

BİR DEVLET HASTANESİNİN CERRAHİ BİRİMLERİNDE YATAN HASTALARIN ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİNİN SAPTANMASI¹

*Fatma ORGUN ** Gülden ŞEN

* Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Öğretim ABD

**Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim ABD / İzmir Yüksek lisans Öğrencisi

Özet: Sağlık eğitimi, en etkili olarak hasta ve hasta yakınlarının özgül sağlık gereksinimlerini anlayarak ve sonra bu gereksinimleri karşılayarak gerçekleştirilebilir. Hasta ve hasta yakınlarının öğrenim gereksinimleri bireysel olarak belirlenip, bu doğrultuda eğitim verildiği takdirde hastalıkla baş etme ve problem çözme yetenekleri artacak, toplumda daha üretken ve kaliteli bir yaşam sürdürmeleri sağlanacak, hastayla birlikte yaşayan hasta yakınları da desteklenmiş olacaktır. Bu nedenle bu araştırma, bir devlet hastanesi cerrahi birimlerinde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerinin saptanması amacıyla yapılmıştır. Bir devlet hastanesi cerrahi birimlerinde yatan 15.04.2011-31.12.2011 tarihleri arasında, son 24-48 saat içerisinde taburculuğu planlanan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar (n=230) araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler, ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde, SPSS for Windows 15.0 versiyonu paket programı kullanılarak sayı, yüzde dağılımları alınarak, Student-t testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizleri yapılmıştır. Araştırma sonucunda hastaların en çok ilaçlar, yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar ve cilt bakımı konularında eğitime ihtiyaç duydukları ve çok önemli olarak değerlendirdikleri saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hasta Öğrenim Gereksinimi, Sağlık Eğitimi, Hasta Eğitimi.

DETERMINATION OF THE LEARNING NEEDS OF HOSPITALIZED PATIENTS IN SURGICAL UNITS of STATE HOSPITAL

Abstract: Health education as the most effective may realize by understanding patients and their relatives specific health needs and than providing that needs. When learning needs of patients and their relatives determined individual and given education in tis direction, their capability of problem solving and coping with illness will increase and will be provided that more productive and quality life and will be supported patients and their relatives. So in this study, intended to determine learning needs of hospitalized patients in surgical units a state hospital. Patients in surgical units a state hospital in 15.04.2011-31.12.2011 and planned discharge in the last 24-48 hours and agreed to paticipate in resarch (n=230) have been included in this resarch. The information about resarch have been given patient who included in this resarch and have been taken permission orally. Resarch data have been collected by using The Patients Learning Needs Scale and Identifying Information Form developed by resarcher acording to literature. In the data analiysis; percentage, Student-t test, one way anova Analysis and Correlation Analysis have been aplyed and evaluate. In the study which have been made to determine learning needs of patients; have been found the patients need to knowledge most abouth drugs, living activites, treatment and comlications and care of skin and they assesment at those subjects as most important

Key Words: Learning needs of patients, Health education, Patient education

GİRİŞ

Sağlık sorunu nedeniyle hastaneye yatan bireye verilen sağlık hizmeti, tıbbi ve cerrahi uygulamaları içermektedir (Williams 2003:145-173). Hastalık, kaza, ameliyat gibi durumlar bireyin “beden bütünlüğünü” tehdit etmekte (Biol 2004: 11-278) ve tehdit edici bir olay karşısında yeniden uyum sağlamaya çalışan bireyler, objektif yorumlama ve etkili baş etme davranışları geliştirmek için bilgi arayışı içine girmektedirler. Averill (1973); kişilerin bilgi aramasının, hastalıktaki olay sırasını saptama (kognitif kontrol), yaşamlarını düzenlemedeki seçimler (karar verme kontrolü) ve kendilerini etkileyen olayları kontrol etme (davranışsal kontrol) şeklinde üç aşamada olduğunu belirtmektedir (Biol 2004: 11-278, Averill 1973: 286-303, Bubela ve ark. 1990: 1181-1187).

Hastanın öğrenmesi için kritik özellik taşıyan bilgi, tutum ve becerilerin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır (Merkley J.M 1997). Öğrenim gereksinimleri olarak ifade edilen bu özellikler/davranışlar, öğrenme-öğretme sürecinin temelini oluşturarak tüm etkinlikleri yönlendirmektedir (Williams 2003:145-173).

Hastaneye yatan ve cerrahi girişim geçiren hastaların yaşamlarının kontrolünü tekrar kazanabilmesi, sağlığı ile ilgili sorunlarını çözümlenebilmesi için sağlıklı bir yetişkinden daha fazla bilgiye, desteklenmeye, kabullenilmeye anlaşılma ve açıklamaya gereksinimi vardır. Diğer bir değişle mesleki yardıma gereksinimi vardır (Biol 2004: 11-278; Karadağ M 1999: 27-34, Öz F 2001: 31-38, Tangül A 2001).

