

Orijinal Araştırma Yazısı  
CBU-SBED, 2015, 2(3):65-70

## Batın Cerrahisi Yapılan Hastaların Öğrenim Gereksinimleri

Hülya Başaran Dursun<sup>1</sup>, Emel Yılmaz<sup>2</sup>

Yayınlanma: 30.09.2015

<sup>1</sup> Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

<sup>2</sup> Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu

\*Sorumlu Yazar Emel Yılmaz, e-mail: emel.yilmaz@cbu.edu.tr

### Özet

**Amaç:** Araştırma; batın cerrahisi yapılan hastaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın örneklemini 30 Mart-30 Mayıs 2014 tarihleri arasında Türkiye'nin Batı bölgesindeki bir Devlet Hastanesi cerrahi kliniğinde herniektomi, apendektomi ve kolesistektomi ameliyatı olan 144 hasta oluşturmuştur. Araştırma öncesinde etik kurul onayı ve hastalardan onam alınmıştır. Veriler, bireysel özellikleri içeren kişisel bilgi formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 15.0 programında tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 47,36±16,16 yıl, %51,4'ü erkek, %39,6'sı ilköğretim ve altı eğitim düzeyindedir. Hastaların HÖGÖ ölçeği puan ortalaması 207,52±24,14 ve en yüksek gereksinim düzeyi 4,39 ile ilaçlar alt boyutu oluşturmuştur. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği alt boyut ve toplam puanları ile eğitim düzeyi, beden kitle indeksi, daha önce ameliyat olma durumu, daha önce hastaneye yatma durumu ve eğitim alma zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmanın sonucunda batın ameliyatı olan hastaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Cerrahi hemşireleri hastaların kendi bakımlarını sağlayabilmeleri için bireysel özelliklerine ve öğrenim gereksinimlerine uygun olarak planlı taburculuk eğitim programları düzenlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Batın cerrahisi, taburculuk, hasta öğrenim gereksinimleri, hemşirelik.

### Abstract

**Objective:** The purpose of the study was to describe learning needs of patients who has abdominal surgery before discharge.

**Methods:** The sample of cross-sectional and descriptive study consists of 144 patients who underwent herniektomy, appendectomy and cholecystectomy at surgical clinic in State Hospital in western of Turkey, between March 30 and May 30, 2014. Ethics committee approval and informed consent is obtained from patients before the study. The data were collected using Patient Learning Needs Scale (PLNS) and personal information form by face to face interviews. The analyses of the data were carried out using descriptive statistics, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis test in SPSS 15.0.

**Results:** The mean age of patients was 47.36±16.16 years, 51.4% were men, 39.6% had elementary school education or less. The mean total score of PLNS is 207.52±24.14 and the highest level of significance is of drugs sub-dimension with 4.39. Total PLNS scores and sub-dimensions of PLNS between level of education, previous hospitalization, previous surgery, body mass index and training time was statistically significant (p<0.05).

**Conclusion:** In conclusion, we determined that the learning needs of patients who had undergone abdominal surgery before discharge was high. Surgical nurses should arrange discharge training programs according to the individual characteristics and learning needs of the patients in order to provide their patients' care.

**Keywords:** Abdominal surgery, patient learning needs, discharge, nursing

### Giriş

Son yıllarda sağlık sistemindeki değişim ve gelişmeler, sağlık hizmetlerindeki maliyetin artması ve hastane enfeksiyonu gibi komplikasyonların önlenmesi için hastalar daha kısa süre hastanede yatırılmaktadır (1-3). Buna bağlı olarak hasta ve ailesinin tedavi sonrası bakım ve izlem sorumlulukları da artmakta, evde tedavilerini uygulayabilmeleri, kendi bakımlarını desteklemeleri, öz bakımlarını yapabilmeleri, komplikasyonlardan korunabilmeleri, gelişebilecek komplikasyonları erken dönemde saptayabilmeleri ve bozulan saptayabilmeleri ile baş edebilmeleri için iyi bir taburculuk planı gerekli olmaktadır (1,2).

Ameliyat sonrası taburculuk eğitiminde hastanın yanında ailesi de eğitime dahil edilmelidir. Eğitim konuları; yara bakımı, enfeksiyon belirtisi ve bulguları, ağrı yönetimi, beslenme, ilaçların etki, yan etkileri ve kullanım şekilleri, egzersizler, evde herhangi bir sorun olduğunda

başvurabileceği kişi ya da kurum adı gibi konularda bilgilendirmeyi içerir (4-7).

