



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KÖK HÜCRE NAKLİ YAPILAN HASTALARDA
ÖZ BAKIM GÜCÜ İLE UMUTSUZLUK DÜZEYİ ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

BÜŞRA MANTAŞ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ESRA KÖROĞLU ÇAMDEVİREN

İSTANBUL-2018

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Büşra MANTAŞ
Tez Başlığı : Kök Hücre Nakli Yapılan Hastalarda Özbakım Gücü İle
Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişki
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 23.07.2018

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Dr.Öğr.Üyesi Esra
KÖROĞLU ÇAMDEVİREN

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza



Sınav Jüri Üyeleri

Prof.Dr.Sema KUĞUOĞLU

İstanbul Medipol Üniversitesi

Prof.Dr.Nermin OLGUN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi



Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 31./07./2018 tarih ve 2018.../30... - 08... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Nealin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



BEYAN

Bu tez çalışmamın kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar olan bütün durumlarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

BÜŞRA MANTAŞ



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin ve tez çalışmamın her aşamasında beni yönlendiren, yardımlarını, güvenini ve desteğini esirgemeyen, gösterdiği sabır, anlayış, destek ve katkılarından dolayı danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Esra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN'e

Çalışmamda bana sabırla yardımcı olan tüm çalışma arkadaşlarıma, çalışmaya gönüllü olarak katılıp, değerli vakitlerini bana ayıran, verilerin toplanmasına katkı sağlayan tüm hastalara,

Hayatımın her alanında olduğu gibi, eğitimimi sürdürmem konusunda da benden maddi ve manevi desteklerini ve güvenlerini esirgemeyen annem ve babam' a,

Gösterdiği sabır, güven ve anlayışından dolayı, ihtiyaç duyduğum her anda yardımlarını benden esirgemeyen sevgili eşim Oğuz KURT'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ ONAY FORMU.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vii
TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ.....	viii
1.ÖZET.....	1
2.ABSTRACT.....	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4.GENEL BİLGİLER.....	8
4.1.Kök Hücre Naklinin Tarihçesi.....	8
4.2. Kök Hücre Nakil Tipleri	8
4.2.1. Allojenik kök hücre nakli	9
4.2.2. Otolog kök hücre nakli	10
4.2.3. Sinjenik kök hücre nakli	11
4.2.4. Kordon kanı nakli	11
4.3. Kök Hücre Nakline Bağlı Gelişebilecek Komplikasyonlar.....	11
4.3.1. Kemik iliği baskılanması	12
4.3.2.Enfeksiyon	12
4.3.3.Akut Graft Versus Host Hastalığı (GVHH)	13

4.3.4 Kronik Graft Versus Host Hastalığı.....	13
4.3.5.Hepatik veno-oklüzif hastalık (VOD).....	14
4.3.6.Pulmoner Komplikasyonlar.....	15
4.3.7.Hemorajik Sistit.....	15
4.4. Öz Bakım-Öz Bakım Gücü.....	15
4.4.1. Evrensel öz bakım gereksinimleri.....	16
4.4.2. Gelişimsel öz bakım gereksinimleri.....	16
4.4.3.Sağlıktan sapmalarda öz-bakım gereksinimleri.....	16
4.5. Kemik İliği Nakli ve Öz Bakım.....	17
4.6. Umut ve Umutsuzluk.....	17
4.7.Kemik iliği Nakli ve Umutsuzluk.....	18
4.8.Umudu Güçlendirme Stratejileri Ve Hemşirelik Uygulamaları	18
5. MATERYAL VE METOT.....	20
5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü.....	20
5.2. Araştırma Soruları.....	20
5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	20
5.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	21
5.4.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri.....	21
5.5. Veri Toplama Araçları.....	22
5.5.1. Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu (Ek-1)	22
5.5.2. Öz bakım Gücü Ölçeği (ÖBG) (Ek-2)	22

5.5.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) (Ek-3)	23
5.6. Uygulama.....	24
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
5.8 Araştırmanın Etik Yönü.....	24
6. BULGULAR.....	25
7. TARTIŞMA.....	35
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
9. KAYNAKLAR.....	52
10. EKLER.....	71
11. ETİK KURUL ONAYI.....	82
12. ÖZGEÇMİŞ.....	85

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

- BUÖ** : Beck Umutsuzluk Ölçeği
CMV: Cytomegalovirüs
DAH: Diffüz Alveolar Hemoraji
DMSO: Dimetil Sülfoksit
EBMT: Avrupa Kan ve Kemik iliği Nakli Birliği
G-CSF: Granülosit-koloni uyarıcı faktörler
GVHH: Graft Versos Host Hastalığı
GVT: Graft Versos Tümör
HES: Hidroksieti Strach
HKH: Hematopoetik Kök Hücre
HKHT: Hematopoetik Kök Hücre Transplantasyonu
HS: Hemorajik Sistit
IPS: İdiyopatik Pnömani Sendromu
IVF: In Vitro Fertilizasyonu
KHT: Kök Hücre Transplantasyonu
KK: Kordon Kanı
NIH: National Institutes of Health
ÖBG: Öz Bakım Gücü
VOH: Venoz-okluziv Hastalık

TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ

Tablolar

Sayfa No.

Tablo 6.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	25
Tablo 6.2. Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Dağılımı.....	27
Tablo 6.3. Hastaların Sosyodemografik ve Hastalığa İlişkin Özelliklerine Göre Öz Bakım Gücü ve Umutsuzluk Puanları.....	28
Tablo 6.4. Hastaların Öz Bakım Gücü ve Umutsuzluk Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları.....	31
Tablo 6.5. Öz Bakım Gücü ile Umutsuzluk Arasında İlişki.....	32
Tablo 6.6. Öz Bakım Gücünün Umutsuzluk Düzeyi Üzerine Etkisi.....	33

1.ÖZET

KÖK HÜCRE NAKLİ YAPILAN HASTALARDA ÖZ BAKIM GÜCÜ İLE UMUTSUZLUK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bu çalışma, kemik iliği nakli ünitesinde yatan hastaların öz bakım gücü ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini İstanbul'da bir vakıf üniversitesinin ve İstanbul'da bir özel hastanenin kemik iliği nakil ünitesinde yatmakta olan 153 hasta oluşturdu. Çalışmanın verileri, hastalara yönelik "Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu", "Beck Umutsuzluk Ölçeği" ve "Öz Bakım Gücü Ölçeği" kullanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, T-Testi, Tek yönlü varyans analizi (Anova), korelasyon ve regresyon analizi uygulandı. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $44,160 \pm 15,079$ olup, yarısından fazlası erkek (%55,6) ve yarısına yakını (%47,7) ilköğretim mezunu idi. Eğitim durumuna göre umutsuzluk ölçeğinin gelecekle ilgili duygular alt boyutunda, psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumuna göre umutsuzluk ölçeğinin motivasyon kaybı alt boyutunda ve nakil konusunda bilgilendirilme durumuna göre öz bakım gücü ölçeğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Araştırmaya katılan hastaların öz bakım gücü puan ortalaması $104,490 \pm 25,007$, umutsuzluk puan ortalaması ise $4,990 \pm 4,664$ olarak saptandı. Öz bakım ile umutsuzluk arasında orta düzeyde ve negatif ilişki olduğu bulundu. Öz bakım gücü ile umutsuzluk arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan analizde hastaların öz bakım gücü düzeyinin umutsuzluk düzeyini azalttığı belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda, kök hücre nakli yapılan hastaların öz bakım gücünü azaltan ya da arttıran faktörlerin belirlenmesi, hastaların psikososyal açıdan etkin şekilde değerlendirilmesi, umutsuzluk düzeylerini azaltmak için kapsamlı hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kemik İliği Nakli, Kök Hücre Nakli, Öz Bakım, Umutsuzluk, Hemşire

2.ABSTRACT

THE RELATION BETWEEN THE POWER OF SELF-CARE AND THE LEVEL OF HOPELESSNESS IN PATIENTS WITH STEM CELL TRANSPLANTATION

This study was developed as cross sectional, descriptor and searcher to determine the relationship between the self-care strenght and hopelessness level of the patients who are in the bone marrow unit. 153 patients in the bone marrow transplant unit of a foundation university anf a private hospital in istanbuli formed a sample of the research. The data of the study were collected through face to face interviews by the researcher using “The Data Collection Form of Sociodemographic and Disease Characteristics”, “The Beck Hopelessness Scale and Self-Care Power Scale”. The data obtained in the study were analyzed using the IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 program. Descriptive statistical methods were applied in the evaluation of the data such as number, percentage, average, standard deviation, T-Test, One way variance analysis (Anova), correlation and regression analysis . The age average of the patients participating in the research was $44,160 \pm 15,079$ and more than half of them were male (%55,6) and nearly half of them were primary school graduates (%47,7). A statistically significant difference was found between the groups in the emotional sub-dimension of future of hopelessness scale according to their educational status, in the motivation loss sub-dimension of hopelessness scale according to the need for psychological support and in self-care power scale according to the situation of being informed about transfer. The average score of self-care power of the patients participating in the study was $104,490 \pm 25,007$ and the average score of hopelessness was $4,990 \pm 4,664$. A moderate and negative was found between self-care and hopelessness. In the analysis which was carried out to determine the cause effect relation between self-care and hopelessness, it was determined that the level of self-care power of the patients decreased the level of hopelessness. In line with these results, it is advised to determine the factors that decrease or increase self-care power of patients with stem cell transplantation, to evaluate the patients psychosocially in an effective way and to plan and implement comprehensive nursing initiatives to reduce their level of hopelessness.

Key Words: Bone Marrow Transplant, Stem Cell Transplantation, Self Care, Hopelessness, Nurse.

3.GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser; hücrelerin anormal ya da kontrolsüz şekilde DNA hasarına bağlı olarak çoğalmasdır (1). Kanserli hücreleri ortadan kaldırıp, sağlıklı hücrelerin sayılarını artırarak, hastaların iyileşmesini sağlamak amacıyla çeşitli tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Bu yöntemler arasında kemoterapi, radyoterapi, cerrahi, biyolojik tepki değıştiricileri ve kök hücre nakli yer almaktadır (2).

Kök hücre nakli hastanın kendisinin ya da dokusu uyan vericinin kök hücrelerinin hazırlanma rejimi sonrasında hastaya verilmesidir (3). Kök hücreler, kendi kendilerini yenileyebilme ve sınırsız bölünebilme özelliklerine sahip farklılaşmış hücreler olduğu için bu özellikleri sayesinde, dokuların ya da organların onarımını sağlamakta, hasar görmüş hücrelerin yaşam ömrünü uzatmaktadır (4,5).

Dünyada yaygın tedavi seçeneği olarak tercih edilen kök hücre nakli, sıklıkla benign ve malign hematolojik hastalıkların, solid tümörlerin, ayrıca genetik bozuklukların ve immünolojik hastalıkların da tedavisinde kullanılmaktadır (6,7). Son yıllarda tüm dünyada yapılan kemik iliği nakil sayılarında belirgin artış dikkat çekmektedir. Avrupa ülkelerinde 2015 yılı itibarı ile gerçekleştirilen nakil sayısı 42171'e ulaşmıştır. Genel eğilim ile uyumlu olarak Türkiye'de de kemik iliği nakillerinde özellikle son 15 yılda artış gözlenmektedir. 2016 yılı itibarı ile ülkemizde toplam 3819 nakli işlemleri gerçekleştirilmiş, 2017 yılında bu rakam 4052'ye ulaşmıştır (8). EBMT'nin (Avrupa Kan ve Kemik İliği Nakli Birliği) 2014 yılına ilişkin raporunda 2004-2014 döneminde, Türkiye'de gerçekleştirilen nakil sayısındaki artış değerlendirildiğinde, ülkemizin Avrupa'nın ilk 4 ülkesi arasında yer aldığı görülmektedir (8).

Kök hücre naklinin başarılı sonuçları özellikle lösemi, multilp myelom, hodgkin lenfoma ve non-hodgkin lenfoma gibi hematolojik kanserlerin tedavisinde ortaya çıkmaktadır (9,10). Bu bağlamda Sureda ve arkadaşlarının yaptığı allojenik kök hücre nakil çalışmasında tedavi sonucunda mortalitenin azaldığı, kanserin ilerlemesinin engellenerek genel sağ kalımın arttığı belirtilmiştir (11). 2006 yılında EBMT'nin çalışmasına göre allojenik nakil sonrası 2 yıllık genel sağ kalım oranının %54, 5 yıllık genel sağ kalım oranının ise %45 olarak bildirilmiştir (12). Günümüzde

mortalite oranı otolog nakillerde %5' in altına inmiş, allojenik nakillerde ise %10-40 arasında değişmektedir (13).

Kök hücre tedavisi hastalara uzun süreli sağ kalım ve tedavi şansı sunmasına rağmen, kanser hastalığının ve uygulanan tedavi yöntemlerinin etkisi göz önünde bulundurulduğunda, hastalar ciddi ve yoğun sağlık sorunları ile karşılaşabilmekte, yaşam kaliteleri önemli derecede etkilenebilmektedir (14). Kök hücre nakli sonrasında, hastaların bağışıklık sistemlerinin baskılandığı ve enfeksiyon riskinin en yüksek olduğu nötropeni döneminde, anatomik bariyerlerde bozulma, mukozal hasar, hücresel ve humoral yetmezlik gibi birçok sağlık sorunu görülebilmektedir (15). Kemik iliğinde yeni hücrelerin oluşmaya başlamasıyla iyileşmenin görüldüğü engrafman sonrası gelişen enfeksiyonlar, önemli bir reaksiyon olarak karşılaştığımız, donörden gelen T lenfositlerin hastanın dokularına saldırması durumu olan graft versus host hastalığı (GVHH) ve tedavisi nedeniyle oluşan immün yetmezlik, kemoterapi alan hastalarda nakilin ilk üç haftasında gelişen karaciğer hastalığı veno-okluziv hastalık (VOH) ve graft yetmezliği bunlardan bazılarıdır (16).

Tüm bu komplikasyonlar kök hücre naklinin başarısızlığına neden olabilmektedir (17,18).

Kemik iliği nakli sonrasında, hastanın kendi sağlığını korumasının, iyileşmede aktif rol almasının ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmesinin sağlanması, dolayısıyla öz bakım yeteneğinin artırılması gerekmektedir (19). Öz bakım bireyin yaşamını, sağlığını ve iyiliğini sürdürmek için sağlık etkinliklerini yerine getirebilmesi olarak ifade edilmektedir (20). Yaşam kalitesini etkileyen hemen hemen her durum öz bakım gereksiniminin karşılanmasıyla da yakından ilişkilidir (21). Literatürde kök hücre nakli yapılmış kanser hastalarının öz bakım gücünü değerlendiren çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır. Ancak kanser hastalarının fiziksel ve duygusal yönden travmatik bir süreç yaşayabildiği, bireyin kendine ilişkin algısında değişiklikler oluştuğu ve bu durumların öz bakım gücünde gerilemeye yol açtığı bilinmektedir (22,23). Nitekim adölesanlarla yapılan bir çalışmada, kanserin bireylerin öz bakım güçlerini azalttığı saptanmıştır (24). Kolorektal kanserli hastalarda öz bakım konulu bir çalışmada kanserin ve kanser tedavisi süresinin kişinin yine öz bakım gücünü azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (25). Altıparmak ve ark. akciğer kanserli hastalarla yaptığı çalışmalarında öz bakım gücü ile yaşam kalitesi arasında ilişkiyi incelemiş, öz bakım gücü yönünden hastaların desteklenmesi ve

hastaların yaşam kalitesini arttırmak için de öz bakım güçlerinin geliştirilmesi gerektiğini belirlemiştir (26). Üstündağ ve ark. tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada ise, baş boyun kanseri nedeni ile cerrahi girişim geçiren hastaların öz bakım gücü değerlendirilmiş, araştırma kapsamına alınan hastaların %38'inin orta düzey öz bakım gücüne sahip olduğu saptanmıştır (27). Sullivan ve arkadaşları nakil öncesi dönemde hastaların psikolojik sorun yaşadıklarını, psikolojik sorunlarının öz bakımı etkilediğini ve tedaviye uyumunu azalttığını belirtmiştir (28). Benzer şekilde Watson ve arkadaşları, kemoterapi alan, otolog ve allojenik kök hücre nakli yapılan üç gruba birlikte değerlendirdikleri çalışmalarında hastaların %75'inin emosyonel, %41'inin fiziksel, %56'sının sosyal problem yaşadığını saptamışlardır (29).

Genel olarak nakil sonrası hastaların oluşan sağlık sorunlarına bağlı rol kaybı ya da değişikliği yaşaması, eski etkinliklerini devam ettirememesi, meydana gelen kayıplar ya da ölüm tehdidi ile karşı karşıya kalması hastada, umutsuzluk ve çaresizlik duyguları yaratabilmektedir (30).

Bireyin yaşamını sürdürmesinde önemli rol olan umut, yaşama anlam katan, yokluğunda psikolojik sorunlara yol açan, dinamik, çok boyutlu bir süreçtir. Umut, bireyin içindeki motivasyonu cesaretlendiren önemli bir etken olup hastalık durumunda karamsarlık, çaresizlik duygularını önlemektedir. Bireylerin yaşamlarındaki hedeflerine ulaşma gücüne güvenmeleri umutlu olmaları ile mümkün olmaktadır. Destek ve umut, bireyin olumlu yaşam enerjisine katkıda bulunmaktadır (31,32). Hastalık nedeniyle günlük yaşantıdan soyutlanma, tedavilerinin uzun sürmesi, hastalık sürecinde gereksinimleri karşılayamama, aktivite sınırlılığı gibi nedenler ise hastaların umutsuzluk yaşamasına yol açabilmektedir (33).

Umutsuzluk, depresif bozukluğun temel öğelerinden biridir ve geleceğe ilişkin olumsuz beklentiler olarak tanımlanmaktadır (34). Kemik iliği nakli olan hastalar başlangıçta karmaşık duygular, inkar, hafif ya da ciddi düzeyde anksiyete yaşarken daha sonraki aşamalarda kızgınlık, yalnızlık, yas, ölüm düşünceleri yaşamakta ve beden imgesinde değişiklikler, duygulanımda sığılaşma, bilişsel yetilerde bozulma ve depresyon belirtileri gösterebilmektedir (35,36). Kemik iliği naklinin ilerleyen dönemlerinde ağrı ve güçsüzlük nedeniyle yaşanan rahatsızlıklar ve tüm bu rahatsızlıkların hızlıca kaybolamayacağı düşüncesi ağırlık kazanır ve bu durum hastanın umutsuzluğa kapılmasına neden olur (37). Hastalığa bağlı olarak ortaya

çıkan semptomların verdiği rahatsızlığın yanı sıra, hastane ortamında bulunmak, tedavi uygulanması sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlar, hastanın iyileşme umudunun zamanla kaybolması hatta anksiyete ve depresyon ile sonuçlanabilmektedir (38). Bir çalışma kemik iliği nakli planlanmış hastaların nakil öncesi umutsuzluğunun ve depresyonlarının olmadığını gösterirken, Keogh ve arkadaşları kök hücre nakli uygulanmış bir grup hastanın psikolojik uyumu ilgili yapmış oldukları çalışmada nakilden üç ay sonra hastaların %20'sinde anksiyete, %40'ında yüksek düzey depresyon ve %53'ünde düşük yaşam kalitesi; nakilden 12 ay sonra ise %33'ünde anksiyete, %14'ünde yüksek düzey depresyon, %79'unda düşük yaşam kalitesi saptamıştır(39,40).

Herth'in çalışmasında kanser hastasının yaşamaya devam etmesini sağlayan en önemli etkenin umut olduğunu belirtilmektedir (41). Kanser hastaları ile yapılan başka bir çalışmada da umut tedavinin en güçlü olumlu göstergesi olarak bulunmuştur (34). Schimmer ve ark. çalışmasında kemik iliği nakli yapılmış hastaların hafif düzeyde umutsuzluk yaşadıklarını bulmuşlardır (42).

Kök hücre nakli sonrasında yan etkiler ve komplikasyonlar nedeniyle, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanan bireylerin desteğe ihtiyacı artmakta ve öz bakım güçleri yetersiz kalabilmektedir (43). Bu nedenle nakil sonrası hastaların kendi sağlıklarını koruma, iyileştirme ve yükseltmede aktif rol almaları, günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmeleri için öz bakım güçlerinin artırılması ve normal yaşama en kısa sürede geçişinin sağlanması gerekmektedir (19,44,45). Hastalık durumunda bireyin günlük yaşam aktivitelerini, rollerini ve fiziksel gereksinimlerini yerine getirememesi umudunu ve beklentilerini azaltmaktadır (46).Çünkü başkalarına bağımlı olma bireyde güven kaybı gibi olumsuz duygular oluşturmaktadır (47). Olumsuz duygular ise bireyin gelecekle ilgili beklentisini ortadan kaldırarak umutsuzluk yaşamasına yol açmaktadır (47,48). Dolayısıyla hastalık halinde öz bakım gereksinimlerini karşılayamayan birey; bağımlı olma, işe yaramama, yetersizlik, karamsarlık ve umutsuzluk duyguları yaşayacaktır (49,50,51). Hemşirelerin gerek tanı aşamasında gerekse hastalık ve tedavi sırasında, hastalar için umudun ne anlama geldiğini, umut düzeylerini, umudu etkileyen faktörleri bilmek ve bu bilgileri kullanarak etkili hemşirelik girişimleri geliştirmek ve umudu sürdürmekle ilgili sorumlulukları bulunmaktadır (39). Umudu sürdürmek ve hasta

bireyin bakımında umutsuzluktan kaçınmak, profesyonel hemşirenin görevidir. Bu nedenle hemşire hastanın bireysel özelliklerini ve ümit kaynaklarını tanımlamalı, hemşirelik girişimlerini bunlara göre planlamalıdır (52).

