

Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimleri ve Etkileyen Faktörler

The Surgical Patients' Learning Needs and Affecting Factors

Fatma GÖK¹, Saide FAYDALI²

¹Öğretim Görevlisi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, İlk ve Acil Yardım Programı, Karaman 0000-0003-2095-914X
²Doç.Dr. Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Konya, 0000-0001-7923-689X

ÖZET

Amaç: Bu araştırma cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerini belirlemek amacı ile gerçekleştirildi.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, cerrahi kliniklerinde tedavi gören 118 hastanın katılımı ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri 19 Nisan-24 Mayıs 2017 tarihleri arasında “Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu” ve “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği” kullanılarak araştırmacı tarafından toplandı. Veriler Kolmogrov-Smirnov normallik testi, bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü ANOVA ile değerlendirildi. Araştırma için hastalardan, araştırmanın yapıldığı kurumdan ve etik kuruldan yazılı izin alındı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamaları 55,72 yıldır. Hastaların “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği” puan ortalamalarının 152,44 olduğu; tedavi ve komplikasyonlar ile yaşam aktivitelerine yönelik öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu belirlendi. Acil cerrahi girişim uygulanan hastaların öğrenim gereksinimlerinin planlı cerrahi girişim uygulananlardan, herhangi bir konuda bilgi alan hastaların öğrenim gereksinimlerinin de bilgi almayanlardan, hastanede yatış süreleri iki ve üzerinde olan hastaların yatışlarının birinci gününde olan hastalardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı.

Sonuçlar: Cerrahi hastalarının öğrenim gereksinim puanlarının orta düzeyde olduğu saptandı. Hastaların öğrenim gereksinimlerini, cerrahi tedavi şeklinin, bilgilendirilmenin ve hastanede yatış süresini etkilediği belirlendi. Hastalara ihtiyaç duydukları konuda eğitim verilmesi, eğitimin etkin olmasına ve hasta sonuçlarında gelişmeye katkı sağlamaktadır. Bu nedenle eğitim öncesi hasta öğrenim gereksinimlerinin saptanmasına ilişkin çalışmaların artırılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Hasta, Hemşire, Öğrenim Gereksinimi.

ABSTRACT

Purpose: This study intended to determine the learning needs of surgical patients.

Methods: 118 patients treated in surgical clinics participated in this descriptive study. Data were collected between April 19 and May 24, 2017 by the researcher using the “Patient Characteristics Description Form” and the “Patient Learning Needs Scale”. We assessed data using the Kolmogrov-Smirnov normality test, independent samples t-test, and one-way ANOVA. We obtained written informed consent was from the patients, the institution where the study was conducted, and the ethics committee.

Results: The mean age of the patients was 55.72 years. The mean score of the patients from the “Patient Learning Needs Scale” was 152.44, and patients were found to have high learning needs in respect to treatment, complications, and life activities. We found that the learning needs of patients who underwent emergency surgery were significantly higher than those of patients who underwent planned surgery, and that the learning needs of patients who received information on any topic were significantly higher than those of patients who did not receive any kind of information, and from patients who were hospitalized on the first day of hospitalization of patients with two or more hospital stays.

Conclusion: The scores for learning needs of surgical patients were average. The type of surgical treatment, level of information, and length of hospital stay were found to influence patient learning needs. Educating patients about what they need contributed to the effect of education and improvement in patient outcomes. On that basis, we recommend that more efforts are made to identify patient learning needs prior to educating patients and translated into clinical practice.

Keywords: Surgery, Patient, Nurse, Student, Learnig.

Sorumlu yazar/Corresponding author:

Fatma GÖK, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, İlk ve Acil Yardım Programı, fatmagok123@gmail.com

Başvuru/Submitted: 04.05.2022 **Kabul/Accepted:** 21.12.2022

Cite this article as: Gök F. Faydalı S. The Surgical Patients' Learning Needs and Affecting Factors. J TOGU Heal Sci. 2023;3(1):1-14.

GİRİŞ

Hasta eğitimi, bireyin ve ailesinin çeşitli sağlık sorunları ile baş etmesini sağlayabilmek için uygulanan tedavi ve bakımın ayrılmaz bir parçasıdır (1-3). Son yıllarda tedavi süreçlerinin hızlanması, hastaların hastanede kalış sürelerinin düşmesine ve evde bakıma yönelik girişimlerin artmasına olanak sağlamıştır. Bu nedenle hasta ve ailesinin bakım süreçlerine yönelik eğitimi ciddi bir gereklilik haline gelmiştir (4). Bu gereklilik , hasta eğitim sürecinin planlı bir şekilde yürütülmesi gerektiği konusunda sağlık profesyonellerine yol göstericidir (5-9).

Cerrahi işlemler günümüzde tanı, tedavi ve kozmetik amaçlarla insanlara hizmet etmekle birlikte; hastada stres tepkisinin görülmesine, vasküler yapının ve organların işlevlerinin bozulmasına, beden imgesinin ve yaşam biçiminin değişmesine sebep olmaktadır (10-13). Cerrahi hastalarının oluşabilecek bu durumlarla ilgili önceden bilgi sahibi olması, eğitim alması, onların cerrahinin yarattığı bu olumsuzluklardan daha az etkilenmesine, hastanın fiziksel ve psikolojik yönden kendisini daha iyi hissetmesine pozitif yönde katkı sağlamaktadır (10,12-17). Ameliyat öncesi eğitim, ameliyat sonrası cerrahi hastalarının iyileşmesini desteklemekte; anksiyetelerini azaltmakta ve hastalıkla baş etme güçlerini arttırmaktadır (18, 19). Chevillon ve ark. (2015) çalışmalarında, eğitim alan deney grubunun mekanik ventilasyonda kalış süresinde anlamlı bir azalma olduğunu bildirmiştir (20). Kalogianni ve ark. (2016) çalışmalarında, hemşireler tarafından ameliyat öncesi eğitim verilen hasta grubunun anksiyete ve ameliyat sonrası göğüs enfeksiyon oranlarında anlamlı bir azalma olduğunu belirtmiştir. Ramesh ve ark. (2016) da ameliyat öncesi eğitimin anksiyete puanlarını düşürdüğünü bulmuştur (22). Literatürde yer alan bu bilgiler hemşirenin cerrahi hastasına uygulayacağı eğitimin önemini arttırmaktadır (11-13,23).

