



Araştırma Makalesi/Research Article

Meme Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Taburculuk Öncesi Bilgi Gereksinimleri

Before Discharge in Patients With Breast Surgery Information Requirement

Elif KARAHAN¹
 Sibel KÖSTEKLİ¹
 Sevim ÇELİK²
 Tuğba YANIK DEMİR³

Özet

Amaç: Araştırma, meme cerrahisi geçiren hastaların taburculuk öncesi bilgi gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Tanımlayıcı, kesitsel tipte olan araştırma, Ocak-Temmuz 2019 tarihleri arasında Batı Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir üniversiteye ait hastanenin genel cerrahi servisinde meme cerrahisi girişimi yapılan 87 hasta ile yürütülmüştür. Veriler, 'Hasta Bilgi Formu' ve 'Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği' kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; betimleyici istatistikler, Kolmogorov-Smirnov testi, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmada, hastaların yaş ortalamasının 45,5±14,2, %80,5'inin evli, %43,7'sinin ilköğretim mezunu, %82,7'sinin çalışmadığı, %55,2'sinin memede tanımlanmamış kitle tanısı aldığı, tanı konulma zamanının ortalama 7,2±12,2 ay olduğu, %60,9'una meme biyopsisi girişiminin yapıldığı ve %80,5'inin hastalığı ile ilgili bilgi aldığı saptanmıştır. Hastaların bilgi gereksinimlerine ilişkin ölçek toplam puanının 211,8±29,3 ile 'son derece önemli' düzeyde olduğu ve bilgi alma gereksinimi duydukları alanların öncelikli olarak; tedavi ve komplikasyonlar, yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi alt boyutlarında olduğu ve en çok ölçeğin yaşam aktiviteleri alt boyutunda yer alan 'Bu hastalık yaşamımı nasıl etkileyecek?' konusunda, en az ise toplum ve izlem alt boyutunda yer alan 'Klinikten eve nasıl gideceğim?' konusunda bilgi almak istedikleri tespit edilmiştir. Hastaların demografik bilgileri ve sağlık durumlarına ilişkin değişkenler ile ölçek toplam puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0,05). **Sonuç:** Hastaların demografik bilgileri ve sağlık durumlarına ilişkin değişkenlerin bilgi gereksinimlerini etkilemesi nedeniyle, hastalara verilen taburculuk eğitimlerinin, bireysel farklılıklar göz önünde bulundurularak planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: meme cerrahisi, bilgi gereksinimi, taburculuk eğitimi, hemşirelik bakımı

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the information needs of patients undergoing breast surgery before discharge. **Method:** This descriptive, cross-sectional study was conducted with 87 patients who underwent breast surgery at the general surgery department of a university hospital in the Western Black Sea Region between January and July 2019. Data were collected using 'Patient Information Form' and 'Patient Learning Needs Scale'. In the evaluation of the data; Descriptive statistics, Kolmogorov-Smirnov test, Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis Test and Spearman Correlation Analysis were used. **Results:** In the study, the average age of the patients was 45.5±14.2, 80.5% were married, 43.7% were primary school graduates, 82.7% were not working, and 55.2% were diagnosed with unspecified mass in the breast. It was determined that the mean time of diagnosis was 7.2±12.2 months, 60.9% breast biopsy was performed and 80.5% received information about the disease. It was determined that the total score of the scale related to the information needs of the patients was with 211.8±29.3 8 extremely important and the areas where they needed information were primarily; treatment and complications, life activities and quality of life sub-dimensions, that they want to get information at the most 'How will this disease affect my life?' sub-dimensions of life activities in the scale, at the least 'How to go home from the clinic?' sub-dimensions of community and follow-up in the scale. It was found that there was no significant difference between the demographic information and health status variables and the scale total scores (p> 0.05). **Conclusion:** Since the demographic information of the patients and the variables related to their health status affect their information needs, it is recommended that the discharge education given to the patients should be planned considering the individual differences.

Key words: Breast surgery, information requirement, discharge education, nursing care

Alındığı tarih/Received Date:
25.02.2020

Kabul tarihi/Accepted Date:
02.11.2020

Sorumlu yazar:
Sibel KÖSTEKLİ
e-mail: sibel.alt@hotmail.com

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Zonguldak, Türkiye

²Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bartın, Türkiye

³Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Zonguldak, Türkiye

GİRİŞ

Meme sağlığının önemi, gün geçtikçe tüm dünyada artmaktadır. Yenilenen tedavi alternatifleri ve tıbbi teknolojiler ile meme sağlığı için verilen hizmetlerin kalitesi de artmaktadır (Gülen ve Güllüoğlu, 2014). Erken tanı ve tedavi yöntemleri, cerrahi öncesi verilen kaliteli eğitim ve cerrahi sonrası dönemde geliştirilen takip programları ile meme cerrahisi geçiren hastaların yaşam kaliteleri de artmaktadır (Hall-Findlay ve Shestak, 2015).

Meme sağlığını bozan tüm durumlar, kadınları hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkileyebilmektedir. Herhangi bir meme şikayeti ile hastaneye başvuran hasta, aklına ilk olarak kanser ihtimalini getirmekte ve tanılama süreci hasta için oldukça büyük bir korkuya sebep olmaktadır (Aydın vd., 2008; Stewart ve Kleihues 2003; Yeşilyurt ve Fındık, 2016). Çünkü meme kanseri istatistiklerine bakıldığında, her 7-8 kadından birinin meme kanserine yakalanma riski ile karşı karşıya olduğu ve tüm dünyada kadınlarda görülen kanser türlerinden ilk sırayı meme kanserinin aldığı bildirilmektedir (Elbaş, 2016; GLOBOCAN, 2018, Türkiye Kanser İstatistikleri, 2015). Ayrıca, meme kanseri kadınlarda, kanser nedeniyle oluşan ölümlerde akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır (GLOBOCAN, 2018; Moore vd., 2010).

Meme kanserinde erken tanı uygulamaları olan mamografi, klinik meme muayenesinin (KMM) yapılması ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma meme kanserinin erken teşhisini sağlayarak kansere bağlı ölümlerin azaltılmasında hayati önem taşımaktadır (Gülen ve Güllüoğlu, 2014; Yalçın vd., 2015). Ayrıca, güncel tedavi yöntemleriyle birlikte uygun hastalarda cerrahi uygulanması ile başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Ancak cerrahide, memenin bir bölümü veya tamamı kaybedilebilmektedir. Bu da, kadınların memesine verdiği anlamla ilişkili olarak fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel sorunlar yaşanmasına, beden imajında bozulmalara ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Elbaş, 2016). Bu nedenle hastaların cerrahi öncesi, sırası, sonrası ve rehabilitasyon dönemlerinin her birinde kaliteli bakım ve psikososyal destek almaları çok önemlidir. Her hastanın tedavisi, bakımı ve eğitimi hastaya özeldir. Bu şekilde yaklaşım

cerrahi sürecin başarısı için oldukça önemlidir. Bu konuda kilit nokta hemşirelerdir (Erol Ursavaş vd., 2014; Işık, 2014).

