

Anıta KARACA¹
Orcid: 0000-0001-6552-4399

İpek AYCİL²
Orcid: 0000-0002-8085-9418

¹ Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, İstanbul/Türkiye

² İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç
Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul/Türkiye

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):
ANİTA KARACA
anitakaraca@hotmail.com

Anahtar Sözcükler:

Eğitim; hematoloji; hemşire;
kemoterapi.

Keywords:

Education; hematology; nurse;
chemotherapy.

Kemoterapi Tedavisi Alan Hematoloji Hastalarının Öğrenim Gereksinimleri ve Etkileyen Faktörler: Tanımlayıcı Araştırma

The Learning Needs of Hematology Patients Receiving
Chemotherapy Treatment and Affecting Factors: Descriptive
Research

Gönderilme tarihi: 21 Haziran 2022

Kabul tarihi: 31 Ocak 2023

* Bu çalışma, Geleneksel İç Hastalıkları Günleri – İnteraktif Güncelleştirme 2022* kapsamında düzenlenen 15. İç Hastalıkları Hemşireliği Günlerinde Sözel Bidiri olarak sunulmuştur, 24-27 Mart 2022.

ÖZ

Amaç: Hasta eğitimini hastaların bilgi gereksinimlerine göre düzenlemek, beklenen hasta bakım sonuçlarına olumlu katkı sağlayabilir, hasta memnuniyetini ve hemşirelik bakım kalitesini artırabilir. Bu araştırmanın amacı, kemoterapi tedavisi alan hematoloji hastalarının öğrenim gereksinimlerini ve etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Bu çalışma bir üniversite hastanesinde Mart-Haziran 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Örneklemi, kemoterapi tedavisi almak için hematoloji polikliniğine başvuran 130 hasta oluşturdu. Araştırma verileri, Hasta Bilgi Formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ile elde edildi.

Bulgular: Hastaların %33.1'i hastalık sürecinde öz-bakım yönetimine ilişkin eğitim almıştır. Hastaların yarısından fazlası (%51.2) hekim ve hemşirelerden eğitim aldığını belirtirken en fazla hastalıkları (%73.8) ile ilgili konularda eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Hastaların %37.2'si aldıkları eğitimi tamamen yeterli bulmuşlardır. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması 205.08±41.01'dir. Ölçekten alınan en yüksek ve en düşük alt boyut puan ortalamaları sırasıyla; Tedavi ve Komplikasyonlar (38.66±7.23) ile Duruma İlişkin Duygular (19.56±5.12) alt boyutları olmuştur. Çalışmada cinsiyet, tanı konma süresi ve birlikte yaşanılan kişiye göre ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.043; p=0.017; p=0.040, sırasıyla).

Sonuç: Kemoterapi tedavisi alan hematoloji hastalarının öğrenim gereksinimleri yüksek düzeydedir. Hastaların en çok bilgilendirilmesi gereken konular tedavi ve komplikasyonlar ile yaşam kalitesi hakkındaki konular olmuştur. Hastaların bireysel öğrenim gereksinimlerine uygun hasta eğitimlerinin planlanması önerilir. Hastaların hangi konularda bilgilenecek istediklerinin belirlenmesi ve bu konulara öncelik verilmesi eğitimi daha etkili ve verimli hale getirebilir.

ABSTRACT

Objective: The organizing patient education in accordance with the information needs of the patients can contribute positively to the expected patient care outcomes and increase the patient satisfaction and nursing care quality. The aim of the study was to evaluate the learning needs of hematology patients receiving chemotherapy treatment and affecting factors.

Methods: The research is a descriptive cross-sectional study. It was conducted at a university hospital between March and June 2021. The study sample consisted of 130 patients who applied to the hematology outpatient clinic to receive chemotherapy treatment. Data was collected using the Patient Information Form and the Patient Learning Needs Scale.

Results: The patients of 33.1% was received training on self-care management during the disease process. More than half of the sample (51.2%) stated that they received training from physicians and nurses, and they received training mostly on the subjects related to their diseases (73.8%). The sample of 37.2% found the training they received completely sufficient. The mean total score of the patients from the Patient Learning Needs Scale was 205.08±41.01. The highest and the lowest sub-dimension mean scores obtained from the scale, respectively; Treatment and Complications (38.66±7.23) and Feelings related to Condition (19.56±5.12) were sub-dimensions. In the study, there was a statistically significant difference between the mean total score of the scale and gender, time of diagnosis, and the person living with (p=0.043; p=0.017; p=0.040, respectively).

Conclusion: The level of learning needs of hematology patients receiving chemotherapy treatment were high. The most important subjects that patients should be informed about were treatment and complications, and quality of life. It is recommended to plan patient education in accordance with the individual learning needs of the patients. Determining which subjects patients want to be informed about and giving priority to these subjects by nurses can make education more effective and productive.

Kaynak Gösterimi: Karaca, A., Aycil, İ. (2023). Kemoterapi Tedavisi Alan Hematoloji Hastalarının Öğrenim Gereksinimleri ve Etkileyen Faktörler: Tanımlayıcı Araştırma. *EGEHFD*, 39(1), 103-113 DOI: 10.53490/egehemsire.1133842

How to cite: Karaca, A., Aycil, İ. (2023). The Learning Needs of Hematology Patients Receiving Chemotherapy Treatment and Affecting Factors: Descriptive Research. *JEUNF*, 39(1), 103-113 DOI: 10.53490/egehemsire.1133842

GİRİŞ

Kanser ilerleyici bir hastalıktır ve hastalığın ilerlemesi ile birlikte hastalarda birçok fiziksel ve psikolojik semptomlar görülebilir. Bu semptomlardan birçoğu hastalık sürecinden ziyade kemoterapiye bağlı gelişmektedir (Temiz ve Durna, 2020). Kemoterapötik ajanlar kanserli hücreleri yok ederken, aynı zamanda tedavi sırasında kaçınılmaz olarak normal hücrelere de zarar vermektedir. Bu durum, kemoterapiye bağlı birçok semptomun ortaya çıkmasına, hastaların tedavi ve bakım sürecinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Arslankılıç, Temiz ve Göktaş, 2020). Kemoterapi, hematolojik maligniteler için temel bir tedavidir; bununla birlikte, toksisite sıklıkla yaşamı tehdit eden veya rahatsız edici yan etkilere yol açmaktadır (örn. ateşli nötropeni, enfeksiyonlar, mukozit, mide bulantısı, kusma, yorgunluk) (Breen ve diğerleri, 2015). Kemoterapi tedavisi alan hastaların yaşadığı semptomların kontrol altına alınması tedavinin etkinliği açısından önemlidir. Semptomlar bir hastanın tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini belirleyebilir. Bu nedenle, tedavinin etkili olabilmesi için semptomların tanınması ve kontrol altına alınması gerekir (Seven, Akyüz, Sever ve Dinçer, 2013).

