



Araştırma

2023; 32(2): 214-223

**KRONİK HASTALIĞA SAHİP OLAN VE DAHİLİ KLİNİKLERDE YATARAK TEDAVİ GÖREN BİREYLERİN TABURCULUĞA HAZIR OLMA DURUMLARI VE ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ; TANIMLAYICI VE İLİŞKİ ARAYICI BİR ÇALIŞMA\*\***  
**DETERMINATION OF READINESS FOR DISCHARGE AND EDUCATIONAL REQUIREMENTS OF INDIVIDUALS WITH CHRONIC DISEASES AND INPATIENT TREATMENT IN INTERNAL CLINICS; A DESCRIPTIVE STUDY AND RELATION-SEARCHING STUDY**

Rukiye BURUCU<sup>1</sup>, Sefanur YILDIZ<sup>2</sup>, Tuğçe UĞUR<sup>2</sup>, Merve ŞAHİN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup> Necmettin Erbakan Üniversitesi, Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Öğrencisi, Konya

**ÖZ**

Bu çalışma kronik hastalığa sahip ve dahili kliniklerde yatarak tedavi gören bireylerin öğrenim gereksinimleri, taburculuğa hazır oluşlukları ve aradaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır. Uygulama öncesi gerekli izin ve onamlar alınmıştır. Araştırmada Helsinki Deklarasyonu' na ve STROBE kurallarına uyulmuştur. Veriler, Kasım 2021/ Mart 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Örneklem, güç analizi ile belirlenmiştir (n:123). Verilerin toplanmasında hasta tanılama formu, Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Taburculuğa Hazır Olma Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada hastaların öğrenim gereksinimleri olduğu ve bunu önemsedikleri saptanmıştır. Hastaların öğrenim gereksinimleri ile gereksinimlerinin karşılanma durumu arasında fark vardır, hastanede geçen süre en önemli yordayıcısıdır. Hastalar hemşirelere göre taburcu olmaya orta düzeyde hazırdır. Hastaların hastanede yatış deneyimi, yatıyor olduğu klinik, medeni durumu, eğitim ve çalışma durumu taburculuğa hazır oluşluğunu etkilemektedir. Ölçek toplam puanları arasında ilişki yoktur. Hemşirelerin, hastalar taburcu olmadan önce öğrenim gereksinimlerini belirlemesi, eğitimi planlaması, planlamada yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hastanede yatış deneyimini ve süresini göz önünde bulundurmaları önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Hasta öğrenim gereksinimi, hemşirelik, kronik hastalık

**ABSTRACT**

This study was carried out to determine the educational needs, readiness for discharge and the relationship between individuals with chronic diseases and inpatient treatment in internal clinics. It is a descriptive and relation-seeking study. Necessary permissions and approvals were obtained before the application. In the study, the Declaration of Helsinki and the STROBE rules were complied with. Data were collected between November 2021 / March 2022. The sample was determined by power analysis (n: 123). Patient identification form, Patient Learning Needs Scale, and Discharge Readiness Scale were used to collect data. Patients have learning needs and patients care about this. There is a difference between the learning needs of the patients and the meeting of their needs, the time spent in the hospital is the most important predictor. According to the nurses, the patients are moderately ready for discharge. Hospitalization experience, clinic, marital status, education and employment status of patients affect their readiness for discharge. There is no relationship between scale total scores. It can be suggested that nurses should determine the educational needs of the patients before they are discharged, plan the education, consider age, gender, education level, experience and duration of hospitalization in planning.

**Keywords:** Patient education need, nursing, chronic disease

\*: 7. Uluslararası 18. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 22-25 Eylül 2022, Konya, Türkiye kongresinde sunulmuştur.

\*: 2021 yılı 1. Dönem TÜBİTAK 2209-A üniversite öğrencileri araştırma projeleri destekleme programı tarafından desteklenmiştir (Proje destek sıra no: 1065).

Makale Geliş Tarihi : 12.09.2022

Makale Kabul Tarihi: 20.02.2023

**Sorumlu Yazar:** Öğrenci Sefanur YILDIZ, Necmettin Erbakan Üniversitesi Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Seydişehir/Konya/ Türkiye, sefanuryildiz82@gmail.com, 0000-0002-0668-8892

Dr. Öğr. Üyesi Rukiye BURUCU, rburucu@hotmail.com, 0000-0002-9284-5486

Öğrenci Tuğçe UĞUR, tugceugur003@gmail.com, 0000-0003-2283-4324

Öğrenci Merve ŞAHİN, mrvsahin557@gmail.com, 0000-0002-8446-0842

## GİRİŞ

Kronik hastalıklar, bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) olarak ifade edilmektedir. Dahili kliniklerde yatarak tedavi gören hastalar sıklıkla BOH'a sahip bireylerdir. Bireyde kronik hastalığın varlığı bireyin iyileşme sürecini geciktirirken (1,2) taburculuğa hazır oluşunu olumsuz etkileyebilir (3). Uzayan taburculuk ve iyileşme süreci BOH'a sahip bireyin hastalıkla ilgili eğitime daha fazla gereksinim duymasına sebep olur (2). Kronik hastalığa sahip bireyin iyileşmesi için sadece tıbbi tedavi değil aynı zamanda hastanın hastalığını yönetebilmesi istenir (4). Bu da hastaya gereksinim duyduğu eğitimin verilmesiyle sağlanabilir (5-8).

Bulaşıcı hastalığa sahip bireye verilen eğitimin katkısıyla bireyin öz bakımını sağlayabilmesi (5), ağrı sorunu varsa azalması ya da giderilmesi (6), fiziksel fonksiyonlarının yeterliliğinin sağlanması (9), yaşam kalitesi ve günlük yaşam aktivitelerinin artırılması (7) hedeflenir. Hasta eğitimi, hemşirelik sürecinin bir parçası olarak (10) hastanın; öğrenmesini, gelişmesini, durumuna uyumunun kolaylaşmasını sağlar (11,12). Bu eğitimlerle hem maliyet (8,13,14) hem de mortalite ve morbidite önemli oranda azaltılabilir (11,15,16). Bunun yanında verilen eğitimlerle hastanın becerilerinin gelişmesi desteklenerek (17) istendik davranış değişikliği sağlanabilir (18, 19).

Literatüre göre; hasta bireyin gereksinim duyduğu eğitim hastanın taburculuğa hazır olmasında etkilidir (20). Bu eğitim gereksinimi, hasta bireyin hem sağlık sorunları hem de bireysel özelliklerine göre değişebilir (21). Bireyin öğrenim gereksiniminin fazla olması ve karşılanmaması bireyin başkalarına olan bağımlılığını artırır (22). Bireyin taburculuk sonrası kendine yetebilmesi için eğitimle desteklenmesi gerekir. Ancak Duruk ve ark. (23) çalışmalarında hemşirelerin hastalara vermesi gereken taburculuk eğitiminde yetersiz kaldıklarını açıklamıştır. Oysaki hasta eğitimi hastalığa uyum sürecinin önemli bir bileşenidir (24). Bu eğitimin başarısı eğitimi veren kişinin rehberliği ile (25) ve verilen eğitimin kalitesi ile doğrudan ilişkilendirilmektedir (26). Hemşireler için hasta eğitimi ve taburculuk eğitimi önemli sorumluluklarından biridir (10,11,27). Ama hemşirelerin hastasına verdiği eğitim, hastanın eğitim beklentisi ile örtüşmelidir (28). Hemşire hastaya taburculuk eğitimini verirken hastanın taburculuğa ne oranda hazır olduğunu da değerlendirmelidir. Bu sayede hastanın öğrenim gereksinimiyle ilgili beklentisinin karşılanıp karşılanmadığı ve dolayısıyla taburculuğa hazır olup olmadığı belirlenebilir (29).

