

Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Geçiren Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Taburcu Olmaya Hazır Olma Durumuna Etkisi

The Effect of the Health Literacy Level of the Patients Underwent Lumbar Disc Herniation Surgery on the Readiness for Discharge

Keziban Öztürk¹  Melike Durmaz²  Şerife Kurşun² 

¹ Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

² Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 01/11/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 05/07/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 17/04/2023

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, lomber disk hernisi (LDH) ameliyatı geçiren hastaların sağlık okuryazarlık düzeyinin taburcu olmaya hazır olma durumuna etkisinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı-ilişki arayıcı bir araştırmadır. Araştırma evrenini, bir üniversite hastanesinin beyin cerrahi servisinde planlı LDH ameliyatı yapılan hastalar oluşturdu. Örneklem büyüklüğünü 120 hasta oluşturdu. Veriler, tanıtıcı bilgi formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği-Kısa Formu ile toplandı. Verilerin analizinde, sayı, yüzde dağılımı, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların Sağlık Okuryazarlık Ölçeği toplam puanı 94.60 ± 15.22 olup sağlık okuryazarlık düzeylerinin ortanın üstünde olduğu bulundu. Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği puanlarına göre katılımcıların, %57.5 (n=69)'inin taburculuğa hazır olmadıkları belirlendi. Hastaların tanıtıcı özelliklerinden sadece hastanede kalış süresine göre Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği puan ortalamalarının farklı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyine göre taburcu olmaya hazır olma durumu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir korelasyon olduğu bulundu.

Sonuç: Araştırmadan elde edilen bulgular, hastanede kalış süresinin beş günden fazla olmasının ve sağlık okuryazarlık düzeyinin artmasının hastaların kendilerini taburcu olmaya daha hazır hissettiklerini göstermektedir. Lomber disk hernisi ameliyatı geçirmiş hastaların taburculuk planlanmasında sağlık okuryazarlık düzeyleri belirlenmeli ve bireye özgü planlama yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Sağlık okuryazarlık, taburcu olmaya hazır olma, lomber disk hernisi ameliyatı, hemşirelik

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the effect of health literacy level of patients who underwent lumbar disc herniation (LDH) surgery on patients' readiness for discharge.

Methods: The research was conducted in a relational descriptive type. The study sample consisted of 120 patients. The data were collected with an introductory information form, Health Literacy Scale, and Readiness for Hospital Discharge Scale/Short Form. In the analysis of the data, number, percent distribution, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test, and Spearman correlation analysis were used.

Results: The participants' Health Literacy Scale total score was 94.60 ± 15.22 , and their health literacy levels were found to be above the middle. According to the Readiness for Hospital Discharge Scale scores, 57.5% (n=69) of the participants were not ready for discharge. It was determined that the mean scores of the Readiness for Discharge Scale differed from the descriptive features of the patients only according to the length of hospital stay ($p < 0.05$). It was found that there was a weak positive correlation between the patients' health literacy levels and their readiness to be discharged.

Conclusion: Findings show that patients with a hospital stay longer than five days are more ready to be discharged and they feel more ready to be discharged as their health literacy level increases. In planning the discharge of patients who have undergone lumbar disc herniation surgery, the health literacy status of the patients should be determined, and individual planning should be made.

Keywords: Health literacy, readiness for hospital discharge, lumbar disc herniation surgery, nursing

ORCID IDs of the authors: KÖ: 0000-0001-9778-7759; MD: 0000-0002-6028-5592; ŞK: 0000-0003-1960-3955

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Keziban Öztürk

Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: kzbnerurunc@gmail.com

Bu çalışma, 03-06 Ekim 2019'da 3. Uluslararası 11. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Atf/Citation: Öztürk K, Durmaz M, Kurşun Ş. (2023). Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Geçiren Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Taburcu Olmaya Hazır Olma Durumuna Etkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(1), 35-44. DOI:10.38108/ouhcd.1017371



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Sağlık hizmetleri maliyetinin azaltılması için sağlık sistemleri üzerinde oluşan ekonomik baskı, hastaların ameliyat sonrası iyileşme süreçlerini tamamlamadan taburcu edilmelerine ve hastanede kalınan sürenin kısalmasına yol açmaktadır (Aslan, 2020; Kaya ve ark., 2018a). Bunun sonucunda hastaların iyileşme ve bakım süreci ev ortamında sürdürülmeye çalışılmaktadır (Knier ve ark., 2015). Hastaların evde kendi bakımlarını yerine getirebilmeleri (Yılmaz ve Özkan, 2015), taburculuk sonrası sağlık düzeylerini geliştirmek ve tekrar hastaneye yatışları önlemek için hastaların taburculuk için hazır olmalarını önemli hale getirmektedir (Wallace ve ark., 2016). Hastaların taburculuk için hazır olup olmadıkları, sağlık ekibi tarafından belirlenen klinik durumlarına göre değerlendirilmekle birlikte (Weiss ve ark., 2007), hastaların taburculuk konusunda kendi algıları sağlık ekibinden farklı olabilmektedir.

Taburculuk sonrası hastaların sağlık düzeylerini geliştirmenin en iyi yolu, onların sağlık düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemektir (Wallace ve ark., 2016). Taburculuğa hazır olma durumunun hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, ek hastalıkları, sosyoekonomik durumu, evde düzenli bakacak birisinin olması gibi birçok faktörle ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Coffey ve McCarthy, 2013; Kaya ve ark., 2018a; Weiss ve ark., 2007).

