni açıklayan 5 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. “Uygulanan tedavinin eksik ya da yanlış yapılmasının sonuçları” ifadesi binişik değişken olduğu için ölçekten çıkarılmıştır. Bu alt boyutlar; hastalık, tedavi, prognoz, sağlık sistemi ve finansal konularla ilgili bilgi ihtiyacı şeklindedir. Finans alt boyutu tek ifadeden oluştuğu için analizlerde kapsam dışı bırakılmıştır. Sonuç olarak ölçek 12 ifade ve 4 alt boyuttan oluşmuştur. Yapılan güvenirlik analizi sonucu tedavi (,91), hastalık (,92), prognoz (,83) ve sistem (,83) ile ilgili bilgi ihtiyacı alt boyutlarının kendi içinde yüksek düzeyde tutarlılığa sahip olduğu anlaşılmaktadır.

4.3. Hipotez Testleri

Bu bölümde, geliştirilen hipotezlerin sınanması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi sonuçları incelenmektedir.

4.3.1. Bağımsız Örneklem T-Testi analizi

Çalışmanın bu bölümünde hastane deneyimi ve sağlık hizmetleri ve hastalıkla ilgili herhangi bir eğitim programına katılma durumun bilgi ihtiyacı ve bilgi ihtiyacının alt boyutlarında meydana getirdiği değişim veya farklılaşma incelenmektedir.

Tablo 8. Hastane Deneyimine Göre Hastaların Bilgi İhtiyacı Alt Boyutlarındaki Farklılaşma

	Ortalama		Varyansların Eşitliği için Levene Testi		Ortalamaların Eşitliği için T-testi	
	Evet	Hayır	F	Sig.	t	Sig.
Tedavi Bilgisi	2,29	2,30	1,797	,180	1,130	,896
Hastalık Bilgisi	2,10	2,17	,245	,621	-,921	,357
Prognoz Bilgisi	2,26	2,24	9,576	,002	,267	,789
Sistem Bilgisi	1,69	1,78	,799	,372	-1,453	,147

Analiz sonucuna göre; hastaların hastane deneyiminin olup olmaması durumuna göre bilgi ihtiyacı alt boyutları için anlamlı bir değişim veya farklılaşmaya yol açmamaktadır. Bu analiz sonucuna göre geliştirilen H_1 hipotezi desteklememektedir.

Tablo 9. Eğitim Programına Katılma Durumuna Göre Hastaların Bilgi İhtiyacı Alt Boyutlarındaki Farklılaşma

	Ortalama		Varyansların Eşitliği için Levene Testi		Ortalamaların Eşitliği için T-testi	
	Evet	Hayır	F	Sig.	t	Sig.
Tedavi Bilgisi	1,91	2,33	4,306	,038	-3,710	,000
	Equal variances not assumed.				-4,284	,000
Hastalık Bilgisi	1,85	2,15	4,333	,038	-2,842	,005
	Equal variances not assumed.				-3,432	,001
Prognoz Bilgisi	1,95	2,30	,000	,995	-2,904	,004
Sistem Bilgisi	1,60	1,73	,578	,447	-1,280	,201

Analiz sonuçlarına göre; eğitim programına katılıp katılmama durumuna göre sistem bilgisi alt boyutu haricinde diğer alt boyutlarda anlamlı değişim veya farklılaşma tespit edilmiştir. Eğitim programına katılan hastalarda tedavi, hastalık ve prognoz ile ilgili bilgi ihtiyacı katılmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu analiz sonuçlarına göre geliştirilen H_3 hipotezi kısmen desteklenmektedir.

4.3.2 Tek Yönlü Varyans analizi

Çalışmanın bu bölümünde araştırma yapma ve bilgilendirilme durumunun bilgi ihtiyacı ve bilgi ihtiyacının alt boyutlarında meydana getirdiği değişim veya farklılaşma incelenmektedir.

