

## JİNEKOLOJİK OPERASYON GEÇİREN KADINLARIN TABURCULUK ÖNCESİ ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ

### LEARNING NEEDS OF GYNECOLOGICAL SURGERY PATIENTS BEFORE DISCHARGE SUMMARY

**Ar.Gör.Hande DAĞ\*** **Ar.Gör.Sevgül DÖNMEZ\*** **Ar.Gör.Duygu GÜLEÇ\***  
**Ar.Gör.Ruşen ÖZTÜRK\*** **Hemşire Ayşe EMİNOV\*\*** **Yard.Doç.Dr.Aynur SARUHAN\***  
**Doç.Dr.Mustafa Çoşan TEREK\*\*\***

\*E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

\*\*E.Ü.Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

\*\*\*E.Ü.Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.

\*Bu çalışma 7-11 Kasım 2012 tarihleri arasında, 13. Jinekolojik Onkoloji Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuş olup, 'poster bildiri üçüncülüğü' ödülünü almıştır.

## ÖZET

**Amaç:** Çalışmanın amacı, jinekolojik operasyon geçiren kadınların taburculuk öncesi eğitim gereksinimlerinin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikte bir araştırma olup, Ağustos 2012- Ocak 2013 tarihleri arasında İzmir'de bulunan bir üniversite hastanesinde, herhangi bir jinekolojik cerrahi operasyon geçirmiş ve post operatif dönemde olan çalışma kriterlerine uyan 140 hasta basit rastgele örnekleme yöntemiyle çalışmaya dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak "Birey Tanılama Formu" ile "Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçeğin değerlendirmesi her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçek sonucunda elde edilen puanlar 50-250 arasında değişmektedir. Ölçek ve alt ölçek puanları; toplam ölçek ve tüm alt ölçeklerin soru sayısına bölünerek, 1 ile 5 arasında önemlilik düzeyine göre, "1= önemli değil", "2= biraz önemli", "3= ne az ne çok önemli", "4= çok önemli", "5= son derece önemli" şeklinde değerlendirilmektedir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 47.29±1.46, %42.9'unun ilköğretim mezunu, %64.3'ünün çalışmamakta, %3,6'sının sosyal güvencesi yok, %85.7'si evlidir. Kadınların %33.6'sı postoperatif üçüncü gününde, %36,4'ü "pelvik kitlesi" şikayeti olduğunu, %41.4'ü total abdominal histerektomi ve bilateral salfinjektomi geçirdiklerini, %56.4'ü tedavi süreci ile ilgili bilgi aldığını ve %20.7'si postoperatif dönem ve tedavi süreci ile ilgili bilgi almak istediğini belirtmiştir. Katılımcıların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği puan ortalaması 203.65±37.10 olup önemlilik düzeyi 4.07 oranı ile çok önemli olarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin alt boyutları ortalamaları; "ilaçlar" 33.51±5.98, "yaşam aktivite" 36.52±6.91, "toplum ve izlem" 23.27±5.09, "duruma ilişkin duygular" 19.38±4.70, "tedavi ve komplikasyonlar" 38.24±6.11, "yaşam kalitesi" 32.12±6.65 ve "cilt bakımı" 19.81±4.35 olup 3.87 ile 4.24 arasında puanlar ile çok önemli olarak değerlendirilmiştir.

**Sonuç:** Çalışmanın sonucunda hastaların öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirenin eğitici rolü göz önünde bulundurulduğunda hastalara gereksinimleri doğrultusunda verilecek planlı eğitimin onların yaşadıkları sorunları çözümlenmelerinde önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta öğrenim gereksinimleri Ölçeği, jinekolojik operasyon, hemşirelik bakımı, hemşirelik.

#### ABSTRACT

**Objective:** *The purpose of the study was to describe learning needs of women who had gynecological surgery before discharge.*

**Methods:** *The study is cross-sectional and carried out with 140 patients who had gynecological surgery in a University Hospital in Izmir, between August 2012 to January 2013, chosen by simple random sampling method and had appropriate study criterias. In data collection, "The Patient Information Form" and "Patient Learning Needs Scale" (PLNS) were used. In evaluation of the scale and total scale scores on each subscale are made.*

**Results:** *The patients mean age is 47.29±1.46, 42.9% of them have primary school education, 64.3% of them not working, 3.6% of them have not social insurance, 85.7% them are married. 33.6 % of them were at the third post-operative day, 36.4% of them has complaints of pelvic mass, 41.4% of them had total abdominal hysterectomy and bilateral salpingectomy operation 56.4% of them had received information about the process of treatment and 20.7% of them wish to take information about the process and treatment of post-operative period. The total mean score of The Patients Learning Needs Scale was 203.65±37.10 and it's level of importance rate was found 4.07 which means very important. Subscales item mean scores were; "medicines" 33.51±5.98, "life activity" 36.52±6.91, "community and follow-up" 23.27±5.09, "feelings about the situation" 19.38±4.70, "treatment and complications" 38.24±6.11, "life quality" 32.12±6.65 and "skin care" 19.81±4.35 and their level of importance rate were found between 3.87 ile 4.24 which means very important.*