Yapılan çalışmalarda taburculuk eğitimi verilen hastaların daha çabuk iyileştiği, özgüvenlerinin arttığı, tekrar hastane ya da polikliniklere daha az başvurduğu, buna bağlı olarak hasta bakım maliyetlerinin düştüğü, yaşam kalitesi ve hasta memnuniyetinin önemli derecede arttığı saptanmıştır (8-13).

Hastaya/hasta ailesine verilecek taburculuk eğitiminin planlanmasında, uygulanmasında ve ekip içi koordinasyonun sağlanmasında hemşirenin önemli rolü vardır (14,15). Hemşireler hasta eğitimi yapmadan önce hastanın gereksinimi olan konulara yönelik ve bireysel olarak eğitim planı hazırlamaları gereklidir (15). Batın ameliyatı yapılan hastaların bireysel öğrenim

gereksinimlerinin belirlenmesi ve buna uygun olarak hasta eğitiminin planlanıp uygulanması sonucunda olası komplikasyonların gelişmesi önlenmiş, hastayı psikolojik olarak rahatlatmış, yaşam kalitesi ve hasta memnuniyeti artırılmış olacaktır. Bu doğrultuda, çalışma batın ameliyatı olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırma Sorusu

-Batın ameliyatı yapılan hastaların öğrenim gereksinimleri nelerdir?

### Araştırmanın Tipi ve Yeri

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini 30 Mart 2014-30 Mayıs 2014 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Manisa İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Turgutlu Devlet Hastanesi cerrahi kliniğinde herniektomi, apendektomi ve kolesistektomi ameliyatı olan hastalar oluşturmaktadır (N=150). Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve araştırmaya 144 hasta alınmıştır (Katılım hızı: %96).

### Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya; 18 yaşın üzerinde, okuma yazma bilen, iletişime ve işbirliğine açık olan, görme, işitme gibi duyuşsal kayıpları olmayan, bilinci açık ve soruları cevaplayabilecek durumda olan, herniektomi, apendektomi ve kolesistektomi ameliyatı geçiren, karar verme yeteneğini etkileyebilecek herhangi bir hastalığı olmayan (demans, psikolojik bozukluk vb.) ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar alınmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile hastalar hastaneden taburcu olmadan 24-48 saat önce toplanmıştır. Soruları cevaplama süresi yaklaşık 20-25 dakikadır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Kişisel bilgi formunda hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, hastane deneyimi, yatış süresi, taburculuk eğitimi alma durumlarını ve taburculuk eğitimini kimden almak istediklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

**Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği:** Ölçek Bubela ve arkadaşları (1990) tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (16). Ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik güvenilirliği Çatal ve Dicle (2007) tarafından yapılmıştır. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği toplam 50 madde ve yedi alt boyuttan (ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı) oluşmaktadır. Ölçek maddeleri Likert tipi ölçekleme yöntemi ile "1=önemli değil", "2=biraz önemli", "3=ne az ne çok önemli", "4=çok önemli", "5=son derece önemli" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçek sonucunda elde edilen puanlar 50-

250 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar öğrenim gereksiniminin önemlilik düzeyini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,95 olarak bulunmuştur (17).

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde Yerel Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı alınmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü ilgili kurumdan araştırmanın yürütülebilmesi için izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan hastalara araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

### İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin analizi SPSS 15,0 paket programında yapılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri Kolmogorov Smirnov testi ile incelenmiştir. Verilerin normal dağılım göstermedikleri belirlenmiştir. Normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde non-parametrik yöntemlerden yararlanılmıştır. Yapılan istatistiksel analizlerde iki grubun karşılaştırılması amacıyla Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İki den fazla grup olduğunda ise Kruskal Wallis testinden yararlanılmıştır. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama (minimum-maksimum) ve standart sapma, ortanca (%25-%75 çeyrek), kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistiklerde ise sayı ve yüzde kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

### Bulgular

Tablo 1'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hastaların %54,9'unun 48 yaş ve altında [yaş ortalaması:  $47,36 \pm 16,16$  (min:18-mak:75 yıl)], %51,4'ünün erkek, %54,9'unun fazla kilolu [BKİ ortalaması:  $25,84 \pm 3,81$  kg/m<sup>2</sup> (min:18,37-mak:46,87)], %39,6'sının ilkökul ve altı eğitim düzeyinde, %70,8'inin evli, %52,8'inin emekli/ev hanımı, %41,0'ına herniektomi uygulandığı, %71,5'inin daha önce hastaneye yatmadığı, %72,9'unun daha önce ameliyat olmadığı ve %83,3'üne hastaneye kabulde eğitim verildiği saptanmıştır.