Alınan her kemoterapi tedavisi sonrası eve gönderilen hastaların, sağlıklarını izleyebilmeleri ve meydana gelen komplike yan etkilerin şiddetini önleyebilmeleri veya azaltabilmeleri için öz-bakım faaliyetlerine katılmaları gerekir (Breen ve diğerleri, 2015). Ancak, kemoterapi nedeni ile ortaya çıkan semptomlar, hastaları öz-bakım faaliyetlerini gerçekleştirme konusunda kısmen ya da tamamen yetersiz bırakabilmektedir (Hintistan, Çilingir, Nural ve Gürsoy, 2012; Yavuz ve Gürsoy, 2021). Bu durum karşısında bireyler, hastalıklarına/yeni gelişen duruma uyum sağlayabilmek ve etkili baş etme davranışları geliştirebilmek için birçok konuda eğitime gereksinim duyabilirler (Ankem, 2015; Özdemir, Yıldız ve Akansel, 2015). Yapılan çalışmalar (Fırat ve Öztunç, 2019; Kim, 2011; Shahsavari, Matory, Zare, Taleghani ve Kaji, 2015), verilen eğitimlerin kanser hastalarının öz-bakım gücünü ve yaşam kalitesini artırdığını ve hastaların fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan kendilerini daha iyi hissettiğini göstermektedir.

Hasta eğitimi, hasta merkezli bakımın en önemli boyutlarından biridir. Bilgi gereksinimlerinin karşılanması tedavi memnuniyetini artırır ve bilinçli karar vermeye yardımcı olur. Ayrıca, hastalıkla ilgili bilgilerin sağlanması, hasta tarafından bildirilen sağlıkla ilgili sonuçlar (örn. tedaviye uyum, duygusal ve psikolojik sağlık/iyilik, yaşam kalitesi) için önemli bir belirleyicidir (Christalle ve diğerleri, 2019). Ancak, hastaların sağlık hizmet sağlayıcılarından tatmin edici bilgiler almadıklarını gösteren araştırmalara rastlanmaktadır (Kinnorsley ve diğerleri, 2007; Timmins, 2006). Bu durumun birçok nedeni olabilir. Örneğin; hasta ve klinisyen arasındaki yanlış anlaşılmalara eksik veya yanlış bilgilere, bilginin önemine ilişkin farklı değerlendirme veya algılamalara yol açabilir. Ek olarak, bazı sağlık hizmet sağlayıcıları, hastaların bilgi gereksinimlerini değerlendirme ve kişiye özel bilgi sağlama becerilerinden yoksun olabilir. Öte yandan, bazı hastalar kendilerini güvensiz veya kişisel bilgi gereksinimlerini dile getirmekte isteksiz olabilirler (Christalle ve diğerleri, 2019). Bununla birlikte, potansiyel olarak ilgili tüm bilgileri sağlamak da soruna neden olabilir. Çok fazla bilgi, hastalarda bilişsel bir aşırı yüklenmeye yol açabilir. Bu aşırı yüklenme nedeniyle hastalar aldıkları bilgileri unutmaya eğilim gösterebilir veya kendilerini daha fazla stres altında hissedebilirler. Bu nedenle bazı hastalar daha az bilgiye gereksinim duyabildiği gibi bazıları ihtiyaç duymadıkları için gereğinden fazla bilgiyi almak istemeyebilirler (Hack ve diğerleri, 2005; Johnson, Tod, Brummell ve Collins, 2015). Bilgi gereksinimleri bireysel olarak değişebilmektedir. Bu nedenle, bireysel gereksinimleri değerlendirmek önemlidir. Bireysel bilgi gereksinimlerini karşılamamanın ilk adımı bunları ortaya çıkarmak ve anlamaktır. Bireysel gereksinimlere göre şekillendirilmiş sağlık iletişimi, hasta bilgilerini geliştirmede, hastaya motivasyon sağlamada ve davranış değişikliklerini desteklemede oldukça önemlidir (Christalle ve diğerleri, 2019; Deniz, Gezer, Erden ve Arslan, 2017). Bununla birlikte, ölçüm araçları, bireysel bilgi gereksinimlerinin etkili bir şekilde belirlenmesine yardımcı olur. Bu nedenle geçerli ve güvenilir araçlarla hastanın öğrenme gereksinimlerinin değerlendirilmesi, etkili eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesinde değerli bir müdahaledir (Özdemir ve diğerleri, 2015; Pehlivan, Vatanserver, Arslan, Yıldız ve Ersoy, 2020). Değerlendirme sonuçlarına göre hasta gereksinimlerine uygun tedavi ve bakım planlanması, hasta bakım sonuçlarının ve hemşirelik hizmetlerinin iyileştirilmesinde ve bakım kalitesinin artırılmasında önemli veriler sağlayacaktır (Yalçın, Arpa, Cengiz ve Doğan, 2015).

Sağlık ekibinin tüm üyeleri hasta ve ailesinin eğitiminden sorumlu olmakla birlikte bu konuda hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir (Kara ve Arıkan, 2021; Tan, Özdelikara ve Polat, 2013; Yalçın ve diğerleri, 2015). Hemşireler, hastaların bireysel özelliklerine uygun ve hastaların algıladığı gereksinimlere öncelik veren bir eğitim planı hazırlamalıdır. Bunun için hemşireler öncelikli olarak hastaların eğitim gereksinimlerini belirlemeye yönelik bir çalışma içerisine girmelidir (Çetinkaya ve Aşiret, 2017; Demirkıran ve Uzun, 2012; Orgun ve Şen, 2012). Hematolojik maligniteleri olan hastalarda bireyselleştirilmiş tedavi ve bakımı optimize etmek için de bu hastaların bilgi sağlama konusundaki tercihlerini bilmek önemlidir. Kanser hastalarına yeterli bilgi sağlamak, tedaviye daha iyi uyum ve daha iyi bir yaşam kalitesi ile ilişkili olduğundan önemlidir. Ayrıca, hastalara yeterli bilgi verilmesi, ortak tedavi kararı vermede kilit bir unsurdur (Rood ve diğerleri, 2018). Bu çalışma, kemoterapi tedavisi alan hematoloji hastalarının öğrenim gereksinimlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Çalışma sonuçlarının, hematoloji kliniklerinde görev yapan hemşirelere hasta bakımı ve eğitimi ile ilgili konularda ışık tutacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Kemoterapi tedavisi alan hematoloji hastalarının öğrenim gereksinimleri nedir?
2. Kemoterapi tedavisi alan hematoloji hastalarının kişisel özellikleri ve hastalığa ilişkin özelliklerine göre öğrenim gereksinimleri arasında fark var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışma, bir üniversite hastanesinde Mart-Haziran 2021 tarihleri arasında hematoloji polikliniği gününbirlik tedavi odasına kemoterapi tedavisi almak için başvuran hastalarda gerçekleştirildi.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihlerde ayaktan kemoterapi tedavisi almak için başvuran hematoloji hastaları (n=247) oluşturdu. Araştırmaya dahil edilecek katılımcı sayısının belirlenmesinde evreni bilinen örneklem yöntemi kullanıldı. Örneklem alınacak en az birey sayısı %85 güven aralığında ($\alpha=0.05$) $p=0.50$ olarak kabul edilerek \pm %5 örnekleme hatası için 113 olarak hesaplandı. Örneklem seçimine gidilmemiş olup araştırma kriterline uyan 130 hasta ile araştırma gerçekleştirildi. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini; iletişim engeli bulunmayan, okuma-yazma bilen, Türkçe konuşabilen, 18 yaş üzerinde olan, kemoterapi tedavisi alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hematoloji hastaları oluşturdu. Çalışmanın dışlanma kriterlerini ise; iletişim engeli bulunan, okuma yazma bilmeyen, Türkçe konuşamayan, 18 yaş altında olan, kemoterapi almayan ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar oluşturdu.

