

**HEMATO-ONKOLOJİK HASTALARA TELE HEMŞİRELİK İLE
VAKA YÖNETİMİ UYGULAMASI: NİTEL BİR ARAŞTIRMA**

İrem ORAN
191509101

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Disiplinlerarası Hemşirelik Anabilim Dalı
İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans
Danışman: Doç. Dr. Seher YURT

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Ağustos, 2023

**HEMATO-ONKOLOJİK HASTALARA TELE HEMŞİRELİK İLE
VAKA YÖNETİMİ UYGULAMASI: NİTEL BİR ARAŞTIRMA**

İrem ORAN

191509101

ORCID: 0000-0001-8973-7938

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Disiplinlerarası Hemşirelik Anabilim Dalı
İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans
Danışman: Doç. Dr. Seher YURT

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ağustos,2023



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.



ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.



TEŞEKKÜR

Lisans ve Yüksek Lisans eğitim sürecim boyunca bilgisiyle ve yardımlarıyla benden desteğini esirgemeyen değerli öğretmenim Doç. Dr. Sebahat Ateş'e, Yüksek Lisans tez sürecim boyunca bana her konuda destek olan, tecrübeleriyle örnek aldığım değerli danışmanım Doç. Dr. Seher Yurt' a,

Araştırmamın yürütülmesinde bana destek olan değerli çalışma arkadaşlarıma,

Hastalık sürecinde moral ve motivasyonu ile bana hayatın ne kadar kıymetli olduğunu anlatan, çalışmama katılmayı kabul ederek bana destek olan değerli hastamız Suna DEMİR ve yakınına,

Hayatım boyunca beni her zaman destekleyen, hiçbir zaman yalnız bırakmayan canım annem Gülay Çulha, babam Servet Çulha ve kız kardeşim İzel Çulha'ya,

Zor zamanlarımda bile pes etmemem için beni motive eden, bana her konuda destek olan eşim Ufuk Oran'a ve Yüksek Lisans tez sürecimde aramıza katılarak hayatımızı güzelleştiren canım kızım Ada'ma

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İrem ORAN

Ağustos,2023

ÖZET

HEMATO-ONKOLOJİK HASTALARA TELE HEMŞİRELİK İLE VAKA YÖNETİMİ UYGULAMASI: NİTEL BİR ARAŞTIRMA

İrem Oran

Yüksek Lisans Tezi

Disiplinlerarası Hemşirelik Anabilim Dalı

İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans

Danışman: Doç. Dr. Seher Yurt

Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2023

Bu çalışmanın amacı Hemato-Onkolojik hastalara verilen Tele-hemşirelik ile vaka yönetimi uygulamasının; hemşire, hasta ve hasta yakınları tarafından derinlemesine görüşme yöntemi ile nitel olarak değerlendirilmesidir. Bu amaçla Kocaeli’ de Özel bir hastanenin hematoloji bölümünde tedavi gören örneklem kriterlerine uygun ve çalışmaya katılmayı kabul eden bir hasta, bir hasta yakını ve bir vaka yönetici hemşiresi ile yüz yüze görüşülmüştür. Yapılan görüşmelerde Tele-hemşirelik hizmetinin olumlu ve olumsuz yönleri ve Tele-hemşirelik hizmetinin hasta, hasta yakını ve hizmeti veren Vaka Yönetici Hemşiresi açısından detaylı olarak değerlendirmeleri üzerine çalışılmıştır. Uygulama yöntemi olarak nitel araştırma yapılmış ve verilerin analizinde MAXQDA 2022 Nitel Veri Analizi Programı kullanılmıştır. Araştırma sonucundan elde edilen bulgularda hasta ve hasta yakınının Tele-hemşirelik hizmetinin var olmasından memnun oldukları, hasta ve yakınına 7/24 Tele-hemşirelik hizmeti verilmesinin güven ortamı oluşturduğu, hasta ve hasta yakınının gereksiz hastane ziyaretlerinin ortadan kalktığı, hastanın ilaç ve semptom yönetiminin evde de devam ettiği, Tele-hemşirelik hizmeti veren vaka yönetici hemşiresinin bu hizmeti vermeye başlamadan önce belirli bir eğitim sürecinden geçtiği ve hasta ve yakını tarafından Tele-hemşirelik hizmetinin geliştirilmesi için görüntülü konuşma hizmetinin de başlaması önerisi gibi sonuçlar elde edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hemato-Onkoloji; Tele-hemşirelik; Nitel Araştırma; Bakım verici; Hemşire; Hasta

ABSTRACT

CASE MANAGEMENT APPLICATION WITH TELE NURSING ON HEMATO-ONCOLOGICAL PATIENTS: A QUALITATIVE RESEARCH

İrem Oran

Master Thesis

Department Of Interdisciplinary Nursing

Internal Medicine Nursing Master With Thesis

Thesis Advisor: Doç. Dr. Seher Yurt

Maltepe University Postgraduate Education Graduate School, 2023

The aim of this study is qualitative evaluation of the Observation about a patient and their relatives' interview to have case management with Tele-nursing given Hemato-Oncological protection. For this purpose, a patient who was treated in the hematology department of a Private hospital in Kocaeli, and who met the measurement criteria and agreed to participate this study, the patient's relative, and Case Manager Nurse were interviewed. In the interviews, the positive and negative aspects of the tele-nursing service and the detailed evaluations of the tele-nursing service in terms of the patient, the patient's relatives and the Case Manager Nurse who provided the service were studied. Qualitative research was carried out as the application method and MAXQDA 2022 Qualitative Data Analysis Program was used in the analysis of the data. Observations discovered in this study indicates that the patient and his relatives are satisfied with Tele-nursing service, trusted in 7/24 Tele-nursing activities, unnecessary visits to the hospital are removed, the medication and symptom management of the patient is continued at home as well, case manager nurses are trained about Tele-nursing education before this service and this Tele-nursing activities are improved with the patient and his relatives via video chat activities.

Keywords: Hemato-Oncological; Tele-nursing; Qualitative Research; Caregiver; Nurse; Patient

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ	1
1.1 Problem	1
1.2 Amaç	3
1.3 Önem	3
1.4 Varsayımlar	4
1.5 Sınırlılıklar.....	4
1.6 Tanımlar	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1 Lösemiler.....	6

2.1.1	Akut lenfoblastik lösemi (ALL)	6
2.1.2	Akut myeloid lösemi (AML)	6
2.1.3	Kronik lenfositik lösemi (KLL).....	7
2.1.4	Kronik myelomonositik lösemi (KML)	7
2.2	Plazma Hücreli Lösemi	7
2.2.1	Multiple myelom (MM).....	8
2.3	Lenfomalar	8
2.3.1	Hodgkin lenfoma	8
2.3.2	Non-hodgkin lenfoma	9
2.4	Kök Hücre Nakli	9
2.4.1	Allojenik hematopoetik kök hücre nakli.....	9
2.4.2	Otolog kök hücre nakli	10
2.5	Tele-Hemşirelik.....	10
3.	YÖNTEM	16
3.1	Araştırma Modeli	16
3.2	Evren ve Örneklem	16
3.3	Veriler ve Toplanması.....	18
3.3.1	Veri toplama araçları	19
3.4	Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması.....	20
4.	BULGULAR VE TARTIŞMA.....	22
4.1	Bulgular.....	22

4.1.1	Tele hemşirelik hizmeti	23
4.1.1.1	Olumlu yönler.....	23
4.1.1.2	Olumsuz yönler	27
4.1.1.3	Geliştirilmesi için yapılması gerekenler	28
4.1.2	Tele-Hemşirelik eğitimi.....	32
4.1.2.1	Tele-Hemşirelik kapsamında verilen hizmet.....	32
4.1.2.2	Hemşire üzerinde olumsuz etkileri	34
4.1.2.3	Eğitim süreci.....	35
4.2	Tartışma.....	38
5.	SONUÇ ve ÖNERİLER	43
	KAYNAKLAR	46
	EKLER.....	58
	Ek:1-Genel Bilgi Formu	58
	Ek:2 - Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları.....	61
	Ek:3- Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	62
	Ek:4- Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu’ndan Alınan İzin Formu	64
	Ek:5- Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi’nden Alınan İzin Formu	65
	ÖZGEÇMİŞ	66

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcılara Göre Tele-hemşirelik Hizmeti 31

Tablo 2. Katılımcılara Göre Tele-hemşirelik Eğitim Temasının Dağılımı 37



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Temalar Gösterimi.....	22
Şekil 2. Tele Hemşirelik Hizmeti Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi ...	23
Şekil 3. Tele Hemşirelik Eğitim Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi	32
Şekil 4. Kod Bulutu	38



KISALTMALAR

WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
ALL	: Akut Lenfoblastik Lösemi
AML	: Akut Myeloid Lösemi
KLL	: Kronik Lenfositik Lösemi
KML	: Kronik Myelomonositik Lösemi
MM	: Multiple Myelom
GVHH	: GraftVersus Host Hastalığı
ANA	: American Nursing Association

1. GİRİŞ

1.1 Problem

Hematoloji, sağlık ve hastalık durumları gözetmeksizin bireyin kan yapısını ve fonksiyonunu inceleyen bilim dalı olarak adlandırılmaktadır (kanhastaliklari.org, 2021). Hematoloji biliminin incelediği tümörler ise kan, kemik iliği ve lenfatik sistem üzerinde etkili tümörlerdir ve genelde altta yatan genetik farklılaşmalardan kaynaklanır. Hematolojik tümörler tüm bu bilgilere ek olarak hematopoetik sistemde bulunan myeloid ve lenfoid kökenli hücrelerden kaynaklanmaktadır (Tok, 2021).

Kanser dünyada en sık yaşam kaybına sebep olan ölüm nedenleri arasındadır (Şahin, Aslan ve Şahin, 2020). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı GLOBOCAN tarafından, 2020 kanser insidansı ve ölüm tahminleri kullanarak, 2020 yılında dünyada tahmini 19,3 milyon kişinin yeni kanser tanısı aldığını ve yaklaşık 10 milyon kişinin kanser nedeni ile hayatını kaybettiğini açıklamıştır. Dünyada 2,3 milyon kanser tanısından %11,7'si meme kanseri, %11,4'ü akciğer kanseri, %10'u kolorektal kanserler, %7,3'ü prostat kanseri ve %5,6'sı mide kanseridir (Sung vd., 2021).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumun tarafından hazırlanan Türkiye Kanser İstatistikleri' ne göre, kanser tanısı alma riski erkek bireylerde yüz binde 269,7 kadın bireyler ise yüz binde 173,3, kadın erkek ortalama kanser tanısı alma sıklığı ise yüz binde 221,5 olarak bildirilmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda hematolojik kanser vakası tüm kanser vakalarının yaklaşık %10' unu oluşturmaktadır. Hemato-onkolojik kanser yaygınlığının dünya genelinde ve Türkiye'de artması ile hastaların bakım yükünü artırmakta ve sağlık çalışanlarına büyük sorumluluk düşmektedir. Hemato-onkolojik kanser tanısı ile takip edilen hastaların bakım süresince hemşireler, hasta ve hasta yakınlarına yönelik, verilen bakım yükünün fazla olması ve bakım süresinin uzun olması nedeniyle devamlı iletişim halinde olmalarını gerektirmektedir. Kanser hastalarında yatarak tedavi gördüklerinde olabileceği gibi ayaktan rutin tedavilerini alırken de evde semptomlar gelişebilir (Slev vd., 2020). Bu durum bakım yükü ve bakım süresi uzun olan,

hematolojik tanı alan hasta grubuna destek olan hemşirelerin oldukça önemli bir yere sahip oldukları sonucunu doğurmaktadır (McGuire S. 2016; Şencan, 2017).

Sağlık sektörü teknolojinin gelişmesiyle kendini geliştiren bir sektördür. Hemşireler de sağlık alanındaki bu gelişmelere bilgi ve donanımları ile katkı sağlamakta ve ilerleyen teknolojiden yararlanarak Tele-hemşirelik sistemini uygulamaktadır (Theodore ve Byrappa, 2015).

Tele-hemşirelikte sağlığın bir bileşeni olup fiziksel mesafenin ve erişilebilirliğin ortadan kaldırılmasında ekonomik, kolay ve ulaşılabilir bir hemşirelik müdahalesi sağlamaya fırsat veren telekomünikasyon ve bilgi teknolojisinin kullanımını ifade eden bir kavramdır. Aynı zamanda Tele-hemşirelik, hastaların hemşirelik hizmetinden ve bakımından daha fazla yararlanabilmeleri için farklı ortamda oluşturulan bir hemşirelik hizmeti sürecidir. Tele-hemşirelik; trafikte zaman kayıpları, hasta yoğunluğunun kurumlarda azaltılması, maliyetlerin düşürülmesi, yaşlı ve kronik hastalara konfor sağlanması, acil durumlara anında müdahale, sağlık kurumlarına ve profesyonellerine erişimi artırması, kırsal, küçük veya seyrek nüfuslu bölgelere sağlık hizmetlerinin kapsamını artırması gibi pek çok olumlu etkiye sahiptir (Kuriakose, 2011; Ebrahim ve Elsayed, 2018).

Tele-hemşirelik, Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN) tarafından ‘Hasta bakımında yeni gelişmeler sağlamak için hemşirelik mesleğinde iletişim teknolojilerinin kullanılmasıdır’ şeklinde tanımlanmıştır (Mendes vd., 2022).

Tele-sağlık uygulamasının kurulması sırasında maddi sorunlar önemli yer tutmuştur fakat hasta bireyler ve sağlık personelleri açısından zamanı tutumlu kullanmaya fayda sağladığı gibi hasta bireyler ve hasta yakınlarının özel ve sosyal hayatlarına geri dönmelerine de yardımcı olmaktadır (Hwa ve Wren, 2013). Gereksiz hastaneye gidip gelme sıklığı azalacak, oluşabilecek yan etkilerin önüne geçilerek, sağlık kuruluşu ve ülkeye olan maddi yük uzun dönemde azaltılacaktır. Özellikle kronik rahatsızlığı olan hastalarda bakım ve hastalık takibi ile yaşam kalitesi artacak, kullanılan Tele-sağlık hizmeti hastanın genel durumundaki değişikliklerin erken fark edilerek müdahale edilmesi ile ev ziyaretleri sayısı azalacak, acil servise müracaat etme ve hastaneye interne edilmesi ve

hastanede kalma süresini azaltacaktır. Özetle hastanın özbakımının artırılmasını sağlamaktadır. (Ay, 2008; Pazar, 2015).

Sağlık hizmetlerinin verilmesinde teknolojinin kullanımının hızlı bir şekilde yaygınlaşması hemşireleri de etkilemektedir. Uzaklıkların ve sağlık sorunlarının olduğu durumlarda, hemşireler hasta bireylerin bakımının devamlılığının sürdürülmesi için Tele-sağlık uygulamasını kullanmaya ihtiyaç duymuştur (Nagel vd., 2013). Tele-sağlık sisteminde hemşirenin, bilgi, veri toplama, hastanın semptom ve bulgularını takip etme ve bunları değerlendirme, hasta bakımına yönelik değişiklikler yapma konularında önerilerde bulunma, hasta verilerini ileterek tedavisindeki değişiklikleri hastalara bildirme, hastaya eğitim verme ve hastanın takibini yapma gibi sorumlulukları vardır (Erdemir ve Akman, 2009; Pazar, 2015).

Hemato-Onkolojik hastalarda sürecin uzun olması, hastaların bakım gereksiniminin artması, bilgi eksikliğinin giderilmesi, hastaların kendilerini güvende hissetmeleri gibi konularda hasta ve hasta yakınları sağlık çalışanları ile iletişim halindedirler. Bu süreçte her bilgi eksikliğinde hastaneye başvurmak, hasta ve hasta yakınları için hem maddi hem manevi yük oluşturmaktadır. Bununla birlikte hemşirelerin manevi yönden de iş yükünü artırmaktadır.

1.2 Amaç

Bu çalışmada Hemato-Onkolojik hastalara verilen Tele-hemşirelik ile vaka yönetimi uygulamasının; hemşire, hasta ve hasta yakınları tarafından derinlemesine görüşme yöntemi ile nitel olarak araştırılması amaçlanmıştır.

1.3 Önem

Hemato-Onkolojik tanıli hastalar ve hasta yakınları tedavi süreci boyunca pek çok problem ile karşılaşmaktadırlar. Hastane ile ev arasındaki mesafe, maddi sıkıntılar, hastalık nedeni ile halsizlik, ölüm korkusu, anksiyete, geleceğinden emin olamama bunlara örnek olarak gösterilebilir. Bu gibi durumlarda hastalar kendilerine destek verecek kişiler ararlar. Bu kişileride genelde yakınları veya multidisipliner ekip üyesi olan hemşirelerden seçerler. Hastanedeki tedavi süreci bittikten sonra evde ilaç kullanımları, rutin kontrolleri gibi konular için hastaneye gitmeleri maddi ve manevi yüke sebep

olabilir. Bu durumlarda Tele-hemşirelik uygulaması bu sorunların azaltılması ve çözümünde kullanılabilir bir yöntemdir. Tele-hemşirelik hasta, hasta yakını ve Tele-hemşirelik hizmeti veren hemşireye de kolaylık sağlamaktadır. Bu çalışma ile Tele-hemşirelik uygulamasının yapıldığı bir kurumda hastaların, hemşirelerin ve hasta yakınlarının Tele-hemşirelik uygulamasına yönelik yaşadıkları süreçleri onların bakış açıları ile ortaya koyarak Tele-hemşirelik süreçlerine, literatüre ve uygulayıcılara katkı sağlayacaktır.

1.4 Varsayımlar

Katılımcıların araştırma süresince sorulan sorulara doğru ve samimi cevap verdikleri varsayılmıştır.

Araştırmanın Soruları

Hemato-Onkolojik hastalarda vaka yönetimi kapsamında Tele-hemşirelik;

Hastaya sorulan soru: Tele-hemşirelik hizmeti uygulamasını nasıl değerlendirirsiniz? Detaylı anlatabilir misiniz?

Hasta yakınına sorulan soru: Tele-hemşirelik hizmeti uygulamasını nasıl değerlendiriyorsunuz? Detaylı açıklayabilir misiniz?

Vaka Yönetici Hemşiresine sorulan soru: Tele-hemşirelik hizmeti uygulamasını nasıl değerlendiriyorsunuz? Detaylı açıklayabilir misiniz?

