

Toplumumuzda Kemik İliği Nakli Hastalarının Öncelikli Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi*

The Determination of Prior Educational Needs of Bone Marrow Transplantation Recipients in Our Society

SEÇKİN ERDAL*
ŞERİFE KOÇUBABA**
KÜBRA ÇITLAK**
GÜNAY BOZ*
SERAP BOSTANCI***
EBRU KOÇ****
FATMA BİLGİN*****
RAHİME ÖREN*****
HÜSEYİN S BEKÖZ*
GÜLBAYAZ CAN*****

Geliş Tarihi: 22.02.2017, Kabul Tarihi: 18.06.2017

ÖZ

Giriş: Kemik iliği nakli, hastalarda fiziksel ve psiko-sosyal pek çok soruna neden olmaktadır. Bu nedenle endişeyi önleyebilmek için yatış öncesi hasta/yakınlarının kemik iliği nakli ile ilgili yazılı veya sözel olarak bilgilendirilmesi önemlidir. Etkili bir bilgilendirme sürecinde atılacak ilk adım hastaların bilgi gereksinimlerini değerlendirmektir. Bu çalışma kemik iliği nakli planlanan hastaların bilgilendirme ihtiyaçlarını tanımlamak amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Çok merkezli tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma Mayıs 2015 - Temmuz 2016 tarihleri arasında, kemik iliği nakli için yatırılan 350 hastanın katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma öncesi hastalardan yazılı/sözel bilgilendirilmiş onamı alınmıştır. İlk yatışta, hastaların demografik ve nakil işlemi ile ilgili özelliklerini içeren tanılama formu doldurulmuş ve yattıkları andan itibaren taburcu olana kadar merak ettikleri soruların hastaların yazmaları için boş bir değerlendirme formu verilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistikler ve non-parametrik testler kullanılmıştır.

Bulgular: Nakil öncesi hastaların %48.3'ü kemik iliği nakli süreci, nakil işleminin nasıl yapılacağı ve olası komplikasyonlar konularında

ABSTRACT

Aim: Bone marrow transplantation causes many physical and psychosocial problems in patients. Therefore, it is important to inform the patient/patient's relatives verbally or in writing about bone marrow transplantation before hospitalisation to avoid worries. During an efficient information process, the first step to take is to evaluate their information needs. The study is for defining the information needs of patients who will undergo bone marrow transplantation.

Methods: This study, having a multi-centred definition, was carried out from May 2015 to July 2016 comprising 350 patients hospitalised for bone marrow transplantation. Before the study, the patients gave their approval for the written/verbal information. Prior to hospitalisation, an identification form containing demographic information of patients and their transplantation was filled out. Patients were given an empty form to write any questions they were curious about from the moment of their hospitalisation to the time they were discharged from the hospital. For the statistical evaluation of the data, defining statistics and non-parametric tests were used.

* S Erdal, Sorumlu Hemşire; H S Beköz, Yard. Doç. Dr.; G Boz, Hemşire
İstanbul Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi Erişkin KİT Ünitesi, İstanbul
Seçkin ERDAL, İstanbul Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi Erişkin KİT Ünitesi Sorumlu Hemşiresi, Göztepe Mahallesi, Metin Sok. No:4, 34214 Bağcılar / İstanbul
Tel.: 0 212 460 77 77 Faks: 0 212 460 70 70
e-posta: seckin-erdal@hotmail.com; hsyrbkz@yahoo.com; gunay.boz@medipol.com.tr

** Ş Koçubaba, Sorumlu Hemşire; K Çitlak, Hemşire
Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi KİT Ün., Ankara
e-posta: serife-kb@hotmail.com; ciltakkubra@gmail.com

*** S Bostancı, Sorumlu Hemşire
Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi KİT Ünitesi, Malatya
e-posta: serapbostanci@hotmail.com

**** E Koç, Sorumlu Hemşire
İstanbul Florence Nightingale Hastanesi KİT Ünitesi, İstanbul
e-posta: ebrukoc10@hotmail.com

***** F Bilgin, Sorumlu Hemşire
İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi KİT Ünitesi, İstanbul
e-posta: fatma.t.bilgin@hotmail.com

***** R Ören, Sorumlu Hemşire
Antalya Akdeniz Üniversitesi KİT Ünitesi, Antalya
e-posta: rahimeoren@akdeniz.edu.tr

***** G Can, Prof. Dr.,
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul
e-posta: gulbeyaz@istanbul.edu.tr

bilgilendirme almıştır. Hastaların %73.4'ü ise tedavi sürecinde bilgilendirme talebinde bulunmuştur. Soru sorma oranının nakil öncesi bilgi verilmiş olanlarda, lise mezunlarında, işçilerde ve şehirde doğmuş olan hastalarda daha fazla olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Kemik iliği nakli öncesi yapılan bilgilendirme hastaların bilgi talebini artırmaktadır. Bu nedenle, kemik iliği nakli yapılacak olan hastalara planlı eğitim programının oluşturulması ve yürütülmesi gereklidir. Hemşirelerin de hastanın eğitim ve danışmanlık sürecinde aktif yer alması önemlidir.

