T.C
BİRUNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

PORT KATETER UYGULANAN KANSERLİ HASTALARIN BİLGİ DÜZEYİ İLE ANKSİYETE DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Buse SEKMEN

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi ANİTA KARACA

Ocak, 2023

T.C
BİRUNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

PORT KATETER UYGULANAN KANSERLİ HASTALARIN BİLGİ DÜZEYİ İLE ANKSİYETE DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Buse SEKMEN

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi ANİTA KARACA

Ocak, 2023

ONAY SAYFASI

BEYAN

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Buse SEKMEN

İmza

TEŞEKKÜR

Araştırmamın başından sonuna kadar bilgi, deneyim ve desteğinden dolayı çok değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Anita Karaca'ya, tıbbi onkoloji birimi ekip arkadaşlarım ve araştırmayı kabul eden tüm onkoloji hastalarıma, araştırma sürecimde yardımını esirgemeyen hocalarıma, süreç boyunca hiçbir şekilde desteğini üzerimden eksik etmeyen sevgili eşim ve canım aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygı ve sevgilerimle

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İç Kapak ……..-
Onay Sayfası ……-
BEYAN iii
TEŞEKKÜR iv
İÇİNDEKİLER v
TABLO LİSTESİ……..……viii
ŞEKİL LİSTESİ ix
ÖZET x
ABSTRACT xi
1.GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Kanser 3
2.1.1. Kanser Tanımı ve Epidemiyolojisi 3
2.1.2. Kanser Etiyolojisi ve Risk Faktörleri 4
2.1.3. Kanser Tanı ve Tedavisi 5
2.2. Port Kateterizasyonu 7
2.2.1. Port Kateterizasyonu ve Endikasyonları 7
2.2.2. Port Kateteri ve Özellikleri 8
2.2.3. Port Kateterizasyonu İşlemi 9
2.2.4. Port Kateterizasyonu Komplikasyonları 10
2.2.5. Port Kateterizasyonu Avantaj ve Dezavantajları 10
2.2.6. Port Kateterizasyonu Sürecinde Hemşirenin Sorumlulukları 11
2.3. Kanser ve Anksiyete 13
2.3.1. Anksiyete 13
2.3.2. Kanser Hastalarında Anksiyete 13
2.4. Port Kateterizasyonuna ilişkin Hemşirenin Rolü 15
3. GEREÇ VE YÖNTEM 16
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi 16
3.3. Araştırma Soruları……...…… 16

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 16
3.5. Veri Toplama Araçları 17
3.6. Veri Toplama Yöntemi 18
3.7. Verilerin Analizi 18
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu 19
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 19
4. BULGULAR 20
4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine ve Hastalık Durumuna ilişkin Bulgular 20
4.2. Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Formuna ilişkin Bulgular 23
4.3. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine ve Hastalık Durumuna göre Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Puanının Karşılaştırılmasına ilişkin Bulgular 24
4.4. Beck Anksiyete Ölçeğine ilişkin Bulgular 27
4.5. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine ve Hastalık Durumuna göre Beck Anksiyete Ölçeği Puanının Karşılaştırılmasına ilişkin Bulgular 28
4.6. Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Formu ve Beck Anksiyete Ölçeği Puanları Arasındaki ilişkinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular 31
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER 33
5.1. Tartışma 33
5.1.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine ve Hastalık Durumuna ilişkin Bulguların Tartışılması 33
5.1.2. Port Kateterizasyonunu Bilgi Puanına ilişkin Bulguların Tartışılması 34
5.1.3. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine ve Hastalık Durumuna göre Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Puanının Karşılaştırılmasına ilişkin Bulguların Tartışılması 36
5.1.4. Beck Anksiyete Ölçeğine ilişkin Bulguların Tartışılması……...36
5.1.5. Hastaların Sosyo Demografik Özelliklerine ve Hastalık Durumuna göre Beck Ankisyete Ölçeği Puanının Karşılaştırılmasına ilişkin Bulguların Tartışılması 37
5.1.6. Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Puanı ve Beck Anksiyete Ölçeği Puanları Arasındaki ilişkinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulguların Tartışılması 38
5.2. Sonuç 39
5.3. Öneriler 40

6. KAYNAKLAR 42
7. EKLER 50
8. ÖZGEÇMİŞ 59
9. İNTİHAL RAPORU 60

TABLO LİSTESİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Sosyo-Demografik Özelliklere ilişkin Bulguların Dağılımı	21
Tablo 2	Hastalık Durumuna ilişkin Bulguların Dağılımı	22
Tablo 3	Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Formu Puanı	23
Tablo 4	Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Puanının Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	24
Tablo 5	Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Puanının Hastaların Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırılması	26
Tablo 6	Beck Anksiyete Ölçeği Puanı	27
Tablo 7	Beck Anksiyete Ölçeği Puanının Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	28
Tablo 8	Beck Anksiyete Ölçeği Puanının Hastaların Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırılması	29
Tablo 9	Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Puanı ve Beck Anksiyete Ölçeği Puanı Arasındaki İlişki	31

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Port Kateter Yerleşimi	**9**

ÖZET

Sekmen, B. (2022), Port Kateter Uygulanan Kanserli Hastaların Bilgi Düzeyi ile Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Bu çalışma port kateteri olan kanserli hastalarda katetere ilişkin bilgi düzeyi ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel tipte gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini, İstanbul'da bir hastanede ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi gören 136 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında "Hasta Bilgi Formu", "Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Formu" ve "Beck Anksiyete Ölçeği" kullanıldı. Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 21 programı kullanılarak yapıldı. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 59.70±12.07 olup %57.4'ü erkek ve %52.9'u ilkokul mezunudur. Katılımcıların %48.5'i 1-3 yıldır kanser hastasıdır ve büyük çoğunluğu (%80.1) kemoterapi almaktadır. Hastaların %15.4'ü port kateterizasyonu uygulaması öncesinde eğitim aldığını, eğitimin çoğunlukla (%9.6) hekim tarafından verildiğini belirtti ve genel sağlık durumlarını iyi (%68.4) olarak değerlendirdi. Çalışmada, "Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Formu" puan ortalaması 20.11±2.43, "Beck Anksiyete Ölçeği" puanı ortalaması 8.16±4.84 olarak belirlendi. Araştırmada medeni duruma göre port kateterizasyonu bilgi puanı arasında anlamlı farklılık olduğu bulundu ($p < .05$). Ayrıca, hastaların tedavi şekli, port kateterizasyonu öncesinde eğitim alma, port kateterizasyonu sonrası herhangi bir sorun ile karşılaşma, port kateterizasyonu sonrası kendini daha güvende hissetme ve genel sağlık durumu değişkenlerine göre anksiyete puanı arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edildi ($p < .05$). Bu çalışmada, anksiyete puanı ile port kateterizasyonu bilgi puanı arasında anlamlı ilişkiye rastlanmadı $r = .131$; $p = .128$). Sonuç olarak, hastaların port kateterizasyonu işlemine ilişkin bilgi düzeyi iyi olmakla birlikte hafif düzeyde anksiyete yaşadıkları görüldü. Hemşirelerin port kateterizasyon uygulanan hastaların eğitiminde aktif rol oynaması ve hasta eğitiminde bireysel özelliklerin ve hastalık durumuna ilişkin değişkenlerin göz önünde bulundurulması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Bilgi Düzeyi, Hemşire, Kanser, Port Kateter

ABSTRACT

Sekmen, B. (2022), Evaluation of the Relationship between Knowledge Level and Anxiety Level of Cancer Patients with Port Catheter. Master Thesis, Biruni University Graduate Education Institute, Istanbul.

This study was carried out in a descriptive-sectional type to evaluate the relationship between the level of knowledge about the catheter and the level of anxiety in cancer patients with port catheters. The sample of the research, at İstanbul a hospital consisted of 136 patients who were treated in the outpatient chemotherapy unit. "Patient Information Form", "Patient Information Form for Port Catheterization" and "Beck Anxiety Scale" were used to collect data. The analysis of the data obtained from the research was performed using the SPSS 21 program. The mean age of the patients participating in the study was 59.70±12.07 years, 57.4% were male and 52.9% were primary school graduates. 48.5% of the participants were cancer patients for 1-3 years and the majority (80.1%) were receiving chemotherapy. 15.4% of the patients stated that they received training before the port catheterization application, the training was mostly (9.6%) given by the physician and they evaluated their general health status as good (68.4%). In the study, the mean score of the "Patient Information Form for Port Catheterization" was 20.11±2.43, the mean score of the "Beck Anxiety Scale" was 8.16±4.84. It was found that there was a significant difference between the port catheterization knowledge score according to marital status ($p <. 05$). In addition, it was determined that there was a significant difference in anxiety scores according to the treatment type of the patients, receiving training before port catheterization, encountering any problems after port catheterization, feeling more confident after port catheterization, and general health status ($p < .05$). In this study, no significant relationship was found between the anxiety score and the port catheterization knowledge score ($r= 0.131$; $p= .128$). As a result, although the level of knowledge of the patients about the port catheterization procedure was good, it was determined that they experienced mild anxiety. It is recommended that nurses should play an active role in the education of patients with port catheterization and personal characteristics and variables related to disease status should be considered in patient education.

Keywords: Anxiety, Cancer, Knowledge, Nurse, Port Catheter

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Onkoloji hastalarına kemoterapi, kan transfüzyonu ve tedavi amacıyla uygulanan cilt altına yerleştirilen bir damar ulaşım cihazı olan implante port sistemlerinin kullanımı vasküler erişimde büyük kolaylık sağlaması nedeniyle onkoloji kliniklerinde sık tercih edilmektedir (Güleser ve Taşçı, 2009; Oran, 2009; Uslu, Olgun, Karanlık ve User, 2019; Yeşilbalkan, 2005). Venöz girişimin tekrarlanmasını önleyen, uzun ömürlü, hastanın günlük yaşam aktivitelerini kısıtlamayan, kullanımı rahat ve güvenilir bir yöntem olan implante port kateteri diğer kateterlere göre daha avantajlıdır. Ayrıca, port kateterlerde eksternal kateterlere göre enfeksiyon riski daha azdır (Yeşilbalkan, 2005). Bununla birlikte, deri altında olduğu için estetik açıdan iyi olduğu gibi diğer invaziv girişimlere göre tek seferde iğne girişimiyle damara ulaşılması nedeniyle hastaların tercih sebebi olmakta ve hastaların daha az anksiyete yaşamasına neden olmaktadır (Süslü, Arslan ve Turan, 2012). Ancak, hastaların bir kısmı port kullanmalarına rağmen port kateterizasyonunun bu avantajlarının bilincinde olmayabilir (Karaveli ve ark., 2012).

Kanser hastalığı, birey üzerinde fiziksel ve psikolojik birçok etkiye yol açar (Temiz ve Durna, 2020). Kanser hastalarının yaşadıkları fiziksel ve psikolojik sorunların yanı sıra ölüm korkusu ve uzun tedavi süreci anksiyeteleri üzerinde etkili olmaktadır. Özellikle kemoterapi kullanan hastalarda port kateter kullanımı, hasta üzerinde önemli anksiyete kaynağı olabilir (Madabhavi et al., 2017). Kendilerine uygulanan portla ilgili bilgi sahip olmamaları hastaların anksiyete düzeyini olumsuz etkileyebilir. Çünkü bireyler hangi yaş veya şartlarda olursa olsun yaşamları süresince ne olduğunu bilmedikleri yeni durumlarla karşılaşmaları anksiyeteye neden olabilmektedir. Anksiyete duyan hasta kendini tehlikede hisseder, huzursuz, gergin ve korkulu durumdadır. Hastalık, tanı ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi eksikliği de hastaların anksiyetesinin önemli bir nedenidir (Karaveli ve ark., 2012).

Hastalara verilen eğitimler, komplikasyonların önlenmesi ve yaşam kalitelerinin arttırılması açısından önemlidir (Seven, Akyüz, Sever ve Dinçer, 2013). Ercüment (2020) çalışmasında, kaliteli sağlık bakımının vazgeçilmezi olan hasta eğitiminin kronik hastalıklardaki etkisinin fazla olduğunu, sağlığın korunması,

sürdürülmesi ve geliştirilmesi ile sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazandırılmasında hasta eğitiminin önemli olduğunu vurgulamıştır (Ercüment, 2020). Hemşireler, port kateter kullanan hastalara en uygun bakımı sağlamaları için hasta ve ailelerine sürekli eğitim vermelidir. Hasta ve yakınları port kateter takılma nedenleri, port kateterin avantajları, kateterin nasıl takıldığı, kateter bakımının nasıl yapılacağı, katetere bağlı gelişen komplikasyonların belirti ve bulguları konusunda bilgilendirilmelidir. Bu konuda verilen eğitimlerin yazılı ve görsel materyaller ile desteklenmesi verilen eğitimin etkinliği açısından oldukça önemlidir (Mercan, 2017; Yeşilbalkan, 2005). Bu araştırmanın amacı, port kateteri olan kanserli hastalarda katetere ilişkin bilgi düzeyi ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser

2.1.1. Kanser Tanımı ve Epidemiyolojisi

Kanser, beraberinde pek çok sorunu içeren, uzun süre tedavi ve bakım gerektiren, dünyada insan sağlığını son derece olumsuz etkileyen, görülme sıklığı giderek ve hızla artan, günümüzün en ciddi sağlık sorunlarından biridir (Yazgı ve Yılmaz, 2020). Kanser, Türkiye ve dünyada önde gelen bir ölüm nedenidir. Küresel olarak yaklaşık her altı ölümden biri kanser nedenli iken Türkiye'de her beş ölümden birinin sebebi kanserdir. Kanser, 2020'de dünya çapında yaklaşık 10 milyon ölüme neden olmuştur (Türkiye İstatistik Kurumu [TUIK], 2020; World Health Organization [WHO], 2022). Dünyada 2030 yılına kadar her yıl tahmini 22 milyon yeni kanser vakası ve 13 milyon kansere bağlı ölümle birlikte küresel yükün artacağı öngörülmektedir (Fidler ve Bray, 2018).

Kanser, vücudun bir bölümünde anormal derecede çoğalan hücrelerin oluştuğu ve bu hücrelerin o alana yerleşerek komşu organlara yayıldığı bir dizi hastalık olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2021). Kanserin kesin nedeni bilinmemekle birlikte, bunun kanserojenlerin etkisi altında hücresel DNA sentezindeki bir faz değişikliği sonucu meydana geldiği varsayılmaktadır (Yıldız ve Ekinci, 2017). Anormal şekilde çoğalan hücrelerin orijinal dokudan farklı bölgelere yayılması ve çoğalması metastaz olarak da adlandırılır (Suhail et al., 2019). Metastazlar, kanser ölümünün önde gelen nedenidir ve hastalar tümörden ziyade metastatik organda gelişen bulgulardan ölmektedir (Massagué, Batlle and Gomis, 2017).

Kanser genellikle köken aldığı dokunun adıyla tanımlanır. Yakın zamana kadar kanserin teşhisi ve sınıflandırılması sadece histopatolojik olarak yapılırken, son yıllarda radyoloji, moleküler patoloji ve genetiğin hızla gelişmesi farklı sınıflandırmalara yol açmıştır (Cree and Indave, 2020). Kanser sınıflandırmasında histopatolojik, moleküler ve genetik alt sınıflar olmasına rağmen Dünya Sağlık Örgütü süreci basitleştirmek ve kaydı standart hale getirmek için "Mavi Kitap"

olarak da bilinen bir dizi tümör sınıflandırması yayınlamaktadır ve gelişmeler sürekli güncellenmektedir (WHO, 2021).

