

Ürolojik Cerrahi Uygulanan Hastaların Taburculuk Eğitimi Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler

Discharge Education Satisfaction of Patients who Underwent Urological Surgery and Affecting Factors

Figen DİĞİN^{1 A,B,C,D,E,F,G}, Zeynep KIZILCIK ÖZKAN^{2 A,B,C,D,E,F,G}, Meltem ALTINAZ^{3 B,C,D,E,F}

¹Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırklareli, Türkiye

²Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Edirne, Türkiye

³Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Edirne, Türkiye

ÖZ

Amaç: Taburculuk eğitimi hastanın ameliyat sonrası günlük yaşam aktivitelerine hazırlanması ve yaşam kalitesinin geliştirilmesi açısından önemlidir. Bu araştırmanın amacı ürolojik cerrahi uygulanan hastaların taburculuk eğitimi memnuniyetini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma bir üniversite hastanesinin üroloji kliniğinde cerrahi işlem geçiren 136 hastanın katılımıyla 1 Ocak-31 Ağustos 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Veri toplamada Hasta tanıtım formu ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği kullanıldı. Veri analizinde Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Spearman Korelasyon analizi ve Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamasının 57.7±15.0 (18-81) yıl olduğu, %74.3' ünün erkek olduğu belirlendi. Hastaların Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları 90.0±15.0 olarak bulundu. En yüksek alt boyut puan ortalaması taburculuk süreci (13.7±1.8 önem düzeyi:4.57) ve en düşük alt boyut puan ortalaması evde bakım (28.6±6.6 önem düzeyi:4.08) olarak bulundu. Hastaların Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği puan ortalamalarının yaşa (p=0.016) ve ameliyat sonrası yatış süresine (p=0.029) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi.

Sonuç: Hastaların taburculuktan memnuniyet düzeyleri yüksek düzeyde bulundu. Yaş ve ameliyat sonrası hastanede yatış süresindeki artışın hastaların taburculuktan memnuniyetlerini olumsuz etkilediği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, Hasta Memnuniyeti, Hemşirelik, Taburcu olmak, Üroloji.

ABSTRACT

Objective: Discharge training is important in terms of preparing the patient for daily activities after surgery and improving quality of life. The aim of this study is to determine the satisfaction of discharge education of patients who underwent urological surgery and the factors affecting it.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was carried out with the participation of 136 patients who underwent surgery in the urology clinic of a university hospital between January 1 and August 31, 2022. Patient information form and Discharge Education Satisfaction Scale were used for data collection. Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test, Spearman Correlation analysis and Mann Whitney U test with Bonferroni correction were used in data analysis.

Results: It was determined that the mean age of the patients was 57.7±15.0 (18-81) years, 74.3% of them were male. The mean score of the patients on the Discharge Education Satisfaction Scale was found to be 90.0±15.0. The highest sub-dimension mean score was found during the discharge process (13.7±1.8 significance level: 4.57) and the lowest sub-dimension score

Sorumlu Yazar: Figen DİĞİN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırklareli, Türkiye,
fgndgn2013@gmail.com

Geliş Tarihi: 17.03.2023 – Kabul Tarihi: 11.11.2023

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

average was home care (28.6±6.6 significance level: 4.08). It was determined that the patients' Discharge Education Satisfaction Scale mean scores differed statistically according to age (p=0.016) and postoperative hospital stay (p=0.029).

Conclusion: The patients' satisfaction level from discharge was found to be high. It was determined that the increase in age and the duration of hospitalization after surgery negatively affected the satisfaction of the patients from discharge.

Key words: Education, Patient Satisfaction, Nursing, Patient Discharge, Urology.

1. GİRİŞ

Ameliyat sonrası taburcu edilen hastalar evde bakım sürecinde ağrı, solunum güçlüğü, kanama, yara yeri enfeksiyonu, yara yerinde açılma, beslenme sorunları, konstipasyon, hareket kısıtlılığı ve öz bakım yetersizliği gibi sorunlar yaşamaktadırlar (1-3). Hastaların evde bakım gereksinimlerinin karşılanması, olası sorunların önlenmesi, gerekli durumlarda sağlık personelinin danışmanlık alması, iyileşmenin desteklenmesi ve en kısa sürede öz yönetimini yapabiliyor duruma gelmesi için bireyselleştirilmiş taburculuk eğitiminin verilmesi gerekmektedir (4-6). Literatürde majör ürolojik cerrahi (radikal sistektomi, radikal prostatektomi, inkontinans cerrahisi, nefrektomi, vb.) geçiren hastaların ileri yaşta olması nedeniyle enfeksiyon, kardiyovasküler komplikasyonlar, anemi, yetersiz beslenme ve diğer sistemlerle ilişkili sorunlar yaşadığı bildirilmektedir (7,8). Bu nedenle ürolojik cerrahi hastalarının iyi planlanmış bir taburculuk eğitimi ile evde bakım ve iyileşme sürecine hazırlanması önemlidir. Taburculuk eğitimi hastanın ameliyat sonrası günlük yaşam aktivitelerine hazırlanması ve yaşam kalitesinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır (9,10).

Taburculuk eğitimi, akut bakım hemşireliği uygulamasında temel bir beceridir (11). Taburculuk eğitiminin sunumu, zamanlaması, sıklığı ve kim tarafından verildiği önemlidir (4,12). Ameliyat sonrası hastaların taburculuk eğitiminin yönetimi öncelikli olarak hasta ile en uzun zaman geçiren cerrahi hemşirelerinin görevidir (3,13). Üroloji servislerinde çalışan cerrahi hemşirelerinin üriner sistem cerrahileri sonrasında üriner inkontinans gibi sosyal problemler, ereksiyon sağlayamama/sürdürememe ve klimaktüri gibi cinsel problemler, kaygı, depresyon gibi psikolojik sorunlarla başa çıkma ve semptomların yönetimi (ağrı kontrolü, pelvik taban kas egzersizleri öğretme, implant kullanımı, cinsel danışmanlık, üretral sağım, kan basıncı izlemi, stresi yönetme teknikleri vb.) konusunda hastalarını bilgilendirmeleri gerekmektedir (14-16).