Literatürde BOH'a sahip bireylerin taburculuğa hazır oluşluk durumları ve öğrenim gereksinimlerinin birlikte ele alındığı çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada BOH'a sahip ve dahili kliniklerde yatarak tedavi gören bireylerin öğrenme gereksinimleri ve taburculuğa hazır oluşluklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Araştırma Soruları

1. Hastaların öğrenim gereksinimleri hangi düzeydedir?
2. Bu öğrenim gereksinimlerini etkileyen faktörler nelerdir?
3. Hastaların öğrenim gereksinimleri ile gereksinimlerin karşılanma durumları arasında fark var mıdır?

4. Hastalar, taburcu olmaya hazır mıdır?
5. Hastaların taburculuğa hazır olma durumlarını etkileyen faktörler nelerdir?
6. Hastaların öğrenim gereksinimleri ve taburculuğa hazır olma durumları arasında bir ilişki var mıdır?
7. HÖGÖ ve taburculuğa hazır oluşluğun yordayıcıları var mıdır?

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır. Araştırma Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılmıştır. Veriler; gastroenteroloji, endokrinoloji, nöroloji, kardiyoloji, onkoloji ve göğüs hastalıkları kliniklerinden toplanmıştır. Evreni, Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde dahili kliniklerde yatarak tedavi gören ve BOH'ye sahip olan tüm bireyler oluşturmuştur. Hastanede hastalara; el yıkama, sigara kullanımına yönelik farkındalık, hastalığına yönelik beslenme ve egzersiz, ilaç kullanımı ve kontrole gelme süreci hakkında bilgi verilmektedir. Ancak bu uygulama kliniğe göre asistan, hemşire ya da diğer sağlık personelleri tarafından/birlikte yürütülmektedir.

Bu araştırmanın örnek büyüklüğü, Kaya ve Bilik(30)'in çalışmasının verileri kullanılarak hesaplanmıştır. Kaynak çalışmada taburculuğa hazır olmanın bilgi boyutunda  $R^2: 0,104$ 'dür. Bu sonuca göre  $G^*$ power 3.1.9.4.paket programında hesaplama yapılmış, 0.116 etki büyüklüğü, 0,90 güç ve 0,05 hata payı ile örneklem en az 113 kişi olması gerektiği hesaplanmıştır. Sayı, olası kayıplar için yaklaşık %10 artırılmış, çalışma 123 kişi ile tamamlanmıştır. Çalışmanın posthoc gücü 0.99'dur.

## Verilerin Toplanması

Veriler, literature göre hazırlanan Hasta Tanılama Formu (HTF), Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ), Yetişkin Hastalar İçin Taburculuğa Hazır Olma Ölçeği-Hemşire Değerlendirme Kısa Formu (THÖ) ile toplanmıştır.

## Hasta Tanılama Formu

HTF, araştırmacılar tarafından literature göre hazırlanmıştır (4, 6, 23, 30-32). Sosyodemografik veriler, eğitim bilgileri, hastanede yatış süresi, hastanede yatış deneyimi, BOH'sı ile ilgili 15 sorudan oluşmaktadır.

## Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği

HÖGÖ, Bubela ve ark.adaşları (33) tarafından geliştirilmiş, Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği Çatal ve Dicle (34) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 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. Beşli Likert tipi bir ölçektir ve "1=önemli değil", "2=biraz önemli", "3=ne az ne çok önemli", "4=çok önemli", "5=son derece önemli" olarak kodlanmaktadır. Her bir alt boyutta yer alan madde sayısı 5-9 arasında, puanlar da madde sayısına göre 5- 45 puan arasında değişmektedir. Ölçek toplam puanı 50-250 arasında değişirken, puan arttıkça bireylerin öğrenim gereksinimleri de artmaktadır. Ölçekte bireylerin öğrenim gereksinimlerinin karşılanması durumu direk olarak ölçülmez. Ancak HÖGÖ puanı ve karşılanma durumu önemlilik düzeyine göre değerlendirilebilmektedir. Bu değerlendirme, ölçekte normalde de kullanılan 1-5 arası değerlendirme karşılıklarına göre yapılmaktadır. Orijinal ölçeğin

Cronbach Alfa değeri 0.95, Türkçe ölçeğin ise 0.93'tür (34). Bu çalışmada Cronbach Alfa kat sayısı 0.91'dir.

#### **Yetişkin Hastalar İçin Taburculuğa Hazır Olma Ölçeği-Hemşire Değerlendirme Kısa Formu**

Taburculuğa Hazır Olma Ölçeği (THO), Weiss ve arkadaşları tarafından 21 maddelik bir ölçek olarak hazırlanmış, ardından hasta ve hemşireler için kısa formunu geliştirmiştir (20). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Aslan (3) tarafından yapılmıştır. Hastanın taburculuğa hazır olup olmadığının hemşire gözüyle değerlendirilmesini sağlayan ölçek sekiz madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; fiziksel durum, bilgi, algılanan başa çıkma yeteneği ve beklenen destek, her biri iki maddeden oluşur. Ölçek 10'lu Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan puan ortalaması 9-10 aralığında ise taburcu olmaya "çok fazla hazır", 8-8.9 ise "fazla hazır", 7-7.9 arasında ise "orta hazır", 7'nin altındaysa "düşük hazır" olarak değerlendirilmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.90, Türkçe ölçeğin ise 0.75'tir (3). Bu çalışmada cronbach alfa 0.62'dir.

#### **Verilerin Toplanması**

Veriler, Kasım 2021/ Mart 2022 tarihleri arasında, dahili kliniklerde haftada bir gün araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Araştırmacı HÖGÖ'yü hastaya, HTÖ'yü hastanın hemşiresine sorarak yüz yüze doldurmuştur. Ölçek, hastanın hemşiresi tarafından doldurulması gereken bir ölçektir. Söz konusu hastanede hemşireler hasta paylaşarak çalışmaktadır. Bu nedenle form, hastanın hemşiresi ile görüşülerek doldurulmuştur. Veriler hastanın taburculuk kararı verildikten sonra hastaneden ayrılmadan hemen önce toplanmıştır. Araştırmanın Covid-19 sürecinde yürütülmesi sebebiyle gerekli koruyucu önlemler alınmıştır. *Bağımlı değişkenler*: HÖGÖ puanı, HTÖ puanı, *bağımsız değişkenler*: Eğitim alma durumu, yaş, cinsiyet, sosyal güvencesi, eğitim düzeyi, medeni durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, yaşadığı yer, evde yardımcı kişinin bulunması durumu, hastanede yattığı gün sayısı, BOH'nin türü, daha önce hastane yatış deneyimi durumudur.

#### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Ölçek sahiplerinden mail yoluyla ölçek kullanımı için izin alınmıştır. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu (06.10.2021/14-79)'ndan araştırma, Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (25.10.2021/E14527952-900-108255)'nden uygulama izni alınmıştır. Tüm katılımcıların yazılı onamları alınmış, Helsinki Deklerasyonu'na uygun hareket edilmiştir. Araştırma, STROBE kontrol listesine uygun planlanmış, uygulanmış ve raporlanmıştır (35).

#### **Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi**

Verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Science) 22.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı veriler; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılarak incelendi. Normallik dağılımı için Skiwnes ve Kurtosis değerlerine bakıldı. HÖGÖ; ilaçlar, tedavi komplikasyonları, yaşam kalitesi alt boyutları, HÖGÖ karşılanma durumunda ilaçlar, THO puanı ve fiziksel alt boyutunda dağılım normal değildir. Bunun dışında kalan tüm alt boyutlar, HÖGÖ ve HÖGÖ'nün karşılanması durumu toplam puanlarında dağılım normaldir. Normal dağılım gösteren veriler için "Independent Simple T test" ve "One Way Anova", diğerleri için "Mann-Whitney U Test" ve

"Kruskal Wallis" testi yapılmıştır. Tablolarda yer alan nonparametrik test sonuçları Ortanca (1.Çeyrek, 3. Çeyrek) olarak verildi. Sayısal veriler "Pearson" ve "Sperman" korelasyon analizi ile karşılaştırılırken normal dağılan veriler için "Lineer Regresyon Analizi" yapılmış, tablolarda ayrıntılı olarak sunulmuştur. Ölçeklerin toplanabilirliği için Tukey Additivity testi yapılmıştır. Gruplara arası karşılaştırmalarda LSD testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

