

## Ameliyat Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Özlem SOYER \* Yelda CANDAN DÖNMEZ \*\* Meryem YAVUZ van GIERSBERGEN \*\*\*

### Öz

**Giriş:** Günümüzde sağlık hizmetlerindeki hastanede yatış süresinin giderek kısalması taburculuk planlamasını daha önemli hale getirmiştir. Ameliyat olan hastalar taburculuk sürecinde karşılaştıkları sorunları çözümleyemezse tekrar hastaneye yatabilmektedir. **Amaç:** Ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerini belirlemektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı türdeki bu çalışma, Nisan-Haziran 2016 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde ameliyat olan 151 hasta ile yürütüldü. Etik kurul, kurum ve hastalardan izin alındı. Veriler Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) kullanılarak hastalar taburcu olmadan önceki 24-48 saat içinde toplandı. Verilerin analizlerinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, student's t, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi uygulandı. **Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması  $46.8 \pm 13.0$ , %57.6'sı kadın, %68.9'u evli, %28.5'i lise mezunudur. Hastaların hastanede yatış süresi ortalaması  $11.2 \pm 10.3$  gündür. Hastaların %12.8'inde yapılan cerrahi girişim laparoskopik kolesistektomidir. Taburculuk eğitimi alan hastaların %86.3'ü hemşireden eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Hastaların hasta öğrenim gereksinimleri toplam puan ortalamasının  $205.0 \pm 26.7$  ile çok önemli düzeyde olduğu bulundu. Hastalar için en önemli öğrenim gereksinimi ilaçlar alt boyutu ( $33.9 \pm 4.8$ , önem düzeyi: 4.24), en az önemli öğrenim gereksinimi ise duruma ilişkin duygular alt boyutuna ( $19.4 \pm 3.7$ , önem düzeyi:3.86) ilişkindi. Hastaların taburculuğa ilişkin en önemli gereksinimi ise, "Hastalığın belirtileri ortaya çıktığında ne yapmalıyım?" (önem düzeyi:4.39) sorusuna ilişkindir. **Sonuç:** Ameliyatı geçiren hastaların taburculuk eğitiminde hemşirelerin etkin rol almasına karşın öğrenim gereksinimlerinin çok önemli düzeyde yüksek olduğunu gösterdi. Hastaların öğrenim gereksinimlerine göre, özellikle ilaçlar konusunda planlı taburculuk eğitiminin yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Cerrahi Hastası, Taburculuk, Öğrenim Gereksinimleri, Hemşirelik.

### Abstract

#### Determination of Patient Learning Needs of Surgical Patients

**Background:** Increasing shortening of the hospital stay in health services today has made planning of discharge more important. Patients who have surgery can go back to the hospital if the problems they encounter during discharge are not resolved. **Objectives:** To determine the learning needs of surgery patients. **Methods:** A descriptive study was conducted with 151 patients, who undergone surgery in a University Hospital between April to June 2016. The permission was obtained from ethics committee, hospital institutions and patients. Data were collected within 24-48 hours before the patients were discharged using by Socio-Demographic and Medical Status Form and the Patient Learning Needs Scale. Data were analyzed by number, percentage, mean, standard deviation and student's t, Mann Whitney U and Kruskal Wallis test. **Results:** The mean age of patients was  $46.8 \pm 13.0$ , 57.6% of the patients were female, 68.9% of the patients were married, 28.5% are high school graduates. The mean stay of hospital was  $11.2 \pm 10.3$  days. Laparoscopic cholecystectomy surgery was performed in 12.8% of patients. 86.3% of the patients stated that they had nursing discharge education. Mean of learning needs of the patients were found to be very important with  $205.0 \pm 26.7$ . The most important learning need of patients was the medications ( $33.9 \pm 4.8$ , importance level: 4.24) and the least important learning need was the emotions related to the situations ( $19.4 \pm 3.7$ , importance level:3.86). The most important need of the patients for discharge was the question "How to manage the symptoms I have?" (importance level: 4.39). **Conclusion:** Despite the active role of nurses in the discharge training of patients who underwent surgery, they showed that the learning needs were very high important. It is suggested to perform planned discharge training, especially for medications, according to their learning needs.