Hastalar taburcu olmaya hazırlanırken sadece sağlık ekibinin eğitim vermesi yeterli değildir. Aynı zamanda hastanın verilen eğitimi ne kadar anladığı da son derece önemlidir. Bu nedenle hastaların taburculuk sonrası dönemde sağlık sonuçlarını etkileyebilecek faktörlerden birisi de düşük sağlık okuryazarlığıdır (McNaughton ve ark., 2013). Sağlık okuryazarlığı Sorensen ve ark., (2012) tarafından “okuryazarlıkla bağlantılı, insanların sağlık durumlarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında kararlar almak, yaşam kalitelerini arttırmak/sürdürmek için sağlıklarını geliştirme ve hastalıkları önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine ulaşma, anlama, değer biçme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterlilik” olarak tanımlanmıştır. Sağlık okuryazarlığı; ilaçları doğru şekilde alma, evde tıbbi cihazları nasıl kullanacağını bilme, sağlık profesyonelleri tarafından verilen tedavileri ve önerileri anlama ve yerine getirme, bir sağlık problemi meydana geldiğinde kiminle iletişim kurulacağını ve nereye başvurulacağını bilme, sağlık hizmetlerini araştırma ve sağlıkla ilgili ortak karar verme süreçlerine katılma gibi konuları

icermektedir (Barrett ve Puryear, 2006). Mitchell ve arkadaşları (2012)’un yetişkin dahiliye hastalarında yaptıkları çalışmalarında düşük sağlık okuryazarlığı olan hastaların taburculuk sonrası 30 gün içinde tekrar hastaneye başvurma oranlarının daha yüksek ve düşük sağlık okuryazarlığının hastaların hastaneden eve geçişlerinde önemli bir engel olduğu bulunmuştur. Çimen ve Bayık Temel (2017)’in kronik hastalığı olan yaşlı hastalarda yaptığı çalışmada da düşük sağlık okuryazarlığı olan hastaların kendi hastalıklarını tanımada ve verilen tedaviyi anlamada zorlandıkları belirlenmiştir.

LDH’nin tekrarlama olasılığının yüksek olması ve tekrar ameliyat gerektirmesi, bireylerin ağrılarının geçmemesi (Sequeira ve ark., 2013), fonksiyonel kapasitesini ve yaşam kalitesini etkilemesi, iş gücünde meydana getirdiği kayıplar, tekrarlanan ameliyatlarda komplikasyon gelişme riskinin ve başarısızlığın yüksek olması (Kılıc ve ark., 2017) göz önüne alındığında, hastalığın tekrar oluşmaması ve dolayısı ile evde bakımı önemli hale gelmektedir. Puolakka ve arkadaşları (2008) LDH ameliyatı geçiren hastalarda çalışma süresi kayıplarında risk faktörlerini 5 yıl takip ettikleri çalışmalarında ameliyat sonrası dönemde yaşanan bacak ağrısı ve fonksiyonel kapasitedeki kayıpların hastaların çalışma sürelerini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Primer diskektomi ameliyatı sonrası revizyon diskektomi oranının %20 olduğu belirlenmiştir (Virk ve ark., 2017).

Taburculuk süreci ve taburculuk eğitimi hemşirelik bakımının önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Yalçın ve ark., 2016; Yılmaz ve Özkan, 2015). Hemşire, hastanın bakımından sorumlu kişi olarak hastanın taburculuk sürecini etkileyecek faktörleri bilmeli ve bu konuda gerekli önlemleri almalıdır. Bu araştırma; LDH nedeniyle ameliyat olan hastaların sağlık okuryazarlık durumunun belirlenmesi ve sağlık okuryazarlık durumunun hastaların taburcu olmaya hazır olma durumlarına etkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı. Araştırmadan elde edilecek sonuçların; hemşirelere taburculuk eğitimi sırasında danışmanlık ve eğitici rollerini etkin şekilde kullanmaları konusunda yol gösterici veriler sağlayacağı ve böylece hemşirelik uygulama ve araştırmalarına katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı-ilişki arayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, bir üniversite hastanesinin beyin cerrahi servisinde planlı LDH ameliyatı yapılan hastalar oluşturdu. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G-Power 3.1.9.2 paket programı kullanıldı. Örneklem büyüklüğü hesabında %90 güç, anlamlılık düzeyi 0.05 ve etki büyüklüğü 0.60 alındı ve toplamda 120 kişiye ulaşılması gerektiği belirlendi (Kaya ve ark., 2018b; Weiss ve ark., 2014). 01 Mart-01 Eylül 2018 tarihleri arasında 18 yaş ve üzerinde olan, LDH ameliyatı yapılan, cerrahi ekip tarafından taburculuğu kararlaştırılan, taburculuk sonrası evine dönen, verilen bilgilerin anlaşılmasını engelleyecek fiziksel, duyuşsal, görsel, sözel ve mental olarak iletişim kurmayı engelleyen herhangi bir sorunu olmayan ve psikiyatrik bir tanı bulunmayan hastalar araştırma örnekleme dahil edildi.

Veriler araştırmacılar tarafından hasta odasında, hastalarla yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Her gün beyin cerrahi servisine gidilip taburcu olması planlanmış olan hastalar ile görüşüldü. Hastalara, taburcu olmadan önce soru formu uygulandı.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği-Kısa Formu kullanıldı.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür (Brent ve Coffey, 2013; Knier ve ark., 2015; Wallace ve ark., 2016; Weiss ve ark., 2007; Zhao ve ark., 2016) doğrultusunda hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini ve sağlık özelliklerini belirlemeye yönelik 14 sorudan oluşmaktadır.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Health Literacy Index): Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, ilk olarak Sorensen (2009-2012) tarafından 47 madde olarak Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-Avrupa (Health Literacy Survey in Europe-HLS-E.U) olarak geliştirilmiş (Sorensen ve ark., 2013), daha sonra Toçi ve arkadaşları (2013) tarafından sadeleştirilerek yeniden geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Toçi ve ark., 2013). Sağlık Okuryazarlık Ölçeği, 25 madde ve 4 alt boyuttan (erişim, anlama, değer biçme/değerlendirme ve uygulama) oluşmakta ve 5'li likert (1= hiç zorluk çekmüyorum, 5= yapamayacak durumdayım/hiç yeteneğim yok/olanaksız) olarak yanıtlanmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından bilgiye erişimden 5-25 puan, bilgileri anlamadan 7-35 puan, değer biçme/değerlendirmeden 8-40 puan, uygulama/kullanma alt ölçeğinden 5-25 puan ve ölçek toplamından minimum 25, maksimum 125