Anahtar kelimeler: Bilgilendirme; eğitim gereksinimi; kemik iliği nakli.

Results: Before transplantation 48.3% of patients had been informed about bone marrow transplantation. 73.4% of all patients wanted to be informed on the process of transplantation. The need for information did not show any discrepancies depending on individual characteristics or the process of transplantation.

Conclusion: The results we obtained showed similarities to other studies carried out in relation with this subject. Regardless of whether the patients are informed about bone marrow transplantation before transplantation or not, the patients' need for information continues and it is important that a planned training program is created and carried out regarding this issue.

Keywords: Information; education needs; bone marrow transplantation.

*Bu çalışma, "42nd Annual Meeting of the European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT), 32nd Meeting of the Nurses Group, (3-6 April 2016), Valencia, Spain" da poster bildiri olarak sunulmuştur.

Kemik iliği nakli süreci ve bu süreçte uygulanan yüksek doz kemoterapi, hastalarda pek çok fiziksel ve psikososyal değişikliklere neden olabilir. Bu nedenle, kemik iliği nakli ister allojenik isterse otolog yapılınsı nakil sırasında ve sonrasında yaşanan sorunların görülme sıklığını azaltmak için hastanın önceden değerlendirilmesi ve bilgilendirilmesi önemli ve gereklidir.^[1] Bu yaklaşımı benimseyerek hemşireler, tedavi sürecini ve sonrası dönemi hastanın yaşam kalitesinin en alt düzeyde etkilenmesini sağlayarak iyi bir tedavi süreci geçirmesini hedeflemelidir.^[2] Kemik iliği nakli ünitesinde çalışan sağlık personeli, nakil yapılması planlanan hastaya, nakil sürecini, nakil sırasında ve sonrasında gelişebilecek komplikasyonları, tedaviye yanıt oranları ve tedavi sırasında kullanılan tedavi yaklaşımları (kemoterapi, immunoterapi gibi), alternatif tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bir şekilde bilgilendirme yapmalıdır. Nakil öncesi uygulanan kapsamlı hasta eğitimi, bireyin tanı ve tedavisini anlamasına, kendi bakımına aktif katılmasına, hastalığı ile ilgili güçsüzlük duygusundan kurtulmasına, sağlığını yeniden kazanmasına, kısa sürede iyileşmesine, komplikasyonların önlenmesine ve evde bakımını sürdürülmesine yardım eder.^[3,4] Böylece hastanın hastalığına ve tedaviye uyumu ve iş birliği artar, davranış sorunları ve depresyon riski de azalır.^[5,6] Literatürde hastaneye yeni yatan bireylerin ne olacağını bilememe, yabancı bir ortamda bulunma, bilinmeyen korkusu nedeniyle endişe ve kaygılarının yüksek olduğu belirtilmektedir.^[7-10] Bu nedenle, hasta/ailenin gereksinimleri temel alınarak hasta/ailenin endişelerine ve sorularına yanıt verecek eğitimin planlanması önemlidir. Yatus öncesi eğitimin kapsamı hastanın nakil sürecine, taburculuk öncesi ise evde bakım sürecine odaklanmalıdır.^[11] Günümüzde hasta eğitimi, hasta memnuniyeti ve kaliteli bakımın yansıtılmasında kullanılan bir kalite göstergesidir.^[3,4,12]

Günümüzde sağlık alanındaki gelişmelere paralel olarak etkili ve bütüncül bir bakım verilebilmesi için hastaların hastalıkları konusunda bilgi sahibi olmalarının gerekliliği Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da kabul edilmiştir.^[13] Sağlık Hizmet Örgütleri Akreditasyon Birliği (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization=JCAHO) de hasta eğitim standartlarını yayınlarak, sağlık eğitimini güvence altına almıştır.^[14] Bazı çalışmalarda, hasta eğitimlerinde bazı sorunlar yaşandığı ve istenilen düzeyde hasta eğitimlerinin gerçekleştirilemediği de belirtilmiştir. Hastaların işlem ile ilgili endişelerini gidermek ve eğitim sonrası yine yine soru sormasını engellemek için eğitim sırasında, hastaya verilen bilgiler pratik, anlaşılabilir, tarafsız, doğru ve hastanın bireysel gereksinimine uygun olması önem taşımaktadır.^[12] Hasta eğitiminin etkin olabilmesi için, eğitimin öğretme-öğrenme süreci kapsamında kişiye özel, sorunu çözmeye yönelik olmalıdır.