Avrupa Kanser Derneği Hasta Danışma Komitesi hemşirelerin hastanın yaşam kalitesini arttırmak için cerrahi tedavi (yara iyileşmesine yönelik problemler gibi), radyoterapi (üriner ve bağırsak problemleri gibi), kemoterapi (nötropeni gibi), androjen yoksunluğu tedavisine (osteoporoz, erektil disfonksiyon gibi) bağlı yan etkilerini en aza indirmeye ve semptomları yönetmeye yönelik optimal hemşirelik müdahalelerinde bulunmalarını önermektedir (17). Tedavinin yan etkilerini değerlendirmede, hastaların süreç hakkında bilgilendirilmelerinde, güvenliği sağlamada, semptom değerlendirme ve yönetiminde, ağrı azaltmada, hasta ve yakınlarını eğitme ve bilgilendirmede hemşireler önemli sorumluluklara sahiptir (18).

Taburculuk eğitiminin kalitesi, taburculuk sonrası hastanın bakımına katılımı üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir (12). Hastalara gerekli taburculuk eğitiminin sağlanmaması komplikasyonlara, plansız hastaneye yeniden yatışlara, tekrar ameliyatlara ve cerrahi işlem uygulanan hastalar için mortalite artışına neden olmaktadır (19). Uygun teknolojik araç-gereçlerle desteklenerek hastaların öğrenme ihtiyaçları doğrultusunda hazırlanan özel

taburculuk eğitimleri, hastaların taburculuk sonrası iyileşmesini ve olumlu deneyim kazanmasını sağlayarak hasta memnuniyetini arttırmaktadır (12,20-22).

Hastaların beklentileri ve sunulan hizmete yönelik algıları memnuniyetlerini doğrudan etkileyen bir faktör olduğundan (23), hastaların taburculuk eğitimi ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi önemlidir. Böylelikle hastaların taburculuk sonrası iyileşmelerini yönetebilmeleri için taburculuk eğitimi planlamaları şekillendirilebilir ve geliştirilebilir (21).

Amaç: Bu araştırma ürolojik cerrahi uygulanan hastaların taburculuk eğitimi memnuniyeti ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, bir üniversite hastanesinin üroloji kliniğinde 1 Ocak-31 Ağustos 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde ürolojik cerrahi uygulanan ve taburculuğu planlanan yetişkin hastalar oluşturdu. Üroloji kliniğine 2022 yılında yatışı yapılan hasta sayısı 1903 ve uygulanan ameliyat sayısı ise 1373'tür (24). Araştırmanın örneklemini dahil edilme kriterlerine uyan ve gönüllü katılım gösteren hastalar oluşturdu. Hastaların taburculuk bilgilendirmesinden memnuniyet düzeyi %91 (18), %95 güven düzeyi ve %5 hata oranı baz alınarak G.Power 3.1.9.4 programı ile örnekleme alınması gereken en az kişi sayısı 135 olarak hesaplandı. Araştırmaya gönüllü katılım gösteren, ürolojik cerrahi uygulanan ve taburcu edilecek olan, psikiyatrik hastalık tanısı bulunmayan veya psikiyatrik ilaç kullanmayan, görme, işitme ve konuşma gibi duyuşsal problemleri olmayan, en az okur-yazar olan, Türkçe konuşan, 18 yaş ve üzerindeki 136 hasta dahil edildi. Tanısal ürolojik cerrahi (sistoskopi vb.) uygulanan hastalar çalışma kapsamı dışında bırakıldı.

Verilerin toplanması

Hastalara hastaneye yatışı ile başlayıp, taburcu olduğu zamana kadar geçen sürede klinik hemşireleri rutin eğitimlerini (ameliyat öncesi bilgilendirme, ameliyat sonrası bilgilendirme, taburculuk eğitimi) uyguladı. Kliniğin standart uygulaması dahilinde stoması olan hastaların eğitimleri kurumun stoma ve yara bakım hemşireleri ve hekimler tarafından gerçekleştirilirken, hekimler taburculuk sürecinde cerrahi ile ilişkili olarak hastalara bireyselleştirilmiş bilgilendirme yapmaktadır. Klinik hemşireleri taburculuk eğitimi kapsamında hastalara evde özbakım, günlük yaşam aktivitelerine dönüşü hızlandırma (beslenme, egzersiz vb.) yara bakımı, yara yeri sorunlarını önleme ve erken tanılama, sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren durumlar, hekim önerisi doğrultusunda reçete edilen ilaçların kullanmanın ve sağlık kontrolüne gelmenin önemi gibi konularda bilgilendirme yapmaktadır.

Taburcu kararı verilen hastalara klinikten ayrılmadan önce, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle hasta odasında Hasta Tanıtım Formu ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği uygulandı. Araştırma veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 10 dakika sürdü.

Veri Toplama Araçları

Hasta Tanıtım Formu

Hasta Tanıtım Formu literatür desteği (22,25) ile araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup; yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, uygulanan cerrahi işlem, ameliyat deneyimi, hastaneye yatış deneyimi, kronik hastalık varlığı, ameliyat sonrası hastanede yatış günü, taburculuk eğitimi verilen kişi olmak üzere 10 soru içermektedir.

Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği (TEMÖ)

Cerrahi kliniklerden taburcu olan hastaların verilen taburculuk eğitiminden memnuniyetlerini belirleyebilmek için Meşe ve Köşgeroğlu (2021) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin 5 alt boyutu bulunmaktadır. Taburculuk süreci alt boyutu, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi ve bakıma dahil edilmesine ilişkin maddeleri kapsamaktadır. Kişisel bilgilendirme alt boyutu, hasta ve yakınlarının görüşlerine yönelik maddeleri içermektedir. Evde bakım alt boyutu, banyo, ağız bakımı, el temizliği ve ilaçların evde kullanımına ilişkin maddeleri içermektedir. Enfeksiyon ile ilişkili maddeler enfeksiyon izlem alt boyutunda yer almaktadır. Pansuman, cerrahi yaraya ilişkin maddeler kontroller alt boyutunda yer almaktadır (22).

