

## ARAŞTIRMA

### GENEL CERRAHİ HASTALARININ TABURCULUK EĞİTİM GEREKSİNİMLERİ\*

Aylin GÜÇLÜ\*\* Şerife KURŞUN\*\*\*

Alınış Tarihi: 29.06.2016

Kabul Tarihi: 31.05.2017

#### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma cerrahi girişim geçiren hastaların taburculuğa ilişkin eğitim gereksinimlerini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma bir üniversite hastanesinin genel cerrahi kliniğinde Şubat-Mayıs 2012 tarihleri arasında taburculuğu planlanan 114 hasta ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında bireysel bilgi formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği kullanıldı. Verilerin tanımlayıcı analizlerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma; karşılaştırmalı analizlerinde ise t ve F testi kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması 191.44±34.26, alt boyut puan ortalamaları ise 18.20±4.07 ile 35.35±5.91 arasındadır. Ölçekteki en yüksek önemlilik düzeyinin 3.94±0.66 ile tedavi komplikasyonları, en düşük önemlilik düzeyinin ise 3.64±0.82 duruma ilişkin duygular alt boyutu olduğu belirlendi. 18-39 yaş aralığında olan hastaların, bekar olan hastaların, üniversitesi mezunun hastaların, çalışan hastaların ve daha önce cerrahi girişim geçirmeyen hastaların toplam ölçek puan ortalamalarının diğer gruplara göre yüksek olduğu saptandı (p<.05).

**Sonuç:** Bu bulgular ışığında; hastaların öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu, tedavi komplikasyonları alt boyutu ile ilgili gereksinimlerin önemli olduğu ve hastaların eğitim gereksinimlerinin yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ile daha önce cerrahi girişim geçirme durumu ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda yapılacak taburculuk eğitimlerinde; hastaların bireysel özelliklerinin ve gereksinim duydukları konuların dikkate alınması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Cerrahi, eğitim gereksinimi, hemşirelik, taburculuk.

#### ABSTRACT

##### **Learning Needs at Discharge of Patients Hospitalized in the General Surgery Clinic**

**Aim:** This study was conducted to determine the learning needs at discharge of patients hospitalized in the general surgery clinic of a university hospital.

**Methods:** A total of 114 patients scheduled for discharge between February and May 2012 in general surgery clinic at a university hospital. An individual information form and the Patient Learning Needs Scale were used for data collection. The descriptive analysis of data were used numbers, percentages, mean scores standard deviation, comparative analysis was used t test and F test.

**Results:** Participants' total score of means were 191.44±34.2 while mean score for subscales ranged from 18.20±4.07 to 35.35±5.91 in the study. The subdimension attributed the highest level of importance was treatment complications, with 3.94±0.66 and the lowest level of importance was assigned to feelings related to condition, with 3.64±0.82 points. The total scores of patients aged between 18-39, those who were single, had higher education, were employed and who had not previously undergone a surgical procedure were higher than for the other groups in each of these categories (p<.05).

**Conclusion:** These results led to the conclusion that the patients' learning needs were substantial, that such needs were high regarding the medications subdimension, and that age, marital, educational or employment status and prior surgery influenced the learning needs. It may be proposed that education for discharge take in to account the patients' individual characteristics and the subjects most felt necessary by the patients.

**Keywords:** Discharge, education needs, nursing, surgery.

\*Bu araştırma, 21-24 Kasım 2013 tarihinde Kuşadası-Aydın'da düzenlenen 8. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

\*\*Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD (Arş.Gör.)

e-posta: [aylenguclu@hotmail.com](mailto:aylenguclu@hotmail.com)

\*\*\*Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD (Yrd.Doç.Dr.)

e-posta: [serifekursun@hotmail.com](mailto:serifekursun@hotmail.com)

## GİRİŞ

Sağlık sorunu nedeniyle hastaneye yatan bireylere verilen sağlık hizmetinden biri olan cerrahi girişimler (Williams ve Hopper 2007) hastayı fizyolojik ve psikolojik olarak etkileyen yeni sorunlar ve belirsizlikler meydana getirmektedir (Öz 2001). Herhangi bir nedenle cerrahi girişim geçirmek ve hastanede yatmak zorunda olan hastalar korku, anksiyete, belirsizlik, kontrol kaybı ve benlik saygısında azalma gibi sorunlar yaşamaktadır (Andrewes, Kaye, Murphy, Harris, Aitke, Par ve ark. 2003). Bu sorunlar karşısında yeniden uyum sağlamaya çalışan hastalar, baş etme davranışları geliştirmek için bilgi ihtiyacı içine girerler (Averill 1973).

