

**T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMATOLOJİK KANSERLİ HASTALARIN CERRAHİ  
DENEYİMLERİ, KEMOTERAPİYE BAĞLI YAŞADIKLARI  
SEMPTOMLARA YÖNELİK BİREYSEL UYGULAMALARI VE  
ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Gülcan YİĞİT**

**Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Dilek AYGİN**

**EKİM-2021**

T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMATOLOJİK KANSERLİ HASTALARIN CERRAHİ  
DENEYİMLERİ, KEMOTERAPİYE BAĞLI YAŞADIKLARI  
SEMPTOMLARA YÖNELİK BİREYSEL UYGULAMALARI VE  
ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gülcan YİĞİT

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

“Bu tez ....../..../202.. tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği/Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA

## BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 20/10/2020 tarihinde onay alınarak ve çalışmanın yapıldığı kurumdan izin alınarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

...../...../2021

Gülcan YİĞİT

İmza

## TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yürüttüğüm yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca desteğini ve emeğini esirgemeyen, bu çalışmamı değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten çok kıymetli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Dilek AYGİN'e,

Eğitimim boyunca bilgi ve tecrübesi ile yanımda olan, aklıma takılan tüm sorulara cevap veren değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Hande CENGİZ AÇIL başta olmak üzere tüm hocalarıma,

Araştırmam boyunca desteklerini esirgemeyen; doktoru, hemşiresi, personeliyle aile ruhunu oluşturan Korucuk Eğitim Araştırma Hastanesi Hematoloji Kliniğinin muhteşem ekibine,

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılara,

Hayatımın her sürecinde olduğu gibi tez sürecimde de desteğini esirgemeyen ve her zaman yanımda olan aileme teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Saygılarımla.

# İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMA VE SİMGELER.....	v
TABLolar.....	vi
ŞEKİLLER.....	vii
ÖZET.....	viii
SUMMARY.....	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. HEMATOLOJİK KANSERLER.....	3
2.1.1. Hematolojik Kanser Çeşitleri.....	5
2.1.1.1. Akut Miyeloid Lösemi.....	5
2.1.1.2. Akut Lenfoblastik Lösemi.....	6
2.1.1.3. Kronik Lenfoblastik Lösemi.....	7
2.1.1.4. Kronik Miyeloid Lösemi.....	8
2.1.1.5. Lenfoma.....	8
2.1.1.6. Miyelodisplastik Sendrom.....	9
2.1.1.7. Multipl Miyelom.....	9
2.2. HEMATOLOJİK KANSERLERDE CERRAHİ YAKLAŞIMLAR.....	9
2.2.1. Splenektomi.....	10
2.2.2. Port Kateter.....	10
2.2.3. Kemik İliği Nakli.....	11
2.2.4. Ortopedik Cerrahi.....	12
2.3. KEMOTERAPİ.....	13
2.3.1. Kemoterapi Semptomları.....	13
2.3.1.1. Bulantı-Kusma.....	14
2.3.1.2. Halsizlik-Yorgunluk.....	14
2.3.1.3. Ağız İçi Lezyonlar.....	15

2.3.1.4.	İshal-Kabızlık.....	16
2.3.1.5.	Enfeksiyon.....	16
3.	GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1.	ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	18
3.2.	ARAŞTIRMA SORULARI.....	18
3.3.	ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ.....	18
3.4.	ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN.....	19
3.5.	ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇME KRİTERLERİ.....	19
3.6.	VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	20
3.6.1.	Hasta Bilgi Formu.....	20
3.6.2.	Beck Anksiyete Ölçeği.....	20
3.6.3.	Hastaların Semptomlarına Yönelik Uygulamalarını İçeren Soru Formu.....	21
3.7.	VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	21
3.8.	ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	22
4.	BULGULAR.....	23
4.1.	HASTALARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	23
4.2.	CERRAHİ DENEYİME İLİŞKİN BULGULAR.....	24
4.3.	KEMOTERAPİYE İLİŞKİN BULGULAR.....	27
4.4.	ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN DEĞİŞKENLERLE KARŞILAŞTIRMA SONUÇLARI.....	31
5.	TARTIŞMA.....	34
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
	KAYNAKLAR.....	43
	EKLER.....	58
	ÖZGEÇMİŞ.....	67

## KISALTMA VE SİMGELER

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ALL	: Akut Lenfoblastik Lösemi
AML	: Akut Miyeloid Lösemi
BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
COVID	: SARS-CoV-2/Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GİS	: Gastrointestinal Sistem
HMRN	: The Haematological Malignancy Research Network- Hematolojik Malignite Araştırma Ağı
IV	: Intravenöz-Damar içi
KLL	: Kronik Lenfoblastik Lösemi
KT	: Kemoterapi
KML	: Kronik Miyeloid Lösemi
KVC	: Kardiyovasküler Sistem
LLS	: Leukemia and Lymphoma Society-Lösemi ve Lenfoma Topluluğu
MDS	: Miyelodisplastik Sendrom
MM	: Multiple Miyelom
MR	: Manyetik Rezonans
NIH	: National Institutes of Health- Ulusal Sağlık Enstitüleri
NHS	: Ulusal Sağlık Sistemi
ORT	: Ortalama
PET	: Pozitif Emisyon Tomografisi
PO	: Perioral-Ağızdan
SC	: Subkutan- Cilt altı
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SS	: Standart Sapma
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

## TABLÖLAR

<b>Tablo 1.</b>	Tanımlayıcı özelliklerin incelenmesi.....	23
<b>Tablo 2.</b>	Ameliyat durumlarına dair bilgiler.....	24
<b>Tablo 3.</b>	Ameliyat sonrası şikayetler ve baş etme yolları.....	25
<b>Tablo 4.</b>	Demografik bilgiler ile ameliyat durumları, ameliyat sonrası şikayetler ve baş etme yolları arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	26
<b>Tablo 5.</b>	KT durumlarına dair bilgiler.....	27
<b>Tablo 6.</b>	KT sonrası şikayetler ve baş etme yolları.....	28
<b>Tablo 7.</b>	Demografik bilgiler ile KT sonrası şikayetler arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	29
<b>Tablo 8.</b>	Kan grupları ile tanılar, ameliyat sonrası şikayetler arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	30
<b>Tablo 9.</b>	Beck Anksiyete Ölçeği verileri.....	31
<b>Tablo 10.</b>	Değişkenler ile Beck Anksiyete Ölçeği puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	32
<b>Tablo 11.</b>	COVID-19'un KT'yi etkileme durumu ile COVID-19'da KT alma endişesi arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	33

## ŞEKİLLER

<b>Şekil 1.</b>	Kan-Hematopoetik Kök Hücre.....	4
<b>Şekil 2.</b>	Hematolojik Kanserler.....	5



## ÖZET

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kanser türlerinden biri olan hematolojik kanserler kemik iliği gibi kan oluşturan dokularda veya bağışıklık sistemini oluşturan hücrelerde başlayan kanserlerdir. Çalışmada hematolojik kanserli hastaların cerrahi deneyimleri, anksiyete düzeyleri ve yaşadıkları semptomlara yönelik bireysel uygulamalarının belirlenmesi amaçlandı.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışma bir hematoloji kliniğinde takip edilen 74 hastayla yüz yüze görüşme yöntemiyle yapıldı. Kemoterapiden önce hastalara "Hasta bilgi formu" ve "Beck Anksiyete Ölçeği", kemoterapi sonrasında da "Hastaların Semptomlarına Yönelik Uygulamalarını İçeren Soru Formu" uygulandı. Verilerin analizinde SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanıldı. Kategorik değişkenler için frekans dağılımı, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Ayrıca “bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, Levene testi, Bonferroni, Tamhane’s T2 testi, ki kare testi, pearson korelasyon analizi”nden yararlandı. Anlamlılık için  $p < 0,05$  kabul edildi.

**BULGULAR:** Katılımcıların yaş ortalaması  $63,76 \pm 15,10$  iken %47,3’ü kadın, %47,3’ünün tıbbi tanısı lenfoma, %67,6’sı ameliyat olmuş ve %32’si eğitim aldığını belirtmiştir. Beck Anksiyete Ölçek puanı ortalaması  $11,36 \pm 7,99$  olup hafif düzey anksiyete olarak değerlendirildi. Eğitim durumu ve çalışma durumu ile ameliyat sonrası eğitim alma durumu; cinsiyet ile saç dökülmesi; çalışma durumu ile iştahsızlık; ölçek puanı ile çalışma durumu ve COVID-19’un kemoterapiyi etkileme durumu arasında anlamlı farklılık olduğu görüldü ( $p < 0,05$ ). COVID-19 pandemi sürecinde kemoterapi alma endişesi puanı ile kemoterapi sürecinde en çok endişelendiren durum arasında da anlamlı farklılık bulundu ( $p < 0,05$ ).

**SONUÇ:** Hematolojik kanserli hastaların cerrahi süreçlerde bilgilendirme düzeylerinin düşük olduğu; kemoterapiye bağlı olarak olumsuz bir uygulamalarının olmadığı; anksiyete seviyelerinin hafif düzeyde olduğu ve pandemi sürecinin anksiyete üzerinde etkili olduğu saptandı.

**Anahtar Sözcükler:** Anksiyete, bireysel uygulama, cerrahi deneyim, hematolojik kanser, kemoterapi.

## SUMMARY

### **Surgery Experience of Patients with Hematological Cancer, Individual Applications for The Symptoms Due To Chemotherapy And Determination of The Anxiety Levels**

**INTRODUCTION AND OBJECTIVE:** Hematological cancers, one of the cancer types, are cancer types that start in blood-forming tissues such as bone marrow or cells that make up the immune system. In the study, it was aimed to determine the surgical experiences, anxiety levels and individual practices of patients with hematological cancer regarding the symptoms they experience.

**MATERIAL AND METHOD:** The study was conducted by face-to-face interview method with 74 patients followed in a hematology clinic. "Patient information form" and "Beck Anxiety Scale" were applied to the patients before chemotherapy, and "Questionnaire Form Including the Applications of the Patients for Their Symptoms" after chemotherapy. SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences) package program was used for data analysis. Frequency distribution was used for categorical variables and descriptive statistics were used for numerical variables. In addition, independent samples t-test, one-way analysis of variance, Levene test, Bonferroni, Tamhane's T2 test, chi-square test, Pearson correlation analysis were used.  $p < 0,05$  was accepted for significance.

**RESULTS:** While the mean age of the participants was  $63,76 \pm 15,10$ , 47,3% were female, 47.3% had a medical diagnosis of lymphoma, 67,6% had surgery, and 32% had received education. The mean Beck Anxiety Scale score was  $11,36 \pm 7,99$ , which was considered as mild anxiety. Education and employment status and post-operative education status; hair loss with gender; lack of appetite with working status; It was observed that there was a significant difference between the scale score and working status and the effect of COVID-19 on chemotherapy ( $p < 0,05$ ). There was also a significant difference between the anxiety score of receiving chemotherapy during the COVID-19 pandemic process and the most worrying situation during the chemotherapy process ( $p < 0,05$ ).

**CONCLUSION:** It was found that patients with hematological cancer had low level of information about surgical procedures; they do not have a negative application due to chemotherapy; It was determined that anxiety levels were mild and the pandemic process was effective on anxiety.

**Key Words:** Anxiety, chemotherapy, hematological cancer, individual practice, surgical experience



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser, “*Hücrelerin kontrolsüz ve hızla çoğalarak vücudun normal çalışma düzenini bozduğu bir hastalıktır*” (T.C. Sağlık Bakanlığı 2020). İnsan sağlığını biyolojik, fiziksel ve psikolojik olarak etkileyen kanserler için tıbbi alanda birçok sevindirici gelişme olmasına rağmen ölüm oranları hala yüksek seviyededir. Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) 2018 verilerine göre; dünyada tüm ölümler arasında ikinci sırada yer alan kanserin altı kişiden birinin ölümüne neden olduğu belirtilmektedir. (DSÖ 2018). Türkiye’de de 2018 yılı ölüm nedenleri arasında kanserler ikinci sırada yer almaktadır (TÜİK 2018). Bazı kanser türlerinde ölüm oranları daha düşük olsa da genel olarak kanserde ölüm oranlarının yüksek olması hasta ve hasta yakınları için korkulan bir durum olup umutsuzluk yaratabilmektedir. Hematolojik kanserli bireylerde yapılan bir çalışmada genç ve ileri yaş yetişkinlerin depresyona daha yatkın oldukları sonucuna varılmış (Çalışkan 2018). Kanser türlerinden biri olan hematolojik kanserler kemik iliği gibi kan oluşturan dokularda veya bağışıklık sistemini oluşturan hücrelerde başlayan kanser türleridir. Hematolojik kanser türleri lösemi, lenfoma, multipl miyelom ve bu hastalıkların alt türlerinden oluşmaktadır. (Ulusal Kanser Enstitüsü 2020). Türkiye’de 2018 yılında kansere bağlı ölümler arasında hematolojik kanserlerden ölümler %8,2 oranı ile ikinci sırada gelmektedir (TÜİK 2018).

Anksiyete, “*Tanımlanamayan ya da bilinmeyen şeylerden kaynaklanan korku ve huzursuzluktur*” (Engin 2016). Bu tanıma göre bir bilinmeyen olan kanser de tüm tedavi sürecinde tanı almış bireyi ve ailesini birçok yönden etkileyen bir hastalıktır (Sarıtaş, Büyükbayram 2016). Diğer kanser hastaları gibi hematolojik kanser hastalarının da büyük çoğunluğu anksiyete yaşamaktadır. Dolayısıyla yaşanan anksiyete, tedaviye uyumu zorlaştırıp hastane yatış sürelerini arttırmaktadır (Çalışkan, Gürhan ve Tekgündüz 2017). Kanserde tedavi yöntemi olarak cerrahi, kemoterapi (KT) ve radyoterapi kullanılmaktadır. Daha az sıklıkla immunoterapi,

hormon tedavisi ve biyolojik tedavi yöntemleri kullanılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2020). Diğer tedavi yöntemleri ile birlikte de kullanılan kemoterapi, hızla çoğalan kanser hücrelerinin çoğalmasını önleyen ilaçların kullanıldığı tedavi şeklidir. Aynı anda birkaç ilaç kombinasyonu şeklinde de uygulanabilmektedir. KT ilaçları kanser hücrelerinin gelişmesini engellerken normal vücut hücrelerine de zarar verebilmektedir. KT'nin en yaygın görülen yan etkileri; bulantı, iştahsızlık, kilo kaybı, anemi, ağız yaraları, ağrı, yorgunluk, uyku bozuklukları ve saç dökülmesidir (Karayurt, Ursavaş ve Çömez 2016). Tedavinin yan etkilerini azaltmak ve tedaviyi en az hasarla tamamlamak isteyen hastalarda bireysel uygulamaların varlığı da dikkat çekmektedir. KT alan onkoloji hastalarının hangi alternatif yöntemleri tercih ettiği araştırıldığında, hastaların %19,7'sinin fitoterapi, %19,3'ünün vitamin kullandığı saptanmıştır (Bıçaklı, Yılmaz 2018). Benzer bir diğer çalışmada da miyelom tanılı hastaların yarısının medikal tedaviye ek olarak tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini tercih ettiği saptanmıştır (Karakoç 2020).

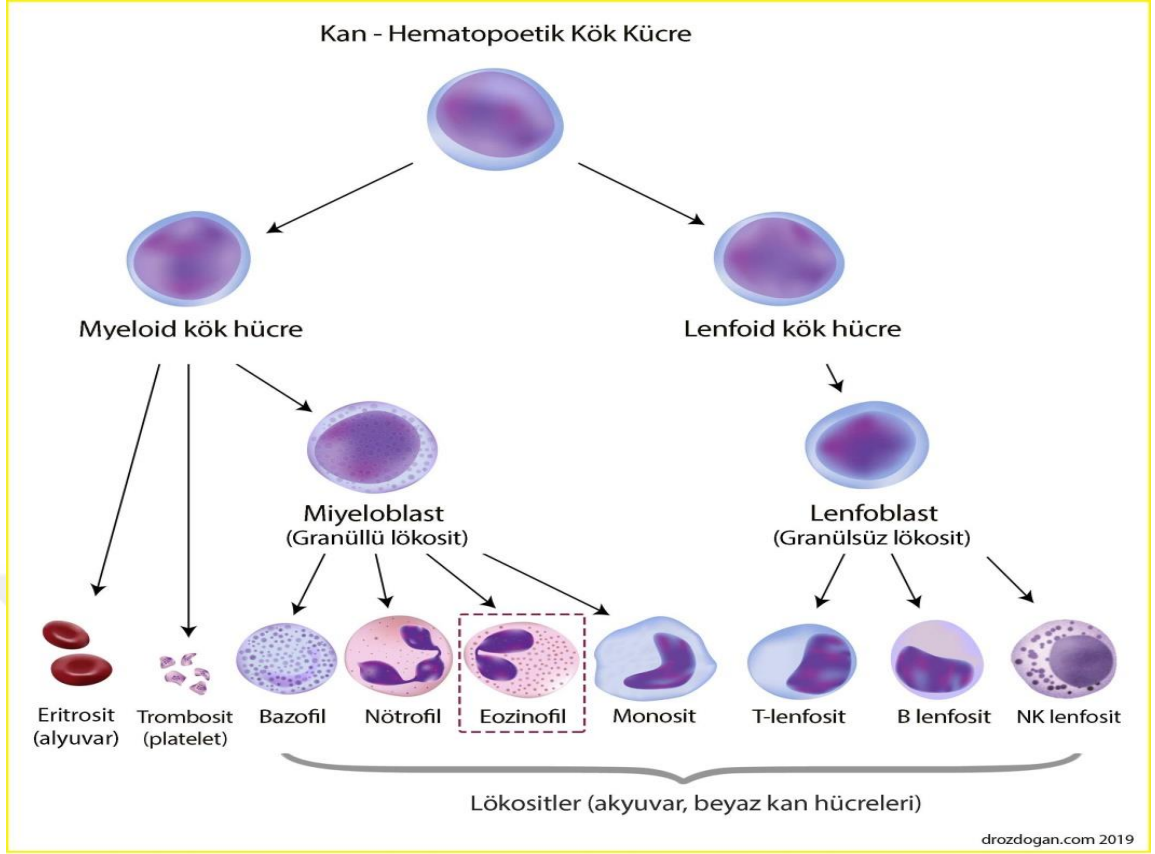
Gelişen teknolojiyle bilgiye erişim kolaylaşmış olsa da teknolojik bilgi kirliliği içinde doğru bilgiye ulaşım zorlaşmıştır. Kanser tanısı alan hastalar ne ile karşı karşıya kaldıklarını anlamak için gerekli bilgilendirmelere ek olarak kendileri de bireysel uygulamalarda bulunabilmektedir. Bu konuda yapılmış çalışmaların oldukça az olması ve yeterli kanıtı dayalı verilere ulaşılamaması gibi nedenlerden yola çıkarak; bu çalışmada hematolojik kanserli hastaların cerrahi deneyimleri, anksiyete düzeyleri ve hastaların yaşadıkları semptomlara yönelik bireysel uygulamalarının belirlenmesi amaçlandı. Çalışma sonucunda, hasta bakım kalitesinin artırılmasına, klinikte çalışan sağlık profesyonellerinin farkındalıklarının yükseltilmesine ve hastaların yanlış uygulamalarının farkına varmasına katkı sağlanacaktır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. HEMATOLOJİK KANSERLER

Hematoloji, Türk Dil Kurumu'nun (TDK) tanımına göre “*kan bilimi*” olarak açıklanmaktadır. Anemi, lösemiler, miyelodisplastik sendrom, lenfomalar, multipl miyelom, immün trombositopenik purpura, talasemi, hemofili gibi bir çok hematolojik hastalık mevcuttur (Errahhali, Errahhali, Boulouiz, Ouarzane, Bellaoui 2016). Hematolojik kanser türlerinden olan lösemi, lenfoma, miyelom ve miyelodisplastik sendromun (Şekil 2.) tüm dünyada görülme oranı giderek artmaktadır. ABD’de her üç dakikada bir kişiye kan kanseri teşhisi konulmaktadır (Leukemia and Lymphoma Society-LLS 2020). Birleşik Krallık’ta her yıl yüz bin kişiden 44 160 kişi hematolojik kanser tanısı almaktadır (HMRN 2021). Hindistan’da yaklaşık bir milyon dört yüz bin kanser hastasının elli üç bini lenfoma, elli dört bini lösemi ve on dokuz bini multiple miyelom tanılıdır (Mathur 2020).

