

## Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Bakıma İlişkin Değerlendirmeleri ve Öğrenim Gereksinimleri

### Care Satisfaction and Training Requirements in Patient with Chronic Disease

Melike Demir Doğan , Şadiye Çadırılı , Merve Paçaçı , Yusuf Arslan 

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gümüşhane, Türkiye

### ÖZ

**AMAÇ:** Bu tanımlayıcı ve kesitsel çalışmanın amacı, kronik hastalığı olan bireylerin bakıma ilişkin değerlendirmeleri ile öğrenim gereksinimlerini ve aralarındaki ilişkiyi belirlemektir.

**YÖNTEM:** Bu çalışmada, örnekleme gidilmemiş olup, Mayıs-Eylül 2017 tarihleri arasında dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan, çalışmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş üstü, herhangi bir iletişim sorunu olmayan 142 hasta örnekleme alınmıştır. Çalışmada, veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan toplanmıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ile elde edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmada, kronik bakım değerlendirme ölçeğinden alınan ortalama puanın ve öğrenim gereksinimleri ölçeğinden alınan puan ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlendi. Hastaların öğrenim gereksinimleri ölçeğinin alt gruplarından aldıkları önemlilik düzeyleri incelendiğinde, en yüksek önemlilik düzeyi puanının ilaçlar (4,20±0,67) alt boyutlarına ait olduğu ve en düşük önemlilik düzeyi puanının duruma ilişkin duygular (3,49±0,98) alt boyutuna ait olduğu saptandı. Çalışmada, öğrenim gereksinimleri ölçeği ilaçlar alt boyutu ile çalışma durumu arasında anlamlı ilişki saptandı (t=-2,27; p=0,02). Medeni durumla öğrenim gereksinimleri ölçeği önemlilik bölümünün duruma ilişkin duygular (t=-2,88; p=0,005), cilt bakımı (t=-2,48; p=0,01) alt boyutlarıyla anlamlı ilişki olduğu belirlendi.

**SONUÇ:** Bu çalışmanın sonucunda hastaların öğrenim gereksiniminin karşılanmasının bakıma ilişkin değerlendirmelerini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Kronik hastalık, bakımın değerlendirilmesi, öğrenim gereksinimi

### ABSTRACT

**AIM:** The purpose of this cross-sectional study is to evaluate the assessment of the individuals with chronic illnesses concerning healthcare, and to determine their learning needs and the correlation between them.

**METHODS:** A sample of 142 patients aged  $\geq 18$  years, without communication problems who were hospitalized in internal and surgical clinics, and voluntarily participated in the study between May 2017 and September 2017 were included in the study. Data were collected with face-to-face interviews with patients who agreed to participate in the study. Data were obtained using the personal information form, the Chronic Illness Care Assessment Scale and the Patient Learning Needs Scale.

**RESULTS:** The mean chronic care assessment scale score in our study was found to be 3.16±0.89. In our study, it was determined that the average score of the learning needs scale was 193.21±40.68. When the significance levels of the subscales were examined, it was determined that the highest significance score belonged to the sub-dimension of drugs (4.20±0.67) and that the lowest significance score to the sub-dimension of emotional feelings (3.49). A significant relationship between medication sub-dimension of learning needs scale and working status was detected (t=-2.27; p=0.02)., it was determined that the marital status was significantly correlated with learning needs scale subdimensions of emotional state (t=-2.88; p=0.005) and skin care (t=-2.48; p=0.01).

**CONCLUSION:** As a result of this study; it was observed that meeting the learning needs of the patients favourably effected their evaluation of healthcare.

