

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

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

İrem Oran¹, Seher Yurt²

¹ Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

² İstanbul Kent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

ÖZET:

Amaç: Hemato-Onkolojik hastalara verilen Tele-hemşirelik ile vaka yönetimi uygulamasının; hemşire, hasta ve hasta yakınları tarafından derinlemesine görüşme yöntemi ile nitel olarak değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Kocaeli' de Özel bir hastanenin hematoloji bölümünde tedavi gören örneklem kriterlerine uygun ve çalışmaya katılmayı kabul eden bir hasta, bir hasta yakını ve bir vaka yönetici hemşiresi ile yüz yüze görüşülmüştür. Yapılan görüşmelerde Tele-hemşirelik hizmetinin olumlu ve olumsuz yönleri ve Tele-hemşirelik hizmetinin hasta, hasta yakını ve hizmeti veren Vaka Yönetici Hemşiresi açısından detaylı olarak değerlendirmeleri üzerine çalışılmıştır. Uygulama yöntemi olarak nitel araştırma yapılmış ve verilerin analizinde MAXQDA 2022 Nitel Veri Analizi Programı kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışma ile hasta ve hasta yakınının Tele-hemşirelik hizmetinin var olmasından memnun oldukları, hasta ve yakınına 7/24 Tele-hemşirelik hizmeti verilmesinin güven ortamı oluşturduğu, hasta ve hasta yakınının gereksiz hastane ziyaretlerinin ortadan kalktığı, hastanın ilaç ve semptom yönetiminin evde de devam ettiği bulguları elde edilmiştir.

Sonuç: Tele-hemşirelik hizmeti veren vaka yönetici hemşiresinin bu hizmeti vermeye başlamadan önce belirli bir eğitim sürecinden geçtiği ve bu süreçte hasta ile iletişim, Hemato-onkolojik hastalıklar ile ilgili teorik bilgi ve hastaların hastalıklarına yönelik semptom yönetimi ile ilgili bilgi verme konularında eğitim aldığı sonucu elde edilmiştir.

Öneriler: Hasta ve yakını tarafından Tele-hemşirelik hizmetinin geliştirilmesi için görüntülü konuşma hizmetinin de başlaması ve hastalara Tele-hemşirelik hizmeti verilmeden önce yazılı olarak bu hizmetin anlatıldığı bir kitapçık oluşturulması gibi öneriler elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemato-Onkoloji, Tele-hemşirelik, Nitel Araştırma, Bakım verici, Hemşire, Hasta

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is qualitative evaluation of the Observation about a patient and their relatives' interview to have case management with Tele-nursing given Hemato-Oncological protection.

Methods: For this purpose, a patient who was treated in the hematology department of a Private hospital in Kocaeli, and who met the measurement criteria and agreed to participate this study, the patient's relative, and Case Manager Nurse were interviewed. In the

interviews, the positive and negative aspects of the tele-nursing service and the detailed evaluations of the tele-nursing service in terms of the patient, the patient's relatives and the Case Manager Nurse who provided the service were studied. Qualitative research was carried out as the application method and MAXQDA 2022 Qualitative Data Analysis Program was used in the analysis of the data.

Results and Conclusion: Observations discovered in this study indicates that the patient and his relatives are satisfied with Tele-nursing service, trusted in 7/24 Tele-nursing activities, unnecessary visits to the hospital are removed, the medication and symptom management of the patient is continued at home as well, case manager nurses are trained about Tele-nursing education before this service and this Tele-nursing activities are improved with the patient and his relatives via video chat activities.

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

GİRİŞ

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

Kanser dünyada en sık yaşam kaybına sebep olan ölüm nedenleri arasındadır (Şahin, Aslan & Şahin, 2020). Hemato-onkolojik kanser yaygınlığının dünya genelinde ve Türkiye’de artması ile hastaların bakım yükünü artırmakta ve sağlık çalışanlarına büyük sorumluluk düşmektedir. Hemato-onkolojik kanser tanısı ile takip edilen hastaların bakım süresince hemşireler, hasta ve hasta yakınlarına yönelik, verilen bakım yükünün fazla olması ve bakım süresinin uzun olması nedeniyle devamlı iletişim halinde olmalarını gerektirmektedir. Kanser hastalarında yatarak tedavi gördüklerinde olabileceği gibi ayaktan rutin tedavilerini alırken de evde semptomlar gelişebilir (Slev ve diğerleri, 2020). Bu durum bakım yükü ve bakım süresi

