



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**KEMOTERAPİ TEDAVİSİ ALAN ÇOCUKLARDA ORAL MUKOZİTİN
YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Azime HACIOĞLU

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim
Dalı**

**İzmir
2020**

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**KEMOTERAPİ TEDAVİSİ ALAN ÇOCUKLARDA ORAL MUKOZİTİN
YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Azime HACIOĞLU

Danışman
Prof. Dr. Hatice BAL YILMAZ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek
Lisans Programı

İzmir
2020

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Prof.Dr. Hatice BAL YILMAZ

.....*Maten*.....

(Danışman)

Üye : Prof.Dr. D.Zümrüt BAŞBAKKAL

.....*[Signature]*.....

Üye : Doç.Dr. Dilek ERGİN

.....*[Signature]*.....

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih:03.02.2020.....

Önsöz

Pediyatrik hematoloji kliniğindeki mesleki deneyimlerime göre kemoterapi tedavisinin bir komplikasyonu olan oral mukozitin çocuklar için acı verici ve günlük yaşamlarını olumsuz etkilediğini gözlemledim. Tez sürecimin her aşamasında sürekli desteğini hissettiğim değerli hocam Prof. Dr. Hatice BAL YILMAZ ile kemoterapi tedavisi alan çocuklarda sıklıkla görülen oral mukozitin yaşam kalitesine etkisini inceleyen bir araştırma yapmak için yola çıktık. Kemoterapi tedavisi alan çocukların bakımında rol almamdan dolayı tez çalışmamı büyük bir istek ve heyecan ile sürdürdüm.

Şüphesiz ki bu süreci araştırmaya katılmaya gönüllü olan çocuklar ve aileleri ile araştırmamı yürüttüğüm kliniklerde ki hemşire ve hekim arkadaşlarımın destekleri sayesinde tamamladım.

Yoğun ve keyifli geçen bu sürecin sonunda yapmış olduğum araştırmanın hemşirelik mesleğine ve literatürüne katkı sağlamasını dilerim.

İzmir, 6.02.2020

Azime HACIOĞLU

Özet

Kemoterapi Tedavisi Alan Çocuklarda Oral Mukozitin Yaşam Kalitesine Etkisi

Bu araştırma, kemoterapi tedavisi alan çocuklarda oral mukozitin yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya Haziran - Kasım 2019 tarihleri arasında “Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı ve Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı” kliniklerinde tedavisi devam eden ve araştırma sınırlılıklarına uyan 58 çocuk dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak “Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu”, “Dünya Sağlık Örgütü Mukozit Değerlendirme İndeksi”, “Uluslararası Çocuk Mukozit Değerlendirme Ölçeği (ChIMES)” ve “7-12 Yaş Pediatrik Onkoloji Hastaları Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Formu” kullanılmıştır. Araştırma verileri çocuk ve ebeveynlerinden yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 25.0 programında; ortalama, standart sapma, medyan, min-max, sayı, yüzde, Spearman korelasyon analizi, bağımlı gruplarda t-testi, varyans analizi ve kovaryans analizi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan çocukların yaş ortalaması $9,24 \pm 1,94$ yaş, %57’si erkek, %69’u ilköğretim öğrencisidir. Çocukların %89’unun hastalığını bildiği, %84,5’inin lösemi tanısı ile izlendiği, %46,5’inin hastalığının 3. evre (yüksek risk grubu) olduğu ve %58,6’sının tedavisinde yüksek doz antimetabolik ilaçlar kullanıldığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan çocukların Dünya Sağlık Örgütü Mukozit Değerlendirme İndeksine göre mukozit dereceleri incelendiğinde; çocukların tamamının 0. gün mukozit derecesinin; 0 derece olduğu ve çocukların 10. gün mukozit derecesinin; %26’sının I. derece, %33’ünün II. derece, %20’sinin III. derece ve %20’sinin IV. derece olduğu bulunmuştur. Çocukların mukozit derecesi arttıkça ağrı puan ortalamalarının yükseldiği saptanmıştır. Çocukların yaşam kalitesi puan ortalamaları incelendiğinde; I. derece, II. derece, III. derece ve IV. derece mukozit gruplarında 0. gün - 10. gün yaşam kalitesi puan ortalaması değişiminin anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < ,01$).

Çocukların mukozit derecesi ile ağrı puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde ilişki olduğu ($r: ,948^{**}$, $p < ,01$) ve ağrı puan ortalamaları ile yaşam

kalitesi puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü düzeyde bir ilişki olduğu ($r: ,669^{**}$, $p < ,01$) saptanmıştır.

Sonuç olarak; Çocuklarda mukozit derecesinin artması ile ağrı puanlarının arttığı ve bunlara paralel olarak yaşam kalitesinin de azaldığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler; mukozit, çocuk, kemoterapi, yaşam kalitesi, hemşirelik



Abstract

Effects of Oral Mucositis on the Quality of Life of Children Receiving Chemotherapy

This descriptive and cross-sectional study was conducted to evaluate the effects of oral mucositis on the quality of life of children receiving chemotherapy.

The study included 58 children who underwent chemotherapy in the Pediatric Hematology and Pediatric Oncology clinics of Ege University Faculty of Medicine between June 2019 and November 2019, and met the inclusion criteria. Tools used to collect the study data were as follows: “*Child and Parent Information Form*”, “*World Health Organization Oral Mucositis Assessment Scale*”, “*Children's International Mucositis Evaluation Scale (ChIMES)*” and “*Pediatric Oncology Quality of Life Scale (POQOLS) for 7-12 year old children*”. Data were collected from the participating children and their parents using the face-to-face interview technique.

The analysis of the data obtained from the study was performed in the SPSS 25.0 program. In the analysis, arithmetic means, standard deviation, median, min-max values, numbers, percentages, Spearman correlation analysis, independent samples t-test, analysis of variance and covariance analysis were used.

The average age of the children participating in the study was $9,24 \pm 1,94$ years old, 57% were males, 69% were primary school students. 89% knew what the disease they had was, 84,5% were followed up with the diagnosis of leukemia, 46,5% were in the 3rd stage of the disease (high risk group) and 58,6% were treated with high-dose antimetabolites.

Assessment of the mucositis grades of children who participated in the study according to the World Health Organization Oral Mucositis Assessment Scale revealed that the mucositis grade which was 0 on the 0th day in all children was 1 in 26% of the children, 2 in 33% of the children, 3 in 20% of the children and 4 in 20% of the children on the 10th day. It was found that as the mucositis grade increased so did the children's pain scores. The analysis of the mean scores obtained from the Pediatric Oncology Quality of Life Scale demonstrated that the differences between the scores obtained on the 0th and 10th days were significant in the 1st, 2nd, 3rd, and 4th grade mucositis groups ($p < ,01$). There was a very strong positive correlation between the children's mucositis grades and their mean pain scores ($r: ,948^{**}$, $p <$

,01) and between their mean pain scores and mean scores for the Pediatric Oncology Quality of Life Scale ($r: .669^{**}, p < .01$).

In conclusion, it was observed that children's pain scores increased and their quality of life decreased as their mucositis grade increased.

Keywords; mucositis; children; chemotherapy; quality of life; nursing



İçindekiler

Önsöz.....	II
Özet.....	III
Abstract.....	V
İçindekiler	VII
Tablolar Dizini.....	X
Şekiller Dizini	XI
Kısaltma Listesi	XII
Giriş	1
1.1. Araştırmanın Problemi	1
1.2. Araştırmanın Sorusu	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
1.6. Araştırmanın Amacı	3
Genel Bilgiler	4
2.1. Çocukluk Çağı Kanseri.....	4
2.1.1. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Epidemiyolojisi	4
2.1.2. Tedavi.....	5
2.1.2.1. Kemoterapi.....	6
2.2. Oral Mukozit	6
2.2.1. Oral Mukozitin Fiziopatolojisi	7
2.2.2. Oral Mukozitin Değerlendirilmesi	8
2.2.3. Oral Mukozitte Hemşirelik Yönetimi	8
2.3. Sağlık İlişkili Yaşam Kalitesi.....	9
Gereç ve Yöntem	11
3.1. Araştırmanın Tipi	11
3.2. Yeri ve Zamanı.....	11
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	11
3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	13
3.5. Veri Toplama Yöntemleri	13
3.6. Veri Toplama Araçları	14
3.6.1. Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu (Ek-2)	14

3.6.2. Dünya Sağlık Örgütü Mukozit Değerlendirme İndeksi (Ek-3).....	14
3.6.3. Uluslararası Çocuk Mukozit Değerlendirme Ölçeği (ChIMES) (Ek-4)	14
3.6.4. 7-12 Yaş Pediatrik Onkoloji Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Formu (Ek-5).....	15
3.7. Verilerin Analizi Ve Değerlendirme Teknikleri	15
3.8. Süre Ve Olanaklar	16
3.9. Araştırmanın Etiği	16
Bulgular	18
4.1. Araştırmaya Katılan Çocuklar ve Ebeveynlerine İlişkin Sosyo-Demografik Değişkenlerin Dağılımı	19
4.2. Araştırmaya Katılan Çocukların Hastalığa, Tedaviye ve Ağız Sağlığına İlişkin Özelliklerin Dağılımı	21
4.3. Araştırmaya Katılan Çocukların Mukozit Dereceleri Dağılımı Ve Mukozit Dereceleri İle Ağrı Puan Ortalamaları ve Yaşam Kalitesi Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Dağılımı.....	27
Tartışma	32
5.1. Araştırmaya Katılan Çocuklar ve Ebeveynlerine İlişkin Sosyo-demografik Özelliklerin Tartışılması.....	33
5.2. Araştırmaya Katılan Çocukların Hastalığa, Tedaviye ve Ağız Sağlığına İlişkin Özelliklerin Tartışılması.....	34
5.3. Araştırmaya Katılan Çocukların Mukozit Dereceleri Dağılımı ve Mukozit Dereceleri ile Ağrı Puan Ortalamaları ve Yaşam Kalitesi Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	37
Sonuç ve Öneriler	40
6.1 Sonuçlar	40
6.2 Öneriler	42
Kaynaklar	43
Ekler	51
Ek 1. (A) Gönüllü Onam Formu (Çocuk).....	51
Ek 1. (B) Gönüllü Onam Formu (Ebeveyn)	53
Ek 2. Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu	55
Ek 3. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Oral Mukozit Değerlendirme İndeksi Formu.....	61
Ek 4. Uluslar Arası Çocuk Mukozit Değerlendirme Ölçeği (Children's International Mucositis Evaluation Scale - ChIMES)	62