Hematolojik kanserler genel olarak üç özellik göz önünde bulundurularak sınıflandırılır. Hastalığın gidişatını ve süresini belirlemek için akut-kronik, hücrelerin kökeni olan hücre tipine göre lenfoid-myeloid (Şekil 1.), tutulum bölgesine göre kan-kemik iliği-lenfoid doku şeklinde sınıflamak mümkündür (Türk Hematoloji Derneği 2010).

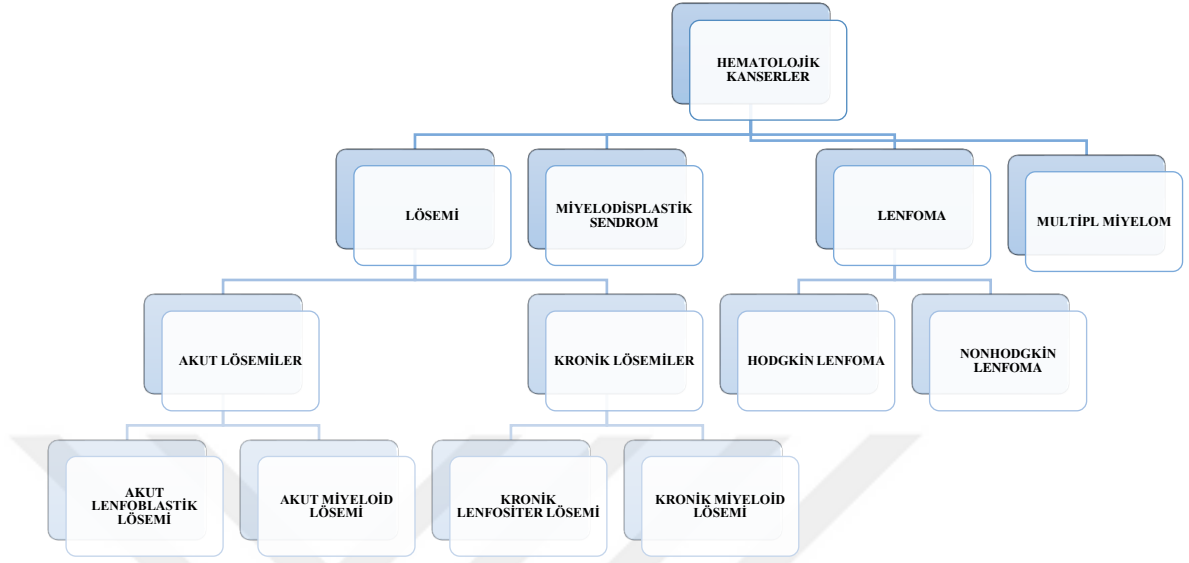


**Şekil 1. Kan-Hematopoetik Kök Hücre**

*Kaynak:* <http://www.drozdogan.com/kok-hucre-nakli-nedir-hangi-kanserlerin-tedavisinde-kullanilir/> (Erişim

*Tarihi:* 02.06.2021)

## 2.1.1. Hematolojik Kanser Çeşitleri



Şekil 2. Hematolojik Kanserler

### 2.1.1.1. Akut Miyeloid Lösemi (AML)

Akut lösemiler erişkinlerde akut myeloid lösemiler (AML) olarak görülür. (American Cancer Society 2018). AML myeloid hücreleri köken alır ve tedavi edilmezse hızla ilerler. AML kemik iliğinde başlar; kana geçerek karaciğer, dalak ve sinir sistemi gibi diğer yapılara yayılabilir (<http://www.aml.org.tr/icerik-116> Erişim Tarihi: 01.01.2021). AML’li hastalarda yorgunluk, organomegali, deri ve mukoza kanamaları, morluklar, kromozomal değişiklikler ve ağrı gibi belirti bulgular görülebilir (Burnett, Grimwade 2018).

Kemoterapi, radyoterapi, tütün kullanımı, kimyasallara maruziyet, genetik faktörler, yaşlılık ve erkek cinsiyet AML risk faktörleri arasında sayılmaktadır. Tedavisinde kemoterapi ve kemik iliği nakli yapılır (Ulusal Kanser Enstitüsü 2020). KT olarak; sitozin arabinozid ve daunarubisin ya da idarubisin ilaçları kullanılabilen ve bu ilaçların uygulama sürelerini gösteren protokoller bulunmaktadır. Örneğin; en sık tercih edilen yedi gün boyunca sitozin arabinozid (ARA-C) tedavisinin ardından üç gün idarubisin tedavisi “3+7 protokolü”dür (Türk Hematoloji Derneği 2019).

Kemoterapiye bağlı karşılaşılabilecek sorunlar; AML tedavisinde kanama, enfeksiyon, mukozit, sıvı-elektrolit dengesizlikleri, böbrek yetersizlikleri, beslenme bozuklukları ve nörotoksisite sıklıkla görülebilmektedir. Bu nedenle hastalarda enfeksiyonu önlemeye yönelik tedbirlerin alınması çok önemlidir. Buna ilişkin verilecek eğitim konuları; hastaların çiğ sebze ve meyve yememeleri, toz tutmayan eşyalar kullanmaları, odalarda canlı iek bulundurmamaları ve genel hijyene önem vermeleri şeklinde özetlenebilir (Erol, Yacan 2017).

#### **2.1.1.2. Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL)**

Akut lenfoblastik lösemi farklı alt gruplara ayrılan heterojen bir hastalıktır ve daha çok çocuklarda görülür (Karakaş, Uzunhan 2012). ALL'de hücrelerin en genç şekli olan blast hücreleri anormal ve hızla çoğalarak kan hücrelerinin yerini alır ve kan hücrelerinin işlevlerini yapmasını engeller (<http://www.all.org.tr/icerik-116> Erişim Tarihi:04.01.2021). Tedavi edilmezse hızla ilerleyerek kötüleşebilir. Risk faktörleri; erkek cinsiyet, beyaz ırk, geçmişte KT ve radyoterapi alınması, kimyasallara ve radyoaktiviteye maruziyet şeklinde sıralanabilir. Yorgunluk, halsizlik, ağrı, iştahsızlık, deride kırmızı döküntüler belirtilerinden bazılarıdır (Yümlü 2015). Anamnez, fizik muayene, kan tetkikleri, periferik yayma, kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi ile tanılır. Tedavisinde KT, radyoterapi, hedefe yönelik tedaviler ve kemik iliği nakli yapılır (NHS 2019).

Kemoterapide; remisyon, pekiştirme, sinir sistemini koruyucu ve idame tedavisi olmak üzere dört temel dönem vardır. *Remisyon tedavisi*, hastalığın başlangıcında hastanede yatırılarak uygulanan ve 4-8 hafta süren; genellikle vincristin, idarubisin, siklofosfamid ve kortizon gibi ilaçların uygulandığı dönemdir. *Pekiştirme tedavisinde*, kemoterapi ve kök hücre nakli uygulanır. *Sinir sistemini koruyucu* tedavide özel bir iğne ile omurilik boşluğuna kemoteropatik ilaç verilerek beyin ve omurilikte kalan blastların nks etmesinin engellenmesi sağlanır. Baş ve omurgaya radyoterapi uygulaması da tercih edilebilir. *İdame tedavisinde* daha hafif KT protokolleri tercih edilmekte ve hastalar genellikle ayaktan takip ve tedavi edilmektedir. Genellikle methotrexate, kortizon ve vincristine gibi ilaçlar

uygulanmaktadır (Türk Hematoloji Derneği 2019). Methotrexate tedavisi alan hastalarda bulantı kusma, mide rahatsızlıkları, ağız yarası, halsizlik, saç dökülmesi ve ateş görülebilmektedir. Hastalar tedavi sırasında oluşabilecek durumlar hakkında bilgilendirilmeli ve sık takip edilmelidir (Şentürk 2016).

Hastalarda kortizon kullanımına bağlı kan şekeri dengesizlikleri, tansiyon yüksekliği, kemik erimesi gibi etkilere yönelik dikkatli olunmalıdır. Kanama yönünden hasta takip edilmeli; hasta travmalardan korunmalı, operasyon için gerekiyorsa vücut kılları için elektrikli tıraş makinesi tercih edilmeli ve yumuşak diş fırçası kullanması önerilmelidir. (Palloş 2018)

Vincristine tedavisinde en sık görülen yan etki saç dökülmesidir. Ayrıca hastalarda lökopeni, ağrı, kabızlık, parestezi, nöropati, hiper/hipotansiyon gibi yan etkiler de görülebilmektedir. Hastaların kan değerleri, ağrı skorları ve diğer şikayetleri değerlendirilerek uygun tedavi bakım sağlanmalıdır (Below, Das 2021).

### **2.1.1.3. Kronik Lenfoblastik Lösemi (KLL)**

Kronik lenfoblastik lösemi (KLL) erişkinlerde en sık görülen lösemi tipidir (American Cancer Society 2018). KLL lenfositlerin kemik iliği, kan ve dokularda birikmesi ile ilişkilidir (Burnett, Grimwade 2018). Yapılan bir çalışmada, hastaların %80,7'sinde herhangi bir semptom saptanmadığı bildirilmiştir (Demir ve ark. 2012). Bu literatürde belirtildiği gibi KLL, ilk evrelerde belirti vermese de, evre ilerledikçe iştahsızlık, kilo kaybı, nefes darlığı, halsizlik, lenf nodlarında büyüme, enfeksiyonlar ve gece terlemesi gibi belirtilerle kendini gösterebilmektedir. Tedavisinde; KT, radyoterapi, cerrahi tedavi ve hedefe yönelik tedaviler uygulanmaktadır (NHS 2019).

Kemoterapi planlanan hastalarda iki ya da daha fazla ilaç birlikte kullanılabilir. KT'de siklofosfamid, vincristine, doxorubisin, kaladribin, kortizon, rituksimab, ibrutinib vb. ilaçlar kullanılabilir. Bunlara ek olarak damar içi immünglobulin destek tedavisi de uygulanabilir (Türk Hematoloji Derneği 2019).

#### **2.1.1.4. Kronik Miyeloid Lösemi (KML)**

Kronik miyeloid lösemi (KML) her yaşta görülebilir ancak en sık 40-50 yaş aralığında ortaya çıkar. KML; kilo kaybı, gece terlemesi, lökosit sayısında artış, halsizlik ve splenomegali gibi belirtiler gösterir. Tanı fizik muayene, anamnez, kan testleri, periferik kan yayması ve kemik iliği aspirasyon biyopsisi ile konulur (Burnett, Grimwade 2018). Tedavisi, ilaç tedavisi, lökoferez ve kök hücre naklidir (<http://www.kanhastaliklari.org.tr/icerik.php?id=145#373> Erişim Tarihi:17.01.2021). Tedavide imatinib adlı ilaç ilk basamakta tercih edilmektedir. Daha sonra dasatinib ve nilotinib kullanılmaktadır (Karaman 2016).

Lökoferez işlemi, hastanın kanının bir cihazdan geçirilerek lökositlerinin bir kısmının kanından uzaklaştırılması işlemidir (Pamukçuoğlu, Pepeler 2020).

#### **2.1.1.5. Lenfoma**

Lenfoma lenfositlerin sebep olduğu hematolojik kanserdir. Lenfoma hodgkin ve nonhodgkin lenfoma olarak ikiye ayrılır (Yiallourous 2018). Hodgkin lenfoma, sıklıkla genç erişkinlerde görülür ve lenf sisteminden köken alan malign nadir bir hastalıktır (Altuntaş 2018). Erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülmektedir (Demir ve ark. 2020). Nonhodgkin lenfoma ise, kendi içinde farklı gruplara ayrılır. B ve T hücreli lenfomalar olarak ikiye ayrılan nonhodgkin lenfoma sıklığı son yıllarda artış göstermektedir (Yiallourous 2018). Lenfoma tedavisinde KT, radyoterapi ve kök hücre nakli yapılır (LLS 2019)

Hodgkin lenfomada adriamisin, bleomisin, vinblastin ve dakarbazin (ABVD protokolü; adriamisin, bleomisin, vinblastin, dakarbazin) tercih edilirken, nonhodgkin lenfomada ise siklofosfamid, adriamisin, vinkristin ve prednisolon (CHOP protokolü; siklofosfamid, adriamycin, vinkristin ya da oncovin, prednizon), yanı sıra klorambusil, fludarabin tedavileri de kullanılmaktadır (Köse, Köksal, Çalışkan 2016; Türk Hematoloji Derneği 2019).

### **2.1.1.6. Miyelodisplastik Sendrom (MDS)**

Miyelodisplastik sendrom bir kök hücre hastalığıdır. Yaşla birlikte görülme sıklığı artmaktadır (Özkalemkaş 2021). ABD’de 2012-2016 yılları arasında 74 667 yeni MDS tanısı konulduğu belirtilmektedir (LLS 2019). MDS’de kan hücrelerinin olgunlaşmaması ile birlikte kemik iliğindeki kan hücreleri de anormal bir gelişim gösterir. MDS için farklı alt grup sınıflamaları vardır. Halsizlik, nefes darlığı, ağrı, ateş, enfeksiyonlar ve peteşi belirtileri arasındadır. Tanıda kemik iliği aspirasyon biyopsisi ve kan tahlilleri yapılır. İlaç tedavisi ve kök hücre nakli tedavi seçeneklerindedir (American Cancer Society 2018).

### **2.1.1.7. Multipl Miyelom (MM)**

Plazma hücrelerinin kontrolsüz olarak çoğalması ile ortaya çıkan MM, kemiğin sert bölümlerine zarar vererek kırıklara ve ağrılara sebep olabilir. Ateş, kemik ağrıları, halsizlik, kilo kaybı, kolay kanamalar ve yorgunluk MM belirtilerinden sık görülenleridir. Tam kan sayımı, periferik yayma, kemik iliği aspirasyon biyopsisi, BT, MR ve PET ile tanı konulur. KT, hedefe yönelik tedaviler, plazmaferez, ilaç tedavileri ve kök hücre nakli tedavi yöntemleridir (American Cancer Society 2019). Kandaki kalsiyum miktarının fazla olmasına bağlı olarak hiperkalsemi belirtileri ve böbrek sorunları görülebilir.

Tedavide pamidronat, zoledronat kullanılabilir. KT’de vincristin, adriamisin ve deksametazon (VAD protokolü) tercih edilebilir. Talidomid de tedavi seçenekleri arasındadır (Sezer 2004).

## **2.2. HEMATOLOJİK KANSERLERDE CERRAHİ YAKLAŞIMLAR**

Hematolojik kanserlerde splenektomi, port kateter takılması, kemik iliği nakli, ortopedik cerrahi, lenf nodu biyopsisi tanı ve tedavi amacıyla tercih edilen yöntemler arasındadır (Hançerlioğulları, Aslan, Okay 2012; Kepenekçi, Arat, Akan, Yerdel 2002; Baykara 2016; Okay, Özkan 2020).

### **2.2.1. Splenektomi**

Dalak, intrauterin ve doğum sonrası dönemde eritrosit üretimi yapan ve erişkinlik döneminde önemini yitirerek bu görevini kemik iliğine devreden intraperitoneal bir organdır. Eritrosit yıkımında görev alarak açığa çıkan demirin yeni eritrosit üretiminde kullanılmasında rol oynamaktadır. Dalağın normal boyutlarından daha büyük olmasına splenomegali denir (Süzen 2013). Splenektomi ise hematolojik hastalıklar ya da travmaya maruz kalma sonrası dalağın cerrahi operasyonla vücut dışına çıkarılması işlemidir. Hematolojik hastalıklar elektif splenektominin endikasyonlarından (Bonnet et al 2017).

Splenektomi planlanan hastaların tedavi ve bakım süreci; hematolog, patolog, cerrahi ekip, hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinden oluşan multidisipliner ekip tarafından yürütülmektedir. Laparoskopik splenektomi, genç hastalarda iyi huylu ve bazı malign hematolojik hastalıklarda güvenli ve sık tercih edilen bir tedavi yöntemidir (Pugliese et al 2005). Yapılan bir çalışmada, hematolojik hastalıkları olan 31 hastanın tamamına laparoskopik splenektomi endikasyonu ile operasyon uygulanmıştır (Mayir ve ark. 2014). Hematolojik hastalığa sahip çocuklarda yapılan bir araştırmada da hastaların %85'i splenektomiden fayda görmüştür (Özden, Kılıç, Alkan, İnce 2018).