Hemşireler, meme cerrahisi yapılan hastalarda ameliyat sürecinde yeterli fiziksel bakım, eğitim ve psikolojik destek sağlayarak cerrahi sürecin başarısında rol oynamaktadırlar. Ameliyatın türüne göre planlanan taburculuk eğitiminde, psikososyal sorunlar, beden imgesi değişikliği, olası komplikasyonlar, aseptik yara bakımı, ağrı ve yönetimi, hekime başvurusu gereken konular yer almalıdır. Eğitime hasta ile beraber yakınının da katılımı sağlanarak, ileri tedavi yöntemleri ve kontrolleri hakkında bilgilendirilmeler yapılmalıdır (Erol Ursavaş vd., 2014; Işık, 2014; Özer, 2015). Hastanın bilgi gereksinimi olan konular doğrultusunda yeterli bilginin hastaya aktarılması, hastanın hastalığını daha iyi anlamasını, kaygı ve merak duygusunun giderilmesini, tedavi ve bakımına katılım isteğinin artmasına ve dolayısıyla sürecin başarısını da arttırmaktadır (Kimiafar vd., 2016). Sheehy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, meme kanserine yönelik cerrahi uygulanan hastaların bilgi gereksinimlerinin takip süresi boyunca (cerrahi sonrası birinci, üçüncü ve beşinci yılda dahi) yüksek kaldığı bildirilmiştir (Sheehy vd., 2018). Bu nedenle hastaların taburculuk öncesi iyi bir eğitim almaları ve sonrasında da takip ve kontrolleri önemlidir.

Literatürde, taburculuk sonrası hastalarda hatalı bakım ve tedavi kaynaklı oluşabilen bazı komplikasyonlar sebebi ile hastaların hastaneye tedavi nedeni ile tekrar başvuru sayılarında artışların yaşandığı, ikincil komplikasyonlar nedeni ile hastaların yaşam kalitelerinin düştüğü ve hastalığa ilişkin morbidite ve mortalite oranlarında artış yaşandığı bildirilmektedir (Hall-Findlay ve Shestak, 2015; Naoum vd., 2019). Bir çalışmada da, taburculuk eğitimi verilen hastaların iyileşme süreçlerinin hızlandığı, özgüvenlerinin arttığı, ameliyata bağlı şikayet ile hastaneye/polikliniğe başvuruların azaldığı, hasta bakım maliyetlerinin azaldığı ve bakım kalitesinin yükseldiği belirtilmektedir (Yalçın vd., 2015).

Taburculuk eğitimlerinin eksiksiz yapılması kadar, eğitime uygun bir zaman diliminde başlanması ve sürdürülmesi de önemlidir. Hastaların sağlık durumları, anksiyete düzeyleri, hasta ve ailelerin istekli olduğu bir zamanda

yapılması önerilmektedir. Buna yönelik literatürde ortak bir görüş bildirilmektedir. Bildirilen ortak düşünce, eğitime, hasta ve ailenin de katılımıyla beraber hastaneye yatışla beraber başlanması ve taburculuk sonrası izlem ve kontrollerle de devam etmesi gerektiği yönündedir. Buna yönelik yapılan çalışmalarda da olumlu sonuçlar elde edilmiştir (Naoum vd., 2019; Yalçın vd., 2015).

Taburculuk eğitiminin verilmesinde diğer önemli konu kim tarafından verilmesi gerektiğidir. Bu konuda cerrah, hemşire, tedaviye göre onkolog, psikolog, diyetisyen, eczacı gibi multidisipliner bir ekip çalışması önemlidir. Ancak, eğitimin planlanması ve uygulanmasında en büyük rolün, hastanın hastanede yatış süresi içinde hastayla en uzun süre birlikte zaman geçiren ve hastayı yakından takip eden hemşirelere ait olduğu görülmektedir (Mosleh vd., 2017; Soyer vd., 2018). Hemşireler, hastaların önceliklerini belirlemeli, doğru bakım ve eğitim verebilmek için, ilk olarak hastaların bilgi gereksinimlerini doğru ölçüm araçları ile ölçmelidir (Soyer vd., 2018). Bu nedenle uygun ölçek ve skalalardan yararlanılmalıdır. Literatürde de, bu eğitimlerin daha çok bireyselleştirilmesi ve uygun teknolojik araç-gereçlerden yararlanılması vurgulanmaktadır (Doğu vd., 2015).

Yapılan literatür taraması sonucunda, meme cerrahisi uygulanan hastalarda bilgi gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik ulusal çalışmalar yer almamaktadır. Dolayısıyla bu çalışma, meme cerrahisi yapılan hastalarda taburculuk öncesi bilgi gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonuçları, meme cerrahisi uygulanan hastaların, bilgi gereksinimi duydukları konuların belirlenmesi ve ilgili klinikte çalışan hemşirelere taburculuk eğitimlerinin planlanması konusunda rehber olacaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma meme cerrahisi yapılan hastalarda taburculuk öncesi bilgi gereksinimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel tipte yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Ocak-Temmuz 2019 tarihleri arasında Batı Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin genel cerrahi servisinde meme

cerrahisi uygulanan tüm hastalar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü ilgili literatürden (Kimiafar vd., 2016; Sheehy vd., 2018), %5 kabul edilebilir hata ile ve %95 güven aralığında 86 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; katılmaya gönüllü olma, 18 yaş ve üstü, eksizyonel biyopsi, meme apsesi drenajı, meme koruyucu cerrahi, basit total mastektomi, modifiye radikal mastektomi, radikal mastektomi, aksiler lenf nodu diseksiyonu ve sentinel lenf nodu biyopsisi girişimlerinden herhangi biri uygulanan ve iletişim kurulabilen hastalardır. Bu kriterlerden herhangi birini karşılamayan hastalar araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırma kriterleri karşılamayan hasta olmadığı için, belirlenen tarihlerde ulaşılabilen toplam 87 hasta örnekleme oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

İlgili literatür doğrultusunda hazırlanan 'Hasta Bilgi Formu' ile hastaların sosyo-demografik özellikleri, tıbbi öyküleri ve yaşam tarzına ilişkin bilgiler elde edilmiştir (Demirkıran ve Uzun, 2012; Güçlü ve Kurşun, 2017; Mosleh vd., 2017). Hasta Bilgi Formu; yaş, medeni durum, varsa çocuk sayısı, eğitim ve çalışma durumu, adet düzeni, hastanede yatış süresi, kronik bir rahatsızlık varlığı, ailede meme cerrahisi öyküsü, hastanede yatış öyküsü, ameliyat öyküsü, sigara kullanımı/süresi, kendi kendine meme muayenesi yapma durumu, çocuk sahibi ise emzirme durumu/süresi, meme sağlığına yönelik rutin kontrolleri yapma durumu sorularından oluşturulmuştur.