**Keywords:** Chronic illness, care assesment, learning need

**Geliş Tarihi / Arrival Date:** 19.04.2018

**Kabul tarihi / Date of Acceptance:** 27.02.2019

**İletişim / Corresponding author:** Melike Demir Doğan, Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bağlarbaşı Mahallesi, 29100 Gümüşhane, Türkiye

**E-posta / E-mail:** melekdm@gmail.com

**Yazarların ORCID bilgileri:**

M.D.D. 0000-0001-7051-2202, Ş.Ç. 0000-0002-2159-3488, M.P. 0000-0001-9925-0517, Y.A. 0000-0002-0423-4029

## GİRİŞ

İnsan ömrünün uzaması bir ya da daha fazla kronik hastalığı olan birey sayısının artmasına neden olmuştur. Dünyada 2012 yılı verilerine göre ölümlerin %68'inin nedeni kronik hastalıklar olduğu görülmektedir (WHO, 2014) ve 2020 yılında bu oranın %75'e kadar yükseleceği öngörülmektedir (İncirkuş ve Nahcivan, 2011). Ülkemizde ise toplam ölümlerin %71'inin kronik hastalıklar nedeniyle olduğu görülmektedir (Erkoç ve Yardım, 2011).

Kronik hastalıkların sanıldığı gibi ağırlıklı olarak gelişmiş ülkelerin sorunu olmadığı düşük ve orta gelirli ülkelerde kronik hastalıklara bağlı ölümlerin oranının %80'in üzerinde olduğu yapılan istatistiklerde görülmektedir (WHO, 2005). Kronik hastalıklardan meydana gelen ölümlerin ise %82'sinin kardiyovasküler hastalıklar, kronik solunum sistemi hastalıkları ve diyabet nedeniyle olduğu bildirilmektedir (WHO, 2014).

Kronik hastalık yönetimi, hastalığın tedavisinden daha fazlasını, diğer bir deyimle hastanın öz-yönetim becerisi kazanması için çeşitli eğitim öğretim yöntemleriyle hazırlanması ve güçlendirilmesini kapsamaktadır. Hastaların kronik hastalıklarını yönetmede öz yönetim ve öz etkinliğini sağlayacak bakım programlarının geliştirilmesine gereksinim vardır. Kronik hastalığa sahip bireylerin pasif alıcı konumunda hasta eğitimi ve hastalık bakımlarına katılmaları hastalıklarının yönetiminde etkin rol alabilmeleri için gerekli yararı sağlamaktadır (Barlow ve ark., 2002). Yapılan çalışmalarda, etkin bir şekilde verilen taburculuk eğitiminin hastaların iyileşme süreçlerini hızlandırdığı (Johanson ve ark., 2005), öz bakım yeteneklerini ve beraberinde özgüvenlerini arttırdığı (Pieper ve ark., 2006; Öztürk ve ark., 2011), hastaneye/polikliniğe tekrarlı başvuru sayısının azaldığı ve dolayısıyla hasta bakım maliyetlerini azalttığı bildirilmektedir (Fedai ve ark., 2010). Yapılacak hasta eğitiminde bireyi komplikasyonlardan koruyarak sağlığına kısa sürede ulaşması amaçlanmaktadır. Yapılan eğitimler hasta bireyi, ailesini ve yakınlarını kapsmalıdır (Jacobs, 2000; Henderson ve ark., 2004; Huang ve ark., 2005).

Hasta gereksinimlerine göre planlanarak yapılan taburculuk eğitimi, iyileşme sürecinin kısalmasına, bakımın kalitesinin artmasına ve komplikasyonların azalmasına neden olabilmektedir. O nedenle bu çalışma, kronik hastalığı olan bireylerin kronik hastalık bakımına ilişkin değerlendirmelerini, öğrenim gereksinimleri ve öğrenim gereksiniminin karşılanmasının bakım memnuniyetini artırıp arttırmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## YÖNTEM

**Araştırmanın amacı ve tipi:** Bu tanımlayıcı ve kesitsel çalışmanın amacı, kronik hastalığı olan bireylerin bakıma ilişkin değerlendirmeleri ile öğrenim gereksinimlerini ve aralarındaki ilişkiyi belirlemektir.