2.1.2. Kanser Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Küresel değişimler, teknolojideki hızlı gelişmeler ve artan risk faktörlerine maruz kalma, kanser insidansını her geçen gün artırmaktadır. Kanser için birçok risk faktörü tanımlanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki kanser ölümlerinin yarısından fazlası tütün kullanımı, obezite, hareketsiz yaşam tarzı ve düzensiz beslenme gibi risk faktörlerine atfedilmektedir. Dünya çapındaki ölümlerin %35'i sigara, alkol, meyve ve sebzeler açısından düşük diyet, obezite, hava kirliliği, katı yakıtlar ve hareketsizlik nedenleri ile ilişkilendirilmektedir (Danaei, Hoorn, Lopez, Murray and Ezzati, 2021).

Kanser oluşumunun nedeni ve mekanizması bugün tam olarak anlaşılmasa da araştırmalar sırasında kanser hakkında bazı önemli bilgiler toplanmıştır. Kanser vakalarının üçte ikisinde kanserin nedenleri bilinmekte ve çevresel faktörlerin diğer nedenlerle birlikte en önemli neden olduğu düşünülmektedir (Yokuş ve Çakır, 2012). Kansere neden olan risk faktörleri;

- Virüsler: Özellikle "Helicobacter pylori", "T hücreli lösemi virüsü", "Human Papilloma" kanser oluşumuna neden olmaktadır.
- İyonlaştırıcı radyasyon: Yüksek dozda radyasyon kansere neden olmaktadır
- Ultraviyole ışınları: Güneşe uzun süre maruz kalma cilt kanseri görülme sıklığında artışa neden olmaktadır.
- Hava kirliliği: Her on akciğer kanseri vakasından birinin tek başına hava kirliliğinin veya hava kirliliği ve sigaranın birlikte etkilerinin neden olduğu bilinmektedir.
- Kanserojen kimyasallar: Çalışma koşullarına bağlı olarak "katran", "kömür", "benzen", "naftilamin", "asbest", "krom" vb. kimyasallara uzun süre maruz kalmanın kanserojen etkisi olduğu bilinmektedir.
- Diyet: Sindirim sistemi kanserleri için diyet alışkanlıkları dikkate alınarak yüksek lifli, düşük yağlı diyet programları önerilmektedir.
- Obezite: Büyüyen bir halk sağlığı sorunudur ve birçok kanser türü ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu gösterilmektedir. Obezite, yağ dokusundaki artıştan kaynaklanan yüksek vücut kitle indeksi olarak tanımlanır. Yağ dokusundaki

artış, enerji metabolizmasının bozulmasına, steroid hormonlarının sentezinin artmasına, infeksiyona ve vücutta birden fazla hormonun salgılanmasının bozulmasına yol açmakta ve bu sorunlar kanser riskini artırmaktadır.

- Sigara: Gelişmiş ülkelerdeki tüm kanserlerin %25-30'unun tütünden kaynaklandığı ifade edilmektedir. Sigara ile akciğer kanseri arasında bir bağlantı olduğu ve sigaranın ağız, farenks, gırtlak, pankreas ve mesane kanserine yakalanma riskini artırdığı bilinmektedir.
- Alkol: Aşırı ve uzun süreli alkol tüketimi ağız, gırtlak ve yemek borusu kanserlerinin gelişme riskini artırmaktadır. Alkolün kanser riskini artırmasının nedenleri arasında solventlerin hücre zarına nüfuz etmesi, bozulmuş folik asit metabolizması ve artan östrojen seviyeleri yer alır.
- Cinsel sağlık ve doğurganlık: Erken evlilik veya erken cinsel ilişki, çoklu ilişkiler ve sık cinsel ilişki gibi faktörlerin serviks kanseri için önemli risk faktörleri olduğu bilinmektedir. Geç evlilik, geç doğum ya da hiç doğum yapmama kadınlarda meme kanseri riskinin önemli nedenleri arasında kabul edilmektedir.
- Genetik ve aile özellikleri: Kanser vakalarının %10-15'inin kalıtsal, yani ebeveynlerden gelen genler yoluyla olduğuna inanılmaktadır.
- Hormonal dengesizlik: Hormonal dengesizlik veya hormonal bozuklukların malign tümörlerin oluşumu ve gelişiminde önemli bir etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir (Akdemir ve Birol, 2011; Gökoğlan, 2020; Göney, 2020; Kolb, Sutterwala and Zhang, 2016; Iyengar, Gucalp, Dannenberg and Hudis, 2016; Pehlivan, Yıldırım ve Fadıloğlu, 2013; Seitz and Stickel, 2007; Yıldız ve Ekinci, 2017; Yokuş ve Çakır, 2012).

2.1.3. Kanser Tanı ve Tedavisi

Kanser hastalarında yapılan değerlendirme sonucunda kuşkulu sonuçlara ulaşılması durumunda kanser tanısını koyduracak ileri tetkikler istenir. Bu kapsamda biyokimyasal testler, tümör marker çalışmaları, sitolojik çalışmalar (pap smear, balgam sitolojisi, kemik iliği aspirasyonu vb.), histopatolojik incelemeler (insizyonel/ eksizyonel biyopsi, bronkoskopi, gastroskopi, kolonoskopi vb.), radyolojik incelemeler (mamografi, BT, MR, PET-CT vb.) yapılmaktadır (Enç, 2017).

Kanser erken tanı ile tedavi edilebilir bir hastalıktır ve kanser tedavisine yönelik araştırmalar giderek artmaktadır. Kanserin evresi, hastalığın seyrine bağlıdır ve seçilen tedavi hastalığın evresine göre belirlenmektedir (Yıldız ve Ekinci, 2017). Cerrahi müdahale, özellikle erken tanı ile uygulanmaktadır. Kanser tedavisi hastalığın tanı anındaki evresi, primer tümörün boyutu, lenf nodu tutulumu, metastatik durumu, moleküler ve genetik yapısına göre planlanır. Kanser tedavisinin amacı hastalığı iyileştirmek, semptomları azaltmak, ilerlemesini yavaşlatmak ve palyatif bakım sağlamaktır. Hastalık tedavisinin seçimi bireyseldir ve hastalığın doğasına ve yaygınlığına göre tedaviler birlikte uygulanılabilir. Kanser tedavisi seçenekleri arasında kemoterapi, radyasyon tedavisi, immünoterapi, cerrahi tedavi ve palyatif bakım yer almaktadır (DeVita and Chu, 2008).

2.1.3.1. Cerrahi Yöntem

Cerrahi tedavi, hastalığın teşhisi anında biyopsi alınmasına izin verir ve uzak yayılma olmadığında tüm oluşumu çıkarmak mümkündür. Ameliyattan önce tümör dokusunu küçülten ve ameliyatı daha konforlu hale getiren radyasyon tedavisi ve kemoterapi kullanılabilir (Fisher, 2008).

2.1.3.2. Radyoterapi

Radyasyon tedavisi, cerrahi veya kemoterapi ile birlikte kullanılan ve kanser hastalarının %50-60'ında tedavi edici veya palyatif amaçlarla uygulanan bir tedavidir (Sarıhan, 2020). Etkisi, kanser hücrelerinin iyonize radyasyonla yok edilmesi ilkesine dayanmaktadır (Ertem, Kaklım, Bulut ve Sevil, 2009). Radyoterapi diğer kanser tedavileri ile kullanılabildiği gibi palyatif olarak da kullanılabilir. Ameliyat öncesi kullanılan neoadjuvan radyoterapi, tümör dokusunu küçültmeyi amaçlar ve uygun bir cerrahi işlem sağlarken; adjuvan radyoterapi, ameliyat sonrası mikro düzeyde kanser hücrelerinin öldürülmesine olanak sağlar (Baskar, Lee, Yeo and Yeoh, 2012).

2.1.3.3. Kemoterapi

Kemoterapi, kanserin ilaçla tedavisi anlamına gelir ve günümüzde birçok kanser türü için kullanılmaktadır (https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tedavisi/kanser-tedavisi-nelerdir/kemoterapi.html, Erişim tarihi: 26 Aralık 2022).

Kanser hücrelerini kemoterapötik ajanlar kullanarak öldürmek için verilen kemoterapi, tedavi boyunca kanser hücrelerinin büyümesini veya sıçrayıp çoğalmasını engelleyerek yaşam süresini uzatmak, cerrahi tedavi öncesi hastalık evresini korumak veya azaltmak, operasyonla alınabilir hale getirmek gibi avantajlsr sağlar (Aygün, 2021).

Bir hastaya kemoterapi ilaçları verildiğinde, tümör hücrelerinin, özellikle hızlı bölünen hücrelerin ölümünün yanı sıra ilaçlar normal hücrelerin ölümüne de neden olur, bu da doz sınırlamasına ve konvansiyonel kemoterapinin yan etkilerine yol açar. Ancak, kemoterapi ilaçlarının normal hücreler üzerindeki bu istenmeyen etkileri kalıcı değildir (Abudayyak, Yalçin ve Korkut, 2018; Purut, Genç, Akbal, Özdemir ve Çol, 2022). En sık görülen yan etkiler; anemi, iştahsızlık, trombositopeni, kabızlık, bulantı, kusma, ishal, ödem, kısırlık, baş dönmesi, saç dökülmesi, enfeksiyonlar, nöropati, uyku bozuklukları, unutkanlık, cilt ve tırnak değişiklikleri, sık idrara çıkma şeklinde açıklanmaktadır (Strasser and Vaux, 2020).

2.2. Port Kateterizasyonu

2.2.1. Port Kateterizasyonu ve Endikasyonları

Kanser hastalarının uzun süren tedavi protokollerinde en fazla sorun yaşadıkları durumlardan biri uygun bir venöz erişim yoludur. Kemoterapide kullanılan ilaçların vasküler toksik etkileri, sık sık alınan kan örnekleri, uygulanan antibiyotik tedavileri, parenteral nutrisyon tedavileri nedeniyle kalıcı ve uzun süreli kullanılabilen bir vasküler erişim yoluna ihtiyaç duyulur. Bu amaçla kullanılan subkutan venöz port kateterleri vücut dışında görünür olmaması, hasta tarafından iyi tolere edilmesi ve enfeksiyon riskinin düşük olması nedeniyle sık tercih edilir ve güvenli bir intravenöz erişim sağlar (Güven, 2020).

Venöz port implantasyonu, yeri planlanan port cebine ultrason probu ve kılavuz tel kullanılarak derinin altında açılan bir tünelden ana damarlara girilen

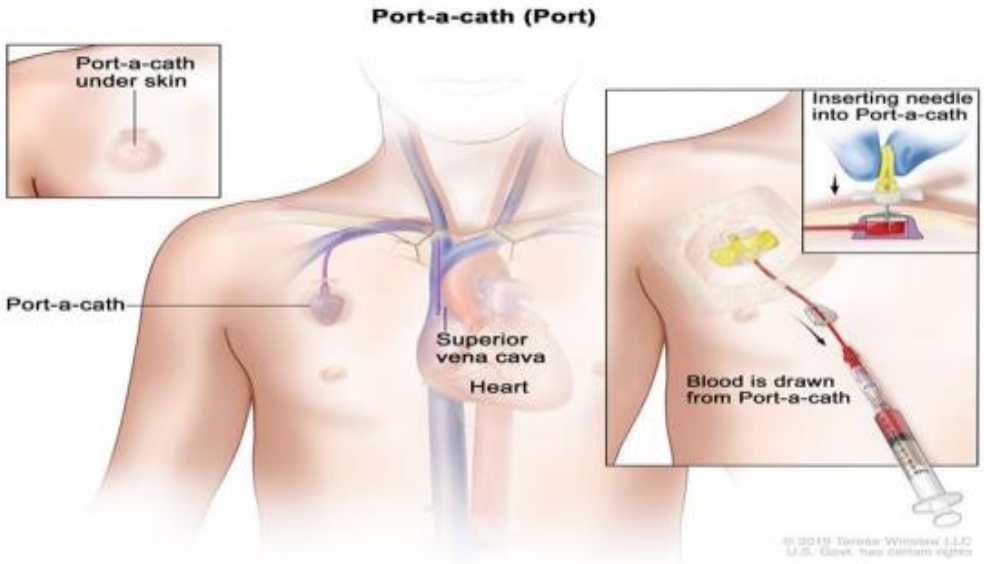
merkezi bir venöz erişim cihazı işlemidir. Port kateteri göğüs, kol, kasık veya karın üzerinde bulunan bir cebin açıklığına sokulur (Kıral, Saraç, Yüksel, Salepçi ve Çağlayan, 2010; Kutlu, 2015). Tamamen deri altına implante edilen port kateterleri; aralıklı ve uzun süreli sıvı tedavisi, kemoterapi ilaçları, parenteral beslenme ve takip alan hastalarda diğer santral venöz kateterlerden çok daha sık ve düşük komplikasyon oranı ile kullanılmaktadır. Ayrıca, kan alma kolaylığı sağlamaktadır (Turan ve Cantürk, 2013). Kateter nedeniyle oluşabilecek enfeksiyon, bakteriyemi, tromboz gibi komplikasyon riski ise daha azdır (Çelikyay, Yüksekkaya, Almus ve Öztürk, 2014).

2.2.2. Port Kateteri ve Özellikleri

Santral venöz erişim yöntemlerinden biri olan portlar; paslanmaz çelik, titanyum veya plastikten hazneli, bir veya iki lümenli olup ihtiyaca göre tercih edilmektedir (Kutlu, 2015). Port kateter diğer santral kateterlerden tamamen cilt altına oturması ve kapalı sistem olması ile ayrılır. Bu sistem sayesinde cilt bütünlüğünü kaybetmeden uzun süreli tedavi yapılabilmektedir. Bu kapalı deri altı sistemi ile damara enjekte edilmesi gereken ilaçlar, sürekli iğne deliğine gerek kalmadan doğrudan kan dolaşımına enjekte edilebilir (Sarı vd., 2022). Port kateterler, intravenöz uygulamada kullanıldığı üzere ilaç ve sıvıların intraarteriyel (arter içi), intraportal (karaciğer içi), intraperitoneal (periton içi) ve intratekal (spinal dural kese içi) uygulaması için de tercih edilir (Kutlu, 2015). Diğer santral venöz kateterler ise dahili ve cerrahi kliniklerde ve genellikle yoğun bakım ünitelerindeki hastaların tedavi ve bakımlarında ameliyat edilecek hastaların izleminde yaygın olarak kullanılan invaziv işlemlerden biridir (Kıray, Yıldırım, Özçiftçi, Korhan ve Uyar, 2019).

Port kateterin gövdesi iki bölümden oluşur; rezervuar (hazne) ve kateter (Şekil 1). Rezervuar bölümü, kateterin ciltte bir yumru gibi görünen, kateterin yerleştirildiği ve elle muayene edilip hissedilebildiği kısımdır. Rezervuarın üst tabakasında (iğnenin girdiği haznenin üst kısmında) silikon bir septum bulunur. Silikon septum, portlu kateter gövdesini oluşturmak için iğne ile tahminen 2000 defaya kadar delinebilen kısımdır. İğneyi takarken septuma zarar vermemek için özel uçlu (huber uçlu) iğneler kullanılmalıdır (Kutlu, 2015; Salman ve ark., 2016). İğne girim sayısı kullanılan iğnenin çapı ve septumun boyutuna göre belirlenebilir. Sert ve

kalın bir septum, iğnenin yanlış bölgeye girmesini engelleyebilir. Geniş bir septum da nedbe dokusu oluşma ihtimalini azaltır (Oran, 2009).



