



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Tezi

**PEDİATRİK ONKOLOJİ HASTALARININ ANKSİYETE İLE
YAŞAM KALİTESİ: EBEVEYN VE ÇOCUK BAKIŞ AÇISI**

Kübra Nur TEMÜR
ORCID: 0000-0001-9322-5580

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Semra KÖSE
ORCID: 0000-0003-3828-8874

Konya - 2023

TEŞEKKÜR

Tezimin planlanması ve yürütülmesinde destekleriyle her zaman yanımda olan, kendisiyle çalışmaktan onur duyduğum çok kıymetli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Semra KÖSE'ye,

Değerli katkı ve önerilerinden dolayı Sayın Prof. Dr. Emine GEÇKİL'e ve Prof. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU'na,

Bu hayattaki en değerlilerim, yaşamımın her anında sevgi ve desteklerini en içten hissettiğim canım annem İlknur TEMÜR'e, canım babam Abdullah TEMÜR'e, biricik ablam Nurcan TEMÜR'e,

Araştırma örneklemimi oluşturan, güzel kalpleriyle destek veren değerli çocuk hastalarım ve ebeveynlerine sonsuz teşekkürler.

Kübra Nur TEMÜR

Nisan 2023

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TEZ ONAY SAYFASI.....	v
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	vi
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kanser.....	5
2.2. Kanser Etiyolojisi	5
2.3. Kanser Epidemiyolojisi	5
2.4. Çocukluk Çağı Kanserleri.....	8
2.5. Çocukluk Çağı Kanserlerinde Tedavi.....	9
2.6. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Yan Etkileri.....	11
2.7. Anksiyete.....	11
2.7.1. Kanser ve anksiyete ilişkisi.....	12
2.8. Yaşam Kalitesi.....	12
2.8.1. Kanser ve yaşam kalitesi ilişkisi.....	13
2.9. Kanser Tanısı Almış Çocuklarda Anksiyete- Yaşam Kalitesi İlişkisi ve Hemşirelik Bakımı.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Amacı	17
3.2. Araştırmanın Türü	17
3.3. Araştırmanın Soruları	17
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	17

3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
3.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.6.1. Araştırmaya dahil etme kriterleri.....	19
3.6.2. Araştırmada dışlanma kriterleri	19
3.7. Veri Toplama Araçları.....	19
3.7.1. Çocuk tanıtıcı formu.....	20
3.7.2. Ebeveyn tanıtıcı formu	20
3.7.3. 7-12 yaş pediatrik onkoloji hastaları yaşam kalitesi ölçeği çocuk formu	20
3.7.4. 7-12 yaş pediatrik onkoloji hastaları yaşam kalitesi ölçeği ebeveyn formu.....	21
3.7.5. Çocuklar için anksiyete duyarlılığı indeksi (ÇADI).....	21
3.8. Veri Toplanması	22
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	22
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA.....	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	41
7. KAYNAKLAR.....	43
8. EKLER.....	49

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Kübra Nur TEMÜR**'ün "**Pediyatrik Onkoloji Hastalarının Anksiyete ile Yaşam Kalitesi: Ebeveyn ve Çocuk Bakış Açısı**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 08.06.2023

Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Semra KÖSE Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	İmzası
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Emine GEÇKİL Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	İmzası
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	İmzası

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun .../.../20... tarih ve/..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL

Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Pediyatrik Onkoloji Hastalarının Anksiyete ile Yaşam Kalitesi: Ebeveyn ve Çocuk Bakış Açısı başlıklı tez çalışmamın toplam 74 sayfalık kısmına ilişkin, 11.05.2023 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **% 18** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

11.05.2023

Kübra Nur TEMÜR

Dr. Öğr. Üyesi Semra KÖSE

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

11.05.2023

Kübra Nur TEMÜR

SİMGELER VE KISALTMALAR

KISALTMALAR

ÇADİ	: Çocuk Anksiyete Duyarlılığı İndeksi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EBV	: Epstein Barr Virüsü
HBV	: Hepatit B Virüsü
HCV	: Hepatit C Virüsü
HL	: Hodgkin Lenfoma
HPV	: Human Papilloma Virüs
ICCC	: Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (International Agency for Research on Cancer)
M	: Medyan
Max	: Maksimum
Min	: Minimum
N	: Birim
NCI	: Ulusal Kanser Enstitüsü (National Cancer Institute)
NHL	: Non - Hodgkin Lenfoma
Ort±SS	: Ortalama ± standart sapma
RS	: Reed Sternberg

TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Onkolojik Sorunu olan Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	23
Tablo 2. Onkolojik Sorunu olan Çocukların Ebeveynlerinin Tanımlayıcı Özellikleri Dağılımı.....	24
Tablo 3. Onkolojik Sorunu olan Çocukların Yaşam Kalitesi (Çocuk ve Ebeveyn Formu) ve ÇADİ Puan Ortalamaları Dağılımı.....	25
Tablo 4. Onkolojik Sorunu olan Çocukların Yaşam Kalitesi (Çocuk ve Ebeveyn Formu) ve ÇADİ Puan Ortalamalarının Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması.....	26-27
Tablo 5. Onkolojik Sorunu olan Çocukların Yaşam Kalitesi (Çocuk ve Ebeveyn Formu) ve ÇADİ Puan Ortalamalarının Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması.....	29-30
Tablo 6. Onkolojik Sorunu olan Çocukların Yaş ve Sınıf Özellikleri ile Yaşam Kalitesi (Çocuk ve Ebeveyn Formu) ve ÇADİ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	32
Tablo 7. Onkolojik Sorunu Olan Çocukların Ebeveyn Yaş ve Ebeveyn Eş Yaş Özellikleri ile Yaşam Kalitesi (Çocuk ve Ebeveyn Formu) ve ÇADİ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	32
Tablo 8. Onkolojik Sorunu olan Çocukların Yaşam Kalitesi (Çocuk ve Ebeveyn Formu) ve ÇADİ Puanları Arasındaki İlişkiler.....	32

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 1: 0-14 Yaş Erkek Çocuklarında Bazı Çocukluk Çağı Kanserlerinin 2012-2016 Yılları Arasındaki Yaşa Standardize Hızları.....7

Şekil 2. 0-14 Yaş Kız Çocuklarında Bazı Çocukluk Çağı Kanserlerinin 2012-2016 Yılları Arasındaki Yaşa Standardize Hızları.....7



ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Tezi

PEDİATRİK ONKOLOJİ HASTALARININ ANKSİYETE İLE YAŞAM KALİTESİ: EBEVEYN VE ÇOCUK BAKIŞ AÇISI

Kübra Nur TEMÜR

Konya-2023

Bu çalışmanın amacı onkolojik sorunu olan çocukların anksiyete düzeyini, yaşam kalitesini çocuk ve ebeveyn bakış açısıyla incelemek ve bu parametreler arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Araştırma Mart 2022-Nisan 2023 tarihleri arasında, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği'nde yatan ve Polikliniği'nde tedavi alan 7-12 yaş grubu çocuk ve ebeveyni ile yapıldı. Araştırma evrenini bu hastanedeki kayıtlı olan 158 onkolojik sorunu olan çocuk ve ebeveynini oluşturdu. Örneklemi ise dahil etme kriterlerine uyan 124 çocuk ile oluşturdu. Araştırmanın verileri "Çocuk Tanıtıcı Formu", "Ebeveyn Tanıtıcı Formu", "7-12 Yaş Pediatrik Onkoloji Hastaları Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Formu", "7-12 Yaş Pediatrik Onkoloji Hastaları Yaşam Kalitesi Ölçeği Ebeveyn Formu" ve Çocuk Anksiyete Duyarlılığı İndeksi" ile toplandı. Elde edilen veriler IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 26 istatistik paket programında değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzde, ortalama, min-max değerler, standart sapma, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi, Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı. İstatistiksel olarak $p<0,05$ değeri anlamlı kabul edildi. Araştırmaya katılan çocukların cinsiyetinin %54'ü kız, medyan yaşının $9,30\pm 1,65$ olduğu, %72,6'sının ALL tanısı aldığı tespit edildi. Yaşam kalitesi çocuk formu ölçeği ortalamasının $106,34\pm 27,15$ puan, Yaşam kalitesi ebeveyn formu ölçeği ortalamasının $111,94\pm 22,85$ puan, ÇADİ ölçeği ortalamasının $37,53\pm 7,30$ puan olduğu belirlendi. Yaşam Kalitesi çocuk formu ile çocuğun cinsiyeti, okula gitme durumu ve aile tipi değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulundu. Yaşam Kalitesi ebeveyn formu ile çocuğun tanı alma süresi, sınıf düzeyi ve ebeveyn eş eğitim durumu değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlılık bulundu ($p<0,05$). ÇADİ ile çocuğun tanı alma süresi ve ebeveyn eş eğitim durumu değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlılık bulundu ($p<0,05$). Çocuğun yaş ve sınıf ile yaşam kalitesi (ebeveyn formu) ve ÇADİ arasında negatif yönlü; yaşam kalitesi (çocuk formu) arasında ise pozitif yönlü olduğu bulundu. Ebeveyn yaş ve ebeveyn eş yaş ile ÇADİ arasında negatif yönlü ilişki bulundu. Onkolojik sorunu olan çocukların yaşam kalitesi (çocuk formu) ile yaşam kalitesi (ebeveyn formu) arasında negatif yönlü ilişki bulundu. Yaşam kalitesi (ebeveyn formu) ile ÇADİ arasında negatif yönlü ilişki bulundu. Yaşam kalitesi (çocuk formu) ile ÇADİ arasında pozitif yönlü ilişki bulundu. Sonuç olarak anksiyete ve çocuk ve ebeveyn bakış açısı ile yaşam kalitesinin onkolojik sorunu olan çocuklar üzerinde farklı sonuçlarda olduğu görüldü. Bu nedenle pediatri hemşirelerinin; hastanın yaşam kalitesini yükseltici, anksiyete düzeyini azaltıcı uygulamalar yapması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Hemşire, Onkoloji, Pediatri, Yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing
Child Health and Diseases Nursing
Master Thesis

PEDIATRIC ONCOLOGY PATIENTS' ANXIETY AND LIFE QUALITY: PARENT AND CHILD PERSPECTIVES

Kübra Nur TEMÜR

KONYA- 2023

This study aimed to investigate the anxiety level of children with oncological problems, to examine the perceived quality of life by both children and to evaluate potential correlations between these variables. The research was carried out between March 2022 and April 2023, with a child aged 7-12 years old who was hospitalized in Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty Hospital Pediatric Hematology and Oncology Clinic and treated in the Polyclinic, and their parents. The study population consisted of 158 registered oncology patient children and their parents in this hospital, while the sample was completed with 124 children who met the inclusion criteria. The research data were collected through the "Child Identification Form", "Parent Identification Form", "7-12 Years Pediatric Oncology Patients Quality of Life Scale Child Form", "7-12 Years Pediatric Oncology Patients Quality of Life Scale Parent Form" and Child Anxiety Sensitivity Index. The data obtained were analyzed using IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 26 statistical package program. Percentage, average, min-max. values, standart deviation, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, Spearman correlation coefficient were used to evaluate the data. $p < 0.05$ was considered statistically significant. The study included children with a median age of 9.30 ± 1.65 years, among whom 72.6% were diagnosed with ALL. The average score for the quality of life scale completed by children was 106.34 ± 27.15 points, while the average score for the quality of life scale completed by parents was 111.94 ± 22.85 points. Additionally, the mean score for the QoL scale was found to be 37.53 ± 7.30 points. The statistical analysis revealed significant differences in the variables of gender, school attendance, and family type concerning the Quality of Life (child form), as well as in the variables of the duration of the child's diagnosis and parental spouse's educational status regarding the Quality of Life (parent form) and the CASI (with a p-value of less than 0.05). The study revealed a negative correlation between age and social class with quality of life (parent form) and CASI, while a positive correlation was found between quality of life (child form). Additionally, there was a negative correlation between parental and partner age with CASI. The results of the study revealed a negative correlation between the quality of life (child form) and the quality of life (parent form), as well as the Child Anxiety and Stress Scale (CASI). However, a positive correlation was found between the quality of life (child form) and CASI in children with oncological problems. In conclusion, this study demonstrated that anxiety level and quality of life, as well as child-parent perspective variables, had a different effect on children with oncological problems. Consequently, it is recommended that pediatric nurses should implement interventions that enhance patients' quality of life and alleviate their anxiety levels.

Keyword: Anxiety, Nurse, Oncology, Pediatrics, Quality of life.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser, tüm dünyada giderek artan ciddi bir toplum sağlığı problemidir (Poirier ve ark., 2019). Kanser literatürde, bir hücreden başlayıp kontrolsüz şekilde hacimce büyüme, çoğalma ve diğer dokulara metastaz yapma niteliği ile karakterize olan bir hastalık olarak tanımlanır (Arslan ve ark., 2015). Kanser, hastalık ve ölüm oranları açısından ülkemizde ve dünyada önde gelen hastalıklardandır (Hindistan ve ark., 2012). Kanser, çocukluk çağında ölüm nedenleri arasında ikinci sıradadır (Şahin, 2021). Ülkemizde çocukluk çağı kanserleri Türk Pediatri Onkoloji Grubu ve Türk Pediatri Hematoloji Birliği'nin web temelli ulusal kayıt sistemine kaydedilmekte olup; 2002-2008 yıllarında 11898 (Kutluk ve Yeşilipek, 2013), 2009-2017 arasında 14769 (Kutluk ve Yeşilipek, 2018) çocuk kanser tanısı ile izlenmiştir.

Kanser, çocuğun yaşamını fiziksel, sosyal, duygusal ve akademik olarak çok yönlü etkilemektedir (Kurt ve ark., 2020; Aşut, 2014). Yapılan araştırmalarda onkolojik sorunu olan çocukların fiziksel olarak; tat almada değişiklikler, ağız yaraları, ishal/kabızlık, alopesi, bulantı ve kusma, kanama, nefes almada güçlük, yorgunluk, eklem ağrıları vb. komplikasyonları yaşadığı saptanmıştır (Ceylan, 2015; Landolt, 2006). Psikolojik olarak ise; kanser ağır hastalık yükü ve tedavi aşamaları içerdiği için çocuğun ve ailenin; günlük ve sosyal aktivitelerini, akademik başarısını, yaşam kalitesini, benlik saygısını ve anksiyete durumunu etkilemektedir (Kıyan, 2020; Kalaycı, 2019). Bunun yanında; onkolojik sorunu olan çocuklar uzun süren tedavi sürecinden dolayı hastaneye yatmakta, akranlarından uzaklaşmakta ve yalnızlık duygusu hissetmektedirler (Berbis ve ark., 2015; Kaygusuz ve ark., 2013).

Çocukluk çağı kanserlerinde anksiyete, sıklıkla ortaya çıkan sorunlar arasında yer almaktadır. Çocuk hastanın, hastaneye yatmasıyla beraber rutinlerinin değişmesi, bilinmeyen bir ortama girmesi ve tedavileri nedeniyle hastanede uzun süreli kalması gibi durumlar anksiyete düzeyinin yükselmesine yol açmaktadır (Terzioğlu, 2021). Kanser tanısı ile izlenen çocuklarda anksiyete, stres, yaşam kalitesindeki değişiklikler gibi psikolojik sorunlar olduğu literatürde belirtilmiştir (Muffly ve ark., 2016; Gianinazzi ve ark., 2013; Coşkun, 2020). Hassan ve ark. (2020) yaptıkları bir çalışmada, pediatrik hematolojik-onkolojik sorunu olan hastalarının anksiyete düzeylerinde ciddi artış saptamıştır.

Literatürde kanser ve anksiyete ilişkisi incelendiğinde; anksiyetenin kanser tanısı aldıktan sonra tedavi sürecinde oluşabildiği ve bu durumun kronikleşebildiği belirtilmektedir. Dolayısıyla kanser ve anksiyete bireyin yaşamının tamamını etkilemektedir (Aydoğan ve ark., 2012) Anksiyete, kanserle mücadele eden çocuğun tedavi sürecinde kaygılı olmasına, tedavinin ve yaşam kalitesinin olumsuz sonuçlanmasına neden olmaktadır (Kutlu ve ark., 2011).

Yaşam kalitesi kavramına son yıllarda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin sağlığı geliştirme politikalarında söz edilmektedir (Schulte ve ark., 2016). Yaşam kalitesiyle ilgili ilk çalışmalar 1973 yılında yapılmış olup, bu kavram bireyin fiziksel, ruhsal, sosyal çevresi ve kültürel inançlarının bir arada değerlendirildiği ve bireyin iyilik halini kapsayan bir kavramdır. Kişinin hayatı “iyi” olarak algılamasıdır ve mutluluk kavramına denk olduğu belirtilmektedir (Durmuş ve ark., 2018, Akbolat ve ark., 2015). Kişinin sağlık, ruhsal ve bağımsızlık durumu, sosyal çevresiyle ilişkileri ve çevresel özellikleri yaşam kalitesini oldukça etkilemektedir (De Wit, 2013). Kanser tanısıyla beraber yaşam kalitesini olumsuz etkileyen durumlar artmaktadır. Kanser tanısı hem çocuk hem de ailesini ruhsal yönden etkilemektedir. Bunun yanında onkolojik sorunu olan hastalarda kullanılan tedavi yöntemlerinin (kemoterapi, radyoterapi vb.) yan etkilerinin olması hastayı fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkilemektedir. Ayrıca hastaların bağışıklıklarının düşük olması ve enfeksiyona yatkın olmaları sebebiyle okula gidememekte ve sosyal izolasyona maruz kalmaktadır (Terzioğlu, 2021). Bu durum çocukta yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Onkolojik sorunu olan çocuklarda kanser ve tedavi sürecinin getirdiği erken ya da geç komplikasyonlar (ağrı, bulantı-kusma, diyare (ishal), konstipasyon (kabızlık), alopesi (saç dökülmesi), kanama, anemi, yutmada güçlük, nefes darlığı, vb.) görülür (Fulbright ve ark., 2011; Tremolada, 2011). Bu komplikasyonlardan birinin olması bile çocuğun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çoğu zaman, birkaç semptom bir arada görülebilmektedir. Çocuklarda görülen bu komplikasyonların tedavisinde gecikme olması durumunda, baş etmesi daha zor yeni sağlık sorunlarına yol açılabilir. Bu da hasta çocuğun yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Cheng, 2017; Momami, 2017).

