

KEMOTERAPİ ALAN KANSER HASTALARININ TABURCULUK ÖNCESİ ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ:

TANIMLAYICI/KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Identifying the Pre-Discharge Learning Needs of Cancer Patients Receiving

Chemotherapy: A Descriptive/Cross-Sectional Study

Tuğba MENEKLİ¹  Runida DOĞAN² 

¹Turgut Özal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya

²Inönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya

Geliş Tarihi / Received: 15.10.2021

Kabul Tarihi / Accepted: 31.01.2022

ÖZ

Bu çalışmanın amacı; kanser hastalarının taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerini belirlemektir. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma, onkoloji kliniğinde tedavi gören 106 hasta ile yürütülmüştür. Veriler, “Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Hasta Gereksinimleri Ölçeği” ile elde edildi. Veri analizi, tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis ve Linear Regresyon ile yapıldı. Hastaların yaş ortalaması 40.94±4.25’dir. Araştırmada; hastaların aldıkları toplam ölçek puan ortalamasının 188.41 ± 20.51 olduğu belirlendi. Ölçeğe ait tüm alt boyut puan ortalamalarının yüksek (ilaçlar; 35.78 ± 4.05, yaşam aktiviteleri; 29.63 ± 2.88, toplum ve izlem; 19.40 ± 2.36, duruma ilişkin duygular; 18.17 ± 3.55, tedavi ve komplikasyonlar; 36.90 ± 3.00, yaşam kalitesi; 34.15 ± 3.76, cilt bakımı; 16.38 ± 3.24) olduğu saptandı. Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, hastalık tanısı ve hastalık süresi ile toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu (p<0.05). Hastaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin yüksek düzeyde olduğu saptandı. Hemşirelerin taburculuk öncesi hasta öğrenim gereksinimlerini belirlenmesi ve bireye özgü eğitimler planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hasta, Hemşire, Kanser, Öğrenim gereksinimi, Taburculuk.

ABSTRACT

The aim of this study was to identify the pre-discharge learning needs of cancer patients. This descriptive and cross-sectional study was conducted with 106 patients treated in the oncology clinic. Data were obtained with a “Patient Descriptive Information Form” and the “Patient Learning Needs Scale”. Data analysis was performed with descriptive statistics, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test, and Linear Regression. The mean age of the patients was 40.94±4.25 years. In the study, it was determined that the mean total scale score of the patients was 188.41 ± 20.51. It was determined that the mean scores of all sub-dimensions of the scale were high (Medication: 35.78 ± 4.05, Activities of Life; 29.63 ± 2.88; Society and Follow-up; 19.40 ± 2.36; Emotions about the Situation; 18.17 ± 3.55, Treatment and Complications; 36.90 ± 3.00, Quality of Life; 34.15 ± 3.76, Skin Care; 16.38 ± 3.24). There were statistically significant differences between the total score and gender, age, education level, income status, diagnosis, and duration of disease (p<0.05). It was determined that the pre-discharge education needs of the patients were high. It is recommended to determine the patient learning needs of nurses before discharge and to plan and implement individual-specific trainings.

Keywords: Cancer, Discharge, Education requirement, Nurse, Patient.

GİRİŞ

Bir organizmadaki hücrelerin kontrolsüz bir şekilde bölünmesi, çoğalması ve birikmesi durumu olan ve birçok organ ve sistemi etkileyebilen kanser, tarih boyunca insan sağlığını etkileyen önemli bir sağlık sorunu olmuştur (Baykara, 2016; Karahan ve Erdoğan, 2019; King vd., 2014). Kanser günümüzde de en önemli sağlık sorunları arasında yerini almaktadır (Karahan ve Erdoğan, 2019; King vd., 2014). Dünya çapındaki ölümlerin yaklaşık %12'sinin kanser nedeniyle meydana geldiği ve Türkiye'de her yıl yaklaşık 200 bin, dünyada ise yaklaşık 2 milyon kişiye kanser tanısı konulduğu belirtilmektedir (Ağan ve Kekeçoğlu, 2020; Karahan ve Erdoğan, 2019; King vd., 2014). Kanser tedavisinde amaç hastalığı ortadan kaldırmak ve hastaların yaşam kalitesinin bozulmasını önlemektir (Berk, 2018; Kocamaz, Tuncer, Yamak, Sever, ve Yıldırım, 2019). Kemoterapi, radyoterapi, cerrahi müdahale, hormon terapisi, immünoterapi, gen terapisi ve hedeflenmiş terapiler gibi tedaviler kanserde kullanılan tedavi yöntemleridir ve tek başına veya birlikte kullanılabilirler (Baykara, 2016; Berk, 2018; Özlük, Güner Oytun, ve Günenç, 2017).

