

Determination of Patients' Discharge Learning Needs after Urologic Surgery

Üroloji Ameliyatı Olan Hastaların Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Zübeyde Nur KIZILKAYA¹ , Funda BÜYÜKYILMAZ² 

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Cite this article as: Kızılkaya ZN, Büyükyılmaz F. Determination of Patients' Discharge Learning Needs after Urologic Surgery. *Arch Health Sci Res.* 2021;8(2):139-146.

139

ABSTRACT

Objective: The study was carried out to determine the patients' discharge learning needs after a urologic surgery.

Material and Methods: This descriptive study was carried out in the urology clinic of a university hospital. The study sample included individuals who were 18 years and older, had elective surgery with general and spinal anesthesia, and had no sensory-perceptual problems or psychiatric illnesses. 112 patients were contacted between the dates determined. Data were collected through a Patient Information Form and the Patient Learning Needs Scale. The data obtained in the study were analyzed using a computer-based statistical system. The statistical significance level was accepted as $P < .05$.

Results: The total mean score of the patient learning needs was 165.23 ± 30.64 . In addition, it was observed that there was a difference between age, marital status, income status, presence of past surgical experience, and the discharge learning needs ($P < .05$).

Conclusion: According to the results obtained, it was observed that the discharge learning needs of urology patients after surgery was in the "medium-high level" range. In addition, it was determined that the primary education requirement was "treatment and complications." Nurses should consider the characteristics of the individual patients and disease when planning pre-discharge training.

Keywords: Discharge learning needs, patient education, urological patient

ÖZ

Amaç: Araştırma, üroloji ameliyatı olan hastaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırma, bir üniversite hastanesinin üroloji kliniğinde gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini; 18 yaş ve üzeri, genel ve spinal anestezi ile ameliyat olan, elektif (planlı) cerrahi uygulanan, duysal-algisal sorunu olmayan ve herhangi bir psikiyatrik hastalığı bulunmayan hastalar olarak oluşturdu. Bu doğrultuda belirlenen tarihler arasında 112 hastaya ulaşıldı. Veriler; "Hasta Bilgi Formu" ve "Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği" aracılığı ile toplandı. Araştırmada elde edilen veriler, bilgisayarda istatistiksel olarak analiz edildi. İstatistik anlamlılık düzeyi $P < .05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Hasta öğrenim gereksinimleri toplam puan ortalamalarının 165.23 ± 30.64 olduğu görüldü. Ayrıca hastaların yaş, medeni durum, gelir durumu ve geçmiş ameliyat deneyimi varlığı ile taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri arasında farklılık olduğu görüldü ($P < .05$).

Sonuç: Araştırma sonucu elde edilen bulgular doğrultusunda; üroloji hastalarının ameliyat sonrası taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin "orta-yüksek düzey aralığında" olduğu görüldü. Ayrıca öncelikli öğrenim gereksiniminin "tedavi ve komplikasyonlar" olduğu belirlendi. Hemşirelerin, hastaların taburculuk öncesi eğitimlerini planlanırken, öncelikli öğrenim gereksinimlerine önemle yer verilmesi, hastaların bireysel ve hastalık özelliklerinin dikkate alınarak taburculuk öncesi eğitimlerin planlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Taburculuk öncesi öğrenim gereksinimi, hasta eğitimi, üroloji hastaları

Address for Correspondence: Funda BÜYÜKYILMAZ, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye, funda.buyukyilmaz@iuc.edu.tr



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Received: 8 Aralık 2020

Accepted: 16 Mart 2021

Giriş

Herhangi bir sağlık sorunu ile hastaneye kabul edilen ve ameliyat olan hastaların cerrahi bir girişim planlanmayan bireylere göre daha fazla bakım ve bilgilendirme gereksinimi bulunmaktadır.¹ Hemşirelik bakımı ve hasta bilgilendirme durumu, hastanın ameliyat türüne ve bireyin bakım gereksinimine göre farklılık gösterir.^{2,3}

Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı, hastanın ameliyathane ortamından ayrılıp servise kabul edilmesi ile başlar ve taburculuk dönemine kadar geçen süre boyunca da devam eder.^{4,5} Hemşirelik bakımı, hastanın bireysel bakımında tam bağımsızlığını kazanıncaya kadar devam etmektedir.⁶⁻⁸ Bu süreç çok kısa olabileceği gibi aylarca da sürebilir.⁶ Hasta bakımındaki temel amaçlar öncelikle; homeostatik dengenin düzeltilmesi, ateletaksi, pulmoner emboli, yara bölgesi enfeksiyonu ve derin ven trombozu gibi oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi olmalıdır. Ayrıca bireyin takibinin ve gözleminin yapılması, ağrının kontrol altına alınması gibi temel ilkeleri de içermelidir. Bunun için hastanın yaşamsal parametrelerinin yakından izlenmesi, değerlendirilmesi ve takip edilmesi önemlidir.^{6,9-14} Ayrıca hastanın nörovasküler durumunun değerlendirilmesi, boşaltımının sağlanması, oral alımının sağlanması, yeterli ve dengeli beslenmesi, hareket ve egzersizleri de kapsamaktadır.¹⁵