**Conclusion:** *As a result of this study, the learning needs of the patients was found high, The problems of women could solve by given planned education which has an important role in determining the effectiveness.*

**Key Words:** *Patient learning needs, gyneocologic operation, nursing.*

#### GİRİŞ

Kadınlar menarjtan menopoza kadar olan yaşlarda, daha ileri yıllarda ve yaşlılık döneminde üreme sistemi ile ilgili birçok jinekolojik sorundan dolayı cerrahi tedavi görmektedir. Jinekolojik cerrahi geçiren hastaların genellikle, uygulanan cerrahiye ve jinekolojik problemleri doğru olarak anlamada yardıma ihtiyaçları vardır. Özellikle ameliyattan sonra kendisini neyin beklediğini ve kendisine nasıl bakacağını bilmesi gerekmektedir. Bu nedenle verilecek planlı öğretim, jinekolojik operasyon sonrası kadınların yaşadıkları sorunları çözümlenmelerindeki önemli bir yere sahiptir (Cook ve ark. 2008, Güler ve Taşkın 2001, Taşkın 2009).

Hastanın eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi, uyum ve memnuniyetin artırılmasında, maliyetin düşürülmesinde, morbidite ve mortalitenin azaltılmasında, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde ve hastaların otonomilerinin artırılmasında

anahtardır. Aynı zamanda, hastanın uygun öz-bakım davranışlarını oluşturmasında da önemlidir. Hastanın eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi, bireyin tanı ve tedavisini anlamasına, kendi bakımına aktif katılmasına, hastalığı ile ilgili güçsüzlük duygusundan kurtulmasına, sağlığını yeniden kazanmasına, kısa sürede iyileşmesine, komplikasyonların önlenmesine ve bakımının evde sürdürülmesine yardım etmektedir (Öztürk ve ark 2011, Şenyuva ve Taşocak 2007).

Yapılan bazı çalışmalarda, taburculuk eğitimi verilen hastaların, iyileşme süreçlerinin kıaldığı, öz-güvenlerinin arttığı, hastaneye/polikliniğe tekrarlı başvuru azaldığı buna bağlı olarak da hasta bakım maliyetinin azaldığı ve bakım kalitesinin yükseldiği belirtilmektedir (Karazeybek ve Özbayır 2005, Demirkıran ve Uzun 2012). Bununla birlikte literatürde hasta eğitimlerinin gerekli olduğu, bu eğitimlerin karşılanmasında hemşirelerin önemli rollere sahip olduğu ve hastaların eğitim gereksinimlerini belirlemeye yönelik araştırmalara gereksinim olduğu belirtilmektedir (Avşar ve Kaşıkçı 2009; Howland 2009; Kaya 2009).

Ülkemizde farklı kliniklerde yatan hastaların taburculuk öncesi eğitim gereksinimlerini belirleyen çalışmalar yapılmış olmasına rağmen ( Taşdemir v ark. 2010, Demirkıran ve uzun 2012, Duran ve Gürhan 2012), jinekolojik operasyon geçiren kadın hastaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerini belirleyen araştırma mevcut değildir. Bu bağlamda jinekolojik operasyon geçiren kadınların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerine ilişkin edinilecek bulguların hastalara verilecek bakım ve eğitimin planlanmasında yönlendirici olacağı düşünülmektedir. Bu sebeple bu araştırma kesitsel nitelikte bir araştırma olup, jinekolojik operasyon geçiren kadın hastaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları a) jinekolojik operasyon geçiren kadınların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri nelerdir ve hastalar için ne düzeyde önemlidir b) bu hastaların öğrenim gereksinimlerini etkileyen faktörler nelerdir? şeklinde ifade edilmiştir.

### **GEREÇ ve YÖNTEM**

Araştırma, Ağustos 2012- Ocak 2013 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin jinekoloji ve jinekolojik onkoloji servislerinde yatan, herhangi bir jinekolojik cerrahi operasyon geçirmiş ve postoperatif dönemde olan 140 kadına uygulanmıştır. Araştırmanın evrenini bu tarihler arasında jinekoloji ve jinekolojik onkoloji kliniklerinde operasyon geçirmiş ve taburcu olma aşamasına gelen tüm hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme belirlenirken, evrenin tamamının alınması hedeflenmiştir. Bu doğrultuda çalışmanın yapılacağı hastaneden 2011 yılı Temmuz ve Aralık ayları arasında jinekolojik operasyon geçiren hasta sayısı istenilmiş ve 110 kişinin tedavi gördüğü öğrenilmiştir. Çalışmada en az 110 kişiye ulaşılması hedeflenmiş olup, çalışmaya katılmayı kabul eden, taburculuk zamanı gelen, Türkçe konuşan, herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı/ tanısı ve evre 1 ve üzeri kanser tanısı bulunmayan tüm kadınlar basit rastgele örnekleme yöntemiyle araştırmaya dahil edilmiştir.