**Araştırmanın evreni ve örnekleme:** Gümüşhane ilinde bir devlet hastanesinin dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan, çalışmaya katılmayı kabul eden, en az bir kronik hastalığı olan bireyler çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışmada örnekleme gidilmeyerek, Mayıs-Eylül 2017 tarihleri arasında dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan, çalışmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş üstü, herhangi bir iletişim sorunu olmayan 142 hasta örnekleme alınmıştır.

**Veri toplama araçları:** Çalışmada, veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan toplanmıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ile elde edilmiştir.

**Kişisel Bilgi Formu:** Sosyodemografik özellikleri sorgulayan sekiz sorudan oluşmakta olup, bu bölümde yaş, cinsiyet, medeni durum, sağlık güvencesinin olma durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, hastalık tanısı, sigara kullanma durumu ve alkol kullanma durumunu belirten sorular yer almıştır.

**Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ):** Ölçek ilk olarak 1990 yılında Bubela, Galloway ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, 2008'de yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Çatal ve Dicle (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek; ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi ve cilt bakımı olmak üzere yedi alt boyuttan ve toplam 50 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 5'li Likert tipi ölçekleme yöntemi ile "Önemli değil-1", "Biraz önemli-2", "Ne az ne çok önemli-3", "Çok önemli-4", "Son derece önemli-5" şeklinde değerlendirilmektedir (Tastan ve ark., 2013).

**Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu (KHBDÖ):** Bu ölçek kronik hastalara sunulan sağlık bakım hizmetlerinin hastalar tarafından değerlendirilmesine izin veren, uygulanması kolay, 20 maddelik kısa bir ölçme aracıdır (Glasgow ve ark., 2005). Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği İncirkuş ve Nahcivan (2011) tarafından yapılmış olup, ölçek, hasta katılımı, karar verme desteği, amaç belirleme/rehberlik, sorun çözme, izlem/koordinasyon olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır (Glasgow ve ark., 2005; İncirkuş ve Nahcivan, 2011). Ölçek,

5'li Likert şeklinde "Hiçbir zaman-1, Nadiren-2, Bazen-3, Çoğu zaman-4 ve Her zaman-5" derecelendirilmektedir. Ölçeğin toplam puanı 20 maddenin tümünün ortalama puanı ile hesaplanmakta ve ölçek puanlarındaki artış, bakım memnuniyetindeki artışı göstermektedir.

**Verilerin değerlendirilmesi:** Verilerin değerlendirilmesi, bilgisayar ortamında "Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 22.0" paket programı kullanılarak sayı, yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma, normal dağılım belirlemek için Kolmogorov Smirnov testi ve karşılaştırmalı analizler için t testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılarak yapıldı.

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini, kronik hastalık bakımını değerlendirme ölçeği ve hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği ile alt boyutlarından alınan puan ortalamaları oluşturmaktadır. Bağımsız değişkenlerini ise hastaların sosyodemografik özellikleri oluşturmaktadır.

**Araştırmanın sınırlılıkları:** Veriler, Türkiye'deki bir devlet hastanesinde kesitsel bir çalışma olarak toplanmıştır. Bu nedenle sonuçlar, kronik hastalıkları olan tüm hastaları yansıtmamaktadır.

**Etik izinler:** Çalışmanın yapıldığı dönemde araştırmanın yapıldığı il sınırlarında etik kurulun bulunmaması nedeniyle, Gümüşhane İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli resmi yazılı izinin alınmasıyla çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve örnekleme seçilen bireyler, çalışmanın amacı ve uygulaması hakkında bilgilendirilerek, sözlü onamları alınmıştır.