Ek 5. 7-12 Yaş Pediatrik Onkoloji Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Formu	64
Ek 6. Etik Kurul Belgesi.....	66
Ek 7. Örneklem Sayısının Belirlenmesi İçin Yapılan Güç Analizi	71
Ek 8. Uluslar Arası Çocuk Mukozit Değerlendirme Ölçeği (Children’s International Mucositis Evaluation Scale - ChIMES) İzni	72
Ek 9. 12 Yaş Pediatrik Onkoloji Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Formu İzni	73
Ek 10. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Onayı	75
Ek 11. Kurum İzni	76
Teşekkür	79
Özgeçmiş	80



Tablolar Dizini

Tablo 1 Araştırmaya Katılan Çocuklar ve Ebeveynlerine İlişkin Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı (n=58)	19
Tablo 2 Araştırmaya Katılan Çocukların Hastalık Sürecine ve Tedaviye İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n=58)	21
Tablo 3 Araştırmaya Katılan Çocukların Ağız Sağlığına İlişkin Durumlarının Dağılımı (n=58).....	24
Tablo 4 Araştırma Katılan Çocukların Ağız Bakımını Düzenli Yapmama Nedenlerinin Dağılımı (n=58).....	26
Tablo 5 Araştırmaya Katılan Çocukların Mukozit Derecelerinin Dağılımı (n=58)..	27
Tablo 6 Araştırmaya Katılan Çocukların Mukozit Dereceleri ile Ağrı Puan Ortalamalarının Dağılımı (10. gün) (n=58).....	28
Tablo 7 Araştırmaya Katılan Çocukların Mukozit Dereceleri İle Yaşam Kalitesi Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=58).....	29
Tablo 8 Araştırmaya Katılan Çocukların Mukozit Dereceleri,Ağrı Puan Ortalamaları ve Yaşam Kalitesi Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	30

Şekiller Dizini

Şekil 1 0-14 Yaş Gruplarındaki Erkeklerde En Sık Görülen Kanselerin Yüzde Dağılımları (Türkiye Kanseri İstatistikleri, 2017).	5
Şekil 2 0-14 Yaş Gruplarındaki Kızlarda En Sık Görülen Kanselerin Yüzde Dağılımları (Türkiye Kanseri İstatistikleri, 2017).	5
Şekil 3 Oral Mukozitin Oluşum Evreleri	8
Şekil 4 Araştırmanın Zaman Planı Çizelgesi	16



Kısaltma Listesi

OM	:	Oral Mukozit
ÇÇK	:	Çocukluk Çağı Kanseri
ICCC	:	International Childhood Cancer Classification
MASCC	:	Multinational Association for Supportive Care in Cancer
ISOO	:	International Society for Oral Oncology
ESMO	:	European Society of Medical Oncology
WHO	:	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
ROT	:	Reaktif Oksijen Radikalleri
SGK	:	Sosyal Güvenlik Kurumu
SİYK	:	Sağlık İlişkili Yaşam Kalitesi
ChIMES	:	Children's International Mucositis Evaluation Scale
SPSS	:	The Statistical Package for Social Sciences
n	:	Sayı
%	:	Yüzde
r	:	Spearman Rank Korelasyon
p	:	Anlamlılık Düzeyi

Giriş

1.1. Araştırmanın Problemi

Günümüzde kanser toplumlarda görülen en önemli sağlık problemlerinden birisidir. Kanser, hücrelerin kontrolsüz büyümesi ve anormal yayılımı ile görülen hastalıklar grubu olarak tanımlanır (Durna, 2013; Erdemir ve Taş Arslan, 2013). Kanser, bireyi fiziksel, mental ve sosyal olarak etkileyerek yaşamında önemli değişikliklere neden olurken toplumları da ağır maliyet nedeniyle olumsuz etkiler (Kelleci, 2005; Fadiloğlu, 2003).

Çocuklarda kanser yetişkinlere oranla nadir görülmektedir. Kanser görülme oranı 15 yaş altındaki çocuklar için 110–150 /1.000.000 arasındadır (Kutluk, 2009). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) kanser 1-14 yaş arası çocuklarda kazalardan sonra gelen ikinci, “Türkiye İstatistik Kurumu'nun” verilerine göre ülkemizde ise 5 yaş ve üstü çocuklarda %16,4 ile ikinci en yaygın ölüm nedenleri arasında yer almaktadır (World Health Organization, 2004; Türkiye Kanseri İstatistikleri, 2017).

En sık görülen çocukluk çağı kanserleri (ÇÇK) lösemiler (%28), diğer solid tümörler (%27) ve beyin ve diğer sinir sistemi tümörleri (%26)'dir (Siegel ve ark., 2019). En son dönemde (2008-2014) bütün ICCC (Uluslararası Çocukluk Kanseri Sınıflaması) grupları için 5 yıllık sağkalım oranı % 83'dür. Ancak bu oranlar kanserin tipine ve evresine, hastanın yaşına ve diğer özelliklerine bağlı olarak değişebilir (American Cancer Society, 2019).

Kanser tedavisi tümörün cinsine, metastazına ve evresine göre cerrahi, radyoterapi, kemoterapi, biyoterapi ve kök hücre nakli olarak tek başına ya da bir arada kullanılabilirler (Törüner ve Büyükgöneç, 2012; Yavuz ve ark., 2011). Kemoterapi tedavisi, en gelişmiş tümörler dahil olmak üzere birçok tümörü tedavi etme olasılığı en yüksek olan ve kanser hastalarının sağ kalımını en fazla artıran tedavi yöntemlerinden biridir (Riberio ve ark., 2017). Bunun yanısıra kanser hücrelerinin normal hücreler ile benzer hücre yapısında olmaları nedeniyle kemoterapi ajanları normal hücreleri de etkiler ve hastalardaki yan etkilerin görülmesine neden olur (Sevinir ve Demirkaya, 2016; Uysal, 2005). Bu yan etkiler arasında anemi, trombositopeni, lökopeni, bulantı, kusma, alopesi, kilo kaybı, ishal, kabızlık, yorgunluk ve mukozit gibi semptomlar yer almaktadır (Andersen ve ark., 2006; Taş ve Başbakkal, 2009; Sevinir ve Demirkaya, 2016).

Ağız mukozasının hızlı hücre yenileme özelliğinden dolayı kemoterapi ve radyoterapiden kolay etkilenecek tedavi sonrasında en sık oral mukozit (OM) komplikasyonları meydana gelir (Çubukçu ve Çınar, 2012). Kemoterapötik ilacın kendisi, malignite, yaş, nötrofil sayısı ve ağız bakımı yapma durumu gibi çeşitli tedavi ve hastaya özgü faktörlerin, OM etiyolojisinde önemli olduğu düşünülmektedir (Bousaadani ve ark., 2016; Cheng ve ark., 2004). Kemoterapi alan çocukların yaklaşık %52-80'inde OM gelişebilir. Çocukların hızlı hücre bölünmesine sahip olmalarından dolayı OM prevalansı yetişkinlerden daha fazladır (Bousaadani ve ark., 2016).

OM, mukoza duvarında hasar, epitel hücrelerde bozulma, eritem, ödem, hemoraji, tekrarlayan ülserasyonlar, ses kısıklığı, konuşma güçlüğü ve disfaji ile birlikte görülür (Çıtlak ve Kapucu, 2015). Mukozitle ilgili komplikasyonlar maliyetli hastane yatışlarına, ağrıyı kontrol etmek için narkotiklere ve parenteral beslenmeye neden olabilir. Ayrıca, mukozit, artan ağrı nedeniyle hastanın yaşam kalitesini düşürür ve tedavide gecikmelere veya doz azaltmalarına neden olur (Wohlschlaeger, 2004).

Yaşam kalitesi tanımı genel olarak, kişinin yaşantısını değerlendirilmesini temel alan subjektif algı, duygusal ve bilişsel süreçlerinin iyi olma halidir. Sağlık ilişkili yaşam kalitesi ise hastalık sürecine ve tedavisine ilişkin olarak bireyin fiziksel, duygusal ve sosyal iyiliğinin değişmesidir (Kutlu ve ark., 2011; Küpeli ve Küpeli, 2015). Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, kanserli çocuk ve bakım vericiler için kanser tedavisinin başarılı şekilde yönetilmesinde yardımcı olmaktadır (Kudubeş, 2014).

Yapılan çalışmalar, oral mukozit deneyiminin, bireyin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı için benzersiz bir zorluk oluşturduğunu defalarca vurgulamıştır (Cheng, 2007). Çocuk hastalarda oral mukozit sırasında semptom ve disfonksiyon prevalansı ve sıklığının incelendiği az sayıda çalışma vardır (Cheng ve ark., 2012). Bu nedenle kemoterapi tedavisi alan çocuklarda yaşanan başlıca yan etkilerden biri olan mukozitin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi yaşamsaldır.

Bu çalışma pediatrik hematoloji-onkoloji kliniklerinde kemoterapi tedavisi alan çocuklarda oral mukozitin yaşam kalitesine etkisini incelemek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

1.2. Araştırmanın Sorusu

Kemoterapi tedavisi alan çocuklarda oral mukozit çocukların yaşam kalitesini etkiler mi?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₀:Kemoterapi tedavisi alan çocuklarda oral mukozitin yaşam kalitesine etkisi yoktur.

H₁: Kemoterapi tedavisi alan çocuklarda oral mukozitin yaşam kalitesine etkisi vardır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmadaki örneklem, veri toplama araçları araştırmanın amaçlarını gerçekleştirebilecek kapasitededir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

- 1) Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen anneler ve çocukları
- 2) 7 yaşından küçük ve 12 yaşından büyük çocuklar
- 3) Bilişsel yetisi yeterli olmayan çocuklar
- 4) İzmir dışından gelen çocuk hastalar araştırma kapsamına alınmamıştır.

