



Geliş Tarihi (Received): 13.01.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 21.03.2023

Araştırma Makalesi / Research Article

Lomber Disk Herni Ameliyatı Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimleri **Determination Of The Learning Needs Of Patients With Lomber Disc Hernia Operation**

Ali BAŞGÜN¹

Özlem CEYHAN² 

¹ Öğr. Gör., Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu, Kayseri, Türkiye.

² Doç. Dr., Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik bölümü, 38039, Kayseri, Türkiye.

Yazışmadan sorumlu yazar: Özlem CEYHAN; ozlemceyhan06@gmail.com

Alıntı (Cite): Başgün, A, Ceyhan, Ö. Lomber Disk Herni Ameliyatı Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimleri. YBH Dergisi. 2023;3(1): 20-37

Özet:

Amaç: Araştırma, lomber disk herni (LDH) ameliyatı olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma bir kamu hastanesinin beyin cerrahi kliniğinde, araştırmaya dahil edilme ölçütlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 169 hasta yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, Hasta Tanıtım Formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının 47.03 ± 12.34 ve %50.3'ünün erkek olduğu belirlenmiştir. Hastaların HÖGÖ toplam puanı ortalaması 198 ± 30.95 olarak hesaplanmış ve hastaların öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmada kadınların, eğitimi düzeyi düşük olanların, kronik hastalığı olanların, daha önce ameliyat deneyimi olup taburculuk eğitimi alanların öğrenim gereksinimlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: LDH ameliyatı olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu belirlenmiş, bireye özgü olarak öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi ve eğitimlerin hemşireler tarafından verilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; lomber disk herni; öğrenim gereksinimleri

Abstract:

Aim: This study has been done descriptively with the objective of determining the learning needs of patients with a history of lumbar disc hernia (LDH) operation.

Method: The study was conducted in the neurosurgery clinic of a public hospital, with 169 patients who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study. Use was made of the patient identification forms and Patient Learning Needs Scale (PLNS) were used to collect data for this study.

Results: It was determined that the mean age of the patients participating in the study was 47.03 ± 12.34 and 50.3% of them were male. The mean of the participants' total PLNS was found to be 198 ± 30.95 , meaning that the level of their learning needs was high. In the study, it was determined that the educational needs of women, those with low education levels, those with chronic diseases, and those who had previous surgery experience and were discharged from the hospital, were higher.

Conclusion: It was determined that the learning needs of the patients who had LDH surgery were high, and it was recommended to determine the learning needs specific to the individual and to give the training to the nurses.

Keywords: Lumbar disc hernia; learning needs; nursing

Giriş

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 verilerine göre Türkiye’de 15 yaş ve üzeri bireylerin %29.7’si bel ağrısı yaşamakta ve bu grupta en fazla görülen hastalık olduğu bilinmektedir.⁽¹⁾

Yapılan çalışmalarda insanların %80’inin yaşamlarının bir bölümünde bel ağrısı çektikleri bildirilmiştir.^(2,3) Bel ağrısı doğrudan sağlık bakım masraflarına (yılıda Amerika’da 100-200 milyar dolar, İngiltere’de 5-10 milyar euro), iş ve üretim kayıplarına neden olduğu için önemli bir sağlık sorunudur.⁽⁴⁾ Kronik bel ağrısının %42 oranında lomber disklerden kaynaklandığı ve lomber disk prevelansının %1-25 arasında olduğu bildirilmiştir.⁽³⁾ LDH’da görülen ilk ve en yaygın belirti bel ağrısıdır. Lomber disk herni (LDH), omur kemikleri arasında bulunan hareketi kolaylaştıran ve darbelere karşı koruma görevi yapan disk biçimindeki yapılarda dejenerasyonla meydana gelen mekanik bir bozukluktur.^(5,6)

Lomber disk herni tedavisi konservatif ve cerrahi olarak yapılmaktadır. Konservatif tedavide hasta eğitimi, istirahat, fizyoterapi ve medikal tedaviler uygulanmakta, eğer bu tedavilerle sonuç alınamazsa ya da ilerleyici nörolojik kayıp veya kauda ekuina sendromu görülüyorsa cerrahi tedavi yöntemi tercih edilmektedir.^(7,8)

Lomber disk herni cerrahisinde amaç, sorunu ortadan kaldırmak ve iyileşmeyi sağlamak, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası hastayı komplikasyonlardan korumak ve hastaların yaşamlarının kontrolünü tekrar elde edebilmesini sağlamaktır. Ancak cerrahi tedavi sonrası vücut mekaniğine uygun şekilde hareket etmemek LDH’ın tekrarlamasına ve komplikasyonlara neden olabilmektedir.^(5,6) Tekrarlayan LDH’ın teşhis ve tedavisi sağlık maliyetlerinin artmasına ve hasta konforunun bozulmasına neden olmaktadır. Revizyon ameliyatlarının hasta başına ortalama 39.386 dolarlık maliyet oluşturacağı, konservatif tedavilerin ise hasta başına ortalama 2.315 dolarlık maliyete neden olacağı beklenmektedir.⁽⁹⁾ LDH’ın tekrarlaması maliyetin yanı sıra hastanın yaşam kalitesinin ve günlük yaşam aktivitelerinin bozulmasına neden olmaktadır. Hastaların cerrahi sonrası uygun şekilde

bilgilendirilmesi ve eğitim verilmesi komplikasyonların önlenmesinde önemlidir.^(5,6,10) Bunun için bakımdan primer sorumlu olan hemşirelere önemli roller düşmektedir. Ameliyat olan hasta ve ailesine hastaneye yatışlarından taburculuğa hazırlanmalarına kadar birçok konuda eğitim ve danışmanlık sağlamaları gerekmektedir.⁽¹¹⁾