Bu çalışmanın amacı, kök hücre nakli yapılan hastalarda öz bakım gücü ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.



4.GENEL BİLGİLER

4.1. Kök Hücre Naklinin Tarihçesi

Kaydedilmiş ilk insan kemik iliği nakli 1939 yılında aplazisi olan hastaya, aynı kan grubundan olan erkek kardeşinden yapılmıştır (53). Başarılı olmayan transplantasyon sonucunda hasta beş gün sonra kaybedilmiş ve II. Dünya savaşına kadar başka bir nakil yapılmamıştır. 1949 yılında ilk ümit verici çalışma Jacopson ve arkadaşlarına aittir. Dalaktan elde ettikleri hücreleri intraperitoneal olarak enjekte etmişler ve aynı etkiyi sağladıklarını belirtmişlerdir (54). Lorenz ve arkadaşları da aynı etkiyi kemik iliği hücrelerini enjekte ederek elde etmeyi başarmıştır (55).Yine 1956 yılında Barnesve arkadaşları letal ışınlama ile lösemi oluşturulmuş farelere kemik iliği transplantasyonu yapmışlardır (56). 1959 yılında Mathe reaktör kazası sonucu radyasyona maruz kalan ve aplastik anemi gelişen hastalara İV kemik iliği infüzyonu uygulamıştır Ayrıca Mathe uzun süreli kardeş kemik iliği engrafmanını bildiren ilk kişidir. Naklin başarılı olmasına rağmen, hasta sonunda kaybedilmiştir (57).

İlk denemeler allojenik kök hücre transplantasyonu ile gerçekleşmiştir. M. Bortin tarafından 1958-1968 yılları arasındaki bildirisi yapılan 203 transplantasyon ile ilgili en önemli sorun; hem vericinin iliğinin alıcı tarafından reddi, hem de alıcının dokularına karşı vericinin immünolojik olarak lenfositler tarafından gelişen graft versus host hastalığı (GVHH) ve nüks reaksiyonu olarak bildirilmiştir (58).

Uluslararası Kan ve Kemik İliği Transplantasyon araştırma merkezi 1972 yılında M.Bortin tarafından Milwaukee’de kurulmuştur. Dünya geneline bakıldığında her yıl 50’den az sayıda hastaya nakil yapılırken, 1980’li yıllarda verici sayılarında artışlar gözlenmiştir.Türkiye’ de ilk Allojenik KİT 1985’de, Otolog KİT ise 1984’de gerçekleştirilmiştir (58, 59).

4.2. Kök Hücre Nakil Tipleri

Hastanın kendisinden ya da doku grubu uyumlu bir kişiden kök hücrelerin toplanıp, hazırlama rejiminden sonra hastaya verilmesine “kök hücre nakli” adı verilir. Hazırlama rejimi ve planlanan nakil tipini; hastalığının seyiri, hastanın yaşı ve öyküsü belirler (3,19).

Kök hücre nakil tipleri şunlardır;

1. Allojenik kök hücre nakli
2. Otolog kök hücre nakli
3. Sinjeneik kök hücre nakli
4. Kordon kanı naklidir (60,61,62).

4.2.1. Allojenik kök hücre nakli

Hasta bireye kanserli hücreleri yüksek doz kemoterapi aldıktan sonra, sağlıklı vericilerden toplanan kök hücrelerin nakledilmesidir. Vericinin uygunluğunu belirlemek amacıyla HLA doku tipi testi uygulanır, doku grubu uyumluluğu gerçekleşen bireylerin kemik iliğinden ya da periferik kanından kök hücreler toplanır. Toplanan kök hücreler kan bankasında aferez (ayırma) işleminden geçtikten sonra hastaya aynı gün içerisinde ve dondurulmadan kateter yoluyla transfer edilir (19,63,64).

Allojenik KHN ile ilgili tedavinin aşamaları ve değerlendirilmesi gerekenler:

- Nakil öncesi hastanın değerlendirilmesi (Nakil öncesi 60 ile 90 gün önce)
 - Uygun bir vericinin bulunması halinde nakilin yapılma zamanı
 - Hastalığın tam remisyonda ya da kontrol altında olması
 - Hazırlık diyetinin uygulanmaya başlaması (Nakilden 8 gün önce)
 - İmmünesupresif (siklofosfamid, steroid, siklosporin, metotreksat) ilaçların başlaması (Nakilden 1 gün önce)
 - Vericiden kök hücrelerin toplanarak alıcıya kök hücre infüzyonunun yapılması (Nakil günü)
 - Engraftment (iyileşme) (Nakilden 20 ile 70 gün içinde)
 - Beyaz küre engraftmanı gerçekleştğinde, enfeksiyon açısından alınacak önlemler
 - Hastanın başarılı bir nakil sonrası taburculuğunun sağlanması
 - Nakil sonrası uzun dönemli iyileşme evresinde hastaların GVHH riskinin değerlendirilmesi.
- (19, 63, 64).

Allojenik nakillerin avantajları ve dezavantajları söz konusudur. Avantajları; donörün genel anestezi almadan periferik katater yoluyla işlemin yapılması, donörün transfüzyon gereksiniminin olmamasıdır. Dezavantajları ise donöre G-CSF kullanımı

sonrası çoğu donörde görülebilen miyalji, ateş, kemik ve baş ağrısıdır. Periferik damarları iyi olmayan donörlere katater takılması gerekebilir (65,66,67).

Allojenik kök hücre naklinde nakil sonrası süreçte immünsüpresyona bağlı olarak GVHH gelişebilmektedir. GVHH'nin başlıca tuttuğu organlar, karaciğer, deri, gastrointestinal sistem ve lenfoid dokulardır. Akut GVHH % 9 -76 oranı arasında değişmektedir. Mortalitesi %50'ye kadar yükselebilmektedir. Kronik GVHH ise % 35-50 oranı arasında değişmektedir (67,68).

4.2.2.Otolog kök hücre nakli

Kişinin kendisinden alınan kök hücrelerin tekrar kendisine verilmesi işlemine otolog kök hücre nakli denir. Hastanın periferik kanından ya da kemik iliğinden kök hücrelerin toplanmaktadır. Toplanan kök hücreler DMSO (dimetil sülfoksit) ya da HES (hidroksietil starch) maddeyle -135 derecede dondurulup 100 ml'lik torbalara konulup -196 derecede nitrojen tanklarında saklanıp, hastanın uygun kemoterapi dozunu aldıktan sonra uygun olan nakil gününde hastaya nakli yapılır. Şayet verilecek volüm çok fazla ise art arda 2 günde hastaya verilir (69,70).

Otolog kök hücre nakli genellikle lenfoma, multipl myelom ve bazı solid tümörlerde kullanılabilir. Otolog nakilde, naklin başarısız olma ihtimali oldukça düşük bir orandır, çünkü hastaya verilen kök hücreler, hastanın kendi hücreleridir (64).

Otolog kök hücre naklinin avantajları ve dezavantajları vardır. Avantajları:

- Ürünün kullanılabilirliğe hazır olması
- GVHH'nin bulunmaması
- Daha düşük mortalite, morbidite ve maliyet oranları
- Anesteziye gerek duyulmaması
- Engraftma'nın diğer nakil çeşitlerine göre daha hızlı olması ve hastanede yatış süresinin azalmasıdır.

Dezavantajları ise:

- Kök hücre nakli için yeterli hücre toplanması uzun zaman alabilmesi
- Diğer nakillere göre daha fazla efor harcanması
- DMSO'ya bağlı ateş, taşikardi, kusma ve hematüri gibi komplikasyonlar görülebilmesi (71).

4.2.3. Sinjenik kök hücre nakli

HLA tam uyumlu ikiz kardeşlerden yapılan allojenik kök hücre naklidir. 1939 yılında ilk olarak aplastik anemili hastanın erkek kardeşinden toplanan kök hücrelerle transfüzyon yapılarak başlamıştır (72).

4.2.4. Kordon kanı nakli

1980'li yıllarda yeni doğan bebeklerin kordon kanında kemik iliğine benzer yapıda hematopoetik kök hücrenin varlığının fark edilmesi sonucu tedavi amacıyla uygulanmaya başlanmıştır (73). Doku grubu uyumlu olan kardeşin doğumu sırasında toplanan kordon kanı kök hücreleri ya da akraba dışı vericiden toplanan kordon kanı kök hücreleridir (74). Umbilikal kord kanı çok daha az sayıda mono nükleer hücre içerdiğinden, vücut ağırlığı düşük olan hastalar ya da çocuklar için kullanımı daha uygundur. Tedavinin uygulama aşamaları allojenik kök hücre naklinde olduğu gibidir (75). Ülkemizde kordon kanı nakli ilk defa talesemili bir hastaya gerçekleştirilmiş, ancak rejeksiyon gelişmiştir. 1995 yılından 2011 yılına kadar kardeşler arası toplam 10, akraba dışı 27 adet kordon kanı nakli yapılmıştır (76).

4.3. Kök Hücre Nakline Bağlı Gelişebilecek Komplikasyonlar

Kök hücre nakli sonrası gelişen komplikasyonların azaltılması ve kök hücre naklinin başarısı hasta ve donör seçimine bağlıdır. Hasta ve donörün yaşına, organ fonksiyonlarına, hastalık derecesine, kök hücre kaynağına, alıcı ve verici arasındaki HLA uyumuna, kronik enfeksiyonların belirlenmesine ve hazırlık rejimine göre değerlendirmelerinin yapılması gerekmekte aksi takdirde morbidite ve mortalite riski artmaktadır. Hazırlama rejiminden hemotopoetik sistemin yanında organ ve dokular da etkilenir. İmmunosupresif tedavi kullanımı ise fırsatçı enfeksiyonların ortaya çıkışına yol açabilir (64). Hazırlama rejimlerinde iki temel amaç vardır. Bunlardan biri, hastalığın tedavisi olup ikincisi ise allojenik kök hücre nakli yapılan hastalarda, transplantasyon edilen hücre reddini önleyecek yeterli immünsüpresyonu sağlamaktır (19).

Kök hücre nakil sonrası görülebilecek önemli komplikasyonlar şunlardır;

1. Kemik iliği baskılanması
2. Enfeksiyon

3. Akut greft-versus-host hastalığı (AGVHH)
4. Kronik greft-versus-host hastalığı (KGVHH)
5. Veno-oklüzif hastalık (VOH)
6. Pulmoner komplikasyonlar
7. Gastrointestinal toksisite. (76,15,77).

4.3.1. Kemik iliği baskılanması

Nötrofil sayısının hazırlık rejiminden 7-10 gün sonrasında sıfırlanması sonucu görülmektedir. Nötropeni, anemi, trombositopeni kemik iliğinin baskılandığını göstermektedir. Bu durumlarda hastanın kanamasına, enfeksiyon belirtilerine, solukluk, halsizlik, taşikardi ve ciltte morluk belirtilerine dikkat edilmelidir (78).

4.3.2. Enfeksiyon

Kemik iliği naklinde mortalite ve morbitide nedeni olarak karşımıza çıkan ciddi bir komplikasyondur. Nakil sonrası süreçte enfeksiyona neden olan bazı faktörler bulunmaktadır. Bunların başlıcaları; katater kullanımı, nötropeni nedeniyle oluşan mukozit, nötropenin derinliği, bağışıklık sisteminin yeniden yapılandırılması ve immunsupresif tedavilerdir. Nötropeni süresinin uzaması ile belli enfeksiyonların görülmesi arasında yakın ilişki mevcuttur. Bu durumda belli enfeksiyonlar daha sık ve daha geç iyileşme gösterebilmektedir (15). Engrafman öncesi, engrafman sonrası ve geç dönemde enfeksiyonlardan korunma yöntemleri, CSF uygulama ve farmakolojik yaklaşımların önerilen şekilde uygulanması, enfeksiyon komplikasyonlarının önlenmesi ya da azaltılması açısından önemlidir (79). Engrafman öncesi dönemde candida riskini azaltmak için antibakteriyel profilaksi genel bir uygulama olmuştur. Engrafman sonrası dönemde ise katater kullanımına devam edildiği için risk devam etmektedir. Allogenik kök hücre nakli sonrası +75. güne kadar GVHH riskine yönelik antifungal profilaksi önerilmektedir. Allogenik kök hücre alıcılarında erken CMV tekrarını engellemek için ise nakil sonrası +100. güne kadar antiviral profilaksi tedavisi uygulanmasıdır (80). Kök hücre nakli sonrası enfeksiyonlardan korunma amaçlı bazı önlemler uygulanmaktadır.

Bu yöntemler şunlardır:

- Tek kişilik nötropenik odalar,

- Hasta odalarının yanlarında el yıkama alanlarının bulunması,
- El dezenfeksiyonu ve maske kullanımı,
- Profilaktik antibiyotikler,
- Steril çalışma alanları,
- Diyetisyen eşliğinde nütropenik diyet,
- Hastane çalışanlarının enfeksiyon eğitimleri ve enfeksiyon yayılımı hakkında bilgilendirilmesidir (19).

4.3.3. Akut Graft Versus Host Hastalığı (GVHH)

Dönor T hücrelerinin alıcı üzerinde genetik olarak belirlenmiş HLA moleküllerini tanımasıyla ortaya çıkmaktadır. Donör ve alıcının HLA uyumu tam olarak eşleşirse 8/8 uygunluk görülmektedir. Akut GVHD'nin sıklığı HLA proteinlerinin arasındaki uyumsuzluk derecesiyle doğru orantılıdır. Geleneksel olarak bir epitel hücre hastalığı olarak görülmüştür. Hazırlama rejimleriyle başlayan geç başlangıçlı akut GVH görülme sıklığı giderek artmaktadır. Pek çok farklı organ yapılarını etkileyen bu hastalık ölümcül en önemli komplikasyondur (81). Martin ve ark. Akut GVH hastalığı başlangıcında hastalarda en sık etkilenen bölge olarak %81 cilt, %54 gastrointestinal sistem ve %50 karaciğer olduğunu bildirmiştir (82). Ciltte engraftman ile eş zamanlı olarak döküntüler şeklinde görülür. Ağırlaşan vakalarda ülserler ve blister görülebilmektedir. Gastrointestinal sistem tutulumu genellikle günde iki litreden fazla olan diyareyle anlaşılabilir. Karaciğer tutulumu ise hastanın karaciğer fonksiyonlarının değişmesi sonucu lenfositik tutulum, endotelit, perikolanjit ve safra yollarında hasardır. Allojenik kök hücre nakili olan hastaların bakımı bu sorun açısından çok güçtür, venookluziv hastalık, ilaç toksisitesi ve enfeksiyon gibi komplikasyonlardan ayırt edilmesi, uygun tedaviye karar verilmesi önemlidir. Bu nedenle tanının bir ya da daha fazla organdan biyopsi alınıp karakteristik histopatolojik özellikler doğrulanarak konması zorunludur (58).

4.3.4 Kronik Graft Versus Host Hastalığı

KGVHH donörlerin bağışıklık hücreleri tarafından başlatıldığı düşünülmeyle birlikte patofizyolojisi daha az anlaşılabilmiştir. Otokaktif T lenfositlerinin anahtar rol oynadığı tahmin edilmesine rağmen yeni çalışmalar B hücrelerinin önemini de ortaya koymuştur (83). KGVHH allogenik nakil sonrası nükse bağlı olmayan morbidite ve

başıklık yetmezliği sonucu gelişen mortalite nedenidir. 2005 yılında Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) fikir birliği oluşturma projesi olarak yeni tanı ve evrelendirme kriterlerini belirlemiştir (84). NIH skorlama sisteminin iki bileşeni vardır. Birincisi, organ sisteminde etkilenen organdaki hastalık şiddetine göre kesin olarak tanımlanmışsa 0-3 arası bir puan almaktadır. İkincisi, etkilenen organ/bölge sayısı hesaplanmakta hastalıkla birleştirilerek evrelendirilmesiyle hafif, orta, ağır şeklinde yapılmaktadır (85).

Tedavi seçeneği olarak primer immunsupresif tedavi (steroid ve siklosporin) kullanılmaktadır. Standart bir iyileştirici tedavi bulunmamaktadır. Hastaların yaklaşık 1/3'ü bu ilk tedaviye yanıt vermeyebilmektedir. Primer immunsupresif tedavinin yeterli olmadığı hastalarda sekonder immunsupresif tedaviler kullanılmaktadır. Bunlar, yüksek doz metilprednisolonudur. Tedaviye yanıt alınmıyorsa prognozu kötüdür. Tüm hastaların antimikrobiyal profilaksi almaları gerekmektedir. Destekleyici tedavi olarak kuru olan cildin yağlanması, göz kuruluğu yaşayan hastaların göz damlası kullanması, elektrolitleri düşen hastalara replasman yapılması, kolestazisi olan hastalara ursodeoksikolik asit içeren ilaçların verilmesini içermektedir. İmmunsupresif tedaviler kesilene kadar hastaların antibiyotik profilaksisi almaya devam etmeleri tavsiye edilmektedir (58).

4.3.5. Hepatik veno-oklüzif hastalık (VOH)

Kemik iliği nakli sonrası hazırlık rejimiyle alakalı karaciğer toksitesinin sonucu ortaya çıkan belirtileri ifade etmek için kullanılan bir terimdir. Nakil sonrası ilk 1-1,5 ay içinde ortaya çıkan bazı belirtiler, sarılık, hızlı kilo artışı, batında asit ve hassasiyetin de eklendiği hepatomegali ile karakterizedir (86). VOH insidansı allojenik kök hücre nakli vakalarında %8, otolog kök hücre nakli vakalarında ise %3 olarak görülmüştür (87). Tanı klinik kriterler kullanılarak konulmalıdır. Seattle kriteri ve Baltimore kriteriyle bu amaçla kullanılmaktadır.

Seattle kriterleri: Nakil sonrası ilk 20 gün içinde iki ya da daha fazla semptomun bulunması: bilirubin >2 mg /dL, hepatomegali ya da sağ üst kadranda ağrı, vücut ağırlığında artış (bazal ağırlığın> %2'si) (88). **Baltimore kriterleri:** Nakil sonrası ilk 21 gün içinde bilirubin düzeyinin> 2mg/dL olması yanından şunlardan iki veya daha fazlasının bulunması: Ağrılı hepatomegali, asit veya vücut ağırlığında artış (bazal

ağırlığın > %5'i) (89). Tanıya yardımcı diğer incelemeler ise karaciğer hemodinamik incelemeleri, karaciğer biyopsisi, ultrasonografi, biyolojik incelemeler, bağışıklık işlevinin bozukluğu ve enfeksiyonların değerlendirilmesidir (77). Profilakside sıklıkla heparin kullanılmakta, orta ve ağır VOH tedavisinde ise defibrotidenin etkili olduğu bulunmuştur (90).

4.3.6 Pulmoner Komplikasyonlar

Transplantasyon sonrası ilk 100 günde görülen erken komplikasyonlar arasında pulmoner ödem ve pulmoner ödemden sorumlu Sitomegalovirus (CMV) virüsdür. Bakteriyel, fungal (candida türleri) ve viral enfeksiyonlar, idiyopatik pnömoni sendromu (IPS) ve diffüz alveolar hemoraji (DAH) pulmoner komplikasyonlar arasında yer almaktadır (91,92,93).

4.3.7. Hemorajik Sistit

Önemli bir morbiditeye neden olup hastanın hastanede yatış süresini uzatmaktadır. Mesane mukozasında enfeksiyöz ya da non-enfeksiyöz nedene bağlı ortaya çıkan kanama durumudur. Erken kanama (KT ilaçlarının kullanımı sonrası 72 saat içerisinde) siklofosfamid (Cy) kullanımı ve ifosfamide kullanımı sonrası ortaya çıkmakla birlikte verilen ilacın dozu ile ilişkili bulunduğu düşünülmektedir. Kök hücre naklinin iki hafta sonrasında ortaya çıkan hemorajik sistitten BK (polyoma virüsü), adovirüsler ve sitomegalovirüsleri suçlanmaktadır. Klinik olarak hastalarda mikroskopik hematüri saptanabilmektedir. İdrar akışını engelleyen pıhtılar obstüktif üropatiye neden olabilmektedir. Tanı genellikle klinik verilere dayanır. Hastadan orta akım idrar kültürü alınmalıdır. Ultrasonografi ile mesane duvarında kalınlaşma sorgulanmalıdır. Kök hücre nakil merkezlerinde profilaksi amaçlı hiperhidrasyon ve mesane irrigasyonu uygulanmaktadır (93,94).

4.4. Öz Bakım ve Öz Bakım Gücü

İnsanların iç ve dış faktörleri etkileyerek kendilerinin bakımı için yaşamalarını, bireysel olarak sağlıklarını ve iyilik durumlarını korumak amacıyla kendi üzerlerine düşeni gerçekleştirmeleri öz bakım olarak ifade edilmektedir. Bu beceriler zamanla iletişim, kültür, eğitim ve etkileşim yoluyla gelişmektedir. Bireyin kendisi ile ilgili

sağlık etkinliklerini başlatma ve uygulama yeteneği ise öz bakım gücü (self-care agency) olarak tanımlanır (95).

