

**\*KÖK HÜCRE NAKLİNİ BEKLEYEN HASTALARIN YAŞAMIŞ OLDUĞU DENEYİMLERE FENOMENOLOJİK YAKLAŞIM**  
**PHENOMENOLOGICAL APPROACH TO EXPERIENCES OF INDIVIDUALS PREPARAD FOR STEM CELL TRANSPLANTATION**

**Pınar TEKİNSOY KARTIN<sup>1</sup>, Nurhan DOĞAN<sup>2</sup>, Gülsüm Nihal ÇÜRÜK<sup>3</sup>, Ülkü ÖZDEMİR<sup>1</sup>, Sultan TAŞCI<sup>1</sup>, Fatma VARAL<sup>4</sup>, Mustafa ÇETİN<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri

<sup>2</sup>Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Amasya

<sup>3</sup>İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir

<sup>4</sup>Erciyes Üniversitesi Kemik İliği Nakli ve Kök Hücre Tedavileri Merkezi, Tıp Fakültesi Kayseri

**ÖZ**

Bu çalışma, Tıp Fakültesi Kemik İliği Nakli ve Kök Hücre Tedavi merkezinde kök hücre nakli bekleyen hastaların yaşamış olduğu deneyimleri belirlemek amacıyla fenomenolojik olarak yürütülmüştür. Çalışma Kök Hücre Tedavi merkezi servislerinde nakil olmayı bekleyen, nakil için hazırlık yapılan 12 hasta ile yapılmıştır. Çalışma kapsamına; iletişim sorunu bulunmayan, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan, işitme problemi olmayan hastalar dahil edilmiştir. Çalışmada veriler odak grup görüşmesi ve derinlemesine görüşme yoluyla toplanmıştır. Veriler 7 tema altında yapılandırılmıştır: "Hastalığı öğrenmek", "Fiziksel semptomlar ve hasta deneyimleri", "Hastaların anlam dünyası", "Bir umut: kök hücre nakli", "Stresle baş etme yöntemleri", Sosyal destek "Kök hücre nakli sonrası. Görüşmede kemik iliği transplantasyonu yapılacak hastaların deneyimleri, duyguları ve tutumlarına dair derinlemesine, detaylı ve çok boyutlu nitel bilgi edinilmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızda hastaların hastalık tanısını aldıklarında şok yaşadıkları, nakil öncesinde uygulanan kemoterapi tedavisi nedeniyle bireylerin fiziksel ve psikolojik olarak etkilendiği, nakil haberini aldıklarında hastalıklarına bir umut ışığı oluştuğu, tedaviden sonra iyileşerek ailelerine dönmek istedikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelere kök hücre nakli öncesinde hastanın yaşamının hangi yönlerden etkilendiğini belirlemeleri ve hastalara psikososyal yönden destek sağlanması önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Kanser, kök hücre nakli, deneyimler, hemşire

\*Bu makalenin özeti belirtilen kongrede poster bildiri olarak sunulmuştur ( 2015 MASCC/ISOO Annual Meeting Highlights Supportive Care in Cancer • Copenhagen, Denmark • June 25-27, 2015 Copenhagen/ Denmark )  
Bu çalışmada herhangi maddî destek alınmamıştır. Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Makale Geliş Tarihi : 31.03.2018  
Makale Kabul Tarihi: 19.07.2018

**ABSTRACT**

This phenomenological study was conducted to determine the experiences of patients who had been waiting for stem cell therapy in the Bone Marrow Transplant and Stem Cell Therapy Center of a medical faculty. The study was conducted with 12 patients who had been waiting for transplant and was being prepared for transplant. Patients with no communication problem, psychiatric disorder and hearing problem were recruited to the study. Data was collected through quantitative methods. Also, focus-group and in-depth interviews were done. It is aimed to get in-depth, detailed and multidimensional quantitative data regarding the experiences, senses and attitudes of the patients to undergo bone marrow transplant. It was found that patients felt shocked when they learned about their diseases; prior to transplant, they were affected physically and psychologically by the chemotherapy subsequent to transplant. However, when they heard about transplant, they became hopeful and wanted to go back to their families after therapy. According to these results, it is suggested that nurses should determine how the life of the patients is affected before stem cell transplant, and provide the patients with necessary psychosocial support.