Cerrahi hastalarına verilen eğitimin amacı hastalarla iş birliği yaparak olası riskleri engellemek, hastalara cerrahi süreçleriyle ilgili gereksinim duyduğu bilgi ve becerileri öğretmektir (15, 16, 18). Hasta eğitim sürecinin birinci ve en temel aşaması “hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi”dir (24). Literatür cerrahi hastalarının ameliyat sürecinde; hastalık, ameliyat sonrası görülebilecek problemler ve çözüm önerileri, evde bakıma dair çeşitli konularda yüksek düzeyde öğrenim gereksinimi duyduğunu göstermektedir (17,25-29). Hastaların özelliklerini, öğrenim gereksinimlerini ve uygun eğitim yöntemlerini belirleyerek verilen planlı hasta eğitiminin verimliliği, planlama yapmadan verilen hasta eğitime göre oldukça yüksektir (21,30-32). Eğitim öncesi öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimlere göre eğitim verilmesi hastaların taburculuk sonrası daha kaliteli bir yaşam

sürdüremelerine olanak sağlamaktadır (33). Öğrenim gereksinimi belirlenerek yapılan hasta eğitiminin faydaları literatürde belirtilmiştir (17, 21, 25, 29, 33). Buradan yola çıkılarak cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik araştırmaların yapılması hastaların ihtiyaç duyduğu konuda eğitim almasına ve hasta sonuçlarında gelişmelere katkı sağlayacaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu araştırma cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerini ve etkileyen faktörleri ortaya koymak amacı ile tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni, Örneklemi

Bu araştırma “Öğrencilerin Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimlerini Saptama Durumları ve Etkileyen Faktörler” konulu yüksek lisans tez çalışmasının “hasta öğrenim gereksinimlerini” inceleyen ikinci aşamasından türetilmiştir. Tezin temel verileri öğrenciden toplanmıştır, ancak bu makalede paylaşılan veriler saptanan gereksinimlerin hastanın gerçek öğrenim gereksinimleri ile uyumunu ortaya çıkarabilmek amacı ile toplanmıştır. Örneklem grubu tezden farklıdır.

Araştırmada hasta grubu için örnekleme yoluna gidilmemiş olup, Konya’da bir üniversite hastanesinin “Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi”nin uygulamasını gerçekleştiren 118 öğrencinin birebir bakım verdiği 118 hasta ile gerçekleştirildi. Araştırma kapsamına; 18 yaş ve üzeri olan, veri toplama sırasında yanıtı etkileyebilecek bilişsel, duyuşsal, görsel ya da psikiyatrik engeli olmayan, öğrencilerin birebir bakımını üstlendikleri, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar dahil edildi.

Veri Toplama Araçları

Veri toplamada araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan “Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu” ve “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)” kullanıldı (11, 24, 34-36).

“*Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu*”; hastaların tanımlayıcı özelliklerini içeren 11 sorudan oluştu (11, 24, 34-36). Bunlardan altı tanesi sosyodemografik özellikleri, 5 tanesi klinik özellikleri sorguladı.

“*Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)*”; hastaların taburculukta bilgi gereksinimlerini belirlemek için ilk olarak 1990 yılında Bubela, Galloway, McCay, McKibbon, Nagle, Pringle, Ross ve Shamian tarafından geliştirilmiştir. Çatal ve Dicle (2007) tarafından

Türkçe'ye geçerlik güvenirliği yapılan ölçek toplam 50 madde ve yedi alt boyuttan oluşmaktadır. HÖGÖ alt boyutları; yaşam aktiviteleri (Enerjimi/gücümü korumak için ne yapmalıyım? Bağırsak boşaltımı ile ilgili bir problem olursa ne yapmalıyım? Ev işlerine/işe ne zaman başlayabilirim? Ne kadar süre istirahat etmeliyim? Yemeklerimi nasıl (yağsız, tuzsuz gibi) hazırlamalıyım? Yemem ve yememem gereken yiyecekler nelerdir? Yeterli uyuyamazsam ne yapmalıyım? Yapmamam gereken aktiviteler (ağır kaldırmak gibi) nelerdir? Yapmam gereken hareketler nelerdir?), tedavi ve komplikasyonlar (Evde gelişebilecek ve dikkat etmem gereken sorunlar nelerdir? Tedavimi kim takip edecek? Tedavime bağlı oluşabilecek yan etkiler nelerdir? Evde gelişebilecek bir sorunu nasıl fark edebilirim? Hastalığıma bağlı oluşabilecek sorunlar nelerdir? Evde yardım için telefonla kimi aramalıyım? İdrar yapmamla ilgili bir sorunum olursa ne yapmalıyım? Hastalık ve tedavime bağlı gelişebilecek sorunları nasıl önlemeliyim? Tedavimin amaçları nelerdir?), ilaçlar (İlaçlarımın her biri nasıl etki ediyor? İlaçlara bağlı bir yan etki gelişirse ne yapmalıyım? İlaçlarımın her birini ne kadar süre kullanmalıyım? İlaçlarımın her birini nasıl (aç-tok karına gibi) almalıyım? İlaçlarımla ilgili olası yan etkiler nelerdir? İlaçlarımın her birini niçin kullanmam gerekiyor? İlaçlarımın her birini ne zaman almalıyım? İlaçlarımı nereden/nasıl temin edebilirim?), cilt bakımı (Ne zaman duş alabilir ya da banyo yapabilirim? Ameliyat yarasının bakımını nasıl yapmalıyım? Cildimde yara oluşmasını nasıl önlemeliyim? Ayaklarıma uygun bakımı nasıl yapmalıyım? Cildimde kızarıklık oluşmasını nasıl önlemeliyim?), yaşam kalitesi (Bu hastalık geleceğimi nasıl etkileyecek? Hastalığımanın belirtileri neler olabilir? Ağrımı nasıl giderebilirim? Hastalığımanın belirtileri ortaya çıktığında ne yapmalıyım? Hangi vitaminleri ve ek gıdaları almalıyım? Stresle nasıl baş edebilirim? Stresten nasıl uzak durabilirim? Bu hastalık yaşamımı nasıl etkileyecek?), toplum ve izlem (Evdeki bakımında ne yapmalıyım? Ailem hastalığımla baş edebilmek için nerelerden yardım alabilir? Toplumsal gruplarla (hasta dernekleri gibi) nasıl iletişim kurabilirim? Acil durumda sağlık kuruluşlarından nasıl yararlanabilirim? Evde acil bir sağlık sorunum olduğunda nereye başvurabilirim? Klinikten eve nasıl gideceğim?), duruma ilişkin duygulardır (Hastalığıım hakkında ailem ve arkadaşlarımla nasıl konuşabilirim? Hastalığımla ilgili duygularımı nasıl tanımlayabilirim? Hastalığıımın nedeni/nedenleri nelerdir? Yaşam/ölümle ilgili duygularımı kiminle konuşabilirim? Hastalığıma ilişkin duygularıyla baş etmek için nereden yardım alabilirim?). Ölçek maddeleri 5'li likert tipte olup "1= önemli değil", "2= biraz önemli", "3= ne az ne çok önemli", "4= çok önemli", "5= son derece önemli" şeklindedir. Buna göre hastalardan taburculuk öncesi eve gönderilmeden öğrenim gereksinimlerini ve önceliklerini en iyi tanımlayan seçeneği seçmeleri istenmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesi ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçek sonucunda elde edilen