TEMÖ, 21 maddeden oluşmakta olup, ölçekten 21 ile 105 aralığında puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça, hastanın taburculuk eğitimine yönelik memnuniyeti artmaktadır. Ölçek maddeleri “Tamamen memnunum (5)” ve “Hiç memnun değilim (1)” şeklinde 5’li likert olarak puanlandırılmaktadır. Ölçeğin kullanımı için Sevinç Meşe’den mail yoluyla yazılı izin alınmıştır. Ölçeğin orijinalinde Cronbach alfa değeri 0.91 (22) olarak belirlenirken, bu çalışma için bu değer 0.75 olarak bulundu.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirmeler IBM SPSS (V.22) (Armonk, NY, USA) ile gerçekleştirildi. Kolmogorov Smirnov testi kullanılarak verilerin normal dağılıma uygunluğu test edildi. Veriler değerlendirilirken sayısal veriler için merkezi eğilim ölçüleri (ortalama, standart sapma), kategorik veriler için frekans dağılımları (sayı, yüzde) kullanıldı. Gruplar arası TEMÖ ve alt boyut puan sıra ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Çoklu karşılaştırmalarda Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testinden yararlandı. Yaş ve ameliyat sonrası hastanede yatış süresi ile TEMÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi kullanılarak belirlendi. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

3. BULGULAR

Hastaların yaş ortalamasının 57.7±15.0 (18-81) yıl olduğu, %74.3'ünün erkek olduğu belirlendi. Hastaların %78.7'sinin ameliyat deneyimi olduğu ve %33.1'ine basit/radikal nefrektomi uygulandığı bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Değişkenleri (n=136)

Değişkenler		n(%)
Yaş (Min-Max) (Ort±SS)	18-81	57.7±15.0
Cinsiyet	Kadın	35(25.7)
	Erkek	101(74.3)
Çalışma durumu	Evet	35(25.7)
	Hayır	101(74.3)
Medeni durum	Evli	116(85.3)
	Bekar	20(14.7)
Kronik hastalık varlığı	Evet	63(46.3)
	Hayır	73(53.7)
Uygulanan cerrahi işlem	Basit/Radikal nefrektomi	45(33.1)
	Radikal prostatektomi	41(30.1)
	Radikal sistektomi	15(11.0)
	Orşiektomi/RPLND	14(10.3)
	Diğer (TESE, TOT, Adrenalektomi)	21(15.4)
Ameliyat deneyimi	Evet	107(78.7)
	Hayır	29(21.3)
Hastaneye yatış deneyimi	Evet	113(83.1)
	Hayır	23(16.9)
Şu anki taburculuk eğitiminin verildiği kişi	Hasta	90(66.2)
	Hasta ve hasta yakını	46(33.8)
Ameliyat sonrası hastanede yatış günü	1-30	5,3±4,7

SS: Standart sapma, n: Hasta sayısı, RPLND: Retroperitoneal lenf nod disseksiyonu, TESE: Mikroskopik testiküler sperm ekstrasyonu, TOT: Transobturator tape

Hastaların TEMÖ puan ortalamaları 90.0±15.0 olarak bulundu. En yüksek alt boyut puan ortalaması taburculuk süreci (13.7±1.8 önem düzeyi:4.57) ve en düşük alt boyut puan ortalaması evde bakım (28.6±6.6 önem düzeyi:4.08) olarak belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=136)

Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği ve alt boyutları	TEMÖ Min-Max	Madde sayısı	Ort±SS	Min-Max
Taburculuk süreci	1-15	3	13.7±1.8	3-15
Kişisel bilgilendirme	1-15	3	12.9±2.0	3-15
Evde bakım	1-35	7	28.6±6.6	7-35
Enfeksiyon izlem	1-15	3	13.1±2.4	3-15
Kontroller	1-25	5	21.5±4.3	7-25
Toplam	21-105	21	90.0±15.0	25-105

TEMÖ: Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği, Min: Minimum, Max: Maksimum, SS: Standart sapma

Çalışma durumu (p=0.003) ve kronik hastalık varlığına (p=0.042) göre hastaların “kişisel bilgilendirme” alt boyut sıra ortalamalarının farklılık gösterdiği saptandı. Uygulanan ameliyat türüne göre “kontroller” (p=0.016) alt boyut sıra ortalamalarının değişkenlik gösterdiği bulundu. Gruplar arası farklılığın belirlenmesinde kullanılan Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi sonucuna göre; farkın orşiektomi/retroperitoneal lenf nod disseksiyonu

(RPLND) uygulanan hastalardan kaynaklandığı belirlendi. Orşiektomi/RPLND uygulanan hastaların nefrektomi ($p=0.003$), sistektomi ($p=0.007$) ve diğer cerrahi işlem (Mikroskopik testiküler sperm ekstrasyonu (TESE), Transobturator tape (TOT), Adrenalektomi) uygulanan ($p=0.005$) hastalara göre “kontroller” ($p=0.016$) alt boyut sıra ortalamalarının anlamlı düzeyde farklı olduğu belirlendi (Tablo 3).

Hastaların TEMÖ sıra ortalamalarının yaşa ($p=0.016$) ve ameliyat sonrası yatış süresine ($p=0.029$) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi. Yaş ile taburculuk süreci ($p=0.023$), kişisel bilgilendirme ($p=0.001$) ve kontroller ($p=0.014$) alt boyut sıra ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu bulundu (Tablo 4).