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

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

Tele-hemşirelikte sağlığın bir bileşeni olup fiziksel mesafenin ve erişilebilirliğin ortadan kaldırılmasında ekonomik, kolay ve ulaşılabilir bir hemşirelik müdahalesi sağlamaya fırsat veren telekomünikasyon ve bilgi teknolojisinin kullanımını ifade eden bir kavramdır. Aynı zamanda Tele-hemşirelik, hastaların hemşirelik hizmetinden ve bakımından daha fazla yararlanabilmeleri için farklı ortamda oluşturulan bir hemşirelik hizmeti sürecidir. Tele-hemşirelik; trafikte zaman kayıpları, hasta yoğunluğunun kurumlarda azaltılması, maliyetlerin düşürülmesi, yaşlı ve kronik hastalara konfor sağlanması, acil durumlara anında müdahale, sağlık kurumlarına ve profesyonellerine erişimi artırması, kırsal, küçük veya seyrek nüfuslu bölgelere sağlık hizmetlerinin kapsamını artırması gibi pek çok olumlu etkiye sahiptir (Ebrahim & Elsayed, 2018). Özellikle kronik rahatsızlığı olan hastalarda bakım ve hastalık takibi ile yaşam kalitesi artacak, kullanılan Tele-sağlık hizmeti hastanın genel durumundaki değişikliklerin erken fark edilerek müdahale edilmesi ile ev ziyaretleri sayısı azalacak, acil servise müracaat etme ve hastaneye interne edilmesi ve hastanede kalma süresini azaltacaktır. Özetle hastanın özbakımının artırılmasını sağlamaktadır. (Ay, 2008; Pazar, 2015).

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

Tele-sağlık uygulamaları, dünyada 1950’li yıllarda gündeme gelmiş olup, 1990’lardan sonra etkin kullanılmaya başlanmıştır. Türkiye’de ise 2000’li yıllarda gündeme gelmiştir. Tele-hemşirelik uygulaması ise 1992 yılında American Nursing Association (ANA)’nın hemşirelik bilişim uzmanlığını bir uzmanlık dalı olarak kabul etmiştir. Daha sonra Hollanda (1994), Finlandiya

(1998), Brezilya (1999) ve İsrail (2004) hemşirelik bilişim uzmanlığını uzmanlık alanı olarak kabul edip Tele-hemşirelik uygulamasını kullanmaya başlamışlar ve yaygınlaştırmışlardır. 1999 yılında ilk kez American Nursing Association tarafından ‘Tele-sağlık Teknolojilerinin Hemşirelikte Kullanımına İlişkin Hemşirenin Yetkinliklerini yayınlamıştır (Ersoy ve diğerleri, 2015).

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

Tele-hemşirelik hizmeti veren hemşirenin güvenilir olması, yeterli bilgiye sahip olması, hizmet alan kişiye doğru ve güvenilir bilgi vererek gerekli uzman kişiye yönlendirmesi, bilgi sahibi olduğu konularda etkin bir şekilde hizmet alan kişiye yardımcı olabilmesi gerekir. Bunun için Tele-hemşirelik hizmeti veren veya verecek olan hemşirenin Tele-hemşirelik teknolojisi, iletişim becerileri ve görevleri ile ilgili bir eğitim programından geçmesi gerekmektedir. Verilen bu eğitim programları Tele-hemşirelikte kullanılan teknolojinin tanıtılması ve hemşirelerin bu alandaki hizmetlerinin geliştirilmesi veya geliştirilmesine fırsat verilmesi açısından önemli bir yere sahiptir (Özgüç & Tanrıverdi, 2019).

Araştırmanın Soruları

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

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

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

YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Bu çalışma Tele-hemşirelik sistemi ile vaka yönetiminin hemşire, Hemato-Onkolojik hasta ve hasta yakını açısından değerlendirilmesi amacıyla derinlemesine görüşme ile nitel olarak yapılmıştır. Ayrıca çalışma fenomenoloji yöntemiyle yürütülmüştür. Görüşmelerde hastanın Tele-hemşirelik ile semptom yönetimi konusunda özellikle vurguladığı birkaç cümle şu şekildedir;

“Zamanı etkin kullanabiliyorlar, çünkü telefonla direkt ulaşabildikleri için hastanın durumu hepten kötüye gitmeden o krize ulaşmadan bize ulaşabildikleri için hemen müdahale ediliyor ve sıkıntı yaşamadan sorunu çözmüş oluyorlar. Onlar açısından en azından zamana etkin kullanılmış oluyor.”