puanlar 50-250 arasında değişmektedir. Ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Hastaların HÖGÖ puanlarının yükselmesi öğrenim gereksinimlerinin arttığını, HÖGÖ puanlarının düşmesi hasta öğrenim gereksiniminin azaldığını göstermektedir. Bu değerlendirmeye uygun olarak ölçek önem düzeyi ile de değerlendirilmektedir. Önem düzeyi HÖGÖ ve alt boyutlarına verilen yanıtların toplamının madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. Ölçeğin likert yapısında olduğu gibi “1=önemli değil”, “2=biraz önemli”, “3=ne az ne çok önemli”, “4=çok önemli”, “5=son derece önemli” şeklinde yorumlanmaktadır (19). Bubela ve ark. tarafından geliştirilen orijinal HÖGÖ'nin Cronbach's α değeri 0,95, Çatal ve Dicle'nin geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach's α değeri 0,93, bu çalışmada ise Cronbach's α değeri 0.96 bulundu (24).

Verilerin Toplanması

Araştırmanın ön uygulaması “Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu” hazırlandıktan sonra soruların anlaşılabilirliğini kontrol etmek amacıyla 10 hastada gerçekleştirildi. Hastalardan formun düzenlenmesiyle ilgili öneride bulunan olmadı. Ön uygulama yapılan hastalar araştırmaya dahil edilmedi. Araştırmanın verileri 19 Nisan-24 Mayıs 2017 tarihleri arasında toplandı. Araştırmacı verileri hasta ile yüz yüze görüşerek veri toplama formuna kaydetti. Her bir hasta için veri toplama süresi 15-20 dakika idi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Tanımlayıcı veriler ortalama, sayı ve yüzdeler kullanılarak, dağılım normalliği Kolmogrov-Smirnov normallik testleri ile, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki fark Pearson ki-kare, bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü ANOVA testleri ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak alındı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (2017/867) ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nden (14567952-100-E.14841) izin alındı. HÖGÖ'ni Türkçe'ye uyarlayan Emine ÇATAL'dan ölçeğin kullanım izni, hastalardan yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onamı alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma kapsamına yalnızca Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi cerrahi servislerinde tedavi gören hastalar dahil edildi. Bu nedenle bu çalışma sonuçları tüm cerrahi hastalarına genellenemez. Örneklem gücünün hesaplanmamış olması da araştırmanın diğer sınırlılığdır.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen hastalar 18-96 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları 55,72 yıldır. Hastaların %60,2'si erkek, %84,7'si evli, %53,4 ile çoğunluğu ilkokul mezunudur. Hastaların %77,1'inin ameliyat olduğu, %51,7'sinin planlı ameliyat olduğu, hastanede ortalama \bar{X} :6,12±5,83 gün yattıkları belirlendi. Hastaların %93,2'sine en az bir konuda bilgilendirme yapıldığı saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların tanımlayıcı özellikleri (n:118)

| Özellikler | Değişkenler | n | % |
|--|--------------------|-----|------|
| Yaş (\bar{X} :55,72±17,02; min:18 - max:96) | 18-44 | 29 | 24,5 |
| | 45-64 | 50 | 42,4 |
| | 65-96 | 39 | 33,1 |
| Cinsiyet | Erkek | 71 | 60,2 |
| | Bayan | 47 | 39,8 |
| Medeni durum | Evli | 100 | 84,7 |
| | Bekar | 18 | 15,3 |
| Eğitim durumu | Okur-yazar değil | 16 | 13,6 |
| | İlkokul | 63 | 53,4 |
| | Ortaokul | 18 | 15,2 |
| | Lise | 16 | 13,6 |
| | Üniversite* | 5 | 4,2 |
| Sosyal güvencesi | Olan | 114 | 96,6 |
| | Olmayan | 4 | 3,4 |
| Aktif çalışma durumu | Çalışan | 47 | 39,8 |
| | Çalışmayan | 71 | 60,2 |
| Ameliyat olma durumu | Olan | 91 | 77,1 |
| | Olmayan | 27 | 22,9 |
| Ameliyat şekli | Planlı | 61 | 51,7 |
| | Acil | 30 | 25,4 |
| Bakımından sorumlu yakınının varlığı | Var | 111 | 94,1 |
| | Yok | 7 | 5,9 |
| Hastanede yattığı süre (\bar{X} : 6,12±5,83; min: 1 - max: 30) | 1 gün | 15 | 12,7 |
| | 2-3 gün | 38 | 32,2 |
| | 4-10gün | 50 | 42,4 |
| | 11-30 gün | 15 | 12,7 |
| Bilgilendirilme durumu | Bilgilendirilen | 110 | 93,2 |
| | Bilgilendirilmeyen | 8 | 6,8 |

*Bu gruptaki hastaların ikisi ön lisans, ikisi lisans, biri yüksek lisans mezunudur.