Tablo 10. Araştırma Yapma Durumuna Göre Hastaların Bilgi İhtiyacı Alt Boyutlarındaki Farklılaşma

	Varyansların Homojenlik Testi		Anova	
	Levene İstatistiği	Sig.	F	Sig.
Tedavi Bilgisi	3,949	,004	2,213	,066
Hastalık Bilgisi	6,781	,000	1,896	,109
Prognoz Bilgisi	1,829	,121	,508	,730
Sistem Bilgisi	,541	,705	4,647	,001

Analiz sonucunda; araştırma ve inceleme yapma durumuna göre sistem bilgisi alt boyutu haricinde diğer alt boyutlarda anlamlı değişim veya farklılaşma tespit edilememiştir. Farklılıkların hangi durumlar için olduğunun tespiti amacıyla; yapılan Tukey testi sonucuna göre araştırma yapmayan hastaların sisteme yönelik bilgi ihtiyacının araştırma yapanlardan daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre geliştirilen H_3 hipotezi kısmen desteklenmemektedir.

Tablo 11. Bilgilendirilme Durumuna Göre Hastaların Bilgi İhtiyacı Alt Boyutlarındaki Farklılaşma

	Varyansların Homojenlik Testi		Anova	
	Levene İstatistiği	Sig.	F	Sig.
Tedavi Bilgisi	4,363	,002	7,034	,000
Hastalık Bilgisi	7,756	,000	3,635	,006
Prognoz Bilgisi	9,591	,000	5,683	,000
Sistem Bilgisi	2,762	,027	1,074	,368

Analiz sonucunda; Hastaların bilgilendirilme durumuna göre sistem bilgisi alt boyutu haricinde diğer alt boyutlarda anlamlı değişim veya farklılaşma tespit edilmiştir. Farklılıkların kaynaklarını tespit etmek amacıyla yapılan Games-Howell testi sonucunda; tedavi bilgisi açısından hekim ve hemşire tarafından bilgilendirilen hastaların bilgi ihtiyacı bilgilendirilmeyen hastalardan daha fazla olarak tespit edilmiştir. Hastalık bilgisi açısından hekim ve hemşire tarafından bilgilendirilen hastaların bilgi ihtiyacı hemşire tarafından bilgilendirilen ile bilgilendirilmeyen hastalardan daha fazla bulunmuştur. Prognoz bilgisi açısından ise sırasıyla diğer sağlık personeli, hekim ve hemşire ile sadece hekim tarafından bilgilendirilen hastalar en fazla bilgiye ihtiyaç duyarken en az bilgiye ihtiyaç duyanlar ise bilgilendirilmeyen hastalardır. Bu analiz sonuçlarına göre H_4 hipotezi kısmen desteklenmektedir.

5. TARTIŞMA

Satın alma öncesi ve sonrasında karşı karşıya kalınan türlü uyaranlara verilen tepkiler (29) olarak tanımlanan deneyim; beklentileri olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebildiği gibi bilgi ihtiyaçlarını da etkileyebilmektedir (14). Hastane deneyimi olmayan bireylerin hastalık ve tedavi sürecine dair herhangi bir tecrübe sahibi olmaması ve içinde bulunduğu durumun daha az farkında olması nedeniyle bilgi ihtiyacı daha fazla olabilecektir (16). Ayrıca sağlık, hastalık ve sağlık hizmetleri ile ilişkili konularda bilgi kaynaklarından yararlanma veya araştırma yapmanın yanında çeşitli kurum veya kuruluşlar tarafından düzenlenen eğitim programlarına katılmak da bireyin bilgi düzeyini olumlu yönde etkileyebilir. Hastalar hekim, hemşire ve diğer sağlık personelleri ile kurmuş oldukları iletişim sonucu hastalıkları ve sağlık hizmetleri hakkında elde edecekleri bilgilerle hem bilgi düzeyleri artacak hem de olayları anlamlandırma ve yorumlama açısından daha avantajlı bir konuma sahip olabileceklerdir.