Bireyin evdeki bakıma hazırlanmasında, hasta eğitimi hemşirelik bakımının en önemli işlevle-

rinden biridir. Hemşirenin bu işlevlerini yerine getirebilmesi için bireyin algıladığı ve gözlenebilir davranışlarının belirttiği öğrenim gereksinimlerinin saptanması, planlanması ve uygulanması sırasında yetişkin eğitimi ilkelerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Taşocak (1999: 52-53). Hasta öğrenim gereksinimlerinin saptanmasında hemşirenin bireyin kendisini algıladığı biçimde ifade etmesine yardım etme ve bireyin gözlenebilir davranışlarının belirttiği bilgi gereksinimlerini saptama zorunluluğu vardır (Bubela ve ark. 1990: 1181-1187, Taşkın, Güler 2001: 9-18).

Eğitim alan hastaların hastane ortamından ev ortamına geçişinin kolaylaştığı ayrıca bakım ve tedavi maliyetlerinin azaldığı da bilinmektedir (Cleary 2003: 269-277). Bunun yanı sıra taburculuk eğitiminin hastanede kalış süresini, hastalığa bağlı komplikasyonları, taburculuk sonrası sağlık merkezlerine başvuru oranlarını, acil servislerin kullanımını, tekrarlı yatışları ve tekrarlı yatışlarda hastanede kalış süresini azalttığı saptanmıştır. Hastaların taburculukları sırasındaki bilgi gereksinimlerinin en çok evde bakım ve duygusal destek, komplikasyonlar ve belirtileri, uygulanan tedavi yöntemleri ve yan etkileri, hastalık ve tedavinin çalışma hayatına, sosyal aktivitelere, cinsel yaşama ve aileye olan etkileri hakkında olduğu belirlenmiştir (Avşar 2006, Çavuş 2008).

Cerrahi girişim uygulanan hastaların tedavi ve iyileşme süreci hakkında kaygıları olmakta ve kendilerine yapılan işlemler hakkında bilgi almak istemektedirler. Hastaların gereksinimlerine uygun verilen taburculuk eğitimi, cerrahi girişimin yarattığı stresi ve belirsizliği azaltacak ameliyat sonrası döneme uyumlarını kolaylaştıracaktır

(Birol 2004: 11-278, Karadağ M 1999: 27-34, Çatal ve Dicle 2007).

İyi ve etkili bir eğitimin planlanabilmesi için öncelikle hastaların ne öğrenmek istedikleri, hangi konuda neyi bilmek istedikleri belirlenmeli ve bu doğrultuda planlanmalıdır. Bireysel gereksinimlerin saptanması hastaya verilen eğitimin daha yararlı ve verimli olmasını sağlayacaktır.

AMAÇ Bu nedenle bu araştırmada, bir devlet hastanesinin cerrahi birimlerinde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerinin saptanması amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini 01.02.-01.05.2011 tarihleri arasında İzmir ilinde yer alan bir devlet hastanesinin cerrahi birimlerde yatan hastalar (N=572) oluşturmuştur. Çalışmada evrendeki birey sayısı biliniyorsa formülünden yararlanılarak örneklem sayısı 230 olarak belirlenmiştir. Evrenden seçilecek olan örneklem grubunu belirlemede olasılıklı örnekleme yöntemlerinden tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Karataş 2002: 136-138). Belirtilen tarihler arasında İzmir ilinde yer alan bir devlet hastanesi cerrahi birimlerinde yatan, son 24-48 saat içerisinde taburculuğu planlanan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar araştırma kapsamına dâhil edilmiştir.

Veriler, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu etik kurulundan ve çalışma kapsamına alınan kurumdan yazılı izin, araştırma kapsamına alınan hastalardan da sözel izin alınarak toplanmıştır.

Araştırma için gerekli verileri toplamak amacıyla iki bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır.

I- Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen “Tanıtıcı Bilgi Formu” aday hastaları tanıtıcı yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyo ekonomik durumlarını vb. içeren 15 sorudan oluşmaktadır.

II-Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ): Hastaların taburculukta bilgi gereksinimlerini belirlemek için ilk olarak 1990 yılında Bubella, Galloway, McCay, McKibbon, Nagle, Pringle, Ross ve Shamian tarafından geliştirilen ve Türkçeye uyarlaması Çatal ve Dicle tarafından (2007) yapılan “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)” kullanılmıştır (Bubela ve ark. 1990: 1181-1187, Çatal ve Dicle 2007). Ölçek toplam 50 madde ve 7 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin toplamının ve alt ölçeklerin madde sayısı, madde numaraları ve ölçek ve alt ölçeklerden alınabilecek en düşük ve en yüksek değerlere ilişkin bilgiler Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1: HÖGÖ ve Alt Ölçeklerinin Madde Sayıları ve Madde Puanları

Ölçek	Madde Sayısı	Madde Numaraları	Mim-Max	Alpha (α)
İlaçlar	8	3,8,16,18,37,39,44,45	8-40	,830
Yaşam Aktiviteleri	9	2,5,14,17,27,28,29,30,48	9-45	,698
Toplum ve İzlem	6	6,9,22,31,36,41	6-30	,653
Duruma İlişkin Duygular	5	7,24,32,35,42	5-25	,816
Tedavi ve Komplikasyonlar	9	1,4,10,19,20,23,26,38,47	9-45	,770
Yaşam Kalitesi	8	11,13,15,21,34,40,46,50	8-40	,804
Cilt Bakımı	5	12,25,33,43,49	5-25	,762
Toplam	50		50-250	,950

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 değerlendirilmektedir.