Öz bakım kavramı “Dorothea Orem’in” ilk kez 1959 yılında yayınlanmış genel hemşirelik kuramına ait kavramlardan bir tanesidir. Orem’in kuramında yer alan öz bakım gereksinimlerini 3 grupta toplamak mümkündür. Bunlar:

- 1-Evrensel öz bakım gereksinimleri,
- 2-Gelişimsel öz bakım gereksinimleri,
- 3-Sağlıktan sapmalarda öz bakım gereksinimleri

4.4.1 Evrensel öz bakım gereksinimleri

İnsanın günlük yaşam gereksinimlerini kapsayan güvenli çevre, beslenme, dinlenme, uyuma, boşaltım gibi yaşam aktivitelerinin karşılanması olarak tanımlanmaktadır. Bu günlük yaşam gereksinimlerini yaş, ırk, yaşam biçimi, genetik faktörler, öz bakım kaynaklarının yeterliliği etkileyen durumlardan bazılarıdır. Birey bu gereksinimleri karşılayabilirse öz bakımı ve sağlığı pozitif yönde etkilenir. Gereksinimlerini karşılayamadığı durumda insan öz bakım eksikliği yaşayarak gereksinim duyar (96).

4.4.2. Gelişimsel öz bakım gereksinimleri

Gebelik, doğum, ölüm, eş kaybı gibi insanın gelişimini olumsuz yönde etkileyebilen pek çok olayın meydana gelmesinden dolayı duyulan öz bakım gereksinimleridir (97).

4.4.3.Sağlıktan sapmalarda öz bakım gereksinimleri

Bireyin evrensel bakımını karşılayamadığı rahatsızlıklar, sakatlıklar, hastalıklar gibi durumlarda ihtiyaç duyulan gereksinimler olarak tanımlanır. Kişinin fiziksel yapısındaki bozukluklar günlük yaşam alışkanlıklarındaki bazı değişiklikler sorunlara yol açabilmektedir. Hastalık durumundaki öz bakım gereksinimleri tıbbi tedavi, tedavinin düzenlenmesi ve uygulanması, hastalık durumuna uyum sağlayabilme, yeni yaşam şekline alışabilme gibi faktörleri içermektedir (96,97).

Samancıoğlu ve ark. öz bakım gücünün yaş, cinsiyet, gelişimsel durum, sosyoekonomik durum ve aile gibi etmenlerden etkilenebileceğini belirtmektedirler. Bu etmenlerdeki değişikliklere bağlı olarak öz bakım gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri de bireylerde değişiklikler gösterebilmektedir. Ayrıca, öz bakım gücü yüksek olan bireyler yüksek benlik saygısı ve benlik kavramına sahip olmalarına bağlı olarak sağlığı koruyan ve geliştiren davranışlarda bulunabilmektedirler (98).

Öz bakım öğrenilen bir süreç olarak kabul edildiği için hemşire, öz bakım gereksinimlerinin karşılanmasında hastanın yetemediği durumda öncelikle hastanın öz bakım gücünü değerlendirmeli, bilgilerini, yetersizliklerini belirlemeli, hastaya bilgi vermeli, yönlendirmeli ve hastaya hastalığı ile baş edebilmesini öğreterek yaşamını kontrol edebilme yeteneği kazanmasına yardımcı olmalıdır (99,100).

4.5. Kemik İliği Nakli ve Öz Bakım

Orem'e göre, hasta bireyin öz bakım gücünün yeterli olabilmesi için hastalığı hakkında bilgi sahibi olması gereklidir (101). Öz bakım uygulamaları kronik hastalığı olan bireylerde hastalıkla ilgili bilgi ve beceriyi öğrenme ile mücadele ettikleri için önemlidir. Hemşire kronik hastalığı olan hastayla iş birliği yapmak için yardım etmelidir. Hastanın yaşamını bir hastalıkla geçirmesi, hastayı fiziksel ve psikolojik acıdan olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla kronik hastalıklar bireyin yaşamını kısıtlamakta, yaşamdan doyum almasını engellemekte, öz bakım gücünde ve benlik saygısında gerilemeye neden olarak olumsuz yönde etkilemektedir (102,103). Tüm bunlardan dolayı hastanın yaşam kalitesi düşmektedir (104). Yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenen birey kişisel bakımlarını karşılayamadığı durumda hemşirenin yardımına gereksinimi artmaktadır.

Nakil yapılan hastalar eve döndüğünde sorumlulukları konusunda yeni bir düzenlemeye ihtiyaç duymaktadırlar. Uzun süre hastanede kaldıkları için sorumluluk almayı ve aile içinde daha aktif olmayı başaramayabilirler (105). Kök hücre nakli yapılan hastalar uzun dönem bakım ve tedavi gereksinimleri nedeniyle öz bakım gücünün en üst düzeyde tutulması gerekmektedir (106).

4.6. Umut ve Umutsuzluk

Umut, insanoğlunun doğasında bulunan, yalnızlık, sıkıntı ve acı çekme gibi stresli durumlarla başa çıkmayı sağlayan bir kaynaktır. Umut bireyi motive edecek bir güçtür olup hastalıkla karşı karşıya kalan bireyin çaresizlik duygularını önlemekte, bireyin yaşam enerjisine istekli olması ve umutlu olmasına katkı sağlamaktadır (33,107).

Umutsuzluk ise, kişinin gelecekle ilgili olumsuz, kötümser bir tutum içerisinde olması ve geleceğe dair motivasyonunu kaybetmeye başlamasıdır (108). Fizyolojik ve beden imajında bozulma, sosyal destek görememe, işlevsel yeteneklerini kaybetmesi, öz güven eksikliği, sorunları çözememe ve uzun süren tedavisi nedeniyle hasta olan birey umutsuzluk yaşayabilmektedir (37).

4.7. Kemik iliği Nakli ve Umutsuzluk

Otolog ve allojenik kemik iliği nakli yapılan yüksek doz kemoterapi alan hastalarda; bulantı, kusma, keder, çocukluk dönemine gerileme ve bilişsel işlevlerinin bozulması tedavi süresinde karşılaşılan ruhsal durumlardır. Hazırlık rejiminde kullanılan ilaçların yan etkileri elektrolit dengesinin bozulması ile kanser tanısının kişide oluşturduğu duygusal travma ve nakil sürecinin güçlükleri bu dönemde karşımıza çıkan zorluklardır (37,109). Yapılan bir çalışmada umut düzeyi yüksek olan hastaların prognozlarının daha iyi ve yaşam kalitelerinin yüksek olduğunu saptanmıştır. Bu nedenle umut, özellikle kanser tanısı olan bireylerin bakımında ve baş etme güçlerinin geliştirilmesinde önemli bir role sahiptir (110).

4.8. Umudu Güçlendirme Stratejileri Ve Hemşirelik Uygulamaları

Umudu sürdürmek ve umutsuz olan bireye yardım etmek hemşirenin görevidir. Hemşirenin davranışı ve tutumu umudu geliştirmede çok büyük rol oynamaktadır (111).

Hemşireler yeni tanı konulduğunda, hastalık ve tedavi sırasında, hastanın her anında yanında bulunmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin hastalar için umudun ne anlama geldiğini, umut düzeylerini, umudu etkileyen faktörleri bilmek ve bu bilgileri

kullanarak etkili hemşirelik girişimleri geliştirmek ve umudu sürdürmekle ilgili sorumlulukları bulunmaktadır (112).

Hemşirelerin, kanserli hastaların umut düzeylerini değerlendirmede ve onlara umut aşılamadaki sorumlulukları kanserli hastaların yaşadığı güçlükleri azaltabilen hemşirelik yaklaşımları geliştirmek açısından çok önemlidir. Hemşireler, kanserli hastaların durumlarını kabul etme sürecinde önemli bir yere sahiptirler. Bu süreçteki rolleri hastanın tedavisinin kabullenmesini, moral ve motivasyonunun yükselmesini ve yaşam kalitesinin artmasını sağlamaktır (112). Nitekim yeni tanı almış kanserli hastalarda yapılan bir çalışmada, özgün hemşirelik girişimleriyle hastaların umut düzeylerinin arttığı kanıtlanmıştır (41).



5.MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma kök hücre nakli yapılan hastalarda öz bakım gücü ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

5.2. Araştırma Soruları

- 1. Kök hücre nakli yapılan hastaların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikleri ile öz bakım gücü arasında ilişki var mıdır?**
- 2. Kök hücre nakli yapılan hastaların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikleri ile umutsuzluk düzeyi arasında ilişki var mıdır?**
- 3. Kök hücre nakli yapılan hastalarda öz bakım gücü ile umutsuzluk düzeyi arasında ilişki var mıdır?**

5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 15 Ağustos 2016-30 Temmuz 2017 tarihleri arasında İstanbul’ da bir vakıf üniversite hastanesi ve bir özel hastanenin yetişkin kök hücre nakil ünitesinde yapıldı.

Vakıf üniversitesi hastanesinde Yetişkin Kemik İliğı Ünitesi; Otolog Kemik İliğı Ünitesi olarak 7 yataklı, Allogenik Kemik İliğı Ünitesi olarak 7 yataklıdır. Kemik iliğı nakil ünitesinde 14 hemşire ve 4 hekim çalışmaktadır.

Özel hastanenin Yetişkin Kemik İliğı Ünitesi 11 yataklıdır. Kemik iliğı nakil ünitesinde 10 hemşire ve 3 hekim çalışmaktadır.

5.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul’ da bir vakıf üniversitesi hastanesinin yetişkin kemik iliği ünitelerinde ve özel bir hastanenin yetişkin kemik iliği ünitesinde yatmakta olan hastalar oluşturmaktadır.

Örneklem formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için %95 güven aralığında, \pm %5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 132$

Evreni bilinen örneklem sayısına göre;

$$n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 (N-1) + t^2 p q$$

N: Evren

n: Örnekleme alınacak uygulama sıklığı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma

$$(1,96)^2 (0,5) (0,5) / (0,5)^2 (200-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5) = 137$$

Örneklem hacmi büyüdükçe örnekten elde edilen bulguların evren için geçerliliğinin arttığı kabul edilir (113). Araştırmada evreni oluşturan geriye dönük hastalar ve ikinci nakil hastaları dahil olmak üzere toplam 200 hasta ile yapılan hesaplamada, evreni temsil edebileceklerden daha fazla örnekleme ulaşılmıştır. Bu sonuçlara göre araştırmada elde edilen bulgular araştırma evreni üzerinde genellenebilir (114).

5.4.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Kök hücre nakli olmuş,
- 18 yaş ve üzeri
- Bilinci açık ve iletişim engelli bulunmayan,

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar.

5.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde “Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu”, ikinci bölümde “Öz bakım Gücü Ölçeği (ÖBG)” ve üçüncü bölümde “Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)” kullanılmıştır.

5.5.1. Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu (Ek-1)

Sosyodemografik ve hastalık özelliklerine ilişkin veri toplama formu araştırmacı tarafından ilgili literatür taraması yapılarak oluşturulmuştur (30,39).

Bu formda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hal, aile nüfusu, aile yapısı, yaptığı iş, evde kiminle yaşadığı, sosyal güvence ve aylık gelir, hastalığa eşlik eden başka sorun varlığı, ailede benzer hastalık durumu, nakil süresi, nakil şekli, nakil konusunda bilgi durumu gibi özellikleri sorgulayan toplam 17 soru yer almaktadır.

5.5.2. Öz bakım Gücü Ölçeği (ÖBG) (Ek-2)

Bireyin kendi kendisine bakım verme yeteneği ya da öz bakım gücünü ölçmek için kullanılan bu ölçek, Kearney ve Fleicher tarafından İngilizce olarak 43 madde halinde geliştirilmiştir (115). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği ise Nahcivan tarafından yapılmış, 35 maddeye indirgenerek kısaltılmıştır (116,117).

Ölçek bireylerin öz bakım eylemleriyle ilgilenme durumlarını kendi değerlendirmeleri üzerine odaklanmıştır. Her bir ifade, 0'dan 4'e kadar puanlanmıştır. Bireylerin öz bakıma karşı yönelimleri 5'li Likert-tip ölçek üzerinde katılımcıların yanıtlaması ile belirlenir. Yanıt seçeneklerinden, “Beni hiç tanımlamıyor” yanıtına 0 puan, diğerlerine sırasıyla “Beni pek tanımlamıyor” 1 puan, “Fikrim yok” 2 puan, “Beni biraz tanımlıyor” 3 puan, ve “Beni çok tanımlıyor” yanıtına 4 puan verilir. Türkçeleştirilen ölçekte 8 madde (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26. ve 31. maddeler) negatif olarak değerlendirilir ve puanlama ters döndürülür. Maksimum puan ise 140'dır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği bireyin öz-bakım ya da kendi kendine bakma yeteneğinin, gücünün yüksekliğini gösterir. Sınır/kesme değeri (cut off value) bulunmamaktadır (116).

Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasında ölçeğin cronbach alpha değeri 0,92 bulunmuş, bu çalışmada ise 0,93 olarak saptanmıştır.

5.5.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) (Ek-3)

Ölçek 1974 yılında Beck ve ark. tarafında geliştirilmiş ve bireyin geleceğe yönelik karamsarlık düzeyini belirlemeyi amaçlayan 20 maddeden oluşturulmuştur. Geçerlik ve güvenirliğinin yüksek olduğu belirtilen, kendini değerlendirme türünde bir ölçektir (118).

Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Durak ve Palabıyıkoglu (1994) tarafından yapılmıştır. Elde edilen toplam puan "umutsuzluk" puanı olarak kabul edilmektedir Ölçeğin puan ranjı 0-20 arasındadır (119).

BUÖ'nin yanıtlanmasında; bireyden kendisi için uygun ifadelerle “doğru”, uygun olmayan ifadelerle “yanlış” seçeneğini işaretlenmesi istenmektedir. İfadelerin 11'i doğru, 9'u yanlış olarak değerlendirilmektedir. Bunlardan 2, 4, 7, 9,11, 12, 14,16, 17, 18, 20. sorulara verilen yanıt *evet* ise 1 puan; 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19. sorulara verilen cevaplar *hayır* ise 1 puan olarak puanlanmaktadır. Bunların aksi verilen cevaplarda ise “0” puan verilmektedir (38,120).

Ölçek üç alt boyutta incelenmektedir. BUÖ'nin 1.; 3.; 7.; 11. ve 18. maddeleri “Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler” alt boyutunu, 2.; 4.9 12.; 14.; 16.; 17. 20. maddeleri “Motivasyon kaybı” alt boyutunu, 5.; 6.; 8.; 10.; 13.; 15. ve 19. maddeleri ise “Umut” alt boyutunu oluşturmaktadırlar (38).

Ülkemizde ölçek üzerindeki ilk çalışma Seber tarafından yapılmıştır. Çalışmada ölçeğin güvenirliği için saptanan Cronbach Alpha katsayısı 0,86 olduğu bildirilmektedir (121). Bu çalışmada saptanan Cronbach Alpha katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur.

5.6.Uygulama

Araştırma, belirtilen veri toplama formları ile Ağustos 2016-Temmuz 2017 tarihleri arasında İstanbul'da bir vakıf üniversitesinin Yetişkin Kemik İliği Ünitelerinde ve Özel bir hastanenin Yetişkin Kemik İliği Ünitesinde yatmakta olan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun toplam 153 hasta ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmacı tarafından çalışmanın amacı açıklandıktan sonra, onamları alınmış ve veri toplamada yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır. Verilerin toplanması her bir hasta için yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

5.7.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler IBM- SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Hipotez testlerinin uygulanmasında normal dağılım varsayımları dikkate alınmıştır.

Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirilmesinde yüzdelik, t- testi, tek yönlü varyans analizi ve pearson korelasyon analizi kullanıldı.

5.8.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan etik kurul izni (Karar No:356 Tarih:22/06/2016) alındı. Çalışmada ölçeklerin kullanılabilmesi için ölçek yazarlarından da izin alındı (Ek-4). İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi Başhekimliği ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden kurum izni (Ek-5), İstanbul Medical Park Bahçelievler Hastanesi Başhekimliği ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden kurum izni (Ek-6) alındı. Çalışma, araştırmaya katılmaya gönüllü hastalara ilgili açıklamalar yapıldıktan sonra yazılı onamları alınarak yürütüldü (Ek-7). Hastaların çalışmaya dair bilgileri yapılan bu çalışma için kullanılmış ve gizlilik ilkesi gözetilmiştir.

6.BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan hastalardan toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 6. 1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulgular (n=153)

Sosyodemografik Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Yaş ortalaması (44,160±15,079)	30 yaş ve altı	36	23,5
	31-40 yaş	32	20,9
	41-50 yaş	30	19,6
	51-60 yaş	28	18,3
	61 yaş üzeri	27	17,6
Cinsiyet	Erkek	85	55,6
	Kadın	68	44,4
Medeni Durum	Evli	113	73,9
	Bekar	40	26,1
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	21	13,7
	İlköğretim	73	47,7
	Lise	36	23,5
	Yükseköğretim	23	15,0
Meslek	Memur	8	5,2
	İşçi	34	22,2
	Serbest meslek	25	16,3
	Ev hanımı	47	30,7
	Diğer	39	25,5

Aile Yapısı	Çekirdek	89	58,2
	Geniş	64	41,8
Aile Nüfusu	5 ve altı	112	73,2
	6 ve üzeri	41	26,8
Evde Yaşadığı Kişi	Yalnız	7	4,6
	Eş	21	13,7
	Eş ve çocuk	85	55,6
	Çocuklar	9	5,9
	Aile büyükleri	31	20,3
Sosyal Güvence	Var	150	98,2
	Yok	3	2,0
Aylık Gelir Düzeyi	Kötü	54	35,3
	Orta-İyi	99	64,7

Tablo 6.1’de hastaların sosyodemografik özelliklerine ait bulgular verilmiştir.

Hastaların yaş ortalaması (44,160±15,079) olup, %23,5’i 30 yaş ve altında, %20,9’u 31-40, %19,6’ı 41-50 yaş aralığında bulunmaktaydı. Hastaların yarısından biraz fazlası (%55,6) erkek ve büyük çoğunluğu (%73,9) evliydi. Öğrenim durumu açısından incelendiğinde %47,7’sinin ilköğretim, %23,5’inin lise mezunu olduğu bulundu. Hastaların %30,7’sinin ev hanımı, %22,2’sinin işçi, %16,3’ünün serbest meslek çalışanı, %5,2’si memur olduğu saptandı.

Hastaların yarısından fazlası (%58,2) çekirdek aile yapısına sahipti ve çoğunluğu (%73,2) aile nüfusunu 5 ve daha az sayıda kişi olarak ifade etti. Hastaların %55,6’sının eş ve çocuklarıyla, %20,3’ünün aile büyükleriyle, %4,6’sının yalnız yaşadığı belirlendi. Büyük çoğunluğunun (%89,2) sosyal güvencesi olup, %64,7’sinin aylık geliri iyi düzeydeydi.

Tablo 6.2. Hastalık Özelliklerine Ait Bulgular

Hastalık Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Başka bir hastalık varlığı	Evet	33	21,6
	Hayır	120	78,4
Aile öyküsünde kanser varlığı	Evet	32	20,9
	Hayır	121	79,1
Nakil tipi	Otolog	88	57,5
	Allogenik	65	42,5
Nakil süresi	0-12 ay	122	79,7
	13 ve üzeri ay	31	20,3
Nakil konusunda bilgilendirilme durumu	Evet	149	97,4
	Hayır	9	2,6
Psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu	Evet	53	34,6
	Hayır	100	65,4
Psikolojik desteğe ihtiyaç duyma gerekçesi	Olaylardan hızlı etkilenmesi	21	39,6
	Nakli riskli bir olay olarak görmesi	13	24,5
	Rahatlayacağını düşünmesi	19	35,8

Tablo 6.2’de hastaların hastalık özelliklerine ait bulgular verilmiştir.

Hastaların çoğunluğunun (%78,4) başka bir hastalığının olmadığı ve yine çoğunluğunun (%79,1) ailesinde kanser öyküsü bulunmadığı saptandı. Hastaların yarısından fazlasının (%57,5) nakil tipinin otolog, %42,5’inin allogenik olduğu ve büyük çoğunluğuna (%79,7) 12 ay içerisinde nakil yapıldığı belirlendi. Nakil konusunda bilgilendirme durumu değerlendirildiğinde, büyük çoğunluğu (%97,4)

nakil bilgilendirildiğini ifade etti. Hastaların %65,4'ünün psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu ve buna gerekçe olarak %39,6'sının olaylardan hızlı etkilendiği, %35,8'inin rahatlayacağını düşündüğü, %24,5'inin nakli riskli bir olay olarak gördüğü belirlendi.