Veri Toplama

Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle veri toplama araçları kullanılarak elde edildi. Hastalar ile görüşme ayaktan kemoterapi ünitesinde gerçekleştirildi ve anket formlarının araştırmacılardan bağımsız bir şekilde doldurulması sağlandı. Veriler dört aylık bir sürede toplandı.

Veri Toplama Araçları

Formlar yaklaşık olarak 15-20 dakikada dolduruldu. Verilerin toplanmasında Hasta Bilgi Formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği kullanıldı.

Hasta bilgi formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan (Deniz ve diğerleri, 2017; Hintistan ve diğerleri, 2012; Özdemir ve diğerleri, 2015; Temiz ve Durna, 2020) bu formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, kronik hastalık durumu, tanı konma süresi, öz-bakıma ilişkin eğitim alma vb. soruları içeren toplam 12 soru yer almaktadır.

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ): Bubela ve diğerleri (1990) tarafından geliştirilen bu ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik-güvenirlik çalışması Çatal ve Dicle (2008) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek, toplam 7 alt boyut ve 50 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar, ilaçlar, cilt bakımı, duruma ilişkin duygular, yaşam kalitesi ve toplum ve izlem ile ilgilidir. Beşli likert tipi ölçekleme yöntemi ile değerlendirilmektedir; 1=önemli değil, 2=biraz önemli, 3=ne az ne çok önemli, 4=çok önemli, 5=son derece önemli şeklindedir. Ölçekten elde edilen puanlar 50-250 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puanın artması kişilerin öğrenim gereksinimlerinin arttığını göstermektedir. Türkçe uyarlaması yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.95 bulunmuştur (Çatal ve Dicle, 2008). Çalışmamızda, ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılığı incelendiğinde ölçek toplamı için $\alpha=0.982$, ölçek alt boyutları için $\alpha=0.866-0.924$ olarak bulunmuş olup, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu saptanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, frekans, ortalama, standart sapma, medyan gibi tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Ölçek skorlarının normal dağılıp dağılmadığı Saphiro Wilk Testi ile incelendi. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi; normal dağılım göstermeyen ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testi ve Dunn-Bonferroni testi kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce bir üniversitenin Klinik Araştırmaları Etik Kurulu onayı (19.02.2021 tarihli 96332/05 sayılı ve karar numaralı) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden kurum izin onayı alındı. Ölçeğin bu çalışmada kullanılabilmesi için ölçek geçerlik güvenirliğini yapan araştırmacıdan yazılı izin alındı. Araştırmacı tarafından hastalara araştırma verilerinin hiç kimse ile paylaşılmayacağına ilişkin güvence verildi. Araştırmanın amacı açıklandıktan sonra gönüllük ilkesi doğrultusunda sözel ve yazılı onamları alındı. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri doğrultusunda gerçekleştirildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalamaları 53.01 ± 15.01 'dir. Hastaların çoğunlukla kadın (%54.6), evli (%79.2), ilköğretim mezunu olduğu (%48.4) ve çalışmadıkları (%76.2) belirlendi. Kronik hastalığı bulunmayanların oranı %56.6 ve hastalık tanısı 1 yıldan daha az olanların oranı %39.2 olarak bulundu (Tablo 1).

Çalışmaya katılan bireylerin %33.1'i öz-bakıma yönelik eğitim almıştır. Eğitim alan hastaların %51.2'i hekim ve hemşireden eğitim aldığını, en fazla hastalık (%73.8) ve kemoterapi ve yan etkileri (%59.5) ile ilgili konularda eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Eğitim alan kişilerin %37.2'si eğitimi tamamen yeterli bulmuştur (Tablo 2).

Tablo 3'de hastaların ölçek toplam puanları ve alt boyutlarından aldıkları puanlar verilmiştir. Çalışmaya katılan hastaların HÖGÖ toplamından aldıkları puan 50-250 arasında değişmekte olup ortalama 205.08 ± 41.01 olarak saptanmıştır.

Tablo 1. Demografik Özelliklerin Dağılımı (n=130)

Yaş (yıl)	Ort±Ss Medyan (Min-Max)	53.01±15.01 56 (20-80)
		n (%)
Cinsiyet	Kadın	59 (45.4)
	Erkek	71 (54.6)
Medeni durum	Evli	103 (79.2)
	Bekâr	27 (20.8)
Eğitim durumu	İlköğretim	63 (48.4)
	Ortaöğretim	16 (12.3)
	Lise	25 (19.2)
	Lisans veya lisansüstü	26 (20.1)
Çalışma durumu	Çalışıyor	31 (23.8)
	Çalışmıyor	99 (76.2)
Evde birlikte yaşanan kişi	Yalnız yaşama	6 (4.6)
	Eşiyle yaşama	32 (24.6)
	Eşi ve çocuklarıyla yaşama	66 (50.8)
	Çocuklarıyla yaşama	12 (9.2)
	Anne ve babayla yaşama	14 (10.8)

Tablo 2. Hastalığa İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n=130)

		n (%)
Kronik hastalık	Hayır	74 (56.9)
	Evet	56 (43.1)
*Cevabınız Evet ise	Diabetes Melitus	17 (30.4)
	Hipertansiyon	25 (19.2)
	Kalp Yetmezliği	7 (12.5)
	Kronik Böbrek Hastalığı	14 (25.0)
	Diğer	15 (11.5)
Hastalık tanı süresi	<1 yıl	51 (39.2)
	1-5 yıl	42 (32.3)
	6-10 yıl	21 (16.2)
	>10 yıl	16 (12.3)
Öz-bakıma yönelik eğitim	Hayır	87 (66.9)
	Evet	43 (33.1)
Eğitimi veren kişi	Hekim	13 (30.2)
	Hemşire	8 (18.6)
	Hekim ve hemşire	22 (51.2)
*Eğitim konuları	Hastalık hakkında	31 (73.8)
	Günlük yaşam aktiviteleri hakkında	18 (42.9)
	Ağrı yönetimi hakkında	9 (21.4)
	İlaçlar hakkında	16 (38.1)
	Kemoterapi ve yan etkileri hakkında	25 (59.5)
	Enfeksiyonlardan koruma hakkında	11 (26.2)
Eğitimin yeterli olup olmadığı	Tamamen yeterli	16 (37.2)
	Biraz yeterli	21 (48.8)
	Yeterli değil	6 (14.0)

* Birden fazla seçenek işaretlenebilir

Tablo 3. Hasta Öğrenim Gereksinimi Ölçeği Alt Boyutlarının İncelenmesi (n=130)