**Keywords:** Cancer, patient, stem cell transplant, experiences, nurse

**Corresponding Author:** Dr. Öğr. Üyesi Pınar Tekinsoy Kartın, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü 38039, Kayseri  
Telefon : 90 0352 437 92 82 (İç Hat: 28571)  
Fax : 90 352 437 92 81  
e-mail: ptekinsoy@gmail.com

## GİRİŞ

Kök hücre nakli, günümüzde hematolojik hastalıkların, solid tümörlerin, genetik bozuklukların ve immunolojik hastalıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır (1). Kök hücre nakli yaşam süresini uzatması, iyileşme beklentisini ve yaşam kalitesini artırması nedeniyle tercih edilen önemli bir tedavi yöntemidir (2,3). Ancak nakil öncesi ve sonrasında yaşanan komplikasyonlar ciddi fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlara yol açabilmektedir. Kök hücre nakli yapılan hastalarda tedavilerin ve hastalık belirtilerinin yarattığı fiziksel ve psikososyal sorunlar, invaziv girişimler, radyoterapi, kemoterapi ve izolasyon gibi nedenler yaşam kalitesini düşürmektedir (3,4).

Kanser hastaları hastalığın özelliği ve uzun tedavi sürecinden dolayı korku, gelecek kaygısı, tedavinin işe yaramayacağı düşüncesi; hastanede yatarken aile, arkadaş gibi sosyal destek sistemlerinin ilgisini yeterince görememe ve belirsizlik gibi duygular nedeni ile anksiyete yaşayabilmektedir (5-7). Anksiyete düzeyinin yüksek olması hastalıkla başetmede bireyi olumsuz etkileyen bir faktör olarak bilinmektedir (8,9). Sullivan et al. (10) tarafından yapılan çalışmada nakil öncesi dönemde hastaların hastalık evrelerinin ilerlemiş olması, depresyon tanısıyla izlenmeleri, sosyal desteklerinin az olması gibi nedenlerle psikolojik sorun yaşadıklarını ve hastaların yaşadığı psikolojik sorunların öz-bakımı etkilediği ve tedaviye uyumu azalttığı bildirilmiştir. Fife et al. (11) tarafından yapılan çalışmada hastaların hastaneye yatıktan sonra ve kök hücre taransplantasyonundan önce emosyonel sıkıntılarının yüksek düzeyde olduğu, nakilden bir hafta sonra ise fiziksel sorunların artmasına karşın belirsizlik, anksiyete ve depresyonun azaldığı belirlenmiştir.

Yapılan çalışmalarda yüksek anksiyete ve depresyon düzeyinin hastaların nakile cevabını olumsuz yönde etkilediği, nakil sonrası iyileşme sürecini ve hastanede kalış süresini uzattığı bildirilmektedir (12-14).

Kemik iliği nakli planlanan hastalarda nakil süreciyle ilgili belirsizlikleri azaltmak, semptom kontrolünü sağlamak, hastanın ve ailenin bakıma aktif katılımını desteklemek sağlık personelinin öncelikli hedefleri arasında yer alır (14-16). Literatürde kök hücre naklini bekleyen hastaların yaşadığı deneyimleri belirlemeye yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışma kök hücre nakli öncesi hastaların yaşamış olduğu deneyimleri belirlemek amacıyla fenomenolojik olarak yürütülmüştür.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kemik İliği Nakli ve Kök Hücre Tedavileri Merkezindeki servislerde yapılmıştır.