Bu çalışmanın amacı, kemik iliği nakli ünitelerine nakil için yatan hastaların, nakil konusundaki hastaların eğitim gereksinimlerini saptamak ve bu sonuçlara göre en uygun eğitim önceliklerini belirlemektir.

Yöntem

Bu çalışma, çalışmaya katılmak isteyen İstanbul'da iki özel hastane ve bir üniversite hastanesi, Ankara'da bir devlet hastanesi, Malatya'da bir üniversite hastanesi ve Antalya'da bir üniversite hastanesinde bulunan altı erişkin kemik iliği nakli merkezinde çok merkezli ve tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini, Mayıs 2015-Temmuz 2016 tarihleri arasında belirtilen Kemik İliği Nakli ünitelerine, allogeneik ve otolog kemik iliği nakli olmak için yatan 389 hematolojik maligniteli hastalar oluşturmuştur. Araştırmaya, çalışmaya katılmayı kabul eden, iletişim sorunu olmayan, 18

yaş ve üzeri olan 350 hasta dahil edilmiştir. Otuz dokuz hasta yabancı dil sorunu nedeniyle çalışmaya katkı verememiştir.

Çalışmanın gerçekleşmesi için Etik Kurul izni Medipol Üniversitesi etik kurul birimi tarafından alınmıştır. Veri toplama süreci, tüm ünitelerde izin sonrası başlatılmıştır. Değerlendirme, hasta kemik iliği nakli ünitesine yattığı ilk gün yapılmıştır. Çalışma ile ilgili açıklamalar yapıp, bilgilendirilmiş yazılı veya sözel onam alındıktan sonra, hastaların demografik ve nakil işlemi ile ilgili tanılama formu doldurulmuş ve hastalara yattıkları andan itibaren taburcu olana kadar merak ettikleri soruları yazmaları için boş bir değerlendirme formu verilmiştir.

Araştırmacılar tarafından oluşturulan “Demografik ve Kemik İliği Nakline İlişkin Tanılama Formu” yaş, cinsiyet, meslek, eğitim, doğum yeri, yaşadığı yer, medeni durum, çocuk sayısı, tani, nakil türü gibi hastaların demografik ve nakil işlemi ile ilgili özellikleri değerlendiren 11 maddelik bir formdur.

Hastanın nakil işlemi ile ilgili sorular, hastaların bireysel düşüncelerini etkilememek için yattıkları andan itibaren taburcu olana kadar merak ettikleri soruları yazmaları için kendilerine verilen boş bir kağıda yazdıkları ifadeler kullanılarak belirlenmiştir. Hastaların sorduğu soruların içeriği değerlendirilerek, sorular Nakil Süreci, Hastalık Süreci, Öz Bakım, Nakil ve Hastalık Süreci, Nakil ve Öz Bakım, Nakil Süreci-Hastalık Süreci, Öz Bakım başlıkları altında toplanmıştır. Başlıkların gruplandırılmasında nakil süreci için nakilde yapılacak işlemler, olası komplikasyonlar, hastanede kalış süresi, kemoterapi, tedavi yanıtı, taburculukla ilgili sorular, hastalık süreci için tanıyla ilgili sorular, öz bakım için beslenme ve hijyenle ilgili sorular alınmıştır.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırma istatistikleri kullanılmıştır. Bireysel ve hastalık ile ilişkili verilerin tanımlamasında yüzde, sayı, ortalama, standart sapma, eğitim gereksinimlerini etkileyen faktörleri tanımlamada ise ki-kare ve Student t testleri kullanılmıştır. Değerlendirme SPSS-18 paket programı kullanılarak yapılmış ve $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 350 hasta dahil edilmiştir. Çoğu 40 yaş üstü olan hastaların %60'ı erkek, %47.7'si ilköğretim mezunu, %79.4'ü evli, %29.1'i ev hanımı ve %76.9'u çocuk sahibi ve %43.1'i şehirde yaşamaktadır (Tablo 1). Hastaların %37.7'sinde lösemi tanısı mevcuttur. Hastaların %52.9'una otolog ve %47.1'ine allogeneik kemik iliği nakli yapılmıştır (Tablo 2). Nakil öncesi hastaların %51.7'sine kemik iliği nakli sırasında ve sonrasında görülebilecek komplikasyonlar hakkında herhangi bir bilgilendirme yapılmamış, %48.3'üne ise kemik iliği nakli