Cerrahi girişim geçiren bireyler normal bir yetişkinden daha fazla bilgiye, desteğe, anlaşılmaya ve açıklamaya gereksinim duymaktadırlar. Bunun için hastaların eğitimlerinin planlı ve hasta gereksinimlerine uygun şekilde oluşturulması oldukça önemlidir. Hasta öğrenim gereksinimlerine uygun olarak yapılan eğitim hastanın iyileşme ve hayatını sağlıklı olarak devam ettirmesine destek sağlamaktadır.⁽¹²⁾

Ameliyat sonrasına yönelik verilecek eğitimler, yapılan ameliyata ve hastanın kişisel özelliğine göre farklılık oluşturmakla beraber; evde kendisine nasıl bakabileceği, yapması ve yapmaması gereken aktiviteler, varsa diyeti ve ilaçlar, olası komplikasyonlar, ev işlerine ve çalışmaya başlama zamanı, kontrol için kime, ne zaman ve nasıl başvurulacağı gibi konuları içermelidir.^(13,14) Bu eğitimleri planlamadan önce ilk olarak hastaların öğrenim gereksinimlerinin saptanması ve buna yönelik eğitimlerin planlanması gerekmektedir. Yapılan literatür taramasında, ülkemizde LDH ameliyatı yapılan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür.^(12,15,16) Bu araştırma ile LDH ameliyatı geçiren hastaların taburculukta en çok gereksinim duydukları konuları belirleyerek, hemşirelerin hastalara verecekleri eğitimleri sistemli bir şekilde planlanması ve uygulanmasına katkı sağlanması hedeflenmiştir. Hastaların bilgi gereksinimleri ve önceliklerinin doğru saptanabilmesi ve doğru eğitim verilebilmesi için bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu araştırma; lomber disk herni ameliyatı olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

Lomber disk herni ameliyatı olacak bireylerin öğrenim gereksinimleri nelerdir?

Lomber disk herni ameliyatı olacak bireylerin öğrenim gereksinimlerini etkileyen özellikler nelerdir?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın türü

Bu araştırma; lomber disk herni ameliyatı olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırma, bir ilde bulunan şehir hastanesinin beyin cerrahi kliniğinde Lomber Disk Herni tanısı ile yatırıp ameliyat olan bireyler ile yapılmıştır. Araştırmanın örnekleme Tan ve ark.'nın¹² yaptığı çalışmadan yararlanılarak G power analiz programı ile $\alpha=0.01$, güç= 0.99 ve etki büyüklüğü %5 ile 163 olarak hesaplanmıştır. Çalışma 10.01.2018 ile 22.05.2018 tarihleri arasında gönüllü olan ve dahil edilme ölçütlerine uyan toplam 169 hasta ile tamamlanmıştır. Araştırmaya iletişim sorunu yaşamayan, sağlık profesyoneli olmayan ve daha önce LDH ameliyatı geçirmeyen bireyler dahil edilmiştir.

Verilerin toplama araçları

Araştırmada veriler; Hasta Tanıtım Formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Hasta tanıtım formu: Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek^(5,6,12) ve uzman görüşleri alınarak hazırlanmıştır. Hasta tanıtım formu; hastaların sosyo-demografik özellikleri ile ilgili 12 soru ve daha önce ameliyat olma ve bilgi durumuna yönelik 5 sorudan oluşan bir formdur.

Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği (HÖGÖ): Bubela ve ark.⁽¹⁷⁾ tarafından cerrahi hastalarının taburculuktaki bilgi gereksinimlerini ve önceliklerini belirlemek için geliştirilen, Türkçe geçerlilik güvenirliği Çatal ve Dicle⁽¹⁸⁾ tarafından yapılmış bir ölçektir. Ölçek, toplam 50 madde ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. HÖGÖ alt boyutları “İlaçlar”, “Yaşam Aktiviteleri”, “Toplum ve İzleme”, “Duruma İlişkin Duygular”, “Tedavi ve Komplikasyonlar”, “Yaşam

Kalitesi”, “Cilt Bakımı”dır. Ölçek maddeleri likert tipi derecelendirme yöntemi ile “1= önemli değil”, “2= biraz önemli”, “3= ne az ne çok önemli”, “4= çok önemli”, “5= son derece önemli” şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamakta puan arttıkça gereksinim artmaktadır. İlaçlar “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” puan ve cilt bakımı “5-25” puan arasında puanlanmaktadır. Ölçek sonucunda elde edilen puanlar 50-250 arasında değişmektedir. Ölçeğin geçerlik-güvenirlilik toplam puan cronbach alfa değeri 0.95’ dir. Bu çalışmada da cronbach alfa değeri 0.95 olarak bulunmuştur.