puan alınmaktadır. Ölçek toplamından alınan düşük puanlar sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz ve zayıf olduğunu gösterirken, yüksek puanlar yeterli ve çok iyi olduğunu göstermektedir. Alınan puan arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyi artmaktadır. Ölçeğin toplamı ve alt boyutlarının iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı 0.90 ile 0.94 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Aras ve Bayık Temel (2017) tarafından yapılmış, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin faktör yapısının özgün forma benzer yapıda olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı toplam ölçekte 0.92, alt boyutlarda ise 0.62-0.79 arasında saptanmıştır (Aras ve Bayık Temel, 2017). Yapılan bu çalışmada Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur.

Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği-Kısa Formu: Weiss ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilen Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği-Kısa Formu (Readiness for Hospital Discharge Scale- Short Form- RHDS-SF) hastaneden taburcu edilecek hastaların taburculuğa hazır olma algılarını ölçmektedir. RHDS\SF 8 madde ve dört alt boyuttan (hastanın kişisel durumu, hastanın bilgisi, hastanın baş etme yeteneği, hastanın beklediği destek) oluşmaktadır. Ölçekteki her madde 0-10 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Aynı çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0.79 bulunmuştur. Ölçekten alınan puanlar çok yüksek (9-10), yüksek (8-8.9), orta (7-7.9) ve düşük (<7) olarak kategorize edilerek de kullanılmaktadır (Weiss ve ark., 2014). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Kaya ve arkadaşları (2018c) tarafından yapılmış ve ölçek özgün forma benzer yapıda olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada ölçeğin cronbach's alpha değeri toplam ölçek için 0.74, alt boyutlarda ise 0.79-0.93 arasındadır (Kaya ve ark., 2018c). Ölçekteki her madde 0-10 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puan ≥ 7 ise, hastanın taburcu olmaya hazır olduğu; < 7 ise, hastanın hazır olmadığı kabul edilir. Elde edilen yüksek puanlar taburculuk için hazır olma durumunun iyi olduğunu göstermektedir (Kaya ve ark., 2018c; Weiss ve ark., 2014). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur.

Araştırma Etik İlkeler

Verilerin toplanması için etik kurul izni (28.02.2018/318) ile çalışmanın yapıldığı hastanenin başhakeimliğinden kurum izni alındı. Ölçek sahiplerinden elektronik posta yolu ile ölçeklerin kullanım izni alındı (Aras ve Bayık Temel, 2017; Kaya ve ark., 2018c; Weiss ve ark., 2014). Katılımcılara, araştırmanın amacı anlatılarak

sözel ve yazılı onamları alındı. Ayrıca araştırma sırasında etik ilkeler, insan hakları ve yasal haklar çerçevesinde uygulamalarda bulunuldu, kişisel bilgiler araştırma amacı dışında başka bir amaçla kullanılmadı, verilerin gizliliğine önem verildi.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Demografik özellikleri tanımlamak için sayı, yüzde dağılımı, veriler normal dağılıma uygunluk göstermediğinden demografik özellikler ile ölçek ortanca puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi, iki ölçek ortalama puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular

Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 48.56±12.62 (min:20 maks: 77) yıl olup, %56.7'si erkek, %60'ı ilkökul ve ortaokul mezunu, %65.9'u çalışmıyor, %84.2'si evli, %81.7'sinin geliri gidere denk ve %7.5'i yalnız yaşamaktadır (Tablo 1).

Hastaların %67.5'u daha önce hastanede yatmış iken aynı tanı ile daha önce hastaneye yatan hastalar %12.5'dir. Hastaların %81.7'sinin şimdiki hastaneye yatışı planlı iken %83.3'üne laminektomi ameliyatı yapılmıştır (Tablo 2).

Katılımcıların Sağlık Okuryazarlık ve Taburcu Olmaya Hazır Olma Düzeyleri

Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması 94.60±15.22, Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği toplam puan ortalaması ise 6.79±1.10'dur (Tablo 3). Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği puanlarına göre katılımcıların %42.5 (n=51)'inin puanın 7 ve üzeri olduğu ve taburcu olmaya hazır oldukları, %57.5 (n=69)'inin ise puanının 7'nin altında olduğu ve taburculuğa hazır olmadıkları belirlendi.

Katılımcıların Tanıtıcı Özellikler ve Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine göre Taburcu Olmaya Hazır Olma Durumları

Hastaların tanıtıcı özelliklerinden sadece hastanede kalış süresine göre Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği puan ortalamalarının farklı olduğu (p<0.05), diğer özelliklere göre Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği puan ortalamalarının değişmediği belirlendi (p>0.05). Hastanede beş günden fazla kalan hastaların taburcu olmaya daha hazır oldukları belirlendi (Tablo 1 ve 2).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımına göre Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği toplam puan ortalamalarının ve ortancalarının dağılımı (n= 120)