1.6. Araştırmanın Amacı

Araştırma, kemoterapi tedavisi alan 7-12 yaş grubu çocuklarda görülen oral mukozitin yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Genel Bilgiler

2.1. Çocukluk Çağı Kanseri

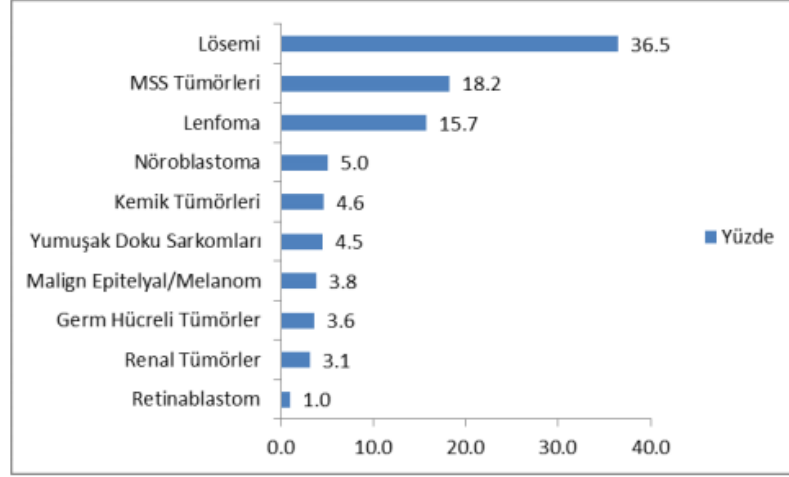
Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2015 verileri, 2012 yılında dünyada 14 milyon kişinin kanser tanısı aldığını bildirmiştir. Aynı verilere göre 8,2 milyon kişi ise kanser nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Ayrıca 20 yıl içerisinde de yeni kanser vakalarının sayısı % 70 oranında yükselerek, 22 milyona erişeceği saptanmıştır (Bajin ve Kutluk,2016).

Dünyada yılda 200.000 yeni ÇÇK görülmektedir. Kanserden ölümlerin %5,5'ini ise ÇÇK oluşturmaktadır (Çetingül, 2005; Ahmed ve Islam,2015). Türkiye Pediatrik Onkoloji Grubu ve 2002 yılında başlayan Türk Pediatrik Hematoloji Dernekleri Kayıt Defterine göre, her yıl yaklaşık 2000 yeni çocuğun kanser tanısı aldığı bildirilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş ülkelerde çocuklarda ikinci en sık ölüm sebebi olarak görülen kanser, Türkiye'de enfeksiyon, kalp hastalıkları ve kazalardan sonra dördüncü en büyük ölüm nedeni olarak görülmektedir (Kebudi,2012).

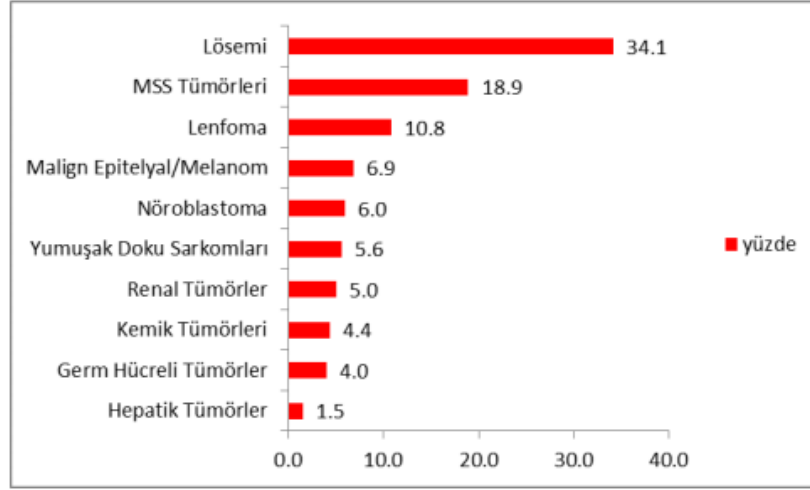
2.1.1. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Epidemiyolojisi

Çocukluk çağı kanserleri hastalığın seyri ve tümörün yer dağılımları olarak yetişkin kanserlerinden farklılık gösterirler (Gurney ve Bondly, 2008). Çocukluk çağı kanserleri erkek çocuklarda daha sık görülmektedir (Büyükpamukçu, 2007). Çocukluk çağı kanserleri, uluslararası çocukluk çağı kanser sınıflaması (ICCC, 1996) 'na göre; lösemi, lenfoma, merkezi sinir sistemi tümörleri, sempatik sistem tümörleri, retinoblastom, nöroblastoma, renal tümörler, hepatik tümörler, kemik ve yumuşak doku tümörleri, germ hücreli tümörler, maling epitelyal / melanom, diğer tümörler olarak 12 ana grup altında incelenmektedir (Kutluk,2009).

Türkiye Kanser İstatistiklerinin 2017'de yayınladığı rapora göre 2014 yılında Türkiye'de 0-14 yaş gruplarındaki erkek ve kızlarda yaygın görülen kanserlerin yüzde dağılımları aşağıdaki gibidir (Şekil 1, Şekil 2).



Şekil 1 “0-14 Yaş Gruplarındaki Erkeklerde En Sık Görülen Kanselerin Yüzde Dağılımları (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017).”



Şekil 2 “0-14 Yaş Gruplarındaki Kızlarda En Sık Görülen Kanselerin Yüzde Dağılımları (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017).”

2.1.2. Tedavi

Kanser tedavisinde, tümörün cinsi, hastalık risk grubu ve metastaz varlığına göre tedavi yaklaşımları belirlenir. Tedavide cerrahi, kemoterapi, radyoterapi, biyoterapi ve kök hücre nakligibi tedaviler tek başına ya da kombine olarak kullanılabilir (Gibson ve Soanes, 2008; Ağaoğlu, 2016; Törüner ve Büyükgöncü, 2012).

2.1.2.1. Kemoterapi

Kemoterapi ilaçları hücre bölünmesini durduran ya da hücre ölümüne yol açan ilaç grubudur (Sevinir ve Demirkaya, 2016; Erdemir ve Taş Arslan, 2013). Bu ilaçlar deoksiribonükleik asit (DNA) ve ribonükleik asit (RNA) sentez ya da fonksiyonunu bozarak etkisini gösterirler (Uysal, 2005; Jemal ve ark., 2008; Stokman ve ark., 2006). Son 25 yılda pediatrik kanserlerde cerrahi ve radyoterapi tedavisine ek olarak kemoterapi tedavisinin de verilmesi ile sağkalım oranları yükselmiştir. Ne yazık ki bu gelişmeler, oral mukozit gibi yan etkilerin de görülme sıklığının artmasına neden olmuştur. Kemoterapötikler, sadece kanser hücrelerini yok etmez, aynı zamanda normal hücreleri özellikle *intestinal mukoza*, kan hücreleri ve saç foliküllerine olumsuz etki eder (Erdemir ve Taş Arslan,2013). Bunlara ek olarak kemoterapi ilaçları; myelosupresyon, bulantı, kusma, *mukozit*, karaciğer fonksiyon bozuklukları, alerjik reaksiyonlar gibi yan etkilere ve ekstremitasyona bağlı oluşan lokal ülserasyonlara neden olabilmektedir (Uysal, 2005). Kemoterapi tedavisinin geç yan etkilerinde ise; büyüme geriliği, kemik bozuklukları, kardiyomyopati, hafıza problemleri ve öğrenme güçlüğü görülebilir (Pui ve ark., 2008).

2.2. Oral Mukozit

Oral kavite ve farinksin bazal epitel progenitör hücreleri, stomatotoksik ve yüksek doz kemoterapiden etkilenebilir bu da oral mukozit ile sonuçlanır (Cheng, 2009).

Çocuklarda ve adolesanlarda % 52-80 arasında insidans oranları olan oral mukozitin gelişmesi yetişkinlere oranla daha olasıdır. Bunun nedenleri, çocuk ve yetişkin hasta arasında malignite ve tedavi protokollerinin farklı olması ve çocuklarda oral epitelin kendini yenilenme yeteneğinin daha yüksek olmasıdır (Bousaadani ve ark., 2016; Kılınç, 2012).

Klinik olarak oral mukozit, kemoterapi alan hastalarda görülen en semptomatik sorundur. Yutma güçlüğü, yemek yeme, içme ve konuşma yetersizliği gibi oral işlev bozuklukları ağırlı semptomlara eşlik eder ve beslenme durumundan kaynaklanan kilo kaybıyla sonuçlanabilir. Oral mukozitin ilerlemesi ve hastanın genel durumunun kötüleşmesi, kanser tedavisinin geçici olarak kesilmesini veya değiştirilmesini gerektirebilir. Tedavi sonuçlarının yanı sıra, oral mukozitle ilişkili semptomatoloji, hastanın sağlığı ve yaşam kalitesi üzerindeki derin etkisi nedeniyle özellikle önemlidir (Cheng ve ark., 2004).

2.2.1. Oral Mukozitin Fizyopatolojisi

Oral mukozit kemoterapi tedavisinden sonra yaklaşık 3-5 gün sonra başlar (ilk belirtiler), birkaç gün sonra ülserasyonlar gelişir ve genellikle 7-14 günlerde pik yapar. İkincil enfeksiyonlar ile enfekte olmamış ise hızlı iyileşir (Epstein, 2003; Sonis, 2009; Chen, 2004; Wohlschlaeger, 2004).

Sonis ve arkadaşlarına (2004) göre mukozal bariyerin bozulması beş evreden oluşur. Bunlar; başlangıç evresi, hasara yanıt ve sinyal oluşumu evresi, sinyal amplifikasyonu evresi, ülserasyon evresi ve iyileşme evresidir (Sonis ve ark., 2004).