Onkolojik sorunu olan çocuğun yaşam kalitesini ayrıca tanı süresi de etkilemektedir. Literatürde onkolojik sorunu olan çocukların kemoterapi tedavisinin

ilk ayından itibaren yaşam kalitelerinde ciddi değişiklikler olduğu görölmektedir (Seibel ve ark., 2017; Wang ve ark., 2016). Kalaycı (2019) çalışmasında; onkoloji hastası çocukların kemoterapi alma zamanlarının yaşam kalitesine etkisini incelemiş ve 16-21 ay arasında zaman geçen çocukların yaşam kalitelerinin yüksek olduğunu belirlemiştir. Yapılan çoğu araştırmada, onkolojik sorunu olan çocukların yaşam kalitelerinin sağlıklı çocuklara göre düşük olduğu görölmektedir (Schultz ve ark., 2017; Baytekin, 2017; Rhee MA ve ark., 2014). Kronik hastalığı olan çocukların da yaşam kalitesinin onkolojik sorunu olan çocukların yaşam kalitesinden yüksek olduğu literatürde yer almaktadır (Szentés ve ark., 2018; Lindley, 2017). Taş ve ark.'nın (2009), 10-18 yaş grubu 93 onkoloji hastası çocuğun yatış sıklığı ile yaşam kalitesini değerlendirdiği çalışmasında çocukların hastaneye yatış sıklığının artmasının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Önceki yıllarda onkolojik sorunu olan hastalar için öncelikli hedef; sağ kalım oranını artırmak iken günümüzde planlanan hedef ise onkolojik sorunu olan bireyin yaşam kalitesinin artırılmasıdır (Schepers ve ark., 2017; Pan ve ark., 2017).

Tedavi süresinde ve sonrasında hastalığın getirmiş olduğu travmatik deneyimler onkolojik sorunu olan çocuğu ve ebeveynini olumsuz etkiler. Hastalığın kabulü, yan etkileri ve hastalığın getirmiş olduğu kısıtlılıklar, çocuk ve aile üzerinde strese sebep olmaktadır (Şimşek ve Günay, 2023). Gibson ve ark. (2005) bir çalışmasında onkolojik sorunu olan çocukların ebeveynlerinin, çocuklarının anksiyete yaşadıklarını belirttiklerini bulmuşlardır. Güneş ve Durualp (2022) çalışmasında onkolojik sorunu olan çocukların ebeveynleri, çocuklarının sosyal, ruhsal ve fiziksel açılardan olumsuz etkilendiği belirtmiştir. Şimşek ve Günay'ın (2023) çalışmasında da onkolojik sorunu olan çocukların ebeveynleri, çocuklarının okul gidemedikleri için sosyal yaşamlarının olumsuz etkilendiğini ve çocuklarının sosyal yaşama özlem duyduklarını belirtmişlerdir. Yılmaz ve ark.'nın (2009) çalışmasında ise onkolojik sorunu olan çocukların ebeveynleri, çocuklarının kansere bağlı yorgunluk yaşadığını ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğini belirtmiştir.

Yaşam kalitesi, çocuk sağlığının en üst seviyeye çıkarılmasında önemli bir etken olduğu için multidisipliner ekibin önemli bir grubu olan ve primer bakım veren pediatri hemşireleri, onkolojik sorunu olan çocuğun yaşam kalite düzeyini etkileyen durumları bilmeli, kanser hastalığından ve tedavisinin istenmeyen etkilerinden en az

etkilenecek şekilde önlemler almalıdır (Arslan, 2016; Güngör, 2015; Çetinkaya ve ark., 2017; Aydın, 2018; Jang, 2016).

Çalışmanın Amacı

Literatürde onkolojik sorunu olan çocukların anksiyete ve yaşam kalitesi çalışmalarına az da olsa rastlanmaktadır (Sarman, 2022; Hockenberry ve ark., 2010; Buckner ve ark., 2014; Coughtrey, 2018) ancak hiçbir çalışmada bu durumu ebeveyn açısından inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı onkolojik sorunu olan çocukların anksiyete düzeyini, yaşam kalitesini (çocuk ve ebeveyn bakış açısıyla) incelemek ve bu parametreler arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Çocuğun anksiyete düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisinin çocuk ve ebeveyninin bakış açısıyla irdeleyen bu araştırma sonuçlarının çocukların sorunlarına ışık tutacağı ve hemşirelik bakımına rehberlik edeceği düşünülmüştür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser

Kanser, Ulusal Kanser Enstitüsü (NCI) tarafından; "Bir hücre grubunun kontrolsüz bir şekilde büyüyüp anormal bir yapıya sahip olarak, kan dolaşımı ve lenf sistemine katılıp diğer organlara yayılabilme özelliği gösterebilen doku kitlesi" olarak tanımlanmıştır (NCI, 2015). Bir başka tanımla kanser; anormal şekilde çoğalan, hacimce artan ve yayılan hücrelerin sebep olduğu, kemik iliğinin baskılanması sonucu birden fazla belirtiyile karakterize olup uzun süren tedavi ve bakımı gerektiren kronik bir hastalıktır. Kanserin, mortalite ve morbidite etkisi yüksektir. Bu nedenle dünyada ve ülkemizde toplum sağlığı sorunlarının başında gelmektedir (Kalaycı, 2019; Şentürk ve ark., 2018).

2.2. Kanser Etiyolojisi

Kanserlerin etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Fakat yapılan araştırmalarda kansere sebep olabilecek birkaç faktör tanımlanmıştır. Bunlar genetik, çevresel, viral, immünolojik faktörlerdir. Genetik faktörler; aile öyküsü, hormonal ve metabolik bozukluklardır. Çevresel faktörler; yanlış beslenme, radyasyona maruz kalma, kimyasal maddeler, hava kirliliği vb.dir. Viral faktörler; Hepatit B Virüsü (HBV), Epstein Barr Virüsü (EBV), Hepatit C Virüsü (HCV), Human Papilloma Virüs (HPV) vb.dir İmmünolojik faktörler ise; immün yetmezlik, protoonkogen denilen vücuttaki immün sistem yapısını değiştiren etkenlerdir (Soyuer ve Sitti, 2011; Çavuşoğlu, 2022). Kanserde erken teşhisin öneminin artması, tanı ve tedavi metotlarındaki ilerlemeler onkoloji sorunu olan bireylerin yaşam sürelerinin uzamasını sağlamıştır. Bu yüzden kanserin erken tanınması çok önemlidir (Elçigil ve Tuna, 2011).

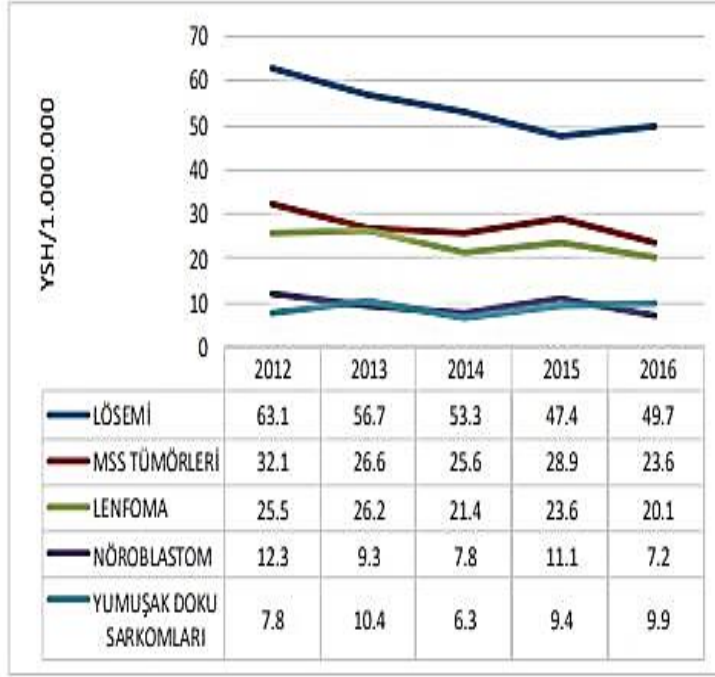
2.3. Kanser Epidemiyolojisi

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı'nın (IARC) küresel kanser yüküyle ilgili 2020 yılında yayınladığı "Dünya Kanser İstatistikleri" değerlendirildiğinde o yıl dünya genelinde 19,3 milyon kişi yeni kanser tanısını aldığı ve 10 milyon kişinin kanser nedeniyle vefat ettiği görülmüştür. Ülkemizde 2020 yılında 233,834 kişinin

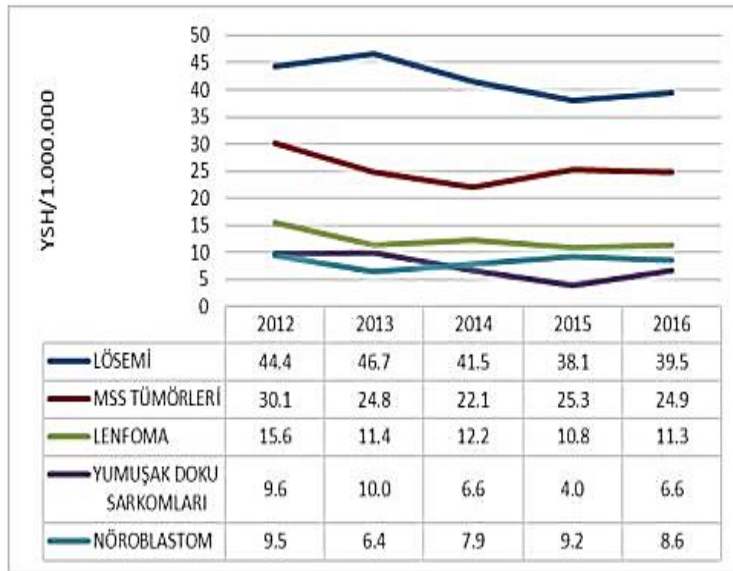
kanser tanısı aldığı ve 126,335 kişinin kanser nedeniyle yaşamını yitirdiği belirtilmiştir (IARC, 2022).

Dünyada 6 kişiden, Türkiye’de ise her 5 kişiden birinin ölümü kanser nedeniyle olmaktadır (TÜİK, 2016). 2018 yılında 18 milyon kişinin kansere yakalandığı tahmin edilirken, bu sayı 2040 yılına kadar 30 milyona ulaşacağı öngörülmektedir (IARC, 2019). Kanserin görülme sıklığı hızla artmakla beraber hem dünyada hem de Türkiye’de ikinci ölüm sebebidir (Turkey Cancer Control Programme, 2021; TÜİK, 2018).

Günümüzde çocukluk çağındaki kanserlerde, dünyada ve ülkemizde yetişkinlerde görüldüğü gibi tanı artışı olmaktadır. Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC) yayınladığı rapora göre 2020 yılında dünyada 0-19 yaş grubu çocuklarda 279 bin kanser vakası olduğu bildirilmiş, 2040 yılında ise 271 bin yeni vaka olacağı öngörülmüştür (IARC, 2020). Dünya genelinde her sene yaklaşık 400 bin çocuğa kanser teşhisi konmaktadır (WHO, 2021). Tüm kanser türleri içinde çocukluk çağı kanserlerinin görülme sıklığı %2’dir. Günümüzde tanı ve tedavilerdeki gelişmelerle beraber onkolojik sorunu olan çocukların yaşam oranları %80’i geçmiştir. Ayrıca erken tanı ile tedavi başarısında ve yaşam oranlarında artış sağlanabilmektedir (Vural, 2014).



Şekil 1. 0-14 Yaş Erkek Çocuklarında Bazı Çocukluk Çağı Kanserlerinin 2012-2016 Yılları Arasındaki Yaşa Standardize Hızları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2012-2016) (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kanser İstatistikleri, 2019).



Şekil 2. 0-14 Yaş Kız Çocuklarında Bazı Çocukluk Çağı Kanserlerinin 2012-2016 Yılları Arasındaki Yaşa Standardize Hızları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2012-2016) (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kanser İstatistikleri, 2019).

2.4. Çocukluk Çağı Kanserleri

“Uluslararası Çocukluk Çağı Kanserleri Sınıflaması (ICCC)”na göre çocuk hastalarda 12 kanser türü vardır. Çocuklarda yaygın görülen kanser tipleri; lösemiler, kemik tümörleri, yumuşak doku sarkomu, merkezi ve sempatik sinir sistemi tümörleri, böbrek tümörleri ve lenfomalardır. Bu tümörlerin dışında; epitelyal tümörler, beyin ve spinal kanal tümörleri, retinoblastoma (gözde ortaya çıkan kanser türü), gonad ve germ hücreli tümörler, karaciğer tümörleri ve diğer malign neoplasmlar görülmektedir (Steliarova-Foucher ve Ark., 2005).

Lösemi, lenfatik sistem ve kemik iliğini etkileyen kanser türüdür (Kocabıyık, 2011). Lösemiler kemik iliğindeki hücrelerde oluşan genetik değişikliklerle karakterizedir (Carrol ve Bhatla, 2016). Lösemilerin çeşitli türleri vardır. Bu türler ilgili kan hücresine bağlı akut ve kronik olarak değişmektedir (Törüner ve Büyükgönel, 2017). Akut lösemiler, çoğalan hücre kökenine bağlı olmak üzere (lenfoid veya myeloid), anemi (eritrosit sayısının düşmesi), trombositopeni (trombosit sayısının düşmesi), granülositopeni (granülosit sayısının düşmesi) tablosuyla karakterize hematolojik kötü huylu hastalık grubundandır (Yöntem ve Bayram, 2018). Akut ve kronik olarak iki türü görülmektedir. Akut lösemi ansızın başlar, hızlı ilerleme gösterir ve ölüme sebep olabilir. Kronik lösemi ise sinsi başlayıp uzun sürer. Kronik lösemilerin çocuklarda görülme sıklığı azdır (Çavuşoğlu, 2022). Lösemilerin belirti ve bulguları kötü huylu hücrenin normal dokuya yayılımı ile karakterize olup kemik iliğinin baskılanması sonucu anemi, trombositopeni, granülositopeni ve nötropeni görülebilir. Sık görülen semptomlar; ateş, kemik/eklem ağrısı, çabuk yorulma, yüzde solukluk, peteşi (deri altında oluşan iğne ucu büyüklüğündeki kanama), ekimoz (travma veya farklı nedenlerle deri altında kanama olması) ve laterjidir (patolojik uyku hali). Ayrıca lenfadenopati (lenf bezinin büyümesi), hepatomegali ve splenomegali de (karaciğer ve dalak büyümesi) görülebilir (Marcdante ve Kliegman, 2019).

Akut lösemi ve beyin tümörlerinden sonra çocukluk çağında en çok görülen kanser türü lenfomalardır (Viale, 2020). Lenfomalar, 2 ana gruba ayrılır. Bunlar Hodgkin Lenfoma (HL) ve Non-Hodgkin Lenfomadır (NHL). Bu lenfomaların alt tipleri de vardır (Zafar ve ark., 2021). HL, adolesan dönemde sıklıkla görülür. NHL kadar yaygın görülmez. Mikroskopik incelemede Reed Sternberg (RS) hücresinin görülmesi ayırıcı bir özelliktir (Törüner ve Altay, 2022). RS hücreleri germinal

merkezden köken alır (THD, 2019). Beyin, göğüs veya koltukaltında başlayıp komşu doku ya da organlara yayılım yapabilir. Hastalar genellikle hastaneye boyun bölgesinde lenfadenopatiyle gelirler. Ağrısızdır. Diğer belirtiler ise açıklanamayan kilo kaybı, geçmeyen ateş, tekrarlayan gece terlemeleri, kaşıntı olması, nefes darlığı ve lenf nodülleridir (Jaboin, Murphy ve Tsang, 2019). Sıklıkla erken teşhis edilip erken tedavi sağlanır. Tedavide radyoterapi ile beraber çoklu kemoterapi tedavisi kullanılır (Bartlett ve Triska, 2020) Tedaviye cevap alınmadığı durumda kök hücre nakli veya immünoterapi tedavisi kullanılır (Viale, 2020). %80-90 oranında tedavi şansı bulunan bir kanser türüdür. NHL ise 7-11 yaş aralığında görülür. Mikroskopik incelemede RS hücresi yoktur. HL'den daha yaygın görülür. Yakın olmayan doku ve organlarda yayılım yapar. Erken teşhis edilemeyip ileriki aşamalarda tanınır (Kumar ve ark, 2020; Rodgers ve Hockenberry, 2017; Törüner ve Büyükgönenç,2017). NHL'de en çok görülen belirti asemptomatik lenf nodüllerinin olmasıdır (Winkfield ve ark., 2021).

Lenfomalar, lenfosit hücrelerinin kontrol dışı büyüyüp çoğalmasıyla ortaya çıkan solid tümörlerdir. Lenf nodülleri, kemik iliği, dalak, kan ve organlara tutulmakla beraber kitle oluşturabilirler (Lymphoma Research Foundation, 2018; Rodgers ve Hockenberry, 2017).

2.5. Çocukluk Çağı Kanserlerinde Tedavi

Kemoterapi, radyoterapi, cerrahi, immünoterapi vb. yöntemler çocukluk çağı kanserlerinin tedavisinde uygulanmaktadır. Kanser tedavi yöntemi; kanser dokusunun yapısına, yayılımına, büyüklüğüne, kanserin evresine, kanser hücresinin diğer dokulara yayılmasına, hastanın fizyolojik ve ruhsal yapısına bağlı olarak seçilmektedir (Çavuşoğlu, 2022). Ayrıca, kanserin durumuna ve hastaların kişisel özelliklerine göre bireyselleştirilmiş tedavi yöntemleri kullanılarak belirlenir (Törüner ve Altay, 2022). Bu sonuçlara göre tedavi yöntemlerinden bir ya da birkaçı ile tedavi sağlanır. Birçok durumda bu yöntemler birlikte de kullanılabilir. Tedavideki gelişmelerle birçok hasta sağlığına kavuşmakta veya sağ kalım oranı artmaktadır. Fakat özellikle kemoterapi ve radyoterapinin birçok ciddi istenmeyen etkileri olmaktadır. Bu tedavi yöntemleri, anormal hücrelerle beraber sağlıklı hücreleri de yok etmektedir (Kurt ve Çetinkaya, 2008).

2.5.1. Kemoterapi: Kemoterapi, kanser tedavisinde en sık kullanılan tedavi yöntemidir. Kemoterapi tedavisinde, kemoterapik ajanlarla kontrol dışı çoğalan kötü huylu hücrelerin oral, intravenöz, intramüsküler, subkutan veya intratekal yolla yok edilmesi amaçlanmaktadır (Tripathi, 2020; Chu, 2018).

2.5.2. Cerrahi tedavi: Cerrahi tedavi biyopsi almak, tümörü çıkarma ya da palyatif amaçla uygulanır. Biyopsi tanı koymak amacıyla yapılır. Primer cerrahi tedavi tümörün ve bölgesel lenf nodlarının cerrahi olarak çıkarılmasını içeren bir tedavi yöntemidir. Bu tedavinin amacı hastadaki kanser hücrelerini azaltmak ve diğer tedavi yöntemleri ile kalan kanser hücrelerini elimine etmektir. Yayılan kanser hücrelerini azaltmak için cerrahi tedavinin ardından radyoterapi ve kemoterapi uygulanabilir (Conk, 2013).

2.5.3. Radyoterapi: Radyoterapi, anormal hücreleri iyonizan ışınlar sayesinde öldürmeyi amaçlayan bir tedavidir. Radyoterapide hedef vücudun belirli bir bölgesi olabileceği gibi tüm vücuda da uygulanabilir (Baykara, 2016).

