

Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi*

Determination of Patient Learning Needs

Mehtap TAN, Afıtap ÖZDELİKARA, Hatice POLAT

İletişim/Correspondence: Afıtap ÖZDELİKARA Adres/Address: Ondokuz Mayıs Sağlık Yüksekokulu/SAMSUN Tel: 0362 312 19 19
Fax: 0362 457 69 26 E-mail: afitapozdelikara@gmail.com

ÖZ

Amaç: Bu çalışma bir üniversite hastanesi dahiliye kliniklerinde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi dahiliye kliniklerinde Ocak-Mart 2009 tarihleri arasında taburcu olacak 173 hasta ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların HÖGÖ puan ortalaması 204.26 ± 23.85 , en yüksek önemlilik düzeyini 4.12 ile ilaçlar ve yaşam kalitesi alt boyutları oluşturmuştur.

Sonuç: Araştırma sonucunda hastaların öğrenim gereksinimlerinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Öğrenim Gereksinimleri, Hemşirelik, Taburculuk.

ABSTRACT

Aim: This study is conducted to determine the learning needs of the patients staying at internal diseases clinic of a university hospital.

Method: The research is conducted among the 173 patients, who will be discharged, in the internal diseases clinics Atatürk University Medical Faculty Hospital between January-March 2009. Personal Information Form and Patient Learning Needs Scale (PLNS) are used for data collecting.

Results: PLNS point average of the patients who has participated in research is 204.26 ± 23.85 and the highest importance level is of drugs and life quality sub-dimensions with 4.12.

Conclusion: As a result of the research it is founded that learning needs level of the patients is high.

Key Words: Patients learning needs, nursing, discharge.

GİRİŞ

Günümüzde sağlık hizmetlerindeki maliyetin artması, teknolojinin gelişmesi ve hastane enfeksiyonu gibi komplikasyonların önlenmek istenmesi nedeniyle hastanede yatış süresinin giderek kısalması taburculuk planlamasını daha önemli hale getirmiştir (Yıldırım

2007). Tehdit edici bir olay karşısında yeniden uyum sağlamaya çalışan bireyler, olayı objektif yorumlama ve etkili baş etme davranışları geliştirmek için bilgi arayışı içine girerler (Çatal 2007).

Hasta eğitimi bireyin tanı ve tedavisini anlamasına kendi bakımına aktif katılmasına, hastalığı ile ilgili

*11. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur (30 Eylül-4 Ekim 2009, Antalya),**Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, ***Öğr. Gör. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,**** Arş. Gör. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Yazının gönderilme tarihi: 11.05.2011

Yazının basım için kabul tarihi: 13.11.2012

güçsüzlük duygusundan kurtulmasına, hastalığı ile ilgili güçsüzlük duygusundan kurtulmasına, sağlığını yeniden kazanmasına, kısa sürede iyileşmesine, komplikasyonların önlenmesine ve evde bakımın sürdürülmesine yardım eder (Avşar ve Kaşıkçı 2007; Şenyuva ve Taşocak 2007)

Bu nedenle hasta eğitim standartları Sağlık Hizmet Örgütleri Akreditasyon Birliği (JCAHO; Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization), tarafından geliştirilmiş ve güvence altına alınmıştır (Heidenthal, Braaten, Desmond ve Shah 2008). Ayrıca uluslararası düzeyde ilan edilen hasta hakları bildirgesi ve bu doğrultuda ulusal düzeyde yayınlanan hasta hakları yönetmeliği ile de ülkemizde sağlık durumlarının ve tedavi yaklaşımlarının hastalar tarafından anlaşılmasının sağlanmasına çağrı yapılmaktadır (Heidental ve ark. 2008; Hasta Hakları Yönetmeliği 1998).

Bu yönetmeliği üçüncü bölümünde hastanın sağlık durumu ile ilgili olarak bilgi alma hakkına sahip olduğu belirtilmektedir. Madde 15’de; hastanın sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, faydaları ve sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale yöntemleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek olası sonuçları ve hastalığın seyri ve sonuçları konusunda sözlü ya da yazılı olarak bilgi isteme hakkına sahip olduğu açıklanmaktadır (Hasta Hakları Yönetmeliği 1998).