Hastaların taburculuk öncesi bilgi gereksinimlerini değerlendirmek amacıyla 'Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) kullanılmıştır. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği; hastaların taburculukta bilgi gereksinimlerini belirlemek için ilk olarak 1990 yılında Bubela ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Çatal ve Dicle (2008) tarafından yapılmış olup Türk hastalarda güvenli bir şekilde kullanılabileceği saptanmıştır (Çatal ve Dicle, 2008). Ölçek toplam 50 madde ve 'ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi ve cilt bakımı' olmak üzere toplam 7 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesi her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçek ve alt ölçek puanları; toplam ölçek ve tüm alt ölçeklerin soru sayısına bölünerek, 1 ile 5

arasında önemlilik düzeyine göre, '1=önemli değil', '2=biraz önemli', '3=ne az ne çok önemli', '4=çok önemli', '5=son derece önemli' şeklinde yorumlanmaktadır (Bubela vd. 1990; Çatal ve Dicle 2008). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 50, en yüksek puan 250'dir. Alt Boyutların en düşük ve en yüksek puan dağılımları ise; ilaçlar alt boyutu 8-40 puan arası, yaşam aktiviteleri alt boyutu 9-45 arası, toplum ve izlem alt boyutu 6-30 puan arası, duruma ilişkin duygular alt boyutu 5-25 puan arası, tedavi ve komplikasyonlar alt boyutu 9-45 puan arası, yaşam kalitesi alt boyutu 8-40 puan arası ve cilt bakımı alt boyutu 5-25 puan arasında değişmektedir. Ölçek puanının yüksek olması taburculuk öncesi eğitim gereksiniminin de fazla olduğunu göstermektedir.

Çatal ve Dicle'nin yapmış olduğu çalışmada toplam ölçek için Cronbach's Alfa değeri 0,95 bulunmuş olup, bu çalışmada toplam ölçek için Cronbach's Alfa değerinin 0,97 olduğu ve alt ölçekler için Cronbach's Alfa değerlerinin ise 0,75 ile 0,89 arasında değiştiği saptanmıştır.

Verilerin Toplanması

Cerrahi girişim sonrası çalışmaya katılım kriterlerini karşılayan hastalara, çalışmanın amacı ve katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu anlatılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan, ağrılarının olmadığı, fiziksel olarak rahat oldukları, uygun bir zaman diliminde veri toplama formunu doldurmaları istenmiştir. Hastaların formu doldururken yalnız olması sağlanarak diğer hastalar ile etkileşimi engellenmiştir. Her hastanın formu doldurması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veri toplama formundan elde edilen verilerin analizinde, SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Çalışmaya katılan hastalara ait tanımlayıcı veriler; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile gösterilmiştir.

Verilerin, Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılım gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Çalışmada non-parametrik testlerden; Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Analizlerde $p < 0.05$ bulunan sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Etik Açıklamalar

Çalışmayı uygulamaya başlamadan önce ilgili üniversitenin İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik izin (Tarih-Protokol No: 07.01.2019-458), çalışmanın yapılacağı kurumun başhekimliğinden uygulama izni ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin çalışmada kullanılabilmesi için ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan yazılı izin alınmıştır. Hastalar; çalışmanın amacı, çalışma sırasında elde edilen bilgilerin çalışma dışında başka amaçla kullanılmayacağı, sonuçlardan bireysel olarak olumsuz şekilde etkilenmeyecekleri ve çalışma bulgularında isimlerinin yer almayacağı konularında bilgilendirilmiştir. Bilgilendirilmiş onam formu ile hastaların gönüllülük rızasına göre çalışmaya katılmaları sağlanmıştır.

BULGULAR

Hasta bilgi formu ile ölçekten elde edilen verilere göre; hastaların yaşlarının 15-77 yaş arasında değiştiği ve yaş ortalamalarının $45,5 \pm 14,2$ olduğu belirlenmiştir. Hastaların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, %80,5'inin evli olduğu, eğitim durumlarının sadece okuryazar ile lisansüstü eğitim arasında değişiklik gösterdiği, %15'inin sadece okuryazar ve %43,7'sinin ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. %18,4'ünün çocuk sahibi olmadığı, %39,1'inin 2 çocuğa sahip olduğu ve hastaların %82,8'inin çalışmadığı saptanmıştır (Tablo1).

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik özellikleri (n=87)

Değişkenler			
Yaş	Ort.±Ss	Min	Max.
	Sayı (n)	Yüzde (%)	
15-35	21	15	77
36-56	47	54,0	
57-77	19	21,9	
Medeni hali			
Bekar	17	19,5	
Evli	70	80,5	

Çocuk sayısı		
Yok	16	18,4
1	13	14,9
2	34	39,1
3	19	21,8
4 ve üstü	5	5,8
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	13	15,0
İlköğretim	38	43,7
Ortaöğretim	11	12,6
Lise	13	15,0
Lisans ve lisans üstü	12	13,7
Çalışma durumu		
Çalışıyor	15	17,2
Çalışmıyor	72	82,8

Tablo 2’de hastaların sağlık durumlarına ilişkin özellikleri belirtilmiştir. Hastaların %9,2’si adet görmediğini, adet gören hastaların %69,0’ı düzenli adet gördüğünü, %16,1’i sigara kullandığını bildirirken, %62,1’inin kendi kendine meme muayenesi yaptığı, %55,2’sinin rutin meme kontrolü yaptırmadığı saptanmıştır. Hastaların %67,8’sinin kronik hastalığının olmadığı, %70,1’inin en az bir kez hastanede yatarak tedavi gördüğü ve %69’unun daha önce en az bir kez ameliyat olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %55,2’sinin memede tanımlanmamış kitle, %34,5’inin meme kanseri tanısı aldığı, tanı

konulma zamanlarının 1 ay ile 60 ay öncesi olarak değişmekle beraber ortalama $7,2 \pm 12,2$ ay olduğu ve %80,5’inin hastalığı ile ilgili daha önce bilgi aldığı saptanmıştır. Hastalara yapılan girişim en çok (%61) meme biyopsisi iken mastektomi ve mastektomi+lenf nodu diseksiyonu tanıları (%19,5) eşit oranda olduğu görülmüştür. Hastaların %83,9’unun ailesinde daha önce meme cerrahisi geçiren bir kişi olmadığı belirlenmiştir. Hastaların %74,7’sinin bebeğini emzirdiği ve emzirme süresinin 1 ay ile 48 ay süre ($17,2 \pm 10,9$) arasında değiştiği saptanmıştır. Hastaların hastanede yatış süresinin ortalama $3,4 \pm 2,9$ gün olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Hastaların sağlık durumu ve alışkanlıklarına ilişkin özellikleri (n=87)