**Tablo 1. Araştırma Grubunu Oluşturan Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=144)**

Değişkenler	Sayı	Yüzde
<b>Yaş grubu</b>		
47 ve altı	65	45.1
48 ve üzeri	79	54.9
<b>Yaş ort ±ss 47.36 ±16.16 (min:18-mak:75)</b>		
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	65	51.4
Kadın	79	48.6
<b>Beden kitle indeksi</b>		
Normal kilolu (18.5-24.9 kg/m <sup>2</sup> )	65	45.1
Fazla kilolu (25kg/m <sup>2</sup> ve üzeri)	79	54.9
<b>Beden kitle indeksi ort±ss 25.84±3.81 kg/m<sup>2</sup> (min:18.37-mak:46.87)</b>		
<b>Eğitim düzeyi</b>		
İlkökul ve altı	57	39.6
Ortaokul	42	29.2
Lise ve üzeri	45	31.3
<b>Medeni durum</b>		
Evli	102	70.8

Bekar/dul/ayrı yaşayan	42	29.2
<b>Meslek</b>		
Emekli/ev hanımı	76	52.8
İşçi/memur	68	47.2
<b>Ameliyat türü</b>		
Appendektomi	37	25.7
Kolesistektomi	48	33.3
Herniektomi	59	41.0
<b>Hastaneye yatma durumu</b>		
Evet	41	28.5
Hayır	103	71.5
<b>Daha önce ameliyat olma durumu</b>		
Evet	39	27.1
Hayır	105	72.9
<b>Eğitim verilme zamanı</b>		
Hastaneye yatmadan önce	24	16.7
Hastaneye kabulde	120	83.3

ort: ortalama, ss: standart sapma, min: en küçük değer, mak: en büyük değer

Tablo 2'de görüldüğü gibi HÖGÖ alt boyut puan ortalamaları sırası ile; ilaçlar alt boyutu: 35,13±3,98 (min:23,00-mak:40,00), yaşam aktiviteleri: 37,34±4,89 (min:18,00-mak:45,00), toplum ve izlem: 23,75±3,57 (min:10,00-mak:30,00), duruma ilişkin duygular: 19,02±3,46 (min:5,00-mak:25,00), tedavi ve komplikasyonlar: 38,36±4,77 (min:22,00-mak:45,00), yaşam kalitesi: 33,41±4,48 (min:14,00-mak:40,00), cilt bakımı: 20,50±2,84 (min:7,00-mak:24,00) ve ölçek toplam 207,52±24,14 (min:115-mak:245,00) olarak saptanmıştır. Ölçek alt boyutları önem düzeyine göre sıralandığında ise ilaçlar(4,39), yaşam aktiviteleri: 4,15, toplum ve izlem: 3,96, duruma ilişkin duygular 3,80, tedavi ve komplikasyonlar: 4,26, yaşam kalitesi: 4,18, cilt bakımı: 4,10 ve ölçek toplam: 4,15'tir. Hastaların en yüksek puanları ilaçlar (4,39) ile tedavi ve komplikasyonlar (4,26), en düşük ise duruma ilişkin duygular (3,80) ve toplum ve izlem (3,96) alt boyutlarından aldığı saptanmıştır.

**Tablo 2. Araştırma Grubunu Oluşturan Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları ve Önem Düzeylerine Göre Dağılımı (N=144)**

Alt Boyutlar	Ort±ss (min-mak)	Ortanca (%25-%75 çeyrek)	Önem Düzeyi
İlaçlar	35.13±3.98 (23.00-40.00)	35.00 (33.00-39.00)	4.39
Yaşam aktiviteleri	37.34±4.89 (18.00-45.00)	38.00 (35.25-41.00)	4.15
Toplum ve izlem	23.75±3.57 (10.00-30.00)	24.00 (22.25-26.00)	3.96
Duruma ilişkin duygular	19.02±3.46 (5.00-25.00)	20.00 (18.00-21.00)	3.80
Tedavi ve komplikasyonlar	38.36±4.77 (22.00-45.00)	38.50 (36.00-43.00)	4.26
Yaşam kalitesi	33.41±4.48 (14.00-40.00)	35.00 (32.00-36.00)	4.18
Cilt bakımı	20.50±2.84 (7.00-24.00)	21.00 (19.00-22.00)	4.10
Ölçek toplam	207.52 ±24.14 (115.00-245.00)	211.00(200.25- 224.00)	4.15

ort: ortalama, ss: standart sapma, min: en küçük değer, mak: en büyük değer

Tablo 3'te görüldüğü gibi HÖGÖ toplam ve alt boyut puanları ile eğitim düzeyi, beden kitle indeksi, daha önce ameliyat olma durumu, daha önce hastaneye yatma durumu ve eğitim alma zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05).