Verilerin toplanma araçlarının uygulanması

Araştırmada kullanılacak veri toplama formunun anlaşılabilirliğini ve işlerliğini tespit etmek amacıyla, LDH nedeni ile ameliyat olan beş hastaya ön uygulama yapılmış, uygulama sonucuna göre herhangi bir düzenleme yapılmayıp, formlar planlandığı gibi kullanılmış ve alınan hastalar örnekleme dahil edilmemiştir.

Araştırmanın verileri, ameliyat sonrası birinci günde hasta odalarına giderek açıklama yapıp, sözlü ve yazılı onayları alındıktan sonra, verilerin toplanmasını etkileyebilecek faktörlerin en aza indirildiği sakin bir ortamda araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Anket formunun uygulanması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

Araştırmanın etik boyutu

Araştırmaya başlamadan önce İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul izni (2017/581), kurum izni ve katılımcılardan sözlü ve yazılı olurları alınmıştır.

Verilerin analizi

Veriler IBM SPSS Statistics 21 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Değişkenlerin istatistikleri birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS) olarak verilmiştir. Verilerin normalliğine Shapiro-Wilk testi ile bakılmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenlerin istatistiksel değerlendirmesinde parametrik testlerden One-Way ANOVA,

Tukey, Independent-samples t testi ve korelasyon analizi yapılmıştır. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Lomber disk herni ameliyatı olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amacı ile yapılan çalışmada; hastaların yaş ortalamasının 47.03 ± 12.34 olduğu, %79.8'inin 59 yaş ve altında olduğu, %50.3'ünün erkek, %88.8'inin evli, %68.1'inin okuryazar / ilköğretim mezunu ve %46.2'sinin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastaların %34.3'ünün ek bir kronik hastalığı bulunduğu, %53.3'ünün daha önce ameliyat deneyimi olduğu, ameliyat deneyimi olan hastaların %83.3'ünün 1 kez ameliyat geçirdiği, %55.5'ine evde ameliyat sonrası eşinin bakım vereceği, ameliyat deneyimi olan hastaların %71.1'inin taburculuk eğitimi almadığı, bu ameliyat sonrası hastaların tamamının eğitime gereksinim duyduğu ve %40.2'sinin vücut mekaniğine uygun hareket açısından bilgi almak istediği belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. LDH Ameliyatı Olan Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=169)

Tanımlayıcı Özellikler	n	%
<u>Yaş</u>		
59 Yaş ve ↓	135	79.8
60-64	17	10.1
65-69	11	6.5
70 yaş ve ↑	6	3.6
<u>Cinsiyet</u>		
Kadın	84	49.7
Erkek	85	50.3
<u>Medeni durum</u>		
Evli	150	88.8
Bekar	19	11.2
<u>Eğitim Düzeyi</u>		
Okuryazar Olmayan	20	11.8
Okuryazar/İlköğretim	115	68.1
Lise/üniversite	34	20.1
<u>Meslek</u>		
Memur/İşçi	43	25.4
Emekli	26	15.4
Ev hanımı	78	46.2

Serbest Meslek	15	8.9
Çalışmıyor	7	4.1
<u>Kronik hastalık durumu</u>		
Var	58	34.3
Yok	111	65.7
<u>Ameliyat deneyimi</u>		
Var	90	53.3
Yok	79	46.7
<u>Ameliyat deneyim sayısı (n=90)</u>		
1 kez	75	83.3
2 kez	9	10.0
3kez	6	6.7
<u>Bakım veren kişi</u>		
Eş	108	55.5
Anne / Kardeş	19	9.5
Çocuk	42	16.0
<u>Daha önce taburculuk eğitimi alma (n=90)</u>		
Alan	26	28.9
Almayan	64	71.1
<u>Ameliyat sonrası eğitim verilmesi istenilen konu</u>		
Vücut mekaniğine uygun hareket	68	40.2
İyileşme süreci	29	17.2
Stres ile baş etme	31	18.3
İlaçlar	11	6.5
Yaşam kalitesi	30	17.8

LDH ameliyatı olan bireylerin HÖGÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Hastaların ölçek toplam puanı 198 ± 30.95 ’dir. Hastaların ilaçlar alt boyutundan 31.70 ± 5.56 , yaşam aktiviteleri alt boyutundan 36.0 ± 6.00 , toplum ve izleme alt boyutundan 22.0 ± 4.51 , duruma ilişkin duygular alt boyutundan 18.4 ± 4.66 , tedavi ve komplikasyonlar alt boyutundan 37.40 ± 5.90 , yaşam kalitesinin artırılması boyutundan 33.60 ± 5.43 ve cilt bakımı alt boyutundan 18.90 ± 4.12 puan aldıkları saptanmıştır. Hastaların HÖGÖ alt grupları önemlilik düzeyleri incelendiğinde, en yüksek önemlilik düzeyi puanlarının yaşam kalitesinin artırılması (4.20) ve tedavi ve komplikasyonları (4.15) alt boyutlarına ait olduğu bulunmuştur.