Bu merkezde 2017 yılı içinde otolog, allojenik ve haploidentik olmak üzere ortalama 126 KİT yapılmıştır. Araştırma KİT servislerinde nakil olmayı bekleyen, nakil için hazırlık yapılan 12 hasta ile yapılmıştır. Araştırma kapsamına; iletişim sorunu bulunmayan, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan, işitme problemi olmayan hastalar dahil edilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulmuş yarı yapılandırılmış sorular ile toplanmıştır (5-7,12-15,17-19). Veriler 7 tema altında yapılandırılmıştır: "Hastalığı öğrenmek", "Fiziksel semptomlar ve hasta deneyimleri", "Hastaların

anlam dünyası", "Bir umut kök hücre nakli", "Stresle baş etme yöntemleri", "Sosyal destek", "Kök hücre nakli sonrası".

Çalışma odak grup ve derinlemesine görüşme yöntemleri kullanılarak yapılmıştır. Görüşmede kemik iliği transplantasyonu yapılacak hastaların deneyimleri, duyguları ve tutumlarına dair derinlemesine ve çok boyutlu nitel bilgi edinilmesi amaçlanmıştır. Odak grup görüşmesi Onkoloji hastanesinin toplantı salonunda bir moderatör ve iki gözlemci tarafından salona gelmesinde sakınca olmayan 8 hastanın ses kayıtlarının alınması yöntemi ile toplanmıştır. Odak grup görüşmesi ortalama 2 saat içerisinde tamamlanmıştır.

Görüşme ile elde edilen verileri ses kayıt cihazıyla ve not alınarak kaydedilmiştir. Görüşmeye başlamadan önce ses kaydının alınacağı konusunda hastalar bilgilendirilmiş ve yazılı gönüllü olurları alınmıştır.

Odak grup görüşmesi sonrasında 12 hastanın odalarında daha sonraki zamanlarda tek tek derinlemesine görüşme yapılmıştır. Her bir görüşme yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Bireylerin deneyimlerine ilişkin kalitatif verilerin analizinde betimsel ve içerik analiz yöntemleri kullanılmıştır.

Çalışmaya başlamadan önce Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Ref No: 2015/104) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan izin alınmıştır.

## BULGULAR

Hastaların 6'sı erkek, 6'sı kadın, 10'u evli, 2'si bekar olup yaş ortalamaları 44.25'dir (min 19-max: 66). Hastaların tanılarında bakıldığında 8 hastada AML, 3 hastada lenfoma, 1 hastada multiple miyeloma tanısı mevcuttur. Hastaların nakil türleri incelendiğinde 7 hastaya allojenik, 3 hastaya otolog, 2 hastaya haploidentik nakil kararı alınmıştır.

### Tema 1: Hastalığı Öğrenmek

Hastalar ve yakınları teşhisi öğrendikleri anda ani, beklenmedik, şok edici bir olayla karşı karşıya kaldıklarını, hayatlarının kesintiye uğradığını ifade etmişlerdir. Yaşanılan ilk tepkinin "hastalığın kaynağını sorgulamak" ve "bir suçlu aramak" olduğunu, sonrasında bu şok edici duruma karşı "bir strateji geliştirmenin yollarını aradıklarını" belirtmişlerdir.

"Yakınlarım şok oldu, şaka yapıyorsun dediler. Onlara ben destek verdim. Genç olunca insanlar yakıştıramıyor." (Kadın, H 34 yaş)

"Yeni işe başlamıştım. 2.5 ay olmuştu, vücudumda morluklar oldu böyle teşhis kondu çok şaşırıldık. Birden nasıl olur dedik, eşim önce fabrikadan bir şey mi kaptın diye düşündü ama tanımlanamaz bir hastalık..." (Kadın, M 36 yaş)

"Hastalık haberini ilk duyduğumda annemin vefatından 4-5 ay sonraydı, annemin ölümünü psikolojik olarak atlatamadım hastalık haberini almak beni, babamı ve kardeşlerimi çok etkiledi. Bana bir şey olacak diye hastalığı çağırdım annemde de böyle olmuştu." (Kadın, L 22 yaş)