Sağlık bakım kaynaklarının masraflı ve kısıtlı olması bunun yanında cerrahi teknoloji ve anestezi tekniklerindeki gelişmeler; hastanın cerrahi girişim öncesi ve sonrası hastanede kalış süresini kısaltmakta ve birçok hastanın erken dönemde taburcu olmasına neden olmaktadır (Karazeybek ve Özbayır 2005; Boughton ve Halliday 2009). Taburcu olan hasta bilgilendirilmek ve yeni sağlık durumu ile ilgili değişiklikleri izleme ve yönetme sorumluluğunu alma konusunda emin olma beklentileri içindedir. Taburculuk sonrası ortaya çıkan birçok komplikasyon da hastaların karmaşık öz bakım gereksinimlerini yönetmedeki bilgi ve beceri yetersizliğinden kaynaklanmaktadır (Jack, Chetty, Anthony, Greenwald, Sanchez, Johnson ve ark. 2009).

Hastanede kalış süresinin kısalması, taburculuk eğitiminin de kısa bir sürede verilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu durum, cerrahi hastalarının iyileşme sürecinin ev ortamında devam ettirilmesine yönelik bir beklenti oluşturmaktadır (Jacobs 2000; , Henderson ve Zernike 2001; Maloney ve Weiss 2008). Bu da cerrahi girişim sonrası bakım ve izlemin hasta ve hasta yakınları tarafından evde gerçekleştirilmesi anlamına gelmektedir (Pieper, Siegreen, Freeland, Kulwicki, Frattaroli ve Sidor 2006).

Taburculuk eğitimi hastaneden eve geçiş sürecini kolaylaştırmada hayati bir öneme sahiptir. Etkili bir eğitime başlamadan önce sağlık bakım ekibi ilk olarak hastanın öğrenme ihtiyaçlarını ve öğrenme stilini değerlendirmelidir. Hasta eğitiminde sağlık bakım ekibinin önemli gördüğü bilgiden çok hastanın önem verdiği konulara öncelik verilmesi gereklidir (Williams ve Hopper 2007). Hastanın ihtiyacına göre bilgi sağlanması cerrahi durumla

daha etkili baş etmesini ve fizyolojik problemlerin azalmasını sağlar (Fredericks 2009). Ayrıca iyi planlanmış bir taburculuk eğitimi; hastanede yatış süresinin azalmasını, hastanede ya da evdeki bakım kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artmasını sağlamaktadır. Cerrahi hastalarına taburculuk eğitimi verilmesinin amacı; hastaların kendi sağlıklarına ilişkin sorumluluk almalarını ve normal yaşam biçimlerine bir an önce dönmelerini sağlamaktır (Maloney ve Weiss 2008; McMurray, Johnson, Wallis, Patterson ve Griffiths 2007).

Fagermoen ve Halmilton'a göre hastaneden ayrılmadan önce verilen ağrı ve semptom yönetimi, oluşabilecek komplikasyonlar, beslenme, yara bakımı, uygulanabilir aktivite düzeyi ve potansiyel psikolojik reaksiyonlar gibi konularla ilgili eğitimler yeterli olmamaktadır (Fagermoen ve Hamilton 2006). Tedavi ve bakım sürecinde hasta ile bire bir iletişim halinde olan hemşireler, diğer sağlık elemanlarına göre hasta eğitiminde daha etkin bir role sahiptir (Karazeybek ve Özbayır). Ağırlıklı olarak evde iyileşmesi planlanan hastanın taburculuk eğitimini yönetmek cerrahi hemşirelerin başlıca görevidir (Uzun, Ucuzal ve Inan 2007).