Tablo 6.3. Hastaların Sosyodemografik ve Hastalığa İlişkin Özelliklerine Göre Öz Bakım Gücü ve Umutsuzluk Puanları

Özellikler	Öz Bakım Gücü	Umutsuzluk	Gelecekle İlgili Duygular	Motivasyon Kaybı	Gelecekle İlgili Beklentiler
Yaş	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
30 yaş ve altı	101,610±24,290	4,580±4,052	0,670±1,352	1,860±1,743	1,610±1,153
31-40 yaş	98,750±28,911	5,940±4,931	0,910±1,573	2,470±2,110	2,160±1,588
41-50 yaş	112,300±21,528	5,530±5,818	0,930±1,680	2,500±2,596	1,830±1,555
51-60 yaş	106,610±22,984	3,460±3,459	0,460±1,319	1,460±1,401	1,430±1,103
60 yaş üzeri	104,260±25,925	5,410±4,643	0,590±1,366	2,670±2,130	2,040±1,400
	F=1,335 p=0,260	F=1,314 p=0,267	F=0,564 p=0,689	F=1,826 p=0,127	F=1,426 p=0,228
Cinsiyet	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Erkek	106,270±25,431	4,760±4,610	0,680±1,457	2,080±1,965	1,750±1,463
Kadın	102,260±24,470	5,280±4,750	0,760±1,467	2,310±2,167	1,880±1,276
	t=0,985 p=0,326	t=-0,677 p=0,499	t=-0,346 p=0,730	t=-0,677 p=0,500	t=-0,575 p=0,566
Medeni Durum	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evli	105,860±24,406	4,880±4,656	0,680±1,447	2,220±2,086	1,730±1,336
Bekar	100,620±26,568	5,320±4,731	0,820±1,500	2,070±1,979	2,020±1,493
	t=1,139 p=0,257	t=-0,522 p=0,603	t=-0,534 p=0,594	t=0,386 p=0,700	t=-1,145 p=0,254
Eğitim Durumu	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Okur yazar değil	93,950±29,168	7,050±6,815	1,290±2,077	3,100±3,097	2,330±1,528
İlköğretim	105,150±25,572	4,550±4,340	0,620±1,411	2,100±1,804	1,630±1,307
Lise	106,530±25,116	5,440±4,365	0,970±1,444	2,170±1,949	1,970±1,362
Yükseköğretim	108,830±16,417	3,830±3,114	0,130±0,344	1,650±1,613	1,650±1,434
	F=1,588 p=0,195	F=2,224 p=0,088	F=2,895 p=0,037*	F=1,976 p=0,120	F=1,710 p=0,168
Meslek	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Memur	110,880±12,357	4,370±3,335	0,25±0,463	2,250±2,315	1,620±1,188
İşçi	103,820±24,160	4,760±4,236	0,620±1,256	2,210±1,981	1,590±1,305
Serbest meslek	104,880±29,742	4,320±4,318	0,600±1,384	1,880±1,900	1,760±1,480
Ev hanımı	99,040±26,593	5,910±5,077	0,980±1,661	2,570±2,243	2,060±1,292
Diğer	110,080±21,765	4,640±4,981	0,670±1,545	1,870±1,936	1,770±1,530
	F=1,188 p=0,318	F=0,694 p=0,597	F=0,670 p=0,614	F=0,786 p=0,536	F=0,664 p=0,618
Aile Yapısı	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çekirdek	104,940±23,958	4,810±4,258	0,610±1,293	2,160±1,971	1,790±1,335
Geniş	103,860±26,577	5,250±5,201	0,880±1,657	2,220±2,178	1,840±1,450
	t=0,264 p=0,792	t=-0,576 p=0,566	t=-1,124 p=0,263	t=-0,182 p=0,856	t=-0,252 p=0,801
Aile Nüfusu	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
5 ve altı	106,480±22,725	4,610±4,003	0,560±1,184	2,040±1,910	1,760±1,282
6 ve üzeri	99,050±30,029	6,050±6,054	1,150±1,982	2,560±2,388	1,950±1,627
	t=1,637 p=0,155	t=-1,704 p=0,163	t=-2,223 p=0,082	t=-1,382 p=0,218	t=-0,762 p=0,447

*p<0.05; **p<0.001

Tablo 6.3. Hastaların Sosyodemografik ve Hastalığa İlişkin Özelliklerine Göre Öz Bakım Gücü ve Umutsuzluk Puanları(Devam)

Evde Yaşadığı Kişi	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yalnız	112,710±10,750	3,000±1,826	0,140±0,378	1,140±1,069	1,570±1,272
Eş	106,240±18,379	4,240±3,404	0,430±0,978	1,900±1,670	1,860±1,236
Eş ve çocuk	106,480±25,141	5,120±5,065	0,780±1,584	2,290±2,219	1,760±1,394
Çocuklar	105,670±15,827	4,110±2,147	0,220±0,441	2,000±1,323	1,780±1,302
Aile büyükleri	95,650±31,192	5,870±5,136	1,030±1,643	2,350±2,153	1,970±1,538
	F=1,336 p=0,259	F=0,823 p=0,512	F=1,138 p=0,341	F=0,674 p=0,611	F=0,180 p=0,949
Sosyal Güvence	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Bağkur	107,350±17,698	4,410±3,926	0,570±1,094	1,810±1,713	1,780±1,377
Emekli sandığı	103,000±23,707	4,830±5,184	0,500±1,446	2,330±2,535	1,830±1,528
Ssk= var	103,270±27,656	5,330±4,895	0,820±1,590	2,360±2,110	1,830±1,393
Yeşil kart=yok	116,330±10,066	1,670±1,155	0,000±0,000	0,330±0,577	1,330±0,577
	F=0,475 p=0,700	F=0,879 p=0,453	F=0,630 p=0,597	F=1,493 p=0,219	F=0,131 p=0,942
Aylık Gelir Düzeyi	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kötü	101,870±27,200	5,370±5,014	0,850±1,618	2,310±2,170	1,890±1,369
Orta-iyi	105,920±23,747	4,790±4,475	0,650±1,365	2,110±1,994	1,770±1,391
	t=-0,957 p=0,340	t=0,737 p=0,462	t=0,832 p=0,407	t=0,585 p=0,559	t=0,518 p=0,605
Hastalığa Eşlik Eden başka bir hastalık varlığı	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	98,330±25,880	5,580±5,196	0,940±1,619	2,450±2,293	1,940±1,435
Hayır	106,180±24,601	4,830±4,518	0,660±1,411	2,110±1,986	1,780±1,369
	t=-1,605 p=0,111	t=0,809 p=0,420	t=0,981 p=0,328	t=0,857 p=0,393	t=0,605 p=0,546
Aile öyküsünde kanser hastası varlığı	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	100,750±23,798	5,780±5,308	1,000±1,626	2,530±2,423	2,030±1,534
Hayır	105,480±25,319	4,790±4,480	0,640±1,407	2,090±1,945	1,750±1,337
	t=-0,951 p=0,343	t=1,075 p=0,284	t=1,229 p=0,221	t=1,079 p=0,347	t=1,018 p=0,310
Nakil Şekli	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Otolog	104,390±24,882	5,330±4,830	0,750±1,541	2,370±2,167	1,980±1,406
Allogenik	104,630±25,368	4,540±4,427	0,680±1,348	1,920±1,873	1,580±1,322
	t=-0,060 p=0,953	t=1,037 p=0,301	t=0,306 p=0,760	t=1,349 p=0,170	t=1,751 p=0,082
Nakil Süresi	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
0-12ay	105,300±24,109	4,920±4,517	0,690±1,449	2,170±1,990	1,780±1,321
13 ay ve üzeri	101,290±28,472	5,290±5,274	0,840±1,508	2,230±2,320	1,940±1,611
	t=0,797 p=0,427	t=-0,396 p=0,693	t=-0,511 p=0,610	t=-0,130 p=0,897	t=-0,564 p=0,574

Nakil Konusunda Bilgilendirilme Durumu	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	105,650±23,783	4,990±4,583	0,700±1,431	2,180±2,027	1,830±1,369
Hayır	61,250±34,903	5,000±8,124	1,250±2,500	2,250±3,304	1,250±1,893
	t=3,643	t=-0,003	t=-0,737	t=-0,066	t=0,822
	p=0,000**	p=0,998	p=0,462	p=0,948	p=0,412
Psikolojik Desteğe İhtiyaç Duyma Durumu	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	99,420±25,018	6,060±5,440	0,960±1,687	2,720±2,365	2,080±1,492
Hayır	107,180±24,703	4,430±4,115	0,590±1,311	1,900±1,817	1,670±1,303
	t=-1,842	t=2,075	t=1,510	t=2,377	t=1,741
	p=0,067	p=0,060	p=0,166	p=0,031*	p=0,084
Psikolojik Desteğe İhtiyaç Duyma Nedeni	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Herşeyden çok çabuk etkileniyorum	102,100±22,629	5,480±3,683	0,670±1,278	2,620±1,687	1,860±1,062
Riskli bir olay	88,850±31,942	8,150±6,962	1,690±2,175	3,620±2,931	2,540±1,808
Rahatlayacağıma düşünüyorum	103,680±21,229	5,260±5,820	0,790±1,653	2,210±2,529	2,000±1,667
	F=1,593	F=1,303	F=1,683	F=1,414	F=0,871
	p=0,214	p=0,281	p=0,196	p=0,253	p=0,425

*p<0.05; **p<0.001

Tablo 6.3’de hastaların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özelliklerine göre öz bakım gücü ve umutsuzluk puanları verilmiştir.

Hastaların yaşa, cinsiyete, medeni durumuna, mesleki durumuna, aile yapısına, aile nüfusuna, evde yaşadığı kişi durumuna, sosyal güvence durumuna ve aylık gelir düzeyine göre öz bakım gücü ve umutsuzluk ölçerinden elde ettikleri puanları değerlendirildiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

Hastaların eğitim durumuna göre öz bakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmayıp (p>0,05), sadece umutsuzluk ölçeğinin gelecekle ilgili duygular alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0,05). Umutsuzluk ölçeğinin gelecekle ilgili duygular alt boyutunda okur yazar olmayanların en yüksek (1,290±2,077) puanı, yüksek öğretim mezunu olanların en düşük (0,130±0,344) puanı elde ettiği saptandı. Ayrıca okur yazar olmayanların (1,290±2,077) yüksek öğretim mezunlarından (0,130±0,344), lise mezunlarının (2,170±1,949) yüksek öğretim mezunlarından (0,130±0,344), daha yüksek puan aldığı belirlendi.

Hastaların nakil konusunda bilgilendirilme durumuna öz bakım gücü ölçeğinde bilgilendirilenlerin (105,650±23,783) bilgi alamayanlara (61,250±34,903) göre daha yüksek puan elde ettiği ve anlam olduğu saptandı ($p<0,05$).

Hastaların başka bir hastalık varlığı, aile öyküsünde kanser hastası varlığı, nakil şekli, nakil süresi, nakil konusunda bilgilendirilme durumuna, psikolojik desteğe ihtiyaç duyma nedenine göre öz bakım gücü ve umutsuzluk ölçerinden elde ettikleri puanları incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Hastaların psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumuna göre öz bakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmayıp ($p>0,05$), sadece umutsuzluk ölçeğinin motivasyon kaybı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Umutsuzluk ölçeğinin motivasyon kaybı alt boyutunda psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların (2,720±2,365), ihtiyaç duymayanlardan (1,900±1,817) daha yüksek puan elde ettiği belirlendi.

Tablo 6.4. Hastaların Öz Bakım Gücü ve Umutsuzluk Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları

Öz bakım gücü / Umutsuzluk Ölçeği Alt Boyutları	Ort	Ss	Min.	Max.	Ölçek Ranjı
Öz Bakım Gücü	104,490	25,007	8,000	138,000	0-140
Umutsuzluk	4,990	4,664	0,000	19,000	0-20
Gelecekle İlgili Duygular	0,720	1,458	0,000	5,000	0-5
Motivasyon Kaybı	2,180	2,053	0,000	8,000	0-8
Gelecekle İlgili Beklentiler (Umut)	1,810	1,380	0,000	5,000	0-7

Tablo 6.4’de hastaların öz bakım gücü ve umutsuzluk ölçeği alt boyutları puan ortalamaları verilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların öz bakım gücü puan ortalaması (104,490±25,007), umutsuzluk puan ortalaması (4,990±4,664), gelecekle ilgili duygular puan ortalaması

(0,720±1,458) motivasyon kaybı puan ortalaması (2,180±2,053), gelecekle ilgili beklentiler puan ortalaması (1,810±1,380) olarak bulundu.

Tablo 6.5. Öz Bakım Gücü ile Umutsuzluk Arasında İlişki

Öz Bakım Gücü / Umutsuzluk		Öz Bakım Gücü	Umutsuzluk	Gelecekle İlgili Duygular	Motivasyon Kaybı	Gelecekle İlgili Beklentiler
Öz Bakım Gücü	r	1,000				
	p	0,000				
Umutsuzluk	r	-0,632*	1,000			
	p	0,000	0,000			
Gelecekle İlgili Duygular	r	-0,648*	0,898*	1,000		
	p	0,000	0,000	0,000		
Motivasyon Kaybı	r	-0,544*	0,928*	0,769*	1,000	
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	
Gelecekle İlgili Beklentiler	r	-0,501*	0,867*	0,683*	0,718*	1,000
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

*p<0,01

Tablo 6.5’de öz bakım gücü ile umutsuzluk arasında ilişki verilmiştir.

Öz bakım ve umutsuzluk düzeyi arasında korelasyon ilişkisini belirlemek üzere yapılan analiz sonucunda;

- Umutsuzluk ve öz bakım gücü arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (r=-0.632; p=0,000<0.05).
- Gelecekle ilgili duygular ve öz bakım gücü arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (r=-0.648; p=0,000<0.05).
- Gelecekle ilgili duygular ve umutsuzluk arasında, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (r=0.898; p=0,000<0.05).

- Motivasyon kaybı ve öz bakım gücü arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.544$; $p=0,000<0.05$).
- Motivasyon kaybı ve umutsuzluk arasında çok yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.928$; $p=0,000<0.05$).
- Motivasyon kaybı ve gelecekle ilgili duygular arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.769$; $p=0,000<0.05$).
- Gelecekle ilgili beklentiler ve öz bakım gücü arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.501$; $p=0,000<0.05$).
- Gelecekle ilgili beklentiler ve umutsuzluk arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.867$; $p=0,000<0.05$).
- Gelecekle ilgili beklentiler ve gelecekle ilgili duygular arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.683$; $p=0,000<0.05$).
- Gelecekle İlgili Beklentiler ve motivasyon kaybı arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.718$; $p=0,000<0.05$).
- Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Korelasyon analizi ile elde edilen bulgulara göre öz bakım gücü ve umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$)

Tablo 6.6. Öz Bakım Gücünün Umutsuzluk Düzeyi Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	p	F	Model (p)	R ²
Umutsuzluk	Sabit	17,316	13,707	0,000	100,561	0,000	0,396
	Öz Bakım Gücü	-0,118	-10,028	0,000			
Gelecekle İlgili Duygular	Sabit	4,664	12,016	0,000	109,187	0,000	0,416
	Öz Bakım Gücü	-0,038	-10,449	0,000			
Motivasyon Kaybı	Sabit	6,855	11,385	0,000	63,635	0,000	0,292
	Öz Bakım Gücü	-0,045	-7,977	0,000			
Gelecekle İlgili Beklentiler	Sabit	4,697	11,246	0,000	50,484	0,000	0,246
	Öz Bakım Gücü	-0,028	-7,105	0,000			

Tablo 6.6’da öz bakım gücünün umutsuzluk düzeyi üzerine etkisi verilmiştir.

Öz bakım gücü ile umutsuzluk arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=100,561$; $p=0,000<0.05$). Umutsuzluk düzeyinin belirleyicisi olarak öz bakım gücü değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür ($R^2=0,396$). Hastaların öz bakım gücü düzeyi umutsuzluk düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,118$).

Öz bakım gücü ile gelecekle ilgili duygular arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=109,187$; $p=0,000<0.05$). Gelecekle ilgili duygular düzeyinin belirleyicisi olarak öz bakım gücü değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) çok güçlü olduğu görülmüştür ($R^2=0,416$). Hastaların öz bakım gücü düzeyi gelecekle ilgili duygular düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,038$).

Öz bakım gücü ile motivasyon kaybı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=63,635$; $p=0,000<0.05$). Motivasyon kaybı düzeyinin belirleyicisi olarak öz bakım gücü değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür ($R^2=0,292$). Hastaların öz bakım gücü düzeyi motivasyon kaybı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,045$).

Öz bakım gücü ile gelecekle ilgili beklentiler arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=50,484$; $p=0,000<0.05$). Gelecekle ilgili beklentiler düzeyinin belirleyicisi olarak öz bakım gücü değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür ($R^2=0,246$). Hastaların öz bakım gücü düzeyi gelecekle ilgili beklentiler düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,028$).

7.TARTIŞMA

Bu bölümde kök hücre nakli yapılan hastaların öz bakım gücü ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmamızdan elde edilen bulguların tartışması sunulmuştur.

7.1.1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

Bu çalışmada, hastaların yaş ortalamasının $44,160 \pm 15$ yıl ve %23,5'inin 30 yaş ve altında olduğu bulundu. Aksu ve ark. erişkinlerde hematopoitik kök hücre transplantasyonunun kesitsel analizini yaptığı çalışmasında hastaların yaş ortalamalarının 38 olduğunu bulmuşlardır (122). Geyik'in (123) çalışmasında hematopoetik kök hücre nakli esnasında müzik terapinin kanser hastalarının fiziksel ve ruhsal parametreleri üzerine etkisine incelediği çalışmasında hastalarının %36,6'sının 50 yaş ve üstü olduğu saptanmıştır Aslan ve ark. (112) çalışmalarında hastaların ortalama yaşı $48.13 \pm 15,96$ yıl olarak bulunmuştur. Schulmeister ve ark. (124) yaptıkları çalışmalarında hastaların %31'nin 42-49 yaş aralığında olduğunu %39'nun 50-57 yaş aralığında olduğunu belirlemişleridir. Amerika Birleşik Devleti Kanser İstatistikleri 'ne göre kanser olgularının yarıyayakınının 50 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir (125). Çalışma sonuçlarımız ülkemiz ve dünya verileriyle uyum göstermemektedir.

Çalışmaya katılanların yarısından fazlasını (%55,6) erkek hastalar oluşturdu. TC. Sağlık Bakanlığı Türkiye kanser istatistiklerine göre; 2014 yılında yaşa standardize edilmiş kanser hızı her 100.000 kişide ülkemizde erkeklerde kanser oranı yüz binde 246,8 iken, kadınlarda yüzbinde 173,6'dır (126). Türkiye'de yapılan hematolojik kanserli hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları semptomların incelendiği çalışmada hastaların çoğunluğunun (%65,9) erkek olduğu belirtilmektedir (127). Kök hücre nakli yapılmış hastalarla gerçekleştirilen bir başka çalışmada hastaların yarısından biraz fazlasının (%52,7) erkek olduğu bulunmuştur (128). İster'in çalışmasında, kök hücre nakli uygulanan kanser hastalarının %63,8'inin erkek olduğu saptanmıştır (129). Yapılan başka bir çalışmada da kanser hastalarının büyük çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır (130). Schulz-Kindermann'nın yaptıkları allogenetik hastalarla çalışmada %64,1 'nin erkek olduğunu bulmuşlardır (131). Çalışma sonuçlarımız literatürün ile paralellik göstermektedir.

Çalışmaya katılan hastaların çoğunluğunun (%73,9) evli olduğu saptandı. Çalışmamıza paralellik gösteren başka bir çalışmada da kemik iliği nakli planlanan hastaların çoğunluğunun (%77) evli olduğu belirlenmiştir (39). Humphreys ve ark. yaptıkları allogenik nakil hastalarında yarısından fazlasının (%59,7) evli olduğu saptanmıştır (132). Yapılan başka bir çalışmada da hematolojik kanserli hastaların %66'sının evli olduğu belirlenmiştir (133). TNSA 2013, verileriyle de uyumlu olarak bu yaş grubundaki kişilerin büyük çoğunluğunun evli olması, ülkemizde yaygın olarak görülen bir durumdur (133). Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Hastaların öğrenim durumu incelendiğinde %47,7'sinin ilkokul mezunu, %23,5'inin lise, %13,7'sinin okur yazarlığının olmadığı belirlendi. TNSA 2013 verilerine göre; Türkiye nüfusunun, 50 yaş ve üstündeki kadın ve erkeklerde çoğunluğunun eğitim durumunun ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır (133). Literatürde hastaların çoğunun ilkokul mezunu olduğunu belirten çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (39,134,135,136). Özdaş ve ark. kemik iliği planlanan hastaların eğitim durumunu %35'inin ilkokul mezunu olduğunu saptamıştır (39). Demir göl ve ark. yaptıkları çalışmalarında hastaların %56,2'sinin ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir(134). Yapılan başka bir çalışmada hastaların %44,4 'ünün ilkokul mezunu olduğu (135), bu sonucun aksine Güngör' ün yaptığı çalışmada %53,1' nin lise ve dengi olduğu görülmüştür (136). Çalışmamıza katılmış olan hastaların eğitim verileri Türkiye geneliyle uyum göstermektedir.

Hastaların mesleki durumları incelendiğinde %30,7'inin ev hanımı, %22,2'inin işçi olduğu saptandı. Ev hanımı olanların oranının yüksek olması ülkemizde kadınların çalışma oranının düşük olmasına bağlı olabilir (137). İnci F. ve ark. yaptığı meme kanseri olan hastalarda kişilik özellikleri, anksiyete, depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini araştırdıkları çalışmasında hastaların yarısından fazlasının (%56) ev hanımı olduğunu bulmuşlardır (138). Yapılan başka bir çalışmada da kanser hastalarının %29,1'inin ev hanımı olduğu saptanmıştır (139). Kemoterapi alan hastalarda yapılan başka bir çalışmada hastaların %40,7'sinin ev hanımı olduğu bulunmuştur (140). Cin oral kemoterapi tedavisi alan hastalara verilecek planlı eğitimin tedaviye uyuma ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelediği çalışmasında hastaların %46,7'sinin emekli olduğu bulunmuştur. (141). Araştırma sonuçlarımız literatürle uyumludur.