Hastaların HÖGÖ puan ortalaması 152,44 ve 3,05 önem düzeyinde (orta düzey) bulundu. En yüksek önem düzeyi 'tedavi ve komplikasyonlar (3,28)' ve 'yaşam aktiviteleri (3,23)' alt boyutlarında, en düşük önem düzeyi 'duruma ilişkin duygular (2,47) alt boyutundadır (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların öğrenim gereksinimleri puan ortalamaları (n:118)

| HÖGÖ ve alt boyutlar | $\bar{X} \pm SS$ | Önem düzeyi* | Hasta grubu Min/ Max | Ölçek Min/ Max |
|----------------------------------|------------------|--------------|----------------------|----------------|
| HÖGÖ | 152,44±39,65 | 3,05 | 51-241 | 50-250 |
| İlaçlar | 24,40±7,04 | 3,05 | 8-40 | 8-40 |
| Yaşam aktiviteleri | 29,04±7,94 | 3,23 | 9-45 | 9-45 |
| Toplum ve izlem | 18,47±4,85 | 3,08 | 6-28 | 6-30 |
| Duruma ilişkin duygular | 12,37±5,12 | 2,47 | 5-25 | 5-25 |
| Tedavi ve komplikasyonlar | 27,63± 6,80 | 3,28 | 10-41 | 9-45 |
| Yaşam kalitesi | 26,30±6,94 | 3,05 | 8-39 | 8-40 |
| Cilt bakımı | 14,23±4,96 | 2,85 | 5-25 | 5-25 |

Tablo 3. Hastaların özelliklerine göre HÖGÖ ve alt boyut puan ortalamaları (n:118)

| Özellikler | HÖGÖ toplam | İlaçlar | Yaşam aktiviteleri | Toplum ve izlem | Duruma ilişkin duygular | Tedavi ve komplikasyonlar | Yaşam kalitesi | Cilt bakımı |
|-------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|------------------|-------------------------|---------------------------|------------------|------------------|
| Yaş | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ |
| 18-44 | 154,76±44,10 | 24,62±7,70 | 30,03±8,02 | 19,10±5,40 | 13,24±5,60 | 27,48±8,04 | 25,41±7,15 | 14,86±5,79 |
| 45-64 | 148,22±39,43 | 23,48±6,71 | 28,56±8,33 | 17,66±5,09 | 11,84±4,80 | 27,12±6,66 | 25,72±7,10 | 13,84±4,52 |
| 65-96 | 156,13±36,89 | 25,44±6,98 | 28,92±7,61 | 19,03±4,00 | 12,41±5,21 | 28,38±6,06 | 27,69±6,52 | 14,25±4,90 |
| F*;p | 0,497;0,609 | 0,861;0,425 | 0,317;0,729 | 1,205;0,303 | 0,686;0,506 | 0,383;0,683 | 1,201;0,305 | 0,387;0,680 |
| Cinsiyet | | | | | | | | |
| Bayan | 153,21±38,39 | 24,32±6,76 | 28,36±8,40 | 19,17±4,57 | 12,09±5,21 | 27,85±6,80 | 27,13±6,03 | 14,29±4,94 |
| Erkek | 151,93±40,71 | 24,46±7,27 | 29,49±7,71 | 18,00±5,00 | 12,56±5,09 | 27,47±6,85 | 25,75±7,47 | 14,18±5,00 |
| t**;p | 0,171;0,864 | -0,110;0,913 | -0,753;0,453 | 1,287;0,201 | -0,495;0,621 | 0,290;0,773 | 1,059;0,292 | 0,123;0,903 |
| Medeni durum | | | | | | | | |
| Bekar | 156,06±40,31 | 24,72±6,89 | 28,89±7,63 | 19,72±4,74 | 13,28±5,46 | 28,00±6,83 | 25,83±6,95 | 15,61±4,95 |
| Evli | 151,79±39,70 | 24,35±7,10 | 29,07±8,07 | 18,24±4,86 | 12,21±5,07 | 27,56±6,83 | 26,38±6,97 | 13,98±4,95 |
| t**;p | 0,414;0,676 | 0,206;0,837 | -0,088;0,930 | 1,196;0,234 | 0,814;0,418 | 0,252;0,802 | -0,307;0,760 | 1,289;0,200 |
| Eğitim durumu | | | | | | | | |
| Okur-yazar değil | 146,13±36,52 | 23,50±5,16 | 27,500±7,13 | 17,38±4,73 | 11,75±5,54 | 26,19±6,74 | 26,44±7,28 | 13,37±4,60 |
| İlkokul | 148,63±38,21 | 23,84±7,14 | 28,26±7,66 | 18,21±4,79 | 11,75±4,55 | 27,22±6,62 | 25,73±6,77 | 13,61±4,74 |
| Ortaokul | 152,83±50,14 | 24,39±8,53 | 29,11±10,56 | 18,39±5,74 | 12,83±6,04 | 27,11±8,39 | 26,33±8,25 | 4,67±6,07 |
| Lise | 168,75±37,32 | 24,38±7,17 | 31,93±6,61 | 20,63±4,29 | 14,00±5,73 | 30,56±5,91 | 28,06±6,67 | 16,75±4,93 |
| Üniversite*** | 167,00±26,82 | 26,80±4,32 | 34,20±6,14 | 18,60±3,78 | 15,40±4,67 | 29,80±4,43 | 27,20±4,87 | 15,00±2,55 |
| F*;p | 1,096;0,362 | 0,774;0,545 | 1,365;0,251 | 1,044;0,388 | 1,180;0,323 | 1,138;0,342 | 0,379;0,823 | 1,482;0,212 |
| Sosyal güvencesi olma durumu | | | | | | | | |
| Olan | 152,93±38,86 | 24,49±6,96 | 29,19±7,85 | 18,53±4,75 | 12,39±5,08 | 27,64±6,64 | 26,39±6,78 | 14,29±4,91 |
| Olmayan | 138,50±64,43 | 22,00±9,90 | 24,75±11,44 | 16,75±7,89 | 11,75±6,99 | 27,25±12,04 | 23,50±11,56 | 12,50±6,61 |
| t**;p | 0,714;0,477 | 0,694;0,489 | 1,96;0,275 | 0,719;0,474 | 0,247;0,806 | 0,112;0,911 | 0,819;0,414 | 0,708;0,480 |
| Aktif çalışma durumu | | | | | | | | |
| Çalışan | 151,36±41,33 | 24,51±7,37 | 29,19±8,18 | 18,17±5,14 | 12,64±5,21 | 27,43±7,08 | 25,40±6,98 | 14,02±5,00 |
| Çalışmayan | 153,15±38,77 | 24,34±6,87 | 28,94±7,89 | 18,66±4,67 | 12,19±5,09 | 27,76±6,66 | 26,89±6,89 | 14,37±4,95 |
| t**;p | -0,240;0,811 | 0,130;0,897 | 0,165;0,870 | 0,538;0,592 | 0,457;0,649 | -0,261;0,795 | -1,138;0,257 | -0,369;0,713 |
| Ameliyat olma durumu | | | | | | | | |
| Olan | 155,95±36,20 | 25,03±6,46 | 29,49±7,65 | 18,88±4,52 | 12,68±4,86 | 28,20±6,45 | 26,99±5,99 | 14,67±12,74 |
| Olmayan | 140,63±48,46 | 22,30±8,50 | 27,52±8,98 | 17,07±5,70 | 11,33±5,88 | 25,70±7,71 | 23,96±9,21 | 12,74±5,98 |
| t**;p | 1,779;0,078 | 1,791;0,076 | 1,132;0,260 | 1,712;0,089 | 1,204;0,231 | 1,686;0,094 | 1,609;0,117 | 1,549;0,130 |
| Ameliyatın şekli | | | | | | | | |
| Acil | 171,00±36,52 | 27,43±6,24 | 33,07±7,19 | 19,77±4,53 | 14,90±4,78 | 29,83±7,42 | 29,37±5,54 | 16,63±4,00 |
| Planlı | 148,54±33,95 | 23,85±6,29 | 27,74±7,29 | 18,44±4,49 | 11,59±4,56 | 27,39±5,80 | 25,82±5,90 | 13,70±4,53 |
| t**;p | 2,894;0,005 | 2,560;0,012 | 3,291;0,001 | 1,319;0,190 | 3,204;0,002 | 1,579;0,121 | 2,749;0,007 | 3,010;0,003 |