Buna göre hastalardan taburculuk öncesi eve gönderilmeden bilgi gereksinimlerini ve önceliklerini en iyi tanımlayan seçeneği seçmeleri istenmektedir. Ölçeğin değerlendirmesi her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçeğin alabileceği en yüksek puan 250, en düşük puan 50’dir. 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 yorumlanmaktadır (Bubela ve ark. 1990, Çatal&Dicle 2007). Yapılan bu çalışmada Cronbach Alfa değeri 0,95 olarak bulunmuştur.

Araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciens) 15.0 istatistik programı kullanılarak, sayı ve yüzde dağılımı alınmış ve student-t testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizleri yapılmıştır.

Verilerin analizinde alfa=0,05 olarak kabul edilmiştir. Sosyo-demografik özelliklerini incelemek için sayı ve yüzde dağılımlarına bakılmış, student-t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Hastaların yatış süresi ve yattığı kliniklere göre ölçek puanlarını karşılaştırmak için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Ölçeğin toplam ve alt boyutlarının birbirleri ile aralarındaki ilişkiye bakmak için korelasyon analizi yapılmıştır.

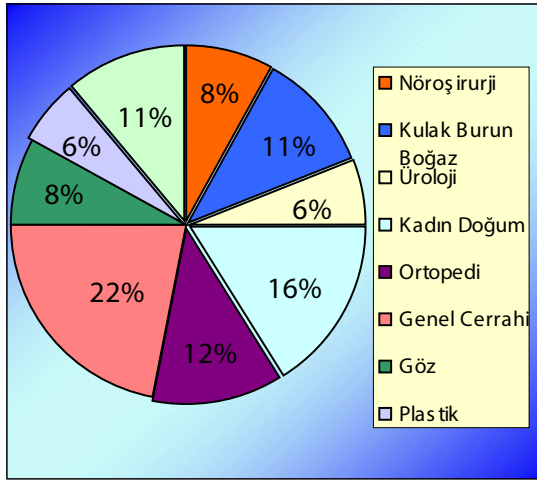
Veriler araştırmacılar tarafından bireylerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Bireylere anket ve araştırma hakkında bilgi verilmiş sözel onamları alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hastaların %23,9'unun (n=55) 20-29 yaş aralığında, %70,9'unun (n=163) evli olduğu, %62,2'sinin (n=143) kadın, %43,5'inin (n=100) ilköğretim mezunu, %35,7'sinin (n=82) ilde yaşadığı ve %79,6'sının (n=183) çekirdek aile yapısına sahip olduğu saptanmıştır.

Hastaların %53,5'inin (n=123) SSK'lı olduğu, %58,7'sinin (n=135) 1-7 gündür hastanede kaldığı, %56,1'inin (n=129) planlı olarak yatış yaptığı, %57,3'ünün (n=131) eğitim aldığı ve eğitim alan kişilerin %74,1'inin (n=100) doktorlardan hastalıkları, kullandığı ilaçlar, taburculuk sonrası evde bakım, tedavi ve yapılan cerrahi girişime yönelik eğitim aldığı tespit edilmiştir.

Grafik 1. Hastaların Yattıkları Kliniklere Göre Dağılımları



Hastaların yattıkları kliniklere göre dağılımlarına bakıldığında (Grafik 1), %7,8'inin nöroşirurji kliniğinde (n=18), %11,3'ünün kulak burun boğaz kliniğinde (n=26), %6,1'inin üroloji kliniğinde (n=14), %16,5'inin kadın doğum kliniğinde (n=38), %12,2'sinin ortopedi kliniğinde (n=28),

%21,7'sinin genel cerrahi kliniğinde (n=50), %7,8'inin göz kliniğinde (n=16), %6,1'inin plastik cerrahi kliniğinde (n=14) ve %11,3'ünün kalp damar cerrahisi kliniğinde (n=26) yattıkları belirlenmiştir (Grafik 1).

Tablo 2: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinin (HÖGÖ) Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Alt Boyutlar	X	Ss
İlaçlar (İ)	33,55 (4,19)	4,37 (0,54)
Yaşam Aktiviteleri (YA)	34,75 (3,86)	5,33 (0,59)
Toplum Ve İzlem (Tvİ)	22,83 (3,80)	3,64 (0,60)
Duruma İlişkin Duygular (DİD)	18,06 (3,61)	4,57 (0,91)
Tedavi Ve Komplikasyonlar (TvK)	37,96 (4,21)	4,22 (0,46)
Yaşam Kalitesi (YK)	33,97 (4,27)	4,33 (0,52)
Cilt Bakım (CB)	20,56 (4,11)	3,38 (0,67)
HÖGÖ Toplam	201,73 (4,03)	25,16 (0,50)

*Parantez içindeki veriler ölçek ve alt ölçeklerin önemlilik düzeyine göre 1-5 arasında değerlendirilmesi ile elde edilen puan ortalamasını göstermektedir