Değişkenler	Sayı	Yüzde (%)
Adet düzeni	Evet	60
	Hayır	19
	Adet görmüyor	8
Sigara kullanım durumu	Evet	14
	Hayır	73
Emzirme durumu	Evet	65
	Hayır	22
Kendi kendinize meme muayenesi yapma durumu	Evet	54
	Hayır	33
Yıllık rutin meme kontrolü yaptırma durumu	Evet	39
	Hayır	48
Ailede meme cerrahisi uygulanan kişi olup olmadığı	Evet	14
	Hayır	73
Kronik hastalık olup olmadığı	Evet	28
	Hayır	59
Daha önce hastanede yatma durumu	Evet	61
	Hayır	26
Daha önce ameliyat olma durumu	Evet	60
	Hayır	27
Hastalıkla ilgili daha önce eğitim alma durumu	Evet	70
	Hayır	17
Konulan tanı	Meme kanseri	30
	Memede tanımlanmamış kitle	48
	Meme apsisi	9

Yapılan girişim	Meme biyopsisi	53	61,0
	Mastektomi	17	19,5
	Mastektomi+l enf nodu diseksiyonu	17	19,5
		Ort.±Ss	Min.Max.
	Yatış süresi (/gün)	3,4±2,9	1 20
	Tamı konulma zamanı (/ay)	7,2± 12,2	1 60
	Emzirme süresi (/ay)	17,2 ±10,9	1 48

Çalışmada meme cerrahisi uygulanan hastaların bilgi gereksinimlerine ilişkin ölçek toplam puanının 211,8±29,3 ile ‘son derece önemli’ düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Ölçek alt boyutlarına göre, hastaların taburcu olmadan önce bilgi gereksinimi duydukları alanlar; öncelikli olarak tedavi ve komplikasyonlar, ikinci sırada yaşam aktiviteleri, üçüncü sırada da yaşam kalitesi alt boyutlarında olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların alt ölçek boyutlarına göre bilgi gereksinimleri sıralaması ve puanlarının dağılımı

HÖGÖ Alt Grupları	Ölçekten alınabilecek en az puan	Ölçekten alınabilecek en çok puan	Bu araştırmada elde edilen en az puan	Bu araştırmada elde edilen en çok puan	Araştırmadan elde edilen Ort±Ss
Tedavi ve Komplikasyonlar	9	45	17	45	38,7±5,3
Yaşam Aktiviteleri	9	45	16	45	37,8±5,7
Yaşam Kalitesi	8	40	12	40	34,8±5,1
İlaçlar	8	40	17	40	34,2±5,1
Toplum ve İzlem	6	30	10	30	24,7±4,1
Cilt Bakımı	5	25	9	25	21,0±3,2
Duruma İlişkin Duygular	5	25	10	25	20,4±3,6
Toplam puan	50	250	106	250	211,8±29,3

Hastaların en çok ve en az bilgi almak istedikleri konular incelendiğinde; en çok ölçeğin yaşam aktiviteleri alt boyutunda yer alan “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 (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların en çok ve en az bilgi almak istedikleri konular

En Çok Bilgi Gereksinimi	Ort.±Ss
Bu hastalık yaşamımı nasıl etkileyecek? (Yaşam aktiviteleri alt boyutu)	4,52±0,72
Evde acil bir sağlık sorunu olduğunda nereye başvurabilirim? (Toplum ve izlem alt boyutu)	4,50±0,83
Hastalığının belirtileri neler olabilir? (Yaşam kalitesi alt boyutu)	4,50±0,76
Hastalığının nedeni/nedenleri nelerdir? (Cilt bakımı alt boyutu)	4,45±0,81
İlaçlara bağlı bir yan etki gelişirse ne yapmalıyım? (İlaçlar alt boyutu)	4,44±0,75
En Az Bilgi Gereksinimi	Ort.±Ss
Klinikten eve nasıl gideceğim? (Toplum ve izlem alt boyutu)	3,56±1,33
Hastalığım hakkında ailem ve arkadaşlarımla nasıl konuşabilirim? (Duruma ilişkin duygular alt boyutu)	3,80±1,20
Ayaklarıma uygun bakımı nasıl yapmalıyım? (Cilt bakımı alt boyutu)	3,86±1,02
Hastalığımla ilgili duygularımı nasıl tanımlayabilirim? (Duruma ilişkin duygular alt boyutu)	3,91±0,20
Ev işlerine/işe ne zaman başlayabilirim? (Yaşam aktiviteleri alt boyutu)	3,98±1,11

İncelenen demografik ve sağlık durumu verilerine ilişkin değişkenler ile ortalama ve toplam puanlar arasındaki farkın, istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Ancak; bekar

olanların evli olanlardan ve hastalığı ile ilgili bilgi alanların bilgi almayanlardan puanlarının belirgin derecede yüksek olduğu, yaş arttıkça ölçek ortalama ve toplam puanın azaldığı; en az puan değerinin 57-

77 yaş arasında olduğu, çocuk sayısı artıkça ölçek ortalama puanının azaldığı, çalışma durumuna göre incelendiğinde çalışan hastaların ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tıbbi tanılarına ve yapılan girişime göre incelendiğinde ise, meme kanseri ve

tanımlanmamış kitle tanısı alanların meme apsesi tanısı alanlara göre, majör girişim geçirenlerin, minör girişim geçirenlerden ölçek ortalama ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. Hastaların sosyo-demografik özellikleri ile HÖGÖ alt boyutlarına ait puan ortalamalarının dağılımı (n = 87)

