

## Mastektomi Sonrası Fantom Meme Sendromuna İlişkin Hemşirelerin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

### Evaluation Of Knowledge Levels Of Nurses To The Phantom Breast Syndrome After Mastectomy

Nursel BAĞDATLI<sup>1\*</sup>, Yeliz KAYA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bursa Şehir Hastanesi, Eğitim Birimi, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Eskişehir, Türkiye

#### Özet

Araştırma, mastektomi sonrası hastalarda görülebilen fantom meme sendromu hakkında hemşirelerin bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi. Tanımlayıcı tipte yürütülen araştırmanın örneklemini, Bursa ve Eskişehir’de bazı devlet ve üniversite hastanelerinde çalışmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş üzeri ve onamları alınan mastektomili hastaya bakım veren kliniklerde çalışan 238 hemşire ile mastektomili hastaya bakım verme imkanı olmayan kliniklerde çalışan 132 hemşire oluşturdu. Araştırmaya dahil edilen hemşirelere araştırmacı tarafından hazırlanan Tanımlayıcı Bilgi Formu, yine araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Mastektomi Sonrası Fantom Meme Ağrısı ve Fantom Meme Hissine İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu uygulandı. Verilerin analizinde Shapiro Wilk Testi, Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis H Testi, Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Fantom Meme Sendromuna İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu toplam puan ortalama değeri  $10.35 \pm 7.37$  bulundu. Mastektomili hastaya bakım verme imkânı olan birimlerde çalışan hemşirelerin, fantom meme sendromu ile ilgili bilgi düzeyi ileri derecede anlamlı olarak daha yüksek bulundu ( $p < 0.001$ ). Mastektomili hastaya bakım verme imkânı olan kliniklerde çalışan hemşirelerin fantom meme sendromu ile ilgili bilgi düzeyleri puanlarının daha yüksek olduğu görüldü. Bu bağlamda; amputasyon bakımı ile uğraşan tüm sağlık personelinin, fantom ağrısı ve hissini önemli amputasyon sonrası komplikasyonlar olduğunun farkında olması, benzer araştırmaların daha geniş ve homojen örneklem grupları ile uygulanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Fantom, hemşire, bilgi

#### Abstract

The research was carried out to evaluate the knowledge levels of nurses about phantom breast syndrome, which can occur in patients after mastectomy. The sample of the descriptive study consisted of 238 nurses working in clinics providing care to patients with mastectomy and 132 nurses working in clinics that were unable to care for patients with mastectomy, who agreed to participate in the study in some state and university hospitals in Bursa and Eskişehir. Nurses are over the age of 18 and their consent was taken. The Descriptive Information Form prepared by the researcher and the Knowledge Level Evaluation Form on Post-Mastectomy Phantom Breast Pain and Phantom Breast Sensation prepared by the researcher in line with the literature were applied to the nurses included in the study. Shapiro Wilk Test, Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis H Test, Spearman Correlation Analysis were used to analyze the data. The mean total score of the Knowledge Level Evaluation Form on Phantom Breast Syndrome was found to be  $10.35 \pm 7.37$ . The level of knowledge about phantom breast syndrome was found to be significantly higher in nurses working in units that have the opportunity to care for patients with mastectomy ( $p < 0.001$ ). It was observed that the knowledge level scores of the nurses working in the clinics with the opportunity to care for the patient with mastectomy were higher about phantom breast syndrome. In this context; It can be recommended that all healthcare personnel dealing with amputation care should be aware of the fact that phantom pain and sensation are important post-amputation complications, and that similar studies should be conducted with larger and homogeneous sample groups.

**Key Words:** Phantoms, nurse, knowledge

**Atıf için (how to cite):** Bağdatlı, N. Kaya, Yeliz. (2022). Mastektomi Sonrası Fantom Meme Sendromuna İlişkin Hemşirelerin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2022;2(1), 321-331.

## 1. Giriş / Introduction

Dünyada ve ülkemizde kadınlarda sık görülen ve hayatı tehdit eden meme kanseri; meme dokusundaki hücrelerin kontrolsüz olarak çevre dokulara ve vücudun başka bölgelerindeki organlara ve dokulara yayılarak çoğalmayı sürdürmesi ile karakterize lokal ve sistemik bir hastalıktır (American Cancer Society, 2009-2010). Tedavisinde en çok kullanılan cerrahi yöntem olan mastektomi ile birlikte radyoterapi ve kemoterapi de tercih edilebilmektedir. Ancak bu yöntemler, hastanın yaşam süresini uzatma yönünde yarar sağlarken diğer yandan fantom meme ağrısı ve hissi gibi sorunlara da neden olabilmektedir (Gümüüş, 2006; Gürsoy, 2002; Demir, 2008).