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinin toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları sırasıyla Tedavi ve Komplikasyonlar (37,96±4,22), Yaşam Aktiviteleri (34,75±5,33), Yaşam Kalitesi (33,97±4,33), İlaçlar (33,55±4,37), Toplum ve İzlem (22,83±3,64), Cilt Bakımı (20,56±3,38) ve Duruma İlişkin Duygular (18,06±4,57) alt



boyutlarının puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu ayrıca ölçekten alınan toplam puan ortalamasının ($201,73 \pm 25,16$) da yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Ortalamalarda, Yaşam Kalitesi ($4,27 \pm 0,52$), Tedavi ve Komplikasyonlar ($4,21 \pm 0,46$), İlaçlar ($4,19 \pm 0,54$) ve Cilt Bakımı ($4,11 \pm 0,67$) alt boyutunun en yüksek puanı aldığı, hastaların en çok öğrenmek istedikleri konunun başında yaşam kalitesi ilgili konular geldiği saptanmıştır.

Hastaların hastanede yattıkları klinikler ile HÖGÖ Toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması sonucu elde edilen sonuçlar tablo 3'de verilmiştir. Tablo 3'de görüldüğü gibi hastaların hastanede yattıkları klinikler ile HÖGÖ Toplam ($F=3,81$; $p=,000$) ve İlaçlar ($F=3,81$; $p=,000$), Yaşam Aktiviteleri ($F=2,45$; $p=,015$), Duruma İlişkin Duygular ($F=4,94$; $p=,000$), Tedavi ve Komplikasyonlar ($F=2,73$; $p=,007$), Yaşam Kalitesi

($F=6,63$; $p=,000$), Cilt Bakımı ($F=2,68$; $p=,008$), Toplum ve İzlem ($F=3,10$; $p=,002$) alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0,05$).

Ortalamalara bakıldığında (Tablo 3); HÖGÖ toplamında Üroloji ($212,85 \pm 26,60$) servisinde yatan hastaların alt boyut puan ortalamasının, Nöroşirürji ($202,22 \pm 30,44$), Kadın Doğum ($192,86 \pm 15,11$), Kulak Burun Boğaz ($183,30 \pm 26,60$), Ortopedi ($209,96 \pm 19,04$), Genel Cerrahi ($207,10 \pm 23,40$), Kalp Damar Cerrahisi ($206,80 \pm 23,31$), Göz ($202,3 \pm 26,09$), Plastik Cerrahi ($201,78 \pm 30,00$) kliniklerinde yatan hastalardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında Üroloji kliniğindeki hastaların çok önemliye daha yakın bir değerlendirme yaptıkları, diğer klinikteki hastaların ise önemli ya da önemliye yakın olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Hastaların Hastanede Yatıkları Klinikler İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinin (HÖGÖ) Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Nöroşirürji (18)		Kulak Burun Boğaz (26)		Üroloji (14)		Kadın Doğum (38)		Ortopedi (28)		Genel Cerrahi (50)		Göz (16)		Plastik Cerrahi (14)		Kalp Damar Cerrahi (26)		F	P
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss		
İlaçlar	34,55 (4,31)	4,34 (0,54)	30,92 (3,86)	4,36 (0,54)	35,07 (4,38)	4,68 (0,58)	32,50 (4,06)	2,75 (0,34)	34,57 (4,32)	4,06 (0,50)	33,52 (4,19)	4,41 (0,55)	34,31 (4,28)	3,77 (0,47)	35,35 (4,41)	6,66 (0,82)	33,76 (4,22)	4,35 (0,54)	3,81	0,000
Yaşam Aktiviteleri	34,55 (3,83)	5,37 (0,59)	31,23 (3,47)	6,10 (0,67)	37,07 (4,11)	5,53 (0,61)	32,05 (3,5)	2,88 (0,32)	36,25 (4,02)	4,83 (0,53)	36,62 (4,02)	5,46 (0,53)	36,12 (4,01)	4,75 (0,52)	33,50 (3,72)	3,89 (0,43)	35,73 (3,97)	5,54 (0,61)	2,45	0,015
Duruma İlişkin Duygular	19,11 (3,82)	3,42 (0,68)	15,42 (3,08)	4,55 (0,91)	20,35 (4,07)	3,29 (0,65)	16,86 (3,37)	2,80 (0,56)	18,57 (3,71)	4,41 (0,83)	18,00 (3,59)	5,24 (1,04)	18,00 (3,60)	3,30 (1,22)	18,42 (3,68)	4,92 (0,98)	19,96 (3,9)	4,27 (0,85)	4,94	0,000
Tedavi ve Komplikeasyonlar	38,55 (4,20)	4,51 (0,50)	35,15 (3,90)	4,84 (0,53)	39,42 (4,38)	4,79 (0,53)	37,42 (4,15)	3,60 (0,40)	38,46 (4,27)	3,06 (0,34)	39,18 (4,33)	4,01 (0,44)	38,12 (4,23)	4,41 (0,50)	37,50 (4,16)	4,79 (0,53)	37,69 (4,18)	4,01 (0,44)	2,73	0,007
Yaşam Kalitesi	32,94 (4,16)	6,71 (0,74)	31,80 (3,98)	4,18 (0,52)	34,64 (4,40)	4,25 (0,51)	32,97 (4,12)	3,62 (0,43)	35,57 (4,50)	2,33 (0,30)	34,76 (4,37)	4,11 (0,49)	33,62 (4,24)	4,63 (0,60)	34,64 (4,32)	5,87 (0,71)	34,61 (4,35)	3,62 (0,45)	6,63	0,000
Cilt Bakımı	19,72 (3,94)	4,83 (0,96)	18,88 (3,77)	3,14 (0,62)	21,35 (4,27)	3,36 (0,67)	19,36 (3,87)	3,16 (0,63)	21,89 (4,37)	2,14 (0,42)	21,52 (4,30)	3,12 (0,63)	20,12 (4,02)	2,82 (0,56)	21,71 (4,34)	2,92 (0,58)	20,57 (4,11)	3,83 (0,76)	2,68	0,008
Toplum ve İzlem	22,77 (3,79)	4,16 (0,62)	19,88 (3,31)	3,77 (0,62)	24,92 (4,15)	3,24 (0,54)	21,68 (3,61)	2,16 (0,36)	24,64 (4,10)	2,68 (0,47)	23,52 (3,92)	3,52 (0,58)	22,62 (3,77)	3,73 (0,62)	20,64 (3,44)	3,94 (0,65)	24,46 (4,07)	3,32 (0,55)	3,10	0,002
HÖGÖ Toplam	202,22 (4,04)	30,44 (0,60)	183,30 (3,66)	26,60 (0,53)	212,85 (4,25)	26,60 (0,53)	192,86 (3,85)	15,11 (0,30)	209,96 (4,19)	19,04 (0,08)	207,10 (4,14)	23,40 (0,50)	202,93 (4,05)	26,09 (0,52)	201,78 (4,03)	30,00 (0,58)	206,80 (4,13)	23,31 (0,46)	3,81	0,000