Literatürde, hasta eğitimlerinin yapılması gerektiği, eğitimlerde hemşirelere önemli roller düştüğü ve hasta eğitimleri ile ilgili kapsamlı araştırmalara gereksinim duyulduğu ifade edilmiştir (Akpolat 1999; Avşar ve Kaşıkçı 2007; Howland 2009; Jha, Quinton, Bekker ve Roberts 2009; Kaya 2009; Özer, Şahin, Dağdeviren ve Aktürk 2002; Özdemir ve Özdemir 2009; Yetkin 2002).

Howland (2009)’ın makalesinde hastaya ait yazılan aydınlatıcı, geliştirici, düzenleyici ve tamamlayıcı bilgilerin hastaya sunumunun hekim ve hemşirelerin sorumluluğunda olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bu bilgilerin pratik, anlaşılabilir, tarafsız, doğru ve hastanın bi-

reysel gereksinimine uygun olması gerektiğini vurgulamıştır. Hasta eğitimlerinde bazı sorunlar yaşandığı ve istenilen düzeyde hasta eğitimlerinin gerçekleştirilemediği ifade edilmiştir (Kaya 2009; Şenyuva ve Taşocak 2007).

Dünyada ve ülkemizde hasta eğitiminin sorumluluğu sağlık personeline özellikle hemşirelere verilmiştir. Sağlık eğitimi, hemşirenin en önemli rollerinden biridir (Kızıl 2008). Hastalar; taburculuk sonrasında yaşadıkları sıkıntılarda ya da danışmanlık gereksinimleri olduğunda ilk olarak kendileri ile daha çok zaman geçiren hemşireye ulaşmaktadırlar. Bu nedenle hemşirenin; taburculuk planlamasının değerlendirme aşamasındaki önemi de yadsınamaz (Yıldırım 2007). Hemşireler hastalarına sürekli olarak güncellenen bilgilerle etkin bakımı vermek durumundadırlar (Öz 2002).

Taburculuk hizmetleri, hastanın var olan ve gelecekteki gereksinimlerini yeterli ve kapsamlı olarak tanılamayı, uygun kararlar vermeyi ve izlem hizmetlerini koordine etmeyi gerektiren çok basamaklı bir girişimdir (Nsameluh, Holland ve Gaspar 2007; Shepperd, Parkes, Mc Claran ve Phillips 2004).

Hastalar evde tedavi ve bakımları sırasında kendilerince çözümlenemedikleri sorunlarla karşılaşınca tekrar tekrar hastaneye başvurma gereksinimi duymakta ve hatta tekrar yatabilmektedir (Kahramanoğlu ve Özer 2008). Hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi, muhtemel taburcu olma durumunun ve ihtiyaçların önceden tahmin edilmesi ve gereken önlemlerin alınması hastanede gereksiz kalışların azaltılabildiği saptanmıştır (Fedai, Çetin ve Teke 2010).

Yapılan çalışmalarda zamanın etkin kullanılamamasının nedenlerinden biri olarak; hemşirelerin hastalara vermek istediği eğitim konularıyla, hastaların öğrenmek istediği konuların farklı olduğu bulunmuştur. Hasta eğitimi için ayrılan sürenin, hemşirenin önemli bulduğu konuların anlatımıyla harcandığı ve hastanın gerçekten gereksinim duyduğu konuların atlandığı belirlenmiştir (Kızıl 2008). Bu nedenle hemşirelerin hastaya eğitim verirken hastaların gereksinimleri doğ-

Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi

rultusunda hareket etmeleri, hastanın algıladığı gereksinimlere öncelik tanıyan bir eğitim planı hazırlamaları gereklidir. Bunun gerçekleştirilebilmesi için öncelikle hastanın gereksinimlerini belirlemeye yönelik bir çalışma içerisine girilmelidir. Bu doğrultuda, çalışma dahiliye kliniklerinde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aziziye ve Yakutiye Araştırma Hastanelerinin dahiliye kliniklerinde Ocak-Mart 2009 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini bu tarihler arasında dahiliye kliniklerinde (Nefroloji, Hematoloji, Endokrinoloji, Göğüs hastalıkları, Gastroloji, Onkoloji, Nöroloji) taburcu olacak hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemine ise araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişim kurulabilen, 18 yaş ve üzeri olan, taburcu olması planlanan 173 hasta oluşturmuştur. Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurumlardan yazılı izinler alınmıştır. Hastalara çalışma hakkında bilgi verilmiştir.

Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formunda hastaların yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, hastane deneyimi, yatış süresi, taburculuk eğitimi alma durumlarını ve taburculuk eğitimini kimden almak istediklerini belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiştir. Veriler anket formunun araştırmacının gözetiminde hastalar tarafından doldurulması ile toplanmıştır. Anket formunun doldurulması her bir kişi için ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Anket formu taburculuktan önce son 24-48 saat içinde uygulanmıştır.

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ): Ölçek Bubela ve ark. (1990) tarafından geliştirilmiş ve geçerlik güvenirlik uygulaması yapılmıştır. Ölçeğin Türkiye’de ki geçerlilik güvenirliği Çatal ve Dicle (2008) tarafından yapılmıştır. Hasta Öğrenim Ge-

reksinimleri Ölçeği, toplam 50 madde ve 7 alt başlıktan (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 yorumlanmaktadır.

Ölçeğin değerlendirmesi her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçek sonucunda elde edilen puanlar 50-250 arasında değişmektedir. Ölçek ve alt ölçek puanları; toplam ölçek ve tüm alt ölçeklerin soru sayısına bölünerek, 1 ile 5 arasında önemlilik düzeyine göre, “1= önemli değil”, “2= biraz önemli”, “3= ne az ne çok önemli”, “4= çok önemli”, “5= son derece önemli” şeklinde değerlendirilmektedir.

Toplam ölçek için cronbach alfa 0.95 iken, yedi alt ölçek için sırasıyla İlaçlar 0.88, Yaşam Aktiviteleri 0.84, Toplum ve İzlem 0.85, Duruma İlişkin Duygular 0.79, Tedavi ve Komplikasyonlar 0.83, Yaşam Kalitesinin Arttırılması 0.85, Cilt Bakımı 0.69’dur. Ölçeğin alt ölçekler toplam puanı ile ölçek toplam puanı arasındaki korelasyon 0.69-0.85 arasında iken, alt ölçek madde puanları ile alt ölçek toplam puanları arasındaki korelasyon 0.42-0.71 arasında bulunmuştur.

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 10 paket programında yüzdellik hesaplamaları, varyans analizi ve t testi kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hastaların %27.2’si 18-28 yaş grubunda, %54.3’ü erkek ve %72.8’inin evli, %62.4’ü ilkökul mezunu olduğu saptanmıştır. Hastaların %30.6’sı 22 günü aşkın bir süredir hastanede yatmakta olduklarını belirtirken, %71.7’si daha öncede hastanede yattığını ifade etmişlerdir. Hastaların %51.4’ünün daha önce aynı tanı ile hastaneye yattığı tespit edilmiş olup, %69.4’ünün daha önce hiçbir taburculuk eğitimi almadığı ve %56.6’sının eğitimi hekim tarafından almak istedikleri saptanmıştır.

