

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

## Öğrencilerin Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimlerini Saptama Durumları ve Etkileyen Faktörler

### Determining the Educational Needs of Surgical Patients of Students and Affecting Factors



Fatma Gök<sup>1</sup>



Saide Faydalı<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Öğr. Gör., Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, Karaman, Türkiye

<sup>2</sup> Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye

Geliş: 03.09.2022, Kabul: 24.09.2024

#### Öz

**Giriş:** Cerrahi hastalarının bireysel gereksinimleri dikkate alınarak gerçekleştirilen planlı hasta eğitiminin ameliyat sürecini ve sonuçlarını olumlu etkilediği bilinmektedir.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı hemşirelik bölümü öğrencilerinin cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptama durumlarını ve etkileyen faktörleri ortaya koymaktır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdeki araştırma 118 ikinci sınıf öğrencisi ile bir devlet üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Veriler “Öğrenci Soru Formu” ve “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği” kullanılarak 19 Nisan-24 Mayıs 2017 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veriler, yüzde, Kolmogorov-Smirnov, Pearsonki-kare, bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü ANOVA testleri ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %88.1’inin hastasının öğrenim gereksinimini saptadığı, %45.8’inin hasta eğitimi konusunda kendini yeterli algıladığı bulunmuştur. Öğrencilerin %72.1’i günlük yaşam aktiviteleriyle, %44.2’si tedavi ve komplikasyonlarla ilgili hastasının öğrenim gereksinimini saptamıştır. Öğrenciler tarafından öğrenim gereksinimleri saptanan ve saptanmayan hastaların “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği” puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Sonuç:** Öğrencilerin cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptamalarına rağmen hastaya özgü gereksinimleri ayırt etmede zorlandıkları görülmüştür. Öğrencilerin hasta eğitimi konusunda öğrenim yaşantılarının geliştirilmesi, mesleki yaşamlarında hasta eğitiminde sorumluluk almalarını sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Hasta Eğitimi, Öğrenci, Cerrahi, Hasta Öğrenim Gereksinimleri

**Sorumlu Yazar:** Fatma GÖK, Öğr. Gör., Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, Karaman, Türkiye. **Email:** fatmagok123@gmail.com , **Tel:** +90 554 490 61 42

**Nasıl Atıf Yapılır:** Gök F, Faydalı S. Öğrencilerin Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimlerini Saptama Durumları ve Etkileyen Faktörler. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2025;18(1): 15-31

*Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.*



*Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License*

## Abstract

**Background:** It was determined that planned patient education, which was carried out taking into account the requirements of individualsurgical patients, had a positive effect on the perioperative process and on results.

**Objectives:** The purpose of this study is to reveal the situation with regard the educational needs of the surgical patients of students of a nursing department and the factors affecting them.

**Methods:** The research was of a descriptive and relational type and was carried out with 118 sophomore students at aa university's medical faculty hospital. The data were collected by the researcher between 19 April and 24 May 2017 using the Questionnaire for Students and The Patient Learning Needs Scale. Data were evaluated with frequency, Kolmogorov–Smirnov, Pearson Chi-square, independent sample t-test and one-way ANOVA tests.

**Results:** The students who participated in the study were found that 88.1% of the students had determined that their patients needed to be educated, only 45.8% of them felt self-sufficient in patient education. 72.1% of the students determined that their patients needed to learn about daily life activities and 44.2% that they needed to learn about treatment and complications. There was no significant difference between The Patient Learning Needs Scale scores of patients whose needs had been determined by the students and those whose needs had not( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** It was observed that although the students determined the learning needs of surgical patients, they had difficulty in distinguishing the patient-specific needs. Improving students' learning experiences on patient education will enable them to take responsibility in patient education in their professional lives.

**Keywords:** Nursing, Patient Education, Student, Surgery, Educational Needs of Patients

## GİRİŞ

Hasta eğitimi, tüm dünyada sağlık sisteminin önemli yapı taşlarından biridir (Tanır, 2017). Sağlık hizmeti sağlayan bütün kurumlar hasta eğitimini vazgeçilmez bir görev edinmişlerdir (Kelley ve Liles, 2018). Hasta eğitimi, hastaya ve ailesine, kendilerine yeterli olmalarını sağlayacak bilgiler vermeyi amaçlamaktadır (Sanchez ve Cooknell, 2017). Sağlık profesyonellerinin hasta eğitimini hastaların sağlık sonuçlarını olumlu yönde değiştirmek için gerçekleştirmesi beklenmektedir (Thompson, May, Leach, Smith, ve Fereday, 2021). Sağlık profesyonelleri içerisinde hemşireler, hasta ile en fazla vakit geçiren, tedavi ve bakım işlemlerini gerçekleştirirken hastayı yakından gözlemleyen, onların gereksinimlerini en iyi saptayabilen meslek grubu olarak kabul edilmektedir (Crawford, Roger, ve Candlin, 2018; Dayılar,

Çelik, ve Kamer, 2016). Hasta eğitimi hemşirelik bakımının kalitesini gösteren temel hemşirelik rollerinden biridir (See, Chee, Rajaram, Kowitlawakul, ve Liaw, 2020; Sherman, 2016). Hasta eğitimi, bireylerin sağlığını geliştirmesine, hastanın güvenilir ve etkili bir tedavi sürecini tamamlaması büyük ölçüde fayda sağlamaktadır (Şenyuva, Kaya, ve Can, 2020).

Hasta eğitimi ile hastalar cerrahi sürece aktif katılmakta, iyileşme süreçlerini yönetebilmektedir (Poland vd., 2017). Cerrahi hastaları, ameliyata nasıl hazırlanacakları ve ameliyat sonrası hangi durumlarla karşılaşacakları ile ilgili bilgilere ihtiyaç duyarlar (Seeman, 2019). Cerrahi hastasına verilen eğitim; ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hastayla işbirliği içinde olası riskleri engeller, hastaya öğrenim gereksinimi duyduğu bilgi ve becerileri kazandırır (Mitchell, 2010; Yavuz, 2014). Cerrahi hastalarına

yapılan planlı hasta eğitiminin bu süreçte hastaların fiziksel ve psikososyal olarak daha iyi hissetmesine, memnuniyetlerinin artmasına ve ameliyat sonuçlarının iyileşmesine önemli ölçüde katkı sağladığı bilinmektedir (Guo, 2014; Seeman, 2019). Chevillon vd. (2015) eğitim alan hasta grubunun mekanik ventilasyonda ve yoğun bakımda kalış süresinin azaldığını bildirmişlerdir (Chevillon, Hellyar, Madani, Kerr, ve Kim, 2015). İskender vd. (2020) ameliyat öncesi verilen hasta eğitiminin, total diz artroplastisi sonrası kaygıyı azalttığını ve hastanın hareketlerini artırdığını belirtmişlerdir (İskender, Bektas, ve Eren, 2020). Hasta eğitimi, hastaların cerrahi süreçlerine dahil olmalarına, daha az komplikasyonla karşılaşmalarına, korkularıyla baş etme gücünü arttırmalarına ve daha kısa süre hastanede kalmalarına olanak sağlamaktadır (Burch ve Balfour, 2020).

Eğitim sürecinde uygulanması gereken ilk ve temel aşama hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesidir (Çatal ve Dicle, 2008). Hasta eğitiminin verimli olması ve kaygıyı azaltma, ameliyat sonrası sonuçları iyileştirme hedeflerine ulaşması, eğitim verilen konu ile hastanın gereksinimleri arasındaki uyuma bağlıdır (King vd., 2014). Literatür, cerrahi hastalarının ameliyat öncesinde; hastalığı, ameliyat sonrası bakım ve öz bakım, yaşam aktiviteleri, kullanacağı ilaçlar, taburculuk ve karşılaşabileceği komplikasyonlara ilişkin çeşitli konulara öğrenim gereksinimi duyduğunu göstermektedir (Oswald vd., 2018; Özşaker, Akan, Dolgun, Candan, ve Dönmez, 2022; Soyer, Dönmez, ve Van Giersbergen, 2018). Bu gereksinimler göz önüne alındığında cerrahi hastalarına öğrenim gereksinimi duyduğu konularda eğitim verilmesi, hastaların daha kısa sürede iyileşmesini, yaşam kalitelerinin ve memnuniyet düzeylerinin artmasını sağladığı bilinmektedir (Bell, Paul, Sesti, ve Granger, 2019).