"Hastalığı yok saydım, koca vücudumu mikroba mı yendi-receğim dedim. Moralimi yüksek tuttum. (Kadın, A 60 yaş)

### Tema 2: Fiziksel Semptomlar ve Hasta Deneyimleri

Fiziksel semptomların hastalar tarafından sıkıntılı ve

tüketici bir süreç olarak algılandığı, en basit ihtiyaçlarını bile karşılamakta zorlandıkları bu durumun onları oldukça yıpratmış gözlenmiştir.

"Çok ateşlendim, halsizlik, bulantı, kusma hepsi oldu." (Erkek, MA 44 yaş)

"Sıkıntım ateşim oldu, eklem ağrıları vardı, bulantı, iştahsızlık oldu." (Kadın, A 60 yaş)

"Tedavim sıkıntılı geçti. Ateş sorundu, insanı psikolojik olarak tüketiyor, iştahsızlık, mide bulantısı, kusma oldu." (Erkek, MB 19 yaş)

"Ayakta tuvalete nasıl gidip geldiğime şaşırıyorum. Halsizlikten dizlerimde derman yoktu. Yemekte, yatmakta zorlanıyordum. O zaman mama ile beslediler. Su acı geliyordu, sadece kendi tükürüğümü yutuyordum." (Kadın, S 62 yaş)

### Tema 3: Hastaların Anlam Dünyası

Hasta olmak aynı zamanda hayata bakış açısının değişmesi anlamına da gelmektedir. Hastalar, daha öncesinde gündelik hayatın doğal rutinleri olarak gördükleri pek çok şeyin gerçekte ne kadar önemli ve değerli olduğunu bu süreçte fark ettiklerini ifade etmişlerdir. Çünkü tedavi sırasında hastanın günlük aktiviteleri, aile ve sosyal yaşamı büyük ölçüde değişmektedir.

"Hastalık ilk zamanlarda bu kadar ciddi değildi, hemşireler çok iyi, burası cezaevi ama sizinle çekilebilir diyorum... Eşim izin aldı, işi bıraktı sayılır. Çocukların yanında eşim ve bende yokum. Oğlum 2. sınıfta bize ihtiyacı var. Sürekli maske kullandığım için şu an küçük oğlum beni tanımıyor, alt üst oldu hayatım. Çok sıkıldım camları açamıyor, dışarıya çıkamıyorsun. Soğuk havayı bile içime çekmeyi özledim. Hayatta nelerin lüks olduğunu anlamadım, mesela su içmek çok büyük bir lüksmüş, içemiyordum, su içince çıkarıyorum. Otobüse binip evine gidebilmek bile lüksmüş." (Kadın, H 34 yaş)

"İşi bıraktım ev yaşantım değişti, evdeki halıyı kaldırdılar. Mikrop kapmamam için ellerinden geleni yaptılar. İşi bıraktım, evden hiç çıkmadım. 4-4.5 ay oldu hastalık başladyalı. Toplum içine çıkmadım." (Erkek, A 66 yaş)

"Tedaviye başladığımda nişanlıyım. Tedavide ayrılık yaşadım. Hayatta benden başka hiç kimse kıymetli değil felsefesini benimsedim" (Kadın, L 22 yaş)

### Tema 4: Bir Umut: Kök Hücre Nakli...

Uzun, zorlu, yıpratıcı ve tüketici bir tedavi sürecinin ardından kök hücre nakli hastalar için yaşama tutunma, tamamen iyileşme yolunda somut bir adım olarak görülür. Özellikle uzun süre nakil bekleyen hastalar açısından, umudun tükendiği noktada doğan bir ışık gibi görülmektedir.