Tablo 1. Hastalara ait HÖGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Alt gruplar	Alınabilecek alt ve üst puanlar	Elde edilen alt ve üst puanlar	Puan ortalamaları X±SS
İlaçlar	8-40	12-40	33.04±4.49
Yaşam aktiviteleri	9-45	20-45	36.91±4.29
Toplum ve izlem	6-30	8-30	23.64±3.62
Duruma ilişkin duygular	5-25	7-25	19.75±3.06
Tedavi ve komplikasyonlar	9-45	20-45	37.02±4.11
Yaşam kalitesi	8-40	12-40	33.06±4.39
Cilt bakımı	5-25	5-25	19.08±3.03
HÖGÖ toplam puan	50-250	88-250	204.26±23.85

Araştırmamıza katılan hastaların HÖGÖ'ye ait genel puan ortalaması 204.26±23.85 olarak saptanırken, en yüksek puan ortalamasının 37.02±4.11 ile tedavi ve komplikasyonlar, en düşük puan ortalamasının ise 19.08±3.03 ile cilt bakımı alt boyutlarından alındığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Hastalara ait HÖGÖ Önemlilik Düzeyi Puanlarının Dağılımı

Alt gruplar	Önemlilik düzeyi puanları
İlaçlar	4.12
Yaşam aktiviteleri	4.11
Toplum ve izlem	4
Duruma ilişkin duygular	4
Tedavi ve komplikasyonlar	4.11
Yaşam kalitesi	4.12
Cilt bakımı	3.8
HÖGÖ toplam puan	4.08

Hastaların HÖGÖ alt gruplarından aldıkları önemlilik düzeyleri incelendiğinde, en yüksek önemlilik düzeyi puanının İlaçlar ve yaşam kalitesi (4.12) alt boyutlarına ait olduğu bulunmuştur. Bunu sırasıyla yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar (4.11), toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular (4) ve cilt bakımı (3.8) alt boyutları izlemiştir (Tablo 2).