Şekil 1. Port Kateter Yerleşimi

Kaynak: https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/port-a-cath

2.2.3. Port Kateterizasyonu İşlemi

Günümüzde anestezi, genel cerrahi, göğüs cerrahisi, çocuk cerrahisi, radyoloji ve kalp-damar cerrahisi bölümlerinde kullanılmaktadır ancak port kateter sistemi genellikle radyoloji, onkoloji veya cerrahi bölümlerinde tercih edilmektedir (Aksoy ve Mavioğlu, 2012; Çelikyay ve ark., 2014). Port kateterler, uzman cerrahlar ve radyologlar tarafından lokal anestezi altında yaklaşık 30-60 dk. arasında ameliyathanede yerleştirilmekte ve hasta ameliyat günü hastaneden ayrılabilmektedir (Karadeniz, Tarhan, Yanıkkerem, Dedeli ve Kahraman 2008; Kutlu, 2015; Oran, 2009). Kateter genellikle üst göğse yerleştirilir. Hastalık, göğüs bölgesini etkiliyorsa port kateter farklı bölgelere uygulanabilir; kol, karın, kasık üzerine de konulabilir (Salman ve ark., 2016).

Yerleştirme işleminde kateter giriş yeri belirlendikten sonra bölge uygun bir antiseptik solüsyonla temizlenir ve cilt altından yapılan cilt kesisi ile oluşturulan cebe bir hazne yerleştirilir. Daha sonra kateterin orta ucu özel bir iğne ve iletken ile superior vena cava girişine ve sağ atriyuma ilerletilir. Rezervuar ve kateter

birleştirilerek cilt altına sabitlenir ve kesilen yer dikilir. Kateterin yerleştirilmesinden sonraki ikinci günden daha erken olmamak üzere tercihen beşinci günde kullanılabilir (Süslü ve ark., 2012; Özer ve Bayar., 2011). Postoperatif dönemde posterior ön göğüs grafisi çekilir ve kateterin pozisyonu değerlendirilir (Esfahani, Ghorbanpor and Tanasan, 2015). Kateter takılması sırasında ve sonrasında oluşabilecek risk durumlarını en aza indirmek için kateter takılırken bazı (fiziki şartların sağlanması, hastanın bilgilendirilmesi vb.) önlemlerin alınması gerekir (Oran, 2009).

2.2.4. Port Kateterizasyonu Komplikasyonları

Kateterizasyon sırasında bazı komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Bazı komplikasyonlar oldukça ciddi sorunlara neden olabilmektedir. Olası işlem hataları, uygun olmayan damar delinmesi, damar yaralanması (subklavian, karotid arterler, anevrizmalar, fistüller), hemotoraks/pnömotoraks ve hava embolisi meydana gelebilir (Güneş, 2005). Kemoterapinin periferik damarlar yoluyla uygulanması sıklıkla lokal damar tahrişine ve tromboza neden olur. Bu durum, ön kolda hızlı vasküler deplesyona, tedavinin kesilmesine veya ara verilmesine ve hastalarda vasküler erişim korkusuna yol açabilir (Cheung, Baerlocher, Asch and Myers, 2009).

Ağrı, özellikle kateter yerleştirilmesi sırasında ciddi rahatsızlık ve kaygıya neden olur. Bu durumun kontrol altına alınmasında sağlık profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Özellikle hastayı bilgilendirmek, işleme hazırlanmak ve işlem sırasında hastayı izlemekle sorumlu hemşirelerin semptomları değerlendirmede ve tedavi sürecinde önemli rolü bulunmaktadır (Yeşil ve ark., 2014).

2.2.5. Port Kateterizasyonu Avantaj ve Dezavantajları

Günümüzde önemli ve yaygın olarak kullanılan port kateterler, kanser hastalarının destekleyici bakımında güvenilir bir venöz yol olarak kullanılmaktadır. Özellikle yüksek doz kemoterapi kullanımının artması nedeniyle onkoloji bölümlerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Kanser hastalarında vasküler erişim karmaşık ve zaman alıcı bir görev olduğundan, uzun süreli kemoterapi, antibiyotik tedavisi ve kan ürünlerinin infüzyonunu kolaylaştırdığı için tam implante vasküler erişim cihazları onkologlar için standart bir prosedür haline gelmiştir (Freytes, 2000; Mercan, 2017).

Port kateter uygulamasının avantajları:

- Lokal anestezi kullanıldığı için hasta genel anesteziye göre daha az kaygı ve rahatsızlık hisseder.
- Kateterin diğer tünelli kateterlere göre yerleştirilmesi ve dayanıklılığı daha kolaydır.
- Hastaya uzun, kullanışlı, güvenilir ve verimli bir yol sağlar.
- Vücudun bir parçası olmadığı ve kozmetik problemlere yol açmadığı için hastaların kateteri kabul etmesi ve alışması daha kolaydır.
- Hastanın günlük aktivitelerini kısıtlamaz.
- Su ve elektrolit dengesinin sağlanmasında kullanılabilir.
- Kateterin takıldığı gün hasta taburcu edilebilir.
- Evde takip ile hastanın sosyal hayatı biraz daha kolaylaşır.
- Daha az iğne batması nedeniyle hasta daha az kaygılıdır.
- Her gün düzenli olarak yapılması gereken herhangi bir bakım uygulamaya gerek yoktur.
- Kateter tıkanmasını önlemek için 100 IU/ml heparin ve 10 ml salin ile aylık yıkama yeterli olabilir (Korkmaz, Göksel, Yetkin ve Berkan, 2016).

Port kateter uygulamasının dezavantajları:

- İşlem veya kateterden kaynaklanabilecek komplikasyonlar (ör. enfeksiyon, ekstravazasyon, obstrüksiyon, ven trombozu) meydana gelebilir.
- Prosedürle ilişkili ağrı veya hassasiyet oluşabilir.
- Port kateter ve port kateter iğnesinin maliyeti yüksektir.
- Bazı port kateter tiplerinde çelik kesitlerin bulunması nedeniyle kateter yerinde yapılan BT ve MR görüntüleme gibi radyolojik incelemelerde görüntü bozuklukları meydana gelebilir.
- İğneleri yerleştirirken ve çekerken hemşirelerin yaralanma riski olabilir (Atay, Çukurlu ve Şen, 2015; Kutlu, 2015).

2.2.6. Port Kateterizasyonu Sürecinde Hemşirenin Sorumlulukları

Port kateter uygulamasına ilişkin özel bilgi, dikkat ve tecrübe ile kateterin uzun yıllar boyunca sağlıklı kullanımı sağlanabilir (Esfahani ve ark., 2015; Önder ve ark., 2014). Port kateter implantasyonunun yapılması klinisyenin sorumluluğundadır, ancak iğnelerin yerleştirilmesi ve kateter bakımının yapılması ve komplikasyon

durumunda gerekli müdahalelerin başlatılması hemşirenin sorumluluğunda bir ekip çalışmasını gerektirir (Yeşil ve ark. 2014). Komplikasyonların erken tespiti ve kateterin çıkarılmasına yönelik durumları engelleyebilir. Port kateter kullanımı konusunda eğitimli hemşireler tarafından kateter iğnesi yerleştirilmesi ve bakımı en önemli basamaklardır (Kıral ve ark. 2010). Kateter iğnesinin yerleştirilmesinde aseptik teknik ne kadar önemliyse iğne seçimi ve güvenli kullanımı da o kadar önemlidir (Batı ve Özyürek, 2015).

Hemşireler tarafından port kateter takılmadan önce hasta ve yakınlarına kateterin neden takılması gerektiği, nasıl yerleştirildiği, kullanırken nelere dikkat edilmesi gerektiği, hangi komplikasyon ve semptomların oluşabileceği hakkında bilgi verilir ve hastaya bilgilendirilmiş onam formu imzalatılır. İşlem öncesi hastadan ayrıntılı sağlık öykü alınır, alerji öyküsü olup olmadığı sorgulanır ve gerekirse hastaya premedikasyon uygulanır (Oran, 2009; Turan ve Cantürk, 2013; Yeşilbalkan, 2005).

Port kateter takılması sonrası hasta ameliyathaneden çıkarken, hastayı yerleştirme yerinde hematom oluşumu riskinden korumak için bölgeye soğuk uygulama yapılır. Ameliyattan sonraki ikinci gün kateterizasyon bölgesi kullanılmaya başlanabilir. Kateter takıldıktan sonraki ilk 7-10 günlük sürede günde bir kez pansuman yapılmalıdır (Turan ve Cantürk, 2013). Kateter bölgesinde hematom, seroma veya tromboflebit gibi komplikasyon riski nedeniyle kesi yeri düzenli olarak izlenmelidir. Kateter kola takıldığında katetere zarar vermemek için diğer kol tansiyon ölçümü veya diğer işlemler için kullanılmalıdır (Yeşilbalkan, 2005).

Kateterizasyon sonrası düzenli takip ve bakım hastanın yaralanmasını önleyebilir. Bakım verenler, potansiyel yan etkilerden kaçınmak için kateterizasyon sonrası bakım sırasında ilgili sorulara dikkat etmelidir. Hemşireler hastalara, kateter yerinde ağrı ve şişlik gibi semptomların ortaya çıkması konusunda sağlık personeline bilgi verilmesinin önemli olduğu vurgulamalıdır (Kutlu, 2015; Yeşilbalkan, 2005).

Kateter iğneleri kullanılırken uygulama, pansuman ve bakım uygulamaları komplikasyon oranını etkiler. Pansuman ve iğne değişikliklerinin düzenli olarak yapılması komplikasyonların önlenmesinde önemlidir (Yeşilbalkan, 2005). Port kateteri olan hastaların bakımı konusunda eğitimli hemşirelerin sayısının artmasıyla port kateter yerleştirme sıklığı artacaktır (Üstüner ve ark. 2013). Tüm hemşirelik işlemlerinde olduğu gibi hemşireler port kateter kullanımına ilişkin tüm kural ve

sorumlulukların farkında olmalıdır. Bu nedenle hemşirelerin port kateterizasyonu konusunda hastalara kaliteli bakım sunabilmesi için bu konuda yetkin ve bilgi sahibi olması önemlidir (Oran, 2009).

2.3. Kanser ve Anksiyete

2.3.1. Anksiyete

Latincede boğulma anlamına gelen anksiyete, korkuyu tetikleyen bir uyarıcıdır. Anksiyete, nedeni bilinmeyen bir sebep olmadan kötü bir şey olacağı korkusu, sıkıntısı, endişesi ve kötü şeylerin aniden olmak üzere olduğu fikridir (Öztürk, 2015). Hayatı tehdit eden veya tehdit olarak algılanan bir alarm türüdür. İç veya dış tehditlere veya tehdit beklentilerine yanıt olarak tanımlanmaktadır (Karayağız, Altuntaş ve Güçlü, 2011). Freud ilk görüşünde, bastırılan duyguların anksiyeteye (kaygı) dönüşebileceğini öne sürerken ikinci görüşünde kaygının başlangıçta tehlikeli bir duruma verilen bir tepki olduğu ve böyle bir durumun devam etmesi halinde kaygının ortaya çıkabileceğini belirtmiştir. Ayrıca kaygıyı fiziksel nedenlerin etkisi olarak tanımlar. Literatürdeki bir başka görüşe göre kaygı, tehlike beklentisinden kaynaklanan huzursuzluk, endişe veya korku halidir. Ama anksiyete ve korku farklıdır. Gerçek tehlike ile karşı karşıya kalındığında veya tehlike mümkün olduğunda korku hissedilir (Şahin, 2019; Hekimoğlu ve Bilik, 2020).

Anksiyete belirtileri arasında nabız artışı, terleme, baş ağrısı, göğüste sıkışma, midede boşluk hissi, ani tuvalete gitme dürtüsü gibi durumlar sıralanabilir. Akut anksiyete belirtileri seğirme ve huzursuzluk olarak tanımlanabilir. Kişinin hayatını etkileyen kaygı, genellikle gerçek bir tehdit olmadığında yaşanır ve bu durumda kaygı bozukluğu ile ilişkilendirilir. Anksiyetenin klinik belirtileri kişiden kişiye büyük farklılıklar gösterir. Bazı hastalar önce kas spazmları yaşarlar ve kas spazmı veya sertliği, boyun sertliği ve baş ağrısından şikâyet ederler (Türkçapar, 2004). Kaygı düzeyi yüksek olan bu hastalar kendilerini sıkıntılı ve stresli hissederler. Kararsızlıkları mevcuttur ve gözle görülür ağlama belirtileri vardır. İntihar girişimleri hastalığın geç dönemlerinde ortaya çıkmaktadır (Ziyalar, 2016).

2.3.2. Kanser Hastalarında Anksiyete

Kanser hastalarında anksiyete, kişinin mevcut durumundan kaynaklı kendini tehdit altında hissettiği bir iç karışıklık hali olarak tanımlanabilir Anksiyete belirtilerinin kanser hastalarında genel popülasyona göre daha yaygın olduğu bilinmektedir (Traeger, Greer, Fernandez-Robles, Temel and Pirl, 2012). Kanserin ölümcül bir hastalık olduğu düşüncesi, ağrı ve tekrarlama olasılığı hastalarda kaygıya neden olur. Anksiyete, kanserin tanı ve tedavisi sırasında ortaya çıkabilen ve fark edilmediği takdirde tedavisi mümkün olmayan bir durumdur (Şahin, 2015). Kanser hastalarında hastalıkla ilgili belirsizliğin neden olduğu kaygı, tedavi sürecinin olumlu bir sonuç vermeyeceği ya da olumsuz bir sonuç doğuracağı beklentisi, tedavi sırasında sevdiklerinden ve ailesinden destek görüp görememe durumudur. Bu belirsizlikler korkuyu tetikleyebilir (Öz, 2001).

Anksiyete bozukluğu öyküsü olan hastalarda, diğer hastalara göre anksiyete bozukluğu semptomlarının tekrarlama riski daha yüksektir, ancak diğer akıl sağlığı sorunları, uykusuzluk ve uyku bozukluğunu tedavi etmek için kullanılan ilaçlar da anksiyete risk faktörleri içerisinde tanımlanabilir (Traeger et al., 2012). Anksiyete teşhisi konan hastaların çoğunda anksiyete bozukluğuna ek olarak depresyon belirtileri de vardır. Kanser hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada, hastaların anksiyete belirtilerine ek olarak depresyon belirtileri de gösterdikleri görülmüştür (Brintzenhofe-Szoc, Levin, Li, Kissane and Zabora, 2009). Hastaların periyodik olarak onkoloji kontrollerinde tedavi durumunda değişiklikler (ilerleme, gerileme vb.) meydana gelirse depresyon yönünden de uygun tedaviye yönlendirilmesi önerilir. Amerikan Klinik Onkoloji Derneği de bu yaklaşımı önermektedir (Andersen et al., 2014). Depresyon tanısı alan kanser hastalarında yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri de bildirilmiştir. Bu gibi durumlarda semptomların daha şiddetli olduğu, iyileşme sürecinin daha zor ve dirençli olduğu, kapasite kaybının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Kadan-Lottick, Vanderwerker, Block, Zhang and Prigerson, 2005).