Türkiye'deki birçok hastanede hekim ya da hemşireler taburculuk zamanı sırasında; banyo, yara bakımı, diyet ve hareket kısıtlamaları hakkında sözel olarak kısaca bilgi vermektedir. Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik bakımına yönelik önceki değerlendirilmelerine bakıldığında taburculuk eğitiminin hasta memnuniyeti sıralamasında en alt seviyelerde olduğu görülmektedir. Türkiye'de taburculuk eğitimi ve hastaların eğitim gereksinimlerinin genel olarak ele alındığı (Uzun, Ucuzal ve Inan 2007; Taşdemir, Güloğlu, Turan, Çataltepe ve Özbayır 2010; Uğraş ve Öztekin 2010) ancak cerrahi hastalarının taburculuk eğitimi ile ilgili çalışmaların az olduğu görülmektedir. Bu bağlamda araştırma, genel cerrahi hastalarının taburculuk eğitim gereksinimleri ve ilişkili faktörlerin saptanması amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Bu araştırma, genel cerrahi hastalarının taburculuk eğitim gereksinimleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini Konya ilinde bulunan bir tıp fakültesi hastanesinin genel cerrahi kliniğinde yatan ve cerrahi girişim geçiren hastalar

oluşturmuştur. Örnek büyüklüğüne karar verebilmek için genel cerrahi servisinin 1 yıllık cerrahi girişim sayısı incelenerek 2011 yılında toplam 2321 cerrahi girişim yapıldığı belirlenmiş ve %95 güç, .05 önemlilik değeri ve .10' luk beklenen etkiyle bağımsız değişken sayısı maksimum 12 kabul edilerek örneklem büyüklüğü 114 olarak hesaplanmıştır (Cohen, Cohen P, West ve Aiken 2003).

Araştırma, 18-65 yaş arasında olan, en az okur-yazar olan, Türkçe konuşan ve mental rahatsızlığı olmayan 114 hasta ile Şubat-Mayıs 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### **Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında hastalara ait bilgileri içeren "Sosyo-demografik ve sağlık özellikleri bilgi formu" ile hastaların taburculuk eğitim gereksinimlerini belirlemeye yönelik "Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği" kullanılmıştır. Hastaların sosyo-demografik ve sağlık özelliklerini belirlemeye yönelik literatür doğrultusunda (Karazeybek ve Özbayır 2005; McMurray, Johnson, Wallis, Patterson ve Griffiths 2007; Taşdemir, Güloğlu, Turan, Çataltepe ve Özbayır 2010) hazırlanan bilgi formu 12 sorudan oluşmaktadır.

Hastaların taburculukta bilgi alma gereksinimlerini belirlemek için kullanılan "Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)", 1990 yılında Bubela ve ark (Bubela, Galloway, McCay, McKibbon, Nagle ve Pringle 1990) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek toplam 50 madde ve 7 alt boyuttan (ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı) oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Çatal ve Dicle (2008) tarafında yapılmış ve cronbach alpha katsayısı toplam ölçek için .95 ve beş alt boyut için .76- .91 olarak bulunmuştur (Uğraş ve Öztekin 2010). Ölçek maddeleri 5'li likert tipi (1= önemli değil, 2= biraz önemli, 3= ne az ne çok önemli, 4= çok önemli, 5= son derece önemli) ölçekleme yöntemi ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin değerlendirmesi her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçek sonucunda elde edilen puanlar 50-250 arasında değişmekte ve puanın yükselmesi bireyin eğitim gereksinimi olduğunu ifade etmektedir. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha katsayısı .95 olarak bulunmuştur.

Verilerin tanımlayıcı analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma; karşılaştırmalı analizinde ise t ve F testi

kullanılmış olup .05'ten küçük p değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

#### **Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmanın yapılması için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Başhekimliğinden ve Genel Cerrahi Anabilim Dalından yazılı izin, çalışmaya katılacak hastalardan ise sözel izinleri alınmıştır.