2.5.4. İmmünoterapi tedavi: Bu tedavi yöntemi aktif ve pasif olarak ikiye ayrılır. Aktif immünoterapi, immün yanıtın bir ya da daha fazla ögesini uyaran maddelerin hastaya verilmesini içerir. Aktif immünoterapide kanser hücrelerine karşı immün sistemin savunmasını geliştirmek için hastaya kanserojen olmayan antijenler verilir. Pasif immünoterapide ise kanserli hastanın serumu, benzer hastalığı olan diğer kişilere enjekte edilerek bağışıklık sağlanmaya çalışılmaktadır (Çavuşoğlu, 2022).

2.5.5. Kök hücre transplantasyon tedavisi: Bu tedavide hedef; kansere bağlı olarak anormal çalışan kemik iliğini sağlıklı kemik iliği ile değiştirmek veya sağaltmaktır. Kök hücre transplantasyonunda kemik iliği, periferik kan ya da kordon kanından toplanan kök hücreler intravenöz tedavi yolu kullanılıp bireye verilerek hematopoietik sistemin bileşenlerinin yenilenmesi sağlanır (Çavuşoğlu, 2022).

2.5.6. Hematopoetik kök hücre transplantasyonu: Diğer adıyla kemik iliği nakli, kemik iliğinin işlev yetersizliği durumunda donörün periferik kanından ya da kordon kanından toplanan kök hücrelerin alınıp intravenöz yolla alıcıya verilmesidir. Bu sayede işlevsel hücrelerin oluşturulmasına katkı sağlar. Bu tedavide temel amaç; hastalığa bağlı işlevselliği bozulan kemik iliğini değiştirmek ve tedavi etmektir (Khaddour ve ark., 2020; Çavuşoğlu, 2022).

2.6. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Yan Etkileri

Çocuğun kanser tanısı almasıyla beraber tekrar eden hastane yatışları, tedavi ve tetkikler için uygulanan invaziv işlemler, akranlarından izole olması hastayı olumsuz yönde etkiler. Bu doğrultuda hastada fiziksel ve ruhsal yan etkiler görülebilir. Fiziksel yan etkiler hastaların aldığı tedavilerin oluşturduğu yan etkilere bağlı olarak gelişebilir. Bunlar ağrı, alopesi, döküntü, ağız içi mantar oluşumları, bulantı-kusma, konstipasyon, diyare, iştahsızlık ve benzeri etkilerdir. Ruhsal olarak çocuk stres yaşar. Anksiyete, kaygı, depresyon, iletişimde gerileme, sürekli gergin hissetme, hayata karşı ilgi azalması yaşayabilir. Bu nedenle çocuğa ve ailelerine psikolojik destek verilmesi çok önemlidir (Törüner, 2022; Güneş, 2022).

2.7. Anksiyete

Anksiyete tanım olarak; kişide korku hissine sebep olan ve endişe içeren bir duygu durumunu ifade eder (Mete, 2018). Anksiyete doğal bir tepkidir ve bireyin kendini güvende hissetmediği anlarda gelişir (Çam ve Engin, 2014). Diğer bir tanımla anksiyete; hoş olmayan ve korkunç bir durum olacakmış gibi bir beklentiye girme halidir (Coşkun, 2020). Birey kendini huzursuz, gergin ve sınırlı hissedebilir. Bu duruma fizyolojik belirtiler de eşlik edebilir. Bunlar; taşikardi, hipertansiyon, takipne, terleme, paresteziler (ekstremitelerde görülen uyuşukluk, karıncalanma hissi), hipertermi, titreme, kramp, diyare (ishal), konstipasyon (kabızlık), baş ağrısı, bayılacakmış hissidir (Gündüz ve ark., 2016).

Çocuklar bilinmeyen bir ortam ya da durum karşısında anksiyete yaşayabilir. Akut ya da kronik hastalıkların olmasıyla beraber bilinmeyen bir süreç ortaya çıkar, hastalığın getirdiği sınırlamalar dahilinde endişe ve kaygı oluşur. Böylelikle çocukta stres düzeyi yükselir. Strese tepki olarak çocukta regresyon (yaşından küçük davranışlar sergilemek; örneğin 3-6 yaşındaki çocuğun parmağını emmesi) görülebilir (Eren, 2021).

Çocukluk döneminde sıklıkla görülen anksiyete bozuklukları; akademik yaşam, benlik kavramı ve sosyal ilişkilerde kötü etkileri olan ruhsal problemlerdendir (McDonnell ve ark., 2017; Eremiş ve ark., 2013). Yapılan araştırmalarda, çocukluk dönemindeki anksiyete kontrol edilemediği zaman çocuklarda depresyona, ümitsizliğe ve yetişkinliğinde ileri derecede duygu durum bozukluğuna sebep olduğu

belirlenmiştir. Bu sebeple çocukluk çağında ortaya çıkan anksiyetenin erken fark edilmesi çok önemlidir (Cunningham ve ark., 2008).

2.7.1. Kanser ve anksiyete ilişkisi

Çocukluk çağı kanserlerinde anksiyete, en çok görülen semptomlar arasındadır (Coşkun, 2020). Kanser hastalarında anksiyeteye yol açabilecek birçok etken vardır. Bunlardan bazıları; enfeksiyonlar, metabolik bozukluklar, uygulanan tedaviler (kemoterapi, radyoterapi, antiemetik ilaçlar, cerrahi vb.) ve bu tedavilerin yan etkilerine bağlı gelişen değişkenlerdir (Marrs, 2006). Anksiyetenin düzeyini ise; bireyin sosyal ve ruhsal durumu, hastalığın düzeyi, ağrının varlığı gibi faktörler belirlemektedir. Kanser hastalığının kronik bir hastalık olması, tedavi sürecinin uzun olması, tedavilerin ciddi yan etkilerinin olması, sosyal yaşamında yapılan değişiklikler gibi nedenlerden kaynaklı onkolojik sorunu olan çocuklarda psikiyatrik sorunlar ortaya çıkarabilmektedir (Sarman, 2022). Kemoterapi tedavisi alan çocuklarda yan etkilerin (ağrı, kusma, iştahsızlık, alopesi vb) sık rastlanmasından dolayı anksiyete görülme sıklığı yüksektir (Coşkun, 2020). Yapılan çalışmalarda onkolojik sorunu olan çocuklar ile herhangi bir hastalığı olmayan çocukların anksiyete düzeyleri kıyaslandığında, onkolojik sorunu olan çocukların anksiyete seviyelerinin yüksek olduğu görülmüştür (Seven ve ark., 2013; Larsson ve ark., 2010; Özmen, 2017). Bu nedenle hemşirelerin, çocuklardaki anksiyete düzeyini non-farmakolojik yöntemlerle azaltmaya çalışması önemlidir.

Literatürde kanserin, çocukları psikolojik olarak etkilediğini ve anksiyete yaşadıklarını belirten çalışmalar mevcuttur (Güneş, 2022; Kudubeş, 2017; Williams, 2012). Eren (2021) çalışmasında akut ve kronik hastalıklarda çocukların orta düzeyde anksiyete yaşadıklarını bildirmiştir.

2.8. Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi (WHOQOL) grubunun tanımına göre yaşam kalitesi, “Bireyin içinde yaşadığı kültür ve değerler ortamında, yaşamdaki hedefleri, beklentileri ve kaygılarını hesaba katarak kendi durumu ile ilgili algısı” olarak belirtilmiştir (WHOQOL Group, 1995). Diğer yandan yaşam kalitesi, insan yaşamını bütün olarak ele alıp hayatta ne kadar rahat ve mutlu olduğunun ölçüsünü yapan bir kavramdır (Lin ve ark, 2013). Yaşam kalitesi kavramı, birçok unsurdan

etkilenen kişisel bir algıdır (Seyman ve Çelik, 2019). Kişinin akademik durumu, yaşadığı yer, ekonomik durumu vs. yaşam kalitesinin objektif unsurları olup bu unsurların yaşamdaki sunduğu doyum sübjektif unsurlardır. Yaşam kalitesinin artması yaşamdaki verimliliği artırır ve kişinin motivasyonuna önemli katkılar sağlar. Yaşam kalitesi tüm bireyleri etkiler. Özellikle hasta olan çocuğun beklenmedik bir süreç girmesi, hastalığın gerektirdiği süreci yaşaması, ağırlı işlemlere maruz kalması çocuğun yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Çocuğun yaşam kalitesi büyüme ve gelişmesini de etkilemektedir. Bu nedenle yaşam kalitesinin artırılması çok önemlidir (Boylu, 2016).

2.8.1. Kanser ve yaşam kalitesi ilişkisi

Kanserin yaşam kalitesine etkisini birçok alanında inceleyebiliriz. Kanserin tedavisinin uzun dönem sürmesi ve tedavinin yan etkileri, onkolojik sorunu olan bireyi fizyolojik, sosyal ve ruhsal yönden etkilemektedir (Schulte ve ark., 2016; Abecassis, 2016). Kanserin tedavisinde kullanılan yöntemlerin yan etkisi çocuğun yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (WHO, 2018; Onat, 2011).

Çocuğa kanser tanısının konmasıyla yaşam stili ve rutinleri değişmektedir. Alıştığı, güvendiği ortamdan yabancı bir ortama geçiş yapmasından ve olumsuz durumlarla baş etme yöntemlerinin yetersizliğinden dolayı yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir (Schulte ve ark., 2016; Abecassis, 2016). Diğer yandan kanser kronik bir hastalık olması sebebiyle hastalık süresince meydana gelen değişiklikler (fiziksel, psikolojik, çevresel vs) çocuğun yaşam kalitesini etkiler. (Gelin ve Ulus, 2015; Demirbağ, 2022). Bunlara örnek olarak tedavi süresinde bedensel değişikliklerin (saç dökülmesi, vücuttaki morluk, kızarıklıklar, kilo kaybı, ağrıya aşırı duyarlılık, yorgunluk, uykusuzluk vb.) ve psikolojik değişikliklerin (duygu ve düşüncede bozulma, halüsinasyonlar vb.) olması çocuğun yaşam kalitesini negatif yönde etkiler (Hacıoğlu, 2020).

Çocukta oluşan kanser tedavisinin yan etkileriyle beraber günlük yaşam aktiviteleri etkilenmektedir (Hacıoğlu, 2020; Kudubeş, 2017). Uğur (2020)'un yaptığı çalışmada onkoloji hastası çocuklarda tedaviye bağlı yorgunluğun artmasının yaşam kalitesini azalttığı bulunmuştur. Olumsuz unsurların yanında yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyen unsurlar da vardır. Onkolojik sorunu olan çocukta remisyon (hastalığa

ait belirtilerin gözlenmemesi) süresi arttıkça yaşam kalitesinin arttığı görülmüştür (Keleş, 2017). Akran ilişkileri ve akademik başarısı yüksek olan çocukların yaşam kalitesinin yüksek olduğu görülmüştür (Baytekin, 2017; Akaydın, 2020). Yapılan birkaç araştırmada lösemi tanılı çocuklarda egzersiz uygulamasının motor fonksiyonları güçlendirmede etkili olduğundan dolayı yaşam kalitesini olumlu etkilediği bildirilmiştir (Zakaria ve ark., 2021; Oh ve ark., 2018). Ayrıca sağlık profesyonellerine güven duyulması, sosyal ilişkilerin olması, aile ve sosyal desteğin olması, çevre güvenliği, psikolojik iyi oluş vb. unsurlar yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler (Akça, 2011).

2.9. Kanser Tanısı Almış Çocuklarda Anksiyete- Yaşam Kalitesi İlişkisi ve Hemşirelik Bakımı

Hastalık süreci çoğu bireyde hayat standartını etkileyen bir durumdur. Özellikle kanser hastalığı bireyin hayatını çoğu yönden olumsuz etkileyen kronik bir süreçtir. Bir de çocukluk çağında ortaya çıkmasıyla beraber çocukta psikolojik, sosyal ve fiziksel yönden değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişiklikler onkolojik sorunu olan çocukta anksiyete ve depresyonun gelişmesine sebep olarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler (Kutlu ve ark., 2011). Onkolojik sorunu olan çocuklarda ruhsal sorunların ortaya çıktığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini belirten birçok çalışma vardır (Sarman, 2022; Hockenberry ve ark., 2010; Buckner ve ark., 2014; Coughtrey, 2018). Terzioğlu (2021)'nin çalışmasında; onkoloji hastası çocukların yaşam kalitesinin artmasının anksiyete ve depresyon düzeylerinde azalma sağladığını belirtmiştir. Başka bir çalışmada onkoloji hastasında anksiyete yönetiminin, yaşam kalitesini arttırmada önemli olduğu bildirilmiştir (Money, 2018).

Çocukta anksiyeteyi en aza indirmek için pediatri hemşireleri; anksiyete durumunu tetikleyen etkeni tanımlayıp, değerlendirip, multidisipliner yaklaşımla tedavisini sağlamalıdır. Burada hemşirenin rolü onkolojik sorunu olan çocuğun başa çıkamadığı, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen semptomları erken fark edip bu semptomları azaltmaya yönelik kanıta dayalı uygulamalar yapmaktır. Çocuk ve ailesiyle güven ilişkisi kurtulmalı, hastanın psikososyal gereksinimlerini tanımlamalı, çocuğun anksiyete sıklığını değerlendirip yönetimini öğretmeli, çocuğun sorularını uygun şekilde yanıtlamalı ve duygularını ifade etmesi için cesaretlendirmeli, gerekli konularda bilgi verip rahatlatmalı, çocuğun sosyal faaliyetlere yönelimini arttırmaya

çalışmalı, çocukta gelişebilecek yan etkiler yönünden gözlem yapmalı, yaşam kalitesini azaltan durumun sıklığını ve şiddetini belirlemeli, gerekli eğitimleri vermeli, aile merkezli bakım sağlamalıdır (Uğur, 2014).

Ayrıca çocuk hastada gelişen anksiyete durumunda farmakolojik ve non-farmakolojik uygulamaları (gevşeme teknikleri, müzik dinleme, hayal kurma, dikkati başka yöne çekme, duygu paylaşımı yapılması vb.) bilmesi, uygulaması ve ailelere öğretmesi büyük bir sorumluluğudur. Bu uygulamaların artması, onkolojik sorunu olan çocukta gelişebilecek ruhsal hastalıkların azalmasına katkı sağlar (Sarman, 2022).





3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı onkolojik sorunu olan çocukların anksiyete düzeyini, yaşam kalitesini (çocuk ve ebeveyn bakış açısıyla) incelemek ve bu parametreler arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

3.2. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde bir çalışmadır.

3.3. Araştırmanın Soruları

- ✓ Onkolojik sorunu olan çocukların anksiyete düzeyi nasıldır?
- ✓ Onkolojik sorunu olan çocukların yaşam kalitesi çocuk ve ebeveyn bakış açısıyla nasıldır?
- ✓ Onkolojik sorunu olan çocukların anksiyete düzeyi ve yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?
- ✓ Onkolojik sorunu olan çocukların anksiyete düzeyi ve yaşam kalitesi çocukların ve ebeveynlerin demografik özelliklerinden etkilenmekte midir?
- ✓ Onkolojik sorunu olan çocukların anksiyete düzeyi ve yaşam kalitesi çocukların hastalık özelliklerinden etkilenmekte midir?

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Sosyodemografik özellikler, onkolojik sorunu olan çocuğun özellikleri.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyi.

3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Mart 2022-Nisan 2023 tarihleri arasında Konya'da bulunan Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği'nde ve Polikliniği'nde yapıldı.

Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği'nde 1ay-18 yaş arası hastalar tanı ve tedavi amacıyla izlenmektedir. Klinik maximum 19 yatak kapasitesine sahiptir.

Klinikte; 12 hemşire, 1 sorumlu hemşire, 7 hasta bakıcı, 2 profesör doktor, 1 sekreter ve her ay değişmekle beraber en az 3 asistan doktor hizmet vermektedir. Kemik iliği aspirasyonu veya intratekallerin yapıldığı bir girişim odası, hastaların ebeveynlerinin kullanması için bir mutfak, bir depo, doktor ve hemşire odası bulunmaktadır. Klinikte; anemi türleri, lösemi türleri, lenfoma türleri, miyelom, miyelodisplastik sendrom gibi hematolojik kanserler, kanama ve koagülasyon bozuklukları vb. hastalıkların tedavisi ve takibi sürdürülmektedir.

Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Polikliniği'nde; kan alma ve damar yolu açma gibi invaziv girişimlerin yapıldığı ve tedavilerin hazırlandığı bir oda, periferik yayma yapılan bir oda, doktor odası, hemşire odası, kan transfüzyon odası, 3 tane poliklinik odası ve hastaların tedavi aldığı bir oda bulunmaktadır. Poliklinikte 3 hemşire, maksimum 5 asistan doktor, 1 hasta bakıcı ve 1 sekreter görev yapmaktadır.

3.6. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme:

Araştırmanın evreni, Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniğinde yatan ve Polikliniği'nde tedavi amacıyla ayaktan tedavi hizmeti alan 7-12 yaş arası onkolojik sorunu olan 158 çocuk ve ebeveynlerinden oluştu.

Evren ulaşılabilir olduğundan örneklem belirleme yöntemine gidilmedi. Çalışma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 7-12 yaş arası onkolojik sorunu olan 124 çocuk ve ebeveyne ulaşıldı. Örnekleme alınmayan 34 çocuk ve ebeveynin 10'ü türkçe okumayı bilmiyordu, 7'si araştırmaya katılmaya gönüllü olmadı, 9'unun başka kronik hastalığı vardı, 8'inin ise kardeşinin de onkolojik sorunu vardı. Çalışmada 124 katılımcı üzerinden G-Power programı yardımı ile hesaplanan post-hoc güç analizinde; yaşam kalitesi (ebeveyn formu) ile yaşam kalitesi (çocuk formu) arasındaki değerlendirilen ilişkiler için %84,8, yaşam kalitesi (ebeveyn formu) ile ÇADİ arasındaki değerlendirilen ilişkiler için %95,6, yaşam kalitesi (çocuk formu) ile ÇADİ arasındaki değerlendirilen ilişkiler için %99,9 olarak bulundu. Hesaplanan güç seviyeleri incelendiğinde en düşük güç seviyesi %84,8 olduğu bulundu. Literatüre göre çalışmanın gücünün %80'ü üzerinde olması yeterli kabul edilmektedir ve çalışmamızda 124 kişi için yapılan araştırmanın gücünün yeterli olduğu düşünüldü (Cohen J., 1988).

Yaşam kalitesinin (çocuk formu) ÇADİ ölçeği üzerindeki etkisi %8,7 ve 124 katılımcı üzerinde incelenen bu etkinin gücü %92,7 olarak bulundu. Yaşam kalitesinin (ebeveyn formu) ÇADİ ölçeği üzerindeki etkisi %22,9 ve 124 katılımcı üzerinde incelenen bu etkinin gücü %99,9 olarak bulundu.

3.6.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

Çocuklar için:

- ✓ 7-12 yaş aralığında olması,
- ✓ Hastanın akut lenfoblastik lösemi, kronik lenfoblastik lösemi, akut myeloblastik lösemi, kronik myeloid lösemi, hodgkin lenfoma, non-hodgkin lenfoma veya burkitt lenfoma tanılarında birini almış olması,
- ✓ En az 3 aydır onkolojik sorunu olması,
- ✓ Türkçe okuyup konuşabilmesi,
- ✓ Çalışmaya katılmaya gönüllü olması.