Kanser tanı ve tedavi yöntemlerinin yan etkileri hastanın olumsuz psikolojik durumu ile birleştiğinde hastalığı kabullenme, çatışmalar, tedavi sürecine uyum ve yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir (Güleç ve Büyükkınacı, 2011). Kanser hastalarında anksiyete bozukluklarının değerlendirilmesi ve teşhisi diğer hasta popülasyonlarına benzer, ancak kanserin somatik semptomları ve antikanser ilaç yan

etkileri anksiyete bozukluklarının semptomları ile örtüşebilir (Traeger et al., 2012). Kanser hastalarında özellikle, kullanılan bazı ilaçlar anksiyeteye neden olabilir. Kansere bağlı duygudurum dalgalanmaları ve kanser tedavisinde kullanılan ilaçlara bağlı fiziksel rahatsızlıklar kaygının en önemli nedenleri arasındadır. Anksiyete teşhisi konan kanser hastalarında ayrıca genel popülasyona göre minimal klinik farklılıklara sahip olabilir, örneğin agorafobi kanser hastalarının evden çıkıp hastaneye gitmesini engelleyebilir ve yaygın anksiyete bozukluğu tekrar doktor ziyaretlerini engelleyebilir (Güleç ve Büyükkınacı, 2011).

2.4. Port Kateterizasyonuna ilişkin Hemşirenin Rolü

Port kateterleri kanser hastalarında uzun tedavi uygulamalarında oldukça kullanışlı cihazlardır. Kişinin uzun zaman alan tedavi süreçlerinde tedaviye hasta uyumunu ve yaşam kalitesini artırmaktadır (Güven, 2020). Onkoloji hemşireleri, onkoloji hastalarında sık olarak kullanılan implante port kateterlerini güvenli olarak kullanabilmeli, komplikasyonları bilmeli ve eğer komplikasyon meydana geldi ise gerekli girişimleri uygulayabilmelidir. Hemşirelik bakımı, katetere bağlı komplikasyon gelişimini önlemeye ve komplikasyonları gidermeye yönelik girişimlere odaklanmalıdır. Hekim ve hemşirelerin port kateter kullanan hastalara optimal bakımı sağlamaları için hasta ve ailelerine sürekli eğitim yapmaları gereklidir (Yeşilbalkan, 2005).

Port kateter sonrası erken dönemde port etrafındaki ağrı, ödem ve hematom nedeniyle bazı hastaların tedirgin oldukları, korktukları ve uyum güçlüğü yaşadıkları ifade edilmektedir. Port kateter hakkında bilgilendirilen hastaların tedirginlik ve korkularının daha az olduğu, bilgilendirilmeyen hastaların ise erken dönemde yaşanan sorunlardan çok fazla etkilendikleri saptanmıştır (Uslu ve ark., 2019). Literatürde hasta eğitiminin, hastalarda anksiyeteyi azalttığı, stresle başa çıkmayı geliştirdiği ve hasta memnuniyetinde önemli rol oynadığı belirtilmektedir (Gürlek ve Yavuz, 2013; Sayin ve Aksoy, 2012). Hemşirelerin hasta eğitiminde etkin rol alabilmesi için bu konuda bilgi sahibi olması gerekir. Bu nedenle hemşirelerin port katater kullanımı ve bakımı, gelişebilecek komplikasyonlar vb. konularda eğitilmesi önemlidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, port kateteri olan kanserli hastalarda katetere ilişkin bilgi düzeyi ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir çalışma olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi

Araştırma, İstanbul'da bir hastanede ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi gören hastalarda 15.04.2021-15.10.2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırma Soruları

- Hastaların port kateterizasyonuna ilişkin bilgi düzeyi nedir?
- Hastaların anksiyete düzeyi nasıldır?
- Hastaların sosyo-demografik özelliklerine ve hastalık durumuna göre port kateterizasyonu bilgi düzeyi arasında fark mıdır?
- Hastaların sosyo-demografik özelliklerine ve hastalık durumuna göre anksiyete düzeyi arasında fark mıdır?
- Hastaların port kateterizasyonuna ilişkin bilgi düzeyi ile anksiyete düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bir hastanede ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi gören port kateterli 145 hasta oluşturmuştur. Örneklemini ise araştırmanın yapıldığı hastanenin kemoterapi ünitesinde tedavi gören, port kateter takılı olan, okuma yazma bilen, Türkçe konuşan, 18 yaş ve üzeri olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 136 hasta oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmeden

araştırmanın yürütüldüğü tarih aralığında evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Katılımcıların verileri gözden geçirilirken eksik veri bulunan beş hastanın formu çıkarılmış ve dört hasta araştırmaya katılmayı kabul etmediği için dahil edilmemiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler "Hasta Bilgi Formu" (Ek. 1), "Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Formu" (Ek. 2) ve "Beck Anksiyete Ölçeği" (Ek. 3) kullanılarak toplandı.

3.5.1. Hasta Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür taraması (Mercan, 2017; Akçakaya, 2016; Devrez, 2011) doğrultusunda hazırlanan bu form "Sosyo-Demografik Özellikler" ve "Hastalık Durumuna İlişkin Özellikler" olmak üzere iki bölüm ve toplam 15 soru içermektedir.

3.5.2. Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür taraması (Güleser ve Taşçı, 2009; Oran, 2009; Süslü ve ark., 2012; Uslu ve ark., 2019; Yeşilbalkan, 2005) doğrultusunda hazırlanana bu form toplam 23 maddeden oluşmaktadır. Hastaların "Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Formu"nda yer alan ifadelere verdikleri doğru cevaplar "1" puan, yanlış cevaplar "0" puan olarak değerlendirildi. Bu formdan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 23'tür. Bilgi puanının yükselmesi hastaların port kateterizasyonu konusunda bilgi düzeyinin arttığını göstermektedir. Veri toplama formunda yer alan ifadelerin anlaşılırlığını ve amaca uygunluğunu saptamak amacıyla iç hastalıkları hemşireliği alanında uzman beş akademisyenden uzman görüşü alınmış ve kemoterapi ünitesinde tedavi gören 10 hastada pilot çalışma yapılmıştır. Uzman önerileri ve ön uygulama sonrası formun son hali verilmiştir. Bilgi formunda yer alan dört madde (5., 7., 16. ve 23. maddeler) yanlış bilgi içerdiği için ters olarak puanlanmıştır. Bilgi formunun iç tutarlılık katsayısı Kuderichardson Formula 20 (KR-20) ile hesaplanmış olup .85 bulunmuştur.

3.5.3. Beck Anksiyete Ölçeği: Beck, Epstein, Brown ve Steer (1988) tarafından geliştirilen bu ölçek bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ve şiddetini belirlemeyi amaçlamaktadır (Beck, Epstein and Brown, 1988). Beck Anksiyete Ölçeği 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan ve Likert tipinde kendini değerlendirmeli bir ölçektir. Ölçek değerlendirmesinde; 0 puan hiç, 1 puan hafif, 2 puan orta ve 3 puan ciddi cevaplarını temsil etmektedir. Ölçekten alınabilecek en

yüksek puan 63'tür. Anksiyöz mizacı, otonomik hiperaktivite ve motor gerginliği, bazı bilişleri belirleyen maddeleri içerir. Hastadan belirtileri 'bugün dahil son bir hafta' içinde değerlendirmesi istenir. Ölçekten alınan puanlar 0–7 puan aralığında ise minimal düzeyde anksiyete/normal, 8–15 puan aralığında ise hafif düzeyde anksiyete, 16–25 puan aralığında ise orta düzeyde anksiyete ve 26–63 puan aralığında ise şiddetli anksiyete olarak kabul edilmektedir. Kesin olmamakla birlikte 16 puan üzerinde bireylere genellikle medikal tedavi başlanması önerilmektedir. Tedavi ölçekten alınan puan kadar hastanın klinik durumuna da bakarak verilmelidir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve ark. (1998) tarafından yapılmıştır. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri .93 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri .91 olarak bulundu.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Veriler, hastaların tedavi aldığı süreçte tedavilerini aksatmadan zaman ayarlaması yapılarak ve anketleri kendilerinin doldurması istenerek, araştırmacı tarafından hastalara verilerek doldurmaları sağlandı. Hastalar araştırma hakkında bilgilendirilerek "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" doğrultusunda yazılı onamları alındı (Ek. 4). Anket formları doldurmanın 10-15 dk. süreceği belirtildi.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 21 programına yüklenmiş ve analizler yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, t testi, ANOVA testi, Pearson korelasyon testi, doğrusal ve basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Parametrik test tercihinde ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerleri dikkate alınmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin +2 ile -2 arasında yer alması nedeniyle, parametrik test uygulanmasına karar verilmiştir (Albayrak, 2006). Elde edilen p değeri .05' ten küçükse fark anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma gerçekleştirilmeden önce Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (Tarih: 06.03.2020, Karar No: 2020/38-02) (Ek. 5) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden kurum izni onayı alındı (Ek. 6) ve araştırma Helsinki Bildirgesine uygun olarak yürütüldü. Hastalara araştırmanın amacı ile ilgili bilgiler verilerek elde edilen verilerin gizli kalacağı ve hiç kimse ile paylaşılmayacağı konusunda bilgi verildi. Araştırmada kullanılan ölçeği Türkçeye uyarlayan yazardan kullanım için izin alındı (Ek. 7).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, araştırmanın yapıldığı hastane ve araştırmayı kabul eden hastalar ile sınırlıdır. Araştırmanın sınırlılıkları arasında örneklem büyüklüğünün küçük olması sayılabilir.

4. BULGULAR

Port kateter uygulanan kanserli hastalarda katetere ilişkin bilgi düzeylerini değerlendirmek ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmada 136 hasta ile görüşüldü ve elde edilen bulgular altı başlık altında incelendi.

4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine ve Hastalık Durumuna ilişkin Bulgular

4.2. Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Formuna ilişkin Bulgular

4.3. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine ve Hastalık Durumuna göre Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Puanının Karşılaştırılmasına ilişkin Bulgular

4.4. Beck Anksiyete Ölçeğine ilişkin Bulgular

4.5. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine ve Hastalık Durumuna göre Beck Anksiyete Ölçeği Puanının Karşılaştırılmasına ilişkin Bulgular

4.6. Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Formu ve Beck Anksiyete Ölçeği Puanları Arasındaki ilişkinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular

4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine ve Hastalık Durumuna ilişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde hastalara ilişkin özelliklere yer verilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu vb değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 1'de verildi.

Araştırmaya katılan hastaların kanser türü, kanser hastalığı süresi, tedavi şekli, port kateterizasyonu öncesinde eğitim alma durumu, port kateterizasyonu sonrası herhangi bir sorun ile karşılaşma durumu, genel olarak sağlığını değerlendirme vb. değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 2'de verildi.

Tablo 1. Sosyo-Demografik Özelliklere ilişkin Bulguların Dağılımı (N=136)

	n	%
Yaş		
45 yaş altı	21	15.4
46-55	23	16.9
56-65	40	29.4
66-75	45	33.1
76 ve üzeri	7	5.2
Ortalama±ss: 59.70±12.07 (Min: 31; Max: 78)		
Cinsiyet		
Erkek	78	57.4
Kadın	58	42.6
Medeni durum		
Evli	124	91.2
Bekar	12	8.8
Eğitim durumu		
İlkokul	72	52.9
Ortaokul	19	14.0
Lise	35	25.7
Lisans	10	7.4
Çalışma durumu		
Evet	16	11.8
Hayır	21	15.4
Emekli	54	39.7
Ev hanımı	45	33.1
Meslek		
Öğretmen	3	2.2
Sağlık çalışanı	10	7.4
Memur	47	34.6
Serbest meslek	76	55.8
Gelir durumu		
Gelirim giderimden az	29	21.3
Gelirim giderime eşit	107	78.7

Min: minimum; Max: maksimum

Hastaların yaş ortalaması 59.70±12.07 (Min: 31; Max: 78)'dır. Hastaların %57.4'ü erkek, %91.2'si evli, %52.9'u ilkokul mezunu, %39.7'si emekli, %55.8'inin mesleği serbest meslek ve %78.7'sinin geliri giderine eşittir.

Tablo 2. Hastalık Durumuna ilişkin Bulguların Dağılımı (N=136)

	n	%
Kanser türü		
Solunum sistemi	15	11.0
Gastrointestinal sistem	102	75.0
Ürojinekoloji sistem	18	13.2
Hematolojik kanserler	1	0.8
Kanser hastalığı süresi		
1 yıldan az	30	22.1
1-3 yıl	66	48.5
3-5 yıl	27	19.9
5 yıldan fazla	13	9.6
Tedavi şekli		
Kemoterapi	109	80.1
Radyoterapi ve kemoterapi	27	19.9
Port kateterizasyon uygulaması öncesinde eğitim alma		
Evet	21	15.4
Hayır	115	84.6
Port kateterizasyon uygulamasına ilişkin eğitim alınan kişi		
Sadece doktor	13	9.6
Sadece hemşire	6	4.4
Hem doktor hem hemşire tarafından bilgi verildi	2	1.4
Port kateterizayonu sonrası herhangi bir sorun ile karşılaşma		
Evet	9	6.6
Hayır	127	93.4
Port uygulamasından sonra tedavi sürecinde kendini daha güvende hissetme		
Evet	126	92.6
Hayır	10	7.4
Genel olarak sağlığını değerlendirme		
Mükemmel	13	9.6
İyi	93	68.4
Orta	26	19.1
Kötü	4	2.9

Hastaların %75'i gastrointestinal sistem kanser türüne sahip olup %48.5'i 1-3 yıldır kanser hastasıdır ve %80.1'i kemoterapi tedavisi almaktadır. Katılımcıların %15.4'ü port kateterizasyonu uygulaması öncesinde eğitim almışken, %9.6'sı bu eğitimi doktordan, %4.4'ü hemşireden almıştır. Hastaların büyük çoğunluğu port kateterizasyonu sonrası herhangi bir sorun ile karşılaşmamış (%93.4) ve port

uygulamasından sonra tedavi sürecinde kendini daha güvende hissetmiştir (%92.6). Katılımcıların %68.4'ü genel sağlık durumunu iyi olarak değerlendirmiştir.

4.2. Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Formuna ilişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Formu'na yönelik bulgular incelenmiştir.

Tablo 3. Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Formu Puanı (N=136)

	N	Min.	Max.	Ortalama	SD	Çarpıklık	Basıklık
Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Puanı	136	7.00	23.00	20.1176	2.437	-2.366	8.107

Min: minimum; Max: maksimum; SD: standart deviation

Port Kateterizasyonuna Hasta Bilgi Formu puan ortalaması 20.11±2.43 olarak bulunmuştur.

4.3. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine ve Hastalık Durumuna göre Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Puanının Karşılaştırılmasına ilişkin Bulgular

Tablo 4. Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Puanının Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=136)

	Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Puanı
Yaş	Ortalama±ss
45 yaş altı	21.00±1.34
46-55	20.00±1.85
56-65	20.02±2.28
66-75	19.95±2.52
76 ve üzeri	19.42±5.56
Ki-kare	4.968
P	.320
Cinsiyet	
Erkek	19.98±2.53
Kadın	20.29±2.30
Z	0.828
P	.408
Medeni durum	
Evli	20.25±2.38
Bekar	18.75±2.63
Z	**2.184**
P	**.029**
Eğitim durumu	
İlkokul	19.98±2.82
Ortaokul	20.10±2.25
Lise	20.28±1.94
Lisans	20.50±.17
Ki-kare	0.067
P	.995
Çalışma durumu	
Evet	20.56±1.63
Hayır	20.76±1.48
Emekli	19.64±2.80
Ev hanımı	20.22±2.51
Ki-kare	3.746
P	.290

Tablo 4. Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Puanının Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=136) (devam)

	Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Puanı
Meslek	
Öğretmen	20.66±2.08
Memur	20.50±1.77
Serbest meslek	19.87±3.06
Diğer	20.27±1.19
Ki-kare	1.033
P	.793
Gelir Durumu	
Gelirim giderimden az	19.58±2.44
Gelirim giderime eşit	20.26±2.42
Z	1.718
P	.086

Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre port kateterizasyonu bilgi puanları Tablo 4'de incelenmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek ve gelir durumuna göre port kateterizasyonu bilgi puanlarının anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > .05$). Bununla birlikte araştırmada medeni duruma göre port kateterizasyonu bilgi puanının farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < .05$). Buna göre evlilerin port kateterizasyonuna ilişkin bilgi puanları bekarlardan daha yüksektir.