Ameliyat olan hastanın en kısa zamanda normal yaşantısına kavuşması ve her konuda kendisine yetebilecek duruma gelmesi desteklenmelidir.^{6,7,13} Bu nedenle ameliyat sonrası dönemde hastanın yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesinde bağımsızlığını kazanabilmesi için, taburculuk öncesinde hasta eğitiminin planlanması ve uygulanması önemlidir.^{4,16} Genel olarak hasta eğitiminin temelini oluşturan taburculuk eğitimi; hastanın hastaneden taburcu olmadan önce evde yaşamını mümkün olduğunca bağımsız bir şekilde sürdürebilmesi amacıyla ve hastanın hastalığını algılama durumu ile sonraki yaşamında karşılaşacağı konular (evde bakım, sosyal yaşam vb.) hakkında gerçekleştirilen eğitimidir.^{17,18} Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; taburculuk eğitimi alan hastaların öz-bakım becerilerine paralel olarak özgüvenlerinin de arttığı, iyileşme ve hastanede kalış sürelerinin kısaldığı, yeniden sağlık kuruluşlarına başvuruların azaldığı ve bununla birlikte olası hasta bakım maliyetlerinin ve sağlık harcamalarının da azaldığını vurgulanmaktadır.¹⁹⁻²⁷ Ameliyat olan hastalarda (troidektomi, batin ameliyatı, jinekolojik ameliyat, total kalça ve diz atroplastisi, koroner arter bypass, beyin ameliyatı, göz, üroloji, plastik, organ nakli) yapılan çalışmalarda; hastaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin yüksek düzeyde olduğu belirtilmektedir.^{1,25,28-33} Hastalara etkin eğitim gerçekleştirilebilmesi amacıyla, bilgi gereksinimlerinin ve bakımlarına ilişkin önceliklerin uygun ölçüm araçları ile belirlenmesi esastır.^{34,35}

Bu doğrultuda araştırma, üroloji ameliyatı olan hastaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin belirlemesi amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırma amacı doğrultusunda belirlenen sorular;

- Üroloji ameliyatı olan hastaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri nelerdir?

- Üroloji ameliyatı olan hastaların taburculuk öncesi öncelikli öğrenim gereksinimleri nedir?
- Üroloji ameliyatı olan hastaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri ile hastaların bireysel ve hastalık özelliklerine göre farklılık var mıdır? olarak belirlendi.

Gereç ve Yöntemler

Araştırmanın tipi

Araştırma; tanımlayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirildi.

Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Araştırma 1 Mayıs-30 Kasım 2019 tarihleri arasında bir üniversite eğitim araştırma hastanesinin üroloji kliniğinde ameliyat olan hastalar ile gerçekleştirildi.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini; 1 Mayıs - 30 Kasım 2019 tarihleri arasında çalışmanın yapılacağı kliniğe başvuran ve ameliyat olmak amacıyla planlı bir şekilde üroloji servisine yatışı yapılan 120 hasta oluşturdu. Araştırmanın örnekleme ise; araştırmanın amacı açıklanarak, bilgilendirme sonrası araştırmaya katılım için izin alınan, evren içindeki bireylerden araştırma kriterleri üzerinden seçildi. Araştırmada basit rastgele örnekleme seçim yöntemi ile araştırmaya katılmayı kabul eden ve örnekleme kriterlerine uyan hastalar çalışmaya dahil edildi. Bu doğrultuda belirlenen tarihler arasında, örnekleme kriterlerine uyan 112 hastaya ulaşıldı. Bu doğrultuda belirlenen evrenin %93,3'üne ulaşıldı.

Araştırmaya alınma kriterleri

Örnekleme dahil edilme kriterleri; araştırmaya katılmaya gönüllü olan, 18 yaş ve üzeri, genel ve spinal anestezi ile ameliyat olan, elektif (planlı) cerrahi girişim uygulanan, duyuşal-algisal sorunu olmayan ve herhangi bir psikiyatrik hastalığı bulunmayan bireyler olarak belirlendi. Bu kriterler dışında kalan hastalar çalışma kapsamına alınmadı.

Araştırma verilerinin toplanması

Veriler; araştırmacı hemşire tarafından "Hasta Bilgi Formu" ve "Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)" aracılığı ile toplanıldı.

Hasta Bilgi Formu

Hastanın bireysel özelliklerini belirlemeye yönelik (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, iş/meslek durumu, gelir durumu, yaşanılan yer) sorular ile tıbbi tanısı, geçirilen ameliyat türü ve yöntemi, geçmiş ameliyat deneyimi, kronik hastalığını içeren toplam 12 sorudan oluştu.

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)

Bu ölçek, Bubela ve ark.³⁴ tarafından 1990 yılında geliştirilen bir ölçektir. Ölçek, hastaların taburculukta gereksinim duyacakları bilgileri içeren konuları kapsamaktadır. Galloway ve ark.³⁵ tarafından yapılan yenilenme çalışmasında 250 dahiliye hastasına bu ölçeği uygulanmış ve beş alt boyut ile güçlü bir faktör yükü ortaya konulmuştur. Ölçeğin yenilenme çalışması sonrası Cronbach Alpha katsayısı toplam ölçek için 0,95 ve beş alt boyut için 0,76-0,91 olarak belirlenmiştir. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması; Çatal ve Dicle³⁵ tarafından yapılmıştır. Ölçekte toplam 50 madde yer almaktadır. Ölçek

yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek alt boyutları; “toplum ve izlem”, “ilaçlar”, “tedavi ve komplikasyonlar”, “yaşam aktiviteleri”, “yaşam kalitesi”, “duruma ilişkin duygular” ve “cilt bakımından” oluşmaktadır. Bu ölçek maddeleri ise, likert tipi ölçekleme yöntemi ile “1= Önemli değil”, “2=Biraz önemli”, “3= Ne az ne çok önemli”, “4= Çok önemli”, “5= Son derece önemli” ile puanlandırılmaktadır. Ölçek sonucunda elde edilen toplam puan 50 ile 250 arasında değişmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesi ise; her bir alt boyut ve toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği puan aralıklarına göre alınabilecek en düşük ve en yüksek değerler; ilaçlar 8-40, yaşam aktiviteleri 9-45, toplum ve izlem 6-30, duruma ilişkin duygular 5-25, tedavi ve komplikasyonlar 9-45, yaşam kalitesi 8-40, cilt bakımı 5-25 puan arasındadır. Ölçeğin orijinalinden elde edilen Cronbach Alfa değeri 0,95 ve beş alt boyut için ise; 0,69-0,95 olarak bulunmuştur. Ölçekten elde edilen puan arttıkça, bireylerin öğrenim gereksinimleri düzeylerinin de arttığına işaret etmektedir.^{34, 35} Bu çalışmada ise, Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinin Cronbach Alpha ile hesaplanan iç tutarlık katsayısı 0,92, alt ölçekler sırasıyla; ilaçlar 0,75, yaşam aktiviteleri 0,76, toplum ve izlem 0,77, duruma ilişkin duygular 0,78, tedavi ve komplikasyonlar 0,75, yaşam kalitesi 0,76 ve cilt bakımı 0,78 olarak hesaplandı.

Araştırmanın uygulanması

Araştırma kapsamına alınan hastalar, araştırmanın amacı, içeriği ve veri toplama araçları konusunda, araştırmacı hemşire tarafından bilgilendirildi. Veriler, araştırmaya katılmayı kabul eden, 24-48 saat içinde taburculuğu planlanan hastalara, kendi odalarında, araştırmacı hemşire tarafından, yüz-yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Verilerin toplanması, her hasta için ortalama 20-30 dakika süreyi kapsadı.

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS for Windows 24.0 programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı verilerin kategorik değişkenlerin gösteriminde sayı (n) ve yüzde değeri (%), sayısal değerlerin gösteriminde normal dağılıma uygun veriler için ortalama±standart sapma, uymayan veriler için medyan±standart sapma kullanıldı. Tanıtıcı verilerde yer alan değişken gruplarında Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) ortalamalarının karşılaştırılmasında parametrik koşullar sağlanmadığı için “Mann-Whitney U testi”, üç ve üzeri sayıda grup karşılaştırılmasında “Kruskal Wallis (KW) testi” kullanıldı. İki den fazla grupların karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunması durumunda farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için ileri analiz yöntemlerine başvuruldu (Tukey HSD). İstatistik anlamlılık düzeyi $P < ,05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın etik yönü

Araştırma sürecine başlamadan önce Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)’nin kullanılabilmesi için Türkçe geçerlik-güvenirliğini yapan Çatal ve Dicle’den yazılı izin alındı. Veri toplama aşamasında da araştırmayı kabul eden üroloji kliniğinde ameliyat olan hastalar, araştırma hakkında bilgilendirilerek araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalardan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alındı. Araştırma süresince Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi İlkeleri’ne uyuldu. Sağlık

Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik izin (01.03.2019/1714) ve çalışmanın yapılacağı hastaneden kurum onayı alındı (10.04.2019).

Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların büyük çoğunluğunun 51-60 yaş arasında (%26,8), erkek (%76,8), evli (%75,0), ilköğretim mezunu (%57,1), emekli (%36,6), gelir giderden az (%68,8) ve il merkezinde (%92,0) yaşadığı belirlendi (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hastaların %57,1’inin böbrek taşı tanısıyla, %32,1’inin perkütan nefrolitotomi ameliyatı geçirdiği, %86,6’sının kapalı ameliyat yöntemiyle ameliyat olduğu, %67,0’sinin geçmişte bir ameliyat deneyiminin bulunmadığı ve %59,8’sinin kronik bir hastalığının olduğu saptandı (Tablo 2).

Araştırma sonucunda çalışmaya katılan hastaların ölçek alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; ilaçlar $27,89 \pm 6,20$, yaşam aktiviteleri $30,54 \pm 6,51$, toplum ve izlem alt boyutu $16,68 \pm 4,14$, duruma ilişkin duygular $13,79 \pm 3,72$, tedavi ve komplikasyonlar $32,16 \pm 6,12$, yaşam kalitesi

Tablo 1. Hastaların Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (n=112)

Bireysel Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
18-30 yaş	8	7,1
31-40 yaş	15	13,4
41-50 yaş	18	16,1
51-60 yaş	30	26,8
61-70 yaş	21	18,8
71 yaş ve üzeri	20	17,8
Cinsiyet		
Kadın	26	23,2
Erkek	86	76,8
Medeni Durum		
Bekar	28	25,0
Evli	84	75,0
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	4	3,6
Okur-yazar	8	7,1
İlköğretim	64	57,1
Lise	29	25,9
Yükseköğretim ve üzeri	7	6,3
İş/Meslek Durumu		
İşsiz	6	5,4
Ev Hanımı	22	19,6
Memur / İşçi	29	25,9
Serbest Meslek	14	12,5
Emekli	41	36,6
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	77	68,8
Gelir gidere eşit	33	29,4
Gelir giderden fazla	2	1,8
Yaşanılan Yer		
İl	103	92,0
İlçe / Köy/Kasaba	9	8,0

28,48±5,40, cilt bakımı 15,81±3,61 olduğu görüldü. Ölçek alt boyut puan ortalamalarına göre en önemli öğrenim gereksiniminin “tedavi ve komplikasyonlar”, en düşük puanlı alt boyutun ise; “duruma ilişkin duygular” olduğu belirlendi. Toplam puan ortalaması ise; 165,23±30,64 olarak saptandı (Tablo 3).