Ebeveynler için;

- ✓ Onkolojik sorunu olan başka çocuğu olmaması,
- ✓ Türkçe okuyup konuşabilmesi,
- ✓ Çalışmaya katılmaya gönüllü olması.

3.6.2. Araştırmada dışlanma kriterleri;

Çocuklar için:

- ✓ Çocuğun başka kronik hastalığının olması,
- ✓ Psikiyatrik tanısının olması.

Ebeveynler için;

- ✓ Psikiyatrik tanısının olması.

3.7. Veri Toplama Araçları: Araştırma verileri; “Çocuk Tanıtıcı Formu”, “Ebeveyn Tanıtıcı Formu”, “7-12 Yaş Pediatrik Onkoloji Hastaları Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Formu”, “7-12 Yaş Pediatrik Onkoloji Hastaları Yaşam Kalitesi Ölçeği Ebeveyn Formu” ve “Çocuk Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ÇADİ)” ile toplandı.

3.7.1. Çocuk tanıtıcı formu:

Bu form literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Kalaycı, 2019; Sezer, 2012; Güngör, 2015). Çocuklar için tanıtıcı form 11 sorudan oluşmaktadır. Formda; çocuklara ait sosyodemografik bilgilerini (çocuğun yaşı, cinsiyeti, okula gitme durumu, kaçınıcı sınıf olduğu, kardeş sayısı) ve hastalığa ilişkin özelliklerini (tıbbi tanısı, ilk tanı aldığı tarih, evde en çok kimin bakım verdiği, hastaneye hangi sıklıkla geldiği, çocuğun hastaneye giderken yanında kimin eşlik ettiği, hangi tedaviyi/tedavileri aldığı) içeren sorular bulunmaktadır (EK-I). Form hazırlandıktan sonra Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında 3 öğretim üyesinin değerlendirmesine sunularak, öneriler doğrultusunda son şekli verilmiştir.

3.7.2. Ebeveyn tanıtıcı formu:

Bu form literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Baytekin, 2017; Akaydın, 2020). Ebeveyn Tanıtıcı Formu, 11 sorudan oluşmaktadır. Formda; onkolojik sorunu olan çocukların ebeveynlerine ait sosyodemografik bilgilerini (ebeveyn yaşı, ebeveyn cinsiyeti, ebeveyn eşinin yaşı, ebeveyn eğitim durumu, ebeveyn eşinin eğitim durumu, ebeveyn mesleği, ebeveyn eşinin mesleği, aile tipi, yaşanan yer, kanser hastalığına sahip yakınının olma durumu, ailenin gelir durumu) içeren sorular bulunmaktadır (EK-II). Form hazırlandıktan sonra Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında 3 öğretim üyesinin değerlendirmesine sunularak, öneriler doğrultusunda son şekli verilmiştir.

3.7.3. 7-12 yaş pediatrik onkoloji hastaları yaşam kalitesi ölçeği çocuk formu:

Ölçek Kudubeş ve Bektaş tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir (Kudubeş ve Bektaş, 2015). Ölçek, 7-12 yaş grubu pediatrik onkolojik sorunu olan hastaların yaşam kalitesini belirleyen sorulardan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam cronbach alfa değeri 0.96, toplam faktör yükü 0.55-0.91 arasında ve toplam açıklanan varyans % 78.3'tür. Toplam 32 maddeden oluşmakta ve sekizinci madde ters kodlanmaktadır. Ölçek likert tipi bir ölçek olup, "1" ile "5" arasında puanlanmaktadır. Ölçek maddelerinden "hiç-1 puan" ve "her zaman-5 puan" olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten en düşük 32 puan ve en yüksek 160 puan elde edilmektedir. Yaşam Kalitesi Ölçeğinden (EK-III) alınan puanın artması yaşam kalitesi düzeyinin azaldığını göstermektedir (Kudubeş ve

Bektaş, 2015). Çalışmada yaşam kalitesi (çocuk formu) için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,95 hesaplanmıştır.

3.7.4. 7-12 yaş pediatrik onkoloji hastaları yaşam kalitesi ölçeği ebeveyn formu:

Ölçek Kudubeş ve Bektaş tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir (Kudubeş ve Bektaş, 2015). 7-12 Yaş Pediatrik Onkoloji Hastaları Yaşam Kalitesi Ölçeği ile paralel ölçekler olup, ebeveynlerin 7-12 yaş grubu pediatrik onkolojik sorunu olan hastalarının yaşam kalitesini belirleyen sorulardan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam cronbach alfa değeri 0.96, toplam faktör yükü 0.54-0.90 arasında ve toplam açıklanan varyans % 82.5'dir. Toplam 32 maddeden oluşmakta ve sekizinci madde ters kodlanmaktadır. Ölçek likert tipi bir ölçek olup, "1" ile "5" arasında puanlanmaktadır. Ölçek maddelerinden "hiç-1 puan" ve "her zaman-5 puan" olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten en düşük 32 puan ve en yüksek 160 puan elde edilmektedir. Yaşam Kalitesi Ölçeğinden (EK-IV) alınan puanın artması yaşam kalitesi düzeyinin azaldığını göstermektedir (Kudubeş ve Bektaş, 2015). Çalışmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı yaşam kalitesi (ebeveyn formu) için 0,87 hesaplanmıştır.

3.7.5. Çocuklar için anksiyete duyarlılığı indeksi (ÇADİ):

1991 yılında Silverman ve ark. tarafından, 6-17 yaş arası okul çağı çocuklarına yönelik hazırlanmıştır. Çocuk Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (EK-V) 18 maddeden oluşmaktadır ve çocuklardaki olumsuz sonuçların neden olduğu anksiyete deneyiminin derecesinin belirlenmesini sağlar. Erişkinler için Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği ile paralellik gösterir, aradaki en önemli fark maddelerin daha anlaşılır ve puanlamanın daha basit oluşudur. Çocuk Anksiyete Duyarlılığı İndeksi; kolayca anlaşılabilen, hiç (1), biraz (2), çok fazla (3) şeklinde üç puanlı bir derecelendirmeye sahiptir. ÇADİ toplam puanları 18-54 arasında değişir. ÇADİ uygulanan çalışmalar ölçeğin sağlam psikometrik özelliklere sahip olduğunu göstermektedir. Bu ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz ve Kılıç tarafından 2015 yılında yapılmıştır. Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,74 olarak bulunmuştur (Yılmaz ve Kılıç, 2015). Bu çalışmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı ÇADİ için 0,91 hesaplanmıştır.

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Mart- Aralık 2022 tarihleri arasında belirtilen hastanenin Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği ve Polikliniği'nde toplandı. Klinikte yatan ve polikliniğe gelen, araştırmaya alınacak olan çocuk ve ebeveynlerine araştırma hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmaya gönüllü olup olmadıkları soruldu ve onam alındı. Araştırma verileri araştırmayı kabul eden çocuk ve ebeveynleriyle beraber araştırmacı tarafından yüz yüze, belirtilen veri toplama araçları ile toplandı. Veriler Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği'ndeki hastalar ile hasta odalarında çocuklar ve ebeveynler müsait olduklarında belirlenen zamanda; Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Polikliniği'ndeki çocuklar ve ebeveynleri ile ise tedavi odasında tedaviyi aldıktan sonra onlar için uygun zaman aralığında toplandı. Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Formu'ndaki sorular; çocuk ve ebeveynleri tarafından yaklaşık 5-10 dakikada dolduruldu. ÇADİ ve 7-12 Yaş Pediatrik Onkoloji Hastaları Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Formu'nu onkolojik sorunu olan çocuklara, 7-12 Yaş Pediatrik Onkoloji Hastaları Yaşam Kalitesi Ölçeği Ebeveyn Formu ise ebeveynlere tanıtılarak yaklaşık 10-15 dakikalık zaman içerisinde kendileri doldurdu.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 26 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programında değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama \pm standart sapma (Ort \pm SS), medyan (M) ve minimum (min), maksimum (max) değerleri olarak verildi. İki kategorili değişkenler için ölçek puanlarının karşılaştırmaları Mann-Whitney U testi, ikiden fazla kategorili değişkenler için ölçek puanlarının karşılaştırmaları Kruskal-Wallis H testi ile yapıldı. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile değerlendirildi. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (02.02.2022 tarihli/20-168 sayılı) (EK-VI) ve araştırmanın yürütüldüğü Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nden yasal izinler alındı (EK-VII). Araştırmada kullanılacak ölçekler için ölçek sahibi yazarlardan izinler alındı (EK-

VIII). Araştırmaya katılan ebeveyn ve ocuk hastalara araştırma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda zgr oldukları açıklanarak, yazılı ve szlg onam alındı. Araştırmaya katılacak çocuklara ve ebeveynlere, bireysel bilgilerinin başkalarına açıklanmayacağı, başka hiçbir yerde kullanılmayacağı konusunda bilgi verildi. Araştırmada, insan olgusunun kullanımı, bireysel hakların korunması gerektiğinden ilgili etik ilke olan ‘‘Bilgilendirilmiş Onam İlkesi’’ yerine getirildi (EK IV).

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın, tek bir hastanede toplanması, verilerin toplandığı hastanedeki ocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği ve Polikliniği’ne kayıtlı olan lösemi veya lenfoma tanılı çocukları kapsaması bu çalışmanın sınırlılıklarındandır.



4. BULGULAR

Tablo 1. Onkolojik Sorunu Olan Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n: 124)

	<i>Ort±SS</i>	<i>M (min-max)</i>
Yaş, (yıl)	9,30±1,65	9 (7-12)
	n	%
Cinsiyet		
Erkek	57	46,0
Kız	67	54,0
Okula gitme		
Evet	53	42,7
Hayır	71	57,3
Sınıf		
2.sınıf	27	21,8
3.sınıf	23	18,5
4.sınıf	29	23,4
5.sınıf	18	14,5
6.sınıf	12	9,7
7.sınıf	15	12,1
Kardeş sayısı		
Tek çocuk	25	20,2
1-3 kardeş	77	62,1
4 ve üzeri	22	17,7
Evde bakım veren kişi		
Anne	106	85,5
Baba	8	6,4
Hem anne hem baba	10	7,7
Hastanede eşlik eden kişi		
Anne	45	36,3
Baba	42	33,9
Hem anne hem baba	37	29,8
Çocuğun tanısı		
ALL	90	72,6
AML	15	12,1
Lenfoma	19	15,3
Çocuğun hastaneye gelme sıklığı		
Haftada bir	94	75,8
Ayda bir	30	24,2
Çocuğa uygulanan tedavi		
Kemoterapi	100	80,6
Radyoterapi	15	12,1
Cerrahi	9	7,3
Tanı Yaşı		
3-12 ay	65	52,4
1-2 yıl	39	31,5
3yıl ve üzeri	20	16,1

Ort±SS= ortalama ± standart sapma ve M (min-max)= Medyan (Minimum, Maksimum)

Tablo 1’de onkolojik sorunu olan çocukların (n=124) tanımlayıcı özellikleri açıklandı. Çocuk hastalardan %54’ünün cinsiyetinin kız olduğu, çocukların medyan yaşının 9 olduğu, %57,3’ünün okula devam etmediği, okula gidenlerin %23,4’ünün 4. sınıfa devam ettiği, çocukların %62,1’inin 1-3 kardeşe sahip olduğu, %85,5’ine evde annesinin bakım verdiği, %36,3’ünün annesinin hastanede eşlik ettiği,

%72,6'sının ALL tanılı olduğu, %75,8'inin haftada bir hastaneye geldiği, %80,6'sının kemoterapi tedavisi aldığı, %52,4'ünün ise tanı yaşının 3-12 ay olduğu saptandı.

Tablo 2. Onkolojik Sorunu Olan Çocukların Ebeveynlerinin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n:124)

	<i>Ort±SS</i>	<i>M (min-max)</i>
Ebeveyn yaş, (yıl)	38,59±5,95	38,5 (28-61)
Ebeveyn eş yaş, (yıl)	40,53±6,17	39,0 (29-65)
	n	%
Ebeveyn		
Baba	10	8,1
Anne	114	91,9
Ebeveyn eğitim durumu		
Okuryazar değil	10	8,1
İlkokul	33	26,6
Ortaokul	29	23,4
Lise	34	27,4
Üniversite ve Üstü	18	14,5
Ebeveyn eş eğitim durumu		
Okuryazar değil	4	3,2
İlkokul	20	16,1
Ortaokul	19	15,3
Lise	48	38,7
Üniversite ve Üstü	33	26,6
Ebeveyn mesleği		
Ev Hanımı	86	69,4
Memur	20	16,1
İşçi	9	7,3
Özel sektör	9	7,3
Eşin mesleği		
Ev Hanımı	12	9,7
Memur	27	21,8
İşçi	56	45,2
Emekli	2	1,6
Özel sektör	27	21,8
Aile tip		
Çekirdek	97	78,2
Geniş	17	13,7
Parçalı	10	8,1
Aile gelir durumu Algısı		
Gelir giderden az	35	28,2
Gelir giderden fazla	21	16,9
Gelir gidere denk	68	54,8
Ailede kanser tanılı başka birey		
Var	11	8,9
Yok	113	91,1

Ort±SS= ortalama ± standart sapma ve M (min-max)= Medyan (Minimum, Maksimum)

Tablo 2'de onkolojik sorunu olan çocukların ebeveynlerine ilişkin tanıttıcı özellikler verildi. Elde edilen verilerde çocukların ebeveynlerinin %91,9'unun annesi olduğu ve medyan yaşının 38,5 olduğu, eşlerinin medyan yaşının 39 olduğu, ebeveynlerin %27,4'ünün ve eşlerinin %38,7'sinin eğitim

durumunun lise olduğu, ebeveynlerin %69,4'ünün ev hanımı, eşlerinin %45,2'sinin işçi olduğu, %78,2'sinin çekirdek aile tipine sahip olduğu, %54,8'i gelir durumunu gider durumuna denk olarak algıladığı ve %91,9'unun ailesinde kanser tanılı birey olmadığı saptandı.

Tablo 3. Onkolojik Sorunu olan Çocukların Yaşam Kalitesi (Çocuk ve Ebeveyn Formu) ve ÇADİ Puan Ortalamaları Dağılımı

	<i>Ort±SS</i>	<i>M (min-max)</i>	Cronbach's Alpha
Yaşam Kalitesi (Çocuk Formu)	106,34±27,15	107,5 (50-152)	0,957
Yaşam Kalitesi (Ebeveyn Formu)	111,94±22,85	113 (53-147)	0,871
ÇADİ	37,53±7,30	38 (19-54)	0,912

Ort±SS= ortalama ± standart sapma ve M (min-max)= Medyan (Minimum, Maksimum)

Tablo 3'e göre Yaşam kalitesi (Çocuk Formu) ölçeğinde toplam skor ortalaması 106,34±27,15 puan olarak bulundu. En düşük puan 50, en yüksek puan 152 olarak saptandı. Yaşam kalitesi (Ebeveyn Formu) ölçeğinde toplam skor ortalaması 111,94±22,85 puan olarak bulundu. En az puan 53 iken en yüksek puan 147 olarak saptandı. ÇADİ ölçeğinde toplam skor ortalaması 37,53±7,30 puan olarak bulundu. En az puan 19 iken en yüksek puan 54 olarak saptandı. Yaşam kalitesi (çocuk formu) için Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,957 olarak, ebeveyn formu için 0,871 olarak ve ÇADİ için 0,912 olarak bulundu. Bu değer 0,60 üzerinde olduğu için ölçek güvenilir bir ölçüm aracı olduğu saptandı.

Tablo 4. Onkolojik Sorunu olan Çocukların Yaşam Kalitesi (Çocuk ve Ebeveyn Formu) ve ÇADİ Puan Ortalamalarının Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

	Yaşam Kalitesi (Çocuk Formu) Ort±SS	Test p	Yaşam Kalitesi (Ebeveyn Formu) Ort±SS	Test p	ÇADİ Ort±SS	Test p
Cinsiyet						
Kız	99,66±25,26	z=-2,981	112,79 ± 23,124	z=-0,577	38,015 ± 6,689	z=-0,723
Erkek	114,19±27,40	p=0,003	110,93 ± 22,694	p=0,564	36,965 ± 7,975	p=0,470
Okula Gitme						
Evet	99,83±23,63	z=-2,437	110,60 ± 23,939	z=-0,321	38,075 ± 6,569	z=-0,865
Hayır	111,20±28,72	p=0,015	112,93 ± 22,127	p=0,748	37,127 ± 7,817	p=0,387
Kardeş sayısı						
Tek çocuk	103,72±27,42	H=2,875	114,76 ± 18,716	H=1,222	38,12 ± 5,63	H=0,592
1-3 kardeş	104,66±27,61	p=0,238	112,17 ± 24,129	p=0,543	37,078 ± 7,444	p=0,744
4 ve üzeri	115,18±24,49		107,91 ± 22,912		38,455 ± 8,545	
Evde bakım veren						
Anne	107,15±27,39	H=1,630	110,01 ± 23,086	H=5,693	37,349 ± 7,051	H=1,617
Baba	93,86±27,83	p=0,653	121,71 ± 19,964	p=0,128	37,714 ± 8,46	p=0,655
Hem anne hem baba	107,67±27,27		127,00± 15,732		40,222 ± 6,438	
Hastanede eşlik eden						
Anne	106,53±27,45	H=3,626	108,82 ± 20,06	H=5,856	36,178 ± 7,161	H=7,026
Baba	109,43±25,73	p=0,305	111,93 ± 24,943	p=0,119	37,738 ± 7,221	p=0,071
Hem anne hem baba	101,44±28,13		116,94 ± 22,733		39,333 ± 7,163	
Çocuğun tanısı						
ALL	107,38±26,72	H=4,418	111,37 ± 22,054	H=0,886	36,956 ± 7,254	H=2,033
AML	93,20±26,08	p=0,110	117,07 ± 23,054	p=0,642	38,2 ± 8,099	p=0,362
Lenfoma	111,79±28,25		110,58 ± 26,926		39,737 ± 6,74	
Çocuğun hastaneye gelme sıklığı						
Haftada bir	107,89±27,55	z=-1,040	113,89 ± 22,429	z=-1,508	37,809 ± 7,17	z=-0,958
Ayda bir	101,79±26,09	p=0,298	106,17 ± 23,786	p=0,132	36,241 ± 7,515	p=0,338
Çocuğa uygulanan tedavi						
Kemoterapi	108,20±27,74	H=2,889	111,50 ± 22,882	H=0,313	37,1 ± 7,587	H=1,928
Radyoterapi	96,53±18,80	p=0,236	114,80 ± 23,22	p=0,855	40,067 ± 5,688	p=0,381
Cerrahi	102,00±30,78		112 ± 24,274		38,111 ± 5,904	

Tablo 4. Onkolojik Sorunu olan Çocukların Yaşam Kalitesi (Çocuk ve Ebeveyn Formu) ve ÇADİ Puan Ortalamalarının Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (Devamı)

	Yaşam Kalitesi (Çocuk Formu) <i>Ort±SS</i>	Test p	Yaşam Kalitesi (Ebeveyn Formu) <i>Ort±SS</i>	Test p	ÇADİ <i>Ort±SS</i>	Test p
Tanı Yaşı						
3-12 ay	107,42±26,74	<i>H</i> =0,222 <i>p</i> =0,895	119,57±21,03 ^a	<i>H</i> =15,361 <i>p</i> = 0,001	39,06±7,31 ^a	<i>H</i> =7,468 <i>p</i> = 0,024
1-2 yıl	104,92±28,19		105,62±19,94 ^{ab}		35,21±6,33 ^{ab}	
3yıl ve üzeri	105,60±27,67		99,45±25,50 ^b		37,10±8,10 ^b	
Sınıf						
2.sınıf	69,37±10,44 ^a	<i>H</i> =106,52 <i>p</i> = 0,001	117,22±18,61 ^c	<i>H</i> =16,754 <i>p</i> = 0,005	39,44±7,26 ^b	<i>H</i> =20,808 <i>p</i> = 0,001
3.sınıf	94,26±15,35 ^b		116,43±22,59 ^c		38,13±7,55 ^b	
4.sınıf	107,24±7,89 ^c		119,14±23,06 ^c		39,38±6,48 ^b	
5.sınıf	124,00±10,04 ^d		105,72±21,75 ^b		38,44±7,37 ^b	
6.sınıf	137,00±7,41 ^e		103,50±26,67 ^b		35,17±5,57 ^a	
7.sınıf	143,93±4,04 ^f		95,80±19,04 ^a		30,40±5,54 ^a	

‡: Mann Whitney U Test (*z*); §: Kruskal Wallis H Test (*H*); Özet istatistikler ortalama ± standart sapma ve değer olarak verilmiştir. a<b<c<d<e<f: Aynı satırdaki farklı harf veya harf kombinasyonları istatistiksel açıdan anlamlı farklılığı ifade eder (*p*<0.05). Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (*p*<0,05).