Fantom meme sendromu (FMS), mastektomi sonrasında karşılaşılabilen, meme dokusunun halen var olduğuna dair algı ve meme bölgesinde ağrı yakınması ile tanımlanan bir bozukluk olup yaşam kalitesini ciddi boyutlarda etkileyebilen bir durumdur. Mastektomi sıklıkla uygulanan bir işlem olmasına karşın fantom meme sendromu hakkında bilgiler sınırlı olup patofizyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Bununla birlikte mastektomi sırasında çeşitli sinirlere hasar verilmesi FMS nedeni olarak gösterilse de ruhsal etkenlerin de önemli ölçüde bu durumu tetiklediği düşünülmektedir (Ramesh Shukla ve Bhatnagar, 2009; Spyropoulou ve ark., 2008).

Çalışmalara bakıldığında; mastektomi sonrası hastaların yaklaşık %30.0-80.0'ninde görüldüğü (Christensen ve ark,1982; Raja ve Benzon,2005) göze çarpmakta olan FMS'nin klinik özellikleri bireyden bireye farklılık göstermekle birlikte bu durumu yaşayan kadınlar, ağrı ve rahatsızlık, kaşıntı, uyuşma, iğne batması hissi, karıncalanma, basınç, yanma, ezme ve zonklama tarzında şikayetler tariflemektedir (Agloti ve ark.,1994; Rothmund ve ark. 2004; Staps ve ark.,1985).

Yapılan literatür taramasında fantom sendromu daha çok ekstremitte amputasyonu vakalarında araştırıldığından mastektomi sonrası fantom meme sendromu hakkında sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Genellikle güdük ağrısıyla karıştırıldığından sağlık ekibinin hastayla en çok zaman geçiren üyesi konumundaki hemşireler tarafından çoğu zaman doğru değerlendirilememekte dolayısıyla ayırt edilemeyip atlanabilmektedir. Bu konu üzerinde çalışma yapmak fantom meme sendromu konusunda hasta bireylere rehber konumundaki hemşirelere yön göstermesi ve ilerde yapılacak çalışmalara katkı sağlaması açısından önemlidir.

Bu araştırmanın amacı, mastektomi sonrası hastalarda görülebilen fantom meme sendromuna ilişkin hemşirelerin bilgi düzeylerini değerlendirmektir.

## 2. Yöntem/Method

### 2.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma, mastektomi sonrası hastalarda görülebilen fantom meme sendromu hakkında hemşirelerin bilgi düzeylerini değerlendirmektir.

### 2.2. Araştırmanın Soruları

Araştırma soruları aşağıdaki gibi oluşturuldu:

1. Mastektomi sonrası fantom meme ağrısı ve fantom meme hissi hakkındaki bilgi düzeyi nasıldır?
2. Bilgi düzeyi ile çalışılan klinik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

### 2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Tanımlayıcı tipte olan çalışma, Araştırma ve Yayın Etiğine uygun şekilde kurum izinleri alındıktan sonra Nisan 2017-Ağustos 2017 tarihleri arasında Bursa ve Eskişehir İl merkezinde bulunan; Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Bursa Devlet Hastanesi, Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi ve Eskişehir Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini, dahili ve cerrahi klinikler arasından seçilmiş olup çalışmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş üzeri ve onamları alınan mastektomili hastaya bakım veren Genel Cerrahi Servisi (153 hemşire), Medikal Onkoloji Kliniği-Polikliniği (51 hemşire) ve Radyasyon Onkolojisi Kliniği-Polikliniğinde (34 hemşire) çalışan 238 hemşire ile mastektomili hastaya bakım verme imkanı olmayan klinikler içinden kura yöntemi ile belirlenmiş Kulak Burun Boğaz (37 hemşire), Beyin Cerrahi (34 hemşire), Nöroloji (36 hemşire) ve Üroloji Servisinde (25 hemşire) çalışan 132 hemşire oluşturdu. Çalışmaya toplam 370 hemşire katıldı. 30 hemşire anket formuna tam cevap vermemesi nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Araştırmacının Bursa'da çalışıyor, lisansüstü öğrenimini Eskişehir'de sürdürüyor olması sebebiyle bu illerdeki hastaneler tercih edildi.