*Tek yönlü ANOVA,

**Bağımsız örneklem T testi,

***Bu gruptaki hastaların ikisi ön lisans, ikisi lisans, biri yüksek lisans mezunudur.

****Yatış süreleri arasındaki bu fark LSD, Tamne's testleri sonucuna göre 1 gün olan hasta grubundan kaynaklanmıştır.

Tablo 3'ün devamı. Hastaların özelliklerine göre HÖGÖ ve alt boyut puan ortalamaları (n:118)

| Özellikler | HÖGÖ toplam | İlaçlar | Yaşam aktiviteleri | Toplum ve izlem | Duruma ilişkin duygular | Tedavi ve komplikasyonlar | Yaşam kalitesi | Cilt bakımı |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------|---------------------|
| | $\bar{X}\pm SS$ | $\bar{X}\pm SS$ | $\bar{X}\pm SS$ | $\bar{X}\pm SS$ | $\bar{X}\pm SS$ | $\bar{X}\pm SS$ | $\bar{X}\pm SS$ | $\bar{X}\pm SS$ |
| Bakımdan sorumlu yakınının varlığı | | | | | | | | |
| Var | 151,86±38,28 | 24,39±6,88 | 29,04±7,77 | 18,41±4,73 | 12,23±5,09 | 27,60±6,45 | 26,15±6,68 | 14,05±4,86 |
| Yok | 161,57±60,71 | 24,71±9,91 | 29,14±11,52 | 19,43±6,88 | 14,71±5,41 | 28,00±11,80 | 28,57±10,67 | 17,00±6,03 |
| t**; _p | -0,627;0,532 | -0,119;0,906 | -0,034;0,973 | -0,540;0,590 | -1,251;0,214 | -0,149;0,882 | -0,894;0,373 | -1,534;0,128 |
| Hastanede yattığı süre | | | | | | | | |
| 1 gün**** | 119,20±29,30 | 18,93±5,85 | 23,67±7,37 | 15,27±4,06 | 8,33±2,77 | 22,07±5,12 | 20,40±6,76 | 10,53±4,14 |
| 2-3 gün | 149,37±36,60 | 23,84±6,98 | 28,42±7,36 | 17,74±4,48 | 12,08±4,81 | 27,53±5,82 | 25,89±6,58 | 13,86±4,78 |
| 4-10 gün | 164,16±40,54 | 26,34±6,92 | 31,08±8,35 | 19,90±4,92 | 13,86±5,36 | 29,66±6,91 | 27,98±6,62 | 15,34±4,98 |
| 11-30 gün | 154,40±35,80 | 24,87±6,05 | 29,20±6,56 | 18,73±4,71 | 12,20±4,88 | 26,67±7,41 | 27,60±6,23 | 15,13±4,56 |
| F*; _p | 5,664; 0,001 | 4,810; 0,003 | 3,675; 0,014 | 4,265; 0,007 | 5,042; 0,003 | 5,499; 0,001 | 5,350; 0,002 | 4,165; 0,008 |
| Bilgilendirilme durumu | | | | | | | | |
| Bilgi alan | 155,22±38,76 | 24,90±6,89 | 29,68±7,70 | 18,79±4,70 | 12,75±5,07 | 27,94±6,75 | 26,64±6,81 | 14,50±4,97 |
| Bilgi almayan | 114,25±33,10 | 17,50±5,63 | 20,25±6,78 | 14,00±4,90 | 7,13±1,81 | 23,25±6,34 | 21,63±7,42 | 10,50±3,07 |
| t**; _p | 2,911; 0,004 | 2,968; 0,004 | 3,370; 0,001 | 2,774; 0,006 | 7,023; 0,000 | 1,906; 0,059 | 1,998; 0,048 | 2,242; 0,027 |