Tablo 2. LDH Ameliyatı Olan Bireylerin HÖGÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=169)

Alt Boyutlar	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max Değerleri	Önem Düzeyi
İlaçlar	31.70±5.56	14-40	3.96
Yaşam Aktiviteleri	36.0 ±6.00	15-45	4.00
Toplum ve İzleme	22.0 ±4.51	6-30	3.67
Duruma İlişkin Duygular	18.40±4.66	5-25	3.69
Tedavi ve Komplikasyonlar	37.40±5.90	12-45	4.15
Yaşam Kalitesinin Artırılması	33.60±5.43	14-40	4.20
Cilt Bakımı	18.90±4.12	9-25	3.79
Toplam	198 ± 30.95	75-250	3.96

LDH ameliyatı olan bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre HÖGÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı Tablo 3’de verilmiştir. Örneklem grubunda 70 yaş ve üzerinde olanların (33.5±4.89), kadınların (32.21±5.73), okur-yazar olmayanların (34.40±3.42), daha önce ameliyat deneyimi olmayanların 31.73 ± 5.40 puan aldığı ve daha önce taburculuk eğitimi alanların 31.92±5.49 puan aldıkları ve ilaçlar alt boyutunda öğrenim gereksinimlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. İlaçlar alt boyutunda eğitim düzeyinde gruplar arası puan farkının anlamlılık gösterdiği (p<0.05), ancak diğer özelliklerin gruplar arasında anlamlılık oluşturmadığı bulunmuştur (p>0.05). Eğitim düzeyindeki anlamlılık okuryazar olmayanlar ile lise/üniversite mezunu eğitim seviyesine sahip bireylerin puanları arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Hastaların yaşam aktiviteleri alt boyutundan 70 yaş ve üzeri olanların 36.33±5.89 puan aldığı, kadınların 36.56±6.14 puan aldığı, okuryazar/ilköğretim mezunu olanların 36.50±5.95 puan aldığı, ameliyat deneyimi olmayanların 36.35±5.72 ve daha önce taburculuk eğitimi alanların 35.85±6.62 puan aldığı ve öğrenim gereksinimlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hastaların yaşam aktiviteleri alt boyutunda gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Hastaların 70 yaş ve üzerinde olanların (24.33 ± 4.27), kadınların (22.47 ± 4.40), okur-yazar olmayanların (22.95 ± 5.34), ameliyat deneyimi olmayanlar (22.04 ± 4.11) ve daha önce taburculuk eğitimi alanlar (22.35 ± 4.10) toplum ve izleme alt boyutunda öğrenim gereksinimlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Toplum ve izleme alt boyutunda eğitim düzeyinde gruplar arası puan farkının anlamlılık gösterdiği ($p<0.05$), ancak diğer özelliklerin gruplar arasında anlamlılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$). Toplum ve izleme alt boyutundaki eğitim düzeyindeki anlamlı farkın okuryazar olmayanlar ile diğer eğitim seviyesine sahip bireylerin puan farkından oluştuğu tespit edilmiştir.

Duruma ilişkin duygular alt boyutunda 65-69 yaş grubunun (20.09 ± 2.77), kadınların (19.13 ± 5.78), okuryazar-ilköğretim grubunun (19.03 ± 4.64), daha önce ameliyat deneyimi olanların (18.77 ± 4.68) ve daha önce taburculuk eğitimi alanların (19.00 ± 4.58) öğrenim gereksinimlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Duruma ilişkin duygular alt boyutunda cinsiyet ve eğitim düzeyinde gruplar arası farkın anlamlılık gösterdiği ($p<0.05$), fakat diğer özelliklerin gruplar arasında anlamlılık oluşturmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Bu alt boyuttaki eğitim düzeyine yönelik anlamlı farklılık okuryazar/ilköğretim grubu ile lise/üniversite eğitim seviyesindeki bireylerin puan farkından oluştuğu saptanmıştır.

Tedavi ve komplikasyonlar alt boyutuna bakıldığında, 59 yaş ve altı olanların (37.61 ± 5.87), kadınların (38.11 ± 5.78), okuryazar olmayanların (38.25 ± 5.25), ameliyat deneyimi olmayanların (37.43 ± 5.12) ve daha önce taburculuk eğitimi alanların (38.58 ± 4.66) puan ortalamalarının diğer guruplardan yüksek olduğu saptanmıştır. Bu alt boyutta gruplar arasındaki puan farkının anlamlılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Yaşam kalitesinin artırılması alt boyutunda en fazla öğrenim gereksinimi olanların 70 yaş ve üzeri olanlar (34.33 ± 5.09), kadınlar ($34.40\pm 5,30$), okuryazar olmayanlar (34.30 ± 5.55),