Özellikler	n	Ort±ss	Ortanca (CAA*)	Test istatistiği	p değeri
Yaş grubu					
13-25	6	5.62±1.23	5.56(1.84)	x ² : 2.799	0.424
26-61	94	5.89±0.94	5.93(1.00)		
62-73	18	5.65±0.88	5.50(0.81)		
74-85 yaş	2	7.25±2.47	6.12 (2.38)		
Cinsiyet					
Erkek	68	6.97±1.03	7.06 (0.94)	z: -1.625	0.104
Kadın	52	6.65±1.15	6.75 (1.25)		
Eğitim Durumu					
Okuryazar değil-okuryazar	13	6.49±0.95	6.25 (1.25)	x ² : 1.677	0.432
İlkokul ve ortaokul	72	6.83±1.03	6.93 (1.00)		
Lise ve Lisans**	35	6.81±1.29	6.87 (1.13)		
Çalışma durumu					
Çalışıyor	41	6.85±1.13	6.87±1.13	z: -0.690	0.490
Çalışmıyor	79	6.76±1.09	6.87±1.25		
Medeni Durum					
Bekar	19	6.79±1.08	6.87 (1.13)	z: -0.032	0.974
Evli	101	6.78±1.22	6.75 (1.63)		
Gelir düzeyini algılama					
Gelir giderden fazla	6	6.56±1.51	6.37 (3.03)	x ² : 0.539	0.764
Gelir gidere denk	98	6.79±1.11	6.87 (1.13)		
Gelir giderden az	16	6.86±0.94	7.00 (1.50)		
Yalnız Yaşama Durumu					
Evet	9	6.40±0.70	6.50 (0.81)	z: -1.476	0.140
Hayır***	111	6.82±1.12	6.87 (1.25)		

* CAA: Çeyrekler Arası Aralık. x²: Kruskal Wallis testi. z: Mann Whitney U testi. ** Lise mezunu n=24. Lisans mezunu n=11 *** Aile ile yaşayan (n=76). Eş ile yaşayan (n=28). Çocukları ile birlikte yaşayan (n=7)

Sağlık okuryazarlığı alt boyutlarından bilgiye erişim ile taburcu olmaya hazır olma alt boyutlarından kişisel durum, bilgi ve baş etme yetisi arasında zayıf ve pozitif, beklenen destek alt boyutu arasında ise zayıf ve negatif yönde bir korelasyon belirlendi (p<0.05).

Tablo 2. Katılımcıların sağlık özelliklerinin dağılımına göre Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği toplam puan ortalamalarının ve ortancalarının dağılımı (n=120)

Özellikler	n	Ort±ss	Ortanca (ÇAA*)	Test	p değeri
Daha önce hastaneye yatma durumu					
Evet	81	6.83±1.06	6.87 (1.00)	z: -0.15 4	0.877
Hayır	39	6.71±1.19	6.87 (1.50)		
Aynı tanı ile daha önce hastaneye yatma durumu					
Evet	15	7.02±1.24	7.12 (1.25)	z: -0.79 1	0.429
Hayır	105	6.76±1.08	6.87 (1.19)		
Şimdiki hastaneye yatma planlı olma durumu					
Evet	98	6.83±1.01	6.87 (1.25)	z: -1.62 6	0.104
Hayır	22	6.61±1.44	6.50 (1.16)		
Yapılan ameliyat					
Laminektomi	100	6.81±0.91	6.87 (1.00)	z: -0.71 2	0.476
Stabilizasyon	20	6.70±1.80	6.12 (2.88)		
Hastanede kalış süresi					
1-4 gün	114	5.79±0.87	5.87 (0.88)	z: -2.60 5	0.009**
5-8 gün	6	7.29±1.80	7.31 (2.47)		

*ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık. x2: Kruskal Wallis testi. z: Mann Whitney U testi. ** p<0.05

Tablo 3. Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları (n=120)

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	Ort±ss	Min- max
Bilgiye erişim	18.25±4.54	6.00-25.00
Bilgileri anlama	27.06±5.37	11.00-35.00
Değer biçme\değerlendirme	30.38±5.16	19.00-39.00
Uygulama\ kullanma	18.90±3.21	11.00-25.00
Toplam	94.60±15.22	55.00-123.00
Taburculuğa Hazır Olma Ölçeği	Ort±ss	Min-max
Kişisel Durum	7.25±1.93	1.00-10.00
Bilgi	5.73±2.07	0.00-10.00
Baş etme yetisi	7.77±1.66	2.50-10.00
Beklenen destek	2.71±3.10	0.00-10.00
Toplam	6.79±1.10	4.13-10.00

Sağlık okuryazarlığı alt boyutlarından bilgiyi anlama ile taburcu olmaya hazır olma alt boyutlarından kişisel durum, bilgi ve ölçek toplamı arasında zayıf ve pozitif, baş etme yetisi alt boyutu arasında orta ve pozitif, beklenen destek alt boyutu arasında ise orta ve negatif yönde bir korelasyon bulundu. Sağlık okuryazarlığı alt boyutlarından değer biçme ile taburcu olmaya hazır olma alt boyutlarından kişisel durum, baş etme yetisi ve ölçek toplamı arasında zayıf ve pozitif, beklenen destek alt boyutu arasında ise zayıf ve negatif yönde bir korelasyon saptandı. Sağlık okuryazarlığı alt boyutlarından uygulama alt boyutu ile ölçek toplamı arasında çok zayıf ve pozitif yönde bir korelasyon belirlendi. Sağlık Okuryazarlık Ölçeği toplamı taburcu olmaya hazır olma alt boyutlarından bilgi arasında çok zayıf ve pozitif, kişisel durum, baş etme yetisi ve ölçek toplamı arasında zayıf ve pozitif, beklenen destek alt boyutu arasında ise zayıf ve negatif yönde bir korelasyon ilişkisi bulundu (Tablo 4).