süreci ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Kemik iliği nakli sırasında ve sonrasında görülebilecek komplikasyonlar hakkında bilgilendirme yapılan hastalar tekrar soru sorarak daha önce eğitim verilen konular ile ilgili ek açıklama istemiştir. Bilgilendirme yapılan hastaların yine soru sorma nedenleri incelendiğinde hastaların %16'sı “Soru sormanın sonradan aklına geldiğini”, %13.4'ü “Bilgilendirme sırasında açıklamaları anlamadığını”, %10.9'u “Konuyu daha kapsamlı öğrenmek istediğini”, %5.7'si “Bilgilendirme sırasında yapılan açıklamaları unuttuğunu”, %2.3'ü “Bilgilendirme ile ilgili bilgileri kendi hemşiresi tarafından da duymak istediğini” belirtmişlerdir (Tablo 3). Hastaların %12.2'sinin (n=43) yanına bırakılan boş kağıda yalnızca duygu ifadelerini yazdıkları saptanmıştır: “Korkuyorum”, “Umutluyum”, “Tedirginim”, “Endişeliyim”, “Üzüntülüym”, “Güveniyorum”, “Heyecanlıyım” ve “Sıkıldım” gibi.

Tablo 1. Kemik İliği Nakli Hastalarının Demografik Özellikleri (n=350)

	SAYI	%
Yaş		
18-28	69	19.7
29-39	58	16.6
40-50	90	25.7
51-61	90	25.7
62 ve üzeri	43	12.3
Cinsiyet		
Kadın	140	40
Erkek	210	60
Eğitim		
Okuma-yazma yok	40	11.4
İlköğretim	167	47.7
Lise	73	20.9
Lisans/Lisansüstü	70	20
Meslek		
Ev Hanımı	102	29.1
Serbest Meslek	65	18.6
Memur	53	15.1
Öğrenci/İşsiz	36	10.3
Emekli	57	16.3
İşçi	37	10.6
Medeni Durum		
Evli	278	79.4
Bekar	72	20.6
Çocuk Durumu		
Var	269	76.9
Yok	81	23.1
Yaşadığı yer		
Şehir	151	43.1
Kırsal	199	56.9

Tablo 2. Kemik iliği Nakli Hastalarının Tanı/Nakil Tipi ve Merkezlerin Hasta Sayıları (n=350)

	SAYI	%
Tanı		
Lösemiler	132	37.7
Lenfomalar	100	28.6
Multipl Myelom	94	26.9
Kemik İliği Yetmezlikleri (AA*+MDS**,vb)	21	6
Solid Tümörler (Over, Testis Ca)	3	0.9
Nakil Tipi		
Otolog	185	52.9
Allogeneik	165	47.1
Merkezlerin Hasta Sayıları		
Hastane 1	98	28.0
Hastane 2	95	27.1
Hastane 3	79	22.6
Hastane 4	41	11.7
Hastane 5	26	7.5
Hastane 6	11	3.1

* AA: Aplastik Anemi ** MDS: Myelodisplastik Sendrom

Tablo 3. Kemik iliği Nakli Hastalarının Bilgilendirme ve Eğitim Sonrası Tekrar Soru Sorma Durumları (n=350)

	SAYI	%
Nakil Öncesi Bilgilendirme Durumu		
Yapılmadı	181	51.7
Yapıldı	169	48.3
Bilgilendirme Sonrası Yine Soru Soran Hasta Sayısı	169	48.3
Soru Sorma Nedeni/Nedenleri*		
Sonradan aklıma geldi	56	16.0
Anlamadım	47	13.4
Detaylı öğrenmek istiyorum	38	10.9
Unuttum	20	5.7
Sizden de duymak istedim	8	2.3
Ek Bilgilendirme Gereksiniminin Konusu*		
Nakil Süreci	99	28.3
Tedavi Yanıtı	18	5.1
Olası Komplikasyonlar	16	4.6
Taburculuk	6	1.7
Beslenme	2	0.6
Hastalık ve Hastalık Süreci	2	0.6
Hijyen	1	0.3
Öz Bakım	1	0.3

*Her bir satır için toplam hasta üzerinden yüzde alınmıştır.

Kemik iliği nakli yapılan hastaların en sık sorduğu sorular “Nakil süresince hangi sorunlar ortaya çıkar?” (%17.7), “Kaç

gün yatacağım?” (%11.4), “İyileşecek miyim?”(%9.7), “Nakil nasıl yapılacak?” (%7.7) ve “Kemoterapi kaç gün verilecek?” (%4.3) olarak belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Kemik iliği Nakli Yapılan Hastalarının En Sık Sorduğu İlk Sorular* ve Soru Türlerinin Dağılımı (n=169)