"Umudum kırılmıştı, nakil olacaksınız dediler, Hastaneye girene kadar inanmam dedim. Tabi insanda bir sevinç duygusu oluyor" (Erkek, MA 44 yaş)

"İlk nakil haberini duyunca oğlum resim çizdi. Senin kemiğinin hali bu dedi. Yapacak bir şey kalmadı dedi. Ya bir aylık ömrün var dedi. Var mısın dedi, sen yanımdaysan varım dedim moralle... Bir kadın ilk doğum yaparken olsa da bir an önce sevsen der, aynı öyle... (Kadın, S 62 yaş)

### Tema 5 : Stresle Baş Etme Yöntemleri

Stresle baş etme konusunda hastaların kendilerine ve kişiliklerine özgü farklı stratejiler geliştirdikleri görülmüştür. Hastaların hemen hemen hepsi hastalık haberini alınca üzüldüğünü ancak çeşitli baş etme yöntemleri

ile hastalıkla baş edebildiklerini ifade etmişlerdir.

"Sıkıntılarla sabrederek, şükrederek bir de çözümleri arayarak baş ettim. İbadet etmek, bulmaca çözmek, bilgisayarla, örgü ile uğraşıyorum. Arapça öğreniyorum. Kitap okuyorum. Bu uğraşlar, aile desteği, ibadet insanı rahatlatıyor. Birde şükrediyorum herkesin bir imtihanı var hiçbir zaman isyan etmedim." (Kadın, S 62 yaş)

"Hayata pozitif açıdan bakıyorum, negatif insanları kendimden uzak tutuyorum." (Erkek, MT 58 yaş)

"İyi olacağım inşallah ömrüm yeterse, Kur-an'ı kerim okuyorum rahatlatıyor." (Kadın, P 46 yaş)

### Tema 6: Sosyal Destek

Hastalar hastalık haberini alan yakınlarının arayıp sorduklarını neredeyse hastalığın onlar için hatırlanma sebebi olduğu için mutlu olduklarını, hastalık haberi ile yakınlarından çok fazla destek gördüklerini ve bu durumun onları mutlu ettiğini ifade etmişlerdir.

"Çevremde bu olaylardan sonra sevdiğimi hissettim. Umutluyum, ailem, komşularım destek oldu. İlgili iletişim tabii ki arttı. Yıllardır görüşmediğim arkadaşlarım aradılar, sordular evlatlarım hep yanımdaydı." (Kadın, S 62 yaş)

"Hasta olunca değerinin daha çok biliniyor, mutlu oldum." (Kadın, P 46 yaş)

"Yakın çevrem, arkadaşım, akrabalarım baya bir telefon geldi. Nakil için herkes aradı, sevindiler, bak atlatmanın yüzdün yüzdün sonuna geldin dediler" (Erkek, U 46 yaş)

"Çok arayanlarım oldu. Ne çok sevenim varmış dedim. Moral vermek için yakınlarım bana daha çok ilgi gösterdi." (Kadın, A 66 yaş)

"Hastalık haberinden sonra erkek arkadaşım ayrıldım başka bir erkek arkadaşım ise bana çok destek oldu. O askerde iken hastalığının tekrarladığını öğrendik, ben ayrılmak istedim ama o sağolsun istemedi. Şu an buraya gelemiyor ama hep yanımda. Küçük kardeşim çok yardım etti. Giyinmemde, yemek yememde bana destek oluyordu." (Kadın, L 22 yaş)

### Tema 7: Kök Hücre Nakli Sonrası

Hastaların tedavilerinin iyi sonuçlanmasını, ailelerine kavuşmayı, işlerine geri dönmeyi ve kesintiye uğrayan hayatlarını devam ettirmeyi umut ve sabırsızlıkla beledikleri fakat yine de gelecek için somut planlar yapmaktan çekindikleri görülmüştür.