“ Çok güzel bir hizmet veriliyor. Yani Profesör doktora ulaşamadığımız zamanlar oluyor, sonuçta çok fazla hastası ve çok yoğun bir profesör. Böyle bir durumda böyle bir hemşireye ulaşıyor olabilmek müthiş bir şey.”

Evren ve Örneklem: Çalışma Kocaeli ilinde bulunan özel bir hastanenin Hemato-onkoloji yatan hasta servisinde tedavi gören ve Tele-hemşirelik hizmetini en az iki aydır kullanan bir hasta, bir hasta yakını ve en az iki aydır Tele-hemşirelik hizmeti vermekte olan bir vaka yönetici hemşiresi ile çalışmanın nitel bulguları elde edilmiştir. Bu çalışmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak örnekleme seçilmiştir. Ölçüt örnekleme, konu ile ilgili önemli noktaların belirlenmesi ve bu önemli noktaların her yönden gözden geçirilip değerlendirilmesidir. Bu önemli ölçüt veya noktalar önceden hazırlanmış olabilir ya da araştırmacı tarafından hazırlanabilir (Başaran Y.K, 2019).

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

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

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu:

Hasta ve yakınına sorulan sorular;

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

Hemşireye sorulan sorular;

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

VERİLERİN TOPLANMASI

Bu çalışmada veri toplama 2022 yılında bir araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı Maltepe Üniversitesi Hemşirelik bölümü lisans derecesine sahiptir ve aynı zamanda İç Hastalıkları Tezli Yüksek Lisans öğrencisidir. Hemşirelik görevinde dokuz yıllık deneyime sahiptir ve kadındır. Araştırma sürecinde araştırmacı Kocaeli’de bulunan bu özel hastanede Hemato-onkoloji servisi hemşiresi olarak görev yapmaktaydı. Araştırmacı ile hasta, hasta yakını ve vaka yönetici hemşiresi çalışma öncesinde de iletişim halindeydi. Araştırmacı tarafından katılımcılara araştırmanın içeriği, bu araştırmanın yapılmasının amacı anlatılmıştır. Bu çalışma için araştırmacı Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi ve MAXQDA ile Nitel Veri Analizi eğitimi almıştır. Örnekleme oluşturan bir hasta, bir hasta yakını ve bir Hemato-onkoloji

vaka hemşiresine veri toplama aracı olarak “Genel Bilgi Formu” uygulanmıştır. Hemato-onkoloji tanılı hasta, hasta yakınına tedavi gördükleri hasta odasında, vaka yönetici hemşiresine ise görev yerinde “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları” ve açık uçlu sorular yönlendirilmiştir. Görüşmeler hasta ile iki kez, hasta yakını ile iki kez ve vaka yönetici hemşiresi ile de iki kez olmak üzere ortalama her bir görüşme bir saat olarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler 23 Haziran 2022 yılında başlamış olup 23 Temmuz 2022 tarihi olmak üzere bir aylık süreçte yapılmıştır. Görüşmeler veri doygunluğu yaşandığında sonlandırılmıştır. Uygulama hasta, hasta yakını ve vaka yönetici hemşiresinin izni alınarak ses kaydı alındı ve daha sonra yazıya aktarılmıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE YORUMLANMASI

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

- Veriye aşına olunması, verinin yazıya geçirilmesi ve tekrar tekrar okunması
- İlk kodların oluşturulması
- Kodların temalar altında toplanması
- Her temanın açıkça tanımlanması ve isimlendirilmesi
- Çarpıcı alıntılarının seçilmesi, verilerin analiz edilerek araştırma sorusu ile ilişkilendirilmesi ve analizlerin raporlaştırılması şeklindedir (Braun & Clarke 2019). Ara yüzü Türkçe olan, görsel analiz araçlarının çoğunlukla kullanıldığı, temel istatistiksel analizlerin yanı sıra karma araştırma yöntemlerinde

de kullanılabilen MAXQDA programı, elde yapılan analizlere göre verilerin daha sistematik bir şekilde çözümlenmesini sağlamaktadır (Kuckartz & Radiker, 2019).