#### **. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

Araştırmanın bağımlı değişkeni HÖGÖ ve alt boyutlarından alınan puanlardır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise hastaların tanıtıcı özellikleri (eğitim durumu, sağlık profesyonellerinin tanı ve tedavi süreci hakkında bilgi verme durumu)'dir.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizi Statistical Package of Social Science (SPSS) 15 programında yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde tanıtıcı özellikleri incelemek için sayı ve yüzde dağılımlara bakılmış, grupların karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H, Student's t testi, güvenilirlik ve kolerasyon testleri (Cronbach alfa ve Pearson Korelasyon katsayısı) kullanılmıştır.

### **Araştırma Etik yönü**

Araştırmada kullanılan ölçeğin uygulanması için geçerlik ve güvenilirliğini yapan araştırmacılardan kullanım izni alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulundan ve araştırmanın yapıldığı hastaneden yazılı onay alınmıştır. Ayrıca görüşme öncesi, kadınlara araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapılarak yazılı onamları alınmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen 14 sorudan oluşan "Birey Tanılama Formu" ile "Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği" (HÖGÖ) kullanılmıştır (Çatal ve Dicle 2008). Çalışmanın verileri, hastalar taburcu olmadan önceki hastanede kaldıkları son 24-48 saat içerisinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Birey Tanılama Formunda yaş, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, sosyal güvence, ameliyat türü, post operatif kaçınıcı günde olduğu, hastalığın tanısı, evresi (sadece onkoloji hastaları için) ve tedavi süreci, sağlık personellerinin tanı ve tedavi süreci hakkında bilgi verme durumuna yönelik sorular yer almaktadır. Birey tanılama formu oluşturulduktan sonra hastalara uygulanmadan önce hemşirelik alanında ve tıp alanında uzman toplam beş öğretim üyesi tarafından anlaşılabilirlik ve uygunluk açısından değerlendirilmiş ve görüşleri doğrultusunda düzenlenmiştir. Araştırma verileri toplanmasında forma ilişkin herhangi bir sorun yaşanmamıştır.

**Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ);** hastaların taburculukta bilgi gereksinimlerini belirlemek için ilk olarak 1990 yılında Bubela ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Bubela ve ark. 1990). Ölçeğin Ülkemizde geçerlilik güvenilirliği Çatal ve Dicle tarafından 2008 yılında yapılmış olup, toplam 50 madde ve 7 alt ölçekten oluşmaktadır (Tablo 1). 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 değerlendirilmektedir. Buna göre hastalardan taburculuk öncesi eve gönderilmeden bilgi gereksinimlerini ve önceliklerini en iyi tanımlayan seçeneği seçmeleri istenmektedir. Ölçeğin değerlendirmesi her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçek sonucunda elde edilen puanlar 50-250 arasında değişmektedir. Ölçek ve alt ölçek puanları; toplam ölçek ve tüm alt ölçeklerin soru sayısına bölünerek, 1 ile 5 arasında önemlilik düzeyine göre, "1= önemli değil", "2= biraz önemli", "3= ne az ne çok önemli", "4= çok önemli", "5= son derece önemli" şeklinde yorumlanmaktadır (Çatal ve Dicle 2008).

Çatal ve Dicle (2008) ölçeğin iç tutarlık güvenilirlik katsayısı .93, alt ölçeklerde sırasıyla ilaçlar .82, yaşam aktiviteleri .83, toplum ve izlem .57, duruma ilişkin duygular .61, tedavi ve komplikasyonlar .79, yaşam kalitesi .80 ve cilt bakımında .65 olarak belirtilmiştir. Madde analizi sonucu madde-toplam puan korelasyon katsayıları .20-.66 arasında ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=.000$ ). Bu araştırmada ölçeğin iç tutarlık güvenilirlik katsayısı .97, alt ölçeklerde sırasıyla ilaçlar .90, yaşam aktiviteleri .90, toplum ve izlem .82, duruma ilişkin duygular .84, tedavi ve komplikasyonlar .87, yaşam kalitesi .90 ve cilt bakımında .80 olarak belirtilmiştir