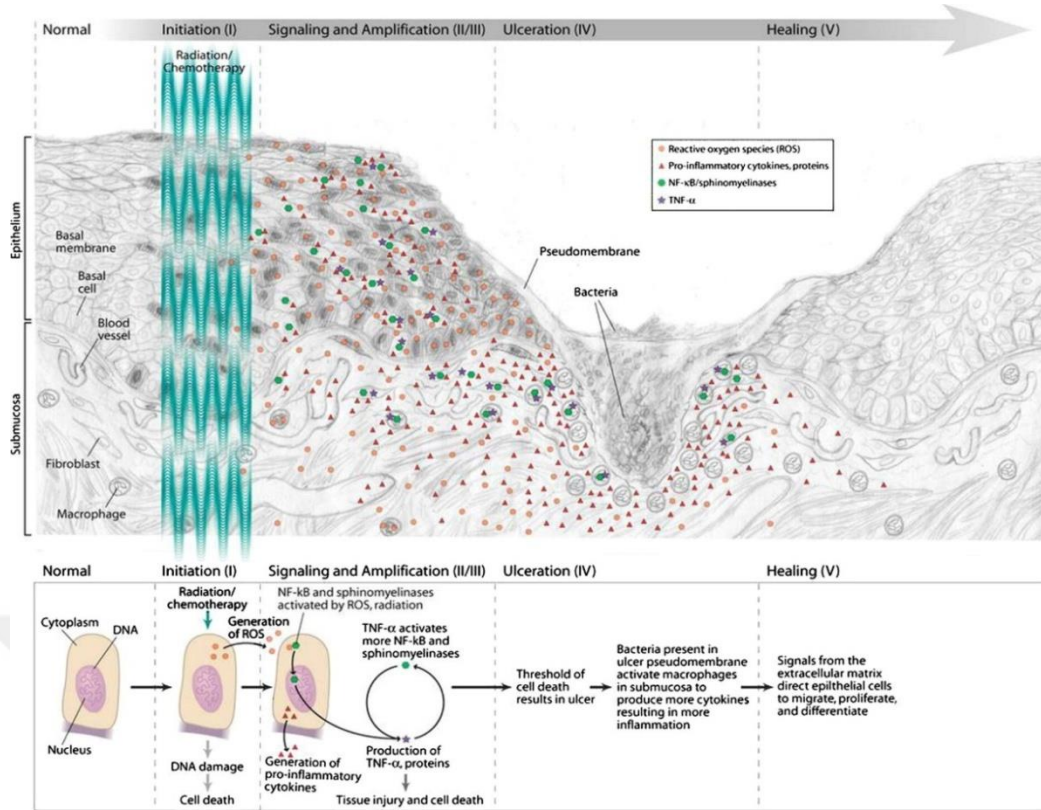
1)Başlangıç (initiation) evresi; Kemoterapi tedavisine takiben submukozal ve endotel hücrelerde hızla doku hasarı meydana gelir. Hücrelere, dokulara ve kan damarlarına hasar veren reaktif oksijen radikalleri (ROT) oluşur.

2) Hasara yanıt ve sinyal oluşumu (upregülasyon) evresi; Hasara yanıt mekanizması başlar. Kemoterapi ve ROT doku hasarı ve hücre ölümüne neden olan bazı sitokinlerin üretimini ve apoptozunu arttırır.

3) Sinyal amplifikasyonu evresi; Hücre hasarı ve ölümü artar, ülseratif lezyon oluşumu hızlanarak yara oluşum süreci başlar.

4) Ülserasyon (ulceration) evresi; Mukoza bütünlüğünün bozulmasıyla bakteri, virüs ve mantarların girişini kolaylaştıran oldukça ağırlı mukoza lezyonları gelişir.

5) İyileşme (healing) evresi; Submukozadan gelen sinyaller epitel hücrelerinin tekrar çoğalmasını sağlayarak iyileşme gerçekleşmeye başlar. Oral mukozitin iyileşmesi nötrofil değeri ile ilişkilidir (Sonis, 2004; Can, 2007; Lalla ve ark., 2008).



Şekil 3 Oral Mukozitin Oluşum Evreleri

(Sonis, 2009).

2.2.2. Oral Mukozitin Değerlendirilmesi

Kemoterapi ilaç tedavisinden önce hastanın ağız sağlığı ve mukozite ilişkin belirti ve bulgular yönünden değerlendirilmelidir (Çavuşoğlu, 2007). Oral mukoziti değerlendirmede karşılaşılan en önemli sorunlardan biri, kemoterapi tedavisinden sonra ağız içindeki değişiklikleri belirlemede kullanılan klavuzların çok çeşitli olmasıdır. Bu konuda sıklıkla Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) geliştirdiği öznel ve nesnel kriterleri içeren mukozit derecelendirme indeksi kullanılmaktadır (Knox ve ark., 2000). Bunun dışında oral mukozit ölçüm araçlarına duyulan ihtiyaçtan dolayı DSÖ'nün geliştirdiği ölçeğe dayanan birçok değerlendirme aracı geliştirilmiştir (Sonis ve ark., 2004; Harris ve ark., 2008).

2.2.3. Oral Mukozitte Hemşirelik Yönetimi

Literatürde, oral mukozit morbiditesinin derin olabileceği ve kanser tedavisi sırasında hastaları çok üzdüğü defalarca vurgulanmıştır. Oral mukozit yoğun ağrı rahatsızlık ve beslenme güçlüğüne yanı sıra hastanın konuşma ve uyuma yeteneğini de engelleyerek yaşam kalitesini etkileyebilir. Bu nedenle oral komplikasyonların

önlenmesi ve tedavisi hastaların yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde ve başarılı kanser tedavisi sonuçlarında önemlidir. Sağlık ekibinin en önemli üyelerinden biri olan ve hasta bakımında önemli rol oynayan hemşirelerin mukoziti önlemek için verecekleri ağız ve diş sağlığı bakımı çok önemlidir (Çıtlak ve Kapucu, 2015). MASCC/ISOO'ya göre kemoterapi tedavisi alan hastalarda mukozite yönelik hemşirelik bakımı; temel oral bakım, oral bakım protokolleri ile hasta eğitimi ve ağrı yönetimi olarak üç bileşenden oluşmaktadır (Yayla, 2017; Keefe ve ark., 2007).

Oral mukozit hastada yoğun ağrı ve rahatsızlığa neden olur. Bu nedenle hastada ağrı yönetimi çok önemlidir. The Nursing Community in Europe (Avrupa Hemşire Topluluğu) oral mukozit için semptomların hafifletilmesine ve özelliklede ağrı yönetimine odaklanmıştır (Cheng ve ark., 2001; Djuric ve ark., 2006; Stone ve ark., 2005).

2.3. Sağlık İlişkili Yaşam Kalitesi

Yaygın olarak kullanılmasına rağmen yaşam kalitesinin evrensel bir tanımı yoktur. Yaşam kalitesi, her bireye özgü bir soyut kavram olarak kabul edilmektedir (Taylor ve ark., 2008). DSÖ'ye göre yaşam kalitesi; "kişinin yaşadığı toplumdaki kültür ve değerleri algılayışları"dır. Kısaca yaşam kalitesi, kişinin belirli hayat şartlarında tatminini belirleyen rahatsızlıkların fiziksel, mental ve sosyal olarak yaşantısında verdiği kişisel tepkilerdir (Eser ve ark., 2008). Sağlık ilişkili yaşam kalitesi (SİYK) ise bireyin sağlık durumundan memnuniyeti, bir hastalık ve tedavisinin oluşturduğu semptomların birey tarafından öznel algısıdır (Eser ve ark., 2008; Üneri ve Memik, 2007; Fidaner, 2004; Müezzinoğlu, 2005).

Çocuklarla ilgili yaşam kalitesi çalışmaları 1980'lere dayanmaktadır. Bu yaşam kalitesi ölçümleri çok basit olsalar da modern yaşam kalitesi çalışmalarının yolunu açmıştır (Eiser ve Morse 2001). Yaşam kalitesi yetişkin, adölesan ve çocuk olarak özel değerlendirilmeli ve çocuğun yaşam kalitesini değerlendirirken çocuk için geliştirilmiş ölçekler kullanılmalıdır (Üneri ve Memik, 2007).

Kanser isminin kişide yaşattığı endişe, gelecek kaygısı, tanı ve tedavi döneminde yaşanabilecek durumların ortaya çıkardığı stres, hasta çocuk ve ebeveynlerini olumsuz etkileyen en önemli hastalık grubudur (Bostancı ve ark., 2007; Kutlu ve ark., 2011). Kanser ile ilgili sağkalım oranları artmış ancak kanserin ve tedavinin komplikasyonları çocuğun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği için sağlıkla ilgili

yaşam kalitesinin değerlendirilmesi pediatrik kanser hastaları için önemli hale gelmiştir (Eiser ve Morse, 2001; Altundağ ve ark., 2016). Kanserli çocukta hastalığa ve tedavi yöntemlerinin yan etkilerine bağlı olarak ağrı, yeme bozuklukları, malnütrisyon, yiyeceklerden tat alamama, saç dökülmesi, mide bulantısı, kusma, dehidratasyon, *mukozit*, yorgunluk, depresyon, anksiyete, uykusuzluk, diyare, konstipasyon, ve günlük yaşam etkinliklerini sürdürmede zorluk gibi problemler görülebilmektedir. Tüm bu semptomlar çocukların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Bektaş ve Akdemir, 2006; Yeşilbalkan ve ark., 2005).

İyi bir hemşirelik bakımı; hastalığın oluşturduğu stresörlere karşı hastanın baş etme becerileri geliştirebilmesine yardımcı olur (Arslan ve Bölükbaş, 2003). Pediatri hemşiresi, çocuğun ve ailesinin yaşam kalitesini en iyi şekilde sürdürmesini sağlamanın yanı sıra çocuğun optimal rahatlık seviyesinde günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesinden de sorumludur (Kostak ve Akan, 2011).

Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, kemoterapi tedavisi alan çocuklarda gelişen oral mukozitin yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Yeri ve Zamanı

Araştırma Ağustos - Kasım 2019 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı ve Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı kliniklerinde yürütülmüştür.

Ege Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Pediatrik Hematoloji Kliniği'nde 13 oda ve 21 yatak bulunmaktadır. Klinikte toplam 10 hemşire çalışmakta, hafta içi gündüz bir sorumlu hemşire ile beraber üç hemşire; gece nöbetinde iki hemşire; hafta sonu ise gündüz ve gece olmak üzere iki hemşire çalışmaktadır. Hastane vardiya saatleri gündüz 08:00 - 16:30; gece nöbeti ise 16:00 - 08:00 şeklindedir.

Ege Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Pediatrik Onkoloji Kliniği'nde ise 15 oda ve 21 yatak bulunmaktadır. Klinikte toplam 11 hemşire çalışmakta, hafta içi gündüz bir sorumlu hemşire ile beraber üç hemşire; gece nöbetinde hafta içi günlerde ve cumartesi günü iki hemşire, Pazar günü ise birhemşire çalışmaktadır. Hastane vardiya saatleri gündüz 08:00 - 16:30; gece nöbeti ise 16:00 - 08:00 şeklindedir.