#### **BULGULAR**

Katılımcıların bazı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Grubun yaş ortalaması  $57.3 \pm 17.66$ , BKİ  $28.42 \pm 7.25$ , hastanede ortalama yatış süresi  $8.07 \pm 7.63$  gün, HÖGÖ puan ortalaması  $205.38 \pm 20.15$ , HÖGÖ karşılanma durumu puan ortalaması  $157.95 \pm 36.74$  ve THO puanı  $60.69 \pm 14.55$ 'dir. Grubun çoğu kadın (%61.8), evli (%73.2), ilköğretim mezunu (%52.0), ev hanımı (%54.5) ve geliri giderine denk (%52.8), sosyal güvencesi olan (%87.8), şehirde yaşayan (%48.8), evde kendisine yardım edecek kişisi bulunan (%86.2), birden fazla BOH'ya sahip (%47.2) ve hastanede yatış deneyimi bulunan (%82.9) bireylerdir. Veriler altı ayrı dahili klinikten toplanmış ve hasta sayıları yaklaşık (20-21) aynıdır (Tablo I). Bağımsız değişkenlere göre HÖGÖ puanının dağılımı incelendiğinde; cinsiyet, sosyal güvencenin varlığı, yatılan klinik, medeni durum ve eğitim durumunun puanları etkilediği ve farkın anlamlı olduğu görülmüştür ( $p < 0.05$ ). Kadınlarda; komplikasyonlar alt boyutunda, hastanede yatış deneyimi olanlarda; toplam puan, yaşam aktivitesi, duyu ve komplikasyonlar alt boyutunda, sosyal güvencesi bulunanlarda; yaşam aktivitesi ve cilt bakımı alt boyutunda, endokrinoloji kliniğinde yatanlarda; toplum ve izlem alt boyutunda, bekar olanlarda; cilt bakımı alt boyutunda, orta okul düzeyinde eğitime sahip olanlarda; yaşam aktivitesi, duyu ve cilt bakımı alt boyutunda, okuryazar olmayanlarda; toplam puan, ilaçlar ve komplikasyonlar alt boyutunda puanlar daha yüksek ve aradaki farklar anlamlıdır ( $p < 0.05$ ) (Tablo II). HÖGÖ toplam puanı ve alt boyutları ile gereksinimlerin karşılanma durumlarının önemlilik düzeylerine bakılmıştır. HÖGÖ puanının önemlilik düzeyi hem toplam puanlar hem de tüm alt boyutlarda daha yüksekken karşılanma durumunda önemliliğin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Hastaların öğrenim gereksinimleri "çok önemli", karşılanma durumu ise "ne az ne çok önemli" olarak belirlenmiştir. HÖGÖ'de "ilaçlar" alt boyutu önemlilikte en yüksek puan ortalamasına sahipken ( $4.70 \pm 0.445$ ), karşılanma durumunda en yüksek önemlilik puanı "tedavi ve komplikasyonlar" alt boyutundadır. Puanlar arasındaki ilişkide; "yaşam aktivitesi", "ilaçlar", "tedavi ve komplikasyonlar" alt boyutlarında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. İlişki HÖGÖ karşılanma durumu ile yaşam aktivitesi ve HÖGÖ karşılanma durumu ile ilaçlar alt boyutları arasında orta düzeyde, HÖGÖ karşılanma durumu ile tedavi ve komplikasyon alt boyutları arasında düşük düzeydedir ( $p < 0.05$ ) (Tablo III).

Grubun THO puan ortalaması  $7.50 \pm 1.25$ , fiziksel boyutun puan ortalaması ise  $7.91 \pm 8.00$ 'dir. Diğer alt boyutlara ait puan ortalamaları tabloda verilmiştir. Bağımsız değişkenlere göre THO puanının dağılımı incelendiğinde; hastanede yatış deneyimi, tedavi olunan klinik, medeni

**Tablo I:** Sosyo demografik verilerin dağılımı (n:123)

Değişkenler		Ortalama	SS
Yaş		57.3	17.66
BKI		28.42	7.25
Hastanede yatış süresi		8.07	7.63
HÖGÖ		205.38	20.15
HÖGÖ Karşılama durumu		157.95	36.74
THO		60.69	14.55
		<b>n</b>	<b>%</b>
Cinsiyet	Kadın	76	61.8
	Erkek	47	38.2
Evde yardımcı olacak kişinin varlığı	Evet	106	86.2
	Hayır	17	13.8
Hastanede yatış deneyimi	Evet	102	82.9
	Hayır	21	17.1
Sosyal güvencenin varlığı	Evet	108	87.8
	Hayır	15	12.2
Yaşadığı yer	Büyükşehir	60	48.8
	İlçe	38	30.9
	Belde/köy	21	17.1
	Diğer şehirlerden gelen	4	3.3
BOH durumu	KOAH	16	13.0
	KAH	10	8.1
	DM	15	12.2
	Kanser	5	4.1
	Diğer	19	15.4
Klinik	Birden fazla KH	16	13.0
	Gastroenteroloji	21	17.1
	Endokrinoloji	21	17.1
	Nöroloji	20	16.3
	Kardiyoloji	21	17.1
Medeni durum	Onkoloji	20	16.3
	Göğüs hastalıkları	20	16.3
	Evli	90	73.2
	Bekar	11	8.9
	Dul	17	13.8
Eğitim durumu	Ayrılmış	5	5
	Okur-yazar	12	9.8
	İlk okul	8	6.5
	Orta okul	64	52.0
	Lise	15	12.2
Çalışma durumu	Üniversite	16	13.0
	Okur-yazar değil	8	6.5
	Ev hanımı	67	54.5
	Memur	6	4.9
	İşçi	12	9.8
Gelir durumu	Emekli	17	13.8
	Serbest meslek	15	12.2
	Diğer	6	4.9
	Gelir<Gider	65	52.8
	Gelir=Gider	49	30.8
	Gelir>Gider	9	7.3

durum eğitim düzeyi ve çalışma durumunun puanları etkilediği ve farkın anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Bunlardan hastanede yatış deneyimi olmayanlarda; THÖ toplam puanında, gastroenteroloji kliniğinde yatanların başa çıkma alt boyutunda, bekar olanların ve ortaokul mezunlarının bilgi alt boyutunda, emekli olan-

ların beklenen destek alt boyutunda puanları daha yüksek ve aradaki farklar anlamlıdır ( $p<0.05$ ) (Tablo IV). Yapılan korelasyon analizinde ölçek toplam puanları arasında bir korelasyon tespit edilmemiştir. HÖGÖ toplam ve izlem ile taburculuk bilgi puanı arasındaki korelasyon "zayıf" ve pozitif yöndedir ( $0.2<r<0.4$ ). HÖGÖ duruma ilişkin duygular ile taburculuk bilgi ve taburcu-

Tablo II: HÜĞÖpunların bağımsız değişkenlere göre dağılımı (n:123)