"Şu an şafak sayıyorum (asker eve dönmek için sayar ya) keşke şimdiden toparlasam kendimi de nakil dönemini rahat geçirsem güzel günler sıkıntısız gelmezmiş. Tamam, her şey bitti çok iyisin demelerini bekliyorum. Aslında planlı yaşamıyorum. Hayatın ne getireceğini bilmiyoruz." (Kadın, L 22 yaş)

"Umutluyum inşallah iyi olacak. İnşallah iyileşeceğim evime çocuklarıma gideceğim. İyi olup evime dönmek istiyorum. İyi olayımda... Çocuklarımla okumasını, eğitmesini, büyümesini göreyim." (Kadın, M 36 yaş)

"Önce istifa edeceğim herhalde çocuklarla vakit geçirmek daha mı değerli aslında bilemiyorum. Ailemle vakit geçirmeyi istiyorum." (Kadın, H 34 yaş)

"Gelecekle ilgili bir planım yok. Nakil sonrasında kendi kendime bakmak isterim. Çocuklarımla ve eşimle vakit geçirmek isterim." (Kadın, P 46 yaş)

"Çocuklarımızın başında dururuz." (Erkek, MA 44 yaş)

"Emekli oldum, cam boncuk projem var onun hazırlığını

yaptım, atölye oluşturup bunu gerçekleştirmek için planlarımı yaptım." (Erkek, MT 58 yaş)

## TARTIŞMA

Çalışmamızda hastaların hemen hemen hepsinin kök hücre nakline hazırlık döneminde ateş, bulantı, kusma, iştahsızlık, ağızda acı tat, ayaklarda ağrı, halsizlik gibi şikayetleri yoğun olarak yaşadıkları saptanmıştır. Semptomların yönetiminde hemşirelik bakımı yaşam kalitesini artıracak önemli bir unsurdur (14,15,19). Bu bakımdan yaşanan semptomu uygun hemşirelik bakımı sağlamanın hastanın yaşam kalitesini artırmada kritik bir yaklaşım olduğunu söyleyebiliriz.

Çağımızın önde gelen sağlık sorunlarından biri olan kanser hastalığına verilen tepkiler her hasta için farklı olmakla birlikte kanser hastalığının adı, adının verdiği korku, ağrı ve acı içinde ölümü çağrıştırmaları, suçluluk duygusu, gelecek kaygısı, hastalık ve tedavi sürecinde yaşanabileceklerin yarattığı stres, hastaları hiçbir hastalık grubunda olamayacak kadar olumsuz etkilemektedir (18,19). Yapılan çalışmalarda da kanser hastalığının teşhisi ile birlikte hastalarda korku, endişe, ölüm korkusu, anksiyete ve depresyon bulgularının olduğu bildirilmektedir (5-9,20).

Andersen et al. (21) tarafından yapılan çalışmada meme kanserli hastalar kanserin nedenini sıklıkla genetik ve aile yüküsü (% 31), stres ve baş edememe (% 31), toksinler ve kimyasallar (% 27), yaşam tarzı ve epidemiyolojik risk faktörleri, çeşitli ve tesadüfi (% 17) gibi nedenlere bağlamışlardır.

Araştırmamızda Andersen'in çalışmasına benzer şekilde hem hastaların hem de hasta yakınlarının teşhisi öğrendikleri anda çok yaşadıkları ve üzüldükleri, bazen hastalığa bir suçlu ya da neden aradıkları belirlenmiştir. Hemşireler hastaları dinleyerek hastalığın ne anlama geldiğini bilmeli ve gerekirse psikolojik danışmanlık almaları için destek olmalıdır (5-8,19,20,22). Yapılan çalışmalarda hastalara hemşirelerin verdiği psikososyal destek ile kanser hastalarının hastalığına ve tedaviye uyumunun ve iş birliğinin arttığı, depresyon riskinin ise azaldığı bildirilmiştir (20,23).