Tablo 4’te onkolojik sorunu olan çocukların yaşam kalitesi (çocuk ve ebeveyn formu) ve ÇADİ puan ortalamalarının çocukların tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması verildi. Yaşam kalitesine (Çocuk Formu) göre; cinsiyet, okula gitme ve sınıf düzeyi değişkenleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Cinsiyet değişkeninde; kız çocuklarının yaşam kalitesi puanları erkek çocuklarının yaşam kalitesi puanlarından daha yüksekti. Okula gitme değişkeninde ise okula giden çocukların yaşam kalitesi puanları gitmeyen çocukların yaşam kalitesi puanlarından daha yüksekti. Sınıf düzeyi 2.sınıf olan çocukların yaşam kalitesi diğer sınıf düzeylerindeki çocukların yaşam kalitesi puanlarına göre daha yüksekti. Bu sonuçlarla ölçek puanlarının yüksek olması yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu gösterdi. Kardeş sayısı, evde bakım veren kişi, hastanede eşlik eden kişi, çocuğun tanısı, çocuğun hastaneye gelme sıklığı, çocuğa uygulanan tedavi ve tanı yaşı değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlılık bulunmadı ($p>0,05$).

Yaşam kalitesi (Ebeveyn Formu)’ne göre; çocuğun tanı alma süresi ve sınıf düzeyi değişkeni istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Tanı alma süresi değişkeninde; 3 yıl ve üzeri olanların yaşam kalitesi puanları tanı süresi 1 yıldan az olanlardan istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulundu. Sınıf düzeyi 7.sınıf olan çocukların yaşam kalitesi diğer sınıf düzeylerindeki çocukların yaşam kalitesi puanlarına göre daha yüksek bulundu. Bu sonuçlarla ebeveyn açısından ölçek puanlarının yüksek olması çocukların yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu gösterdi. Cinsiyet, okula gitme durumu, kardeş sayısı, evde bakım veren kişi, hastanede eşlik eden kişi, çocuğun tanısı, çocuğun hastaneye gelme sıklığı ve çocuğa uygulanana tedavi değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlılık bulunmadı ($p>0,05$).

ÇADİ’ye göre; tanı alma süresi değişkeni istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Tanı alma süresi değişkeninde; 3 yıl ve üzeri olan çocukların anksiyete puanları 1 yıldan az olanlardan istatistiksel olarak daha düşük olduğu bulundu. Cinsiyet, okula gitme durumu, kardeş sayısı, evde bakım veren, hastanede eşlik eden, çocuğun tanısı, çocuğun hastaneye gelme sıklığı ve çocuğa uygulanan tedavi değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlılık bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 5. Onkolojik Sorunu olan Çocukların Yaşam Kalitesi (Çocuk ve Ebeveyn Formu) ve ÇADİ Puan Ortalamalarının Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

	<u>Yaşam Kalitesi (Çocuk Formu)</u> <i>Ort±SS</i>	Test p	<u>Yaşam Kalitesi (Ebeveyn Formu)</u> <i>Ort±SS</i>	Test p	<u>ÇADİ</u> <i>Ort±SS</i>	Test p
Ebeveyn						
Baba	105,59±26,76	$z=-1,166$	112,62±21,90	$z=-0,707$	37,48±7,41	$z=-0,198$
Anne	114,90±31,55	$p=0,244$	104,10±32,29	$p=0,480$	38,10±6,08	$p=0,843$
Ebeveyn eğitim durumu						
Okuryazar değil	120,30±21,71		109,00±25,40		38,60±9,73	
İlkokul	101,82±28,97		107,73±21,30		35,67±7,59	
Ortaokul	106,43±26,75	$H=3,488$	109,29±26,05	$H=4,868$	39,93±6,54	$H=5,219$
Lise	105,65±26,36	$p=0,480$	113,71±22,57	$p=0,480$	36,76±7,25	$p=0,266$
Üniversite ve Üstü	107,95±28,53		121,53±18,37		38,05±6,02	
Ebeveyn eş eğitim durumu						
Okuryazar değil	97,50±33,91		107,75±10,63 ^a		32,75±2,99 ^a	
İlkokul	108,05±29,19		93,30±18,70 ^a		33,25±6,85 ^a	
Ortaokul	104,56±25,97	$H=4,179$	112,50±21,69 ^{ab}	$H=25,950$	41,11±8,71 ^b	$H=190,97$
Lise	109,94±27,60	$p=0,524$	110,50±23,14 ^{ab}	$p=0,001$	36,48±6,93 ^b	$p=0,001$
Üniversite ve Üstü	102,24±25,92		125,12±18,31 ^a		40,21±5,76 ^b	

Tablo 5. Onkolojik Sorunu olan Çocukların Yaşam Kalitesi (Çocuk ve Ebeveyn Formu) ve ÇADİ Puan Ortalamalarının Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (Devamı)

	<u>Yaşam Kalitesi (Çocuk Formu)</u> <i>Ort±SS</i>	Test p	<u>Yaşam Kalitesi (Ebeveyn Formu)</u> <i>Ort±SS</i>	Test p	<u>ÇADİ</u> <i>Ort±SS</i>	Test p
Aile Tipi						
Çekirdek	102,24±26,93 ^a		112,50±23,32		37,78±7,39	
Geniş	120,12±26,60 ^b	<i>H</i> =10,368 <i>p</i> = 0,006	115,88±18,52	<i>H</i> =3,500 <i>p</i> =0,174	36,06±7,69	<i>H</i> =0,663 <i>p</i> =0,718
Parçalı	122,70±15,70 ^b		99,80±22,99		37,60±5,99	
Gelir Durumu Algısı						
Gelir giderden az	108,17±23,05		110,89±22,44		37,57±7,98	
Gelir giderden fazla	104,10±29,78	<i>H</i> =0,160 <i>p</i> =0,923	117,00±22,87	<i>H</i> =1,107 <i>p</i> =0,575	38,71±7,65	<i>H</i> =1,229 <i>p</i> =0,541
Gelir gidere denk	106,09±28,56		110,91±23,18		37,15±6,89	
Ailede kanser tanılı birey						
Var	109,45±32,06	<i>z</i> =-0,466 <i>p</i> =0,641	112,45±17,61	<i>z</i> =-0,449 <i>p</i> =0,881	34,45±8,13	<i>z</i> =-1,685 <i>p</i> =0,092
Yok	106,04±26,77		111,88±23,36		37,83±7,18	

‡: Mann Whitney U Test (*z*); ¥: Kruskal Willis H Test (*H*); Özet istatistikler ortalama ± standart sapma ve değer olarak verildi. a<b: Aynı satırdaki farklı harf veya harf kombinasyonları istatistiksel açıdan anlamlı farklılığı ifade eder (*p*<0.05). Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (*p*<0,05).

Tablo 5'te onkolojik sorunu olan çocukların yaşam kalitesi (çocuk ve ebeveyn formu) ve ÇADİ puan ortalamalarının ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması verildi. Yaşam kalitesine (Çocuk Formu) göre; aile tipi değişkeni istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Aile tipi değişkeninde; çekirdek aile yapısına sahip çocukların yaşam kalitesi puanları diğer aile tipine sahip çocuklardan daha yüksek olduğu bulundu. Bu sonuca göre ölçek puanının yüksek olması yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu gösterdi. Ebeveyn cinsiyet, ebeveyn eğitim durumu, ebeveyn eş eğitim durumu, gelir durumu ve ailede kanser tanılı birey değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlılık bulunmadı ($p>0,05$).

Yaşam kalitesine (Ebeveyn Formu) göre; ebeveyn eş eğitim durumu değişkeni istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Ebeveyn eş eğitim durumu değişkeninde; ilkokul mezunu ebeveyni olan çocukların yaşam kalitesi puanları diğer eğitim durumuna sahip olan ebeveynlere göre daha yüksek olduğu bulundu. Bu sonuca göre ölçek puanının yüksek olması yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu gösterdi. Ebeveyn cinsiyet, ebeveyn eğitim durumu, aile tipi, gelir durumu ve ailede kanser tanılı birey değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlılık bulunmadı ($p>0,05$).

ÇADİ'ye göre; ebeveyn eş eğitim durumu değişkeni istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Ebeveyn eş eğitim durumu değişkeninde; okuryazar olmayan ebeveyne sahip çocukların anksiyete puanları diğer eğitim durumuna sahip olan ebeveynlere göre daha düşük olduğu bulundu. Ebeveyn cinsiyet, ebeveyn eğitim durumu, aile tipi, gelir durumu ve ailede kanser tanılı birey değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlılık görülmedi ($p>0,05$).

Tablo 6. Onkolojik Sorunu olan Çocukların Yaş ve Sınıf Özellikleri ile Yaşam Kalitesi (Çocuk ve Ebeveyn Formu) ve ÇADİ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

	Yaş	Sınıf
Yaşam Kalitesi (Ebeveyn Formu)	<i>rho</i> =-0,274 <i>p</i> =0,002	<i>rho</i> =-0,291 <i>p</i> =0,001
Yaşam Kalitesi (Çocuk Formu)	<i>rho</i> =0,981 <i>p</i> =0,001	<i>rho</i> =0,928 <i>p</i> =0,003
ÇADİ	<i>rho</i> =-0,324 <i>p</i> =0,001	<i>rho</i> =-0,311 <i>p</i> =0,001

rho: Spearman korelasyon katsayısı (*p*<0,05).

Tablo 6'ya göre yaş ve sınıf ile yaşam kalitesi (ebeveyn formu) arasında negatif yönlü zayıf ilişki bulundu. Yaş ve sınıf ile ÇADİ arasında negatif yönlü zayıf ilişki bulundu. Yaş ve sınıf ile yaşam kalitesi (çocuk formu) arasında ise pozitif yönlü çok yüksek ilişki bulundu.

Tablo 7. Onkolojik Sorunu olan Çocukların Ebeveyn Yaş ve Ebeveyn Eş Yaş Özellikleri ile Yaşam Kalitesi (Çocuk ve Ebeveyn Formu) ve ÇADİ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

	Ebeveyn Yaş	Ebeveyn Eş Yaş
Yaşam Kalitesi (Ebeveyn Formu)	<i>rho</i> =-0,152 <i>p</i> =0,091	<i>rho</i> =-0,137 <i>p</i> =0,130
Yaşam Kalitesi (Çocuk Formu)	<i>rho</i> =0,120 <i>p</i> =0,185	<i>rho</i> =0,107 <i>p</i> =0,236
ÇADİ	<i>rho</i> =-0,282 <i>p</i> =0,002	<i>rho</i> =-0,281 <i>p</i> =0,002

rho: Spearman korelasyon katsayısı (*p*<0,05).

Tablo 7'ye göre ebeveyn yaş ve ebeveyn eş yaş ile ÇADİ arasında negatif yönlü zayıf ilişki bulundu.

Tablo 8. Onkolojik Sorunu olan Çocukların Yaşam Kalitesi (Çocuk ve Ebeveyn Formu) ve ÇADİ Puanları Arasındaki İlişkiler

	Yaşam kalitesi (Ebeveyn Formu)	Yaşam Kalitesi (Çocuk Formu)
Yaşam Kalitesi (Çocuk Formu)	<i>rho</i> =-0,261 <i>p</i> =0,003 Güç=0,848	-
ÇADİ	<i>rho</i> =-0,315 <i>p</i> =0,001 Güç=0,956	<i>rho</i> =0,542 <i>p</i> =0,001 Güç=0,999

rho: Spearman korelasyon katsayısı (*p*<0,05).

Tablo 8'ye göre; Onkolojik sorunu olan çocukların yaşam kalitesi (çocuk formu) ile yaşam kalitesi (ebeveyn formu) arasında negatif yönlü zayıf ilişki bulundu. Yaşam kalitesi (ebeveyn formu) ile ÇADİ arasında negatif yönlü zayıf ilişki bulundu. Bu sonuç annenin algıladığı yaşam kalitesi ile onkolojik sorunu olan çocuğun algıladığı yaşam kalitesinin ters yönlü olduğunu göstermektedir. Yaşam kalitesi (çocuk formu) ile ÇADİ arasında pozitif yönlü orta ilişki bulundu. Bu sonuç ise; çocuğun algıladığı anksiyete ile yaşam kalitesinin aynı yönlü olduğunu göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı onkolojik sorunu olan çocukların anksiyete düzeyini, yaşam kalitesini (çocuk ve ebeveyn bakış açısıyla) incelemek ve bu parametreler arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya istekli olan 7-12 yaş aralığındaki 124 onkolojik sorunu olan çocuk ve ebeveynlerinden toplanan bu veriler literatür doğrultusunda tartışıldı.

Onkolojik sorunu olan çocukların yaşam kalitesi (çocuk ve ebeveyn formu) ve ÇADİ puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde; yaşam kalitesi çocuk formu ve ebeveyn formunda algılanan yaşam kalitesinin düşük olduğu saptandı. Literatürde yapılan çalışmalarda da onkolojik sorunu olan çocukların yaşam kalitesinin düşük olduğu görülmektedir (Abecassis, 2016; Coughtrey, 2018; Hacıoğlu, 2020; Uğur, 2020)). Literatürde ebeveynin çocuğunun yaşam kalitesini değerlendiren bir çalışmaya rastlanılmadığı için önemli bir bulgu olduğu düşünülmektedir ve ebeveynlerin çocukları iyi düzeyde anlamadıkları ve algılayamadıkları yapılan korelasyon tablosunda da görülmektedir. Onkolojik sorunu olan çocukların orta düzeyde anksiyeteye sahip oldukları bulundu. Literatürde onkolojik sorunu olan çocukların anksiyete yaşadığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Williams ve ark., 2012; Gibson ve ark., 2015; Özmen, 2017; Seven ve ark., 2013).

Onkolojik sorunu olan çocukların Yaşam Kalitesi (Çocuk ve Ebeveyn Formu) ve ÇADİ puan ortalamalarının çocukların tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması incelendiğinde; Çocuk formuna göre yaşam kalitesinde; cinsiyet, okula gitme durumu ve sınıf değişkenleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu ve bu sonuca göre erkek çocukların yaşam kalitesi düzeyleri kız çocukların yaşam kalitesi düzeylerinden daha düşüktür. Bu bulgu Karaman'ın (2022) adölesan hematoloji onkoloji hastalarında uyku ve yaşam kalitesini belirlediği ve Yıldırım'ın (2011) kemoterapi alan çocuk ve adölesan hastalarda yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlediği çalışmasıyla benzerlik göstermemektedir. Güneş'in (2022) çalışmasında ise kanser hastalığının, her iki cinsiyetin de yaşam kalitesini etkilediği belirtilmektedir. Literatürdeki bu sonuçlara göre çocukların yaşam şartları, yaşadığı kültüre ve kültüründe cinsiyete verilen öneme göre birçok faktörün etkili olabileceği düşünülebilir. Çalışmamızda okula gitmeyen çocukların yaşam kalitesi düzeyleri okula giden çocukların yaşam kalitesi düzeylerinden daha düşüktür. Baytekin'in (2017)

çalışmasında da okula gitmeyen çocukların yaşam kalitesi puan ortalamalarının düşük olduğu bildirilmiştir. Kanser hastalığı, çocuğun sık hastane yatışları sebebiyle okuldan uzak kalmasına neden olmaktadır (Kudubeş ve Bektaş, 2017). Okuldan ayrı kalmanın çocuğun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür (Baytekin, 2017). Bu durumun literatürle uyumlu olması çalışmamızda yer alan çocukların okuldaki sosyal ortamlarının iyi olmasından, orada kendilerini daha iyi hissetmesinden, okul derslerini okulda takip ederek akranlarından herhangi bir geri kalma durumunun olmamasından kaynaklı olabilir. Sınıf düzeyi 2.sınıf olan çocukların yaşam kalitesi diğer sınıf düzeylerindeki çocukların yaşam kalitesine göre daha yüksekti. Literatürde sınıf düzeyi ve yaşam kalitesine yönelik herhangi bir çalışma sonucuna rastlanılmamıştır. Bu yüzden bu bulgunun gelecekteki çalışmalar için örnek olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda ebeveyn formuna göre yaşam kalitesinde; çocuğun tanı alma süresi ve sınıf düzeyi değişkeni istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Onkolojik sorunu olan çocuklarda tanı alma süresi 3 yıl ve üzeri olanların yaşam kalitesi düzeyleri, tanı alma süresi 1 yıldan az olanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çocuğun tanı süresinin yaşam kalitesini etkilediğini belirten birçok çalışma vardır (Seibel ve ark., 2017; Wang ve ark., 2016). Kalaycı (2019) çalışmasında; kanser tanısı almasından itibaren 16-21 ay geçen çocukların daha az süreye göre yaşam kalitesinin daha yüksek olduğunu fakat anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmiştir. Landolt'un (2006) çalışmasında ise onkoloji hastası çocuğun tanı alma süresi arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı görülmüştür ve çalışmamızla uyumluluk göstermemektedir. Araştırmada elde edilen bu sonuç, tanı ve tedavinin getirdiği zorluklara ayak uydurarak yaşamlarını devam ettirmelerinden, tanıyı aldıkları andan itibaren aldıkları eğitim ve bakım kalitesinin iyi olmasından, tedavi sürecinin getirilerini bilmelerinden ve çocuğun yaşam şartlarının değişkenlik göstermesinden kaynaklı olabilir. Bu formun ebeveyn tarafından doldurulmuş olması göz önünde tutulursa; ebeveynler duygusal olarak tedavi sürecinde gösterdiği destekten kaynaklı çocuğunun daha mücadeleci, dirençli, yaşamı seven ve kendini izole etmeyen bir çocuk hayal etmesi ve istemesinden kaynaklı böyle bir sonuç elde edilmiş olabilir. Sınıf düzeyi 7.sınıf olan çocukların yaşam kalitesi diğer sınıf düzeylerindeki çocukların yaşam kalitesine göre daha yüksek bulundu. Literatürde sınıf düzeyi ve yaşam kalitesine yönelik herhangi bir çalışma

sonucuna rastlanılmamıştır. Bu yüzden bu bulgunun gelecekteki çalışmalar için örnek olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda tanı alma süresi değişkeni ÇADİ'ye göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Bu sonuca göre tanı alma süresi 3 yıl ve üzeri olan çocukların anksiyete puanları, tanı alma süresi 1 yıldan az olanlardan istatistiksel olarak daha düşük olduğu bulundu. Kalaycı'nın (2019) çalışmasında ise tanı süresi geçtikçe kemoterapinin geç yan etkileri nedeniyle hastalarda psikolojik etkilenmelerin olabileceği belirtilmiştir. Çalışma sonucumuzla benzer olarak Yıldırım'ın (2011) çalışmasında kanser tedavisinin başında çocukların anksiyete puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, çocukların kanserle ve getirdiği zorluklarla yıllar içinde baş etme stratejilerini geliştirmesinden, sosyal destek kaynaklarının olmasından ve tedavi sürecini bildiği için uyum sağlamasından kaynaklı anksiyete düzeyleri azalmış olabilir.