	Madde sayısı	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Yaşam Aktiviteleri	9	35.95±7.86	37 (9-45)
Tedavi ve Komplikasyonlar	9	38.66±7.23	40 (9-45)
İlaçlar	8	33.82±6.64	36 (8-40)
Cilt Bakımı	5	19.18±5.03	20 (5-25)
Yaşam Kalitesi	8	34.01±6.72	36 (8-40)
Toplum ve İzlem	6	23.78±5.59	24 (6-30)
Duruma ilişkin Duygular	5	19.56±5.12	21 (5-25)
Toplam	50	205.08±41.01	210 (50-250)

Tablo 4. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Hasta Öğrenim Gereksinimi Ölçeği Alt Boyut ve Total Puanlarının Değerlendirmeleri (n=130)

			Yaşam aktiviteleri	Tedavi komplikasyon	İlaçlar	Cilt bakımı	Yaşam kalitesi	Toplum ve izlem	Duruma ilişkin duygular	Toplam
Yaş	r		0.033	0.046	0.101	0.080	0.026	0.134	0.045	0.080
	p		0.708	0.606	0.254	0.367	0.765	0.130	0.615	0.370
Cinsiyet	Kadın (n=59)	<i>Ort±SS</i>	37.14±7.53	39.93±6.47	34.88±5.99	19.9±4.57	35.34±5.61	24.98±4.77	20.37±4.57	212.93±36.65
		<i>Medyan (Min-Max)</i>	39 (9-45)	42 (9-45)	36 (8-40)	21 (5-25)	37 (8-40)	26 (6-30)	22 (5-25)	215.5(50-250)
	Erkek (n=71)	<i>Ort±SS</i>	34.96±8.03	37.61±7.69	32.93±7.05	18.58±5.32	32.9±7.37	22.8±6.02	18.89±5.46	198.66±43.46
		<i>Medyan (Min-Max)</i>	36 (9-45)	39 (9-45)	34 (8-40)	20 (5-25)	34 (8-40)	24 (6-30)	20 (5-25)	206 (50-250)
		p	^a 0.079	^a 0.021*	^a 0.052	^a 0.188	^a 0.036*	^a 0.059	^a 0.118	^a 0.043*
Eğitim Durumu	İlköğretim (n=63)	<i>Ort±SS</i>	35.86±8.4	38.43±7.67	33.7±7.02	19.14±5.1	33.67±7.18	24.08±5.82	19.56±5.24	204.68±43.39
		<i>Medyan (Min-Max)</i>	37 (9-45)	40 (9-45)	36 (8-40)	20 (5-25)	35 (8-40)	25.5 (6-30)	20 (5-25)	210 (50-250)
	Ortaöğretim (n=16)	<i>Ort±SS</i>	36.13±7.39	38±6.89	33.31±5.88	19.06±4.54	33.94±5.35	23.81±5.49	19.38±4.56	203.63±38
		<i>Medyan (Min-Max)</i>	37 (20-45)	39.5 (23-45)	33 (20-40)	20 (10-25)	35.5 (22-40)	24 (12-30)	20 (8-25)	204.5 (120-250)
	Lise (n=25)	<i>Ort±SS</i>	37.04±5.93	40.84±3.57	35.32±5.41	20.2±4.08	36.52±3.61	24.12±4.37	20.36±4.77	214.4±27.91
		<i>Medyan (Min-Max)</i>	36 (21-45)	42 (33-45)	36 (14-40)	21 (7-25)	38 (29-40)	24 (13-30)	21 (8-25)	212 (126-250)
	Lisans ve üzeri (n=26)	<i>Ort±SS</i>	35±8.63	37.54±8.75	32.96±7.27	18.35±5.94	32.46±8.13	22.73±6.23	18.92±5.6	197.96±47.56
		<i>Medyan (Min-Max)</i>	36 (9-45)	39 (9-45)	34.5 (8-40)	20 (5-25)	34 (8-40)	23.5 (6-30)	20.5 (5-25)	205.5 (50-250)
		p	^b 0.929	^b 0.573	^b 0.566	^b 0.798	^b 0.283	^b 0.679	^b 0.759	^b 0.650
Tanı konma süresi	<1 yıl (n=51)	<i>Ort±SS</i>	38.2±7.53	39.9±6.82	34.55±6.82	20.51±4.78	35.43±5.96	25.35±5.44	21.08±4.48	215.02±39.7
		<i>Medyan (Min-Max)</i>	40 (9-45)	42 (9-45)	36 (8-40)	21 (5-25)	38 (8-40)	26 (6-30)	22 (5-25)	225 (50-250)
	1-5 yıl (n=42)	<i>Ort±SS</i>	34.98±6.5	38.33±6.57	33.48±5.89	18.21±4.79	33.93±6.59	22.78±4.98	18.86±4.97	200.88±36.35
		<i>Medyan (Min-Max)</i>	35 (9-45)	39 (9-45)	34 (8-40)	19 (5-25)	35 (8-40)	23 (6-30)	20 (5-25)	204 (50-250)
	6-10 yıl (n=21)	<i>Ort±SS</i>	32.52±9.45	36.67±8.82	32.62±8.18	17.67±5.69	31.71±8.27	21.95±6.49	17.38±6.08	190.52±49.6
		<i>Medyan (Min-Max)</i>	34 (9-45)	39 (9-45)	37 (8-40)	18 (5-25)	33 (8-40)	23 (6-30)	17 (5-25)	200 (50-250)
	>10 yıl (n=16)	<i>Ort±SS</i>	35.81±8.4	38.19±7.82	33.94±5.93	19.44±4.79	32.69±6.58	23.75±5.39	19.44±4.99	203.25±40.11
		<i>Medyan (Min-Max)</i>	38.5 (18-45)	40 (13-45)	36 (19-40)	20 (5-25)	34 (15-40)	25 (12-30)	20.5 (8-25)	207 (93-250)
		p	^b 0.006**	^b 0.133	^b 0.363	^b 0.020*	^b 0.103	^b 0.007**	^b 0.028*	^b 0.017*
Evde birlikte yaşanan kişi	Yalnız (n=6)	<i>Ort±SS</i>	42.17±4.4	41.67±6.41	37±4.69	23.33±3.61	37.67±3.61	28.33±2.66	23±3.16	233.17±26.91
		<i>Medyan (Min-Max)</i>	45 (36-45)	45 (29-45)	40 (30-40)	25 (16-25)	40 (33-40)	30 (24-30)	25 (18-25)	250 (189-250)
	Eşiyle (n=32)	<i>Ort±SS</i>	35.38±9.3	37.59±8.81	33.19±8.15	19.06±5.32	33.03±8.54	23.72±6.21	19.56±5.76	201.53±49.05