Kök hücre nakil hazırlığında kullanılan antineoplastik ilaçlar kemik iliğini baskılayarak enfeksiyona açık bir ortam oluşturmaktadır (24). Hemşirelerin hasta ve yakınlarını ziyaretçilerin kısıtlanması, ev hijyeni konusunda bilgilendirmesi gerekmektedir (25,26). Çalışmamızda hastalar ev düzenlerinin değiştiğini, ev hijyenine daha çok dikkat edildiğini ve aile üyelerinin ziyaretçileri kısıtlama konusunda dikkatli olduklarını belirtmişlerdir. Hemşire ve sağlık ekibi nakil sürecinde hastayı fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan nakile hazırlamalı ve cesaretlendirmelidir (27). Haugland et al. (28) çalışmasında sosyal desteğin kanserle ilişkili stresi azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı bildirilmektedir.

Mollica et al. (29) tarafından yapılan çalışmada maneviyatı iyi olan prostat kanserli hastaların tedavi kararını vermede daha az çatışma yaşadıkları ve memnuniyetin daha fazla olduğu bildirmiştir. Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgulara benzer şekilde hastalar aile ve arkadaşlarından gördüğü sosyal destek sayesinde ve maneviyata yönelerek hastalığın getirmiş olduğu stres ile daha kolay baş edebildiklerini bildirmişlerdir.

Sosyal destek kanser tanısı alan hastaların umudu üzerinde önemli bir faktör olarak görülmektedir (12, 13, 18

-20). Yapılan araştırmalar sosyal desteğin ve sosyal destekten alınan doyumun umutla pozitif ilişkisi olduğunu göstermiştir (20,21,23,26,28).

Hemşirelerin bakım sürecinde, hastanın tedaviyi kabulmesini kolaylaştıran, iyileşmesini hızlandıran, moral ve motivasyonunun yükselmesine katkı sağlayan ve sonuçta yaşam kalitesini artıran sonuçları elde edebilmesi için hasta ve yakınlarını bilgilendirmesi, konuşmaya zaman ayırması, hastanın yanında olması, hastaların umudunu desteklemesi gerekmektedir (27,30).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda hastaların hastalık haberini aldıklarında şok yaşadıkları, nakil öncesinde uygulanan kemoterapi tedavisi nedeniyle bireylerin fiziksel ve psikolojik olarak etkilendiği, nakli haberini aldıklarında hastalıklarına bir umut ışığı olduğu, tedaviden sonra iyileşerek ailelerine dönmek istedikleri belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelere kök hücre nakli öncesinde hastanın yaşamının hangi yönlerden etkilendiğini belirlemeleri ve psikososyal yönden destek sağlamları önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Özkan Cömert M, Şahin F, Saydam G. Peripheral blood stem cell mobilization from healthy donors. Transfusion and Apheresis Science 2015; 53:13-16.
2. Pidala J, Anasetti C, Jim H. Quality of life after allogeneic hematopoietic cell transplantation. Blood 2009; 114:7-19.
3. Nayak MG, George A, Vidyasagar MS, et al. Symptoms experienced by cancer patients and barriers to symptom management. Indian J Palliat Care 2015 ;21:349-354.
4. Bruera E, Yennurajalingam S. Challenge of managing cancer-related fatigue. J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol 2010; 28:3671-3672.
5. Kav S, Aslan O, Tekin F, ve ark. Quality of life and difficulties of patients encountered after autologous stem cell transplantation. J Balk Union Oncol 2009; 14:673-680.
6. Bektas DK, Demir S. Anxiety, depression levels and quality of life in patients with gastrointestinal cancer in Turkey. Asian Pac J Cancer Prev 2016; 17:723-731.
7. Milligan F, Martinez F, Aal SHMA, et al. Assessing anxiety and depression in cancer patients. Br J Nurs 2018 May 24; 27:18-23.
8. Oz F. Ailede kanser olgusu. Hemşirelik Forumu 1998; 1: 206-210.
9. Giammanco MD, Gitto L. Coping, uncertainty and health-related quality of life as determinants of anxiety and depression on a sample of hospitalized cardiac patients in Southern Italy. Qual Life Res 2016 ;25:2941-2956.
10. Sullivan AK, Szkrumelak N, Hoffman LH. Psychological risk factors and early complications after bone marrow transplantation in adults. Bone Marrow Transplantation 1999; 24:1109-1120.
11. Fife BL, Huster GA, Cornetta KG, et al. Longitudinal study of adaptation to the stress of bone marrow transplantation. Journal of Clinical Oncology 2000;