1.5 Sınırlıklar

Araştırma Kocaeli ilinde bulunan özel bir hastanenin hematoloji bölümünde tedavi gören örneklem kriterlerine uygun ve çalışmaya katılmayı kabul eden bir hasta, bir hasta yakını ve bir vaka yönetici hemşiresi ile gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece bu örneklem grubuna özeldir genellenemez. Bu çalışmanın için 1 hasta ile pilot uygulama yapıldı ancak hasta yakını olmadığından bir hasta yakını ile pilot uygulama yapılamadı. Aynı şekilde vaka yönetici hemşiresi bir kişi olduğundan hemşire ile pilot uygulama yapılamadı.

1.6 Tanımlar

Hematoloji: Kan hastalıkları ile birlikte kemik iliği ve dalak gibi kan yapan organların hastalıkları ile de ilgilenen bilim dalıdır (Hoffman vd., 2013).

Onkoloji: Kanser tanısı alan hastaların tedavi süreçleri boyunca yaşam kalitesini artırmayı, klinik sonuçlarını en üst düzeyde tutmayı, kanser tedavisi öncesinde, sırasında ve sonrasında aktif katılım sağlamayı ve kanseri önlemeye yönelik bilinçlendirmeyi amaçlayan sağlık alanıdır (Witt vd., 2017).

Hemato-Onkoloji: Sağlıklı ve hastalıklı durumda kanın yapısı ve fonksiyonu ile ilgilenen bilim alanı olmanın yanı sıra kanser tanısı almış hastaların tedavi süreçleri boyunca yaşam kalitesini en üst düzeyde tutmak, tedavi süresince hastaların tedavilerine bilinçli bir şekilde katılımlarını sağlayan bilim dalıdır (Şapuk, 2015).

Tele-hemşirelik: Hasta bakım planını geliştirmek için hemşirelik alanında iletişim teknolojilerinden yararlanılmasıdır (Kumar, 2011).

Nitel Araştırma: Disiplinler arası holistik yaklaşım ile araştırma problemini yorumlayıcı bir yaklaşımla incelemeyen araştırma yöntemidir (Baltacı, 2019).

Bakım verici: Genellikle aile üyelerinden seçilen, tek bir rol ile sınırlandırılmayıp, hastanın temel ihtiyaçlarını gidermeye yardımcı olmak, sosyal hizmetleri organize etmek, ulaşım ve gerekirse aynı evi paylaşmak, fiziksel ve maddi destekte bulunmayı kapsamaktadır (Selçuk, 2016).

Hemşire: Kişinin, ailenin ve bir toplumun sağlığını korumak, geliştirmek ve hastalık halinde iyileştirmeye yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinden oluşan bir sağlık disiplini (Gedük, 2018).

Hasta: Kendisini tam anlamıyla sağlıklı, mutlu, huzurlu hissetmeyen ve rutin işlerinde kendini yeterli görmeyen birey (Öztürk, 2019).

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Lösemiler

Lösemi, kemik iliğindeki hematopoetik öncü hücrelerin anormal çoğalması ile seyreden, en sık çocukluk çağında görülen kanser türüdür. Sağlıklı kemik iliği hücrelerinin yerini, malign blastik hücreler alır ve ortaya çıkan kemik iliği fonksiyon deformasyonu sonucu kemik iliği yetmezliği görülür (Davis vd., 2014).

2.1.1 Akut lenfoblastik lösemi (ALL)

Akut Lenfoblastik Lösemi, kemik iliğindeki lenfoid hücrelerin poliferasyonu ile seyreden malign bir farklılaşmadır. ALL, %80 çocukluk çağında görülür (Terwilliger vd., 2017). Dünyada 15 yaş altı çocuklarda ALL görülme sıklığı 3.4/100000'tür. Türkiye'de görülme sıklığı ise 1.4/100000 olarak öngörülmüştür (Özcan, 2021).

2.1.2 Akut myeloid lösemi (AML)

Akut myeloid lösemi (AML), normal sağlıklı hücre yapısına göre çoğalma hızı artmış, spontanapoptosi azalmış hücrelerin kontrolsüz ve bu hücrelerin genetik materyalinin aynısını taşıyan başka hücreler üretmesi ile ortaya çıkan ve hızlı bir şekilde artan hücrelerin kemik iliğini sarması ile devam eden malign bir hastalık grubudur. Uzun süreli takipte çocuk hastalarda sürvi ülkelere göre % 40-60 oranında olduğu bildirilmiştir. Bütün lösemi tanılı hastaların %35' i bu hastalığa ve alınan tedavinin yan etkilerine bağlı kaybedilir (Anak ve Uysalol, 2011).

Epidemiyolojik olarak her yıl lösemi tanılarının %20'sini AML oluşturmaktadır. Çocukluk döneminde Akut lenfoblastik lösemi, akut myeloblastik lösemiden 4 kat fazladır, fakat 0-28 aylık dönemde AML daha fazla görülmektedir. Adölesanda akut myeloblastik lösemi tanısı alma oranı artmaya başlar ve yeni tanıların %50' si AML'dir. Bu artış erişkin bireylerde de sürmeye devam eder. Gelişmişlik düzeyi daha ileri olan ülkelerde Akut Myeloblastik Lösemi, lösemilerin %15' ini oluştururken, Türkiye ve diğer gelişmekte olan ülkelerde bu oran %1,1' dir. Erkek bireylerde akut lenfoblastik lösemi

daha sık görülürken, akut myeloblastik lösemi de görülme sıklığı açısından cinsiyet farkı gözlenmez. Irksal olarak sarı ırkta daha fazla görülürken bunu beyaz ve siyah ırklar takip eder (Anak ve Uysalol, 2011).

2.1.3 Kronik lenfositik lösemi (KLL)

Kronik lenfositik lösemi (KLL), yaşama süresi uzun, işlevsel olarak yetersiz kalan lenfositlerin kan, lenf düğümleri, kemik iliği, dalak ve diğer lenfatik sistem organ ve dokularında birikmesiyle ortaya çıkan bir hastalık olarak tanımlanabilir (Soysal, 2013).

2.1.4 Kronik myeloonositik lösemi (KML)

Kronik Myeloonositik Lösemi (KML), pluripotent kök hücrelerin anormal kendi genetik matertalinin aynısını taşıyan başka hücreler üretmesi ile çoğalan bir myeloproliferatif hastalıktır (Melo vd., 2003). Erişkin lösemilerin %15'ini oluşturur ve insidansı 1-2/ yüzbindir (Jemal vd., 2010). KML kronik, akselere ve blastik faz olmak üzere 3 fazdan oluşur (Jabbour vd., 2014).

Kronik Myeloonositik Lösemi, hematopoetik kök hücrelerin çoğalması olup inatçı, mutlak monositozla karakterize bir hastalıktır. Dünya Sağlık örgütü tarafından myelodisplastik / myeloproliferatif özellikler taşıması sebebiyle myelodisplastik / myeloproliferatif neoplaziler grubu içine alınmıştır ve tanı ölçütleri belirlenmiştir. Hastaların %20-40'ında sitogenetik anomali, ortalama %30'unda RAS mutasyonu saptanmaktadır. Lenfosit sayısının 2500 / μ L üzerinde olması ve kötü sitogenetik risk faktörleri hastalığın seyrini belirleyen en önemli faktörlerdir. Son yıllarda hipometilasyon yapan ilaçlarla hastalığın ortaya çıkmasına neden olan belirtilerin sona ermesi ve ölüm riskinin azalmasını gösteren çalışmalar yayınlanmıştır fakat tek etkili tedavi kök hücre naklidir (Özet, 2012).

2.2 Plazma Hücreli Lösemi

Plazma Hücreli Lösemi tüm kötü huylu plazma hücrelerinin %1-2' sini oluşturmaktadır. Avrupa ülkelerinde plazma hücreli lösemi insidansı senede 10.000.000 kişi başına 4 vakadır (Sant vd., 2010). Plazma hücreli lösemi, Multiple Myelomun dönüşmesi sonucu meydana gelebileceği gibi, MM tanısı olmadan yeni de oluşabilir. Plazma hücreli

lösemilerin %60-70'ini primer plazma hücreli lösemi oluşturmakla birlikte son yıllarda MM tedavilerindeki gelişmeler sonucu ölüm oranının azalması nedeniyle sekonder Plazma Hücreli Lösemi görülme insidansı artmaktadır (Tiedemann vd., 2008; De Larrea vd., 2013). Primer Plazma Hücreli Lösemi görülme yaşı ortalama 55 iken sekonder Plazma Hücreli Lösemi görülme yaşı 66 olarak bildirilmiştir. Sekonder Hücreli Lösemi, Plazma Hücreli Lösemiye göre daha ileri yaşlarda ortaya çıkmaktadır ve yaşama süresi 2-7 ay olarak bildirilmiştir. Sekonder Hücreli Lösemi prognozu Primer Hücreli Lösemi prognozundan daha kötüdür (Tiedemann vd., 2008).

2.2.1 Multiple myelom (MM)

Multipl miyelom (MM), kemik iliğinde bulunan monoklonal immünoglobulin üreten klonal plazma hücrelerinin genişlemesi ile seyreden hematolojik onkolojik bir malignitedir. En tipik belirtisi anemi, kemik iliği lezyonları, böbrek yetmezliği ve kalsiyum fazlalığından oluşan uç organ hasarına neden olmasıdır (Minnie ve Hill, 2020).

2.3 Lenfomalar

Lenfoma, lenfoid dokularda ve lenf bezlerindeki lenfoid hücrelerin kontrolsüz çoğalarak kanserli hücreye dönüşmesi sonucu gelişen kötü huylu tümörlerdir. Lenfomalar, Hodgkin Lenfoma ve Non Hodgkin Lenfoma olmak üzere iki gruba ayrılır (Altıparmak vd., 2012).

2.3.1 Hodgkin lenfoma

Hodgkin Lenfoma, B hücre kökenli hücrelerin çoğalarak değişimi sonucu patognomik iki çekirdekli Reed-Sternberg hücrelerinin oluşmasından kaynaklanmaktadır (Martin ve Leonard, 2020).

En sık teşhis edilen Hodgkin Lenfoma alt tipi klasik Hodgkin Lenfoma (% 95), daha az teşhis edilen nodüler lenfosit predominant Hodgkin Lenfoma alt tipi görülmektedir (%5) (Martin ve Leonard, 2020). Nodüler sklerozan tip Hodgkin Lenfoma, klasik Hodgkin Lenfomaların yaklaşık %70'ini oluşturmaktadır. Gelişmiş ülkelerde en çok görülen tiptir. Mikstselüller tip Hodgkin Lenfoma ise klasik Hodgkin Lenfomaların yaklaşık %20-25'ini oluşturmaktadır. Nodüler lenfosit predominant Hodgkin Lenfomalar prognozu yönünden çok yavaştır ve iyi bir prognoza sahiptirler. Nodüler lenfosit predominant

Hodgkin Lenfomalar daha çok genç erkeklerde görülür. Neoplastik hücreler aynı zamanda popcorn hücreleri olarak da adlandırılır (Atmaca, 2016).

2.3.2 Non-hodgkin lenfoma

ABD’de ki en yaygın 6. kanser Non Hodgkin Lenfoma olup tüm yeni kanserlerin %4’ünü ve tüm kanser nedeni ile ölümlerin %3’ünü oluşturur. Her sene 70.000'den fazla yeni tanı koyulmaktadır. İnsidansı yaş ile birlikte artmaktadır ve ortalama tanı yaşı 67’dir (Emadi ve Hukuku, 2020). Non Hodgkin Lenfoma, lenfoid sistemdeki 3 hücre tipi olan naturel killer, B ve T lenfositlerinden birinin neoplastik değişikliğe uğraması sonucu ortaya çıkar (Altıparmak vd., 2012).

2.4 Kök Hücre Nakli

Kök hücre nakli günümüzde hayat kurtarıcı çok önemli bir tedavi şeklidir. Kök hücre nakli 1940’lı yıllardan başlanıp günümüze kadar gelişmeler göstermiştir. Gün geçtikçe bazı hastalıklar için tek tedavi olanağı olmuştur. Kök Hücre Nakli, Allojenik yani kardeş, akraba ve HLA uygun akraba dışı donörlerden alınan, Otolog nakil yani hastanın kendi kök hücrelerinin kullanılması ile yapılan nakil ve sinjeneik yani ikiz kardeşlerden yapılan nakil şeklinde yapılmaktadır. İlk çalışmalarda kök hücre kaynağı olarak sadece kemik iliği hücreleri kullanılmıştır. 1990 yılı ve sonrası ise periferik kan kök hücreleri kullanılmaya başlanmış ve daha sonrada kordon kanı kök hücreleri kullanılmaya başlanmıştır. Bu sebeple ilk zamanlar kemik iliği nakli adı kullanılırken şimdi kök hücre nakli olarak adlandırılmaktadır (Tanyeli vd., 2014).

2.4.1 Allojenik hematopoetik kök hücre nakli

HLA uyumu sağlanmış bir donörden başka bir kişiye kök hücrelerin verilmesi işlemine Allojenik Hematopoetik Kök Hücre Nakli denir. Allojenik Hematopoetik Kök Hücre Nakli işlemi öncelikli olarak 65 yaş altı hastalara uygulanması tercih edilmekle birlikte genel durumu iyi olan 65 yaş üstü hastalarda da uygulanabilmektedir (Okada vd., 2010; Cecil vd., 2012). Allojenik Hematopoetik Kök Hücre Nakli sırasıyla HLA uyumlu donörün belirlenmesi, hasta ve donörün hazırlanması, hazırlık rejimi uygulanması, kök hücre toplanması, GraftVersus Host Hastalığı (GVHH) görülme ihtimali nedeni profilaksi uygulanması ve nakil sonrası takibi de içine alan destek tedavi şeklidir

(Yeşilkaya, 2006). Hazırlık rejimi kemik iliğinde yer açmak, immünsupresyonu sağlamak ve hastalık eradikasyonunu sağlamak için verilir (Tavil, 2014). Oral mukozit, hemorajik sistit, hepatik veno-oklüzif hastalık, enfeksiyonlar, graft versus host hastalığı, renal komplikasyonlar ve endokrin bozukluklar gibi komplikasyonlar görülebilir (Güvenç, 2016). Türkiye’de ilk Allojenik Hematopoetik Kök Hücre Nakli 1985’de yapılmıştır (Uğur, 2017).

2.4.2 Otolog kök hücre nakli

Yüksek doz kemoterapi sonrasında kemik iliği fonksiyonunun yeniden sağlanması için hastadan önceden toplanan hastanın kendi kök hücrelerinin tekrar kendisine verilmesi işlemine Otolog Kök Hücre Nakli denir (Durand ve Dzierzak, 2005). Türkiye’de ilk Otolog Kök Hücre Nakli 1984’de yapılmıştır (Uğur, 2017).

2.5 Tele-Hemşirelik

Dünya Sağlık Örgütü’ne (WHO) göre Tele-tıp; kişilerin ve toplumların sağlık düzeylerinin iyileştirilmesi, hastalık durumlarının ve kazaların önlenmesi; sağlık çalışanının sürekli eğitimi ile tüm sağlık profesyonelleri tarafından bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılarak, uzaktan ve geçerli bilgi iletişim yöntemleri ile sağlık hizmetlerinin verilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (WHO, 2010). Farklı bir deyişle Tele-tıp; hastaların, yaşlıların, engellilerin evinde ya da sağlık kuruluşlarında, gerekli tıbbi tanı, tedavi, danışmanlık veya sağlığı korumak amacıyla iki yönlü bilgi ve verilerin aktarıldığı bir elektronik iletişim ağının kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Terkeş ve Bektaş, 2016; Imani ve Dabirian, 2014). Tele-tıp uygulaması başlangıçta kırsal kesimlerde yaşayan kişilerin veya nüfus yoğunluğunun az olduğu kesimlerin sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi amacı ile kurulup geliştirilmiştir (Kalender ve Özdemir, 2014; Özgün ve Tanrıverdi, 2019). Fakat ekonomik durumun her bireyde iyi olmaması, nüfusun yoğun olduğu kesimlerde sağlık hizmetlerinin maliyetinin fazla olması, her bireyin doktorlardan aynı şekilde yararlanması, hastalıkları ile ilgili yeterli bilgi alabilmeleri ve hastalıklara göre daha etkin tedaviler belirlenmesi gibi sebeplerden dolayı Tele-tıp uygulaması daha da gelişip kullanımı yaygınlaşmıştır (Işık ve Güler, 2010).

Kanser tedavisinde öncelikli ve en çok kullanılan tedavi yöntemi kemoterapidir. Kanser hastalığının tedavisinde kullanılan kemoterapi, tedavi alan hastalarda bedenen ve ruhen birden fazla semptom görülmesine neden olmaktadır. Bu semptomlar uygun tedavi ve hemşirelik girişimleri ile kontrol altına alınabilmektedir. Semptomların uygun bir şekilde yönetilmesinde erken müdahalenin önemi çok büyüktür (Bahar vd., 2019). Kanser hastalarında görülen semptomların uygun bir şekilde yönetilmesi tedavinin temelini oluşturmaktadır. Semptomları değerlendirme amacıyla mobil destekli uygulamalardan faydalanılmaya başlanmıştır. Bu uygulama hastanın yaşadığı semptomları, hasta veya hasta yakınının mobil uygulama aracılığı ile sağlık çalışanlarına iletmesi, sağlık çalışanlarının bu semptomları değerlendirmesi ve uygun geri dönüş yapmasını içerir (Sözeri ve Kutlutürkan, 2020). Bu uygulamalardan birisi de Tele-hemşirelik hizmetidir.

Literatürde Tele-hemşirelik; hasta ve hasta bakımını üstlenen hasta yakını ile bilgi akışını sağlamak, eğitim sürecini devam ettirmek ve iletişimi sağlamak için etkili bir yöntem olarak tanımlanmıştır (Kamrani et al., 2016). Uluslararası Sağlık Konseyi'ne göre ise Tele-hemşirelik; bakımda pratiklik olarak, eğitim ve yönetim konularının elektronik iletişim araçlarla uzaktan yapılmasıdır (Mendes vd., 2022). Tele-hemşirelik uygulamasında hemşirenin bilgi toplama, bilgiyi iletme ve sağlık alanındaki bu yenilikleri takip edip etkin kullanma gibi rolleri vardır (Pazar, 2015).