Yapılan analizler sonucunda hastane deneyiminin olup olmaması durumu hastaların bilgi ihtiyacı düzeyinde herhangi bir farklılık oluşturmamaktadır. Bu durum hastalık ve hastane deneyiminin bilgi ihtiyacını karşıladığı ve olumlu etkilere yol açtığına dair yazında yer alan bazı çalışmalarla (1; 15; 30; 17; 16; 31) tutarlılık göstermemektedir. Bunun nedeni, çalışmada kronik hastalığı olmayan bireylerin durumunun incelenmesinden dolayı önceki hastane ve hekim deneyimlerinin farklı bir hastalık nedeniyle veya farklı bir branş ya da hekim ile olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Hastaların hizmet almadan önce araştırma yapması; hekim ve sağlık personelinin deneyimi ve nitelikleri ile tıbbi ekipman ve malzeme konusunda (sistem alt boyutu) anlamlı bir farklılaşma oluşturmuş ve araştırma yapanların bilgi ihtiyacının azaldığı tespit edilmiştir. Bu durum araştırma yapmakla bilgi ihtiyacının veya farklılığının giderilebileceğine dair yazında yer alan bazı çalışmalarla (32; 33; 34; 35;12) tutarlılık göstermektedir.

Hastaların bir sağlık eğitimi programına katılma durumu hastalıkla ilişkili bilgi ihtiyacı alt boyutlarında anlamlı farklılaşma oluşturmaktadır. Buna göre bir sağlık eğitim programına katılan hastaların diğerlerine göre daha fazla bilgi ihtiyacı hissettiği tespit edilmiştir. Bu durum bazı çalışmalarla (21; 36; 37; 38; 16; 9) tutarsızlık göstermektedir. Ancak bir eğitim programına katılarak tıbbi bilgilerin elde edilmesi ile kişinin bilgi miktarının artması doğal bir sonuçken, daha çok bilgi eksikliği veya ihtiyacının olduğunun farkına varılması ve daha fazla ihtiyaç bildirmesine yol açabileceği düşünülmektedir. Öte yandan eğitime katılmayan hasta içinse tersi durum yani bilgi eksikliğinin veya farklılığının farkında olunmaması bilgiye ihtiyaç duyulduğunun dile getirilmesini önlemekte ve tüm karar mekanizması ve yetkinin hekime bırakılması sonucunu ortaya çıkarabilmekte, hastanın sağlık hizmeti süreci içerisinde pasif bir rol almasına yol açabilmektedir. Hastaların bilgilendirme durumu hastalıkla ilişkili bilgi ihtiyacının alt boyutlarında anlamlı farklılaşmaya yol açmaktadır. Bu durum bazı çalışmalarla (24; 39; 40; 41; 25; 42) tutarsızlık göstermektedir. Bu durum sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilen veya bilgi verilen hastaların, bilgi eksikliklerinin ne kadar fazla olduğunun farkına vararak bu çalışmada görüldüğü

gibi daha fazla bilgilendirilme veya bilgi verilmesine ihtiyaç duyabileceklerinin bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

İnsanların sağlık hizmetine ihtiyaç duyduklarına karar verirken olduğu gibi hizmetin kullanımı sonrası da içinde bulundukları durumu değerlendirebilmek amacıyla farklı tür ve miktarda birçok bilgiye ihtiyaç duyabileceği yazında yer alan çalışmalara da konu olmuştur. Hastalığın çok farklı etkenlerden ve farklı belirtilerle ortaya çıkması, teşhis ve tedavisi, iyileşme süreci ve tedavi sonrası yani taburculuğun ardından ortaya çıkabilecek gelişmelerin değerlendirilmesi ve yorumlanması için yüksek düzeyde tıbbi uzmanlık bilgisi gerektirmesi yanında sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı ve çok farklı meslek mensubu eliyle veriliyor olması; çok farklı tür ve miktarda bilgi ihtiyacının ortaya çıkmasına yol açan faktörler arasında sayılabilir. Hal böyle iken, hastaların sağlık hizmetleri ve hastalıkları ile ilgili bilgi düzeylerini arttıracak, diğer bir deyişle bilgi ihtiyaçlarını azaltacak çözüm yolları veya etkenlerin neler olduğu ve nasıl bir etkiye sahip olduğunun belirlenmesi önem arz etmektedir. Bu bağlamda çalışmada bilgi ihtiyacına etkisi olduğu öngörülen faktörlerin bir arada incelenmesi ve sonuçlarının literatüre katkı sağlayacak olması önemli bir husustur.