Kanser hastalarının hem hastalığa bağlı hem de ameliyat ve sözü edilen diğer medikal tedaviler ile ilişkili olarak çeşitli problemlerle karşı karşıya kaldıkları bilinmektedir (Baykara, 2016). Bu problemler hastanede yatış döneminde yaşanabildiği gibi taburculuk sonrasında da devam edebilmektedir (Karahan ve Erdoğan, 2019; Yılmaz Şahin, İyigün, ve Açikel, 2015). İlaçların nasıl kullanılacağı, hastalığın etkileri, prognoz, bakım alacakları yer, yara tedavisi, kanama kontrolü, cerrahi alan enfeksiyonları, beden imajında değişim, hastalığa yönelik duyguların nasıl ifade edileceği vb. konuların yanı sıra (Akgül Başkale, Serçekus, ve Partlak Günüşen, 2015; Kang, Gillespie, Tobiano, ve Chaboyer, 2018) daha çok medikal tedavilerle ilişkili olan; konstipasyon, diare, iştah azalması, ağrı, enfeksiyon, saç dökülmesi vb. semptomlar hastalar için oldukça zorlayıcı olmaktadır (Baykara, 2016; Çelik Tarakçıoğlu, 2016; Karahan ve Erdoğan, 2019; Yılmaz Şahin vd., 2015). Literatürde hastaların karşı karşıya kaldıkları tedavi yan etkileri veya semptomlar ile baş etme konusunda bilgi eksikliği yaşadığı; taburculuk sonrası dönemde hatalı bakım ve tedavilerle ilişkili olan bazı komplikasyonlar sebebiyle hastaneye olan tekrar başvuru sayılarında artışların olduğu, yaşanan ikincil komplikasyonlardan kaynaklı yaşam kalitelerinin düştüğü ve bunlarla ilişkili olarak morbidite/ mortalite oranlarının arttığı belirtilmektedir (Çetinkaya ve Duru Aşiret, 2017; Karahan, Köstekli, Çelik, ve Yanık Demir, 2020).

Gerek tedavi gerekse bakım sürecinde hastalar ile bire bir iletişim halinde olan hemşireler, diğer sağlık çalışanlarına göre hasta eğitiminde daha etkin bir role sahiptir (Güçlü

ve Kurşun, 2017). Bu nedenle hemşireler tarafından verilecek planlı bir taburculuk eğitimi, kanser hastalarının yaşadıkları sorunların çözümlenmesinde büyük önem taşımaktadır. Hastaların bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi, memnuniyetin ve uyumun artırılmasında, morbidite/ mortalitenin azalmasında, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde, hasta otonomisinin artırılmasında ve bakım maliyetinin düşürülmesinde yararlı olmaktadır (Baykara, 2016; Çelik Tarakçıoğlu, 2016; Dağ vd., 2014; Karahan ve Erdoğan, 2019; Yılmaz Şahin vd., 2015). Hemşireler, doğru bakımı ve eğitimi verebilmek için hastaların önceliklerini belirlemeli ve hastaların bilgi gereksinimlerini uygun ölçme araçları ile ölçmelidirler (Karahan vd., 2020). Yapılan bir çalışmada, taburculuk eğitimi alan hastaların iyileşmelerinin hızlandığı, özgüvenlerinde artış olduğu hastaneye başvurularının azaldığı, hasta bakım maliyetinde azalma olduğu ve bakım kalitesinde yükselme olduğu belirlenmiştir (Yalçın, Arpa, Cengiz, ve Doğan, 2015). Başka bir çalışmada da histerektomi sonrası taburculuk eğitiminin aktivitede, beslenmede, cinsel aktivitede ve duygusal strese iyileşme sağladığı belirlenmiştir (Devi, Sheoran, ve Sarin, 2015).