Tablo 3'de hastaların sosyo-demografik özellikleri ile HÖGÖ alt boyutlarına ait puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Hastaların yaşları ile ilaçlar, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygu, tedavi ve komplikasyonlar alt boyutlarına ait puan ortalamaları ve HÖGÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup (sırasıyla; $p<0.001$, $p<0.05$, $p<0.05$, $p<0.001$, $p<0.05$), 18-28 yaş arası olan hastaların tüm alt boyutlara ilişkin puan ortalamaları diğer yaş gruplarına göre yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Cinsiyet ile cilt bakımı alt boyutlarına ait puan ortalaması ve HÖGÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kadın hastaların, tüm alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamaları erkek hastalardan yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Medeni durum ile HÖGÖ'nin ilaçlar, toplum ve izlem, yaşam kalitesi alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bekar hastaların ilaçlar, toplum ve izlem, yaşam kalitesi alt boyutlarına ait puan ortalamaları evli olanlardan daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Eğitim durumu ile HÖGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; ilaçlar ve yaşam kalitesi alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$, $p=0.001$). Lise ve üzeri eğitim gören hastaların ilaçlar ve yaşam kalitesi puan ortalamaları diğer eğitim düzeyi gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Hastane deneyimi ile HÖGÖ'nin tedavi ve komplikasyonlar alt boyutuna ait puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hastane deneyimi olmayanların tedavi ve komplikasyonlar alt boyutundan aldıkları puan ortalaması hastane deneyimi olanlardan daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri İle HÖGÖ Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler	İlaçlar	Yaşam aktiviteleri	Toplum ve izlem	Duruma ilişkin duygu	Tedavi ve komplikasyon	Yaşam kalitesi	Cilt bakımı	Genel toplam
Yaş								
18-28	114.97	101.52	107.30	102.99	102.07	100.73	99.56	106.79
29-39	52.48	65.96	70.84	69.52	56.96	77.72	87.46	61.46
40-50	82.68	87.77	82.40	77.60	99.30	90.17	72.42	89.32
51-61	93.33	82.23	87.92	92.38	85.77	86.83	85.73	84.98
62 ve üzeri	69.50	85.65	72.69	83.61	70.91	66.96	88.89	74.98
	df: 4	df: 4	df: 4	df: 4	df: 4	df: 4	df: 4	df: 4
	KW:31.093	KW:8.800	KW:13.207	KW:10.044	KW:20.095	KW:9.032	KW:6.750	KW:15.640
	p<0.001	p>0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05
Cinsiyet								
Kadın	91.30	93.30	91.08	90.71	88.76	94.32	98.13	96.82
Erkek	83.39	81.71	83.57	83.88	85.52	80.85	77.65	78.75
	MW-U: 3373.5	MW-U: 3215.5	MW-U: 3390.5	MW-U: 3420.0	MW-U: 3574.0	MW-U: 3135.0	MW-U: 2834.0	MW-U: 2937.5
	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05
Medeni Durum								
Evli	80.57	84.97	81.48	87.96	85.27	80.12	83.35	82.89
Bekar	104.24	92.44	101.79	84.41	91.64	105.46	96.78	98.02
	MW-U: 2150.5	MW-U: 2705.5	MW-U: 2266.0	MW-U: 2839.5	MW-U: 2743.0	MW-U: 2093.0	MW-U: 2501.5	MW-U: 2443.0
	p<0.05	p>0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05
Eğitim Durumu								
İlkokul	78.93	83.81	84.19	88.08	81.12	82.57	81.95	83.94
Ortaokul	98.26	90.44	72.88	89.74	85.82	60.12	90.62	70.71
lise ve üzeri	101.18	92.26	98.31	83.60	100.65	106.49	97.07	99.67
	df:2	df:2	df:2	df:2	df:2	df:2	df:2	df:2
	KW: 7.621	KW:1.214	KW: 4.239	KW:0.329	KW:5.166	KW:13.178	KW:3.208	KW:5.284
	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05
Hastane deneyimi								
Evet	82.68	84.33	86.67	84.15	79.15	83.24	87.96	84.95
Hayır	97.93	93.77	87.85	94.21	106.87	96.51	84.57	92.18
	MW-U: 2502.5	MW-U: 2706.5	MW-U: 2996.5	MW-U: 2684.5	MW-U: 2064.5	MW-U: 2572.0	MW-U: 2919.0	MW-U: 2784.0
	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Yatış süresi								
0-7 gün	75.20	81.76	84.67	89.24	91.10	90.73	84.43	80.78
8-14 gün	95.24	103.01	99.49	89.41	78.59	93.29	94.29	96.22
15-21 gün	77.72	63.20	70.70	96.62	66.62	61.80	85.70	56.96
22 gün ve üzeri	93.62	87.58	84.89	78.28	101.07	89.78	82.92	95.75
	df:3	df:3	df:3	df:3	df:3	df:3	df:3	df:3
	KW:5.717	KW:11.408	KW:6.095	KW:2.800	KW:10.238	KW:7.628	KW:1.587	KW:13.852
	p>0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05
Taburculuk eğitimi verilme durumu								
Evet	76.55	84.89	87.40	91.87	76.25	83.68	103.14	88.19
Hayır	91.62	87.93	86.83	84.85	91.75	88.47	78.87	86.48
	MW-U: 2626.0	MW-U: 3068.0	MW-U: 3159.0	MW-U: 2922.0	MW-U: 2610.5	MW-U: 3004.0	MW-U: 2324.5	MW-U: 3117.0
	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05	p>0.05

Yatış süresi ile yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar alt boyutlarına ait puan ortalamaları ve HÖGÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup ($p<0.05$), 22 gün ve üzeri yatış süresine sahip hastaların, yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar alt boyutuna ait puan ortalaması diğer yatış süresi gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Taburculuk eğitimi verilme durumu ile HÖGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; cilt bakımı alt boyutuna ait puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Taburculuk eğitimi alanların cilt bakımı alt boyutundan aldıkları puan ortalaması, taburculuk eğitimi almayanlardan daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

TARTIŞMA

Çalışma sonucunda HÖGÖ puan ortalaması 204.26 ± 23.85 olarak saptanmıştır. HÖGÖ'nden alınabilecek en yüksek puan 250'dir. Bu sonuçlar doğrultusunda, hastaların HÖGÖ'ne ait toplam puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğunu söyleyebiliriz (Tablo 2). Çatal (2007)'in daha önce yapmış olduğu çalışmanın sonucunda ise HÖGÖ'ye ait toplam puan ortalaması 190.81 ± 17.05 olarak saptanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuç ile daha önce yapılan çalışmaların sonuçları uyumlu bulunmuştur (İlk 2010; Omari Al-Omari 2005).