## BULGULAR

**Tablo 1:** Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (N=142)

	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	79	55,6
Erkek	63	44,4
<b>Medeni durum</b>		
Evli	113	79,6
Bekar	29	20,4
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar değil	15	10,6
Okuryazar	26	18,3
İlkokul	35	24,6
Ortaokul	21	14,8
Lise	21	14,8
Üniversite ve üstü	24	16,9
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	44	31,0
Çalışmıyor	98	69,0
<b>Sigara kullanımı</b>		
Kullanıyor	37	26,1
Kullanmıyor	83	58,5
Bırakmış	22	15,5
<b>Tanı</b>		
KKY <sup>1</sup>	12	8,5
DM <sup>2</sup>	45	31,7
HT <sup>3</sup>	26	18,3
KOAH	22	15,5
Astım	9	6,3
KBY <sup>4</sup>	11	7,7
Diğer*	17	12

<sup>1</sup>Kronik kalp yetersizliği, <sup>2</sup>Diyabetes mellitus, <sup>3</sup>Hipertansiyon, <sup>4</sup>Kronik böbrek yetersizliği

\*Epilepsi, Ülseratif kolit, Onkolojik

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 54,35±14,45 olup, %55,6'sını kadınların oluşturduğu, büyük çoğunluğunun evli olduğu (%79,6), %24,6'sının ilkokul mezunu ve %10,6'sının okuma yazma bilmediği belirlendi. Hastaların %58,5'inin sigara kullanmadığı ve %31,7'sinin diyabet tanısıyla hastanede yattığı belirlendi (Tablo 1).

Bu çalışmada, kronik bakım değerlendirme ölçeğinden alınan puanların dağılımı tablo olarak verilmemekle birlikte, ortalama puanın 3,16±0,89 olduğu belirlendi. İzlem ve koordinasyon alt boyutundan alınan puan ortalaması 2,99±1,06, sorun çözme alt boyutundan alınan puan ortalaması 3,17±1,01, amaç belirleme alt boyutundan alınan puan ortalaması 3,11±1,02, hasta katılımı alt boyutundan alınan puan ortalaması 3,33±0,97, karar verme alt boyutundan alınan puan ortalaması 3,35±1,05 olarak saptandı.

**Tablo 2: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=142)**

	Madde sayısı	Önemlilik	Karşılama durumu
Toplam		193,21±31,73	160,63±40,68
İlaçlar	8	4,20±0,67	3,50±0,76
Yaşam Aktiviteleri	9	3,83±0,67	3,25±0,83
Toplum ve İzlem	6	3,69±0,78	3,04±0,96
Duruma İlişkin Duygular	5	3,49±0,98	2,83±1,06
Tedavi ve Komplikasyonlar	9	4,10±0,68	3,34±0,80
Yaşam Kalitesi	8	3,88±0,73	3,16±0,88
Cilt Bakımı	5	3,58±1,18	3,08±1,05

Çalışmada, öğrenim gereksinimleri ölçeğinden alınan puan ortalamasının 193,21±40,68 olduğu belirlendi. Hastaların HÖGÖ alt gruplarından aldıkları önemlilik düzeyleri incelendiğinde, en yüksek önemlilik düzeyi puanının ilaçlar (4,20±0,67) alt boyutuna ait olduğu ve en düşük önemlilik düzeyi puanının duruma ilişkin duygular (3,49±0,98) alt boyutuna ait olduğu saptandı. Hastaların HÖGÖ karşılama düzeyleri alt gruplarından aldıkları puanlar incelendiğinde, en yüksek karşılama düzeyi puanının ilaçlar (3,50±0,76) alt boyutuna ait olduğu ve en düşük puanın duruma ilişkin duygular (2,83±1,06) alt boyutuna ait olduğu saptandı (Tablo 2).

Çalışmada sosyodemografik özelliklerle kronik bakım değerlendirme ölçeği puan toplamı ve alt boyutları istatistiksel olarak karşılaştırıldığında, yalnızca amaç belirleme alt boyutuyla cinsiyet arasında anlamlı ilişki olduğu ve erkeklerin aldıkları puanın kadınlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmış ( $t=-2,27$ ;  $p=0,02$ ) olup, tabloda gösterilmemiştir.