Yapılan literatür incelemesinde birçok farklı hasta grubunda hastaların taburculuk öncesi bilgi gereksinimlerinin incelendiği çalışmaya rastlanmakla beraber kanser hastalarında yapılan sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu nedenle araştırma kanser hastalarının taburculuk öncesi bilgi gereksinimlerini belirlemek amacı ile yapıldı. Bu anlamda araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma Sorusu

Kemoterapi alan kanser hastalarının taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma kanser hastalarının taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini 16.11.2018-24.05.2019 tarih aralığında Turgut Özal Tıp Merkezi onkoloji kliniğinde yatarak tedavi gören 18 yaş ve üzeri, iletişim ve algılama ile ilgili problemi olmayan hastalar (n:119) oluşturdu. Araştırmanın örneklemi ise araştırmaya alınma kriterlerine uyan, son 24-48 saat içinde taburcu olması planlanan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturdu. Araştırmaya 106 hasta dâhil edildi (evrenin %89,1'i katıldı; 13 kişi araştırmaya katılmak istemediği için araştırma kapsamına alınamadı).

Veri Toplama Araçları

Veriler, Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) kullanılarak toplandı.

Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu: Form hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomik durumu, hastalık tanısı, hastalık süresi, ameliyat olma durumunu incelemek amacıyla toplam 8 sorudan oluşmaktadır.

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ): Bubela ve arkadaşları (1990) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik güvenirliliği Çatal ve Dicle (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 50 madde ve 7 alt başlıktan (ilaçlar, cilt bakımı, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi,) meydana gelmektedir. Ölçekteki maddeler likert tipi ölçekleme yöntemi ile “1= önemli değil”, “2= biraz önemli”, “3= ne az ne çok önemli”, “4= çok önemli”, “5= son derece önemli” şeklinde yorumlanır. Ölçek değerlendirmesinde her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı hesaplanmaktadır. Elde edilen puanlar 50-250 arasındadır. Alınan yüksek puanlar öğrenim gereksinimlerinin önemlilik düzeyini göstermektedir. Ölçekteki Cronbach Alfa değeri 0.95 olarak saptanmıştır (Çatal ve Dicle, 2008). Bu çalışmada ise Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.94 olarak bulundu.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Bu araştırmanın bağımlı değişkeni hastaların HÖGÖ puanıdır.

Bağımsız Değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenlerini, hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, ekonomik durumu, hastalık tanısı, hastalık süresi, ameliyat olma durumu oluşturmaktadır.

Araştırmanın Uygulanması

Uygulamaya başlamadan önce 5 kök hücre nakli bekleyen hasta ve bakım vericisi ile ön uygulama yapıldı ve ankete son hali verildi. Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Anket uygulamasına başlamadan önce hastalara araştırmanın amacı ve anket formu hakkında bilgi verildikten sonra yazılı ve sözel onamları alındı. Veri toplama formlarının uygulanması yaklaşık 5-7 dk arasında sürdü.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS 24.0 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistik paket programında değerlendirildi. Verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri Kolmogorov Smirnov testi ile incelendi ve normal dağılım göstermedikleri belirlendi. Normal dağılım

göstermeyen verilerin analizinde non-parametrik yöntemler kullanıldı. Yapılan istatistiksel analizlerde iki grubun karşılaştırılması amacıyla Mann Whitney U testi kullanıldı. İki'den fazla grup olduğunda ise Kruskal Wallis testinden yararlandı. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama (minimum-maksimum) ve standart sapma, ortanca (%25-%75 çeyrek), kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistiklerdeyse sayı ve yüzde kullanıldı. Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin yordayıcılarını incelemek için ise Linear Regresyon analizi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma öncesi İnönü Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Karar No: 2018-57/16), hastane izni (28.11.2018/236-7) alındı. Çalışmaya katılan hastalara çalışma ile ilgili bilgilendirme yapıldıktan sonra sözlü ve yazılı onamları alındı. Çalışma Helsinki Deklarasyonu dikkate alınarak yapıldı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının 40.94 ± 4.25 , %63.2'sinin kadın, %49.0'ının 40-50 yaş grubunda, %34.9'unun ortaöğretim mezunu, %72.6'sının evli, %54.7'sinin gelir gidere denk olduğu belirlendi. Hastaların %55.7'sinin tanısının meme kanseri olduğu, %76.4'ünün 0-5 yıldır hasta olduğu ve %66.0'sının kanser nedeniyle ameliyat olduğu saptandı.

Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	67	63.2
Erkek	39	36.8
Yaş Grubu		
18-28	11	10.4
29-39	30	28.3
40-50	52	49.0
51-61	13	12.3
Eğitim durumu		
Okuryazar	15	14.2
İlköğretim	24	22.6
Ortaöğretim	37	34.9
Üniversite	30	28.3
Medeni durum		
Evli	77	72.6
Bekâr	29	27.4
Ekonomik durum		
Yüksek	18	17.0
Eşit	58	54.7
Düşük	30	28.3
Tanısı		

Meme kanseri	59	55.7
Akciğer kanseri	21	19.8
GİS kanseri	19	17.9
Hematolojik kanserler	7	6.6
Hastalık Süresi		
0-5 yıl	81	76.4
5-10 yıl	25	23.6
Kanser nedeniyle Ameliyat olma durumu		
Evet	70	66.0
Hayır	36	34.0

Araştırmada; hastaların HÖGÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının 188.41 ± 20.51 olduğu saptandı. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puan ortalamaları sırası ile tedavi ve komplikasyonlar 36.90 ± 3.00 , ilaçlar 35.78 ± 4.05 , yaşam kalitesi 34.15 ± 3.76 , yaşam aktiviteleri 29.63 ± 2.88 , toplum ve izlem 19.40 ± 2.36 , duruma ilişkin duygular 18.17 ± 3.55 , cilt bakımı 16.38 ± 3.24 'dir. Hastaların HÖGÖ ve alt boyutlarında gereksinimlerin yüksek olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Hastalara Ait HÖGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Alt gruplar	Alınabilecek alt ve üst puanlar	Puan ortalamaları
İlaçlar	8-40	35.78 ± 4.05
Yaşam Aktiviteleri	9-45	29.63 ± 2.88
Toplum ve izlem	6-30	19.40 ± 2.36
Duruma ilişkin duygular	5-25	18.17 ± 3.55
Tedavi ve Komplikasyonlar	9-45	36.90 ± 3.00
Yaşam Kalitesi	8-40	34.15 ± 3.76
Cilt bakımı	5-25	16.38 ± 3.24
HÖGÖ toplam puan	50-250	188.41 ± 20.51

Çalışma sonucunda hastaların en çok, ölçeğin ilaçlar alt boyutunda yer alan “İlaçlarımın her birini ne zaman almalıyım?”; en az ise, ölçeğin toplum ve izlem alt boyutunda yer alan “Toplumsal gruplar ile (hasta dernekleri gibi) nasıl iletişim kurabilirim?” konusunda bilgi almak istedikleri belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların En Çok ve En Az Bilgi Almak İstedikleri Konular

En Çok Bilgi Gereksinimi	Ort.±ss
44. soru: İlaçlarımın her birini ne zaman almalıyım? (İlaçlar alt boyutu)	4.05 ± 0.84
8. soru: İlaçlara bağlı bir yan etki gelişirse ne yapmalıyım? (İlaçlar alt boyutu)	3.96 ± 0.72
4. soru: Evde gelişebilecek bir sorunu nasıl fark edebilirim? Tedavi ve Komplikasyonlar	3.95 ± 0.65
3. soru: İlaçlarımın her biri nasıl etki ediyor? (İlaçlar alt boyutu)	3.93 ± 0.59
38. soru: Hastalık ve tedavime bağlı gelişebilecek sorunları nasıl önlemeliyim? (Tedavi ve Komplikasyonlar alt boyutu)	3.92 ± 0.21
En Az Bilgi Gereksinimi	
36. soru: Toplumsal gruplarla (hasta dernekleri gibi) nasıl iletişim kurabilirim? (Toplum ve izlem alt boyutu)	3.03 ± 1.60
43. soru: cildimde yara oluşmasını nasıl önlemeliyim? (Cilt bakımı alt boyutu)	3.05 ± 1.49
7. soru: Hastalığım hakkında ailem ve arkadaşarımla nasıl konuşabilirim? (Duruma ilişkin duygular alt boyutu)	3.07 ± 1.43
41. soru: Klinikten eve nasıl gideceğim? (Toplum ve izlem alt boyutu)	3.09 ± 1.19