Tablo 5. Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Puanının Hastaların Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=136)

	Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Puanı
Kanser türü	Ortalama±ss
Solunum sistemi	20.33±1.63
Gastrointestinal sistem	20.22±2.57
Ürojinekoloji sistem	19.44±2.17
Hematolojik kanserler	18.00±0.00
Ki-kare	5.670
P	.129
Kanser hastalığı süresi	
1 yıldan az	20.00±.53
1-3 yıl	20.50±.31
3-5 yıl	19.77±2.53
5 yıldan fazla	19.15±4.01
Ki-kare	7.099
P	.069
Tedavi şekli	
Kemoterapi	19.91±2.62
Radyoterapi ve kemoterapi	20.92±.14
Z	1.547
P	.122
Port kateterizasyonu öncesinde eğitim alma	
Evet	20.66±1.42
Hayır	20.03±2.55
Z	0.793
P	.428
Port kateterizayon sonrası herhangi bir sorun ile karşılaşma	
Evet	19.55±2.55
Hayır	20.15±2.43
Z	.853
P	.394
Port uygulamasından sonra tedavi sürecinde kendini daha güvende hissetme	
Evet	20.19±2.19
Hayır	19.20±4.61
Z	0.191
P	.848

Tablo 5. Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Puanının Hastaların Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=136) (devam)

	Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Puanı
Genel olarak sağlığını değerlendirme	
Mükemmel	20.30±1.93
İyi	20.20±2.55
Orta	19.61±2.41
Kötü	20.75±0.95
Ki-kare	2.284
P	.516

Hastalık durumuna göre port kateterizasyonuna ilişkin bilgi puanı Tablo 5^de incelenmiştir. Buna göre hastaların kanser türü, tedavi şekli, port kateterizasyonu öncesinde eğitim alma, port kateterizasyonu sonrası herhangi bir sorun ile karşılaşma, port kateterizasyonu sonrası tedavi sürecinde kendini daha güvende hissetme, genel olarak sağlığını değerlendirme durumuna göre port kateterizasyonu bilgi puanının anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (p > .05).

4.4. Beck Anksiyete Ölçeğine ilişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların anksiyete durumlarına yönelik elde edilen bulgular incelenmiştir.

Tablo 6. Beck Anksiyete Ölçeği Puanı (N=136)

	N	Min.	Max.	Ortalama	SD	Çarpıklık	Basıklık
Beck Anksiyete Ölçeği Puanı	136	1.00	28.00	8.1691	4.846	1.724	5.096

Min: minimum; Max: maksimum; SD: standart deviation

Hastaların Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 8.16±4.84 olarak tespit edilmiştir.

4.5. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine ve Hastalık Durumuna göre Beck Anksiyete Ölçeği Puanının Karşılaştırılmasına ilişkin Bulgular

Tablo 7. Beck Anksiyete Ölçeği Puanının Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=136)

	Ortalama±ss
Yaş	
45 yaş altı	8.80±5.30
46-55	9.43±5.59
56-65	6.69±3.14
66-75	8.31±5.52
76 ve üzeri	8.00±3.82
Ki-kare	2.916
P	.571
Cinsiyet	
Erkek	8.00±4.69
Kadın	8.39±5.07
Z	0.259
P	.796
Medeni durum	
Evli	8.06±4.76
Bekar	9.25±5.70
Z	0.808
P	.421
Eğitim durumu	
İlkokul	8.37±4.45
Ortaokul	7.47±4.32
Lise	8.22±5.08
Lisans	7.80±7.68
Ki-kare	0.591
P	.902
Çalışma durumu	
Evet	9.59±6.06
Hayır	8.04±3.16
Emekli	7.35±.57
Ev hanımı	8.71±5.28
Ki-kare	1.148
P	.332

Tablo 7. Beck Anksiyete Ölçeği Puanının Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=136) (devam)

Meslek	
Öğretmen	6,33±5,50
Memur	8.60±3.94
Serbest meslek	8.14±4.62
Diğer	7.20±4.58
Ki-kare	0.458
P	.713
Gelir durumu	
Gelirim giderimden az	7.72±5.40
Gelirim giderime eşit	8.28±4.70
Z	0.556
P	.579

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, gelir durumlarına göre anksiyete düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > .05$).

Tablo 8. Beck Anksiyete Ölçeği Puanının Hastaların Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=136)

	Ortalama±ss
Kanser türü	
Solunum sistemi	9.80±6.15
Gastrointestinal sistem	8.06±4.70
Ürojinekoloji sistem	7.44±.54
Hematolojik kanserler	7.00±0.00
Ki-kare	0.730
P	.536
Kanser hastalığı süresi	
1 yıldan az	7.70±5.10
1-3 yıl	8.25±4.87
3-5 yıl	8.44±4.47
5 yıldan fazla	8.23±5.35
Ki-kare	1.334
P	.721

Tablo 8. Beck Anksiyete Ölçeği Puanının Hastaların Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=136) (devam)

Tedavi şekli	
Kemoterapi	7.72±4.35
Radyoterapi ve Kemoterapi	9.96±.25
Z	**2.170**
P	**0.030**
Port kateterizasyonu öncesinde eğitim alma	
Evet	8.95±6.02
Hayır	8.02±4.65
Z	1.216
P	.426
Port kateterizayon sonrası herhangi bir sorun ile karşılaşma	
Evet	10.44±3.57
Hayır	8.00±4.89
Z	**2.062**
P	**.039**
Port uygulamasından sonra tedavi sürecinde kendini daha güvende hissetme	
Evet	7.87±4.59
Hayır	11.90±.50
Z	**2.253**
P	**.024**
Genel olarak sağlığını değerlendirme	
Mükemmel	5.69±3.68
İyi	8.39±4.58
Orta	9.15±5.95
Kötü	4.50±2.88
Ki-kare	**7.982**
P	**.046**

Hastaların kanser türü, kanser süresi, port kateterizasyonu öncesinde eğitim alma durumuna göre anksiyete düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > .05$). Bununla beraber tedavi şekli, port kateterizasyonu sonrası herhangi bir sorun ile karşılaşma, port kateterizasyonu sonrası tedavi sürecinde kendini daha güvende hissetme, genel olarak sağlığını değerlendirme durumuna göre anksiyete düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < .05$).

Tedavi şekline göre anksiyete düzeyi anlamlı farklılık göstermektedir. Radyoterapi ve kemoterapiyi birlikte alan hastaların, sadece kemoterapi alan hastalara göre anksiyete düzeyi daha yüksektir.

Port kateterizasyonu sonrası herhangi bir sorun ile karşılaşma durumuna göre anksiyete düzeyi anlamlı farklılık göstermektedir. Port kateterizasyonu sonrası herhangi bir sorun ile karşılaşan hastaların anksiyete algıları, karşılaşmayanlara göre daha yüksektir. Sorunla karşılaşma durumu katılımcıların anksiyete algılarını arttırmaktadır.

Port uygulamasından sonra tedavi sürecinde kendini daha güvende hissetme durumuna göre anksiyete düzeyi anlamlı farklılık göstermektedir. Kendini güvende hissetmeyen hastaların, kendini güvende hissedenlere göre anksiyete düzeyleri daha yüksektir. Hastaların kendilerini güvende hissetmemeleri anksiyete algılarını yükseltmektedir.

Genel olarak sağlığını değerlendirme durumuna göre anksiyete düzeyi anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre sağlığını iyi ve orta olarak değerlendiren hastaların anksiyete algıları, mükemmel ve kötü olarak değerlendirenlere göre daha yüksektir.

4.6. Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Formu ve Beck Anksiyete Ölçeği Puanları Arasındaki ilişkinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde port kateterizasyonuna ilişkin bilgi ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Tablo 9. Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Puanı ve Beck Anksiyete Ölçeği Puanı Arasındaki İlişki

		Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Formu	Beck Anksiyete Ölçeği
Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Formu	R	1,000	0.131
	P	.	.128
	N	136	136
Beck Anksiyete Ölçeği	R		1.000
	P		.
	N		136

Port kateterizasyonu hasta bilgi puanı ve Beck Anksiyete Ölçeği puanı arasındaki ilişki Tablo 9'da incelenmiştir. Buna göre anksiyete düzeyi ile port kateterizasyonuna ilişkin bilgi puanı arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır ($p > .05$).

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma

Bu araştırmada port kateter uygulanan kanserli hastaların bilgi düzeyi ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada ayrıca port kateter uygulanan hastaların bilgi düzeyi ve anksiyete düzeyi sosyo-demografik ve hastalık durumu özelliklerine göre incelenmiştir.

5.1.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine ve Hastalık Durumuna ilişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda hastaların yaş ortalaması 59.70±12.07 olup çoğunluğu erkek, evli, ilkokul mezunu, sağlık çalışanı ve geliri giderine eşittir. Katılımcılarda en fazla rastlanan kanser türü gastrointestinal sistem ile ilgilidir. Hastaların yaklaşık yarısı 1-3 yıldır kanser hastasıdır ve çoğunluğu kemoterapi almaktadır. Onkoloji hastalarının implante port kateter hakkındaki bilgileri ve davranışlarının incelendiği benzer çalışmada (Yeşilbalkan, Kır, Karadakovan ve Uslu, 2009), hastaların %56.3'ü kadın, %57.3'ü 39-49 yaş grupları arasında, %29.2'si ilköğretim mezunu, %83.3'ü çalışmayan ve gastrointestinal sistem kanseriydi. Akçay (2019)'ın kanser hastaları üzerine yaptığı çalışmasında hastaların yaş ortalaması 57 olup, %73'ü kadınlardan oluşmaktadır. Ayrıca, hastaların evli olduğu (%80), ilköğretim düzeyinde eğitim aldığı (%43) ve eş-çocuklar ile yaşadıkları (%87) belirlenmiştir. Çeber (2021)'in kanser hastalarında yaptığı çalışmasında ise katılımcıların %35'i meme kanseri ve %19'u üro-genital sistem kanser türlerine sahiptir.

Katılımcıların dörtte birinden daha az bir bölümü port kateterizasyonu uygulaması öncesinde eğitim aldığını belirtmiştir. Ayrıca, hemşirelerin hasta eğitiminde aktif rol oynamadıkları görülmüştür. Bununla birlikte, katılımcın büyük çoğunluğu port kateterizasyonu sonrası herhangi bir sorun ile karşılaşmadıklarını ifade etmişlerdir. Hastalar büyük oranda port uygulamasından sonra tedavi sürecinde kendilerini daha güvende hissederken yarısından fazlası genel sağlık durumunu iyi olarak değerlendirmiştir. Mercan (2017) çalışmasında port kateter eğitiminin,

hastanın tedaviye uyumu adına önemli olduğunu ifade etmiş ve bu eğitimde özellikle hemşirelere önemli sorumlulukların düştüğü dile getirilmiştir. Çalışmamızdan elde edilen sonuçla uyumlu olarak Uslu ve ark. (2019) da hastalara port takılma kararı verildiğinde hasta ile iş birliği yapılmadığı ve işlem öncesinde hastaların bilgilendirilmediklerini ifade etmişlerdir (Uslu ve ark., 2019). Sağlık ekibinin tüm üyeleri hasta ve ailesinin eğitiminden sorumlu olmakla birlikte bu konuda hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir (Kara ve Arıkan, 2021; Tan, Özdelikara ve Polat, 2013). Çalışmamız ile paralellik gösteren bazı çalışmalarda (Demirkıran ve Uzun, 2012; Soyer, Dönmez ve van Giersbergen, 2018) da hemşirelerin hasta eğitiminde aktif rol almadıkları ve çoğunlukla hekimler tarafından bilgilendirildikleri belirtilmiştir. Hasta eğitimi, hasta merkezli bakımın en önemli boyutlarından biridir. Hasta gereksinimleri doğrultusunda verilen eğitimler ile hastaların hastalıklarını daha iyi yönetmeleri, hastalık süreci ile baş etmeleri ve hastalığa bağlı gelişebilecek komplikasyonların azalması sağlanabilir. Ayrıca bu doğrultuda verilen eğitimler ile hastalar kendi bakımlarını yerine getirmede daha bilinçli ve başarılı olabilirler.

5.1.2. Port Kateterizasyonunu Bilgi Puanına ilişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada yer alan toplam 23 soruluk ankette hastaların almış olduğu ortalama puanın 20.11±2.43 olması, port kateterizasyonuna ilişkin bilgi düzeylerinin iyi olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, Karaveli ve ark. (2012) tarafından port kateteri takılacak olan hastalarda yaptıkları çalışmada, hastaların %72'sinin port kateter ile ilgili bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir (Karaveli ve ark., 2012). Bu çalışmalardan farklı olarak Yeşilbalkan ve ark.'ları (2009) port kateteri olan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, kanserli hastaların port kateter hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğunu bulmuşlardır (Yeşilbalkan ve ark., 2009). Bu konuda sağlık kurumları hastaların port sisteminin kullanımına ilişkin bilgi düzeylerinin artırılması ile ilgili olarak protokoller geliştirebilirler. Ayrıca, hastaların gereksinimlerine göre bilgilendirmeler yapılarak anlayacakları şekilde broşür gibi yazılı materyaller hazırlanarak hastalara verilebilir. Bu konuda hemşirelerin bir sorun olması durumunda kendilerine ulaşabilecekleri konusunda güvenin verilmesi oldukça önemlidir. Bu durum ayrıca hastaların tedaviye uyumunu ve tedavi sürecine aktif katılımını olumlu etkileyebilir.