Değişken	İlaçlar		Yaşam aktiviteleri	Toplum ve izlem	Duruma ilişkin	Tedavi ve komplikasyonlar	Yaşam kalitesi	Cilt bakımı	Ölçek toplam
	N	Ort. puan	Ort. puan	Ort. puan	Ort. puan	Ort. puan	Ort. puan	Ort. puan	Ort. puan
Yaş									
15-35	21	44,86	45,00	42,40	42,48	44,21	44,90	49,40	44,64
36-56	47	43,94	46,53	44,33	47,76	45,63	45,65	44,87	45,55
57-77	19	43,21	36,63	44,95	36,39	39,74	38,92	35,87	39,45
Test istatistiği		$\chi^2=0,044,p=0,978$	$\chi^2=2,139,p=0,343$	$\chi^2=0,120,p=0,942$	$\chi^2=2,869,p=0,238$	$\chi^2=0,745,p=0,689$	$\chi^2=1,011,p=0,603$	$\chi^2=3,039,p=0,219$	$\chi^2=0809,p=0,667$
Medeni durum									
Evli	70	41,82	42,09	42,42	43,24	41,81	43,44	41,85	42,11
Bekar	17	52,97	51,88	50,50	47,15	53,00	46,32	52,85	51,76
Test istatistiği		$z=-1,642,p=0,101$	$z=-1,440,p=0,150$	$z=-1,188,p=0,235$	$z=-0,576,p=0,565$	$z=-1,646,p=0,100$	$z=-0,426,p=0,670$	$z=-1,625,p=0,104$	$z=-1,414,p=0,158$
Hastalıkla ilgili bilgi alma durumu									
Evet	70	45,31	46,26	45,74	45,89	46,54	45,66	45,54	45,89
Hayır	17	38,62	34,71	36,82	36,21	33,53	37,15	37,65	36,24
Test istatistiği		$z=-0,985,p=0,325$	$z=-1,698,p=0,090$	$z=-1,312,p=0,190$	$z=-1,426,p=0,154$	$z=-1,915,p=0,056$	$z=-1,256,p=0,209$	$z=-1,166,p=0,244$	$z=-1,414,p=0,158$
Çocuk sayısı									
Yok	16	49,53	47,81	43,44	44,00	46,19	44,47	54,28	47,34
1	13	42,38	39,77	43,62	51,42	40,81	43,08	44,62	43,50
2	35	43,04	41,71	43,57	41,79	42,38	42,09	40,03	41,94
3	19	42,26	46,74	44,92	42,08	45,39	46,97	39,11	44,08
4	4	32,75	38,25	36,00	37,00	42,00	36,50	47,13	38,63
Test istatistiği		$\chi^2=1,778,p=0,777$	$\chi^2=1,450,p=0,835$	$\chi^2=0,427,p=0,980$	$\chi^2=1,826,p=0,768$	$\chi^2=0,533,p=0,970$	$\chi^2=0,830,p=0,934$	$\chi^2=4,412,p=0,353$	$\chi^2=0,675,p=0,954$
Meslek									
Çalışıyor	15	48,50	60,13	56,50	58,25	52,88	53,63	59,67	57,88
Çalışmıyor	72	58,75	51,79	52,50	46,86	55,43	46,50	54,25	52,00
Test istatistiği		$z=,469,p=0,614$	$z=3,337,p=0,766$	$z=2,417,p=0,878$	$z=3,715,p=0,715$	$z=4,249,p=0,643$	$z=2,154,p=0,905$	$z=6,971,p=0,324$	$z=3,450,p=0,751$
Tanı									
Meme CA	30	44,27	44,55	44,33	42,68	45,37	43,65	44,05	43,82
Memede tanımlanmamış kitle	48	46,70	46,58	45,89	45,77	45,09	46,95	45,94	46,70
Meme apsesi	9	28,72	28,39	32,83	38,94	33,61	29,44	33,50	30,22
Test istatistiği		$\chi^2=3,888,p=0,143$	$\chi^2=3,985,p=0,136$	$\chi^2=2,049,p=0,359$	$\chi^2=0,686,p=0,710$	$\chi^2=1,717,p=0,424$	$\chi^2=3,703,p=0,157$	$\chi^2=1,870,p=0,393$	$\chi^2=3,229,p=0,199$
Yapılan girişim									
Mastektomi/parsiyel	17	42,94	47,41	48,24	44,56	46,21	47,44	44,85	46,85
Meme biyopsisi	53	43,33	42,61	43,63	43,52	41,77	43,53	43,07	42,96
Mastektomi/parsiyel+ lenf nodu eksizyonu	17	47,15	44,91	40,91	44,94	48,74	42,03	46,06	44,38
Test istatistiği		$\chi^2=0,335,p=0,846$	$\chi^2=0,496,p=0,780$	$\chi^2=0,750,p=0,687$	$\chi^2=0,052,p=0,974$	$\chi^2=1,150,p=0,563$	$\chi^2=0,444,p=0,801$	$\chi^2=0,208,p=0,901$	$\chi^2=0,310,p=0,856$

TARTIŞMA

Araştırmada, hasta bireylerin HÖGÖ alt boyut ve toplam puan ortalamasına göre, taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin $211,8 \pm 29,3$ puan ile oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde yer alan benzer çalışmalarda; HÖGÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması 183 ile 204 arasında değişmektedir (Çetinkaya ve Duru Aşiret, 2017; Dağ vd., 2014; Demirkıran ve Uzun, 2012; Orgun ve Şen, 2012; Tan vd., 2013; Yılmaz Şahin vd., 2015). Literatürde ve çalışmamızda hastaların ölçek puanlarının yüksek olması, cerrahi hastalarının taburculuk sonrası döneme ilişkin olarak bilgi eksiklerinin fazla olduğunu göstermektedir.

Hastaların hastalıklarına, tedavi ve bakım süreçleri ile taburculuk sonrası döneme dair bilgi eksikliklerinin var olması, anksiyete düzeylerini de arttıracak için kendi bakımlarına odaklanmalarını azaltır. Hastaların gereksinimi olan bilgi eksiklikleri giderilmediği sürece kaygı düzeyleri de artacaktır. Kaygı düzeyi yüksek olan hastalar cerrahi girişimle ilişkili olarak taburculuk eğitimlerini de anlamakta sıkıntı yaşayabilmektedirler. Bu nedenle hastaların öncelikle hangi konularda bilgi almak istediklerinin belirlenerek eğitim içeriğinin planlanması, taburculuk sonrası dönemde yaşanan sıkıntı ve komplikasyonların da yaşanma olasılığını azaltır (Dal vd., 2012; Dinçer ve Kurşun, 2019). Erdoğan ve Bulut'un çalışmasında, lomber disk hernisi olan hastalara verilen bilgisayar destekli eğitim sonucunda, ameliyat sonrası 15. gün ve 3. aydaki kaygı düzeylerinin, eğitim almayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu bildirilmiştir (Erdoğan ve Bulut, 2019). Cerrahi hastaları ile yapılan diğer çalışmalarda ise, özellikle kadın hastaların anksiyete düzeylerinin oldukça yüksek olduğu, ameliyat öncesi yapılan iyi bir değerlendirme ve bilgilendirme ile ameliyat sonrası dönemde hastaların anksiyete düzeylerinin azaldığı belirtilmektedir (Durmuş, 2015; Taşdemir vd., 2013). Bu çalışmada da örnekleme kadın hastaların oluşturmuş olması nedeni ile ölçek puanının yüksek olabileceğini düşündürmüştür, bu sonuç literatürle paralellik göstermektedir.