### 2.4. Verilerin Toplanması ve Veri Araçları

Bu araştırmada veriler, araştırmacı tarafından birebir görüşme yöntemiyle anket uygulanarak toplandı. Araştırmaya dahil edilecek hemşirelere anket uygulamak üzere araştırmacı hastane ziyaretleri yaptı. Veriler Tanımlayıcı Bilgi Formu ve Mastektomi Sonrası Fantom Meme Ağrısı ve Fantom Meme Hissine İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu ile toplanmıştır.

#### 2.4.1. Tanımlayıcı bilgi formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan ve 2 bölümden oluşan bu form, birinci bölümde hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, medeni durum, cinsiyet ve eğitim durumu), ikinci bölümde mesleki özellikleri ve deneyimleri (kaç yıldır çalıştığı, hangi klinikte görev yaptığı ve ne kadar süredir çalıştığı, fantom meme sendromu hakkında eğitim alıp almadığı, mastektomili hasta ile karşılaşma durumu, hastada fantom meme sendromu gözlemlene durumu, yakınlarında veya kendisinde mastektomi öyküsü, fantom meme sendromu yaşama durumu, belirtiler ve başlangıcı) tespit etmeye yönelik açık ve

kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır.

\*Sorumlu yazar: diky1984@hotmail.com

#### *2.4.2. Mastektomi sonrası fantom meme ağrısı ve fantom meme hissine ilişkin bilgi düzeyi değerlendirme formu*

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan hemşirelerin mastektomi sonrası fantom meme ağrısı ve fantom meme hissine ilişkin bilgi durumlarını değerlendirmek amacıyla oluşturulan 20 sorudan oluşan bir formdur (Alsancak ve Altınkaynak, 2003; Björkman ve ark., 2008; Hansen ve ark., 2011; Mortimer ve ark., 2004). Fantom ağrı ve hissi, fantom meme ağrısı ve hissi tanımı, klinik özellikleri, etiyojisi ve tedavisine ilişkin sorular içermektedir. Toplam 20 sorudan oluşan bu form biliyorum/bilmiyorum şeklinde cevap seçeneklerine sahiptir. Formda 'biliyorum' şıkkının işaretlenmesi 1 puan, 'bilmiyorum' şıkkının işaretlenmesi 0 puan olacak şekilde hesaplanmaktadır. Mastektomi Sonrası Fantom Meme Ağrısı ve Fantom Meme Hissine İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu'ndan kişinin alabileceği puan 0-20 arasındadır. Kişinin aldığı puanın artması hemşirelerin bilgi durumlarının iyileştiği hakkında bilgi vermektedir. Formun belirlenmesinde üç uzman görüşü alınmıştır. Bu çalışmada; hemşire örnekleminde Fantom Meme Sendromuna İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,96 bulundu.

#### *2.5. Araştırmanın Etik Yönü*

Araştırma kapsamında kurum izinleri ve etik kurul izni alındı (Anadolu Üniversitesi Etik Kurulu, 2017/18016 protokol numarası). Ayrıca çalışmaya sadece katılmaya gönüllü olan hemşireler dâhil edildi.

#### *2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları*

Araştırmaya sadece Genel cerrahi Servisi, Medikal ve Radyasyon Onkolojisi Kliniği-Polikliniği, Kulak Burun Boğaz, Beyin Cerrahi, Nöroloji ve Üroloji Servisinde çalışan hemşirelerin dahil edilmesi araştırmanın sınırlılığıdır.

#### *2.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi*

Sürekli veriler Ortalama  $\pm$  Standart Sapma olarak verilmiştir. Kategorik veriler ise yüzde (%) olarak verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun araştırılmasında Shapiro Wilk testinden yararlanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk göstermeyen grupların karşılaştırılmasında, grup sayısı iki olan durumlar için Mann-Whitney U testi, grup sayısı üç ve üzerinde olan durumlar için Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkinin (korelasyon) yönü ve büyüklüğünün belirlenmesi normal dağılıma uygunluk göstermeyen değişkenler için ise Spearman korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Analizlerin uygulanmasında IBM SPSS Statistics 21.0 programından yararlanılmıştır. İstatistiksel önemlilik için  $p < 0.05$  değeri kriter kabul edilmiştir.