ameliyat deneyimi olmayanlar (33.87 ± 4.93) ve daha önce taburculuk eğitimi alanların (33.88 ± 5.32) yüksek puan aldığı saptanmıştır. Yaşam kalitesinin artırılması alt boyutunda gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Cilt bakımı alt boyutunda, 65-69 yaş grubunda (19.64 ± 3.53), kadınlarda (19.02 ± 4.39), okuryazar-ilköğretim grubunda, ameliyat deneyimi olanların (19.3 ± 3.96) ve daha önce taburculuk eğitimi alanların (20.54 ± 3.17) diğer guruplardan daha fazla öğrenim gereksinimi olduğu bulunmuştur. Cilt bakımı alt boyutunda daha önce taburculuk eğitimi alanlar ile almayanların puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Cilt bakımı alt boyutundaki diğer grupların puanları arasındaki farkın anlamlılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

LDH ameliyatı geçiren bireylerin toplam HÖGÖ puanlarına bakıldığında 70 yaş ve üzerinde olanların 203.83 ± 30.22 puan aldığı, kadınların 201.91 ± 31.43 puan aldığı, okur yazar olmayanların 201.95 ± 25.45 puan aldığı, daha önce ameliyat deneyimi olanların 198.02 ± 33.82 puan aldığı, daha önce taburculuk eğitimi alanların 202.12 ± 30.22 puan aldığı ve öğrenim gereksinimlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Toplam boyut puan ortalamaları arasında gruplar arasında anlamlılık oluşturacak bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 3. LDH Ameliyatı Olan Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre HÖCÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=169)

Tanımlayıcı Özellikler	n	İlaçlar $\bar{x} \pm SS$	Yaşam	Toplum	Duruma	Tedavi	Yaşam	Cilt	Toplam $\bar{x} \pm SS$
			Aktiviteleri $\bar{x} \pm SS$	ve İzleme $\bar{x} \pm SS$	İlişkin Duygular $\bar{x} \pm SS$	ve Komplikasyonlar $\bar{x} \pm SS$	Kalitesinin Artırılması $\bar{x} \pm SS$	Bakımı $\bar{x} \pm SS$	
Yaş									
59 Yaş ve Altı	135	31.58±5.68	36.17±6.09	21.93±4.48	18.31±4.72	37.61±5.87	33.66±5.35	19.06±4.13	198.33±30.88
60-64	17	32.41±5.95	34.53±7.08	21.82±5.11	17.71±5.32	36.47±7.51	32.82±7.21	17.82±4.9	193.59±38.8
65-69	11	30.73±4.13	35.55±3.30	22.27±4.52	20.09±2.77	36.09±4.23	33.36±4.06	19.64±3.53	197.73±22.15
70 yaş ve üzeri	6	33.5±4.89	36.33±5.89	24.33±4.27	20.00±4.34	37.33±5.32	34.33±5.09	18.00±2.61	203.83±30.22
p**		0.733	0.756	0.644	0.467	0.771	0.923	0.581	0.905
Cinsiyet									
Kadın	84	32.21±5.73	36.56±6.14	22.47 ± 4.40	19.13 ± 5.78	38.11±5.78	34.40±5.30	19.02 ±4.39	201.91±31.43
Erkek	85	31.04 ±2.39	35.38±5.87	21.59 ± 4.62	17.73 ± 4.74	36.68 ±5.92	32.76±5.49	8.84 ±3.87	194.14±30.34
p*		0.212	0.207	0.203	0.049	0.118	0.050	0.782	0.104
Eğitim Düzeyi									
Okuryazar Olmayan (a)	20	34.40±3.42	35.65±5.34	22.95±5.34	18.45±4.61	38.25±5.25	34.3±5.55	17.95±5.19	201.95±25.45
Okuryazar İlköğretim (b)	115	31.82±5.59	36.50±5.95	22.48±5.95	19.03±4.64	37.49±6.09	33.92±5.17	19.40±3.83	200.652±31.32
Lise/üniversite (c)	34	29.55±5.83	34.35±6.48	19.97±6.48	16.38±4.35	36.53±5.75	32.00±6.58	17.94±4.28	186.73±31.31
p**		0.007 (c<a)***	0.182	0.010 (c<a)*** (c<b)***	0.014 (c<b)***	0.557	0.160	0.102	0.059
Ameliyat Deneyimi									
Var	90	31.62±5.75	35.63±6.28	22.02±4.88	18.77±4.68	37.36±6.57	33.32±5.87	19.3±3.96	198.02±33.82
Yok	79	31.73±5.40	36.35±5.72	22.04±4.11	18.04±4.66	37.43±5.12	33.87±4.93	18.52±4.30	197.99±27.76
p*		0.896	0.436	0.982	0.313	0.934	0.508	0.223	0.994
Daha önce taburculuk eğitimi alma (n=90)									
Alan	26	31.92±5.49	35.85±6.62	22.35±4.10	19.00±4.58	38.58±4.66	33.88±5.32	20.54±3.17	202.12±30.22
Almayan	64	31.50±5.89	35.55±6.20	21.89±5.18	18.67±4.75	36.86±7.17	33.09±6.11	18.80±4.16	196.36±35.27
p*		0.747	0.844	0.661	0.762	0.184	0.544	0.035	0.439