Araştırma sonuçları; katılımcıların hastalıkları ve sağlık hizmetlerine dair en fazla hekim ve sağlık personelinin deneyimi veya nitelikleri (% 84,4), tıbbi ekipman ve malzemelerin kalitesi (% 83,7) ile hastalığın belirtileri, nedenleri, seyri ve fiziksel etkileri (%72,4) konusunda bilgiye ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Öte yandan hastaların bir kısmına hiç bilgilendirilme yapılmadığı (% 30,8), çoğunluğunun sağlık hizmetleri ve hastalığı konusunda hiç araştırma yapmadığı (% 56,2) düzenlenen hiçbir sağlık eğitimi programına katılmadığı (%89,1) ancak hastane deneyimine (%72,6) sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bilgi ihtiyacı açısından hastaların önceki hastane ve hekim deneyimi anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır. Bir eğitim programına katılanların hastalık, tedavi ve prognoz ile ilgili bilgi ihtiyacının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir deyişle alınan eğitim bu konularda hastanın bilgi eksikliğini fark etmesine ve daha fazla bilgi talep etmesine yol açmaktadır. Hastaneye başvurmadan önce araştırma yapan hastaların, sadece sağlık sistemi alt boyutu ile ilgili bilgi ihtiyaçlarının azaldığı diğer bilgi ihtiyacı alt boyutları açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Hastaların hastalık, tedavi ve prognoz konusunda bilgilendirilen hastaların bilgi ihtiyacı bilgilendirilmeyen hastalardan daha fazladır. Bu durumda bilgilendirmenin olumsuzluk yarattığına dair bir tablo ortaya çıkmaktadır. Aksine, bilgilendirme içinde bulunan durumun farkına varılması, değerlendirme yapılabilmesi ve rasyonel kararlar verebilmesi için daha fazla bilgi arayışı ve talebinin bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Sağlık hizmetinin sağlayıcıları olarak ilgili bakanlık ve hastane yöneticilerinin hastaların bilgi kaynakları olan medya, televizyon, internet, sosyal ağların daha etkin kullanılarak, özellikle tıbbi ve teknik düzeyden ziyade hastaların anlayabileceği dilde radyo ve televizyon programları, basılı dergi ve yayınların düzenli olarak yayının sağlanması ve bireyler tarafından yararlanabilirliğinin artırılması için gerekli uygulamaların hayata geçirilmesi, varolan uygulamaların da revize edilerek etkinliğinin artırılması önerilmektedir.

Ayrıca hasta danışma hizmetlerinin ötesinde hasta hakları, halkla ilişkiler birimi vs. gibi bilgi ihtiyaçlarını karşılayacak ve hastalıkları ile ilgili psikolojik durumlarının kontrolü ve iyileştirilmesini sağlayacak, konusunda uzman görevliler tarafından hizmet sunulacak şekilde birimler oluşturulmasının gerektiği düşünülmektedir.

Sağlık hizmeti sunucuları olan hekim, hemşire ve diğer sağlık personellerinin de sağlık hizmeti sunumu esnasında hastaların bilgi ihtiyaçlarını ve psikolojik durumlarını göz önüne almaları gerekmektedir. Hastaların (müşteri) öncelikli ve en fazla iletişimde oldukları, soruları ile en fazla muhatap olan ve sağlık kurumlarının hizmet sunumu açısından uygulama ayağında yer alan sağlık profesyonelleri; hastalarla etkin ve özenli iletişim kurmak, hastaların içinde bulundukları ruh

halini anlamak için empati kurmak, tavır ve davranışları ile hastaların zihninde son derece güvenilir bir kişi olarak yer edinmek durumundadırlar.

Araştırmanın Gaziantep İlinde faaliyet gösteren 4 kamu, 3 özel ve 1 üniversite hastanesinde belirli bir tarih aralığında yapılıyor olması, hastanelere tüm yıl boyunca başvuran ve tedavi gören hasta profilini yansıtmaması ve verilerin anket yoluyla toplanması araştırmanın kısıtlılıkları arasında sayılabilir.