	SAYI	%	
Nakil süresince hangi sorunlar ortaya çıkar?	62	17.7	
Kaç gün yatacağım?	40	11.4	
İyileşecek miyim?	34	9.7	
Nakil nasıl yapılacak?	27	7.7	
Kemoterapi kaç gün verilecek?	15	4.3	
HASTALARIN SORDUĞU SORU TÜRLERİNİN DAĞILIMI			
	TÜM HASTA GRUBU %	SAYI	SORU SORANLAR %
Soru Sormadı	26.6	93	
Nakil Süreci	57.1	200	77.8
Hastalık Süreci	0.6	2	0.8
Öz Bakım	0.9	3	1.2
Nakil ve Hastalık Süreci	7.4	26	10.1
Nakil ve Öz Bakım	6.6	23	8.9
Nakil Süreci, Hastalık Süreci, Öz Bakım	0.9	3	1.2

* Hastalar birden fazla cevap vermiş olup, yüzdeler toplam hasta sayısı üzerinden alınmıştır.

Tüm hastaların sorduğu soru türlerinin dağılımına baktığımızda, Nakil Süreci %57.1, Hastalık Süreci %0.6, Öz Bakım %0.9, Nakil ve Hastalık Süreci %7.4, Nakil ve Öz Bakım %6.6, Nakil-Hastalık Süreci-Öz Bakım % 0.9 olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Bireysel özelliklere göre hastaların soru sorma durumu karşılaştırıldığında, lise düzeyinde eğitime sahip olanlarda soru sorma oranı beklenenden fazla, lisansüstü düzeyinde ise beklenenden az olduğu saptanmıştır. Serbest çalışanlarda ve işçilerde soru sorma oranı beklenenden fazla, memurlarda ise beklenenden az olduğu saptanmıştır. Soru sorma oranı yaşadığı bölgeden çok doğduğu bölgeye göre farklılık göstermiştir. Şehirde doğanlarda soru sorma oranı beklenenden fazla, kırsal bölgede doğanlarda ise beklenenden az olduğu saptanmıştır (p<0.05). Bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 6’da bilgilendirme durumuna göre hastaların soru sorma durumu değerlendirdiğinde bilgilendirme yapılanlarda soru sorma oranı beklenenden daha fazla, yapılmayanlarda ise beklenenden daha az olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Tablo 6’da hastalık tanısı ve nakil türü, bilgilendirme durumu-na göre sorulan soruların sıklığı ve niteliği arasında fark olup olmadığına bakıldığında gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 5. Bireysel Özelliklere Göre Hastaların Soru Sorma Durumunun Karşılaştırılması (n=350)

	SORU SORMADI (n=93)		SORU SORDU (n=257)		χ^2	p
	n (beklenen)	%	n (beklenen)	%		
Yaş						
18-28	14(18.3)	15.1	55(50.7)	21.4	3.06	0.55
29-39	16(15.4)	17.2	42(42.6)	16.3		
40-50	25(23.9)	26.9	65(66.1)	25.3		
51-61	23(23.9)	24.7	67(66.1)	26.1		
62 ve üzeri	15(11.4)	16.1	28(31.6)	10.9		
Cinsiyet						
Kadın	35(37.6)	37.6	105(102.8)	40.9	0.30	0.59
Erkek	58(55.8)	62.4	152(154.2)	59.1		
Eğitim Düzeyi						
Okuma-yazması yok	13(10.6)	14.0	27(29.4)	10.5	10.66	0.01*
İlköğretim	47(44.4)	50.5	120(122.6)	46.7		
Lise	9(19.4)	9.7	64(53.6)	24.9		
Lisans/Lisansüstü	24(18.6)	25.8	46(51.4)	17.9		
Meslek						
Ev Hanımı	28(27.1)	30.1	74(74.9)	28.8	11.84	0.04*
Serbest Meslek	15(17.3)	16.1	50(47.7)	19.5		
Memur	23(14.1)	24.7	30(38.9)	11.7		
Öğrenci/İşsiz	8(9.6)	8.6	28(26.4)	10.9		
Emekli	14(15.1)	15.1	43(41.9)	16.7		
İşçi	5(9.8)	5.4	32(12.5)	12.5		
Gelir Düzeyi						
600TL veya daha az	19(17.5)	20.4	47(48.5)	18.3	3.50	0.32
601-1400 TL.	43(41.5)	46.2	113(114.5)	44.0		
1401-2200 TL.	24(29.5)	25.8	87(81.5)	33.9		
2201 TL. ve üzeri	7(4.5)	7.5	10(12.5)	3.9		
Medeni Durum						
Evli	79(73.9)	84.9	199(204.1)	77.4	2.36	0.12
Bekar	14(19.1)	15.1	58(52.9)	22.6		
Doğduğu Yer						
Şehir	4(11.2)	4.3	38(30.8)	14.8	7.10	0.008**
Kırsal	89(81.8)	95.7	219(226.2)	85.2		
Yaşadığı Yer						
Şehir	36(40.1)	38.7	115(110.9)	44.7	1.01	0.31
Kırsal	57(52.9)	61.3	142(146.1)	55.3		