*Independent samples t Testi

**One-Way ANOVA

***Tukey HSD

Tablo 4. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Korelasyon Tablosu

Alt Boyutlar	İlaçlar	Yaşam Aktiviteleri	Toplum Duruma ve İlişkin İzleme	İlişkin Duygular	Tedavi ve Komplikasyonlar	Yaşam Kalitesinin Artırılması	Cilt Bakımı	Toplam
İlaçlar	1							
Yaşam Aktiviteleri	,602**	1						
Toplum ve İzleme	,740**	,722**	1					
Duruma İlişkin Duygular	,682**	,706**	,749**	1				
Tedavi ve Komplikasyonlar	,733**	,760**	,763**	,666**	1			
Yaşam Kalitesinin Artırılması	,684**	,767**	,771**	,690**	,747**	1		
Cilt Bakımı	,454**	,643**	,573**	,678**	,563**	,611**	1	
Toplam	,827**	,878**	,888**	,857**	,887**	,887**	,739**	1

** . Korelasyon 0.01 düzeyinde önemlidir (2 kuyruklu)

Tablo4'de HÖGÖ alt boyut ve toplam puan korelasyonları verilmiştir. Toplam puanın alt boyutların tümü ile pozitif yönlü güçlü bir ilişkisi olduğu istatistiksel olarak belirlenmiştir (>0,700). Cilt bakımı ile ilaçlar alt boyutları arasındaki ilişkinin diğer alt boyutlara göre en zayıf ilişkili olduğu saptanmıştır (0,454). Alt boyutlar arasındaki en güçlü ilişki yaşam kalitesinin artırılması ile toplum ve izleme arasında olduğu bulunmuştur (0,771).

Tartışma

Cerrahi sonrası hasta ve ailesinin evde tedavilerini devam ettirmeleri, öz bakımlarını yerine getirebilmeleri, komplikasyonlardan korunmaları, olası komplikasyonları erken dönemde anlayabilmeleri ve bozulan vücut fonksiyonları ile baş edebilmeleri için iyi bir taburculuk eğitimi almaları gereklidir.⁽¹⁹⁾ Taburculuk eğitiminin hedefine varmasını sağlayan en önemli etmenlerden biri eğitimin hasta gereksinimlerine uygun ve planlı bir şekilde gerçekleştirilmesidir.⁽²⁰⁾ Bu çalışma; lomber disk herni operasyonu geçiren hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Çalışmamızda örneklem grubuna alınan LDH ameliyatı geçiren hastaların HÖGÖ toplam puan ortalaması $198 \pm 30,95$ olarak bulunmuş ve hastaların öğrenim gereksinimlerinin yüksek

olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarımızla benzer şekilde farklı ameliyatlarda yapılan çalışmalarda HÖGÖ puan ortalamalarının en düşük $165,95 \pm 45,44$, en yüksek $208,38 \pm 34,91$ olduğu görülmüştür. ⁽²¹⁻²⁷⁾ Bu sonuçlar hastaların büyük kısmının ilk defa ameliyat geçirecek olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda hastaların HÖGÖ alt boyut puan ortalamalarının en yüksekten düşüğe doğru sırası ile tedavi ve komplikasyonlar, yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesinin artırılması, ilaçlar, toplum ve izlem, cilt bakımı ve duruma ilişkin duygular olduğu saptanmıştır. HÖGÖ'nün kullanıldığı birçok çalışmada çalışmamıza benzer şekilde en yüksek alt boyut puan ortalamasının “tedavi ve komplikasyonlar” olduğu ^(23,27-29) görülmektedir. Bu sonuçlar hastaların bilgi yönünden en zayıf olduklarını düşündükleri konunun bu başlık olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda hastaların daha önceki ameliyat deneyimlerinde büyük kısmının taburculuk eğitimi almadığı ve taburculuk eğitimi alanların çoğunun eğitimine hemşirelerin katılmadığı saptanmıştır. Aynı şekilde Yılmaz'ın ⁽²³⁾ yapmış olduğu çalışmada da hemşirelerin hasta eğitimine yeterince etkin katılmadıkları belirtilmiştir. Bu durumun hemşirelerin aşırı iş yükü nedeniyle eğitici rollerini ikinci planda tutmuş olmalarını düşündürmektedir.