Tele-sağlık uygulamaları, dünyada 1950'li yıllarda gündeme gelmiş olup, 1990'lardan sonra etkin kullanılmaya başlanmıştır. Türkiye'de ise 2000'li yıllarda gündeme gelmiştir. Tele-hemşirelik uygulaması ise 1992 yılında American Nursing Association (ANA)'nın hemşirelik bilişim uzmanlığını bir uzmanlık dalı olarak kabul etmiştir. Daha sonra Hollanda (1994), Finlandiya (1998), Brezilya (1999) ve İsrail (2004) hemşirelik bilişim uzmanlığını uzmanlık alanı olarak kabul edip Tele-hemşirelik uygulamasını kullanmaya başlamışlar ve yaygınlaştırmışlardır. 1999 yılında ilk kez American Nursing Association tarafından 'Tele-sağlık Teknolojilerinin Hemşirelikte Kullanımına İlişkin Hemşirenin Yetkinliklerini yayınlamıştır (Ersoy vd., 2015).

Türkiye'de Tele-hemşirelik, Bilişim Zirvesi boyutunda Tele-sağlık konferansı ile başlamıştır. Devlet planlama Teşkilatı öncülüğünde 'e-Dönüşüm Türkiye Projesi' niteliğinde 2006 yılında bir eylem planı hazırlanarak yürürlüğe sokulmuştur. Bu

gelişmeler ile birlikte 2006 yılında ilk Sağlık Bilişimi Kongresi, 2007 de ikincisi ve 2008 yılında üçüncü e-sağlık projesi yapılmıştır (Ertek, 2011).

2011 yılında ülkemizde 10 tane hastanede bilişim ağı kullanılarak birbirlerine veri aktarımını kullanmışlardır. Günümüzde bu hastanelere hızla yeni hastaneler eklenmektedir. 2009 yılında Tele-hemşireliğin geliştirilmesi için bu teknolojiyi kullanabilecek hemşirelerin olması gerektiği vurgulanmıştır. Günümüzde ise Tele-hemşirelik sistemin geliştirilmesi ve yaygınlaşması için daha fazla çalışmaların yapılması gerektiğinin önemi vurgulanmaktadır (Ersoy vd., 2015).

Hemşirelerin Tele-sağlık teknolojilerinin kullanımına ilişkin yetkinlikleri; hizmet alan hastaya yönelik hemşirelik bakım planı yapma, uygulama, değerlendirme ve belgelendirerek hemşirelik hizmetine devam etme, hemşireliğin eğitici rolü kapsamında hasta veya bakım vericisine bilgi verme, ihtiyaç halinde ilgili bölümlere yönlendirme, eğitim verme ve talep doğrultusunda destek verme olarak belirlenmiştir (Keskin ve Özhelvacı, 2022).

Teknolojinin gelişmesiyle farklı ülkelerde de Tele-hemşirelik hizmeti gelişmeye devam etmiş olup, Uluslararası düzeyde 2005 yılında 36 ülkede Tele-hemşirelik alanında 719 hemşirenin bu uygulamayı profesyonel olarak kullandığı bildirilmiştir. (Erer vd., 2017; McCaughan, 2010; Grady vd., 2015).

Tele-hemşirelik uygulaması kronik hastalıklar ve psikiyatri alanında çok fazla kullanılmaktadır (Kasckow vd., 2014; Recupero ve Fisher, 2014). Tele-hemşirelik hizmeti yaşlı hastaların evde bakım hizmetlerine ulaşımını kolaylaştırmak, Hipertansiyon, Diyabet hastalığı olan kişilerin tedavi sürecini uzaktan telefon ile yönetmek, Psikiyatri alanında ise psikiyatrik hastalık tanısı alan kişi ile uzaktan mesafeli bir şekilde tedavi sürecinin yönetilmesi gibi alanlarda kullanılmaktadır. Bununla birlikte organ nakli olan hastalara, gebelik takibinde olan kişilere, serebrovasküler hastalık geçiren kişilere ve KOAH tanılı hastalara da Tele-hemşirelik hizmeti verilmektedir. Ayrıca pandemi süreci ile birlikte Covid-19 hastalarında Tele-hemşirelik hizmeti verilmeye başlanmıştır (Deveci ve Aydın, 2022; Gürçay ve Yılmaz, 2022; Söylemez ve Özgül, 2022; Doğramacı, 2020; Arpag vd., 2022). Hasta ve yakınlarının her zaman sağlık

alışanlarına ulaşabilecek olması, güven duygusu oluşması açısından oldukça önemlidir (Erer vd., 2017).

Türkiye’de 2018 yılına ait sağlık giderlerinin önceki senelere göre %17,5 oranında artmış olup sağlık harcamalarına yönelik giderlerin azaltılması için Tele-hemşirelik hizmetleri büyük önem kazanmıştır (TÜİK, 2018). Tele-hemşirelik daha fazla coğrafi alanı kapsayarak daha çok hasta ile iletişim kurulmasını sağlar. Böylece hastalara daha erken ulaşılır, erken müdahale edilebilir ve hastaneye geliş sıklıkları azalır. Aynı zamanda tıbbi harcamalardan tasarruf edilmiş olunur. Sağlık alışanları, hasta ve hasta yakınlarının zaman kaybı, maddi giderleri ve enerji giderleri azalmış olur. Bunun yanı sıra sürekli takip devamlılığı sağlanır ve hastaların mesai saatleri dışında da semptomlarını yönetmek için uygun maliyetli bir yöntem olarak kullanılmaktadır (Sadeghi-Gandomani vd., 2021).

Tele-hemşirelik uygulamasının, hastaların bulundukları ortamı terk etmeden semptomlarını sağlık çalışanlarına iletebilmeleri, hastaların birincil ağızdan sağlık çalışanına yaşadıklarını birebir anlatabilmeleri, hastane ortamında huzursuz olan hastaların rahat ve güvenilir oldukları ortamdaki ayrılmadan semptomlarını yönetebilmeleri ve sadece hastaların değil hastaların bakım vericilerinin de aldıkları bu Tele-hemşirelik hizmeti doğrultusunda hastalarının semptomlarını yönetme sürecine kolaylıkla dahil olmalarını sağlamak gibi faydaları vardır (Stark vd., 2012; Basch vd., 2016; Sozeri ve Kutlutürkan, 2020). Tele-hemşirelik hizmetini yürüten hemşire için Tele-hemşirelik uygulamasının, hasta için doğru zamanda ve doğru bir şekilde semptomunu yönetmesine yardımcı olmak, hasta izlemine sadece hastane ile sınırlamadan 7/24 yapabilmek, hastayı takip edip gerekli görüldüğünde hastaneye interne edilmesi için yönlendirmek ve böylece gereksiz hastane ziyaretlerini ortadan kaldırmak, hasta ve yakınına 7/24 hizmet vererek güvenilir iletişim kurulmasını sağlamak gibi faydaları vardır (Johansen vd., 2012; Egbring vd., 2016; Sozeri ve Kutlutürkan, 2020). Tele-hemşirelik uygulamasını fiziksel ve psikolojik engeller, ileri yaş, teknolojiyi etkin kullanamama gibi nedenlerle zor kullanılması ya da hiç kullanılamaması, Tele-hemşirelik hizmeti veren hemşireye ek olarak başka görevlerin verilmesi sonucu hemşirenin Tele-hemşirelik hizmetini iş yükü olarak görmesi, hasta ve hasta yakınlarında gizlilik ve güven konusunda kaygılı olmaları bu uygulamanın dezavantajları arasında sayılabilir (Güler, 2015; Ardahan, 2018; Washington State Department of Health, 2020).

Kanser tanısı alan hasta ve hasta ile ilgilenen hasta yakını başlarda büyük stres altına girebilir. Hastalığı kabul süreci, bilgi edinme, gelecek kaygısı gibi konularda zorluklar yaşayabilirler. Kanser hastalığında bakım verme rolü hasta yakını için sadece hastalığın tedavi süreci ile ilgilenmek değil hastanın duygusal, fiziksel ve maddi yönden tüm ihtiyaçlarını karşılamayı kapsamaktadır. Hastanın günlük yaşam aktivitelerinde etkin olmasını sağlamak, ilaçlarını düzenli kullanmasını sağlamak, temel ihtiyaçlarını karşılamada hastaya destek olmak, parasal konularda yönetimi üstlenmek bakım vericinin rollerinden birkaçıdır. Bütün bunlar göz önünde bulundurulduğunda kanser hastalarına bakım veren hasta yakınlarının yükü çok fazladır (Özdemir vd., 2017). Literatüre göre bakım verici; bakım alma durumunda olan hasta bireyin ihtiyaçlarını karşılayan veya herhangi bir problemleri olduğunda çözüme kavuşturan, günlük yaşam aktivitelerine ve temel ihtiyaçlarına yardım eden kişidir (Fertelli ve Tuncay, 2019; İnci vd., 2017). Araştırmacılar tarafından bakım vermenin bakım vericiler üzerindeki olumsuz etkileri ‘Yük’ kavramı olarak tanımlanmış olup bakım vericilerin kendi aile içindeki iletişim problemleri, psikolojik ve fiziksel sağlık sorunları, sosyal hayatından ödün vermesi, ekonomik problemleri, kendisini yetersiz görmesi gibi duyguları barındıran objektif ve subjektif sonuçlar olarak detaylandırılmıştır (Küçükgüçlü vd., 2009). Bakım vericilerin bakım verme rolü sadece kanser hastaları ile sınırlandırılmadığında da yaşanan zorluklar vardır. Bunlar bakım vericinin aile içindeki rolünün değişmesi ile sorumluluğunun artması, günlük rutinlerinin farklılaşması, uyku ve kaygı bozukluğu, yorgunluk, insanlarla kötü iletişim kurma, fiziksel ve ruhsal sorunlar olarak sayılabilir ve bu sorunlar bakım vermeyi olumsuz etkiler (Karakurt vd., 2018; Mollaoğlu vd., 2011). Bakım vermede hedef öncelikli olarak semptom yönetiminin en üst düzeyde olması, fiziksel ihtiyaçların karşılanması, psikolojik olarak acı çekme ve geleceğinden emin olamama gibi durumların en aza indirilmesi ve tüm bakım alan hastaların yaşamlarının sonuna kadar saygın kalmalarını sağlamaktır (Kocaman vd., 2013). Hemato-onkolojik tanı ile izlenen hastaların tedavi sürecinin uzun olması ve bakım vericinin yükünün fazla olması nedeniyle hasta yakını veya hastanın hemşire ile sürekli iletişim halinde olması gerekmektedir (Çalışkan, 2020). Tele-hemşirelik uygulamasında hemşirenin 7/24 hastanın genel durumu ile ilgili bilgi edinme, hastanın bulgularını belirleyip takip etme, öğrendiği bilgileri değerlendirerek hastanın primer doktoru ile iletişime geçip tedavi ve

bakımı konusunda hasta ve hasta yakınına yönlendirme rolleri bakım vericinin yükünü hem sosyal hem fiziki açıdan hafifletmektedir (Pazar, 2015).

Dünyada sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelleri yetersizliği sebebiyle ve teknolojinin gelişmesi ile hasta veya hasta kişiye bakım veren kişiler ile uzaktan bakım ve tedavi süreci yönetme uygulamalarına önem verilmiştir (Ersoy vd., 2015; Ertek, 2011). Son 20 yılda teknolojinin gelişmesi ile Tele-hemşirelik hizmeti de gelişme göstermiştir (Arpag vd., 2022). Tele-hemşirelik hizmeti veren hemşirenin güvenilir olması, yeterli bilgiye sahip olması, hizmet alan kişiye doğru ve güvenilir bilgi vererek gerekli uzman kişiye yönlendirmesi, bilgi sahibi olduğu konularda etkin bir şekilde hizmet alan kişiye yardımcı olabilmesi gerekir. Bunun için Tele-hemşirelik hizmeti veren veya verecek olan hemşirenin Tele-hemşirelik teknolojisi, iletişim becerileri ve görevleri ile ilgili bir eğitim programından geçmesi gerekmektedir. Verilen bu eğitim programları Tele-hemşirelikte kullanılan teknolojinin tanıtılması ve hemşirelerin bu alandaki hizmetlerinin geliştirilmesi veya geliştirilmesine fırsat verilmesi açısından önemli bir yere sahiptir (Özgüç ve Tanrıverdi, 2019).

3. YÖNTEM

3.1 Araştırma Modeli

Bu çalışma Tele-hemşirelik sistemi ile vaka yönetiminin hemşire, Hemato-Onkolojik hasta ve hasta yakını açısından değerlendirilmesi amacıyla derinlemesine görüşme ile nitel olarak planlanmıştır. Bu çalışma Tele-hemşirelik ile vaka yönetiminin Hemato-onkolojik hasta, hasta yakını ve hemşire açısından derinlemesine görüşme ile deneyimlerinin açığa çıkarılması için fenomenoloji yöntemiyle yürütülmüştür. Fenomenoloji yöntemi yirminci yüzyılın başlarından beri yaşanan kişilerin deneyimlerini anlamlandırmaya çalışan bir yaklaşımdır (Tekindal ve Uğuz, 2020). Derinlemesine görüşme gerçek yaşam süreci, yeni sınırlı bir durum veya birden fazla sınırlandırılmış durumlar hakkındaki bilgi kaynakları (gözlem, mülakat, doküman vs.) aracılığıyla derinlemesine bilgi toplayarak bir durumun betimlenmesi yaklaşımıdır (Creswell, 2020).

3.2 Evren ve Örneklem

Evren; araştırmacının bilgi edinmek istediği olayları en iyi şekilde inceleyip bilgi sahibi olabileceğini düşündüğü gruplardır (Miles ve Huberman, 1994). Nitel araştırmalarda ise evren; araştırma yapan kişinin araştırdığı olay veya olguları bir arada bulunduran insanlar, gruplar veya çeşitli olaylardır (Baltacı, 2018). Çalışmanın genellenemez olması durumundan dolayı evreni temsil etmez fakat Kocaeli ilinde bulunan özel bir hastanenin Hemato-onkoloji yatan hasta servisinde tedavi gören ve Tele-hemşirelik hizmetini en az iki aydır kullanan bir hasta, bir hasta yakını ve en az iki aydır Tele-hemşirelik hizmeti vermekte olan bir vaka yönetici hemşiresi çalışmanın nitel bulgulara ulaşmasını sağlamaktadır. Nitel araştırmalarda söz konusu olan bir şeyin tanımı, özellikleri, betimlemesi gibi detay bilgilere yer verilir. Nitel araştırma konusuna uygun örneklemle yüklenilen anlamlar onların niteliklerinden gelir. Nicel araştırmalarda ise araştırma konusu olan bir şeyin sayı, miktar ve ölçüsü gibi özelliklere yer verilir. Nicel araştırmalarda elde edilen veriler çoğu zaman bilgisayarlara aktarılarak sonuçlar elde edilir ve hata yapılması durumunda elde edilen sonuçlar değişiklik gösterebilir. Bu durum yanlış sonuçların doğmasına sebep olabilir (Berg, B. L. ve Lune, H. 2019). Nitel

araştırmalarda örneklemenin nicel olması değil nitel olması önemlidir. Nitel araştırmalarda çok sayıda olan gruplar yerine, araştırmanın amaçlarını karşılayan, detaylı veri sunabilecek örneklemelerin belirlenmesi gereklidir (Coyne, 1997). Bu çalışmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örneklem yöntemi kullanılarak örneklem seçilmiştir. Bu çalışmada ölçüt olarak kullanılan durumlar şunlardır: 1. Hastaların Tele-hemşirelik hizmetini en az iki aydır kullanan kişilerden seçilmesi, 2. Hemşirenin tele hemşirelik hizmeti veriyor olması ve 3. Hasta yakınının, tele hemşirelik hizmeti verilen hastaların yakınları olmalarıdır. Çalışmaya katılan hemşirenin özellikle iki aydır Tele-hemşirelik hizmeti veriyor olması eğitim sürecinin iki ay olması nedeni ile planlanmıştır. Aynı şekilde hasta ve hasta yakınının en az iki ay Tele-hemşirelik hizmeti alıyor olması tedavi planlarına göre genelde iki aylık süreçte yeterli kullanım sağlandığı düşünülerek planlanmıştır.

Örneklem seçiminde Kocaeli ilinde bulunan özel hastanede Hemato-Onkoloji alanında vaka yönetici hemşiresi tek kişi olduğundan bir hemşire seçilmiştir. Hasta yakını ise görüşme yapılan hastanın yakını olarak seçilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme sorularının yeterliliği ve geliştirilmesi amacıyla bir hasta ile pilot görüşme yapılmıştır. Pilot görüşme yapılan hastanın yakını olmadığı için hasta yakını ile pilot görüşme yapılamamıştır. Benzer şekilde vaka yönetici hemşiresi tek kişi olduğundan pilot görüşme yapılamamıştır.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri:

- Araştırmaya katılmayı kabul etme
- 18 yaş zeri Hemato-Onkolojik tanılı hasta olması
- Hemato-onkolojik tanılı ve Tele-hemşirelik uygulamasını kullanan hasta yakınının olması
- Tele-hemşirelik sistemini en az 2 ay kullanan hasta ve hasta yakını olması
- Hasta ve yakınının herhangi bir algılama ve iletişim sorunun olamaması
- Tele-hemşirelik hizmeti veren hemşire olması

- Hemşirenin Tele-hemşirelik hizmetini en az 2 aydır veriyor olması

3.3 Veriler ve Toplanması

Bu çalışmada veri toplama 2022 yılında bir araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı Maltepe Üniversitesi Hemşirelik bölümü lisans derecesine sahiptir ve aynı zamanda bu alanda yüksek lisans öğrencisidir. Hemşirelik görevinde dokuz yıllık deneyime sahiptir ve kadındır. Araştırma sürecinde araştırmacı Kocaeli’ de bulunan bu özel hastanede Hemato-onkoloji servisi hemşiresi olarak görev yapmaktaydı. Araştırmacı ile hasta, hasta yakını ve vaka yönetici hemşiresi çalışma öncesinde de iletişim halindeydiler. Araştırmacı tarafından katılımcılara araştırmanın içeriği, bu araştırmanın yapılmasının sebepleri anlatılmıştır. Bu çalışma için araştırmacı Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi ve Maxqda ile Nitel Veri Analizi eğitimi almıştır. Araştırmaya başlamadan önce Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır (EK:4). Bununla birlikte çalışmaya başlamak için Kocaeli ilinde bulunan bu özel hastaneden gerekli izinler alınarak (EK:5) özel hastanenin Hemato-Onkoloji servisinde tedavi görmekte olan araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan bir hasta ve yakınına araştırmacı tarafından bilgi verilerek bilgilendirilmiş onam formu (EK:3) imzalatılmıştır. Örneklemi oluşturan bir hasta, bir hasta yakını ve bir Hemato-onkoloji vaka hemşiresine veri toplama aracı olarak “Genel Bilgi Formu” uygulanmıştır. Hemato-onkoloji tanılı hasta, hasta yakınına tedavi gördükleri hasta odasında, vaka yönetici hemşiresine ise görev yerinde “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları” ve açık uçlu sorular yönlendirilmiştir (EK:2). Görüşmeler hasta ile iki kez, hasta yakını ile iki kez ve vaka yönetici hemşiresi ile de iki kez olmak üzere ortalama her bir görüşme bir saat olarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler 23 Haziran 2022 yılında başlamış olup 23 Temmuz 2022 tarihi olmak üzere bir aylık süreçte yapılmıştır. Görüşmeler veri doygunluğuna yaşandığında sonlandırılmıştır. Uygulama hasta, hasta yakını ve vaka yönetici hemşiresinin izni alınarak ses kaydı alındı ve daha sonra yazıya aktarılmıştır.