**Tablo 3: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarını Etkileyen Etmenler (N=142)**

		Önemlilik	p*	Karşılama durumu	p*
Toplam	Evli	191,34±32,36	0,16	157,15±40,97	0,04
	Bekar	200,48±28,47		174,17±37,15	
İlaçlar	Evli	4,21±0,66	0,60	3,45±0,74	0,10
	Bekar	4,14±0,64		3,70±0,80	
İlaçlar	Çalışıyor	4,01±0,80	0,02	3,43±0,71	0,47
	Çalışmıyor	4,28±0,59		3,53±0,78	
Yaşam Aktiviteleri	Evli	3,81±0,68	0,36	3,19±0,85	0,14
	Bekar	3,98±0,61		3,45±0,73	
Toplum ve İzlem	Evli	3,64±0,77	0,13	2,96±0,97	0,05
	Bekar	3,89±0,78		3,36±0,87	
Duruma İlişkin Duygular	Evli	3,5±1,02	0,005	2,75±1,09	0,04
	Bekar	3,87±0,77		3,19±0,90	
Tedavi ve Komplikasyonlar	Evli	4,09±0,72	0,74	3,29±0,83	0,15
	Bekar	4,14±0,50		3,53±0,67	
Yaşam Kalitesi	Evli	3,83±0,74	0,14	3,07±0,88	0,02
	Bekar	4,06±0,65		3,50±0,81	
Cilt Bakımı	Evli	3,46±1,10	0,01	2,97±1,05	0,02
	Bekar	4,06±1,40		3,48±0,98	

\*t testi

Çalışmada, sosyodemografik özelliklerle HÖGÖ toplamı ve alt boyutları istatistiksel olarak karşılaştırılmış ve yalnızca anlamlı olan veriler Tablo 3'de gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda HÖGÖ karşılanma durumu toplam puanı ile medeni durum arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür ( $t=-2,03$ ;  $p=0,04$ ). Çalışmada, HÖGÖ ilaçlar alt boyutu ile çalışma durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ( $t=-2,27$ ;  $p=0,02$ ). Medeni durumla HÖGÖ önemlilik bölümünün duruma ilişkin duygular ( $t=-2,88$ ;  $p=0,005$ ), cilt bakımı ( $t=-2,48$ ;  $p=0,01$ ) alt boyutlarıyla anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Medeni durumla HÖGÖ karşılanma durumu bölümünün duruma ilişkin duygular ( $t=-2,03$ ;  $p=0,04$ ), yaşam kalitesi ( $t=-2,33$ ;  $p=0,02$ ), cilt bakımı ( $t=-2,32$ ;  $p=0,02$ ) alt boyutlarıyla anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 4: Kronik Bakım Değerlendirme Ölçeği ile Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlar Arasındaki Korelasyon (N=142)**

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği	Kronik Bakım Değerlendirme Ölçeği			
	Önemlilik		Karşılanma durumu	
	r	p	r	p
Toplam	,462	0,000	,672	0,000
İlaçlar	,176	0,036	,538	0,000
Yaşam Aktiviteleri	,426	0,000	,619	0,000
Toplum ve İzlem	,548	0,000	,649	0,000
Duruma İlişkin Duygular	,520	0,000	,626	0,000
Tedavi ve Komplikasyonlar	,309	0,000	,654	0,000
Yaşam Kalitesi	,368	0,000	,635	0,000
Cilt Bakımı	,389	0,000	,575	0,000