MAXQDA 2022 programına aktarılan verilerin analizinde tümevarımcı bir yaklaşım benimsenmiş olup veriler tekrar tekrar okunarak ve ilk kodlar oluşturulmuştur. Birbiri ile ilişkili kodlar temalar altında toplanarak isimlendirilmiştir. Elde edilen temalar okuyucuların anlayabileceği bir dil ile açıklanmış olup ve elde edilen bulgulara anlam kazandırmak amacıyla bulgular yorumlamıştır ve çeşitli görseller ile desteklemiştir. Bu süreçte araştırmacı MAXQDA ile nitel veri analizi eğitimi ve nitel araştırma yöntemleri eğitimi almıştır. Elde edilen temalar ve alt temalar katılımcılara gönderilerek uygun olup olmadığı sorulmuştur. Ayrıca çalışmanın raporlandırılması, nitel araştırmaların raporlandırılmasında kullanılan COREQ kontrol listesine göre yazılmıştır. Yazılan kodların doğruluğu ile ilgili 2 araştırmacının daha görüşü alınmıştır.

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

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Araştırmaya başlamadan önce Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 2021/33-19 karar numaralı izin alınmıştır. Bununla birlikte çalışmaya başlamak için Kocaeli ilinde bulunan bu özel hastaneden gerekli izinler alınarak, özel hastanenin Hemato-Onkoloji servisinde tedavi görmekte olan araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan bir hasta ve yakınına araştırmacı tarafından bilgi verilerek bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır.

BULGULAR

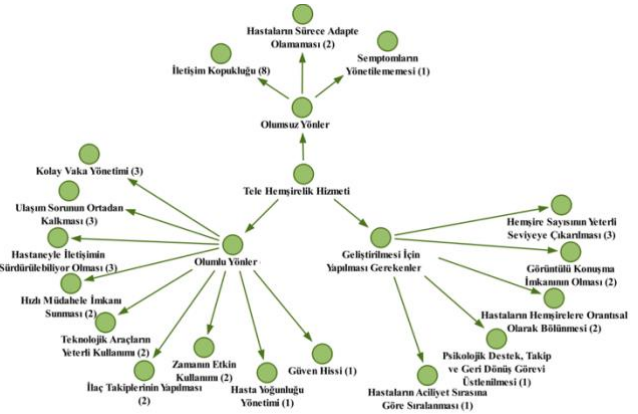
Araştırma problemine açıklık getirmesi adına yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular iki başlık altında sunulmuştur.



Şekil 1. Temalar Gösterimi

Tele-hemşirelik Hizmeti

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



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

Olumlu Yönler

Olumlu Yönler kategorisi altında dokuz kod oluşturulmuştur. Bunlar; kolay vaka yönetimi, ulaşım sorunun ortadan kalkması, hastaneye iletişimin sürdürülebiliriyor olması, hızlı müdahale

imkânı sunması, teknolojik araçların yeterli kullanımı, ilaç takiplerinin yapılması, zamanın etkin kullanımı, hasta yoğunluğu yönetimi ve güven hissidir.

Olumsuz Yönler

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

Geliştirilmesi İçin Yapılması Gerekenler

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

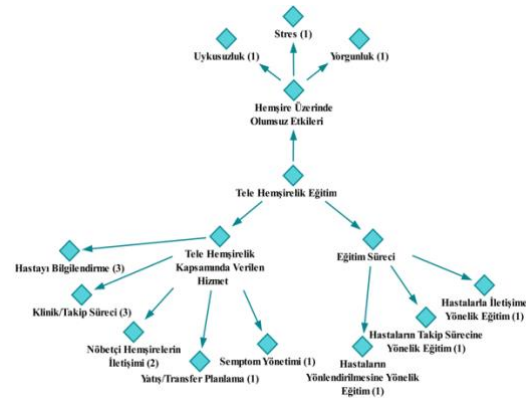
Tablo 1. Katılımcılara Göre Tele-hemşirelik Hizmeti				
Tele-hemşireliğin Geliştirilmesi İçin Yapılması Gerekenler				
	Hemşire	Hasta	Hasta Yakını	Toplam
Hemşire sayısının yeterli seviyeye çıkarılması		2	1	3
Görüntülü konuşma imkânının olması			2	2
Hastaların hemşirelere orantısal olarak bölünmesi		1	1	2
Hastaların aciliyet sırasına göre sıralanması			1	1
Psikolojik destek, takip ve geri dönüş görevi üstlenmesi		1		1
Tele-hemşirelik Hizmetinin Olumsuz Yönleri				
	Hemşire	Hasta	Hasta Yakını	Toplam
İletişim kopukluğu	4	2	2	8
Hastaların sürece uyum sağlayamaması	2			2
Semptomların yönetilememesi		1		1