Genel Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları uygulanırken hasta, hasta yakını ve Hemato-Onkoloji vaka hemşiresine samimi ve gerçekçi cevaplar vermeleri için gerekli açıklamalar yapılmış, mahremiyetin korunacağı bilgisi verilmiştir.

3.3.1 Veri toplama araçları

Genel Bilgi Formu (EK-1): Genel bilgi formu, bireylerin cinsiyet, yaş, doğum yeri, medeni durumu, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, sosyoekonomik durumu, Hemato-onkolojik tanı tarihi, tedavi öyküsü, Tele hemşirelik hizmeti kullanım durumu gibi soruları içermektedir. Genel bilgi formunda çalışmaya katılacak katılımcıların sosyodemografik ve klinik özelliklerini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları (EK-2): Yarı yapılandırılmış görüşme soruları ile veriler toplanmıştır.

Hasta ve yakınına sorulan sorular;

- Tele hemşirelik hizmetlerini nasıl değerlendiriyorsunuz?
- Size göre bu hizmetin olumlu ve olumsuz yönleri nelerdir?
- Bu hizmeti geliştirmek için nelere ihtiyaç olduğunu düşünüyorsunuz?
- Bu hizmeti vermede hemşireleri yeterli buluyor musunuz?
- Bu hizmeti kullanmada kendinizi yeterli buluyor musunuz?
- Böyle bir hizmet almaktan memnun musunuz? Hangi yönleriyle biraz açar mısınız?

Hemşireye sorulan sorular;

- Tele-hemşirelik uygulamasına yönelik bir eğitimden geçtiniz mi? Biraz bu konudan bahseder misiniz?
- Tele-hemşirelik uygulaması vaka yönetiminde kolaylık sağlıyor mu? Biraz açar mısınız?
- Tele-hemşirelik uygulamasını zamanı etkili kullanmada olumlu değerlendiriyor musunuz? Biraz açar mısınız?
- Tele-hemşirelik uygulamasının olumlu ve olumsuz yönleri nelerdir?

3.4 Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması

Veriler bir hasta, bir hasta yakını ve Tele-hemşirelik uygulamasını kullanan bir vaka yönetici hemşiresinden ses kaydı alınarak toplandı ve daha sonra toplanan veriler araştırmacı tarafından yazıya aktarıldı. Toplanan verilerin analizinde Maxqda 2022 Programı kullanıldı ve veriler Maxqda 2022 programına aktarıldı. Araştırmacı Maxqda 2022 Programı kullanımı ve veri analizi yapılması konusunda iki günlük bir eğitim almıştır. Maxqda 2022 Programı içerisinde Tematik Analiz ile verilerin analizi yapıldı. Tematik analiz; toplanan verilerin temalarının belirlenerek, analiz edilip raporlanmasıdır. Bu yöntem verilerin en küçük boyutlarda düzenlenmesi ve betimlenmesini sağlar (Boyatzis, 1998). Tematik analizin aşamaları:

- Veriye aşına olunması, verinin yazıya geçirilmesi ve tekrar tekrar okunması
- İlk kodların oluşturulması
- Kodların temalar altında toplanması
- Her temanın açıkça tanımlanması ve isimlendirilmesi
- Çarpıcı alıntılarının seçilmesi, verilerin analiz edilerek araştırma sorusu ile ilişkilendirilmesi ve analizlerin raporlaştırılması şeklindedir (Braun ve Clarke, 2019).Ara yüzü Türkçe olan, görsel analiz araçlarının çoğunlukla kullanıldığı, temel istatistiksel analizlerin yanı sıra karma araştırma yöntemlerinde de kullanılabilen MAXQDA programı, elde yapılan analizlere göre verilerin daha sistematik bir şekilde çözümlenmesini sağlamaktadır (Kuckartz ve Radiker, 2019).

MAXQDA 2022 programına aktarılan verilerin analizinde tümevarımcı bir yaklaşım benimsenmiş olup veriler tekrar tekrar okunarak ve ilk kodlar oluşturulmuştur. Birbiri ile ilişkili kodlar temalar altında toplanarak isimlendirilmiştir. Elde edilen temalar okuyucuların anlayabileceği bir dil ile açıklanmış olup ve elde edilen bulgulara anlam kazandırmak amacıyla bulgular yorumlamıştır ve çeşitli görseller ile desteklemiştir. Bu süreçte araştırmacı MAXQDA ile nitel veri analizi eğitimi ve nitel araştırma yöntemleri eğitimi almıştır. Elde edilen temalar ve alt temalar katılımcılara gönderilerek uygun olup olmadığı sorulmuştur. Ayrıca çalışmanın raporlandırılması, nitel araştırmaların

raporlandırılmasında kullanılan COREQ kontrol listesine göre yazılmıştır. Yazılan kodların doğruluğu ile ilgili 2 araştırmacının daha görüşü alınmıştır.



4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Tele-hemşirelik Hizmeti başlığı altında; Geliştirilmesi için Yapılması Gerekenler, Olumsuz Yönler ve Olumlu Yönler olmak üzere 3 kategori, Tele-hemşirelik Eğitim başlığı altında; Tele Hemşirelik Kapsamında Verilen Hizmet, Hemşire Üzerinde Olumsuz Etkileri, Eğitim Süreci şeklinde 3 kategori oluşturuldu. Son olarak kod bulutu yapıldı ve veriler önem sırasına göre görsel olarak gösterildi.

4.1 Bulgular

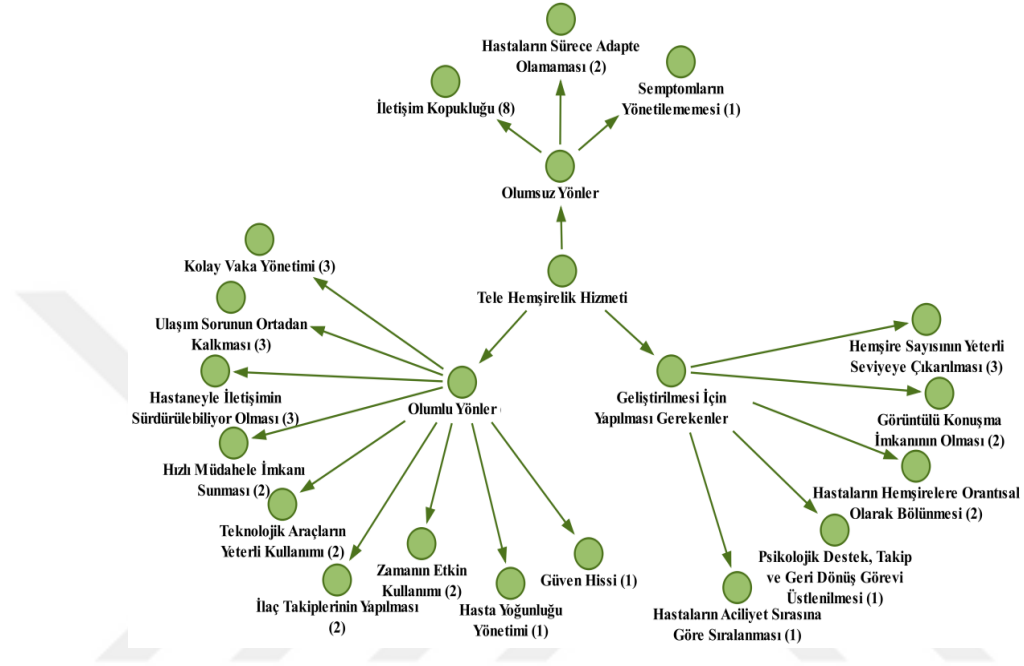
Araştırma problemine açıklık getirmesi adına yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular iki başlık altında sunulmuştur. Çalışmaya toplamda üç katılımcı dâhil olmuştur. Çalışmaya katılan hemşirenin, hasta yakınının ve hastanın sosyodemografik özellikleri şöyledir; hemşire 36 yaşında, yüksekokul mezunu olup mesleki deneyimi 15 yıldır. Hemato-onkoloji alanında üç yıldır vaka yönetici hemşiresi olarak çalışmaktadır. Çalışmaya katılan hemşire vaka yönetici hemşireliği bölümüne geçmeden önce bu görev için 3 haftalık bir oryantasyon eğitim sürecinden geçmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 45 yaşında ki kadın hasta, 27 yıldır Gayrimenkul brokerı olarak görev yapmaktadır. Hasta bekâr ve anne babası ile yaşamaktadır. 2021 yılında Hemato-onkolojik hastalık tanısı almıştır. Hasta yakını 40 yaşında olup hastanın kız kardeşidir. Hastanın bütün hastalık süreci ile kız kardeşi ilgilendiği için hasta yakını olarak çalışmaya kız kardeşi dâhil edilmiştir.



Şekil 1. Temalar Gösterimi

4.1.1 Tele hemşirelik hizmeti

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan “Tele Hemşirelik Hizmeti” temasına ait üç kategori oluşturulmuştur. Bunlar; Geliştirilmesi İçin Yapılması Gerekenler, Olumsuz Yönler, Olumlu Yönlerdir.



Şekil 2. Tele Hemşirelik Hizmeti Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

4.1.1.1 Olumlu yönler

Olumlu Yönler kategorisi altında dokuz kod oluşturulmuştur. Bunlar; kolay vaka yönetimi, ulaşım sorunun ortadan kalkması, hastaneyle iletişimin sürdürülebilir olması, hızlı müdahale imkânı sunması, teknolojik araçların yeterli kullanımı, ilaç takiplerinin yapılması, zamanın etkin kullanımı, hasta yoğunluğu yönetimi ve güven hissidir.

Olumlu yönler kategorisinde katılımcı kolay vaka yönetimi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmiştir. Katılımcı hastaların yönetimi bakımından işleri kolaylaştırdığını dile getirmiştir. Konuyla ilgili şunlardan bahsetmiştir:

Yani hastalar açısından gayet olumlu bir süreç. Zamanı etkin kullanabiliyorlar, çünkü telefonla direkt ulaşabildikleri için hastanın durumu hepten kötüye gitmeden o krize ulaşmadan bize ulaşabildikleri için hemen müdahale ediliyor ve sıkıntı yaşamadan sorunu çözmüş oluyorlar. Onlar açısından en azından

zamana etkin kullanılmış oluyor (Hemşire, 36 yaşında, 3 yıldır vaka yönetici hemşiresi).

Olumlu yönler kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod ulaşım sorunun ortadan kalkması olmuştur. Katılımcılar hastaların lojistik sorununun çözüldüğünü belirtmiş olup konuyla ilgili şunlardan bahsetmişlerdir:

Olumlu yönleri aslında en başından beri söylediğimiz hastaların 7/24 bize ulaşabilecek olmaları. Ben hafta içi 5 buçuğa kadar baktığım bir dâhili numara var 5 buçuktan sonra nöbetçi hemşirelere devrediyorum ve hafta sonu da aynı şekilde nöbetçi hemşireler bakıyor. Dolayısıyla hastaların 7/24 ulaşabilecekleri bir numaraları var whatsapp numarasını sadece hafta içi ulaşabiliyorlar. Yani ben mesai saatleri içerisinde cevap veriyorum bunu da hastalar biliyor zaten. Mesai saatleri içerisinde bu telefon, daha doğrusu mesajlaşabiliyoruz, mesajlarına cevap alabileceklerini zaten biliyorlar. Bunun bilgisi eğitim zamanında veriliyor (Hemşire, 36 yaşında, 3 yıldır vaka yönetici hemşiresi).

Çok güzel bir şey çünkü mesela ben... Hemşireye ulaşamadığım zaman hematoloji katını da aradım normal hastaneyi de aradım onlarda hemen yardımcı oldular. Başka doktorlara bağladılar başka hemşirelere bağladılar neyin var diye dinlediler, cevap verdiler. Açıkçası yani bu tabi şimdi ben hastaneye 15 km metre mesafede oturuyorum ama şehir dışından gelen yurt dışından gelen hastalar var öyle bakıldığı zaman müthiş bir hizmet (45 yaşında, kadın hasta, 2 yıldır tedavi sürecinde).

Ayrıca olumlu yönler kategorisinde katılımcı hastaneyle iletişimin sürdürülebilir olması kodundan bahsetmiştir. Konuyla alakalı söyledikleri şunlardır:

Çok güzel bir hizmet veriliyor. Yani Profesör doktora ulaşamadığımız zamanlar oluyor, sonuçta çok fazla hastası ve çok yoğun bir profesör. Böyle bir durumda böyle bir hemşireye ulaşılıyor olabilmek müthiş bir şey. 24 saat boyunca böyle bir hizmetin olması çok bence iyi ama tabi ulaşamadığımız zamanlar da oldu, onları da söylemem lazım (45 yaşında, kadın hasta, 2 yıldır tedavi sürecinde).

Olumlu yönler kategorisinde katılımcının görüş bildirdiği bir diğer kod hızlı müdahale imkânı sunması olmuştur. Katılımcı ulaşılabilirliğin hızlı müdahaleyi getirdiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcı şunlara değinmiştir:

Yani hastalar açısından gayet olumlu bir süreç zamanı etkin kullanabiliyorlar çünkü telefonla direkt ulaşabildikleri için hastanın durumu hepten kötüye gitmeden o krize ulaşmadan bize ulaşabildikleri için hemen müdahale ediliyor ve sıkıntı yaşamadan sorunu çözmüş oluyorlar onlar açısından en azından zamana etkin kullanılmış oluyor (Hemşire, 36 yaşında, 3 yıldır vaka yönetici hemşiresi).

Olumlu yönler kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod teknolojik araçların yeterli kullanımı olmuştur. Katılımcılar teknolojik araçların rahatça kullanılabildiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

" Şu anda kullanılan telefonda tabletti bu tarz cihazları yaş itibari ile sağlıklı kullanabilecek pozisyondayız o yüzden bir sorun yaşamıyoruz " (Hasta Yakını 40 yaşında ve hastanın kız kardeşi).

Ben çok rahat kullanabiliyorum zaten teknolojiye çok meraklıyım. Hep en son telefonu alırım, hızlı olsun isterim. Tabi herkesin bu imkânı olmayabilir. Herkesin yaşı buna müsaade etmeyebilir, hatta ben 43 yaşındayım benim yaşımdakilerin bile bu kadar teknolojiyi iyi kullanmadığını görüyorum. Ben bu konu da hakikaten Z kuşağı ile yarışabilecek kadar iyi olduğumu söyleyebilirim. (45 yaşında, kadın hasta, 2 yıldır tedavi sürecinde).

Olumlu yönler kategorisinde katılımcı ayrıca ilaç takiplerinin yapılması kodundan bahsetmiştir. Katılımcı ilaç takiplerinin daha kolay yapılabildiğinden bahsetmiştir. Konuyla alakalı şunlardan söz etmiştir:

Hastaların eğer ki yeni bir ilaca ihtiyaçları varsa, yeni bir tedavi başlanacak, yeni bir reçete yazılacaksa hani buradaki süreci devam eden hastaların reçetelerinde burada yazıp biz hastalara online olarak Whatsapp'tan iletiyoruz. Tekrar tekrar işte aile hekimine gidip ya da başka bir hekime gidip işte bu ilaçları yazdırmak zorunda kalmıyorlar ya da işte paket süreci bittikten sonra paketi bittikten sonra

hastaların reçetelerinde biten ilaçları gene bana iletiyorlar bende reçete yazan arkadaşlara iletip hastalara iletilmesini sağlıyorum reçetenin (Hemşire, 36 yaşında, 3 yıldır vaka yönetici hemşiresi).

Olumlu yönler kategorisinde katılımcının görüş bildirdiği bir diğer kod zamanın etkin kullanımı olmuştur. Katılımcı zamandan tasarruf ettiklerini belirtmiştir. Konuyla ilgili şunlara değinmiştir:

Yani benim için hastalar ile yüz yüze görüşme telefonda görüşme arasında bir fark yok. Aynı zamanı harcıyoruz çünkü. Sadece ben bu hani zamana etkin kullanma anlamında hastaların fayda gördüğünü düşünüyorum. Daha çabuk işlerini çözebiliyorlar, buraya gelmeden işlerini halledilebiliyor, sadece onlar için olumlu olabilir benim için fark etmiyor. (Hemşire, 36 yaşında, 3 yıldır vaka yönetici hemşiresi).

Olumlu yönler kategorisinde katılımcının görüş bildirdiği bir diğer kod hasta yoğunluğu yönetimi olmuştur. Katılımcı hasta yoğunluğunun azaldığını belirterek konuyla ilgili şunlardan bahsetmiştir:

" Bizim içinde olumlu tabi ki. Hastanın hastaneye geliş sayısı azalmış oluyor, muayene süreçleri daha kısa sürmüş oluyor, muayene çağırmak zorunda kalmadan evde çözmüş oluyoruz çoğu problemini. Bizim içinde bu açıdan olumlu tabi ki. " (Hemşire, 36 yaşında, 3 yıldır vaka yönetici hemşiresi).

Olumlu yönler kategorisinde katılımcı ayrıca güven hissi kodundan bahsetmiştir. Katılımcı ulaşılabilir olmasının güven verdiğinden bahsetmiştir. Konuyla alakalı şunlardan söz etmiştir:

Evde çözebileceğimiz kadarıyla çözmeye çalıştık sıkıntılarını o yüzdende kendini güvende hissediyorlar. Bu süreçten dolayı şimdi bizim şehir dışında yaşayıp sürekli buraya muayene gelemeyecek hastalarımız oluyor. İşte maddi durumdan dolayı muayeneye gelemeyecek hastalarımız oluyor ya da demin de dediğim gibi covid den dolayı evden çıkmadan sağlık hizmetini kullanarak sadece ben tetkitlerimi göndereyim sıkıntı varsa geleyim diyen hastalar oluyor. Hastane ortamından korktukları için o hastalara Tele-hemşirelik tabi ki kolaylık

sağlıyor. Tetkitlerini yaptırıp bana gönderiyorlar bende bir sıkıntı varsa bir problem varsa Profesör doktorun önerisi ile hastayı buraya davet ediyorum (Hemşire, 36 yaşında, 3 yıldır vaka yönetici hemşiresi).