*Tek yönlü varyans analizi yapılmıştır.



Ayrıca kliniklerde yatan hastaların en yüksek alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; Nöroşirürji, Plastik Cerrahi, Göz ve Kalp Damar Cerrahisi kliniklerinde İlaçlar; Kadın Doğum kliniğinde

Tedavi ve Komplikasyonlar; Kulak Burun Boğaz, Üroloji ve Genel Cerrahi kliniklerinde Yaşam Kalitesi, Ortopedi kliniğinde Cilt bakımı olarak bulunmuştur.

Tablo 4: Hastaların Hastanede Yatma Süreleri İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinin (HÖGÖ) Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	1-7 Gün (57)		7-14 Gün (75)		15-30 Gün (37)		30 Gün ve Üzeri (6)			
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	F	P
İlaçlar	33,31 (4,16)	4,35 (0,56)	32,90 (4,11)	4,51 (0,56)	35,16 (4,39)	3,51 (0,43)	35,40 (4,42)	3,31 (0,66)	1,487	0,055
Yaşam Aktiviteleri	34,00 (3,77)	5,56 (0,61)	34,66 (3,85)	5,09 (0,56)	37,20 (4,11)	4,04 (0,44)	34,75 (4,24)	3,99 (0,44)	5,260	0,005
Duruma İlişkin Duygular	17,43 (3,48)	4,76 (0,95)	18,53 (3,70)	4,08 (0,81)	18,90 (3,78)	4,42 (0,88)	21,40 (4,28)	3,02 (0,60)	2,345	0,007
Tedavi ve Komplikasyonlar	37,70 (4,18)	4,12 (0,49)	39,09 (4,18)	3,16 (0,49)	40,30 (4,34)	3,33 (0,35)	37,96 (4,47)	4,60 (0,37)	3,318	0,099
Yaşam Kalitesi	33,50 (4,20)	4,36 (0,53)	33,20 (4,20)	4,56 (0,55)	36,70 (4,61)	3,77 (0,30)	33,97 (4,58)	4,33 (0,45)	3,241	0,037

HÖGÖ Toplam	Toplum ve İzlem	Cilt Bakımı
179,4 (3,96)	22,34 (3,27)	20,25 (4,05)
26,28 (0,52)	3,81 (0,76)	3,43 (0,68)
200,5 (4,01)	23,22 (3,46)	20,29 (4,05)
24,02 (0,48)	3,51 (0,68)	3,60 (0,72)
212,2 (4,24)	23,70 (3,55)	21,83 (4,36)
18,30 (0,36)	2,93 (0,69)	2,80 (0,56)
219,0 (4,38)	24,80 (3,33)	22,30 (4,46)
20,66 (0,41)	2,90 (0,36)	1,82 (0,36)
3,130	1,368	1,494
0,005	0,05	0,05

Tek yönlü varyans analizi yapılmıştır.

Hastaların hastanede yatma süreleri ile HÖGÖ Toplam ($F=3,130$ $p=0,005$) ve Yaşam Aktiviteleri ($F=5,260$ $p=0,005$), Duruma İlişkin Duygular ($F=2,345$ $p=0,007$), Yaşam Kalitesi ($F=3,241$ $p=0,037$), Cilt Bakımı ($F=1,494$ $p=0,05$), Toplum ve İzlem ($F=1,368$ $p=0,05$) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4).