HÖGÖ alt boyutları önemlilik düzeyleri incelendiğinde; en yüksek önemlilik düzeyinin ilaçlar ve yaşam kalitesi alt boyutlarına ait olduğu belirlenmiştir. Bunu sırasıyla; tedavi ve komplikasyonlar yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular ve cilt bakımı alt boyutları takip etmiştir (Tablo 2). Bu çalışmadan elde edilen bulgularla daha önce iç hastalıkları kliniğinde yatan hastalar üzerine yapılan bir çalışmadan elde edilen bulguların benzer olduğu bulunmuştur (İlk 2010). Çatal (2007)'in çalışmasının sonucunda en yüksek önemlilik düzeyinin ilaçlar (3.99) alt boyutuna ait olduğu belirlenmiştir. MacKinaw, Morrow, Whiteley ve Wilson (1997)'un çalışmalarının sonucunda ise en yüksek önemlilik düzeyi puanının ilaçlar ile tedavi

ve komplikasyonlara ait olduğu bulunmuştur. Bu bulgular doğrultusunda hastaların ilaçlar ile ilgili bilgi gereksinimlerinin fazla olduğunu söyleyebiliriz. Tedaviye uyumda ilaçlar hakkında bilgilendirmenin önemi yadsınmaz. Sağlık çalışanları tedavi edici hizmetlerde hasta uyumunu sağlamak için her fırsatta hastalara eğitim vermelidir (Aktürk 2005).

Hastaların yaş değişkeni ile HÖGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; 18-28 yaş aralığında olan hastaların tüm alt boyutlar ile HÖGÖ toplam puan ortalaması diğer yaş gruplarından daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Suhonen, Nononen, Laukka ve Valimaki (2005)'nin çalışmasında da genç yaş gruplarının diğer yaş gruplarından daha çok bilgi gereksiniminde oldukları saptanmıştır. 18-28 yaş aralığındaki bireylerin hastalık deneyimleme olasılıklarının daha az olması, yaş itibarı ile toplum içinde aktif rol alan bir grup olması, ergenliğin son dönemleri ile genç erişkinliğin ilk dönemlerini kapsıyor olması, bu dönem içindeki bireylerin hastalık durumunda duygusal çatışma ve yetersizlik durumlarını daha çok hissetmeleri sonucu bu yönde etkileyebileceğini düşündürmüştür.

Cinsiyet ile HÖGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında; kadın hastaların tüm alt boyut ve HÖGÖ puan ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Daha önce yapılan bir çalışma sonucunda da kadın hastaların puan ortalamalarının erkek hastalara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Suhonen ve ark. 2005).

Medeni durum ile HÖGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiş ve bekar hastaların ilaçlar, toplum ve izlem ve yaşam kalitesi alt boyutlarına ait puan ortalamalarının evli hastalardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Taşdemir ve arkadaşlarının çalışmasında medeni durumun öğrenim gereksinimi üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır (Taşdemir, Güloğlu, Turan, Çataltepe ve Özbayır 2010). İlk (2010)'in çalışmasında ise medeni durumu bekar olanların puan ortalamalarının tüm alt boyutlarda daha yüksek olduğu ve yaşam aktiviteleri alt boyutu ile aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Eğitim durumu ile HÖGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan hastaların ilaçlar ve yaşam kalitesi alt boyutları puan ortalamalarının diğer eğitim düzeyi gruplarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Bu çalışmanın sonucu daha önce yapılan çalışmanın sonucu ile benzer bulunmuştur (Suhonen ve ark. 2005). Bu sonuca bakılarak, eğitim düzeyi yüksek olan hastaların farkındalıklarının ve beklentilerinin daha fazla olması sonucu bu yönde etkileyebileceği söylenebilir.