### **2.2.2. Port Kateter**

Port kateter uzun süreli tedavi planlanan hastaların cilt altına yerleştirilen ve kapalı bir sistemden oluşan kalıcı santral venöz kateter türüdür (Kuloğlu 2019). Kan alma ve intravenöz tedavideki kolaylıklarının yanı sıra yaşam kalitesini artırması nedeniyle de kemoterapi planlanan hastalarda tedavi öncesi sıklıkla tercih edilmektedir (Zihni ve ark. 2017).

Port kateterin yerinin değerlendirilmesi ve akciğer komplikasyonlarının ekarte edilebilmesi için hastaya port takılması işlemi sonrasında akciğer grafisi çekilmesi altın standarttır (Kesici, Tuna, Özkan, Cengiz, Türkmen 2017). Port kateter bakımı yedi günde bir iğne değişimi ve günlük pansuman yenileme şeklinde yapılmaktadır. Port yerinin enfeksiyon açısından değerlendirilmesi, kullanım sonrası serum

fizyolojik ile yıkama işlemi yapılması, 24 saatten fazla süre kullanılmayacaksa heparinle kapatılması işlemi sağlık profesyonellerinin sorumluluğundadır (Kuloğlu 2019).

### **2.2.3. Kemik İliği Nakli**

Kemik iliği nakli, “İşlevlerini yerine getiremeyen kemik iliğinin, sağlıklı kemik iliği kök hücreleriyle değiştirilmesi” işlemidir. Nakil öncesi kemoterapi, radyoterapi ya da her iki tedavi birlikte uygulanabilmektedir. KT veya radyoterapi verilerek, tüm kanser hücreleri ve kemik iliğindeki sağlıklı hücreler yok edilmektedir. Bu durum yeni kök hücreler için müsait bir alan oluşturmaktadır (Uzşen, Başbakkal 2021).

Kök hücreler kendi kendilerini yenileyerek farklılaşan ve olgunlaşan hücrelerdir. Gerekli olduğunda farklılaşarak, hücrelerin gelişimini ve çoğalmasını sağlarlar. Kemik iliği, kan ve göbek kordonundan elde edilen hematopoetik kök hücreler, kan hücrelerine dönüşebilmektedir (<https://www.kanver.org/sayfa/kan-hizmetleri/kok-hucre-bagisi/53> Erişim:29.08.2021).

Otolog, allojenik ve göbek kordonu kanı nakli olmak üzere üç çeşit kemik iliği nakli bulunmaktadır. Otolog nakilde; KT ve radyoterapi öncesinde hastadan kendi kök hücreleri toplanır. Bu kök hücreler KT ve radyoterapi uygulandıktan sonra hastaya geri verilir. Allojenik nakilde, donörden alınan kök hücreler hastaya verilirken; göbek kordonu kanı naklinde, yeni doğmuş bebeğin göbek kordonundan alınan kök hücreler ihtiyaç duyulana kadar saklanır. Sağlık Bakanlığı'nın “13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesi ile 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 9 uncu maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi”ne dayanılarak hazırlanan yönetmeliğe göre kordon kanının saklama süresi 15 yıldır. Ancak kordon kanı içerisindeki kök hücre miktarı kırk kilogram üzerindeki hastalarda yeterli olmadığından, 12 yıla kadar kullanılmayan kordon kanı başka bir başvuru olmaması halinde ihtiyacı olan diğer hastaların kullanımına açık hale gelmektedir. (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050705-14.htm> Erişim Tarihi: 04.09.2021; Gersten 2020). Kemik iliğinden kök hücre toplama işlemi genel

anestezi altında kalça kemiğinden girilerek yapılır (https://www.kanver.org/Upload/Dokuman/Dosya/kok-bilgi-brosur-08-04-2020-99841342.pdf Erişim: 29.08.2021).

Kök hücre naklinde hastalar durumun getirdiği belirsizlik nedeniyle anksiyete yaşamaktadır. Bu nedenle hastalar bütüncül olarak değerlendirilerek psikolojik olarak desteklenmelidir (Uzşen, Başbakkal 2021). Yapılan bir çalışmada bu durumu destekler nitelikte, hastaların nakil işlemi sürecinde anksiyetelerinin hiç azalmadığı saptanmıştır (Erdal, Dikbıyık, Yazgaç, Beköz, Can 2020). Psikolojik sorunların yanı sıra uzun bir süreç olan kemik iliği naklinde hastalarda fiziksel sorunlar da görülmektedir. Tedavi sürecinde nötropenik dönemler olması nedeniyle hastalar enfeksiyona açık hale gelmektedir. Bu nedenle enfeksiyondan korunma yolları hasta ve yakınları ile konuşulmalı ve belirti bulgular yönünden hasta yakından takip edilmelidir. Gerekirse profilaktik antibiyotikler başlanmalıdır. Hastaların ve ailelerinin eğitim gereksinimleri saptanarak giderilmelidir (Lima, Bernardino 2014).

#### **2.2.4. Ortopedik Cerrahi**

Ortopedik şikayetlerle hastaneye başvuru yapılan hematolojik hastalıklardan biri multipl miyelomdur. Multipl miyelom hastalarında sıkça görülen semptomlardan biri de patolojik kırıklardır. Kemoterapi ve radyoterapiye rağmen sonuç alınamayan patolojik kırıklarda cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Cerrahi tedavide kırıkların tedavisi ve spinal basının giderilmesi amaçlanmaktadır (Okay, Özkan 2020). Sadece multipl miyelomda değil, diğer hematolojik kanserlerde de kemik tutulumu görülmektedir (Erol, Çalışkan 2014).

Hastaneye başvuran hastaların belirti ve bulguları değerlendirilirken dikkat edilmeli ve doğru tanılama yapılmalıdır. Hastaların tedaviye uyumunda gerekli bilgilendirme önemlidir. Hastaların cerrahi sürece hazırlanmasında kan değerlerinin uygunluğu, KT alma durumu, enfeksiyon riski mutlaka değerlendirilmelidir (Okay, Özkan 2020).

## 2.3. KEMOTERAPİ

Kemoterapi, TDK tanımına göre “*Kimyasal tedavi*” olarak adlandırılır (<http://sozluk.gov.tr> Erişim Tarihi:30.01.2021). KT kanser hücrelerine etki ederek çoğalmalarını ve büyümelerini engelleyen ilaçlar kullanılarak yapılan tedavidir. KT’de amaç; hastalığı tedavi etmek olabileceği gibi kanseri yavaşlatmak, kanser hücrelerinin çoğalmasını engellemek, şikayetleri azaltıp yaşam kalitesini arttırmak, hastalık tekrarını azaltmak ve yapılacak diğer tedavileri kolaylaştırmaktır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2020). KT ilaçları; paranteral intravenöz, subkutan, intramusküler, vücut boşluklarına ve oral olarak uygulanabilmektedir. İlaç dozları hastanın kilosu, boyu ve vücut metre karesine göre belirlenir (NIH 2020). İlaçlar 3-4 hafta arayla, haftalık ya da iki haftada bir şeklinde uygulanabilir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2020). KT ilaçları kanser hücrelerini öldürürken vücudun bazı sağlıklı hücrelerine de zarar verebilmektedir. Tüm bunlar KT’nin yan etkileri olarak karşımıza çıkmaktadır. Sık karşılaşılan yan etkiler; saç dökülmesi, ağız içi lezyonlar oluşması, halsizlik, yorgunluk, bulantı-kusma, cilt kuruluğu, enfeksiyon, iştahsızlık, kansızlık, ishal ve kabızlıktır (NHS 2019).

Kemoterapinin fiziksel etkileri yanında psikolojik etkileri de görülmektedir. Buna ilişkin yapılan bir çalışmada, KT alan kanserli bireylerin %83,1’inde depresyon saptanmıştır (Göl ve Aşilar 2017). Brezilyalı kanser hastalarında yapılan bir çalışmada da kadın hastaların erkek hastalara göre daha çok duygusal sorun yaşadığı belirtilmiştir (Bergerot, Mitchell, Ashing, Kim 2017). Bu çalışmaları destekleyen diğer çalışma Hematolojik kanser tanısı almış ve kemoterapi gören Japon hastalarla yapılmış ve bu hastalarda anksiyete/depresyon prevalansı yüksek bulunmuştur (Nakano et al. 2019).

### 2.3.1. Kemoterapi Semptomları

Kemoterapi gören hastalarda bulantı, kusma, halsizlik, yorgunluk, ağız içi lezyonlar, iştahsızlık, kan değerlerinde değişiklik, ishal, kabızlık, cilt reaksiyonları, uyku

problemleri, ağrı ve enfeksiyon gibi semptomlar görülmektedir (Kubilay, Ergüney 2020).

### **2.3.1.1. Bulantı-Kusma**

Epigastriumda oluşan rahatsızlık ve kusma isteği “bulantı”, mide içeriğinin kasların kasılması sonucu ağızdan dışarı atılması ise “kusma” olarak tanımlanır. Bulantı-kusma risk faktörleri; 50 yaşından genç olma, seyahat hastalığı olması, kadın olma ve sigara içmemedir (Aygin, Sert 2016). KT’ye bağlı olarak hastalarda aspirasyon pnömonisi, sıvı elektrolit dengesizlikleri, beslenme bozukluğu, tedaviye uyumsuzluk ve yaşam kalitesi bozukluğu gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Sisplatin, karboplatin, azasitidin, imatinib, bendamustin, siklofosfamid, doksorubisin ve adriamisin/siklofosfamid kombinasyonları gibi ilaçlar bulantı-kusmaya neden olabilir (Sağlık Bakanlığı 2017).

Bireyde solgunluk, soğukluk, salivasyonda artış ve taşikardi oluşur. Bulantı-kusma tedavisinde ana hedef, bu durumun oluşmadan engellenmesidir. Bu nedenle antiemetik tedavisine KT öncesinde başlanmalıdır. Granisetron, ondansetron ve metaklorpramid sık kullanılan antiemetiklerdendir. (Aygin 2016). Antiemetik ilaçlar, KT süreci boyunca düzenli olarak kullanılmaktadır. Antiemetik tedavisinin yanında bulantı-kusması olan birey az az ve sık sık beslenmeli, yemek yenilen ortamda hoş gitmeyen görüntü ve kokuların olmamasına özen gösterilmelidir. Çok sıcak ya da soğuk, yağlı, posalı, baharatlı ve kafein içeren gıdalardan kaçınılmalıdır. Yemek sonrası yarı oturur pozisyon verilmelidir (Moyet 2015).

Bulantı-kusması olan hastalar medikal tedavinin yanında bitkisel karışımlar-çaylar, masaj, tuzlu besin tüketimi, dua, hipnoz, gevşeme egzersizleri gibi bazı bireysel uygulamalarda da bulunabilmektedir (Yel, Karadakovan 2020).

### **2.3.1.2. Halsizlik-Yorgunluk**

Hematolojik hastalıkların belirtilerin biri olan halsizlik-yorgunluk, kemoterapi alan hastalarda da sıklıkla görülmektedir (Çayakar 2019). Hodgkin lenfoma olgusunun incelendiği bir çalışmada, hastanın şikayetleri arasında boyunda şişlik, halsizlik,

yaygın vücut ağrıları olduğu vurgulanmıştır (Özdoğan, Arslan, Ataş, Balamtekin 2020).

Halsizlik-yorgunluk şikayetleri olan hastalarda; en fazla enerjik olduğu dönem saptanmalı, bireyin duygularını ifade etmesi sağlanmalı, etkili başetme yöntemleri geliştirilmelidir. Hastaya dinlenme aralıkları oluşturulmalıdır (Moyet 2015).

### **2.3.1.3. Ağız İçi Lezyonlar**

Steroidlerin ve bağışıklığı baskılayan ilaçların uzun süreli kullanımının yanı sıra kemoterapötik ajanlar da ağız içi lezyonların oluşmasından sorumlu tutulmaktadır (Moyet 2015). Oluşan lezyonlar hastaların iştahını ve besin alımlarını etkileyerek beslenme yetersizliğine neden olmaktadır (Öztürk, Şen, Akyüz, Özel 2018). Ağız içi ya da sindirim sistemi mukozalarının enflamasyonu olan mukozit, hastalara uygulanan ilaç tedavisine, doza ve hastanın genel durumuna bağlı olarak gelişebilmektedir. Genellikle, DNA üzerine etkili olan bleomisin, etoposid, 5fluorourasil, metotereksat ve doksorubisin gibi kemoterapötik ajanlardan sonra oluşmaktadır (Kiki 2014). Kemoterapi gören hastalarda yapılan bir çalışmada, hastaların %40'ının ağız içi lezyonu olduğu ve bu lezyona bağlı olarak acı hissettikleri belirlenmiştir (Berk, Durna, Akın 2020).

Kemoterapi gören hastalarda rutin ağız bakımının yanında kloroben, karbonat, limonlu ya da tuzlu su ve bitkisel ürün kullanımı dikkat çekmektedir (Berk, Durna, Akın 2020). Ayrıca kriyoterapi, bal, propolis, E vitamini, aloe vera ve karadut şurubu ağız içi lezyonlarda tercih edilen farmakolojik olmayan yöntemlerdendir (Çakmak, Nural 2020).

Ağız içi lezyonlarda hastanın oral kavitesinin günlük olarak değerlendirilmesi, oral hijyeninin sağlanması, kanama riski olan hastalarda yumuşak diş fırçası kullanılması, gargara uygulanması, dudakların nemlendirilmesi, oral mukozayı irrite edebilecek gıdalardan kaçınılması, alkol ve sigaradan uzak durulması önerilmektedir (Moyet 2015; Çıtlak, Kapucu 2015).

#### **2.3.1.4. İshal-Kabızlık**

Kemoterapi gören hastalarda sindirim sistemi sorunlarında ishal (diyare) ve kabızlık (konstipasyon) sıklıkla görülmektedir. Sisplatin, oksaliplatin, gemsitabin, talidomid ve vinkristin bağırsak alışkanlıklarında değişime neden olan bazı kemoterapötik ajanlardandır. Sindirim sistemi üzerinde sıvı elektrolit dengesinin bozulması gibi etkilere neden olan ishal-kabızlık, hastaların konforlarının ve yaşam kalitelerinin bozulmasına da sebep olur (McQuade, Stojanovska, Abalo, Bornstein, Nurgali 2016). Onkoloji kliniğinde yatan hastalarla yapılan bir çalışmada, kabızlık görülme sıklığı %62, kabızlık sorunu olmayan hastalarda da bu sorunu yaşama riski orta düzeyde bulunmuştur (Öztürk, Kocabıyık, Arıkan, Coşkun 2020).

İshali ve kabızlığı olan hastalar erken dönemde saptanarak gerekli bakım sağlanmalıdır. Hastanın bağırsak sesleri dinlenerek değerlendirilmeli, gaz gaita çıkışı sorgulanmalıdır. Anamnezde dışkılama sıklığı, dışkının niteliği, eşlik eden diğer sorunlar mutlaka araştırılmalıdır (Aygın, Sert 2016). İshali olan hasta öncelikle enfeksiyon açısından değerlendirilmelidir. Hastanın sıvı elektrolit dengesi sağlanmalı ve uygun antibiyotik tedavisi başlanmalıdır (Yücel 2020; NIH 2016). Kabızlığı olan hastaya ise yaşam tarzı değişikliği, sıvı alımının düzenlenmesi, lif içeren besinlerden zengin beslenmesi ve gerekirse laksatif ilaç tedavisi önerilmelidir (Kılıç, Tunç 2020).

#### **2.3.1.5. Enfeksiyon**

Enfeksiyon; titreme, vücut sıcaklığının 38°C'den daha yüksek olması, baş ağrısı ve oluştuğu alana özgü belirtilerin gözlemlendiği, yaşamı tehdit eden acil bir durumdur (NIH 2020). Kemoterapi gören hastalarda enfeksiyon gelişme riski yüksektir. Kanser ve kemoterapi ilaçları hastanın bağışıklığını düşürerek enfeksiyona karşı savunmasız hale getirmektedir. Vücut bağışıklığını oluşturan hücrelerden olan nötrofil değerlerinin düştüğü bu duruma "*Nötropeni*" denmektedir. Bu durum KT sonrası 7-12 günlük süreçte görülmektedir (CDC 2020).

Enfeksiyon için temel prensip, oluşmadan engellenmesidir. Bunun için KT gören hastalarda hijyenin önemi anlatılmalı, genel hijyen eğitimi verilmeli, gerekirse izolasyon önlemleri alınarak ziyaretçi kabul edilmemeli, kateter bulunan hastalarda

giriş yerleri enfeksiyon belirti ve bulguları yönünden gözlenmelidir (Amerikan Cancer Society 2020). Önlemlere rağmen enfeksiyon gelişen nötropenik hastalarda tedavi amacıyla yaygın olarak antimikrobiyal ve antifungal ajanlar kullanılmaktadır (Neşer, Rolston 2014).

Sonuç olarak; hematolojik hastalığı olan, kemoterapi gören ve bu hastalığa bağlı olarak cerrahi müdahale yapılan hastaların semptomlarının en iyi şekilde yönetilmesi tüm sağlık profesyonelleri açısından oldukça önemlidir. Bu hastaların tedavi ve bakım sürecinin yönetiminde hemşirelere büyük görevler düşmektedir. Semptomların yönetiminde medikal uygulamaların ve tıbbi bakımların yanı sıra bireylerin bu semptomlarla baş etmede bireysel uygulamalarının da belli standartlar çerçevesinde olması gerekmektedir. Bilinçsiz yapılan uygulamaların zararlı etkileri olacağından hastaların hastane dışındaki uygulamalarının araştırılması, yanlış uygulamaların düzeltilmesi, doğru yaşam tarzı değişikliklerinin geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Çalışma, bir eğitim ve araştırma hastanesinin hematoloji kliniğinde takip edilen hastaların cerrahi deneyimlerini, kemoterapi öncesi anksiyete düzeylerini ve kemoterapi sonrası hastaların yaşadıkları semptomlara yönelik bireysel uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı.

#### 3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

Çalışmada aşağıdaki sorulara yanıtlar arandı:

- Hastaların cerrahi deneyimleri nelerdir?
- Hastaların kemoterapi öncesi anksiyete düzeyleri nasıldır?
- Kemoterapi sonrası hastaların yaşadıkları semptomlara yönelik bireysel uygulamaları nelerdir?
- Hastaların cerrahi deneyimlerinin kemoterapi öncesi anksiyetelerine etkisi nedir?
- Cerrahi deneyimleri, anksiyete düzeyleri ile kemoterapi sonrası yaşadıkları semptomlara yönelik bireysel uygulamaları arasında ilişki var mıdır?