Hemşirelerin hastasının öğrenim gereksinimlerini belirlemesi, eğitim planlaması, uygun eğitim yöntem ve tekniklerini kullanarak uygulamaya aktarabilmesi için yeterli bilgi ve beceriyi kazanmış olması gerekmektedir (Tanır, 2017). Hemşirelerin hasta eğitimi sürecine uygun yapmalarında onların öğrenciliklerinde uyguladığı hasta eğitimlerinin önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin hasta eğitimi içselleştirebilmesi hemşirelik eğitimi sırasında hasta eğitimine ilişkin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi ile yakından ilişkilidir (Avşar ve Kaşıkçı, 2011). Hemşirelik öğrencilerinin teorik ders sonrasında hasta eğitime yönelik klinik uygulamalar yapmaları onların, hasta eğitim performansını iyileştirmede oldukça etkili bir yöntemdir (Forbes, Clasper, Ilango, Kan, Peng, ve Mandrusiak, 2021). Öğrencilerin hasta eğitim sürecinde daha fazla sorumluluk almasının ve eğitici rollerini benimsemesinin öğrencilerin profesyonel yaşantılarındaki hasta eğitimi uygulamalarını arttıracakı düşünülmektedir. Literatürde öğrencilerin hasta eğitimi klinik uygulamalarına yansıtmasına yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma sonuçları literatüre katkısının yanı sıra, öğrencilerin hasta eğitimi ile ilgili etkinliklerinin belirlenmesini, bu konuda öğrenim yaşantılarının iyileştirilmesini ve geliştirilmesini, cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimleri ile ilgili farkındalıklarının artmasını sağlayacaktır. Bu çalışma hemşirelik bölümü öğrencilerinin, klinik eğitimleri sırasında birebir bakım verdiği cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptama durumları ve etkileyen faktörleri ortaya koymak amacı ile gerçekleştirilmiştir.

### **Araştırma Soruları**

Öğrencilerin hastalarının öğrenim gereksinimini saptama ve eğitim planı yapma oranları nedir?

Öğrencilerin saptadığı öğrenim gereksinimleri

hangi konuları içermektedir?

Öğrencilerin öğrenim gereksinimi saptadıkları ve saptamadıkları hastalarının “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)” puanları arasında fark var mıdır?

Öğrencilerin hasta eğitim planına ilişkin özellikler nelerdir?

Öğrencilerin özelliklerine göre hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptama ve eğitim planı yapma durumları arasında fark var mıdır?

Öğrencilerin hasta eğitimi ile ilgili yaşadıkları sorunlara yönelik çözüm önerileri nelerdir?

## YÖNTEM

### Araştırma Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bir devlet üniversitesinin Hemşirelik Fakültesi’nde öğrenim gören öğrenciler bir devlet üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nin göğüs cerrahi, kulak burun boğaz, göz, plastik cerrahi, üroloji, kalp damar cerrahisi, beyin cerrahi, acil cerrahi, genel cerrahi, ortopedi ve travmatoloji birimlerinde Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi kapsamında klinik uygulama yapmaktadırlar. Öğrenciler “Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi” kapsamında haftada bir gün klinik uygulama yapmaktadır. Dersin kapsamında her öğrenciden birincil bakım verdikleri hastaları için eğitim gereksinimlerini saptamaları ve bir konuda hasta eğitimi planlamaları ve eğitim materyali geliştirmeleri beklenmektedir. Öğrenciler II. yıl güz yarıyılında “Hemşirelikte Eğitim Dersi” almıştır. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi ile aynı dönemde ise “Hasta Eğitimi Dersi” almaktadırlar. Öğrencilerin genel akademik not ortalamaları 4’lük not sistemi üzerinden hesaplanmakta, Önlisans ve Lisans, Öğretim ve Sınav Yönetmeliği’ne göre

gruplandırılmaktadır (<https://www.konya.edu.tr> 14 Ağustos 2017b).

### Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Çalışmanın evrenini bir üniversitenin Hemşirelik Fakültesi’nde okuyan 2016-2017 eğitim öğretim yılı bahar döneminde, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi’nin klinik uygulamasını yapan 120 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmaya Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi’ni ilk defa alan ve klinik uygulamasına çıkan öğrenciler dahil edilmiş, dersi ikinci kez alan ve katılmak istemeyen öğrenciler dahil edilmemiştir. Çalışma için örneklem büyüklüğü hesabına gidilmemiş, evrenin tamamının örnekleme alınması hedeflenmiştir. Çalışma araştırmaya gönüllü olan 118 öğrencinin (% 98.3) katılımı ile tamamlanmıştır. Çalışma sonrası öğrencilerin hasta öğrenim gereksinimlerini belirleme oranları dikkate alınarak yapılan güç analizinde çalışmanın gücü %99 olarak bulunmuştur.

### Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik

#### Bilgileri

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan ve öğrencilere uygulanan “Öğrenci Soru Formu” ile toplandı (Çatal ve Dicle, 2008; Avşar, Kaşıkçı, 2011; Oyetunde, Akinmeye, 2015; Yalçın, Arpa Cengiz, ve Doğan, 2015).

#### Öğrenci Soru Formu:

Üç bölümden oluşmaktadır:

I. Bölüm öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, hemşirelik bölümünü kendisinin tercih etme durumu, genel akademik ortalaması (GANO), Hemşirelikte Eğitim Dersi notu, kişilerarası ilişkilerde ve hasta eğitiminde kendisini yeterli algılayıp algılamadığı, hastanede yatarak tedavi olma öyküsü olup olmadığını içeren tanımlayıcı özelliklerine ilişkin soruları içermektedir.

II. Bölüm, öğrencilerin gün içinde primer bakım verdikleri hastalarının genel olarak öğrenim gereksinimini saptayıp saptamadığı ve ayrıntılı olarak yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar, ilaçlar, cilt bakımı, yaşam kalitesi, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular ve bunlar dışında farklı konularda gereksinim saptayıp, saptamadıkları ve bu gereksinimlerin neler olduğu sorularını kapsamıştır. Soru formunun bu bölümü hazırlanırken HÖGÖ ve alt boyut maddeleri kuramsal olarak dikkate alınmıştır.

III. Bölüm, öğrencilerin eğitim planlarına ilişkin nitelikleri, hasta eğitimi sırasında yaşadıkları sorunları ve çözüm önerilerini içeren sorulardan oluşmuştur.

*“Öğrencilerin öğrenim gereksinimi saptadıkları ve saptamadıkları hastalarının HÖGÖ puanları arasında fark var mıdır?”* sorusuna yanıt aramak için veri toplanan günde bakım verilen hastaların öğrenim gereksinimleri de sorgulanmıştır. Bu amaçla “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)” kullanılmıştır. HÖGÖ; hastaların taburculukta bilgi gereksinimlerini belirlemek için ilk olarak 1990 yılında Bubela, Galloway, McCay, McKibbon, Nagle, Pringle, Ross ve Shamian tarafından geliştirilmiştir. HÖGÖ, Çatal ve Dicle tarafından 2008 yılında Türkçeye uyarlanmıştır (Çatal ve Dicle, 2008). Ölçek beşli likert tipte olup toplam 50 madde ve yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçek sonucunda elde edilen puanlar 50-250 arasında değişmektedir. 0-50 arası hastanın öğrenim gereksinimi “önemli değil”, 51-100 arası hastanın öğrenim gereksinimi “biraz önemli”, 101-150 arası “ne az ne çok önemli”, 151-200 arası “çok önemli”, 201-250 arası “son derece önemli” şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçek puanı

üzerinden birde önem düzeyi belirlenmektedir. Önem düzeyi HÖGÖ ve alt boyutlarına verilen yanıtların toplam puanlarının madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. Ölçeğin likert yapısında olduğu gibi “1= önemli değil”, “2= biraz önemli”, “3= ne az ne çok önemli”, “4= çok önemli”, “5= son derece önemli” şeklinde yorumlanmaktadır. Bubela vd. (1990) tarafından geliştirilen HÖGÖ için Cronbach’s alpha değeri .95 iken, Çatal ve Dicle’nin Türkçeye uyarladığı çalışmada .93 (Çatal ve Dicle, 2008), mevcut çalışmada ise .96 bulunmuştur.