Tartışma

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Taburcu Olmaya Hazır Olma Puanlarının Tartışılması

Hastaların Sağlık Okuryazarlık Ölçeği toplam puanı 94.60±15.22 olup sağlık okuryazarlık düzeyleri ortanın üstündedir. Türkiye’de sağlıklı bireylerde yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyinin katılımcıların %13.1’inde yetersiz ve %39.6’sında sorunlu olduğu bulunmuştur (Okyay ve ark., 2016). Literatürde (CINAHL Plus with Full Text, Cochrane library, OVIDR, Scopus, Taylor&Francis Online, Web of Science, Cochrane, Wiley Online Library), LDH ameliyatı geçiren hastaların Sağlık Okuryazarlık Ölçeği düzeyine ilişkin bir çalışma bulunamadı. Literatürde, el cerrahisi geçiren hastaların 74 (n=88)’ünün sağlık okuryazarlık düzeyinin yeterli olmadığı (Menendez ve ark., 2017), elektif cerrahi geçirecek hastaların %31.5’inde sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olduğu (De Oliveira ve ark., 2018), cerrahi geçirecek meme kanserli hastaların %12.1’inin sınırlı ve %13.5’inin ise marjinal düzeyde sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu (Keim-Malpass ve ark., 2018) ve abdominal cerrahi geçiren hastaların %22.4’ünün sağlık okuryazarlık düzeyinin ortanın üzerinde olduğu (Wright ve ark., 2018) belirlenmiştir. Total diz ve kalça protezi ameliyatı yapılacak hastaların ve yakınlarının dahil edildiği bir çalışmada da hastaların 73’ünün yetersiz 127’sinin ise yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir (Hadden ve ark., 2018).

Tablo 4. LDH ameliyatı geçiren hastaların Sağlık Okuryazarlık düzeyine göre Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği toplam ve alt boyut puanları

Ölçekler	Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği					
	Kişisel durum	Bilgi	Baş etme yetisi	Beklenen destek	Toplam puanı	
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	Bilgiye Erişim	r _s : 0.236 p=0.009**	r _s : 0.226 p=0.013*	r _s : 0.333 p=0.000**	r _s : -0.380 p=0.000**	r _s : 0.174 p=0.058
	Bilgileri Anlama	r _s : 0.315 p=0.000**	r _s : 0.211 p=0.021*	r _s : 0.432 p=0.000**	r _s : -0.477 p=0.000**	r _s : 0.215 p=0.018*
	Değer Biçme\ Değerlendirme	r _s : 0.320 p=0.000**	r _s : 0.112 p=0.224	r _s : 0.223 p=0.015*	r _s : -0.207 p=0.023*	r _s : 0.206 p=0.024*
	Uygulama\ Kullanma	r _s : 0.115 p=0.211	r _s : 0.041 p=0.665	r _s : 0.101 p=0.274	r _s : 0.036 p=0.698	r _s : 0.191 p=0.036*
	Toplam puanı	r _s : 0.295 p=0.001**	r _s : 0.188 p=0.040*	r _s : 0.325 p=0.000**	r _s : -0.301 p=0.001**	r _s : 0.246 p=0.007**

*p<0.05. **p<0.01. r_s: Spearman Korelasyon Analizi

Cerrahi hastalarında sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan bir sistematik derleme ve meta analiz de cerrahi hastalarının (%32) sınırlı okuryazarlık düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Roy ve ark., 2019). Çalışmalar arasında sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında farklı sonuçların çıkmasının nedenlerinin farklı cerrahi girişim geçirecek ya da geçiren hastalarla çalışılması, hasta gruplarının özelliklerinin farklı olması ve kullanılan sağlık okuryazarlık ölçeğinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma bulgularına göre Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği puanları düşük (6.79±1.10) olup hastaların taburcu olmaya hazır olmadıkları görülmektedir. Literatürde (EBSCO, Clinical Key, Cochrane, Medline, Ovid, Science Direct, Scopus, Springerlink, Taylor&Francis Online, Web of Science, Wiley online Library, Türkiye Atıf Dizini) LDH ameliyatı geçiren hastaların taburcu olmaya hazır olma düzeylerini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ile benzer şekilde farklı cerrahi girişim yapılan/yapılacak hastaların taburcu olmaya hazır olmadıkları belirlenmiştir (Brent ve Coffey, 2013; Yang ve ark., 2020). Bu çalışmanın aksine dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalar ile yapılan farklı çalışmalarda, hastaların taburcu olmaya hazır olma durumları orta düzey (Qiu ve ark., 2019) ve yüksek düzey bulunmuştur (Weiss ve ark., 2007). Araştırmada LDH ameliyatı yapılan hastaların çoğunun (%95) hastanede 1-4 gün arasında kaldığı bulunmuştur. Bu durum, hastaların kendilerini taburcu olmaya hazır hissetmemelerine neden olmuş olabilir. Yine, hastaların zaman kısıtlılığından dolayı hemşirelerden aldıkları taburculuk eğitiminin yetersiz olması ya da hastalara

verilen bilgilerin hastalar tarafından yeterince anlaşılması hastaların kendilerini taburcu olmaya hazır hissetmemelerine neden olmuş olabilir.

“Hastanın ne kadar duygusal destek ve yardıma sahip olduğunu gösteren beklenen destek” alt boyutu bu çalışmada düşük bulunmuştur. Bu çalışmanın aksine bazı çalışmalarda, hastaların beklenen destek algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Brent ve Coffey, 2013; Coffey ve McCarthy, 2013; Kaya ve ark., 2018a; Nurhayati ve ark., 2019; Qiu ve ark., 2019; Wallace ve ark., 2016; Weiss ve ark., 2007; Yang ve ark., 2020). Bireylerin aile ve sosyal desteklerinin olması, taburculuk sonrası evdeki bakımlarının devamlılığı açısından önemli kriterlerden biridir (Kaya ve ark., 2018a). Bu çalışmada, “beklenen destek” alt boyutun düşük algılanması, hastaların bakımlarını yeterli fiziksel ve duygusal destek yardımcı kaynaklarının olmadığını ve kendilerini bu durumda güvende hissetmediklerini göstermektedir.