HÖGÖ toplam puan ortalamaları üzerinden ortalamalara bakıldığında (Tablo 4); 30 gün ve üzeri ($219,0\pm 20,66$), 15-30 gün ($212,29\pm 18,30$), 7-14 gün ($200,5\pm 24,02$), 1-7 gün ($179,4\pm 26,28$) hastanede yatan hastaların hastanede yatış süresi uzadıkça puan ortalamalarının giderek arttığı görülmektedir.

Hastaların hastanede yatma sürelerinin HÖGÖ'nin ve alt ölçeklerinin toplamalarının önem düzeyine göre ortalaması üzerinden değerlendirildiğinde 15-30 gün (3,55 ile 4,61), 30 gün ve üzeri (3,33 ile 4,58) hastanede yatan hastaların madde puan-

larının 1-7 gün (3,27 ile 4,20) 7-14 gün (3,46 ile 4,20) hastanede kalan hastalardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

HÖGÖ Puanlarının korelasyonuna bakıldığında; HÖGÖ toplam puanı ile İlaçlar, Yaşam Aktiviteleri, Duruma İlişkin Duygular, Tedavi ve Komplikasyonlar, Yaşam Kalitesi, Cilt Bakımı, Toplum ve İzlem alt boyutlarının puanları arasında pozitif yönde (kuvvetli) bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

TARTIŞMA

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinin (HÖGÖ) Toplamı ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına bakıldığında, Yaşam Kalitesi, Tedavi Ve Komplikasyonlar, İlaçlar ve Cilt Bakımı alt boyutunun diğer alt boyutlardan daha yüksek puan aldığı, dolayısı ile hastaların en çok öğrenmek istedikleri konuların başında yaşam kalitesi, tedavi, ilaçlar ve bakım konularının geldiği saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda hastaların; ilaç, bağırsak problemi, insizyonel rahatsızlık, alınması gereken besinler,

aktivite düzeyi, normal ve anormal bulgular, işe başlama, araba kullanma, pansuman değişimi, tıbbi tedavi, ağrı kontrolü, yara yeri bakımı, taburcu olduktan sonra eve ulaşım, yolculuk ve banyo yapma konularında soruları olduğu saptanmıştır (Aytur 2001, Babacan 2006: 33-42, Chewitt ve ark. 1997: 42-49, Keinbeck ve Hoffart 1994: 394-402). Çalışma sonuçları, bu araştırmalarla paralellik göstermektedir. Hastaların sağlık problemleri ile karşılaştıktan sonra yaşam kalitelerindeki değişimlerinden ve imaj değişiminden dolayı yaşam kalitesi ve cilt bakımı konularında endişelerinin arttığı düşünülebilir. Ayrıca, hastaların hastaneden ayrıldıktan sonra ilaçların doğru zamanda ve doğru dozda alınmasının yaşam kalitelerini arttıracığı ve bu durumdan kendileri sorumlu olacakları için hastaneden ayrılmadan önce bu konuda bilgi gereksinimlerinin arttığı düşünülebilir.

Hastaların hastanede yattıkları klinikler ile hasta öğrenim gereksinimleri ölçeğinin (HÖGÖ) ve alt boyutlarını karşılaştırılmasında alt boyut puan ortalamalarının önemlilik derecelerine bakıldığında tüm kliniklerin **çok önemli** düzeyde değerlendirildiği hatta **son derece önemli** değerlendirilmesine yakın olduğu görülmektedir.

Ayrıca Kulak Burun Boğaz, Üroloji, Genel Cerrahi ve Kalp Damar Cerrahisi kliniklerinde yatan hastaların Yaşam Kalitesi alt boyutunda madde puan ortalamasının önemlilik derecesinin daha yüksek olduğu saptanırken, Nöroloji, Göz ve Plastik Cerrahi kliniğinde yatan hastaların İlaç alt boyutunun madde puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve Kadın Doğum kliniğinde yatan hastaların Tedavi ve Komplikasyonlar alt boyutu puan ortalamasının diğerlerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu farklılığın; hastaların geçirdikleri operasyona göre veya bulunduğu kliniğe göre taburculuk gereksinimlerinin değişmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Örneğin; Karaciğer transplantasyonu uygulanan hastalara, diyeti, kullanacağı ilaçlar, yara bakımı, yaşam bulgularının izlenmesi, kişisel hijyen, ameliyat sonrası aktivite kısıtlamaları (araba kullanma, alkol, sigara, egzersiz, gibi), ameliyat sonrası görülebilecek komplikasyonları önlemek için yapılabilecek girişimler ve transplantasyon ekibi ile iletişim gibi spesifik konulara ilişkin bilginin taburculuk süreci içinde verilmesi önerilmektedir (Bozdemir ve Dicle 2006). Velma Jacops (2000)'un çalışmasında da ilk sırayı hangi aktivitelere ne zaman başlayabilecekleri, yara yeri bakımı, semptomlar ve önlenmesi, ağrı yönetimi, boşaltım ve kişisel bakım alanları oluşturmaktadır (Jacops 2000: 12-19). Araştırmaların sonucu bu araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir. Yapılan çalışmalarda ve bu araştırma sonucunda da görüldüğü gibi hastaların geçirdikleri operasyona göre veya bulunduğu kliniğe göre taburculuk gereksinimleri değişmekte ve farklı beklentilere sahip olmaktadır.