Tablo 2. Hastaların Hastalık Özelliklerinin Dağılımı (n=112)		
Hastalık Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Tıbbi tanısı		
Tümör	35	31,3
Taş	64	57,1
Bening Prostat Hiperplazisi	13	11,6
Ameliyat Türü		
Transüretral Mesane Tümör Rezeksiyonu	17	15,2
Üreterorenoskopi	29	25,9
Perkütan Nefrolitotomi	36	32,1
Transüretral Prostatektomi	8	7,1
Nefrektomi	12	10,7
Prostatektomi	4	3,6
Sistektomi	6	5,4
Ameliyat Yöntemi		
Açık	15	13,4
Kapalı	97	86,6
Geçmiş Ameliyat Deneyimi		
Var	37	33,0
Yok	75	67,0
Kronik Hastalık Varlığı		
Var	67	59,8
Yok	45	40,2

Tablo 3. Hastaların Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinimlerine İlişkin Bulgular (n=112)

Alt Boyutlar ve Toplam Ölçek Puanı	Ortalama ±Standart Sapma	Elde Edilen Alt Üst Puanlar
İlaçlar	27,89±6,20	9-39
Yaşam Aktiviteleri	30,54±6,51	10-42
Toplum ve İzlem	16,68±4,14	7-28
Duruma İlişkin Duygular	13,79±3,72	7-25
Tedavi ve Komplikasyonlar	32,16±6,12	16-44
Yaşam Kalitesi	28,48±5,40	13-39
Cilt Bakımı	15,81±3,61	7-25
Toplam Puan	165,23±30,64	82-233

Tablo 4. Hastaların Taburculuğa İlişkin En Önemli İlk 10 Öğrenim Gereksinimi (n=112)

Tüm alt boyutlardan en yüksek puan alan maddeler		Önem Düzeyi	
Alt Boyutlar	Öğrenim Gereksinimi	$\bar{X}$	SS
İlaçlar	İlaçlarının her birini nasıl (aç-tok karına gibi) almalıyım?	4,13	1,09
Yaşam aktiviteleri	Yemeklerimi nasıl (yağsız, tuzsuz gibi) hazırlamalıyım?	3,85	1,29
Toplum ve izlem	Evde acil bir sağlık sorunu olduğunda nereye başvurabilirim?	3,31	1,02
Duruma ilişkin duygular	Hastalığının nedeni/nedenleri nelerdir?	3,55	1,01
Tedavi ve komplikasyonlar	İdrar yapmamla ilgili bir sorunu olursa ne yapmalıyım?	4,17	0,96
Yaşam kalitesi	Ağrımı nasıl giderebilirim?	4,36	0,91
Cilt bakımı	Ne zaman duş alabilir veya banyo yapabilirim?	4,15	1,01
Toplam puan	Bu hastalık yaşamımı nasıl etkileyecek?	4,50	0,84

Araştırmaya katılan hastaların en öncelikli öğrenme gereksinimleri ise; “Bu hastalık yaşamımı nasıl etkileyecek?” sorusunun yanıtına duydukları gereksinim olarak belirlendi. Diğer öncelikli durumlar ise; ilaçlar alt boyutunda “İlaçlarının her birini nasıl (aç-tok karına gibi) almalıyım?”, yaşam aktiviteleri alt boyutunda “Yemeklerimi nasıl (yağsız, tuzsuz gibi) hazırlamalıyım?”, toplum ve izlem alt boyutunda “Evde acil bir sağlık sorunu olduğunda nereye başvurabilirim?”, duruma ilişkin duygular alt boyutunda “Hastalığının nedeni/nedenleri nelerdir?”, tedavi ve komplikasyonlar alt boyutunda “İdrar yapmamla ilgili bir sorunu olursa ne yapmalıyım?”, yaşam kalitesi alt boyutunda “Ağrımı nasıl giderebilirim?”, cilt bakımı alt boyutunda “Ne zaman duş alabilir veya banyo yapabilirim?” sorusunun yanıtına duydukları gereksinim olarak belirlendi (Tablo 4).

Hastaların *bireysel özellikleri* ile taburculuk öncesi hasta öğrenim gereksinimlerinin karşılaştırıldığında; cinsiyet, eğitim durumu, iş/meslek durumu ve yaşanan yer ile HÖGÖ ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($P > ,05$). Hastaların yaş ortalamaları ile HÖGÖ puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, hastaların yaşları ilerledikçe taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin arttığı belirlendi ($P < ,05$). Hastaların medeni durumuna göre; evli olan hastaların HÖGÖ toplam puan ortalamasının bekarlara göre ileri düzeyde anlamlı bir farklılıkla yüksek (169,66±27,57 puan) olduğu belirlendi ($P < ,01$). Ayrıca gelir giderden fazla olan hastaların HÖGÖ toplam puan ortalamasının diğer hastalara göre ileri düzeyde anlamlı farklılıkla yüksek olduğu (192,50±30,40 puan) saptandı ($P < ,01$). Yapılan ileri analiz sonucunda; geliri giderinden fazla olan hastaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin, geliri giderinden az olanlara göre daha fazla (HÖGÖ toplam puan) olduğu belirlendi ($P < ,05$) (Tablo 5).

Hastaların *hastalık özellikleri* ile taburculuk öncesi hasta öğrenim gereksinimlerinin karşılaştırıldığında; tıbbi tanı, ameliyat türü, ameliyat yöntemi ve kronik hastalık varlığı ile HÖGÖ ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı ($P > ,05$). Geçmiş ameliyat deneyimi ile HÖGÖ ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptandı ($P < ,05$). Buna göre; geçmiş ameliyat deneyimi olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu görüldü (Tablo 6).