#### 3.3. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

**Bağımsız Değişkenler;** Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, meslek, en uzun yaşanılan yer, gelir durumu, ek hastalık gibi tanımlayıcı özellikler.

**Bağımlı Değişkenler;** Beck Anksiyete Ölçeği puanı, ameliyat deneyimi (VAS) puanı, pandemi dönemindeki hastane ve kemoterapiye ilişkin endişe puanı (VAS), kemoterapiye bağlı şikayetlerle baş etme yöntemleri.

#### **3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN**

Çalışma, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Hematoloji Kliniği'nde 16 Kasım 2020-17 Mayıs 2021 tarihleri arasında etik kurul onayı ve kurum izinleri alındıktan sonra gerçekleştirildi.

#### **3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇME KRİTERLERİ**

*Araştırmanın evrenini;* 16 Kasım 2020-17 Mayıs 2021 tarihleri arasında hematoloji kliniğine yatan tüm hastalar oluşturdu. Bu süre boyunca tedavileri sürdürülen ve kemoterapi alan hasta sayısı 77 (yetmiş yedi)'dir.

*Araştırmanın örnekleme;* örneklem seçimi yapılmadan hematoloji kliniğine başvuran ve çalışmaya katılma kriterlerini karşılayan hastaların tamamına ulaşılması hedeflendi. Veri toplanan tarihler arasında kriterlere uyan ve gönüllü olan 74 kişi ile çalışma tamamlandı. Kemoterapi alan üç hastadan birinde majör psikiyatrik tanı varlığı, diğerinde iletişim probleminin olması, üçüncü hastanın da çalışmaya katılmayı kabul etmemesi gibi nedenlerle çalışmaya dahil edilmedi.

*Örneklem seçme ve çalışmaya dahil edilme kriterleri;* 18 yaş üzeri ve çalışmaya katılmaya gönüllü olma, hematolojik kanser hastası olma, belirlenen tarihler arasında klinikte takip edilme, kemoterapi alma, iletişim problemi ve majör psikiyatrik tanısının olmamasıdır.

*Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri;* 18 yaş ve altında olma, çalışmaya katılmada istekli olmama, kemoterapi almama, iletişim problemi ve majör psikiyatrik tanısının olmasıdır.

### 3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu çalışmanın verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. İki aşamada gerçekleştirilen çalışmada; kemoterapiden önce hastalara "Hasta Bilgi Formu" ve "Beck Anksiyete Ölçeği", kemoterapi sonrasında da aynı hastalara literatür bilgisi kullanılarak araştırmacılar tarafından oluşturulan "Hastaların Semptomlarına Yönelik Uygulamalarını İçeren Soru Formu" uygulandı (Ek 4) (Hindistan ve ark. 2012; Gök ve Hergül 2020; Karakoç 2020; Sarıtaş ve Büyükbayram 2016).

#### 3.6.1. Hasta Bilgi Formu

Hastaların tanımlayıcı özelliklerini ve cerrahi deneyimlerini içeren, toplam 20 sorudan oluşan bir formdur. Formun 13-20.sorularında hastaların cerrahi geçmişleri ile ilgili sorular mevcuttur. Ameliyat geçmişi, bilgilendirilme durumu, kim tarafından bilgi verildiği, cerrahi işlem sonrası hastaların ne gibi şikâyetleri olduğu ve bu şikâyetlere yönelik uygulamalarının neler olduğunu saptamak amacıyla oluşturulan formda, yirminci soruda genel olarak ameliyat deneyimine on puan üzerinden kaç puan verildiği sorgulanmaktadır. VAS ile yapılan değerlendirmede 0-3 düşük, 4-6 orta, 7-10 iyi olarak değerlendirildi.

#### 3.6.2. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen, 21 maddeden oluşan, 0-3 arasında puanlanan ve likert tipi olan ölçek; kişilerin yaşadığı anksiyete şiddetini belirlemek için kullanılmaktadır. Ölçekten 0-63 arasında puan alınabilmekte ve puan yükseldikçe anksiyete şiddetinin de arttığı belirtilmektedir. Değerlendirmede 0-7 puan "anksiyete belirtisi yok", 8-15 puan "hafif anksiyete", 16-25 puan "orta anksiyete" ve 26-63 puan "şiddetli anksiyete" şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Ulusoy ve arkadaşları (1998) yapmış, cronbach alfa değerini 0,93 olarak hesaplamışlardır (Ulusoy, Şahin, Erkmen 1998). Ölçeği çalışmada kullanabilmek için Hüsnü Erkmen'e mail yolu ile ulaşılarak izin alındığına dair belge ekte yer almaktadır (Ek 3).

### **3.6.3. Hastaların Semptomlarına Yönelik Uygulamalarını İçeren Soru formu**

Anketin yirmi birinci sorusundan itibaren hastaların hematolojik hastalıkları, gördüğü KT türü, KT süresi ve KT hakkında bilgilendirilme durumları sorgulanmaktadır. Ayrıca çalışmanın yapıldığı dönem COVID-19 pandemi sürecine denk geldiği için hastalara bu dönemde KT alma ve hastane ziyaretinde bulunma durumlarına yönelik endişe puanları sorularak, 0-10 arasında bir değer vermeleri istendi. VAS ile yapılan değerlendirmede 0-3 hafif düzey, 4-6 orta düzey, 7-10 yüksek düzey endişe olarak değerlendirildi. Hastaların KT sonrası yaşadığı sorunlar ve bu sorunlarla baş etmede kullandıkları uygulamalara da yer verildi.

### **3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Verilerin analizinde SPSS 25,0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) paket programı kullanıldı. Çalışma verileri; kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) yapılarak değerlendirildi. İki grup arasındaki fark “bağımsız örneklem t testi”, ikiden fazla grup arasındaki fark ise “tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA)” yapılarak incelendi. ANOVA sonucunda, öncelikle varyans homojenliği için “Levene testi”, ardından farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi için “çoklu karşılaştırma testi (Bonferroni ya da Tamhane’s T2)” yapıldı. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki farkın incelemesinde “Bonferroni”, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde gruplar arasında fark incelemesinde “Tamhane’s T2 testi”ne bakıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde “Ki kare testi”nden, sayısal değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise “Pearson korelasyon analizi”nden yararlanıldı. Anlamlılık için p değeri <0,05 olarak kabul edildi.

### **3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ**

Çalışmaya başlamadan önce Sakarya Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Evrak Tarih ve Sayısı: 20/10/2020-E.9543) etik kurul izni (Ek 1), çalışmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alındı (Ek 2). Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılar bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzaladı. Veriler "Helsinki Deklerasyonu" kriterlerine uygun olarak toplandı.



## 4. BULGULAR

Bulgular dört grupta toplanarak, tablolarda analiz sonuçları açıklandı.

- Hastaların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular
- Cerrahi deneyimlerine ilişkin bulgular
- Kemoterapiye ilişkin bulgular
- Anksiyete düzeylerinin değişkenlerle karşılaştırma sonuçlarına ilişkin bulgular.

### 4.1. HASTALARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Hastaların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’de yer almaktadır.

**Tablo 1. Tanımlayıcı özelliklerin incelenmesi (N=74)**

		n	%*
Yaş	(Ort±SS)	63,76±15,10	
Cinsiyet	Erkek	39	52,7
	Kadın	35	47,3
Medeni durum	Evli	69	93,2
	Bekar	5	6,8
Çocuk durumu	Var	70	94,6
	Yok	4	5,4
Eğitim durumu	İlkokul	58	78,4
	Lise	10	13,5
	Önlisans-lisans	6	8,1
Meslek	Ev hanımı	29	39,2
	Çalışan	23	31,1
	Emekli	20	27
	Diğer	2	2,7
En uzun yaşanılan yer	İlçe	60	81,1
	İl	12	16,2
	Köy-kasaba	2	2,7
Gelir durumu	Gelir gidere eşit	72	97,3
	Gelir giderden az	2	2,7
Hastalık	Yok	33	44,6
	Hipertansiyon (HT)	19	25,7
	Diyabet(DM)	11	14,9
	DM+HT	10	13,5
	Diğer	1	1,4
Sigara kullanımı	Hayır	57	77
	Bıraktım	12	16,2
	Evet	5	6,8
Alkol kullanımı	Hayır	71	95,9
	Bıraktım	3	4,1

\*Yüzde N üzerinden hesaplandı.

Kemoterapi hastalarının yaş ortalaması  $63,76 \pm 15,10$  olup, %47,3'ü kadın, %92,2'si evli, %94,6'sı çocuk sahibi, %78,4'ü ilkokul mezunu, %39,2'si ev hanımı idi. %81,1'inin en uzun süre ile ilçede yaşadığı, %97,3'ünün gelirini giderine eşit olduğu, %25,7'sinde hipertansiyon varlığı, %77'sinin sigara ve %95,9'unun alkol kullanmadığı belirlendi (Tablo 1).

#### 4.2. CERRAHİ DENEYİME İLİŞKİN BULGULAR

Hastaların cerrahi deneyimlerine ilişkin bulgular Tablo 2'de yer almaktadır.

**Tablo 2. Ameliyat durumlarına dair bilgiler (N=74)**

		n	%
Mevcut tıbbi tanısı	Lenfoma	35	47,3
	Lösemi	20	27
	MM	17	23
	MDS	2	2,7
Önceden ameliyat geçirme durumu	"Evet oldum"	50	67,6
	"Hayır olmadım"	24	32,4
Geçirdiği ameliyatlara	Üroloji-kadın doğum	16	32
	Diğer	13	26
	GIS	8	16
	Beyin-sinir cerrahi	7	14
	KVC	6	12
Ameliyat sürecinde bilgilendirilme durumu	"Hayır bilgi verilmedi"	25	50
	"Evet hekim hemşire bilgilendirdi"	19	38
	"Evet hekim bilgilendirdi"	6	12
Ameliyat öncesi eğitim alma durumu	"Hayır almadım"	34	68
	"Evet aldım"	16	32
Ameliyat deneyimi memnuniyet düzeyi (VAS;0-10)	(Ort±SS)	6,12±2,05	
Ameliyat sürecinde hastayı en çok endişelendiren durum	Diğer	33	67,3
	Uyanamama korkusu	11	22,4
	Bilgi verilmemesi	4	8,2
	Sırlarını söyleme korkusu	1	2

Katılımcıların tıbbi tanısı lenfoma olanların oranı %47,3'tür. Kemoterapi hastalarının önceki hastaneye yatma ve cerrahi deneyimleri sorgulandığında; %91,9'u daha önce hastanede yattığı, %67,6'sı ameliyat olduğu, bu ameliyatlara içinde de üroloji/kadın doğum ameliyatlarının (%32) oranının fazla olduğu ifade edildi. Yine bu hastaların %38'i önceki ameliyat sürecinde bilgilendirildiklerini, %32'si ise ameliyat sonrası egzersizle vb eğitim aldığını belirtmiştir. Ameliyat deneyimi memnuniyet düzeyi puan ortalaması  $6,12 \pm 2,05$  olup orta düzeydedir. Katılımcıların %22,4'ü ameliyat sürecinde kendilerini en çok endişelendiren durumun uyanamama korkusu olduğunu ifade etmiştir (Tablo 2).

**Tablo 3. Ameliyat sonrası şikayetler ve baş etme yolları (N=74)**

		n	%
Ameliyat sonrası şikayetler	Ağrı	35	70
	Fiziksel problem	22	44
	Yorgunluk halsizlik	7	14
	İştahsızlık	4	8
	Ateş	1	2
	Şikayetim olmadı	4	8
	Kilo kaybı	3	6
	Bulantı kusma	3	6
	Kabızlık	2	4
	Uyku sorunu	2	4
	İshal	1	2
Solunum problemi	1	2	
Yorgunluk-halsizlik	<i>“Gün içinde dinlenmek için zaman ayırdım”</i>	6	85,7
	<i>“Günlük aktivitelerimi kısıtladım”</i>	1	12,5
Bulantı-kusma	<i>“İlaç kullandım”</i>	2	100
Fiziksel problemler	Diğer	14	63,6
	<i>“Bir şey yapmadım”</i>	5	22,7
	<i>“Kıyafet seçimine dikkat ettim”</i>	3	13,6
Kilo kaybı	Diğer	2	66,7
	<i>“Sevdiğim yiyecekleri yedim”</i>	1	33,3
Ağrı	<i>“Ağrı kesici kullandım”</i>	35	100
Ateş	<i>“Ateş düşürücü ilaç kullandım”</i>	1	100
Kabızlık	Diğer	2	100
İshal	Diğer	1	100
Solunum problemi	<i>“Oksijen aldım”</i>	1	100
Uyku sorunu	<i>“Gün içinde dinlendim”</i>	2	100

*Hasta ifadeleri turnak içinde ve italik verilmiştir.*

Ameliyat sonrası %70'i ağrı, %44'ü fiziksel problem şikayetinin olduğunu bildirdi. Katılımcıların %85,7'si yorgunluk-halsizlikle ilgili gün içinde dinlenmek için zaman ayırdığını, fiziksel problemler yaşayanların %22,7'si bir şey yapmadığını, kilo kaybı olanların %33,3'ü sevdiği yiyecekleri yediğini, ağrısı ve yüksek ateşi olanların tamamı (%100) ağrı kesici ve ateş düşürücü ilaç kullandığını, kabızlık ve ishal durumlarında ise ilaç dışı yöntemlere (Kayısı suyu, zeytinyağı gibi) başvurduklarını ifade ettiler (Tablo 3).

Cinsiyet ile ameliyat olma, ameliyat süresince bilgilendirme, eğitim alma, ağrı, bulantı kusma, yorgunluk-halsizlik, ateş, iştahsızlık, kilo kaybı, uyku sorunu, fiziksel problem, ishal, kabızlık, solunum problemi, endişelendiren durum değişkenleri arasında; eğitim durumu ile ameliyat olma, ameliyat sürecinde bilgilendirme ve şikayetler arasında; çalışma durumu ile ameliyat olma, ameliyat sürecinde bilgilendirme ve şikayetler arasında; en uzun yaşanan yer ile ameliyat olma, ameliyat sürecinde bilgilendirme, eğitim alma ve şikayetler arasında anlamlı ilişki bulunmadı ( $p>0,05$ ; Tablo 4).

**Tablo 4. Demografik bilgiler ile ameliyat durumları, ameliyat sonrası şikayetler ve baş etme yolları arasındaki ilişkinin incelenmesi (N=74)**

		Cinsiyet				Eğitim durumu				Çalışma durumu				En uzun yaşanılan yer			
		Kadın		Erkek		İlkokul		Lise		Çalışıyor		Çalışmıyor		İl		İlçe	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ameliyat olma	Evet	27	77,1	23	59,0	41	70,7	9	56,3	15	65,2	35	68,6	11	91,7	39	62,9
	Hayır	8	22,9	16	41,0	17	29,3	7	43,8	8	34,8	16	31,4	1	8,3	23	37,1
<b>Test/p<sup>1</sup></b>		2,779/0,096				1,193/0,275				0,084/0,772				3,796/0,089			
Ameliyat sürecinde bilgilendirilme	Evet hekim	4	14,8	2	8,7	5	12,2	1	11,1	2	13,3	4	11,4	0	0,0	6	15,4
	Evet hekim+ hemşire	10	37,0	9	39,1	14	34,1	5	55,6	9	60,0	10	28,6	4	36,4	15	38,5
	Hayır	13	48,1	12	52,2	22	53,7	3	33,3	4	26,7	21	60,0	7	63,6	18	46,2
<b>Test/p</b>		-				-				-				-			
Eğitim alma	Evet	8	29,6	8	34,8	10	24,4	6	66,7	9	60,0	7	20,0	4	36,4	12	30,8
	Hayır	19	70,4	15	65,2	31	75,6	3	33,3	6	40,0	28	80,0	7	63,6	27	69,2
<b>Test/p<sup>1</sup></b>		0,152/0,697				6,062/0,022*				7,721/0,009*				0,123/0,728			
Ağrı	Evet	19	70,4	16	69,6	31	75,6	4	44,4	8	53,3	27	77,1	8	72,7	27	69,2
	Hayır	8	29,6	7	30,4	10	24,4	5	55,6	7	46,7	8	22,9	3	27,3	12	30,8
<b>Test/p<sup>1</sup></b>		0,004/0,951				3,413/0,106				2,834/0,107				0,050/1,000			
Bulantı kusma	Evet	2	7,4	1	4,3	2	4,9	1	11,1	1	6,7	2	5,7	2	18,2	1	2,6
	Hayır	25	92,6	22	95,7	39	95,1	8	88,9	14	93,3	33	94,3	9	81,8	38	97,4
<b>Test/p<sup>1</sup></b>		0,206/1,000				0,508/0,456				0,017/1,000				3,711/0,118			
Yorgunluk halsizlik	Evet	4	14,8	3	13,0	7	17,1	0	0,0	1	6,7	6	17,1	0	0,0	7	17,9
	Hayır	23	85,2	20	87,0	34	82,9	9	100,0	14	93,3	29	82,9	11	100,0	32	82,1
<b>Test/p<sup>1</sup></b>		0,032/1,000				1,787/0,325				0,957/0,659				2,296/0,324			
Ateş	Evet	1	3,7	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	1	2,6
	Hayır	26	96,3	23	100,0	40	97,6	9	100,0	15	100,0	34	97,1	11	100,0	38	97,4
<b>Test/p<sup>1</sup></b>		0,869/1,000				0,224/1,000				0,437/1,000				0,288/1,000			
İştahsızlık	Evet	3	11,1	1	4,3	3	7,3	1	11,1	1	6,7	3	8,6	2	18,2	2	5,1
	Hayır	24	88,9	22	95,7	38	92,7	8	88,9	14	93,3	32	91,4	9	81,8	37	94,9
<b>Test/p<sup>1</sup></b>		0,772/0,614				0,144/0,560				0,052/1,000				1,986/0,206			
Kilo kaybı	Evet	2	7,4	1	4,3	3	7,3	0	0,0	0	0,0	3	8,6	0	0,0	3	7,7
	Hayır	25	92,6	22	95,7	38	92,7	9	100,0	15	100,0	32	91,4	11	100,0	36	92,3
<b>Test/p<sup>1</sup></b>		0,206/1,000				0,701/1,000				1,368/0,545				0,900/1,000			
Uyku sorunu	Evet	2	7,4	0	0,0	2	4,9	0	0,0	0	0,0	2	5,7	0	0,0	2	5,1
	Hayır	25	92,6	23	100,0	39	95,1	9	100,0	15	100,0	33	94,3	11	100,0	37	94,9
<b>Test/p<sup>1</sup></b>		1,775/0,493				0,457/1,000				0,893/1,000				0,588/1,000			
Fiziksel problem	Evet	14	51,9	8	34,8	17	41,5	5	55,6	4	26,7	18	51,4	5	45,5	17	43,6
	Hayır	13	48,1	15	65,2	24	58,5	4	44,4	11	73,3	17	48,6	6	54,5	22	56,4
<b>Test/p<sup>1</sup></b>		1,469/0,226				0,595/0,481				2,613/0,106				0,012/1,000			
İshal	Evet	1	3,7	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	1	2,6
	Hayır	26	96,3	23	100,0	40	97,6	9	100,0	15	100,0	34	97,1	11	100,0	38	97,4
<b>Test/p<sup>1</sup></b>		0,869/1,000				0,224/1,000				0,437/1,000				0,288/1,000			
Kabızlık	Evet	0	0,0	2	8,7	2	4,9	0	0,0	0	0,0	2	5,7	0	0,0	2	5,1
	Hayır	27	100,0	21	91,3	39	95,1	9	100,0	15	100,0	33	94,3	11	100,0	37	94,9
<b>Test/p<sup>1</sup></b>		2,446/0,207				0,457/1,000				0,893/1,000				0,588/1,000			
Ameliyat deneyimi		5,89±2,10		6,39±1,99		6,00±2,09		6,67±1,87		6,47±2,07		5,97±2,05		5,55±2,30		6,28±1,97	
<b>Test/p<sup>2</sup></b>		-0,863/0,393				-0,883/0,382				0,781/0,439				-1,055/0,297			
Beck anksiyete ölçeği		12,97±7,72		9,92±8,04		11,38±7,82		11,31±8,84		8,48±6,22		12,67±8,40		14,92±6,68		10,68±8,08	
<b>Test/p<sup>2</sup></b>		1,659/0,101				0,027/0,978				-2,139/0,036*				1,705/0,092			
Tıbbi tanı	Lösemi	9	25,7	11	28,2	16	27,6	4	25,0	8	34,8	12	23,5	3	25,0	17	27,4
	Lenfoma	16	45,7	19	48,7	26	44,8	9	56,3	10	43,5	25	49,0	5	41,7	30	48,4
	Mds	1	2,9	1	2,6	2	3,4	0	0,0	0	0,0	2	3,9	0	0,0	2	3,2
	Mm	9	25,7	8	20,5	14	24,1	3	18,8	5	21,7	12	23,5	4	33,3	13	21,0
<b>Test/p</b>		-				-				-				-			