**Tablo 1.** HÖGÖ ve Alt Ölçekler Madde ve Puanları

Ölçek ve Alt Ölçekler	Madde Sayısı	Madde Numaraları	Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Değerler
İlaçlar	8	3,8,16,18,37,39,44,45	8-40
Yaşam Aktiviteleri	9	2,5,14,17,27,28,29,30,48	9-45
Toplum ve İzlem	6	6,9,22,31,36,41	6-30
Duruma İlişkin Duygular	5	7,24,32,35,42	5-25
Tedavi ve Komplikasyonlar	9	1,4,10,19,20,23,26,38,47	9-45
Yaşam Kalitesi	8	11,13,15,21,34,40,46,50	8-40
Cilt Bakımı	5	12,25,33,43,49	5-25
<b>Toplam</b>	<b>50</b>		<b>50-250</b>

## BULGULAR VE YORUM

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $47.29 \pm 1.46$  (min:20-max:95), %42.9'u ilköğretim, %22.1'i lise, %15.7'si üniversite mezunu olup %19.3'ü yalnızca okuma yazma bilmektedir. Katılımcıların %85.7'si evli, %64.3'ü çalışmamakta, %3.6'sının sosyal güvencesi yok, %40.7'si gelir durumunu belirtmezken, %35'i aylık 1000 TL'den az ve %24.3'ü aylık 1000 TL'den fazla gelire sahiptir.

Kadınların %33.6'sı postoperatif üçüncü günlerinde olup %36.4'ünün pelvik kitlesi, %25'inin uterin kanaması, %23.6'sının kanser başlangıcı ve %15'inin prolapsus ve inkontinans şikayeti öyküleri bulunmaktadır. Hastaların %41.4'ü total abdominal histerektomi ve bilateral salfinjektomi (TAH-BSO), %22.1'i TAH, %14.3 vajinal histerektomi (VAH) ve anterior posterior kolporafi (CAP) ve %10.7 küçük müdahale operasyonu geçirmiştir. Kadınların %49.3'ü daha önce cerrahi, %5'i kemoterapi, %0.7'si radyoterapi ve %6.4'ü hormon tedavisi almışlardır. "Tedavi süreciniz ile ilgili bilgi eğitim aldınız mı?" sorusuna hastaların %56.4'ü tedavi süreci ile ilgili bilgi aldığını, %43.6'sı bilgi almadığını belirtmiştir. Hastaların taburcu olmadan önce, beslenmesi, tedavisinin amacı ve yan etkileri, ilacı nereden temin edeceği, hastalığına bağlı oluşabilecek sorunlar ve bu sorunlara yönelik neler yapması gerektiği, günlük yaşam

aktivitelerini nasıl devam ettireceği, ev işlerine ne zaman başlayabileceği konuları ile ilgili bilgi aldıkları saptanmıştır. "Tanı –tedavi işlemleri ile ilgili bilgi almak istediğiniz konular nelerdir? sorusuna taburculuk öncesi bilgi alamayan hastaların %20.7'si post operatif dönem tedavi süreci ile ilgili, %7.9'u operasyon sonrası yapması ve yapmaması gereken şeyler ve %7.1'i ise kanser konusunda bilgi almak istediğini belirtmiş olup, %64,3'ü bilgi almak istediği herhangi bir konu belirtmemiştir.

**Tablo 2.** Hastalara ait HÖGÖ ve Alt Boyut Madde ve Puanları

Ölçeğin Alt Boyutları	Kadınların Öğrenim Gereksinimlerinin Önemi	
	ORT±SD (Min-max)	Önemlilik Düzeyleri (Min-max)
İlaçlar	33.51±5.98 (8-40)	4.18 (1-5)
Yaşam Aktivite	36.52±6.91 (9-45)	4.05 (1-5)
Toplum ve İzlem	23.27±5.09 (6-30)	3.87 (1-5)
Duruma İlişkin Duygular	19.38±4.70 (5-25)	3.87 (1-5)
Tedavi ve Komplikasyonlar	38.24±6.11 (9-45)	4.24 (1-5)
Yaşam Kalitesi	32.12±6.65 (8-40)	4.11 (1-5)
Cilt Bakımı	19.81±4.35 (5-25)	3.96 (1-5)
<b>TOPLAM</b>	<b>203.65±37.10 (50-250)</b>	<b>4.07 (1-5)</b>