HÖGÖ alt boyutları önemlilik düzeyleri incelendiğinde; en yüksek önemlilik düzeyinin ilaçlar ile tedavi ve komplikasyonlar alt boyutlarına ait olduğu belirlenmiştir. Literatürde cerrahi girişim geçiren hastaların taburculuk bilgi gereksinimlerine yönelik yapılan çalışmalarda, en yüksek önemlilik düzeyi; Tan ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında ilaçlar, Polat ve arkadaşlarının

(2014) çalışmasında tedavi ve komplikasyonlar, Başaran Dursun ve Yılmaz (2015) ile Dağ ve arkadaşlarının (2014) çalışmalarında ise ilaçlar ile tedavi ve komplikasyonlar alt boyutuna ait olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, literatür ile paralellik göstermektedir. Cerrahi süreçte kendileri ve yakınlarının en temel sorumlulukları tedavi ve bakımın devamlılığı kapsamında ilaçların kullanımı, oluşabilecek sorunlar, ne zaman hastaneye başvurması gerektiği gibi konulardır. Dolayısıyla ölçeğin bu alt boyutlardaki bilgi gereksinimine bağlı olarak puan ortalamalarının da daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Nitekim, yeterli oranda bilgi sahibi olarak taburcu olan hastaların, taburculuk sonrası komplikasyon oranları ve hastaneye başvuru oranlarının azaldığı literatürde bildirilmektedir (Çelik ve Taşdemir, 2018).

Literatürde, mastektomi ile birlikte memenin alınması, kadın tarafından kadınlık, estetik, annelik, cinsellik gibi simgelerin kaybı olarak algılandığı bildirilmektedir. Bu nedenle meme cerrahisinin, kadınların kendi benlik saygılarını kaybetmelerine, fiziksel ve psikososyal sorunların ortaya çıkmasına yol açtığı bildirilmektedir (Odigiet vd., 2010; Neto vd., 2013). Bu sorunların ortaya çıkmaması için, kadınların gereksinimleri olan, beden algısı, cilt bakımı, rekonstrüksiyon gibi konularda bilgilendirme yapılmalıdır. Çalışmamızda ve literatürdeki diğer çalışmalarda da, ölçek alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında, cilt bakımı alt boyutunda yer alan sorularda puanların yüksek olduğu görülmektedir (Çetinkaya vd., 2017; Orgun vd., 2012; Yılmaz vd., 2015).

Bu çalışmada; demografik ve klinik özellikler ile ölçek toplam puanı arasındaki farkın, istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Çetinkaya ve Duru Aşiret'in çalışmasında da hastaların demografik değişkenleri ile HÖGÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı bildirilmiştir ($p > 0,05$). Literatürde ve çalışmamızda, demografik veriler ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmasa da, hastaların ölçek toplam ve alt boyut puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç bize, hastaların bilgi gereksinimlerinin fazla olduğunu, eğitim öncelikleri ve içeriklerinin bireysel demografik, sosyal ve sağlık durumlarına göre değişebildiğini göstermektedir (Çetinkaya ve Duru Aşiret, 2017).

Bu çalışmada, yaş ile HÖGÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen, 56 yaş ve altı olan hastaların ölçek toplam puanı diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir. Bu sonuç, bu yaş grubu hastaların taburculuk bilgi gereksinimlerinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Çetinkaya ve Duru Aşiret'in çalışmasında da, 64 yaş ve altı bireylerde hasta öğrenim gereksinimi ölçeği ortalama puanı daha yüksek bulunmuştur (Çetinkaya ve Duru Aşiret, 2017). Literatürle paralellik gösteren bu bulgu, bu yaş grubu hastaların toplumda aktif rol almaları, iş hayatlarının devam etmesi, çocuk bakımı vb. sorumluluklarının daha fazla olması nedeniyle bilgi gereksinimlerinin de arttığını düşündürmektedir.

Çalışmada, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte evli olan hastaların, bekar olan hastalara göre HÖGÖ puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Ancak çalışmamızdan farklı olarak Tan ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, bekar hastaların ilaçlar, toplum ve izlem ile yaşam kalitesi alt boyutlarına ait puan ortalamasının evli hastalardan daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Güçlü ve Kurşun'un yaptığı çalışmada da (2017), 18-39 yaş aralığında, bekar, üniversite mezunu, çalışan ve daha önce cerrahi girişim geçirmeyen hastaların ölçek toplam puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğunu rapor edilmiştir ($p<0,05$). Bu çalışmaların farklı cerrahi gruplarında yapılmış olması bulgularda farklılık yaratmış olabileceğini düşündürmüştür. Meme cerrahisi geçiren kadınların memesini kaybetme korkusu ya da kaybetmesi, annelik, kadınlık gibi algılarda durum-duygu bozukluğu yaşatabilmektedir. Buna bağlı olarak kaygı ve anksiyete düzeyleri artmakta ve bazı konularda bilgi gereksinimleri de paralel olarak artmaktadır.

Bu çalışmada daha önce hastalığı ile ilgili bilgi alanların öğrenim gereksinimlerinin arttığı görülmektedir. Literatürde de, Başaran Dursun ve Yılmaz'ın (2015) yapmış olduğu çalışmada bulgularımızla paralel olarak, HÖGÖ alt boyut ve toplam puanları ile daha önce ameliyat olma, hastaneye yatma ve eğitim alma zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, eğitim alan hastaların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu rapor edilmiştir ($p<0,05$). Ancak yapılan çalışmalarda, hastaların cerrahi işlem öncesi, işleme dair bilgilendirilmelerinin kaygı düzeylerini azalttığı bildirilmektedir (Ceyhan vd., 2018; Guo, 2015; Wongkietkachorn et al., 2018). Bireylerin daha önce edinmiş oldukları olumlu ya da olumsuz her deneyimin, daha sonraki sağlık süreçleri üzerinde oldukça etkili olduğu şüphesizdir

(Ayyadhah Alanaz, 2014). Bu nedenle, çalışmamızda ve Başaran Dursun ve Yılmaz'ın çalışmasında daha önce hastalıkları ile ilgili bilgi alanların öğrenim gereksinimlerinin artmasını onların kaygı durumlarıyla ilişkilendirmemekteyiz. Hastaların bilgilendirildikleri konularda eksik kalmış olabilecekleri, daha önceki olumsuz deneyimlerinin olması gibi durumlar söz konusu olduğunda almak istedikleri bilgi de artmaktadır. Bu nedenle bilgilendirme ve eğitimlerin zamanında, yeteri kadar ve doğru bir şekilde yapılması oldukça önemlidir.