Araştırmanın verileri 19 Nisan- 24 Mayıs 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Bu tarihler öğrencilerin klinik uygulamalarının son altı haftasını kapsamaktadır. Öğrencilerin klinik uygulamasına destek veren eğitimler tarafından uygulamanın ilk yarım saati içerisinde öğrencilerin birincil bakımından sorumlu oldukları hastalarla eşleştirilmesi sağlanmıştır. Klinik uygulamaya destek veren eğitimler araştırmacı değildir. Eğitimlerinin II. yıl, bahar yarıyılında Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi klinik uygulamasını yapan öğrencilerden, gün içinde hastalarına bakım vermeleri, hastalarının öğrenim gereksinimlerini değerlendirmeleri, bu gereksinimler doğrultusunda eğitim aktivitelerini gerçekleştirmeleri istenmiştir. Öğrenci Soru Formu sabah belirlenen ve onamı alınan öğrencilere 8 saatlik klinik uygulamayı tamamladıktan sonra araştırmacı tarafından dağıtılarak, 30-60 dakika sonra toplanmıştır. Her bir öğrencinin soru formunu doldurma süresi beş ila 10 dakika arasında değişmektedir. Öğrencilerin saptadığı öğrenim gereksinimleri ile hastaların öğrenim gereksinimleri arasında fark olup olmadığının saptanması amaçlandığından, öğrenciler klinikten ayrıldıktan sonra, hastalara “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği” araştırmacı tarafından dağıtılarak 30-180 dakika

sonra toplanmıştır. Hastaların veri toplama formlarını doldurmaları 15-20 dakika arasında sürmüştür. Altı haftada öğrencilerin uygulamaya çıktığı her bir günde ortalama 20 öğrenciden veri toplanmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verilerinin değerlendirilmesinde; niteliksel verilerde sayı, yüzdelikler, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Sayısal verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogrov-Smirnov normallik testleri ile değerlendirilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin saptanması için Bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü ANOVA, ikiden fazla gruplarda farkın kaynağını analiz etmek amacıyla (posthoc test) LSD ve Tamne's testleri kullanılmıştır. Analiz sonuçlarının yorumlanmasında %95 güven düzeyi, yüzde beş yanlışma payı dikkate alınmıştır. Anlamlılık değeri  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir (Büyüköztürk 2014). Veriler analiz edilirken SPSS (Statistical Package For Social Science) 24.0 paket programı kullanılmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma, Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen ilkelere uygun olarak gerçekleştirilmiş yayın etiği ilkelerine uyulmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için bir devlet üniversitesi tıp fakültesi etik kurulundan (2017/867), araştırmanın yapılacağı bir devlet üniversitesi sağlık bilimleri fakültesinden, bir devlet üniversitesi fakültesi hastanesi'nden (14567952-100-E.14841) ve EÇ'dan HÖGÖ'nün kullanım izni alınmıştır. Bu çalışmada gönüllü katılım ilkesi temel alınarak, veri toplama araçlarını uygulamadan önce, araştırmacı tarafından her bireye (öğrenci ve hastası) araştırmanın amacı açıklanmış ve yazılı olarak bilgilendirilmiş olurları alınmıştır.

## BULGULAR

**Tablo 1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri (n:118)**

| Özellikler                                                        | n          | %          |
|-------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| <b>Yaş</b> ( $\bar{x}$ :20.36± 1.78)                              | 110        | 100        |
| <b>Cinsiyet</b>                                                   |            |            |
| Kadın                                                             | 91         | 77.1       |
| Erkek                                                             | 27         | 22.9       |
| <b>Hemşirelik Bölümünü kendisinin tercih etme durumu</b>          |            |            |
| Tercih eden                                                       | 76         | 64.4       |
| Tercih etmeyen                                                    | 42         | 35.6       |
| <b>Genel akademik not ortalaması</b> ( $\bar{x}$ :2.63± 0.30)     |            |            |
| Ortalamanın altında olan (1.90-2.63)                              | 60         | 50.8       |
| Ortalamanın üstünde olan (2.64-3.56)                              | 58         | 49.2       |
| <b>Hemşirelikte Eğitim Dersi notu</b> ( $\bar{x}$ :83.20± 7.63)   |            |            |
| 90-100 (AA)                                                       | 32         | 27.1       |
| 85-89 (BA)                                                        | 27         | 23.0       |
| 75-84(BB)                                                         | 47         | 39.8       |
| 70-74(BC)                                                         | 7          | 5.9        |
| 60-69(CC)                                                         | 5          | 4.2        |
| <b>Kişilerarası ilişkilerde kendisini yeterli algılama durumu</b> |            |            |
| Yeterli algılayan                                                 | 68         | 57.6       |
| Yetersiz algılayan                                                | 50         | 42.4       |
| <b>Hasta eğitimi konusunda kendisini yeterli algılama durumu</b>  |            |            |
| Yeterli algılayan                                                 | 54         | 45.8       |
| Yetersiz algılayan                                                | 64         | 54.2       |
| <b>Öğrencinin daha önce hastanede yatarak tedavi olma öyküsü</b>  |            |            |
| Tedavi alan                                                       | 30         | 25.4       |
| Tedavi almayan                                                    | 88         | 74.6       |
| <b>Toplam</b>                                                     | <b>118</b> | <b>100</b> |

Araştırmaya katılan öğrenciler 19-35 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları 20.36±1.78'dir. Öğrencilerin 91(%77.1)'i kadın, 27(%22.9)'si erkektir. Öğrencilerin 76(%64.4)'sı hemşirelik bölümünde eğitim almayı kendisi tercih etmiştir. Öğrencilerin genel akademik not ortalamaları (GANO) 2.63±0.30 ve Hemşirelikte Eğitim Dersi başarı not ortalamaları 83.20±7.63'tür. Öğrencilerin 68(%57.6)'inin kişilerarası ilişkilerde, 54(%45.8)'ünün hasta eğitimi konusunda kendisini yeterli algıladığı saptanmıştır. Öğrencilerin sadece 30(%25.4)'unun daha önce hastanede yatarak tedavi olma öyküsü bulunmaktadır (Tablo 1).

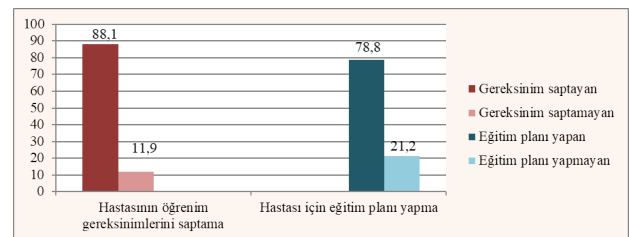
**Tablo 2.** Öğrencilerin Hastası İçin Saptadığı Öğrenim Gereksinimlerinin HÖGÖ Alt Boyutlarındaki Konulara Dağılımı (n:104)

| Özellikler*                                                    | n  | %    |
|----------------------------------------------------------------|----|------|
| <b>Yaşam aktiviteleri konusunda gereksinim saptayan</b>        | 75 | 72.1 |
| Hastalığa yönelik beslenmede değişim                           | 41 | 39.4 |
| Egzersizler**                                                  | 36 | 34.6 |
| Uykusuzluğun giderilmesi                                       | 22 | 21.2 |
| Ameliyat sonrası mobilizasyonun sağlanması                     | 17 | 16.3 |
| Ameliyat sonrası günlük yaşamda dikkat edilmesi gerekenler     | 3  | 2.9  |
| <b>Tedavi ve komplikasyonlar konusunda gereksinim saptayan</b> | 46 | 44.2 |
| Komplikasyonlar                                                | 27 | 26.0 |
| Hastalığının nedeni                                            | 12 | 11.5 |
| Tedavi                                                         | 10 | 9.6  |
| Tedavi ile ilgili araç gereçlerinin kullanımı***               | 10 | 9.6  |
| <b>1. İlaçlar konusunda gereksinim saptayan</b>                | 34 | 32.7 |
| İlaçların kullanım nedeni                                      | 12 | 11.5 |
| Yan etkileri                                                   | 11 | 10.6 |
| Veriliş yolu (inhaler, subkutan)                               | 9  | 8.7  |
| Kullanım şekli (aç-tok)                                        | 7  | 6.7  |
| Kullanım süresi                                                | 7  | 6.7  |
| <b>2. Cilt bakımı konusunda gereksinim saptayan</b>            | 33 | 31.7 |
| Ameliyat yarasının bakımı                                      | 21 | 20.2 |
| Banyo zamanı                                                   | 10 | 9.6  |
| Diyabetik ayak bakımı                                          | 7  | 6.7  |
| <b>3. Yaşam kalitesi konusunda gereksinim saptayan</b>         | 27 | 26.0 |
| Anksiyete ile baş etme yolları                                 | 12 | 11.5 |
| İşe dönüş zamanı                                               | 9  | 8.7  |
| Ağız bakımı                                                    | 8  | 7.7  |
| Sağlıklı beslenme kuralları                                    | 5  | 4.8  |
| Ağrıyı gidermeye yönelik girişimler                            | 3  | 2.9  |
| <b>4. Toplum ve izlem konusunda gereksinim saptayan</b>        | 14 | 13.5 |
| Evde dikkat etmesi gereken kurallar                            | 5  | 4.8  |
| Şikayetleriyle ilgili poliklinik seçimi                        | 3  | 2.9  |
| Sosyal yardım kuruluşlarına başvurma                           | 2  | 1.9  |
| <b>Duruma ilişkin duygular konusunda gereksinim saptayan</b>   | 13 | 12.5 |
| Tanısıyla ilgili duygularını ifade etme yolları                | 13 | 12.5 |