Sözü edilen kliniklerin araştırma kapsamına alınma nedenleri aşağıda verilmiştir.

- a) Değişik sosyo-ekonomik ve kültürel grupta insanların tedavi amacıyla başvurdukları merkez klinikler olması,
- b) Bu kliniklere başvuran hasta sayısının diğer hastanelere göre fazla olması,
- c) Hastane yönetimlerinin bu çalışmayı desteklemesidir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ağustos- Kasım 2019 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Pediatrik Hematoloji ve

Pediyatrik Onkoloji Bilim Dalı kliniklerinde kemoterapi tedavisi alan 7 - 12 yaş grubu 90 çocuk oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini ise Ağustos - Kasım 2019 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Pediyatrik Hematoloji ve Pediyatrik Onkoloji Bilim Dalı kliniklerinde kemoterapi tedavisi alan 7 - 12 yaş grubunda, araştırmaya katılmayı kabul eden 63 çocuk oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilen çocuklardan iki çocuğun tedavi protokolünün son krn alıyor olması, bir çocuğun tedavi protokolü devam ederken ateşlenmesi sonucu tedavi protokolüne ara verilmesi, iki çocuğun kemoterapi tedavisi almak için İzmirden dışından geliyor olması nedeniyle toplam beş çocuk araştırma dışı bırakılmış, toplam 58 çocuk araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Örneklemin sayısının belirlenmesi için G Power 3.0.10 programı kullanılarak % 80 gle orta etki büyüklüğü (0,5) ve hata düzeyi 0,05 alınarak yapılan g analizine göre değişkenler arası ilişkiyi saptayabilmek için 34 hasta gerektiği saptanmıştır (Ek-7). Örneklemin grubu aşağıdaki ölçütlere göre belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

Çocukların;

- 7-12 yaş grubunda olması
- Kemoterapi tedavisi alıyor olması
- Kemoterapi ncesi ağız iinin sağlıklı olması
- Çalışmaya katılmaya istekli ve gönüllü olması
- İzmir’de oturuyor olması

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri;

Çocukların;

- 7 yaş altında ve 12 yaş üstünde olması
- Kemoterapi ncesi ağız iinin sağlıklı olmaması
- Görme ve işitme sorunu olması
- Bilişsel yetisinin yeterli olmaması

- Terminal dönemde olması
- Çalışmaya katılmaya istekli ve gönüllü olmaması

3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı Değişken: Araştırmaya alınan çocukların mukozit derecesi, mukozite bağlı gelişen ağrının şiddeti ve yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız Değişken: Araştırmaya alınan çocukların ve ebeveynlerinin özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, sosyal güvence, anne yaşı, vb), ağız bakımını düzenli yapma durumu, tanısı, hastalık evresi, kür sayısı ve nötrofil düzeyleri ise araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.5. Veri Toplama Yöntemleri

Araştırmaya, “Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu” (Ek-6) ve “Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu” onayı (Ek-10) ve araştırmanın yürütüldüğü “Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nden” yazılı izin (Ek-11) alındıktan sonra başlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini oluşturan çocukların dosyaları araştırmacı tarafından incelenmiş araştırma kriterlerine uygun olan çocuklar kliniklerin öğretim üyelerine danışılarak belirlenmiştir. Çocuk ve ebeveynlerine araştırmanın amacı ve uygulama şekli anlatılmış daha sonra araştırmaya katılan çocuklar ve ebeveynlerinden yazılı onam alınmıştır (Ek-1 A, Ek-1 B).

Veri toplanmasının ilk aşamasında (kemoterapiye başlamadan 0. gün); “Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu” (Ek-2) doldurulmuştur. Araştırmacı tarafından çocukların ağız içi ışık kaynağı ve abeslang ile gözlemlenmiş, “Dünya Sağlık Örgütü Mukozit Değerlendirme İndeksi” (Ek-3) ile mukozit derecesi sıfır ve “Uluslararası Çocuk Mukozit Değerlendirme Ölçeği” (Ek-4) ile mukozite bağlı ağız içinde oluşan ağrı puanı sıfır olarak değerlendirilmiştir. Daha sonra çocuklara “7-12 Yaş Pediatrik Onkoloji Hastaları Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Formu” (Ek-5) uygulanmıştır.

İkinci aşamada (kemoterapi tedavisinden 10 gün sonra); araştırmacı tarafından çocukların ağız içi ışık kaynağı ve abeslang ile gözlemlenmiş, “Dünya Sağlık Örgütü Mukozit Değerlendirme İndeksi” ile mukozit derecesi ve “Uluslararası Çocuk

Mukozit Değerlendirme Ölçeği” ile mukozite bağlı ağız içinde oluşan ağrı puanı değerlendirilmiştir. Daha sonra çocuklara “7-12 Yaş Pediatrik Onkoloji Hastaları Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Formu” uygulanmıştır. Mukozit derecesi, ağrı puanı ve yaşam kalitesi değerlendirmesi her çocukta yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri “Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu” (Ek-2), “Dünya Sağlık Örgütü Mukozit Değerlendirme İndeksi” (Ek-3), “Uluslararası Çocuk Mukozit Değerlendirme Ölçeği (Children’s International Mucositis Evaluation Scale-ChIMES)” (Ek-4) ve “7-12 Yaş Pediatrik Onkoloji Hastaları Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Formu” (Ek-5) ile toplanmıştır.

3.6.1. Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu (Ek-2)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen bilgi formu, araştırmaya dahil edilen çocuk ve ebeveynlerinin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 23 soru ve çocuğun tanı-tedavisine ilişkin 8 soru olmak üzere toplam 31 sorudan oluşmaktadır. Çocuğun tanı-tedavisine ilişkin dosya bilgileri (hastalık süresi, evresi, alınan kemoterapi kür sayısı, kemoterapide kullanılan ilaçlar vb.) araştırmacı tarafından hastanın dosyasından alınmıştır.

3.6.2. Dünya Sağlık Örgütü Mukozit Değerlendirme İndeksi (Ek-3)

Kemoterapiye bağlı olarak gelişen oral değişiklikleri ölçmek için hazırlanmış bir araçtır. Mukozitin değerlendirilmesi; eritem, ülserasyon, ödem ve ağrı varlığına göre 0. dereceden 4. dereceye kadar derecelendirilerek yapılmaktadır.

3.6.3. Uluslararası Çocuk Mukozit Değerlendirme Ölçeği (ChIMES) (Ek-4)

Tomlinson ve arkadaşları (2010) tarafından, pediatrik onkoloji hastalarında ağız içindeki mukoziti ve mukozite bağlı bulguları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Tomlinson ve ark., 2010).

ChIMES; 1. “Ağız içi ağrının şiddetini”; 2. “Ağrının yutma üzerine etkisini”; 3. “Ağrının yemek yemek üzerine etkisini”; 4. “Ağrının bir şeyler içmek üzerine etkisini”; 5. “Ağrı kesici alma durumu ve nedenini”; 6. “Ağız içi ülserin varlığı / yokluğunu” değerlendirmek üzere 6 maddeden oluşmaktadır. ChIMES’in 1. 2. 3. ve 4. maddelerinin her biri en düşük 0, en yüksek 5 puan ile değerlendirilmekte; 5.

Madde en düşük 0, en yüksek 2 puan ile değerlendirilmekte; 6. madde ise en düşük 0, en yüksek 1 puan ile değerlendirilmektedir. Tüm maddeler cevaplandığında ölçekten elde edilen minimum puan “0”, maksimum puan “23”tür. Ölçek toplam puanları yorumlama kolaylığı sağlaması için 100 puan üzerinden hesaplanarak kullanılır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça mukozit derecesinin ciddiyeti artar. Ölçeğin yurtdışındaki geçerlik - güvenirlik çalışması henüz tamamlanmamıştır. ChIMES’in Türkiye’deki geçerlik güvenirlik çalışması Yavuz ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmış Cronbach Alfa katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur (Yavuz ve ark., 2011).

3.6.4. 7-12 Yaş Pediatrik Onkoloji Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Formu (Ek-5)

Ölçek Kudubeş ve Bektaş (2015) tarafından 7 - 12 yaş grubu pediatrik onkoloji hastalarının yaşam kalitesini belirlemek için geliştirilmiştir. Ölçeğin toplam cronbach alfa değeri 0.96’dır. Pediatrik onkoloji hastalarının yaşam kalitesini belirleyen toplam 32 maddeden oluşmakta ve 8. 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 az 32 puan ve en fazla 160 puan elde edilmektedir. Ölçeğin kesme noktası 65 puandır. Ölçekten alınan 64.9 puan ve altı yaşam kalitesi yüksek, 65 puan ve üstü yaşam kalitesi düşük olarak değerlendirilmektedir. Yaşam Kalitesi Ölçeğinden alınan puanın artması yaşam kalitesi düzeyinin azaldığını göstermektedir.

3.7. Verilerin Analizi Ve Değerlendirme Teknikleri







Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde “IBM SPSS (The Statistical Package for Social Sciences) Statistics 25.0” programı kullanılmıştır. Verilerin özetlenmesinde nümerik veriler; ortalama, standart sapma, medyan, min. ve max. değerler ile, kategorik veriler ise; sayı ve yüzde değerleri kullanılmıştır. Ağrı puanı ile mukozit derecesi arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Yaşam kalitesi ölçek toplam puanlarının gruplarda zamana bağlı değişimi tekrarlı ölçüm ANOVA yardımıyla analiz edilmiştir. Tekrarlı ölçüm ANOVA sonucunda gruplarda zamana bağlı değişim benzer bulunmadığında (etkileşim $<0,1$), her grupta ayrı ayrı zaman analizi yine tekrarlı ölçüm ANOVA ile yapılmıştır. Bu analiz

sonucunda zaman istatistiksel olarak anlamlı bulunduysa ikili zaman karşılaştırmaları beşimli grup t-testi ile birlikte Bonferroni düzeltmesi uygulanarak verilmiştir. Ardından, gruplar ön testte varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırılmıştır. Son testte gruplara ön testin kovaryet olarak alındığı kovaryans analizi ile karşılaştırılmıştır. Tüm analizler için anlamlılık düzeyi $p < ,05$ kabul edilmiştir (Etkileşim hariç, $p < 0,1$).