4.1.1.2 Olumsuz yönler

Olumsuz yönler kategorisi altında üç kod oluşturulmuştur. Bunlar; iletişim kopukluğu, hastaların sürece adapte olamaması, semptomların yönetilememesidir.

Olumsuz yönler kategorisinde katılımcılar iletişim kopukluğu ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar her iki tarafın da ulaşılabilir ve Tele-hemşireliğe uygun olamadığını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

Şimdi bizim hasta grubu bazen çok yaşlı hastalar olabiliyor. Telefon ile çok iletişim kuramadığımız telefonla anlaşılamadığımız hasta grubu olabiliyor. Öyle bir durumda olduğu zamanda hastalar ile iletişime geçemeyeceğimi, telefon ile anlaşılamayacağımı anladığım ve buraya gelemeyecek durumda olan hastalarla da yakınları ile iletişime geçmeye çalışıyorum. Hani primerde birinci derece yakını kimse onunla iletişime geçmeye çalışıyorum onlarla çözmeye çalışıyoruz (Hemşire, 36 yaşında, 3 yıldır vaka yönetici hemşiresi).

Ulaşıyor olabilmesi gerekir ama tabi ki ulaşamayıyor, çünkü en son ben bir zor bir şey, ateşlenip acile gelip buraya yatmışım. Orada çok fazla şey yapamadık iletişim kuramadık, çünkü mesaj yazıyorum arıyorum ulaşamıyorum. Belki çok fazla hastası olduğu için Profesör doktorun birkaç tane yardımcısı da olabilmeli. Telefonu bazen birine bıraktığını falan söyledi ama bence orada böyle birkaç kişi olmalı yani. Vaka yönetici hemşiresi tek kalıyor herhalde orada bir kopukluk oldu (45 yaşında, kadın hasta, 2 yıldır tedavi sürecinde).

Olumsuz yönler kategorisinde katılımcının görüş bildirdiği bir diğer kod hastaların sürece adapte olamaması olmuştur. Katılımcı hastaların bazen sürece uyum sağlayamadığını belirtmiştir. Konuyla ilgili hemşirenin ifadesi şu şekildedir:

O zaman telefonda görüşme sürem tabi ki biraz daha uzuyor. Biraz daha ayrıntılı anlayabilecekleri düzeyde anlatmaya çalışıyorum. Daha basite indirgeyerek anlatmaya çalışıyorum oda olmazsa eğer telefonda anlaşılmıyorsa eğer hiçbir şekilde imkânları varsa yüz yüze görüşmeye davet ediyorum. Burada yüz yüze görüşme yapıyoruz (Hemşire, 36 yaşında, 3 yıldır vaka yönetici hemşiresi).

Olumsuz yönler kategorisinde katılımcı ayrıca semptomların yönetilememesi kodundan bahsetmiştir. Katılımcı Tele-hemşirelik aracılığıyla semptomların yeterince iyi yönetilmediğinden bahsetmiştir. Konuyla alakalı şunlardan söz etmiştir:

Sıkıntı yaşadım, çünkü en son bu hastaneye düşmemde vaka yönetici hemşiresini sorumlu görüyorum. Ben sistit yaşamaya başlamıştım, başında uyardım, yazdım, defalarca dönmedi. Hafta sonuna denk geldiğini söyledi. Tabi orada ki 48 saat çok önemli oldu ve beni artık çok zor duruma düşürüp evdekiler bana seni acile götürelim dediler. Ama dedim vaka yönetici hemşiresine sürekli yazıyorum. Profesör doktora danıştığımı düşünüyorum yazdığım zamanlarda, bunlar doğal şeyler, bunlar beklenen şeyler deyip en son ben bayılana kadar ateşim çıkana kadar bu bir hafta sürdü ve geldiğimde çok geç kalmışsın dediler bana. Yani vaka yönetici hemşiresi orada kusurluydu çünkü cevaplar çok geç geldi. Her cevap geldiğinde bu süreç normal dedi, hatta ben kendi kafama göre sistit ilaçları almaya başladım. Çünkü çok zordaydım, wc de yaşamaya başlamıştım. En sonda da zaten idrarda kan gelmeye başladı. Çok zor bir süreç geçirdim burada vaka yönetici hemşiresinin eksikliği ve geç dönüşünden kaynaklandı (45 yaşında, kadın hasta, 2 yıldır tedavi sürecinde).

4.1.1.3 Geliştirilmesi için yapılması gerekenler

Geliştirilmesi için yapılması gerekenler kategorisi altında beş kod oluşturulmuştur. Bunlar; hemşire sayısının yeterli seviyeye çıkarılması, görüntülü konuşma imkânının olması, hastaların hemşirelere orantısal olarak bölünmesi, hastaların aciliyet sırasına göre sıralanması, tele hemşireliğin moral misyonu üstlenmesidir.

Geliştirilmesi için yapılması gerekenler kategorisinde katılımcılar hemşire sayısının yeterli seviyeye çıkarılması ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar

hemşire sayısının yeterli olmadığını, artırılması gerektiğini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

Yoğunluktan dolayı bunlar yaşanıyor olabilir. Orada da bence bir kişi daha takviye yapılabilir veya iki kişi yani hasta sayısına göre. Çünkü burası devlet hastanesi değil özel bir hastane ve bu konuda Türkiye de bir numara. Yurt dışından hastalar geliyor, dolayısıyla da böyle bir ufak açık varsa çok kolay halledebilir kişi sayısı artırılarak diye düşünüyorum (45 yaşında, kadın hasta, 2 yıldır tedavi sürecinde).

İşte yetersiz olduğunu düşünüyorum ama yani bu hemşire kaynaklı açısından değil sistem ile alakalı bir durum. Dediğim gibi hani birçok hasta var bir kişiye yönlendirme belli bir yerde olay tıkanıyor o yüzden sistemi birkaç kişi yönetse dediğim gibi belli aralıklarla belli sayıda ki kişilere verilse daha sağlıklı yürüyeceğini düşünüyorum. Böylelikle hani geri dönüşlerde daha hızlı olur. Hasta zaten bu tarz hastalar kullandıkları ilaçlarda ağır oldukları için ani değişimler olabiliyor, o yüzden hızlı dönüşüm gerekiyor. İşte şimdi hızlı dönüşüm olmadığı zaman bu sisteminde bir anlamı olmuyor. Yine bir nasıl diyeyim kangren gibi sağlıklı bir sistem olmuyor ama dediğim gibi belli sayıda ki kişiler birkaç kişiye bölünürse daha sağlıklı bir sistem olur (Hasta Yakını 40 yaşında ve hastanın kız kardeşi).

Geliştirilmesi için yapılması gerekenler kategorisinde katılımcının görüş bildirdiği bir diğer kod görüntülü konuşma imkânının olması olmuştur. Katılımcı hasta ve yakınlarının görüntülü konuşma imkânının önemini belirtmiştir. Konuyla ilgili şunlardan bahsetmiştir:

Görüntülü konuşmada ama hasta yakını da bunu ilk defa hasta ile birlikte yaşadığı için acaba çok anormal bir durummuş gibi bir paniğe de kapılabilir. Acaba biz ne yaşıyoruz? Normal mi? Bunu görüntülü olarak hemşire görürse, karşı taraf görürse, ona göre yönlendirmesi daha sağlıklı olur diye düşünüyorum (Hasta Yakını 40 yaşında ve hastanın kız kardeşi)

Geliştirilmesi için yapılması gerekenler kategorisinde katılımcı ayrıca hastaların hemşirelere orantısal olarak bölünmesi kodundan bahsetmiştir. Katılımcı hasta-hemşire

dağılımının sağlıklı yapılması gerektiğinden bahsetmiştir. Konuyla alakalı şunlardan söz etmiştir:

Bence vaka yönetici hemşiresi ya da bu işi kim yapıyorsa belki 2 kişi daha olsa ya da hasta sayıları bölünse kişilere, mesela 50 tane hasta varsa on tanesine işte Sena hanım bakıyorsa diğer bir kişi daha olacak ona o bakacak. Böyle bir bölünürse daha lüks bir şey olur (45 yaşında, kadın hasta, 2 yıldır tedavi sürecinde).

Geliştirilmesi için yapılması gerekenler kategorisinde katılımcının görüş bildirdiği bir diğer kod hastaların aciliyet sırasına göre sıralanması olmuştur. Katılımcı hastaların ihtiyaçlarına göre müdahale sırasının belirlenmesi gerektiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili şunlara değinmiştir:

Şimdi bence hastaların aciliyetine göre, tabi ki bu hastaların hepsi acil de, mesela aciliyetine göre şey yapılmalı. Sıralandırma yapılmalı ya da işte birkaç kişi belli bir sürede ki, sayıda ki kişiyi takip etmeli. Çünkü herkes bir kişiye yöneldiği zaman tabi ki belli bir süre sonra orada tıkanma yaşanabilir. Ama belli aralıklarda belli kişiler öncelik sırasına göre takip edilirse daha sağlıklı bir iletişim olur diye düşünüyorum (Hasta Yakını 40 yaşında ve hastanın kız kardeşi).

Geliştirilmesi için yapılması gerekenler kategorisinde katılımcı ayrıca Tele-hemşireliğin Psikolojik destek, takip ve geri dönüş üstlenmesi kodundan bahsetmiştir. Katılımcı Tele-hemşireliğin moral bakımından pozitif yönde etkilediğinden bahsetmiştir. Konuyla alakalı şunlardan söz etmiştir:

Yani bu gerekli, kesinlikle gerekli ama dediğim gibi belki ben çok detaycıyım yetersiz kaldığı durumlar oldu. Hem de dediğim gibi psikolojik olarak sadece biz onları değil onların bizi arayıp nasılsın iyi misin madem böyle bir hizmet var bunu bir tık daha geliştirmek lazım (45 yaşında, kadın hasta, 2 yıldır tedavi sürecinde).

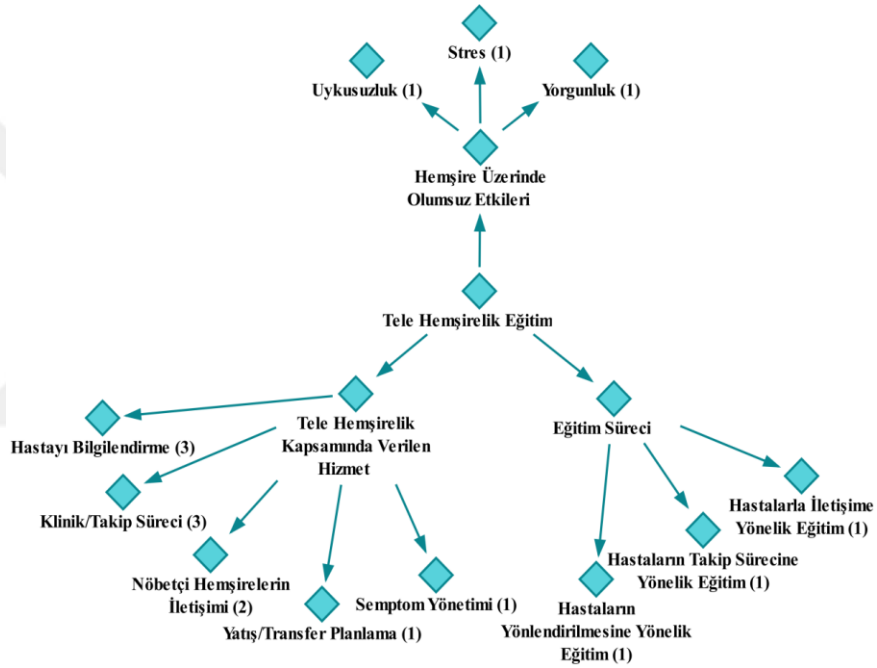
Tablo 1. Katılımcılara Göre Tele-hemşirelik Hizmeti

Tele-hemşireliğin Geliştirilmesi İçin Yapılması Gerekenler				
	Hemşire	Hasta	Hasta Yakını	Toplam
Hemşire sayısının yeterli seviyeye çıkarılması		2	1	3
Görüntülü konuşma imkânının olması			2	2
Hastaların hemşirelere orantısal olarak bölünmesi		1	1	2
Hastaların aciliyet sırasına göre sıralanması			1	1
Psikolojik destek, takip ve geri dönüş görevi üstlenmesi		1		1
Tele-hemşirelik Hizmetinin Olumsuz Yönleri				
	Hemşire	Hasta	Hasta Yakını	Toplam
İletişim kopukluğu	4	2	2	8
Hastaların sürece adapte olamaması	2			2
Semptomların yönetilememesi		1		1
Tele-hemşirelik Hizmetinin Olumlu Yönleri				
	Hemşire	Hasta	Hasta Yakını	Toplam
Kolay vaka yönetimi	3			3
Ulaşım sorununun ortadan kalkması	2	1		3
Hastane ile iletişimin sürdürülebiliyor olması	1	1	1	3
Hızlı müdahale imkânı sunması	2			2
Teknolojik araçların yeterli kullanımı		1	1	2
İlaç takiplerinin yapılması	1		1	2
Zamanın etkin kullanımı	2			2
Hasta yoğunluğu yönetimi	1			1
Güven hissi	1			1
Toplam	19	10	10	39

Tele-hemşirelik hizmeti teması katılımcılara göre incelenmiştir. Buna göre katılımcı görüşleri hemşire, iletişim kopukluğu, kolay vaka yönetimi; hasta, hemşire sayısının yeterli seviyeye çıkarılması ve iletişim kopukluğu; hasta yakını, görüntülü konuşma imkânının olması, iletişim kopukluğu kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

4.1.2 Tele-Hemşirelik eğitimi

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan “Tele-hemşirelik Eğitim” temasına ait üç kategori oluşturulmuştur. Bunlar; Tele-hemşirelik kapsamında verilen hizmet, hemşire üzerinde olumsuz etkileri, eğitim sürecidir.



Şekil 3. Tele Hemşirelik Eğitim Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

4.1.2.1 Tele-Hemşirelik kapsamında verilen hizmet

Tele-hemşirelik kapsamında verilen hizmet kategorisi altında beş kod oluşturulmuştur. Bunlar; nöbetçi hemşirelerin iletişimi, hastayı bilgilendirme, klinik/takip süreci, yatış/transfer planlama, semptom yönetimidir.

Tele-hemşirelik kapsamında verilen hizmet kategorisinde katılımcı nöbetçi hemşirelerin iletişimi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmiştir. Katılımcı hemşire nöbetçi hemşirelerin

de yeri geldiğinde hastalarla iletişim kurduklarını dile getirmiştir. Konuyla ilgili katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

Bana direkt nakil katında ki süreçler ile bir şikâyet iletilmedi. Sorunları Profesör doktor ile konuştuk ya da işte nöbetçi doktorla konuşulup çözüldüğü için süre gelen bazı sıkıntılar varsa gündüz çözülmesi gereken, gündüz cevaplanması gereken prosedürel anlamında sorular olabiliyor. Bazen hastalarımızın sorduğu işte nakil süreçleri ile ilgili arayanlar oluyor, bazen akşamları onları bizim çözmemiz gerektiği söylenip gündüz tekrar aramaları iletiliyor. Zaten bende hastalara bana dönüş nakil katındaki hemşirelerden bu hasta aradı diye dönüş yaptıkları için bende hastalara gün içerisinde dönüyorum (Hemşire, 36 yaşında, 3 yıldır vaka yönetici hemşiresi).

Tele-hemşirelik kapsamında verilen hizmet kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod hastayı bilgilendirme olmuştur. Katılımcılar sürecin hasta ve yakınına anlatıldığını belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

Hizmet anlatıldığında anlamadığım bir yer olmadı, arkadaşlar gayet açıklayıcı bir şekilde anlattılar ve bizde dediğim gibi zaten süreci çok titizlik ile takip ettik. Hastamız zaten bilinçli bir hastaydı, gayet güzel kendini ilaçlarını sistemini takip etti. Onun bu şekilde olması da aslında olayları biraz bizi takibi açısından da kolaylaştı. Kendini çok güzel takip edebiliyordu. Sıkıntılarını güzel aktarabiliyordu. Vaka yönetici hemşiresi ile de çoğunlukla aslında kendisi iletişime geçti. Çok zorda kalmadığı sürece dediğim gibi hastane ile tüm iletişimi hastamız kendisi sağladı (Hasta Yakını 40 yaşında ve hastanın kız kardeşi).

İkincisi, ben hastalara kemoterapi eğitimi ve nakil sonrasındaki hastalara taburculuk eğitimi veriyorum. Bu süreçlerden hastalara da bahsediyorum. Evde nelere dikkat edeceklerine, nelerde dikkatli olmaları gerektiğini anlatıyorum ki bana ulaşabilecekleri durumları bilebilsinler diye (Hemşire, 36 yaşında, 3 yıldır vaka yönetici hemşiresi)

Tele-hemşirelik kapsamında verilen hizmet kategorisinde katılımcı ayrıca klinik/takip süreci kodundan bahsetmiştir. Konuyla alakalı katılımcı şunlardan söz etmiştir:

" Bu eğitim kapsamının içinde klinik süreçler var, hastaların hangi semptomlarını takip edeceğimiz var, birincisi bu " (Hemşire, 36 yaşında, 3 yıldır vaka yönetici hemşiresi).

Tele-hemşirelik kapsamında verilen hizmet kategorisinde katılımcının görüş bildirdiği bir diğer kod yatış/transfer planlama olmuştur. Katılımcı giriş-çıkış planlamalarını yaptıklarını da belirtmiştir. Konuyla ilgili katılımcı şunlara değinmiştir:

Hastaların yatış çıkış planlamalarını, kemoterapi tedavileri yapılacaksa ya da medikal tedavi alacak dış kurumdan transfer alınacak vesaire böyle yatış çıkış planlamaları yapılacaksa onları da yapıyorum. Hastalarla iletişime geçiyoruz, yatış çıkış planlamaları yapıldıktan sonra dış kurumda yatışı takip edilen tetiklerini whatsapp yoluyla bize iletmeleri sağlanıyor. Bende hocaya iletip ekstra oradaki tedaviye ekstra bir önerisi olursa Profesör doktorun, onları iletiyorum. Bazen kemoterapi alan, kemoterapi tedavisi devam eden ama işte tedaviye dirençli olan hastalar oluyor. Ekstra başka müdahaleler tedaviler öneriyor Profesör doktor, onları iletiyoruz. Poliklinik notları işte epikrizler vesaire iletiliyor hastaya. Burada yapılan tetiklerin sonucunu Profesör doktor ile görüşüp sonrasında bu tetik sonuçlarını hastaya iletilmesini sağlıyorum. (Hemşire, 36 yaşında, 3 yıldır vaka yönetici hemşiresi).