*p<0.05; **p<0.01

Tartışma

Hastaların işlem ile ilgili endişelerini gidermek ve eğitim sonrası yine yine soru sorma durumunda kalmamalarını sağlamak için eğitim sırasında, hastaya verilen bilgilerin pratik, anlaşılabilir, tarafsız, doğru ve hastanın bireysel gereksinimine uygun olması önemlidir.^[12] Çalışmamıza alınan hastaların yalnızca %48.3'ü kemik iliği nakli süreci, nakil işleminin nasıl yapılaca-

ğı ve olası komplikasyonlar konularında bilgilendirme almış ve tüm hastaların %73.4'ü yine bilgilendirme istemiştir. Bu sonuç kemik iliği nakli yapılan hastalara nakil öncesi yapılan eğitim ve bilgilendirmelere rağmen, bazı hastaların aynı soruları yine yine sormalarının yapılan bilgilendirme ve eğitimlerden hastaların beklenen düzeyde yararlanmadığı yönündeki tezimizi des-

Tablo 6. Bilgilendirme Durumuna, Tanı ve Nakil Türüne Göre Hastaların Soru Sorma Durumunun Karşılaştırılması (n=350)

BİLGİLENDİRME DURUMUNA GÖRE	BİLGİLENDİRME YAPILMADI		BİLGİLENDİRME YAPILDI		χ ²	p
	n (beklenen)	%	n (beklenen)	%		
Soru Sormadı	77(48.1)	42.5	16(44.9)	9.5	48.99	0.0001*
Soru Sordu	104(132.9)	57.5	153(124.1)	90.5		
TANI VE NAKİL TÜRÜNE GÖRE	SORU SORMADI		SORU SORDU		χ ²	p
	n (beklenen)	%	n (beklenen)	%		
Tanı						
Lösemiler	36(35.1)	38.7	96(96.9)	37.4	2.73	0.61
Lenfomalar	25(26.6)	26.9	75(73.4)	29.2		
Multipl Myelom	24(25)	25.8	70(69)	27.2		
Kemik İliği Yetmezlikleri (AA+MDS,vb)	8(5.6)	8.6	13(15.4)	5.1		
Solid Tümörler (Over, Testis Ca)	0(0.8)	0.0	3(2.2)	1.2		
Nakil Türü						
Otolog	49(49.2)	52.7	136(135.8)	52.9	0.001	0.97
Allogeneik	44(43.8)	47.3	121(121.2)	47.1		

*p<0.001

telemektedir. Kirsch ve arkadaşları^[15] (EBMT Nurses Group 2012- Avrupa Kemik İliği Nakli Hemşire Grubu) sağlık profesyonelleri bakış açısından kök hücre nakli yapılan 3.066 hastanın bilgilendirmesiyle ilgili araştırmalarında hastaların yazılı ve CD/tape/video ile bilgilendirme aldıklarını ve bu hastaların %76.5'inin daha da fazla bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir.^[15] Çalışmamızda, bilgilendirme durumuna göre soru sorma durumu değerlendirildiğinde, bilgilendirme yapılan hastalarda soru sorma oranının beklenenden fazla olması Kirsch ve arkadaşlarının^[15] çalışması ile paralellik göstermektedir (Tablo 6). Stiff ve arkadaşları^[16] ise hematopoietik kök hücre nakli planlanan hastaların ilk bilgilendirmelerinde, hastaların bunalmış veya konfüze olmadıklarını ancak negatif etkilediklerini ve hastaların anlamalarını garanti etmek için üç görüşme sonrasında naklin yarar/risk oranı hakkında bilgilendirmenin büyük oranda yeterliliğe ulaştığını belirtmişlerdir.^[16] Hastalarımızın tekrar soru sorma nedenlerini incelediğimizde “*Sonradan aklıma geldi.*”, “*Anlamadım.*”, “*Detaylı öğrenmek istiyorum.*”, “*Unuttum.*”, “*Sizden de duymak istedim.*” gibi yanıtları, Catt ve arkadaşlarının^[17] çalışmasındaki hasta yanıtları ile örtüşmektedir. Catt ve arkadaşları^[17] çalışmalarında, hastaların verilen ilk bilgilendirmeleri anlamadıkları, verilen bilgileri unuttukları ve tüm sağlık ekibinin aynı mesajı verip vermediğinden emin olmak istediklerini vurgulamışlar, verilen eğitimlerin sürekli ve tutarlı olması gerekliliğini savunmuşlardır.^[17] Çalışmamızda, hastalar genellikle nakil süreci, tedavi yanıtı, olası komplikasyonlar, taburculuk, beslenme, hastalık/hastalık süreci, hijyen ve öz bakım ile ilgili sorular sormuşlardır. Kirsch ve arkadaşlarının^[15] araştırmasında, hastalarının genellikle hastalık süreci, medikal testler, öz bakım, tedaviler ile ilgili sorular sorduğunu, Pidala ve arkadaşları^[18] ise hastaların tedavi, olası riskler/yararlar, hastalık durumları ve transplantasyon işlemleri hakkında