	HÜĞÖ Alt boyutları							
	HÜĞÖ TOPLAM	Yaşam aktivitesi	Toplum izlem	Duygu	Gitt bakımı	İlaçlar	Komplikasyonlar	Yaşam kalitesi
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama (1.-3. çeyrek)	Ortalama (1.-3. çeyrek)	Ortalama (1.-3. çeyrek)
Cinsiyet								
Kadın	206,09±18,879	36,41±5,185	24,00±3,781	20,83±3,272	19,46±3,668	40,00 (37,25-40,00)	42,00 (33,00-40,00)	27,00 (25,00-29,00)
Erkek	204,23±22,223	36,85±5,760	24,38±3,739	20,49±2,985	19,98±3,352	39 (33,00-40,00)	39,00 (33,80-43,00)	27,00 (24,00-30,00)
	F=2,443* p=0,621*	F=0,761* p=0,660*	F=0,093* p=0,585*	F=1,663* p=0,564*	F=0,390* p=0,433*	Z=-1,380** p=0,168**	Z=-2,023** p=0,043**	Z=-0,011** p=0,992
Hastanede yatış deneyimi								
Evet	207,57±19,262	37,12±5,277	24,38±3,723	20,99±3,129	19,89±3,504	40,00 (36,70-40,00)	41,00 (38,00-43,00)	27,00 (25,00-30,00)
Hayır	194,76±21,471	33,95±5,296	23,00±3,787	19,29±2,969	18,52±3,614	39,00 (34,00-40,00)	39,00 (31,50-41,00)	26,00 (23,00-29,80)
	F=1,440* p=0,007*	F=0,435* p=0,014*	F=0,001* p=0,125*	F=0,121* p=0,024*	F=0,001* p=0,108*	Z=-0,984** p=0,325**	Z=-2,724** p=0,006**	Z=-1,898** p=0,058**
Sosyal güvenemin varlığı								
Evet	206,69±19,064	36,98±5,325	24,28±3,699	20,77±3,176	19,92±3,440	39,00 (36,00-40,00)	41,00 (35,00-43,00)	27,00 (23,00-29,00)
Hayır	196,00±25,576	33,67±5,136	23,20±4,144	20,20±3,075	17,80±3,858	40,00 (37,00-40,00)	41,00 (37,40-43,00)	27,00 (17,40-30,00)
	F=1,534* p=0,054*	F=0,032* p=0,025*	F=0,257* p=0,299*	F=0,006* p=0,516*	F=0,047* p=0,030*	Z=-0,549* p=0,583**	Z=-1,009* p=0,313**	Z=-0,496** p=0,620**
Klinik								
Gastroenteroloji <sup>a</sup>	205,95±23,909	36,48±5,582	25,48±4,214	21,57±2,712	18,67±4,789	40,00 (34,50-40,00)	41,00 (30,40-44,50)	27,00 (23,50-30,00)
Endokrinoloji <sup>a</sup>	208,81±23,494	36,38±6,500	25,57±3,709	21,38±3,748	19,71±3,836	40,00 (37,50-40,00)	42,00 (34,20-43,00)	28,00 (26,00-29,00)
Nöroloji <sup>a</sup>	210,45±21,627	38,20±5,606	25,05±3,832	21,40±3,575	20,65±3,066	39,00 (33,25-40,00)	41,50 (34,20-44,00)	29,00 (23,25-30,00)
Kardiyooloji <sup>a</sup>	201,43±13,912	35,33±5,517	23,14±2,707	19,76±2,700	19,05±2,924	40,00 (37,00-40,00)	41,00 (35,00-42,50)	26,00 (25,00-28,00)
Onkoloji <sup>a</sup>	199,20±22,322	35,95±4,740	22,95±3,486	20,20±2,895	19,85±2,852	38,00 (34,50-39,00)	38,50 (31,00-41,75)	26,50 (25,00-28,75)
Göğüs hastalıkları	206,45±12,500	37,20±4,262	22,60±3,545	19,85±2,961	20,10±3,432	40,00 (38,25-40,00)	40,50 (38,25-44,00)	27,50 (24,25-29,00)
	F=0,924*** p=0,468***	F=0,691*** p=0,631***	F=2,971*** p=0,015***	F=1,504*** p=0,194***	F=0,835*** p=0,527***	KW=9,381*** p=0,095***	KW=6,699*** p=0,244***	KW=4,676*** p=0,457***
Medeni durum								
Evlü	24,10±3,860	37,16±5,327	24,10±3,860	20,62±3,320	19,60±3,328	39,00 (35,75-40,00)	41,00 (37,00-43,00)	27,00 (25,00-29,25)
Bekar <sup>a</sup>	24,91±3,270	36,36±5,343	24,91±3,270	20,36±2,976	21,73±3,069	40,00 (35,00-40,00)	41,00 (38,00-44,00)	28,00 (26,00-30,00)
Dul <sup>b</sup>	23,71±4,043	33,88±5,732	23,71±4,043	21,06±2,657	19,76±4,265	40,00 (38,50-40,00)	42,00 (39,00-43,00)	28,00 (25,00-29,00)
Ayrılmış <sup>d</sup>	24,80±1,789	35,80±4,324	24,80±1,789	21,60±2,510	15,80±3,194	38,00 (35,00-40,00)	42,00 (40,40-43,50)	26,00 (23,50-29,00)
	F=1,838*** p=0,144***	F=0,092*** p=0,964***	F=0,279*** p=0,840***	F=0,264*** p=0,851***	F=3,429*** p=0,019***	KW=4,042*** p=0,257***	KW=2,146*** p=0,553***	KW=0,930*** p=0,818***
Eğitim durumu								
Okur-yazar <sup>a</sup>	210,25±15,517	36,38±5,755	25,75±2,765	22,25±2,053	19,75±3,454	39,00 (34,25-40,00)	41,50 (39,00-43,50)	27,50 (25,50-28,75)
İlk okul <sup>b</sup>	204,98±20,937	36,81±5,080	23,84±4,017	20,63±2,995	19,55±3,651	39,50 (37,00-40,00)	41,00 (37,25-43,00)	27,00 (25,00-30,00)
Orta okul <sup>c</sup>	214,20±16,275	39,27±3,555	25,53±3,021	21,67±2,845	22,33±2,257	38,00 (34,00-40,00)	41,00 (38,00-42,00)	28,00 (27,00-29,00)
Lise <sup>e</sup>	206,38±12,165	37,56±4,442	24,00±3,120	20,44±3,366	18,75±3,152	39,50 (36,25-40,00)	41,00 (39,25-43,75)	27,00 (25,00-29,75)
Üniversite <sup>f</sup>	176,63±21,646	30,00±5,372	21,63±3,739	16,50±2,828	17,13±3,357	35,00 (28,00-39,25)	34,00 (30,50-36,75)	23,00 (22,00-25,50)
Okur-yazar değil <sup>b</sup>	211,08±15,524	35,17±6,860	24,83±3,881	22,00±2,796	19,75±3,545	40,00 (40,00-40,00)	42,00 (41,25-43,00)	28,50 (25,25-29,75)
	F=4,768*** p=0,001***	F=3,819*** p=0,003***	F=1,633*** p=0,157***	F=4,500*** p=0,001***	F=2,972*** p=0,015***	KW=12,562*** p=0,028***	KW=16,421*** p=0,006***	KW=10,776*** p=0,057***

\*Independent Simple T test, \*\*Mann-Whitney U Test, \*\*\*One Way Anova, \*\*\*\*Kruskal Wallis, LSD: a&gt;b&gt;c&gt;d&gt;f

**Tablo III:** HÖGÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n:123)

	Madde sayısı	HÖGÖ Önemlilik	HÖGÖ Karşılanma durumu	HÖGÖ ve Karşılanma arasındaki ilişki
Toplam	50	4.11±0.403	3.16±0.734	r:0.102 p:0.262
Yaşam aktivitesi	9	4.06±0.599	3.36±0.377	r:0.309**p:0.001 <sup>b</sup>
Toplum ve izlem	6	4.02±0.625	2.96±0.905	r:0.109 p:0.232 <sup>b</sup>
Duruma ilişkin duygular	5	4.13±0.631	2.66±1.042	r:0.026 p:0.777 <sup>b</sup>
Cilt bakımı	5	3.93±0.709	2.53±1.130	r:0.177 p:0.050 <sup>b</sup>
İlaçlar	9	4.70±0.445	3.16±0.706	r:0.328**p:0.000 <sup>a</sup>
Tedavi ve komplikasyonlar	9	4.44±0.458	3.60±0.918	r:0.178* <b>p:0.049</b> <sup>a</sup>
Yaşam kalitesi	8	3.33±0.376	3.27±0.938	r:-0.015 p:0.866 <sup>a</sup>

<sup>a</sup>Sperman Correlation, <sup>b</sup>Pearson Correlation, \*\*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed), \*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

luk başa çıkma puanları arasında “zayıf” ve negatif yönde bir korelasyon vardır (0.2<r<0.4). HÖGÖ duruma ilişkin duygular ile taburculuk toplam puan arasındaki korelasyon “çok zayıf” (r<0.2) ve negatif yöndedir. HÖGÖ cilt bakımı ile; taburculuk fiziksel destek, bilgi, başa çıkma, toplum puan arasındaki ilişki “zayıf” (0.2<r<0.4) ve negatif yöndedir. Bu puanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0.005) (Tablo V).