### **3. Bulgular/Results**

Araştırmanın örneklemini, %83,6'sı (n=199) kadın, %16,4'ü (n=39) erkek olup mastektomili hastaya bakım verme imkânı olan birimlerde çalışan hemşireler (Fantom +), %89,4'ü (n=118) kadın, %10,6'sı (n=14) erkek olan mastektomili hastaya bakım verme imkânı olmayan birimlerde çalışan hemşireler (Fantom -) oluşturdu. Fantom (+) hemşirelerin %68.5'inin (n=163), Fantom (-) hemşirelerin ise %70.5'i (n=93) evli olduğu saptandı. Fantom (+) hemşirelerin %59.2'si (n=141), Fantom (-) hemşirelerin ise %53.8'i (n=71) lisans mezunu olduğu belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hemşirelerin demografik özellikleri (n=370)

Kişisel Özellikler	FM +		FM -		p	
	n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	199	83,6	118	89,4	0,172
	Erkek	39	16,4	14	10,6	
Medeni Durum	Evli	163	68,5	93	70,5	0,695
	Bekar	75	31,5	39	29,5	
Öğrenim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	22	9,2	25	18,9	0,039
	Ön Lisans	71	29,8	32	24,2	
	Lisans	141	59,2	71	53,8	
	Yüksek Lisans	4	1,7	4	3,0	

Açıklama: FM +: Mastektomili hastaya bakım verme imkânı olan birimlerde çalışan hemşireler  
FM -:Mastektomili hastaya bakım verme imkanı olmayan birimlerde çalışan hemşireler

Hemşirelerin %41.4'ü (n=153) genel cerrahi servisi, %8.9'u (n=33) medikal onkoloji servisi, %4.9'u (n=18) medikal onkoloji polikliniği, %6.8'i (n=25) radyasyon onkoloji servisi, %2.4'ü (n=9) radyasyon onkolojisi polikliniği, %6.8'i (n=25) üroloji servisi, %10.0'i (n=37) KBB servisi, %9.7'si (n=36) nöroloji servisi, %9.2'si (n=34) beyin cerrahi servisinde çalışmakta idi. Mastektomili hastaya bakım verme imkanı olan birimlerde çalışan hemşireler (Fantom +) örneklemin %64.3'ünü (n=238), mastektomili hastaya bakım verme imkanı olmayan birimlerde çalışan hemşireler (Fantom -) ise örneklemin %35.7'sini (n=132) oluşturdu. Hemşirelerin çalışma sürelerine bakıldığında; %47.8'inin (n=177) 25 ay ve üzeri süredir çalıştığı belirlendi (Tablo2).

**Tablo 2:** Hemşirelerin mesleki özellikleri ve deneyimleri

<b>Mesleki Özellikler ve Deneyimler</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
	Genel cerrahi servisi	153	41.4
	Medikal onkolojisi servisi	33	8.9
	Medikal onkolojisi polikliniği	18	4.9
	Radyasyon onkolojisi servisi	25	6.8
Çalışılan bölüm	Radyasyon onkolojisi polikliniği	9	2.4
	Üroloji servisi	25	6.8
	KBB servisi	37	10.0
	Nöroloji servisi	36	9.7
	Beyin cerrahi servisi	34	9.2
FM karşılaşma durumu	FM +	238	64.3
	FM –	132	35.7
	0-6 ay	48	13.0
Klinikte çalışma süresi	7-12 ay	77	20.8
	13-24 ay	68	18.4
	25 ay ve üzeri	177	47.8
<b>Toplam</b>		<b>370</b>	<b>100.0</b>

Açıklama: KBB: Kulak Burun Boğaz, FM: Fantom meme, FM +: Mastektomili hastaya bakım verme imkânı olan birimlerde çalışan hemşireler, FM - Mastektomili hastaya bakım verme imkânı olmayan birimlerde çalışan hemşireler

\*Sorumlu yazar: diky1984@hotmail.com

Hemşirelerin Fantom Meme Sendromuna İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu toplam puan ortalama değeri  $10.35 \pm 7.37$  bulundu. Mastektomili hastaya bakım verme imkanı olan birimlerde çalışan hemşirelerin (Fantom +), mastektomili hastaya bakım verme imkanı olmayan birimlerde çalışan hemşirelerden (Fantom -) fantom meme sendromu ile ilgili bilgi düzeyi ileri derecede anlamlı olarak daha yüksek bulundu ( $p < 0.001$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3:** Hemşirelerin fantom meme sendromuna ilişkin bilgi düzeyini değerlendirme formu puan ortalamaları