Tele-hemşirelik Hizmetinin Olumlu Yönleri				
	Hemşire	Hasta	Hasta Yakını	Toplam
Kolay vaka yönetimi	3			3
Ulaşım sorununun ortadan kalkması	2	1		3
Hastane ile iletişimin sürdürülebilir olması	1	1	1	3
Hızlı müdahale imkânı sunması	2			2
Teknolojik araçların yeterli kullanımı		1	1	2
İlaç takiplerinin yapılması	1		1	2
Zamanın etkin kullanımı	2			2
Hasta yoğunluğu yönetimi	1			1
Güven hissi	1			1
Toplam	19	10	10	39

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

Tele-hemşirelik Eğitimi

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



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

Tele-hemşirelik Kapsamında Verilen Hizmet

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

Hemşire Üzerinde Olumsuz Etkileri

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

Eğitim Süreci

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

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

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



Şekil 4. Kod Bulutu

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

TARTIŞMA

Tele-hemşirelikte iletişim ile ilgili literatür incelendiğinde Tele-hemşirelik hizmetinin iletişim açısından olumlu olarak değerlendirildiği görülmüştür. Lorentz (2008) çalışmasında hastaların Tele-hemşirelik hizmeti ile sağlık personeline ve hastalıkları ile ilgili bakıma daha kolay ulaşıldığını belirtmiştir. Bunun gibi Bektaş & Sezgin (2021) yaptıkları çalışmada Hemato-Onkolojik tanılı hastalara verilen Tele-hemşirelik hizmeti ile hastaların sık yaşadıkları semptomların hızlıca yönetilmesi, sekonder komplikasyonların önlenmesi, hastaneye tekrarlı yatışların önüne geçilmesi ve bununla birlikte hastane enfeksiyonlarının azalması konularına değinmişlerdir. Bu çalışmaya dâhil olan hasta ile yapılan görüşmede ise hastanın Tele-hemşirelik hizmeti veren hemşire ile iletişim problemi yaşadığı ve bu iletişim problemi sonucunda hastanede yatış süresinin uzadığını söylemesi yönünden Lorentz'in çalışması ile uyumsuz olduğu görülmüştür. Fakat yine aynı hasta tarafından başka zaman problemler yaşadığında vaka yönetici hemşiresine ulaşmasada Hemato-Onkoloji katındaki hemşireler ile iletişim kurarak veya başka hekimlere yönlendirilerek sorunlarına çözüm bulduğunu ifade etmiştir.

Aynı şekilde bu çalışmada vaka yönetici hemşiresinden elde edilen verilerde hastaların 7/24 ulaşabilecekleri Tele-hemşirelik hizmetinde kendisi olmasa bile nöbetçi Hemato- Onkoloji katı hemşireleri olduğunu söylediği görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında çalışma Tele-hemşirelik hizmetinde iletişimin sürdürülebilirliği konularına değinen Head, vd., (2011), Bryant, vd., (2015) ve Polomeni (2011) çalışmalarını desteklemektedir. Tele-hemşirelik hizmeti veren hemşireye bu göreve başlamadan önce verilen eğitim, görevde olduğu sürece eğitimlerin belirli aralıklarla tekrarlanması ve Tele-hemşirelik hizmeti veren hemşirenin görevde olduğu sürece belirli aralıklarla değerlendirilmesi gibi süreçler her hastanede farklılık gösterebilir. Tele-hemşirelik hizmetinin olumlu veya olumsuz sonuçlar doğurması bununla açıklanabilir. Bu çalışmada Tele-hemşirelik hizmetinin hasta, hasta yakını ve hemşire açısından olumlu yönü olarak değerlendirilen hastane ile iletişimin sürdürülebiliyor olması kodu ile Bektaş & Sezgin'in çalışması ile uygunluk göstermektedir. Bu olumlu yönü Keskin ve Özhelvacı (2022) çalışması da desteklemektedir.