Karaca ve Aycil

	<i>Medyan (Min-Max)</i>	37 (9-45)	39 (9-45)	36 (8-40)	20 (5-25)	35 (8-40)	25 (6-30)	21 (5-25)	208.5 (50-250)
Eşi ve çocuklarıyla (n=66)	<i>Ort±SS</i>	36.3±6.67	39.85±4.95	34.71±5.22	19.65±4.23	35.02±4.73	24.08±4.64	19.94±4.43	209.55±30.89
	<i>Medyan (Min-Max)</i>	37 (18-45)	41 (23-45)	36 (14-40)	20 (7-25)	37 (24-40)	25 (12-30)	20.5 (8-25)	210 (126-250)
Çocuklarıyla (n=12)	<i>Ort±SS</i>	37.7±7.48	39.2±6.3	34.4±5.4	20±5.01	34.6±6.08	25.67±5.29	20.4±4.58	214.33±39.71
	<i>Medyan (Min-Max)</i>	38.5 (21-45)	41 (25-45)	35.5 (23-40)	20.5 (10-25)	35.5 (20-40)	28 (14-30)	21 (11-25)	222 (124-250)
Anne ve babayla (n=14)	<i>Ort±SS</i>	32.07±9.87	34.71±11.38	29.79±9.14	15.5±6.33	29.64±9.55	19.79±7.46	15.86±6.31	177.36±57.21
	<i>Medyan (Min-Max)</i>	34 (9-45)	39 (9-45)	32 (8-40)	14.5 (5-25)	33 (8-40)	20.5 (6-30)	16 (5-25)	192.5 (50-250)
	p	^b 0.085	^b 0.235	^b 0.199	^b 0.019*	^b 0.130	^b 0.014*	^b 0.060	^b 0.040*
^a Mann Whitney U Test	^b Kruskal Wallis Test	*p<0.05	**p<0.01						

Tablo 4’de hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre; yaş, eğitim durumu, kronik hastalık durumuna göre hastaların HÖGÖ toplam puan ve alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Cinsiyete göre hastaların “İlaçlar”, “Toplum ve İzlem”, “Yaşam Aktiviteleri”, “Duruma İlişkin Duygular” ve “Cilt Bakımı” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Kadın hastaların “Tedavi ve Komplikasyon” ve “Yaşam Kalitesi” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, erkek hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p=0.021$; $p=0.036$; $p=0.043$; $p<0.05$). Tanı konma süresine göre hastaların “Yaşam Aktiviteleri”, “Duruma İlişkin Duygular” “Cilt Bakımı” ve “Toplum ve İzlem” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark vardır (sırasıyla, $p=0.006$, $p<0.01$; $p=0.028$, $p<0.05$; $p=0.020$, $p<0.05$; $p=0.007$, $p<0.01$; $p=0.017$, $p<0.05$). Tanı süresi 1 yıldan az olan hastaların “Yaşam Aktiviteleri” ve “Duruma İlişkin Duygular” alt boyutlarından aldıkları puanlar ile ölçek toplamından aldıkları puanlar tanı süresi 6-10 yıl ve 1-5 yıl olan hastalara göre ($p=0.024$, $p=0.020$, $p<0.05$; $p=0.009$, $p=0.017$, $p<0.05$; $p=0.009$, $p=0.009$; $p<0.01$); “Cilt Bakımı” ve “Toplum ve İzlem” alt boyutlarından aldıkları puanlar ise tanı süresi 1-5 yıl olan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=0.032$; $p<0.05$; $p=0.009$; $p<0.01$). “İlaçlar”, “Yaşam Aktiviteleri”, “Tedavi ve Komplikasyonlar”, “Yaşam Kalitesi” ve “Duruma İlişkin Duygular” alt boyutlarından alınan puanlar birlikte yaşanan kişiye göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Yaşanılan kişiye göre hastaların “Cilt Bakımı” ve “Toplum ve İzlem” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.019$; $p<0.05$; $p=0.014$; $p<0.05$; $p=0.040$; $p<0.05$). Yalnız yaşayan hastaların “Cilt Bakımı” ve “Toplum ve İzlem” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, anne ve babasıyla yaşayan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=0.009$; $p<0.01$; $p=0.011$; $p<0.05$; $p=0.032$; $p<0.05$).

TARTIŞMA

Kemoterapinin yan etkileri hastada fiziksel ve psikososyal problemlere neden olmakta ve sağlık sorunlarının artmasıyla birlikte hastalar günlük yaşam aktivitelerinde sınırlılıklar yaşayabilmektedir (Hintistan ve diğerleri, 2012). Hastaların eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu doğrultuda karşılanması hastanın bağımsızlığının desteklenmesine ve hasta sonuçlarının olumlu etkilenmesine katkı sağlayarak yaşam kalitesini artırabilir (Christalle ve diğerleri, 2019; Kara ve Arıkan, 2021; Yalçın ve diğerleri, 2015).

Çalışmada elde edilen HÖGÖ’ye ait toplam puan ortalaması sonucu 205.08 ± 41.01 ’dir. HÖGÖ’den en yüksek 250 puan alınamadığı göz önünde bulundurulduğunda hastaların HÖGÖ’ye ait toplam puan ortalamasının yüksek düzeyde olduğu ifade edilebilir. Başka bir ifadeyle, hastaların ölçekten aldıkları toplam puan ölçekten alınabilecek orta puandan (150) daha yüksek bulunmuştur. Bu durum hastaların öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmamızdan elde edilen bu sonuç ile farklı hasta gruplarında yapılan çalışma sonuçlarının genel olarak benzer olduğu görülmektedir. Buna göre; dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların (Çetinkaya ve Aşiret, 2017), üroloji ameliyatı olan hastaların (Kızılkaya ve Büyükyılmaz, 2021), ameliyat olan hastaların (Soyer, Dönmez ve van Giersbergen, 2018), dahiliye kliniklerinde yatan hastaların (Tan ve diğerleri, 2013) ve kolorektal cerrahi geçiren hastaların (Özer, 2020) öğrenim gereksinimlerinin ortalamasının üzerinde olduğu bulunmuştur. Çalışmalardan farklı olarak nefroloji hastalarının öğrenim gereksinimlerinin belirlendiği bir çalışmada, hasta öğrenim gereksinimleri bilgi puanının ortalamasının altında olduğu görülmüştür (Eskicioğlu, Ünal ve Özdemir, 2019). Bu farklılığa neden olan faktörler arasında; hasta özellikleri (hastanın fiziksel ve psikolojik durumu, sosyo kültürel seviyesi, eğitime karşı olan yaklaşımı vb.) ile eğitim veren kişinin özellikleri ve tutumu (hasta eğitimi konusunda bilgi sahibi olması, sunum ve öğretim becerisi, kullandığı eğitim yöntemi, zamanı etkin kullanma vb.) yer alabilir. Ayrıca, kurumun eğitim politikaları (kurumun hasta eğitim faaliyetlerine öncelik vermesi, eğitim faaliyetlerini desteklemesi, hemşire sayısı) da bu farklılığa neden olmuş olabilir. Genel olarak elde edilen sonuçlar hastaların öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu konuda hemşirelerin, hastaların eğitimlerini planlarken öncelikli öğrenim gereksinimlerine yer vermesi ve bakımlarına ilişkin öncelikleri uygun ölçüm araçları ile belirlemesi önemlidir.