Tablo 4'te gösterildiği gibi yapılan korelasyon analizi sonucunda kronik bakım değerlendirme ölçeği ile hasta öğrenim gereksinimi ölçeği ve alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu ve korelasyon değerlerinin .17 ile .67 arasında değiştiği saptanmıştır (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Çalışmada, kronik bakım değerlendirme ölçeğinden alınan ortalama puanının  $3,16\pm 0,89$  olduğu belirlendi. Amerika'da yapılan bir çalışmada, diyabetli hastalarda  $2,83\pm 1,0$ , depresyon hastalarında  $2,71\pm 1,1$ , artritli hastalarda  $2,67\pm 1,1$ , hipertansiyon hastalarında  $2,62\pm 1,0$  ve astımlı hastalarda  $2,40\pm 1,0$  olduğu bildirilmiştir (Glasgow ve ark., 2005). Türkiye de kalp yetersizliği olan hastalarda yapılan bir başka çalışmada ise, bu puanın  $3,75\pm 0,61$  olduğu görülmüştür (Yıldız ve Güngörmüş, 2017). Bu sonuçlara bakıldığında, çalışmadaki hastaların doyum düzeylerinin ülkemizdeki sonuçlarla benzer olduğu, Amerika'ya göre ise yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan bir çalışmada, kronik bakım değerlendirme ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, hasta katılımı alt boyutunun en yüksek ortalamaya, rehberlik/amaç belirleme alt boyutunun en düşük ortalamaya sahip olduğu bildirilmiştir (Yıldız ve Güngörmüş, 2017). Çalışmada, karar verme alt boyutundan alınan puan ortalamasının en yüksek, izlem ve koordinasyon alt boyutundan alınan puan ortalamasının ise en düşük olduğu görülmüştür. Diyabetli hastalarda yapılan bir başka çalışmanın bulguları da bu çalışmanın bulgusunu destekler niteliktedir (Glasgow ve ark., 2005).

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda kronik bakım değerlendirme ölçeği puan ortalamaları ile cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Ancak, amaç belirleme alt boyutundan erkek hastaların aldıkları puanın anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. KOAH hastalarında yapılan bir çalışmada da bu çalışmaya benzer şekilde kronik bakım değerlendirme ölçeği puan ortalamaları ile cinsiyet, medeni durum ve çalışma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Üstünova and Nahcivan, 2015).

Çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin, taburcu olmadan önce "önemli" derecede bilgi gereksinimi ( $193,21\pm 40,68$ ) duydukları belirlenmiştir (Tablo 2). Bu çalışmaya benzer şekilde dahili kliniklerde yatan hastalarla yapılan bir çalışmada, puan ortalamasının  $204,26\pm 23,85$  olduğu belirtilmiştir (Tan ve ark., 2013). Üniversite hastanesinde yatan hastalarda yapılan bir başka çalışmada ise, puan ortalamasının ( $165,95\pm 45,44$ ) şeklinde bu çalışmadan düşük olduğu görülmüştür (Polat ve ark., 2014). Bu sonuçlara bakıldığında, kronik hastalığı olan bireylerde taburculuk eğitiminin hastalar tarafından daha önemli bulunduğu söylenebilir.

Hastaların HÖGÖ alt gruplarından aldıkları önemlilik düzeyleri incelendiğinde, en yüksek önemlilik düzeyi puanının ilaçlar (4,20±0,67) alt boyutuna ait olduğu ve en düşük önemlilik düzeyi puanının duruma ilişkin duygular (3,49±0,98) alt boyutuna ait olduğu saptandı. Yapılan başka bir çalışmada da bu çalışmayla benzer şekilde en yüksek önemlilik düzeyi puanının ilaçlar (4.12) alt boyutuna ait olduğu bulunmuştur (Tan ve ark., 2013). Literatür incelendiğinde hastaların bilgi gereksinimlerini belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda hastaların bilgi almak istedikleri öncelikli konular bu çalışmayla benzerlik göstermektedir (Taşdemir ve ark., 2010; Uzun ve ark., 2011; Polat ve ark., 2014).

Hastaların öğrenim gereksiniminin karşılanma düzeyleri incelendiğinde, en yüksek karşılanma düzeyi puanının ilaçlar (3,50±0,76) alt boyutuna ait olduğu ve en düşük puanın da duruma ilişkin duygular (2,83±1,06) alt boyutuna ait olduğu saptandı. Yapılan başka bir çalışmada, hastaların tedavi ve komplikasyonlara ilişkin bilgi gereksiniminin yeterince karşılanmadığı görülürken (Dağ ve ark., 2014), diğer bir çalışmada ise yaşam kalitesi, tedavi ve komplikasyon konusunda hastaların bilgi gereksiniminin yeterince karşılanmadığı belirlenmiştir (Orgun ve Şen, 2012).