4. TARTIŞMA

Hastaların taburculuk eğitiminden memnuniyet düzeyleri yüksek (TEMÖ puan ortalamaları 90.0 ± 15.0) olarak bulundu. Cerit ve Coşkun'un (2018) çalışmasında hemşirelerin profesyonel bilgilendirme davranışlarından hastaların yüksek düzeyde memnun kaldıkları belirlenmiştir (26). Gürkan ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında hemşirelerin cerrahi hastalarına mevcut durum ve tedaviye ilişkin bilgi vermelerinin hastaların memnuniyetini arttırdığı saptanmıştır (20). Bull ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında da yaşlı hastaların %70'inin taburculuk eğitiminden yüksek düzeyde memnun kaldıkları bildirilmiştir (27). Cerrahi hastalarının ameliyat öncesi ve taburculuk eğitiminden memnuniyetinin değerlendirildiği bir çalışmada (28) katılımcılar eğitimleri yararlı ve tatmin edici bulmuşlardır. Çalışma sonucunun aksine diğer çalışmalarda cerrahi hastalarının taburculuk eğitimini düşük kalitede algıladıkları (29) ve taburculuk eğitiminin yeterli olmadığını düşündükleri belirlenmiştir (30). Bilgilendirmenin yeterliliği ve kalitesi hastaların memnuniyetini arttıran bir faktör olduğundan (31) üroloji kliniği rutininde hastalara verilen taburculuk eğitiminin hastaların memnuniyetine olumlu yansıdığı görülmektedir. Taburculuk eğitimi sürecinin hastaneye yatış ile başlaması, eğitime hasta yakınlarının dahil edilmesi, sağlık profesyonelleri ile koordineli olarak sürdürülmesi (32) hastaların taburculuk eğitimden memnun kalmalarına katkı sağlamış olabilir.

Çalışmada en yüksek alt boyut puan ortalaması taburculuk süreci (13.7 ± 1.8) olarak bulundu. Hastalar taburculuk süreci alt boyutu kapsamında taburculuk işlem sırasının açıklanmasından, klinikten ayrılırken hazırlanma sürecinde yardım edilmesinden, uygulanan ameliyat hakkında bilgi verilmesinden memnun kalmışlardır. Çakır ve Yılmaz'ın (2018) çalışmasında laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastaların %71.7'sinin ameliyat öncesi dönemde ameliyat ile ilgili bilgi aldığı belirtilmektedir (33). Özşaker ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında gününbirlik cerrahi hastalarının %13.8'inin yeterli bilgilendirilmemeye bağlı kaygılandığı bulunmuştur (34). Çalışma bulguları ışığında hastaların taburculuk sürecinin yönetiminden yüksek düzeyde hoşnut kaldıkları söylenebilir.

Çalışmada ölçeğin en düşük alt boyut puan ortalaması evde bakım (28.6 ± 6.6) olarak bulundu. Arslan ve Gürsoy'un (2021) çalışmasında hemşirelerin taburculuk sonrası hastaneye başvurmayı gerektiren durumlar, hekim kontrolü ve yara bakımına ilişkin evde bakımı içeren konulara daha az değindikleri belirlenmiştir (30). Öztürk ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında cerrahi ve dahili kliniklerde tedavi edilen hastalar taburcu olduktan sonra evde uygulayacakları bakım hakkında hemşirelerden yeterli bilgi alamadıklarını belirtmişlerdir (35). Çakır ve Yılmaz

Tablo 3. Hastaların Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği toplam ve alt boyut sıra ortalamalarının bazı özelliklere göre karşılaştırılması (n=136)

Değişkenler		Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği	Taburculuk süreci	Kişisel bilgilendirme	Evde bakım	Enfeksiyon izlem	Kontroller
Cinsiyet	Kadın(n:35)	63.99	62.64	64.17	63.43	60.34	65.94
	Erkek(n:101)	(79-104)	(12-15)	(12-15)	(24-34)	(11-15)	(19-25)
		70.06	70.53	70.00	70.26	71.33	69.39
		(83-103)	(13-15)	(11-15)	(25-35)	(12-15)	(20-25)
İstatistiksel değer		p=0.429	p=0.258	p=0.439	p=0.371	p=0.130	p=0.644
		Z=-1.130	Z=-0.0773	Z=-0.895	Z=-1.513	Z=-0.462	Z=-0.790
Çalışma durumu	Evet(n:35)	78.63	77.20	84.87	77.30	73.19	72.76
		(86-105)	(13-15)	(13-15)	(28-35)	(12-15)	(19-25)
	Hayır(n:101)	64.99	65.49	62.83	65.45	66.88	67.02
		(80-103)	(12-15)	(11-15)	(24-35)	(12-15)	(20-25)
İstatistiksel değer		p=0.076	p=0.093	p=0.003	p=0.120	p=0.385	p=0.442
		Z=-1.679	Z=-2.924	Z=-1.554	Z=-0.869	Z=-0.769	Z=-1.773
Medeni durum	Evli(n:116)	67.72	67.34	67.49	68.48	67.41(12-15)	66.73
		(83-103)	(12-15)	(12-15)	(25-35)	74.80	(20-25)
	Bekar(n:20)	73.05	75.20	74.35	68.63	(10-15)	78.78
		(74-104)	(13-15)	(11-15)	(24-35)	(20-25)	(20-25)
İstatistiksel değer		p=0.574	p=0.362	p=0.461	p=0.988	p=0.410	p=0.190
		Z=-0.912	Z=-0.737	Z=-0.016	Z=-0.824	Z=-1.310	Z=-0.562
Kronik hastalık varlığı	Evet(n:63)	62.13	62.22	61.28	63.25	63.54	62.28
		(83-101)	(12-15)	(11-14)	(24-34)	(12-15)	(20-25)
	Hayır(n:73)	74.00	73.92	74.73	73.03	72.78	73.87
		(82-104)	(13-15)	(12-15)	(26-35)	(12-15)	(20-25)
İstatistiksel değer		p=0.078	p=0.056	p=0.042	p=0.143	p=0.147	p=0.076
		Z=-1.912	Z=-2.036	Z=-1.464	Z=-1.452	Z=-1.775	Z=-1.761
Uygulanan cerrahi işlem	Basit/Radikal nefrektomi ^a (n:45)	59.67	66.42	61.23	59.12	61.66	62.10
		(83-103)	(12-15)	(12-15)	(26-35)	(12-15)	(20-25)
	Radikal prostatektomi ^b (n:41)	72.45	69.68	72.65	72.43	72.12	73.95
		(91-105)	(13-15)	(13-15)	(28-35)	(13-15)	(24-25)
	Radikal sistektomi ^c (n:15)	60.83	62.17	57.30	63.13	58.67	59.03
	Orşiektomi/RPLND ^d (n:14)	93.57	76.50	93.32	87.04	86.86	96.96
	Diğer (TESE, TOT, Adrenalektomi) ^e (n:21)	68.48	69.83	67.43	72.40	70.88	59.36
		(81-103)	(12-15)	(11-15)	(27-34)	(12-15)	(17-25)