Tablo 5. Hastaların Bireysel Özellikleri ile Taburculuk Öncesi Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Karşılaştırılması (n=112)

Bireysel Özellikler		HÖGÖ Toplam Puan	İstatistiksel analiz
		$\bar{X} \pm SS$	
Yaş ortalaması	56,50±32,47 (Min=22 Max=88)	165,23±30,64	$r = 0,228$ $P = ,015^*$
Cinsiyet	Kadın	169,30±37,26	$u=900,50$ $P = ,134$
	Erkek	164,00±28,47	
Medeni Durum	Bekar	153,00±38,25	$u=756,50$ $P = ,005^{**}$
	Evli	169,66±27,57	
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	157,75±45,33	$KWX^2=2,08$ $P = ,721$
	Okur-yazar	156,50±48,58	
	İlköğretim	166,10±27,47	
	Lise	164,89±27,75	
	Yükseköğretim ve üzeri	172,85±43,02	
İş/Meslek Durumu	İşsiz	135,33±35,22	$KWX^2=5,67$ $P = ,225$
	Ev Hanımı	170,04±37,12	
	Memur/İşçi	168,13±23,08	
	Serbest Meslek	168,28±26,55	
	Emekli	163,92±31,08	
Gelir Durumu	Gelir giderden az	158,50±2973	$KWX^2=14,63$ $P = ,001^{**}$
	Gelir gidere eşit	179,27±27,72	
	Gelir giderden fazla	192,50±30,40	
Yaşanılan Yer	İl	164,41±29,75	$u=325,00$ $P = ,138$
	İlçe/Köy/Kasaba	174,55±40,36	

Kısaltmalar: KWX^2 , Kruskal Wallis testi; u, Mann-Whitney U. * $P < ,05$ ** $P < ,01$

Tablo 6. Hastaların Hastalık Özellikleri ile Taburculuk Öncesi Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Karşılaştırılması (n=112)

Hastalık Özellikleri		HÖGÖ Toplam Puan	İstatistiksel analiz
		$\bar{X} \pm SS$	
Tıbbi Tanı	Tümör	167,45±35,13	$KWX^2=2,34$ $P = ,310$
	Taş	166,21±28,80	
	Bening Prostat Hiperplazisi (BPH)	154,38±26,11	
Ameliyat Türü	Transüretral Mesane Tümör Rezeksiyonu	157,82±33,73	$KWX^2=8,33$ $P = ,215$
	Üreterorenoskopi	159,31±28,71	
	Perkütan Nefrolitotomi	171,61±27,68	
	Transüretral Prostatektomi	149,00±32,31	
	Nefrektomi	173,66±37,84	
	Prostatektomi	165,25±7,54	
	Sistektomi	181,33±31,43	
Ameliyat Yöntemi	Açık	177,60±35,39	$u=506,50$ $0,059$
	Kapalı	163,31±29,58	
Geçmiş Ameliyat Deneyimi	Var	175,18±27,25	$u=994,00$ $P = ,015^*$
	Yok	160,32±31,19	
Kronik Hastalık Varlığı	Var	165,32±29,75	$u=1425,50$ $P = ,626$
	Yok	165,08±32,25	

Tartışma

Bu araştırma, üroloji ameliyatı olan hastaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerine ilişkin sonuçları göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda; planlı üroloji ameliyatı olan hastaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri düzeyleri, öncelikli öğrenim gereksinimleri ve hastaların bireysel ve hastalık özelliklerine göre taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerine ilişkin farklılıklar belirlendi.

Araştırma sonucu elde edilen bulgular doğrultusunda HÖGÖ ölçeği alt boyutlarından hastaların aldıkları puanlar en yüksekten en düşük puan ortalamasına doğru değerlendirildiğinde; en önemli öğrenim gereksinimin “tedavi ve komplikasyonlar”, en düşük puanlı alt boyutun ise; “duruma ilişkin duygular” olduğu belirlendi. Toplam puan ortalamasının ise; 165,23±30,64 olarak saptandı (Tablo 3). Ölçek puan ortalamasına göre çalışmaya katılan hastaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin “orta-yüksek düzey aralığında” olduğu söylenebilir. Bu konu ile ilgili Çetinkaya ve Duru'nun¹⁶ dahili ve cerrahi kliniklerde ya-

tan hastalarında yapmış olduğu çalışmada HÖGÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının $186,67 \pm 29,22$ olduğu görülmüştür. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puan ortalamaları sırası ile; tedavi ve komplikasyonlar, yaşam aktiviteleri, ilaçlar, yaşam kalitesi, toplum ve izlem, cilt bakımı, duruma ilişkin duygular olarak belirlenmiştir. Çalışmada dahili ve cerrahi kliniklerdeki hastaların, HÖGÖ ve alt boyutlarında gereksinimlerin yüksek olduğu belirlenmiştir. Karabacak'ın³⁶ total diz protezi uygulanan hastalarda yapmış olduğu çalışma sonucu HÖGÖ'den aldıkları puan ortalaması $191,18 \pm 25,19$ olduğu görülmüştür. Başaran ve Yılmaz'ın¹ batin cerrahisi geçiren hastalarla yapmış olduğu çalışmada HÖGÖ'den almış oldukları puan ortalaması $207,52 \pm 24,14$ olduğu görülmüştür. Her iki çalışmada da, ölçeğin alt boyutlarından almış oldukları puanlara göre; en önemli öğrenim gereksinimi; "tedavi ve komplikasyonlar", en düşük öğrenim gereksinimi ise, "duruma ilişkin duygular"dır.^{1, 36} Bu sonuçlar doğrultuda çalışma grubuna alınan hastaların, taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin ilgili literatür sonuçlarına göre daha düşük düzeyde olduğu söylenebilir.