KAYNAKÇA

1. Krikelas, J. (1983). "Information seeking behavior: patterns and concepts chart", *Drexel Library Quarterly* 19 (Spring): 5-20.
2. Uçak, N. Ö. (1997). Bilgi gereksinimi ve bilgi arama davranışı. *Türk Kütüphaneciliği*, 11(4), 315-325.
3. Cassileth, B.R., D. Volckmar, ve R.L. Goodman. The effect of experience on radiation therapy patients' desire for information. *International Journal of Radiation Oncology* Biology* Physics*, 1980. 6(4): p. 493-496.
4. Hynes E. Learning needs and perceived self-efficacy of patient with chronic low back pain. Degree of Master of Science, Graduate Department of Nursing Science, in the Memorial University of Newfoundland, 1997.
5. Lock, K. K., ve Willson, B. (2002). Information needs of cancer patients receiving chemotherapy in an ambulatory-care setting. *The Canadian journal of nursing research= Revue canadienne de recherche en sciences infirmieres*, 34(4), 83-93.
6. Rutten, L. J. F., Arora, N. K., Bakos, A. D., Aziz, N., ve Rowland, J. (2005). Information needs and sources of information among cancer patients: a systematic review of research (1980–2003). *Patient education and counseling*, 57(3), 250-261.
7. Majidi, M., Mahdavi, H., ve Siamian, H. (2012). Patients' information needs in affiliated hospitals of Tehran University of Medical Sciences.
8. Karahan, A. Y., Bağcı, S., Salbaş, E., Erol, K., Karpuz, S., ve Küçük, A. (2014). Romatoid artrit olgularının hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 5(3), 429-434.
9. Atmaca, H. U., Akbaş, F., Şak, T., Şak, D. U., Acar, Ş., ve Niyazoglu, M. (2015). Diyabetik hastalarda hastalık bilinç düzeyi ve farkındalık. *Istanbul Medical Journal*, 16(3).
10. Yılmaz, E., ve Özkan, S. (2015). Learning needs of surgical patients. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 107-115.
11. Şahin, S. Y., İyigün, E., ve Açikel, C. (2015). Kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastaların bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(5).
12. Ladd, D. L. (2016). Information Needs and Information Sources of Patients Diagnosed with Rare Cancers.
13. Aksoy, M., ve Akbulut, B. A. (2016). Restoranlardaki Teknolojik Yeniliklerin Deneyim Pazarlaması Açısından Değerlendirilmesi. In *II Eurasia Tourism Congress, Konya*.
14. Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2): 69-74.
15. Goodare, H., ve Lockwood, S. (1999). Involving patients in clinical research. *BMJ: British Medical Journal*, 319(7212), 724.
16. Dursun, H. B. ve Yılmaz, E. (2015). Batın Cerrahisi Yapılan Hastaların Öğrenim Gereksinimleri. *Celal bayar üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü dergisi*, 2(3), 65-70.
17. Tan, M., Özdelikara, A., ve Polat, H. (2013). Determination of patient learning needs. *FN J Nurs*, 21(1), 1-8.
18. Sanchez, A. O. ve Fuentes, M.T.M. (2002), "Consumer Orientation of Public Hospital Websites in Spain", *International Journal of Medical Marketing*, 3(1), pp. 20-30.
19. Tengilimoğlu, D., Yeşiltaş, M., Kısa, A. ve Dziegielewska, S. F. (2008), "The Role of Public Relations Activities in Hospital Choice", *Health Marketing Quarterly*, 24(3), pp. 19-31.
20. Öztürk, H., Çilingir, D., ve Hintistan, S. "Hastaların dahiliye ve cerrahi kliniklerinde hemşirelerin yaptığı hasta eğitimlerini değerlendirmesi" *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2011, 4 (4), 153-158