İlaçlar ve yaşam kalitesi alt boyut puanlarının sıra ortalaması ortaokul mezunu olanlarda; yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar ve cilt bakımı alt boyut puanlarının sıra ortalaması ise lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan hastalarda daha yüksektir. Başka bir ifade ile eğitim seviyesi arttıkça eğitim ihtiyacı da artmaktadır.

İlaçlar, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi alt boyut puanları ve ölçek toplam puanının sıra ortalaması kilolu hastalarda; yaşam aktiviteleri, duruma ilişkin duygular ve cilt bakımı alt boyut puanı sıra ortalamaları ise normal kilolu hastalarda daha yüksektir.

Daha önce ameliyat olmayan hastaların ilaçlar, yaşam aktiviteleri, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı alt boyutları ve ölçek toplam puanı sıra ortalamaları daha yüksektir.

Daha önce hastaneye yatmayan hastaların ilaçlar, yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı alt boyut ve ölçek toplam puanı sıra ortalamaları daha yüksektir.

Hastaneye kabulde eğitim yapılan hastaların ilaçlar, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı sıra ortalamaları daha yüksektir.

Araştırmada HÖGÖ toplam ve alt boyut puanları ile yaş grubu, cinsiyet, gelir düzeyi ve ameliyat türü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 3. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ile Değişkenler Arasındaki İlişki**