Çalışmaya katılan hastaların HÖGÖ alt boyut ölçek puanları incelendiğinde tüm alt boyutlara ilişkin eğitim gereksinim puanları ortalamasının üzerinde olmakla birlikte hastaların eğitim gereksinimlerinin en fazla tedavi ve komplikasyonlar ile yaşam kalitesi alt boyutları ile ilgili olduğu görülmektedir. Elde edilen bu sonuç hastalık sürecini olumsuz etkileyebilir ve hastalığın kontrolünü zorlaştırabilir. Çalışmamızda, hastaların en düşük eğitim gereksinimlerinin ise cilt bakımı ve duruma ilişkin duygular ile ilgili olduğu bulunmuştur. Cilt bakımı alt boyut ortalamasının düşük olmasının nedeni örneklem grubunun cerrahi girişim geçirmiş hastalarda gerçekleşmemiş olmasından kaynaklı olabilir. Literatürde, çalışma sonuçlarımızı destekleyen çalışmalar (Çetinkaya ve Aşiret, 2017; Deniz ve diğerleri, 2017; Kızılkaya ve Büyükyılmaz, 2021; Özer, 2020) olduğu gibi farklı çalışmaların (Eskicioğlu ve diğerleri, 2019; Pehlivan ve diğerleri, 2020; Sarıtaş, Erci ve Boyraz, 2018; Soyer ve diğerleri, 2018; Tan ve diğerleri, 2013) da yer aldığı görülmektedir. Hastaların öğrenim gereksinimleri doğrultusunda verilen bakım hem gelişmesi muhtemel komplikasyonların önlenmesine hem de bakım kalitesinin artmasına katkı sağlayabilir. Burada önemli olan konulardan biri de hemşirelerin eğitim verdikleri konularda yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerektiğidir.

Çalışmamızda hastaların çoğunluğu öz-bakıma yönelik eğitim almadığını belirtmiştir. Eğitim alanlar en fazla sırasıyla hekim ve hemşireden, sadece hekimden ve sadece hemşireden eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamızda hemşirelerin hasta eğitiminde hekimlerden daha az rol aldığı görülmektedir. Çalışmamız ile paralellik gösteren birçok çalışmada (Demir, 2018; Demirkıran ve Uzun, 2012; Orgun ve Şen, 2012; Soyer ve diğerleri, 2018) da hemşirelerin hasta eğitiminde aktif rol almadıkları ve çoğunlukla hekimler tarafından bilgilendirildikleri belirtilmiştir. Nitekim, hasta ile daha fazla zaman geçiren ve hastayı yakından takip eden hemşirelerin eğitimin planlanması ve uygulanmasında bu önemli sorumluluklarını yerine getirmesi beklenmektedir. Bununla birlikte, literatürde bu çalışmalardan farklı olarak hastaların çoğunluğunun hemşirelerden eğitim aldığını gösteren çalışmalar da yer almaktadır (Pamuksuz, 2017; Soyer ve diğerleri, 2018). Bu konuda hastaların gereksinim duyduğu eğitim konusunun eğitim veren kişinin uzmanlık alanına göre değişkenlik gösterebileceği düşünülmektedir. Örneğin; tedavi süreci, komplikasyonlar, ilaçlar vb. konularda hemşireler eğitim verebilmekle birlikte bu konularda genellikle hekimlerin daha aktif rol alması beklenmektedir. Nitekim, Özer'in (2020) yaptığı bir çalışmada hastaların büyük oranda hastalık süreci, tedavi ve amacı ile ilaçlar konularında hekimlerden eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin ise beslenme, fiziksel aktivite, evdeki fiziki çevre düzenlemesi gibi konularda daha fazla rol aldıkları belirtilmiştir (Özer, 2020). Çalışmamızda, hastalar en fazla hastalık ve kemoterapi yan etkileri konularında eğitim aldıklarını ifade etmelerine rağmen en fazla tedavi ve komplikasyonlar ile ilgili bilgilendirmeye gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Bu da verilen eğitimin yeterli düzeyde olmadığını destekler niteliktedir. Yetersiz bilgilendirme, hastaların bakım ve tedavilerine katılmamalarına, hastadan beklenen iyileşme davranışlarının oluşmamasına ve bakım kalitesinin istenen düzeyde olmamasına neden olabilir. Yapılan bir çalışmada (Kızıl, 2008), hastaların öğrenmek istediği eğitim konularıyla hemşirelerin hastalara vermek istediği konuların farklı olduğu ve hasta eğitimi için ayrılan sürenin genellikle hemşirenin önemli bulduğu konuları anlatmakla geçirdiği belirtilmiştir. Bu nedenle, hastaların gerçekten gereksinim duyduğu konulara ayrılmasının çok önemli olduğu vurgulanmıştır (Kızıl, 2008).

Çalışmamızda hastaların yaşları ile HÖGÖ toplam puan ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde, çalışmamız ile paralellik gösteren çalışmaların olduğu görülmektedir (Demir, 2018; Demirkıran ve Uzun, 2012; Deniz ve diğerleri, 2017; Soyer ve diğerleri, 2018; Yalçın ve diğerleri, 2015). Bununla birlikte, HÖGÖ toplam puanı ile yaş arasında anlamlı ilişki bulan çalışmalar da bulunmaktadır. Kızılkaya ve Büyükyılmaz'ın (2021) çalışmasında, taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin hastaların yaşları ile doğru orantılı arttığı belirlenmiştir. Bu çalışmalardan farklı olarak Özer'in (2020) çalışma sonucuna göre ise yaş grubu daha küçük olan hastaların ilaçlar alt boyutuna yönelik bilgi gereksinimlerinin yaş grubu daha büyük olan hastalara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Özer, 2020). Yaş ile ilgili farklı sonuçların elde edilmesinin nedeni çalışmaların yapılmış olduğu örneklem ve hastalık özellikleri ile ilgili olabilir. Bazı hastalar yaşlanmanın meydana getirdiği zorluklardan kendilerini koruyabilmek için daha fazla bilgi almak isteyebilirler. Daha genç hastalar ise yetersizlik durumlarının veya hastalığın yaşam koşullarını nasıl etkileyeceği konusundaki farkındalıklarının daha fazla olması nedeniyle bilgiye gereksinim duymuş olabilirler.