Araştırmaya katılan hastaların yarısından fazlasının (%58,2) çekirdek aileye yapısında olduğu belirlendi. Literatürde çekirdek aile yapısının daha fazla olduğu çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (26,130,142). Bir çalışmada da hastaların %58'i çekirdek aileye sahip olduğu görülmüştür (130). Bakoğlu ve Yetkin'in yaptıkları çalışmalarında 300 hastanın 190'nın çekirdek aile yapısında olduğunu saptamışlardır(142). Altıparmak ve ark. yaptıkları kemoterapi tedavisi alan akciğerli hastalarda öz bakım ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki konulu çalışmalarında çoğunluğun (%72) çekirdek aileye sahip olduğunu belirtmektedir (26). Çalışma sonuçlarımız literatürle uyum göstermektedir.

Çalışmaya katılan hastaların çoğunluğunun (%73,2) ailesi 5 ve daha az bireyden oluşmaktaydı. Bir çalışmada hastaların evdeki birey sayısının %39'unun 2-4 kişi'den oluştuğu saptanmıştır (142). Kemoterapi alan lenfomalı hastalarda da aynı şekilde hastaların yarısı (%51,3) 5 ve daha az aile nüfusuna sahip olduğu belirlenmiştir (143). Çapar'ın kanserli hastalarda yaptığı çalışmada akciğer kanseri olan hastaların büyük çoğunluğunun (%83,3) ailesi 5 ve daha az sayıda kişiden oluşmaktadır (144). Çalışmamız literatür ile uyumludur.

Çalışmamızda hastaların yarısından fazlası (%55,6) eş ve çocuklarıyla, çok az bir kısmı (%4,6) yalnız yaşamaktadır. Yapılan bir çalışmada hematolojik kanserli hastaların yarısından fazlasının (%57,3) eş ve çocuklarla yaşadığı saptanmıştır (127). Yapılan başka bir çalışmada da hastaların büyük çoğunluğunun (%80,8) eş ve çocuklarla yaşadığı belirlenmiştir (145). Çalışmamız literatürle uyum göstermektedir.

Bu araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun (%64,7) ekonomik durumunun orta-iyi düzeyde ve tamamına yakının (%98,2) sosyal güvencesi olduğu belirlenmiştir. Literatürde sosyal güvence durumu açısından kanserli bireylerin çoğunun sosyal güvencesi olduğunu gösteren sonuçlar bulunmaktadır (26,127,143,146)

Kemik iliği nakli yapılan hastalarla yapılan bir çalışmada hastaların çoğunluğunun (%60) ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır (123). Arslantaş ve ark. (34) çalışmasında benzer olarak hastaların çoğunluğunun (%67,7) ekonomik durumu orta düzeyde olduğunu, Kaçmaz ve Barlas'ın çalışmasında ise yarısının ekonomik düzeyinin orta olduğu saptanmıştır (147). Sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir.

7.1.2. Hastaların Hastalık Özellikleri

Çalışmaya katılan hastaların çoğunluğunun (%78,4) başka bir hastalığının olmadığı bulundu. Sonuçlarımızla uyumlu olarak, literatürde benzer örneklem grubuyla yapılan araştırmalarda hastaların çoğunun başka bir kronik hastalığı olmadığını gösteren sonuçlar bulunmaktadır (39,148). Kemik iliği nakli planlanan hastaların umutsuzluk düzeyinin incelendiği bir çalışmada hastaların çoğunun (%77) başka bir hastalığı olmadığını bildirmektedir (39). Altıparmak ve ark. 84 hasta ile yaptıkları çalışmada 63 hastanın başka kronik hastalığının olmadığı ortaya konulmuştur (26). Bir çalışmada kemoterapi alan hastaların büyük çoğunluğunun (%83,6) başka bir hastalığının olmadığı belirlenmiştir (142). Bu sonuçlar çalışmamız ile uyum sağlamaktadır. Ancak sonuçlarımızın aksine Gülseren ve ark.larının 180 hasta ile yaptığı çalışmada yarısından fazlasının (%65,5) başka bir hastalığa eşlik ettiği bildirilmektedir (149).

Çalışmamızda hastaların çoğunluğunun (%79,1) aile öyküsünde kanser hastalığı bulunmadı. Kanser; genetik faktörlerin ve çevresel faktörlerin birlikte etki gösterdiği bir hastalıktır (144). Literatürde kanser hastalarının yakın akrabalarında ve aile öyküsünde kanser geliştiğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (151). Sonuçlarımız literatür ile uyum göstermemekle birlikte, Bakoğlu ve ark tarafından 300 hastada ile gerçekleştirilen ve hastaların büyük çoğunluğunda (%80) aile öyküsünde kanser olmadığını gösteren bir sonuç da bildirilmektedir (142).

Çalışmamızda hastaların genelinin (%79,7) nakil süresinin 0-12 ay arasında olduğu bulundu. Literatürde kemik iliği nakli süresini belirten bir çalışmaya rastlanılmıştır. Geyik' in kemik iliği hastaları ile yaptığı çalışmasında hastaların yarısından fazlasının (%53,4) nakil süresinin 6-12 ay olduğu saptanmıştır (123). Sonuçlarımız bu çalışma ile uyumludur.

Çalışmamızda hastaların yarısından fazlasının (%57,5) nakil türünün otolog nakil olduğu saptandı. Otolog nakilde, hastanın kendi hücreleri nakledildiği için greft reddi riski ve greft versus host hastalığı gibi uyumsuzluk sorunu olmayıp bağışıklık sistemini baskılamak için ilaç kullanmaya zorunluluğu doğmamaktadır. Bu durum otolog nakili allojenik nakile daha avantajlı ve tercih edilebilir kılmaktadır (5,16). Komplikasyon açısından değerlendirmek gerekirse, bir çalışmada otolog nakil

yapılan hastaların %39'unda ağız kuruluğu, %7'sinde ishal, %8'inde kabızlık gelişirken, allojenik nakil yapılan hastalarda ise bu oranlar daha yüksek (%54'unda ağız kuruluğu, %16'sinde ishal, %18'inde kabızlık) seyretmektedir (29,152). Ayrıca allojenik kök hücre nakli yapılan hastalarda yüksek doz kemoterapi nedeniyle %75 oranında mukozit geliştiği bildirilmektedir (153). Erdal ve ark. (139) yaptığı araştırmada hastaların yarısından fazlasına (%52,9) otolog nakil yapıldığı, Hjerstad ve ark. çalışmasında da otolog nakil oranının (%53,1) benzer olduğu belirlenmiştir(154). Çalışmamız literatürle uyum sağlamaktadır.

Çalışmamızda hastaların tamamına yakınının (%97,4) kemik iliği transplantasyon süreciyle ilgili bilgilendirildiği belirlendi. Hem allojenik hem de otolog nakillerde olası sorunları ortadan kaldırmak için hastanın önceden bilgilendirilmesi gereklidir. Bu nedenle sağlık personeli nakil planlanan hastayı, nakil yöntemi, gelişebilecek komplikasyonlar, tedaviye yanıt oranı ve kemoterapi, immunoterapi gibi alternatif tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bir şekilde bilgilendirmelidir (19). Allojenik ve otolog kök hücre nakli olan hastalarla yapılan bir çalışmada allojenik grubun büyük çoğunluğunun (%96,7) ve otolog grubun yine büyük çoğunluğunun (%93,3) nakil öncesi bilgi aldığı belirtilmiştir (36). Benzer şekilde; Yanar'ın ve Geyiğ'in çalışmasında hastaları tamamının bilgilendirildiği saptanmıştır(30,123). Çalışmamız literatür ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda, psikolojik desteğe ihtiyaç duymadığını ifade eden hastalar, psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtenlerden daha fazla idi. Psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu belirten hastalar ise olaylardan hızlı etkilenme, nakli riskli bir olay olarak görme ve psikolojik destekle rahatlayacağını düşünme gibi gerekçeler sundu. Kök hücre nakli yapılan hastalarda gerek hastalığa gerek tedavi sürecine bağlı olarak gelişen gastrointestinal değişiklikler, yorgunluk, enfeksiyon, infertilite gibi yaşamı etkileyecek sorunlar bireyin anksiyete ve depresyon yaşamasına eden olabilmektedir (19). Bu bağlamda literatürde bu hastaların nakil sürecinde anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşadığını gösteren bir çok çalışma da bulunmaktadır (155,156).Çalışma sonucumuzdan farklı olarak, organ transplantasyonu planlanan hastalarla yapılan bir çalışmada hastaların çoğunluğu (%75,5) psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu bildirmiştir (30).

7.1.3. Hastaların Sosyodemografik ve Hastalığa İlişkin Özelliklerine Göre Öz Bakım Gücü ve Umutsuzluk Puanları

Bu çalışmada yaş gruplarına göre öz bakım gücü değerlendirildiğinde 41-50 yaş arası hastaların öz bakım gücünün en yüksek olduğu saptandı ancak yaşa göre öz bakım gücü arasında istatistiksel bir fark olmadığı belirlendi.

Literatürde çalışma sonuçları incelendiğinde ise yaş ile özbakım gücü arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmayan araştırmalar bulunmaktadır (130, 157,158, 27). Yücel'in kanserli hastalarda öz bakım gücü ve benlik saygısı ile arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında 50 yaş ve üzeri hastaların öz bakım gücünün en yüksek olduğunu fakat yaşlarına göre öz bakım gücü puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır (130). Can'ın kemoterapi uygulanan hastalarda yaptığı çalışmasında, çalışmamıza benzer olarak hastaların yaş gruplarına göre öz bakımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir (158). Çalışma sonucunda yaş ile öz bakım arasında ilişki olmadığını bildirilmiştir. Baş boyun kanseri olan hastaların öz bakım gücünün değerlendirildiği bir çalışmada da öz bakım gücü ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (27). Çalışmamızda hastaların yaşa göre umutsuzluk puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı ve umutsuzluğun 31-40 yaş grubunda en yüksek, 51-60 yaş grubunda en düşük olduğu belirlendi. Benzer olarak Bahar'ın kronik hastalarda umutsuzluk düzeyini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada yaş ile umutsuzluk düzeyi arasında anlamlı fark saptanmamıştır (145). Yanar çalışmasında, 31-40 yaş arası hasta yakınlarının umutsuzluk puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük iken, 51-60 yaş arası hasta yakınlarının puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak aynı çalışmada aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (30). Çalışmamızla uyumlu başka çalışmalar da bulunmaktadır (159,160). Sonuçlarımızın aksine, Özdaş ve ark. kemik iliği planlanan hastaların umutsuzluk düzeyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada 18-45 yaş arası olanların umutsuzluk düzeyi 46 ve üstü yaş olanların umutsuzluk düzeyinden yüksek saptanmış ve yaş ile umutsuzluk düzeyi arasında ilişki bulunmuştur. (39). Çalışmamızın aksini gösteren başka çalışmalar da bulunmaktadır (157,161).

Çalışmamızda cinsiyete göre erkeklerin öz bakım gücünün kadınlardan daha iyi olduğu ancak cinsiyet ile öz bakım gücü arasında ilişki olmadığı bulundu. Cinsiyetin öz bakımı etkilemediğini gösteren araştırmalar bulunmaktadır (26,146). Yurtsever ve Kuyurtay kronik hastalığı olan bireylerle yaptığı çalışmada cinsiyetin öz bakımı etkilemediğini saptamıştır (162). Sonucumuzun aksine cinsiyet ile öz bakım gücü arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (142,163). Ünsar ve ark. yaptıkları çalışmalarında erkeklerin öz bakım gücünü yüksek olarak belirlemiş ve anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır (163). Sonuçlarımız literatürün bir kısmı ile benzer bir kısmı ile uyumsuz bulunmaktadır.

Çalışmamızda cinsiyete göre umutsuzluk puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Ancak kadınların umutsuzluk düzeyi erkeklerden daha yüksek bulundu. Literatürde bulunan sonuçlar çalışmamızla uyumlu olarak kadınların umutsuzluk düzeyleri erkeklerden daha yüksek olduğu yönündendir (39,145,164). Bir çalışmada cinsiyete göre umutsuzluk düzeyi ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına rağmen kadın hastaların umutsuzluk düzeyleri daha yüksek bulunmaktadır (39). Bahar'ın yaptığı bir çalışmada cinsiyet ile umutsuzluk arasındaki ilişki incelendiğinde, aralarındaki fark önemli bulunmamıştır (145). Kronik hastalık durumunda yaşamın olumsuz etkilenmesi hem kadınların hem de erkeklerin geleceğe yönelik düşüncelerini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hastaların medeni durumuna göre öz bakım gücü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış olup evli olanların öz bakım gücü yüksek bulundu. Akyol ve Karadakovan hemodiyaliz hastalarıyla yaptıkları çalışmalarında medeni durum ile öz bakım gücü arasında anlamlı fark saptamamıştır (157). Alemdar ve ark. kronik hastalığı olan bireylerde yaptıkları çalışmalarında evlilerin öz bakım gücünün bekarlardan daha yüksek olduğu ve öz bakım gücü ile medeni durum arasında ilişki olduğu bildirilmektedir (165).Yapılan başka bir çalışmada böbrek nakli yapılan bekar bireylerin tedaviye uyum sağlamada güçlük çektiğini, bunun da öz bakımı etkilediği belirlenmiştir (166).Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına karşın, evli olanların öz bakım gücü daha yüksek bulunmasının eşin ve çocukların desteğinin etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda bekarların umutsuzluk düzeyi evlilerden yüksek bulundu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Çalışmamıza paralel olarak, organ

transplantasyonu bekleme sürecindeki hasta ve yakınlarının belirsizliğe karşı tahammülsüzlük, umutsuzluk ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada, evli olan hasta yakınlarının umutsuzluk düzeyleri bekar olan hasta yakınlarına göre daha düşük olduğu belirlendi (30). Bir başka çalışmada da umutsuzluk düzeyi en yüksek olan grup bekarlardan oluşmaktadır (159). Çalışmamızın aksini gösteren çalışmalarda bulunmaktadır. Dinç ve ark. hemodiyaliz hastaları ile yaptıkları çalışmada, medeni durumun umutsuzluk düzeyini etkilediğini saptamışlardır (167). Bayram'ın kronik hastalarda yaptıkları çalışmalarında hastaların medeni durumları ile umutsuzluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptamış olup, evli olan bireylerin umutsuzluk düzeylerini daha yüksek bulmuştur (159). Çalışmamızda bekar hastaların umutsuzluğunun yüksek olması hastaların sorunlarıyla tek başlarına mücadele etmek zorunda olmalarından ve yetersiz destek sistemlerinden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda eğitim durumu ile öz bakım gücü arasında ilişki bulunmadı. Ancak eğitim durumu arttıkça öz bakım gücünün de arttığı saptandı. Birey eğitim düzeyi yükseldikçe kendi bakımına ve sağlığını geliştirmeye önem göstermektedir (146).

Çalışmamızda olduğu gibi, eğitim durumu yükseldikçe öz bakım gücünün arttığını belirtilen çalışmalar bulunmaktadır (162, 168,169,170)

Kanserli hastalarla yapılan bir çalışmaya göre eğitim durumu arttıkça öz bakım gücünün arttığı ve öz bakım gücü ile eğitim düzeyi arasında ilişki olduğu belirlendi (170). Bakoğlu ve yetkin, yaptıkları çalışmalarında eğitim düzeyi arttıkça öz bakım gücünün de arttığını saptamışlardır (142).

Literatürdeki çalışmalar eğitim düzeyi arttıkça umutsuzluk oranının azaldığını göstermektedir (159,164). Çalışmamızda eğitim durumuna göre umutsuzluk alt boyutlarından sadece gelecekle ilgili duygular alt boyutunda ilişki bulundu. Bununla beraber eğitim düzeyi arttıkça umutsuzluk düzeyi azalmakta idi. Özdaş ve Olgun'un kemik iliği hastalarında yaptığı araştırmada eğitim durumu ile umutsuzluk düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını saptamıştır. Aynı çalışmada, sonucumuzun aksine umutsuzluk düzeyi en yüksek üniversite mezunlarında, en düşük ilköğretim mezunlarında bulunmuştur (39). Bu bağlamda McCall ve arkadaşları düşük eğitim düzeyinin majör depresif bozukluk için bir risk faktörü olduğunu bildirmişlerdir (171). Bahar'ın kronik hastalarda yaptığı araştırmada eğitim

durumu ile umutsuzluk arasındaki ilişkiyi anlamlı olarak belirlemiş, Okur yazar olmayanların umutsuzluk puan ortalamaları, diğerlerinden daha yüksek olarak bulunmuştur. (145). Kanser hastalarında umutsuzluğun değerlendirildiği bir çalışmada, çalışmamızla benzer olarak eğitim düzeyleri yükseldikçe umutsuzluk düzeyinde azalma saptamış ancak istatistiksel anlamlı bulunmamıştır. Kanserli hastalarda umut konulu bir çalışmada ise, hastaların eğitim düzeyleri yükseldikçe daha yüksek umut puanları aldıkları saptanmıştır. Aynı çalışmada eğitimin bireylerin başatma davranışlarını ve dolayısıyla umut düzeyini etkisi olabileceğini belirtilmektedir (112).

Çalışmamızda hastaların mesleklerine göre öz bakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış olup, ev hanımlarının öz bakım gücü en düşük bulundu. Üstündağ ve Zengin'in çalışması, çalışma durumu ile öz bakım arasında anlamlı fark bulunmadı (27). Alemdar ve ark. kronik hastalığı olan bireylerde yaptıkları çalışmalarında hastaların mesleklerine göre öz bakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptamamış, olup çalışmamıza paralellik göstermektedir (165). Mollaoğlu'nun çalışmasında çalışan hastaların öz bakım gücü daha yüksek bulunmuştur (146).

Çalışmamızda mesleki duruma göre elde edilen umutsuzluk düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ve ev hanımı olan hastaların umutsuzluk düzeyleri en yüksek bulundu. Umutsuzluğu arttıran önemli faktörler arasında depresyon, posttravmatik stres, işsizlik ve emekliliğin bulunduğu bir çalışmaya rastlanmaktadır (172). Benzer olarak Öngider'in kronik hastalığı olan bireylerle yaptığı çalışmada ev hanımlarının çalışanlara oranla daha fazla umutsuzluk yaşadığını belirtmiştir (164). Bahar'ın kronik hastalarda yaptığı çalışma da sonuçlarımızla uyum sağlamaktadır (145). Yanar'ın organ transplantasyonu bekleme sürecindeki hastalara yaptığı çalışmada mesleki duruma göre elde edilen umutsuzluk düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (30). Çalışmamız literatürle uyumludur .

Çalışmamızda aile yapısına göre öz bakım gücünün çekirdek aile yapısında en yüksek olduğu saptanmış olup, anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Altıparmak ve ark. kemoterapi alan kanserli hastalarda yaptığı çalışmasında aile yapısına göre öz bakım gücü değerlendirildiğinde anlamlı fark bulunmamıştır (26). Sonuçlarımızla aynı

doğrultuda Bakoğlu ve Yetkin'in hipertansiyonlu hastaların öz bakım gücünü değerlendirildiği çalışmada aile yapısına göre öz bakım gücünün puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptandı (142). Araştırmamız literatürle uyum göstermektedir.

Çekirdek ailede yaşayan hastaların umutsuzluk düzeyi geniş ailede yaşayan hastalara göre daha düşük olduğu belirlenmiş, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur. Çalışmamıza paralellik gösteren bir çalışmada da aile yapısının umutsuzluk düzeyi ile arasında fark olmadığı ve çekirdek aile yapısında olan hastaların umutsuzluk düzeyleri daha yüksek saptanmıştır (30). Çalışmamızda aile nüfusu ile öz bakım gücü ve umutsuzluk düzeyi arasında ilişki bulunmama ile beraber nüfus sayısı arttıkça umutsuzluk artmaktaydı. Arslantaş ve ark. yatan hastalarda yaptıkları çalışmada çocuk sayısı arttıkça umutsuzluk düzeyinde arttığını belirtmiştir (34). Akduman'ın kronik hastalığı olan hastalarda yaptığı çalışmasında ailede yaşayan kişi sayısına göre öz bakım gücü düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (103). Yücel'in kanserli hastalarda yaptığı çalışmasında da ailede yaşayan kişi sayısının öz bakımla anlamlı fark oluşturmadığı bildirilmektedir (130). Sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermiştir.

Çalışmamızda evde yaşadığı kişi göre öz bakım gücü ve umutsuzluk düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış olup, yalnız yaşayan kişilerin öz bakım gücü en yüksek, umutsuzluk düzeyleri ise daha yüksek bulunmuştu. Çalışmamıza paralellik gösteren başka bir çalışmada da yalnız yaşayan kişilerin birlikte yaşayan kişilere göre umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olmakla birlikte arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır (145). Güner'in çalışmasında meme kanseri olan bireylerde özellikle eş desteğinin sorunları daha kolay atlatmasında önemli bir rolü olduğuna değinilmiştir (173). Yalnız yaşayan bireylerin kendi sorumluluklarını tek başlarına üstlenmek zorunda kaldıkları düşünülürse öz bakım güçlerinin yüksek olması beklenilebilir bir sonuç olabilir.