Değişkenler	N	İlaçlar		Yaşam aktiviteleri		Toplum ve izlem		Duruma ilişkin duygular		Tedavi ve komplikasyonlar		Yaşam kalitesi		Cilt bakımı		Ölçek toplam	
		Sıra ort.	Ortanca (%25-%75 çeyrek)	Sıra ort.	Ortanca (%25-%75 çeyrek)	Sıra ort.	Ortanca (%25-%75 çeyrek)	Sıra ort.	Ortanca (%25-%75 çeyrek)	Sıra ort.	Ortanca (%25-%75 çeyrek)	Sıra ort.	Ortanca (%25-%75 çeyrek)	Sıra ort.	Ortanca (%25-%75 çeyrek)	Sıra ort.	Ortanca (%25-%75 çeyrek)
<b>Eğitim Düzeyi</b>																	
Üniversite	57	60.6	34(31-38)	60.2	37(33-40)	64.7	24(22-25)	63.0	19(17-21)	61.0	37(34-40)	60.1	34(29-35)	61.9	20(18-22)	58.9	20(19-21.6)
Ortaokul	42	61.0	36(33-40)	76.6	30(26-41)	80.6	25(22-27)	76.1	20(18-21)	77.9	39(36-43)	80.6	35(32-37)	77.0	21(19-23)	80.5	21(20-22.6)
Lise	45	79.5	35(34-40)	84.1	39(37-41)	74.6	25(23-26)	81.0	20(18-21)	82.0	39(37-43)	80.6	35(33-36)	81.6	21(20-23)	82.2	21(20-22.5)
Test istatistiği		$\chi^2=7.000, p=0.020$		$\chi^2=8.937, p=0.012$		$\chi^2=9.751, p=0.153$		$\chi^2=9.266, p=0.072$		$\chi^2=7.439, p=0.024$		$\chi^2=9.406, p=0.025$		$\chi^2=6.432, p=0.040$		$\chi^2=10.054, p=0.007$	
<b>BKİ</b>																	
Normal	62	73.4	35(33-39)	80.3	39(37-41)	79.7	25(23-26)	81.3	20(18-22)	72.5	38(36-42)	75.0	34(32-36)	77.2	21(19-23)	76.7	21(20-22.5)
Kilolu	63	81.3	36(34-40)	76.2	30(26-41)	70.1	24(22-26)	73.9	20(18-21)	81.9	40(37-43)	79.4	35(33-36)	76.1	21(20-23)	78.5	21(20-22.5)
Şişman	19	40.0	31(30-36)	34.5	33(32-37)	56.7	23(16-25)	38.6	16(14-19)	40.8	34(32-38)	41.0	29(24-34)	44.9	18(16-21)	38.3	18(15-20.6)
Test istatistiği		$\chi^2=14.631, p=0.001$		$\chi^2=18.616, p=0.000$		$\chi^2=4.837, p=0.089$		$\chi^2=14.629, p=0.000$		$\chi^2=14.302, p=0.001$		$\chi^2=12.943, p=0.002$		$\chi^2=9.723, p=0.008$		$\chi^2=14.690, p=0.001$	
<b>Daha Önce Ameliyat Olma Durumu</b>																	
Evet	59	50.3	33(31-37)	55.0	37(33-40)	62.1	24(21-25)	61.1	19(16-21)	52.3	36(33-39)	55.0	33(30-35)	53.6	20(17-21)	51.8	20(17-21.5)
Hayır	105	80.7	36(34-40)	79.0	39(37-41)	76.3	25(23-26)	76.7	20(18-21)	80.0	39(37-43)	78.9	35(33-36)	79.5	22(20-23)	80.1	21(20-22.5)
Test istatistiği		$\chi^2=5.914, p=0.049$		$\chi^2=5.000, p=0.042$		$\chi^2=1.829, p=0.067$		$\chi^2=2.006, p=0.045$		$\chi^2=5.552, p=0.000$		$\chi^2=3.073, p=0.082$		$\chi^2=5.914, p=0.049$		$\chi^2=5.000, p=0.042$	
<b>Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu</b>																	
Evet	41	58.3	34(31-37)	56.3	36(33-40)	65.8	24(22-26)	66.4	20(16-21)	57.2	37(34-40)	61.5	33(30-36)	57.9	20(18-22)	57.8	20(18-21.6)
Hayır	103	70.1	35(33-40)	78.9	39(37-41)	73.1	25(23-26)	74.9	20(18-21)	78.5	39(36-43)	76.8	35(33-36)	78.3	21(20-23)	78.3	21(20-22.5)
Test istatistiği		$\chi^2=2.308, p=0.128$		$\chi^2=2.946, p=0.089$		$\chi^2=1.221, p=0.272$		$\chi^2=1.111, p=0.288$		$\chi^2=2.775, p=0.096$		$\chi^2=2.002, p=0.045$		$\chi^2=2.308, p=0.128$		$\chi^2=2.946, p=0.089$	
<b>Eğitim Alma Zamanı</b>																	
Hastaneye yatmadan önce	24	52.3	33(32-36)	60.7	30(27-39)	80.0	24(23-27)	69.0	19(17-21)	55.0	36(34-40)	53.9	31(28-33)	53.6	19(17-22)	56.3	20(18-21.5)
Hastaneye kabulde	120	76.9	35(33-40)	75.3	30(26-41)	71.4	24(22-26)	73.7	20(18-21)	76.5	39(36-43)	76.6	35(33-36)	76.6	21(20-23)	76.2	21(20-22.5)
Test istatistiği		$\chi^2=2.612, p=0.089$		$\chi^2=1.515, p=0.210$		$\chi^2=0.993, p=0.373$		$\chi^2=0.443, p=0.658$		$\chi^2=2.252, p=0.024$		$\chi^2=2.297, p=0.017$		$\chi^2=2.450, p=0.014$		$\chi^2=2.075, p=0.038$	

BKİ: Beden Kitle İndeksi

$\chi^2$  = Kruskal Wallis test, z = Mann Whitney U test

## Tartışma

Bu çalışmada batın ameliyatı olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin HÖGÖ aracılığıyla belirlenmesi amaçlanmıştır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça bireylerin öğrenim gereksinimleri de artmaktadır. Çalışmada bireylerin toplam puan ortalaması 207,52±24,14 olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nden alınabilecek en yüksek toplam puan 250, en düşük ise 50'dir. Bu değerler göz önüne alındığında hastaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir.