**Key Words:** Surgical Patient, Discharge, Learning Needs, Nursing.

**Geliş tarihi:** 11.03.2017 **Kabul tarihi:** 22.06.2018

Günümüzde sağlık hizmetlerindeki maliyetin artması, teknolojinin gelişmesi ve hastane enfeksiyonu gibi komplikasyonları önlemeye yönelik hastanede yatış süresinin giderek kısalması taburculuk planlamasını daha önemli hale getirmiştir (Yıldırım 2007). Hastaneye yatan ve cerrahi girişim gerçekleştirilen hastaların yaşamlarının kontrolünü tekrar kazanabilmesi, sağlığı ile ilgili sorunlarını çözümleyebilmesi için normal bir yetişkinden daha fazla bilgiye, desteklenmeye, kabullenilmeye, anlaşılmaya, açıklamaya, ve mesleki yardıma gereksinimi vardır (Erdil ve Özhan Elbaş, 2001). Cerrahiye takiben taburcu olduktan sonraki ilk günler hastaların savunmasız olduğu bir dönemdir. Hastanede görülmeyen semptomlar evde ortaya çıkabilir. Bu semptomların iyileşmenin ya da bir komplikasyonun belirtisi olup olmadığını hastalar belirleyebilmelidir (Jones ve ark. 2017). Hasta, evde tedavi ve bakımı sırasında karşılaştığı sorunları çözümleyemezse tekrar tekrar hastaneye başvurma gereksinimi duymakta ve hatta hastaneye tekrar yatabilmektedir (Karamanoğlu ve Özer, 2008). Bu nedenle, cerrahi hastasının taburculuk planı ve eğitimi hemşirelik bakımın önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Jones ve ark., 2017). Taburculuk eğitiminin amacına ulaşmasını sağlayan en önemli etmenlerden biri eğitimin hasta gereksinimlerine uygun olarak planlı bir şekilde yapılmasıdır. Öğrenme gereksinimi, "hastanın mevcut bilgi düzeyi ile gereksinimi olan bilgi düzeyi arasındaki boşluk" olarak tanımlanabilir (Mosleh, Eshah ve Darawad, 2016). Öğrenim gereksinimlerine uygun yapılan eğitim, daha yararlı ve etkili olmaktadır (Demirkıran ve Uzun, 2012).

Hemşireler genellikle hastalarla en uzun zaman geçiren sağlık ekibi üyesi olması nedeniyle, bakım verdikleri süre boyunca hastaların gereksinimlerini ve bilgi almaya hazır oluşu değerlendirilmelidir (Mosleh ve ark., 2016). Ancak hemşirelerin önemli bulduğu konular hakkında bilgi vermeye eğilimli olduğu ve hastanın gerçekten gereksinim duyduğu konuların atlanabildiği belirlenmiştir (Kızıl 2008; Mosleh ve ark., 2017). Bu nedenle, hemşirelerin hastaya eğitim verirken hastaların gereksinimleri doğrultusunda hareket etmeleri ve hastanın algıladığı gereksinimlere öncelik tanıyan bir eğitim planı

Bu çalışma, 8. EORNA (Avrupa Ameliyathane Hemşireleri Derneği) Kongresi'nde (4-7 Mayıs 2017, Yunanistan) poster bildiri olarak sunulmuştur. \* Arş. Gör. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar/Türkiye, [ozlemm\\_soyer@hotmail.com](mailto:ozlemm_soyer@hotmail.com) \*\* Dr. Öğr. Üyesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı \*\*\* Prof. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir/Türkiye

hazırlamaları gereklidir (Tan, Özdelikara ve Polat, 2013). Hastaların bilgi gereksinimleri ve önceliklerinin doğru belirlenebilmesi ve doğru bakımın verilebilmesi için bilgi gereksinimlerinin uygun ölçüm araçları ile ölçülmesi uygun bir yaklaşımdır (Bubela ve ark., 1990).

### Amaç

Bu çalışmada, bir üniversite hastanesinde ameliyat olan hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimlerinin ve öğrenme gereksinimlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

### Yöntem

#### Araştırma Sorusu

- Ameliyat olan hastaların taburculuğa ilişkin öğrenim gereksinimleri nelerdir?
- Ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerini etkileyen faktörler nelerdir?
- Ameliyat olan hastaların en önemli öğrenim gereksinimleri nelerdir?

#### Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

#### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Çalışma, 01 Nisan-30 Haziran 2016 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde yürütüldü. Çalışmanın yürütüldüğü üniversite hastanesinde 2000 yatak kapasitesi bulunmaktadır. Yılda 27 bin, bir günde ortalama 50-60 ameliyat uygulanmaktadır. Hastanede Beyin ve Sinir Cerrahisi, Genel Cerrahi, Göz Hastalıkları, Göğüs Cerrahisi, Kalp Damar Cerrahisi, Organ Nakli Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ve Üroloji Cerrahi klinikleri olmak üzere dokuz klinik bulunmaktadır. Bu çalışma ise, hastanenin Organ Nakli Araştırma ve Uygulama Merkezi, Genel Cerrahi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Ortopedi ve Travmatoloji, Üroloji ve Göz Hastalıkları kliniklerinde yapıldı.

Çalışmanın yürütüldüğü üniversite hastanesinde, hastaların taburculuk eğitimlerinden tüm sağlık ekibi sorumludur. Daha çok yara bakımı, enfeksiyon belirtisi bulguları, evde çevre düzenlemesi, öz bakım gereksinimleri ve diğer komplikasyonlara ilişkin belirtiler hakkında eğitimler hemşireler tarafından verilirken; ilaçların kullanımı, kontrol zamanı, egzersizlerin yönetimi, beslenme gibi konularda sağlık ekibinin diğer üyelerinden bilgi alınmaktadır. Hemşireler tarafından verilen taburculuk eğitimlerinde her kliniğe özgü yazılı eğitim materyalleri bulunmaktadır. Kliniklerde hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği kullanılmamaktadır.

#### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini bir üniversitesi hastanesinin Organ Nakli Araştırma ve Uygulama Merkezi, Genel Cerrahi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Ortopedi ve Travmatoloji, Üroloji, Göz Hastalıkları kliniklerinde yatan hastalar oluşturdu. Çalışmanın örneklemini 01 Nisan-30 Haziran 2016 tarihleri arasında yatan, çalışmaya katılmaya istekli, 18 yaşından büyük, iletişim kurabilen, ruhsal bir hastalığı olmayan, 24-48 saat arasında taburculuğu planlanan, komplikasyonlar nedeniyle hastaneye tekrar yatan ya da şüpheli olgularda tanı koyma amaçlı genel anestezi altında ameliyat olan 151 hasta oluşturdu.

#### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; “Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Formu” ve Türk Toplumuna uyarlaması yapılan “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)” uygulandı.

*Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Formu*; Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve sosyal güvence gibi sosyodemografik bilgilerini ve hastanın yatış süresi, yattığı klinik, yapılan girişimler, daha önce hastaneye yatma durumları ve daha önce hastaneye yatış nedenleri olmak üzere klinik özelliklerini içeren açık uçlu ve kapalı uçlu soru tipleri yer alan toplam 11 sorudan oluşan soru formudur.

*Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)*; Bubela ve arkadaşları (1990) tarafından geliştirilmiştir. HÖGÖ toplam 50 madde ve yedi alt boyuttan (ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi ve cilt bakımı) oluşmaktadır (Bubela ve ark., 1990). HÖGÖ'nin, ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması batın ameliyatı uygulanan hastalarda sınanmıştır. HÖGÖ'nün Türkiye’de cerrahi hastalarının taburculuktaki bilgi gereksinimlerini incelemeye geçerli ve güvenilir bir araç olarak kullanılabilir. (Çatal ve Dicle, 2007)

Ölçek maddeleri Likert tipi ölçekleme yöntemi ile “1 = önemli değil”, “2 = biraz önemli”, “3 = ne az ne çok önemli”, “4 = çok önemli”, “5 = son derece önemli” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. İlaçlar “8-40”, yaşam aktiviteleri “9-45”, toplum ve izlem “6-30”, duruma ilişkin duygular “5-25”, tedavi ve komplikasyonlar “9-45”, yaşam kalitesi “8-40” puan ve cilt bakımı “5-25” puan arasında puanlanmaktadır. Ölçek sonucunda elde edilen puanlar, 50-250 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça bireylerin öğrenim gereksinimleri de artmaktadır. Yüksek puanlar, öğrenim gereksiniminin önem düzeyini göstermektedir. Ölçeğin orijinalinde Cronbach Alfa değeri 0.95 olarak bulunmuştur. Madde toplam puan korelasyonları  $r = .69$  ile  $r = .85$  arasında bulunmuştur (Bubela ve ark., 1990; Çatal ve Dicle, 2008).

Ölçeğin Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirliği Çatal ve Dicle (2007) tarafından yapılmıştır. Türkçe’ye uyarlanan ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.93 olarak bulunmuştur. Madde toplam puan korelasyonları  $r = .20$  ile  $r = .66$  arasında bulunmuştur (Çatal ve Dicle, 2008).

### Verilerin Toplanması

Veriler, taburculuğu 24-48 saat içinde planlanan hastalarla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Hastalardan yazılı ve sözlü onam alındıktan sonra sosyodemografik ve klinik özellikleri “Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Formu” ile araştırmacılar tarafından hasta ile görüşülerek ve hasta dosyasından dolduruldu. Daha sonra, hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi için araştırmacılar tarafından “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği” uygulandı. Formların doldurulması yaklaşık 15 dakika sürdü.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin analizi, SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Science) programında yapıldı. Hastaların ölçülebilir verileri ortalama, standart sapma ile kategorik veriler için sayı ve yüzdelik değerlendirildi. Tanımlayıcı testlerden student’s t, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi uygulandı ve anlamlılık  $p < .05$  düzeyinde değerlendirildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için HÖGÖ’ni Türk Toplumuna uyarlayan Öğretim Görevlisi Emine ÇATAL’dan izin yazısı alındı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurul onayı (18.02.2016 tarih 27344949/113-609 sayı) ve Ege Üniversitesi Hastanesi’nden yazılı izin (08.04.2016 tarih E.45561 sayı) alındı. Uygulama öncesi hastalara çalışmanın amacı ve nasıl yapılacağı bilgileri verilip kendilerinden sözel ve yazılı izin alındı. Yapılan çalışmanın, çalışma kapsamına alınan hastalara maddi/manevi zarar verme riski yoktur.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

HÖGÖ’nin 40 maddelik kısa versiyonu ameliyat olan hastaların taburculuktaki bilgi gereksinimlerini belirlemede cerrahi özgü maddeleri içermemesi nedeniyle kullanılamamıştır. Araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinde kalp-damar cerrahisi geçiren hastalar kurumsal nedenlerle izin alınamamasından dolayı çalışmaya dâhil edilememiştir. Hastaların plansız olarak taburcu olması ya da genel durumunun bozulması nedeniyle tekrar ameliyathane ya da yoğun bakıma alınması ve hastaların çalışmaya katılımı reddetmesi çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

### Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $46.8 \pm 13.0$  (min.18- max.88)’tir. Hastaların %57.6’sı kadın, %68.9’u evli, %28.5’i lise mezunu olup, %33.8’i çalışmamaktadır (Tablo1).

**Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n = 151)**

Sosyodemografik Özellikler		$\bar{X} \pm SD$	Min.- Max.
<b>Yaş</b>		$46.8 \pm 13.0$	18-88
		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>			
	Kadın	87	57.6
	Erkek	64	42.4
<b>Medeni Durum</b>			
	Evli	104	68.9
	Bekar	47	31.1
<b>Eğitim Düzeyi</b>			
	Okuma-yazma bilmeyen	1	0.7
	İlkokul	37	24.5
	Ortaokul	36	23.8
	Lise	43	28.5
	Üniversite	31	20.5
	Lisansüstü	3	2.0
<b>Çalışma Durumu</b>			
	Çalışan	72	54.3
	Emekli	18	11.9
	Çalışmıyor	51	33.8
<b>Sosyal Güvencesi</b>			
	Var	141	93.4
	Yok	10	6.6
<b>Toplam</b>		151	100

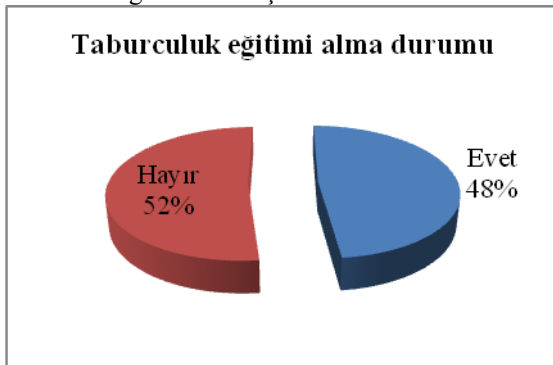
Çalışmada yer alan hastaların klinik özellikleri incelendiğinde, hastaların yatış süresi ortalamasının  $10.0 \pm 7.7$  (min.1-max.37) gün olduğu ve %35.8’inin genel cerrahi kliniğinde yattığı belirlenmiştir. Hastaların %72.7’si cerrahi girişim uygulanması, %13.3’ü tanısal amaçlı, %14.0’ı ise komplikasyon tedavisi amaçlı hastanede yatmaktadır. Hastaların %12.8’i kolesistektomi ameliyatı geçirmiştir. Hastaların %53.0’ı daha önce hastaneye yatmıştır. Daha önce hastaneye yatan hastaların %47.5’inin yatış nedeni semptom yönetimi ve tedavisidir (Tablo 2).

**Tablo 2. Hastaların Klinik Özelliklerine Göre Dağılımı (n = 151)**

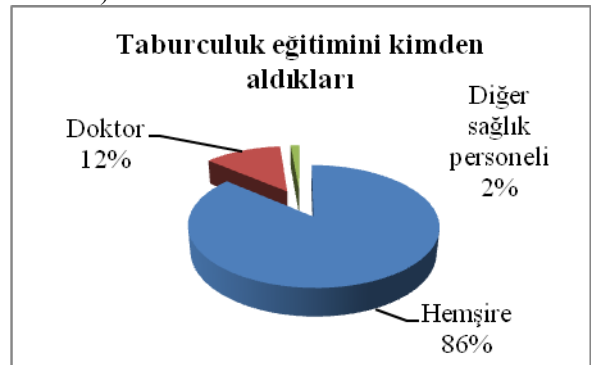
Klinik Özellikler		$\bar{X} \pm SD$	Min.- Max.
<b>Yatış Süresi (gün)</b>		11.2 ± 10.3	1-37
<b>Yattığı Klinik</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
	Genel Cerrahi	54	35.8
	Organ Nakli	42	27.8
	Beyin Cerrahi	35	23.2
	Plastik Cerrahi	14	9.3
	Diğer (Ortopedi, Üroloji, Göz)	6	3.9
<b>Yapılan Girişimler</b>			
	Komplikasyon Tedavisi	21	14.0
	Tanısal (endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi, apse drenajı, tanı koyma)	20	13.3
	Kolesistektomi	19	12.8
	Tümör Eksizyonu	16	10.8
	Böbrek Transplantasyonu	15	10.0
	Modifiye Radikal Mastektomi/ Parsiyel Mastektomi/ Meme Rekonstrüksiyonu	10	6.7
	Anevrizma Kliplemesi	9	6.0
	Tiroidektomi	8	5.3
	Laminektomi	6	4.0
	Hemikolektomi	5	3.3
	Nefrektomi	3	2.0
	Rinoplasti	3	2.0
	Total Diz Protezi/Total Kalça Protezi	3	2.0
	Liposuction	2	1.4
	Transüretral Prostat Rezeksiyonu	2	1.4
	Diğer*	7	5.0
<b>Daha Önce Hastaneye Yatma Durumları</b>			
	Yatan	80	53.0
	Yatmayan	71	47.0
<b>Toplam</b>		151	100
<b>Daha Önce Hastaneye Yatış Nedenleri</b>			
	Semptom Yönetimi ve Tedavisi	38	47.5
	Ameliyat	29	36.3
	Tanı/Tetkik İşlemleri	6	7.5
	Travma (fraktürler ve kazalar)	7	8.7
<b>Toplam</b>		80	100

\*(Diskektomi, divertikülektomi, herni onarımı, kemoembolizasyon, kraniyotomi, adrenalektomi, septum onarımı)

Çalışmaya katılan hastaların %48.3'ü taburculuk eğitimi aldıklarını, taburculuk eğitimi alan hastaların ise %86.3'ü taburculuk eğitimini hemşirelerden aldıklarını belirtmişlerdir (Grafik 1 ve 2).