Bu çalışmada, “hastanın taburcu olduktan sonra herhangi bir sorun ile karşılaştığında sorunu çözmek için gerekli bilgi düzeyi ifade eden bilgi” alt boyut puanı da düşüktür. Literatürde bu çalışma sonuçları ile benzer şekilde bilgi alt boyutu puanının düşük bulan çalışmaların (Brent ve Coffey, 2013; Kaya ve ark., 2018a; Qiu ve ark., 2019; Wallace ve ark., 2016) yanı sıra yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Coffey ve McCarthy, 2013; Nurhayati ve ark., 2019; Weiss ve ark., 2007). Hastaneden taburcu olup evde bakım sorumluluğunu üstlenmek zorunda kalan hastaların yeterli bilgiye sahip olmadan taburcu olmaları, bakımda zorlanmalarına, gelişebilecek sorunların çözümünde yetersiz kalmalarına ve bunların

sonucunda da tekrar hastane yatışlarına neden olabilir. Bu anlamda, hastaların taburculuğa hazır oluş durumları değerlendirilirken bakımlarına ilişkin bilgi durumlarının da değerlendirilmesi ve bireyselleştirilmiş taburculuk eğitimlerinin yapılması da önemlidir.

Çalışmada, “hastaların fiziksel ve duygusal olarak ne kadar taburcu olmaya hazır hissettiklerini gösteren kişisel durum” puan ortalaması orta düzey bulunmuştur. Bu çalışmanın aksine literatürde kişisel durum algısını yüksek (Kaya ve ark., 2018a; Qiu ve ark., 2019) ve düşük bulan çalışmalar vardır (Wallace ve ark., 2016; Zhao ve ark., 2016). Taburcu olmak için en önemli koşullardan bir tanesi bireylerin fiziksel ve duygusal olarak taburcu olmaya kendilerini hazır hissetmeleridir. Bireysel olarak fiziksel ve duygusal olarak taburculuğa hazır olma, bakım sorumluluğunu alma noktasında önemlidir.

Bu çalışmada en yüksek puanı “hastaların hayatın taleplerini karşılama (alışveriş, fatura ödeme, vb.) ve kişisel bakımını (hijyen, banyo, tuvalet, beslenme, vb.) yapmasını ifade eden baş etme yetisi” alt boyutu almıştır, bu bulgu diğer çalışma sonuçları ile benzerdir (Brent ve Coffey, 2013; Coffey ve McCarthy, 2013; Wallace ve ark., 2016; Yang ve ark., 2020). Bu sonuç bize, hastaların evde kişisel bakım ve sağlık gereksinimlerini karşılayabileceklerini göstermektedir.

Bu çalışmada hastanede yatış süresi dışında kalan hastalara ait diğer tanıtıcı özelliklere göre taburcu olmaya hazır olma durumlarının değişmediği belirlenmiştir. Bu çalışmanın aksine yaş (Nurhayati ve ark., 2019; Wallace ve ark., 2016), cinsiyet (Kaya ve ark., 2018; Wallace ve ark., 2016), eğitim durumu (Kaya ve ark., 2018a), medeni durum (Kaya ve ark., 2018a), ameliyat öncesi görme keskinliği (Qiu ve ark., 2019), çalışma durumu (Nurhayati ve ark., 2019), yalnız yaşama durumu (Kaya ve ark., 2018a; Weiss ve ark., 2007), bakıma destek olacak kişi varlığı (Kaya ve ark., 2018a; Nurhayati ve ark., 2019), sosyal güvence (Nurhayati ve ark., 2019), yoğun bakımda yatma durumu (Kaya ve ark., 2018a) ve hastanede kalış süresine (Nurhayati ve ark., 2019) göre taburcu olmaya hazır olma durumunun değiştiğini gösteren çalışmalar literatürde yer almaktadır. Bu çalışmada, hastalara ait sosyodemografik ve geçmiş/sağlık özelliklerinin taburcu olmaya hazır olma durumunu etkilemediği bulunmakla birlikte bireylerin bireysel ve sağlık özelliklerinin taburcu olma sürecini etkileyebileceği ve buna yönelik olarak bireyselleştirilmiş

taburculuk programlarının oluşturulmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Taburcu olmaya hazır olma ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki

Hastaların taburcu olmaya hazır olma ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında zayıf pozitif yönde bir korelasyon bulunmuştur. Bu durum hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça kendilerini daha iyi taburcu olmaya hazır hissettiklerini göstermektedir. Wallace ve ark., (2016) yaptıkları çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan bireylerin algıladıkları bilgi ve baş etme yetisi, sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun nedeni, hastalara verilen taburculuk bilgilerini sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan hastaların daha iyi anlamasından kaynaklı olabilir.

Bu çalışmada hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi ile taburcu olmaya hazır olma ölçeği alt boyutlarından beklenen destek arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça sosyal çevresinden beklediği destek azalmaktadır. Yapılan bir çalışmada hastaların eğitim düzeyi arttıkça beklenen destek boyutunda taburcu olmaya daha hazır oldukları belirlenmiştir (Kaya ve ark., 2018a). Bunun nedeni kişilerin okuryazarlık düzeyi arttıkça kendi bakımları ile ilgili sorumluluklarının farkında olmaları ve bu konuda daha fazla sorumluluk almak istemeleri olabilir. Ayrıca günümüzde insanların bilgiye erişebilecekleri çok sayıda kaynak bulunmaktadır.