Aynı ölçek ile yapılan çalışmalarda HÖGÖ toplam puanını Taşdemir ve arkadaşları (2010) beyin cerrahisi hastalarında 198,75±30,6 (18), Orgun ve Şen (2012) cerrahi hastalarında 201,73±25,16 (19), Demirkıran ve Uzun (2012) koroner by-pass ameliyatı geçiren hastalarda 183,48±23,26 (13), Şendir ve arkadaşları (2013) diz ve kalça protezi yapılan hastalarda 188,00±44,53 (20), Dağ ve arkadaşları (2014) jinekolojik ameliyat yapılan hastalarda 203,65±37,10 (21), Polat ve arkadaşları (2014) üniversite hastanesinde yatan hastalarda 165,95±45,44 olarak saptamıştır (22). Yurt dışında yapılan çalışmalarda da puan ortalamalarını Jickling ve arkadaşları (1997) koroner bypass ameliyatı geçiren hastalarda 181,17±32,02 (23), Jacobs (2000) cerrahi hastalarında 106,2±48,6 (24) olarak belirtmiştir. Bu çalışmadan elde edilen puan ortalaması diğer çalışmalardan yüksektir. Farkın araştırmaların yapıldığı örneklem grubu ve hastane ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Araştırma grubunun en yüksek HÖGÖ alt boyut puan ortalamaları ilaçlar, tedavi ve komplikasyonlar, en düşük puanlar ise duruma ilişkin duygular, toplum ve izlem alt boyutlarından elde edilmiştir (Tablo 2). Yapılan çalışmalarda hastaların en fazla tedavi ve komplikasyonlara ilişkin öğrenim gereksinimlerinin bildirilmiştir (20-22). Demirkıran ve Uzun'un (2012) çalışmasında hastaların en çok yaşam aktiviteleri, daha sonra cilt bakımı, yaşam kalitesi ile tedavi ve komplikasyonlar alanlarında öğrenim gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir (13). Orgun ve Şen'in (2012) çalışmasında hastaların en çok öğrenmek istedikleri konuların başında yaşam kalitesi, tedavi ve komplikasyonlar, ilaçlar konularının geldiği saptanmıştır (19). Taşdemir ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında hastaların en fazla yaşam kalitesi konusunda öğrenme gereksinimi olduğu bildirilmiştir (18). Ayrıca yurt dışında yapılan çalışmalarda da ülkemizde yapılan çalışmalara benzer olarak taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin tedavi ve komplikasyonlar, ilaçlar ve yaşam aktiviteleri alt boyutları olduğu belirlenmiştir (23-25). Araştırma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Hastalar taburculuk aşamasında en fazla tıbbi konulara ilişkin bilgi sahibi olmak istemektedir. Hastaneden ayrıldıktan sonra kullanılan ilaçların doğru zamanda ve dozda alınması, tedavi ve bakım ile ilgili oluşabilecek komplikasyonları azaltacak, iyileşmeyi hızlandıracak ve yaşam kalitesini arttıracaktır. Hastalar

ilaç kullanmaktan kendileri sorumlu olacağı için hastaneden ayrılmadan önce bu konuda bilgilerini arttırmak istedikleri düşünülmektedir.

Araştırmada HÖGÖ alt boyutlarından yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar ile cilt bakımı alt boyutlarında lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan hastaların sıra ortalamaları yüksektir. Başka bir ifade ile eğitim seviyesi arttıkça eğitim ihtiyacı da artmaktadır (Tablo 3). Demirkıran ve Uzun'un (2012) çalışmasında eğitim düzeyi düşük hastaların öğrenim gereksinimlerinin arttığı, Tan ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında eğitim düzeyi yüksek olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin arttığı belirtilmiştir (13,26). Bulgular Tan ve arkadaşlarının bulguları ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuç eğitim düzeyi yüksek olan hastaların kendilerine uygulanan ameliyat ile ilgili oluşabilecek komplikasyonları sorgulaması ve buna bağlı olarak farkındalıklarının yüksek olması beklenen bir durumdur. Hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe; daha çok sorguladıkları, sağlıklarına daha fazla özen gösterdikleri ve bilgiye daha kolay ulaşabilmeleri nedeniyle bilgi edinmeye daha eğilimli oldukları ve tüm bunlara bağlı olarak da öğrenme gereksinimlerinin arttığı düşünülebilir.

Araştırmada HÖGÖ alt boyutlarından ilaçlar, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı sıra ortalaması kilolu hastalarda; yaşam aktiviteleri, duruma ilişkin duygular ve cilt bakımı alt boyut puanı sıra ortalamaları ise normal kilolu hastalarda daha yüksektir (Tablo 3). Demirkıran ve Uzun'un (2012) çalışmasında BKİ değerleri arttıkça öğrenim gereksinimleri puan ortalamalarının arttığı görülmüştür (13). Araştırma bulguları literatür ile benzerdir. Beden kitle indeksi yüksek olan hastalarda genellikle diyabet, hiperlipidemi ve hipertansiyon gibi hastalıkların bulunması nedeni ile bu hastalarda yara iyileşmesi yavaş ve ayağa kalkma eşlik eden hastalıklar nedeni ile daha geç olabileceği için daha fazla öğrenme gereksinimi duydukları görüşü öne sürülebilir.