	<b>FM +</b>	<b>FM –</b>	
	<b>ort±SS</b>	<b>ort±SS</b>	<b>p</b>
<b>Bilgi düzeyi puanı</b>	12.33±6.89	6.78±6.88	0.000
<b>Bilgi düzeyi toplam puan</b>	<b>10.35 ± 7.37</b>		

Mann Whitney U testi

Açıklama: FM +: Mastektomili hastaya bakım verme imkânı olan birimlerde çalışan hemşireler  
FM -: Mastektomili hastaya bakım verme imkanı olmayan birimlerde çalışan hemşireler  
Ort=Ortalama; SS= Standart sapma.

Hemşirelerin cinsiyete göre Fantom Meme Sendromuna İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi ( $p=0.35$ ). Hemşirelerin öğrenim durumlarına göre Fantom Meme Sendromuna İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi ( $p=0.00$ ). Lisans öğrenimini bitiren hemşirelerin Fantom Meme Sendromuna İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu puan ortalamaları daha yüksek bulundu (Tablo4).

**Tablo 4:** Cinsiyet ve Eğitim Durumu ile Fantom Meme Sendromuna İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=370)

	Genel			FM +			FM -		
	n	Ort±SS	p	n	Ort±SS	p	n	Ort±SS	p
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	317	10.20±7.34 50-(25-75)	199	12.11±6.97 50-(25-75)	0.357*	118	6.99±6.84 50-(25-75)	0.297*
	Erkek	53	11.20±7.57 50-(25-75)	39	13.43±6.41 50-(25-75)	0.384*	14	5.00±7.28 50-(25-75)	
<b>Eğitim</b>	S. meslek L.	47	7.10±6.73 50-(25-75)	22	7.95±6.48 50-(25-75)		25	6.36±6.99 50-(25-75)	
	Ön lisans	103	10.34±7.44 50-(25-75)	71	12.83±6.50 50-(25-75)	0.002**	32	4.84±6.43 50-(25-75)	0.159**
	Lisans	212	11.17±7.36 50-(25-75)	141	12.78±7.03 50-(25-75)		71	8.00±7.00 50-(25-75)	
	Y. lisans	8	7.50±5.50 50-(25-75)	4	11.75±2.87 50-(25-75)		4	3.25±3.77	

MannWhitney U testi\*

Kruskall Walls H testi\*\*

Açıklama: S. Meslek L.:Sağlık meslek lisesi, Y. Lisans: Yüksek lisans, FM +: Mastektomili hastaya bakım verme imkânı olan birimlerde çalışan hemşireler  
FM -:Mastektomili hastaya bakım verme imkânı olmayan birimlerde çalışan hemşireler  
Ort=Ortalama; SS= Standart sapma.

#### 4. Tartışma/Discussion

Yapılan literatür taramalarında fantom meme ağrısı ve hissi üzerinde bilgi düzeylerini değerlendiren araştırmaya ulaşılamamıştır. Fantom ağrısı ve hissi memeden daha çok ekstremitte ampütasyonu konusunda ele alınmıştır. Bu sebeple bizim çalışmamızda elde edilen sonuçlar fantom ekstremitte ağrısı ve hissi ile karşılaştırılmıştır.