Araştırma sonucu elde edilen bulgular doğrultusunda, çalışmaya katılan hastaların öncelikli ilk 10 öğrenim gereksinimleri ifadelerinden en önemlisi "Bu hastalık yaşamımı nasıl etkileyecek?" sorusunun yanıtına duydukları gereksinim olarak belirlendi. HÖGÖ ölçeği tüm alt boyutlardan en yüksek puan alan maddeler en yüksekten düşüğe doğru; yaşam kalitesi alt boyutunda "Ağrımı nasıl giderebilirim?", tedavi ve komplikasyonlar alt boyutunda "İdrar yapmamla ilgili bir sorunum olursa ne yapmalıyım?" cilt bakımı alt boyutunda "Ne zaman duş alabilir veya banyo yapabilirim", ilaçlar alt boyutunda "İlaçlarımın her birini nasıl (aç-tok karına gibi) almalıyım?", yaşam aktiviteleri alt boyutunda "Yemeklerimi nasıl (yağsız, tuzsuz gibi) hazırlamalıyım?", duruma ilişkin duygular alt boyutunda "Hastalığının nedeni/ nedenleri nelerdir?", toplum ve izlem alt boyutunda "Evde acil bir sağlık sorunum olduğunda nereye başvurabilirim?", sorusunun yanıtı olarak belirlendi (Tablo 4). Targan'ın³⁷ yapmış olduğu çalışma incelendiğinde HÖGÖ ölçeği tüm alt boyutlarından yaşam aktiviteleri alt boyutunda "Yemem ve yememem gereken yiyecekler nelerdir?" sorusuna en yüksek bulunurken, en düşük olarak toplum ve izlem alt boyutunda "Toplumsal gruplarla (hasta dernekleri gibi) nasıl iletişim kurabilirim?" olarak saptanmıştır. Karabacak'ın³⁶ yapmış olduğu çalışmada en önemli öğrenim gereksinimi HÖGÖ ölçeği tüm alt boyutlarından cilt bakımı alt boyutu "Ameliyat yarasının bakımını nasıl yapmalıyım?" sorusunun yanıtını, Soyer ve ark.³³ yapmış olduğu çalışmada önem düzeyi=4,39 ve Şahin ve ark.³⁸ yapmış olduğu çalışmada da, yaşam kalitesi alt boyutunda "Hastalığının belirtileri ortaya çıktığında ne yapmalıyım?" sorusu olarak ele alınmıştır.^{33, 36, 38} Yılmaz ve ark.³⁹ yapmış olduğu çalışmada cilt bakımı alt boyutunda "Cildimde yara oluşmasını nasıl önlemeliyim?" olarak bulunmuştur. İlk'in⁴⁰ yaptığı çalışmada yaşam kalitesi alt boyutunda "Bu hastalık yaşamımı nasıl etkileyecek?" sorusu ve Taşdemir ve ark.³¹ araştırmasında tedavi ve komplikasyonlar alt boyutunda "Tedavime bağlı oluşabilecek yan etkiler nelerdir?" en önemli öğrenim gereksinimi olarak belirlenmiştir.^{31, 40} Yapılan literatür araştırmaları sonucunda geçmişten günümüze kliniklere başvuran hastaların özellikleri ele alındığında ve farklı kliniklerde de hasta öğrenim gereksinimlerine ilişkin önceliklerde farklılıklar olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların bireysel özelliklerinde; yaş ile HÖGÖ arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, hastaların yaşları ilerledikçe taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin arttığı belirlendi ($P < ,05$). Yaş arttıkça kişinin bireysel bağımsızlığını karşılamasının güçleştiği, ölüm korkusu, kaygısının arttığı düşünülmektedir. Ayrıca evli olan hastaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin bekarlara göre daha yüksek olduğunun belirlenmesi de, yaş ortalaması sonucu ile ilişkilendirilebilir (Tablo 5). Karabacak'ın³⁶ total diz protezi uygulanan hastalarda yapmış olduğu çalışmada da, 66 yaş ve üstü grubundaki hastaların yaşam aktivitelerini yerine getirmesinde zorlandıklarını ve iyileşene kadar, bir yakınından yardım aldıkları vurgulanmaktadır. İlk'in⁴⁰ iç hastalıkları kliniğinde yatan kronik hastalığa sahip hastalar üzerinde yapmış olduğu çalışmada, 51 yaş ve üzeri hastaların bilgi gereksinimleri puanları yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu durumdan farklı olarak Boyraz'ın⁴¹ koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastalar üzerinde yaptığı çalışmada, genç yaş grubunun öğrenim gereksinimlerinin yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmalar sonucu örneklem kapsamına alınan hasta profili, hasta popülasyonu, hastalığa yakalanma durumu, hastalıkla baş etme yöntemleri, hastaların eğitim düzeyleri ve hastaların yaş dönemi özellikleriyle birlikte yaş ortalamasında değişkenlik gösterdiği düşünülebilir.