Port kateter kullanımında hemşire ve hasta/ hasta yakınları ile işbirliği oldukça önemlidir. Hastanın kateteri ile ilgili bilgilendirilmesi ve eğitimi kateter takılmadan önce başlanması, her türlü risk ve olasılığın hasta ile paylaşılması gereklidir. Port kullanımına ilişkin yeterli bilgi ve beceriye sahip olmayan hemşireler tarafından yapılan port bakımı ve uygulamaları enfeksiyona ve katetere bağlı diğer komplikasyonlara neden olabilir. Bu nedenle hemşireler, port kateter bakımı ve uygulaması aşamalarında yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır (Yeşilbalkan, 2005; Yeşilbalkan ve ark., 2009). Devrez (2011)'in araştırmasında hemşirelerin port kateter kullanımı ve bakımına ilişkin puanları oldukça düşük bulunmuştur (100 puan üzerinden 23.42). Aynı çalışmada, komplikasyonların önlenmesi ve hastalara verilen bakımın kalitesinin artırılması için port kateter takılı hastalara bakım veren hemşirelerin hizmet içi eğitimlerine önem verilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca, bakımda hastalardan kaynaklanan güçlüklerin engellenmesi için hastalara yazılı eğitim materyalleri verilmesi ve port takılı hastalara aynı standartlarda ve güvenli bakımın verilebilmesi için de yazılı protokollerin oluşturulması önerilmiştir (Devrez, 2011). Benzer şekilde, Özyurt (2011)'un kemoterapi tedavisi gören onkoloji hastalarında port kateterlere bağlı komplikasyonları incelediği çalışmasında da, hemşirelik bakımının katetere bağlı komplikasyon gelişimini önlemeye ve gidermeye yönelik girişimlere odaklanması gerektiğini vurgulanmıştır. Ayrıca, hemşirelerin port kateter komplikasyonları ve bakımı konusunda yeni gelişmeleri takip etmesi ve bu konuda yapılan bilimsel toplantılara aktif olarak katılarak kendilerini geliştirmeleri gerektiği belirtilmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinde de port kateterizasyonuna ilişkin eğitimlerin verilmesi farkındalıklarının artırılmasında önemli olabilir. Hemşirelik öğrencilerinin port kateter uygulaması ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirildiği çalışmada öğrencilerin bilgi düzeyi orta düzeyde bulunmuştur. Bu konuda hemşirelik eğitimi sürecinde port kateter ile ilgili bilgi ve uygulamaların geliştirilmesi, klinik alanda port kateter ile ilgili çalışmaların yapılması yönünde önerilerde bulunulmuştur (Mercan, 2017)

5.1.3. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine ve Hastalık Durumuna göre Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Puanının Karşılaştırılmasına ilişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma sonuçlarına göre hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek ve gelir durumuna göre port kateterizasyonu bilgi düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırmada, medeni duruma göre port kateterizasyona ilişkin bilgi puanı arasında anlamlı farklılık bulunmuş olup evlilerin port kateterizasyon bilgisi bekarlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Evli bireylerin kanser sürecinde bakım ve tedavi konusunda birbirlerine yardımcı ve destek olmaları bilgi düzeylerini üzerinde olumlu etki yaratmış olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada kanser türü, tedavi şekli, port kateterizasyonu öncesinde eğitim alma, port kateterizasyonu sonrası herhangi bir sorun ile karşılaşma, port kateterizasyonu sonrası tedavi sürecinde kendini daha güvende hissetme ve genel olarak sağlığını değerlendirilmesine göre port kateterizasyonu bilgi düzeyinin anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

5.1.4. Beck Anksiyete Ölçeğine ilişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada hastaların anksiyete düzeylerinin hafif düzeyde olduğu görülmektedir. Hastaların çoğunluğunun evli olması ve kanser tanısının bir yıldan daha uzun süre önce koyulmuş olması anksiyete düzeylerinin düşük çıkmasına neden olmuş olabilir. Bununla birlikte hastaların büyük oranda sağlık algılarını da olumlu olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Çalışmamızdan farklı olarak Karaveli ve ark. (2012) port kateter takılacak olan hastaların yüksek düzeyde anksiyete yaşadıklarını saptamışlardır. Birçok çalışmada, tanı ve tedavi amaçlı yapılan işlemlerde uygulama öncesinde ve sonrasında hastaların korku ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Karadeniz ve ark.., 2008; Sidar, Dedeli ve İşkesen, 2013). Aydoğan ve ark. (2012)'nın çalışmasında kanser hastalarının yaşamış oldukları zor dönemden kaynaklı olarak daha fazla ölümü düşündükleri ve buna bağlı olarak anksiyete algılarının yükseldiği tespit edilmiştir. Şahin (2015)'in çalışmasında ise kanser hastalarının anksiyete insidansının %50'den fazla olduğu ve %30'unun kronik anksiyete algısına sahip olduğu belirtilmiştir (Şahin, 2015). Anksiyete teşhisi konan kanser hastalarının çoğunda anksiyete bozukluğuna ek

olarak depresyon belirtileri de gösterdikleri görülmüştür (Brintzenhofe-Szoc, Levin, Li, Kissane and Zabora, 2009). Farklı bir çalışmada (Traeger et al., 2012) ise kanser hastalarında anksiyete bozukluklarının değerlendirilmesi ve teşhisinin diğer hasta popülasyonlarına benzer, ancak kanserin somatik semptomları ve antikanser ilaç yan etkilerinin anksiyete bozukluklarının semptomları ile örtüşebildiği ifade edilmiştir. Hastaların tanı ve tedavi sürecinde yaşadıkları belirsizlikler, ölüm korkusu, öz bakım ihtiyaçlarını karşılamada yetersizlikler, beden imajında meydana gelen değişiklikler anksiyete yaşamalarına neden olabilir. Bu durum hastalığın yönetimini olumsuz etkileyerek hastalık süreci ile baş etmelerini engelleyebilir ve hastalığa bağlı gelişebilecek komplikasyonlara zemin hazırlayabilir.

5.1.5. Hastaların Sosyo Demografik Özelliklerine ve Hastalık Durumuna göre Beck Ankisyete Ölçeği Puanının Karşılaştırılmasına ilişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, gelir durumlarına göre anksiyete düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Benzer şekilde implante port kateter takılacak hastaların cinsiyetlerine, yaşlarına, mesleklerine, eğitim durumuna ve medeni durumuna göre durumluk anksiyete puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Karaveli ve ark., 2012). Bazı çalışmalarda çalışmamızdan farklı olarak kadın hastaların anksiyete düzeyinin erkek hastalara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Karaveli ve ark., 2012; Tokgöz ve ark., 2008). Göl ve ark. (2017)'nın çalışmasında ise kemoterapi alan hastaların yaşlarına bağlı olarak anksiyete durumlarının farklılaştığı, yaş ilerledikçe anksiyete durumunun arttığı belirlenmiştir. Kabalak, Öztürk, Erdem ve Akın (2012)'ın çalışmalarında ise eğitim durumu arttıkça anksiyete algısının azaldığını tespit etmiştir.

Hastaların kanser türü, kanser hastalığı süresi, port kateterizasyonu öncesinde eğitim alma durumuna göre anksiyete düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Wondie, Mehnert and Hinz (2020) yaptıkları çalışmada kanser sınıflamasına göre anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulurken, Nordin, Berglund, Glimelius, and Sjöden (2001) hastalık süresi uzadıkça anksiyete algısının arttığını belirtmişlerdir.

Çalışmamızda radyoterapi ve kemoterapiyi birlikte alan hastaların, sadece kemoterapi alan hastalara göre anksiyete durumları daha yüksektir. Bu sonuca göre iki farklı tedavi yönteminin uygulanmasının hastaların anksiyete düzeylerini artırdığı görülmektedir. Çalışmada ayrıca port kateterizasyonu sonrası herhangi bir sorun ile karşılaşan hastaların anksiyete düzeyleri karşılaşmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu nedenle, hastaların herhangi bir sorun varlığında hemşireler ile iletişime geçmeleri ve yaşadıkları sorunlarına çözüm bulmaları hastaların kaygı ve endişelerini azaltabilir. Bu durum hastaların öz yönetimini kolaylaştırabildiği gibi kendilerini güvende hissetmelerine ve psikolojik olarak daha rahat hissetmelerine katkı sağlayabilir. Nitekim çalışmamızda, kendini güvende hissetmeyen hastaların, kendini güvende hissedenlere göre anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, sağlığını iyi ve orta olarak değerlendiren hastaların anksiyete düzeyleri, mükemmel ve kötü olarak değerlendirenlere göre daha yüksektir. Hastaların kendilerini iyi hissetmeler tedaviye yanıtlarının olumlu olduğunu ve iyileşme umutlarını kaybetmediklerini düşündürmektedir. Bu durum ayrıca hasta bakım sonuçlarına olumlu katkı sağlayabilir

5.1.6. Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Puanı ve Beck Anksiyete Ölçeği Puanları Arasındaki ilişkinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda hastaların port kateterizasyonuna ilişkin bilgi düzeyi ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Buna göre kanser hastalarının port kateterizasyonuna ilişkin bilgi düzeyleri anksiyete durumları üzerinde etkili olmamaktadır. İmplante port kateter takılacak hastaları işlem öncesi bilgilendirmenin işleme bağlı gelişen anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada port kateter hakkında verilen bilgilendirmenin anksiyeteyi azaltmada etkili olmadığı görülmüştür (Karaveli ve ark., 2012). Cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimleri ile anksiyeteleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir diğer çalışmada anksiyetenin orta düzeyde olduğu ve hasta öğrenim gereksinimleri ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Özşaker, Akan, Dolgun, Dönmez, 2022). Bu çalışma sonuçlarının çalışma sonuçlarımız ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Bununla birlikte, eğitimin hastaların anksiyete düzeyini azaltmada etkisini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Karaokur 2019; Tamer, 2019). Bu sonuçlardan farklı olarak

Akyüz, (2012) ise eğitim alan ve eğitim almayan iki grup arasında anksiyete skorları arasında anlamlı bir fark olmamasına rağmen eğitim almayan hastaların anksiyetelerinin alanlara göre biraz daha yüksek olduğunu bulmuştur. Elde edilen bu farklı sonuçlar hasta ve eğitici özelliklerinden, kullanılan eğitim yöntemlerinden, eğitme ayrılan zamandan, eğitimin hasta gereksinimlerine göre verilip verilmemesinden, eğitim alan ve veren kişilerin eğitime karşı tutumlarından kaynaklı olabilir. Hemşirelerin bu riskleri göz önünde bulundurarak hasta eğitimlerinde hastaların gereksinim duydukları konuları dikkate almaları önemlidir.

5.2. Sonuç

Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- Katılımcıların yaş ortalaması 59.70±12.07 olup, %57.4'ü erkek, %91.2'si evli, %52.9'u ilkokul mezunu ve %78.7'sinin geliri giderine eşittir.
- Hastaların %75'i gastrointestinal sistem kanser türüne sahiptir, %48.5'i 1-3 yıldır kanser hastasıdır ve %80.1'i kemoterapi tedavisi almaktadır.
- Katılımcıların %15.4'ü port kateterizasyonu uygulaması öncesinde eğitim aldığını ve %9,6'sı bu eğitimi hekimden aldığını ifade etmiştir.
- Katılımcıların %93.4'ü port kateterizasyonu sonrası herhangi bir sorun ile karşılaşmamıştır ve %68.4'ü genel sağlık durumunu iyi olarak değerlendirmektedir.
- Port kateterizasyonu hasta bilgi puan ortalaması 20.11±2.43 olarak belirlenmiştir. Buna göre hastaların bilgi düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir.
- Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek ve gelir durumuna göre port kateterizasyonu bilgi puanlarının anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > .05$).
- Evlilerin port kateterizasyonuna ilişkin bilgi puanlarının bekarlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Kanser türü, tedavi şekli, port kateterizasyonu öncesinde eğitim alma, port kateterizasyonu sonrası herhangi bir sorun ile karşılaşma, port kateterizasyonu sonrası tedavi sürecinde kendini daha güvende hissetme ve

genel olarak sağlığını değerlendirme durumuna göre port kateterizasyonu hasta bilgi puanlarının anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (p > .05).

- Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 8.16±4.84 olarak tespit edilmiştir. Buna göre hastaların hafif düzeyde anksiyeteye sahip olduğu görülmektedir.
- Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek ve gelir durumlarına göre anksiyete puanlarının anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p >. 05).
- Kanser türü, kanser hastalığı süresi, port kateterizasyonu öncesi eğitim alma durumuna göre anksiyete puanlarının anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (p > .05).
- Radyoterapi ve kemoterapiyi birlikte alan hastaların, sadece kemoterapi alan hastalara göre anksiyete puanları daha yüksektir.
- Port kateterizasyonu sonrası herhangi bir sorun ile karşılaşan hastaların anksiyete puanları karşılaşmayanlara göre daha yüksektir.
- Kendini güvende hissetmeyen hastaların, kendini güvende hissedenlere göre anksiyete puanları daha yüksektir.
- Sağlığını iyi ve orta olarak değerlendiren hastaların anksiyete puanları mükemmel ve kötü olarak değerlendirenlere göre daha yüksektir.
- Port kateterizasyonu hasta bilgi puanı ile Beck Anksiyete Ölçeği puanı arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (p > .05).

5.3. Öneriler

Araştırma kapsamında öneriler şu şekildedir:

- Port kateterizasyonu uygulanan hastalara uygulama öncesi eğitimlerin verilmesi (işlemin endikasyonları, avantajları, bakımı, takibi vb.) ve hasta gereksinimleri doğrultusunda bilgilendirmenin sürdürülmesi,
- Port kateterizasyonu uygulanan hastalara nitelikli bakımın sağlanması için bu konuda bilgi ve beceriye sahip hemşirelerin yetiştirilmesi,
- Hasta eğitiminde büyük sorumlulukları olan hemşirelerin port kateterizasyonu uygulanan hastalara verilen eğitimlerde aktif rol oynaması,
- Hasta eğitiminde bireysel özelliklerin ve hastalık durumunun dikkate alınarak eğitimlerin planlanması ve uygun eğitim yöntemlerinin seçilmesi,

- Tedavi sürecinde belirli aralıklarla hastaların anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenerek bu konuda girişimlerin planlanması önerilir. Bu konuda, hastaların tedavi ve hastalık sürecine ilişkin bilgilerin göz önünde bulundurulması önemli olabilir.

6. KAYNAKLAR

Abudayyak, M., Yalçin, C.Ö., Korkut, E. (2018). Kemoterapi ile indüklenmiş periferal nöropatinin tedavisi ve önlenmesine yönelik farmakolojik yaklaşımlar. *FABAD Journal of Pharmaceutical Sciences,* 43(2), 113-27.

Akçakaya, A. (2016), Onkoloji Hastalarının Konfor Düzeyi, Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon, (Danışman: Doç. Dr. Sevilay Hintistan)

Akçay, G.G. (2019), Kanser Hastalarında Kişilik Yapısı, Anksiyete Düzeyi Ve Rahatsızlığa Dayanma Gücü Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Alper Evrensel).

Akdemir, N., Birol L. (2011), İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Ankara: Sistem Ofset.

Aksoy, A., Mavioğlu, L. (2012), Kemoterapi port deneyimlerimiz. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 20(1), 69-71.

Akyüz, İ. (2012), Laparoskopik Kolesistektomi Olacak Hastalarda Eğitim Ve Anksiyete Arasındaki İlişkinin Saptanması, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar (Danışman; Doç. Dr. Sezgin Yılmaz).

Albayrak, A.S. (2006). Uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

Andersen, B.L., DeRubeis, R.J., Berman, B.S., Gruman, J., Champion, V.L., Massie, M.J., Holland, J.C ... American Society of Clinical Oncology. (2014), Screening, assessment, and care of anxiety and depressive symptoms in adults with cancer: an American Society of Clinical Oncology guideline adaptation. *J Clin Oncol*. 32(15), 1605-19.

Atay, S., Çukurlu, D., Şen, S. (2015), Non-Sitotoksik ilaçlarda ekstravazasyon yönetimi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 189-94.

Aydoğan, Ü., Doğaner, Y.Ç., Borazan, E., Kömürcü, Ş., Koçak, N., Öztürk, B., Özet, A ... Sağlam, K. (2012), Kanser hastalarında depresyon ve anksiyete düzeyleri ve hastalıkla başa çıkma tutumlarının ilişkisi, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi,* 16, 55-60.

Aygün, M. (2021), Neoadjuvan Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalarda Neoadjuvan Kemoterapi Sonrasında Preoperatif Axiller Değerlendirmede USG, MR ve PET BT'nin Etkinliğinin Analizi, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi,

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana, (Danışman: Başasistan Ümit Turan)

Baskar, R., Lee, K.A., Yeo, R., Yeoh, K.W. (2012), Cancer and radiation therapy: Current advances and future directions. *International Journal of Medical Sciences*, *9*(3), 193–9.

Batı, B., Özyürek, P. (2015), Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin santral venöz kateterlerle ilgili bilgi düzeyleri. *Yoğun Bakım Dergisi,* 6, 34-8.

Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 56(6), 893-7.