Yapılan lineer regresyon analiziyle HÖGÖ toplam puan ve HÖGÖ karşılanma durumu toplam puanının yordayıcılarına bakılmıştır. THÖ puanı, normal dağılması sebebiyle regresyon analizine dahil edilmemiştir. Modele 14 bağımsız değişken dahil edilmiştir (Yaş, cinsiyet, BKI, sosyal güvencesi, eğitim durumu, medeni durum, meslek, gelir durumu, oturlan yer, yardımcı olacak kişinin varlığı, yattığı klinik, kronik hastalığı, taburculuğa kadar geçen süre, hastanede yatış deneyimi). HÖGÖ toplam puanının yordayıcılarının belirlenmesi için önce 14 değişkenle model kurulmuştur. Bu modelde açıklayıcılık çok düşük olduğu için anlamlı çıkan değişkenlerle model yeniden oluşturulmuştur. Yeni modele göre “hastanede taburculuğa kadar geçen süre” ve “daha önce hastanede yatış deneyiminin” HÖGÖ’yü yordadığı saptanmıştır (p<0.05). Bu değişkenlerin HÖGÖ toplam puanının %3.49’unu açıkladığı görülmüştür. HÖGÖ karşılanma durumu toplam puanının ise sadece “hastanede taburculuğa kadar geçen süre” tarafından yordandığı (p<0.05), karşılanma durumu puanının %1.9’unu açıkladığı görülmüştür. Her iki puan da diğer bağımsız değişkenler tarafından yordanmamaktadır (Tablo VI).

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmada dahili kliniklerde yatarak tedavi gören ve kronik hastalığa sahip bireylerin öğrenim gereksinimleri, gereksinimlerinin karşılanma durumu ve taburculuğa hazır oluşluk durumları değerlendirilmiştir. Hastaların öğrenim gereksinimlerinin olduğu ama istedikleri oranda bu gereksiniminin karşılanmadığı görülmüştür. Hastaların öğrenim gereksinimlerini hastanede taburculuğa kadar geçen sürenin yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Hastaların hastanede yatış deneyimi, yatıyor olduğu klinik, medeni durumu, eğitim ve çalışma durumu taburculuğa hazır oluşluğunu etkilemektedir. Sonuçlar literatür eşliğinde tartışılmıştır;

Hasta bireyin hastalığına yönelik aldığı eğitim; maliyete (13,14), istendik davranış değişikliğine (18, 19),

özyeterliliğinin, yaşam kalitesinin artmasına (36) katkı sağlamaktadır. Bu nedenle hastanın öğrenim gereksinimlerinin karşılanması istenir (29). Yapılan çalışmalar hastaların hastalıkları ve tedavilerine yönelik bilgileri öğrenmeyi istediklerini (21,37,38) göstermektedir. Kanser (39), kronik böbrek yetmezliği (40) ve koroner arter hastalığı tanısı alanların (21,31) ve miyokard infarktüsü geçiren (37), hastaların öğrenim gereksinimlerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bunun yanında hemşirelerin hastaları için belirlediği öğrenim gereksinimleri ile hastaların ifade ettiği öğrenme gereksinimleri birbirinden farklıdır (38). Bu çalışmadaki hasta grubunda HÖGÖ toplam puanı 205.38±20.15, önemlilik düzeyi “çok önemli” iken gereksinimlerin karşılanma durumunda puan 157.95±36.74, “ne az ne çok önemli” olarak tespit edilmiştir. Hastaların öğrenme gereksiniminin fazla ama hemşireler tarafından karşılanma durumunun yetersiz olduğu söylenebilir.

Hastaların öğrenme gereksinimlerini etkileyen pek çok unsur vardır. Bunlar; hastanın yaşı (29,37,38), cinsiyeti, eğitim düzeyi, gelir durumu, hastalık tanısı, hastalık süresi (29,38), mesleği, medeni durumudur (38). Daha genç yaşta olanlar (29,37), kadınlar, hastalık süresi kısa olanlar, hastanede yatış deneyimi olanlarda HÖGÖ puanının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (29). Bu çalışma da benzer sonuçlara sahiptir; kadınlar, orta okul mezunu olanlar, hastanede yatış deneyimi olanlar, sosyal güvencesi olan, endokrinoloji kliniğinde yatan, bekar olanlarda HÖGÖ puanı daha yüksektir.

Hastaların öğrenme gereksinimleri farklı başlıklarda toplanabilmektedir. Chi ve ark.(37)’nin çalışmasında koroner arter hastalığı olan hastaların öğrenme gereksinimlerinin sekiz ana başlıkta toplandığı, belirtilmiştir. Bir diğer çalışmaya göre hastaların en çok hastalığa ilişkin risk faktörlerini öğrenmeyi istediği, bunu; fizyolojik faktörler, ilaçlar, beslenme, fiziksel aktivite, anatomi ve fizyoloji konularının takip ettiği bildirilmiştir (21). Menekli ve ark.(29)’nın çalışmasında da ilaçlar ve tedavi ve komplikasyonlar alt boyutu en en yüksek puana sahipken toplum ve izlem alt boyutu en düşük puana sahiptir. Özşaker ve ark.(41) çalışmasında cerrahi müdahale geçiren hastalarda bir kronik hastalığın varlığının hastaların öğrenim gereksinimlerini değiştirmedeğini açıklanmıştır. Bu çalışmada farklı olarak endokrinoloji kliniğinde tedavi gören hastaların HÖGÖ puanı daha yüksek bulunmuştur. Aydoğan ve ark. (42) yaptığı çalışmada diyabetli bireylerin öğrenmeye yönelik

Tablo IV: THO puanlarının bağımsız değişkenlere göre dağılımı (n:123)