Veriler, sayı(n), Yüzde (%), ortanca, 1. çeyreklik ve 3. çeyreklik olarak verilmiştir. **RPLND**: Retroperitoneal lenf nod disseksiyonu, **TESE**: Mikroskopik testiküler sperm ekstrasyonu, **TOT**: Transobturator tape, **U**: Mann Whitney U testi, **X²**= Kruskal Wallis testi, #: Bonferroni düzeltilmiş p değeri (p<0.005) ile istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 3. Hastaların Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği toplam ve alt boyut sıra ortalamalarının bazı özelliklere göre karşılaştırılması (n=136) (devam=)

Değişkenler		Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği	Taburculuk süreci	Kişisel bilgilendirme	Evde bakım	Enfeksiyon izlem	Kontroller
İstatistiksel değer		p=0.061 X ² =8.995	p=0.842 X ² =1.412	p=0.056 X ² =9.214	p=0.152 X ² =6.716	p=0.416 X ² =6.518	p=0.016 X ² =12.135 p ^{c-d} =0.007# p ^{a-d} =0.003# p ^{d-e} =0.005#
Ameliyat deneyimi	Evet(n:107)	67.39 (83-103)	68.12 (13-15)	67.45 (12-15)	68.39 (25-35)	66.84 (12-15)	65.76 (20-25)
	Hayır(n:29)	72.59 (82-104)	69.91 (12-15)	72.38 (11-15)	68.90 (24-35)	74.62 (12-15)	78.60 (21-25)
İstatistiksel değer		p=0.527 Z=-0.241	p=0.809 Z=-0.613	p=0.540 Z=-0.062	p=0.951 Z=-1.004	p=0.315 Z=-1.615	p=0.106 Z=-0.633
Hastaneye yatış deneyimi	Evet(n:113)	67.54 (82-103)	68.13 (12-15)	66.84 (11-15)	68.51 (25-35)	67.09 (12-15)	65.98 (20-25)
	Hayır(n:23)	73.22 (83-104)	70.30 (13-15)	76.65 (12-15)	68.43 (24-34)	75.41 (12-15)	80.87 (25-35)
İstatistiksel değer		p=0.527 Z=-0.267	p=0.790 Z=-1.116	p=0.264 Z=-0.009	p=0.993 Z=-0.892	p=0.326 Z=-1.714	p=0.087 Z=-0.633
Taburculuk eğitiminin verildiği kişi	Hasta(n:90)	69.66 (81-104)	71.25 (13-15)	70.10 (11-15)	69.36 (24-35)	71.21 (12-15)	69.07 (20-25)
	Hasta ve hasta yakını(n:46)	66.33 (83-103)	63.12 (12-15)	65.37 (12-15)	66.83 (25-35)	63.21 (12-15)	67.38 (20-25)
İstatistiksel değer		p=0.629 Z=-1.261	p=0.207 Z=-0.679	p=0.497 Z=-0.359	p=0.720 Z=-1.192	p=0.233 Z=-0.246	p=0.806 Z=-0.483

Veriler, sayı(n), Yüzde (%), ortanca, 1. çeyreklik ve 3. çeyreklik olarak verilmiştir. **RPLND**: Retroperitoneal lenf nod disseksiyonu, **TESE**: Mikroskopik testiküler sperm ekstrasyonu, **TOT**: Transobturator tape, **U**: Mann Whitney U testi, **X²**= Kruskal Wallis testi, **#**: Bonferroni düzeltilmiş p değeri (p<0.005) ile istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 4. Hastaların Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği toplam ve alt boyut sıra ortalamaları ile yaş ve ameliyat sonrası hastanede yatış süresi arasındaki ilişki (n=136)

Değişkenler	Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği	Taburculuk süreci	Kişisel bilgilendirme	Evde bakım	Enfeksiyon izlem	Kontroller
Yaş Ort±SS=57.7±15.0	p=0.016 r _s =-0.207	p=0.023 r _s =-0.195	p=0.001 r _s =-0.284	p=0.112 r _s =-0.137	p=0.168 r _s =-0.119	p=0.014 r _s =-0.210
Ameliyat sonrası hastanede yatış süresi Ort±SS=5.3±4.7	p=0.029 r _s =-0.187	p=0.156 r _s =-0.122	p=0.056 r _s =-0.164	p=0.077 r _s =-0.152	p=0.218 r _s =-0.106	p=0.152 r _s =-0.124

SS: Standart sapma, r_s: Spearman Korelasyon Analizi.