Anak, (2021) çalışmalarında Tele-hemşirelik hizmetinin, yüz yüze muayenelere sebep olmayan durumlarda hasta takibinin ve hastaların sorularının sağlık çalışanlarının yükünü arttırmadan ve gereksiz hastane ziyaretleri yapılmadan karşılandığını, bunun sağlık alanında önemli bir yere sahip olduğunu belirtmişlerdir. Başoğlu & Polat (2023) ise çalışmalarında Tele-hemşirelik hizmetinin olumsuz yönü olarak hastaların bu hizmeti alması ile birlikte yüz yüze görüşmelerin azaldığını bu sebeple de hastaların hekim ve hemşire tarafından öz bakım, koku, hijyen gibi konularda değerlendirilmesinin aksamasını, bununla birlikte kanser hastalarında işitsel, görsel ve bilişsel bozuklukların Tele-hemşirelik hizmeti almada engel olabileceğini ele almıştır. Yine Pazar vd., (2015) & Özgüç ve Tanrıverdi, (2019) çalışmalarında hemşire ile hasta ilişkisinin yüz yüze olmayıp telefon veya diğer iletişim araçları ile yapılabildiğinden bahsetmiştir. Çalışmamızda vaka yönetici hemşiresi tarafından, hastane ziyaretine gerek kalmadan hastaların sorunlarının çözüme kavuşmasının hastalar açısından zamanın etkin kullanılmasında, kendisi açısından ise hastanede hasta yoğunluğu olmadan semptomların yönetimini sağlamada önemli derecede rol oynadığı iletilmiştir.

Bu veri ile çalışmamız Anak, (2021) çalışması ile uygunluk göstermektedir. Yaşlılık, sosyoekonomik durumun düşük olması, akıllı telefon, tablet, bilgisayar gibi cihazlara sahip olunamaması vb. durumlar Tele-hemşirelik hizmetinden yararlanmada engel olarak görülmüştür Başoğlu & Polat (2023). Bu çalışma ile hastadan elde edilen verilerde kendisinin teknoloji ile yakından ilgilendiğini ama teknoloji ile ilgilenmeyen veya imkânı olmayan kişilerin zorluk yaşayabileceğini söylemesi Başoğlu & Polat (2023) çalışması ile uygunluk göstermektedir. Bu konu ile ilgili hasta ve hasta yakınlarına Tele-hemşirelik uygulamasının önemi konusunda bilgiler verilebilir.

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

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

hastalara bazı eğitimler verdiğini söylediği görülmüştür. Bu eğitimlerin hastaların taburculuk sonrası evde karşılaştığı hangi komplikasyonlar da kendisine ulaşılması gerektiği ve hangi durumlarda acil olarak en yakın sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiği ile ilgili olduğu görülmüştür. Bu yönden çalışma Chircop & Scerri, (2018), Taylor, Monterosso & Bulsara (2018), ve Vallerand, vd., (2019) çalışmaları ile uyum göstermektedir.

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

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

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

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

SONUÇ

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

- Hasta ve hasta yakınının Tele-hemşirelik diye bir hizmetin var olmasından memnun oldukları
- Hasta ve yakınına 7/24 Tele-hemşirelik hizmeti verilmesinin güven ortamı oluşturduğuna
- Hasta ve hasta yakınının gereksiz hastane ziyaretlerinin ortadan kaldırıldığına
- Hastanın ilaç ve semptom yönetiminin evde de devam ettiğine
- Tele-hemşirelik hizmetinde yaşanan yoğunluktan dolayı hasta ve hasta yakınının Tele-hemşirelik hizmeti almada sorunlar yaşadığı
- Yaşlı, sosyokültürel düzeyin düşük olması veya iletişim araçlarını kullanmayı bilmeme gibi durumların Tele-hemşirelik hizmeti vermeye engel olduğu