Tele-hemşirelik kapsamında verilen hizmet kategorisinde katılımcının görüş bildirdiği bir diğer kod semptom yönetimi olmuştur. Konuyla ilgili şunlardan bahsetmiştir:

" İki tane telefon numaraları var bize ulaşabilecekleri. O numaralardan hastalar bize ulaşıp sıkıntılarını şikayetlerini aktarıyorlar ya da işte çözüm çözülmesi gereken sorunlarını aktarıyorlar. Semptom yönetimine dayanarak da hastaların sorunları çözmeyi öğrendim öncelikle burada. Onu o şekilde devam ettiriyorum. " (Hemşire, 36 yaşında, 3 yıldır vaka yönetici hemşiresi)

4.1.2.2 Hemşire üzerinde olumsuz etkileri

Hemşire üzerinde olumsuz etkileri kategorisi altında 3 kod oluşturulmuştur. Bunlar; uykusuzluk, stres, yorgunluktur.

Hemşire üzerinde olumsuz etkileri kategorisinde katılımcı uykusuzluk ile ilgili yoğun olarak görüş bildirilmiştir. Katılımcı uykusuzluk yaşadığını dile getirmiştir. Konuyla ilgili şunlardan bahsetmiştir:

" Uykusuzluk bazen yapabiliyor, bir de burada mesela iş yoğunluğundan dolayı stres kaynaklı olduğu için evde de iş düşünmeye devam ettiğim zaman oluyor. Bazen ertesi gün planını yaptığım böyle kendi fiziksel durumumla alakalı bazı sıkıntılar olabiliyor " (Hemşire, 36 yaşında, 3 yıldır vaka yönetici hemşiresi).

Hemşire üzerinde olumsuz etkileri kategorisinde katılımcının görüş bildirdiği bir diğer kod stres olmuştur. Katılımcı stres yaşadığını belirtmiştir. Konuyla ilgili şunlardan bahsetmiştir:

" Uykusuzluk bazen yapabiliyor bir de burada mesela iş yoğunluğundan dolayı stres kaynaklı olduğu için evde de iş düşünmeye devam ettiğim zaman oluyor. Bazen ertesi gün planını yaptığım böyle kendi fiziksel durumumla alakalı bazı sıkıntılar olabiliyor. " (Hemşire, 36 yaşında, 3 yıldır vaka yönetici hemşiresi)

Hemşire üzerinde olumsuz etkileri kategorisinde katılımcı ayrıca yorgunluk kodundan bahsetmiştir. Katılımcı yorgunluk yaşadığını belirtmiştir. Konuyla alakalı şunlardan söz etmiştir:

" Çünkü sürekli bütün gün telefonla konuşuyorum. O sürekli telefon ile konuşuyor olmakta baş ağrısına sebep oluyor. Yorgunluk hissediyorum çoğunlukla, kahve içişim arttı. " (Hemşire, 36 yaşında, 3 yıldır vaka yönetici hemşiresi)

4.1.2.3 Eğitim süreci

Eğitim süreci kategorisi altında 3 kod oluşturulmuştur. Bunlar; hastaların takip sürecine yönelik eğitim, hastaların yönlendirilmesine yönelik eğitim, hastalar ile iletişime yönelik eğitimidir.

Eğitim süreci kategorisinde katılımcı hastaların takip sürecine yönelik eğitim ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmiştir. Katılımcı hastaların takip sürecine yönelik eğitim aldığını dile getirmiş olup konuyla ilgili şunlardan bahsetmiştir:

" Bu işte hastalarla nasıl iletişime geçileceği, nelerin takip edildiği, primer de hangi sıkıntıları takip ettiğimizi konuşuyoruz. Hastaların nasıl yönlendirebileceğini konusunda bir önceki arkadaştan destek aldım " (Hemşire, 36 yaşında, 3 yıldır vaka yönetici hemşiresi).

Eğitim süreci kategorisinde katılımcı görüş bildirdiği bir diğer kod hastaların yönlendirilmesine yönelik eğitim olmuştur. Katılımcı hastaların yönlendirilmesine yönelik süreç ve şartlarına uygun eğitim aldığını belirtmiştir. Konuyla ilgili şunlardan bahsetmiştir:

Bu işte hastalarla nasıl iletişime geçileceği, nelerin takip edildiği, primer de hangi sıkıntıları takip ettiğimizi konuşuyoruz. Hastaların nasıl yönlendirebileceğini konusunda bir önceki arkadaştan destek aldım. İki tane telefon numaraları var bize ulaşabilecekleri, o numaralardan hastalar bize ulaşıp sıkıntılarını şikâyetlerini aktarıyorlar ya da işte çözüm çözülmesi gereken sorunlarını aktarıyorlar semptom yönetimine dayanarak da hastaların sorunları çözmeyi öğrendim öncelikle burada. Onu o şekilde devam ettiriyorum (Hemşire, 36 yaşında, 3 yıldır vaka yönetici hemşiresi)

Eğitim Süreci kategorisinde katılımcı ayrıca hastalar ile iletişime yönelik eğitim kodundan bahsetmiştir. Katılımcı hastalarla iletişime yönelik eğitim aldığından bahsetmiştir. Konuyla alakalı şunlardan söz etmiştir:

" Bu işte hastalarla nasıl iletişime geçileceği, nelerin takip edildiği, primer de hangi sıkıntıları takip ettiğimizi konuşuyoruz. Hastaların nasıl yönlendirebileceğini konusunda bir önceki arkadaştan destek aldım " (Hemşire, 36 yaşında, 3 yıldır vaka yönetici hemşiresi).

Tablo 2. Katılımcılara Göre Tele-hemşirelik Eğitim Temasının Dağılımı

Tele-hemşirelik Kapsamında Verilen Hizmet				
	Hemşire	Hasta	Hasta Yakını	Toplam
Hemşireler arası iletişim	2			2
Hastayı bilgilendirme	1		2	3
Klinik/Takip Süreci	3			3
Yatış/Transfer Planlama	1			1
Semptom yönetimi	1			1
Hemşire Üzerinde Olumsuz Etkileri				
	Hemşire	Hasta	Hasta Yakını	Toplam
Uykusuzluk	1			1
Stres	1			1
Yorgunluk	1			1
Eğitim Süreci				
	Hemşire	Hasta	Hasta Yakını	Toplam
Hastaların takip sürecine yönelik eğitim	1			1
Hastaların yönlendirilmesine yönelik eğitim	1			1
Hastalarla iletişime yönelik eğitim	1			1
Toplam	14	0	2	16

Tele-hemşirelik eğitim teması katılımcılara göre incelenmiştir. Buna göre hemşire klinik/takip süreci, nöbetçi hemşirelerin iletişimi kodlarından sıklıkla bahsederken, hasta yakını hastayı bilgilendirme kodu üzerine yoğunlaşmıştır.



Şekil 4. Kod Bulutu

Katılımcı ifadelerinin yoğunluğuna göre dağılımı Şekil 4’de gösterilmektedir. Daha büyük puntolu olarak gösterilen kodlar daha yoğun olarak kullanılan ifadeleri gösterirken, daha küçük puntolu olan ifadeler, kodların daha az yoğun olarak kullanıldığını göstermektedir.

4.2 Tartışma

Teknolojinin gelişmesi ile ortaya çıkan Tele-hemşirelik hizmeti özellikle son yıllarda tedavinin devamlılığı, semptom yönetiminin etkin ve hızlı yapılması, maddi ve manevi yükün azaltılması, hastaların kendilerini güvende hissetmeleri gibi sebeplerden dolayı çok fazla alanda kullanılmaktadır. Bu hizmet ile birlikte olumlu, olumsuz ve geliştirilmesi gereken durumlar ortaya çıkmıştır.

Tele-hemşirelikte iletişim ile ilgili literatür incelendiğinde Tele-hemşirelik hizmetinin iletişim açısından olumlu olarak değerlendirildiği görülmüştür. Lorentz (2008) çalışmasında hastaların Tele-hemşirelik hizmeti ile sağlık personeline ve hastalıkları ile ilgili bakıma daha kolay ulaşıldığını belirtmiştir. Bunun gibi Bektaş ve Sezgin (2021) yaptıkları çalışmada Hemato-onkolojik tanılı hastalara verilen Tele-hemşirelik hizmeti ile hastaların sık yaşadıkları semptomların hızlıca yönetilmesi, sekonder komplikasyonların

önlenmesi, hastaneye tekrarlı yatışların önüne geçilmesi ve bununla birlikte hastane enfeksiyonlarının azalması konularına değinmişlerdir. Bu çalışmaya dâhil olan hasta ile yapılan görüşmede ise hastanın Tele-hemşirelik hizmeti veren hemşire ile iletişim konusunda problemler yaşadığı ve bu iletişimsizlik sonucunda hospitalizasyon süreci yaşadığını söylemesi yönünden Lorentz'in çalışması ile uyumsuz olduğu görülmüştür. Fakat yine aynı hasta tarafından başka zaman problemler yaşadığında vaka yönetici hemşiresine ulaşmasada Hemato-onkoloji katındaki hemşireler ile iletişim kurarak veya başka hekimlere yönlendirilerek sorunlarına çözüm bulduğunu söylediği görülmüştür. Aynı şekilde bu çalışmada vaka yönetici hemşiresinden elde edilen verilerde hastaların 7/24 ulaşabilecekleri Tele-hemşirelik hizmetinde kendisi olmasa bile nöbetçi Hemato-onkoloji katı hemşireleri olduğunu söylediği görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında çalışma Tele-hemşirelik hizmetinde iletişimin sürdürülebilirliği konularına değinen Head, vd., (2011), Bryant, vd., (2015) ve Polomeni (2011) çalışmalarını desteklemektedir. Tele-hemşirelik hizmeti veren hemşireye bu göreve başlamadan önce verilen eğitim, görevde olduğu sürece eğitimlerin belirli aralıklarla tekrarlanması ve Tele-hemşirelik hizmeti veren hemşirenin görevde olduğu sürece belirli aralıklarla değerlendirilmesi gibi süreçler her hastanede farklılık gösterebilir. Tele-hemşirelik hizmetinin olumlu veya olumsuz sonuçlar doğurması bununla açıklanabilir. Bu çalışmada Tele-hemşirelik hizmetinin hasta, hasta yakını ve hemşire açısından olumlu yönü olarak değerlendirilen hastane ile iletişimin sürdürülebiliyor olması kodu ile Bektaş ve Sezgin'in çalışması ile uygunluk göstermektedir. Bu olumlu yönü Keskin ve Helvacı (2022) çalışması da desteklemektedir.

Annak, Yücel ve Bulut (2021) çalışmalarında Tele-hemşirelik hizmetinin, yüz yüze muayenelere sebep olmayan durumlarda hasta takibinin ve hastaların sorularının sağlık çalışanlarının yükünü arttırmadan ve gereksiz hastane ziyaretleri yapılmadan karşılandığını, bunun sağlık alanında önemli bir yere sahip olduğunu belirtmişlerdir. Başoğlu ve Polat (2023) ise çalışmalarında Tele-hemşirelik hizmetinin olumsuz yönü olarak hastaların bu hizmeti alması ile birlikte yüz yüze görüşmelerin azaldığını bu sebeple de hastaların hekim ve hemşire tarafından öz bakım, koku, hijyen gibi konularda değerlendirilmesinin aksamasını, bununla birlikte kanser hastalarında işitsel, görsel ve bilişsel bozuklukların Tele-hemşirelik hizmeti almada engel olabileceğini ele almıştır. Yine Pazar vd., (2015) ve Özgüç ve Tanrıverdi, (2019) çalışmalarında hemşire ile hasta

ilişkisinin yüz yüze olmayıp telefon veya diğer iletişim araçları ile yapılabildiğinden bahsetmiştir. Çalışmamızda vaka yönetici hemşiresi tarafından, hastane ziyaretine gerek kalmadan hastaların sorunlarının çözüme kavuşmasının hastalar açısından zamanın etkin kullanılmasında, kendisi açısından ise hastanede hasta yoğunluğu olmadan semptomların yönetimini sağlamada önemli derecede rol oynadığı iletilmiştir. Bu veri ile çalışmamız Annak, Yücel ve Bulut (2021) çalışması ile uygunluk göstermektedir. Yaşlılık, sosyoekonomik durumun düşük olması, akıllı telefon, tablet, bilgisayar gibi cihazlara sahip olunamaması vb. durumlar Tele-hemşirelik hizmetinden yararlanmada engel olarak görülmüştür Başoğlu ve Polat (2023). Bu çalışma ile hastadan elde edilen verilerde kendisinin teknoloji ile yakından ilgilendiğini ama teknoloji ile ilgilenmeyen veya imkânı olmayan kişilerin zorluk yaşayabileceğini söylemesi Başoğlu ve Polat(2023) çalışması ile uygunluk göstermektedir. Bu konu ile ilgili hasta ve hasta yakınlarına Tele-hemşirelik uygulamasının önemi konusunda bilgiler verilebilir.

Stevenson vd. (2020) çalışmasında Hemato-onkoloji tanılı hastalara hemşire tarafından verilen Tele-hemşirelik hizmetinin hasta ve hasta yakını açısından bilgi ihtiyaçlarını karşılama, depresyon ve anksiyetelerini azaltmada olumlu sonuçlar bulunmuştur. Bu çalışmada da hastanın Tele-hemşirelik hizmeti ile ilgili “müthiş” bir uygulama söylemi Stevenson vd. çalışması ile paralellik göstermektedir. Hastanın ve hasta yakınının Tele-hemşirelik hizmetini alması ve sonucunda memnun kalması, bu hizmeti olumlu olarak değerlendirmesi, Tele-hemşirelik hizmetinin hastaları psikolojik destek açısından da olumlu etkilediği söylenebilir.

Tele-hemşirelik hizmeti ile semptom yönetimi konusunda literatür incelendiğinde Breen vd. (2015) yaptığı çalışma sonucunda Hemato-onkoloji tanılı hastaların taburculuk sonrası ani gelişen komplikasyonlarının telefon aracılığı ile Tele-hemşirelik hizmeti veren hemşireye bildirilmesi ve erken semptom yönetimi uygulanmasının hem maliyeti azalttığı hem de hastanın iyilik halinin devamlılığının sağlandığı bulunmuştur. Bu çalışmada, Breen vd. çalışmasına hasta, hasta yakını ve hemşirenin hastane ile iletişimin sürdürülebiliyor olmasının olumlu açıdan değerlendirmeleri ile benzerlik sağlamaktadır. Aynı zamanda Chircop ve Scerri, (2018), Taylor, Monterosso ve Bulsara (2018), ve Vallerand, vd., (2019) çalışmalarında Lenfoma tanılı hastaların semptom yönetiminin sadece hastanede yatış sürecinde değil evdede yönetilmesinin önemli olduğunu ve hangi

durumlarda ne yapmaları gerektiği konularında desteklenmeleri gerektiği düşüncesini savunmuşlardır. Bu çalışmada vaka yönetici hemşiresinin hastanın yatış ve taburculuk sırasında Tele-hemşirelik hizmeti ile ilgili hastalara bazı eğitimler verdiğini söylediği görülmüştür. Bu eğitimlerin hastaların taburculuk sonrası evde karşılaştığı hangi komplikasyonlar da kendisine ulaşılması gerektiği ve hangi durumlarda acil olarak en yakın sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiği ile ilgili olduğu görülmüştür. Bu yönden çalışma Chircop ve Scerri, (2018), Taylor, Monterosso ve Bulsara (2018), ve Vallerand, vd., (2019) çalışmaları ile uyum göstermektedir.

Breen, vd., (2015) yaptığı çalışmada Tele-hemşireliğin doğru kullanılması sonucu hastaların taburculuk sonrası ilaç yönetiminin sağlanmasında da önemli rol oynadığı belirtilmektedir. Bu çalışmayı Bryant, vd., (2015), Cannon (2018), Cox, vd., (2017) çalışmaları da desteklemektedir. Bu çalışmada vaka yönetici hemşiresinden elde edilen verilerde hastanın değişen ilacı olursa kendisine hemen telefon ile bilgi verildiği, hastaların kullanmaya devam etmesi gereken ama kendisinde yeterli miktarda ilaç bulunmadığı durumlarda hekim ile görüşerek reçetesinin yazılıp online olarak hastaya gönderildiği, hastanın düzenli kullanması gereken ilaçların takip edildiği bilgileri açısından Breen, vd., (2015), Bryant, vd., (2015), Cannon (2018), Cox, vd., (2017) çalışmaları ile uyum göstermektedir.

Tele-hemşirelik hizmetinde eğitim süreci konusunda Doğan ve Gül (2021) yaptığı çalışmada Tele-hemşirelik hizmetinin ülkemizde daha etkin ve verimli kullanımı için hemşirelerin bu hizmet alanında eğitim sürecinden geçmesi gerektiği önerilmektedir. Yine Pazar vd., (2015) çalışmasında, Tele-hemşirelik hizmetinin bir uzmanlık alanı olarak görülüp, bu hizmeti verecek olan hemşirelerin belirli eğitim süreçlerinden geçmelerinin, hizmetin yaygınlaştırılabilmesi için görev ve tanımlarının belirlenip klinik uygulamalarda yer verilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Bu çalışmada eğitim sürecinin önemi vurgulanmış olup çalışmaya dâhil olan vaka yönetici hemşiresinin Tele-hemşirelik hizmeti verme görevine gelmeden önce toplamda iki aylık bir eğitim sürecinden geçtiği belirtilmiştir. Verilen eğitim ile vaka yönetici hemşiresi görev bilincinde olup görevi gereği nasıl hizmet vermesi gerektiği konusunda bilinçlendirilmiştir. Ayrıca çalışmamızda vaka yönetici hemşiresinin klinikte etkin uygulama sürecinde olması

çalışmamızın Doğan ve Ebru (2021) ve Pazar vd., (2015) çalışmaları ile uyumlu olduğunu göstermektedir.