Sağlık okuryazarlık düzeyi ile taburcu olmaya hazır olma ölçeği alt boyutlarından kişisel durum arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça fiziksel ve duygusal olarak kendilerini taburcu olmaya daha hazır hissetmektedirler. Bu çalışmaya benzer şekilde yapılan başka bir çalışmada da hastaların eğitim düzeyi arttıkça okuryazar olmayanlara göre kendilerini taburcu olmaya daha hazır hissettikleri belirlenmiştir (Kaya ve ark., 2018).

Taburcu olmaya hazır olma ölçeği alt boyutlarından baş etme yetisi ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki belirlenmiştir. Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça taburcu olduktan sonra karşılaşılabilecekleri sorunlarla baş etme yetileri artmaktadır. Yapılan bir çalışmada hastaların eğitim düzeyi arttıkça baş etme yetilerinin arttığı dolayısı ile de kendilerini taburcu olmaya daha hazır hissettikleri bildirilmiştir (Kaya ve ark., 2018a).

Bu çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyi ile taburcu olmaya hazır olma alt boyutlarından bilgi arasında pozitif yönde bir ilişki belirlenmiştir. Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça taburculuk sonrasında gerekli olan bilgiye sahip olma düzeyleri de artmaktadır. Yapılan çalışmalarda hastaların eğitim düzeyi arttıkça okuryazar olmayanlara göre bilgi boyutunda taburcu olmaya daha hazır oldukları belirlenmiştir (Kaya ve ark., 2018a; Wallace ve ark., 2016).

Sonuç ve Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça hastaların kendilerini taburcu olmaya daha hazır hissettikleri ifade edilebilir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler ışığında hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri değerlendirilerek hemşirelere taburculuk eğitimi sırasında danışmanlık ve eğitici rollerini etkin şekilde kullanmaları konusunda yol gösterici veriler sağlayacağı ve böylece hemşirelik uygulama ve araştırmalarına katkı sağlanabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda hastaların taburculuk planlamalarına yönelik hemşireler tarafından sağlık okuryazarlık düzeylerinin değerlendirilmesi ve taburcu olmaya hazır olma durumlarının değerlendirilmesi ve uygun taburculuk eğitimlerinin verilmesi önerilebilir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Verilerin toplanması için Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (28.02.2018/318) alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: KÖ; Tasarım: KÖ, MD, ŞK; Danışmanlık: ŞK; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: KÖ, MD, ŞK; Analiz ve/veya Yorum: KÖ, MD, ŞK; Kaynak tarama: KÖ, MD, ŞK; Makalenin Yazımı: KÖ, MD, ŞK; Eleştirel inceleme: KÖ, MD, ŞK.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluşun finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- LDH ameliyatı geçiren hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri belirlenmeli ve sağlık okuryazarlık düzeylerine göre taburcu olmaya hazır olma durumları değerlendirilmelidir.

- Günümüzde hastaların hızlı taburcu olması ile birlikte ameliyat sonrası dönemde iyileşme süreçlerinin olumsuz etkilendiği bilinmektedir. Hemşireler, hastanın bakımından sorumlu kişi olarak hastanın taburculuk sürecini etkileyecek faktörleri bilmeli ve bu konuda gerekli önlemleri almalıdır.

Kaynaklar

- Aras Z, Bayık Temel A. (2017). Sağlık okuryazarlığı ölçeği' nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Forence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25, 2, 85-94.
- Aslan M. (2020). Yetişkin hastalar için taburculuğa hazır olma ölçeği - hemşire değerlendirme kısa formunun türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2,7, 202-214.
- Barrett SE, Puryear JS. (2006). Health literacy: improving quality of care in primary care settings. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 17, 4, 690-697.
- Brent L, Coffey A. (2013). Patient's perception of their readiness for discharge following hip fracture surgery. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 17,4, 190-198. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2013.01.001>
- Coffey A, McCarthy GM. (2013). Older people's perception of their readiness for discharge and postdischarge use of community support and services. *International Journal of Older People Nursing*, 8,2, 104-115. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2012.00316.x>
- Çimen Z, Bayık Temel A. (2017). Kronik Hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33,3, 105-125.
- De Oliveira GS, Errea M, Bialek J, Kendall MC, McCarthy RJ. (2018). The impact of health literacy on shared decision making before elective surgery: a propensity matched case control analysis. *BMC Health Serv Res*, 18,1, 958. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3755-9>
- Hadden KB, Prince LY, Bushmiaer MK, Watson JC, Barnes CL. (2018). Health literacy and surgery expectations in total hip and knee arthroplasty patients. *Patient Educ Couns*, 101,10, 1823-1827. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.05.021>
- Kaya S, Sahin Güven G, Teleş M, Aydan S, Korku C, Kar A. (2018a). Taburculuğa hazır olmanın boyutları: belirleyicileri, hasta sonuçları ve hastane harcamaları ile ilişkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21,2, 305-334.
- Kaya S, Sahin Guven G, Aydan S, Kar A, Teles M, Yildiz A, Koca GS, Kartal, N, Korku C, Urek, D. Demir IB, Toka O. (2018b). Patients' readiness for discharge: predictors and effects on unplanned readmissions,