(2018) laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastaların katılımıyla gerçekleştirdiği çalışmalarında hastaların taburculuk sonrası ağrı kontrolü, yara bakımı, ilaçların kullanımı, hastaneye tekrar başvuru gerektiren durumlar gibi konularda hemşirelerden yetersiz ya da hiç bilgi almadıklarını belirlemişlerdir (33). Kalitatif bir çalışmada da hastalar hastaneden taburcu olurken özellikle ağrı yönetimi konusunda yeterli bilgilendirilmediklerini ve taburculuk sonrasında evde ağrı yönetimi konusunda bağımsız kararlar vermek zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir (36). Blöndal, Sveindottir ve Ingadottir (2022) çalışmasında hastaların taburculuk öncesi eğitimlerde ağrı yönetimi, yorgunluk ve beklenen iyileşme süresi ile ilgili konulara yer verilmesini beklediğini belirtmiştir (28). Ürolojik cerrahi işlem geçiren hastaların taburculuk öncesi bilgi gereksinimlerinin değerlendirildiği bir çalışmada tedavi ve komplikasyonların en yüksek bilgiye ihtiyaç duyulan konu olduğu belirlenmiştir (37). Çin’de Hu ve arkadaşlarının (2020) tarafından uygulanan bir hastaneden eve geçiş bakım müdahalesi (erken yeniden yatış için bir risk değerlendirmesi, yatıştan taburculuk öncesine kadar sağlık eğitimi, bireyselleştirilmiş taburculuk planlaması ve bir ay boyunca haftada bir kez telefonla takip ve WeChat takibi) böbrek nakli uygulanan hastalarda memnuniyeti arttırmıştır (38). Çalışma sonuçlarına göre evde bakıma yönelik hastaların bilgiye ihtiyaç duydukları görülmektedir. Hastaların ihtiyaçları doğrultusunda bilgilendirilmemesinin, ameliyat sonrası komplikasyonların gelişimine ve iyileşmenin gecikmesine neden olabileceği belirtilmektedir (28). Dolayısıyla güncel gelişmeleri göz önüne alarak taburculuk eğitiminin teknolojiyle birleştirilmesi, eğitim içeriklerinin hastanın ihtiyaçlarına göre hazırlanması ve taburculuk sonrası sürecin sağlık profesyonelleri tarafından takibi, hastaların evde bakıma yönelik endişelerini azaltarak memnuniyetin artırılmasına katkı sağlayabilir.

Hastaların yaşları ilerledikçe ve ameliyat sonrası yatış süresi uzadıkça taburculuk eğitiminden memnuniyet düzeylerinin azaldığı belirlendi. Yaş ilerledikçe taburculuk süreci, kişisel bilgilendirme ve kontroller alt boyut puan ortalamalarının azaldığı bulundu. Örneklemini ürolojik cerrahi işlem uygulanan hastaların oluşturduğu bir çalışmada (37) yaş ilerledikçe hastaların öğrenim gereksinimlerinin arttığı belirtilmiştir. Literatürde ameliyat sonrası yatış süresi uzadıkça hastaların bakımdan memnuniyetlerinin azaldığı bildirilmiştir (39,40). Ay ve Polat’ın (2021) çalışma sonuçları da cerrahi ve dahili kliniklerde tedavi edilen hastalarda yatış süresinde uzamanın memnuniyet üzerinde olumsuz etkisi olduğunu işaret etmektedir (41). Bu bilgiler ışığında ileri yaş ve uzun yatış süresinin hasta memnuniyetini azaltabilen bir faktör olarak kabul edilebileceğini söyleyebiliriz. Yaşlılığa bağlı gelişen fizyopatolojik değişiklikler, aktivitenin azalması ve komplikasyon oranının fazla olması nedeniyle yaşlı hastaların ameliyat

sonrası bakım bağımlılığının artması daha ayrıntılı bir taburculuk eğitimine ihtiyaç duymalarına sebep olmaktadır. Yaşlı hastaların taburculuk eğitimi ile ilgili olarak beklentilerinin fazla olması memnuniyetlerini azaltmış olabilir. Bununla birlikte hastanede yatış süresi uzadıkça kendi yaşam alanlarından ve aile ortamlarından ayrı kalan hastaların yaşadığı olumsuz duyguların memnuniyetlerini etkilemiş olabileceği olasıdır.

Kronik hastalığı olmayan hastaların olanlara göre kişisel bilgilendirme alt boyut sıra ortalamalarının daha yüksek seyrettiği saptandı. Taşdemir ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında kronik hastalık varlığının hastaların öğrenim gereksinimlerini arttırdığı belirlenmiştir (42). Köseoğlu ve Seki (2020) çalışmasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmasa da kronik hastalığı bulunmayan hastaların kronik hastalığı bulunanlara göre hemşirelik bakımından daha fazla memnun olduğunu belirlemiştir (43). Kronik hastalığı bulunan cerrahi hastalarının taburculuğa ilişkin ekstra bilgiye ihtiyaç duyduğu (42) ve ameliyat sonrası komplikasyon gelişme riskinin yüksek ya da hastanede kalma sürelerinin daha uzun olduğu (43) göze alındığında kronik hastalığı olan hastaların kişisel bilgilendirme noktasında kronik hastalığı olmayanlara göre memnuniyet düzeylerinin daha düşük seviyede olduğu söylenebilir.

Literatürde beklentileri karşılanan hastaların memnuniyet düzeylerinin arttığı vurgulanmaktadır (41). Taburculuk eğitiminde kronik hastalığı bulunan hastaların tercihleri ve beklentilerini dikkate almak önem taşımaktadır.

Orşiektomi/RPLND uygulanan hastaların nefrektomi uygulanan hastalara göre kontroller alt boyut sıra ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu. Operasyonun uygulandığı merkezde orşiektomi/RPLND vakalarında taburculuk sonrası bir kez pansuman değişimi önerilmektedir. Orşiektomi/RPLND sonrası komplikasyon oranlarının çok düşük düzeylerde seyrediyor olması (44), nefrektomi sonrası ise komplikasyon oranlarının nazaran daha yüksek olması (45) nedeniyle hastalar kontrol gerektiren durumlara ilişkin bilgilendirmeden daha memnun kalmış olabilirler.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaların taburculuk eğitiminden memnuniyet düzeyleri yüksektir. Yaş ve ameliyat sonrası hastanede yatış süresindeki artışın hastaların taburculuktan memnuniyetlerini olumsuz etkilediği belirlendi. Özellikle yaşlı hastaların ve ameliyat sonrası uzun süre hastanede yatarak tedavi edilen hastaların beklentileri ve istekleri doğrultusunda, taburculuk eğitimini geliştirmeye ve özelleştirmeye ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, cerrahi hemşireleri tarafından verilen taburculuk eğitimi içeriğinin hastanın yaşı ve hastanede yatış süresi de göz önüne alınarak kişiselleştirilerek iyileştirilmesi, özbakım becerilerinin geliştirilmesi ve hastaların evde bakımlarını yönetebilmelerini sağlamak için taburculuk eğitiminde evde bakıma yönelik önerilerin ve hazırlığın geliştirilmesi, hastaların taburculuk eğitiminden memnuniyet durumlarının belirlenmesi için farklı cerrahi hastalarının katılımıyla yapılacak bilimsel çalışmalar ile literatürün zenginleştirilmesi önerilmektedir.