1:Ki kare testi, 2:Bağımsız örneklem t testi; \*:p<0,05

Eğitim durumu ve çalışma durumu ile ameliyat sonrası solunum-öksürük, dönme-vücut egzersizleri hakkında eğitim alma durumu arasında anlamlı ilişki bulundu. Buna göre, eğitim durumu yüksek olanların ve çalışanların ameliyata ilişkin eğitim alma oranları anlamlı derecede daha yüksekti (p<0,05; Tablo 4).

### 4.3. KEMOTERAPİYE İLİŞKİN BULGULAR

Katılımcıların %85,1'i KT türü uygulama yolu olarak damar içi tedaviyi (IV; intravenöz), KT hakkında %52,7'si hekim hemşirenin bilgilendirdiğini, KT sürecinde endişelendiren durum olarak %43,2'si “*Sonuç ne olacak, iyileşebilecek miyim?*” diye endişelendiğini, %51,4'ü COVID-19'un KT'yi etkilemediğini belirtti (Tablo 5).

**Tablo 5. KT durumlarına dair bilgiler (N=74)**

		n	%
KT türü uygulama yolu	IV (İntravenöz-Damar içi)	63	85,1
	SC (Subkutan- Doku altı)	7	9,5
	PO (Perioral- Ağızdan)	2	2,7
	PO-IV	2	2,7
Kür (1., 2., 3.kür)	(Ort±SS)	1,34±0,90	
KT hakkında bilgilendirilme	“Evet hekim hemşire bilgilendirdi”	39	52,7
	“Hayır bilgi verilmedi”	26	35,1
	“Evet hemşire bilgilendirdi”	6	8,1
	“Evet hekim bilgilendirdi”	3	4,1
KT sürecinde endişelendiren durum	“Sonuç ne olacak”	32	43,2
	“Endişelenmedim”	23	31,1
	Diğer*	13	17,6
	“Kötü bir şey olursa diye endişelendim”	6	8,1
Covid-19 hastane ziyareti endişe puanı	(Ort±SS)	5,36±2,88	
Covid-19 KT'yi nasıl etkiledi?	“Etkilemedi”	38	51,4
	“Süreç uzadı”	14	18,9
	Diğer**	8	10,8
	“Hastaneden/bulaştan korktuk”	7	9,5
“Dikkatli olduk”	7	9,5	
Covid-19 döneminde KT alma endişe puanı	(Ort±SS)	5,22±2,90	

\*”Saçların dökülecek mi, kaldırabilecek miyim, bulantı-kusmam olacak mı, ne kadar sürecek?” gibi cevaplar verildi. \*\*”Hastaneden muayene için sıra almak zor oldu, tanı almam gecikti, muayenelerimi geciktirdim.” gibi cevaplar verildi. Hasta ifadeleri turnak içinde ve italik verilmiştir.

Kemoterapi sonrası şikayetlerde; %51,4'ü yorgunluk hissettiğini, KT sonrası yorgunluk yaşayanlardan %97,3'ü gün içinde dinlenmek için zaman ayırdığını, KT sonrası ağız yarası yaşayanların %71,4'ü gargara yaptığını (kloroben vb.), KT sonrası bulantı kusma yaşayanların %64,7'si ilaç kullandığını, KT sonrası saç dökülmesi yaşayanların %60'ı eşarp-bone taktığını, KT sonrası kilo kaybı yaşayanların %33,3'ü az ve sık yediğini, ağrı yaşayanların %77,3'ü ağrı kesici kullandığını, ateş yaşayanların %60'ı ateş düşürücü kullandığını ve ateş takibi yaptığını, KT sonrası kabızlık yaşayanların %43,5'i ilaç kullandığını, ishal yaşayanların %25'i lifsiz beslendiğini ve günde iki litre sıvı aldığını, iştahsızlık yaşayanların %90'ı az ve sık beslendiğini, solunum problemi yaşayanların %60'ı

oksijen aldığını, KT sonrası uyku sorunu yaşayanların %95,5'i gün içinde dinlendiğini belirtti (Tablo 6).

**Tablo 6. KT sonrası şikayetler ve baş etme yolları (N=74)**

		n	% <sup>a</sup>
KT sonrası şikayetler	Yorgunluk	38	51,4
	Bulantı kusma	35	47,3
	İştahsızlık	32	43,2
	Kabızlık	24	32,4
	Uyku sorunu	22	29,7
	Ağrı	20	27
	Saç dökülmesi	10	13,5
	Kilo kaybı	10	13,5
	Şikayetim olmadı	8	10,8
	Ağız yarası	7	9,5
	Solumun problemi	5	6,8
	Ateş	5	6,8
	İshal	4	5,4
	KT sonrası yorgunluk	<i>“Gün içinde dinlenmek için zaman ayırdım”</i>	36
<i>“Günlük aktivitelerimi kısıtladım”</i>		1	2,7
KT sonrası ağız yarası	<i>“Gargara yapıyorum”</i>	5	71,4
	Gargara-dudaklara yumuşatıcı	2	28,6
KT sonrası bulantı kusma	<i>“İlaç kullandım”</i>	22	64,7
	İlaç-sık ağız bakımı	6	17,6
	İlaç-ağız bakımı-temizlik	3	8,8
	Diğer	2	5,9
	İlaç-ağız bakımı- azsık yeme	1	2,9
KT sonrası saç dökülmesi	<i>“Eşarp-bone takıyorum”</i>	6	60
	<i>“Bir şey yapmıyorum”</i>	3	30
	Diğer	1	10
KT sonrası kilo kaybı	<i>“Az az sık sık yedim”</i>	3	33,3
	<i>“Sevdiğim yiyecekleri yedim”</i>	2	22,2
	Diğer	2	22,2
	Az sık beslenme-sevdiği yiyecekleri yeme	2	22,2
KT sonrası ağrı	<i>“Ağrı kesici kullandım”</i>	17	77,3
	Ağrı kesici-masaj	3	13,6
	<i>“Masaj yaptım”</i>	1	4,5
	Diğer	1	4,5
KT sonrası ateş	Ateş düşürücü-ateş takibi	3	60
	<i>“Ateş düşürücü ilaç kullandım”</i>	1	20
	Hepsi	1	20
KT sonrası kabızlık	İlaç kullanımı	10	43,5
	Diğer	10	43,5
	<i>“Lifli gıda yedim”</i>	2	8,7
	<i>“Günde 2 litre sıvı almaya çalıştım”</i>	1	4,3
KT sonrası ishal	Diğer	2	50
	<i>“Lifsiz beslendim”</i>	1	25
	<i>“Günde 2 litre sıvı aldım”</i>	1	25
KT sonrası iştahsızlık	<i>“Az ve sık besleniyorum”</i>	28	90,3
	Diğer	3	9,7
KT sonrası solunum problemi	<i>“Oksijen aldım”</i>	3	60
	<i>“İlaç kullandım”</i>	1	20
	Daha az hareket ve oksijen	1	20
KT sonrası uyku sorunu	<i>“Gün içinde dinlendim”</i>	21	95,5
	<i>“İlaç kullandım”</i>	1	4,5

<sup>a</sup> Birden fazla yanıt verilmiştir. Hasta ifadeleri turnak içinde ve italik verilmiştir.

**Tablo 7. Demografik bilgiler ile KT sonrası şikayetler arasındaki ilişkinin incelenmesi (N=74)**

		Cinsiyet				Eğitim durumu				Çalışma durumu				En uzun yaşanılan yer			
		Kadın		Erkek		İlkokul		Lise		Çalışıyor		Çalışmıyor		İl		İlçe	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kt hakkında bilgilendirilme	Hekim	1	2,9	2	5,1	3	5,2	0	0,0	2	8,7	1	2,0	2	16,7	1	1,6
	Hemşire	2	5,7	4	10,3	5	8,6	1	6,3	3	13,0	3	5,9	0	0,0	6	9,7
	Hekim+ hemşire	18	51,4	21	53,8	27	46,6	12	75,0	13	56,5	26	51,0	7	58,3	32	51,6
	Hayır	14	40,0	12	30,8	23	39,7	3	18,8	5	21,7	21	41,2	3	25,0	23	37,1
<b>Test/p<sup>1</sup></b>		-				-				-				-			
Yorgunluk	Evet	20	57,1	18	46,2	33	56,9	5	31,3	8	34,8	30	58,8	4	33,3	34	54,8
	Hayır	15	42,9	21	53,8	25	43,1	11	68,8	15	65,2	21	41,2	8	66,7	28	45,2
<b>Test/p<sup>1</sup></b>		0,892/0,345				3,302/0,069				3,667/0,055				1,861/0,172			
Ağız yarası	Evet	5	14,3	2	5,1	4	6,9	3	18,8	2	8,7	5	9,8	2	16,7	5	8,1
	Hayır	30	85,7	37	94,9	54	93,1	13	81,3	21	91,3	46	90,2	10	83,3	57	91,9
<b>Test/p<sup>1</sup></b>		1,806/0,245				2,057/0,168				0,023/1,000				0,869/0,317			
Saç dökülmesi	Evet	8	22,9	2	5,1	8	13,8	2	12,5	2	8,7	8	15,7	3	25,0	7	11,3
	Hayır	27	77,1	37	94,9	50	86,2	14	87,5	21	91,3	43	84,3	9	75,0	55	88,7
<b>Test/p<sup>1</sup></b>		4,961/0,040*				0,018/1,000				0,663/0,715				1,617/0,351			
Ağrı	Evet	12	34,3	8	20,5	16	27,6	4	25,0	5	21,7	15	29,4	6	50,0	14	22,6
	Hayır	23	65,7	31	79,5	42	72,4	12	75,0	18	78,3	36	70,6	6	50,0	48	77,4
<b>Test/p<sup>1</sup></b>		1,774/0,183				0,043/1,000				0,473/0,492				3,833/0,074			
İştahsızlık	Evet	19	54,3	13	33,3	27	46,6	5	31,3	6	26,1	26	51,0	6	50,0	26	41,9
	Hayır	16	45,7	26	66,7	31	53,4	11	68,8	17	73,9	25	49,0	6	50,0	36	58,1
<b>Test/p<sup>1</sup></b>		3,299/0,069				1,196/0,274				4,002/0,045*				0,266/0,606			
Kilo kaybı	Evet	5	14,3	5	12,8	7	12,1	3	18,8	1	4,3	9	17,6	1	8,3	9	14,5
	Hayır	30	85,7	34	87,2	51	87,9	13	81,3	22	95,7	42	82,4	11	91,7	53	85,5
<b>Test/p<sup>1</sup></b>		0,034/1,000				0,479/0,443				2,399/0,158				0,329/1,000			
Bulantı kusma	Evet	18	51,4	17	43,6	30	51,7	5	31,3	9	39,1	26	51,0	6	50,0	29	46,8
	Hayır	17	48,6	22	56,4	28	48,3	11	68,8	14	60,9	25	49,0	6	50,0	33	53,2
<b>Test/p<sup>1</sup></b>		0,455/0,500				2,109/0,146				0,893/0,345				0,042/0,838			
Uyku sorunu	Evet	10	28,6	12	30,8	16	27,6	6	37,5	10	43,5	12	23,5	6	50,0	16	25,8
	Hayır	25	71,4	27	69,2	42	72,4	10	62,5	13	56,5	39	76,5	6	50,0	46	74,2
<b>Test/p<sup>1</sup></b>		0,043/0,836				0,590/0,539				3,020/0,082				2,817/0,164			
İshal	Evet	2	5,7	2	5,1	3	5,2	1	6,3	1	4,3	3	5,9	2	16,7	2	3,2
	Hayır	33	94,3	37	94,9	55	94,8	15	93,8	22	95,7	48	94,1	10	83,3	60	96,8
<b>Test/p<sup>1</sup></b>		0,012/1,000				0,028/1,000				0,073/1,000				3,552/0,121			
Kabızlık	Evet	11	31,4	13	33,3	18	31,0	6	37,5	7	30,4	17	33,3	4	33,3	20	32,3
	Hayır	24	68,6	26	66,7	40	69,0	10	62,5	16	69,6	34	66,7	8	66,7	42	67,7
<b>Test/p<sup>1</sup></b>		0,031/0,861				0,239/0,625				0,061/0,805				0,005/1,000			
Solunum problemi	Evet	2	5,7	3	7,7	5	8,6	0	0,0	1	4,3	4	7,8	1	8,3	4	6,5
	Hayır	33	94,3	36	92,3	53	91,4	16	100,0	22	95,7	47	92,2	11	91,7	58	93,5
<b>Test/p<sup>1</sup></b>		0,115/0,735				1,479/0,579				0,307/1,000				0,057/1,000			
Ateş	Evet	2	5,7	3	7,7	3	5,2	2	12,5	0	0,0	5	9,8	1	8,3	4	6,5
	Hayır	33	94,3	36	92,3	55	94,8	14	87,5	23	100,0	46	90,2	11	91,7	58	93,5
<b>Test/p<sup>1</sup></b>		0,115/1,000				1,069/0,294				2,418/0,316				0,057/1,000			

1:Ki kare testi

\*:p<0,05

Tablo 7 incelendiğinde; cinsiyet ile KT hakkında bilgilendirme, yorgunluk, ağız yarası, ağrı, iştahsızlık, kilo kaybı, bulantı kusma, uyku sorunu, ishal, kabızlık, solunum problemi, ateş arasında; eğitim durumu ile KT hakkında bilgilendirme, yorgunluk, ağız yarası, saç dökülmesi, ağrı, iştahsızlık, kilo kaybı, bulantı kusma,

uyku sorunu, ishal, kabızlık, solunum problemi, ateş arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ; Tablo 7).

Çalışma durumu ile KT hakkında bilgilendirme, yorgunluk, ağız yarası, saç dökülmesi, ağrı, kilo kaybı, bulantı kusma, uyku sorunu, ishal, kabızlık, solunum problemi, ateş arasında; en uzun yaşanan yer ile KT hakkında bilgilendirme, yorgunluk, ağız yarası, saç dökülmesi, ağrı, iştahsızlık, kilo kaybı, bulantı kusma, uyku sorunu, ishal, kabızlık, solunum problemi, ateş arasında anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0,05$ ; Tablo 7).

Cinsiyet ile saç dökülmesi arasında, çalışma durumu ile iştahsızlık arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi. Buna göre kadınlarda saç dökülme oranı erkeklere göre ve çalışmayanlardaki iştahsızlık oranı çalışanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu ( $p<0,05$ ; Tablo 7).

Kan grupları ile tıbbi tanılar ve ameliyat sonrası şikayetler arasındaki ilişki değerlendirildi. Anlamlı bir fark görülmesi de 0 Rh pozitif kan gruplu hastaların %41,7'si ve A Rh pozitif hastaların %48,4'ü lenfoma tanılıdır (Tablo 8).