Çalışmaya katılan kadınların HÖGÖ puan ortalaması 203.65±37.10 (50-250) olup toplam ölçek ve tüm alt ölçeklerin soru sayısına bölünerek, eğitim konularının hastalar için önemlilik düzeyi hesaplandığında 4.07 oranında çok önemli olarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin alt boyutları ortalamaları; "ilaçlar" 33.51±5.98 (min:8-max:40), "yaşam aktivite" 36.52±6.91 (min:9-max:45), "toplum ve izlem" 23.27±5.09 (min:6-max:30), "duruma ilişkin duygular" 19.38±4.70 (min:5-max:25), "tedavi ve komplikasyonlar" 38.24±6.11 (min:9-max:45), "yaşam kalitesi" 32.12±6.65 (min:8-max:40) ve "cilt bakımı" 19.81±4.35 (min:5-max:25) olarak saptanmıştır. Ölçeğin alt boyut puanlarının önemlilik düzeyleri sırasıyla "ilaçlar" 4.18, "yaşam aktivite" 4.05 "toplum ve izlem" 3.87, "duruma ilişkin duygular" 3.87 "tedavi ve komplikasyonlar" 4.24, "yaşam kalitesi" 4.11 ve "cilt bakımı" 3.96 oranında çok önemli olarak değerlendirilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3: Hastaların HÖGÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Bazı Değişkenlere Göre Dağılımları

Değişkenler	İlaçlar	Yaşam aktiviteleri	Toplum ve izlem	Duruma ilişkin duygu	Tedavi ve Komplikasyonlar	Yaşam kalitesi	Cilt bakımı	HÖGÖ Genel toplam
<b>Eğitim</b>								
Okuryazar	59.00	63.13	62.59	61.98	59.07	62.09	62.11	62.00
İlköğretim	76.63	72.10	75.53	76.78	74.96	73.02	76.53	75.00
Lise	63.56	65.58	66.73	61.42	60.77	62.52	64.68	63.76
Üniversite	77.66	82.11	71.80	76.61	86.07	85.20	72.55	78.16
	p:0.312 KW:3.569	p:0.154 KW:5.260	p:0.520 KW:2.259	p:0.191 KW:4.745	<b>p:0.047</b> KW:7.961	p:0.358 KW:3.226	p:0.358 KW:3.226	p:0.312 KW:3.569
<b>Daha önce cerrahi tedavi geçirme durumu</b>								
Olmayan	32.84	35.69	22.95	19.09	37.19	32.02	19.49	208.115
Olan	34.20	37.37	23.60	19.68	39.31	33.78	20.14	199.309
	p: 0.179 t: -1.350	p: 0.148 t: -1,454	p: 0.451 t: -0.755	p:0.466 t: -0.731	<b>p: 0.039</b> t: -2.086	p: 0.118 t: -1,573	p:0.376 t: -0,887	P:0.160 t: -1,413
<b>Daha önce tedaviye yönelik bilgi/eğitim alma durumu</b>								
Alan	32.97	35.73	22.68	18.58	37.91	32.27	19.08	199.253
Almayan	34.21	37.54	24.04	20.42	38.67	33.68	20.75	209.344
	p:0.222 t: -1,228	p: 0.120 t: -1,565	p: 0.113 t: -1,595	<b>p: 0.020</b> t: -2,358	p: 0.467 t: -0.729	p: 0.213 t: -1,253	p: 0.022 t: -2.309	p:0.110 t: -1,611
KW: Kruskal Wallis								

Hastaların sosyodemografik özelliklerinden sadece eğitim durumu ile “tedavi ve komplikasyonlar” alt boyutu arasında anlamlı fark saptanmış olup (p:0.047, KW: 7.961) ilköğretim ve üniversite mezunu olanların “tedavi ve komplikasyonlar” alt boyutu puan ortalamaları diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur. Daha önce cerrahi tedavi olmayan hastaların ‘tedavi ve komplikasyonlar’ alt boyutu puan ortalaması olanlara göre anlamlı oranda düşük bulunmuştur (t: -2.086; p: 0.039). Operasyon öncesi tedavi sürecine yönelik bilgi/eğitim alma durumu ile ‘duruma ilişkin duygular’ ve ‘cilt bakım’ alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmış olup, bilgi/eğitim almayanların puanları anlamlı oranda yüksek bulunmuştur ( sırayla t:-2.358, p:0.020,; t:-2.309, p:0.022) (Tablo 3).

### TARTIŞMA

Jinekolojik operasyon geçiren hastaların öğrenim gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada çalışmaya katılan hastaların yaklaşık olarak yarısı sağlık personelinin taburculuk eğitimi alırken, diğer yarısı eğitim almadığını belirtmiştir. Taburculuk eğitimi alan hastalar, aldıkları bu eğitimin içeriğinde beslenme, tedavi ve yan etkileri, ilaç temini, oluşabilecek komplikasyonlar ve yapılması gerekenler, günlük yaşam aktivitelerini nasıl düzenleyeceği konuları ile ilgili bilgilerin bulunduğunu belirtmiştir. Taburculuk eğitimi almayan hastalar ise almak istedikleri taburculuk eğitiminin içeriğinde postoperatif dönem tedavi süreci, operasyon sonrası yapması ve yapmaması gereken şeyler ve kanser konusunda bilgilerin olması gerektiğini belirtmiştir, birçoğu da görüş bildirmemiştir. Doğal olarak, burada hastaların taburculuk eğitiminin içeriğini eğitimi almadan bilemeyecekleri için eğitimin içeriğinde verilmesi gereken tüm konuları belirtmeleri beklenmemektedir.