Araştırmada; gelir giderinden fazla olan hastaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu belirlendi (Tablo 5). Erdoğan'nın⁴² kalp ve damar cerrahisi geçiren hastalarla yapmış olduğu çalışmada, orta gelire sahip olan hastaların hasta öğrenim gereksinimlerinde ve tüm alt boyutlarında da öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Demir'in⁴³ genel cerrahi ünitesinde ameliyat olan hastalarla yapmış olduğu çalışma da gelir gidere eşit olan hastaların hasta öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu belirlendi. Erdoğan'ın⁴² açık kalp ameliyatı olan hastalarla yapmış olduğu araştırmada, geliri giderden az olan hastaların "yaşam aktiviteleri, duruma ilişkin duygular ve cilt bakımında" alt boyutlarındaki öğrenim gereksinimlerinin, daha fazla olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde farklı sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Bunun sebebi ise, örneklem grubunun özellikleri ve araştırma sürecindeki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Buna ilaveten; araştırmada geçmiş ameliyat deneyimi olan hastaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu görüldü ($P < ,05$) (Tablo 6). Erdoğan 'nın⁴² kalp ve damar cerrahisi geçiren hastalar üzerinde yapmış olduğu çalışmada da, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, daha önce ameliyat deneyimi olan hastaların HÖGÖ toplam puan ortalaması, ilaçlar, toplum ve izlem, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi alt boyutlarının ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü. Uzun ve ark.⁴⁴ genel cerrahi hastaları üzerinde yapmış olduğu çalışmada ise, ameliyat deneyimi varlığı ile taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri arasında bir farklılık saptanmamıştır. Araştırma sonuçlarına göre, ameliyat deneyimi olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin fazla olması durumunu, önceki deneyimlerini unutabilecekleri ya da bakımları konusunda önceki deneyimleri ile paralel olarak daha fazla ilgili olmalarından kaynaklanabileceği şeklinde açıklanabilir.

Bu araştırma üroloji kliniğinde planlı olarak ameliyat olan 112 hasta sonucu ile sınırlıdır.

Sonuç

Araştırma sonucu elde edilen bulgular doğrultusunda; üroloji hastalarının ameliyat sonrası taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin “orta-yüksek düzey aralığında” olduğu görüldü. Ayrıca en öncelikli öğrenim gereksiniminin “tedavi ve komplikasyonlar” olduğu belirlendi. Hastaların yaş, medeni durum, gelir durumu ve geçmiş ameliyat deneyimi varlığı ile taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri arasında farklılık olduğu görüldü. Bu bağlamda; çalışma sonuçlarının üroloji alanında görev yapan hemşirelerin hasta bakımına ve taburculuk eğitimine ilişkin planlamalarına ışık tutacağı düşünülmektedir. Hemşirelerin, hastaların taburculuk öncesi eğitimler planlarken öncelikli öğrenim gereksinimlerine önemle yer vermesi, hastaların bireysel ve hastalık özelliklerinin dikkate alması, taburculuk öncesi eğitimlerinin etkili olabilmesi için eğitim hemşireliği birimi ile iş birliği yapması ve araştırmanın farklı örneklem gruplarında yapılması önerilmektedir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Health Sciences University Istanbul Training and Research Hospital (01.03.2019/1714).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – F.B.; Design – F.B.; Supervision – F.B.; Resources – Z.K., F.B.; Materials – Z.K.; Data Collection and/or Processing – Z.K.; Analysis and/or Interpretation – Z.K., F.B.; Literature Search – Z.K.; Writing Manuscript – Z.K., F.B.; Critical Review – F.B.; Other – Z.K., F.B.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi'nden (01.03.2019/1714) alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – F.B.; Tasarım – F.B.; Denetleme n – F.B.; Kaynaklar – Z.K., F.B.; Malzemeler – Z.K.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – Z.K.; Analiz ve/veya Yorum – Z.K., F.B.; Literatür Taraması – Z.K.; Yazıyı Yazan – Z.K., F.B.; Eleştirel İnceleme – F.B.; Diğer – Z.K., F.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Başaran DH, Yılmaz E. Batın cerrahisi yapılan hastaların öğrenim gereksinimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015;2(3):65-70.
2. Aksoy G. Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliği. In: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N, editors. Cerrahi Hemşireliği I, Genişletilmiş 2. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri; 2017.p.203-255.
3. Malley A, Kenner C, Kim T, Blakeney B. The role of the nurse and the preoperative assessment in patient transitions. *AORN J*. 2015;102(2):181.e1-181.e9. [Crossref]
4. Yaman Y. Kalp kapağı replasmanı yapılan hastalara verilen taburculuk eğitiminin değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, 2008.
5. Yaghoobi S, Hamidfar M, Lawson DM, Fridlund B, Myles PS, Pakpour AH. Validity and reliability of the Iranian Version of the Quality of Recovery-40 Questionnaire. *Anesth Pain Med*. 2015;5(2):e20350. [Crossref]
6. Akyolcu N. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı. In: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N, editors. Cerrahi Hemşireliği I, Genişletilmiş 2. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2017: 335-366.
7. Fındık ÜY. Cerrahi Süreç: Ameliyat Sonrası Bakım ve Komplikasyonların Önlenmesi. In: Aslan FE, editör. Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte, Ankara, Akademisyen Kitabevi; 2016: 425-445.
8. Yılmaz E. Cerrahi Süreç: Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Bakım. In: Aslan FE, editör. Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte, Ankara, Akademisyen Kitabevi; 2016: 319-345.
9. Pour HA. Ameliyat sonrası ateş ve hemşirelik bakımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;1(4):309-322.
10. Liddle C. How to reduce the risk of deterioration after surgery. *Nurs Times*. 2013;109(23):16-17.
11. Yolcu S, Akın S, Durna Z. Ameliyat sonrası dönemde hastaların hareket düzeyleri ve hareket düzeyleri ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2016;13(2):129-138.
12. Williams LS. Nursing care of patients having surgery Williams LS, Hopper PD, editors. Understanding medical surgical nursing, 5nd edition, Philadelphia: F.A Davis Co; 2015: 202-236.
13. Aslan FE. Ameliyat Sonrası Bakım. Karadokvan A, Aslan FE, editör. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, 4. Baskı, Cilt 1, Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2017: 281-308.
14. Yolcu S, Akın S. Ortopedi, kalp ve genel cerrahi ameliyatları sonrası dönemde hastaların iyileşme durumları ve bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 2015;25(3):33-45.
15. Büyükyılmaz F, Şendir M. Cerrahi hastalarında barsak boşaltımı sorunlarına yönelik hemşirelik bakımı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2009;2(1):74-81.
16. Çetinkaya F, Duru AG. Dahili ve cerrahi kliniklerindeki hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2017;10(2):93-99.
17. Ulusan Z. Kalça protezi uygulanan hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi (Yüksek Lisans Tez). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, 2008.
18. Yıldırım M, Bayraktar N. The Roles of Nurses Working in Surgical Clinics in Discharge Planning Process and the Factors Affecting Their Roles. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2010;2(2):73-81.
19. Öztürk H, Çilingir D, Hindistan S. Hastaların dahiliye ve cerrahi kliniklerde hemşirelerin yaptığı hasta eğitimlerini değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2011;4(4):153-158.