bilgi ihtiyaçları olduğunu belirtmişlerdir. Jim ve arkadaşları^[19] ise hastalarının kemoterapi yan etkileri, GvHD, beslenme, infeksiyonun önlenmesi ile ilgili sorular sorduğunu bildirmiştir. Tüm bu çalışmaların sonuçları çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar ile benzetilmektedir. Hastalarımızın “*Nakil süresince hangi sorunlar ortaya çıkar?*”, “*Kaç gün yatacağım?*”, “*İyileşecek miyim?*”, “*Nakil nasıl yapılacak?*” ve “*Kemoterapi kaç gün verilecek?*” gibi soruları yine sorması, yapılan bilgilendirmeden yeterince yararlanmadığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle, kemik iliği nakli planlanan hastalara eğitim süreci gözden geçirilerek, hasta eğitim gereksinimlerini giderecek yinelemeli eğitim programının oluşturulması önemlidir.

Bu çalışmada, amacımız hastaların psikolojik durumlarını değerlendirmek olmamasına rağmen, hastaların bir kısmı hiç soru sormadan yalnızca duygu ifadeleri kullanmışlardır. Bu sonuçlar bize nakil öncesi hastaların endişe düzeyinin düşürülüp, anlama kapasitelerinin artırılması gerekliliğini de göstermektedir. Jim ve arkadaşları^[19] hastaların eğitim algılarını anlamak üzere yaptıkları çalışmada, birincil tema olarak ortaya çıkan transplantasyona bağlı anksiyete yönetiminin önemini vurgulamışlardır. Yine aynı çalışmada, bir grup hastanın bilgi almaktan kaçındığı ve diğer grubun aktif araştırma yaparak anksiyete ile başa çıktığını belirlemişlerdir.

Çalışmamızda bireysel özelliklere göre hastaların soru sorma durumu karşılaştırıldığında, lise düzeyinde eğitim düzeyine sahip olanlarda, serbest çalışanlarda ve işçilerde, şehirde doğanlarda soru sorma oranının beklenenden fazla olması, Howland'ın^[20] makalesinde olduğu gibi hastaya verilen bilgilerin pratik, anlaşılabilir, tarafsız, doğru ve hastanın bireysel gereksinimine uygun olması gerektiği vurgulamasını destekler niteliktedir. Bu da bize hastaya göre bilgi gereksiniminin göz

önüne alınarak bilgilendirmenin planlanmasının önemini ve gerekliliğini yine ortaya koymaktadır.

Sonuç

Hastaların soru çeşitleri ve yine bilgi alma isteklerinin toplumumuz ile diğer toplumlar arasında majör farklılık göstermediği saptanmıştır. Bu sonuçlar, hemşirelerin hastayı bütüncül olarak değerlendirmesi, sağlığının geliştirilmesi ve korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması, hastanın eğitim ve danışmanlık sürecinde aktif yer almasının kaçınılmaz olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır.

Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda, hastaların kliniğe gelmeden önce kemik iliği nakli konsey toplantısına davet edilmesi, ekiple tanıştırılması, klinik ortamın tanıtılması, diğer hastalarla tanıştırılması ve güven artıran bir ilişkinin başlatılması, kemik iliği nakli konsey toplantısında hastaya 7/24 hizmet veren hemşirelerin bulunması, hasta kabul aşamasından taburcu olana kadar psikolog ve sosyal hizmet uzmanı desteğinin kesintisiz olarak sürdürülmesi, kemik iliği nakil hastalarına nakil sürecine yönelik eğitim konuları ve ilgili rehberlerin hemşireler tarafından geliştirilmesi ve eğitim tekrarlarının devamlılığı (resimli broşürler, videolar vb.), hastaların nakil sürecini daha rahat geçirmelerine, verilen eğitimlerden istenilen düzeyde yararlanmalarına, hastaların duygu ve düşüncelerini hem yakınları hem de çalışanlarla paylaşmalarına uygun ortam hazırlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kapucu SS, Karaca Y. Kök hücre naklinde hasta değerlendirilmesi ve bakım. C.Ü. Hemşirelik Dergisi. 2008; 12(3): 52-59. <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/2330.pdf>
2. Yeğin ZA. Hematopoietik Kök Hücre Nakli Alıcılarında Uzun Dönem Komplikasyonların Yönetiminde Bütüncül Yaklaşım ve Destek Tedavileri, 8. Ulusal Kemik İliği Transplantasyonu ve Kök Hücre Tedavileri Kongresi Özet Kitabı. Antalya; 6-8 Mart 2014:44-47. <http://www.thd.org.tr/thdData/Books/889/hematopoetik-kok-hucre-nakli-alicilarinda-uzun-donem-komplikasyonlarin-yonetimin.pdf>
3. Avşar, G. Klinik Hemşirelerinin Uyguladıkları Hasta Eğitiminin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Ana bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: 2010.