Hasta eğitimi, hemşirenin en önemli rollerinden biridir. Literatürde, operasyon ve sonrası hakkında bilgilendirilmiş olan kadınlar ameliyat sonrası ve iyileşme sürecinde daha az sorun yaşadığı ve ortaya çıkan sorunları doğru uygulamalar yaparak çözümlenebildikleri belirtilmektedir (Güler 2001). Bu nedenle; hemşireler hastalarına sürekli olarak güncellenen bilgiler ile etkin bakım vermek durumundadır ( Tan 2013). Ancak çalışma sonuçlarından eğitim alanların yaklaşık yarısını kapsadığı ve yeterli eğitimin verilmediği düşünülmektedir.

Araştırmada hastaların HÖGÖ puan ortalaması (203.65±37.10) aynı ölçek kullanılarak yapılan diğer çalışmalardan Orgun ve Şen’in (2012) cerrahi kliniklerde yatan hastalarda yaptıkları çalışma (201.73±25.16) ve Tan ve arkadaşlarının (2013) dahiliye kliniklerinde yatan hasta grubunda yaptıkları çalışma (204.26±23.85) ile benzer bulunurken, Taşdemir ve arkadaşlarının (2010) nöroşirurji hastalarında yaptıkları çalışmaya (198.75±36.6) ve Jacops’un (2000) post operatif cerrahi hastalarında yaptığı çalışmasına göre (106,2±48.6) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ölçekten alınacak en yüksek puanın 250 olduğu göz önünde bulundurulduğunda, jinekoloji operasyonu geçiren hastaların da yapılan diğer çalışmalardaki hasta grupları gibi taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin ortalamasının üzerinde yüksek olduğu görülmektedir.

HÖGÖ alt boyutları önemlilik düzeyleri incelendiğinde en yüksek önemlilik düzeylerinin sırasıyla “tedavi ve komplikasyonlar”, “ilaçlar” ve “yaşam kalitesi” alt



boyutları oluşturmaktadır. Çalışmamızda bu bulguların hastaların taburculuk eğitiminden beklentileri ile örtüştüğü de görülmektedir. Ayrıca Johansson ve arkadaşlarının (2002), Jickling ve Graydon'un (1995) ve Jacobs'un (2000) taburculuk öncesi hastaların bilgi gereksinimlerini belirledikleri çalışmalarında da benzer olarak tedavi, komplikasyon ve semptomlar, ilaçlar, tedavi ve günlük yaşam aktiviteler alt boyutlarının hastalar tarafından önemli bulunduğunu saptamışlardır. Ülkemizde bu konuda yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar bildirilmiştir (Uzun ve ark. 2011, Orgun ve Şen 2012, Tan ve ark. 2013). Tüm bunların yanı sıra jinekolojik operasyon geçiren kadınların geçirdikleri operasyona ilişkin doğurganlık veya cinsel birleşme yeteneğinin kaybı, bunun sonucu olarak eşi ile ilişkisinin bozulması, kadınlık yeteneğinin kaybı, beden imajının değişmesi gibi konularda da endişe edebileceği, kadınlık algısını değiştirebileceği ve yaşam kalitelerinin etkilenebileceği literatürde belirtilmiştir (Güler ve Taşkın 2001, Esen ve Çam 2006, Reis 2006). Neefus ve Taylor (1982), histerektomi olmuş 146 kadınla yaptığı çalışmada, kadınların birçok konuda bilgi almak istediklerini, en çok merak ettikleri konuların ameliyatın fiziksel etkileri ve seksüel problemler olduğunu belirtmiştir. Güler ve Taşkın (2001)'in histerektomi olmuş 64 kadınla yaptığı çalışmada kadınların ameliyat sonrası döneme yönelik dikkat edilmesi gereken uygulamalar (%90.9) ve iyileşmeyi hızlandıracak uygulamalarla (%66.7) ilgili bilgi almak istediğini belirtmiştir. Görüldüğü gibi yapılan çalışmalarda, hastaların en çok önem verdiği konu başlıklarının kliniğe ve hastalığa göre değişmesine karşın, en önemli konuların benzer şekilde "tedavi ve komplikasyonlar", "yaşam kalitesi", "günlük yaşam aktivitesi" ve "ilaçlar" olduğu görülmektedir. Bu nedenle hemşirelerin jinekolojik cerrahi ameliyatı geçiren hastalara, taburculuk eğitimini planlarken, yukarıda belirtilen konulara yönelik bilgilere önem ve öncelik vermeleri gerekmektedir.