20. Şenyuva E, Taşocak G. Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitim süreci. *Florence Nightingale J Nurs*. 2007;15(59):100-106.
21. Tuna Z. Koroner arter bypass greft ameliyatı olan yaşlı hastalara fonksiyonel bağımsızlık düzeyleri doğrultusunda verilen taburculuk eğitiminin hastaların fonksiyonel bağımsızlıklarına etkisi (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 2012.
22. Johansson K, Nuutila L, Virtanen H, Katajisto J, Salanterä S. Preoperative education for orthopaedic patients: systematic review. *J Adv Nurs*. 2005;50(2):212-223. [\[Crossref\]](#)
23. Lin SC, Cheng SJ, Shih SC, Chang WL, Chu CH, Tjung JJ. The past, present and future of discharge planning in Taiwan. *Int J Gerontol*. 2013;7(2):65-69. [\[Crossref\]](#)
24. Fedai T, Çetin M, Teke A. Assessment Unnecessary Variations in the Treatment Process with Pareto Analysis. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;19(3):184-190.
25. Şendir M, Büyükyılmaz F, Muşovi D. Patients' discharge information needs after total hip and knee arthroplasty: a quasi-qualitative pilot study. *Rehab Nurs*. 2013;38(5):264-271. [\[Crossref\]](#)
26. Pelt EC, Gililand MJ, Erickson AJ, et al. Improving value in total joint arthroplasty: A comprehensive patient education and management program decreases discharge to post-acute care facilities and post-operative complication. *J Arthroplasty*. 2018;33:14-18. [\[Crossref\]](#)
27. Topbaş E. Akut pankreatitli hastaların yoğun bakım ekibi tarafından erken tanınması, bakımı ve taburculuk eğitimi. *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*. 2015;6(3):98-103.
28. Demirkıran G, Uzun Ö. Post-Discharge Learning Needs of Patients Who Had Undergone Coronary Artery Bypass Grafting Surgery. *J Ege University Nurs Faculty*. 2012;28(1):1-12.
29. Orgun F, Şen G. Bir devlet hastanesinin cerrahi birimlerinde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerinin saptanması. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*. 2012;2(4):52-63.
30. Dağ H, Dönmez S, Güleç D, Öztürk R, Eminov A, Saruhan A. Jinekolojik operasyon geçiren kadınların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri. *J Ege University Nurs Faculty*. 2014;30(1):49-59.
31. Taşdemir N, Güloğlu S, Turan Y, Çataltepe T, Özbayır T. Learning needs of neurosurgery patient. *J Neurol Sci*. 2010;27(4):414-420.
32. Temiz Z, Öztürk D, Uğras GA, Öztekin SD, Şengül E. Determination of Patient Learning Needs after Thyroidectomy. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016;17(3):1479-1483. [\[Crossref\]](#)
33. Soyer Ö, Candan DY, Van Giersbergen YM, Ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2018;11(3):200-208.
34. Bubela N, Galloway S, McCay E, et al. The patient learning needs scale: Reliability and validity. *J Adv Nurs*. 1990;15(10):1181-1187. [\[Crossref\]](#)
35. Çatal E, Dicle, A. Validity and reliability study of the Patient Learning Needs Scale in Turkey. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2008;1(1):19-32.
36. Karabacak B.E. Total diz protezi uygulanan hastalarda öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi (Yüksek Lisans Tez). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 2019.
37. Targan F. Laparoskopik kolesistektomi sonrası hastaların bilgi ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi (Yüksek Lisans Tez). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, 2019.
38. Şahin SY, İyigün E, Açık C. Determination of the information needs of patients having undergone colorectal cancer surgery. *TAF Prev Med Bull*. 2015;14(5):401-405. [\[Crossref\]](#)
39. Yılmaz E, Özkan S. Learning needs of surgical patients. *J Anatolia Nurs Health Sci*. 2015;18(2):107-115. [\[Crossref\]](#)
40. İlk A. İç hastalıkları kliniğinde yatan kronik hastalığa sahip hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi (Yüksek Lisans Tez). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, 2010.
41. Boyraz A. Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimleri (Yüksek Lisans Bitirme Projesi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, 2014.
42. Erdoğan S. Kalp ve damar cerrahisi geçiren hastaların taburculuk öğrenim gereksinimleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 2019.
43. Demir E. Genel cerrahi ünitesinde ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
44. Uzun O, Ucuzal M, İnan G. Post-discharge learning needs of general surgery patient. *PaK J Med Sci*. 2011;27(3):634-637.