Hastaların daha önce hastaneye yatma durumları ile HÖGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; hastane deneyimi olmayanların tedavi ve komplikasyonlar alt boyutuna ait puan ortalamalarının hastane deneyimi olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Hastane deneyimi olmayanların hastalık ve tedavi sürecine ilişkin herhangi bir tecrübelerinin bulunmaması tedavi sonrası dönemde komplikasyonlara ilişkin daha büyük kaygı yaşamalarına neden olabileceğini düşündürmüştür.

Yatış süresi ile HÖGÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında; 8-14 gün yatan hastaların yaşam aktiviteleri ve HÖGÖ toplam puan ortalamaları, 22 gün ve üzeri yatan hastaların ise tedavi ve komplikasyonlar alt boyutuna ait puan ortalamaları diğer hastalardan daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Tan, Sayan, Uğurlu ve Kaya (1998)'nın hemşirelik hizmetlerinin değerlendirilmesine ilişkin yaptıkları çalışmada; bu çalışmamızın aksine verilen bakımı yeterli bulup bulmama durumunun yatış süresinden bağımsız olduğu saptanmıştır. Yılmaz (2011) ise, hastaların önceden edindikleri olumlu-olumsuz hastane deneyimlerinin beklentilerini de aynı yönde etkilediğini bildirmiştir. Bu bağlamda hastaların geçmiş deneyimlerinin, beklentilerini ve dolayısıyla öğrenim gereksinimlerini de etkilediğini düşünebiliriz.

Taburculuk eğitimi verilme durumu ile HÖGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında; taburculuk eğitimi verilen hastaların cilt bakımı alt boyutuna ait puan ortalaması taburculuk eğitimi verilmeyenlerden daha yüksek bulunmuş olmakla birlikte HÖGÖ

genel toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (Tablo 3). Bu sonuç doğrultusunda hastaların yeterli derecede öğrenim gereksinimlerinin karşılanmadığını söyleyebiliriz. Nitekim hasta eğitimi ile ilgili ulusal ve uluslararası kuruluşlar tarafından hasta eğitiminin önemine dikkat çekilmiş, ancak hasta eğitimlerinde bazı sorunlar yaşandığı ve istenilen düzeyde hasta eğitimlerinin gerçekleştirilemediği ifade edilmiştir (Kaya 2009; Şenyuva ve Taşocak 2007).

SONUÇ

Hastaların öğrenim gereksinimlerini ve etkileyen değişkenleri saptamak amacıyla yapılan bu araştırma sonucunda hastaların HÖGÖ'ne ait toplam puan ortalamalarının genel olarak yüksek olduğu, HÖGÖ'nin alt boyutları incelendiğinde ise hastaların en yüksek önemlilik düzeyinin ilaçlar, yaşam kalitesi alt boyutuna, en düşük önemlilik düzeyinin ise cilt bakımı alt boyutuna ait olduğu saptanmıştır.

HÖGÖ toplam puan ortalaması ile yaş, cinsiyet ve yatış süresi değişkenleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hastaya bilgi verilirken, profesyonel bir eğitim programının izlenmesi,
- Hasta eğitimi planlanırken hastaların hangi konuda bilgilendirilmek istediklerinin analizinin mutlaka yapılması,
- Hastaların öğrenim gereksinimleri değerlendirilirken sosyodemografik değişkenlerin göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aktürk, Z. (2005). Nedeni ve nasılıyla sağlık eğitimi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD. Sağlıkta Nabız Dergisi, 17: 1-4.

Akpolat, T. (1999). Hipertansiyon ve hasta eğitimi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 16(1): 78-82.

Avşar, G., Kaşıkçı, M. (2007). Klinik hemşirelerinin uyguladıkları hasta eğitiminin değerlendirilmesi. 4. Uluslararası ve 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Tübitak Yayınları, Ankara, 206.