Eğitim durumu ile HÖGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde ilköğretim ve üniversite mezunu olanların "tedavi ve komplikasyonlar" alt boyutları puan ortalamalarının diğer eğitim düzeyi gruplarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucunda, ilköğretim düzeyindeki bireylerin eğitim gereksinimlerinin bazı konularda diğer gruplara oranla daha çok olduğu (Demirkıran 2012) aynı zamanda üniversite mezunu bireylerin de farkındalık, beklenti (Tan 2013) ve bilgi edinme istediklerinin diğer gruplara göre daha fazla olmasında dolayı "tedavi ve komplikasyon" alt boyutundaki puanlarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Ancak çalışmamızdan farklı olarak literatürde yayınlanan diğer çalışmalarda ise hastaların eğitim düzeyleri yükseldikçe öğrenim gereksinimlerinin azaldığı belirtilmiştir (Hu ve ark. 2006, Demirkıran ve Uzun 2012). Ayrıca yapılan diğer çalışmalarda eğitim ile öğrenim gereksinimi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuş olup (Fredericks 2009, Taşdemir 2008) çalışmamızda da benzer şekilde, eğitim ile ölçeğin diğer alt boyutları arasında ("tedavi ve komplikasyon" alt boyutu hariç) anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir. Çalışmamızda jinekolojik operasyon geçiren kadın hastaların eğitim düzeyi ayrımı yapılmaksızın, taburculuk eğitiminde "tedavi ve komplikasyonlar" konusu ile ilgili öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu saptanmış olup hemşirelerin jinekoloji kliniğinde bunu göz önünde bulundurmaları gerekmektedir.

Tedavi sürecine yönelik bilgi/eğitim almayan hastaların “duruma ilişkin duygu” ve “cilt bakım” alt boyut puanları anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Hastaların tedavi sürecine yönelik bilgi ve eğitim almaları, operasyona ilişkin duygularını ve cilt bakımına yönelik gereksinimlerini etkilemektedir. Çalışmanın jinekolojik operasyon geçiren kadınlar ile yapılması nedeniyle cerrahi girişime bağlı korku ve kaygıların yanı sıra cinsel fonksiyon, doğurganlığı yitirme ve kadınlık rolünü kaybetme ve beden imajının değişmesi ilişkin farklı endişeler de yaşayabilecekleri göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelerin bu hastaların öğrenim gereksinimlerini saptama ve öğrenim gereksinimleri doğrultusunda hastaları ayrıntılı olarak bilgilendirme konusunda özel önem vermeleri gerektiği düşünülmektedir.

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Çalışmanın sonucunda jinekolojik operasyon geçiren hastaların, özellikle oldukları tedavi ve komplikasyonları konusunda öğrenim gereksinimlerinin, eğitim düzeylerine bakılmaksızın yüksek olduğu ancak büyük bir çoğunluğunun gereksiniminin sağlık profesyonelleri tarafından yeterince karşılanmadığı ve bu durumun operasyona ilişkin duygularını ve cilt bakımına yönelik gereksinimlerini etkilediği saptanmıştır. Jinekolojik cerrahi geçiren hastaların genellikle, uygulanan cerrahiye ve jinekolojik problemleri anlamada yardıma ihtiyaçları vardır. Özellikle ameliyattan sonra onu neyin beklediğini ve kendisine nasıl bakacağını bilmesi gerekmektedir (Cook ve ark. 2008, Güler ve Taşkın 2001). Sağlık personeli eğitici rolü ile kadına sağlığını koruyacak, geliştirecek bilgi ve davranışı, gereksinimlere uygun planlı bir öğretimle kazandırabilir ve eğitim gereksinimlerini belirleyebilmektedir. Bu nedenle her eğitim seviyesindeki hastanın kliniğe kabulü ile başlayacak planlı taburculuk eğitiminin, jinekolojik operasyon sonrası kadınların yaşadıkları sorunları çözümlenmelerinde önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca yapılacak bu eğitimin özellikle hemşireliğin eğitici ve hasta savunuculuğu temel rolleri kapsamında olması dolayısı ile hemşireler tarafından verilmesi gerekmektedir.

Tüm bunların yanı sıra hastanelerde her klinikte ameliyatlara ve hasta grubuna özgü taburculuk eğitimi konuları çalışmalar yapılarak belirlenmeli, eğitim materyalleri hazırlanmalı, eğitimden sorumlu hemşireler görevlendirilmeli, hemşirelik lisans eğitiminde taburculuk eğitiminin üzerinde durulmalı, taburculuk eğitimi hasta hastaneye yatar yatmaz başlamalı ve taburculuk eğitiminin operasyon sonrası hastaların yaşadığı sorunlar üzerine etkisini inceleyen ileri çalışmalar yapılmalıdır.