	THO		Fiziksel		Bilgi		Başa çıkma yeteneği		Beklenen destek	
	Ortanca (1-3.Çeyrek)		Ortanca (1-3.Çeyrek)		Ortalama ±SS		Ortalama ±SS		Ortalama ±SS	
Hastanede yaşu deneyimi	Evet	7.31 (6.38-8.63)	7.75 (6.38-9.00)	7.60±2.04	7.41±2.241	6.98±2.401				
	Hayır	8.50 (7.35-9.06)	9.00 (7.25-9.50)	8.50±1.716	8.34±1.564	7.55±2.505				
Klinik	Gastroenteroloji <sup>a</sup> Endokrinoloji <sup>b</sup> Nöroloji <sup>c</sup> Kardiyoloji <sup>e</sup> Onkoloji <sup>f</sup> Göğüs hastalıkları <sup>d</sup>	<b>Z=2.307*</b> <b>p=0.021*</b>	<b>Z=1.857*</b> <b>p=0.063*</b>	<b>F=2.597***</b> <b>p=0.069***</b>	<b>F=4.022***</b> <b>p=0.086***</b>	<b>F=0.005***</b> <b>p=0.341***</b>				
		8.50 (7.06-9.19)	8.50 (7.75-9.00)	8.28±1.632	8.47±1.427	7.88±2.301				
		7.38 (6.75-8.44)	8.00 (6.75-8.75)	7.69±1.100	8.30±1.188	6.30±1.671				
		7.38 (5.84-8.19)	7.00 (5.13-8.50)	7.22±1.915	6.62±2.316	7.12±2.205				
		7.38 (6.06-8.88)	8.00 (6.50-9.50)	7.30±2.768	6.90±3.019	6.71±2.562				
		7.38 (6.59-8.47)	7.50 (6.00-9.00)	7.75±2.048	7.62±1.723	6.90±2.274				
		7.75 (6.25-9.34)	7.75 (5.50-10.00)	8.35±1.960	7.60±2.331	7.45±2.411				
		<b>KW=9.994**</b> <b>p=0.075**</b>	<b>KW=8.795**</b> <b>p=0.118**</b>	<b>F=1.179***</b> <b>p=0.323***</b>	<b>F=2.549***</b> <b>p=0.082***</b>	<b>F=1.104***</b> <b>p=0.362***</b>				
		7.50 (6.38-7.85)	8.00 (6.50-9.00)	7.71±1.964	7.62±2.076	6.90±2.445				
		8.50 (7.38-9.85)	8.50 (7.50-10.00)	9.22±0.931	8.59±1.786	7.63±2.775				
Medeni durum	Evli <sup>c</sup> Bekar <sup>a</sup> Diğer <sup>d</sup> Ayrılmış <sup>b</sup>	<b>KW=5.986**</b> <b>p=0.112**</b>	<b>KW=5.986*</b> <b>p=0.134</b>	<b>F=2.825***</b> <b>p=0.042***</b>	<b>F=2.020***</b> <b>p=0.115***</b>	<b>F=1.023***</b> <b>p=0.385***</b>				
		7.25 (6.25-7.88)	6.50 (6.00-8.25)	7.08±2.166	6.64±2.566	7.76±2.024				
		8.135 (8.1-8.75)	8.00 (5.50-9.50)	8.007.90±2.073	8.10±2.247	6.20±2.252				
		7.50 (6.38-7.85)	8.00 (6.50-9.00)	7.71±1.964	7.62±2.076	6.90±2.445				
		8.50 (7.38-9.85)	8.50 (7.50-10.00)	9.22±0.931	8.59±1.786	7.63±2.775				
		7.25 (6.25-7.88)	6.50 (6.00-8.25)	7.08±2.166	6.64±2.566	7.76±2.024				
		8.135 (8.1-8.75)	8.00 (5.50-9.50)	8.007.90±2.073	8.10±2.247	6.20±2.252				
		<b>KW=5.986**</b> <b>p=0.112**</b>	<b>KW=5.986*</b> <b>p=0.134</b>	<b>F=2.825***</b> <b>p=0.042***</b>	<b>F=2.020***</b> <b>p=0.115***</b>	<b>F=1.023***</b> <b>p=0.385***</b>				
		7.50 (6.38-7.85)	8.00 (6.50-9.00)	7.71±1.964	7.62±2.076	6.90±2.445				
		8.50 (7.38-9.85)	8.50 (7.50-10.00)	9.22±0.931	8.59±1.786	7.63±2.775				
Eğitim durumu	Okur-yazar <sup>b</sup> İlk okul <sup>d</sup> Orta okul <sup>a</sup> Lise <sup>e</sup> Üniversite <sup>f</sup> Okur-yazar değil <sup>c</sup>	<b>KW=1.848**</b> <b>p=0.870</b>	<b>KW=2.423**</b> <b>p=0.788</b>	<b>F=0.383***</b> <b>p=0.860***</b>	<b>F=0.799***</b> <b>p=0.553***</b>	<b>F=4.320***</b> <b>p=0.001***</b>				
		7.13 (6.50-9.06)	8.50 (6.13-9.50)	7.00±1.851	7.68±2.520	7.93±1.761				
		7.50 (6.41-8.63)	7.50 (6.50-9.00)	7.75±1.910	7.30±2.133	7.32±2.156				
		7.88 (6.38-9.13)	8.50 (5.50-9.50)	7.66±2.151	7.70±1.800	8.13±1.469				
		8.00 (6.47-8.47)	8.50 (7.53-9.00)	8.15±1.964	8.46±2.003	5.50±2.810				
		7.19 (6.56-8.66)	8.50 (5.50-9.00)	7.87±2.460	7.93±3.075	4.81±3.999				
		7.947 (6.16-8.69)	8.25 (6.50-8.88)	7.91±2.119	7.58±2.065	7.79±1.558				
		<b>KW=1.848**</b> <b>p=0.870</b>	<b>KW=2.423**</b> <b>p=0.788</b>	<b>F=0.383***</b> <b>p=0.860***</b>	<b>F=0.799***</b> <b>p=0.553***</b>	<b>F=4.320***</b> <b>p=0.001***</b>				
		7.38 (6.50-8.75)	7.50	7.60±2.062	7.60±1.949	7.32±2.292				
		8.63 (7.25-8.94)	9.25 (6.00-9.00)	9.16±1.125	9.33±1.211	5.58±3.307				
Çalışma durumu	Ev hanımı <sup>b</sup> Memur <sup>f</sup> İşçi <sup>d</sup> Emekli <sup>a</sup> Serbest meslek <sup>e</sup> Diğer <sup>c</sup>	<b>KW=3.484**</b> <b>p=0.626</b>	<b>KW=6.300**</b> <b>p=0.278</b>	<b>F=0.383***</b> <b>p=0.860***</b>	<b>F=0.799***</b> <b>p=0.553***</b>	<b>F=4.320***</b> <b>p=0.001***</b>				
		7.38 (6.50-8.75)	7.50	7.60±2.062	7.60±1.949	7.32±2.292				
		8.63 (7.25-8.94)	9.25 (6.00-9.00)	9.16±1.125	9.33±1.211	5.58±3.307				
		8.25 (7.00-9.03)	8.50 (8.50-10.00)	8.20±1.437	8.20±1.684	7.16±1.991				
		7.50 (6.31-8.63)	7.50 (5.75-9.25)	7.32±2.277	6.70±2.806	7.50±2.136				
		6.566 (3.8-8.00)	8.00 (6.50-8.50)	8.16±1.718	7.40±2.640	6.06±3.138				
		6.566 (3.4-8.81)	8.00 (5.88-8.00)	7.58±2.010	7.58±1.960	6.58±1.985				
		<b>KW=3.484**</b> <b>p=0.626</b>	<b>KW=6.300**</b> <b>p=0.278</b>	<b>F=0.383***</b> <b>p=0.860***</b>	<b>F=0.799***</b> <b>p=0.553***</b>	<b>F=4.320***</b> <b>p=0.001***</b>				
		7.38 (6.50-8.75)	7.50	7.60±2.062	7.60±1.949	7.32±2.292				
		8.63 (7.25-8.94)	9.25 (6.00-9.00)	9.16±1.125	9.33±1.211	5.58±3.307				

\*Mann-Whitney U Test, \*\* Kruskal Wallis, \*\*\*Independent Simple T test, \*\*\*\* One Way Anova, LSD: a&gt;b&gt;c&gt;d&gt;f

**Tablo V:** Ölçek puanları arasındaki ilişki (n:123)

Correlations		Taburculuk fiziksel destek	Taburculuk bilgi	Taburculuk basama çıkma	Taburculuk beklenen destek	THO
HÖGÖ toplam	r	-0.133	-0.133	-0.154	0.004	-0.114
	p	0.143 <sup>b</sup>	0.143 <sup>b</sup>	0.088 <sup>b</sup>	0.968 <sup>b</sup>	0.209 <sup>b</sup>
HÖGÖ yaşam aktivitesi	r	-0.102	-0.108	-0.099	-0.073	-0.137
	p	0.262 <sup>b</sup>	0.234 <sup>b</sup>	0.277 <sup>b</sup>	0.420 <sup>b</sup>	0.131 <sup>b</sup>
HÖGÖ toplum ve izlem	r	-0.113	-.262**	-0.173	-0.062	-0.163
	p	0.213 <sup>b</sup>	<b>0.003<sup>b</sup></b>	0.056 <sup>b</sup>	0.496 <sup>b</sup>	0.071 <sup>b</sup>
HÖGÖ duruma ilişkin duygular	r	-0.166	-.230*	-.213*	-0.094	-.197*
	p	0.067 <sup>b</sup>	<b>0.010<sup>b</sup></b>	<b>0.018<sup>b</sup></b>	0.303 <sup>b</sup>	<b>0.029<sup>b</sup></b>
HÖGÖ cilt bakımı	r	-.212*	-.212*	-.244**	-0.048	-.219*
	p	<b>0.018<sup>b</sup></b>	<b>0.018<sup>b</sup></b>	<b>0.007<sup>b</sup></b>	0.598 <sup>b</sup>	<b>0.015<sup>b</sup></b>
HÖGÖ ilaçlar	r	-0.063	0.079	-0.054	0.123	0.042
	p	0.490 <sup>b</sup>	0.387 <sup>b</sup>	0.556 <sup>b</sup>	0.175 <sup>b</sup>	0.647 <sup>b</sup>
HÖGÖ tedavi ve komplikasyonlar	r	-0.003	0.01	-0.064	0.133	0.052
	p	0.974 <sup>b</sup>	0.916 <sup>b</sup>	0.483 <sup>b</sup>	0.142 <sup>b</sup>	0.571 <sup>b</sup>
HÖGÖ yaşam kalitesi	r	-0.048	-0.058	-0.124	0.049	-0.04
	p	0.600 <sup>b</sup>	0.524 <sup>b</sup>	0.172 <sup>b</sup>	0.589 <sup>b</sup>	0.657 <sup>b</sup>