3.8. Süre Ve Olanaklar

Şekil 4 Araştırmanın Zaman Planı Çizelgesi

Zaman		Eylül – Aralık 2018	Ocak- 2019	Şubat- Haziran 2019	Ağustos- Kasım 2019	Aralık- Ocak 2019	Şubat- 2020
1	Literatür inceleme ve Konu Seçimi						
2	Tez Önerisi						
3	İzin Yazıları						
4	Veri Toplama Aşaması						
5	Verilerin Değerlendirilmesi Analizi ve Tez Yazımı						
6	Tez Savunması						

3.9. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın etik uygunluğu için “Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurul” onayı ve araştırmanın uygunluğu için “Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu” onayı ve “Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu’ndan” yazılı izin alınmıştır (Ek-6, Ek-10, Ek-11).

Araştırmaya başlamadan önce, “ChIMES’in” kullanılabilmesi için ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan biri olan Prof. Dr. Hatice BAL YILMAZ ile görüşülerek e-posta aracılığı ile yazılı izin alınmıştır

(Ek-8). 7 - 12 Yaş Arası Pediatrik Onkoloji Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Formu'nu geliştiren yazarlardan biri olan Dr. Öğretim Üyesi Aslı Akdeniz Kudubeş'den ölçeğin kullanımını için e-posta aracılığı ile yazılı izin alınmıştır (Ek-9). Araştırmaya katılan çocuklara ve onların ebeveynlerine araştırmanın amacı araştırmacı tarafından açıklandıktan sonra araştırmaya katılımları için hem çocuk hem de ebeveynden bilgilendirilmiş onam formları alınmıştır (Ek-1/A; Ek-1/B).



Bulgular

Kemoterapi tedavisi alan çocuklarda gelişen oral mukozitin yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular üç bölümde incelenmiştir.

- 1) Araştırmaya katılan çocuklar ve ebeveynlerine ilişkin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.
- 2) Araştırmaya katılan çocukların hastalığa, ağız sağlığına ve tedaviye ilişkin özelliklerinin dağılımı.
- 3) Araştırmaya katılan çocukların mukozit derecelerinin dağılımı ve mukozit dereceleri ile ağrı puan ortalamaları ve yaşam kalitesi ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkinin dağılımı.

4.1. Araştırmaya Katılan Çocuklar ve Ebeveynlerine İlişkin Sosyo-Demografik Değişkenlerin Dağılımı

Tablo 1 Araştırmaya Katılan Çocuklar ve Ebeveynlerine İlişkin Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı (n=58)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
7-9	33	57,0
10-12	25	43,0
Cinsiyet		
Kız	25	43,0
Erkek	33	57,0
Öğrenim Durumu		
İlköğretim	40	69,0
Eğitim almıyor	18	31,0
Hastaya Yakınlığı		
Anne	54	93,0
Baba	2	3,5
Diğer (Abla, Anneanne, Babaanne)	2	3,5
Hasta Yakını Yaş Dağılımları		
25-35 yaş	20	34,5
35-45 yaş	33	57,0
46 yaş ve üzeri	5	8,5
Annenin Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	3	5,2
İlköğretim	21	36,1
Lise	19	32,7
Üniversite	15	26,0
Annenin Mesleği		

Memur	8	13,8
İşçi	3	5,2
Ev hanımı	39	67,2
Diğer	8	13,8

Tablo 1. Devamı

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Babanın Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	27	46,5
Lise	14	24,2
Üniversite	17	29,3
Babanın Mesleği		
Memur	11	19,0
İşçi	16	27,6
Diğer	26	44,8
Emekli	5	8,6
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	23	39,5
Gelir gider dengeli	33	57,0
Gelir giderden yüksek	2	3,5
Ailede Kaçınıcı Çocuk		
1.	25	43,1
2.	25	43,1
3.	7	12,1
4. ve üstü	1	1,7
Aile Tipi		
Çekirdek	50	86,0
Geniş	4	7,0
Parçalanmış-Tek ebeveyn	4	7,0
Sosyal Güvence		
SGK	50	86,0

Yeşil Kart	2	3,5
Yok	6	10,5

Çocukların ve ebeveynlerinin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1’ de incelenmiştir. Çocukların %57’sünün 7 - 9 yaş grubunda ve yaş ortalamasının $9,24 \pm 1,97$ (min-max: 7 - 12) olduğu, %57’sinin erkek, %69’unun ilköğretim öğrencisi ve %43,1’inin ailede birinci çocuk, %43,1’inin ise ailede ikinci çocuk olduğu bulunmuştur. Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; primer bakım verici ebeveynlerin %57’sinin 35 - 45 yaş aralığında olduğu, annelerin %36,1’inin ilköğretim mezunu, %67,2’sinin ev hanımı olduğu, babaların %46,5’inin ilköğretim mezunu olduğu, %44,8’inin diğer meslek gruplarında çalıştığı belirlenmiştir. Ailelerin %57’sinin geliri gidere denk, %86’sının sosyal güvencesinin SGK, %86’sının çekirdek aile olduğu bulunmuştur. Çocukların hastanedeki bakımında %93 annelerin sorumlu olduğu saptanmıştır.

4.2. Araştırmaya Katılan Çocukların Hastalığa, Tedaviye ve Ağız Sağlığına İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Tablo 2 Araştırmaya Katılan Çocukların Hastalık Sürecine ve Tedaviye İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n=58)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Tanı		
Lösemi	49	84,5
Solid Tümörler ve diğerleri	9	15,5
Tedavi Süresi		
1-3 ay	24	41,4
4-6 ay	21	36,2
7-9 ay	11	18,9
Relaps	2	3,5

Evre ve Risk Grupları		
Evre 1 (Düşük risk grubu)	12	20,7
Evre 2 (Orta risk grubu)	19	32,8
Evre 3 (Yüksek risk grubu)	27	46,5

Tablo 2 Devamı

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kemoterapi Kür Sayısı		
1. kür	6	10,3
2. kür	15	25,9
3. kür	16	27,6
4. kür ve üzeri	21	36,2
Kemoterapi İlaçları		
Yüksek Doz Antimetabolik (Metotrexat ve/veya ARA-C)	34	58,6
Alkilleyiciler (Siklofamid/ İfosfamid) ± Antrasiklin	19	32,8
Sisplatin	5	8,6
Radyoterapi Alma Durumu		
Alan	3	5,2
Almayan	55	94,8
Çocuğun Hastalığını Bilme Durumu		

Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Nötrofil Düzeyi			
Non- Nötropenik (ANS \geq 1000mm ³)	0. gün	58	100,0
	10.gün	4	7,0
Nötropenik (ANS<1000mm ³)	0.gün	0	0,0
	10.gün	54	93,0
Bilen		51	89,0
Bilmeyen		7	11,0

Tablo 2 Devamı

(ANS: Absolut nötrofil sayısı)

Araştırmaya katılan çocukların hastalık sürecine ilişkin tanı, hastalığın süresi, hastalığın evre ve risk grubu, kemoterapi kür sayısı, tedavide kullanılan kemoterapi ilaçları, radyoterapi alma durumu ve çocuğun hastalığını bilme durumu Tablo 2’de incelenmiştir. Çocukların %84,5’inin lösemi tanısı ile izlendiği, %41,4’ünün tedavi süresinin 1 - 3 ay olduğu, %3,5’inin relaps tedavisi aldığı, %46,5’inin evre 3 / yüksek risk grubu hastalar olduğu ve %89’unun hastalığını bildiğibelirlenmiştir. %36,2’sinin 4 kür ve üzeri kemoterapi aldığı, %58,6’sının tedavisinde kullanılan kemoterapi ilaçlarının Yüksek Doz Antimetabolik (Metotrexat ve/veya ARA-C) olduğu, %94,8’inin radyoterapi tedavisi almadığı bulunmuştur.

Çocukların kemoterapi tedavisi öncesi (0. gün) %100'ü non-nötropenik bulunmuştur. Kemoterapi tedavisi sonrası (10. gün) çocukların %93'ü nötropenik, %7'si ise non-nötropenik bulunmuştur.

Tablo 3 Araştırmaya Katılan Çocukların Ağız Sağlığına İlişkin Durumlarının Dağılımı (n=58)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Diş Hekimine Gitme Sıklığı		
Düzenli	14	24,0
Düzensiz	44	76,0
Kemoterapi Öncesi Diş Hekimine Gitme		
Giden	21	36,2
Gitmeyen	37	63,8
Ağız Mukozasındaki Değişikleri Kontrol Etme Sıklığı		
Hiçbir Zaman	1	1,7
Bazen	2	3,4
Ara Sıra	11	19,0
Her gün	44	75,9
Ağız Bakımına İlişkin Eğitim Alma Durumu		

Alan	57	98,3
Almayan	1	1,7
Ağız Bakımına İlişkin Eğitim Aldığı Bilgi Kaynağı		
Doktor	3	5,2
Hemşire	42	72,5
Doktor-Hemşire	10	17,2
Doktor-Hemşire-Diğer Hasta Yakınları	2	3,4

Tablo 3 Devamı

Doktor-Hemşire-Diğer Hasta Yakınları-Kitle İletişim Araçları	1	1,7
Mukozite İlişkin Eğitim Alma Durumu		
Evet	53	91,4
Hayır	5	8,6
Mukozite İlişkin Eğitim Aldığı Bilgi Kaynağı (n=53)		
Doktor	6	11,3
Hemşire	28	52,8
Doktor-Hemşire	14	26,4
Kitle İletişim Araçları	1	1,9
Doktor-Hemşire-Kitle İletişim	3	5,7

Araçları		
Doktor-Hemşire-Diğer Hasta Yakınları- Kitle İletişim Araçları	1	1,9
Ağız Bakımı Yapma Durumu		
Düzenli	42	72,5
Düzensiz	16	27,5

Çocukların diş hekimine gitme sıklığı, kemoterapi öncesi diş hekimine gitme durumu, ağız mukozasındaki değişiklikleri kontrol etme sıklığı, ağız bakımına ve mukozite ilişkin eğitim alma durumu, ağız bakımına ve mukozite ilişkin eğitimi kimden aldığı ve ağız bakımı yapma durumları Tablo 3’de incelenmiştir.