**Grafik 1. Hastaların Taburculuk Eğitimi Alma Durumları**



**Grafik 2. Hastaların Taburculuk Eğitimi Kimden Aldıkları**

Çalışmaya katılan hastaların HÖGÖ alt boyut puan ortalamaları en yüksek “tedavi ve komplikasyonlar”  $37.3 \pm 5.5$  (min:20-max:45) alt boyutunda, en düşük ise “duruma ilişkin duygular”  $19.4 \pm 3.7$  (min:10-max:25) alt boyutunda bulundu. Ölçek toplam puan ortalaması  $205.0 \pm 26.7$  (min:132-max:250) olarak saptandı. Ölçek alt boyutları önem düzeyine göre değerlendirildiğinde, en yüksek “ilaçlar” alt boyutunda 4.2, en düşük ise “duruma ilişkin duygular” alt boyutunda 3.8 olarak bulundu. Ölçek toplamının önem düzeyi ise 4.1’dir. (Tablo 3).

**Tablo 3. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinden ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları (n = 151)**

Ölçek ve Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Ölçek Puanı Min.-Max.	Hastanın Ölçek Puanı			Önem Düzeyi
			Ort	SS	Min.-Max.	
İlaçlar	8	8-40	33.9	4.8	20-40	4.2
Yaşam Aktiviteleri	9	9-45	36.7	5.2	19-45	4.0
Toplum ve İzlem	6	6-30	23.8	3.9	11-30	3.9
Duruma İlişkin Duygular	5	5-25	19.4	3.7	10-25	3.8
Tedavi ve Komplikasyonlar	9	9-45	37.3	5.5	20-45	4.1
Yaşam Kalitesi	8	8-40	33.5	4.1	21-40	4.1
Cilt Bakımı	5	5-25	20.0	3.3	9-25	4.0
<b>Toplam</b>	<b>50</b>	<b>50- 250</b>	<b>205.0</b>	<b>26.7</b>	<b>132-250</b>	<b>4.1</b>

HÖGÖ toplam puan ve alt boyutlarından aldıkları puanları ile hastaların yaş grupları, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yatış süresi, yapılan ameliyat, taburculuk eğitimi alma durumu ve taburculuk eğitimini kimden aldığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p > .05$ ). HÖGÖ toplam puan ve alt boyutlarından aldıkları puanları ile sosyal güvencesi olmayanların cilt bakımı alt boyut puan ortalamaları daha yüksek olduğu belirlendi. Daha önce hastaneye yatmayan hastaların duruma ilişkin duygular alt boyutu puan ortalamaları daha yüksek olduğu belirlendi. Ortopedi, Göz ve Üroloji kliniklerinde bakım alan hastaların ilaçlar, tedavi ve komplikasyonlar ve yaşam kalitesi puan ortalamaları diğer kliniklerde bakım alan hastalardan yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. ( $p < .05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4. Hastaların HÖGÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (n=151)**

Sosyodemografik ve Klinik Özellikler	n (%)	İlaçlar	Yaşam Aktiviteleri	Toplum ve İzlem	Duruma İlişkin Duygular	Tedavi ve Komplikasyonlar	Yaşam Kalitesi	Cilt Bakımı	HÖGÖ Toplam
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
<b>Sosyal Güvence</b>									
Var	141	33.9 ± 4.7	36.6 ± 5.1	23.8 ± 3.9	19.3 ± 3.6	37.3 ± 5.3	33.4 ± 3.9	19.9 ± 3.3	204.5 ± 25.8
Yok	10	34.1 ± 6.3	37.3 ± 7.0	24.7 ± 4.9	20.8 ± 3.9	37.9 ± 8.3	34.1 ± 6.2	21.9 ± 3.0	210.8 ± 38.7
<b>İstatistiksel Analiz</b>		Z = -0.796 p = .426	Z = -0.619 p = .536	Z = -0.846 p = .398	Z = -1.463 p = .143	Z = -1.200 p = .230	Z = -1.300 p = .194	Z = -2.146 <b>p = .032</b>	Z = -1.302 p = .193
<b>Yattığı Klinik</b>									
Genel Cerrahi	54	34.8 ± 3.2	36.9 ± 5.0	23.8 ± 4.1	19.6 ± 3.4	37.8 ± 5.0	33.9 ± 3.5	19.9 ± 3.5	207.1 ± 23.3
Organ Nakli	42	33.6 ± 5.6	36.5 ± 6.0	24.3 ± 3.9	19.6 ± 3.6	37.1 ± 6.5	33.6 ± 4.5	20.1 ± 3.5	205.1 ± 30.6
Beyin Cerrahi	35	31.9 ± 5.0	36.3 ± 3.7	23.2 ± 3.9	18.6 ± 4.4	36.2 ± 4.5	32.1 ± 3.8	19.8 ± 3.0	198.4 ± 24.9
Plastik Cerrahi	14	33.9 ± 5.3	36.1 ± 7.0	23.6 ± 4.6	20.0 ± 2.9	36.5 ± 6.7	33.0 ± 4.8	20.2 ± 3.1	203.5 ± 32.2
Diğer*	6	39.1 ± 1.1	39.8 ± 3.9	24.8 ± 1.7	20.6 ± 1.6	43.0 ± 2.0	38.0 ± 1.4	20.6 ± 4.4	226.1 ± 11.7
<b>İstatistiksel Analiz</b>		KW = 16.084 <b>p = .003</b>	KW = 4.161 p = .385	KW = 1.223 p = .874	KW = 1.100 p = .894	KW = 12.500 <b>p = .014</b>	KW = 16.941 <b>p = .002</b>	KW = 0.846 p = .932	KW = 8.451 p = .076
<b>Daha Önce Hastaneye Yatma Durumları</b>									
Yatan	80	33.6 ± 5.3	36.3 ± 5.6	23.4 ± 4.2	18.5 ± 4.2	36.9 ± 5.9	33.3 ± 4.2	19.6 ± 3.8	201.9 ± 29.1
Yatmayan	71	34.3 ± 4.1	37.1 ± 4.8	24.3 ± 3.6	20.5 ± 2.9	37.9 ± 5.1	33.7 ± 3.9	20.4 ± 2.7	208.4 ± 23.4
<b>İstatistiksel Analiz</b>		t = -0.839 p = .403	t = -0.924 p = .352	t = -1.328 p = .186	t = -3.465 <b>p = .001</b>	t = -1.057 p = .292	t = -0.627 p = .532	t = -1.463 p = .146	t = -1.507 p = .134
* Üroloji, Göz ve Ortopedi Klinikleri									