Bu çalışmada, literatürden farklı olarak çalışan hastaların ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Özel'in yaptığı çalışmada (2010), meslek gruplarına göre hastaların öğrenim gereksinimleri anlamlı olarak değişiklik göstermemiştir (Özel, 2010). Ancak çalışmada, ev hanımı olan hastaların, ölçeğin tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları daha yüksektir. Ayrıca Çelebi'nin yaptığı çalışmada (2015) da, çalışmayan hastaların ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Çelebi, 2015). Bu farkın bu çalışma örnekleminde kaynaklanabileceğini düşündürmüştür. Çünkü meme cerrahisi girişimi, çalışan hastaların iş ve sosyal yaşamlarında daha travmatik bir etki yaratabilmesi söz konusudur. Ayrıca hastaların, taburculuk sonrası tedavi süreçlerinin hala devam edebiliyor olması, iş hayatına dönüş konusunda da daha fazla kaygı yaşayabilmelerine, dolayısıyla bilgi gereksinimlerinin daha da artmasında bir neden olabilir.

Bu çalışmada hastaların tanıları ve yapılan girişimlere göre aldıkları ölçek alt boyut ve toplam puanlar arasında anlamlı farklılık saptanmaz iken hastaların tanı ve uygulanan girişimlerine göre, ölçek alt boyut ve toplam puanları arasında belirgin farklılık olduğu belirlenmiştir. Memede tanımlanmamış kitlesi olan hastaların ölçeğin tüm alt boyutlarında ve toplam puan ortalaması daha fazla iken ikinci sırada meme kanseri tanısı alanların gereksinimlerinin de oldukça fazla olduğu saptanmıştır. En az taburculuk eğitimi gereksiniminin ise meme apsesi tanısı alan hastalarda olduğu belirlenmiştir. Bu durum, memede tanımlanmamış kitle tanısı alan hastalarda da meme kanserini akla getirmesi ile hastaların anksiyete düzeyleri ve bilgi gereksinimlerinin artması şeklinde olabileceğini düşündürmüştür. Bununla paralel olarak çalışmada yapılan girişimin ciddiyeti ve büyüklüğü arttıkça öğrenim gereksiniminin de arttığı tespit edilmiştir, ancak girişim ne olursa olsun hastaların öğrenim gereksinimlerinin bütün alt boyutlarda yüksek

olması dikkat çekicidir. Özel'in çalışmasında, meme ameliyatı olan hastaların 'duruma ilişkin duygular' alt boyutundan aldıkları puanların en yüksek olduğu, ancak anlamlı farklılık olmadığı bildirilmiştir (Özel, 2010). Özel'in sonuçları çalışmamız ile paralellik sağlamaktadır. Meme cerrahisi geçirmek tüm dünya kadınları için oldukça kaygılandırıcı bir durumdur. Hastaların, yaşamın devamlılığı, yaşam kalitesi, ilaçlar, diğer tedavi seçenekleri, rekonstrüksiyon, komplikasyonlar, iş, sosyal, cinsellik gibi birçok konuda bilgilendirilmesi gerekmektedir (Özer, 2015). Bu nedenle de, hastaların tüm ölçek alt boyutlarında genel olarak bilgi gereksinimlerinin de arttığı görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada; hastaların meme cerrahisi sonrası değişen yaşam koşullarına uyum sağlama konusunda önemli düzeyde taburculuk eğitimine gereksinimleri olduğu ve verilecek taburculuk eğitiminin içeriğinin, hasta demografik özellikleri ve sağlık durumları ile değişiklik gösterebileceği sonucuna varıldı. Meme cerrahi sonrası taburculuk eğitimine olan gereksinimin karşılanması halinde bireylerin sağlığın korunmasında ve sürdürülmesinde etkin rol almalarına ve öz bakım becerilerinin artırılmasında katkı sağlayacaktır. Bu doğrultuda;

- Hastaların taburculuk eğitimlerinin, ameliyat öncesi dönemde hastaneye yatışlarıyla beraber planlanması,
- Her hastanın bireysel ve bütüncül bir şekilde değerlendirilmesi,
- Hastaların gereksinim duyduğu konuların doğru bir şekilde belirlenerek, eğitimin tamamlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aydın, S., Akça, T., Çolak, T. 2008. Cerrahi Hastalarda Tam ve Fizik Muayene, *Meme ve aksillanın değerlendirilmesi*. 1. Baskı. pp. 81-84, Adana, Nobel Kitabevi.
- Ayyadhah Alanazi, A. 2014. Reducing anxiety in preoperative patients: a systematic review. *Br J Nurs*; 23 (7), 387-93. doi: 10.12968/bjon.2014.23.7.387.
- Başaran Dursun, H., Yılmaz, E. 2015. Batın cerrahisi yapılan hastaların öğrenim gereksinimleri. *CBU- SBED*; 2 (3), 65-70.
- Beğler, T., Yavuzer, H. 2012. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*; 25 (3), 1-3.
- Bubela, N., Galloway, S., McCay, E., McKibbin, [Nagle, L.](#), [Pringle, D.](#), et al. 1990. The patient learning needs scale: reliability and validity. *JAN*; 10 (15), 1181-1187.
- Ceyhan, Ö., Tekinsoy Kartın, P., Taşcı, S. 2018. Effect of anxiety level of education in patients of endoscopy. *Pam Med J*; 11 (3), 293-300.
- Çatal, E., Dicle, A. 2008. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *DEUHFED*; 1(1), 19-32.
- Çelebi, C. 2015. Gününbirlik cerrahi hastalarının taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. (384378).
- Çelik, S., Taşdemir, N. 2018. Güncel Yöntemler Cerrahi Hastalıklarda Bakım, *Meme hastalıkları* (Çam R). 1. Baskı. pp. 414-437. Adana, Çukurova Nobel Kitabevi.
- Çetinkaya, F., Duru Aşiret, G. 2017. Dahili ve cerrahi kliniklerindeki hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *DEUHFED*; 10(2), 93-99.
- Dağ, H., Dönmez, S., Güleç, D., Öztürk, R., Eminov, A., Saruhan, A., et al. 2014. Jinekolojik operasyon geçiren kadınların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*; 30 (1), 49-59.
- Dal, Ü., Bulut, H., Demir, S.G. 2012. Cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar. *Bakırköy Tıp Dergisi*; 8, 34-40.
- 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.
- Dinçer, A., Kurşun, Ş. 2019. Yaşlı bireylerin cerrahi girişim sonrası evde yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *ACU Sağlık Bil Derg*; 10 (3), 518-523.
- Doğu, Ö., Kaya, H., Gündüz, H., Parlak, Z. 2015. Miyokard enfarktüsü geçirmiş bireylere eğitim ve danışmanlıkta web tabanlı uzaktan eğitim önerisi. *MN Kardiyoloji*; 22 (4), 217-222.
- Durmuş, A. 2015. Batın ameliyatı olacak hastalara preoperatif dönemde verilen eğitimin kaygı düzeylerine etkisinin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. (394122).
- Elbaş, N. Ö. 2016. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları, *Meme hastalıkları cerrahisi ve hemşirelik bakımı*. 1. Baskı. pp. 81-82. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.
- Erdoğan, Z., Bulut, H. 2019. Effectiveness of computer assisted training of patients under going lumbar disc herniation surgery. [Turkish Neurosurgery: 1-9.](#) doi: [10.5137/1019-5149.JTN.26775-19.2.](#)
- Erol Ursavaş, F., Karayurt, Ö., İşeri, Ö. 2014. Meme kanseri nedeniyle meme koruyucu cerrahi yapılan bir hastaya ROY uyum modeline temellendirilmiş hemşirelik yaklaşımı. [Eur J Breast Health; 10, 134-140.](#)
- GLOBOCAN. 2018. Estimated age-standardized incidencerates (World) in 2018, worldwide, bothsexes, allages., <http://gco.iarc.fr/>. Erişim tarihi: 25.11.2019.
- Guo, P. 2015. Preoperative education interventions to reduce anxiety and improve recovery among cardiac surgery patients: a review of randomised controlled trials. *J Clin Nurs*; 24 (1), 34-46. doi: 10.1111/jocn.12618
- Güçlü, A., Kurşun, Ş. 2017. Genel cerrahi hastalarının taburculuk eğitim gereksinimleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 20 (2), 107-113.
- Gülen, S. A., Güllüoğlu, B. M. 2014. Meme sağlığı hizmetlerinin kalite güvencesi ve kurum akreditasyonu gerekliliği. [Eur J Breast Health; 10, 129-133.](#)
- [Hall-Findlay, E.J.](#), [Shestak, K.C.](#) 2015. Breast reduction. [Plast Reconstr Surg.](#); 136 (4), 531-44. doi: 10.1097/PRS.0000000000001622.
- Hezewijk, M., Ranke, G.M., Van Nes, J.G., Stiggelbout, A.M., de Bock, G.H., van de