\*Katılımcılar birden fazla cevap vermişlerdir.\*\*ROM, derin solunum ve öksürük egzersizleri \*\*\*Korse ve anti embolik çorap, yürüteç kullanımı

Öğrencilerin 104(%88.1)'ünün hastası için öğrenim gereksinimi saptadığı görülmüştür (Grafik 1). Bu öğrencilerin 75(% 72.1)'inin yaşam aktiviteleriyle, 46(%44.2)'sının tedavi ve komplikasyonlarla, 34(%32.7)'ünün ilaçlarla, 33(%31.7)'ünün cilt bakımıyla, 27(%26.0)'sinin yaşam kalitesiyle, 14(%13.5)'ünün toplum ve izlemele, 13(%12.5)'ünün duruma ilişkin duygularla ilgili hastasının öğrenim gereksinimini saptadığı belirlenmiştir (Tablo

2). Öğrenciler tarafından hastalarının en fazla (%39.4) “hastalığa yönelik beslenme de değişim” ile ilgili öğrenim gereksinimi olduğu saptanmıştır (Tablo 2).



**Grafik 1.** Öğrencilerin Hastasının Öğrenim Gereksinimlerini Saptama ve Eğitim Planı Yapma Oranları

**Tablo 3.** Öğrencilerin Öğrenim Gereksinimi Saptadıkları ve Saptamadıkları Hastaların Öğrenim Gereksinim Puanları Arasındaki Fark (n:118)

| HÖGÖ ve alt boyutları   | Öğrenim gereksinimi saptanma durumları                    |      |                       |          |               |                                                              |      |                       |          |               | Analiz* (t;p)  |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------|------|-----------------------|----------|---------------|--------------------------------------------------------------|------|-----------------------|----------|---------------|----------------|
|                         | Öğrenim gereksinimi saptanan hastaların puan ortalamaları |      |                       |          |               | Öğrenim gereksinimi saptanmayan hastaların puan ortalamaları |      |                       |          |               |                |
|                         | n                                                         | %    | $\bar{X} \pm SS$      | Min/maks | Önem düzeyi** | n                                                            | %    | $\bar{X} \pm SS$      | Min/maks | Önem düzeyi** |                |
| HÖGÖ                    | 104                                                       | 88.1 | 152.63<br>$\pm 39.71$ | 51-241   | 3.05          | 14                                                           | 11.9 | 151.07<br>$\pm 40.62$ | 69-201   | 3.02          | .137;<br>.891  |
| Yaşam aktiviteleri      | 75                                                        | 63.6 | 29.09<br>$\pm 8.05$   | 9-45     | 3.23          | 43                                                           | 36.4 | 28.71<br>$\pm 7.67$   | 10-40    | 3.19          | .163;<br>.871  |
| Tedavi ve komplikasyon  | 46                                                        | 39.0 | 27,65<br>$\pm 6,76$   | 10-41    | 3.07          | 72                                                           | 61.0 | 27.42<br>$\pm 7.39$   | 14-37    | 3.05          | .116;<br>.908  |
| İlaçlar                 | 34                                                        | 28.8 | 24.38<br>$\pm 7.17$   | 8-40     | 3.05          | 84                                                           | 71.2 | 24,64<br>$\pm 6.21$   | 10-32    | 3.08          | -.133;<br>.894 |
| Cilt bakımı             | 33                                                        | 28.0 | 14.36<br>$\pm 4.93$   | 5-25     | 2.87          | 85                                                           | 72.0 | 13.21<br>$\pm 5.16$   | 5-20     | 2.64          | .815;<br>.417  |
| Yaşam kalitesi          | 27                                                        | 22.9 | 26.41<br>$\pm 6.91$   | 8-39     | 3.30          | 91                                                           | 77.1 | 25.43<br>$\pm 7.31$   | 12-36    | 3.18          | .497;<br>.620  |
| Toplum ve izlem         | 14                                                        | 11.9 | 18.40<br>$\pm 4.79$   | 6-28     | 3.07          | 104                                                          | 88.1 | 18.92<br>$\pm 5.46$   | 8-26     | 3.15          | -.379;<br>.706 |
| Duruma ilişkin duygular | 13                                                        | 11.0 | 12,33<br>$\pm 5.13$   | 5-25     | 2.47          | 105                                                          | 89.0 | 12.71<br>$\pm 5.20$   | 6-21     | 2.54          | -.265;<br>.792 |

\*Bağımsız örneklem t testi

Öğrencilerin öğrenim gereksinimi belirledikleri hastaların HÖGÖ puan ortalamalarının 152.63 $\pm$  39.71, gereksinim saptamadıkları hastaların puan ortalamalarının 151.07 $\pm$  40.62 olduğu tespit edilmiştir. HÖGÖ alt boyutları incelendiğinde de ölçek toplam puanında olduğu gibi öğrenim gereksinimi saptanan ve saptanmayan hastaların puanlarının birbirine yakın değerlerde olduğu ve puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir

(p>.05). Öğrenim gereksinimi belirlenen ve belirlenmeyen hastaların en fazla yaşam aktiviteleriyle, en az duruma ilişkin duygularla ilgili öğrenim gereksinimi olduğu görülmüştür (Tablo 3). İlaçlar ile ilgili gereksinimler belirlenirken, hastaların kronik hastalıkları

değerlendirilmemiştir.

Öğrencilerin 93(%78.8)'ünün eğitim planı yaptığı tespit edilmiştir (Grafik 1). Hastası için eğitim planlayan 93 öğrencinin en fazla ROM (Range of Motion), derin solunum ve öksürük egzersizlerini (n=36,%38.7) içeren eğitimler planladığı görülmüştür. Eğitim planında öğrencilerin 81(%87.1)'inin hedef belirlediği, 90(%96.8)'inin öğretim yöntemi belirlediği, 82(%88.2)'sinin eğitim ortamı düzenlediği, 67(%72.0)'sinin eğitim süresi belirlediği saptanmıştır. Öğrencilerin 54(%58.1)'ünün planladığı eğitimi uyguladığı, 49(%52.6)'unun uyguladığı eğitimle ilgili geri bildirim aldığı, 50(%53.8)'sinin eğitimi kaydettiği saptanmıştır (Tablo 4).