Bektaş ve Sezgin (2021) çalışmalarının sonucunda özellikle Hemato-onkoloji tanılı hastalara Tele-hemşirelik hizmeti ile semptom yönetimi konusunda yeterli çalışma olmadığına ve bu yönde çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu belirtmiştir. Bu çalışma ile Hemato-onkoloji tanılı bir hasta, bir hasta yakını ve Tele-hemşirelik hizmeti veren bir vaka yönetici hemşiresinin Tele-hemşirelik hizmeti ile semptom yönetimine değinilmiştir. Çalışmada Tele-hemşirelik hizmeti veren vaka yönetici hemşiresinin hastalar ile sürekli iletişim halinde olduğu, evde gelişen semptomların yönetiminde destek olduğu, gereksiz hastane ziyaretlerini azalttığı ve ilaç yönetiminde hasta ve yakınına destek olduğu gibi konular ele alınmıştır.

Çalışmada hemşire ile yapılan görüşmelerde hastalara doktor reçetelerinin iletilmesi konusu ele alınmıştır. Fakat bunun yasal süreci konusunda literatürde herhangi bir bilgiye ulaşamamıştır. Yasin ve Gökmen (2021) çalışmasında Tele-hemşirelik hizmetinin yeterli alt yapıya sahip olmaması, hasta verilerinin korunması, hekim ile hasta ve hasta yakını iletişiminin bozulması gibi konular yasal süreç açısından bu hizmetin yararının önüne geçebileceğine değinilmiştir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma Hemato-onkolojik hastalara Tele-hemşirelik ile vaka yönetimi uygulamasının değerlendirilmesi amacıyla nitel olarak planlanmıştır.

Hemato-onkolojik hastalara Tele-hemşirelik ile vaka yönetimi uygulamasını değerlendirmek amacıyla bir hasta ve bir hasta yakınına yedi sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme soruları soruldu. Bir vaka yönetici hemşiresine dört sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme soruları soruldu. Ve bu bir hastaya 14 sorudan oluşan, hasta yakınına 12 sorudan oluşan ve Tele-hemşirelik hizmeti veren vaka yönetici hemşiresine 15 sorudan oluşan genel bilgi formu kullanıldı. Çalışma Kocaeli Gebze’de bulunan özel bir hastanede Hemato-onkoloji yatan hasta katında tedavi gören ve en az iki ay Tele-hemşirelik hizmeti almış bir hasta, bu hastaya refakat eden en az iki ay Tele-hemşirelik hizmeti almış bir yakını ve en az iki ay Tele-hemşirelik hizmeti veren bir vaka yönetici hemşiresi ile yapılmıştır. Araştırma nitel olarak planlanmış olup veri analizinde MAXQDA 2022 programı kullanılmıştır.

Araştırma kapsamında bir Tele-hemşirelik hizmeti veren vaka yönetici hemşiresi, bir Hemato-onkolojik tanıılı hasta ve bir Hemato-onkolojik hasta yakınına ait veriler incelendiğinde;

- Hasta ve hasta yakınının Tele-hemşirelik diye bir hizmetin var olmasından memnun oldukları
- Hasta ve yakınına 7/24 Tele-hemşirelik hizmeti verilmesinin güven ortamı oluşturduğuna
- Hasta ve hasta yakınının gereksiz hastane ziyaretlerinin ortadan kaldırıldığına
- Hastanın ilaç ve semptom yönetiminin evde de devam ettiğine
- Tele-hemşirelik hizmetinde yaşanan yoğunluktan dolayı hasta ve hasta yakınının Tele-hemşirelik hizmeti almada sorunlar yaşadığı

- Yaşlı, sosyokültürel düzeyin düşük olması veya iletişim araçlarını kullanmayı bilmeme gibi durumların Tele-hemşirelik hizmeti vermeye engel olduğu
- Tele-hemşirelik hizmeti veren vaka yönetici hemşire sayısının yetersiz olduğu
- Tele-hemşirelik hizmeti veren hemşirenin tek kişi olması ve iş yükünün fazla olması sebebiyle Tele-hemşirelik hizmeti verilmesinde aksaklıklar yaşandığına
- Hasta ve hasta yakınının Tele-hemşirelik hizmeti veren vaka yönetici hemşiresi tarafından psikolojik desteğe ihtiyaç duymaları
- Tele-hemşirelik hizmeti veren vaka yönetici hemşiresinin yoğunluktan kendi sağlığı ile ilgili strese bağlı sorunlar yaşadığı
- Tele-hemşirelik hizmeti veren vaka yönetici hemşiresinin bu hizmeti vermeye başlamadan önce 3 hafta oryantasyon eğitim sürecinden geçtiği
- Hasta ve yakını tarafından Tele-hemşirelik hizmetinin geliştirilmesi için görüntülü konuşma hizmetinin başlaması talebi sonuçlarına ulaşılmıştır.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hasta ve hasta yakını tarafından yoğunluk nedeniyle vaka yönetici hemşire sayısının yetersiz görülmesi ve yine yoğunluktan vaka yönetici hemşiresinin stres yaşaması ve sağlığının etkilenmesi gibi sebeplerden dolayı Tele-hemşirelik hizmeti veren vaka yönetici hemşiresinin yeterli sayıya çıkarılması
- Tele-hemşirelik hizmetinin geliştirilerek görüntülü konuşma hizmetinin eklenmesi
- Tele-hemşirelik hizmeti veren vaka yönetici hemşiresi tarafından belirli aralıklarla hastalar ile iletişime geçilip psikolojik olarak destek verilmesi
- Tele-hemşirelik hizmeti konusunda geliştirici kursların ve hizmet içi eğitimlerin geliştirilmesi

- Tele-hemşirelik hizmetinin etkisini ortaya çıkarmak için girişimsel araştırmaların yapılması önerilebilir
- Hemato-onkoloji alanında Tele-hemşirelik hizmeti ile semptom yönetimi konusunda daha fazla nitel çalışma yapılması önerilir.



KAYNAKLAR

- Anak, S. ve Uysalol, E. (2011). *Akut Miyeloid Lösemi (AML)*. Çocuk Dergisi, 12(4), 153-158.
- Ardahan, M. (2018). Mobil sağlık ve hemşirelik. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(6), 427-433.
- Arpag, N., Katran, H. B., ve Sevgi, G. Ü. R. (2022). COVID-19 Pandemisinde riskli gruplarda tele-tıp ve tele-hemşirelik. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 3(2), 127-135.
- Atmaca Mutlu, C. (2016), Otolog Kök Hücre Nakli Yapılan Non Hodgkin ve Hodgkin Lenfoma Olgularımızın Klinik Özelliklerinin ve Laboratuvar Sonuçlarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. (Tez no: 478058) [Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir]
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Altıparmak, M. R., Hamuryudan, V., Sonsuz, A., ve Yazıcı, H. (2012), *Lenfomalar, Cerrahpaşa İç Hastalıkları*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, (s. 269-280).
- Ay, F. (2008). Elektronik hasta kayıtları: Güvenlik, etik ve yasal sorunlar. *Anadolu Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi*. Cilt: 9 Sayı: 2
- Bahar, A., Ovayolu, Ö., ve Ovayolu, N. (2019). Onkoloji Hastalarında Sık Karşılaşılan Semptomlar ve Hemşirelik Yönetimi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 42-58.
- Baltacı, A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 231-274.
- Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır?. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388.
- Basch, E., Rogak, LJ ve Dueck, AC (2016). Kanser klinik denemelerinde semptomatik advers olayların hasta tarafından bildirilen sonuç (PRO) ölçümlerini uygulamaya ve raporlamaya yönelik yöntemler. *Klinik Terapötikler*, 38 (4), 821-830.

- Başıoğlu, S., ve Polat, Ü. L. K. Ü. (2023). Kanser Hastalarına Sağlık Hizmet Sunumunda Teletıp ve Tele-Hemşireliğin Artan Önemi. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 4(1), 66-74.
- Bektaş, H., ve Sezgin, M. G. (2021). Lenfoma Tanılı Hastalarda Telesaglık Uygulamalarının Semptom Yönetiminde Kullanımı. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(1).
- Berg, B. L. ve Lune, H. (2019). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 21 Haziran 2023 tarihinde. https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=TF-zDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=nitel+ara%C5%9Ft%C4%B1rmalarda+evren+%C3%B6rnekleme+yaz%C4%B1m%C4%B1&ots=LvwrYUm9Tt&sig=G5BhV5XnC-7rt_LoT3WiJsc1UjU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false adresinden erişildi.
- Boyatzis, R.E. (1998). *Transforming qualitative information: thematic analysis and codedevelopment*. London: Sage Publications.
- Braun, V., ve Clarke, V. (2019). Psikolojide tematik analizin kullanımı. S. N. Şad, N. Özer ve A. Atli (Çevirenler). *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi – Journal of Qualitative Research in Education*, 7(2), 873-898. doi: 10. 14689/ issn.2148-2624. 1. 7c. 2s. 17m
- Breen S, Ritchie D, Schofield P, Hsueh Ys, Gough K, Santamaria N, vd. (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.
- Bryant J, Sanson-Fisher R, Stevenson W, Smits R, Henskens f, Wei a, vd. (2015). protocol of a multi-centre randomised controlled trial of a web-based information intervention with nurse-delivered telephone support for haematological cancer patients and their support persons. *BMC Cancer*. 15: 295
- Cecil, RLF, Goldman, L. ve Schafer, Al (2012). *Goldman's Cecil Medicine, Expert Consult Premium Edition Geliştirilmiş Çevrimiçi Özellikler ve Baskı, Tek Cilt, 24: Goldman's Cecil Medicine(Cilt 1)*. Elsevier Sağlık Bilimleri.

- Chircop D, Scerri J.(2018). The lived experience of patients with non-Hodgkin's lymphoma undergoing chemotherapy. *Eur J Oncol Nurs.* 35, 117-21.
- Coyne, I.T.(1997).Sampling in Qualitative Research. Purposeful And Theoretical Sampling; Merging Or Clear Boundaries. *Journal of Advanced Nursing*, 26(3), 623-630.
- Cox a, Lucas g, Marcu a, piano M, grosvenor W, Mold f, et al.(2017). Cancer survivors' experience with telehealth: a systematic review and thematic synthesis. *J Med Internet Res.* 19(1), 11.
- Creswell, J.W. (2020). *Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş yaklaşıma Göre Nitel Araştırma ve Araltırma Deseni*, (Çev. Ed: Bütün, M. ve Demir, S.B.) 5. Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Çalışkan, B. B., ve Özkan, B. (2020). Hematoloji Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İletişim ve Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Journal of Medical Sciences*, 1(2), 39-49.
- Davis, A., Viera, A. J., ve Mead, M. D. (2014). Leukemia: an overview for primary care. *American Family Physician*, 89(9), 731-738
- De Larrea, CF, Kyle, RA, Durie, BG, Ludwig, H., Usmani, S., Vesole, DH, ... ve Shah, JJ (2013). Plazma hücreli lösemi: Uluslararası Miyelom Çalışma Grubu tarafından teşhis gereksinimleri, yanıt kriterleri ve tedavi önerileri hakkında fikir birliği beyanı. *Lösemi*, 27 (4), 780-791.
- Deveci, G., ve Aydın, H. T. (2022) Hipertansif Hastaların Öz-Yönetiminde Tele Sağlık Uygulamaları: Geleneksel Derleme/Tele Health Applications in the Self-Management of Hypertensive Patients: A Review. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 17(3), 121-128.
- Doğan, B. A., ve Ebru, G. Ü. L. (2021). COVID-19, Tele-Sağlık Ve Tele-Hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(3), 342-345.
- Doğramacı, Y. G. (2020). Teletıp, sağlık turizmi ve uzaktan sağlık hizmetleri: Mesafeli sözleşmeler. *İstanbul Hukuk Mecmuası*, 78(2), 657-710.

- Durand, C., ve Dzierzak, E. (2005). Embryonic beginnings of adult hematopoietic stem cells. *Haematologica*, 90(1), 100-108.
- Ebrahim, RMR ve Elsayed, KA (2018). Hemşirelik stajyeri için tele-hemşirelik ile ilgili eğitim programının bilgi ve tutumlarına etkisi. *Int J Novel Res Healthcare Nurs*, 5, 501-11.
- Egbring, M., Far, E., Roos, M., Dietrich, M., Brauchbar, M., Kullak-Ublick, GA, ve Trojan, A. (2016). Doktorla işbirliği içinde meme kanseri hastalarının günlük fonksiyonel aktivitesini stabilize etmek için bir mobil uygulama: randomize kontrollü bir klinik çalışma. *Tıbbi İnternet Araştırması Dergisi*, 18 (9), e6414.
- Erer, M.T., Akbaş, M.ve Yıldırım, G. (2017). Hemşirelik sürecinin evrimsel gelişimi hemşirelik süreci. *Lokman Hekim Dergisi*, 7 (1), 1-5.
- Erdemir, F., ve Akman, A. (2009). Tele-Hemşirelik. [Bildiri] TURKMIA '09 Proceedings, VI. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi Bildirileri. 367-368. 15 Haziran 2023 tarihinde <https://turkmia.net/kongre2009/cd/pdf-format/Erdemir.pdf> adresinden alındı.
- Emadi, A., Hukuku, J Y., (2020), *Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL)*, 27.08.2021 tarihinde, <https://www.msdmanuals.com/professional/hematology-and-oncology/leukemias/chronic-lymphocytic-leukemia-cll> adresinden alındı.
- Ersoy, S., Yıldırım, Y., Aykar, F. Ş., ve Fadiloğlu, Ç. (2015). Hemşirelikte inovatif alan: evde bakımda telehemşirelik ve telesağlık. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 194-201.
- Ertek, S. (2011). Endokrinoloji de tele sağlık ve tele tıp uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 126-130.
- Fertelli, T. K., ve Tuncay, F. Ö. (2019). İnmeli bireye bakım verenlerde bakım yükü, sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Journal of Academic Research in Nursing*, 5(2), 107-115.
- Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258.

- Güler, E., ve Eby, G. (2015). Akıllı ekranlarda mobil sağlık uygulamaları. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 45-51.
- Günenç, D., Oytun, MG ve Saydam, G. (2016). Hematopoetik Kök Nakli Nakliyatları. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Nakil Dergisi*, 1 (2), 92-96.
- Gürçay, A. G. B., ve Yılmaz, F. T. (2022) Diyabet Yönetiminde Tele-Sağlık Uygulamaları. *Türk Diyabet Hemşireliği Dergisi*. Cilt: 2 Sayı:1 DOI : 10.29228/tjdn.57978
- Head Ba, Keeney C, Studts JL, Khayat M, Bumpous J, Pfeifer M.(2011). Feasibility and acceptance of a telehealth intervention to promote symptom management during treatment for head and neck cancer. *J support Oncol*. 9(1)
- Hoffman, R., Benz Jr, EJ, Silberstein, LE, Heslop, H., Anastasi, J., ve Weitz, J. (2013). *Hematoloji: temel ilkeler ve uygulama* . Elsevier Sağlık Bilimleri.
- Hwa, K. ve Wren, S.M. (2013). Telehealthfollow-up in lieu of postoperative clinic visit for ambulatorysurgery: Results of a pilot program. *JAMA Surgery*, 148, 823- 827. DOI: [10.1001/jamasurg.2013.2672](https://doi.org/10.1001/jamasurg.2013.2672)
- Işık, A. H., ve Güler, İ. (2010). Teletıpta Mobil Uygulama Çalışması ve Mobil İletişim Teknolojilerinin Analizi. *International Journal of InformaticsTechnologies*, 3(1).
- İmani, A. ve Dabiryan, A. (2014). Diyabetli Hastalarda Telehemşireliğin Yararları: Bir Gözden Geçirme Makalesi. *Hemşirelik ve Ebelikte Gelişmeler*, 23 (83), 65-74.
- İnci, F. H., Kartal, A., ve Koştı, N. (2017). İnmeli Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yüküne Yönelik Kanıt Dayalı Uygulamalar. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. Özel Sayı Cilt: 3 Sayı 1.
- Jabbour, E., ve Kantarjian, H. (2014). Chronic myeloid leukemia: 2014 update on diagnosis, monitoring, and management. *American journal of hematology*, 89(5), 547-556.
- Jemal, A., Siegel, R., Xu, J. ve Ward, E. (2010). Kanseri istatistikleri, 2010. CA: *Klinisyenler İçin Bir Kanseri Dergisi*, 60(5), 277-300.

- Johansen, MA, Henriksen, E., Horsch, A., Schuster, T., Berntsen, GKR (2012). İyileştirilmiş Sağlık Hizmeti Kalitesi İçin Hasta Ve Sağlayıcı Arasında Elektronik Semptom Raporlaması: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistematik Bir İncelemesi. Bölüm 1: Son Teknoloji. *Tıbbi İnternet Araştırması Dergisi*, 14 (5), e2214.
- Kalender, N., ve Özdemir, L. (2014). Yaşlılara Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Tele-tıp Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 50-58.
- Kamrani, F., Nikkhah, S., Borhani, F., et al. (2016). The effect of patient education and nurse-led telephone follow-up (telenursing) on adherence to treatment in patients with acute coronary syndrome. *Cardiovascular Nursing Journal*, 4(3), 16-24.
- Kanhastalıkları İnternet Sitesi (2021). *Hematoloji Hakkında Sık Sorulan Sorular*: 20.08.2021 tarihinde <https://www.kanhastaliklari.org.tr/icerik.php?id=394#top> adresinden alındı.
- Kanhastalıkları İnternet Sitesi. (2021). *KMML Nedir?* 22.08.2021 tarihinde http://www.kanhastaliklari.org.tr/icerik.php?id=390&alt_id=392&tab=0 adresinden alındı.
- Karakurt, P., Sevinç, K. T., Nadire, Y. Ç., ve Mehmet, D. (2018, November). Palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların bakım vericilerinin bakım yükü ve sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi. International Health Sciences Conference (IENSC 2018) 12 Haziran 2023. https://www.researchgate.net/profile/Zulkuf-Gulsun/publication/330534073_IHSC_20018_Proceeding_Book2/links/5c46c6a292851c22a3870a05/IHSC-20018-Proceeding-Book2.pdf adresinden alındı.
- Kasckow J, Felmet K, Appelt C ve ark. (2014) Telepsychiatry in the Assessment and Treatment of Schizophrenia. *Clin Schizophr Relat Psychoses* 8: 21-27A doi: 10.3371/CSRP.KAFE.021513
- Keskin, H. G., ve Özhelvacı, İ. (2022). Tele sağlık sistemi ve hemşirelik. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(1), 36-45.
- Kocaman Yıldırım, N., Kaçmaz, N., ve Özkan, M. (2013). İleri Evre Kanseri Hastalarının Karşılanmamış Bakım Gereksinimleri. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 4(3).