- Velde, C.J. 2011. Patients' needs and preferences in routine follow-up for early breast cancer; an evaluation of the changing role of the nurse practitioner. *Eur J Surg Oncol*; 37, 765-773.
- Işık, I. 2014. Meme kanseri hastalarında tedavi sonrası dönemde gelişen psikososyal sorunlar ve destekleyici hemşirelik girişimleri. *HEAD*; 11 (3), 58-64.
- Kimiafar, K., Sarbaz, M., Shahid Sales, S., Esmaili M., Ghazvini Z. J. 2016. Breast cancer patients' information needs and information-seeking behavior in a developing country. *Breast*; 28, 156-160.
- Moore, M.A., Eser, S., Iginov, N., Iginov, S., Mohagheghi, M.A., Mousavi Jarrahi, A., et al. 2010. Cancer epidemiology and control in North-Western and Central Asia -past, present and future. *Asian Pac J Cancer Prev*; 11, 17-32.
- [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. *J Clin Nurs*; 26 (3-4), 418-426. doi: 10.1111/jocn.13417.
- [Naoum, G.E., Salama, L., Niemierko, A., Vieira, B.L., Belkacimi, Y., Colwell, A.S., et al.](#) 2019. Single stage direct-to-implant breast reconstruction has less complication rates than tissue expander/implant and comparable rates to autologous reconstruction in patients receiving postmastectomy radiation. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*; S0360-3016 (19), 34006-4. doi: 10.1016/j.ijrobp.2019.11.008.
- Neto, M. S., De Aguiar Menezes, M. V., Moreira, J. R., Garcia, E. B., Abla, L. E., Ferreira, L. M. 2013. Sexuality after breast reconstruction post mastectomy. *Aesthet Surg J*; 37 (3), 643-647.
- Odigie, V.I., Tanaka, R., Yusufu, L.M., Gomna, A., Odigie, E.C., Dawotola D.A., et al. 2010. Psychosocial effects of mastectomy on married african women in Northwestern Nigeria. *Psychooncology*; 19 (8), 893-897.
- Orgun, F., Şen, G. 2012. Bir devlet hastanesinin cerrahi birimlerinde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerinin saptanması. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*; 2 (4), 52-64.
- Özel, S. 2010. Cerrahi girişim geçiren hastaların taburculuk sonrası bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. (267561)._
- Özer, N. 2015. [Meme kanserli kadınların psikososyal gereksinimleri](#). *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing- Special Topics Journal Identity*; 1 (1), 16-22.
- Polat, S., Celik, S., Erkan, H.A., Kasali, K. 2014. Identification of learning needs of patients hospitalized at a university hospital. *Pakistan Journal of Medical Sciences*; 30 (6), 1253-1258.
- Sheehy, E.M., Lehane, E., Quinn, E., Livingstone, V., Redmond, H.P., Corrigan, M.A. 2018. Information needs of patients with breast cancer at years one, three, and five after diagnosis. *Clinical Breast Cancer*; (18), 1-7.
- 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.
- Stewart, B.W., Kleihues, P. [Online]. *World Cancer Report, 2003.*, <https://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2003>. Erişim tarihi: 20.10.2019.
- Şahin, S. 2012. Geriatrik sendromlar. *Klinik Gelişim*; 25 (3), 13-17.
- Tan, M., Özdelikara, A., Polat, H. 2013. Hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*; 1 (21), 1-8.
- Taşdemir, A., Erakgün, A., Deniz, M.N, Çertuğ A. 2013. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. *Turkish Journal of Anaesthesiology Reanimation*; 41, 44-9.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. *Türkiye Kanser İstatistikleri*, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2015.pdf. Erişim tarihi: 25.10.2019.
- Wongkietkachorn, A., Wongkietkachorn, N., Rhunsiri, P. 2018. Preoperative needs-based education to reduce anxiety, increase satisfaction, and decrease time spent in day surgery: a randomized controlled trial. *World J Surg*; 4, :666-674. Doi:

- 10.1007/s00268-017-4207-0.
- 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.
- Yeşilyurt, D.S., Fındık, Ü.Y. 2016. Informational needs of post mastectomy patients. *Journal of Breast Health*; 12, 155-7.
- Yılmaz, E., Özkan, S. 2015. Learning needs of surgical patients. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 18 (2), 107-115.
- Yılmaz Şahin, E., İyigün, E., Açıkkel, C. 2015. Kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastaların bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*; 14 (5), 401-405.