### **KAYNAKLAR**

- Avşar G, Kaşıkçı M. Ülkemizde Hasta Eğitiminin Durumu. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12(3): 67-72.
- Bubela N, Galloway S, McCay E ve ark. The Patient Learning Needs Scale: Reliability and Validity. J Adv Nurs 1990; 15(10): 1181-7.
- Cook L, Castrogiovanni A, David D ve ark. Patient Education Documentation: Is it Being Done? Medsurg Nursing 2008; 17(5): 306-10.
- Çatal E, Dicle A. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. DEUHYO ED 2008;1(1):19-32.
- Demirkıran G, Uzun Ö. Koroner Arter Bypass Graft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Öğrenim Gereksinimleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2012; 28 (1): 1-12.

- Duran S, Gürhan N. Psikiyatri Hastalarının Taburculuk Eğitimi Alma Durumunun Değerlendirilmesi. F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg 2012; 26(1): 39-44.
- Esen E, Çam O. Histerektomi Olmuş Kadınların Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006; 22(1): 107-117.
- Fredericks S, Guruge S, Sidani S, Wan T. Patient Demographics and Learning Needs: Examination of Relationship. Clinical Nursing Research 2009; 18(4):307-322
- Güler H, Taşkın L. Histerektomi Ameliyatı Sonrasında Ortaya Çıkan Sorunlarla Baş Etmede Planlı Öğretimin Etkisi. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 5(2): 8-18.
- Howland RH. What Should Patients be Told About Their Medications? J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2009; 47(2): 17-20
- Hu A, Chow CM, Dao D et al. Factors Influencing Patient Knowledge of Warfarin Therapy After Mechanical Heart Valve Replacement. J Cardivasc Nurs 2006;21(3):169-75.
- Jacops V. Informational Needs of Surgical Patients Following Discharge. Appl Nurs Res 2000; 13(1): 12-18.
- Jickling JL, Graydon JE. The Information Needs at Time of Hospital Discharge of Male and Female Patients Who Have Undergone Coronary Artery Bypass Grafting: A Pilot Study. Heart Lung 1997; 26(5): 350-357.
- Johansson K, Hupli M, Salanterä S. Patients' Learning Needs after Hip Arthroplasty. J Clin Nurs 2002; 11(5): 634-639.
- Karazeybek EA, Özbayır T. Histerektomi Ameliyatı Olan Hastalara Verilen Eğitimin Etkinliğinin Saptanması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005; 21(2): 1-11.
- Kaya H. Sağlık Eğitiminde Hasta Eğitimi ve Hemşirenin Sorumlulukları. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi 2009; 1(1): 19-23.
- Neefus MS, Taylor ME. Educational Needs of Hysterectomy Patients. Patient Couns Health Educ 1982; 3(4):150-155.
- Orgun F, Şen G. Bir Devlet Hastanesinin Cerrahi Birimlerinde Yatan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Saptanması. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi 2012; 2(4):52-64.
- Özcan H. Açık kalp ameliyatı sonrası hemşireler tarafından verilen taburculuk eğitiminin hastalar tarafından kullanılma oranları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008. 10-12.
- Öztürk H, Çilingir D, Hintistan S. Hastaların Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerinde Hemşirelerin Yaptığı Hasta Eğitimlerini Değerlendirmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2011; 4(4): 153-158.
- Reis N. Jinekolojik Kanserli Hastaların Bakım ve Rehabilitasyonunda Hemşirenin Rolü. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(6): 88-96.
- Şenyuva E, Taşocak G. Hemşirelerin Hasta Eğitimi Etkinlikleri ve Hasta Eğitim Süreci. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi 2007; 15(59): 100-106.
- Tan M, Özdelikara A, Polat H. Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. F.N. Hem. Derg 2013; 21(1): 1-8.
- Taşdemir N, Güloğlu S, Turan Y ve ark. Learning Needs of Neurosurgery Patients. Journal of Neurological Sciences (Turkish) 2010; 27(4): 414-420.
- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 9.Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2009. 660.
- Uzun O, Ucuzal M, İnan G. Post-Discharge Learning Needs of General Surgery Patients. Pak J Med Sci 2011; 27(3): 634-637.
- Yılmaz M, Çiftçi ES. Açık Kalp Ameliyatı Geçirmiş Bireylerin Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesinde Bir Model: Fonksiyonel Sağlık Örtüntüleri. Turkish J Thorac Cardiovasc Surg 2010; 18(3): 183-189.