**Tablo 4. Öğrencilerin Hasta Eğitim Planlarının Özellikleri (n:93)**

| Özellikler                                            | n  | %    |
|-------------------------------------------------------|----|------|
| <b>Planladıkları eğitim konuları*</b>                 |    |      |
| Egzersizler**                                         | 36 | 38.7 |
| Hastalığına yönelik beslenme şekli                    | 16 | 17.2 |
| El hijyeni                                            | 11 | 11.8 |
| Tedavide kullanılacak araç gereklere kullanım bilgisi | 10 | 10.8 |
| Uyku düzeninin sağlanmasına yönelik girişimler        | 9  | 9.7  |
| İlaçların kullanım şekli                              | 9  | 9.7  |
| Ağız ve diş bakımı                                    | 8  | 8.6  |
| Diyabetik ayak bakımı                                 | 7  | 7.5  |
| Kendi kendine meme muayenesi                          | 7  | 7.5  |
| Düşme riskine karşı alınması gereken önlemler         | 5  | 5.4  |
| Yara yeri pansumanı                                   | 2  | 2.2  |
| <b>1. Planlanan eğitimlerin niteliği</b>              |    |      |
| <b>Hedef belirleyen*</b>                              | 81 | 87.1 |
| Bilişsel hedef belirleyen                             | 73 | 78.5 |
| Psikomotor hedef belirleyen                           | 48 | 51.6 |
| Duyuşsal hedef belirleyen                             | 46 | 49.5 |
| <b>Öğretim yöntemi belirleyen*</b>                    | 90 | 96.8 |
| Anlatım yöntemi belirleyen                            | 88 | 94.6 |
| Soru-cevap yöntemi belirleyen                         | 53 | 57.0 |
| Gösterim yöntemi belirleyen                           | 42 | 45.2 |
| Gösterip yaptırma yöntemi belirleyen                  | 42 | 45.2 |
| Oyun oynama yöntemi belirleyen                        | 1  | 1.1  |
| Rol yapma yöntemi belirleyen                          | 1  | 1.1  |
| Drama yöntemi belirleyen                              | 1  | 1.1  |
| <b>Eğitim ortamı düzenleyen***</b>                    | 82 | 88.2 |
| <b>Eğitimin belirlenen süresi</b>                     | 67 | 72.0 |
| 10 dk                                                 | 19 | 20.4 |
| 15 dk                                                 | 30 | 32.3 |
| 20 dk                                                 | 14 | 15.1 |
| 30 dk                                                 | 4  | 4.2  |
| <b>Planladığı eğitimi uygulayan</b>                   | 54 | 58.1 |
| <b>Uyguladığı eğitimle ilgili geri bildirim alan</b>  | 49 | 52.6 |
| <b>Uyguladığı eğitimle ilgili kayıt tutan</b>         | 50 | 53.8 |
| Bireysel bakım planına kaydeden                       | 47 | 50.6 |
| Hemşire gözlem formuna kaydeden                       | 3  | 3.2  |

\*Katılımcılar birden fazla cevap vermişlerdir.

\*\*ROM, derin solunum ve öksürük egzersizleri

\*\*\*Öğrenciler hasta odasını eğitime uygun hale getirmeye çalışmışlardır. Hasta eğitimi için kliniklerde ayrıca eğitim ortamı bulunmamaktadır.

**Tablo 5.** Öğrencilerin Özelliklerine Göre Hastalarının Öğrenim Gereksinimlerini Saptama ve Eğitim Planı Yapma Durumları (n:118)

| Özellikler                                                  | Hasta öğrenim gereksinimi saptayan |       | Eğitim planı yapan |       |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------|--------------------|-------|
| Cinsiyet                                                    | n                                  | %     | n                  | %     |
| Kadın                                                       | 82                                 | 90.1  | 73                 | 80.2  |
| Erkek                                                       | 22                                 | 81.5  | 20                 | 74.1  |
| X <sup>2</sup> ; p                                          | 1.482; .223                        |       | .471; .493         |       |
| Hemşirelik Bölümü’nü kendisinin tercih etme durumu          |                                    |       |                    |       |
| Tercih etmeyen                                              | 38                                 | 90.5  | 34                 | 81.0  |
| Tercih eden                                                 | 66                                 | 86.8  | 59                 | 77.6  |
| X <sup>2</sup> ; p                                          | .342; .559                         |       | .179; .673         |       |
| Genel akademik not ortalaması**                             |                                    |       |                    |       |
| Ortalamanın üstü (2.6-3.5)                                  | 54                                 | 93.1  | 46                 | 79.3  |
| Ortalamanın altı (1.9-2.6)                                  | 50                                 | 83.3  | 47                 | 78.3  |
| X <sup>2</sup> ; p                                          | 2.692; .101                        |       | .017; .897         |       |
| Hemşirelikte Eğitim Dersi notu                              |                                    |       |                    |       |
| 90-100(AA)                                                  | 32                                 | 100.0 | 27                 | 84.4  |
| 85-89 (BA)                                                  | 21                                 | 77.8  | 20                 | 74.1  |
| 75-84(BB )                                                  | 41                                 | 87.2  | 36                 | 76.6  |
| 70-74(BC )                                                  | 6                                  | 85.7  | 5                  | 71.4  |
| 60-69(CC )                                                  | 4                                  | 80.0  | 5                  | 100.0 |
| X <sup>2**</sup> ; p                                        | 7.470; .113                        |       | 2.667; .615        |       |
| Kişilerarası ilişkilerde kendisini yeterli algılama durumu  |                                    |       |                    |       |
| Yeterli algılayan                                           | 62                                 | 91.2  | 57                 | 83.8  |
| Yetersiz algılayan                                          | 42                                 | 84.0  | 36                 | 72.0  |
| X <sup>2</sup> ; p                                          | 1.419; .234                        |       | 2.412; .120        |       |
| Hasta eğitimi konusunda kendisini yeterli algılama durumu   |                                    |       |                    |       |
| Yeterli algılayan                                           | 51                                 | 94.4  | 54                 | 100.0 |
| Yetersiz algılayan                                          | 53                                 | 82.8  | 39                 | 60.9  |
| X <sup>2</sup> ; p                                          | 3.790; .052                        |       | 26.764; .000       |       |
| Öğrencilerin daha önce hastanede yatarak tedavi olma öyküsü |                                    |       |                    |       |
| Tedavi alan                                                 | 28                                 | 93.3  | 26                 | 86.7  |
| Tedavi almayan                                              | 76                                 | 84.4  | 67                 | 76.1  |
| X <sup>2</sup> ; p                                          | 1.039; .308                        |       | 1.486; .223        |       |

\*Pearson ki-kare analizi

\*\*Likelihood Ratio\*\*\*Tabloda öğrenim gereksinimi belirleyen ve eğitim planlayan öğrencilerin satır yüzdeleri verilmiştir.

Öğrencilerin özelliklerine göre hastasının öğrenim gereksinimlerini saptama ve eğitim planı yapma durumları incelendiğinde demografik özelliklerinin istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşturmadığı ( $p>0.05$ ) saptanmıştır. Öğrencilerin hasta eğitimi konusunda kendisini yeterli algılaması eğitim planı yapma durumlarında anlamlı fark oluştururken ( $p<0.05$ ), öğrenim gereksinimi saptama düzeylerinde anlamlı bir fark oluşturmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 5).

Öğrencilere hasta eğitimi konusunda yaşadıkları sorunlar ve varsa önerileri sorulmuştur. Öğrencilerin 111(%94.1)'i hasta eğitiminde sorun yaşadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin; 79(%67.0)'u eğitim ortamı hasta odası olduğunda çok sayıda hasta ve hasta yakınının dikkat dağıttığını, 60(%50.9)'ı kliniklerde eğitim materyallerinin yokluğunu sorun olarak görmüştür.

Öğrencilere hasta eğitimi ile ilgili yaşadıkları sorunlara yönelik çözüm önerileri sorulmuştur. Öğrencilerin;

83(%70.3)'ü hasta eğitim için ayrılmış özel ortamların olmasını,

74(%62.7)'ü kliniklerde hazır eğitim materyallerinin olmasını,

73(%61.9)'ü hemşirelerin planlı hasta eğitimleri yaparak onlara rol model olmasını,

60(%50.8)'ı planlı eğitim yapabilmek için klinik uygulama öncesi hazırlık zamanına ihtiyaç duyduklarını,

59(%50.0)'ı tanısı aynı olan hastalara grup eğitimi yapılmasını önermiştir.