42. soru: Hastalığımla ilgili duygularımı nasıl tanımlayabilirim? (Duruma ilişkin duygular alt boyutu) 3.10±0.72

ss: Standart Sapma

Cinsiyet, yaş grubu, eğitim düzeyi, gelir durumu, hastalık süresi ve ameliyat olma durumu ile HÖGÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. Bonferroni analizi sonucu bu farkın kadın, 18-28 yaş grubu, üniversite mezunu, gelir durumu yüksek, 0-5 yıldır hasta olan ve kanser nedeniyle ameliyat olmuş olan hastalardan kaynaklandığı bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile HÖGÖ Ait Puan Ortalamalarının Dağılımı

	HÖGÖ toplam puan ortalaması (IQR)	Test (p)
Cinsiyet		
Kadın	189 (188-190)	Z=5138.00*
Erkek	187 (184-190)	p:0.032
Yaş Grubu		
18-28 ^a	191 (189-193)	$\chi^2=30.209^{**}$
29-39 ^b	188 (187-189)	p=0.019
40-50 ^c	186 (184-188)	a>b=c=d
51-61 ^d	185 (181-189)	
Eğitim durumu		
Okur yazar ^a	184 (180-188)	$\chi^2= 0.072^{**}$
İlköğretim ^b	185 (184-186)	0.034
Ortaöğretim ^c	190 (188-192)	d>c=a=b
Üniversite ^d	193 (190-196)	
Medeni durum		
Evli	188 (180-196)	Z=567.325
Bekar	187 (186-189)	0.210
Ekonomik durum		
Yüksek ^a	184 (182-186)	$\chi^2=1.593$
Eşit ^b	185 (182-188)	0.027
Düşük ^c	191 (190-193)	c>b=a
Tanısı		
Meme kanseri	194 (190-198)	$\chi^2=0.706$
Akciğer kanseri	189 (188-190)	0.018
GİS kanseri	188 (181-195)	
Hematolojik kanserler	180 (177-183)	
Hastalık süresi		
0-5 yıl	192 (190-194)	Z= 405.360
5-10 yıl	184 (181-187)	p= 0.011
Ameliyat olma durumu		
Evet	189 (186-192)	Z= 636.110
Hayır	187 (185-189)	p= 0.020

*Mann-Whitney Test, ** Kruskal Wallis Test, IQR: Çeyrekler açıklığı

Tablo 5’te regresyon analizine göre HÖGÖ yordayıcıları incelendi. Linear Regresyon analizi sonucunda, öğrenim gereksinimlerini sırasıyla yaş ($\beta:0.908$), cinsiyet ($\beta:0.657$), eğitim durumu ($\beta:0.608$), gelir düzeyi ($\beta:0.360$) ve hastalık süresi ($\beta:0.244$) %49.7 oranında etkilemektedir ($R^2:0.497$; $R=0.705$) ($p<.001$).

Tablo 5. Regresyon Analizine Göre HÖGÖ'nün Yordayıcıları

Variable	B	Std. Error	β	t	p
(Constant)	190.129	2.305		9.711	.010
Yaş (18-28)	0.953	0.138	0.908	8.366	.021
Cinsiyet (kadın)	0.811	0.013	0.657	7.509	.036
Eğitim durumu(yüksek)	0.780	0.904	0.608	6.188	.015
Gelir düzeyi (düşük)	0.600	0.086	0.360	6.394	.040
Ameliyat olma durumu	0.051	0.070	0.003	5.110	.670
Hastalık süresi (0-5 yıl)	0.494	0.201	0.244	4.557	.028