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

ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hasta ve hasta yakını tarafından yoğunluk nedeniyle vaka yönetici hemşire sayısının yetersiz görülmesi ve yine yoğunluktan vaka yönetici hemşiresinin stres yaşaması ve sağlığının etkilenmesi gibi sebeplerden dolayı Tele-hemşirelik hizmeti veren vaka yönetici hemşiresinin yeterli sayıya çıkarılması
- Tele-hemşirelik hizmetinin geliştirilerek görüntülü konuşma hizmetinin eklenmesi
- Tele-hemşirelik hizmeti veren vaka yönetici hemşiresi tarafından belirli aralıklarla hastalar ile iletişime geçilip psikolojik olarak destek verilmesi
- Tele-hemşirelik hizmeti konusunda geliştirici kursların ve hizmet içi eğitimlerin geliştirilmesi
- Tele-hemşirelik hizmetinin etkisini ortaya çıkarmak için girişimsel araştırmaların yapılması önerilebilir
- Hemato-onkoloji alanında Tele-hemşirelik hizmeti ile semptom yönetimi konusunda daha fazla nitel çalışma yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Anak, S& Uysalol, E (2011). Akut Miyeloid Lösemi (AML). *Çocuk Dergisi*. 12(4), 153-158.
- Ay, F (2008). Elektronik hasta kayıtları: Güvenlik, etik ve yasal sorunlar. *Anadolu Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi*. 9 (1), 165-175.
- Başaran, Y. K. (2019). Sosyal Bilimlerde Örnekleme Kuramı. *The Journal of Academic Social Science*, 47(47), 480-495.
- Başoğlu, S& Polat, Ü (2023). Kanser Hastalarına Sağlık Hizmet Sunumunda Teletıp ve Tele-Hemşireliğin Artan Önemi. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 4(1), 66-74.
- Bektaş, H& Sezgin, MG (2021). Lenfoma Tanılı Hastalarda Telesaglık Uygulamalarının Semptom Yönetiminde Kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(1), 171-178.
- Boyatzis, RE (1998). Transforming qualitative information: Thematic Analysis and Codedevelopment. Sage, 4-7.
- Braun, V& Clarke, V (2019). Psikolojide tematik analizin kullanımı. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi – Journal of Qualitative Research in Education*, 7(2), 873-898.
- Breen, S., Ritchie, D., Schofield, P., Hsueh, YS., Gough, K., Santamaria, N., et al. (2015). The Patient Remote Intervention and Symptom Management System (pRISMs)-a Telehealth-Mediated Intervention Enabling Real-Time Monitoring of Chemotherapy Side-Effects in Patients With Haematological Malignancies: Study Protocol for a Randomised Controlled Trial. *Trials*. 472.
- Bryant, J., Sanson-Fisher, R., Stevenson, W., Smits, R., Henskens, F., Wei, A., Carey, M (2015). Protocol of a Multi-Centre Randomised Controlled Trial of a Web-Based Information Intervention With Nurse-Delivered Telephone Support for Haematological Cancer Patients and Their Support Persons. *BMC Cancer*. 295.
- Cannon, C (2018). Telehealth, Mobile Applications, and Wearable Devices Are Expanding Cancer Care Beyond Walls. *Semin Oncol Nurs*. 34(2): 118-25.

Chircop D& Scerri, J (2018). The Lived Experience of Patients With Non-Hodgkin's lymphoma Undergoing Chemotherapy. *Eur J Oncol Nurs.* 35: 117-21.

Cox, A., Lucas, G., Marcu, A., Piano, M., Grosvenor, W., Mold, F., et al. (2017). Cancer Survivors Experience With Telehealth: A Systematic Review and Thematic Synthesis. *J Med Internet Res.* 19(1): 11.

Doğan, BA& Gül, E (2021). Covid-19, Tele-Sağlık ve Tele-Hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Dergisi.* 30(3), 342-345.

Ebrahim, RMR& Elsayed, KA (2018). Hemşirelik Stajyeri için Tele-Hemşirelik ile İlgili Eğitim Programının Bilgi ve Tutumlarına Etkisi. *Int J Novel Res Healthcare Nurs.* 5, 501-11.

Ersoy, S., Yıldırım, Y., Aykar, FŞ., & Fadiloğlu, Ç. (2015). Hemşirelikte İnovatif Alan: Evde Bakımda Tele-Hemşirelik ve Tele-sağlık. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* (4), 194-201.

Head, BA., Keeney, C., Studts, JL., Khayat, M., Bumpous, J., Pfeifer, M., (2011). Feasibility and Acceptance of a Telehealth Intervention to Promote Symptom Management During Treatment for Head and Neck Cancer. *J support Oncol.* 9(1): 1- 11.