Çalışmaya katılan hastaların en önemli öğrenme gereksinimleri “Hastalığının belirtileri ortaya çıktığında ne yapmalıyım?” sorusunun yanıtına duydukları gereksinim olarak belirlendi (Tablo 5).

**Tablo 5. Hastaların Taburculuğa İlişkin En Önemli İlk 10 Öğrenim Gereksinimi**

Öğrenim Gereksinimi	Önem Düzeyi	
	$\bar{X}$	SS
Hastalığının belirtileri ortaya çıktığında ne yapmalıyım?	4.39	0.75
Tedavime bağlı oluşabilecek yan etkiler nelerdir?	4.35	0.76
Bu hastalık yaşamımı nasıl etkileyecek?	4.34	0.75
İlaçlarımla ilgili olası yan etkiler nelerdir?	4.33	0.79
İlaçlarımın her birini ne kadar süre kullanmalıyım?	4.31	0.79
İlaçlara bağlı bir yan etki gelişirse ne yapmalıyım?	4.30	0.84
İlaçlarımın her birini ne zaman almalıyım?	4.29	0.69
Ağrımı nasıl giderebilirim?	4.28	0.72
Hastalığıma bağlı oluşabilecek sorunlar nelerdir?	4.28	0.79
Evde acil bir sağlık sorunun olduğunda nereye başvurabilirim?	4.27	0.84

### Tartışma

Bu çalışmada cerrahi kliniklerde yatan hastaların taburculuğa ilişkin öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amaçlandı. Hastaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda, troidektomi, batın ameliyatı, jinekolojik ameliyat, total kalça ve diz atroplastisi, koroner arter baypas, beyin ameliyatı ve diğer cerrahi kliniklerde ameliyat olan hastalarda HÖGÖ toplam puan ortalamasının 198.7 ile 208.3 puan arasında olduğu belirlenmiştir (Başaran Dursun ve Yılmaz, 2015; Demirkan ve Uzun, 2012; Orgun ve Şen, 2012; Dağ ve ark., 2014; Şendir, Büyükyılmaz ve Muşovi, 2013; Taşdemir, Güloğlu, Turan, Çataltepe ve Özbayır, 2010; Temiz, Oztürk, Ugras, Oztekin ve Sengul, 2016). Bu çalışmadan elde edilen HÖGÖ puan ortalaması da, ameliyat olan hastalarda yapılan diğer çalışmalara paralellik göstermektedir. Bu sonuç, ameliyat olan her grup hastada taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Çalışmada HÖGÖ alt boyut puan ortalamaları önem düzeyine göre hastaların “ilaçlar” alt boyutundan en yüksek puanı aldıkları saptandı (Tablo 3). Literatürde yer alan bazı çalışmaların sonuçları, çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (Akkuzu ve ark., 2016; Başaran Dursun ve Yılmaz, 2015; Goktas, Yıldız ve Kosucu Nargiz, 2015; Tan ve ark., 2013). Çalışmadan farklı olarak, bazı çalışmalarda da, “tedavi ve komplikasyonlar” (Dağ ve ark. 2014; Şendir ve ark., 2013; Taşdemir ve ark., 2010; Temiz ve ark., 2016), “yaşam kalitesi” (Orgun ve Şen, 2012; Tan ve ark., 2013) ve “yaşam aktiviteleri” alt boyutundan (Demirkan ve Uzun, 2012) daha yüksek puan alındığı bulunmuştur. Taburculuk sonrası tedavinin önemli bir parçası ilaçla tedavidir. Cerrahi sonrası hastalar rutin ilaçlarına ek olarak iyileşmeye ve komplikasyonların önlenmesine yönelik ilaç alabilirler. Özellikle hastalar ameliyat sonrası hastaların ağrı ve hareket kısıtlılığı nedeniyle boşaltım sorunlarıyla baş etmede ek ilaç kullanımına ihtiyaç duymaktadır. Bunun yanı sıra kullanılan ilaçlar bedende bazı organlarda beklenen etkilerin yanında, istenmeyen, rahatsız edici yan etkilere de neden olabilir. Bu yan etkiler, kullanım sırasındaki bazı ihmallerden de kaynaklanabilir. Bu nedenle hastalar, ilaçlar hakkında bilgilendirilmelidir. Son yıllarda ilaçlar ve ilaçların kullanım şekli hakkında ulaşılan bilgilerin artması, farklı bilgilere ulaşılması boyutunda hastaları tedirgin edebilir. Bu nedenle taburculuk sonrası dönemde özellikle tedavi ve bakım aldıkları sağlık çalışanlarından ilaçlar hakkında doğru bilgiye erişmek istedikleri düşünülebilir.