* p<.05, β : Beta, HÖGÖ: Hasta Gereksinimleri Ölçeği

TARTIŞMA

Hasta bireyin bilgi sahibi olması anksiyetesini, distresini azaltabilmekte ve karar verme sürecini, memnuniyetini, baş etmesini artırarak iyileşme sürecini olumlu yönde etkileyebilmektedir (Kocaman Yıldırım, Kaçmaz, ve Özkan, 2013; Yılmaz Şahin vd., 2015). Bu nedenle hastaların öğrenim gereksinimlerinin değerlendirilmesi ve bu konudaki eksikliklerin giderilmesi büyük önem taşımaktadır (Kocaman Yıldırım vd., 2013). Bu araştırmada kanser hastalarının taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri incelendi. Araştırma sonucunda kanser hastalarının HÖGÖ puanının yüksek olduğu belirlendi (188.41 ± 20.51). Yapılan literatür incelemesinde bazı kanser türleri ve farklı hasta grupları ile yapılmış çalışma sonuçları değerlendirildi. Yılmaz Şahin ve arkadaşları tarafından yapılan ve kolorektal kanser cerrahi geçirmiş hastaların bilgi gereksinimlerinin değerlendirilmiş olduğu çalışmada HÖGÖ puanı 199.6 ± 29.7 olarak bulunmuştur (Yılmaz Şahin vd., 2015). Jinekolojik operasyon geçirmiş kadınlar ile yapılan bir başka çalışmada HÖGÖ puan ortalamasının 203.65 ± 37.10 olduğu saptanmıştır (Dağ vd., 2014). Karahan ve arkadaşlarının çalışmasında ise meme cerrahisi olan hastaların bilgi gereksinimlerine bakılmış ve ölçek toplam puanının 211.8 ± 29.3 olduğu bulunmuştur (Karahan vd., 2020). İster ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde kemik iliği nakli olmuş hastaların HÖGÖ puanı 212.93 ± 29.37 olarak belirlenmiştir (İster, Kaplan Serin, Bayır, ve Erkurt, 2020). Yapılan birçok çalışmada hastaların öğrenim gereksinimleri yüksek bulunmakla birlikte bazı çalışmalarda HÖGÖ puanının daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Öyle ki nefroloji hastaları ile yapılan bir çalışmada hastalarının HÖGÖ puanı 83.12 ± 19.30 'dur (Eskicioğlu, Ünal, ve Özdemir, 2019). Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi kliniğinde cerrahi tedavi olmak üzere yatan hastaları ile yapılan bir başka çalışmada ise HÖGÖ puanı 30.6 ± 5.4 olarak belirlenmiştir (Vermişli, Çukurova, Baydur, ve Yılmaz, 2016). Çalışma sonuçlarına bakıldığında kanserli hasta gruplarında yapılan çalışmalarda hasta öğrenim gereksinimlerinin daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Kanser birçok sistemi aynı anda etkileyen, fizyolojik ve psikolojik semptomlar oluşturan, çoğu zaman cerrahi prosedür ve bununla ilişkili komplikasyon riskini

beraberinde getiren bir hastalıktır (Baykara, 2016; Berk, 2018; Karahan ve Erdoğan, 2019; King vd., 2014). Araştırma sonucunun kanserin beraberinde getirdiği zorlu süreç ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Öyle ki ölçeğin alt boyutlarından alınan puan ortalamaları değerlendirildiğinde; tedavi ve komplikasyonlar, ilaçlar, yaşam kalitesi, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, cilt bakımı alt boyutlarının tamamında öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 2). Bu konuda yapılan birçok çalışmada da benzer şekilde HÖGÖ alt boyut puanlarının yüksek olduğu görülmektedir (Başaran Dursun ve Yılmaz, 2015; Dağ vd., 2014; Yılmaz Şahin vd., 2015). Araştırma sonuçları kanser hastalarının taburculuk öncesi dönemde yeteri kadar bilgilendirilmediklerini düşündürmektedir.

Araştırma sonucunda kanser hastalarının en çok, ölçeğin ilaçlar alt boyutunda yer alan “İlaçlarımın her birini ne zaman almalıyım?”; en az ise, ölçeğin toplum ve izlem alt boyutunda yer alan “toplumsal gruplarla nasıl iletişim kurabilirim?” konusunda bilgi almak istedikleri belirlendi. Karahan ve arkadaşlarının çalışmasında meme kanserli hastaların “Bu hastalık yaşamımı nasıl etkileyecek?”; en az ise ölçeğin toplum ve izlem alt boyutunda yer alan “klinikten eve nasıl gideceğim?” konusunda bilgi almak istedikleri belirlenmiştir (Karahan vd., 2020). Şahin ve arkadaşlarına ait çalışmada ise hastaların en çok “Hastalığının belirtileri ortaya çıktığında ne yapmalıyım?” en az “Ayaklarıma uygun bakımı nasıl yapmalıyım?” konularında bilgi almak istedikleri saptanmıştır (Yılmaz Şahin vd., 2015). Böbrek hastalarının ise yaşam aktiviteleri ve tedavi/ komplikasyonlara ilişkin bilgilendirilmek istedikleri sonucuna varılmıştır (Eskicioğlu vd., 2019). Çalışma sonuçlarına bakıldığında her hasta grubunda farklı yönde bilgi gereksinimlerinin ön plana çıktığı görülmektedir. Bu sonuç hemşirelerin hastaların öğrenim gereksinimlerini belirlerken öncelikleri belirlemeleri gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Önceliklerin belirlenmesi hem zaman kaybını engelleyecek hem de hastanın verilen eğitime daha ilgili olmasını sağlayarak verilecek eğitimin daha yararlı olmasını sağlayacaktır.