Bu çalışmada yapılan istatistiksel analiz sonucunda hastaların öğrenim gereksinimleri ile medeni durumları arasında anlamlı fark olduğu ve bekarların öğrenim gereksiniminin daha çok karşılandığı belirlenmiştir. Çalışmayan hastaların ilaçlar konusunda eğitim almayı daha önemli buldukları saptanmıştır. Bekarların duruma ilişkin duygular, cilt bakımı başlıklarını daha önemli bulduğu ve bu başlıklardaki öğrenim gereksinimlerinin karşılandığını belirttikleri görülmüştür. Benzer şekilde bekarlar, yaşam kalitesi başlığındaki öğrenim gereksiniminin de karşılandığını belirtmişlerdir (Tablo 3). Yapılan bir başka çalışmada ise, cinsiyet ile cilt bakımı alt boyutlarına ait puan ortalaması ve HÖGÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve kadınlarda tüm alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamalarında erkek hastalardan daha yüksek sonuçlar elde edilmiştir. Aynı çalışmada, bu çalışmada da olduğu gibi medeni durum ile HÖGÖ'nin ilaçlar, toplum ve izlem, yaşam kalitesi alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve bekarların ilaçlar, toplum ve izlem, yaşam kalitesi alt boyutlarına ait puan ortalamalarının evlilere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Tan ve ark., 2013).

Hastaların öğrenim gereksinimleri karşılandıkça bakım memnuniyetinin de arttığı görülmüştür. Bununla ilgili literatürde çalışmaya rastlanmamış olup, hastalarının gereksinimlerinin karşılanması sonucunda memnuniyetin artması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir (Tablo 4).

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonucunda; kronik bakım değerlendirme ölçeği ile hasta öğrenim gereksinimi ölçeği ve alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ve hastaların öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeyi arttıkça bakımı değerlendirmelerinin olumlu yönde arttığı belirlenmiştir. Hastaların en çok öğrenme gereksinimi duyduğu konunun ilaçlar konusu olduğu görülmüştür. Hastaların öğrenim gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri incelendiğinde, duruma ilişkin duygular başlığındaki gereksinimin karşılanma düzeyinin en düşük olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda, kronik hastalığı olan bireylerin öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesinin ardından gerekli eğitimin planlanarak gereksinimin karşılanması, verilen eğitimin ardından eğitimin etkinliğinin değerlendirilerek eksikliklerin tamamlanma durumunun belirlenmesi önerilebilir. Bu çalışmanın sonucunda, ayrıca hastanın öğrenim gereksiniminin karşılanmasının verilen bakımın olumlu değerlendirilmesi üzerinde etkisi olacağı görüldüğünden bu konuda daha büyük örneklem grubuyla ve farklı hastane gruplarında çalışmaların yapılması önerilebilir.

**Etik Kurul Onayı:** Araştırmanın yapıldığı il sınırlarında etik kurulun bulunmaması nedeniyle, Gümüşhane İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli resmi yazılı izin alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Yoktur.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı:** Hastaların bilgilendirilmiş sözel onamları alınmıştır.

**Ethics Committee Approval:** Due to the lack of an ethics committee in the provincial borders of the study, the required official written permission was obtained from Gümüşhane Provincial Health Directorate.

**Conflict of Interest:** None.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Informed verbal consent was obtained from the patients.