Çalışmada HÖGÖ alt boyutlarından toplum ve izlem ile duruma ilişkin duygular dışındaki boyutlarda daha önce hastaneye yatmayan hastaların sıra ortalamaları yüksektir (Tablo 3). Tan ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında tedavi ve komplikasyonlar alt boyutu puan ortalamaları daha önce hastane deneyimi olmayanlarda daha yüksek bulunmuştur (26). Araştırma bulguları literatürü desteklemektedir. Daha önce hastane deneyimleri olmayan bireylerin hastalık ve tedavi sürecine ilişkin herhangi bir tecrübelerinin olmaması, tedavi sonrası dönemde komplikasyonlara ilişkin endişelenmeleri ve farkındalıklarının daha az olması nedeniyle öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olabileceğini düşündürmüştür.

Çalışmada HÖGÖ alt boyutlarından toplum ve izlem alt boyutu dışındaki tüm alt boyutlarda daha önce ameliyat olmayan hastaların sıra ortalamaları yüksektir (Tablo 3). Uzun ve arkadaşlarının (2009) genel cerrahi hastalarının

öğrenim gereksinimlerine yönelik yaptığı çalışmada da daha önce ameliyat olma durumu ile öğrenim gereksinimleri arasında bir ilişki bulunmamıştır (27). Araştırma bulgularımız literatürden farklılık göstermektedir. Araştırmada ameliyat sürecine ilişkin herhangi bir deneyimlerinin bulunmaması ve ameliyat sonrası dönemde oluşabilecek komplikasyonlara ilişkin daha büyük kaygı yaşamalarına bağlı olarak öğrenim gereksinimleri yüksek olabilir.

Araştırmada HÖGÖ alt boyutlarından ilaçlar, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı boyutlarında hastaneye kabulde yapılan eğitimin sıra ortalamaları daha yüksektir (Tablo 3). Taburculuk süreci hastanın hastaneye kabulü ile başlar ve tedavisi tamamlandıktan sonra hastaneden ayrılması ile sonlanır. Hastalar taburcu olmadan önce evde kendi bakımlarını karşılayabilecek bilgi ve beceriyi kazanmalıdır (5). Literatürde taburculuk eğitimi yapılan hastaların öğrenim gereksinimlerinin daha az olduğu belirtilmiştir (13,21). Araştırmanın örneğinde hastaneye kabulde eğitim yapılan hastaların hastaneye yatmadan önce yapılan eğitime göre öğrenim gereksinimleri daha fazladır. Hastaya hastaneye yatmadan önce eğitim yapılması, hastaların alınılan bilgiyi daha fazla özümstedikleri ve bilgi açıklarını kapattıklarını düşündürmektedir.

### Sonuç ve Öneriler

Araştırmanın sonucunda HÖGÖ toplam puan ortalamasının  $207,52 \pm 24,14$  ve hasta öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaların HÖGÖ alt ölçek puan ortalamaları en yüksek ilaçlar, tedavi ve komplikasyonlar alt boyutlarından en düşük puanlar ise duruma ilişkin duygular ve toplum ve izlem alt boyutlarından elde edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin batın ameliyatı geçiren hastaların ve hastalara bakım veren yakınlarının öğrenim gereksinimlerini belirlemeleri, bu gereksinimler doğrultusunda bireysel hasta eğitimini planlayıp uygulamaları ve bunu sürekli hemşirelik uygulaması olarak devam ettirmeleri
- Hastaların özellikle öğrenme gereksinimlerinin daha yüksek olduğu ilaçlar, tedavi ve komplikasyonlara yönelik konularda profesyonel bir eğitim programının düzenlenmesi veya mevcut taburculuk eğitim içeriklerinin tekrar gözden geçirilmesi
- Eğitimin etkinliğinin artırılması için hasta özelliklerinin, gereksinimlerinin ve hastaya uygun eğitim yöntemlerinin dikkate alınarak taburculuk eğitiminin planlanması
- Hastanelere hasta eğitimi yapmak amacıyla eğitim hemşireliği biriminin kurulması ve etkin bir şekilde hizmet vermesinin sağlanması
- Bu araştırmanın farklı hastanelerin genel cerrahi kliniklerinde, daha büyük örneklem grubu ile yapılması önerilmektedir.