Araştırmaya katılan çocukların %24’ünün düzenli olarak diş hekimine gittiği, %63,8’inin kemoterapi tedavisi öncesi diş hekimine gitmediği bulunmuştur. Çocukların %75,9’unun ağız mukozasındaki değişiklikleri her gün kontrol ettiği, %98,3’ünün ağız bakımına ilişkin eğitim aldığı, %72,5’inin ağız bakımına ilişkin bilgiyi hemşireden aldığı, %91,4’ünün mukozite ilişkin bilgi aldığı, %52,8’inin mukozite ilişkin bilgiyi hemşireden aldığı belirlenmiştir.

Çocukların %27,5’inin ağız bakımını düzenli yapmadığı saptanmıştır.

Tablo 4 Araştırma Katılan Çocukların Ağız Bakımını Düzenli Yapmama Nedenlerinin Dağılımı (n=58)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ağız Bakımını Yapmayı Unutma		
Unutan	4	7,0
Unutmayan	54	93,0

Ağız Bakımı Yapmayı Sevmeme		
Sevmeyen	15	26,0
Seven	43	74,0
Ağız Bakımı Yapılan Solüsyonların Tadını Sevmeme		
Sevmeyen	12	20,5
Seven	46	79,5

Çocukların ağız bakımını düzenli yapmama nedenleri Tablo 4’de verilmiştir. Çocukların %7’sinin ağız bakımı yapmayı unutması, %26’sının ağız bakımı yapmayı sevmemesi, %20,5’inin ağız bakımı yapılan solüsyonların tadını sevmemesi nedeniyle düzenli ağız bakımı yapmadıkları belirlenmiştir.

4.3. Araştırmaya Katılan Çocukların Mukozit Dereceleri Dağılımı Ve Mukozit Dereceleri İle Ağrı Puan Ortalamaları ve Yaşam Kalitesi Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Tablo 5 Araştırmaya Katılan Çocukların Mukozit Derecelerinin Dağılımı (n=58)

Gün	Mukozit Derecesi									
	Derece 0		Derece I		Derece II		Derece III		Derece IV	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
0. gün	58	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

10. gün	0	0,0	15	26,0	19	33,0	12	20,0	12	20,0
----------------	---	-----	----	------	----	------	----	------	----	------

Araştırmaya katılan çocukların Dünya Sağlık Örgütü'nün Mukozit Değerlendirme İndeksine göre mukozit derecelerinin dağılımı Tablo 5'de verilmiştir.

Kemoterapi tedavisi öncesi (0. gün) çocukların %100'ü derece 0 olarak tanımlanmıştır. Kemoterapi tedavisinden 10 gün sonra çocukların %26'sında I. derece, %33'ünde II. derece, %20'sinde III. derece, %20'sinde IV. Derece mukozit görülmüştür.



Tablo 6 Araştırmaya Katılan Çocukların Mukozit Dereceleri ile Ağrı Puan Ortalamalarının Dağılımı (10. gün) (n=58)

Mukozit Derecesi	Ağrı Puan Ortalaması	
	$\bar{X} \pm Ss$	Min-Max
Derece I	7,26 ± 1,48	5 – 10
Derece II	10,89 ± 1,69	8 – 14
Derece III	19,08 ± 1,50	16– 21
Derece IV	22,33 ± 0,77	21– 23

Çocukların mukozit dereceleri ile ağrı puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 6’da incelenmiştir. Spearman Korelasyon analizine göre; çocukların 0. gün mukozit derecelerinin “Derece 0” ve ağrı puanlarının “0” olmasından dolayı 0. Günün Spearman Korelasyon analizi değerlendirilememiştir. Çocukların 10. gün mukozit dereceleri ile ağrı puan ortalamalarının Spearman Korelasyon analizine göre; I. derece mukozite sahip çocukların ağrı puan ortalamaları $7,26 \pm 1,48$ (min-max: 5-10), II. derece mukozite sahip çocukların ağrı puan ortalamaları $10,89 \pm 1,69$ (min-max: 8-14), III. derece mukozite sahip çocukların puan ortalamaları $19,08 \pm 1,50$ (min-max: 16 - 21), IV. derece mukozite sahip çocukların puan ortalamaları $22,33 \pm 0,77$ (min-max: 21-23) olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çocuklarda derece I mukozite sahip çocuklar ile derece III mukozite sahip çocukların ağrı puanları arasında ($p= ,000$, $p< ,05$), derece I mukozite sahip çocuklar ile derece IV mukozite sahip çocukların ağrı puanları arasında ($p= ,000$, $p< ,05$), derece II mukozite sahip çocuklar ile derece III mukozite sahip çocukların ağrı puanları arasında ($p= ,047$, $p< ,05$) ve derece II mukozite sahip çocuklar ile derece IV mukozite sahip çocukların ağrı puanları arasındaki ilişki ($p= ,000$, $p< ,05$) anlamlı bulunmuştur.

Tablo 7 Araştırmaya Katılan Çocukların Mukozit Dereceleri İle Yaşam Kalitesi Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=58)

Mukozit Derecesi		Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması			
		$\bar{X} \pm Ss$	Min – Max	p	p
Derece I	0. Gün	83,60 \pm 11,13	65 - 106	$p= ,000$	Zaman: < ,001 Etkileşim: < ,01
	10. Gün	105,06 \pm 16,90	79 - 139	$p< ,05$	
Derece II	0. Gün	78,32 \pm 8,54	60 - 89	$p=,000$	
	10.	107,94 \pm	80 - 128	$p< ,05$	

	Gün	11,41			Grup: < ,184
Derece III	0. Gün	77,58 ± 11,88	57 - 98	p=,000	
	10. Gün	121,58 ± 10,57	105 - 145	p< ,05	
Derece IV	0. Gün	70,72 ± 12,01	55 - 95	p=,000	
	10. Gün	131,08 ± 9,88	114 - 147	p< ,05	

Araştırmaya katılan çocukların mukozit dereceleri ile yaşam kalitesi ölçek puan ortalamalarının (0. gün ve 10. gün) dağılımı Tablo 7’de incelenmiştir. Mukozit derecesi gruplarında ölçek toplam puanı değişimi benzer olmadığından ($p < ,001$), her grupta bu değişim ayrı ayrı incelenmiştir. “Derece I”, “Derece II”, “Derece III” ve “Derece IV” mukozit gruplarında 0. gün - 10. gün yaşam kalitesi puan ortalaması değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $p = ,000$, $p < ,05$; $p = ,000$, $p < ,05$; $p = ,000$, $p < ,05$; $p = ,000$, $p < ,05$).

Sıfırinci gün ölçek toplam puanı ortalamaları gruplar arasında karşılaştırıldığında fark anlamlı bulunmuştur ($F=3,385$, $p = ,025$, $p < ,05$). İkili karşılaştırmalarda Derece I ve Derece IV arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p = ,015$, $p < ,05$). Sıfırinci gün puanı dikkate alınarak yapılan analizde; 10. gün “Derece I”, “Derece II”, “Derece III” ve “Derece IV” grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (sırasıyla $p = ,000$, $p < ,05$; $p = ,000$, $p < ,05$; $p = ,000$, $p < ,05$; $p = ,000$, $p < ,05$). İkili karşılaştırmalarda Derece I ile Derece II ($p = ,033$, $p < ,05$), Derece I ile Derece III ($p = ,000$, $p < ,05$) Derece I ile Derece IV ($p = ,000$, $p < ,05$) grupları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Tablo 8 Araştırmaya Katılan Çocukların Mukozit Dereceleri, Ağrı Puan Ortalamaları ve Yaşam Kalitesi Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sparman	Korelasyon	Mukozit Derecesi	Ağrı Puan Ortalaması	Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması
---------	------------	------------------	----------------------	--------------------------------

Analizi				
Mukozit Derecesi	Korelasyon Katsayısı (r)	1,000	,948**	,614**
	p	.	,000	,000
Ağrı Puan Ortalaması	Korelasyon Katsayısı (r)	,948**	1,000	,669**
	p	,000	.	,000

**Spearman Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (p< ,01)

Araştırmaya katılan çocukların belirttikleri ağrı puanları, yaşam kalitesi ölçek puanları ve mukozit derecelerinin Spearman Korelasyon analizi Tablo 8’de incelenmiştir. Araştırmaya katılan çocukların “**mukozit derecesi**” ile “**ağrı puan ortalamaları**” (r: ,948** , p< ,01) ve “**yaşam kalitesi puan ortalamaları**” (r: ,614** , p< ,01) arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde ilişki bulunmuştur. Çocukların “**ağrı puan ortalamaları**” ile “**yaşam kalitesi puan ortalamaları**” arasında ise pozitif yönde güçlü düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur (r: ,669** , p< ,01).

Tartışma

Bu bölümde kemoterapi tedavisi alan çocuklarda gelişen oral mukozitin yaşam kalitesine etkisini incelemek amacı ile yapılan araştırmada elde edilen bulgular üç başlık altında tartışılmıştır.

Bölüm 1: Araştırmaya katılan çocuklar ve ebeveynlerine ilişkin sosyo-demografik özelliklerinin tartışılması.

Bölüm 2: Araştırmaya katılan çocukların hastalığa, tedaviye ve ağız sağlığına ilişkin özelliklerinin tartışılması.

Bölüm 3: Araştırmaya katılan çocukların mukozit derecelerinin dağılımı ve mukozit dereceleri ile ağrı puan ortalamaları ve yaşam kalitesi ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkinin tartışılması.

5.1. Araştırmaya Katılan Çocuklar ve Ebeveynlerine İlişkin Sosyo-demografik Özelliklerin Tartışılması

Çocukların yaş ortalaması $9,24 \pm 1,97$ yaş olup, %57'si erkektir. Çocukların, %69'u, ilköğretim öğrencisi, %31'i ise eğitim almamaktadır. Bu araştırma "Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Pediatrik Hematoloji ve Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı" kliniklerinde yapıldığı için hastaneyi ya da nüfusu genel olarak temsil etmemektedir.

Araştırmadan elde edilen bulguların benzer örneklem grupları ile yapılmış olan diğer çalışma sonuçları ile benzer sonuçlar bulunmuştur (Yavuz, Yılmaz ve Karaman, 2011; Cheng, 2009; Cheng ve ark., 2012; Yavuz ve Bal-Yılmaz, 2015; Atay ve ark., 2012).

Araştırmaya katılan çocukların bakımından yüksek oranda annelerin %93 sorumlu olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucuna benzer olarak çoğu çalışmada kemoterapi tedavisi alan çocukların bakımından genellikle annenin sorumlu olduğu bildirilmektedir (Cheng ve ark., 2009; Taş ve Başbakkal, 2009; Yılmaz, 2006; Yavuz ve Bal-Yılmaz, 2015).