**Tablo 8. Kan grupları ile tanılar, ameliyat sonrası şikayetler arasındaki ilişkinin incelenmesi (N=74)**

		Kan grubu													
		0 rh(-)		0 rh(+)		a rh(-)		a rh(+)		ab rh(+)		b rh(-)		b rh(+)	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tanı	Lösemi	0	0,0	8	33,3	0	0,0	8	25,8	1	20,0	0	0,0	3	37,5
	Lenfoma	1	50,0	10	41,7	3	100,0	15	48,4	1	20,0	1	100,0	4	50,0
	Mds	0	0,0	1	4,2	0	0,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Mm	1	50,0	5	20,8	0	0,0	7	22,6	3	60,0	0	0,0	1	12,5
KT sonrası şikayetler	Yorgunluk	0	0,0	14	58,3	2	66,7	17	54,8	1	20,0	0	0,0	4	50,0
	Ağız yarası	0	0,0	3	12,5	1	33,3	2	6,5	0	0,0	0	0,0	1	12,5
	Saç dökülmesi	0	0,0	7	29,2	0	0,0	2	6,5	0	0,0	0	0,0	1	12,5
	Ağrı	0	0,0	6	25,0	1	33,3	8	25,8	0	0,0	0	0,0	5	62,5
	İştahsızlık	1	50,0	9	37,5	2	66,7	14	45,2	2	40,0	1	100,0	3	37,5
	Kilo kaybı	0	0,0	3	12,5	0	0,0	4	12,9	1	20,0	0	0,0	2	25,0
	Bulantı kusma	1	50,0	13	54,2	2	66,7	13	41,9	1	20,0	1	100,0	4	50,0
	Uyku sorunu	1	50,0	8	33,3	0	0,0	10	32,3	0	0,0	1	100,0	2	25,0
	İshal	0	0,0	3	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5
	Kabızlık	1	50,0	7	29,2	2	66,7	10	32,3	1	20,0	0	0,0	3	37,5
	Solunum problemi	0	0,0	3	12,5	0	0,0	2	6,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Ateş	0	0,0	2	8,3	0	0,0	2	6,5	0	0,0	0	0,0	1	12,5
	Şikayetim olmadı	0	0,0	1	4,2	0	0,0	4	12,9	3	60,0	0	0,0	0	0,0

#### 4.4. ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN DEĞİŞKENLERLE KARŞILAŞTIRMA SONUÇLARI

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) toplam puan ortalaması  $11,36 \pm 7,99$  olarak bulundu ve hafif düzeyde anksiyete olarak değerlendirildi. %40,5'inin anksiyetesinin olmadığı %32,4'ünün hafif anksiyete, %21,6'sının orta düzey anksiyete ve %5,4'ünün şiddetli anksiyetelerinin olduğu belirlendi (Tablo 9).

**Tablo 9. Beck Anksiyete Ölçeği verileri (N=74)**

		N	%
Beck Anksiyete Ölçeği	(Ort±SS)	11,36±7,99	
Beck Anksiyete Ölçeği	Anksiyete yok	30	40,5
	Hafif anksiyete	24	32,4
	Orta düzey anksiyete	16	21,6
	Şiddetli anksiyete	4	5,4

Beck Anksiyete Ölçeği puanının çalışma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği görüldü. Yani çalışmayanların BAÖ puanı çalışanlara göre anlamlı derecede daha yüksekti ( $p < 0,05$ ; Tablo 10).

Daha önceden hastanede yatış durumu ile anksiyete düzeyi ve COVID-19 pandemi döneminde hastane ziyareti yapmaya ilişkin endişesi arasında anlamlı farklılık görülmedi ( $p > 0,05$ ). BAÖ puanı ile ameliyat olma, ameliyat deneyimi, tanıya sahip olma süresi, KT alma süresi, kür sayısı, COVID-19'da KT alma endişesi, kilo kaybı, bulantı-kusma, uyku sorunu, ishal, solunum problemi ve ateş durumları arasında da istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptandı ( $p > 0,05$ ; Tablo 10).

Beck Anksiyete Ölçek puanı ile COVID-19'un KT'yi etkileme durumu, yorgunluk, ağız yarası, ağrı, iştahsızlık, kabızlık durumları arasındaki fark anlamlı bulundu. COVID-19'un KT sürecini uzattığını düşünenlerin BAÖ puanı etkilemediğini düşünenlere göre; yorgunluk, ağız yarası, ağrı, iştahsızlık, kabızlık yaşayanların BAÖ puanı bu problemleri yaşamayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek hesaplandı ( $p < 0,05$ ; Tablo 10).

**Tablo 10. Değişkenler ile Beck Anksiyete Ölçeği puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi**

		Beck Anksiyete Ölçeği		Test/p
		Ort	SS	
Ameliyat olma	Evet	11,90	6,96	0,830/0,409 <sup>1</sup>
	Hayır	10,25	9,87	
Ameliyat deneyimi	(r,p)	(-0,051/0,726) <sup>3</sup>		
Ne kadar süredir bu tanıya sahipsiniz?	(r,p)	(-0,049/0,677) <sup>3</sup>		
Ne kadar süredir KT alıyorsunuz?	(r,p)	(0,004/0,976) <sup>3</sup>		
Kaçıncı kürü alıyorsunuz?	(r,p)	(-0,014/0,908) <sup>3</sup>		
COVID-19 KT'yi nasıl etkiledi?	“Süreç uzadı”	16,86a	11,82	<b>3500/0,012</b> * <sup>2</sup>
	“Dikkatli olduk”	11,14	5,37	
	“Hastaneden/bulaştan korktuk”	9,57	4,89	
	“Etkilemedi”	8,92b	5,80	
	Diğer	15,13	8,39	
COVID-19 döneminde KT almak ne kadar endişelendirdi?	(r,p)	(0,152/0,196)		
Yorgunluk	Evet	13,26	8,10	<b>2,153/0,035</b> * <sup>1</sup>
	Hayır	9,36	7,45	
Ağız yarası	Evet	18,43	6,70	<b>2,551/0,013</b> * <sup>1</sup>
	Hayır	10,63	7,78	
Saç dökülmesi	Evet	17,40	11,87	1,812/0,100 <sup>1</sup>
	Hayır	10,42	6,86	
Ağrı	Evet	14,75	9,05	<b>2,282/0,025</b> * <sup>1</sup>
	Hayır	10,11	7,25	
İştahsızlık	Evet	13,94	8,44	<b>2,505/0,015</b> * <sup>1</sup>
	Hayır	9,40	7,11	
Kilo kaybı	Evet	17,50	10,88	1,998/0,073 <sup>1</sup>
	Hayır	10,41	7,08	
Bulantı kusma	Evet	12,37	8,05	1,028/0,308 <sup>1</sup>
	Hayır	10,46	7,92	
Uyku sorunu	Evet	11,77	8,00	0,284/0,777 <sup>1</sup>
	Hayır	11,19	8,05	
İshal	Evet	18,25	10,63	1,800/0,076 <sup>1</sup>
	Hayır	10,97	7,72	
Kabızlık	Evet	14,67	10,50	<b>2,123/0,042</b> * <sup>1</sup>
	Hayır	9,78	5,95	
Solunum problemi	Evet	14,40	6,31	0,879/0,382 <sup>1</sup>
	Hayır	11,14	8,09	
Ateş	Evet	17,40	10,57	1,776/0,080 <sup>1</sup>
	Hayır	10,93	7,68	

a,b: grupların ortalamaları arasındaki farklılıkları gösterir (a=en yüksek yüzde).

1:Bağımsız örneklem t testi, 2:One-way ANOVA testi, 3:Pearson korelasyon analizi

r:pearson korelasyon katsayısı; Hasta ifadeleri turnak içinde ve italik verilmiştir. \*:p<0,0

COVID-19 pandemi sürecinde KT alma endişesi puanı ile KT sürecinde en çok endişelendiren durum arasında anlamlı farklılık saptandı. KT alırken “Sonuç ne olacak?” düşüncesinde olanların COVID-19’da KT alma endişesi puanı endişelenmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu (Tablo 11).

**Tablo 11. COVID-19'un KT'yi etkileme durumu ile COVID-19'da KT alma endişesi arasındaki ilişkinin incelenmesi**

		Covid-19'da KT alma endişe puanı		Test/p
		Ort	SS	
KT alma endişe durumu	<i>“Endişelenmedim”</i>	2,91b	3,19	<b>9,622/0,000*<sup>1</sup></b>
	<i>“Kötü bir şey olursa diye endişelendim”</i>	5,67	2,58	
	<i>“Sonuç ne olacak?”</i>	6,31a	1,69	
	<i>Diğer</i>	6,38a	2,73	

*Hasta ifadeleri tırnak içinde ve italik verilmiştir. a,b: grupların ortalamaları arasındaki farklılıkları gösterir (a=en yüksek yüzde).*

*1: One-way ANOVA testi*

*\*:p<0,05*

Hematoloji hastalarına KT süreci ve cerrahi süreçle ilgili olarak önerileri sorulduğunda dikkat çekici olan bazı yanıtlar şu şekilde özetlenebilir; *“Hasta ve hasta yakınlarına yapılan bilgilendirmeler iyileştirilmeli-detaylandırılmalı, daha erken tanılama yapılabilmesi, KT süreci hafifletilmeli, hekimlere ulaşım daha kolay olmalı, sonuçlar daha hızlı çıkmalı.”*dır (Bu yanıtlar tabloda verilmedi.).

## 5. TARTIŞMA

Hematolojik kanser oranları yıllara göre artış göstermektedir. Olumlu sonuçlar elde etmek için çeşitli tedavi yöntemleri geliştirilmektedir. Kombine tedavi yöntemleri uygulanan hematolojik kanserlerde hastalar; cerrahi tedavi, KT, radyoterapi gibi kombine tedavi yöntemi/yöntemleri ile karşılaşabilmektedir. Tüm tedavi yöntemleri hastalarda, anksiyeteye neden olup tedaviden elde edilecek sonuçları etkilemektedir. Çalışmada, hastaların çoğunluğu (%91,9) daha önce hastanede yatmış ve yarıdan fazlası (%67,6) ameliyat olmuştu. Buldan ve Kurban'ın yaptığı çalışmada 11 gün ve daha uzun süre hastanede kalanlarda anksiyete oranı yüksek bulunmuştur (Buldan, Kurban 2018). Çalışmamızı destekleyen literatür sonucuda göstermektedir ki hastanede yatış süresinin uzaması ve tedavi sürecinin belirsizliği kanser hastalarının ve ailelerinin yaşamlarını önemli derecede etkilemektedir.

Çalışmada katılımcıların çoğunluğu (%47,3'ü) lenfoma tanılıdır. Çalışmamızdan farklı olarak Çalışkan'ın yaptığı araştırmada, lösemi tanılı hastalar çoğunluğu (%58,7) oluştururken ikinci çoğunlukta lenfoma (%22) tanılı hastalar gelmektedir (Çalışkan 2018). Hematolojik kanser hastalarında yapılan bir başka çalışmada da, çalışmamızla benzer olarak katılımcıların %34,2'si lenfoma, %34,2'si miyelom ve %32,5'i lösemi tanılıdır (Hshieh et al 2018).

Hematolojik kanserli hastaların üçte birinden fazlasının (%38) ameliyat sürecinde bilgilendirildiği, bu konuda eğitim aldığı (%32) ve bu hastaların ameliyat deneyimine on puan üzerinden orta düzeyde (6,12±2,05) puan verdikleri saptandı. Ayrıca hastalar, kendilerini ameliyat sürecinde en çok endişelendiren durumun "*Uyanamama korkusu*" olduğunu bildirdi (Tablo 2). Özşaker, Durak ve Canbazogulları'nın yaptığı çalışmada, bu çalışmaya göre daha fazla sayıda hastanın (%43,9) daha önce ameliyat olduğu; hastaların %90'ının bu süreçteki bilgilendirmenin yeterli olduğunu düşündüğü; %41,4'ünün çalışmamızla benzer

olarak ameliyat sonrası “*Uyanamama korkusu*” yaşadığı saptanmıştır (Özşaker, Durak ve Canbazogulları 2019). Yapılan bir çalışmada da, ameliyat öncesi bilgi alan hasta oranı daha yüksek (%68,6) bulunurken bilgilendirmeyi yapan kişinin %40,2 doktor olduğu ve çalışmamızla benzer olarak hastaların %36,3’ünün postoperatif egzersizlerle ilgili eğitim aldığı sonucuna varılmıştır (Doğu 2013). Başka bir çalışmada da, ameliyat öncesinde eğitim alma oranı %74,2 olarak bulunmuştur (Yeşilyaprak ve Özşaker 2018). Sezaryen ameliyatı olan 100 kadınının tamamının preoperatif bilgilendirme ve danışmanlık hizmeti aldığı saptanmıştır (Özkeçeci, Yavan 2020). Güney Kore’de mide kanseri cerrahisi için hastaların %91’i ameliyat öncesi eğitim ve danışmanlık aldığını bildirmektedir (Jeong, Kim 2019). Akciğer kanseri nedeniyle ameliyat olan bireylerde yapılan çalışmada da, hastalığı ve tedavi süreci ile ilgili bilgilendirilme oranı %81,1’dir (Güner, Kumsar 2021). Çalışmamızda bilgilendirilme oranının diğer çalışmalara oranla daha düşük çıkmasının nedeni, çalışma verilerinin toplandığı dönemde cerrahi müdahale geçiren hastanın bulunmamasından, hastaların geçmişteki cerrahi deneyimlerinin sorgulanması ve bireylerin unuttukları bilgileri ifade edememelerinden kaynaklı olabilir.

Hastalar ameliyat sonrasında çoğunlukla ağrı ve fiziksel problem yaşamaktadır (Tablo 3). Tüm cerrahi disiplinlerden 12 276 hasta ile yapılan bir çalışmada ise cerrahi operasyon sonrasında en sık görülen şikayetler; bulantı-kusma, boğaz ağrısı ve ses kısıklığı olmuştur (Lehmann, Monte, Barach, Kindler 2010). Yapılan başka bir çalışmada da postoperatif ağrı, bulantı ve ağız kuruluğu sık görülen şikayetler arasındadır. Yine aynı çalışmada postoperatif şikayetlerin erkeklere göre kadınlarda daha sık görüldüğü ( $p<0,005$ ) saptanmıştır (Hüppe, Kemter, Schmidtke, Klotz 2013). Ürojinekoloji cerrahisi sonrası en sık görülen şikayet ise ağrı olmuştur (Iwanoff, Giannopoulos, Salamon 2019). Çalışmamızda da üroloji-kadın doğum ameliyatı geçirenlerin oranı yüksektir (Tablo 2). Bazı çalışma verilerinin bu çalışma bulgularıyla benzer olduğu; operasyon türlerine, uygulanan tedavi metodolojisine göre hastalarda farklı şikayetlerin ön plana çıkabileceği bilinmektedir.

Çalışmada eğitim durumu yüksek olanların ( $p=0,022$ ) ve çalışanların ( $p=0,009$ ) ameliyat öncesinde eğitim alma oranı anlamlı düzeyde daha fazla bulundu. Bir

çalışmada, ameliyattan önce hastaların %82,5'ine solunum egzersizi öğretilmediği; hastaların öğrenim durumları ile eğitim alma durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Yavuz, Köze, Alkan, Özkan 2015). Çalışma bulgularımızdaki anlamlılığın nedenini; eğitim düzeyi yükseldikçe iletişim yeteneğinin daha iyi olması, eğitim alma/bilgilendirilme isteklerinin fazla ve çalışma/sosyal hayatta daha aktif olmaları ile açıklayabiliriz.

Katılımcıların yarısından fazlası (%52,7) kemoterapi öncesinde hekim ve hemşire tarafından bilgilendirildiğini belirtti (Tablo 5). Sarıtaş ve Büyükbayram'ın çalışmasında tedavi hakkında bilgilendirilme oranı daha fazladır (%78) ancak bilgi alınan kişi çoğunlukla hemşire olarak belirtilmiştir (Sarıtaş, Büyükbayram 2016). Başka bir çalışmada da, bilgi alma oranı yüksek (%84,4) olmasına rağmen bilgi alınan kişi çoğunlukla (%45) hekim olmuştur. Aynı çalışmada yetmiş üç yaş ve üzeri hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyi diğer yaş gruplarına göre (p=0,000) daha yüksek bulunmuştur (Gök, Hergül 2020). Çalışmamızda diğer çalışma bulgularına göre oranın düşük çıkmasını; hastalarımızın çoğunun KT'nin ilk kürünü almakta olmalarına bağlayabiliriz. Çünkü yeni kanser tanısı alan hastanın/ailesinin anksiyete düzeyleri yüksek olup hastalığı ve tedaviyi kabullenememe, verilen bilgileri algılayamama gibi durumlarla sık karşılaşmaktadır.

Hastaların kemoterapi sonrası %51,4'ü yorgunluk hissettiğini ve bununla ilgili olarak gün içinde dinlenmek için zaman ayırdığını belirtti. Diğer şikayetler incelendiğinde; hastaların bu şikayetlerle baş etmek için alternatif bir uygulamalarının olmadığı görüldü (Tablo 6). Sarıtaş ve Büyükbayram'ın çalışmasında hastaların daha çok yorgunluk, üzüntü ve endişe hissettiği saptanmıştır (Sarıtaş, Büyükbayram 2016). Yapılan başka bir çalışmada da, KT alan bireylerin yakınlarında da %54,5 oranında yorgunluk saptanmıştır (Özdemir ve ark. 2017). Bu durum hastanın ailesi ile bütüncül olarak değerlendirilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir. Çalışma sonucundan farklı olarak, Karakoç'un onkoloji hastalarında yaptığı çalışmada hastaların %31,5'inin KT sürecinde tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemi kullandığı saptanmıştır (Karakoç 2020). Özunal, Akgün, Sağlam ve Türken'in yaptığı çalışmada, hastaların %57'sinin reçete edilen ilaçlar haricinde alternatif yöntemler

kullandığı bulunmuştur. Aynı çalışmada hastaların %31'inin tedavilerinin ilaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimi yönünden takip edilmesi; %28'inin de tedavi değişimi yönünden değerlendirilmesi gerektiği görülmüştür (Özünel, Akgün, Sağlam, Türken 2020). Yapılan başka bir çalışmada da, hastaların %40'ının herhangi bir tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemi kullandığı saptanmış (Toprak, Uysal, Erenel, Kutlutürkan 2019). Bıçaklı ve Yılmaz'ın çalışmasında da, hastaların %19,7'sinin fitoterapi; %19,3'ünün vitamin kullandığı ve %47,6'sının doktor-hemşire-diyetisyene danışmadan ürün ya da ilaç kullandığı bulunmuştur (Bıçaklı, Yılmaz 2018). Çalışmamızda hastaların herhangi bir alternatif yöntem kullanmadığı saptanmış olsa da literatürdeki diğer çalışma sonuçlarından anlaşıldığı gibi tedavi sürecinde hastaların uyguladıkları alternatif yöntemlerin tespit edilmesi; etki, yan etki ve kontrendikasyonlarının yakından takip edilmesi gerekmektedir.

Kemoterapi sonrasında görülen şikayetlerde, çalışmayanlardaki iştahsızlık oranı çalışanlara göre anlamlı derecede ( $p=0,045$ ) daha yüksektir (Tablo 7). Yapılan bir çalışmada, kanser tanı ve tedavisinde en sık görülen şikayetler arasında yorgunluk, nefes darlığı, uykusuzluk ve iştahsızlık bulunmaktadır (Seven, Akyüz, Sever, Dinçer 2013). Başka bir çalışmada hastaların kanser tanısı öncesi ve sonrası beslenme alışkanlıklarındaki değişim incelenmiş; hastaların tanı sonrası sağlıklı beslenme davranışlarının arttığı saptanmıştır (Pekmezci, Başaran 2021). Çalışma bulgularımızı birebir destekleyen ve ya desteklemeyen literatür bilgisine rastlanmamıştır. Çalışmayan hastalarda maddi yetersizlikler nedeniyle yeterli ve dengeli besin maddelerine ulaşamamanın yanı sıra sosyal aktivitelerinin sınırlı olmasına bağlı olarak içe dönük yaşamaları iştahsızlık oranında etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir.