Çalışmada, HÖGÖ alt boyut puan ortalamaları önem düzeyi ele alındığında, en düşük puanın “duruma ilişkin duygular” alt boyutundan elde edildiği görülmektedir (Tablo 3). Çalışma ile benzer olarak, konuyla ilgili yapılan çalışmalarda da hastaların “duruma ilişkin duygular” alt boyutundan en düşük puanı aldığı belirlenmiştir (Başaran Dursun ve Yılmaz 2015; Dağ ve ark. 2014; Demirkan ve Uzun 2012; Orgun ve Şen, 2012; Şendir ve ark., 2013; Taşdemir ve ark., 2010; Temiz ve ark., 2016). Yine bazı çalışmalarda da HÖGÖ alt boyut puan ortalamaları en düşük “cilt bakımı” alt boyutu (Akkuzu ve ark., 2016; Goktas ve ark., 2015; Tan ve ark., 2013) ve “toplum ve hizmet” alt boyutlarından en düşük puan alındığı saptanmıştır (Dağ ve ark., 2014). Hastanın hastalık hakkında bilgisi hastalığa tepkiyi etkileyen önemli bir faktördür. Bireyin hastalık hakkında bilgisinin yeterli olması baş etmesini kolaylaştırır ve hastalık hakkındaki tepkilerini de olumlu yönde etkiler. Hastaların duruma ilişkin duygulara yönelik gereksinimlerinin düşük olması baş etme mekanizmalarının gücünü ve taburculuk sonrası sosyal desteğin etkili olduğunu gösterebilir. Çalışmada hastaların öğrenim gereksinimlerinin yüksek olması, bilgiye gereksinimi olduğunu ve duruma ilişkin duygu gereksinimlerinin düşük olması, hastaların tedaviye uyumunu güçleştiren bir etken olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle akut sorunların giderilmesine yönelik yapılan ve planlı olmayan cerrahi girişimlerde hastaların beklentileri oldukça düşük olabilir. Duruma ilişkin duygu gereksinimleri plastik cerrahi gibi estetik kaygıların olduğu cerrahi girişimlerde daha ön plana çıkmaktadır. Ayrıca, hastaların ameliyat sonrası sorumluluklarını yerine getirememeye ve cinsel sorunlar konusundaki endişelerini ifade edememe durumları ile karşı karşıya kalınabilir. Bu nedenle, hastaların duygulara ilişkin gereksinimlerini ifade edebilmeleri için hemşirelerin güven ortamı oluşturmaları gerekmektedir.

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği toplam puan ve alt boyutlarından aldıkları puanları hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerden sosyal güvencesi olması, daha önce hastaneye yatma durumu ve yattıkları kliniklerinden etkilenmektedir. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda taburculuk eğitimi alan hastaların puan ortalamalarının yüksek

olduğu görülmektedir (Başaran Dursun ve Yılmaz 2015; Demirkan ve Uzun, 2012). Diğer bir çalışmada da, daha önce hastaneye yatan hastaların “tedavi ve komplikasyonlar” alt boyutundan alınan puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur (Tan ve ark., 2013). Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Hastaneye yatma, bireylerin yaşamını çeşitli yönlerden etkilemektedir. Daha önceki hastaneye yatış deneyimine bağlı olarak hastaların öğrenim gereksinimlerinin düşük olması hastaların gereksinimlerini içeren bilgi aldıklarını düşündürmektedir. Hastaneye ilk kez yatan hastaların pek çok bilinmeyenle karşı karşıya kalmaları nedeniyle anksiyeteleri yüksek olabilir. Kliniklerde planlı bir taburculuk eğitimi uygulanmadığından hemşireler uygun buldukları zamanlarda hastalara eğitim vermektedir. Hastanın özellikle anksiyetesinin yüksek olması bakıma ilişkin verilen bilgilerin anlaşılmasına sebep olabilir. Bu nedenle, hastanın taburculuğu sırasında da bu bilgilere gereksinimi olabilir. Taburculuk, yeni olmayan bir ortamda ancak yeni bir durumla karşı karşıya kalmayı gerektirir. Bu durum, daha önce hastaneye yatmayan hastaların ilk taburculuk deneyimi olduğundan öğrenim gereksinimlerinin yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada hastaların en önemli öğrenme gereksinimi “Hastalığının belirtileri ortaya çıktığında ne yapmalıyım?” sorusunun yanıtına duydukları gereksinim olarak ortaya çıkmıştır. Bu soruya cevap araması hastanın hastanede kaldığı sürede mevcut hastalığına yönelik gerekli bilgilerinde sınırlı olarak verildiğini düşündürmektedir. Ayrıca tekrar hastaneye yatış açısından taburculuk öncesi, hem hastaya hem de aile ve/veya bakım verenlerine hastalık yönetimi ve tedavisi hakkında eğitim verilmesi gerekmektedir.

### Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu çalışmanın sonuçları, ameliyat olan hastaların taburculuk eğitiminde hemşirelerin etkin rol almasına karşın hastaların öğrenim gereksinimlerinin çok önemli düzeyde yüksek olduğunu gösterdi. Ameliyat olan hastaların önemlilik düzeyinde en yüksek olarak ilaçlara, en düşük ise duruma ilişkin duygulara yönelik öğrenim gereksinimlerinin olduğu belirlendi. Ancak hastaneye ilk kez yatan hastaların duruma ilişkin duygulara yönelik öğrenim gereksinimleri puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, hastaların öğrenim gereksinimlerine göre taburculuk eğitimi verilmesi önerilmektedir. Taburculuk eğitiminin içeriğinde özellikle taburcu olurken kullanacağı ilaçlar hakkında bilgilendirilmesi ve planlı taburculuk eğitiminin yapılması önerilebilir. Hastaneye ilk kez yatan hastaların ise durumlarına ilişkin duygularını ifade edebileceği güven ortamı oluşturulmalıdır. Gelecek çalışmalarda; kalp damar cerrahisi geçiren hastaların da yer aldığı, üniversite, devlet ve özel hastanelerde ameliyat olan hastaların taburculuğa ilişkin öğrenim gereksinimlerinin belirlendiği ve karşılaştırıldığı, hasta gereksinimlerine göre yapılandırılmış taburculuk eğitimi ile hastaneye yeniden yatma, komplikasyon görülme oranı gibi hasta sonuçlarının değerlendirildiği araştırmaların planlanması önerilmektedir.

### Kaynaklar

- Akkuzu, G., Kurt, G., Guvenc, G., Kok, G., Simsek, S., Dogrusoy, S. et al. (2016). Learning needs of gynecologic cancer survivors. *Journal of Cancer Education*, 1-7.
- Başaran Dursun, H., & Yılmaz, E. (2015). Batın cerrahisi yapılan hastaların öğrenim gereksinimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2 (3), 65-70.
- Bubela, N., Galloway, S., McCay, E., McKibbin, A., Nagle, L., Pringle, D. et al. (1990). The patient learning needs scale: reliability and validity. *Journal Advanced Nursing*, 15 (10), 1181-1187.
- Çatal, E., & Dicle, A. (2008). Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği'nin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1 (1), 19-32.
- Dağ, H., Dönmez, S., Güleç, D., Öztürk, R., Eminov, A., Saruhan, A. et al. (2014). Jinekolojik operasyon geçiren kadınların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30 (1), 49-59.
- Demirkıran, G., & Uzun, Ö. (2012). Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28 (1), 1-12.
- Erdil, F., & Özhan Elbaş, N. (2001). *Cerrahi hastalıkları hemşireliği*. (4th ed., pp. 97-136). Ankara: Aydoğdu Ofset.
- Goktas, S. B., Yıldız, T., & Kosucu Nargiz, S. (2015). The evaluation of nursing care satisfaction and patient learning needs in day case surgery. *Indian Journal of Surgery*, 77 (3), 1172-1179.
- Jones, D., Musselman, R., Pearsall, E., McKenzie, M., Huang, H., & McLeod R. S. (2017). Ready to go home? Patients' experiences of the discharge process in an enhanced recovery after surgery (ERAS) program for colorectal surgery. *J Gastrointest Surg*, 21 (11), 1865-1878.
- Karamanoğlu, A. Y., & Özer, G. Ö. (2008). Mastektomili hastalarda evde bakım. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4 (1), 3-8.
- Kızıl, C. (2008). Kalp yetmezliği olan hastaların eğitim gereksinimleri ve hemşirelerin bu konuda düşünceleri. Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.
- Lee, S., Kim, H. Y., Lee, C. R., Park, S., Son, H., Kang, S. W. et al. (2014). A prospective comparison of patient body image after robotic thyroidectomy and conventional open thyroidectomy in patients with papillary thyroid carcinoma. *Surgery*, 156 (1), 117-125.
- Mosleh, S. M., Eshah, N. F., Almalik, M. M. (2017). Perceived learning needs according to patients who have undergone major coronary interventions and their nurses. *J Clin Nurs.*, 26 (3-4), 418-426.
- Mosleh, S. M., Eshah, N. F., Darawad, M. (2016). Percutaneous coronary intervention and heart surgery learning needs of patients in Jordan. *Int Nurs Rev.*, 63 (4), 562-571.
- Orgun, F., & Şen, G. (2012). Bir devlet hastanesinin cerrahi birimlerinde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerinin saptanması. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 2 (4), 1-9.



- Şendir, M., Büyükyılmaz, F., & Muşovi, D. (2013). Patients' discharge information needs after total hip and knee arthroplasty: a quasi-qualitative pilot study. *Rehabilitation Nursing*, 38 (5), 264–271.
- Tan, M., Özdelikara, A., & Polat, H. (2013). Hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21 (1), 1-8.
- Taşdemir, N., Güloğlu, S., Turan, Y., Çataltepe, T., & Özbayır, T. (2010). Learning needs of neurosurgery patients. *Journal of Neurological Science*, 27 (4), 414-420.
- Temiz, Z., Ozturk, D., Ugras, G. A., Oztekin, S. D., & Sengul, E. (2016). Determination of patient learning needs after thyroidectomy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17 (3), 1479-1483.
- Yıldırım, M. (2007). Cerrahi kliniğinde çalışan hemşirelerin taburculuk sürecindeki rolleri ve bunu etkileyen faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.