Onkolojik sorunu olan çocukların Yaşam Kalitesi (Çocuk ve Ebeveyn Formu) ve ÇADİ puan ortalamalarının ebeveynlerinin tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması incelendiğinde; çocuk formuna göre yaşam kalitesinde; aile tipi değişkeni istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Araştırma sonucumuza göre çekirdek aile yapısına sahip çocukların yaşam kalitesi düzeylerinin geniş aile yapısına sahip çocuklara göre daha yüksek olduğu bulundu. Çocuğun geniş aile ile ya da çekirdek aile ile yaşıyor olması yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Kanser hastalığı çocukla beraber aile üyelerinin yaşamını da etkileyen kronik bir hastalıktır. Ailenin mücadelesi, destek olması, iş ve hastalık sürecini paylaşımı çocuğun yaşam kalitesinin artmasında önemli yeri vardır (Aşut, 2014; Akaydın, 2020). Aşut'un (2014) ve Akaydın'ın (2020) çalışmasında aile tipine göre onkoloji hastası çocuğun yaşam kalitesinin istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Literatürde çalışma bulgumuza benzer sonuçlar gösteren çalışmalara rastlanılmamıştır. Kalaycı (2019) çalışmasında aile tipinin çocuğun yaşam kalitesinde önemli bir farklılık oluşturmadığını belirtmiştir. Fakat aynı çalışmada yapılan regresyon analizine göre; çekirdek aile yapısının geniş aile yapısına göre yaşam kalitesini 13.34 birim düşürdüğü belirtilmektedir. Baytekin'in (2017) çalışmasına göre çekirdek aileye sahip onkolojik sorunu olan çocukların yaşam kalitesinin, geniş aileye sahip olan çocuklara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Çalışmamızdaki bulgunun literatürle farklı sonuçlar göstermesi;

aile üye sayısı arttıkça sosyal desteğin artmasından, geniş ailelerde aile içi iletişim ve yük paylaşımlarının olmasından, kanserin ne kadar izole bir hastalık süreci olsa da kalabalık aile üyelerinin psikolojik desteğinin olmasının çocuğun yaşam kalitesini olumlu etkilemesinden ve çalışma grubumuzdaki geniş aile sayısının az olmasından kaynaklı olabilir.

Çalışmamızda ebeveyn formuna göre yaşam kalitesinde; ebeveyn eş eğitim durumu istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Araştırmamızda ilkokul mezunu ebeveyni olan çocukların yaşam kalitesi düzeyleri diğer eğitim durumuna sahip olan ebeveynlere göre daha yüksek olduğu bulundu. Yıldırım'ın (2011) çalışmasında ebeveyn eğitim durumunun çocuğun yaşam kalitesine anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Literatürde sonucumuzla farklı olarak; Kalaycı'nın (2019) çalışmasında ebeveyni üniversite mezunu olan çocukların yaşam kalitesi puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmadan elde edilen bu bulgunun ebeveynler tarafından değerlendirildiği düşünüldüğünde; ilkokul mezunu olan ebeveynlerin hastalık ve süreci ile ilgili daha az bilgiye sahip olması ve sahip olduğu yaşam şartlarına uyum sağlamasından kaynaklı olabilir. Eğitim seviyesi yüksek olan ebeveynler bulunduğu yaşam şartlarını kabullenmeme ve iyileştirme çabasının getirdiği memnuniyetsizlikten, çocuklarının gelecekleri ile ilgili daha fazla endişe duymalarından kaynaklı çocuğunun yaşam kalitesini daha düşük görebilmektedir.

Çalışmamızda ÇADİ' ye göre; ebeveyn eş eğitim durumu değişkeni istatistiksel olarak anlamlı bulundu ve bu sonuca göre okuryazar olmayan ebeveyne sahip çocukların anksiyete puanları diğer eğitim durumuna sahip olan ebeveynlerin çocuklarına göre daha düşük olduğu bulundu. Kanser ve diğer kronik hastalıklar çocukta fiziksel ve psikolojik yönden zorluklara neden olur. Bu durumla beraber aile bireyleri; değişen süreçlere uyum sağlamada zorlanabilir, ekonomik ve ruhsal açıdan etkilenebilirler (Güneş ve Durualp, 2022). Bu sonuca göre ebeveyn eğitim düzeyi artmasıyla ulaşılan bilgi düzeyinin artmasından kaynaklı öğrenilen her bilgi ile endişe ve korkularının artmasından ve stresini ifade etme güçlerinin farklı olmasından kaynaklı olabilir.

Yaş ve sınıf ile ebeveyn formuna göre yaşam kalitesi ve ÇADİ arasında negatif yönlü; çocuk formuna göre yaşam kalitesi arasında ise pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Eren'in (2021) çalışmasında çocukların akademik sınıf

düzeyleri ile ÇADİ arasında istatistiksel anlamlılık bulunmuş olup ilkokula giden çocukların ÇADİ puanı ortaokula giden çocuklardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Yaş arttıkça sınıf düzeyinin artması orantılı bir sonuçtur. Bu değişkenlerin ebeveyn açısından yaşam kalitesi ile negatif yönlü olması ebeveynin duygusal olarak olaya dahil olmasından kaynaklı olabilir. Çocuğu için gelecek kaygısı taşıması, bakımının her anında ona yetişememe düşüncesinden kaynaklı olabilir. Çocuk açısından ise tam tersi pozitif yönlü bulgunun olması da çocuğun adölesanlığa doğru her yılında daha çok hayatta kalması, daha çok yaşamdan zevk alması, akranları ile iletişiminin iyi olması ya da algıladığı sosyal desteğin iyi düzeyde olmasından kaynaklı olabilir.

Onkolojik sorunu olan çocukların çocuk formuna göre yaşam kalitesi ile ebeveyn formuna göre yaşam kalitesi ve ebeveyn formuna göre yaşam kalitesi ile ÇADİ arasında negatif yönlü ilişki bulunmaktadır. Bu sonuç annenin algıladığı yaşam kalitesi ile onkolojik sorunu olan çocuğun algıladığı yaşam kalitesinin ters yönlü olduğunu göstermektedir. Çocuğun her anında yanında olan, onu en iyi tanıyan, hastalığının tedavi aşamalarında ona refakat eden, hastalık sürecini onunla beraber birebir yaşayan ebeveynler çocuklarının yaşam kalitesi hakkında fikre sahip olabilmektedirler (Güneş ve Durualp, 2022; Chang ve Yeh, 2005). Literatürde yer alan bu bilgi çocuklarının gelişimsel yaşının da önemini vurgulamış ve küçük yaşta kendini ifade edemeyen çocuklar için geçerli olduğunu belirtmiştir. Bu yüzden çalışma bulgularımızda uyumlu olmaması bizim örneklem grubumuzun daha büyük yaşta ve kendini ifade edebilmesinden kaynaklı negatif yönlü çıkmış ve ebeveyn ile aynı düşünceye sahip olmamış, kendi duygularını daha net ifade etmiş olabilir. Bu da annenin çocuğunu iyi anlamadığından kaynaklı olabilir. Bu yüzden ailelere göre yaşam kalitesi yüksek olan çocukların anksiyete düzeylerinin düşük çıkma ilişkisi beklenen bir sonuçtur.

Çocuk formuna göre yaşam kalitesi ile ÇADİ arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Yıldırım'ın (2011) çalışmasında onkoloji hastası çocuğun anksiyete düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı bulunmuştur. Keleş'in (2017) çalışmasında onkoloji hastası çocuğun remisyon (hastalık semptomlarının azaldığı veya kaybolduğu dönem) süresi arttıkça yaşam kalitesinde artış olduğu bulunmuştur. Onkolojik sorunu olan çocuk, kanser ile beraber yaşamındaki önemli değişikliklere uyum sağlayamadığında psikiyatrik sorunlar yaşayabilmekte ve bu durum çocuğun tedaviye uyumunu bozarak çocuğun yaşam kalitesini etkilemektedir. Hastalık sürecinin çocukta

anksiyete geliştirmesi olağandır ve bu durumun erken belirlenip, sağlığında olumsuz etki bırakmaması ve çözümlü sağlanması yaşam kalitesini olumlu etkilemektedir (Halvorsen, 2018). Literatürle uyumlu olmayan bu sonucumuz ise; farklı değişkenlerden kaynaklı olabilir. Çocukların tedaviye uyumu, sürece alışması ya da sosyal desteği vb. birçok etkenden kaynaklı yaşam kalitesi iyi olduğu ancak başka etkenlerden kaynaklı (okul, aile, akran vb) anksiyete seviyesinin de yüksek olduğu görölmüş olabilir.

Çocuğun anksiyete düzeyini, yaşam kalitesi ile bağdaştırmak ve değerlendirmek önemlidir. Bu ilişkiyi onkolojik sorunu olan çocuk ve ebeveyninin bakış açısıyla irdeleyen bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünölmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucuna göre;

➤ Çocuk formuna göre yaşam kalitesi incelendiğinde; kız çocuklarının, okula devam eden çocukların, sınıf düzeyi 2. sınıf olan çocukların ve aile tipi çekirdek olan çocukların yaşam kaliteleri diğer çocuklara göre yüksek bulundu ($p<0,05$).

➤ Ebeveyn formuna göre çocukların yaşam kalitesi incelendiğinde; çocuğun tanı alma süresi 3 yıl ve üzeri olanların, sınıf düzeyi 7. sınıf olan çocukların ve ebeveyn eş eğitim durumu ilkököl olanların yaşam kalitesi diğer çocuklara göre yüksek bulundu ($p<0,05$).

➤ ÇADİ'de; tanı alma süresi 1 yıldan az olanların ve ebeveyn eş eğitim durumu okuryazar olmayanların anksiyete düzeyi daha düşük bulundu ($p<0,05$).

➤ Sınıf değişkeni ile ebeveyn formuna göre yaşam kalitesi ve ÇADİ arasında negatif yönlü; çocuk formuna göre yaşam kalitesi arasında ise pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$).

➤ Çocuk formuna göre yaşam kalitesi ile ebeveyn formuna göre yaşam kalitesi arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$).

➤ Ebeveyn formuna göre yaşam kalitesi ile ÇADİ arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$).

➤ Çocuk formuna göre yaşam kalitesi ile ÇADİ arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$).

Araştırma sonuçları doğrultusunda; klinik uygulamalarına yönelik ve araştırmaya yönelik olarak 2 ayrı öneri başlığı sunuldu.

Klinik Uygulamaya Yönelik Öneriler

➤ Onkolojik sorunu olan çocukların yaşadıkları problem ve kaygıları ifade edebilmesinin kolaylaştırılması,

➤ Onkolojik sorunu olan çocukların anksiyete düzeylerinin belirlenmesi, anksiyete süreçlerini sağlıklı bir şekilde yönetebilmeleri için hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması,

➤ Onkolojik sorunu olan çocuğun yaşam kalitesini azaltan etkenlerin belirlenmesi ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanıp uygulanması,

- Çocuğun tanı ve tedavi aşamasında yaşadığı olumsuz ruhsal durumları azaltmaya yönelik daha geniş araştırmalar yapılması,
- Onkolojik sorunu olan çocuk ve ebeveynine kanser hastalığının tüm aşamaları ile ilgili eğitim verilmesi, (kanser tanımı, kanser tedavileri ve yan etkileri, beslenmede uyulması gereken durumlar, ağız bakımı, ilaçların nasıl kullanılması gerektiği vb.),
- Onkolojik sorunu olan çocuk ve ebeveynine belirli aralıklarla kanser eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Çocukların gelişimlerinin desteklenmesi ve akranlarından geri kalmaması için hastanedeki uygun yerlerde, yaş dönemlerine uygun olarak gelişimlerine katkı sağlayan araç ve materyaller yerleştirilmesi,
- Pediatri hemşirelerinin; onkolojik sorunu olan çocuk ve ebeveynine aile merkezli bakım vermesi önerilebilir.

Araştırmaya Yönelik Öneriler

- Onkolojik sorunu olan çocukların anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri ile ilgili ebeveynlere yönelik araştırmalar yapılması,
- Daha geniş bir örneklem grubu ile çok merkezli araştırmaların planlanması,
- Onkolojik sorunu olan çocukların anksiyete ve yaşam kalitelerini belirlemek için karma desen çalışmalarının yapılması,
- Pediatrik onkolojik sorunu olan hastalarında anksiyete düzeyini azaltıcı, yaşam kalitesini artırıcı kanıta dayalı ve terapötik uygulamaların belirlenmesi ve bu uygulamaların kliniklerde yaygınlaştırılması için çalışmalar yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- Abecassis, I. N. (2016). Toward a comprehensive assessment of functional outcomes in pediatric patients with brain arteriovenous malformations: the Pediatric Quality of life Inventory. *J Neurosurg Pediatr*, 18 (5), 611-622.
- Akaydın, A. E. (2020). *Kanserli Çocukların Yaşadıkları Psikososyal Sorunların Yorgunluk ve Yaşam Kalitesi üzerine etkisi* (Tez no:655632) [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi].
- Akbolat, M., Turgut, M., & Över, G. (2015). Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Algılarının Motivasyonlarına Etkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 65-82.
- Akça, M. (2011). *Meme kanseri nedeni ile cerrahi tedavi yapılmış hastalarda tedavinin yaşam kalitesi, psikolojik, sosyal ve cinsel yaşam üzerine olan etkileri* [Uzmanlık Tezi, Mersin Üniversitesi].
- Arslan, Ö., & Bilgin, Z. (2016). Hemşireliğin felsefi özü iyileştirme ve iyileştirici bakım yöntemleri, *HSP*. 3 (3), 191-200.
- Arslan, Z., Yiğit, R., & Örekici Temel, G. (2015). Lösemi hastası çocuk ebeveynlerinin çocuğun bakımına ilişkin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2),58-68.
- Aşut, Ç. (2014). *Lösemi Tedavisi Almış Çocuklarda Yaşam Kalitesi Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi* (Tez no. 360201) [Doktora Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi].
- Aydın, N. (2018). Çocuk yoğun bakımının etik yönleri ve pediatri hemşiresinin savunuculuk rolü. *Türkiye Klinikleri*, 4 (1), 19-24.
- Aydoğan, Ü., Doğaner, Y., Borazan, E., & Kömürçü, Ş. (2012). Kanser hastalarında depresyon ve anksiyete düzeyleri ve hastalıkla başa çıkma tutumlarının ilişkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 16(2): 55-60.
- Bartlett, N., & Triska, G. (2020). Hodgkin Lymphoma. *Abeloff's Clinical Oncology*, 1911-1925.
- Baykara, O. (2016). Current Modalities in Treatment of Cancer. *Balıkesir Health Sciences Journal*, 5(3),154-165
- Baytekin, M. (2017). *Kanser tanısı almış çocukların yaşam kalitesi* (Tez no.458377) [Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi].
- Berbis, J., Michel, G., Baruchel, A., Bertrand, Y., Chastagner, P., Demeocq, F., & Thouvenin-Doulet, S. (2015). Cohort Profile: the French childhood cancer survivor study for leukaemia (LEA Cohort). *International journal of epidemiology*, 44(1), 49-57.
- Buckner, T. W., Wang, J., DeWalt, D.A., Jacobs, S., Reeve, B. B., ve ark. (2014). Patterns of symptoms and functional impairments in children with cancer. *Pediatr Blood Cancer*, 61(7):1282-8.
- Boylu, A., & Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(15),137-150.
- Carroll, W.L., Bhatla, T. (2016). Acute Lymphoblastic Leukemia. In *Lanz kowsky's Manual of Pediatric Hematology and Oncology*, 367-389.
- Ceylan, C., Kantar, M., & Tuna, A. (2015). Cutaneous side effects of chemotherapy in pediatric oncology patients. *Pediatric Dermatology*, 95 (1), 11-16.
- Chang, P. & C.,Yeh, C, H. (2005). Agreement between child self-report and parent Proxy-report to evaluate quality of life in children with cancer. *Psycho-Oncology*, 14(2),125-134.
- Cheng, K. (2017). Prevention of gastrointestinal side-effects in pediatric oncology: what are the guidelines. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 11 (2), 120-124.
- Cohen, J. (1988), *Statistical power analysis for the Behavioral Sciences* (3. Baskı). Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey.
- Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz, HB., Bolışık, B. (2013). *Pediatric Hemşireliği*. İzmir: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Chu, C. S., & Rubin, S. C. (2018). Basic Principles of Chemotherapy. *Clinical Gynecologic Oncology*, 449-469.