- emergency department visits and death. *Journal of Nursing Management*, 26,6, 707-716. <https://doi.org/10.1111/jonm.12605>
- Kaya S, Sahin Guven G, Teles M, Korku C, Aydan S, Kar A, Kartal, N, Koca GS, Yildiz A. (2018c). Validity and reliability of the Turkish version of the readiness for hospital discharge scale/short form. *Journal of Nursing Management*, 26,3, 295-301. <https://doi.org/10.1111/jonm.12547>
- Keim-Malpass J, Doede A, Camacho F, Kennedy C, Showalter SL. (2018). Impact of patient health literacy on surgical treatment of breast cancer. *Breast Journal*, 24,4, 633-636. <https://doi.org/10.1111/tbj.13011>
- Kilic N, Gokoen A, Gumus A. (2017). Effect of body mechanics brief education in the clinical setting on pain patients with lumbar disc hernia: A randomized controlled trial. *International Journal of Caring Sciences*, 10,3, 1498-1509.
- Knier S, Stichler JF, Ferber L, Catterall K. (2015). Patients' perceptions of the quality of discharge teaching and readiness for discharge. *Rehabilitation Nursing*, 40, 1, 30-39. <https://doi.org/10.1002/rnj.164>
- McNaughton CD, Collins SP, Kripalani S, Rothman R, Self WH, Jenkins C, Miller K, Arbogast P, Naftilan A, Dittus RS, Storrow AB. (2013). Low numeracy is associated with increased odds of 30-day emergency department or hospital recidivism for patients with acute heart failure. *Circulation: Heart Failure*, 6,1, 40-46. <https://doi.org/10.1161/circheartfailure.112.969477>
- Menendez ME, van Hoorn BT, Mackert M, Donovan EE, Chen NC, Ring D. (2017). Patients with limited health literacy ask fewer questions during office visits with hand surgeons. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 475,5, 1291-1297. <https://doi.org/10.1007/s11999-016-5140-5>
- Mitchell SE, Sadikova E, Jack BW, Paasche-Orlow MK. (2012). Health literacy and 30-day postdischarge hospital utilization. *Journal of Health Communication*, 17,3, 325-338. <https://doi.org/10.1080/10810730.2012.715233>
- Nurhayati N, Songwathana P, Vachprasit R. (2019). Surgical patients' experiences of readiness for hospital discharge and perceived quality of discharge teaching in acute care hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 28,9-10. 1728-1736. <https://doi.org/10.1111/jocn.14764>
- Okuy P, Abacıgil F, Harlak H. (2016). Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Okuy P, Abacıgil F. editors. 1.baskı, Ankara, Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti., p. 43-60.
- Puolakka K, Ylinen J, Neva MH, Kautiainen H, Hakkinen A. (2008). Risk factors for back pain-related loss of working time after surgery for lumbar disc herniation: a 5-year follow-up study. *European Spine Journal*, 17,3, 386-392. <https://doi.org/10.1007/s00586-007-0552-2>
- Qiu C, Feng X, Zeng J, Luo H, Lai Z. (2019). Discharge teaching, readiness for discharge, and post-discharge outcomes in cataract patients treated with day surgery: A cross-sectional study. *Indian Journal of Ophthalmology*, 67,5, 612-617. https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_1116_18
- Roy M, Corkum JP, Urbach DR, Novak CB, von Schroeder HP, McCabe SJ, Okrainec K. (2019). Health literacy among surgical patients: a systematic review and meta-analysis. *World Journal of Surgery*, 43, 1, 96-106. <https://doi.org/10.1007/s00268-018-4754-z>
- Sequeira SS, Eggermont LH, Silliman RA, Bickmore TW, Henault LE, Winter MR, Nelson K, Paasche-Orlow MK. (2013). Limited health literacy and decline in executive function in older adults. *Journal of Health Communication*, 18, 1, 143-157. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.825673>
- Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Consortium Health Literacy Project, E. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80-93. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Toçi E, Burazeri G, Sorensen K, Jerliu N, Ramadani N, Roshi E, Brand H. (2013). Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 3(4), 1646-1658 <https://doi.org/10.9734/BJMMR/2013/3972>
- Virk SS, Diwan A, Phillips FM, Sandhu H, Khan SN. (2017). What is the rate of revision discectomies after primary discectomy on a National Scale? *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 475,11, 2752-2762. <https://doi.org/10.1007/s11999-017-5467-6>
- Wallace AS, Perkhounkova Y, Bohr NL, Chung SJ. (2016). Readiness for Hospital discharge, health literacy, and social living status. *Clinical Nursing Research*, 25,5, 494-511. <https://doi.org/10.1177/1054773815624380>
- Weiss ME, Costa LL, Yakusheva O, Bobay KL. (2014). Validation of patient and nurse short forms of the Readiness for Hospital Discharge Scale and their relationship to return to the hospital. *Health Services Research*, 49,1, 304-317. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12092>
- Weiss ME, Piacentine LB, Lokken L, Ancona J, Archer J. (2007). Perceived Readiness for Hospital discharge in adult medical-surgical patients. *Clinical Nurse Specialist*, 21,1, 31-42
- Wright JP, Edwards GC, Goggins K, Tiwari V, Maiga A, Moses K, Kripalani S, Idrees, K. (2018). Association of Health literacy with postoperative outcomes in patients undergoing major abdominal surgery. *JAMA Surg*, 153,2, 137-142. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2017.3832>

- Yalçın S, Arpa Y, Cengiz A, Dođan S. (2016). Hemşirelerin hastaların taburculuk eğitim gereksinimlerine yönelik görüşleri ile hastaların eğitim gereksinimlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırılması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12,3, 204-209.
- Yang J, He Y, Jiang L, Li K. (2020). Colorectal patients' readiness for hospital discharge following management of enhanced recovery after surgery pathway. *Medicine*, 99, 8, 1-6. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000019219>
- Yılmaz E, Özkan S. (2015). Cerrahi hastaların öğrenim gereksinimleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18,2, 107-115.
- Zhao H, Feng X, Yu R, Gu D, Ji X. (2016). Validation of the Chinese version of the Readiness for Hospital Discharge Scale on patients who have undergone laryngectomy. *Journal of Nursing Research*, 24,4, 321-328. doi:10.1097/JNR.0000000000000126