## TARTIŞMA

Hemşirelerin birincil bakımından sorumlu oldukları hastalara eğitim vermeleri ve hasta eğitimi ile ilgili temel ilkelerin hemşirelik lisans eğitimi sırasında kazandırılması önemlidir. Buradan yola çıkılarak gerçekleştirilen bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %88.1'inin hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptadıkları görülmüştür (Grafik 1). Hemşirelik öğrencileri ile yapılmış benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak klinisyen hemşirelerde yapılan; Eloranta vd. (2016)'nin çalışmasında hemşirelerin tamamına yakınının (%94-96) (Eloranta, Katajisto, ve Leino-Kilpi, 2016), Oyetunde ve Akinmeye (2015)'nin çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun (%85.5) hastaların öğrenim gereksinimlerini değerlendirdiği görülmüştür (Oyetunde ve Akinmeye, 2015). Bu durum çalışmaya katılan öğrencilerin hasta öğrenim gereksinimlerini belirlemesi, öğrencilerin hasta eğitim sürecinin ilk aşamasına yönelik farkındalıklarının olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin en fazla yaşam aktiviteleriyle, ikinci sırada tedavi ve komplikasyonlarla ilgili öğrenim gereksinimi saptadığı görülmüştür (Tablo 2). Bu araştırmaya benzer şekilde yapılan bir çalışmada hemşireler hastaların en fazla yara bakımı ve risk yönetimine yönelik eğitim ihtiyaçları olduğunu saptamışlardır (Mosleh vd. 2017). Aynı çalışmada hastalar en fazla yara bakımı ve ilaçlar konusunda eğitime ihtiyaç duyduklarını bildirmişlerdir. Bu çalışmada da öğrenim gereksinimi saptanan hastaların en yüksek yaşam aktiviteleri ve tedavi ve komplikasyonlara yönelik öğrenim gereksinimi olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar öğrencilerin gereksinim saptama becerilerinin hemşirelerle benzer nitelikte olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmaya katılan öğrencilerin ders kapsamında hazırladığı bakım planının bir bölümünde hasta eğitim planı yapmaları beklenmektedir. Öğrencilerin çoğunluğu (%78.8) bu beklentiye gerçekleştirirken, saptanan gereksinime rağmen eğitim yapma oranının düşmesi dikkati çekmektedir (Grafik 1). Avşar ve Kaşıkçı (2011) çalışmalarında hemşirelerin yarıdan fazlasının (%52.3) hastanın eğitim ihtiyaçlarını belirlediğini, sadece bir kısmının (%36.4) eğitim planı yaptığını bildirmişlerdir (Avşar ve Kaşıkçı, 2011). Halse vd. (2014)'nin öğrencilerle yaptığı odak grup görüşmesinde ise öğrenciler hemşirelerin hasta eğitimini nadiren planladıklarını ifade etmişlerdir (Halse, Fonn, ve Christiansen, 2014). Öğrencilerin klinisyen hemşirelerden daha fazla eğitim planı yapmaları eğitmenlerin beklentileri ile de ilişkilidir. Ancak planlı hasta eğitiminin gerçekleştirilme düzeyinin saptanan gereksinime göre daha az olduğu ve hasta yararı açısından geliştirilmesi gerekliliği ortadadır. Genel olarak öğrencilerin öğrenim gereksinimi saptama ve eğitim planı yapma oranları yüksek görünse de hastalara uygulanan HÖGÖ ölçeği puanlarına göre

tamamının öğrenim gereksinimlerinin olduğu gözden kaçırılmamalıdır (Tablo 3). Yapılan bir çalışmada hastaların belirttiği öğrenim gereksinim puanının (önem düzeyi: 4.06), hemşirelerin hastalar için değerlendirdiği gereksinim puanına (önem düzeyi: 4.03) benzer olduğu görülmüştür (Mosleh, Eshah, ve Almalik, 2016). Eğitimin hastanın özelliklerine ve sağlık hedeflerine uygun olarak kişiselleştirilmiş bir yaklaşımla verilmesi gerekirken (Quinn, Bond, ve Nugent, 2017), öğrencilerin hasta eğitimini kişiselleştirememesinin çeşitli sebepleri olabilir. Bu durum öğrencilerin hasta eğitimi konusundaki deneyimsizliklerinden, hasta eğitimini ödev gereği yapmalarından, planlı hasta eğitimi ile ilgili bilgi ve becerilerinin henüz yerleşmemiş olmasından kaynaklanabilir. Oysa bütün hastaların eğitim alma hakkı vardır. Hemşireler bu hakların savunucusu olmalıdır. Eğiticilik tanımlanmış hemşirelik rollerinden biridir (Tahery, Razieh, Hamidreza, Geravandi, ve Mohammadi, 2019). Hemşireler dolayısıyla hemşirelik bölümü öğrencileri hasta eğitiminden önce hastaların öğrenim gereksinimlerini belirlemeli ve hasta eğitimi planı yapmalıdırlar (Cutilli, 2020).

Bu çalışmada öğrencilerin hasta eğitim planına ilişkin özellikleri incelendiğinde öğrenciler birinci sırada egzersizler, ikinci sırada hastalığına yönelik beslenme şekli konusunda eğitim planlamışlardır. Yazıcı vd. (2023)'nin çalışmasında öğrencilerin belirlediği eğitim konuları sırasıyla beslenme (%59.6) ve fiziksel aktivitedir (%48.1) (Yazıcı, Aktaş, Tayaz, ve Erciyas, (2023). Kahraman ve Kurşun (2023)'un çalışmasında hemşirelerin %96.7'sinin ameliyat sonrası mobilizasyon, %94.6'sının ameliyat sonrası diyet ve beslenme ile ilgili eğitim verdiği bildirilmiştir. Bu çalışma sonuçlarının literatürdeki araştırma sonuçları ile benzerlik gösterdiği söylenebilir. Bu çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun hasta eğitim planında

hedef belirlediği, en fazla bilişsel hedeflerin daha az oranda psikomotor hedeflerin konulduğu görülmüştür (Tablo 4). Benzer şekilde Eloranta vd. (2016)'nin çalışmasında verilerin toplandığı her iki yılda da hemşireler tarafından en fazla bilişsel hedefler (2001 yılı :%98, 2010 yılı: %92) oluşturulmuştur (Eloranta vd. 2016). Hasta eğitim planında hem öğrenciler hem de hemşireler tarafından öncelikli olarak bilişsel hedefler oluşturulduğu görülmektedir. Bu çalışmada hasta eğitim planı yapan öğrencilerin tamamına yakınının öğretim yöntemi belirledikleri ve en fazla anlatım yöntemini kullandıkları görülmüştür (Tablo 4). Eloranta vd. (2016)'nin çalışmasında verilerin toplandığı her iki yılda da hemşirelerin büyük çoğunluğu (2001 yılı:  $\bar{x}$ :2.39± 0.37, 2010 yılı:  $\bar{x}$ :2.10± 0.34) öğretim yöntemlerini kullanmış, hemşirelerin %96'sı anlatım yöntemini (2001 yılı:%96; 2010 yılı:%95) kullanmışlardır (Eloranta vd. 2016). Kahraman ve Kurşun (2023)'un çalışmasında hemşirelerin %92.4'ünün anlatım yöntemi kullandığı saptanmıştır (Kahraman ve Kurşun, 2023). Bu çalışma sonuçlarının literatürde yer alan çalışmalarla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Eğitim planı yapan öğrencilerin çoğunluğu hasta odasını eğitime uygun hale getirmeye çalışmıştır (Tablo 4). Hasta eğitimi için kliniklerde ayrıca eğitim ortamı bulunmamaktadır. Yapılan nitel bir çalışmada hemşireler hasta eğitimi için uygun ortamın ön koşul olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada kliniklerde hasta eğitimi için uygun ortamın olmaması eğitimin uygulanması açısından sorun oluşturduğu bildirilmiştir (Fereidouni, Sarvestani, Hariri, Kuhpaye, Amirkhani, ve Kalyani, 2019). Bu çalışmada da benzer şekilde öğrenciler “eğitim ortamı hasta odası olduğunda çok sayıda hasta ve hasta yakınının dikkat dağıttığını” sorun olarak dile getirmiş ve çoğunluğu “eğitim için ayrılmış özel ortamlara ihtiyaç olması gerekliliğini” önermiştir.

Eğitim planı yapan öğrenciler tarafından en fazla 15 dakikalık eğitim süresi belirlenmiştir (Tablo 4). İlgili literatürde hasta eğitiminin 20 dakikadan kısa sürmesi uygun görüldüğünden (Şenyuva vd. 2020), öğrencilerin belirlediği eğitim sürelerinin beklenen düzeyde olduğu söylenebilir.