<sup>a</sup>Pearson Korelasyon, <sup>b</sup>Sperman Korelasyon, \*\*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed), \*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Tablo VI:** Bazı bağımsız değişkenlerin HÖGÖ ve HÖGÖ Karşılama Durumu puanlarını Yordanmasına ilişkin Lineer Regresyon Analizi (n:123)

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	95,0% Confidence Interval for B		t	p	R	R <sup>2</sup>	DW
		B	Std. Error		Lower Bound	Upper Bound					
	(Constant)	215.047	5.894		203.378	226.716	36.488	<b>0.000</b>	0.349	0.122	1.591
HÖGÖ Toplam	Hastanede taburculuğa kadar geçen süre	0.668	0.226	0.217	0.097	1.047	2.388	<b>0.004</b>			
	Daha önce hastanede yatış deneyimi	-12.863	4.563	-0.241	-21.898	-3.827	-2.819	<b>0.006</b>			
	(Constant)	150.234	4.736		140.818	159.651	31.587	<b>0.000</b>	0.199	0.039	1.759
HÖGÖ karşılama durumu toplam puan	Hastanede taburculuğa kadar geçen süre	0.959	0.451	0.429	0.107	1.805	2.229	<b>0.028</b>			

farkındalığının, bilgi düzeyinin, diyabet tutumunun bir-biriyle ilişkili olduğunu açıklamıştır (42). Bu çalışmada endokrinoloji kliniğinde yatan hastaların çoğu diyabetik bireylerdir. Bu hastaların eğitim hakkındaki farkındalıklarının daha yüksek olmasının HÖGÖ puanını artırdığı düşünülebilir.

Hastanede yatarak tedavinin devam ettiği süreçte hastanın kendisini taburculuğa hazır hissetmesi önemlidir ve hastanede yatan bireyin taburcu olması beklenir. Erkeklerin, genç yaşta olanların, eğitim seviyesi yüksek olanların, evde bir yardımcı bulunanların, düzenli bir işi olan ve gelir düzeyi iyi olanların taburculuğa hazır oluşu puanı daha yüksek bildirilmiştir (24,43). Cerrahi müdahale geçiren bireylerde ise farklı olarak eğitim seviyesi düşük, boşanmış olan ve işi olmayanların taburculuğa hazır oluş puanları daha yüksektir (25). Bu çalışmada hastanede yatış deneyimi olanların ve dul olanların taburculuğa daha az hazır olduğu, hastanede kendilerini daha güvende hissediyor olabileceğini düşündürebilir.

Taburculuk öncesi hastalar ilaçları ve tedavi ve komplikasyonları hakkında bilgi sahibi olmak istemektedir (41). Hastanın bilgilendirilmesi, başa çıkma yeteneğinin geliştirilmesi, evde taburculuk sonrası aile desteğinin olması taburculuğa hazır olma durumunu etkiler (26). Genel olarak bakıldığında hastaların taburculuğa hazır olma durumlarının "orta düzey" olduğu açıklanmaktadır (26,41,44). Bu çalışmada da hemşirelerin değerlendirmesine göre hastalar taburculuğa "orta" düzeyde hazırdır. THÖ puanına göre üniversite eğitimi almış olanlar

taburculuğa en hazır olmayan gruptur. Eğitimli grubun farkındalığının daha yüksek olması taburculuğa hazır olmak için gereken beklentilerini daha çok yükseltmiş olabilir.

Bu süreçte öğrenme gereksinimlerinin olduğu ancak bunu; genç yaşta, evli, eğitim düzeyi yüksek, düzenli işte çalışma durumunun olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Hastanede yatış süresinin HÖGÖ'yü etkilemediği (31) ancak hastalığın teşhisinden bu yana geçen sürenin etkilediği açıklanmıştır (29). Bu çalışmada ise hastanede yatış süresinin hem HÖGÖ hem de HÖGÖ karşılama durumu toplam puanının yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmanın en önemli sonuçlarından biri BOH sahip bireylerin taburculuğa hazır olma durumları ile öğrenim gereksinimleri arasında direkt bir ilişkinin bulunmamasıdır. Ancak bireyin taburculuğa hazır olmasını; bireyin bilgi gereksiniminin karşılansının ve hastanede kalış süresinin etkilediği söylenebilir.

Bu çalışmanın birkaç önemli sonucu vardır. Bunlar; hastaların öğrenim gereksinimleri vardır ve hastalar bunu önemsemektedir. Hastaların öğrenim gereksinimleri ile gereksinimlerinin karşılama durumu arasında fark vardır. Ölçek puanlarını; hastanede yatış deneyimi, eğitim düzeyi, cinsiyet, çalışma durumu, yattığı klinik etkilemektedir. Hastalar hemşirelere göre taburcu olmaya orta düzeyde hazırdır. HÖGÖ ve HÖGÖ karşılama durumunun en önemli yordayıcısı hastanede taburculuğa kadar geçen süredir. Hastaların hastanede yatış deneyimi, yatıyor olduğu klinik, medeni durumu, eğitim ve



çalışma durumu taburculuğa hazır oluşluğunu etkilemektedir.

Hemşirelerin, BOH'a sahip bireylerin öğrenme gereksinimlerini değerlendirmesi, ve belirlemesi, bu gereksinimlere uygun olarak bireye özgü eğitimler planlaması ve uygulaması, hastaların; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, yattığı klinik, hastanede yatış deneyimi ve yatış süresini göz önünde bulundurmasının uygun olacağı söylenebilir.

#### Sınırlılıklar

Araştırma verilerinin COVID\_19 sürecinde toplanması sebebiyle tüm dahili kliniklerin değerlendirilememiş olması, sadece bir hastaneden elde edilen verileri içermesi ve Covid-19 sürecinde yürütülmüş olmasıdır. Bu nedenle genellenemez.

#### Çıkar çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

#### Teşekkür

Öğrenci projesine desteği için TÜBİTAK'a ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Rektörlüğü ile Necmettin Erbakan Üniversitesi Kamil Akkanat SBF Dekanlığı'na ve uygulama izni sebebiyle Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'ne teşekkür ederiz.