## Kaynaklar

1. Aksoy G, Sayın YY. Günübürlük cerrahide hastanın hazırlığı. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2004;8(2):39-46.
2. Şenyuva E, Taşocak G. Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitimi süreci. İstanbul Üniversitesi F.N. Hem. Derg 2007;5(59):100-106.
3. Kaya H. Sağlık hizmetlerinde hasta eğitimi ve hemşirenin sorumlulukları. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2009;1(1):19-23.
4. Karadağ M. Ayaktan cerrahi uygulamalarında hasta eğitimi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1999;3(2): 27-34.
5. Coşkun H, Akbayrak N. Hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5(2):63-68.
6. Williams B. Supporting self-care of patients following general abdominal surgery. J Clin Nurs 2008;17(5):584-592.
7. Erdil F, Özhan Elbaş N. Cerrahi hastalıkları hemşireliği. 4. Baskı, Ankara, Aydoğdu Ofset; 2008.
8. Naylor MD, Broton D, Campbell R, Jacobsen BS, Mezey MD, Pauly MV. et al. Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders: a randomized clinical trial. JAMA 1999;281(7):613-620.
9. Gültekin G, Özbayır T. Koroner by-pass ameliyatı olan hastalara taburcu olmadan önce verilen eğitiminin etkinliğinin karşılaştırılması. In: Ulusal Cerrahi Kongresi Bildiri Kitabı; 5-19 Mayıs 2002; Antalya, Türkiye. Ege Üniversitesi Basımevi: İzmir; 2003.s. 309-317.
10. Johansson K, Nuutila L, Virtanen H, Kataj Isto J, Salanterä S. Preoperative education for orthopaedic patients: systematic review. J Adv Nurs 2005;50(2):212-223.
11. Pieper B, Sieggreen M, Freeland B, Kulwicki P, Frattaroli M, Sidor D, et al. Discharge information needs of patients after surgery. J Wound Ostomy Continence Nurs 2006;33(3):281-292.
12. Cebeci F, Çelik SŞ. Discharge training and counselling increase self-care ability and reduce postdischarge problems in CABG patients. J Clin Nurs 2008;17(3):412-420.
13. Demirkıran G, Uzun Ö. Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2012;28(1):1-12.
14. Taşocak G. Hasta eğitimi. İstanbul: Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Yayını. No:9, İ.Ü. Basım ve Yayınevi Müdürlüğü; 2003. s.17-81.
15. Aşar G, Kaşıkçı M. Ülkemizde hasta eğitiminin durumu. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009;12(3):67-73.
16. Bubela N, Galloway S, McCay E, McKibbon A, Nagle L Pringle D, et al. The patient learning needs scale: reliability and validity. J Adv Nurs 1990;15(10):1181-1187.
17. Çatal E, Dicle A. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;1(1):19-32.
18. Taşdemir N, Güloğlu S, Turan Y, Çataltepe T, Özbayır Ö. Learning needs of neurosurgery patients. Journal of Neurological Sciences 2010;27(4):414-420.
19. Orgun F, Şen G. Bir devlet hastanesinin cerrahi birimlerinde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerinin saptanması. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi 2012;2(4):52-64.
20. Şendir M, Büyükyılmaz F, Muşovi D. Patients' discharge information needs after total hip and knee arthroplasty: a quasi-qualitative pilot study. Rehabil Nurs 2013;38(5):264-271.
21. Dağ H, Dönmez S, Güleç D, Öztürk R, Eminov A, Saruhan A ve ark. Jinekolojik operasyon geçiren kadınların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;30(1):49-59.
22. Polat S, Celik S, Erkan HA, Kasali K. Identification of learning needs of patients hospitalized at a university hospital. Pak J Med Sci 2014;30(6):1253-1258.
23. Jickling J, Graydon J. The information needs at time of hospital discharge of male and female patients who have undergone coronary artery bypass grafting: a pilot study. Heart Lung. 1997;26(5):350-357.
24. Jacobs V. Informational needs of surgical patients following discharge. Appl Nurs Res 2000;13(1):12-8.
25. Johansson K, Hupli M, Salanterä S. Patients' learning needs after hip arthroplasty. J Clin Nurs 2002;11(5):634-639.
26. Tan M, Özdelikara A, Polat H. Hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. F.N. Hem. Derg 2013;21(1):1-8.
27. Uzun Ö, Ucuza M, İnan G. Post-discharge learning needs of general surgery patients. Pak J Med Sci 2011;27(3):634-637.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