*Tek yönlü ANOVA,

**Bağımsız örneklem T testi,

***Bu gruptaki hastaların ikisi ön lisans, ikisi lisans, biri yüksek lisans mezunudur.

****Yatış süreleri arasındaki bu fark LSD, Tamne's testleri sonucuna göre 1 gün olan hasta grubundan kaynaklanmıştır.

Hastaların özelliklerine göre HÖGÖ puanları arasındaki fark incelendiğinde; ameliyat şekli, herhangi bir konuda bilgi alma durumları ve hastanede yattıkları süre ile HÖGÖ puanları arasında anlamlı fark saptanmış olup ($p<0,05$), diğer tanımlayıcı özelliklerde anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$). Ameliyat olan ve olmayan hastaların HÖGÖ ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark görülmezken ($p>0,05$), acil ameliyat olan hastaların tamamında öğrenim gereksinimleri planlı ameliyat olan gruba göre daha yüksek bulundu. Herhangi bir konuda bilgi alan hastaların bilgi almayanlardan, hastanede yatış süreleri iki ve üzerinde olan hastaların yatışlarının birinci gününde olan hastalardan daha fazla öğrenim gereksinimi belirttikleri bulundu ($p<0,05$) (Tablo 3).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışmada hastaların HÖGÖ ve alt boyut puan ortalamalarının ve önem düzeylerinin orta seviyede olduğu saptandı. Bu çalışmaya benzer şekilde Çetinkaya ve Aşiret (2017)'in çalışmasında HÖGÖ ortalamalarının 186,67, Sivrikaya ve Erdem (2018)'in çalışmasında 193,6 Akyol ve Durmaz (2021)'in çalışmasında 194,17 bulunmuştur (37,38,39). Bu çalışma sonuçlarının literatürle benzerlik gösterdiği söylenebilir. Bunun yanında literatürde ölçek toplam puanının yani öğrenim gereksinimlerinin daha yüksek bulunduğu çalışmalara da rastlanmıştır (11,40-44). Literatürdeki çalışmalar ve bu çalışma cerrahi hastalarının orta ve yüksek düzeylerde öğrenim gereksinimleri olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada en yüksek HÖGÖ alt boyut puanlarının “tedavi ve komplikasyonlar (önem düzeyi: 3,28)” ve “yaşam aktiviteleri (önem düzeyi: 3,23)” alt boyutuna ait olduğu saptandı

(Tablo 2). Dayılar ve ark. (2016)'nın (önem düzeyi: 4,60), Akyol ve Durmaz (2021)'in (önem düzeyi:4,32), Soyer ve ark. (2018)'nin (önem düzeyi: 4,14), Johansson ve ark. (2002)'nin (önem düzeyi: 4,10), Çetinkaya ve Aşiret (2017)'in (önem düzeyi: 3,91) çalışmalarında da hastaların en fazla “tedavi ve komplikasyonlar” alt boyutuna yönelik öğrenim gereksinimi olduğu (37, 39, 40, 42, 45), Sivrikaya ve Erdem (2018)'in (önem düzeyi: 4,27), Jacobs (2000)'un (önem düzeyi: 2,98) çalışmalarında ise hastaların en fazla “yaşam aktiviteleri” alt boyutuna ait öğrenim gereksinimleri olduğu saptanmıştır (38, 46). Kavaklı ve ark. (2022) çalışmalarında hastaların en fazla “tedavi ve komplikasyonlar” (önem düzeyi: 4.11) ve “yaşam aktiviteleri” (önem düzeyi: 4.08) alt boyutlarında öğrenim gereksinimi olduğunu bildirmiştir (47). Bu çalışmanın bulguları literatürle benzerlik göstermektedir. Konuyla ilgili yapılan çalışmaların ortak özelliklerinden biri çalışmaya katılan hastaların genelinin cerrahi süreçte olmasıdır. Hastaların cerrahi süreçte yapılan tedaviye, ameliyat sonrası ortaya çıkabilecek komplikasyonlara ve yaşam aktivitelerinde meydana gelebilecek değişikliğe yönelik daha fazla bilgi almak istemeleri beklenen bir durumdur (18).

Bu çalışmada en düşük gereksinim puanının “duruma ilişkin duygular (önem düzeyi:2,47)” alt boyutuna ait olduğu saptandı. Deniz ve Erden (2017)'in (önem düzeyi: 3,98), Soyer ve ark. (2018)'nin (önem düzeyi: 3,88), Güçlü ve Kurşun (2017)'un (önem düzeyi: 3,64), Mosleh ve ark. (2017)'nin (önem düzeyi: 3,54), Çetinkaya ve Aşiret (2017)'in (önem düzeyi: 3,33), Sivrikaya ve Erdem (2018)'in (önem düzeyi: 3,02), Akyol ve Durmaz (2021)'in (önem düzeyi: 2,85) çalışmalarında da en düşük gereksinim puanının “duruma ilişkin duygular” alt boyutuna ait olduğu bildirilmiştir (32, 37-39, 41, 48, 49). Bu çalışmanın sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Hastaların duruma ilişkin duygular alt boyutunda daha az öğrenim gereksinimi belirtmesi bu alt boyuttaki sorunlarını daha az önemsediklerini ya da ertelediklerini düşündürmektedir.

Bu çalışmada eğitim seviyeleri ve HÖGÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmasa da lise ve üzeri eğitim seviyesindeki hastaların öğrenim gereksinim puanlarının diğerlerinden daha yüksek çıktığı belirlendi. Literatürde yer alan Yılmaz ve Özkan (2015); Tan ve ark. (2013); Güçlü ve Kurşun (2017) çalışmalarında üniversite mezunu olan hastaların puan ortalamalarının diğer hastalardan yüksek olduğu, eğitim seviyesi arttıkça hastaların öğrenim gereksinimlerinin de arttığı bildirmiştir (11, 36, 32). Çalışmanın bu bulguları literatürle benzerlik göstermektedir. Eğitim seviyelerinin artmasıyla birlikte hastaların öğrenim gereksinimlerini daha iyi ifade ettikleri, hastalığıyla ilgili problemleri daha çok araştırdıkları ve daha fazla bilgi almak istedikleri düşünülmektedir.

Ameliyat olma durumlarına göre HÖGÖ ve alt boyutlarında anlamlı fark görülmezken, ameliyatın acil ya da planlı gerçekleşmesi “tedavi ve komplikasyonlar” ve “toplum ve izlem” alt boyutları hariç diğer alt boyutlarda anlamlı fark görüldü. Acil ameliyat olan hastaların HÖGÖ puan ortalamaları, planlı ameliyat olanlardan daha yüksek çıktı. Güçlü ve Kurşun (2017)’un çalışmasında da acil ameliyat olanların HÖGÖ puanı (\bar{X} :193,92±38,12), planlı ameliyat olanlardan (\bar{X} :190,29±32,52) yüksek çıkmıştır (32). Akyol ve Durmaz (2021)’in çalışmasında acil ameliyat olan hastaların “duruma ilişkin duygular” (\bar{X} :16,33±5.35) alt boyutundaki öğrenim gereksinimleri planlı ameliyat olanlardan (\bar{X} :13,25±4,67) daha yüksek çıkmıştır (39). Deniz ve Erden (2017) çalışmalarında acil ameliyat olan hastaların planlı ameliyat olanlara göre “toplum ve izlem” ve “durum ilişkin duygular” alt boyutlarında daha fazla öğrenim gereksinimi olduğunu bildirmişlerdir (48). Yılmaz ve Özkan (2015)’in çalışmasında da benzer sonuç elde edilmiştir (36). Acil ameliyat olanların daha fazla öğrenim gereksinimi belirtmesinin sebebi cerrahi girişim öncesi hazırlık süresinin kısa olması, hastaların eğitim ihtiyaçlarının tam anlamıyla karşılanamaması olabilir.