#### **BULGULAR VE TARTIŞMA**

Tablo 1'de görüldüğü gibi hastaların %40.4'ünün 40-64 yaş arasında, %51.8'inin erkek, %76.3'ünün evli, %48.2'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %51.8'inin il merkezinde yaşadığı, %69.3'ünün çalıştığı ve %74.6'nın evde bakım için desteğinin olduğu belirlendi. Hastaların cinsiyet, yaşamılan yer ve evdeki bakımı için destek alma durumu HÖGÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ( $p>.05$ ). Bununla birlikte yaş, medeni durum, eğitim durumu ve çalışma durumu ile ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ( $p<.05$ ). 18-39 yaş aralığında olan hastaların, bekar olan hastaların, üniversite mezunu hastaların ve çalışan hastaların toplam ölçek puan ortalamalarının diğer gruplara göre yüksek olduğu saptandı (Tablo 1).

Tablo 2'de görüldüğü gibi hastaların %63.2'sinin kronik hastalığının olmadığı, %52.6'sının daha önce bir cerrahi girişim geçirdiği, %68.4'ünün planlanmış bir cerrahi girişim geçirdiği, %45.6'sının hastanedeki yatış süresinin 0-4 gün olduğu ve %51.8'inin taburculuğa ilişkin eğitim almadığı belirlendi. Hastalara ait sağlık özelliklerinden kronik hastalık durumu, cerrahi girişimin aciliyet durumu, hastanede yatış süresi ve taburculuğa ilişkin bilgi alma durumu ile HÖGÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>.05$ ), ancak daha önce cerrahi girişim geçirmeyen hastaların taburculuk gereksinim puanının diğer gruptan düşük olduğu saptandı ( $p<.05$ ) (Tablo 2).

Araştırmaya alınan hastaların HÖGÖ alt boyut ve toplam ölçek puanları Tablo 3'de verildi. Hastaların ölçek alt boyut puanları 18.20±4.07 ile 35.35±5.90 aralığında, önemlilik düzeyler ise 3.64±0.82 ile 3.94±0.99 aralığında bulundu. Ölçek toplam puanı 191.44±34.26, önemlilik düzeyi ise 3.83±0.69 saptandı (Tablo 3).

**Tablo 1.** Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile HÖGÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=114)

	n	%	x±ss	Test değeri	p değeri
<b>Yaş grubu *</b>					
18-39 yaş <sup>1</sup>	35	30.7	202.89±37.26	F=8.303	<b>.000</b>
40-64 yaş	46	40.4	196.19±25.22		
65 yaş ve üzeri <sup>2</sup>	33	28.9	172.67±35.13		
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	55	48.2	196.62±35.17	t=1.569	.120
Erkek	59	51.8	186.61±32.94		
<b>Medeni durum</b>					
Bekar	27	23.7	210.48±30.22	t=3.464	<b>.001</b>
Evli	87	76.3	185.53±33.42		
<b>Eğitim durumu<sup>†</sup></b>					
Okur-yazar	23	20.2	193.17±31.54	F=3.998	<b>.010</b>
İlköğretim <sup>a</sup>	55	48.2	182.40±31.99		
Lise	22	19.3	197.27±37.27		
Üniversite <sup>b</sup>	14	12.3	214.93±31.94		
<b>Yaşadığı yer</b>					
Köy-kasaba	17	14.9	198.06±30.48	F= 3.008	.053
İlçe	38	33.3	180.53±24.19		
İl merkezi	59	51.8	196.56±39.23		
<b>Çalışma durumu</b>					
Çalışmıyor	79	69.3	186.97±33.87	t=-2.122	<b>.036</b>
Çalışıyor	35	30.7	201.51±33.44		
<b>Evde bakım için destek alma durumu</b>					
Yok	29	25.4	194.17±40.89	t=.496	.621
Var	85	74.6	190.51±31.90		