#### KAYNAKLAR

1. Karadakovan A, Eti Aslan F. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım (3. Baskı). Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara 2014; ss 25-306.
2. Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. (Güncellenmiş 5. Baskı). Akademisyen Kitabevi, Ankara 2020; ss 30-200.
3. Aslan M. Turkish Validity and Reliability of Readiness for Hospital Discharge Scale- Adult- Nurse Assessment Short Form. SHYD 2020; 7(2):202-214.
4. Demir Doğan M, Çadırlı Ş, Paçaçı M, Arslan Y. Care Satisfaction And Training Requirements In Patient With Chronic Disease. SHYD 2019; 1(6):22-28.
5. Early F, Young JS, Robinshaw E, et al. A case series of an off-the-shelf online health resource with integrated nurse coaching to support self-management in COPD. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 2017; 12:2955-2967.
6. Gunduz CS, Caliskan N. The Effect of Preoperative Video Based Pain Training on Postoperative Pain and Analgesic Use in Patients Undergoing Total Knee Arthroplasty: A Non-randomized Control Group Intervention Study. Clin Nurs Res 2020; 1(12):1054773820983361.
7. Çam R, Salık Asar A. Total Kalça Protezli Hastalara Verilen Taburculuk Eğitiminin Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi. DEUHFED 2019; 12(4):220-233.
8. Oksman E, Linna M, Hörhammer L, Lammintakamen J, Talja M. Cost-effectiveness analysis for a tele-based health coaching program for chronic disease in primary care. BMC Health Services Research 2017; 17(138):2-7.
9. Kivela K, Elo S, Kyngas H, Kaariainen M. The effects of health coaching on adult patients with chronic

- diseases: a systematic review. Patient Educ Couns 2014; 97(2):147-157.
10. Carpenito-Moyet L. Nursing Diagnosis Handbook (13 th ed). Çeviri: Erdemir F. (Türkçe 13.Baskı). Nobel Tıp Kitabevi, 2012; pp 20-500.
11. Xu H, Mou L, Cai Z. A nurse-coordinated model of care versus usual care for chronic kidney disease: meta-analysis. JCN 2017; 26:1639-1649.
12. Tülüce D, Kutlutürkan S. Stabil KOAH Tanılı Hastalarda Bakım Maliyet Etkinliği Üzerine Etkili Bir Yaklaşım: Hasta Koçluğu. Journal of Human Sciences 2016; 13(2):2697-2709.
13. Park S, Larson J. Symptom Cluster, Healthcare Use and Mortality in Patients with Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease. J Clin Nurs 2014; 20(03):2658-2671.
14. Mclendon S. Interactive Video Telehealth Models to Improve Access to Diabetes Specialty Care and Education in the Rural Setting: A Systematic Review. Diabetes Spectr 2017; 30(2):124-136.
15. Moriyama M, Takeshita Y, Haruta Y, Hattori N, Ezenvaka. CE Effects of a 6- Month Nurse-Led Self-Management Program on Comprehensive Pulmonary Rehabilitation for Patients with COPD Receiving Home Oxygen Therapy. Rehabil Nurs 2015; 40(1):40-51.
16. Kruse C, Soma M, Pulluri D, Nemali N, Brooks M. The Effectiveness of Telemedicine in the Management of Chronic Heart Disease – A Systematic Review. JRSO Open 2017; 8(3):1-7.
17. Piamjariyakul U, Smith CE, Russell C, Werkowitch M, Elyachar A. The feasibility of a telephone coaching program on heart failure home management for family caregivers. Heart Lung 2013; 42(1):32-39.
18. Kivela K, Elo S, Kyngas H, Kääriäinen M. The effects of health coaching on adult patients with chronic diseases: A systematic review. Patient Educ Couns. 2014; 97(2):147-157.
19. Fazio S, Edwards J, Miyamoto S, et al. More than A1C: Types of success among adults with type-2 diabetes participating in a technology-enabled nurse coaching intervention. Patient Educ Couns 2019; 102(2019):106-112.
20. Weiss ME, Costa LL, Yakusheva O, Bobay KL. Validation of patient and nurse short forms of the Readiness for Hospital Discharge Scale and their relationship to return to the hospital. Health Serv Res 2014;49(1):304-17.
21. Hassankhani H, Haririan H, Jafari A, et al. Learning Needs of Iranian Patients with Coronary Heart Disease: A Cross-sectional, Comparative Study. Clin Nurs Res 2021; 30(2):193-199.
22. Duman N. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerin İnhaler İlaç Kullanımına Yönelik Öğrenim Gereksinimleri ve Bakım Bağlılığı Düzeylerinin Belirlenmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi Samsun 2020; ss 40-99.
23. Duruk N, Fidan Ö, Şanlıalp Zeyrek A. Evaluation of Individualized Discharge Training Given to the Patients Who are Hospitalized in Internal Medicine and Surgery Services. International Journal of Caring Sciences 2020; 13(3):2064-2072.

24. Hydzik P, Kolarczyk E, Kustrzycki W, et al. Readiness for Discharge from Hospital after Myocardial Infarction: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(13):6937.
25. Liang L, Cai Y, Gu J, et al. Survey on the Readiness for Hospital Discharge and Its Influencing Factors among Patients with Cardiac Valve Replacement. *Open Journal of Nursing* 2021; 11(05):302-314.
26. Nurhayati N, Songwathana P, Vachprasit R. Surgical patients' experiences of readiness for hospital discharge and perceived quality of discharge teaching in acute care hospitals. *J Clin Nurs* 2019; 28(9-10):1728-1736.
27. Tülüce D, Kutlutürkan S, Çetin N, Köktürk N. Hasta Koçluğunun Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (Koah) ile İzlenen Hastaların Dispne, Öksürük ve Balgam Semptomları Üzerine Etkisi: Pilot Bir Çalışma. *GÜSBD* 2016/2; 5(2):32-41.
28. Soyer Ö, Candan Dönmez Y, Yavuz van Giersbergen M. Ameliyat Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *DEUHFED* 2018; 11(3):200-208.
29. Menekli T, Doğan R. Kemoterapî Alan Kanser Hastalarının Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi: Tanımlayıcı/Kesitsel Bir Çalışma. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi* 2022.
30. Kaya Ç, Bilik Ö. Total Diz Protezi Ameliyatı Planlanan Bireylere Neden Danışmanlık Verilmeli? *Hemşirelik Bilimi Dergisi* 2020; 3(1):25-30.
31. Karaca Sivrikaya S, Erdem G. The Detection of Coronary Intensive Care Unit Patients' Patient Learning Requirements. *TJFMPC Care* 2018; 12(3):186-192.
32. Derya İster E, Kaplan Serin E, Bayir B, Erkurt MA. The Discharge Related Learning Needs of Hematopoietic Stem Cell Transplant Recipients. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi* 2020; 8(2):383-396.
33. Bubela N, Galloway S, McCay E, et al. The Patient Learning Needs Scale: reliability and validity. *J Adv Nurs* 1990; 15(10):1181-7.
34. Çatal E, Dicle A. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *DEUHYO ED* 2008; 1(1):19-32.
35. Ecuador. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>. Erişim tarihi: 26.01.2022.
36. Sherifali D, Viscardi V, Bai J, Osman Ali R. Evaluating the Effect of a Diabetes Health Coach in Individuals with Type 2 Diabetes. *Can J Diabetes* 2016; 40 (2016):84-94.
37. Chi SY, Soh KL, Hasina AH, Noraini A, Mazrianna M. Identify the patients perceived learning needs after myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2021; 20(Supplement\_1).
38. Al-Maskari A, Al-Noumani H, Al-Maskari M. Patients' and Nurses' Demographics and Perceived Learning Needs Post-Coronary Artery Bypass Graft. *Clin Nurs Res* 2021; 30(8):1263-1270.
39. Karahan E, Köstekli S, Çelik S, Yanık Demir T. Meme Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Taburculuk Öncesi Bilgi Gereksinimleri. *ASBD* 2020; 9(2):230-243.
40. Eskicioğlu M, Ünal E, Özdemir A. Böbrek Hastalarının Klinikte Yattığı Sürede Öğrenim Gereksinimlerinin Tespiti. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2019; 45(2):205-210.
41. Özşaker E, Akan S, Dolgun E, Candan Dönmez Y. Investigation of the Relationship Between Learning Needs and Anxiety of Surgical Patients: Cross-Sectional Study. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* 2022; 14(1):26-34.
42. Aydoğan B, Aydın A, İnci M, Ekerbiçer H. Tip 2 Diyabet Hastalarının Hastalıklarıyla İlgili Bilgi, Tutum Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi* 2020; 10(Özel Sayı):11-23.
43. Wang M, Lv L, Yu Z, et al. A cross-sectional study of readiness for discharge, chronic illness resources and post discharge outcomes in patients with diabetic foot ulcer. *Nurs Open* 2021; 8(5):2645-2654.
44. Bahçecioglu Turan G, Özer Z, Atan G. Nursing Care Satisfaction and Readiness for Hospital Discharge States of Patients Hospitalized in Internal Medicine Clinics: Descriptive Cross-sectional Research Example. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* 2021; 13(4):947-957.