Araştırmada LDH ameliyatı olan kadınların HÖGÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu, ancak aradaki farkın “duruma ilişkin duygular” alt boyutu dışında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Farklı ameliyatlarda HÖGÖ ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; tiroidektomi yapılan hastalarda ⁽²¹⁾, nöroşirürji hastalarında ⁽¹⁸⁾, genel cerrahi hastalarında ^(24,26,30) bizim çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ancak HÖGÖ kullanılarak yapılan bazı çalışmalarda cinsiyete göre ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı çıktığı görülmüştür. ^(12,31) Çalışmalardaki bu farklılığın örneklem grupları arasındaki kültürel farktan ve geçirilen ameliyata bağlı gereksinim farklılığından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda eğitim düzeyleri düşük olan hastaların (okuryazar olmayanların ve okuryazar/ilköğretim) HÖGÖ ve alt boyutlarından daha yüksek puan aldığı ve öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca “ilaçlar, toplum ve izleme ve duruma ilişkin duygular” alt boyutlarında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. İlaçlar ve toplum ve izlem alt boyutlarında okuryazar olmayan hastalar ile lise-üniversite mezunu hastaların puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlılık oluşturduğu saptanmıştır. Duruma ilişkin duygular alt boyutunda ise anlamlı farklılık okuryazar/ilköğretim

grubu ile lise/üniversite eğitim seviyesindeki bireylerin puan farkından oluştuğu bulunmuştur. Eğitim seviyesi arttıkça bilgiye ulaşma kaynaklarının daha etkin kullanılması, bireylerin sağlık alanında bilgi düzeylerinin artmasına ve eğitim gereksinimlerinin azalmasına neden olabilir. Yalçın ve ark.'nın⁽³¹⁾ yapmış olduğu çalışmada da benzer şekilde eğitim seviyesi öğrenim gereksiniminin düştüğü belirlenmiş ve özellikle “ilaçlar” alt boyutunda bu yönde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Çalışmamızın aksine Tan ve ark.'nın⁽¹²⁾, Polat ve ark.'nın⁽³²⁾ ve Çetinkaya ve Duru'nun⁽²²⁾ yaptıkları çalışmalarda eğitim düzeyi yükseldikçe öğrenim gereksiniminin arttığı bulunmuştur.

Çalışmamızda hastalardan daha önce ameliyat deneyimi olanların “duruma ilişkin duygular, cilt bakımı ve toplam ölçek puanında” öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu, ameliyat deneyimi olmayan hastaların ise diğer alt boyutlarda gereksinimlerinin yüksek olduğu saptanmıştır. HÖGÖ toplam ve alt boyutları arasında bu özellik açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde Uzun ve ark.'nın⁽³⁰⁾ çalışmasında da daha önceki ameliyat deneyiminin ölçek toplam ve alt boyutlar arasında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir. Ancak Dursun ve Yılmaz'ın⁽³³⁾ ve Güçlü ve Kurşun'un⁽²⁵⁾ yaptıkları çalışmalarda ameliyat deneyimlemeyen hastaların daha fazla öğrenim gereksinimi duyduklarını gösteren anlamlı farklılık saptamışlardır. Bu durumun hastaların sosyo ekonomik ve kültürel düzeylerindeki farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada daha önce taburculuk eğitimi alan bireylerin HÖGÖ toplam puan ve tüm alt boyut puan ortalamalarının eğitim almayan bireylerden daha yüksek olduğu ve gereksinimlerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ancak sadece “cilt bakımı” alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Tan ve ark.'nın⁽¹²⁾ çalışmasında da taburculuk eğitimi alanların almayanlara göre daha fazla öğrenim gereksinimi duyduğu ve “cilt bakımı” alt boyutunda aradaki farkın anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. Bu sonuçlar daha önce taburculuk eğitimi alanların bu konuda deneyimlerinin eğitimin öneminin farkında olmalarını sağladığı düşünülebilir. Ek olarak özellikle “cilt bakımı” konusunda daha fazla gereksinim duymaları farklı ameliyat bölgesine özgü eksik bilgilerinden kaynaklanabilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın sonucunda; LDH ameliyatı geçiren hastalarda öğrenim gereksiniminin yüksek olduğu, kadınların, eğitim düzeyi düşük olanların, daha önce taburculuk eğitimi alan bireylerin öğrenim gereksinimlerinin daha yüksek olduğu ve öğrenim gereksiniminin en çok “tedavi ve

komplikasyonlar” alt boyutunda olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, her ameliyat öncesi bireye özgü olarak öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi, belirlenen gereksinim doğrultusunda hasta eğitimlerinin planlanması ve düzenli olarak verilmesi önerilebilir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarların beyan edecekleri herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı: Çalışma için herhangi bir yerden mali destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları: Çalışmanın tasarımı: AB, ÖC, Analiz: AB, Yorum: AB, Makalenin hazırlanması: ÖC, Eleştirel gözden geçirme: ÖC, Makalenin son halinin onayı: ÖC