Kemoterapi aldıktan iki-üç hafta sonra saçlar dökülmeye başlar ve KT bittikten iki-üç ay sonra da yeniden uzamaya başlar. Bu durum bireylerde ruhsal açıdan rahatsızlıklara sebep olabilir (Sağlık Bakanlığı 2017). Çalışmamızda KT sonrasında kadınlarda görülen saç dökülmesi oranı ( $p=0,040$ ) erkeklere göre daha fazlaydı (Tablo 7). Hematolojik kanserli hastalarda KT'nin saç dökülmesi üzerine olan etkisinin incelendiği çalışmalarda, cinsiyet ile ilişkisinin ele alındığı araştırma

sonucuna rastlanmadı. Japonya’da yapılan bir çalışmada, kemoterapiden bir ay sonra hastaların %60,7’sinde saç dökülmesi görülmüştür (Ohsumi et al 2020). Lösemili bireylerde yapılan bir çalışmada, saç dökülmesi oranı %63,7 olarak saptanmış ve saç dökülmesi olan bireylerde benlik saygısının daha düşük olduğu ( $p<0,05$ ) belirlenmiştir (Pehlivan, Doğan, Kahraman, Özkalemkaş 2019). Yapılan bir çalışmada da saç dökülmesi, erkek katılımcılar için önemli bir sorun olmasa da kadın katılımcılar için üzüntü veren bir durum olarak dile getirilmiştir (Tepe 2019). Kadınlar için saç ve güzellik algısı erkeklere göre daha farklıdır. Çalışmamızda, kadınlarda saç dökülmesi oranının yüksek çıkmasının beden ve güzellik algısına bağlı olduğu söylenebilir.

Kan grupları ile tıbbi tanılar ve ameliyat sonrası şikayetleri arasında yapılan ilişki analizine göre anlamlı fark bulunmamasına rağmen, 0 Rh pozitif kan grubu hastaların %41,7’si ve A Rh pozitif hastaların yaklaşık yarısı (%48,4) lenfoma tanılıdır. Kolorektal kanserli hastalarda yapılan bir çalışmada kan grubu ve Rh antijen alt grupları incelenmiş; A pozitif kan grubuna sahip hastalarda kolon kanseri görülme sıklığının anlamlı farkla ( $p<0,001$ ) daha fazla olduğu gözlenmiştir (Kahramanca, Anuk, Yıldırım ve Kaya 2018). İnci ve Karataş’ın çalışmasında malign melanom, böbrek, kolorektal, meme, over kanserlerinde A Rh pozitif kan grubu; pankreas kanserinde de 0 Rh pozitif kan grubu arasında anlamlı ilişki ( $p<0,001$ ) saptanmıştır (İnci, Karataş 2020). Kan grupları ile hematolojik kanserlerin ele alındığı bir çalışmaya rastlanmadı. Ancak hematolojik kanserler ve kan grupları arasında da bir ilişki olabileceğinden yola çıkarak yapılması planlanan çalışmalarda bu durumun göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Beck Anksiyete Ölçek puanına göre hastaların anksiyete düzeyleri “hafif anksiyete” ( $11,36\pm 7,99$ ) olarak değerlendirildi. Anksiyetesi olmayan katılımcı oranı ise %40,5’ti. Yapılan bir çalışmada, hematolojik kanserli hastaların çoğunluğunun distres yaşadığı, distres düzeyi arttıkça anksiyete ve depresyon seviyelerinin de arttığı saptanmıştır (Çalışkan, Gürhan ve Tekgündüz 2017). Kantarcıoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında, kanser tanısı alan ergenlerde hastalık algısı değerlendirilmiş ve katılımcılarda lenfoma-sarkoma tanılı olanların anksiyete

puanları anlamlı çıkmasa da, depresyon puanlarının anlamlı derecede yüksek bildirilmiştir (Kantarcıoğlu, Demirkaya, Sevinir 2019). Literatür bulgusu çalışma bulgularımızı desteklemektedir. Sağlık profesyonellerinin tüm kanserli hastalarda anksiyete ve depresyon durumlarını izlemesi, gerekli tıbbi tedavi ve bakımı sağlanması oldukça önemlidir.

Kemoterapi öncesinde uygulanan BAÖ'de çalışmayanların anksiyete puanı çalışanlara göre anlamlı derecede ( $p=0,036$ ) daha yüksekti (Tablo 4). Bulgularımızın tersine, Ustaalioğlu ve arkadaşlarının kemoterapi alan hastalarda depresyon varlığını değerlendirdiği çalışmada, çalışma durumu ve depresyon arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (Ustaalioğlu ve ark. 2014). Bulgularımızla paralel olan bir çalışmada ise çalışmayanlarda anksiyete anlamlı derecede ( $p<0,001$ ) yüksek bulunmuştur (Medeni, İlhan, Medeni 2020). Çalışmayan bireylerde geleceğin belirsizliğiyle birlikte, kanser gibi ağır bir tanının konulması, KT gibi zorlu bir tedavi sürecinin başlaması, ayrıca çalışmıyor olmanın getirdiği sosyoekonomik güçlükler anksiyete düzeyinin artmasında rol oynayabilmektedir. Bu yorumla açıklanamayacak bir çalışma sonucu Dönmez ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır. Aynı çalışmada, annelerin BAÖ puanları değerlendirilmiş ve anlamlı fark olmasa da hafif düzeyde anksiyetinin çalışan annelerde daha yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır (Dönmez ve ark. 2017). Bunun da özellikle küçük çocuğu olan annelerin hem iş hem de aile hayatındaki rollerinin üstesinden gelebilmenin yarattığı strese bağlanabileceği düşünülmektedir.

Kemoterapi sonrasında görülen şikayetlerde yorgunluk ( $p=0,035$ ), ağız yarası ( $p=0,013$ ), ağrı ( $p=0,025$ ), iştahsızlık ( $p=0,015$ ), kabızlık ( $p=0,042$ ) yaşayanların BAÖ puanı bu problemleri yaşamayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 10). Yapılan bir çalışmada da anlamlı fark olmasa da en sık görülen şikayetler; ağrı, yorgunluk ve güç kaybı olarak saptanmıştır (Kantarcıoğlu, Demirkaya, Sevinir 2019). Çalışma bulgularımızı destekleyen literatür bilgisinden de anlaşıldığı gibi yüksek anksiyete, tedavi sonrası şikayetlerde artışa neden olabilmektedir. Bu durumda sağlık profesyonellerine, özellikle hemşirelere,

anksiyete düzeyi ve semptom takibi yapılması ve yönetimi konusunda farkındalık eğitimlerinin yapılması önem arz etmektedir.

Çalışmada COVID-19'un KT sürecini uzattığını düşünenlerin BAÖ puanı, etkilemediğini düşünenlere göre anlamlı ( $p=0,012$ ) derecede yüksek bulundu (Tablo 10). Yapılan bir çalışmada, pandemi döneminde hastalıklarıyla baş etmede güçlük yaşamadığını belirtenlerin oranı %70,5 iken geciken tanı-tedavinin sağlık durumunu olumsuz etkileyeceğini düşünenlerin oranı ise %55 olarak bulunmuştur (Say ve Çakır 2021). COVID-19 diğer hastalıklarda olduğu gibi hematolojik kanserler üzerinde de etkili olmuş ve hastaları da olumsuz etkilemiştir. Salgın döneminde hastanelere başvuruların azalması ile tanı konulması geciken hastaların da olduğu bildirilmektedir (Sunu, Hacibekiroğlu 2021). Sağlık Bakanlığı, bu durumun engellenmesi ve en az seviyede kalması için pandemi döneminde çeşitli önlemler almıştır. Bu önlemler kapsamında tedaviye başlama işlemini hekim kararına bırakmıştır (Sağlık Bakanlığı 2020).

Kemoterapi alırken “*Sonuç ne olacak?*” diye düşünenlerin COVID-19'da KT alma endişe düzeyi daha yüksek bulundu (Tablo 11). Bulgularımızı destekleyen çalışma Amelia ve arkadaşları tarafından yapılmış olup, kemoterapi gören kanser hastalarının %48,9'u COVID-19 döneminde orta düzeyde stres yaşadığı bildirilmiştir (Amelia et al 2021). Endonezya'da yapılan bir çalışmada, üç farklı kanser hastası ve kemoterapi süreci incelendiğinde; vakaların COVID-19 döneminde kemoterapilerini aksattığı ve alamadığı vurgulanmıştır (Adiputra 2020). Tüm dünyayı etkileyen pandemi süreci KT sürecini de olumsuz olarak etkilemiştir. Bu dönemde hemşirelik bakımının amacı; hastalarda oluşan anksiyeteyi azaltmak, komplikasyonların engellenmesi, işlev kaybının en az düzeyde tutulması, yaşam kalitesinin artırılması ve iyilik halinin devam ettirilmesi olmalıdır (Sert 2021).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; hematolojik kanserli hastaların cerrahi süreçlerde bilgilendirme düzeylerinin düşük olduğu, kemoterapiye bağlı olarak herhangi bir alternatif uygulamalarının olmadığı ve anksiyete seviyelerinin hafif düzeyde olduğu saptandı.

Ayrıca çalışmada hastalarda;

- Eğitim durumu yüksek olanların ve çalışanların ameliyat öncesi eğitim alma oranları anlamlı derecede daha yüksek bulunurken,
- Çalışmayanların KT öncesi yaşadığı anksiyete çalışanlara göre,
- Kadınlarda KT sonrası saç dökülme oranı erkeklere göre,
- Çalışmayanlardaki iştahsızlık oranı çalışanlara göre,
- COVID-19'un KT sürecini uzattığını düşünenlerin BAÖ puanının, KT sürecini etkilemediğini düşünenlere göre,
- Kemoterapi sonrası yorgunluk, ağız yarası, ağrı, iştahsızlık, kabızlık yaşayanların BAÖ puanının, bu problemleri yaşamayanlara göre,
- Kemoterapi alırken “*Sonuç ne olacak?*” endişesi olanların COVID-19'da KT alma endişesi puanı, endişelenmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksekti.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Ameliyat öncesinde bilgilendirmelerin kişilerin anlayabileceği şekilde yapılması ve hastanın neyi ne kadar anladığının test edilmesi önerilir.
- Hastaların anksiyetelerini dile getirmesi, korkularının giderilmesinin KT sürecine uyumu ve tedaviyi olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.
- Pandemi sürecinde hastaların bilgilendirilme ihtiyaçlarının giderilmesi ve sürecin getirdiği soruların cevaplanması; bu konuda hastalara danışmanlık hizmeti verilmesi uygun olacaktır.

- Hematolojik kanserler, kemoterapi süreci vb. ile ilgili konular iyi kurgulanmış, randomize kontrollü ve en uygun örneklem sayısına sahip çalışmalarla yapılarak kanıt temelli literatüre katkı sağlanmalıdır.
- Hematolojik kanserler, KT, tedavilere bağlı gelişen semptomlar ve yönetimi gibi konularda toplumun bilinçlendirilmesi, sağlık profesyonellerinin gerek lisans eğitimleri boyunca gerekse yaşam boyu öğrenme kapsamında çalışma hayatları boyunca farkındalığının arttırılmasına yönelik gerekli eğitimlerin verilmesinin yararlı olacağı kanaatindeyiz.



## KAYNAKLAR

Adiputra PAT. (2020). Dampak Pandemi COVID-19 pada Pelayanan Pasien Kanker di Rumah Sakit Tersier di Indonesia: Serial Kasus. *DOAJ-JBN*. 4(1): 29-33.

Altuntaş F. (2018). Hodgkin Lenfoma Güncel Yaklaşım Kılavuzu. Hematoloji Üniversitesi Yayınları. 1-3.

Amelia W, Despitasi L, Alisa F, Sari E, Lativa N, Yulianti D, Heldayanti R, Awaliyah P. (2021). Hubungan Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Pada Saat Pandemi COVID-19 Di Rsup Dr.M.Djamil Padang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.6(2):122-130.

Amerikan Kanser Topluluğu-American Cancer Society. (2018). Watching for and Preventing Infections. Erişim: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/low-blood-counts/infections/preventing-infections-in-people-with-cancer.html>  
Erişim:30.08.2021

Aygin D. (2016). Bulantı Kusma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 20(1):44-56.

Aygin D, Sert H. (2016). Gastrointestinal Sistem Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme. İçinde: Sağlık Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme. Aslan FE.(Ed). Akademisyen Tıp Kitabevi. Ankara. s.557-588.

Baykara O. (2016). Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(3):154-165.

Below J, Das JM. (2021).Vincristine. Treasure Island (FL). StatPearls Publishing.  
Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537122/> Erişim  
Tarihi:28.08.2021

Bergerot CD, Mitchell HR, Ashing KT, Kim Y. (2017). A Prospective Study of  
Changes in Anxiety, Depression and Problems in Living During  
Chemoterapy Treatments: Effects of Age and Gender. *Support Care  
Cancer*. 25: 1897-1904.

Berk D, Durna Z, Akın S. (2020). Kemoterapi Uygulanan Kanser Hastalarında Ağız  
Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Ağız Bakım Gereksinimlerinin  
Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*.1:61-70.

Berk D, Durna Z, Akın S. (2020). Kemoterapi Uygulanan Kanser Hastalarında Ağız  
Bakımı Uygulamaları ve Ağız Bakım Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi.  
*Sağlık ve Toplum*. 30 (2):54-63.

Bıçaklı DH, Yılmaz M. (2018). Kemoterapi Alan Onkoloji Hastalarında Yaşam  
Biçimi Davranışları, Besin Tüketim Sıklıkları ve Riskli Beslenme  
Alışkanlıkları. *Beslenme ve Diyetetik Dergisi*. 46 (3):230-239.

Bonnet S, Guédon A, Ribeil JA, Suarez F, Tamburini J, Gaujoux S. (2017).  
Indications and outcome of splenectomy in hematologic disease. *J Visc  
Surg*. 154(6):421-429.

Buldan Ö, Kurban NK. (2018). Kronik Hastalığı Olan Olguların Anksiyete ve  
Depresyon Düzeyleri ile Hemşirelik Bakımı Algısı Arasındaki İlişi ve  
Etkileyen Faktörler. *DEUHFED*. 11(4): 274-282.

Burnett AK, Grimwade D. (2018). Akut Miyeloid Lösemi (Çeviren: Yıldırım M.)  
İçinde: Mezuniyet Sonrası Hematoloji. Nevruz O (Çeviri Ed.). Hematoloji  
Uzmanlık Derneği. 7: s.407-429.

CDC 2020. Preventing Infections in Cancer Patients. Erişim:  
[https://www.cdc.gov/cancer/dcpc/resources/features/preventinfections/index](https://www.cdc.gov/cancer/dcpc/resources/features/preventinfections/index.htm)  
.htm Erişim Tarihi:30.08.2021

Çakmak S, Nural N. (2020). Kemoterapi ve Radyoterapi Alan Hastalarda Oral  
Mukozit: Bir Gözden Geçirme. *DEUHFED*. 13(3):185-194.

Çalışkan BB. (2018). Hematoloji Hastalarının Depresyon, Umutsuzluk ve Yaşam  
Kalitelerinin Değerlendirilmesi. *Journal of Medical Sciences*. 25-40

Çalışkan E, Gürhan N, Tekgündüz AİE. (2017). Hematolojik Kanserli Hastaların  
Anksiyete, Depresyon ve Distres Yaşama Durumları. *Acta Oncologica  
Turcica-AOT*. 1-12.

Çayakar A. (2019). Halsizlik ve Yorgunluğa Klinik Yaklaşım. *Aegean J Med  
Sci*.3:168-178.

Çıtlak K, Kapucu S. (2015). Kemoterapi Alan Hastalarda Görülen Oral Mukozitin  
Önlemesi ve Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar: Kanıta Dayalı Uygulamalar.  
*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*.1:70–77.

Demir D, Hekimgil M, Demir E, Bülbül H, Ulusoy Y, Soyer NA, Anacak Y, Saydam  
G, Şahin F, Özsan N. (2020). Ege Üniversitesi Veri Tabanında Kayıtlı  
Erişkin Hodgkin Lenfoma Olgularının Epidemiyolojik ve Genel Sağ Kalım  
Özelliklerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi*. 59:  
54-65.

Demir V, Kahraman S, Katgı A, Pişkin Ö, Özsan GH, Demirkan F, Ündar B, Özcan MA. (2012). Kronik Lenfositik Lösemi Hastalarının Genel Klinik Değerlendirilmesi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 26(1): 9-19.

Doğu Ö. (2013). Cerrahi Girişim Planlanan Hastaların Eğitim Gereksinimlerinin Karşıllanması ve Eğitimin Hasta Bireyin Psikolojik Hazırlığına Etkisi: Sakarya Örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 3(3): 10-13.

Dönmez M, Cıvan HY, Ahlatçioğlu EN, Dülgeroğlu D, Yazıcı E, Aydın N. (2017). Annelerin Çalışma Durumları ile Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri İlişkisinin İncelenmesi-Bir Ön Çalışma. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*. 1:17-22.

DSÖ 2018 [https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1) Erişim tarihi:14.11.2020

Engin E. (2016). Anksiyete, Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar. İçinde: Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri. Townsend MC (Ed). Akademisyen Tıp Kitapevi. Ankara. 6: s.461.

Erdal S, Dikbıyık G, Yazgaç R, Beköz HS, Can G. (2020). Hematopoetik Kök Hücre Nakli Hastalarında Etkileşimsel Eğitim Yaklaşımının Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 3(3):22–27.

Erol B, Çalışkan E. (2014). Miyelom, Lenfoma, Lösemi. *TOTBİD Dergisi*. 13:260–268.

Erol Ö, Yacan L. (2017). Akut Miyeloid Lösemi Tanısı Alan Yaşlı Hastanın Bakımı: Bir Olgu Sunumu. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 1:155.