- Bubela, N. ve ark. (1990). The Patient Learning Needs Scale: Reliability and validity. *Journal Advanced Nursing*, 15: 1181-1187.
- Çatal, E. (2007). Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de Geçerlilik Güvenirliği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Çatal, E., Dicle, A. (2008). Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1(1): 19-32.
- Fedai, T., Çetin, M., Teke, A. (2010). Tedavi sürecindeki gereksiz değişkenlerin pareto analizi ile değerlendirilmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(3): 184-190.
- Hasta Hakları Yönetmeliği (1998). <http://www.saglik.gov.tr/> (31.05.2012)
- Heidenthal, P., Braaten, N., Desmond, M., Shah, S. A. (2008). Patient and health care education. Kelly, P. (Ed.). *Nursing Leadership & Management*. Cengage Learning, New York, 409-433.
- Howland, R. H. (2009). What should patients be told about their medications? *Journal of Psychosocial Nursing*, 47(2): 17-20.
- İlk, A. (2010). İç hastalıkları kliniğinde yatan kronik hastalığa sahip hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Jha, V., Quinton, N. D., Bekker, H. L., Roberts, T. E. (2009). Strategies and interventions for the involvement of real patients in medical education: A systematic review. *Medical Education*, 43: 10-20.
- Karamanoğlu, A. Y., Özer, G. Ö. (2008). Mastektomili hastalarda evde bakım. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(1): 3-8.
- Kaya, H. (2009). Sağlık eğitiminde hasta eğitimi ve hemşirenin sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 1(1): 19-23.
- Kızıl C. (2008). Kalp yetmezliği olan hastaların eğitim gereksinimleri ve hemşirelerin bu konuda düşünceleri. Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- MacKinaw, R. M. P., Morrow, S. R., Whiteley, M. H., Wilson, P. R. (1997). The health education needs of veteran patients. *Journal American Dietetic Association* 158: 57.
- Nsameluh, K., Holland, D., Gaspar, P. (2007). Patient functional status changes during hospitalization: Impact on early discharge planning. *Clinical Nurse Specialist*, 21(4): 214-219.
- Omar Al-Omari (2005). Perceived Learning Need for Jordanian Nurses and Patient who Undergo CABG Surgery. <http://faculty.ksu.edu.sa/omar%20omari/research%20paper/Patient%20learning%20needs.pdf>. (01.07.2012)
- Öz, F. (2002). Psikiatri kliniğinde yatan hastaların hemşirelik bakım hizmetinden beklentileri ve karşılanma durumu. *Kriz Dergisi*, 11(2): 7-18.
- Özer, C., Şahin, M., Dağdeviren, N, Aktürk, Z. (2002). Birinci basamakta hasta eğitimi. *Sted*, 11(1): 11-14.
- Özdemir, Ü., Özdemir, H. (2009). Hemşirelerin sağlık eğitimi verme durumları ve bunu etkileyen faktörler. *Hemşirelik Forumu*, 12(1): 25-28.
- Shepperd, S., Parkes, J., McClaran, J., Phillips, C. (2004). Discharge planning from hospital to home. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1: 1-35.
- Suhonen, R., Nononen, H., Laukka, A., Valimaki, M. (2005). Patient's informational needs and informational received do not correspond in hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 14(10): 1167.
- Şenyuva, E., Taşocak, G. (2007). Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitim süreci. *Hemşirelik Dergisi*, 15(59): 100-106.
- Tan, M., Sayan, A., Uğurlu, N., Kaya, D. (1998). Hastaların hemşirelik hizmetlerini değerlendirmeleri. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Özet Kitabı, Erzurum, 420-423.
- Taşdemir, N., Güloğlu, S., Turan, Y., Çataltepe, T., Özbayır, T. (2010). Learning needs of neurosurgery patients. *Journal of Neurological Sciences*, 27(4): 414-420.
- Yetkin, A. (2002). Hemşirelerin hasta ve ailesine eğitimi ile ilgili görüş ve uygulamaları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(1): 53-59.
- Yıldırım, M. (2007). Cerrahi kliniğinde çalışan hemşirelerin taburculuk sürecindeki rolleri ve bunu etkileyen faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yılmaz M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2): 69-74.