Çalışmada kadın hastaların eğitim gereksinimlerinin erkeklere göre daha fazla olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın sonuçları ile Demirkıran ve Uzun'un (2012), Tan ve diğerlerinin (2013) çalışmaları benzerlik göstermektedir. Yalçın ve diğerleri (2015) çalışmalarında, duruma ilişkin duygular ile cilt bakımı ölçek alt boyutlarında kadın hastaların öğrenim gereksinimlerinin erkek hastalara göre daha fazla olduğunu bulmuştur. Ayrıca, taburculuk eğitimi planlaması yapılırken cinsiyetin göz önünde tutulması ve kadınlarda cilt bakımı ve duruma ilişkin duygulara öncelik verilmesi gerektiği belirtilmiştir (Yalçın ve diğerleri, 2015). Bu çalışmalardan farklı olarak bazı çalışmalarda (Demir, 2018; Deniz ve diğerleri, 2017; Sarıtaş ve diğerleri, 2018) ise erkek hastaların bilgi gereksinimlerinin kadın hastalardan daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bazı çalışmalarda ise cinsiyete göre HÖGÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Kızılkaya ve Büyükyılmaz, 2021; Özdemir ve diğerleri, 2015; Özer, 2020; Pamuksuz, 2017). Bu sonuçlara göre, eğitim planlanırken cinsiyete göre hasta öğrenim gereksinimlerinin farklılaşabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmamızda hastaların eğitim durumu ile HÖGÖ alt boyutlarından ve ölçek toplamından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu sonuç literatürdeki bazı çalışmalarda yer alan bulgularla uyumludur (Kızılkaya ve Büyükyılmaz, 2021; Özdemir ve diğerleri, 2015; Özer, 2020; Soyer ve diğerleri, 2018). Çalışmamızdan farklı olarak, Demirkıran ve Uzun'un (2012), Pamuksuz'un (2017) ve Yalçın ve diğerlerinin (2015) çalışmalarında eğitim düzeyi düşük hastaların öğrenim gereksinimleri daha fazla iken; Demir'in (2018), Sarıtaş ve diğerlerinin (2018) ve Tan ve diğerlerinin (2013) çalışmalarında eğitim düzeyi yükseldikçe hastaların öğrenim gereksinimlerinin arttığı belirlenmiştir. Eğitim düzeyi düşük hastaların daha fazla bilgiye gereksinimleri olabileceği gibi eğitim düzeyleri yükseldikçe daha fazla bilgiyi sorgulayabilir veya araştırabilirler. Ayrıca, eğitim düzeyi yüksek hastaların beklenti ve farkındalıkları daha yüksek olabileceği için bilgi edinmeye daha eğilimli olabilirler.

Bu çalışmada tanı süresi 1 yıldan az olan hastaların yaşam aktiviteleri ve duruma ilişkin duygulara yönelik bilgi gereksinimleri tanı süresi daha fazla olan hastalara göre daha yüksek saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada (Eskicioğlu ve diğerleri, 2019) da, hastalık süresi ile tedavi ve komplikasyonlar alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Eskicioğlu ve diğerleri, 2019). Kanseri ve kemoterapinin getirmiş olduğu

değişimlere uyum sağlamak hem hastalar hem de yakınları için hiç kolay değildir. Bu nedenle yeni tanı konan hastaların yaşadığı duygusal sorunlar daha yoğun olabilmektedir. Bununla birlikte daha sonraki aşamalarda hastalığın günlük yaşam aktivitelerini nasıl etkileyeceği ile ilgili yaşadıkları endişeler ve zorluklar daha fazla olabilir ve bireyler yaşadıkları bu olumsuz durumlarla baş edebilmek için bilgi arayışı içine girebilirler. Hemşireler, eğitici rolleri ile hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunları ile baş etmelerine yardımcı olabilir. Ayrıca günlük yaşam aktivitelerini devam ettirme konusunda hastalara destek olarak yaşama uyum sürecini kolaylaştırabilirler.

Çalışmamızda, hastaların yarısından fazlası eş ve çocukları ile yaşadıklarını belirtmişlerdir. Toplumumuzun geleneksel aile yapısı içerisinde genel olarak aile üyelerinden uygun olan kişiler bireyin hastalığı sürecinde hasta bakımını üstlenmektedir. Bu nedenle hasta eğitimi süreçlerine hastalarla birlikte yakınlarının da dahil edilmesi gerekir. Nitekim Demir'in (2018) çalışmasında, hastalar taburcu olduklarında evde bakımlarına yardımcı olacak kişiler olarak sırasıyla eşi, annesi ve babası ve çocuğunun olduğunu belirtmişlerdir (Demir, 2018). Çalışmamızda ayrıca, yalnız yaşayan hastaların öğrenim gereksinimleri anne ve babasıyla yaşayan hastalara göre daha yüksektir. Yalnız yaşayan hastaların yanlarında destek olabilecek kimseleri olmadığı ve bu nedenle gereksinimlerini tek başlarına karşılama eğiliminde oldukları için daha fazla bilgiye gereksinim göstermiş olabilirler. Benzer şekilde, Tan ve diğerleri (2013) de yaptıkları çalışmada, bekar hastaların öğrenim gereksinimlerinin evli hastalara oranla daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Farklı olarak, Pamuksuz'un (2017) çalışmasında ise, çocukları tarafından bakılan hastaların öğrenim gereksinimleri puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda, birlikte yaşanan kişinin öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesinde önemli olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda kronik hastalık durumuna göre hastaların HÖGÖ toplam ve alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu sonuçla uyumlu olarak yapılan bazı çalışmalarda da kronik veya ek hastalık bulunması ile HÖGÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Demir, 2018; Kızılkaya ve Büyükyılmaz, 2021; Özdemir ve diğerleri, 2015). Bir çalışmada ise kronik hastalığı bulunan bireylerin öğrenim gereksinimlerinin kronik hastalığı olmayanlara göre anlamlı olmamakla birlikte daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun kronik hastalığa sahip hastaların hastalık sürecine ilişkin farkındalıklarının daha fazla olmasına bağlı olabileceği şeklinde belirtilmiştir (Çetinkaya ve Aşiret, 2017).

Araştırma sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde yürütülmesi, sadece kemoterapi tedavisi almak için hematoloji polikliniğine başvuran hastalardan oluşması ve verilerin hasta ifadelerine dayalı olması araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Bu nedenle bulgular, tüm hematoloji hastalarına genellenemez. Araştırmacının klinikte olmadığı zamanlarda bazı hastalara ulaşılabilmesi araştırmanın kısıtlılıkları arasında yer almaktadır. Literatürde hematolojik malignitesi olan hastaların öğrenim gereksinimlerini belirleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Araştırmanın farklı merkezlerde ve daha büyük örneklem gruplarında tekrarlanması sonuçların genellenebilirliği açısından yararlı olabilir.

SONUÇ

Çalışmamızda kemoterapi almak için gelen hematoloji hastalarının öğrenim gereksinimleri yüksek düzeyde bulunmuştur. Ölçek alt boyut puanları incelendiğinde en öncelikli öğrenim gereksinimlerinin tedavi ve komplikasyonlar ile yaşam aktiviteleri ile ilgili konularda olduğu görülmektedir. Ayrıca kadın cinsiyet, tanı süresi 1 yıldan az olan ve yalnız yaşayan hastaların öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu belirlendi. Çalışmada, hasta öğrenim gereksinimlerinin tam olarak karşılanmamış olması da hemşirelerin eğitici rolünü etkili düzeyde yerine getiremediğini düşündürmektedir.