Brintzenhofe-Szoc, K.M., Levin, T.T., Li, Y., Kissane, D.W., Zabora, J.R. (2009), Mixed anxiety/depression symptoms in a large cancer cohort: Prevalence by cancer type. *Psychosomatics,* 50(4), 383–91.

Cheung, E., Baerlocher, M.O., Asch, M., Myers, A. (2009), Venous access: a practical review for 2009. *Canadian Family Physician,* 55(5), 494-6.

Cree, I.A., Indave, B.I. (2020), Commentary: Cancer research quality and tumour classification. *Tumor Biology,* 42(2), 101042832090754.

Çeber, B. (2021), Kanser Hastalarında Kemoterapi Uygulamasının Anksiyete ve Depresyon Üzerine Etkisi, Uzmanlık Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa, (Danışman: Prof. Dr. Gamze Göksel Öztürk).

Çelikyay, F., Yüksekkaya, Z.R, Almus, F., Öztürk, B. (2014), Görüntüleme eşliğinde subkutanöz venöz port yerleştirilmesi: Tek merkez deneyimi. *Ege Tıp Dergisi,* 53(3),129-34.

Danaei, G., Hoorn, S.V, Lopez, A.D., Murray, C.J.L., Ezzati, M. (2021), Causes of cancer in the world: Comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors. *Lancet,* 366(9499), 1784–93.

Demirkıran, G., Uzun, Ö. (2012), Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 28(1), 1-12.

DeVita, V.T, Jr, Chu, E. (2008), A history of cancer chemotherapy. *Cancer Research,* 68(21), 8643-53.

Devrez, N. (2011), Hemşirelerin Port Kateter Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Saptanması, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Hatice Bostanoğlu).

Enç, N. (2017), İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Ertem, G., Kaklım, A., Bulut, S., Sevil, Ü. (2009), Radyoterapi alan hastaların evde bakım gereksinimleri ve yaşam kaliteleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi,* 2(2), 3-12.

Ercüment, Ş. (2020), Kronik Hastalığı Olan Hastaların Hasta Eğitimi Alma Durumları ve Aldıkları Eğitimin Hastalıkları Üzerine Etkisi, Uzmanlık Tezi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Antalya, (Danışman: Doç. Dr. Melahat Akdeniz)

Esfahani, H.M.D., Ghorbanpor, M.M.D., Tanasan, A.M.D. (2015), Implantable port devices, complications and outcome in pediatric cancer, a retrospective study. *Iranian Journal of Pediatric Hematology and Oncology*, 6(1), 1-8.

Fidler, M.M., Bray, F., Soerjomataram, I. (2018), The global cancer burden and human development: A review. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(1), 27–36.

Fisher, B. (2008), Biological research in the evolution of cancer surgery: A personal perspective *Cancer Research,* 68(24), 10007-20.

Freytes, C.O. (2000), Indications and complications of intravenous devices for chemotherapy. *Current Opinion in Oncology*, 12(4), 303-7.

Gökoğlan, E., Ekinci, M., Özgenç, E., Derya, İ.Ö., Aşıkoğlu, M. (2020), Radyasyon ve insan sağlığı üzerindeki etkileri. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences,* 25(3), 289-94.

Göl, N.D. Aşılar, R.H. (2017), Kemoterapi alan kanserli hastalarda depresyon ve yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 29-39.

Göney, G. (2020), Obezitenin genotoksik etkileri. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(3), 279-83.

Güleç, G., Büyükkınacı, A. (2011), Kanser ve psikiyatrik bozukluklar, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 3(2), 343-67.

Güleser, G.N, Taşçı, S. (2009), Onkolojide sık kullanılan santral venöz kateterleri ve bakımı. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi,* 23(1), 47-51.

Güneş, M.A. (2005), Kök hücre plastisitesi ve tıptaki kullanım alanları. *Güncel Pediatri*. 3(1), 36-42.

Gürlek, Ö., Yavuz, M. (2013), Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 16(1), 8-15.

Güven, C. (2020). Subkutan venöz port katater uygulamalarımızın değerlendirilmesi: 6 yıllık klinik tecrübemiz. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 6(1), 29-40.

Hekimoğlu, E.C., Bilik, M.Z. (2020), Freud'dan Lacan'a Kaygı. Ayna Klinik Psikoloji Dergisi 7(3), 336-367.

Iyengar, N.M., Gucalp, A., Dannenberg, A.J, Hudis, C.A. (2016), Obesity and cancer mechanisms: Tumor microenvironment and inflammation. *Journal of Clinical Oncology*, 34(35), 4270–6.

Kabalak, A.A., Öztürk, H., Erdem, T., Akın, S. (2012), SB Ulus Devlet Hastanesi'nde kapsamlı palyatif bakım merkezi uygulaması. *Çağdaş Tıp Dergisi,* 2(2), 122-6.

Kadan-Lottick, N.S., Vanderwerker, L C., Block, S.D., Zhang, B., Prigerson, H. G. (2005), Psychiatric disorders and mental health service use in patients with advanced cancer: a report from the coping with cancer study. *Cancer*, 104(12), 2872-81.

Kara, H., Arıkan, F. (2021), Hematopoetik kök hücre transplantasyonu sonrası yaşam: Hemşirenin bakım rolü. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 47(1), 133-140.

Karadeniz, G., Tarhan, S., Yanıkkerem, E., Dedeli, Ö., Kahraman, E. (2008), Manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi öncesi hastalarda anksiyete ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11, 77–83.

Karaokur, G. (2019), Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Kaygı Düzeyine, Ameliyat Sonrası Ağrı ve Memnuniyete Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, (Danışman Doç. Dr. Selda Rızalar).

Karaveli, S., Köşgeroğlu, S., İlhan, S.E. (2012), Port takılacak hastaların işlem öncesi bilgilendirilmesinin anksiyete düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 28(3), 51-64.

Karayağız, F., Altuntaş, M., Güçlü, Y.A. Yılmazer, T.T, Öngel, K. (2011), Cerrahi servisinde yatan hastalarda görülen anksiyete dağılımı, *Smyrna Tıp Dergisi,* 22-6.

Kıral N., Saraç, G., Yüksel, T., Salepçi, B., Çağlayan, B. (2010), Nadir görülen port kateter komplikasyonu. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi,* 58(2), 177-80.

Kıray, S., Yıldırım, D., Özçiftçi, S., Korhan, E.A., Uyar, M. (2019), Santral venöz kateter bakımı ve enfeksiyon: Bir sistematik derleme. *Turkish Journal of Intensive Care,* 17(2), 60-74.

Kolb, R., Sutterwala, F.S., Zhang, W. (2016), Obesity and cancer: inflammation bridges the two. *Current Opinion in Pharmacology*. 29, 77–89.

Korkmaz, Ö., Göksel, S., Yetkin, U., Berkan, Ö. (2016), Kemoterapi amaçlı inserse edilebilir venöz port kateteri: 3 yıllık klinik deneyimimiz. *İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi,* 20(1), 19-25.

Kutlu, R. (2015), Kalıcı venöz kateterler ve port yerleştirme. *Türk Radyoloji Seminerleri,* 3, 298-315.

Madabhavi, I., Patel, A., Sarkar, M., Anand, A., Panchal, H., Parikh, S. (2017), A study of use of "PORT" catheter in patients with cancer: A single-center experience. *Clinical Medicine Insights Oncology,* 11, 1179554917691031.

Massagué, J., Batlle, E., Gomis, R.R. (2017), Understanding the molecular mechanisms driving metastasis. *Molecular Oncology,* 11(1), 3–4.

Mercan, E.B (2017), Hemşirelik Öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Zehra Durna).

Nordin, K., Berglund, G., Glimelius, B., Sjöden, P.O. (2001), Predicting anxiety and depression among cancer patients: A clinical model, *European Journal of Cancer,* 37, 376-84.

Oran, N.T. (2009), Port kateter: Venöz yolu nasıl sürdürebiliriz? *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.* 2(3), 136-42.

Önder, H., Tekbaş, G., Turmak, M., İnal, A., Ekici, F., Gümüş, H, Önder, A. (2014), Image-guided subcutaneous port implantation in patients with malignant diseases. *European Journal of General Medicine,* 1, 1-6.

Öz, F. (2001), Hastalık yaşantısında belirsizlik. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 61-8.

Özer, A.B., Bayar, M.K. (2011), İmplante Edilebilir Venöz Port Kateter Uygulamalarımızın İncelenmesi: Klinik Araştırma. Fırat Tıp Dergisi, 16(1), 6-10.

Özşaker, E., Akan, S., Dolgun, E., Dönmez, Y.C. (2022), Cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimleri ile anksiyeteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Kesitsel çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(1), 26-34.

Öztürk, U. (2015), Bağlantıda kalmak ya da kalmamak işte tüm korku bu: İnternetsiz kalma korkusu ve örgütsel yansımaları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 8(37), 629-38.

Özyurt, S. (2011), Kemoterapi Tedavisi Gören Onkoloji Hastalarında Port Kateterlere Bağlı Komplikasyonlar; Retrospektif Bir Çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Leman Şenturan)

Pehlivan, S., Yıldırım, Y., Fadıloğlu, Ç. (2013), Kanser, kültür ve hemşirelik. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* (4), 168-74.

Purut, H.P., Genç, B. Akbal, Y., Özdemir, V.A., Çol, B.K. (2022), Kemoterapi alan kanser hastalarında görülen semptomlar ve tamamlayıcı terapi uygulamaları kullanımları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi,* 9(3), 211-9.

Salman, T., Türkyılmaz, D., Yavuzşen, T., Somalı, I., Alacacioğlu, A., Koca, D., Oflazoğlu, U. (2016), Evalution of central venous catheter ports placed by medical oncologists: a single center experience. *Acta Oncologica Turcica,* 49(2), 102-10.

Sarı, A., Sezer, T., Bölükbaşı, S.Ş., Sevimligül, G., Kılıç, S., Yıldız, S., Yücel, B. (2022). Port kateter bakımında kullanılan heparinin etkinlik süresinin değerlendirilmesi. *Journal of Nephrology Nursing,* 17(2), 47-57.

Sarıhan, S. (2020), İmmunoterapi ve radyoterapi kombinasyonu. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 46(2), 225-35.

Sayin, Y., Aksoy, G. (2012), The effect of analgesic education on pain in patients undergoing breast surgery: within 24 hours after the operation. *Journal of Clinical Nursing*, *21*(9-10), 1244–53.

Seitz, H.K., Stickel, F. (2007), Molecular mechanisms of alcohol-mediated carcinogenesis. *Nature Reviews Cancer,* 7(8), 599–612.

Seven, M., Akyüz, A., Sever, N., Dinçer, Ş. (2013), Kanser tanısı alan hastaların yaşadığı fiziksel ve psikolojik semptomların belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 219-24.

Sidar, A., Dedeli, Ö., İşkesen, A. (2013), Açık kalp cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların kaygı ve ağrı distresi: Ağrı düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi,* 4, 1–8.

Soyer, Ö., Dönmez, Y.C., van Giersbergen, M.Y. (2018), Ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* 11(3), 200-8.

Strasser, A., Vaux, D.L. (2020), Cell death in the origin and treatment of cancer. *Molecular Cell*, 78(6), 1045-54.

Suhail, Y., Cain, M.P., Vanaja, K., Kurywchak, P.A., Levchenko, A., Kalluri, R., Kshitiz. (2019), Systems biology of cancer metastasis. *Cell Systems,* 9(2), 109-27.

Süslü, H., Arslan, G., Turan, K. (2012), Erişkin hastalarda venöz port implantasyonu: Retrospektif değerlendirme. *Ağrı,* 24(1), 32-6.

Şahin, M. (2019), Korku, Kaygı Ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD),* 6(10), 117-135.

Şahin, L. (2015), Kanser Hastalarında Anksiyete ve Depresyon Belirtilerinin Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Can; Doç. Dr. Yüksel Küçükzeybek).

Tamer, Z. (2019), Ameliyat Öncesi Öğretimin Anksiyete Ve Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüs Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Sivas, (Danışman: Doç. Dr. Meryem Yılmaz).

Tan, M., Özdelikara, A., Polat, H. (2013), Hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi,* 21(1), 1-8.

Temiz, G., Durna, Z. (2020), Evaluation of quality of life and health care needs in cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Cancer Education*, 35(4), 796-807.

Tokgöz, G., Yaluğ, İ., Özdemir, S., Yazıcı, A., Uygun, K., Aker, T. (2008). Kanser hastalarında major depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 59-66.

Traeger, L., Greer, J.A., Fernandez-Robles, C., Temel, J.S., Pirl, W.F. (2012), Evidence-based treatment of anxiety in patients with cancer. *Journal ofCclinical Oncology*, 30(11), 1197-205.

Turan, D., Cantürk, F. (2013), Kateter Uygulamaları ve Bakım Rehberi 2013. İstanbul: Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yayınları.

Türkçapar, H. (2004), Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-6

Ulusoy, M., Şahin, N, Erkman, H. (1998), Turkish Version of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 12(2), 28-35.

Uslu, Y., Olgun, N., Karanlık, H., User, İ. (2019), Port kateter uygulamaları: kanserli hastaların deneyimlerine ilişkin niteliksel bir çalışma. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 464-72.

Üstüner, M.A., İlhan, E., Zengel, B., Telciler, K.E., Ertürk, Ö., Tanrıverdi, H.O. (2013), Kanser hastalarında venöz port katater kullanımı: 5 yıllık klinik deneyimimiz. *İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi,* 17, 198-205.

Wondie, Y., Mehnert, A., Hinz, A. (2020), The hospital anxiety and depression scale (HADS) applied to Ethiopian cancer patients. *PloS one*, *15*(12), 1-10.

Yazgı, Z.G., & Yılmaz, M. (2020), Nursing role in coping with psychosocial problems experienced by cancer patients. *Journal of Adnan Menderes University Health Sciences Faculty*, 4(1), 60-70.

Yeşil, S., Tanyıldız, H.G., Ardıçlı, B., Tekgündüz, S.A., Çandır, M.O., Toprak, Ş., Bozkurt, C …Şahin, G. (2014), Santral venöz kateter komplikasyonları. *Gazi Medical Journal*, 25(4), 135-7.

Yeşilbalkan, Ö.U. (2005), Onkoloji hastalarında sık kullanılan venöz giriş aracı impalante port kateter. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 49-54.

Yeşilbalkan, Ö.U., Kır, S., Karadakovan, A, Uslu, R. (2009), Knowledge and attitudes of turkish cancer patients regarding the implantable port catheter. *Türk Onkoloji Dergisi*, 24(3),108-14.

Yıldız, M.K., Ekinci, M. (2017), Kanserli hastaya bakım veren aile üyelerinin bakım yükleri ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, *14*(3), 176-84.

Yokuş, B., Çakır, D.Ü. (2012). Kanser biyokimyası, *Dicle Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi,* 1(2), 7-18.

Ziyalar, A. (2016), Erişkin Psikopatolojisi. İstanbul: Yüce Yayınları.

Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı, Kemoterapi, (Erişim tarihi: 26.12.2022), https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tedavisi/kanser-tedavisi-nelerdir/kemoterapi.html

NCI, National Cancer Institute. Port-a-cath, (Erişim Tarihi: 10.05.2022), https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/port-a-cath

TUİK, Türkiye İstatistik Kurumu (04 Haziran 2020), Türkiye Sağlık Araştırması 2019, (Erişim Tarihi: 25.09.2022), https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661

WHO, World Health Organization (2021), Classification of Tumours Online, (Erişim Tarihi: 12.04.2022), https://tumourclassification.iarc.who.int/welcome/

WHO, World Health Organization (3 February 2022), Cancer, (Erişim Tarihi: 25.09.2022), https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/cancer

7. EKLER

Ek 1. Hasta Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu anket formu **"Port Kateter Uygulanan Kanserli Hastaların Bilgi Düzeyleri ile Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi"** başlıklı araştırma için oluşturulmuştur. Sorulara düşüncenizi doğru yansıtacak biçimde cevap verilmesi ve boş bırakılmaması sonuçların güvenirliği açısından önemlidir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Araştırmanın gerçekleştirilmesindeki katılımınız için teşekkür ederim.