Yapılan analiz sonucunda kadın cinsiyetin, 18-28 yaş grubunda olmanın, üniversite mezunu olmanın, gelir durumu yüksek olmanın, 0-5 yıldır hasta olmanın ve kanser nedeniyle ameliyat geçirmiş olmanın HÖGÖ puanını arttırdığı belirlendi. Çalışma sonuçlarına bakıldığında; Başaran Dursun ve Yılmaz’ın çalışmasında cinsiyet, yaş ve gelir durumu ile HÖGÖ puanı arasında bir ilişki bulunmadığı (Başaran Dursun ve Yılmaz, 2015), Vermişli’nin çalışmasında da demografik değişkenler ile hastaların öğrenim gereksinimleri arasında ilişki olmadığı görülmektedir (Vermişli vd., 2016). Öte yandan Demirkıran ve Uzun’un (2012) bypass ameliyatı olan hastalar ile yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi düşük olan hastaların

öğrenim gereksinimlerinin arttığı (Demirkıran ve Uzun, 2012), Tan ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında ise tam tersi şekilde eğitim düzeyi yüksek hastalarda öğrenim gereksinimlerinde artma olduğu bulunmuştur (Tan, Özdelikara, ve Polat, 2013). Çalışma sonuçlarının birbirinden farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu araştırmada kadınların ve 18-28 yaş grubunda olanların öğrenim gereksinimlerinin fazla olması kadınların ve genç yaş grubunun daha çok sağlıkla ilgili bilgi arama davranışı sergilediklerini düşündürmektedir. Benzer şekilde üniversite mezunu olmak ve gelir durumu yüksek olmak sosyoekonomik düzeyi belirleyen faktörlerdir ve bu gibi etmenler bireylerin farkındalıklarını arttırmakta, yine sağlığı arama davranışı ve bununla beraber öğrenim gereksinimlerinin gelişmesini sağlamaktadır.