Hastaların hastanede yatma sürelerinin HÖGÖ'nin ve alt ölçeklerinin toplamalarının önem düzeyine göre ortalaması üzerinden değerlendirildiğinde 15-30 gün (3,55 ile 4,61), 30 gün ve üzeri (3,33 ile 4,58) hastanede yatan hastaların madde puanlarının 1-7 gün (3,27 ile 4,20) 7-14 gün (3,46 ile 4,20) hastanede kalan hastalardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hastanede kalma sürelerinin madde puan ortalamasının önemlilik derecesine bakıldığında Yaşam Kalitesi'nin önem sırasında ilk sırada yer aldığı, hastanede kalan hastaların tamamının İlaçlar, Cilt

Bakımı ve Yaşam Kalitesi ile ilişkili maddelere “çok önemli yanıtını” verdikleri saptanmıştır. En düşük puanı ise Toplum ve İzlem alt boyutunun aldığı saptanmıştır. Ayrıca 15-30 gün ile 30 gün ve üzeri hastanede kalan hastaların diğer hastalara göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Bu bulgular doğrultusunda hastanede kalış süresi uzadıkça hastaların İlaç Kullanımı, Cilt Bakımı ve Yaşam Aktivitelerine daha fazla önem verdikleri söylenebilir. Hastaların en çok Yaşam Kalitesi, Tedavi Ve Komplikasyonlar, İlaçlar ve Cilt Bakımı konularında eğitime ihtiyaç duydukları ve bu doğrultuda hastalara tedavisi, ilaçların kullanımı, dozu, saati, cilt bakımı ve hijyen, yaşam kalitesini artırma yolları ile ilgili eğitim verilmesi gerektiği söylenebilir.

Hastanede kalan bireylerin taburculuk sonrası bilgi gereksinimleri değerlendirildiğinde; komplikasyonların önlenmesi, ağrı yönetimi, yara bakımı, aktivite düzeyi, tedavi sonucu ve ilaç kullanımı, başvurulabilecek sağlık bakım merkezleri olarak bulunmuştur (Jacops 2000: 12-18). Bununla birlikte Özhan (1988)’in çalışmasına göre; hastalıklarına ya da durumlarına ilişkin bireylere bilgi verildiğinde bu kişilerin bilgi düzeylerinin yükseldiği, iyileşme süreçlerinin hızlandığı, hastanede kalma sürelerinin kısaldığı, korku ve kaygılarının azaldığı belirtilmiştir (Çavuş 2008, Özhan 1988: 165-172). Ayrıca ameliyat sonrası hastanın klinikte kalış süresi hastanın ameliyat öncesi fizyolojik ve psikolojik durumuna, ameliyatın büyüklüğüne ve ameliyat sonrasında komplikasyon gelişip gelişmediğine bağlıdır (Burden 1994: 145-152). Yapılan çalışmalarda bireylere verilen bilginin, eğitimin hastaların hastanede kalış sürelerini kısalttığı görülmektedir. İlgili alan yazında da hasta eğitiminin hastanede

kalış süresini kısalttığı belirtilmektedir (Akdemir ve Birol 2005: 74-80). Bireylerin hastanede kalış süreleri ile HÖGÖ toplamında ve bazı alt boyutlarında anlamlı farklılaşmanın olması ilgili literatür ile paralellik göstermektedir (Polikandrioti ve Ntokou 2011: 15-22).

HÖGÖ Puanlarının korelasyonuna bakıldığında; HÖGÖ toplam puanı ile İlaçlar, Yaşam Aktiviteleri, Duruma İlişkin Duygular, Tedavi ve Komplikasyonlar, Yaşam Kalitesi, Cilt Bakımı, Toplum ve İzlem alt boyutlarının puanları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Orgun ve Göçük tarafından yapılan çalışmada da HÖGÖ toplam puanı ile İlaçlar, Yaşam Aktiviteleri, Duruma İlişkin Duygular, Tedavi ve Komplikasyonlar, Yaşam Kalitesi, Cilt Bakımı, Toplum ve İzlem alt boyutlarının puanları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Orgun ve Göçük 2009).

HÖGÖ toplamının ve alt boyutlarının birbirleri ile aralarında pozitif yönde bir ilişkinin olması, eğitim gereksinimlerinin diğer alanlarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Buna dayanarak eğitim gereksinimleri saptanırken ve değerlendirilirken bütüncül yaklaşım içerisinde ele alınması gerektiği söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bir devlet hastanesinin cerrahi birimlerinde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada; hastaların en çok Yaşam Kalitesi, Tedavi ve Komplikasyonlar, İlaçlar ve Cilt Bakımı konularında eğitime ihtiyaç duydukları ve çok önemli daha yakın olarak değerlendirdikleri saptanmıştır.