Çalışmamızda hastaların sosyal güvencelerine göre öz bakım gücü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış olup, çalışmamıza paralellik gösteren çalışmalar bulunmaktadır (26, 103). Ancak çalışmamızın aksini gösteren başka bir çalışmada hastaların sosyal güvencelerine göre öz bakım gücünün anlamlı bir

ilişkisinin olduğunu saptamıştır (142). Hastaların tamamına yakının sağlık güvencesinin olmasının bakım ve tedavi giderlerinin karşılanmasında olumlu etkisi olduğunu dolayısıyla öz bakımı da olumlu etkilediği sonucu düşünülebilir. Çalışmamızın aylık gelir düzeyi orta-iyi şeklinde olup, öz bakım gücü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Altıparmak ve ark. yaptığı çalışmada da aylık gelir düzeyi ile öz bakım gücü arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer çalışmalarda çalışmamıza paralellik göstermektedir (26,146).

Sosyal güvencesi olanlar ile olmayanların umutsuzluk düzeyi arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ve sosyal güvencesi olan hastaların umutsuzluk düzeyi daha yüksek olarak saptandı. Hastaların gelir durumları ile umutsuzluk düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamış olup, aylık gelir düzeyi orta-iyi olanların umutsuzluk düzeylerinin kötü olanlara göre daha düşük olduğu bulundu. Benzer başka bir çalışmada kronik hastaların umutsuzluk düzeyini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada hastaların gelir durumları ve sosyal güvence durumları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bulgumuz Bahar ve Bayram'ın çalışmasıyla uyum göstermektedir (145, 159). Literatürde hastaların gelirleri yükseldikçe umut düzeylerinin arttığı çalışmaya rastlanmaktadır (174).

Çalışmamızda hastaların çoğunluğunun (%78,4) başka bir hastalığının olmadığı saptanmış olup, öz bakım gücü yüksek düzeyde bulundu ancak öz bakım gücü ölçeğinden elde ettikleri puanlar incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Alemdar ve ark. kronik hastalarda yaptıkları çalışmada başka kronik hastalık varlığına göre öz bakım gücü puanları arasında anlamlı fark saptamamıştır (165). Altıparmak ve ark. kemoterapi alan hastalarda yaptıkları çalışmaları da çalışmamızı desteklemektedir (26). Buna göre; fiziksel yetersizlik olmadığı sürece hastaların da öz bakımı gücünün kronik hastalıklardan fazla etkilenmediği söylenebilir.

Başka bir hastalığı olma durumuna göre umutsuzluk düzeyi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış olup, başka bir hastalığı olmayanlarda umutsuzluk düzeyi daha düşük saptandı. Özdaş'ın kemik iliği planlanan hastalarda yaptığı çalışmada eşlik eden hastalık ve umutsuzluk düzeyi arasındaki etkileşim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (39). Yapılan bir araştırmada başka bir hastalığı olmayanların umutsuzluk düzeyi daha düşük saptanmıştır (175). Bayram'ın kronik hastalığı olan bireylerde yaptığı çalışma da umutsuzluk düzeyi ile eşlik eden

başka hastalık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Başka bir çalışma ise kronik varlığı ile umutsuzluk arasındaki ilişki bulunmamıştır (159).

Çalışmamızda aile öyküsünde kanser hastası bulunmayan hastaların öz bakım gücü daha yüksekti ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Bakoğlu'nun çalışması da çalışmamıza paralellik göstermekte ve aile kanser öyküsü ile öz bakım gücü arasında ilişki bulunmamaktadır (142).

Çalışmamızda aile öyküsünde kanser hastası varlığı ile umutsuzluk düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış olup, ailede kanser hastası varlığı olanların umutsuzluk düzeyleri yüksek saptandı. Genetik faktörler ve bireyin aile üyesinin yaşadığı hastalık süreci göz önünde bulundurulduğunda bireyde kanser olma kaygısı umutsuzluğa kapılmasına yol açabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda öz bakım gücü ile nakil şekli birbirine çok yakın değerler olup açısından anlamlı bir fark bulunmamış olup çalışmamızı destekleyecek çalışmalara literatürde ulaşılmamıştır. Çalışmamızda otolog nakil olan hastaların umutsuzluk düzeyleri daha yüksek bulundu fakat nakil şekliyle umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişki anlamlı saptanmadı. Çalışmamıza paralellik gösteren Özdaş ve ark kemik iliği planlanan hastalarda yaptıkları çalışmada nakil tiplerinin umutsuzluk düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış olup, umutsuzluk düzeyi allojenik nakil tipinde daha yüksek saptanmıştır (39). Karacan ve ark. otolog ve allojenik hastalarda yaptığı çalışmada otolog nakil olan hastaların nakil öncesinde anksiyete ve depresyon durumunun allojenik nakil olan hastalara göre daha fazla olduğunu görmüştür Aynı çalışmada Nakil protokolünde yer alan hazırlama rejimiyle birlikte ise hastaların duysal ve fiziksel yüklenmesindeki artışın anksiyete ve depresyon oranlarını arttırdığı düşünülmektedir (36). Otolog nakillerde komplikasyonların daha riskli olmaması ve donör olarak kendi hücrelerinin kullanılması, hastaların umut düzeylerini olumlu etkileyebilir.

Çalışmamızda nakil süresi ile öz bakım gücü arasında ilişki bulunmadı. Gül ve ark. yaptıkları çalışmalarında hastaların nakil süreleri ile öz bakım gücü arasında anlamlı bir fark saptamamış olup, çalışmamızla uyum sağlamaktadır (176). Yapılan diğer çalışmalarda çalışmamızı desteklemektedir. (113,170). Bu sonuç, bireyin sağlığına ve bakımına verdiği önemin, mevcut hastalığının süresinden çok bireysel başatme de yeterli olması, yeterli bilgi, istek ve güce sahip olması, başka birinin yardımı

olmaksızın günlük aktivitelerini yerine getirebilmesi ile ilgili olduğunu düşündürebilir.

Çalışmamızda nakil süresi ile umutsuzluk düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakla birlikte en yüksek umutsuzluk düzeyi nakil süresi 13 ay ve üzeri hastalarına aitti. Karamustafaoğlu'nun otolog kök hücre nakli yapılmış olan lenfoma hastalarında yaptığı çalışmasında hastaların mortaliteye neden olan risk faktörlerinin değerlendirildiğinde nakil süresi anlamlı sonuç vermiştir (177). Bu çalışmayı örnek olarak hastaların mortalitesini nakil süresi etkilediği için nakil süresinin yüksek olması hastaların umutsuzluğunun artmasını düşündürebilir. Literatürde sonuçlarımızla ilgili çalışmalara rastlanılmamıştır.

Çalışmamızda nakil konusunda bilgi alanların öz bakım gücü bilgi almayanlara göre daha yüksek bulunmuş olup, arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Aynı şekilde, Özkan ve Durna'nın diyabetli bireylerde eğitim alanların almayanlara göre öz bakım gücünü yüksek saptamışlardır (14). Literatürde çalışmamızı destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (178,179). Çalışmamıza aksi yönde Üstündağ ve Zengin'in yaptığı çalışmada nakil öncesi ve sonrasında verilen bilginin öz bakımı etkilemediği saptanmış (27). Benzer şekilde Çeliktürk'ün kalp nakli olan hastalarda yaptığı çalışmada nakil öncesi bilgi alma durumlarına göre ve öz bakım gücü ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (106).

Çalışmamızda nakil konusunda bilgilendirilmeyen hastaların umutsuzluk düzeyleri yüksek bulundu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Hastanın kendisini nelerin beklediği konusunda hastayı bilgilendirmek, hemşirenin temel sorumlulukları arasındadır (180). Çalışmamıza benzer şekilde Ercan'ın hemodiyaliz uygulanan hastalarda yaptığı çalışmasında hemodiyalize ilişkin eğitim almayan hastaların umutsuzluk düzeyleri, eğitim alanlarınkinden daha yüksek saptanmıştır (181). Bayram'ın kronik hastalarda yaptıkları çalışmada çalışmamıza benzer şekilde hastalık hakkında bilgi alma durumu ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişki incelenmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (159). Sonucumuzla uyumlu olarak kronik hastalarla ilgili bir çalışmada hastaların bilgilendirilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (151). Oysa hastalıkla ilgili bilgi eksikliğinin hastada belirsizlik, anksiyete, stres, memnuniyetsizliğe neden olduğu bildirilmektedir (30).

Çalışmamızda psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumuna göre öz bakım gücüyle arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Çalışmamızda psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların umutsuzluk düzeyleri yüksek ve sadece umutsuzluk ölçeğinin motivasyon kaybı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Çalışmamıza paralellik gösteren Yanar'ın çalışmasında psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların umutsuzluk düzeyleri yüksek saptandı. Ancak aynı çalışmada aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı görüldü (30). Çalışmamızda psikolojik desteğe ihtiyaç duyma nedenlerine göre riskli bir olay olarak düşünen hastaların umutsuzluk düzeyi yüksek bulundu. Yanar çalışmasında, çalışmamamıza benzerlik göstererek hastaların nakili riskli bir olay olarak gördüğünü belirtmiştir (30). Çalışmamız bu sonuçla benzerlik göstermektedir.

7.1.4. Öz Bakım Gücü ile Umutsuzluk Arasında İlişki ve Etkinin Tartışılması

Çalışmamızda hastaların öz bakım gücü ile umutsuzluk arasında, umutsuzluk ölçeğinin alt boyutlarından gelecekle ilgili duygular, motivasyon kaybı ve gelecekle ilgili beklentiler arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Ayrıca, öz bakım gücü ile umutsuzluk arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı olup hastaların öz bakım gücü düzeyi umutsuzluk düzeyini azalttığı saptanmıştır.

Öz bakım bireyin yaşamını, sağlığını ve iyiliğini sürdürmek için sağlık etkinliklerini yerine getirebilmesidir (20). Sağlıktan sapmaların olduğu hastalık ve sakatlık gibi bir çok durumda öz bakım gereksinimleri değişebilmektedir (96). Bu bağlamda kanser hastalarında öz bakım gücünün azaldığını gösteren bir çok çalışma da bulunmaktadır (22). Kök hücre nakli sonrasında gerek yan etkiler gerek hayatı tehdit edebilecek ciddi komplikasyonlar sonucu bireyin öz bakım gücü yetersiz kalabilmektedir (43).

Öz bakım gereksinimlerini karşılayamayan birey, bağımlı olma, işe yaramama, yetersizlik, karamsarlık gibi olumsuz duygular yaşayacak ve bu olumsuz duygular bireyin gelecekle ilgili beklentilerini de olumsuz etkileyerek umutsuzluk ile karşı karşıya kalmasına neden olacaktır (47,48,49,50,51).

Literatürde kök hücre nakli yapılan hastalarda öz bakım gücü ve umutsuzluk arasında ilişkiyi değerlendiren çalışmalara rastlanılmamıştır. Bununla birlikte kronik hastalığı

olan bireylerle gerçekleştirilmiş öz bakım ve umutsuzlukla ilgili iki farklı çalışma bulunmaktadır. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde yapılan bir çalışmada umutsuzluğun öz bakım gücüne etkisi değerlendirilmiş olup umutsuzluk ile öz bakım gücü arasında negatif bir ilişki belirlenmiş ve umutsuzluk puan ortalaması arttığında öz bakım gücü puan ortalamasının düştüğü belirtilmişdir (159). Benzer sonuçları içeren başka bir çalışmada, tip 2 diyabet hastalarının umutsuzluk düzeyleri ile öz bakım gücü arasındaki ilişkisi incelenmiş, hastaların umutsuzluk düzeyleri ile öz bakım gücü arasında orta derecede, negatif ilişki olduğu, hastaların umutsuzluk düzeyleri arttığa öz bakım gclerinin azaldığı, umutsuzluk düzeylerinin azaldıkça öz bakım gclerinin arttığı bildirilmiştir (111).

Sonuçlarımız literatür ile uyumludur.

8.SONUÇ

Kök hücre nakli yapılan hastaların öz bakım gücü ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlara aşağıda yer verilmektedir:

Araştırma sonucunda, hastaların yaş ortalaması (44,160±15,079) olup, %23,5'i 30 yaş ve altında, yarısından fazlasının (%55,6) erkek, büyük çoğunluğunun (%73,9) evli, %47,7'sinin ilköğretim mezunu, %30,7'sinin ev hanımı, büyük çoğunluğunun (%98,2) sosyal güvenceye sahip olduğu saptandı.

Çalışmada hastaların öz bakım gücü ile umutsuzluk düzeyleri arasında orta derecede negatif ilişki olduğu yani hastaların öz bakım güçleri arttıkça umutsuzluk düzeylerinin azaldığı, öz bakım güçlerinin azaldıkça umutsuzluk düzeylerinin arttığı saptandı.

Çalışmada hastaların öz bakım gücü; yaş, cinsiyet, medeni durumun, mesleki durumun, aile yapısının, aile nüfusunun, evde yaşadığı kişi durumun, sosyal güvence durumun ve aylık gelir düzeyi hastalığa eşlik eden başka hastalık varlığı, nakil şekli, nakil süresi gibi değişkenlerden etkilenmediği sadece nakil konusunda bilgilendirme durumuna göre olan değişkenin etkilediği saptandı.

Çalışmada hastaların umutsuzluk düzeyleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki durum, aile yapısı, aile nüfusu, evde yaşadığı kişi durumu, sosyal güvence durumu, aylık gelir düzeyi, hastalığa eşlik eden başka hastalık varlığı, nakil şekli ve nakil süresi gibi değişkenlerden etkilenmediği, umutsuzluk ölçeğinin alt boyutu olan gelecekle ilgili duygular boyutunda eğitim durumunun ve umutsuzluk ölçeğinin motivasyon kaybı alt boyutunda psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu değişkeninin etkilediği saptandı.

Öneriler;

Kök hücre nakli yapılan hastaların psikososyal açıdan etkin şekilde değerlendirilmesi, umutsuzluk düzeyini azaltmak için kapsamlı hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması,

Öz bakım gücünü beklenen düzeye getirmek için literatürde belirtildiği gibi bütüncül yaklaşım dikkate alınarak her hastanın sosyodemografik özellikleri ve hastalık özellikleri göz önüne alınarak eğitim programlarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması,

Kök hücre nakli yapılan hastaların öz bakım gücünü azaltan ya da arttıran faktörlerin belirlenmesi, bu konuyla ilgili daha geniş gruplarda çalışmaların yapılması,

Hasta yakınlarının hastaların psikolojilerini olumsuz etkileyecek davranışlardan ve söylemlerden uzak durmaları,

Hastanede çalışan hemşire ve sağlık çalışanlarına hastaların öz bakımı ve umutsuzlukla ilgili sorunlarına yönelik duyarlılıklarını arttırmak amacıyla hizmet içi eğitim ve seminerlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

1. National Cancer Institute, What Is Cancer?
Erişim: <http://www.cancer.gov/cancertopics/cancerlibrary/what-is-cancer> Erişim Tarihi: 10.06.2018
2. Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları Ve Hemşirelik Bakımı. İstanbul Vehbi Koç Vakfı Sanerc Yayınları; 245-284, 167-170, 516-518, 2003.
3. Koç, H., T. Demirer. "Kemik İliği Ve Hematopoietik Kök Hücre Transplantasyonu." Uysal A (Ed). Klinik Hematoloji, Ankara: A Tf Anıtp A. Ő, 43 -54, 1997.
4. Burness M.L, Sipkins D.A. The Stem Cell Niche İn Health And Malignancy. Semin Cancer Biol. 20(2): 107-15, 2010
5. Yıldırım G, Őahin H.N. Kök Hücre Nakli Ve Hemşirelik Yaklaşımı. Ő..F.N. Hemşirelik Dergisi. 15(60): 188-194,2007.
6. Beşişık K.S. Kök Hücre Aferezi. I. Hemaferesis Atölye alışması Eğitim Kitabı. Osman Gazi Üniversitesi, Eskişehir. 44-50, 2002.
7. Ural U, A. Kök Hücreler. Totbid Dergisi: 5, 3-4, 2006.
8. www.thd.org.tr <http://www.thd.org.tr/4/basinda-thd/839/10-ulusal-kemik-iliği-transplantasyonu-ve-hucresel-tedaviler-kongresi-basin-bul> (Erişim Tarihi:15.06.2018)
9. nal, A. Kemik İliği Nakli: Kime, Ne Zaman, Niçin? XXIX.Ulusal Hemotoloji Kongresi. Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, s.31-36.
10. Osgood Ee, Riddle Mc, Mathews Tj. Aplastic Anemia Treated With Daily Transfusion And İntravenous Marrow. Ann Inter Med.; 13:357-67, 1939.

11. Sureda, A., Et Al. "Autologous Stem-Cell Transplantation For Hodgkin's Disease: Results And Prognostic Factors İn 494 Patients From The Grupo Espanol De Linfomas/Transplante Autologo De Medula Osea Spanish Cooperative Group." Journal Of Clinical Oncology. 19(5): 1395-1404, 2001.
12. Claviez, A., Canals, C., Dierickx, D., Stein, J., Badell, I., Pession, A., Et Al. Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation in children and adolescents with recurrent and refractory Hodgkin lymphoma: an analysis of the European Group for Blood and Marrow Transplantation. Blood, 114(10), 2060-2067, 2009.
13. Schattenberg, Anton Vmb, And Tjakiena H. Levenga. "Differences Between The Different Conditioning Regimens For Allogeneic Stem Cell Transplantation." Current Opinion İn Oncology.18(6): 667-670, 2006.
14. Özkan, S., Durna Z. "İnsüline Bağımlı Diyabetli Hastalarda Öz bakım Gücünün Belirlenmesi." Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 22(2): 121-135, 2006.
15. Birbilen, A, Z. Hematopetik Kök Hücre Transplantasyonu Yapılan Hastalarda Bağışıklığın Yeniden Yapılanması. Uzmanlık Tezi, Ankara, 2014.
16. Özkan, Ayşe. "Primer İmmün Yetmezlik Hastalıkları Ve Hematopoetik Kök Hücre Nakli." Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 23(1), 2014.
17. Koç, Y. Kemoterapi ve radyoterapi toksisitesi, etkileşimleri ve ilaç monitarizasyonu. Kan ve Kemik İliği Transplantasyonu Kurs Kitabı. Çeşme, Roche Sanayi A.Ş., 79-83, 2004.
18. Yılmaz Ç.M, Pediatrik Hastalarda Periferik Kök Hücre Nakli Uygulamaları Ve Hemşirelik Bakımı. XIII. TPOG Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi, 2004.
19. Kapucu S.S, Karaca Y. Kök Hücre Naklinde Hasta Değerlendirmesi Ve Bakım. C.Ü. Hemşirelik Dergisi. 12(3); Ankara, 2008.

20. Ertem, G., Kaklım, A., Bulut, S.,Sevil. "Radyoterapi Alan Hastaların Evde Bakım Gereksinimleri Ve Yaşam Kaliteleri." Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi 2(2): 3-12, 2009.
21. Balcı, G. "Öz bakım Gücü Ve Yaşam Kalitesinin Etkilendiği Bazı Durumlar Ve Hemşirenin Rolü." Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 10(2): 69-76, 2003.
22. Sertöz, Ö., Elbi Mete, H., Noyan, A., Alper, M., Kapkaç, M. "Meme Kanserinde Ameliyat Tipinin Beden Algısı, Cinsel İşlevler, Benlik Saygısı Ve Eş Uyumuna Etkileri: Kontrollü Bir Çalışma." Türk Psikiyatri Dergisi 15(4): 264-275. 2004
23. Swinney, J. Africans Americans With Cancer: The Relationships Among Self-Esteem, Locuss Of Control, And Heath Perception, Research İn Nursing And Health 25,371-382, 2002.
24. Evan, Elana E., Et Al. "Sexual Health And Self-Esteem İn Adolescents And Young Adults With Cancer." Cancer: Interdisciplinary International Journal Of The American Cancer Society 107.S7: 1672-1679, 2006.
25. Kidd, L., Kearney, N., O'Carroll, R., Hubbard, G."Experiences Of Self-Care İn Patients With Colorectal Cancer: A Longitudinal Study." Journal Of Advanced Nursing 64(5): 469-477, 2008.
26. Altıparmak, S., Fadiloğlu, Ç., Gürsoy, Ş. T., Altıparmak, O. "Kemoterapi Tedavisi Alan Akciğer Kanserli Hastalarda Öz Bakım Gücü Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi." Ege Tıp Dergisi. 50(2), 2011.
27. Üstündağ H, Zengin N. Baş Boyun Kanseri Nedeni İle Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 11(1), 2008.

28. Sullivan AK, Szkrumelak N, Hoffman LH. Psychological risk factors and early complications after bone marrow transplantation in adults. *Bone Marrow Transplantation* 24(10): 1109–1120, 1999
29. Watson, M., Buck, G., Wheatley, K., Homewood, J. R., Goldstone, A. H., Rees, J. K. H., Et Al. Adverse impact of bone marrow transplantation on quality of life in acute myeloid leukaemia patients: analysis of the UK Medical Research Council AML 10 Trial. *European journal of cancer*, 40(7), 971-978, 2004.
30. Yanar M. Organ Transplantasyonu Bekleme Sürecindeki Hasta Ve Yakınlarının Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Umutsuzluk Ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2015.
31. Kara, B., Fesci, H. Kanserde Öz-Bakım. "Yaşam Kalitesi." *Hematoloji-Onkoloji*. 6(3): 124-129, 2004.
32. Dağcı, A. Pozitif Psikoloji Bağlamında Umudun Dindarlıkla İlişkisi. Yüksek lisans Tezi, Konya, 2014
33. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar, İmaj İç Ve Dış A.Ş, Ss.229-268, Ankara,2004.
34. Arslantaş, H., Adana, F., Kaya, F., Turan, D "Yatan Hastalarda Umutsuzluk Ve Sosyal Destek Düzeyi Ve Bunları Etkileyen Faktörler." *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 18.2: 87-97. 2010
35. Haran, S., Aydın, O. Depresyon, Umutsuzluk, Sosyal Beğenirlik ve Kendini Kurgulama Düzeyinin İntihar Fikirleri ile İlişkisi. *Kriz Dergisi*, 3(1-2), 218-222, 1995.