\*1&gt;2, † b&gt;a

**Tablo 2.** Hastaların Sağlık Özellikleri ile HÖGÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=114)

	n	%	X±SS	Test değeri	p değeri
<b>Kronik hastalık durumu</b>					
Hayır	72	63.2	3.87±0.73	t=.766	.430
Evet	42	36.8	3.76±0.60		
<b>Daha önce cerrahi girişim geçirme durumu</b>					
Hayır	54	47.4	201.56±29.71	t=3.104	<b>.002</b>
Evet	60	52.6	182.33±35.73		
<b>Cerrahi girişimin aciliyet durumu</b>					
Planlanmış	78	68.4	190.29±32.52	t=-.523	.602
Acil	36	31.6	193.92±38.12		
<b>Hastanede yatış süresi (gün)</b>					
0-4 gün	52	45.6	197.02±34.94	F=1.477	.233
5-9 gün	40	35.1	188.78±32.98		
10 gün ve üzeri	22	19.3	183.09±34.13		
<b>Taburculuk eğitimi alma durumu</b>					
Hayır	55	48.2	190.69±32.96	t=-.224	.823
Evet	59	51.8	192.14±35.69		

**Tablo 3.** Hastalara ait HÖGÖ Alt Boyut ve Toplam Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=114)

		<b>Puan</b>	<b>Min-Maks</b>	<b>Önemlilik düzeyi</b>	
<b>Alt boyutlar</b>	İlaçlar	31.46±6.13	11.00-40.00	3.93±0.77	1.38-5.00
	Yaşam aktiviteleri	33.79±6.83	11.00-45.00	3.76±0.76	1.22-5.00
	Toplum ve izlem	22.21±4.84	9.00-30.00	3.70±0.80	1.50-5.00
	Duruma ilişkin duygular	18.20±4.07	8.00-25.00	3.64±0.82	1.60-5.00
	Tedavi ve komplikasyonlar	35.35±5.91	17.00-45.00	3.94±0.66	1.89-5.00
	Yaşam kalitesi	31.08±5.85	15.00-40.00	3.88±0.73	1.88-5.00
	Cilt bakımı	19.07±3.61	9.00-25.00	3.81±0.72	1.80-5.00
<b>Toplam</b>		191.17±34.14	95.00-250.00	3.82±0.68	1.90-5.00

Genel cerrahi hastalarının taburculuk eğitim gereksinimlerinin incelendiği bu çalışmada HÖGÖ toplam puanı 191.44±34.25'dir (Tablo 3). Farklı hasta gruplarında HÖGÖ kullanılarak yapılan çalışmalarda, ölçek toplam puanı 183.48±23.36 ile 207.52±24.14 arasında bulunmuştur (Uzun, Ucuzal ve Inan 2011; Demirkıran ve Uzun 2012; Özel ve Karabacak 2012; Tan, Özdelikara ve Polat 2013; Dursun Başaran ve Yılmaz 2015). Bu çalışmada hastaların ölçekten aldıkları toplam puan, ölçekten alınabilecek orta puandan (150) yüksek bulundu. Yapılan diğer çalışmalarda da toplam puan ölçeğin orta puanından yüksek bulunmuştur (Uzun, Ucuzal ve Inan 2011; Demirkıran ve Uzun 2012; Tan, Özdelikara ve Polat 2013; Dursun Başaran ve Yılmaz 2015). Bu durum hastaların evdeki bakımlarına ilişkin bilgi gereksinimlerinin olduğunu ortaya koymaktadır.

Hastaların sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet, yaşadığı yer ve evdeki bakım için desteğin olması durumu ile toplam ölçek puanı arasında fark yoktur. Bununla birlikte 18-39 yaş aralığında olan hastaların, bekar olan hastaların, üniversitesi mezunu hastaların ve çalışan hastaların taburculuğa ilişkin eğitim gereksinimleri yüksektir (Tablo 1). Şendir, Büyükyılmaz ve Muşovi (2013)'nin total kalça protezi ve diz artroskopi geçirmiş hastaların eğitim gereksinimlerini belirlemek için yaptıkları çalışmada cinsiyet, medeni durum gibi sosyo-demografik özellikler ile eğitim gereksinimi arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada cinsiyet dışındaki sosyo-demografik özelliklerin (yaşadığı yer, evde destek sistemi varlığı) eğitim gereksinimlerini etkilemediği saptanmıştır (Uzun, Ucuzal ve Inan 2011). Bir diğer çalışmada ise HÖGÖ toplam puanı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki

bulunmamıştır. Alkubati, Al-Zaru, Khater ve Ammouri (2012)'nin yaptıkları çalışmada, çalışan hastaların çalışmayan hastalara göre daha fazla bilgi ihtiyacı olduğu saptanmıştır. Çalışmalarda sosyo-demografik özellikler ile eğitim gereksinimleri arasındaki ilişkiye yönelik farklı sonuçlar çıkmasına karşın bireysel özellikler eğitim gereksinimlerini etkileyen önemli faktörler olarak değerlendirilmelidir. Her bireyin gereksinimleri birbirinden farklıdır ve bu nedenle taburculuk eğitim gereksinimlerinin hazırlanmasında bu özelliklerin dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir.

Hastaların yaş değişkeni ile HÖGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; 30-39 yaş aralığında olan hastaların HÖGÖ toplam puan ortalaması diğer yaş gruplarından daha yüksek bulunmuştur (Tablo 1). Tan, Özdelikara ve Polat (2013)'in çalışmasında da genç yaş gruplarının diğer yaş gruplarından eğitim gereksinimlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Öte yandan HÖGÖ toplam puanı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmayan çalışmalar da mevcuttur (Yılmaz ve Özkan 2015). 18-39 yaş aralığındaki bireylerin hastalık deneyimleme olasılıklarının ileri yaş gruplarına göre daha az olması, yaş itibarı ile toplum içinde aktif rol alan bir grup olması ve sorumluluklarının artması nedeniyle taburculuk öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olacağını düşündürmüştür.

Çalışmanın sonucunda üniversite mezunlarının taburculuk eğitim gereksinimi daha yüksek çıkmıştır. Yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe eğitim gereksiniminin arttığı gözlemlenmiştir (Yılmaz ve Özkan 2015). Batın cerrahisi yapılan hastaların öğrenim gereksinimlerini belirlemek için yapılan bir çalışmada; eğitim düzeyi ile HÖGÖ toplam puanı arasında anlamlı bir fark bulunmuş lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip kişilerin taburculuk eğitim gereksinimi daha yüksek çıkmıştır (Dursun Başaran ve Yılmaz 2015). Buna karşın

Yılmaz ve Özkan'ın (2015) çalışmasında ise HÖGÖ toplam ölçek puanı ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durumun eğitim seviyesi yüksek hastaların hastalıklarına ve taburculuk dönemine ilişkin daha sorgulayıcı ve daha ayrıntılı bilgi sahibi olmak istediklerini düşündürmüştür.

Bu çalışmada hastaların sağlık özelliklerinden kronik hastalık durumu, cerrahi girişimin aciliyet durumu, hastanede yatış süresi ve taburculuk eğitimi alma durumu ile HÖGÖ toplam puanı arasında fark yoktur. Bu çalışmada daha önce bir cerrahi girişim geçirmeyen hastaların evdeki bakımlarına yönelik eğitim gereksinimlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Bu bulgu dahiliye kliniklerinde yatan hastaların eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amacı ile yapılan bir çalışma ile benzerlik göstermektedir (Tan, Özdelikara ve Polat 2013). Başka bir çalışmada da daha önce cerrahi girişim geçirme durumu ile eğitim gereksinimleri arasında anlamlı bir fark bulunmuş daha önce cerrahi girişim geçiren ve hastanede yatma durumu olan kişilerin eğitim gereksinimleri daha yüksek çıkmıştır (Dursun Başaran ve Yılmaz 2015). Yapılan bir çalışmada hastaların sağlık özelliklerinden cerrahi girişimin acil olması durumunda HÖGÖ toplam puanının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Yılmaz ve Özkan 2015). Bununla birlikte bazı çalışmalarda, sağlık özellikleri ile eğitim gereksinimleri arasında ilişki bulunamamıştır (Uzun, Ucuzal ve Inan 2015; Şendir, Büyükyılmaz ve Musovi 2013). Çalışmalarda sağlık özellikleri ile eğitim gereksinimleri arasında ilişki olmamasına karşın hastaların geçmiş ve şimdiki sağlık özelliklerinin evdeki bakımlarına ilişkin eğitim gereksinimlerini etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada daha önce cerrahi bir girişim geçirmeyen hastaların bilgi gereksinimlerinin yüksek olması, bu hastaların hastalık ve tedavi sürecine ilişkin herhangi bir deneyimlerinin bulunmaması nedeniyle tedavi sonrası dönemde daha çok bilgi gereksinimine gereksinim duyduklarını düşündürmektedir.