- Errahhali ME, Errahhali ME, Boulouiz R, Ouarzane M, Bellaoui M. (2016). Distribution and features of hematological malignancies in Eastern Morocco: a retrospective multicenter study over 5 years. *BMC Cancer*. 16: 159.
- Gersten TMD. (2020). Bone marrow transplant. Florida Cancer Specialists & Research Institute. Erişim: <https://medlineplus.gov/ency/article/003009.htm>  
Erişim Tarihi:29.08.2021
- Gök F, Hergül FK. (2020). Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*. 3(3): 195-206.
- Göl ND, Aşılar RH. (2017). Kemoterapi Alan Kanserli Hastalarda Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(1): 29-39.
- Güner A, Kumsar AK. (2021). Akciğer Kanseri Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Konfor Düzeyi ve Konforu Etkileyen Faktörler. *Online Turkish Journal of Health Sciences*. 6(2): 155-162.
- Hançerlioğulları O, Aslan M, Okay A. (2012). Kolon Lenfoması Olgu Sunumu. On sekizinci Ulusal Cerrahi Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı. s.434-435.
- Hindistan S, Çilingir D, Nural N, Gürsoy AA. (2012). Hematolojik Kanserli Hastaların Kemoterapiye Bağlı Yaşadıkları Semptomlara Yönelik Uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1(3): 153-164.
- HMRN. Erişim:<https://www.hmrn.org/statistics/quick>. Erişim tarihi: 01.01.2021

- Hshieh TT, Jung WF, Grande LJ, Chen J, Stone RM, Soiffer RJ, Driver JA, Abel GA. (2018). Prevalence of Cognitive Impairment and Association with Survival Among Older Patients with Hematologic Cancers. *JAMA Oncol.* 4(5): 686-693.
- Hüppe M, Kemter A, Schmidtke C, Klotz KF. (2013). Postoperative Complaints: Gender Differences in Expectations, Prevalence and Appraisal. *Anaesthesist.* 62(7): 528-536.
- Iwanoff C, Giannopoulos M, Salamon C. (2019). Follow-up Postoperative Calls to Reduce Common Postoperative Complaints Among Urogynecology Patients. *International Urogynecology Journal.* 30(10): 1667-1672.
- İnci F, Karataş F. (2020). Kanser Hastalarında ABO ve Rhesus Kan Gruplarının Dağılımı. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 46(3): 379-384.
- Jeong O, Kim HG. (2019). Implementation of Enhanced Recovery after Surgery (ERAS) Program in Perioperative Management of Gastric Cancer Surgery: a Nationwide Survey in Korea. *Journal of Gastric Cancer.* 19(1): 72-82.
- Kahramanca Ş, Anuk T, Yıldırım AC, Kaya O. (2018). Kolorektal Kanserlerde Kan Grubu Özellikleri. *Turk J Colorectal Dis.* 28:76-79.
- Kantarcıoğlu AÇ, Demirkaya M, Sevinir BB. (2019). Kanser Tanısı Alan Ergenlerde Hastalık Algısı ve Duygu Durumunun İncelenmesi. *Turk J Child Adolesc Ment Health.* 26(2): 81-88.
- Karakaş TA, Uzunhan Z. (2012). Çocukluk Çağı Akut Lenfoblastik Lösemisi. *Çocuk Dergisi.* 12(1):6-15.

- Karakoç MD. (2020). Onkoloji Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 13 (1):69-80.
- Karaman A ve ark. (2016). Kronik Myeloid Lösemi Tanılı Hastalarımızın Retrospektif Değerlendirilmesi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 30(3):103-112.
- Karayurt Ö, Ursavaş FE, Çömez S. (2016). Endokrin Cerrahisi. İçinde: Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte. Aslan FE (Ed). Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, 2: s.617.
- Kepenekçi İ, Arat M, Akan H, Yerdel MA. (2002). Hematolojik Hastalıklarda Laparoskopik Splenektomi. XXIX. Ulusal Hematoloji Kongresi Bildiri Özetleri. s.24-25.
- Kesici S, Tuna V, Özkan S, Cengiz E, Türkmen A. (2017). Venöz Port Kateter İmplantasyonu Uygulanan Hastaların Retrospektif Analizi. *Cukurova Med J*. 42(3):604-605.
- Kılıç S, Tunç N. (2020). Konstipasyon. *Güncel Gastroenteroloji* 24/2. 1:53-62.
- Kiki İ. (2014). Kemoterapiye Bağlı Mukozit. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 1:158-161.
- Köse D, Köksal Y, Çalışkan Ü. (2016). Çocuklarda hipotermi ve Hodgkin lenfoma. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 1:67-70.
- Kubilay ŞD, Ergüney S. (2020). Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizleri ve Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasının Kemoterapi Semptomları ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 23(1):67-76.

Kuloğlu Z. (2019). Port Kateter Bakım Rehberi. Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği Kitapçığı. Ankara. s.4-47.

Lehmann M, Monte K, Barach P, Kindler CH. (2010). Postoperative Patient Complaints: A Prospective İnterview Study of 12,276 Patients. *Journal of Clinical Anesthesia*. 22(1):13-21.

Lima K, Bernardino E. (2014). Nursing Care in a Hematopoietic Stem Cells Transplantation Unit. *Text Context Nursing, Florianópolis*. 23(4): 845-853.

Lösemi Lenfoma Miyelom Derneği.(2020). Erişim:  
<http://www.losemilenfomamiyelom.org/TR,26/kronik-lenfositer-losemi-kl.html> Erişim Tarihi:17.01.2021

Lösemi Lenfoma Topluluğu- Leukemia and Lymphoma Society-LLS .(2019). Erişim: <https://lls.org/lymphoma/hodgkin-lymphoma/treatment/clinical-trials> Erişim Tarihi:17.01.2021

Mathur P, Sathishkumar K, Chaturvedi M, Das P, Sudarshan KL, Santhappan S, Nallasamy V, John A, Narasimhan S, Roselind FS. (2020). Cancer Statistics,2020: Report From National Cancer Registry Programme, İndia. *JCO Global Oncology*. 6: 1063-1075.

Mayir B, Ensari CÖ, Bilecik T, Karakoyun Ü, Demirci R, Oruç MT, Bülbüller N. (2014). Laparoskopik splenektomi. *Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine*.53(2):71-74.

McQuade RM, Stojanovska V, Abalo R, Bornstein JC, Nurgali K. (2016). Chemotherapy-Induced Constipation and Diarrhea: Pathophysiology, Current and Emerging Treatments. *Front Pharmacol*. 7:414.

- Medeni İ, İlhan MN, Medeni V. (2020). Bir İlçede Yaşayan 15 Yaş ve Üzeri Kişilerde Anksiyete Sıklığı ve İlişkili Risk Etmenleri. *GMJ*. 31:630-635.
- Moyet LJC, Erdemir F.(Çev.). (2015). Bulantı. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. İstanbul. Nobel Tıp Kitapevleri. s. 376-378.
- Nakano J, Fukushima T, Tanaka K, Ishii S, Natsuzako A, Ueno K, Matsuura E, Hashizume K, Mori K, Kusuba Y. (2019). Anxiety, depression, physical symptoms, and activity in patients with hematological malignancy undergoing chemotherapy: A cross-sectional study. *Internal Medicine and Care*. 3:1-6.
- Neşer L, Rolston K. (2014). The Current Spectrum of Infection in Cancer Patients with Chemotherapy Related Neutropenia. *Infection*. 42(1):5-13.
- NIH (2020). Infection and Neutropenia during Cancer Treatment. Erişim: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/infection> Erişim Tarihi: 30.08.2021.
- Ohsumi S, Kiyoto S, Takahashi M, Hara F, Takashima S, Aogi K, Matsuda M, Yamamura N, Doi M. (2020). Scalp Cooling for Hair Loss Prevention in Female Japanese Breast Cancer Patients Receiving (Neo)Adjuvant Chemotherapy. *Supportive Care in Cancer*. 29: 437-443.
- Okay E, Özkan K. (2020). Multiple Miyelomda Kemik Tutulumunun Tanı ve Tedavisi. *Bosphorus Medical Journal*. 7(2):70–74.
- Özdemir Ü, Taşcı S, Çürük GN, Nemli A, Karaca H. (2017). Kemoterapi Alan Bireylerin Fonksiyonel Durumu ve Bakım Verenlerin Yükü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 4(1): 49-61.

- Özden Ö, Kılıç ŞS, Alkan M, İnce B. (2018). Hematolojik Hastalığı Olan Çocuklarda Splenektominin Endikasyonları ve Etkinliği. *Çukurova Med J.* 43(2):312-318.
- Özdoğan NÖ, Arslan M, Ataş E, Balamtekin N. (2020). Midede kitle etkisi yaratan Hodgkin lenfoma relapsı: Olgu sunumu. *DEU Tıp Derg.* 34(3):279-282.
- Özkalemkaş F. (2021). Miyelodisplastik sendromda Klinik: Tanı, Ayırıcı Tanı ve Sınıflandırma. Çetiner M. (Ed.). *Miyelodisplastik Sendrom.1.* Ankara. Türkiye Klinikleri. 1:1-7.
- Özkeçeci F, Yavan T. (2020). Elektif Sezaryen ameliyatlarında Yapılan Perioperatif Uygulamaların ERAS Protokolüne Göre Değerlendirilmesi. *Çukurova Medical Journal.* 45(4): 1607-1616.
- Özşaker E, Durak H, Canbazogulları Ü. (2019). Günübürlük Cerrahide Hastaların Ameliyat Sonrasına İlişkin Endişelerinin İncelenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi.* 9(1): 100-105.
- Öztürk N, Kocabıyık BÇ, Arıkan F, Coşkun HÇ. (2020). Kanser Hastalarında Konstipasyon Sıklığı ve Gelişme Riskinin İncelenmesi. *DEUHFED.*13(3):178-184.
- Öztürk Ş, Şen H, Akyüz C, Özel HG. (2018). Yatarak Kemoterapi Alan Pediatrik Onkoloji Hastalarında Oral Mukozit Gelişiminin Beslenmeye Etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi.* 46(2):125-3.
- Özünal ZG, Akgün FS, Sağlam E, Türken O. (2020). Kemoterapi Almakta Olan Onkoloji Hastalarında İlaç-İlaç, İlaç-Besin Etkileşimlerinin Değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi.* 58(2): 120-125.

- Palloş A. (2018). Nursing Care for Patients Undergoing Glucocorticoid Therapy. *İçinde: Recent Developments in Nursing and Midwifery*. Ozcanarlan F, Shapekova NL, Sancar B, Özdemir A.(Eds). Cambridge Scholars Publishing. s.2-17
- Pamukçuoğlu M, Pepeler MS. (2020). Hiperlökositöz Bulgusu ile Başvuran Akut Myelositer Lösemili Olgularda Lökoferez, Hidroksiüre ve Steroid Tedavilerinin Geriye Dönük Olarak Birbiri ile Karşılaştırılması.*Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Journal of Harran University Medical Faculty)*.17(3):401-405.
- Pehlivan S, Doğan D, Kahraman BN, Özkalemkaş F. (2019). Akut Lösemi Hastalarında Alopesinin Beden İmajı ve Benlik Saygısına Etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 45(2): 173-178.
- Pekmezci H, Başaran B. (2021). Kanser Hastalarının Beslenme Alışkanlıkları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 13(2): 386-395.
- Pugliese R, Maggioni D, Scandroglio I, Sansonna F, Grilloa G, Lernia SD, Ferrari GC, Boniardi M, Costanzi A, Magistro C. (2005). Splenectomy In Haematologic Diseases. Clinical Indications And Surgical Technique. *Chir Ital*. 57(3):283-91.
- Sağlık Bakanlığı Kordon Kanı Bankacılığı Yönetmeliği. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050705-14.htm> Erişim Tarihi: 04.09.2021
- Sarıtaş SÇ, Büyükbayram Z. (2016). Kemoterapi alan hastaların ve bakım veren yakınlarının anksiyete düzeyleri ve etkileyen etmenler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 15(2): 141-150

- Say A, Çakır D. (2021). COVID-19 Pandemisinde Geciken Tıbbi Bakım Sürecinin Hastalar Üzerindeki Etkisi. *EJONS International Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences*. 5(17):1-9
- Sert H. (2021). Hemşirelik ve COVID-19. İçinde: A'dan Z'ye COVID-19. Karabay O, Dheir H, Yaylacı S.(Ed.) Akademisyen Kitabevi. Ankara. 1: s. 395-402.
- Seven M, Akyüz A, Sever N, Dinçer Ş. (2013). Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*.12(3): 219-224.
- Sezer O. (2004). Multipl Miyelom: Güncel Tedavi. XXXI. Ulusal Hematoloji Kongresi.21(3):40-50.Erişim:  
<https://www.thd.org.tr/thdData/userfiles/file/multipl2.pdf> Erişim tarihi:23.07.21
- Sunu C, Hacıbekiroğlu T. (2021). Hematoloji ve COVID-19. İçinde: A'dan Z'ye COVID-19. Karabay O, Dheir H, Yaylacı S.(Ed.) Akademisyen Kitabevi. Ankara. 1: s. 155-164.
- Süzen B. (2013). Sindirim Sistemi. İçinde: Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Akça Ay F. (Ed.) Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul. 5:s.572-575.
- Şentürk N. (2016). Metotreksat. *Turkderm - Arch Turk Dermatol Venerology*. 50(1):18-21.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 Kanser Hastalarına Bakım Veren Merkezlerde Enfeksiyon Kontrol Önlemleri. Erişim:  
<https://www.kanser.org/saglik/userfiles/COVID19-KanserHastalarinaBakimVerenMerkezlerdeEnfeksiyonKontrolOnlemleri.pdf> Erişim Tarihi:28.07.2021

T.C. Sağlık Bakanlığı <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-nedir-belirtileri> Erişim tarihi:14.11.2020

T.C. Sağlık Bakanlığı <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tedavisi>. Erişim tarihi: 13.12.2020

Tepe HT. (2019). Çocukluk Çağı Kanseri Deneyimleyen Ergenlerin Bakış Açısından Hastalık ve Tedavi Süreci: Bir Nitel Çalışma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*.13:21-41.

Toprak FÜ, Uysal N, Erenel AŞ, Kutlutürkan S. (2019). Onkoloji Hemşireleri, Kanser Hastaları ve Hasta Yakınlarının Tamamlayıcı-Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Uygulama ve Tutumlarının Belirlenmesi. *GMJ*. 30:258-262.

Türk Hematoloji Derneği Akut Lenfoblastik Lösemi Hasta Kılavuzu (2019) Erişim: [http://www.thd.org.tr/THD\\_Halk/?sayfa=akut\\_lenfoblastik](http://www.thd.org.tr/THD_Halk/?sayfa=akut_lenfoblastik)

Türk Hematoloji Derneği Ulusal Tanı ve Tedavi Kılavuzu-Lösemiler (2010). Efil Yayınevi. Ankara.

Türk Hematoloji Derneği Kronik Lenfositer Lösemi Hasta Kılavuzu (2019) Erişim: [http://www.thd.org.tr/THD\\_Halk/?sayfa=kronik\\_lenfositer](http://www.thd.org.tr/THD_Halk/?sayfa=kronik_lenfositer) Erişim Tarihi:17.01.2021

Türk Hematoloji Derneği Kronik Miyeloid Lösemi Hasta Kılavuzu (2019) Erişim: [http://www.thd.org.tr/THD\\_Halk/?sayfa=kronik\\_miyeloid](http://www.thd.org.tr/THD_Halk/?sayfa=kronik_miyeloid) Erişim Tarihi:17.01.2021

Türk Hematoloji Derneği Lenfoma Hasta Kılavuzu (2019) Erişim:  
[http://www.thd.org.tr/THD\\_Halk/?sayfa=lenfoma](http://www.thd.org.tr/THD_Halk/?sayfa=lenfoma) Erişim Tarihi:17.01.2021

TÜİK 2018 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Nedeni-Istatistikleri-2018-30626> Erişim tarihi:14.11.2020

Ulusal Kanser Enstitüsü- National Cancer Institute  
Erişim:<https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancerterms/def/hematologic-cancer> Erişim tarihi: 11.12.2020

Ulusal Sağlık Sistemi-NHS. (2019).  
Erişim:<https://www.nhs.uk/conditions/chemotherapy/> Erişim  
Tarihi:30.01.2021

Ulusoy M, Şahin NH, Erkmn H. (1998). Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 12(2): 163-172.

Ustaalioğlu BBÖ, Öztürk H, ER H, Peker Ş, Yıldız S, Duman S, Cantürk Ö, Kocatürk K. (2014). Kemoterapi Alan Hastalarda Depresyon Analizi: Tek Merkez Deneyimi. *J Kartal TR*. 25(3):203-209.

Uzşen H, Başbakkal Z. (2021). Kemik İliği Transplantasyon Ünitesinde Tedavi Gören Çocuk Hastalarda Psikososyal Hemşirelik Yaklaşımı. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(1):1-10.

Yavuz M, Köze BŞ, Alkan D, Özkan DM. (2015). Hastaların Ameliyat Öncesinde ve Sonrasında Solunum Egzersizlerini Uygulama Durumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 31(2): 1-7.

- Yel P, Karadakovan A. (2020). Dünyada ve Türkiye’de Meme Kanseri Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. (5)1: 36-46.
- Yeşilyaprak T, Özşaker E. (2018). Hastaların Ameliyathane Ortamına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *DEUHFED*. 11(4): 315-321.
- Yiallourous M. (2018). Non-Hodgkin Lenfoması (NHL) – Kısa Bilgiler. *Paediatric Oncology And Haematology*. 3-25.
- Yücel E. (2020). Salmonella Enfeksiyonları, Tanı ve Tedavisi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*. 12(3):133-139.
- Yümlü K. (2015). Çocukluk Çağı Akut Lenfoblastik Lösemileri. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 16: 83-89.
- Zihni İ, Karaköse O, Çağlar K, Pülüt H, Duran A, Eken H. (2017). Venöz Port Katater İmplantasyonu: 130 Olguluk Genel Cerrahi Deneyimi. *GMJ*. 28:76-78.

## **EKLER**



## ÖZGEÇMİŞ

### 1. Bireysel Bilgiler

**Adı-Soyadı:** Gülcan YİĞİT

**Doğum Yeri ve Tarihi:**

**Uyruğu:** T.C.

**İletişim adresi:**

**Yabancı dil:** İngilizce

### 2. Eğitimi

Yüksek lisans	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2019-
Lisans	Hemşirelik	Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2014-2018

### 3. Mesleki Deneyim

Hematoloji Klinik Hemşiresi	Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2020-
-----------------------------	--	-------

### 4. Bilimsel İlgi Alanları

Yiğit G., Aygin D. (2020). Doku Organ Bağışına Yönelik Bilgi ve Tutumların Değerlendirilmesi: Karasu Örneğı. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi- SAUHSD; 3(1):76-87.