## KAYNAKLAR

**Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., Hainsworth, J. (2002).** Selfmanagement approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Education and Counseling*, 48:2, 177-187. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00032-0](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00032-0)

- Catal, E., Dicle, A. (2008).** Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeğinin Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 1:1, 19-32.
- Dağ, H., Dönmez, S., Güleç, D., Öztürk, R., Eminov, A., Saruhan, A., ve ark. (2014).** Jinekolojik operasyon geçiren kadınların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 30:1, 49-59.
- Erkoç, Y., Yardım, N. (2011).** Türkiye’de Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri ile Mücadele Politikaları. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Anıl Matbaası, 50-119.
- Fedai, T., Çetin, M., Teke, A. (2010).** Tedavi sürecindeki gereksiz değişkenlerin pareto analizi ile değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 19:3, 184-190.
- Glasgow, R. E., Wagner, E. H., Schaefer, J., Mahoney, L. D., Reid, R. J., Greene, S. M. (2005).** Development and validation of the patient assessment of chronic illness care (PACIC). Medical Care, 43:5, 436-444.  
<https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000160375.47920.8c>
- Henderson, A., Chien, W. T. (2004).** Information needs of Hong Kong Chinese Patients undergoing surgery. Journal of Clinical Nursing, 13:8, 960-6.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01004.x>
- Huang, T. T., Liang, S. H. (2005).** A randomized clinical trial of the effectiveness of a discharge planning intervention in hospitalized elders with hip fracture due to falling. Journal of Clinical Nursing, 14:10, 1193-201.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01260.x>
- İncirkuş, K., Nahcivan, N. Ö. (2011).** Kronik hastalık bakımını değerlendirme ölçeği-hasta formu’nun Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4:1, 102-109.
- Jacobs, V. (2000).** Informational needs of surgical patients following discharge. Applied Nursing Research, 13:1, 12-8.  
[https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(00\)80014-2](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(00)80014-2)
- Johansson, K., Nuutila, L., Virtanen, H., Katajisto, J., Salanterä, S. (2005).** Preoperative education for orthopaedic patients: Systematic review. Journal of Advanced Nursing, 50:2, 212-223.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03381.x>
- Orgun, F., Şen, G. (2012).** Bir devlet hastanesinin cerrahi birimlerinde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerinin saptanması. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi, 2:4, 52-64.
- Öztürk, H., Çilingir, D., Hindistan, S. (2011).** Hastaların dahiliye ve cerrahi kliniklerde hemşirelerin yaptığı hasta eğitimlerini değerlendirmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4:4, 153-158.
- Pieper, B., Sieggreen, M., Freeland, B., Kulwicki, P., Frattaroli, M., Sidor, D., et al. (2006).** Discharge information needs of patients after surgery. Journal of Wound Ostomy Continence Nursing, 33:3, 281-292.  
<https://doi.org/10.1097/00152192-200605000-00009>
- Polat, S., Celik, S., Erkan, H. A., Kasali, K. (2014).** Identification of learning needs of patients hospitalized at a university hospital. Pakistan Journal of Medical Sciences, 30:6, 1253-8.
- Tan, M., Özdelikara, A., Polat, H. (2013).** Hasta öğrenim gereksinimlerin belirlenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 1:21, 1-8.
- Tastan, S., Andsoy, I. I., Iyigun, E. (2013).** Evaluation of the knowledge, behavior and health beliefs of individuals over 50 regarding colorectal cancer screening. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 14:9, 5157-5163.  
<https://doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.9.5157>
- Taşdemir, N., Güloğlu, S., Turan, Y., Çataltepe, T., Özbayır, T. (2010).** Learning needs of neurosurgery patients. Journal of Neurological Sciences (Turkish), 27:4, 414-420.
- Uzun, O., Ucuzal, M., Inan, G. (2011).** Post-discharge learning needs of general surgery patients. Pakistan Journal of Medical Sciences, 27:3, 634-637
- Üstünova, E., Nahcivan, N. (2015).** Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin kronik hastalık yönetimine ilişkin değerlendirmeleri ve ilişkili faktörler. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 23:1, 11-22.  
<https://doi.org/10.17672/fnhd.44449>
- World Health Organization.** Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014. Erişim: 11.12.2017, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1)
- World Health Organization [WHO].** Preventing chronic diseases: A vital investment: WHO Global Report. Geneva, 2005.
- Yıldız, E., Güngörmüş, Z. (2017).** Kalp yetersizliği hastalarının kronik hastalık bakım hizmetine yönelik memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. MN Kardiyoloji, 24:4, 140-144.