36. Karacan, Yasemin, Sevgi Sun Kapucu. "Otolog Ve Allojenik Kök Hücre Nakli Olan Hastaların Anksiyete Ve Depresyon Düzeyi." *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*39.2: 93-99, 2013.
37. Şentürk, V., Yaylı, M., Civelek A.Y. "Bir Hastanın Güncesi: Kemik İliği Nakli Yapılan Hastalara Psikososyal Yaklaşım." *Kriz Dergisi*. 12(1): 55-65.
38. Faller, H., Bülzebruck, H., Schilling, S., Drings, P.,Lang, H. Do Psychological Factors Modify Survival Of Cancer Patients? *Psychother Psychosomatic Medicine Psychology* ;47: 206–18, 1997.
39. Özdaş, T., Olgun, N. Kemik İliği Nakli Planlanan Hastaların Umutsuzluk Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler. *Hsp*, 2(1): 12-21, 2015.
40. Keogh, F., O’Riordan, J., McNamara, C., Duggan, C., McCann, S. R. Psychosocial adaptation of patients and families following bone marrow transplantation. *Bone Marrow Transplantation* 22(9): 905–911, 1998.
41. Herth, Kaye. "Enhancing Hope In People With A First Recurrence Of Cancer." *Journal Of Advanced Nursing*. 32(6): 1431-144, 2000.
42. Schimmer AD, Jamal S, Messner H, et al. Allogeneic or autologous bone marrow transplantation (BMT) for non-Hodgkin’s lymphoma (NHL): results of a provincial strategy. Ontario BMT Network, Canada. *Bone Marrow Transplant.*;26:859-864, 2000.
43. Terakye G. Kanserli Hasta Yakınlarıyla Etkileşim. *DEUHYO*; 4: 78-82,2011.
44. Karadakovan A, Aslan EF. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Kitabevi, Adana, ss 189-276, 2010.
45. Özşaker, E. Organ transplantasyonu ve yaşam kalitesi. *Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu Kitabı*, 39-51, 2012.
46. Armstrong N. Coping with diabetes mellitus, *Nursing Clinics of North America* , 3:559, 1987

47. Birol L. Hemşirelik Süreci, Etki Yayıncılık, İzmir, 2005.
48. Yılmaz C, Yılmaz MT, İmamoğlu Ş. Diabetes mellitus, İstanbul, 2000.
49. Akbay, P. Diyabette depresyon ve anksiyete bozuklukları, *Us Yayın*, 1:210-213, İstanbul, 2003.
50. Yılmaz S. Diyabet Hastalığının Çocuk ve Adölesana Psikolojik Etkileri, İstanbul, 1994.
51. Gençtan E. Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar, Remzi Kitabevi. 1992.
52. Doğan, S., Kelleci, M. Fiziksel Hastalık Nedeniyle Hastanede Yatan Bireylerin Bazı Tanı Gruplarına Göre Umutsuzluk Düzeyleri. İstanbul Üniversitesi Fnhyo Dergisi.13(52): 23-37, 2004.
53. Osgood, Edwin E., Mathew C. Riddle, And Thomas J. Mathews. "Aplastic Anemia Treated With Daily Transfusions And İntravenous Marrow; Case Report." *Annals Of Internal Medicine*, 13(2): 357-367, 1939.
54. Jacobson, L. O. "The Effect Of Spleen Protection On Mortality Following X-Irradiation." *J Lab Clin Med.*, 34: 1538, 1949.
55. Lorenz, Egon, Charles Congdon, And Delta Uphoff. "Modification Of Acute İrradiation İnjury İn Mice And Guinea-Pigs By Bone Marrow İnjections." *Radiology*, 58(6): 863-877, 1952.
56. Barnes, D. W. H., Et Al. "Treatment Of Murine Leukaemia With X Rays And Homologous Bone Marrow." *British Medical Journal*, 2(49939): 626,1956.
57. Mathé, Georges. "Transfusions Et Greffes De Moelle Osseuse Homologus Chez Des Humains İrradies A Hautes Dose Accidentellement." *Rev. Fr. Etudes Clin. Biol*, 4: 226-238, 1959.
58. Apperley J, Carreras E, Gluckman E, Masszi T. Hematopoetik Kök Hücre Transplantasyonu. *Ebmt El Kitabı*. Ss.61-62, 255- 262, 2012.

59. Rizzo, J. D., Vogelsang, G. B., Krumm, S., Frink, B., Mock, V., Bass, E. B. Outpatient-based bone marrow transplantation for hematologic malignancies: cost saving or cost shifting. *Journal of Clinical Oncology*, 17(9): 2811–2818, 1999.
60. Bayraktar S. Organ Nakli Ve Psikolojik Yaşam. Nobel Tıp Kitapevi, Ss.10-101, İstanbul, 2013.
61. Gürman, G. Lenfomalarda Miyeloablative Olmayan Hazırlık Rejimleri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 2012.
62. Demirer, T. Periferik Kök Hücre mobilizasyon teknikleri ve mobilizasyonda etkili faktörler. Kan ve Kemik İliği Transplantasyonu Kurs Kitabı. Çeşme. Roche Sanayi A.Ş., 84- 91, 2004.
63. Yılmaz Ç.M. Pediatrik Hastalarda Periferik Kök Hücre Nakli Uygulamaları Ve Hemşirelik Bakımı. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Dergisi*. 8(3): 133-139, 2005.
64. Arat M. Kök Hücre Biyolojisi Ve Klinik Uygulamalar. Türkiye Bilimler Akademisi. Ss.70, Ankara, 2011.
65. Dreger P, Haferlach T, Eckstein V, Et Al. G-Csf-Mobilized Peripheral Blood Progenitor Cells For Allogeneic Transplantation: Safety, Kinetics Of Mobilization, And Composition Of The Graft. *Br J Haematol* 87: 609-13, 1994.
66. Bensinger, W. I., Clift, R. A., Anasetti, C., Appelbaum, F. A., Demirer, T., Rowley, S., Et Al. Transplantation Of Allogeneic Peripheral Stem Cells Mobilized By Recombinant Human Granulocyte Colony Stimulating Factor. *Stem Cells* 14: 90-95, 1996.
67. İmdat, D., Arslan, Ö., Gürman, G. "Allogeneik Periferik Kök Hücre Transplantasyonu." *Van Tıp Dergisi* 5.3;183-187, 1998.

68. Akpek, G. Kronik Graft-versus-Host Hastalığı: Yeni Tanımlama ve Sınıflama Kriterleri.
69. Ündar L. Kan Ve Kemik İliği Transplantasyonu Kurs Kitabı. Kan Ve İlik İncelenmesi, Kryopreservasyonu, Depolanması Ve Transportasyonu. Roche Sanayi A.Ş. Ss.60- 64, Çeşme, 2004
70. Buchsel, P.C., Leum, E., Randolph, S.R. Nursing Care of the Blood Cell Transplant Recipient. Seminars in Oncology Nursing, 13(3): 172-183, 1997.
71. Arpacı F. Yüksek Doz Kemoterapi Ve Otolog Periferik Kan Kök Hücre Transplantasyonu. Yandal Uzmanlık Tezi. Ss.9-10. Ankara, 1994.
72. Koç Y. Hematopoetik Stem Hücre Transplantasyonunun Onkolojideki Yeri. İç Hastalıkları V11. Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu Kitapçığı. Ankara, 2002.
73. Ateş U. Kök Hücreyi Tanıyalım. Fng & Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi. 1(1): 19-28, 2016
74. Sargın D. Kök Hücre Ve Kök Hücre Tedavisi. Hematoloji V11. Mezuniyet Sonrası Eğitim Kurs Kitabı, Ss.49–61, İstanbul, 2003.
75. Erbey F. Allogenic Kök Hücre Nakli Yapılan Malign Ve Nonmalign Hastalığa Sahip Çocuklarda Transplant İlişkili Trombotik Mikroangiopati. Yandal Uzmanlık Tezi. Ss.5. Adana, 2008
76. Matur İ, Solmaz S. Kök Hücre Üretiminde Güncel Yaklaşımlar. Kök Hücre Tanımı. 20: 168, 2011.
77. Apperley J, Carreras E, Gluckman E, Masszi T. Hematopoetik Kök Hücre Transplantasyonu. Ebmt El Kitabı. P.233-275, 215-216, 2012

78. Yılmaz Ç, M. Xııı. Tıog Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi: Pediatrik Hastalarda Periferik Kök Hücre Nakli Uygulamaları Ve Hemşirelik Bakımı. Kongre Kitapçığı. Ss.137. Kapadokya, 2004.

79. Nash RA. Hematopoietic Stem Cell Transplantation. In: Greer JP, Forerter J, Lukes JN, et al. Wintrobe's Clinical Hematology. 11. ed, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins,: 889-909, 2003.

80. Önen Ş.Ş., Kemik İliğı Nakli Yapılmış Çocuklarda Solunum Ve Dolaşım Komplikasyonlarının Erken Ve Geç Dönem Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Ss.32. İzmir, 2014

81. Özcan M, Hematolog. Türk Hematoloji Derneğı, 1: 58-64, 125-130, 2011.

82. Evans, Martin J., And Matthew H. Kaufman. "Establishment İn Culture Of Pluripotential Cells From Mouse Embryos." Nature292.5819: 154, 1981.

83. Shimabukuro-Vornhagen A, Hallek Mj, Storb Rf, Bergwelt –Baildon Ms. The Role Of B Cellsin The Pathogenesis Of Graft Versus Host Disease. Blood; 114:4919-4927, 2009.

84. Filipovich Ah, Weisdorf D, Pavletic S. National Institutes Of Health Consensus Development Project On Criteria For Clinical Trials İn Chronic Graft Versus-Host Disease: I. Diagnosis And Staging Working Group Report. Biol Blood Marrow Transplant F11: 945-956, 2005.

85. Glucksberg H. Clinical Manifestations Of Graft-Versus-Host Disease İn Human Recipients Of Marrow From Hl-A-Matched Sibling Donors. Transplantation. 18(4):295-304, 1974.

86. Carreas E, Venno-Occlusive Diseases Of The Liver After Hemopoietic Cell Transplantation.Eur J Haematol;64:281-291, 2000.

87. Carreras, E., Bertz, H., Arcese, W., Vernant, J. P., Tomás, J. F., Hagglund, H., Et Al. Incidence And Outcome Of Hepatic Venno-Occlusive Disease After Blood Or

Marrow Transplantation: A Prospective Cohort Study Of The European Group For Blood And Marrow Transplantation. *Blood*; 92:3599-3604,1998

88. Coppell, J. A., Richardson, P. G., Soiffer, R., Martin, P. L., Kernan, N. A., Chen, A., et al. Hepatic veno-occlusive disease following stem cell transplantation: incidence, clinical course, and outcome. *Biol Blood Marrow Transplant*;16(2):157-168, 2010.

89. Kumar S, Deleve LD, Kamath PS, Tefferi A. Hepatic Venocclusive Disease (Sinusoidal Obstruction Syndrome) After Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Mayo Clin Proc*; 78:589-598, 2003.

90. Güneş D, Oytun M. G, Saydam G. Hematopoetik Kök Hücre Nakli Komplikasyonları. *Fng & Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi*. 1(2):92-96, 2016

91. Arda B, Taşbakan M. I, Büyükkeçeci F, Zeytinoglu A, Otolog Kemik İliği Nakli Uygulanan Bir Hastada Gelişen Cmv Enfeksiyonu. *Ege Tıp Dergisi*, 45(3):207-209, 2006.

92. Yıldız Y, Hematolojik Malignite Ve Kök Hücre Nakli Alıcılarında İnvaziv Fungal Enfeksiyon Spektrumu Ve Antifungal Kullanım Pratikleri. *Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı*. Ankara, 2005

93. Apperley J, Carreras E, Gluckman E, Masszi T. Hematopoetik Kök Hücre Transplantasyonu. *Ebmt El Kitabı*. P.209-211, 2012.

94. Soysal T, Hemorajik Sistit. *Kan Ve Kemik İliği Transplantasyon Kursu*, Ss. 192-194.

95. Karakurt P, Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Özbakım Güçlerine Etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*., 4(12): 137-152, 2009.

96. Çulha İ, Hemşirelik Eğitiminin Kolostomi Ve İleostomi Açılan Hastalarda Öz-Bakım Gücüne Olan Etkisinin Değerlendirilmesi. *Yüksek lisans Tezi*, Şubat, 2014

97. Cavanagh, Js. Orem's Model İn Action, The Macmillan Press Ltd., London, 3-32,1991.
98. Samancıoğlu, S., Özel, F., Esen, A. Orem'in Öz-Bakım Teorisine Göre Sistemik Lupus Eritematozuslu Hastanın Bakımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 5(1): 85-101, 2010.
99. Balcı, G. Öz bakım Gücü Ve Yaşam Kalitesinin Etkilendiği Bazı Durumlar Ve Hemşirenin Rolü. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2: 69-75, 2003.
100. Pektekin, Ç. Hemşireliğin Felsefesi-Kuramlar Ve Bakım Modelleri Ve Politik Yaklaşımlar. İstanbul Tıp Kitabevi, 2013.
101. Christionsen, H., Selfcare: Evaluation And Management, Rehabilitation Medicine, Jb, Lippincott Company, Philadelphia, 96, 1998.
102. Kars, T. Myokard İnfarktüsü Sonrası Bireylere Verilen Planlı Eğitiminin Öz-Bakım Gücüne Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, Ss.108, 2004.
103. Akduman, S., Bol Işık, B., Sönmez, S. Sağlıklı Ergenlerin Öz-Bakım Güçlerinin İncelenmesi, Hemşirelik Forumu Dergisi, 7(1),17-21, 2004.
- 104.Kütük B, Kemoterapi Uygulanan Kanserli Hastalarda Öz Bakımın Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2016
105. Perdecı Z, Ate M.A, Algül A. Transplantasyon Ve Psikiyatri. Nobel Med;8(1): 16-23, 2012
106. Çeliktürk N. Kalp Nakli Olan Hastalarda Öz Bakım Gücü Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 2016.

107. Esenay, F. I. Sağlıklı ve kanserli ergenlerde umut. Doctoral dissertation, Ege Üniversitesi, 2007.
- 108.Gençöz, F., Vatan, S., Lester, D. Umutsuzluk, Çaresizlik Ve Talihsizlik Ölçeği'nin Türk Örnekleminde Güvenirlik Ve Geçerlik Çalışması. Kriz Dergisi, 14(1): 21-29, 2006.
109. Alkış, N., Utkan, G. Bulantı Ve Kusma. Turkiye Klinikleri Journal Of Surgical Medical Sciences, 2(33), 88-93, 2006.
110. Kelleci M. Kanser Hastalarının Umudunun Geliştirilmesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 6:41-47, 2005.
111. Yılmaz, E. Tip 2 Diyabet Hastalarının Umutsuzluk Düzeyleri İle Özbakım Gücü İlişkisi Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2010.
112. Aslan, Ö., Sekmen, K., Kömürcü, Ş., Özet, A. "Kanserli Hastalarda Umut." Cü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 11(2): 18-24, 2007.
113. İslamoğlu, Ahmet Hamdi. Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Beta Basım, S.150.İstanbul, 2003.
114. Priscilla Salant Ve Don A. Dillman, How To Conduct Your Own Survey, John Wiley & Sons, Inc., S. 55. Newyork, 1994.
- 115.Kearney By , Fleischer Bj. Development Of A Tool To Measure Self-Care Institution's Exercise. Journal Of Holistic Nursing. 2 (1): 25-34, 1979.
116. Nahcivan N.Ö, Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması: Öz Bakım Gücü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. Hemşirelik Bülteni, Cilt V11. Sayı 33, 1994.
117. Nahcivan N. A Turkish Language Equivalence Of The Exercise Of Self-Care Agency Scale. Western Journal Of Nursing Research, 26(7): 813-824, 2004.

118. Beck At, Weissman A., Lester D., Trexler L The Measurement Of Pessimism. The Hopelessness Scale. Journal Of Consulting And Clinical Psychology, 12 (6): 861-865, 1971
119. Durak A, Palabıyıkoglu R, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Kriz D. 2(2):311-19, 1994.
120. Duman S, Taşkın Ö, Özdağ S. Beden Eğitimi Ve Spor Yöneticiliği Bölümünde Okuyan Öğrencilerin Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Ve Spor Bilimleri Dergisi, 11(3): 28, 2009.
121. Seber, G. Beck Umutsuzluk Ölçeğinin Geçirttiği ve güvenirliliği üzere bir çalışma Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı Doçentlik Tezi, Eskişehir, 1991.
122. Aksu, Salih, Et Al. "Erişkinlerde Hematopoietik Kök Hücre Transplantasyonu: Hacettepe Hematoloji Deneyimi: 2001-2004." Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi 4.15: 175-183, 2005.
123. Geyik G, İ. Hematopoietik Kök Hücre Nakli Esnasında Müzik Terapinin Kanser Hastalarının Fiziksel Ve Ruhsal Parametreleri Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2016.
124. Schulmeister L, Quiett K, Mayer K. Quality Of Life, Quality Of Care, And Patient Satisfaction: Perceptions Of Patients Undergoing Outpatient Autologous Stem Cell Transplantation. Oncol Nurs Forum;32: 57-67, 2005.
125. U.S. Cancer Statistics Working Group. U.S. Cancer Statistics: 1999-2009 Incidence and Mortality Web-Based Report. Atlanta GA: USDHHS, CDC. 2013.
126. Editörler: Şencan İ. Keskinılıç B. Türkiye Kanser İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara, 2017. http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/2014-RAPOR._uzun.pdf.
127. Hindistan S, Çilingir D, Nural N, Gürsoy A, A. Hematolojik Kanserli Hastaların Kemoterapiye Bağlı Yaşadıkları Semptomlara Yönelik Uygulamaları. Gümüşhane

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal Of Health Sciences;1(3), 2012.

128. Akgül N. Periferik Kan Kök Hücre Nakli Yapılmış Kanser Hastalarının Primer Bakım Vericilerinin Bakım Verme Yükü Ve Etkileyen Faktörler, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2013.

129. İster Ed. Kök Hücre Nakli Uygulanan Kanser Hastalarının Ağrı İnançları Ve Etkileyen Faktörler, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2012.

130. Yücel D, S. Akciğer Kanseri Hastalarda Öz-Bakım Gücü Ve Benlik Saygısı İle Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, 2010.

131. Schulz-Kindermann F, Mehnert A, Scherwath A Et Al. Cognitive Function İn The Acute Course Of Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation For Hematological Malignancies. Bone Marrow Transplant;39: 789–799, 2007.

132. Humphreys Ct, Tallman B, Altmaier Em, Barnette V. Sexual Functioning İn Patients Undergoing Bone Marrow Transplantation: A Longitudinal Study. Bone Marrow Transplant;39: 491–496, 2007.

133. Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2013.

134. Göl, Nilay Demir, And Rabia Hacıhasanoğlu Aşılar. "Kemoterapi Alan Kanseri Hastalarda Depresyon Ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi." Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 6.1: 29-39, 2017.

135. Tavşan, Büşra. Kemoterapi Alan Hastaların Oral Mukozayı Korumaya Yönelik Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, 2015

136. Güngör, Arzu. Kanser Hastalarındaki Bakım Gereksinimlerinin Karşılanmasında Hemşirelik Uygulamalarının Etkinliğinin İncelenmesi. Ms Thesis. 2016.
137. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye istatistik yıllığı 2015, Ankara, 2015.
138. İzci, F., Sarsanov, D., Erdogan, Z. İ., İlgün, A. S., Çelebi, E., Alço, G. Et Al. "Impact Of Personality Traits, Anxiety, Depression And Hopelessness Levels On Quality Of Life İn The Patients With Breast Cancer." European Journal Of Breast Health 14.2: 105, 2018.
139. Erdal, S., Koçubaba, Ş., Çıtlak, K., Boz, G., Bostancı, S., Koç, E. Et Al. "Toplumumuzda Kemik İliği Nakli Hastalarının Öncelikli Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi." Hemşirelik Eğitim Ve Araştırma Dergisi 14(4): 239-245. İstanbul, 2017.
140. Ateş, S, Olgun, N. "Kemoterapiye Bağlı Alopesi Ve Yaşam Kalitesi." Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1(1), 2014.
141. Cin, Saadet. Oral Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalara Verilecek Planlı Eğitimin Tedaviye Uyuma Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Diss. Ege Üniversitesi, 2009.
142. Bakoğlu, E., Yetkin, A. "Hipertansiyonlu Hastaların Öz-Bakım Gücünün Değerlendirilmesi." C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4 (1) 2000.
143. Beser N, Öz F. Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Anksiyete-Depresyon Düzeyleri Ve Yaşam Kalitesi. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7 (1), 2003.
144. Çapar, G. Kemoterapi Gören Kanserli Hastalarda Ağrı İle Anksiyete Ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Ms Thesis. 2010.
145. Bahar, A. Kronik Hastalarda Umutsuzluk Düzeyinin Belirlenmesi. G.A.Ü. Sağlık Yüksek Okulu Dergisi, 2008.