Teşekkür: Çalışmamın yürütülmesi için katkı veren Beyin cerrahisi servis hastalarına, ekibine ve istatistiksel analiz aşamasındaki katkılarından dolayı Sedat BAŞGÜN’e teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Türkiye Sağlık Araştırması, 2019. Access: 10.11.2022. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019>
2. Esen SE, Toprak D. Bel ağrısı sıklığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Ankara Med J. 2018;(4):460-9.
3. Yıldırım A. Kronik diskojenik bel ağrıları ve cerrahi dışı tedavi yöntemleri: Güncelleme. Dicle Tıp Dergisi. 2016;43(1): 181-191.
4. Steele J, Bruce-Low S, Smith D, Osborne N, Thorkeldsen A. Can specific loading through exercise impart healing or regeneration of the intervertebral disc?. The Spine Journal. 2015;15(10): 2117-2121.
5. Karakovan A, Aslan FE. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Akademisyen Kitabevi, Adana;2022
6. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. Cerrahi Hemşireliği I. Nobel Tıp Kitabevi, Adana;2021
7. Toplamaoğlu H, Ofluoğlu AE. Lomber Disk Hernileri: Zileli M, Korfalı E, editör. Temel Nöroşirurji. Buluş Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri, Ankara; 2010.p. 1489-1496.
8. Uğraş GA, Akyolcu N. Sinir Sisteminin Cerrahi Hastalıkları ve Bakımı: Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G, editör. Cerrahi Hemşireliği II. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul; 2017.p. 565-579.
9. Shepard N, Cho W. Recurrent lumbar disc herniation: a review. Global Spine Journal. 2019;(2): 202-209.

10. Pieper B, Sieggreen M, Freeland B et al. Discharge information needs of patients after surgery. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*.2006;33(3): 281-290
11. Erdil F, Elbaş NÖ. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Tasarım-Ofset, Ankara; 2008.p. 97-226.
- 12.Tan M, Özdelikara A, Polat H. Hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2013;21(1): 1-8
- 13.Avşar G, Kaşıkçı M. Ülkemizde hasta eğitiminin durumu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2009; 12(3): 67-73
- 14.Erkal S. İntervertebral Disk Herniler: Egemen N, Arslantaş A,editör. *Nörolojik Bilimler Hemşireliği*. Alter Yayıncılık, Ankara; 2006.p. 212-220.
- 15.Baran M. Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalarda öğrenim gereksinimlerinin saptanması. *Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi*, 2018, Gaziantep
- 16.Çatal Tat A. Lomber disk hernisi nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastalara verilen taburculuk eğitiminin anksiyete-depresyon durumuna ve yaşanan sorunlara etkisi. *Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi*, 2018, Ankara
17. Bubela, N, Galloway S, McCay E et al. The patient learning needs scale: reliability and validity. *Journal of Advanced Nursing*. 1990; 15(10): 1181-1187.
- 18.Çatal E, Dicle A. Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği'nin türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *DEUHYO ED*. 2008; 1(1): 19-32.
19. Jones D, Musselman R, Pearsall E et al. Ready to go home? Patients' experiences of the discharge process in an enhanced recovery after surgery (ERAS) program for colorectal surgery. *Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2017; 21(11): 1865-1878.
- 20.Taşdemir N, Güloğlu S, Turan Y, Çataltepe T, Özbayır T. Nöroşirurji hastalarının öğrenim gereksinimleri. *Journal of Neurological Sciences (Turkish)*. 2010; 27(4): 414-420.
- 21.Şahin SY, İyigün E, Açıkel C. Kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastaların bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2015; 14(5): 401-405.
22. Temiz Z, Öztürk D, Uğraş GA, Öztekin SD, Şengül E. Determination of patient learning needs after thyroidectomy. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*. 2016; 17(3): 1479-83

23. Yılmaz M. Learning needs of adult patients surgery. Cumhuriyet Tıp Dergisi. 2017; 39(1): 402-411.
- 24.Çetinkaya F, Duru Aşiret G. Dahili ve cerrahi kliniklerindeki hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2017; 10(2): 93-99.
- 25.Güçlü A, Kurşun Ş. Genel cerrahi hastalarının taburculuk eğitim gereksinimleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 20(2): 107-113.
- 26.Soyer Ö, Dönmez YC, Giersbergen V, Yavuz M. Ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2018; 11(3): 200-208.
- 27.Vermişli UHS, Çukurova İ, Baydur H, Yılmaz E. Kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahisi kliniğinde cerrahi tedavi için yatan hastaların ameliyat öncesi hasta öğrenim gereksinimi ve kaygı arasındaki ilişki. Kulak Burun Bogaz Ihtis. Dergisi . 2016; 26(2): 79-91.
- 28.Şahin SY, İyigün E, Açıkel C. Kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastaların bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2015; 14(5): 401-405.
- 29.Göktaş SB, Yıldız T, Nargiz SK. The evaluation of nursing care satisfaction and patient learning needs in day case surgery. Indian Journal of Surgery. 2015; 77(3): 1172-1179.
- 30.Uzun O, Ucuzal M, Inan G. Post-discharge learning needs of general surgery patients. Pak J Med Sci. 2011; 27(3): 634-637
- 31.Yalçın S, Arpa Y, Cengiz A, Doğan S. Hemşirelerin verdiği taburculuk eğitimi ile hastaların öğrenim gereksinimlerinin karşılaştırılması. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015; 12(3): 204-209.
- 32.Polat S, Celik S, Ayyildiz EH, Kasali K. Identification of learning needs of patients hospitalized at a university hospital. Pakistan Journal Of Medical Sciences. 2014; 30(6): 1253-1258.
- 33.Dursun HB, Yılmaz E. Batın cerrahisi yapılan hastaların öğrenim gereksinimleri. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015; 2(3): 65-70.