Hasta eğitimi planlaması yapılırken hastaların hangi konularda bilgilendirilmek istediklerinin analizinin mutlaka yapılması gerekmektedir. Hemşireler yapacakları eğitimlerde hastaların bireysel özelliklerini ve gereksinimlerini de dikkate alarak broşür, video, telefon ya da web destekli eğitim yöntemlerinden yararlanabilirler. Ayrıca, verilen eğitimlerin hastalar tarafından anlaşıldığından emin olunmalı ve gerekli durumlarda eğitimler tekrarlanmalıdır. Hasta öğrenme gereksinimleri doğrultusunda verilen eğitimler hasta memnuniyetini ve bakım kalitesini artırabilir. Ayrıca bu doğrultuda verilen eğitimler ile hastalar, kendi bakımlarını yerine getirmede daha bilinçli ve başarılı olabilirler. Böylece, hastaların hastalıklarını daha iyi yönetmeleri, hastalık süreci ile baş etmeleri ve hastalığa bağlı gelişebilecek komplikasyonların azalması sağlanabilir. Bu nedenle, belirli aralıklarla hastaların eğitim gereksinimlerinin değerlendirilmesi ve bu doğrultuda eğitimlerin güncellenmesi önemlidir. Bu çalışmadan ortaya çıkan önemli bir çıkarım da hemşirelerin eğitici rolleri konusunda farkındalık yaratılmasıdır. Hemşirelere eğitici rollerini tam olarak benimsetecek hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi bu konuda önemli olabilir.

Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: A.K., İ.A. Veri toplama: İ.A. Veri analiz ve yorumlama: A.K., İ.A. Makalenin Yazımı: A.K. Eleştirel inceleme: A.K., İ.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Ankem, K. (2015). Assessing cancer patients' health information needs: A standardized approach. *Information Research*, 20(2), 668.
- Arslankılıç, Ç., Temiz, G., Göktaş, S. (2020). Kemoterapi ilaç güvenliği ve hemşirelik; sistematik derleme. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 200-218.
- Breen, S., Ritchie, D., Schofield, P., Hsueh, Y., Gough, K., Santamaria, N., Aranda, S. (2015). The patient remote intervention and symptom management system (PRISMS) – a telehealth-mediated intervention enabling real-time monitoring of chemotherapy side-effects in patients with haematological malignancies: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 16, 472. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0970-0>
- Bubela, N., Galloway, S., McCay, E., McKibbin, A., Nagle, L., Pringle, D., ... Shamian, J. (1990). The patient learning needs scale: Reliability and validity. *Journal of Advanced Nursing*, 15(10), 1181-1187. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01711.x>
- Christalle, E., Zill, J.M., Frerichs, W., Härter, M., Nestoriuc, Y., Dirmaier, J., Scholl, I. (2019). Assessment of patient information needs: A systematic review of measures. *PLoS One*, 14(1), e0209165. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209165>
- Çatal, E., Dicle, A. (2008). Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 1(1), 19-32.
- Çetinkaya, F., Aşiret, D.G. (2017). Dahili ve cerrahi kliniklerindeki hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2), 93-99.
- Demir, E. (2018). *Genel cerrahi ünitesinde ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- 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.
- Deniz, S., Gezer, D., Erden, S., Arslan, S. (2017). Assessment of learning needs in patients hospitalized in the general surgery clinic. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 764-770.
- Eskicioğlu, M., Ünal, E., Özdemir, A. (2019). Böbrek hastalarının klinikte yattığı sürede öğrenim gereksinimlerinin tespiti. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 45(2), 205-210. <https://doi.org/10.32708/uutfd.562810>
- Firat, S., Öztunç, G. (2019). Total larenjektomili hastalara verilen eğitimin öz bakım gücüne etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 911-922. <https://doi.org/10.17826/cumj.451753>
- Hack, T.F., Degner, L.F., Parker, P.A., SCRN Communication Team. (2005). The communication goals and needs of cancer patients: a review. *Psychooncology*, 14(10), 831-847. <https://doi.org/10.1002/pon.949>
- Hintistan, S., Çilingir, D., Nural, N., Gürsoy, A.A. (2012). Hematolojik kanserli hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları semptomlara yönelik uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 153-164.
- Johnson, M., Tod, A.M., Brummell, S., Collins, K. (2015). Prognostic communication in cancer: A critical interpretive synthesis of the literature. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(5), 554-567. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.03.001>
- Kara, H., Arıkan, F. (2021). Hematopoetik kök hücre transplantasyonu sonrası yaşam: Hemşirenin bakım rolü. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(1), 133-140. <https://doi.org/10.32708/uutfd.840073>
- Kızıl C. (2008). *Kalp yetmezliği olan hastaların eğitim gereksinimleri ve hemşirelerin bu konuda düşünceleri.* (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Kızılkaya, Z.N., Büyükyılmaz, F. (2021). Üroloji ameliyatı olan hastaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Archives of Health Science and Research*, 8(2), 139-146. <https://doi.org/10.5152/ArcHealthSciRes.2021.20124>
- Kim, M.Y. (2011). Effects of oncology clinical nurse specialists' interventions on nursing-sensitive outcomes in South Korea. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 15(5), 66-74. <https://doi.org/10.1188/11.ONF.E66-E74>
- Kinnersley, P., Edwards, A., Hood, K., Cadbury, N., Ryan, R., Prout, H., ... Butler, C. (2007). Interventions before consultations for helping patients address their information needs. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD004565. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004565.pub2>
- Orgun, O., 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.
- Özdemir, A., Yıldız, H., Akansel, N. (2015). Learning needs of hematology patients. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3), 577-584.
- Özer, D.G. (2020). *Kolorektal cerrahi geçiren hastalarda taburculuk sonrası hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Pamuksuz, H. (2017). *Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastaların bağımsızlık düzeylerinin taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerine etkisi.* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Pehlivan, S., Vatanserver, N., Arslan, İ., Yıldız, A., Ersoy, A. (2020). Level of daily life activities and learning needs in renal transplant patients. *Experimental and Clinical Transplantation*, 18(4), 498-504. <https://doi.org/10.6002/ect.2018.0151>
- Rood, J., Lissenberg-Witte, B.I., Eeltink, C., Stam, F., van Zuuren, F. J., Zweegman, S., Verdonck-de ve Leeuw, I.M. (2018). The need for information among patients with hematological malignancies: Psychometric analyses of the 62-item Hematology Information Needs Questionnaire (HINQ-62). *PLoS One*, 13(8), e0201699. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201699>
- Sarıtaş, S., Erci, B., Boyraz, A. (2018). Koroner arter baypas grefti yapılan hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimleri. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 4(3), 142-147. <https://doi.org/10.5222/jaren.2018.04834>
- Seven, M., Akyüz, A., Sever, N., Dinçer, Ş. (2013). Kanser tanısı alan hastaların yaşadığı fiziksel ve psikolojik semptomların belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 219-224. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1343053458>
- Shahsavari, H., Matory, P., Zare, Z., Taleghani, F., Kaji, M.A. (2015). Effect of self-care education on the quality of life in patients with breast cancer. *Journal of Education and Health Promotion*, 4, 1-7. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.171782>
- 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.
- Tan, M., Özdelikara, A., Polat, H. (2013). Hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(1), 1-8.
- Temiz, G., Durna, Z. (2020). Evaluation of quality of life and health care needs in cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Cancer Education*, 35(4), 796-807. <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01533-2>
- Timmins, F. (2006). Exploring the concept of 'information need'. *International Journal of Nursing Practice*, 12(6), 375-381. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2006.00597.x>
- 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. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2015.204>
- Yavuz, M.E., Gürsoy, A. (2021). Kanser olan hastalara verilen eğitimin öz bakıma etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2), 273-279. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.854795>