- Coşkun, E. (2020). *Çocukluk Çağı Kanserlerinde Akupresür Uygulamasının Kemoterapiye Bağlı Bulantı-Kusma ve Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisi*. (Tez no. 621254) [Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi]
- Coughtrey, A., Millington, A., Bennett, S., Christie, D., Hough, R., ve ark. (2018). The effectiveness of psychosocial interventions for psychological outcomes in pediatric oncology: a systematic review. *J Pain Symptom Manage*, 55(3):1004-1017.
- Cunningham, S., Gunn, T., Alladin, A., & Cawthorpe, D. (2008). Anxiety, depression and hopelessness in adolescents: a structural equation model. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 17(3), 137.
- Çam, O., Engin E. (2014). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Çavuşoğlu, H. (2022). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği* (s. 103). Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- Çetinkaya, B., Turan, T., Ceylan, S. S., & Şakin, N. B. (2017). Pediatri hemşirelerinin rol ve fonksiyonlarını uygulama durumlarının belirlenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 10(2), 152-156.
- Demirbağ, S., Ergin D. (2022). Türkiye’de Hastanede Yatan Çocukların Yaşam Kalitesini Ne Etkiler? Sistemik Derleme. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 130-143.
- De Wit, M., Hajos, T., Gellman, M. D., & Turner, J. R. (2013). Health-related quality of life. *Encyclopedia of behavioral medicine*, 929-931.
- Durmuş, M., Gerçe, A., & Çiftçi, N. (2018). Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri ile Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6 (2), 279-286.
- Elçigil, A., & Tuna, S. (2011). The problems of survivors of childhood cancer and the role of nurses in the follow-up. *Türk Onkoloji Dergisi*, 26(3).
- Eren, G. S. (2021). Akut ve Kronik Hastalık Durumlarında Çocuk ve Ebeveynlerde Görülen Anksiyetenin Karşılaştırılması (Tez no.661809) [Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi]
- Eremiş, S., Küçükköse, M., Özbaran, B, Köse, S. (2013). Çocukluk çağı kanserlerinde ruhsal sorunlar ve antidepresan kullanımı. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*, 22(1),18-26.
- Fulbright, J. M., Raman, S., McClellan, W. S., & August, K. J. (2011). Late effects of childhood leukemia therapy. *Current Hematologic Malignancy Reports*, 6, 195-205.
- Gelin, D., Ulus, B. (2015). Hastanede Kemoterapi Alan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 31-35.
- Gianinazzi, M., Rueegg, C., & Wengenroth, L. (2013). Adolescent survivors of childhood cancer: are they vulnerable for psychological distress. *Psycho-Oncology*, 22(9), 2051-2058.
- Gibson, F., Garnett, M., Richardson, A., Edwards, J., & Sepion, B. (2005). Heavy to Carry: A Survey of Parents' and Healthcare Professionals' Perceptions of Cancer-related Fatigue in Children and Young People. *Cancer Nursing*, 28(1), 27-35.
- Gündüz S., Yüksel S., Aydeniz G.E., Aydoğan, R. N., Türksöy, H., Dikme, İ. B., & Efendiler, İ. (2016). Çocuklarda Hastane Korkusunu Etkileyen Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59(4), 161-168.
- Güneş, L., Durualp, E. (2022). Annelere Göre Kanserli Çocukların Yaşam Kaliteleri: Nitel bir Araştırma. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22(56), 641-673.
- Güngör, A. (2015). *Kanser Hastalarındaki Bakım Gereksinimlerinin Karşılansında Hemşirelik Uygulamalarının Etkinliğinin İncelenmesi* (Tez no. 409371) [Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi]
- Hacıoğlu, A. (2020). *Kemoterapi Alan Çocuklarda Oral Mukozitin Yaşam Kalitesine Etkisi* (Tez no. 617979) [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi]
- Halvorsen, J. F., Sund, A. M., Zeltzer, L., Adnanes, M., Jensberg, H., Eikemo, T. A., & Reinfjell, T. (2018). Health-related quality of life and psychological distress in young adult survivors of childhood cancer and their association with treatment, education, and demographic factors. *Quality of Life Research*, 27, 529-537.

- Hassan, E., Rizk D. N., Aly N. M., & El Chazli Y. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Health-Related Quality of Life and Anxiety in Pediatric Hematology/Oncology Patients: A Single Egyptian Center Experience.
- Hindistan, S., Çilingir, D., Nural, N., & Gürsoy, A. A. (2012). Hematolojik Kanserli Hastaların Kemoterapiye Bağlı Yaşadıkları Semptomlara Yönelik Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 153-164.
- Hockenberry MJ, Hooke MC, Gregurich M, McCarthy K, Sambuco G, ve ark. (2010). Symptom clusters in children and adolescents receiving cisplatin, doxorubicin, or ifosfamide. *Oncol Nurs Forum*, 37(1), E16-E27.
- International Agency for Research on Cancer, (2020). Cancer Tomorrow. http://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?age_end=3&single_unit=10000. <https://gco.iarc.fr/today/home.2019-2020> (Date Accessed: june 7, 2022)
- International Agency for Research on Cancer, (2022). Key Cancer Data and Key Figures on IARC: 2020–2021. <https://www.iarc.who.int/biennial-report-2020-2021web/>
- Jaboin, J., Murphy, B., Tsang, D. (2019). Pediatric cancers. In: Murshed H, editor. Fundamentals of Radiation Oncology Physical, Biological, And Clinical Aspects, USA: *Academic Press*, 557-581.
- Jang, I., & Kim, Y. (2016). Professionalism and professional quality of life for oncology nurse. *Journal Clinical Nurse*, 25, 19-20.
- Kalaycı, E. (2019). *Çocuk Onkoloji-Hematoloji Polikliniğinde Tedavi Gören 8-12 Yaş Çocuklarda Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi* (Tez no. 560797) [Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi].
- Karaman, M. (2022). *Adölesan Hematoloji-Onkoloji Hastalarında Uyku ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi* (Tez no. 718289) [Yüksek Lisans Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi].
- Kaygusuz, A., Oymak, Y., Türedi, A., & Yaman, Y. (2013). Kanser tanısı almış oyun ve okul çağı çocuklarda yaşam kalitesi ve ailenin çocuğunu değerlendirmesi. *IV Ulusal Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi Özet Kitabı*, 67, İzmir.
- Khaddour, K., Hana, C. K., & Mewawalla, P. (2020). Hematopoietic Stem Cell Transplantation. (Bone Marrow Transplant)
- Keleş, E. (2017). *Akut Lenfoblastik Lösemi Tedavisi Sonrası Remisyonda Olan 7-12 Yaş Arası Çocukların Bilişsel Durum, Fiziksel Kapasite ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi* (Tez no. 466520) [Tıpta Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi].
- Kıyan, L. C. (2020). *Kanser Tedavisi Gören Çocukların Yaşam Kaliteleri ile Annelerinin Tanı– Tedavi Sürecine İlişkin Memnuniyetlerinin İncelenmesi* (Tez no. 619033) [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi]
- Kocabıyık, V. B. (2011). *ALL ve KML’li hastalarda BCR ve ABL genlerindeki mutasyonların incelenmesi* (Tez no. 298696) [Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi]
- Kudubes, A., & Bektas, M. (2015). Developing a Scale for Quality of Life in Pediatric Oncology Patients Aged 7-12-Children and Parent Forms. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(2), 523-529.
- Kudubeş, A. A. & Bektas, M. (2017). Pediatric Onkoloji Hastalarında Yorgunluğun Yaşam Kalitesine Etkisi. *The Journal of Pediatric Research*, 4(3),96-103
- Kumar, V., Abbas A. K., Aster, J.C. (2020). Robbins Basic Pathology (S. Tuzlalı ve M. Güllüoğlu, Trans.), Canada: *Elsevier Limited*. (Original work published 2018).
- Kurt, A. S., Çetinkaya, Ş. (2008). Lösemili çocuklarda yaşam kalitesi ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(8), 35-56.
- Kurt, S., Ünsar, S., & Erol, Ö. (2020). Evaluation of Quality of Life of Caregivers for Patients With Cancer. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 43-48.
- Kutlu, R., Çivi, S., Börüban, M., & Demir, A. (2011). Kanserli Hastalarda Depresyon ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 27(3), 149-153.

- Kutluk, M. T., & Yesilipek, M. A. (2013). Turkish Pediatric Oncology Group and Turkish Pediatric Hematology Society. Turkish National Pediatric Cancer Registry 2002-2008 (Turkish Pediatric Oncology Group and Turkish Pediatric Hematology Society). *J Clin Oncol*, 31, 15, 10067.
- Kutluk, M. T., & Yeşilipek, M. A. (2018). Pediatric Cancer Registry in Turkey (Turkish Pediatric Oncology Group & Turkish Pediatric Hematology Association). *J Glob Oncol*, 4, 2 (Suppl), 67.
- Landolt, M. A., Vollrath, M., Niggli, F. K., Gnehm, H. E., & Sennhauser, F. H. (2006). Health-related quality of life in children with newly diagnose cancer: a one year follow-up study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4, 1-8.
- Larsson, G., Mattsson, E., & Von Essen, L. (2010). Aspects of quality of life, anxiety, and depression among persons diagnosed with cancer during adolescence: a long-term follow-up study. *European Journal of Cancer*, 46(6), 1062-1068.
- Lin, X. J., Lin, I. M., & Fan, S. Y. (2013). Methodological problems in measuring health-related quality of life. *TzuChi Medical Journal*, 25(1), 8-12.
- Lindley, L. C., & Keim-Malpass, J. (2017). Quality of pediatric hospice care for children with and without multiple complex chronic conditions. *Journal Palliant Nursing*, 23(5), 230-237.
- Lymphoma Research Foundation, 2018. Burkitt Lymphoma. https://lymphoma.org/wp-content/uploads/2018/04/LRF_FACTSHEET_Burkitt_Lymphoma.pdf. Erişim tarihi: 10.10.2022
- Marcdante, K. J., Kliegman, R. (2019). Nelson essentials of pediatrics. (8nd ed.), *Nelson Essentials of Pediatrics*. Philadelphia: Elsevier.
- Marrs, J. A. (2006). Stress, fears and phobias: the impact of anxiety. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 10(3), 319- 322.
- McDonnell G. A., Salley, C. G., Barnett, M., DeRosa, A. P., Werk R. S., ve ark. (2017). Anxiety among adolescent survivors of pediatric cancer. *Journal of Adolescent Health*, 61(4), 409-423.
- Mete, S. (2018). *Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği'nin Türkiye'deki Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması* (Tez no.538008) [Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi]
- Momami, T.E., & Berry, D. L. (2017). Integrative Therapeutic Approaches for the manegement and control of nausea in children undergoing cancer Treatment: A systematic rewiev of literatture. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 34 (3), 173-184.
- Money, S., Garber, B. (2018). Management of Cancer Pain. *Current Emergency and Hospital Medicine Reports*, 6(4), 141-146.
- Muffly, L. S., Hlubocky, F. J., Khan, N., Wroblewski, K., Breitenbach, K., Gomez, J., & Daugherty, C. K. (2016). Psychological morbidities in adolescent and young adult blood cancer patients during curative-intent therapy and early survivorship. *Cancer*, 122(6), 954-961.
- National Cancer Institute, (2015). What Is Cancer? <http://www.cancer.gov/about-cancer/what-is-cancer#related-diseases>.
- Oh, P. J., & Kim, Y. L. (2018). Effectiveness of non-pharmacologic interventions in chemotherapy induced peripheral neuropathy: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 48(2), 123-142.
- Onat, H., & Erol, Ç. (2011). *İç Hastalıkları Onkoloji*. s. 7-15, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara.
- Özmen, E. (2017). *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji Bilim Dalında İzlenen Hastaların ve Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Değerlendirilmesi* (Tez no. 464055) [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi]
- Özusta, H. Ş. (1995). Çocuklar İçin Durumluk-Süreklı Kaygı Envanteri Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 32-44. Available from: <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/cocuklar-icin-durumluk-surekli-kaygi>.
- Pan, H. T., Wu, L. M., & Wen, S. H. (2017). Quality of life and its predictors among children and adolescents with cancer. *Cancer nursing*, 40(5), 343-351.
- Poirier, A., Ruan, Y., Walter, S., & Franco, E. (2019). The future burden of cancer in Canada: Long-term cancer incidence projections. *Uzmanlık Tezi*, Ankara.

- Rhee, M. A., Chung, K. M., Lee, Y., Choi, H. K., Han, J. W., Kim, H. S., & Lyu, C. J. (2014). Impact of psychological and cancer-related factors on HRQoL for Korean childhood cancer survivors. *Quality of Life Research*, 23, 2603-2612.
- Rodgers, C. C. & Hockenberry, D. W. M. J. (2017). The child with cancer. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. (10nd ed.), Elsevier, 1605-1639.
- Sarman, A., Sarman, E., (2022). Current Evidence-Based Practices for Mental Illnesses and Care in Pediatric Oncology Patients. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 105-111.
- Schepers, S. A., Van Oers, H. A., Maurice-Stam, H., Huisman, J., Verhaak, C. M., Grootenhuis, M. A., & Haverman, L. (2017). Health related quality of life in Dutch infants, toddlers, and young children. *Health and quality of life outcomes*, 15(1), 1-8.
- Schulte, F., Wurz, A., Reynolds, K., Strother, D., & Dewey, D. (2016). Quality of life in survivors of pediatric cancer and their siblings: the consensus between parent-proxy and self-reports. *Pediatric blood & cancer*, 63(4), 677-683.
- Schultz, K. A. P., Chen, L., Kunin-Batson, A., Chen, Z., Woods, W. G., Gamis, A., & Neglia, J. P. (2017). Health-Related Quality of Life (Hrql) and Chronic Health Conditions in Survivors of Childhood Acute Myeloid Leukemia (Aml) with Down Syndrome (DS): A report from the Children's Oncology Group. *Journal of pediatric hematology/oncology*, 39(1), 20.
- Seibel, N. L., Janeway, K., Allen, C. E., Chi, S. N., Cho, Y. J., Bender, J. L. G., & Parsons, D. W. (2017). Pediatric oncology enters an era of precision medicine. *Current problems in cancer*, 41(3), 194-200.
- Seven, M., Akyüz, A., Sever, N. R., Dinçer, Ş. (2013). Kanser tanısı alan hastaların yaşadığı fiziksel ve psikolojik semptomların belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 219-224.
- Seyman, Ç. C., Çelik, S. Ş. (2019). Trakeostomili Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Bakımı (Derleme). *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 59-64.
- Soyuer, F., & Sitti, S. (2011). Children with cancer and physical activity. *Dicle Medical Journal*, 38(4), 526-529.
- Steliarova-Foucher, E., Stiller, C., Lacour, B., Kaatsch, P. (2005). International Classification of Childhood Cancer. *Cancer*, 103(7), 1457-1467.
- Szentes, A., Kökönyei, G., Békési, A., Bokrétás, I., & Török, S. (2018). Differences in illness perception between children with cancer and other chronic diseases and their parents. *Clinical child psychology and psychiatry*, 23(3), 365-380.
- Şahin, Ş., & Karaman, S. (2021). Neutropenia and Oral Infections in Children with Cancer. *Çocuk Dergisi- Journal of Child*, 21(2), 203.
- Şentürk, S., Bıçak, D., & Akça, D. (2018). The problems of the cancer patient's relatives and nursing approach. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(1), 35-39.
- Şimşek, D. C., & Günay, U. (2023). Çocuğun Kanser Olmasının Aile Üzerindeki Etkisi: Anne-Baba Bakış Açısıyla. *TOĞÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 139-154.
- Taş, F., & Başbakkal, Z. (2009). Kemoterapi alan çocukların yaşadıkları semptomlar ve ebeveynlerinin semptom kontrolüne yönelik uygulamaları. *Ege Pediatri Bülteni*, 16(1), 33-44.
- T. C. Bakanlığı, S. (2016). Türkiye Kanser İstatistikleri. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (Editörler: Şencan, İ. ve İnce, GN) Ankara.
- Terzioğlu, Ö. (2021). *Akut Lenfoblastik Lösemi Tedavisi Almış Çocukların ve Kardeşlerin Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*. (Tez no. 691329) [Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi]
- Törüner, E., Altay, N. (2022). *Pediyatrik Hematoloji-Onkoloji Hemşireliği*. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri. s.45-352.
- Törüner, E., Büyükgönenç L. (2017). *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. 1. Baskı. s. 836-896, Göktuğ Yayıncılık, Ankara.

- Tremolada, M., Bonichini, S., Altoè, G., Pillon, M., Carli, M., & Weisner, T. S. (2011). Parental perceptions of health-related quality of life in children with leukemia in the second week after the diagnosis: a quantitative model. *Supportive Care in Cancer*, 19, 591-598.
- Tripathi, A. K., David, A., Govil, T., Rauniyar, S., ve ark. (2020). Environmental Remediation of Antineoplastic Drugs: Present Status, Challenges, and Future Directions. *Processes*, 8(7), 747. doi:10.3390/pr8070747
- TSI. Causes of Death Statistics, (2016). http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083 (Date Accessed: 2022)
- TÜİK Ölüm Nedeni İstatistikleri, (2018). Yayımlı Tarihi: 26 Nisan 2019, Erişim: 8 Haziran 2022)
- Türk Hematoloji Derneği (THD), (2019). *Hodgkin Lenfoma*, https://www.thd.org.tr/thd_halk/?sayfa-hodgkin. Erişim tarihi:10.10.2022.
- Türkiye Kanser Kontrol Programı (2013-2018). Ankara (2016). Ankara s. 18
- Uğur, Ö. (2014). Türk Kanser hastasının semptom yönetimi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 29(3), 125-135.
- Uğur, S. (2020). *Kemoterapi Tedavisi Alan Çocuklarda Yorgunluğun Yaşam Kalitesine Etkisi*. Ege Üniversitesi (Tez no. 650397) [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi]
- Viale, P. H. (2020). The American Cancer Society's facts & figures: 2020 edition. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 11(2), 135.
- Vural, S., Karaman, S. (2014). Çocukluk Çağı Kanserlerine Eşlik Eden Belirti ve Bulgular. *Çocuk Dergisi*, 14(1),16-21.
- Wang, L. A., Cohen, M., & Gonzalez, D. (2016). Advances in pediatric pharmacology, therapeutics, and toxicology. *Advances in Pediatrics*, 63(1), 227-254.
- WHO. (2018). Key Facts About Cancer. Erişim Adresi: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
- WHOQOL Group (1995) The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*, 41, 1403.
- Williams, P. D., Williams, A. R., Kelly, K. P., Dobos, C., Gieseck, A., Connor, R., & Del Favero, D. (2012). A symptom checklist for children with cancer: the Therapy-Related Symptom Checklist-Children. *Cancer Nursing*, 35(2), 89-98.
- Winkfield, K. M., Farris, M., Soike, M. ve ark. (2021). Non-Hodgkin Lymphoma. In Joel E. Tepper, Robert L. Foote, Jeff M. Michalski editors. *Gunderson & Tepper's Clinical Radiation Oncology*, 89, 1531-1554.
- World Health Organisation, (2021). Childhood Cancer. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
- Yıldırım, N. (2011). *Çocuk Onkoloji Hastalarında Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. (Tez no. 307324) [Tıpta Uzmanlık Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi]
- Yılmaz, S., & Kılıç, Z. E. (2015). Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(3), 197-203.
- Yılmaz, H. B., Muslu, G. K., Fatma, T. A. Ş., Başbakkal, Z., & Kantar, M. (2009). Çocukların kansere bağlı yaşadıkları semptomlar ve yorgunluğa ebeveyn bakışı. *Türk Onkoloji Dergisi*, 24(3), 122-127.
- Yöntem, A., Bayram, İ. (2018). Çocukluk Çağında Akut Myeloid Lösemi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2), 127-135.
- Zafar, S., Sharma, R. K., Cunningham, J., Mahalingam, P., ve ark. (2021). Current and future best practice in imaging, staging, and response assessment for Non-Hodgkin's lymphomas: the Specialist Integrated Hematological Malignancy Imaging Reporting (SIHMIR) paradigm shift. *Clinical Radiology*, 76(5), 391.
- Zakaria, R. M. M., Elkeblawy, M. M., Abdelmoneim, A. A. (2021). Post chemotherapy balance exercises in children with acute lymphoblastic leukemia. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 82(3), 399-403.