21. Miller, P., Wikoff, R., Garrett, M. J., McMahon, M., ve Smith, T. (1990). Regimen compliance two years after myocardial infarction. *Nursing Research*.
22. Huber C. ve Blanco M., (2010). Cleaning up the discharge process. A number of components and personnel are crucial to success. *The American Journal of Nursing*. 110(9): 66-69.
23. Karsavuran, S., Kaya, S. ve Akturan, S.(2011), Hasta-hekim iletişiminde güven: bir genel cerrahi polikliniği örneği, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14 (2).
24. Executive, N. *The NHS Plan: a plan for investment, a plan for reform*. London: Department of Health, 2000.
25. Kısa, A. (2007). Sağlık Kurumları Yönetimi. Editör: N. Toggöz, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 1778, Eskişehir.
26. Lim, J. Y. (2007). The effect of patient's asymmetric information problem on elderly use of medical care. *Applied Economics*, 39(16), 2133-2142.
27. Özcan, S., Baş, K. ve Taş, Y., (2013), “Sağlık Sektöründe Bilgi Asimetrisinin Hasta Memnuniyetine Etkisi; Yalova Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde Bir Uygulama”, International Conference on Eurasian Economies, ss.822-831.
28. Dale, J., Jatsch, W., Hughes, N., Pearce, A., ve Meystre, C. (2004). Information needs and prostate cancer: the development of a systematic means of identification. *BJU international*, 94(1), 63-69.
29. Schmitt, B. (1999). Experiential Marketing. *Journal of Marketing Management*, 15(1), 53-67.
30. Lamiani G. ve Furey A. Teaching nurses how to teach: An evaluation of a workshop on patient education. *Patient Educ Couns*. 2009; 75(2): 270-273.
31. Uzun, B., Kördeve, M. K., ve Ünal, E. (2017) Gebelik Sürecinde Poliklinik Takibinin Gebelerin Sağlık Bilgi Düzeyine Katkısı: Bir Alan Araştırması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 32-45.
32. Pautler SE, Tan JK, Dugas GR, Pus N, Ferri M, Hardie WR ve Chin JL. Use of the Internet for self-education by patients with prostate cancer. *Urology* 2001; 57: 230-3.
33. Yirmibeşoğlu, E., Öztürk, A. S., Erkal, H. Ş., ve Egehan, İ. (2005). “Kanser hastalarının bilgi arayışında internet kullanımı” İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 12(2) 125-128
34. Erdoğan, M., (2008), *Bankacılık Sektöründe Asimetrik Bilgi: Sorunlar ve Çözüm Önerileri*, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı 20, ss. 1-20.
35. Fidan, H. (2013). İktisadi Açıdan Bilgi Kavramı ve Bilgi Kavramına Yaklaşımlar Üzerine Bir İnceleme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 4(9), 94-104.
36. Akyolcu, N. (2003). Perioperatif hasta ve ailesinin eğitim gereksinimleri ve hemşirenin rolü. 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi (Kongre Kitabı). İzmir 22-26 Ekim, 97-107.
37. Hoving, C., Visser, A., Mullen, P.D. ve Van Den Borne, B. (2010). A history of patient education by health professionals in Europe and North America: From authority to shared decision making education. *Patient Education and counseling*, 78(3), 275-281
38. Aziznezhad, P., Zabihi, A., Hossini, Seyyed J. ve Bighani, A. (2010). Nurses and nurse managers opinions about the patients education barriers. *Babol university Medical science* 12(1):60-64.
39. Başkale, H. A., Serçekuş, P., ve Günüşen, N. P. (2015). Kanser Hastalarının Bilgi kaynakları, Bilgi Gereksinimleri ve Sağlık Personelinden Beklentilerinin İncelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 6(2).
40. Izumi, S., Konishi, E., Yhiro, M. ve Kodoma, M., (2006). Japanese Patient’ Descriptions of “The Good Nurse” Personal Involvement and Professionalism. *Advances in Nursing Science*. 29(2): 14-26.
41. Kırılmaz, H. (2013). Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4 (1), ss. 11-21.
42. Mekuria, A. B., Erku, D. A., ve Belachew, S. A. (2016). Preferred information sources and needs of cancer patients on disease symptoms and management: a cross-sectional study. *Patient preference and adherence*, 10, 1991.