Sınırlılıklar

Araştırmada öğretim içeriğinin uygunluğu, hastaların öğretme-öğrenme sürecine katılmaya hazır olmaları (sağlık okur yazarlığı, taburculuk eğitime hazır oluşuk vb.), hemşirelerin öğretim becerileri ve taburculuk eğitimi sunumuna sağlık ekibi yaklaşımı

araştırma sonuçlarını sınırlamaktadır (Pellet ve ark., 2020). Diğer bir sınırlılık ise, bu çalışmada kullanılan ölçeğin cerrahi hastalarının taburculuk eğitiminden memnuniyetini belirlemek için yeni geliştirilmiş olması, dolayısıyla literatürde karşılaştırma ve tartışmaya yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmasıdır.

Finansal destek

Çalışma kapsamında herhangi bir maddi destek alınma durumu söz konusu değildir.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada yazarların çıkar çatışması durumları yoktur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulama Kılavuzu ve etik kurul protokolünün gereklilikleri dikkate alındı. Araştırma öncesi, bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanlığı'ndan (Protokol no:2021/PR0372R0 ve Karar no: 11) etik onay ve araştırmanın yürütüldüğü hastane yönetiminden yazılı izin alındı. Sözlü ve yazılı bilgilendirme sonrasında gönüllü olan hastaların yazılı izinleri alındı. Hastalardan edinilen bilgilerin yalnızca blimsel amaçla kullanılacağı ve veri gizliliklerinin korunacağı hastalara açıklandı.

KAYNAKLAR

1. Bade, B.C., & Dela Cruz, C.S. (2020). Lung Cancer 2020: Epidemiology, Etiology, and Prevention. *Clin Chest Med*, 41(1), 1-24.
2. Çilingir, D., & Bayraktar, N. (2009). Burun ameliyatı geçiren hastaların ameliyat sonrası ilk üç gün içinde evde yaşadıkları sorunlar ve bu sorunların çözümlenmesine yönelik uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 1(2), 71–80.
3. Uzun, O., Ucuzal, M., & Inan, G. (2011). Post-discharge learning needs of general surgery patients. *Pak J Med Sci*, 27(3), 634-637.
4. Karahan, E., Köstekli, S., Çelik, S., & Demir, T.Y. (2020). Meme cerrahisi uygulanan hastalarda taburculuk öncesi bilgi gereksinimleri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 230-243.
5. Karahan, A. (2021). Karaciğer nakli olan hastanın taburculuk eğitimi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(1), 152-162.
6. Pelt, E., Gililand, J.M., Erickson, J.A., Trimble, D.E., Anderson, M.B., & Peters, C.L. (2018). Improving value in total joint arthroplasty: a comprehensive patient education and management program decreases discharge to post-acute care facilities and post-operative complications. *J Arthroplasty*, 33(1), 14-18.
7. Tuna, A. (2021). Radikal sistektomi cerrahisi sonrası iyileşmenin hızlandırılması protokolü ve hemşirelik. T. Özbayır (ed.), *Cerrahi sonrası iyileşmenin hızlandırılması protokolü ve hemşirelik* 1. Baskı. (ss.57-62). Ankara: Türkiye Klinikleri.
8. Erbin, A., Öztürk, M.İ., & Kadioğlu, A. (b.t.). *Ürolojik cerrahilerde tromboprofilaksi*. <https://uroturk.org.tr/urolojiData/Books/714/urolojik-cerrahilerde-tromboprofilaksi.pdf> (Erişim Tarihi: 29 Eylül 2023).
9. Çam, R., & Asar, A. (2019). Total kalça protezli hastalara verilen taburculuk eğitiminin

- günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Eğitimi Dergisi*, 12(4), 220-233.
10. Çulha, İ., Gürsoy, E., & Bulut, H. (2019). *Jinekolojik onkoloji cerrahisi uygulanan hastalarda yapılandırılmış taburculuk programının hasta bakım sonuçlarına etkisi*. (Yayınlanmamış Doktora tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
 11. Weiss, M.E., Piacentine, L.B., Candela, L., & Bobay, K.L. (2021). Effectiveness of using a simulation combined with online learning approach to develop discharge teaching skills. *Nurse Educ Pract*, 52, 103024.
 12. Kang, E., Gillespie, B.M., Tobiano, G., & Chaboyer, W. (2018). Discharge education delivered to general surgical patients in their management of recovery post discharge: A systematic mixed studies review. *Int J Nurs Stud*, 87, 1–13.
 13. Soyer, Ö., Dönmez, Y.C., & Van Giersbergen, M.Y. (2018). Ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Eğitimi Dergisi*, 11(3), 200-208.
 14. Rutherford, C., Costa, D.S.J., King, M.T., Smith, D.P., & Patel, M.I. (2017). A conceptual framework for patient-reported outcomes in non-muscle invasive bladder cancer. *Support Care Cancer*, 25, 3095-3102.
 15. American Cancer Society. (2020). *Distress*. <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/7547.pdf> (Erişim Tarihi: 29 Eylül 2023).
 16. Swarm, R.A., Paice, J.A., Anghelescu, D.L., Are, M., Bruce, J.Y., Buga, S., et al. (2019). Adult cancer pain, version 3.2019. *J Natl Compr Canc Netw*, 17(8), 977-1007.
 17. Brausi, M., Hoskin, P., Andritsch, E., Banks, I., Beishon, M., Boyle, H., et al. (2020). ECCO essential requirements for quality cancer care: Prostate cancer. *Crit Rev Oncol Hematol*, 148, 102861, 1-14.
 18. Moldawer, N., Wood, L.S. (2020). The critical role of the oncology nurse as a partner in the management of patients with advanced kidney cancer: Toxicity management, symptom control, and palliative care. *Cancer J*, 26(5), 460-463.
 19. Kassin, M.T., Owen, R.M., Perez, S.D., Leeds, I., Cox, J.C., Schnier, K., et al. (2012). Risk factors for 30-day hospital readmission among general surgery patients. *J Am Coll Surg*, 215(3), 322– 330.
 20. Gürkan, A., Dikmen, A.Y., Aldemir, K. (2020). Cerrahi hastaların hemşirelik bakım kalitesi algıları ve bakımdan memnuniyetleri. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(3), 329-336.
 21. Kang, E., Gillespie, B.M., Tobiano, G., & Chaboyer, W. (2020). General surgical patients' experience of hospital discharge education: A qualitative study. *J Clin Nurs*, 29(1-2), e1-e10.
 22. Meşe, S., & Köşgeroğlu, N. (2021). Cerrahi Hastalara Özgü Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nin geliştirilmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(4), 759-768.
 23. Dikmen, Y., & Yılmaz, D. (2016). Patient's perceptions of nursing care-a descriptive study from Turkey. *Ann Nurs Pract*, 3(3), 1048.
 24. Trakya Üniversitesi Sağlık araştırma ve Uygulama Merkezi (2022). İstatistikler <https://bys.trakya.edu.tr/file/open/70220217>. (Erişim tarihi: 17.03.2023).
 25. Strong, S., & Bettin, A. (2015). An initiative to improve patient discharge satisfaction. *Rehabil Nurs*, 40(1), 52-59.
 26. Cerit, B., & Coşkun, S. (2018). Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Turk J Clin Lab*, 9(2), 103-109.
 27. Bull, M.J., Hansen, H.E., & Gross, C.R. (2000). Predictors of elder and family caregiver

- satisfaction with discharge planning. *J Cardiovasc Nurs*, 14(3), 76-87.
28. Blöndal, K., Sveindottir, H., & Ingadottir, B. (2022). Patients' expectations and experiences of provided surgery-related patient education: A descriptive longitudinal study. *Nurs Open*, 9(5), 2495-2505.
 29. Nurhayati, N., Songwathana, P., & Vachprasit, R. (2018). Surgical patients' experiences of readiness for hospital discharge and perceived quality of discharge teaching in acute care hospitals. *J Clin Nurs*, 9(10), 1728-1736.
 30. Arslan, S., & Gürsoy, A. (2021). Hastaların hemşirelik bakım memnuniyetleri: cerrahi hastaları örneği. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 21-28.
 31. Gül, Z., Özmen, G.Ç., & Çilingir, D. (2021). Günübirlık cerrahi servisinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Anatolian Journal of Health Research*, 2(2), 41-45.
 32. Bauer, M., Fitzgerald, L., Haesler, E., & Manfrin, M. (2009). Hospital discharge planning for frail older people and their family. Are we delivering best practice? A review of the evidence. *J Clin Nurs*, 18(18), 2539-2546.
 33. Çakır, H.K.Z., & Yılmaz, Ü.D. (2018). Laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastaların taburculuk öncesi bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 10(2), 115-121.
 34. Özşaker, E., Durk, H., & Canbazoğulları, Ü. (2019). Günübirlık cerrahide hastaların ameliyat sonrasına ilişkin endişelerinin incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 9(1), 100-105.
 35. Öztürk, H., Çilingir, D., & Hintistan, S. (2011). Hastaların dahiliye ve cerrahi kliniklerinde hemşirelerin yaptığı hasta eğitimlerini değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 4(4), 153-158.
 36. Goldsmith, H., McCloughen, A., & Curtis, K. (2018). The experience and understanding of pain management in recently discharged adult trauma patients: A qualitative study. *Injury*, 49(1), 110-116.
 37. Kızılkaya, Z., & Büyükyılmaz, F. (2021). Üroloji ameliyatı olan hastaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin belirlemesi. *Archives of Health Science and Research*, 8(2), 139-146.
 38. Hu, R., Gu, B., Tan, Q., Xiao, K., Li, X., Cao, X., et al. (2020). The effects of a transitional care program on discharge readiness, transitional care quality, health services utilization and satisfaction among Chinese kidney transplant recipients: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*, 110, 103700.
 39. Aldemir, K., Gürkan, A., Yılmaz, F., & Karabey, G. (2018). Cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin incelenmesi. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(3), 155-163.
 40. Sayın, Y., Cengiz, O., & Ayoglu, T. (2016). Nursing care satisfaction of surgery patients. *SOJ Nurs Health Care*, 2(2), 1-8.
 41. Ay, F., & Polat, Ş. (2021). Determination of inpatient satisfaction in terms of sociodemographic characteristics. *Arch Health Sci Res*, 8(2), 102-109.
 42. Taşdemir, N., Tank, D.Y., & Çetinkaya, B.E. (2022). Hastaların ameliyat öncesi dönemde korku düzeyleri ile öğrenim gereksinimleri arasındaki ilişki. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 7(1), 47-58.
 43. Köseoğlu, Ş., & Seki, Z. (2020). Genel cerrahi servisinde yatan hastaların batın ameliyatı sonrası hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(2), 121-133.
 44. Okoye, E., & Saikali, S.W. (2022). *Orchiectomy*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing: Internet.
 45. Connor, J., Doppalapudi, S.K., Wajswol, E., Ragam, R., Press, B., Luu, T., et al. (2020).

Nursing discharge teaching for hospitalized older people: A rapid realist review. *J Adv Nurs*, 76(11), 2885-2896.