Hemşire Buse Sekmen
Biruni Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

I. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz:
a. Erkek
b. Kadın
3. Medeni Durumunuz:
a. Evli
b. Bekar
4. Eğitim durumunuz:
a. İlkokul
b. Ortaokul
c. Lise
d. Lisans
e. Lisansüstü
5. Çalışma durumunuz:
a. Evet
b. Hayır
c. Emekli
d. Ev hanımı
6. Mesleğiniz:
a. Öğretmen
b. Memur
c. Serbest meslek
d. Sağlık çalışanı
e. Diğer……..(açıklayınız)
7. Gelir durumunuz:
a. Gelirim giderimden az
b. Gelirim giderime eşit
c. Gelirim giderimden fazla

II. HASTALIK DURUMUNA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

8. Kanser türünüz?
a. Solunum sistemi
b. Sindirim sistemi
c. Ürojinekoloji sistem
d. Sinir sistemi
e. Hematoloji
f. Diğer …… (açıklayınız)
9. Kanser hastalığı süresi: ……. yıl…….ay
10. Tedavi şekliniz (birden fazla işaretleme yapılabilir)?
a. Kemoterapi
b. Radyoterapi
c. Cerrahi tedavi
11. Port kateterizasyonu öncesinde eğitim aldınız mı?
a. Evet
b. Hayır
Cevabınız "Evet" ise 12. soruyu cevaplandırınız.
12. Port kateterizasyonuna ilişkin bu eğitimi kimden aldınız?
a. Sadece doktor
b. Sadece hemşire
c. Hem doktor hem hemşire tarafından bilgi verildi.
13. Port kateterizasyonu sonrası herhangi bir sorun ile karşılaştınız mı?
a. Evet
b. Hayır
Cevabınız Evet ise açıklayınız…….
14. Port kateterizasyonu sonrası tedavi sürecinde kendinizi daha güvende hissediyor musunuz?
a. Evet
b. Hayır
15. Genel olarak sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz?
a. Mükemmel
b. İyi
c. Orta
d. Kötü
e. Çok kötü

Ek 2. Port Kateterizasyonu Hasta Bilgi Formu

		Doğru	Yanlış
1.	Port iğneleri, port katetere girişin yapıldığı silikon bölgeye uygun, özel yapıda iğnelerdir.	☐	☐
2.	Port iğnesi cildin ve silikon membranın bütünlüğünü bozmaz.	☐	☐
3.	Port iğnesi ile silikon membrana 3000 kez giriş mümkün olabilmektedir.	☐	☐
4.	Port iğnesinin kullanım süresi en fazla 1 haftadır.	☐	☐
5.	**Port iğnesi 15 günde bir değiştirilmelidir.**	☐	☐
6.	Eğer port kateter ile düzenli bir tedavi görülmüyor ise 4-6 haftada bir açıklığı kontrol edilmelidir.	☐	☐
7.	**Port iğnesinin takılı kaldığı günlerde her gün pansuman yapılmalıdır.**	☐	☐
8.	Port iğnesi takılı olmadığı zamanlarda port bölgesine pansuman yapılması gerekmez.	☐	☐
9.	Port kateter kullanımı hasta konforu sağlar ve aynı zamanda sarf malzeme maliyetini düşürür.	☐	☐
10.	Diğer santral venöz kateterlere göre port kateterlerde hasar ve yerinden çıkma riski daha azdır.	☐	☐
11.	Uygun koşullar sağlanırsa ve hastanın durumu uygunsa, evde tedavi olanağı sağlanabilir.	☐	☐
12.	Port iğnesi takılı olmadığı durumlarda, port kateterler tamamen vücudun içinde gömülü olduğu için banyo sırasında özel bir önlem alınmasını gerektirmez.	☐	☐
13.	Port kateter ile denize girilebilir.	☐	☐
14.	Enfeksiyon riski diğer santral venöz kateterlere göre daha düşüktür.	☐	☐
15.	Beslenme, boşaltım, hijyen, giyinme gibi günlük aktiviteler kolaylıkla yerine getirilebilir.	☐	☐
16.	**İlacın cilt altına kaçma riski yoktur.**	☐	☐
17	Banyo yaparken port bölgesi ovulmamalıdır.	☐	☐
18	Evde ateş yüksekliği 38^0C'yi geçerse sağlık merkezine başvurulmalıdır.	☐	☐
19	Evde tedavi sırasında sıvı gitmiyor ise port bölgesi zorlanmamalı ve sağlık merkezine başvurulmalıdır.	☐	☐
20	Evde port bölgesinde şişlik, kızarıklık, akıntı, kanama, ısı artışı ve rahatsızlık hissi varsa sağlık merkezine başvurulmalıdır.	☐	☐
21	İlaç tedavisi uygulanmadan önce port haznesinin yerinde sabit olup olmadığı kontrol edilmelidir.	☐	☐
22	Port haznesi açığa çıkmış ve dışarıdan görülüyor ise sağlık merkezine başvurulmalıdır.	☐	☐
23	**Port kateter takılı olan hastaların PET-CT, MR çekilmesi sakıncalıdır.**	☐	☐

Not: Yanlış cevaplar kalın yazı tipi kullanılarak gösterilmiştir.

Ek 3. Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz. 21 maddeden oluşan Beck Anksiyete Ölçeği, 0-3 arası puanlanan Likert tipi kendini değerlendirmeli bir ölçektir. 0 puan hiç, 1 puan hafif, 2 puan orta ve 3 puan ciddi cevaplarını temsil etmektedir.

	Hiç	Hafif düzeyde beni pek etkilemedi	Orta düzeyde hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru: ……..

Ek 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

"Port Kateter Uygulanan Kanserli Hastaların Bilgi Düzeyleri ile Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışmamız bir araştırma çalışmasıdır. Çalışmanın amacı, port kateteri olan kanserli hastalarda katetere ilişkin bilgi düzeylerini değerlendirmek ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlandı. Bu çalışmaya; okuma-yazma bilen, Türkçe konuşabilen, araştırmaya katılmayı kabul eden, 15.04.2021-15.10.2021 tarihleri arasında ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi gören ve port kateteri olan 145 hasta hastaya ulaşılmaya çalışacaktır. Çalışmaya katılacak siz hastalara anket formları verilerek bu anket sorularını dikkatli okumanız ve yanıtlamanız istenecektir. Bu araştırmaya katılımınız 10-15 dakikalık bir süreyi alacaktır. Çalışmada; siz katılımcıların isimleri kullanılmayacak olup araştırma sonuçlarının yayınlanması halinde dahi sizin kimliğiniz gizli kalacak ve sadece sonuçlar istatistiksel olarak bilimsel veri şeklinde yayınlanacaktır. Bu araştırmaya katılmanız sizin isteğinize bağlıdır. İstediğiniz zaman herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmadan araştırmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu çalışmadan ayrılsanız dahi herhangi bir tazminat ve ek ödeme yapılmayacaktır. Sağlık otoriteleri, Bakanlık, Etik Kurul gerektiğinde gönüllülerin kayıtlarına ulaşabilir ancak bu bilgiler gizli tutulacaktır. Siz istediğinizde çalışmanın sonuçları hakkında bilgilendirileceksiniz. Çalışma sırasında ve sonrasında ek bir tedavi uygulanmayacaktır.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı geçen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

1. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı

   ( ) Kabul Ediyorum ( ) Kabul Etmiyorum

2.Bu çalışma için alınan bilgilerin ileride yapılacak başka bir çalışmada kullanılmasını

   ( ) Kabul Ediyorum ( ) Kabul Etmiyorum

Gönüllünün Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih:
Sorumlu Araştırmacının Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih:

Ek 5. Etik Kurul Onayı

06/03/2020

BİRUNİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Anita KARACA,

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılan inceleme sonucunda, planladığınız **"Port Kateter Uygulanan Kanserli Hastalarda Bilgi Düzeyleri İle Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi"** isimli araştırmanın, kurulumuzun **06.03.2020** tarihli toplantısında etik yönden **uygun** olduğuna karar verilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet BELCE
Etik Kurul Başkanı

T. C.
BİRUNİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Tarih: 06.03.2020 Toplantı Sayısı: 38	Karar No: 2020/38-**02** Dr. Öğr. Üyesi Anita KARACA'nın yürütmeyi planladığı **"Port Kateter Uygulanan Kanserli Hastalarda Bilgi Düzeyleri İle Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi"** konulu araştırma projesi incelenmiş olup, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden **uygun** olduğuna karar verildi.

ÜYELER

Adı soyadı /Unvan	**Alanı**	**Bölümü**	**İmza**
Prof. Dr. Ahmet BELCE (Etik Kurul Başkanı)	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya A. B. D.	
Prof. Dr. Leman ŞENTURAN (Etik Kurul Başkan Yrd.)	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik Bölümü	
Prof. Dr. Fatma ÇELİK (Üye)	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	
Doç. Dr. Şölen HİMMETOĞLU (Raportör)	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya A. B. D.	
Doç. Dr. Burcu KARADUMAN (Üye)	Diş Hekimliği Fakültesi	Periodontoloji A. B. D.	
Doç. Dr. Zeynep HOŞBAY (Üye)	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü	
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Dilşad YAKUT (Üye)	Eğitim Fakültesi	Özel Eğitim Bölümü	

Ek 6. Kurum İzin Yazısı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.01
Konu : Buse SEKMEN'in Tez Çalışması Hk.

İlgi : 03/02/2021 tarihli ve 71211201-15952939-302.14.99.01.01-E.1405 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazı ile Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi 180808007 numaralı Buse SEKMEN'in, **"Port Kateter Uygulanan Kanserli Hastaların Bilgi Düzeyleri İle Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi"** başlıklı çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı kurumda yapma talebi birimimize iletilmiş olup, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 09.03.2021 tarih ve 2021/08 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır
Belge Doğrulama Kodu: 8ad97e26-7700-4f31-9632-29a05bd9a6bc Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys



Ek 7. Ölçek İzin Yazısı



Beck anksiyete ölçeği izin talebi

Gelen Kutusu

B Buse Demirkan

Alıcılar: ulusoy

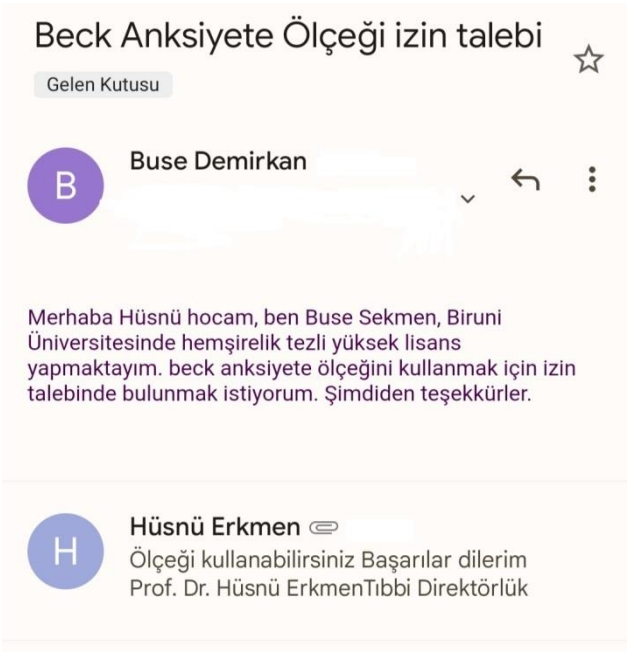
Merhaba Mustafa hocam, ben Buse Sekmen, Biruni Üniversitesinde hemşirelik tezli yüksek lisans yapmaktayım. beck anksiyete ölçeğini kullanmak için izin talebinde bulunmak istiyorum. Şimdiden teşekkürler.

M Mustafa Ulusoy

Alıcılar: ben

Buse hanım merhaba
İlgili çalışmanızda BAÖ ni kullanabilirsiniz.

Selamlar
M.Ulusoy



Beck Anksiyete Ölçeği izin talebi

Gelen Kutusu

B Buse Demirkan

Merhaba Hüsnü hocam, ben Buse Sekmen, Biruni Üniversitesinde hemşirelik tezli yüksek lisans yapmaktayım. beck anksiyete ölçeğini kullanmak için izin talebinde bulunmak istiyorum. Şimdiden teşekkürler.

H Hüsnü Erkmen

Ölçeği kullanabilirsiniz Başarılar dilerim
Prof. Dr. Hüsnü ErkmenTıbbi Direktörlük

9. İNTİHAL RAPORU

PORT KATETER UYGULANAN KANSERLİ HASTALARIN BİLGİ DÜZEYİ İLE ANKSİYETE DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yazar Buse Sekman

Gönderim Tarihi: 30-Ara-2022 09:36AM (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1987418374
Dosya adı: 1111111111111.pdf (656.43K)
Kelime sayısı: 8791
Karakter sayısı: 58992

PORT KATETER UYGULANAN KANSERLİ HASTALARIN BİLGİ DÜZEYİ İLE ANKSİYETE DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%15	%14	%2	%5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikerisim.istanbulbilim.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%2
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%2
3	dspace.gazi.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
5	acibadem.dergisi.org İnternet Kaynağı	%1
6	9lib.net İnternet Kaynağı	%1
7	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
8	core.ac.uk İnternet Kaynağı	<%1

9	doczz.net İnternet Kaynağı	<%1
10	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<%1
11	openaccess.altinbas.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
12	www.zeugmakongresi.org İnternet Kaynağı	<%1
13	onkoloji.dergisi.org İnternet Kaynağı	<%1
14	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
15	www.turkiyeklinikleri.com İnternet Kaynağı	<%1
16	Submitted to Atatürk University Öğrenci Ödevi	<%1
17	YEŞİL, Şule, TANYILDIZ, Hikmet Gülşah, ARDIÇLI, Burak, TEKGUNDUZ AKPİNAR, Sibel, ÇANDIR, Mehmet Onur, TOPRAK, Şule, BOZKURT, Ceyhun and ŞAHİN, Gürses. "Santral venöz kateter komplikasyonları", Gazi Üniversitesi, 2014. Yayın	<%1
18	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<%1

19	www.yumpu.com İnternet Kaynağı	<%1
20	halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı	<%1
21	psikologidilotken.com İnternet Kaynağı	<%1
22	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
23	Submitted to Yeditepe University Öğrenci Ödevi	<%1
24	repozitorij.mef.unizg.hr İnternet Kaynağı	<%1
25	openaccess.bezmialem.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
26	acikerisim.nevsehir.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
27	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1
28	dspace.biruni.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
29	Neşe ÖZDEMİR, Nuray ENÇ. "The Effect of Fear of COVID-19 on Activities of Daily Living, Symptom Control and Death Anxiety Level in Chronic Obstructive Pulmonary Patients: A	<%1

	Cross-Sectional Study", Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 2022 Yayın	
30	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	<%1
31	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
32	earsiv.anadolu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
33	isfaw2018.isfaw.org İnternet Kaynağı	<%1
34	openaccess.ogu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1

Alıntıları çıkart Kapat
Bibliyografyayı Çıkart Kapat
Eşleşmeleri çıkar Kapat