Bu çalışmada herhangi bir konuda bilgi alan hastaların HÖGÖ ve tüm alt boyutlarında bilgi almayan hastalardan anlamlı şekilde daha yüksek bulundu. Literatürde yer alan Tan ve ark. (2013) ile Güçlü ve Kurşun (2017) çalışmalarında taburculuk eğitimi alan hastaların HÖGÖ puanlarının almayanlardan daha yüksek olduğunu bildirmiştir (11, 32). Herhangi bir konuda eğitim alan hastaların daha fazla öğrenim gereksinimi belirtmesi bu hastaların öğrenme ihtiyaçlarının daha çok farkına vardıklarını düşündürmektedir.

Bu çalışmada hastanede yatış sürelerine göre HÖGÖ ve tüm alt boyutlarında anlamlı fark olduğu ve bu farkın yatışın birinci gününde alınan hastalardan kaynaklandığı saptandı ($p<0,05$). En yüksek öğrenim gereksinimini yatışının 4-10. gününde olan hastalar, en düşük öğrenim gereksinimini yatışının birinci gününde olan hastalar bildirdi. Güçlü ve Kurşun (2017)’un çalışmasında 0-4 gün hastanede yatan hastaların HÖGÖ toplam puanının diğer sürelerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir (32). Hastaların dört ve onuncu günde daha fazla öğrenim gereksinimi bildirmesinin sebebi cerrahi girişim sonrası yaşadığı sorunlara çözüm bulmak istemeleri ve sağlık profesyonelleri ile daha rahat iletişim kurabilmelerinden kaynaklanmış olabilir.

Sonuç olarak cerrahi hastalarının ameliyat sürecine ilişkin orta düzeyde öğrenim gereksinimleri olduğu, bu gereksinimlerin “tedavi ve komplikasyonlar” ve “yaşam aktiviteleri” üzerinde yoğunlaştığı görüldü. Hastaların ameliyat şekli, bilgilendirilme durumları ve hastanede yatma süreleri, hastaların HÖGÖ puanlarını etkiledi. Bu sonuçlar doğrultusunda;

cerrahi hastalarına özgü gereksinimlerin belirlenmesi, gereksinimlere göre planlı hasta eğitimlerinin verilmesi önerilmektedir. Cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerinin daha geniş örnekleme ve/veya bütün cerrahi gruplara özgü belirlenmesi, hastaya özgü eğitim verilmesine katkı sağlayabilir. Sağlık profesyonellerine hasta eğitimine yönelik eğitimler verilmesi planlı hasta eğitimlerinin artması açısından faydalı olabilir.

Teşekkür: Bu çalışmanın gerçekleşmesine katkıda bulunan öğrencilerimize ve hastalarına teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması: Yazarların herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Etik Onay: Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (2017/867) etik onay alınmıştır.

Yazar Katkısı: Tüm yazarlar çalışmanın planlanması, uygulanması, verilerin değerlendirilmesi, yorumlanması ve makalenin hazırlanmasında görev almıştır.

KAYNAKLAR

1. Kaya H. Hasta eğitimi. İçinde: Atabek Aştı, T, Karadağ A, editörler. Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilim ve Sanatı. 1.Baskı, İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2014, ss 235-244.
2. Kok G, K-de-Vries N, Health Education and Health Promotion. International Encyclopedia of the Social Behavioral Sciences. 2nd edition, Elsevier Ltd, 2015, 620-627.
3. Che H, L, Yeh MY, Jiang RS, Wu SM. Taiwanese Nurses' Experiences of Difficulties in Providing Patient Education in Hospital Settings. Nursing and Health Sciences. 2016;18(1):113-119.
4. Sanchez LM, Cooknell LE. The Power of 3: Using Adult Learning Principles to Facilitate Patient Education. Wolters Kluwer Health. Inc, All rights reserved. 2017;47(2):17-19.
5. Hacialioğlu N. Hemşirelikte Öğretim Öğrenme ve Eğitim. 2. Baskı, Erzurum: Nobel Tıp Kitabevleri; 2013, ss 1-170.
6. Öz Alkan H. Hasta Eğitimi ve Davranış Değişikliği Geliştirme. Journal of Cardiovascular Nursing. 2016;7(2): 41-47.
7. Hoving C, Visser A, Mullen PD, Van Den Born B. A History of Patient Education by Health Professionals in Europe and North America: From Authority To Shared Decision Making Education. Patient Education and counseling. 2010;78(3):275-281.
8. Hovsepian J, Mcgah C, O'Brien C. Postoperative Instructions Preoperatively—Evaluating the Effectiveness of a Teaching Model on Patient Satisfaction Regarding Instructions for Home Care. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2016;32(3):231-237.
9. Yeh M, Wu S, Tung T. The Relation Between Patient Education, Patient Empowerment and Patient Satisfaction: A Cross-Sectional-Comparison Study. Applied Nursing Research. 2018;39:11–17.
10. Aygül S, Ulupınar S. Hemşirenin hasta eğitimindeki rolüne yönelik hastanın görüşleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15(1):1-8.
11. Tan M, Özdelikara A, Polat H. Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Florence Nigthingale Hemşirelik Dergisi. 2013; 21(1):1-8.
12. Özer N. Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi Cerrahinin Sınıflandırılması Cerrahi Gerektiren Durumlar ve Hasta Üzerindeki Etkileri. İçinde: Eti Aslan F. Editör. Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte. 1.Baskı, Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2016, ss:3-33.
13. Aksoy G. Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliği. İçinde: Aksoy, G, Kanan, N, Akyolcu, N., editörler, Cerrahi Hemşireliği I. 2. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2017, ss.1-36.
14. Gürlek Ö, Yavuz M. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi Uygulamaları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;16(1):8-15.
15. Yavuz M, Cerrahi Bakım: Ameliyat Öncesi Bakım. İçinde: Karadakovan A, Eti Aslan F editörler. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarında Bakım. 3.Baskı, Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2014, 223-238.
16. Yılmaz E. Cerrahi Süreç: Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Bakım. İçinde: Eti Aslan F Editör. Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte, 1.Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi, 2016, 19-44.
17. Yılmaz M. Learning Needs of Adult Patients Surgery. Cumhuriyet Medical Journal. 2017;39(1):402-411.
18. Mitchell M. A Patient-Centred Approach to Day Surgery Nursing, Nursing Standard. 2010;24(44):40-6.
19. Lee CK, Lee-Iris FK. Preoperative Patient Teaching: The Practice and Perceptions. Among Surgical Ward Nurses. 2013; 22(17-18): 2551-2561.
20. Chevillon C, Hellyar M, Madani C, Kerr K, Kim C. Preoperative Education on Postoperative Delirium, Anxiety, and Knowledge in Pulmonary Thromboendarterectomy Patients. American Journal of Critical Care. 2015; 24(2): 164-71.
21. Kalogianni A, Almpani P, Vastardis L, Baltopoulos G, Charitos C, Brokalaki H. Can Nurse-Led Preoperative Education Reduce Anxiety and Postoperative Complications of Patients Undergoing Cardiac Surgery? European Journal of Cardiovascular Nursing. 2016; 15(6): 447-458.
22. Ramesh C, Nayak BS, Pai VB, Patil NT, George A, George LS, Devi ES. Preoperatif Eğitimin Kalp Cerrahisi Geçiren Hastalarda Postoperatif Sonuçlar Üzerindeki Etkisi: Sistematik Bir İnceleme ve Meta-Analiz. Perianestezi Hemşireliği Dergisi. 2016; 32 (6): 518-529.