- Kuckartz, U., ve Rädiker, S. (2019). *Analyzing Qualitative Data with MAXQDA: Text, Audio, and Video*. The USA: Springer.
- Kumar, S. ve Snooks, H. (Ed.). (2011). *Tele-hemşirelik*. Springer Bilim ve İş Medyası.
- Küçükgülü, Ö., Esen, A., ve Yener, G. (2009). Bakım verenlerin Yükü Envanterinin Türk Toplumı için Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Journal of Neurological Sciences*, 26(1).
- Lorentz, M. M. (2008). Tele-hemşirelik ve evde sağlık hizmetleri: teknolojinin birçok yönü. *Evde sağlık hizmeti şimdi, Home Health Nurse*. 26 (4), 237-243.
- Martin, P.ve Leonard, J. P. (2020), *Hodgkinlenfoma*, 22.08.2021 tarihinde <https://www.msmanuals.com/professional/hematology-and-oncology/lymphomas/hodgkin-lymphoma> adresinden alındı.
- McCaughan, A. K. (2010). Home telehealth: improving care and decreasing costs. *Handbook of Home Health Care Administration*, 175.
- McGuire S. World Cancer Report 2014. Geneva, switzerland: worldhealthorganization, internationalagencyforresearch on cancer. WHO Press, 2015. *American Society for Nutrition*. AdvNutr2016; 7: 418–9; doi:10. 3945/an.116. 012211.
- Melo, J. V., Hughes, T. P., & Apperley, J. F. (2003). Chronic myeloid leukemia. *ASH Education Program Book*, 2003(1), 132-152.
- Mendes, CDSS, Souza, PRD, Rabelo, A., Silva, AMD, Silva, MRD, Santos, DVD ve Soárez, PCD (2022). Yüksek karmaşıklıkta bir onkoloji bakım merkezinin tele-hemşirelik programının mantıksal modeli. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56.
- Mercan Annak, İ., Opak Yücel, ve Bulut, H. (2021). *Tele Hemşirelik*. Ankara: Akademisyen Kitap Evi.
- Miles, M. B., ve Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. London: Sage Publications.
- Minnie, SA ve Hill, GR (2020). Multipl miyelomun immünoterapisi. *Klinik Araştırma Dergisi*, 130 (4), 1565-1575.
- Mollaoğlu M, Özkan Tuncay F, Kars Fertelli T.(2011) İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Deuhyo Ed*, 4(3): 125-130.

- Nagel DA, Pomerleau SG, Penner JL (2013) Knowing, caring, and telehealth technology: ‘going the distance’ in nursing practice. *J Holist Nurs* 31:104-112.
- Okada, M., Sato, N., Ishii, K., Matsumura, K., Hosono, M., ve Murakami, T. (2010). Malign lenfomanın tedavi sonrası değerlendirmesinde BT, MR görüntüleme ve 67Ga sintigrafisine karşı FDG PET/BT. *Radyografi* , 30 (4), 939-957.
- Özcan, S. (2021). *Akut Lenfoblastik Lösemi Tanısı ile ALL IC-BFM 2009 Protokolü Alan Çocuklarda Hastalık ve Tedavi İlişkili Nörolojik Toksisitenin Değerlendirilmesi*. (Tez No Yok) [Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi / T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi, Ankara].
- Özdemir, Ü., Taşcı, S., Kartın, P., Çürük, G. N. Ç., Nemli, A., ve Karaca, H. (2017). Kemoterapi Alan Bireylerin Fonksiyonel Durumu ve Bakım Yüğü. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 49-61.
- Özet, G., (2012), *Kronik Myelomonositik Lösemi* , 10.09.2021 tarihinde <http://www.thd.org.tr/thdData/Books/204/kronik-miyelomonositik-losemi.pdf> sitesinden alındı.
- Özgüç, S. ve Tanrıverdi, D. (2019). Tele-psikiyatri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi/ Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 10 (4).
- Öztürk, Y. E., ve Kırac, R. (2019). Sağlık ve Hastalık. *Scientific Developments*, 382.
- Pazar, B., Taştan, S., ve İyigün, E. (2015). Tele sağlık sisteminde hemşirenin rolü. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 11(1), 1-4.
- Polomeni A. (2011). The experience of disease and treatments among teenagers and young adults with hematological malignancies. *Bull Cancer*. 98(10):1193-200.
- Recupero, P. ve Fisher, C. (2014). Klinik psikiyatride telepsikiyatri ve ilgili teknolojiler hakkında kaynak belge. *Klinik Psikiyatride Tele psikiyatri. Amerikan Psikiyatri Birliği Psikiyatri ve Hukuk Konseyi*. 1-18. *American Psychiatric Association*.
- Sadeghi-Gandomani, H., Habibi, Z., Eghbali-Babadi, M., ve Khosravi, A. (2021). Tele-hemşireliğin prehipertansiyonlu kişilerin kan basıncı ve vücut kitle indeksi

- üzerindeki etkisi: Randomize kontrollü bir klinik çalışma. *İran Hemşirelik ve Ebelik Araştırmaları Dergisi*, 26 (6), 544.
- Sant, M., Allemani, C., Tereanu, C., De Angelis, R., Capocaccia, R., Visser, O., ... ve HAEMACARE Çalışma Grubu. (2010). Morfolojik alt tipe göre Avrupa'da hematolojik malignitelerin insidansı: HAEMACARE projesinin sonuçları. *Blood, The Journal of the American Society of Hematology*, 116 (19), 3724-3734.
- Selçuk, K. T., ve Avcı, D. (2016). Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-9.
- Slev, V. N., Molenkamp, C. M., Eeltink, C. M., Pasman, H. R. W., Verdonck-de Leeuw, I. M., Francke, A. L., ve Yan Uden-Kraan, C. F. (2020). A nurse-led self-management support intervent ionforpatients and informal caregivers facingincurablecancer: A feasibility study from the perspective of nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 45, 101716.
- Soysal, T., (2013), *Kronik Lenfositik Lösemi- Küçük Lenfositik Lenfoma*, Türk Hematoloji Derneği İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul. 05 Haziran 2023 <http://www.thd.org.tr/thdData/Books/641/kronik-lenfositik-losemi-kucuk-lenfositik-lenfoma.pdf> adresinden alındı.
- Sozeri, E., ve Kutlutürkan, S. (2020). Kanser Hastalarının Semptom Yönetiminde Mobil Uygulamalarla Semptom Raporlama. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 48-54.
- Söylemez, B. A., ve Özgül, E. (2022) Yaşlılarda Tele Hemşirelik Uygulamaları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(3), 619-622.
- Stark, L., Tofthagen, C., Visovsky, C., ve McMillan, S. C. (2012). The symptomexperience of patients with cancer. *Journal of hospice and palliative nursing: JHPN: The Official Journal Of The Hospice And Palliative Nurses Association*, 14(1), 61.
- Stevenson W, Bryant J, Watson R, Sansonfisher R, Oldmeadow C, Henskens F, Et al.(2020). A multi-center randomized controlled trial to reduce unmet needs,

- depression and anxiety among hematological cancer patients and their support persons. *J psychosoc Oncol.* 38(3):272-92.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., ve Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality World widefor 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal Forclinicians*, 71(3), 209-249.
- Şahin, HHK, Aslan, O. ve Şahin, M. (2020). Türkiye'de 2009-2018 yılları arasında kansere bağlı ölümlerin değerlendirilmesi: Epidemiyolojik bir çalışma. *Cerrahi ve Tıp Dergisi*, 4 (8), 674-677.
- Şapuk, Y. (2015). 2008–2012 yılları arasında tanı konulan hematolojik habis hastalıkların demografik özelliklerinin geriye dönük incelenmesi. 10 Haziran 2023 tarihinde <https://dSPACE.trakya.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/trakya/1771/0130380.pdf?sequence=1&isAllowed=y> adresinden alındı.
- Şencan İ, Kesinkılıç (2017). B.T.C. sağlık bakanlığı türkiye halk sağlığı kurumu türkiye kanser istatistikleri. Ankara. 03 Hariran 2023 <https://jms.yeniyuzyil.edu.tr/wp-content/uploads/2020/05/JMS-SAYI-02-INTERNET-1-son-hali.pdf> adresinden alındı.
- Tavil, B. (2014). Allojenik Hematopoietik Kök Hücre Transplantasyonunda Hazırlık Rejimleri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 23(1), 32-41.
- Taylor K, Monterosso L, Bulsara C.(2018). Qualitative results from a phase II pilot randomised controlled trial of a lymphoma nurse-led model of survivorship care. *Eur J Oncol Nurs.* 35: 9-14.
- Tekindal, M., ve Şerife, U. Ğ. U. Z. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 20(1), 153-172.
- Terwilliger, T. ve Abdul-Hay, MJBCJ (2017). Terwilliger, T. and Abdul-Hay, M. (2017) Acute Lymphoblastic Leukemia: A Comprehensive Review and 2017 Update. *Blood Cancer Journal*, 7, e577. <https://doi.org/10.1038/bcj.2017.53>

- Terkeş, N. ve Bektaş, H. (2016). Yaşlı sağlığı ve teknoloji kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9 (4), 153-159.
- Theodore, DD ve Byrappa, PL (2015). Çağdaş uygulamada tele-hemşirelik. *Hint Sürekli Hemşirelik Eğitimi Dergisi*, 16 (1), 11.
- Tok, B. (2021). *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hematoloji Bilim Dalı'na Başvuran Hematolojik Maligniteli Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale.
- Tanyeli, A., Aykut, G., Demirel, A. O., ve Akçaoğlu, T. (2014). Hematopoetik kök hücre nakli ve tarihçesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 23(1), 1-7.
- Tiedemann, RE, Gonzalez-Paz, N., Kyle, RA, Santana-Davila, R., Price-Troska, T., Van Wier, SA, ... ve Fonseca, R. (2008). Plazma hücreli lösemide genetik sapmalar ve hayatta kalma. *Lösemi* , 22 (5), 1044-1052.
- TÜİK Haber Bülteni.(2022). Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2018. Sayı: 30624 Tarih: 12 Kasım 2019. Erişim tarihi 25.06.2022, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30624> adresinden alındı.
- Uğur, M. C., Taşkiran, E., ve Harun, A. K. A. R. (2017). Benign hematolojik hastalıklarda hematopoetik kök hücre nakli. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Transplantasyon Dergisi*, 2(1), 14-20.
- Yasin, L. U., ve Gökmen, N. (2021). Tele-Intensive Care and the Current Situation in Turkey, Opportunities, Restrictions. *Türk Yogun Bakım Dergisi*, 19(2), 54.
- Yeşilkaya, A., Azap, A., ve Kurt, H. (2006). Hematopoietik Kök Hücre Transplant Alıcılarında Görülen İnfeksiyonlar ve Korunma. *Flora*, 11(2), 55- 69.
- Washington State Department of Health (2020). Telehealth/TelenursingForRegisteredNurses. Olympia Washington: NursingCareQualityAssuranceCommission; ReviewedApril 12 2020, from 27.04.2023 tarihinde <https://www.doh.wa.gov/portals/1/Documents/6000/Telenursing.pdf> adresinden alındı.

Witt, CM, Balneaves, LG, Cardoso, MJ, Cohen, L., Greenlee, H., Johnstone, P., ... ve Mao, JJ (2017). Bütünleştirici onkoloji için kapsamlı bir tanım. *JNCI Monografları* , 2017 (52).

World Health Organization (WHO) (2010). Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States: Global Observatory for Health Series-Volume 2. Switzerland: WHO Press, p. 1-93. Erişim Tarihi: 06 Haziran 2023. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497> adresinden alındı.



EKLER

Ek:1-Genel Bilgi Formu

Değerli katılımcı; Bu araştırma, hematolojik tanılı bireylerde tele-hemşirelik sisteminin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Soruları eksiksiz şekilde doldurarak verdiğiniz katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

SORULAR:

Ad- Soyad:

1- Cinsiyetiniz nedir?

A-Kadın

B- Erkek

2- Yaşınız:

3- Doğum yeriniz:

4- Medeni durumunuz nedir?

A- Bekar

B- Evli

C- Boşanmış

5- Öğrenim düzeyi nedir?

A- İlkokul

B- Ortaokul

C- Lise

D- Üniversite

E- Diğer (diğer ise yazınız)

6- Aktif çalışma durumunuz nedir ?

A-Çalışıyorum

B- Çalışmıyorum

7- Mesleğiniz:

8- Aylık gelir düzeyiniz nedir?

A- Yok

B- Asgari ücret

C- Asgari ücretten fazla

9- Yaşamınızın büyük çoğunluğunu geçirdiğiniz yer

A. İl

B. İlçe

C. Köy

Hastaya sorulacak sorular ;

10- Hematolojik tanı tarihi:

11- Hematoloji tedavi süresi:

12- Hematolojik hastalık türü:

13- Hematolojik hastalık nedeniyle hastanede en uzun yatış süresi:

14- Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

A- Eş/ partneriyle

B- Anne-baba

C- Çocuklarıyla

D- Yalnız

E- Diğer

Hasta yakınına sorulacak sorular ;

10- Hemato-Onkoloji tanısı alan yakınınız ile birlikte mi yaşıyorsunuz?

11- Hemato-Onkoloji tanısı alan yakınınızın hastalık süreci ile birebir siz mi ilgileniyorsunuz?

12-Hemato-Onkoloji tanısı alan yakınınız ile ilgili evde bir problem yaşadığınızda Tele-hemşirelik uygulamasını kullanıyor musunuz? Cevabınız evet ise Tele-hemşirelik hizmeti verilmesinden memnun musunuz?

Vaka yönetici hemşiresine sorulacak sorular ;

10- Hemato-Onkoloji bölümünde kaç yıldır çalışıyorsunuz?

11- Hemato-Onkoloji alanında kaç yıldır Tele-hemşirelik hizmeti veriyorsunuz?

12-Hemato-Onkoloji tanılı hastalar ile günde ortalama kaç saat telefonda görüşüyorsunuz?

13- Hemato-Onkoloji tanılı hastalarda en çok karşılaştığınız problem nedir?

15-Hemato-Onkoloji tanılı hastalara Tele-Hemşirelik hizmeti vermekten memnun musunuz?

A- Evet

B- Hayır



Ek:2 - Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

- Tele hemşirelik hizmetlerini nasıl değerlendiriyorsunuz ?
- Size göre bu hizmetin olumlu ve olumsuz yönleri nelerdir?
- Bu hizmeti geliştirmek için nelere ihtiyaç olduğunu düşünüyorsunuz?
- Bu hizmeti vermede hemşireleri / kendinizi yeterli buluyor musunuz?
- Böyle bir hizmet almaktan memnun musunuz? Hangi yönleriyle biraz açar mısınız ?

Hemşirelere sorulacak sorular;

- Tele-hemşirelik uygulamasına yönelik bir eğitimden geçtiniz mi? Biraz bu konudan bahseder misiniz?
- Tele-hemşirelik uygulaması vaka yönetiminde kolaylık sağlıyor mu? Biraz açar mısınız?
- Tele-hemşirelik uygulamasını zamanı etkili kullanmada olumlu değerlendiriyor musunuz? Biraz açar mısınız?
- Tele-hemşirelik uygulamasının olumlu ve olumsuz yönleri nelerdir?

Ek:3- Bilgilendirilmiş Onam Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi İrem ORAN tarafından yürütülen “HEMATO-ONKOLOJİK HASTALARA TELE HEMŞİRELİK İLE VAKA YÖNETİMİ UYGULAMASI: NİTEL BİR ARAŞTIRMA” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. Araştırmanın Amacı: Bu çalışmada Hemato-Onkolojik hastalara verilen tele-hemşirelik ile vaka yönetimi uygulamasının; hemşire, hasta ve hasta yakınları tarafından derinlemesine görüşme yöntemi ile nitel olarak araştırılması amaçlanmıştır.
- b. Araştırmanın İçeriği: Hemato-Onkolojik tanılı hastalar ve hasta yakınları tedavi süreci boyunca pek çok problem ile karşılaşmaktadırlar. Tele-hemşirelik; hasta bakımını iyileştirmek ve geliştirmek için hemşirelikte iletişimi daha kolay hale getirmek amacıyla ilerleyen teknolojinin sağlık alanında kullanılmasıdır. Hastane ile ev arasındaki mesafe, maddi sıkıntılar, hastalık nedeni ile halsizlik, ölüm korkusu, anksiyete, geleceğinden emin olamama bunlara örnek olarak gösterilebilir. Bu gibi durumlarda hastalar kendilerine destek verecek kişiler ararlar. Bu kişilerde genelde yakınları veya multidisipliner ekip üyesi olan hemşirelerden seçerler. Hastanedeki tedavi süreci bittikten sonra evde ilaç kullanımları, rutin kontrolleri gibi konular için hastaneye gitmeleri maddi ve manevi yüke sebep olabilir. Bu durumlarda Tele-hemşirelik uygulaması bu sorunların azaltılması ve çözümünde kullanılabilir bir yöntemdir. Tele-hemşirelik hasta, hasta yakını ve Tele-hemşirelik hizmeti veren hemşireye de kolaylık sağlamaktadır. Bu çalışma ile Tele-hemşirelik uygulamasının yapıldığı bir kurumda hastaların, hemşirelerin ve hasta yakınlarının Tele-hemşirelik uygulamasına yönelik yaşadıkları süreçleri onların bakış açıları ile ortaya koyarak Tele-hemşirelik süreçlerine, literatüre ve uygulayıcılara katkı sağlayacaktır.
- c. Araştırmanın Nedeni: Tez çalışması

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

İmzası:

Ek:4- Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu’ndan Alınan İzin Formu

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.



Ek:5- Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi’nden Alınan İzin Formu

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.



ÖZGEÇMİŞ

İrem ORAN

Eğitim

Derece	Yıl	Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı
Yüksek Lisans	2019	Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Disiplinlerarası Hemşirelik Anabilim Dalı
Lisans	2015	Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu
Lise	2010	Merzifon Anadolu Sağlık Meslek Lisesi

İş/İstihdam (Varsa)

Yıl	Görev
2020-.....	Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi/ Hematoloji Hemşiresi
2014-2020	Özel İçerenköy Bayındır Hastanesi/ Kalp Damar Cerrahi Servisi Hemşiresi