Öğrencilerin hasta eğitimi uygulanma durumuna bakıldığında oranın öğrenim gereksinimi saptama (88,1) ve eğitim planlamaya (78,8) göre daha da düştüğü (%58,1), eğitimi kaydetme (%53,8) ve eğitimle ilgili geri bildirim alma (%52,6) adımına kadar yarılandığı dikkati çekmektedir (Tablo 4). Avşar ve Kaşıkçı (2011) çalışmalarında hemşirelerin %48,3'ü hastaların taburcu olduktan sonra evde bakım ihtiyaçları ile ilgili eğitim vermiş, %30,1'i eğitim sonrası hastanın davranış/düşüncelerdeki değişiklikleri kontrol ederek geri bildirim almıştır (Avşar ve Kaşıkçı, 2011). Tadesse vd. (2023) çalışmalarında hemşirelerin %38,5'i ameliyat öncesi etkili hasta eğitimi uygulamalarını kullandığını bildirmiştir (Kumar, Girma, Anteneh, Yimam, ve Girma, 2023). Hasta eğitim sürecini değerlendiren başka bir araştırmada hemşirelerin en yüksek puanı eğitim planlama boyutunda ( $3,570 \pm 0,0591$ ), en düşük puanı eğitim değerlendirme ( $2,840 \pm 0,0628$ ) boyutunda aldığı bildirilmiştir (Seyedin, Goharinezhad, Vatankhah, ve Azmal, 2015). Bu bulgular öğrencilerin ve hemşirelerin eğitimi formal bir ortamda, interaktif yöntemlerle ve planlı eğitimde yer alması gereken niteliklerle gerçekleştirmesi beklentimizin tersine eğitimin gerçekleşmesi sırasında her aşamada giderek artan kayıplar yaşandığını ortaya koymaktadır. Bu çalışmadan farklı olarak Ghorbani vd. (2014)'nin çalışmasında hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin %87,3'ünün (Ghorbani, Soleimani, Zeinal, ve Davaji, 2014), Oyetunde ve Ekinmeye (2015)'nin çalışmasında hemşirelerin % 93,0'ünün (Oyetunde ve Ekinmeye, 2015), Kahraman ve Kurşun (2023)'un çalışmasında

hemşirelerin %94,8'inin hastalara eğitim uyguladığı saptanmıştır (Kahraman ve Kurşun, 2023). Benzer şekilde Eloranta vd. (2016)'nin çalışmasında verilerin toplandığı her iki yılda da hemşirelerin tamamına yakınının (2001: %91, 2010: %82) (Eloranta vd., 2016) verdikleri hasta eğitimi değerlendirdikleri görülmüştür. Richard vd. (2018)'nin nitel çalışmasında da hemşirelik öğrencileri hastalara verdikleri eğitimi değerlendirdiklerini bildirmişlerdir (Richard vd., 2018).

Bu çalışmaya katılan öğrencilerin demografik özelliklerinin hasta öğrenim gereksinimi saptama ve eğitim planı yapma durumlarını etkileyip etkilemedikleri incelendiğinde hiçbir özellik anlamlı bir fark oluşturmamıştır ( $p \geq 0.05$ ). Eğitim planlayan öğrencilerin öz değerlendirmeleri de “hasta eğitimi konusunda yeterli oldukları” doğrultusundadır ve eğitim planlamayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür ( $p < 0.05$ ) (Tablo 5). Bu çalışmaya benzer şekilde Kahraman ve Kurşun (2023)'un çalışmalarında hemşirelerin %80,4'ünün hasta eğitimi vermede kendilerini yeterli buldukları görülmüştür. Öğrencilerin hasta eğitimi konusunda kendilerini yeterli hissetmeleri hasta eğitimi konusunda hazırlıklı olmaları ile yakından ilişkilidir (Terzian, Watson, ve Miller, 2021). Öğrenciler planlı hasta eğitimi yapabilme bilgi ve becerisini temel eğitimleri sırasında kazanmalıdır (Richard, Evans, ve Williams, 2018). Eğitim becerileri kazandırılan öğrenciler bunu mesleki yaşantısına yansıtacaktır. Yapılan bir nitel çalışmada hemşirelik öğrencileri hasta eğitime yönelik klinik becerilerin temel hemşirelik eğitimi sırasında geliştirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Richard vd., 2018). Başka bir araştırmada görüşülen tüm hemşirelik öğrencilerinin hasta eğitimi hayati bir hemşirelik sorumluluğu olarak gördüğü bildirilmiştir (Terzian vd., 2021). Başka bir

çalışmada da hemşireler, mesleki gelişimleri sırasında eğitim ve öğretim eksikliğini sağlık eğitimi uygulamalarını en çok etkileyen faktör olduğunu bildirmişlerdir (Pueyo-Garrigues vd., 2022).

Öğrencilerin %94.1'i hastasının öğrenim gereksinimlerini saptarken ya da eğitim verirken sorun yaşadığını ifade etmiştir. Richard vd. (2018)'nin çalışmasında öğrenciler "hemşirelerin hastalara çok fazla öğretme yapmadıkları"nı aynı zamanda da hemşirelerin hasta eğitimi uygulaması için "iş yeri koşullarının yeterli olmadığı"nı ifade etmişlerdir (Richard vd., 2018). Ghorbani vd. (2014)'nin çalışmasında öğrencilerin %59.5'ine göre (Ghorbani vd., 2014), Badipeymaiejahromi vd. (2016)'nin çalışmasında öğrencilerin büyük bir kısmına göre ( $\bar{x} \pm SS$ :  $4.34 \pm 0.99$ ) en önemli hasta eğitimi engeli eğitim araçlarının eksikliğidir (Badipeymaiejahromi, Kargar Jahromi, ve Ramezanli, 2016). Pueyo-Garrigues vd. (2022)'nin çalışmasında hemşirelerin %71.4 eğitim ve öğretim eksikliği, %67.5 zaman eksikliği, %67.3 yüksek iş yükünün sağlık eğitimini etkilediğini bildirmişlerdir (Pueyo-Garrigues vd. 2022). Ghorbani vd. (2014)'nin çalışmasında öğrencilerin dördüncü sırada zaman kısıtlılığını ( $\bar{x}$ :  $2.81 \pm 0.94$ ) (Ghorbani vd. 2014); Oyetunde ve Akinmeye (2015)'nin çalışmasında hemşirelerin %54.6'sı zaman yetersizliğini (Oyetunde ve Akinmeye 2015); Badipeymaiejahromi vd. (2016)'nin çalışmasında ikinci sırada zamanın eksikliğini ( $x$ :  $4.31 \pm 1.10$ ) hasta eğitimi engeli olarak ifade etmişlerdir (Badipeymaiejahromi vd. 2016). Bu çalışmada öğrencilerin hasta eğitiminde yaşadığı sorunlar, literatürde hemşirelerin ve öğrencilerin yaşadığı sorunlarla benzerlik göstermektedir.

### Sınırlılıklar/Kısıtlılıklar

Veri toplama süresinin altı haftaya yayılması ilk veri toplanan öğrenci ile son veri toplanan öğrenci arasında zaman farkının oluşmasına sebep olmuştur. Hasta eğitimi konusunda bilgi ve deneyimi artan öğrencilerin gereksinim saptama durumlarının zamana göre değerlendirilememesi araştırmanın sınırlılığı olarak görülebilir. Ayrıca öğrencilerin uygulama süresinin dolayısıyla hastasıyla geçirdiği sürenin kısa olması da bu çalışmanın sınırlılıklarındandır.

### SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Çalışmamızda öğrencilerin cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerini saptamalarına rağmen hastaya özgü gereksinimleri ayırt etmede zorlandıkları görülmüştür. Diğer taraftan öğrencilerin hastalara yönelik en fazla öğrenim gereksinimi belirledikleri alanlarda, hastaların öğrenim gereksinim puanlarının daha yüksek olması öğrencilerin hasta öğrenim gereksinimi belirleme konusunda becerilerinin olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin yüksek oranda hasta öğrenim gereksinimi belirlediği ancak hasta eğitiminin diğer aşamalarında bu oranların düştüğü görülmüştür. Çalışma sonuçları hemşirelik temel eğitimi esnasında öğrencilere tedavi ve bakım sırasında her hastaya kişiselleştirilmiş bakım vermenin öneminin, her hastanın öğrenim gereksiniminin farklı olduğunun, bireysel gereksinim belirlendikten sonra verilen eğitimin hastanın tedavi ve bakım sonuçlarını olumlu etkileyeceğinin kavratılması gerektiğini düşündürmektedir. Bu nedenle öğrencilere; hasta eğitim teknikleri öğretilmeli, öğrenciler interaktif eğitim yöntemlerini hasta eğitiminde kullanmak için güçlendirilmeli, lisans eğitimi yaşantılarında eğitim deneyimleri artırılmalıdır.

**Bilgilendirme**

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşirelere teşekkür ederiz. Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için bir devlet üniversitesi tıp fakültesi etik kurulundan onay alınmıştır (Karar Tarihi: 14.04.2017; No: 2017/867). Bir devlet üniversitesi tıp fakültesi hastanesinden (14567952-100-E.14841) izin alınmıştır. HÖGÖ'ni Türkçe'ye uyarlayan EÇ'dan ölçeğin kullanım izni alınmıştır. Çalışma öncesi hastaların bilgilendirilmiş onamları sözlü ve yazılı olarak alınmıştır. Çalışma konsepti/ Tasarımı: FG, SF; Veri toplama/Veri işleme: FG; Veri analizi ve yorumlama: FG, SF; Yazı taslağı: FG, SF; İçeriğin eleştirel incelenmesi: FG, SF; Son onay ve sorumluluk: FG, SF; Teknik ve malzeme desteği: Yok.