Amputasyondan sonra insanlar kısa ve uzun vadeli rehabilitasyonlarına ve refahına müdahale edecek kadar ağır fantom ağrısı ve hissi yaşayabilirler. Hemşire ve cerrahlar gibi rehabilitasyonun erken evrelerinde yer alan sağlık personelleri fantom ağrısı ve hissi konusunda hasta ve yakınlarına bilgi sunmak ve rehberlik etmek için önemli rol oynamaktadırlar (Mortimer ve ark., 2004; Virani ve ark., 2014). Çalışmamızda, Mastektomili hastaya bakım verme imkânı olan birimlerde çalışan hemşirelerin (Fantom +), mastektomili hastaya bakım verme imkânı olmayan birimlerde çalışan hemşirelere oranla fantom meme sendromuna ilişkin bilgi düzeyi puan ortalamalarının ileri derecede anlamlı olarak daha yüksek bulunduğu belirlenmiştir. Mortimer ve ark.'nın (2002) yaptıkları çalışmada, sağlık profesyonellerinin fantom sendromu hakkında hastalara bilgi verme ihtiyacının farkında iken, hastalara verilen güncel bilgilerin hastaların ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Sağlık profesyonellerin ifade ettikleri görüşlerinden fantom deneyimini etkileyebilecek belirli faktörler ve mekanizmalarından haberdar olmadıkları ortaya konulmuştur. Ayrıca yine aynı çalışmada sağlık profesyonelleri fantom ağrısı ve hissinin klinik belirtilerini benzer şekilde tanımlamış ve belirtilerin bireysel farklılık gösterebileceğini belirtmişlerdir. Sağlık profesyonelleri hastaların ifade ettikleri ağrının fantom ağrı olup olmadığı ya da güdük ağrısı olup olmadığı konusunda belirsizlik olduğunu ifade etmişlerdir (Mortimer ve ark., 2002). Mortimer ve ark.'nın (2004) yaptıkları çalışmada hastaların sağlık profesyonellerinden aldıkları bilgilerin yetersiz olduğunu ve memnuniyetsizlik duyduklarını tespit etmiştir. Bunun yanı sıra hastalar ilk etapta fantom ağrısı hakkındaki bilgiyi aile, arkadaş, ve diğer hastalardan öğrenmek istediklerini ifade etmişlerdir.

Mastektomi sonrasında hastalar fantom meme sendromu ile ilgili yaşadıklarını paylaştıklarında yakınları ve aileleri tarafından garip anlaşılacakları endişesi ile bu durumu açıklamayabilirler. Mastektomi öncesinde hastayı bilgilendirme fantom meme sendromunu hatalı algılanmasını önlemede önemlidir (Staps ve ark., 1985). Mortimer ve ark.'nın (2004) araştırmasında hasta bireyler, fantom meme sendromu paylaştıklarında haklarında küçümseyici ve kusurlu düşüncelerinin olmalarından endişe ettiklerini ve sağlık profesyonellerinin onları bu tecrübe için hazırlamadıkları için memnun olmadıklarını tespit etmişlerdir. Björkman ve ark.'nın (2012) çalışmasında fantom meme sendromu yaşayan 22 birey ile sendrom hakkında mastektomi öncesinde bilgi alıp almadıklarına dair yaptıkları görüşmede 10 hasta sendrom hakkında bilgilendirildiklerini, 12 hasta ise bilgi almadıklarını belirtmişlerdir. Sağlık profesyonelleri tarafından fantom meme sendromu hakkında bilgilendirilen hastaların fantom deneyimlerini paylaşırken ve sendrom hakkında detaylı bilgilere ulaşmak için çalışmalara katılmasının "çılğınca" olmadığına dair inançlarına destek olduğunu açıklamışlardır.

Çalışmamızda sadece Genel Cerrahi Servisi, Medikal ve Radyasyon Onkolojisi Kliniği-Polikliniği, Kulak Burun Boğaz, Beyin Cerrahi, Nöroloji ve Üroloji Servisinde çalışan hemşirelerin dahil edilmesi araştırmanın sınırlılığıdır.

## 5. Sonuç/Conclusion

Bu çalışmanın sonucunda; fantom meme sendromu ile ilgili anket çalışmasını kabul eden mastektomili hastaya bakım verme imkanı olan kliniklerde çalışan hemşirelerin fantom meme sendromu ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının mastektomili hastaya bakım verme imkanı olmayan kliniklerde çalışan hemşirelere oranda daha yüksek olduğu görüldü. Bu sonuçlar doğrultusunda; bu alanda çalışma

sayısının artırılması ve fantom meme sendromu hakkında periyodik aralıklarla sağlık personeline hizmet içi eğitimler verilmesi kanaatindeyiz. Sağlık personellerinin, hastalara amputasyon öncesi ve sonrasında fantom sendromu hakkında gerekli bilgilerin kesintisiz bir şekilde verilmesi, bilgiyi güncellemek ve uygulamayı koordine etmek için gerekli eğitimlerin yapılması önemlidir.

#### **Yazarların Katkısı/Authors Contributions**

Araştırmanın fikri ve planlanmasında N.B. ve Y.K., verilerin elde edilmesinde N.B., verilerin analizi ve yorumlanması, sonuçların oluşturulması ve yazının metne dökülmesinde N.B. ve Y.K. katkı sunmuşlardır.

#### **Çıkar Çatışması / Conflict of Interest**

Yazarların herhangi bir çıkarı dayalı ilişkisi yoktur.