4. Özdelikara A, Tan M, Polat H. hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi, F.N. Hem. Dergisi. 2013; 21(1):1-8. <http://www.journals.istanbul.edu.tr/iufnhy/article/view/1023001871>
5. Griffith AK. Holism in the care of the allogeneic bone marrow transplant population: role of the nurse practitioner. *Holist Nurs Pract.* 1999; 13(2):20-27. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10196899>
6. Yazıcı K, Tot Ş, Yazıcı A, Kanık A, et al. Hastanede yatan tıbbi hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyodemografik faktörlerin ilişkisi. *Yeni Sempozyum.* 2003; 41(3):120-124. <http://yenisymposium.com/Pdf/TR-YeniSempozyum-d79637bd.pdf>
7. Üstün B. Hastanede ilk gün. *Hacettepe Üniversitesi HYO Dergisi.* 1994; 3(1):7-10
8. Özcan A. Hastanede yatan hastaların durumlarına ilişkin bilgi istedikleri alanların saptanması ve hastaya verilecek bilgiler konusunda hemşire ve hasta görüşlerinin karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.* Ankara: 1979.
9. Üstün B. Hastaneye ilk kez yatan hastaların hastaneye yatmaya ilişkin duygu ve düşünceleri ve hemşirelik yaklaşımlarının saptanması. *Hacettepe Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi.* Ankara: 1988.
10. Rorder JW. *Nurses as Health Teachers; A Practical Guide.* London: W.B. Saunders Company; 1987:267-271.
11. Fedai T, Çetin M, Teke A. Tedavi sürecindeki gereksiz değişkenlerin pareto analizi ile değerlendirilmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2010; 19(3):184-190. http://sagens.erciyes.edu.tr/dergi/2010_3/turan_fedai.pdf
12. Kaya H. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Eğitiminin ve Hemşirenin Sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science.* 2009; 1(1):19-23. <http://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-saglik-hizmetlerinde-hasta-egitimi-ve-hemsirenin-sorumluluklari-53421.html>
13. Yıldırım B, Özkahraman Ş. Hasta Eğitiminde Hemşirenin Rolü, Sağlık ve Toplum 2011; 21(1):7-14. <http://ssyv.org.tr/wp-admin/uploader/std2011-1/2.pdf>
14. Heidenthal P, Braaten N, Desmond M, Shah SA. Patient and health care education. Kelly, P. (Ed.). *Nursing Leadership & Management.* New York: Cengage Learning; 2008; 409-433.
15. Kirsch M, Crombez P, Calza S, et al. Patient information in stem cell transplantation from the perspective of health care professionals: A survey from the Nurses Group of the European Group for Blood and Marrow Transplantation Bone Marrow Transplantation. *Bone Marrow Transplant.* 2012; 47:1131-1133. doi:10.1038/bmt.2011.233
16. Stiff PJ, Miller LA, Mumby P, et al. Patients' understanding of disease status and treatment plan at initial hematopoietic stem cell transplantation consultation. *Bone Marrow Transplant.* 2006; 37(5):479-84.
17. Catt S, Fallowfield L, Jenkins V, Langridge C, Cox A. The informational roles and psychological health of members of 10 oncology multidisciplinary teams in the UK. *Br J Cancer.* 2005; 93(10):1092-7. doi:10.1038/sj.bjc.6602816
18. Pidala J, Anasetti C, Jim H. Health-related quality of life following hematopoietic cell transplantation: Patient education, evaluation, and intervention. *Br J Haematol.* 2010; 48(3):373-385. doi:10.1111/j.1365-2141.2009.07992.x
19. Jim HSL, Syrjala KL, Rizzo D. Supportive care of hematopoietic cell transplant patients. *Biol Blood Marrow Transplant* 2012;18(1 Suppl): S12-S16. doi:10.1016/j.bbmt.2011.10.029
20. Howland RH. What should patients be told about their medications? *Journal of Psychosocial Nursing.* 2009; 47(2):17-20. doi:10.3928/02793695-20090201-05