23. Crawford T, Roger P, Candlin S. Supporting Patient Education Using Schema Theory: A Discourse Analysis. *Colegian*. 2018; 25(5): 501-7.
24. Çatal E, Dicle A. Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2008; 1(1): 19-32.
25. Berg K, Aresteld K, Kjellgren K. Postoperative Recovery From the Perspective of Day Surgery Patients: a Phenomenographic Study. *International Journal of Nursing Studies*. 2013; 50(2013): 1630–1638.
26. Yılmaz Şahin S, İyigün E, Açikel C. Kolorektal Kansere Cerrahisi Uygulanan Hastaların Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2015; 14(5): 401-5.
27. Vermişli S, Çukurova İ, Baydur H, Yılmaz E. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniğinde Cerrahi Tedavi İçin Yatan Hastaların Ameliyat Öncesi Hasta Öğrenim Gereksinimi ve Kaygı Arasındaki İlişki. *Kulak Burun Boğaz İhtis Dergisi*. 2016; 26(2): 79-91.
28. Yıldırım N, Çifçi B, Kaşıkçı M. Hemşirelerin Hasta Eğitimi Verme Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Atatürk İletişim Dergisi*. 2017; 14 (Özel sayı): 217-230.
29. Oswald N, Hardman J, Kerr A, Bishay E, Steyn R, Rajesh M. Patient Want More Information After Surgery: A Prospective Audit of Satisfaction With Perioperative Information in Long Cancer Surgery. *Oswald et al, Journal of Cardiothoracic Surgery*. 2018; 13(18): 2-5.
30. Taşdemir N, Güloğlu S, Turan Y, Çataltepe T, Özbayır T. Learning Needs of Neurosurgery Patients. *Journal of Neurological Sciences (Turkish)*. 2010; 27(4): 414-420.
31. Başaran Dursun H, Yılmaz E. Batın Cerrahisi Yapılan Hastaların Öğrenim Gereksinimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015; 2(3): 65-70.
32. Güçlü A, Kurşun Ş. Genel Cerrahi Hastalarının Taburculuk Eğitim Gereksinimleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 20(2):107-113.
33. Suhonen R, Leino-Kilpi H. Adult Surgical Patients and the Information Provided to Them By Nurses: a Literature Review, *Patient Education and Counseling*. 2006; 61(1): 5–15.
34. Orgun F, Şen G. Bir Devlet Hastanesi Cerrahi Birimlerinde Yatan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Saptanması. *Uluslararası Hakemli Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*. 2012; 2(4): 52-64.
35. Yalçın S, Arpa Y, Cengiz A, Doğan S. Hemşirelerin Hastaların Taburculuk Eğitim Gereksinimlerine Yönelik Görüşleri ile Hastaların Eğitim Gereksinimlerine Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırılması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2015; 12(3): 204-209.
36. Yılmaz E, Özkan S. Cerrahi Hastaların Öğrenim Gereksinimleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 18(2): 107-115.
37. Çetinkaya F, Aşiret GD. Dahili ve Cerrahi Kliniklerindeki Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2017; 10(2): 93-9.
38. Sivrikaya SK, Erdem G. The Detection of Coronary Intensive Care Unit Patients' Patient Learning Requirements. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2018; 12(3): 186-192.
39. Akyol B, Durmaz Edeer A. Periferik Arter Ameliyatı Olan Hastaların Öğrenme Gereksinimleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Cardiovascular Sciences*. 2021; 33(1): 31-41.
40. Dayılar H, Çelik G, Kamer E. Genel Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Ege Klinik Tıp Dergisi*. 2016; 54 (3): 129-133.
41. Temiz Z, Öztürk D, Uğraş GA, Öztekin SD, Şengül E. Determination of Patient Learning Needs After Thyroidectomy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2016; 17(3): 1479-1483.
42. Soyer Ö, Dönmez YC, Van Giersbergen MY, Ameliyat Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2018; 11(3): 200-208.
43. Karahan E, Köstekli S, Çelik S, Demir TY. Meme Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Taburculuk Öncesi Bilgi Gereksinimleri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 9(2); 230-243.
44. Özaker E, Akan S, Dolgun E, Candan Dönmez Y. Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimleri ile Anksiyeteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kesitsel Çalışma, *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2022; 14(1).

45. Johansson K, Hupli M, Salanter S. Kalça Artroplastisi Sonrası Hastaların Öğrenme İhtiyaçları. Klinik Hemşirelik Dergisi. 2002; 11(5): 634-639.
46. Jacobs V. Informational Needs of Surgical Patients Following Discharge. Applied Nursing Research. 2000; 13(1): 12-18.
47. Kavaklı Ö, Kavaklı K, Tarhan G. The analysis of learning needs and level of awareness for patients who underwent thoracic surgery. Gülhane Tıp Dergisi. 2020; 62(2): 80-86.
48. Deniz S, Erden S. Assessment of Learning Needs in Patients Hospitalized in the General Surgery Clinic. International Journal of Caring Sciences. 2017; 10(2): 764.
49. Mosleh SM, Eshah NF, Almalik MM. Perceived Learning Needs According to Patients Who Have Undergone Major Coronary Interventions and Their Nurses. Journal of Clinical Nursing. 2017; 26(3-4): 418-426.