## KAYNAKLAR

**Alkubati AS, Al-Zaru MI, Khater W, Ammouri AA.** Perceived Learning Needs of Yemeni Patients After Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *Journal of Clinical Nursing* 2012;22(7-8): 930–8.

**Andrewes UG, Kaye A, Murphy M, Harris B, Aitke S, Par C, Bates L.** Emotional and Sociadys Function in Patients Following Surgical Treatment for

Çalışmada en yüksek HÖGÖ alt boyut puan ortalamaları tedavi ve komplikasyonlar ve yaşam aktiviteleri iken en düşük puanlar duruma ilişkin duygular ve cilt bakımı alt boyutlarından elde edilmiştir (Tablo 3). Benzer şekilde yapılan diğer çalışmalarda da en yüksek alt boyut puanı tedavi ve komplikasyonlar olarak belirlenmiştir (Jacobs 2000; Fagermoen ve Hamilton 2006; Tan, Özdelikara ve Polat 2013; Şendir, Büyükyılmaz ve Musovi 2013; Dursun Başaran ve Yılmaz 2015; Polat, Çelik, Erkan ve Kasalı 2014, Göktaş, Yıldız ve Koşucu 2015). Yılmaz ve Özkan (2015) çalışmasında ise en yüksek alt boyut puan ortalamaları ilaçlar ve yaşam aktiviteleri olarak belirlenmiştir. Öte yandan bir üniversite hastanesinde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada da cerrahi kliniklerinde yatan hastaların HÖGÖ alt boyutlarından duruma ilişkin duygular alt boyutunun dahili kliniklere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (Polat, Çelik, Erkan ve Kasalı 2014). Araştırma bulguları literatürle benzerlik göstermekte ve hastalar taburculuğa ilişkin en çok tıbbi konular hakkında öğrenim gereksinimi duymaktadır. Bu durumda, hastaların taburculuk sonrası ev ortamında kendi tedavilerinin sorumluluğunu üstlenecek olmalarından dolayı, bu konuda bilgilerini arttırmak istediklerini düşündürmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma bulguları sonucunda hastaların taburculuğa ilişkin eğitim gereksinimlerinin fazla olduğu; yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve daha önce cerrahi girişim geçirme durumu gibi faktörlerin hastaların eğitim gereksinimlerini etkilediği hastaların en çok tedavi ve komplikasyonlar ve yaşam aktivitelerine yönelik bilgi gereksinimi olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; cerrahi kliniklerinde yatan hastaların bireysel özellikleri dikkate alınarak planlı taburculuk eğitimleri verilmesi ve etkinliğinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Brain Tumour. *Journal of Clinical Neuroscience* 2003;10(4):428–33.

**Averill JR.** Personal Control Over Aversive Stimuli and Relationship to Stres. *Psychological Bull* 1973;(80):286-303.