146. Mollaoğlu, Mukadder, Tülay Kars Fertelli, And Fatma Özkan Tuncay. "Multiple Sklerozlu Hastalarda Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi." *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences* 9.3, 2006.
147. Kaçmaz N, Barlas Ü.G. Karaciğer Nakli Yapılan Hasta Ve Hasta Yakınlarının Psikososyal Durumlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi -Journal Of Psychiatric Nursing*. 5(1): 1-8, 2014.
148. Özdemir, Ü., Taşcı, S., Kartın, P., Çürük, G. N. Ç., Nemli, A., Karaca, H. "Kemoterapi Alan Bireylerin Fonksiyonel Durumu Ve Bakım Yükü." *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 4.1: 49-61, 2017.
149. Gülseren, L., Hekimsoy, Z., Gülseren, Ş., Bodur, Z., Kültür, S. "Diabetes Mellituslu Hastalarda Depresyon Anksiyete, Yaşam Kalitesi Ve Yetiyitimi." *Türk Psikiyatri Dergisi*12.2: 89-98, 2001.
150. Topu, Z., Ülger, F., Numanoğlu, N. Ailesel kanser hikayesi ve akciğer kanseri. *Tüberküloz ve toraks dergisi*, 52(2), 130-136, 2004
151. Brisman R, Baker RR, Elkins R, Hartmann WH. Carcinoma of the lung in four siblings. *Cancer*; 20: 2048-53, 1967., Susan T, Joan B, Dwigth T. Familial cancer history and lung cancer risk in United States nonsmoking men and women. *Cancer Epidemiology Biomarkers-Prevention*, 8: 1065-9, 1999.
152. Kızıltepe, M., Allojenik Kök Hücre Nakli Yapılan Hastalarda Nakil Sonrası Görülen Karaciğer Fonksiyon Testi Bozukluklarının Değerlendirilmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi, Kayseri*, 2015.
153. Cutler C, Li S, Kim T. et al. Mucositis after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation: a cohort study of methotrexate and non-methotrexate-containing graft-versus-host disease prophylaxis regimens. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*; 11(5):383-87, 2005.
154. Hjermstad Mj, Evensen Sa, Kvaloy So, Loge Jh, Fayers Pm, Kaasa S. The Care-Sf Used For Prospective Assessment Of Health-Related Quality Of Life After Stem Cell Transplantation. *Psycho-Oncology*; 12:803–813, 2003.

155. Molassiotus A. Further evaluation of a scale to screen for risk of emotional difficulties in bone marrow transplant recipients. *Journal of Advanced Nursing*; 29: 922,1999.12. Syrjala KL, Chapko MK, Vitaliano PP, et al. Recovery after allogeneic marrow transplantation: prospective study of predictors of long-term physical and psychosocial functioning. *Bone Marrow Transplant*; 11(4):319–27, 1993.

156. Akoha R. Psychological factors and survival after bone marrow transplantation in patients with leukemia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*; 57:91–6, 2003.

157. Akyol AD, Karadakovan A. Hemodiyalize giren hastaların yaşam kalitesi ve öz-bakım gücü ile bunlar üzerine etkili değişkenlerin incelenmesi. *Ege Tıp Derg*; 2:97-106, 2002

158. Can, G. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Yan Etkilerin Kontrolüne Yönelik Eğitimin Öz bakım Davranışlarına olan Etkisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1995.

159. Bayram, M. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda umutsuzluk ve umutsuzluğun öz bakım gücüne etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2001.

160. Solak, M. Meme ve meme dışı kanserli kadın hastaların umutsuzluk ve yaşam kalitesi düzeyleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1998.

161. Aksayan S, Yıldız A, Ergün A. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlıların umutsuzluk düzeyleri. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı. İstanbul, 1998.

162. Yurtsever S, Kuyurtay F. Hemodiyaliz hastalarında yorgunluk ve öz-bakım gücü. *Nef Hem Derg*; 2:26-32, 2005

163. Ünsar S, Dindar İ, Zafer R, Kumaşoğlu Ç. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların öz-bakım gücü ve etkileyen etmenler. *Fırat Sağlık Hizm Derg*; 1:71-80, 2006

164. Öngider, N. Kronik fiziksel hastalığı olan kişilerde umutsuzluk ve yaşamı sürdürme nedenlerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1997.

165. Alemdar, H., Pakyüz, S. Ç. Hemodiyaliz Hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi, 2015.

166. Jindal RM, Joseph JT, Morris MC, Santella RN, Baines LS. Noncompliance after kidney transplantation: A systematic review. *Transplant Proc*; 35:2868-75, 2003.

167. Dinç, A., Gürkan, A. Hemodiyaliz hastalarının umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. 3. Uluslararası – 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı, 7-10 Eylül 2005, İzmir, 2005.

168. Düzöz GT. Hipertansiyonlu hastalarda öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *Hemşirelik Forum Derg* ;8:22-6, 2005.

169. Horsburg ME. Self-care of well adult Canadian and adult Canadians with end stage renal disease. *Int J Nurs Stud* ;36:443-51, 1999.

170. Sağlam Karapehlivan, Hatice. Kanserli hastalarda öz bakım gücü ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Diss. Ege Üniversitesi, 2003.

171. McCall NT, Parks P, Smith K, Pope G, et al. The prevalence of major depression or dysthymia among aged medicare fee-for-service beneficiaries. *Int J Geriatr Psychiatry*; 17:557-65, 2002.

172. Soares, J. F., Macassa, G., Grossi, G., Viitasara, E. Psychosocial correlates of hopelessness among men. *Cognitive Behaviour Therapy*, 37(1): 50–61, 2008.

173. Güner İC. Meme kanseri ve eşlerin desteği. Gaziantep Tıp Dergisi; 14:46-49, 2008.

174. Aydın, H. İ., Kanser hastalarında umut- umutsuzluk ve sosyal destek ilişkisi, Yüksek lisans tezi, Sivas, 2017.

175. Kınıcı, E. Kalp Yetersizliği Hastalarının Umutsuzluk Düzeyi, Sağlık Davranışları Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki Ve Etkileyen Faktörler, Yüksek lisans tezi, Edirne, 2018.

176. Gül, A., Üstündağ, H., Zengin, N. Böbrek nakli yapılan hastalarda öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi, 20(1), 7-11, 2010.

177.. Karamustafaoğlu, M. Otolog Kök Hücre Nakli Yapılmış Olan Lenfoma Hastalarında Nakil Öncesi Demir Birikmesinin Yaşam Süresine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Kayseri, 2014.

178. Yaman Y, Bulut H. Kalp kapağı değişimi yapılan hastalarda verilen taburculuk eğitiminin değerlendirilmesi. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg;18(4): 277-283,2010.,

179.Daryasari GA, Karkezloo NV, Mohammadnejad E ve ark. Study of the self-care agency i patients with heart failure. Granian Journal of Critical Cae Nursing; 4(4): 203-208,2012.

180. Smeltzer, S.C., Bare, B.G. ve Cheever, K.H. Assesment and management of patients with renal disorders. İçinde Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing. (11nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins; 1514-1568, 2008.

181. Ercan, F. Hemodiyaliz uygulanan hastaların umutsuzluk ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 2016.

10.EKLER

EK.1 SOSYODEMOGRAFİK SORU FORMU

Sayın Katılımcı;

Dolduracağınız anket formu, kök hücre nakli yapılan hastalarda öz bakım gücü ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Sorulara doğru yanıt vermeniz çalışmamızın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecek ve çözüm yolları bulmamızı kolaylaştıracaktır. Katkılarınız için teşekkür ederim.

HASTANIN SOSYO -DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Kemik iliği Transplantasyon sonrası Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

- 1-Yaşınız :
Cinsiyetiniz :1) Erkek 2) Kadın
2-Eğitim durumunuz : 1) Okul Bitirmemiş 2) İlköğretim mezunu
3) Lise mezunu 4) Yükseköğrenim mezunu
3-Medeni durumuz : 1) Evli 2) Bekar
4-Aile nüfusu : ()
5-Aile yapınız : 1) Çekirdek 2) Geniş
6-Yaptığınız iş :1) Memur 2) İşçi 3) Esnaf
4) Çiftçi 5) Ev Hanımı 6) Diğer
7-Evinizde kimlerle yaşıyorsunuz? 1) Yalnız 2) Eş
3) Eş ve çocuklar 4) Çocuklarla 5) Aile büyükleri
8- Sosyal güvence : 1) Bağ kur 2) Emekli sandığı
3) SSK 4) Yeşil kart
9-Aylık aile geliriniz : 1) 0-500 2) 500-750 3) 750-1000
4) 1000-1500 5) 1500-2000

Kemik iliği Transplantasyonu sonrasındaki Hastaların Hastalığa ilişkili Özellikleri

1-Hastalığınıza eşlik eden başka bir sorunuz varmı?

- 1) Evet 2) Hayır

2-Ailenizde buna benzer bir hastalık varmı?

- 1)Evet 2) Hayır

3-Nakil Süresi?

- 1)0-12 ay 2) 13-24 ay 3)25-36 ay 4)37 ay ve üzeri

4-Nakil biçimi?

- 1)Otolog 2) Allojenik 3) Sinjeneik

5-Nakil Konusunda Bilgilendirilme Durumu?

- 1)Evet 2) Hayır

6-Psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu?

- 1)Evet 2) Hayır

7-Psikolojik Desteğe İhtiyaç Duyma Nedeni?

1)Her şeyden çok çabuk etkileniyorum.

2)Riskli bir olay olduğunu düşünüyorum

3)Rahatlatacağını düşünüyorum

EK. 2 ÖZ BAKIM ÖLÇEĞİ

ÖZ-BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıda insanların kendi sağlıklarına karşı tutumları hakkında 35 ifade bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse, karar verebilmek için size yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duyularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (x) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

İfadeler	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
1.Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.	()	()	()	()	()
2.Kendimi beğeniyorum.	()	()	()	()	()
3.Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim.	()	()	()	()	()
4.Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum.	()	()	()	()	()
5.Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyuyorum.	()	()	()	()	()
6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.	()	()	()	()	()
7.Kendime bakmadığım zaman, yardım ararım.	()	()	()	()	()
8.Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım.	()	()	()	()	()
9.Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.	()	()	()	()	()
10.Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.	()	()	()	()	()
11.Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm.	()	()	()	()	()
12.Dengeli beslenirim.	()	()	()	()	()
13.Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınıyorum.	()	()	()	()	()
14.Sağlığımın dikkat etmek için daha iyi korunma yollarını araştırırım.	()	()	()	()	()
15.Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.	()	()	()	()	()
16.Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hakettiğime inanıyorum.	()	()	()	()	()

İfadeler	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
17.Kararlarımı sonuna kadar uyguluyorum.	()	()	()	()	()
18.Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.	()	()	()	()	()
19.Sağlığım ile ilgili kişisel kararlarımı nadiren uyguluyorum.	()	()	()	()	()
20.Kendimle dostum.	()	()	()	()	()
21.Kendime iyi bakarım.	()	()	()	()	()
22.Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur.	()	()	()	()	()
23.Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketleri yaparım.	()	()	()	()	()
24.Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.	()	()	()	()	()
25.Yaşam bir zevktir.	()	()	()	()	()
26.Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.	()	()	()	()	()
27.Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim.	()	()	()	()	()
28.Yıllar geçtikçe, daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.	()	()	()	()	()
29.Sağlıklı kalmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.	()	()	()	()	()
30.Vücudumun çalışması ile ilgili her şeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum.	()	()	()	()	()
31.Bazen hastalandığımda, rahatsızlıklarımı önemsemem ve geçmesini beklerim.	()	()	()	()	()
32.Kendime bakmak için bilgileneceğim çalışırım	()	()	()	()	()
33.Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.	()	()	()	()	()
34.Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi, gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum.	()	()	()	()	()
35.Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.	()	()	()	()	()

EK. 3 BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen herbir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Örneğin okuduğunuz ilk ifade size uygun ise “Evet”, uygun değil ise “Hayır” ifadesinin altındaki kutunun içine (X) işareti koyunuz.

Sizin için uygun mu?

	EVET	HAYIR
1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.	()	()
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.	()	()
3. İşler kötüye giderken bile herşeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.	()	()
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.	()	()
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.	()	()
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.	()	()
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.	()	()
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.	()	()
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.	()	()
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	()	()
11. Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu gözüküyor.	()	()
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi <u>ummuyorum</u> .	()	()

13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	()	()
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.	()	()
15. Geleceğe büyük inancım var.	()	()
16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre birşeyler istemek aptallık olur.	()	()
17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.	()	()
18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.	()	()
19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.	()	()
20. İsteddiğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.	()	()

EK. 4 ÖLÇEK İZİNLERİ

Dahiliye yüksek lisans öğrencisi Büşra MANTAŞ anket izini - busramantas@gmail.com - Gmail

Dahiliye yüksek lisans öğrencisi Büşra MANTAŞ anket izini

Gelen Kutusu x

Büşra Mantas <busramantas@gmail.com> 24.06.2016
Alıcı: nursen, nnahcivan
Sayın Nursen Nahcivan,
Ben İstanbul Medipol Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Büşra MANTAŞ. Öz-bakım gücü ölçeğinin Türkçe geçerlik güvenirliğini yaptığımız öz-bakım gücü ölçeğini tez çalışmamda iziniz olursa kullanmak istiyorum.Sizin için uygansa uyarlanmış halini mailime atabilerseniz memnun olurum. Cevabınızı bekliyorum.
Saygılarımla.

Büşra MANTAŞ

NURSEN NAHCIVAN <nursen@istanbul.edu.tr> 25.06.2016
Alıcı: bana
Sayın Büşra MANTAŞ,
Türkçe Öz-bakım Gücü Ölçeği'ni tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. İhtiyaçınız olan dokümanlar ekte göndermişimdir.
Başarı dilekleriyle,
Prof. Dr. Nursen NAHCIVAN

24 Haziran 2016 12:26 tarihinde Büşra Mantas <busramantas@gmail.com> yazdı:



Büşra Mantas <busramantas@gmail.com> 1.01.2017
Alıcı: NURSEN
Sayın Nursen NAHCIVAN ;
Ölçeğinizin kullanımını anladım fakat değişmeyen değer ve formülize edilmiş bir hesaplama var mıdır? Yardımlarınız için teşekkür ederim.

25 Haziran 2016 00:53 tarihinde NURSEN NAHCIVAN <nursen@istanbul.edu.tr> yazdı:


NURSEN NAHCIVAN <nursen@istanbul.edu.tr> 2.01.2017
Alıcı: bana
Büşra Hanım merhabalar,
Ölçeğin herhangi bir formüle edilmiş puanlaması yoktur. Sadece ters maddelere dikkat ediniz, puanlaması değişir (ters maddelerde puanlama 4-3-2-1-0 olarak değerlendirilir). Ölçel toplam puanı 140 dir. Kesme değeri yoktur, bu nedenle puana göre düşük, orta ya da yüksek olarak değerlendirilemez.
Başarı dilekleriyle,

07.08.2018

Dahiliye yüksek lisans öğrencisi Büşra MANTAŞ ölçek izini - busramantas@gmail.com - Gmail

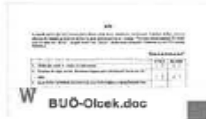
Dahiliye yüksek lisans öğrencisi Büşra MANTAŞ ölçek izini


Gelen Kutusu x

 **Büşra Mantas** <busramantas@gmail.com> 24.06.2016
Alıcı: batigun
Sayın Ayşegül DURAK BATIGÜN,
Ben İstanbul Medipol Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi BÜŞRA MANTAŞ. Beck ve arkadaşlarının yaptığı ve sizinde Türkçe geçerlik güvenirliğini yaptığınız Beck umutsuzluk ölçeğini tez çalışmamda iziniz olursa kullanmak istiyorum.Sizin için uygunsa uyarlanmış halini malime stabilerseniz memnun olurum. Cevabınızı bekliyorum.

Saygılarımla.
Büşra MANTAŞ

 **aysegul durak** <ayseguldurak@yahoo.com> 26.06.2016
Alıcı: bana
Sayın Mantas,
Ölçek ve gerekli bilgiler ekte, iyi çalışmalar...
Prof. Dr. Ayşegül Durak Batgün



 **Büşra Mantas** <busramantas@gmail.com> 1.01.2017
Alıcı: aysegul
Sayın Ayşegül Durak BATIGÜL
Ölçeğinizin kullanımını anladım fakat değişmeyen değer ve formülize edilmiş bir hesaplaması var mıdır? Yardımlarınız için teşekkür ederim.
26 Haziran 2016 12:22 tarihinde aysegul durak <ayseguldurak@yahoo.com> yazdı:



EK.5 MEDİPOL MEGA HASTANESİ KURUM İZNİ



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



E-İmzalıdır

Sayı : 31034136-302.08.01-E.6417
Konu : Büşra MANTAŞ
Anket Çalışması

07/03/2017

MEDİPOL MEGA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi: 29.06.2016 tarih ve 31034136-302.08.01-E9843 sayılı yazımız.

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Büşra MANTAŞ'ın, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan *"Kök Hücre Nakli Yapan Hastalarda Özbakım Gücü ile Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişki"* isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarında yeterli örneklem sayısına ulaşamaması sebebiyle ilgili yazımızda alınan iznin 30.07.2017 tarihine kadar uzatılması hususunda müsaadelerinizi arz ve rica ederim.

Prof.Dr. Nesrin EMEKLİ
Müdür

EK: Dilekçe

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Nesrin EMEKLİ tarafından 07.03.2017 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 3B53740FX0 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinçiler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

EK.6 BAHÇELİEVLER MEDİCAL PARK KURUM İZİNİ



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



E-İmzalıdır

Sayı : 31034136-302.08.01-E.6415
Konu : Büşra MANTAŞ
Anket Çalışması

07/03/2017

İSTANBUL MEDİCAL PARK BAHÇELİEVLER HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi: 29.06.2016 tarih ve 31034136-302.08.01-E.9844 sayılı yazımız.

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Büşra MANTAŞ'ın, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan "Kök Hücre Nakli Yapan Hastalarda Özbakım Gücü ile Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişki" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarında yeterli örneklem sayısına ulaşamaması sebebiyle ilgili yazımızda alınan izin 30.07.2017 tarihine kadar uzatılması hususunda müsaadelerinizi arz ve rica ederim.

Prof.Dr. Nesrin EMEKLİ
Müdür

EK: Dilekçe

Uygundur
07-03-2017
MİP SAĞLIK VE HAYAT BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BAHÇELİEVLER HASTANESİ
SGK KURUM KODU: 1034136
Yrd. Doç. Dr. İsmail AKDEMİR
Başhekim

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Nesrin EMEKLİ tarafından 07.03.2017 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 37044B5CX3 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44

İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

EK. 7 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu araştırma, kök hücre nakli yapılan hastalarda öz bakım gücü ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul edenler ile yürütülecek olan bu çalışma için, yararları ve zararları belirtilerek araştırma ile ilgili bilgiler bana aktarıldı. Bu araştırmaya katılırsam araştırmacılar ile aramızda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ile yaklaşılacağına ve güvenle korunacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden, araştırmacılara bilgi vererek araştırmadan çekilebileceğim ya da araştırmacılar tarafından araştırma dışı bırakılabileceğim ve araştırma için bana bir ödeme yapılmayacağı bilgisi verildi.

Yapılacak olan araştırmayla ilgili bilgilendirildim. Bana yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya katılmayı kendi rızamla, hiçbir baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı-Soyadı :

Adresi

Telefon Numarası :

İmzası :

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-soyadı :

İmzası :

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı: 10840098-604.01.01-E.9275
Konu : Etik Kurulu Kararı

23/06/2016

Sayın Büşra Mantaş

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Köli Hücre Nakli yapılan Hastalarda Özbakım Gücü İle Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişli" isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doc. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 23.06.2016 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <http://ehys.medipol.edu.tr> e-imza linkinden 01F1D107C'XF kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kök Hücre Nakli Yapılan Hastalarda Özbakım Gücü İle Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişki			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Büşra Mantaş			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Yüksek Lisans Öğrencisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ				
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	21.06.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	21.06.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 356		Tarih: 22/06/2016	
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

12.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Büşra	Soyadı	MANTAŞ
Doğum Yeri	Şişli	Doğum Tarihi	26.07.1992
Uyruğu	T.C	TC Kimlik No	-
E-mail	busramantas@gmail.com	Telefon	-

Eğitim Bilgileri

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	
Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	2014
Lise	Sağmalcılar Lisesi	2010

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Kemik İliği Transplantasyon Hemşiresi	Medipol Mega Üniversite Hastanesi	2014 - 2017
Endoskopi Hemşiresi	Medipol Mega Üniversite Hastanesi	2017 - ...

Yabancı Dil Bilgisi

	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Bilgisayar Program Bilgisi

Program	Kullanım Becerisi
Microsoft Office Powerpoint	İyi
Microsoft Office Word	İyi
Microsoft Office Exel	İyi
SPSS	İyi

Kurs-Sertifikalar

İç Hastalıkları Hastane İnfeksiyonu Kontrolü	2016
11. Ulusal Aferez Kongresi Hemşirelik Programı	2016
Hematopoetik Kök Hücre Nakli Hemşireliği Kursu	2016
Birey Ve Aileler İçin Afet Bilinci	2016
Hematopoetik Kök Hücre Nakli Hemşireliği Eğitimi	2015
Kemik İliği Transplantasyon Hemşireliği Kursu	2015
Abbott Diabetes Care	2015
Hematopoetik Kök Hücre Nakli Hemşireliği Kursu	2014
CPR Eğitimi	2014
Unibaby Çocuk Hemşireliği	2013
OHSAS 18001 İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemi	2013