#### **Kaynakça / References**

Aglioti S, Cortese F, Franchini C. (1994). Rapid sensory remapping in the adult human brain as inferred from phantom breast perception. *NeuroReport*, 5:473-6. <https://doi.org/10.1097/00001756-199401120-00026>.

Alsancak S., Altınkaynak H. (2003). Fantom hissi, fantom ağrısı ve ağrılı güdük.. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı*, 4(1):21-24. [https://doi.org/10.1501/Ashd\\_0000000037](https://doi.org/10.1501/Ashd_0000000037).

American Cancer Society. Breast cancer facts and figures 2009-2010. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2009-2010.pdf> Erişim tarihi Ocak Kasım 01,2017.

Björkman B, Lund I, Arnér S, & Hydén LC. (2008). Phantom breast and other syndromes after mastectomy: eight breast cancer patients describe their experiences over time: a 2-year follow-up study. *The journal of pain*, 9(11), 1018-1025. [10.1016/j.jpain.2008.06.003](https://doi.org/10.1016/j.jpain.2008.06.003).

Björkman B, Lund I, Arnér S, & Hydén LC. (2012). Phantom phenomena—Their perceived qualities and consequences from the patient's perspective. *Scandinavian Journal of Pain*, 3(3):134-40. <https://doi.org/10.1016/j.sjpain.2012.02.007>.

Christensen K, Blichert-Toft M, Giersing U, Richardt C, Beckmann J. (1982). Phantom breast syndrome in young women after mastectomy for breast cancer. Physical, social and psychological aspects. *Acta Chirurgica Scandinavica*, 148:351-4.

Demir SG. (2008). Meme kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalarda kendi kendine lenfödem yönetimi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(2):62-9.

Gümüş AB. (2006). Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2:108-13.

Gürsoy AA. (2002). Mastektomi sonrası hastaların evde izlenmelerinin değerlendirilmesi, Doktora Tez,, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Hansen D.M., Kehlet H., [Gärtner R.](#) (2011). Phantom breast sensations are frequent after mastectomy. *Dan Med Bull*, 58(4), A4259.

Mortimer CM, MacDonald RJ, Martin DJ, McMillan IR, Ravey J, Steedman WM. (2002). Patient information on phantom limb pain:a focus group study of patient experiences, perceptions, and opinions. *Health Education Research*, 291-304. <https://doi.org/10.1093/her/17.3.291>.

Mortimer CM, MacDonald RJ, Martin DJ, McMillan IR, Ravey J, Steedman WM. (2004). A focus group study of health professionals' views on phantom sensation, phantom pain and the need for patient information. *Patient Educ Couns*, 54:221–6. <https://doi.org/10.1093/her/17.3.291>.

Raja S, Benzon HT. Phantom pain, in Benzon HT, Raja S, Molloy RE, Liu SS, Fishman SM (eds). (2005). *Essentials of Pain Medicine and Regional Anesthesia*, 2nd ed., Philadelphia: Elsevier Inc, 394-8.

Ramesh Shukla NK, Bhatnagar S. (2009). Phantom breast syndrome. *Indian J Palliat Care*, 15:103-7. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.58453>.

Reilly KT, Mercier C, Schieber M.H, Sirigu A. (2006). Persistent hand motor commands in the amputees' brain. *Brain*, 129:2211-23. <https://doi.org/10.1093/brain/awl154>.

Rothmund Y, Grüsser SM, Liebeskind U, Schlag PM, Flor H. (2004). Phantom phenomena in mastectomized patients and their relation to chronic and acute pre-mastectomy pain. *Pain*, 107:140-6. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2003.10.007>.

Spyropoulou AC, Papageorgiou C, Markopoulos C, Christodoulou GN, Soldatos KR. (2008). Depressive symptomatology correlates with phantom breast syndrome in mastectomized women. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 258:165-70. <https://doi.org/10.1007/s00406-007-0770-y>.

Staps T, Hoogenhout J, Wobbes T. (1985). Phantom breast sensation following mastectomy. *Cancer*, 56:2898–901. [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(19851215\)56:12<2898::aid-cncr2820561229>3.0.co;2-j](https://doi.org/10.1002/1097-0142(19851215)56:12<2898::aid-cncr2820561229>3.0.co;2-j).

Virani A, Green T, Turin TC. (2014). Phantom limb pain: a nursing perspective. *Nursing Standard*, 29(1):44-50. <https://doi.org/10.7748/ns.29.1.44.e8730>.