Kanhastaliklari.org., (2021). Hematoloji Hakkında Sık Sorulan Sorular: 20.08.2021 tarihinde <https://www.kanhastaliklari.org.tr/icerik.php?id=394#top> adresinden alındı.

Keskin, HG& Özhelvacı İ (2022). Tele Sağlık Sistemi ve Hemşirelik. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi.* 3(1), 36-45.

Kuckartz, U& Rädiker, S (2019). Analyzing Qualitative Data with MAXQDA: Text, Audio, and Video. The USA: Springer.

Lorentz, AA (2008). Tele-Hemşirelik ve Evde Sağlık Hizmetleri: Teknolojinin Birçok Yönü. *Evde Sağlık Hizmeti Şimdi.* 26 (4), 237-243.

McGuire, S (2016). World Cancer Report 2014. Geneva, switzerland: World Health Organization, Internationalagencyforresearch on Cancer. American Society for Nutrition. 7(2), 418-419.

Mendes, CDSS., Souza, PRD., Rabelo, A., Silva, AMD., Silva, MRD., Santos, DVD., Soárez,

PCD., (2022). Yüksek Karmaşıklıkta Bir Onkoloji Bakım Merkezinin Tele-Hemşirelik Programının Mantıksal Modeli. *Revista da Escola de Enfermagem da USP,* 56.

Özgüç, S& Tanrıverdi, D (2019). Tele-psikiyatri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi/Psikiyatri Hemşireleri Derneği.* 10 (4).

Pazar, B., Taştan, S., & İyigün, E. (2015). Tele Sağlık Sisteminde Hemşirenin Rolü. *Bakırköy Tıp Dergisi.* 11(1), 1-4.

Polomeni, A (2011). The Experience of Disease and Treatments Among Teenagers and Young Adults With Hematological Malignancies. *Bull Cancer.* 98(10):1193-200.

Slev, VN., Molenkamp, CM., Eeltink, CM., Paskan, HRW., Verdonck-de Leeuw, IM., Francke, AL., & Van Uden-Kraan, CF., (2020). A Nurse-Led Self-Management Support Intervent Inforpatients and Informal Caregivers Facingincurablecancer: A Feasibility Study From the Perspective of Nurses. *European Journal of Oncology Nursing,* 45, 101716.

Stevenson, W., Bryant, J., Watson, R., Sansonfisher, R., Oldmeadow, C., Henskens, F., et al. (2020). A Multi-Center Randomized Controlled Trial to Reduce Unmet Needs, Depression and Anxiety Among Hematological Cancer Patients and Their Support Persons. *J Psychosoc Oncol.* 38(3):272-92.

Şahin, HHK., Aslan, O., & Şahin, M., (2020). Türkiye'de 2009-2018 Yılları Arasında Kansere Bağlı Ölümlerin Değerlendirilmesi: Epidemiyolojik Bir Çalışma. *Cerrahi ve Tıp Dergisi.* 4 (8), 674-677.

Şencan, İ., Keskin, B., (2017). B.T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. *Türkiye Kanser İstatistikleri.* Ankara.

Taylor, K., Monterosso, L., & Bulsara, C., (2018). Qualitative Results From a Phase II Pilot Randomised Controlled Trial of a Lymphoma Nurse-Led Model of Survivorship Care. *Eur J Oncol Nurs.* 35: 9-14.

Theodore, DD& Byrappa, PL (2015). Çağdaş Uygulamada Tele-Hemşirelik. *Hint Sürekli Hemşirelik Eğitimi Dergisi.* 16 (1), 11.

Tok, B. (2023) Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hematoloji Bilim Dalı'na Başvuran Hematolojik Maligniteli Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. *Yayımlanmış Tıpta*

Uzmanlık Tezi Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale.

Vallerand, JR., Rhodes, RE., Walker, GJ., Courneya, KS., (2019). Social Cognitive Effects and Mediators of a Pilot Telephone Counseling Intervention to Increase Aerobic Exercise in Hematologic Cancer Survivors. *J Phys Act Health*. 16(1): 43- 51.

Yasin, LU& Gökmen, N (2021). Tele-Intensive Care and the Current Situation in Turkey, Opportunities, Restrictions. *Türk Yogun Bakım Dergisi*. 19(2), 54.