- 18:1539-1549.
12. Kroemeke A, Kwissa-Gajewska Z, Sobczyk-Kruszelnicka M. Psychophysical well-being profiles in patients before hematopoietic stem cell transplantation. *Psychooncology* 2018; 27:962-968.
  13. Wells KJ, Booth-Jones M, Jacobsen PB. Do coping and social support predict depression and anxiety in patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation? *J Psychosoc Oncol* 2009; 27:297-315.
  14. Leung D, Esplen MJ, Peter E, et al. How haematological cancer nurses experience the threat of patients' mortality. *J Adv Nurs* 2012; 68:2175-2184.
  15. Karacan Y, Sun Kapucu S. Periferik kök hücre naklinde hastalarda görülen anksiyete ve depresyon. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010; 13:77-82.
  16. Hamadani M. Autologous hematopoietic cell transplantation: An update for clinicians. *Annals of Medicine* 2014; 46:619-632.
  17. Beijers A J. M, Mols F, Van Den Hurk C J, Vreugdenhil A. Are chemotherapy-associated symptoms underestimated? A view beyond common toxicity criteria. *Acta Oncologica* 2016; 5:516-518.
  18. Bag B. Long-term psychosocial problems in cancer patients. *Current Approaches in Psychiatry* 2013; 5:109-126.
  19. Turan Kavradım S, Canlı Özer S. Kanser tanısı alan hastalarda umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2014; 6:154-164.
  20. Çam O, Gördeles Beşer N. Akciğer kanseri olan hastaların ölüm anksiyetesine yönelik psikiyatri hemşiresinin girişimlerinin etkililiğinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2011; 27:37-46.
  21. Andersen MR, Afdem K, Hager S, et al. The 'cause' of my cancer, beliefs about cause among breast cancer patients and survivors who do and do not seek IO care. *Psychooncology* 2017; 26:248-254.
  22. Korkmaz M, Yangöz ŞT. Hastanın kanser tanısına uyumunun sağlanmasında hemşirenin rolü. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi* 2013; 8:77-86.
  23. Ingeborg C. van der Meulen, Anne M. May, J. Rob. J. de Leeuw, et al. Moderators of the response to a nurse-led psychosocial intervention to reduce depressive symptoms in head and neck cancer patients. *Support Care Cancer* 2015; 23:2417-2426.
  24. Günenç D, Güner Oytun M, Saydam G. Hematopoetik kök hücre nakli komplikasyonları. *FNG & Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi* 2016; 1:92-96.
  25. Ugur O, Elcigil A, Arslan D, Sonmez A. Responsibilities and difficulties of caregivers of cancer patients in home care. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014; 15:725-729.
  26. Gattinger H, Siegl E, Senn B, Hantikainen V. Caregivers' needs concerning mobility support of a family member with terminal cancer - a narrative review. *Pflege* 2014; 27:163-177.
  27. İzgü N. Hematopoietik kök hücre nakli yapılan hastaların primer bakım vericilerinde bakım verme yükü ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2015; 61-69.
  28. Haugland T, Wahl AK, Hofoss D, DeVon HA. Association between general self-efficacy, social support, cancer-related stress and physical health-related quality of life: a path model study in patients with neuroendocrine tumors. *Health Qual Life Outcomes* 2016;14:2-7.
  29. Mollica MA, Underwood W, Homish GG, Homish DL, Orom H. Spirituality is associated with better prostate cancer treatment decision making experiences. *J Behav Med* 2016; 39:161-169.
  30. Bayraktar D, Eşer İ. Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;20:3:188-194.