Hastaların büyük bir çoğunluğunun (%93) doktor, hemşire veya diğer sağlık personellerinden eğitim almak istediği ve büyük bir kısmının doktorlar tarafından bilgilendirilmek istediği, ayrıca tüm cerrahi kliniklerde yatan hastaların eğitime ihtiyaç duydukları bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda; Hastaların geçirdikleri operasyona göre veya bulunduğu kliniğe göre taburculuk gereksinimlerinin değişmekte olduğu göz önünde bulundurularak hasta eğitimlerinin planlanması,

Hemşirelerin hasta öğretiminde etkin rol almasının sağlanması,

Hastanelere hasta eğitimi yapmak amacıyla Eğitim Hemşireliği biriminin kurulması ve etkin bir şekilde hizmet vermesinin sağlanması,

Benzer çalışmaların farklı kliniklerde ve hastanelerde yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

AKDEMİR N VE BİROL L (2005).

İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Hemşirelik ve Hemşirelik Yaklaşımları, 2. Baskı, Ankara: Sistem Ofset 74-80.

AVERİLL J.R. (1973).

Personal control over aversive stimuli and relationship to stress. Psychological Bull. 80: 286-303.

AVŞAR G (2006).

Klinik Hemşirelerinin Uyguladıkları Hasta Eğitiminin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Erzurum

AYTUR T (2001).

Laparoskopik Abdominal Cerrahi Geçiren Kadınlara Verilen Taburculuk Eğitiminin Hasta Bakım Sonuçlarına Etkisi. Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

BABACAN GÜMÜŞ A (2006).

Şizofreni Hastalarının ve Yakınlarının Sağlık Eğitimi Gereksinimleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7(1):33-42.

BİROL L (2004).

Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşımlar. 6. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık, 11-278

BOZDEMİR H, DİCLE H (2006).

Karaciğer Transplantasyonu Uygulanan Hastaların Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İzmir

BUBELA N, GALLOWAY S, MCCAY E, MCKIBBON A, NAGLE L, PRINGLE D, ROSS E, SHAMIAN J (1990).

The patient learning needs scale: reliability and validity. Journal Advanced Nursing, (15) 10: 1181-1187

BURDEN N (1994).

Patient And Family Education In The Ambulatory Surgery Setting. Semin Perioperatif Nursing 3(3):145-152.

CHEWITT M, FALLS W M, SUSKI M C (1997).

The Surgical Hotline JONA, 27(2):42-49.

CLEARY M, HORSFALL J, HUNG G (2003).

Consumer feedback on nursing care and discharge planning. Issues and Innovations in Nursing Practice, 42 (3): 269-277.

ÇATAL E (2007).

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

ÇAVUŞ D (2008).

Kanser Hastalarının Hemşireler Tarafından Verilen Taburculuk Eğitimine İlişkin Değerlendirmelerinin Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

JACOBS V (2000).

Informational Needs Of Surgical Patients Following Discharge. Applied Nursing Research, 13(1):12-18.

KARADAĞ M (1999).

Ayaktan Cerrahi Uygulamalarında Hasta Eğitimi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(2): 27-34.

KARATAŞ, N (2002).

Araştırmada Örneklem. İçinde: Erefe İ. (Ed.), Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, Odak Ofset, İstanbul, 136-138

KEİNBECK M, HOFFART T (1994).

Outpatient Recovery After Laparoscopic Cholecystectomy. Aorn Journal 60(3):394-402.

MERKLEY J.M (1997).

Stres, Uncertainty and Information Needs in Family Caregivers of Severly Head-Injured Adults Before Final Discharge From Rehabilitation .Settings. Degree of Master of Science, Graduate Department of Nursing Science, in the University of Toronto.

ORGUN F, GÖÇÜK F (2009).

Bir Üniversite Hastanesi Cerrahi Birimlerde Yatan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin

Saptanması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisans Tezi, İzmir.

ÖZ F (2001).

Hastalık Yaşantısında Belirsizlik. Türk Psikiyatri Dergisi, 12 (1): 61-68.

ÖZHAN N (1988).

Batın Ameliyatı Öncesi Eğitim Yapılan ve Yapılmayan Hastaların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Vital Kapasitelerinin Değerlendirilmesi, Ulusal Cerrahi Kongresi'87. Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri Kitabı, Hilal Matbaacılık, İstanbul: 165-172.

POLİKANDRIOTİ M, NTOKOU M (2011).

Needs of Hospitalized Patients. Health Science Journal, 5 (1) :15-22

TANGÜL A (2001).

Laparoskopik Abdominal Cerrahi Geçiren Kadınlara Verilen Taburculuk Eğitiminin Hasta Bakım Sonuçlarına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

TAŞKIN L, GÜLER H (2001).

Histerektomi Ameliyatı Sonrasında Ortaya Çıkan Sorunlarla Başetmede Planlı Öğretimin Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2): 9-18.

TAŞOÇAK G (1999).

Hasta Eğitimi.1.baskı İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayın Müdürlüğü, 52-53.

WILLIAMS L.S (2003).

Nursing Care of Patients Having Surgery. Ed: Williams L.S, Hopper P.D. Understanding Medical Surgical Nursing. Second Edition, F.A.Davis Company, Philadelphia,:145-173.