Araştırmada HÖGÖ puanını arttıran bir diğer faktörün kanser nedeniyle ameliyat geçirmiş olmak olduğu görülmektedir. Cerrahi prosedür başta ağrı olmak üzere; anestezi komplikasyonları, yaşam kalitesinde azalma, iş kaybı, sosyal hayattan uzaklaşma vb. birçok sorunu beraberinde getirebilmektedir. Hastanın bu konulara ilişkin bilgilendirilmiş olması hastanın kaygı ve korkularını azaltacak ve tedaviye olan uyumunu arttıracaktır (Vermişli vd., 2016). Bu nedenle hemşire hastaya ameliyat sonrası ağrı yönetimi, mobilizasyon, kullanılacak ilaçlar, sosyal destek sistemleri konular hakkında eksiksiz bilgi vermelidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, Türkiye'deki kanser olan tüm hastaların genelini yansıtmamakta olup çalışmanın yapıldığı hastanede tedavi gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar ile sınırlıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada; hastaların HÖGÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının ve alt boyut puanlarının yüksek olduğu belirlendi. Cinsiyet, yaş grubu, eğitim düzeyi, gelir durumu, hastalık tanısı ve hastalık süresi ile HÖGÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin; kanser hastalarının öğrenim gereksinimlerini belirlemeleri, belirlenen gereksinimlere yönelik bireysel hasta eğitimini planlayarak uygulamaları, mevcut hasta eğitim programlarının gözden geçirilmesi, hastaya daha sonra ihtiyaç duyduğunda başvurabileceği eğitim materyalinin verilmesi, eğitim programının hastanın görsel, işitsel, dokunsal hafızasına hitap edecek şekilde hazırlanması, daha büyük örneklem ve hasta gruplarında çalışmaların devam ettirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Ağan, A. F., Kekeçoğlu, M. (2020). Melittin ve kanser tedavisi: Nanoteknolojik bakış açısı. *Uludağ Arıcılık Dergisi*, 20(2), 221–231.
- Akgül Başkale, H., Serçekus, P., Partlak Günüşen, N. (2015). Investigation of cancer patients' information sources, information needs and expectations of health professionals. *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(2), 65–70.
- Başaran Dursun, H., Yılmaz, E. (2015). Batın cerrahisi yapılan hastaların öğrenim gereksinimleri. *CBU-SBED*, 2(3), 65–70.
- Baykara, O. (2016). Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154–165.
- Berk, D. (2018). Kemoterapi alan kanser hastalarında mukozit yönetimi. *Sağlık ve Toplum*, 28(3), 10–15.
- Bubela, N., Galloway, S., McCay, E., McKibbin, A., Nagle, L., Pringle, D., ... Shamian, J. (1990). The patient learning needs scale: reliability and validity. *Journal Advanced Nursing*, 73(15), 1181-1187.
- Çatal, E., Dicle, A. (2008). A validity and reliability study of the patient learning needs scale in Turkey. *Dokuz Eylül Univ Sch Nurs Electron J*, 1(1), 19–32.
- Çelik Tarakçıoğlu, G. H. (2016). Onkoloji hemşireliğinde semptom yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 93–100.
- Çetinkaya, F., Aşiret, G. D. (2017). Dahili ve cerrahi kliniklerindeki hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2), 93-99.
- Dağ, H., Dönmez, S., Gülec, D., Öztürk, R., Eminov, A., Saruhan, A., Terek, M. C. (2014). Jinekolojik operasyon geçiren kadınların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(1), 49–59.
- Demirkıran, G., Uzun, Ö. (2012). Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(1), 1–12.
- Devi, K. N., Sheoran, P., Sarin, J. (2015). Effect of structured discharge teaching after hysterectomy. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 4(5), 1384–1395.
- Eskicioğlu, M., Ünal, E., Özdemir, A. (2019). Böbrek hastalarının klinikte yattığı sürede öğrenim gereksinimlerinin tespiti. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 45(2), 205–210.
- Güçlü, A., Kurşun, Ş. (2017). Genel cerrahi hastalarının taburculuk eğitim gereksinimleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2), 107–112.
- İster, E. D., Kaplan Serin, E., Bayır, B., Erkurt, M. A. (2020). The discharge related learning needs of hematopoietic stem cell transplant recipients. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 383–396.
- Kang, E., Gillespie, B. M., Tobiano, G., Chaboyer, W. (2018). Discharge education delivered to general surgical patients in their management of recovery post discharge: A systematic mixed studies review. *International Journal of Nursing Studies*, 87, 1–13.
- Karahan, A., Erdoğan, S. (2019). Kolorektal kanser hastalarında cerrahi alan enfeksiyonunu önleyen hemşirelik bakımının omaha sistemi ile raporlandırılması. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 27(1), 38–47.
- Karahan, E., Köstekli, S., Çelik, S., Yanık Demir, T. (2020). Meme cerrahisi uygulanan hastalarda taburculuk öncesi bilgi gereksinimleri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 230–243.

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.

Kocaman Yıldırım, N., Kaçmaz, N., Özkan, M. (2013). İleri evre kanser hastalarının karşılanmamış bakım gereksinimleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(3), 153–158.

Kocamaz, D., Tuncer, A., Yamak, D., Sever, Ö., Yıldırım, M. (2019). Kanser ve onkolojik rehabilitasyon. *Zeugma Health Res*, 1(1), 25-30.

Özlük, A. A., Oytun, M. G., Güneç, D. (2017). Kanser immünoterapisi. *FNG & Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi*, 2(1), 21-23.

Tan, M., Özdelikara, A., Polat, H. (2013). Hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *F.N. Hem. Derg*, 21(1), 1–8.

Vermişli, S., Çukurova, İ., Baydur, H., Yılmaz, E. (2016). Relationship between preoperative patient learning need and anxiety of patients hospitalized at Ear Nose Throat and Head Neck Surgery clinic for surgical treatment. *The Turkish Journal of Ear Nose and Throat*, 26(2), 79–91.

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.

Yılmaz Şahin, S., İyigün, E., Açık, C. (2015). Kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastaların bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(5), 401–405.