**Boughton M, Halliday L.** Home Alone: Patient and Care Uncertainty Surrounding Discharge with

- Continuing Clinic Care Needs. *Contemp Nurse* 2009;33(1):30-40.
- Bubela N, Galloway S, McCay E, McKibbin A, Nagle L, Pringle D, Ross E, Shamian J.** The Patient Learning Needs Scale: Reliability and Validity. *Journal Advanced Nursing* 1990;(15):1181-7.
- Cohen J, Cohen P, West SG, Aiken LS.** Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences. 3rd edition. London: Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum Associates; 2003. p. 50-55.
- Çatal E, Dicle A.** Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *DEUHYO ED* 2008;1(1):19-32.
- Demirkıran G, Uzun Ö.** Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Öğrenim Gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2012;28 (1):1-12.
- Dursun Başaran H, Yılmaz E.** Batın Cerrahisi Yapılan Hastaların Öğrenim Gereksinimleri. *CBU-SBED* 2015; 2(3):65-70.
- Fagermoen MS, Hamilton G.** Patient Information at Discharge- A Study of A Combined Approach. *Patient Educ Coun*, 2006; 63(1-2):169-76.
- Fredericks S.** The relationship between CABG Patient Characteristics and Perceived Learning Needs: A Secondary Analysis. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing* 2009;19(1):13-19.
- Göktaş SB, Yıldız T, Nargiz Koşucu S.** The Evaluation of Nursing Care Satisfaction and Patient Learning Needs in Day Case Surgery. *Indian J Surg* 2015; 77(3):1234-7.
- Henderson A, Zernike W.** A Study Of The Impact of Discharge Information for Surgical Patients. *J Adv Nur* 2001;35(3):435-41.
- Jack B, Chetty V, Anthony D, Greenwald J, Sanchez G, Johnson A, Culpepper L.** A reengineered hospital discharge program to decrease rehospitalization. *Annals of Internal Medicine* 2009; 150(3):178-88.
- Jacobs V.** Informational Needs of Surgical Patients Following Discharge. *Appl NursRes* 2000; 13(1):12-18.
- Karazeybek EA, Özbayır T.** Histerektomi Ameliyatı Olan Hastalara Verilen Eğitimin Etkinliğinin Saptanması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi* 2005; 21(2):1-11.
- Maloney LR, Weiss ME.** Patients' Perceptions of Hospital Discharge Informational Content. *Clin Nurs Res* 2008;17(3):200-19.
- McMurray A, Johnson P, Wallis M, Patterson E, Griffiths S.** General Surgical Patients' Perspectives of The Adequacy and Appropriateness of Discharge Planning to Facilitate Health Decision-Making at Home. *Journal of Clinical Nursing* 2007;(6):1602-9.
- Öz F.** Hastalık Yaşantısında Belirsizlik. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12 (1): 61-8.
- Özel S, Karabacak Ü.** Discharge After Surgical Treatment: What Do Patients In Turkey Want to Know? *Health MED* 2012; 6(2):525-30.
- Pieper B, Siegreen M, Freeland.B, Kulwicki P, Frattaroli, M Sidor D.** Discharge Information Needs of Patients After Surgery. *J WOCN* 2006;33:281-91.
- Polat S, Celik S, Erkan HA, Kasali K.** Identification of Learning Needs of Patients Hospitalized at A University Hospital. *Pak J Med Sci* 2014;30(6):1253-58.
- Şendir M, Büyükyılmaz F, Muşovi D.** Patients' Discharge Information Needs After Total Hipand Kneearthroplasty: A Quasi-Qualitative Pilot Study. *Association of Rehabilitation Nurses Rehabilitation Nursing* 2013;38(5):264-71.
- Tan M, Özdelikara TA, Polat H.** Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *F.N. Hem. Derg* 2013;21(1):1-8.
- Taşdemir N, Güloğlu S, Turan Y, Çataltepe T, Özbayır. T.** Learning Needs of Neuro Surgery Patients. *Journal of Neurological Sciences* 2010; 27:(4)25; 414-20.
- Uğraş AG, Öztekin D.** Gastrointestinal İşlemlerde Bilinçli Sedasyon Sonrası Taburculuk Eğitimi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010;2(3):1-6.
- Uzun O, Ucuzal M, Inan G.** Post-Discharge Learning Needs of General Surgery Patients. *Pak J MedSci* 2011; 27(3):634-7.
- Williams LS, Hopper PD.** Nursing care of patients having surgery. *Understanding Medical Surgical Nursing*. 2 nd ed. Philadelphia; 2007. p.145-73.
- Yılmaz E, Özkan S.** Cerrahi Hastaların Öğrenim Gereksinimleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;18(2):1-9.