**KAYNAKLAR**

Avşar, G., Kaşıkçı, M. (2011). Evaluation of patient education provided by clinical nurses in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 17(1), 67-71.

Badiyepymaiejahromi, Z., Kargar Jahromi, M., Ramezanli, S. (2016). Nursing students' professional self-concept and clinical performance. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 15(1), 615-621

Bell, J., Paul, S., Sesti, J., Granger, B. (2019). Improving Self-Reported Preoperative Anxiety Through a Preoperative Education Program: A Quality Improvement Project. *Journal of Doctoral Nursing Practice*, 12(1), 117-124.

Burch, J., Balfour, A. (2020). Preoperative patient education. In *Enhanced Recovery after Surgery* (ss. 37-49). Springer, Cham.

Büyüköztürk, Ş (2014). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara. Pegem Akademi.

Chevillon, C., Hellyar, M., Madani, C., Kerr, K., Kim, S. C. (2015). Preoperative education on postoperative delirium, anxiety, and knowledge in pulmonary thromboendarterectomy patients. *American Journal of Critical Care*, 24(2), 164-171.

Crawford, T., Roger, P., Candlin, S. (2018). Supporting patient education using schema theory: A discourse analysis. *Colegion*, 1-7.

Cutilli, C., C. (2020). Excellence in patient education: Evidence-based education that “sticks” and improves patient outcomes. *Nursing Clinics*, 55(2), 267-282.

Çatal E, Dicle A. (2008). Öğrenim gereksinimleri ölçeği geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 1(1):19-32.

Dayılar, H., Çelik, G., Kamer, E. (2016). Genel cerrahi kliniklerinde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Ege Klinik Tıp Dergisi*, 54(3), 129-133.

Eloranta, S., Katajisto, J., Leino-Kilpi, H. (2016). Orthopaedic patient education practice. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 21, 39-48.

Fereidouni, Z., Sarvestani, R. S., Hariri, G., Kuhpaye, S. A., Amirkhani, M., Kalyani, M. N. (2019). Moving into action: The master key to patient education. *The journal of Nursing Research*, 27(1), 1.

Forbes, R., Clasper, B., Ilango, A., Kan, H., Peng, J., Mandrusiak, A. (2021). Effectiveness of patient education training on health professional student performance: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 104(10), 2453-2466.

Ghorbani, R., Soleimani, M., Zeinali, M. R., Davaji, M. (2014). Iranian nurses and nursing students' attitudes on barriers and facilitators to patient education: A survey study. *Nurse Education in Practice*, 14(5), 551-556.

- Guo, P. (2014). Preoperative education interventions to reduce anxiety and improve recovery among cardiac surgery patients: a review of randomised controlled trials. *Journal of Clinical Nursing*, 24(1-2), 34-46.
- Halse, K., Fonn, M., Christiansen, B. (2014). Health education and the pedagogical role of the nurse: Nursing students learning in the clinical setting. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(3), 30-37.
- İskender, M. D., Bektas, O., Eren, H. (2020). Effect of preoperative in-bed exercises and mobilization training on postoperative anxiety and mobilization level. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(4):e12339.
- Kahraman, H., Kurşun, Ş. (2023). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimini uygulama durumları. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 258-268.
- Kelley, L., Liles, A. M. (2018). Active learning activity aimed to develop group patient education skills. *TechTrends*, 62, 250–258.
- King, J., Chamberland, P., Rawji, A., Ager, A., Léger, R., Michaels, R., ... Warren, M., (2014). Patient educational needs of patients undergoing surgery for lung cancer. *Journal of Cancer Education*, 29(4), 802-807.
- Mitchell, M. (2010). A patient-centred approach to day surgery nursing. *Nursing Standard*, 24(44), 40-46
- Mosleh, S. M., Eshah, N. F., Almalik, M. M. (2017). Perceived learning needs according to patients who have undergone major coronary interventions and their nurses. *Journal Of Clinical Nursing*, 26(3-4), 418-426.
- Oswald, N., Hardman, J., Kerr, A., Bishay, E., Steyn, R., Rajesh, P., ... Naidu, B. (2018). Patients want more information after surgery: a prospective audit of satisfaction with perioperative information in lung cancer surgery. *Journal of cardiothoracic surgery*, 13(1), 1-5.
- Oyetunde, M. O., Akinmeye, A. J. (2015). Factors influencing practice of patient education among nurses at the University College Hospital, Ibadan. *Open Journal of Nursing*, 5(05), 500.
- Özşaker, E., Akan, S., Dolgun, E., Candan Dönmez, Y. (2022). Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimleri ile Anksiyeteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kesitsel Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(1).
- Poland, F., Spalding, N., Gregory, S., McCulloch, J., Sargen, K., Vicary, P. (2017). Developing patient education to enhance recovery after colorectal surgery through action research: a qualitative study. *British Medical Journal Open*, 7(6), e013498.
- Pueyo-Garrigues, M., Pardavila-Belio, M. I., Canga-Armayor, A., Esandi, N., Alfaro-Díaz, C., Canga-Armayor, N. (2022). Nurses' knowledge, skills and personal attributes for providing competent health education practice, and its influencing factors: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, 58, 103277.
- Richard, E., Evans, T., Williams, B. (2018). Nursing students' perceptions of preparation to engage in patient education. *Nurse Education in Practice*, 28, 1-6.
- Sanchez, L. M., Cooknel, I L. E. (2017). The Power of 3: Using adult learning principles to facilitate patient education. *Nursing*, 47(2), 17-19.
- See, M.T.A., Chee, S., Rajaram, R., Kowitlawakul, Y., Liaw, S.Y. (2020). Missed nursing care in patient education: A qualitative study of different levels of nurses' perspectives. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 1960–1967.
- Seeman, K. (2019). The importance of quality perioperative patient education. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 23(1), 94-101.

- Seyedin, H., Goharinezhad, S., Vatankhah, S., Azmal, M. (2015). Patient education process in teaching hospitals of tehran university of medical sciences. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 29, 220.
- Sherman, J. R. (2016). An initiative to improve patient education by clinical nurses. *Medsurg Nursing*, 25(6), 297-333.
- Soyer, Ö., Dönmez, Y. C., van Giersbergen, M. Y. (2018). Ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(3), 200-208.
- Şenyuva, E., Kaya, H., Can, G. (2020). A valid and reliable tool in assessing patient education: the Patient Education Implementation Scale. *International Journal of Nursing Practice*, 26(1), e12800.
- Tadesse, B., Kumar, P., Girma, N., Anteneh, S., Yimam, W., Girma, M. (2023). Preoperative patient education practices and predictors among nurses working in east amhara comprehensive specialized hospitals, ethiopia, 2022. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 237-247.
- Tahery, N., Razieh, S., Hamidreza, A., Geravandi, S., Mohammadi, M. J. (2019). Nursing teaching role performance from the viewpoint of discharging patient from the Abadan and Khorramshahr hospitals. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 7(4), 611-614.
- Tanır, F. (2017). Sağlık Eğitimi. M. Akbaba, H. Demirhindi (Der.), Temel Halk Sağlığı içinde (ss. 203-2011). Ankara, Akademisyen Kitabevi.
- Terzian, T., Watson, J. M., Miller, S. (2021). Nursing students' experiences in providing patient education in the clinical setting. *International Journal of Studies in Nursing*, 6(4), 49.
- Thompson, D. L., May, E. J., Leach, M., Smith, C. P., Fereday, J. (2021). The invisible nature of learning: Patient education in nursing. *Collegian*, 28(3), 341-345.
- Yalçın, S., Arpa, Y., Cengiz, A., Doğan, S. (2015). Hemşirelerin hastaların taburculuk eğitim gereksinimlerine yönelik görüşleri ile hastaların eğitim gereksinimlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırılması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 204-209.
- Yavuz, M. (2014). Cerrahi bakım: ameliyat öncesi bakım. A. Karadakovan, F. Eti Aslan (Der.), *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarında Bakım (3. bs)* içinde (223-238). Ankara, Akademisyen Kitabevi.
- Yazıcı, G., Aktaş, D., Tayaz, E., Erciyas, A. (2023). Öğrenci hemşirelerin verdiği taburculuk eğitiminin hastaların öğrenme gereksinimlerini karşılama durumu. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-10.
- Quinn, S., Bond, R., Nugent, C. (2017). Ontological modelling and rule-based reasoning for the provision of personalized patient education. *Expert Systems*, 34(2), 1-11.