8. EKLER

EK I Çocuk Tanıtıcı Formu

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

Kız Erkek

3. Okula gidiyor musunuz?

Evet Hayır

4. Kaçınıcı sınıfa gidiyorsunuz?

2.sınıf 3.sınıf 4.sınıf

5.sınıf 6.sınıf 7.sınıf

5. Kaç kardeşiniz? (Siz Hariç)

Tek çocuk 1-3 4 ve üzeri

6. Tıbbi Tanınız nedir:

7. İlk Tanı Aldığınız Tarih:

8. Size evde en çok kim bakım veriyor?

Anne Baba Abla/ Abi

Hem anne hem baba Diğer

9. Hastaneye hangi sıklıkla geliyorsunuz?

Haftada 1 Ayda 1 Yılda 1

10. Hastaneye geliş sırasında size kim eşlik ediyor?

Anne Baba Abla/ Abi

Hem anne hem baba Diğer

11. Tedavi süreniz boyunca aşağıdaki tedavilerden hangisi size uygulandı?

Kemoterapi Radyoterapi Cerrahi

Kemoterapi ve Radyoterapi Hepsi



EK II Ebeveyn Tanıtıcı Formu

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

Kız Erkek

3. Eşinizin yaşı:

4. Eğitim Durumunuz?

Okuryazar değil İlkokul mezunu Ortaokul mezunu

Lise mezunu Üniversite ve üstü mezunu

5. Eşinizin eğitim durumu?

Okuryazar değil İlkokul mezunu Ortaokul mezunu

Lise mezunu Üniversite ve üstü mezunu

6. Mesleğiniz nedir?

Ev Hanımı Memur İşçi

Emekli Özel Sektör

7. Eşinizin mesleği nedir?

Ev hanımı Memur İşçi

Emekli Özel Sektör

8. Aile tipiniz nasıl?

Çekirdek Geniş Parçalı (anne-baba ayrı, ölü)

9. Őu an yaşadığınız yerleşim yeri neresi?

İl İlçe Köy

10. Ailenin gelir durumu:

Geliri giderinden az Geliri giderinden fazla Geliri giderine denk

11. Ailede kanser tanısı almış başka birey var mı?

Var ise sayısı..... yakınlığı.....

Yok



EK III 7-12 Yaş Pediatrik Onkoloji Hastaları Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Formu

Maddeler	Hiç (1)	Neredeyse hiç (2)	Bazen (3)	Hemen hemen her Zaman (4)	Her Zaman (5)
1.Hastaneye gitmeye korkuyorum.					
2.Anneme ve babama karşı öfkeli hissediyorum.					
3.Herkese karşı öfkeli hissediyorum.					
4.Bazı tedavilerin uzun sürmesinden sıkılıyorum.					
5.Damar yolu/port açılacağı/kan alınacağı zaman korkuyorum.					
6.Bel bölgesinden yapılacak işlemlerden (kemik iliğinden örnek alınması vb.) korkuyorum.					
7.Çoğu zaman kendimi üzgün hissediyorum.					
8. Kendimi genel olarak iyi hissediyorum.					
9.Arkadaşlarımın yapabildikleri şeyleri yapamıyorum.					
10.Çok çabuk yoruluyorum.					
11.Bir şeyler yapmak için kendimi güçsüz hissediyorum.					
12.Bir şeyler yapmak için kendimi isteksiz hissediyorum.					
13.Eskisi gibi arkadaşlarımla görüşemiyorum.					
14.Ağrım oluyor.					
15.Uyuyamıyorum.					
16.Günlük işlerimde (yemek yemek, giyinmek vb.) daha fazla yardıma ihtiyacım oluyor.					
17.Gün boyunca sürekli yatıyorum.					
18.Bulantım oluyor.					
19.Kusmam oluyor.					
20.Yiyeceklerin tadını alamıyorum.					
21.İlaç tedavisini düşündüğüm zaman bile bulantılarım oluyor.					
22.İstediğim yiyecekleri yiyemediğim için üzülüyorum.					
23.İştahım azaldı.					
24.Bazı tedavilerin gece saatlerinde olması beni rahatsız ediyor.					
25.Bazı işlemler (MR, PET vb.) için başka hastanelere gitmek beni rahatsız ediyor.					
26.Yapılacak işlemler için hastanede sıra beklemekten (poliklinik ve tanı işlemleri vb.) sıkılıyorum.					
27.Sürekli hastanede olmam beni üzüyor.					
28.Hastane dışında sürekli maske takmaktan sıkılıyorum.					
29.Hastane içinde sürekli maske takmaktan sıkılıyorum.					
30.Sürekli sıvı/serum makinesine bağlı olmaktan rahatsız oluyorum.					
31.Okula sürekli gidememek beni üzüyor.					
32.Sevdiğim şeyleri (oyun oynamak vb.) yapamamak beni üzüyor.					

EK IV 7-12 Yaş Pediatrik Onkoloji Hastaları Yaşam Kalitesi Ölçeği Ebeveyn Formu

Maddeler	Hiç (1)	Neredeyse hiç (2)	Bazen (3)	Hemen hemen her Zaman (4)	Her Zaman (5)
Çocuğum;					
1.Hastaneye gitmeye korkuyor.					
2.Anne ve babasına karşı öfkeli hissediyor.					
3.Herkese karşı öfkeli hissediyor					
4.Tedavilerin uzun sürmesinden sıkılıyor.					
5.Damar yolu-port açılması/kan alınması gibi işlemlerden korkuyor.					
6.Bel bölgesinden yapılacak işlemlerden (kemik iliğinden örnek alınması vb.) korkuyor.					
7.Çoğu zaman kendini üzgün hissediyor.					
8.Kendini genel olarak iyi hissediyor.					
9.Arkadaşlarının yapabildikleri şeyleri yapamıyor.					
10.Çok çabuk yoruluyor.					
11.Bir şeyler yapmak için kendini güçsüz hissediyor.					
12.Bir şeyler yapmak için kendini isteksiz hissediyor.					
13.Eskisi gibi arkadaşlarıyla görüşemiyor.					
14.Ağrısı oluyor.					
15.Uyuyamıyor.					
16.Günlük işlerinde (yemek yemek, giyinmek vb.) daha fazla yardıma ihtiyacı oluyor.					
17.Gün boyunca sürekli yatıyor.					
18.Bulantısı oluyor.					
19.Kusması oluyor.					
20.Yiyeceklerin tadını alamıyor.					
21.İlaç tedavisini düşündüğü zaman bile bulantıları oluyor.					
22.İstediği yiyecekleri yiyemediği için üzülüyor.					
23.İştahı azaldı.					
24.Bazı tedavilerin gece saatlerinde olması çocuğumu rahatsız ediyor.					
25.Bazı işlemler (MR, PET vb.) için başka hastanelere gitmekten rahatsız oluyor.					
26.Yapılacak işlemler için hastanede sıra beklemekten (poliklinik ve tanı işlemleri vb.) sıkılıyor.					
27.Sürekli hastanede olmak çocuğumu üzüyor.					
28.Hastane dışında sürekli maske takmaktan sıkılıyor.					
29.Hastane içinde sürekli maske takmaktan sıkılıyor.					
30.Sürekli sıvı/serum makinesine bağlı olmaktan rahatsız oluyor.					
31.Okula sürekli gidememek beni üzüyor.					
32.Sevdiğim şeyleri yapamamak (oyun oynamak vb.) çocuğumu üzüyor.					

EK V Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ÇADİ)

Adınız-Soyadınız:

Yaşınız:

Aşağıda çocuk ve ergenlerin kendilerini anlatmakta kullandıkları cümleler var. Her cümleyi dikkatle okuyun ve cümlenin karşısındaki kutulardan size uygun olanı (X) işareti ile belirtin. Eğer yanlış bir cevap verdiğinizi düşünürseniz ilkinizi karalayarak doğru cevabı tekrar işaretleyin. Hiçbir soruyu atlamayın. Soruların doğru veya yanlış bir cevabı yoktur. Unutmayın, size uygun cevabı işaretleyin.

1	Korktuğumu başkaları fark etsin istemem.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
2	Dikkatimi ödevlerimi yapmaya toplayamadığımda aklımı kaçıyorum olabilirim diye düşünerek endişelenirim.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
3	Titrediğimi hissettiğim zaman korkarım.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
4	Bayılacak gibi hissettiğim zaman bu durum beni korkutur.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
5	Duygularımı kontrol altında tutmaya dikkat ederim.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
6	Kalbimin hızlı çarpması beni korkutur.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
7	Karnımın guruldaması beni utandırır.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
8	Kusacakmış gibi hissettiğim zaman korkuya kapılırım.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
9	Kalbimin hızlı çarptığını fark ettiğimde bir hastalığım var zanneder ve kaygılanırım.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
10	Nefes almakta zorluk çektiğimde bu durum beni korkutur.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
11	Karnım ağrıdığında gerçekten hasta olabilirim diye endişelenirim.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
12	Dikkatimi ödevlerime toplayamadığım zaman bu durum beni korkutur.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
13	Başka çocuklar titrediğimi fark ederler.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
14	Vücudumda alışık olmadığım bir şeyler hissetmek beni korkutur.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
15	Korktuğum zaman aklımı kaybettiğimi düşünüp endişelenirim.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
16	Kendimi huzursuz hissetmem beni korkutur.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
17	Duygularımı belli etmekten hoşlanmam.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
18	Vücudumdaki tuhaf hisler beni korkutur.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun

EK VI Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
İzni

EK-I: Etik Kurul Kararı



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: 20-168

02.03.2022

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Semra KÖSE

Sorumlu araştırmacı olarak yürüteceğiniz "Pediatrik Onkoloji Hastalarının Anksiyete ile Yaşam Kalitesi: Ebeveyn ve Çocuk Bakış Açısı" başlıklı proje ile ilgili kurulumuza yaptığınız etik kurul başvurusu görüşüldü. Kurulumuzun 02.03.2022 tarih ve 2022/20-168 sayılı kararıyla, çalışmanın bilimsel etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Yardımcı Araştırmacılar: Yüksek Lisans Öğrencisi Kübra Nur TEMÜR

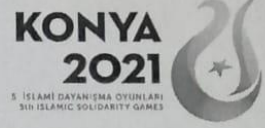
Prof. Dr. Emine GEÇKİL

Sağlık Bilimleri Bilimsel
Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK VII Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Yasal İzni



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-14567952-900-168841
Konu : Çalışma İzni Hk.

16.03.2022

Sayın Dr.Öğr.Üyesi Semra KÖSE

İlgi : 14.03.2022 tarihli dilekçeniz..

İlgi tarihli dilekçenize istinaden, " Pediatrik Onkoloji Hastalarının Anksiyete ile Yaşam Kalitesi: Ebeveyn ve Çocuk Bakış Açısı" isimli çalışmanızı Hastanemiz Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Klinik ve Polikliniğinde bulunan çocuklar ve anneler ile yapmanız uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır

Doç. Dr. Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 0EUK-39VO-0MIH Belge Doğrulama Adresi : <https://ebysorgu.erbakan.edu.tr>

Adres: Hocacıhan Mahallesi Sultan Abdülhamit Han Caddesi No:3 Selçuklu/ Konya
Telefon No : 0332 223 60 01
e-Posta :

Fax No :

İnternet Adresi : <http://www.erbakan.edu.tr>

Bilgi İçin :H.Pınar Üstün
Sekreter

Telefon No:0332 223 60 01



EK VIII Araştırmada Kullanılan Ölçek İzinleri

Posta - KÜBRA NUR TEMÜR - Ou x

https://outlook.live.com/mail/0/d/AQqkADAwATZmYAZC1mM2UxLWE3ZDQ1MDACLTAwCgAQAD%2B14fztiVFj9dg%2B23sf%3D

Tüm klasörler < > Kimden: Savas Yilmaz x

Giriş Görüntüle Yardım

Yeni posta < > Okundu / Okunmadı < >

Sık Kullanılanlar

Klasörler

Gelen Kutusu

McAfee Anti...

Gereksiz E... 9

Taslaklar 2

Gönderilmiş ...

Silinmiş Öğeler

Arşiv

Notlar

Microsoft 365'e yükselt premium Outlook özellikleri

Sonuçlar Filtre

Tüm sonuçlar

Savas Yilmaz < > ÇADI İLE İLGİLİ TASLAK 13.02.2022 Gelen Kutusu

Merhaba ölçeği kullanabilirsiz. Ölçek , geçerlik çalışması ve kısa lı çalışmalar dırem

Ölçekle ilgili kısa bilgi: Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi, Silverman ve arkadaşları (1991) tarafından Reiss ve arkadaşlarının (1986) anksiyete duyarlılığı indeksinin çocuklara uygun şekilde düzenlenmesi ile oluşturulmuştur. On sekiz maddelik bir kendibildim ölçeğidir. Çocukların anksiyete oluşturabilecek iç ve dış uyaranların sonrasında hissedilen duygularını sorgular. Enişkin ölçeğinden farklı olarak 4 yerine anlaşılabilirliğin artması için 3'lü Likert tipi ölçek olarak düzenlenmiştir. ÇADI, 7 yaşına kadar küçük çocukların bile kolayca anlayacağı hiç (1), biraz (2), çok fazla (3) şeklinde puanlanır. En düşük 18, en yüksek 54 puan alınabilir. Maddeler fiziksel sosyal ve bilişsel olmak üzere 3 ana başlık altında değerlendirilebilir. Silverman ve arkadaşları (1991) tarafından yapılan geçerlik güvenilirlik çalışmasında geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır. Türkçe uyarıması ile ilgili makale ektedir (Yılmaz 2015)

Alt ölçekler: Sosyal: 1-5,17

Posta - KÜBRA NUR TEMÜR - Ou x

https://outlook.live.com/mail/0/d/AQqkADAwATZmYAZC1mM2UxLWE3ZDQ1MDACLTAwCgAQAB4lwsGGwxF%2BzRF%2FSQ%3D

Tüm klasörler < > Kimden: Aslı Akdeniz Kudubeş x

Giriş Görüntüle Yardım

Yeni posta < > Okundu / Okunmadı < >

Sık Kullanılanlar

Klasörler

Gelen Kutusu

McAfee Anti...

Gereksiz E... 9

Taslaklar 2

Gönderilmiş ...

Silinmiş Öğeler

Arşiv

Notlar

Microsoft 365'e yükselt premium Outlook özellikleri

Sonuçlar Filtre

Tüm sonuçlar

Aslı Akdeniz Kudubeş < > Re: Sevgili Kübra, Ölçeği çalışma... 26.10.2021 Gelen Kutusu

7-12 yaş yaşam kalitesi çocuk... 239 KB

Sevgili Kübra,
Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan mutluluk duyarım, ölçeğe ilişkin bilgiler ektedir.
Başarılar dilerim
Sevgilerimle

--
Dr. Öğr. Üyesi Aslı Akdeniz Kudubeş
Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölüm Başkanı
Çocuk Sağ. ve Has. Hemş. AD

Yanıtla İlet

KÜBRA NUR TEMÜR
Merhaba Sayın Kudubeş, Ben Necmettin Erba... 24.10.2021 Paz 22:23

EK IV Aydınlatılmış Onam

AYDINLATILMIŞ ONAM (EBEVEYNLER İÇİN)

Sayın ebeveyn,

Bu araştırma onkolojik sorunu olan çocukların anksiyete düzeyini, çocuk ve ebeveyn bakış açısıyla yaşam kalitesini incelemek ve bu parametreler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans öğrencisi olan Kübra Nur TEMÜR'ün Yüksek Lisans Tezi olarak planlanmıştır. Bu araştırmaya katılımda **gönüllülük** esastır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size uygun zaman aralığında hastane muayene ve tedavinizi aksatmayacak bir zaman diliminde sizden anket ve ölçeklere katılmanız istenecektir. Anketlerde ebeveyn ve çocuklara yönelik sosyo-demografik özellikler ve çocuğun hastalığı ile ilgili sorular yer almaktadır. Ölçeklerde ise çocuğunuzun hastalığı ile ilgili maddelere uygun işaretlemeleri yapmanız istenecektir. Sizden kişisel bilgileriniz istenmeyecek ve hiçbir yerde geçmeyecektir. Herhangi bir sorunuz olduğunda sorabilirsiniz. Araştırmadaki sorulara verdiğiniz yanıtlar hiçbir yerde paylaşılmayacaktır. İstedığınız takdirde formun bir kopyası size verilecektir. Yaklaşık 10-15 dk sürecektir. Bu araştırmaya katılarak destek verdiğiniz için size herhangi bir ücret verilmeyecektir. Ayrıca sizden de herhangi bir ücret istenmeyecektir. İstedığınız zaman araştırmadan çekilme hakkınız vardır. Çekildiğiniz takdirde elde edilen veriler iptal edilecektir. Bakım ve tedavinizde hiçbir aksaklık olmayacaktır.

Bu çalışmaya ilgi gösterdiğiniz ve destek verdiğiniz için teşekkür ederim.

Söz konusu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Adı, Soyadı:

Tarih:

İmza:

Araştırmacı:

Kübra Nur TEMÜR

EK X Aydınlatılmış Onam

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (ÇOCUK İÇİN)

Sayın katılımcı,

Bu araştırma onkolojik sorunu olan çocukların anksiyete düzeyini, çocuk ve ebeveyn bakış açısıyla yaşam kalitesini incelemek ve bu parametreler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans öğrencisi olan Kübra Nur TEMÜR'ün Yüksek Lisans Tezi olarak planlanmıştır. Bu araştırmaya katılımda **gönüllülük** esastır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğin taktirde sana uygun zaman aralığında hastane muayene ve tedavini aksatmayacak bir zaman diliminde senden anket ve ölçeklere katılman istenecektir. Anketlerde sana ve ebeveynine yönelik sosyo-demografik özellikler ve hastalığın ile ilgili sorular yer almaktadır. Ölçeklerde hastalığın ile ilgili maddelere uygun işaretlemeleri yapman istenecektir. Senden kişisel bilgileriniz istenmeyecek ve hiçbir yerde geçmeyecektir. Herhangi bir sorun olduğunda sorabilirsin. Araştırmadaki sorulara verdiğin yanıtlar hiçbir yerde paylaşılmayacaktır. İstedığın taktirde formun bir kopyası sana verilecektir. Yaklaşık 10-15 dk sürecektir. Bu araştırmaya katılarak destek verdiğin için sana herhangi bir ücret verilmeyecektir. Ayrıca senden de herhangi bir ücret istenmeyecektir. İstedığın zaman araştırmadan çekilme hakkın vardır. Çekildiğin taktirde elde edilen veriler iptal edilecektir. Bakım ve tedavinde hiçbir aksaklık olmayacaktır.

Bu çalışmaya ilgi gösterdiğin ve destek verdiğin için teşekkür ederim.

Söz konusu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Adı, Soyadı:

Tarih:

İmza:

Araştırmacı:

Kübra Nur TEMÜR