Yapılan bu çalışmada yaş ortalaması, cinsiyet ve eğitim literatür ile benzerlik göstermektedir.

5.2. Araştırmaya Katılan Çocukların Hastalığa, Tedaviye ve Ağız Sağlığına İlişkin Özelliklerin Tartışılması

Araştırmaya katılan çocukların tanı özellikleri incelendiğinde; kemoterapi tedavisi alan çocukların %84,5'inin lösemi, %15,5'inin solid tümörler tanısı ile izlendiği belirlenmiştir. Türk Pediatrik Onkoloji Grubu ve Türk Pediatrik Hematoloji Derneği'nin 2002 - 2006 pediatri tümör kayıtlarına göre; kanser tanısı alan çocukların %23'ünü lösemi, %15'ini santral sinir sistemi tümörlerinin oluşturduğu bildirilmiştir (Kutluk, 2009). Türkiye Kanser İstatistikleri 2017 raporuna göre 2014 yılında 0-14 yaş grubu çocuklarda %35,5 lösemi, %18,5 merkezi sinir sistemi tümörleri, %13,5 lenfoma görüldüğü belirtilmiştir (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017). Araştırmadan elde edilen bulguların Türkiye'deki çocukluk çağı kanser dağılımlarıyla ve benzer örneklem gruplarıyla yapılan farklı araştırma bulguları ile uyumlu olduğu bulunmuştur (Atay ve ark., 2012; Kutluk, 2009; Taş ve Başbakkal, 2009; Yılmaz, 2006).

Araştırmaya katılan çocukların %3,5'inde relaps görüldüğü, % 46,5'inin evre ve risk grubu yüksek çocuklar olduğu belirlenmiştir. Benzer örnekleme sahip yapılan farklı çalışmalarda kemoterapi tedavisi alan çocuklarda hastalık evre ve risk grubu oranının yüksek, relaps görülme oranının düşük olduğu belirtilmektedir (Yavuz ve Bal-Yılmaz, 2015; Taş ve Başbakkal, 2009)

Araştırmaya katılan çocukların kemoterapi tedavilerinde kullanılan kemoterapi ilaçları incelendiğinde; %58,6'sında yüksek doz antimetabolikler, %32,8'inde alkilleyiciler ve %8,6'sında sisplatin kullanıldığı saptanmıştır. Çocukluk çağı kanserleri ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda da benzer kemoterapi ilaçların kullanıldığı belirtilmiştir (Cheng ve ark., 2001; Cheng ve ark., 2002; Cheng ve ark., 2012).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre nötropeni; mutlak nötropeni sayısının (ANS) $2.000/\text{mm}^3$ 'ün altına düşmesidir (Gönderen ve Kapucu, 2009). Kemoterapi tedavisi alan hastalarda mutlak nötrofil sayısı 1000 mm^3 'ün altına düştüğü zaman enfeksiyon riski, sıklığı ve ciddiyeti artabilmektedir (Yılmaz, 2007). Crawford ve arkadaşlarının kanser hastalarıyla yaptıkları araştırmada hastaların %40'ında nötropeni, %26'sında ise ciddi nötropeni geliştiği bildirilmiştir (Crawford ve ark., 2004). Araştırmaya katılan çocukların nötrofil düzeyleri incelendiğinde; kemoterapi tedavisi öncesi

çocukların tamamının non-nötropenik ($ANS \geq 1000 \text{ mm}^3$) olduğu, kemoterapi tedavisinden on gün sonra ise çocukların %93'ünün nötropenik olduğu ($ANS < 1000 \text{ mm}^3$) bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çocukların ağız sağlığı ile ilgili durumları incelendiğinde; %24'ünün düzenli olarak diş hekimine gittiği, %63,8'inin kemoterapi tedavisi öncesi diş hekimine gitmediği, %75,9'unun ağız mukozasındaki değişiklikleri her gün kontrol ettiği bulunmuştur.

Cheng ve arkadaşlarının 2001 yılında yapmış oldukları araştırmada kontrol grubundaki çocukların %61'inin, deney grubundaki çocukların ise %66,7'sinin diş bakım servisinden faydalandıkları bildirilmiştir (Cheng ve ark., 2001).

Araştırmaya katılan çocukların %98,3'ünün ağız bakımına ilişkin eğitim aldığı, %72,5'inin ağız bakımına ilişkin eğitimi hemşireden aldığı, %91,4'ünün mukozite ilişkin bilgi aldığı, %52,8'inin mukozite ilişkin bilgiyi hemşireden aldığı saptanmıştır. Yavuz ve Bal-Yılmaz'ın (2015) çalışmasında çocukların %68,7'sinin ağız bakımına ilişkin eğitim aldığını, %54,5'sinin ağız bakımına ilişkin eğitimi hemşirelerden aldığını, %75'inin mukozite ilişkin eğitim aldığı ve sadece %8,3'ünün mukozite ilişkin eğitimi hemşirelerden aldığını belirtmiştir (Yavuz ve Bal-Yılmaz, 2015). Ünlü ve arkadaşlarının (2010) onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin yerine getirdikleri rol ve işlevlerin belirlenmesi amacı ile yaptıkları araştırmada ise araştırmaya katılan hemşirelerden %52'sinin hastalara genel bakım ile ilgili eğitim verdikleri, eğitim veren hemşirelerden %4,3'ünün ağız bakımına ilişkin eğitim verdikleri bildirilmektedir (Ünlü ve ark., 2010).

Araştırmaya katılan çocukların ağız bakımı yapma durumları incelendiğinde ise; %72,5'inin düzenli ağız bakımı yaptığı saptanmıştır. Cheng ve arkadaşlarının 2002 yılında gerçekleştirdikleri araştırmada, araştırmaya başlamadan önce kontrol grubundaki çocukların %28,6'sının, deney grubundaki çocukların ise %14,3'ünün günde iki kez, kontrol grubundaki çocukların %42,9'unun ve deney grubundaki çocukların %57,1'inin günde bir kez düzenli olarak ağız bakımı yaptığı bulunmuştur (Cheng ve ark 2002). Yavuz ve Bal-Yılmaz'ın (2015) yaptığı araştırmada çocukların %93,75'inin ağız bakımını düzenli yapmadığı bildirilmiştir (Yavuz ve Bal-Yılmaz, 2015). Kanıta dayalı ve hedefe yönelik ağız bakımı protokollerinin düzenli

kullanımı, oral mukozitlerin insidansını ve şiddetini azaltmaya yardımcı olabilir (Eilers, 2004).

Araştırmaya katılan çocukların ağız bakımını düzenli yapmama nedenleri incelendiğinde; çocukların %26'sının ağız bakımı yapmayı sevmeme, %20,5'inin ağız bakımı yapılan solüsyonların tadını sevmeme ve %7'sinin ağız bakımı yapmayı unutmaya nedeniyle düzenli ağız bakımı yapmadıkları bulunmuştur. Cheng'in (2009) kemoterapi tedavisi alan pediatri hastalarının ve onların ebeveynlerinin oral mukozite ilişkin deneyimlerini ve bakış açılarını incelediği araştırmasında; çocukların ağız bakımının önemini farkında oldukları ancak, ağız bakımı sırasında deneyimledikleri rahatsızlık ve ağrı ile birlikte ağız gargaralarının tadının kötü olması nedeniyle bazı çocukların düzenli ağız bakımı yapmayı ihmal ettikleri bildirilmiştir. Ayrıca ebeveynler ağız bakımını çocukları ve kendileri için stresli bir olay olarak belirtmişlerdir (Cheng, 2009).

Yapılan bu çalışmada çocukların hastalığa, tedaviye ve ağız sağlığına ilişkin özellikleri literatür ile benzerlik göstermektedir.

5.3. Araştırmaya Katılan Çocukların Mukozit Dereceleri Dağılımı ve Mukozit Dereceleri ile Ağrı Puan Ortalamaları ve Yaşam Kalitesi Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Araştırmaya katılan çocukların kemoterapi tedavisi öncesi (0. gün) Dünya Sağlık Örgütü Mukozit Değerlendirme İndeksine göre mukozit dereceleri incelenmiş ve 0 puan alan çocuklar araştırmaya dahil edilmiştir, kemoterapi tedavisinden 10 gün sonra Dünya Sağlık Örgütü Mukozit Değerlendirme İndeksine göre; çocukların %26'sında I. derece, %33'ünde II.derece, %20'sinde III.derece ve %20'sinde IV. derece mukozit bulunmuştur.

Cheng ve arkadaşlarının (2010) 137 hasta ile yaptıkları çalışmada; hastaların %10,9'da I. derece, %29,2'sinde II. derece,%32,1'inde III. derece ve %17,5'inde IV. derece mukozit görülmüştür (Cheng ve ark., 2010).

Chen ve arkadaşlarının (2004) 2-17 yaş grubu 30 çocukla yaptıkları araştırmada kemoterapi tedavisinden 1 ve 2 hafta sonra çocukların %96,7'sinde sesin derinleşmesi, oral döküntü, kuru dudaklar ve ülserleşmiş mukoza zarları gibi oral komplikasyonlar saptanmıştır (Chen ve ark., 2004).

Cheng ve arkadaşlarının (2001) 6-17 yaş grubu 42 çocuk ile gerçekleştirdikleri araştırmada; hiçbir müdahalede bulunulmayan kontrol grubu çocukların %95'inde oral mukozit gelişmiştir. Oral mukozit 3. günde ortaya çıkmış ve 7.-10. günlerde şiddetlenmiştir (Cheng ve ark., 2001).

Yavuz ve Bal-Yılmaz'ın (2015) 16 çocuk ile yaptıkları araştırmada ise kemoterapi tedavisi sonrası 10.günde; 4 çocukta I.derece, 9 çocukta II. derece, 1 çocukta III. derece mukozit görülmüştür (Yavuz ve Bal-Yılmaz, 2015).

Araştırmaya katılan çocukların ağrı puanları, yaşam kalitesi ölçek puanları ve mukozit derecelerinin Sperman Korelasyon analizi incelendiğinde; çocukların mukozit derecesi ile ağrı puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde ilişki bulunmuştur. Çocukların ağrı puan ortalamaları ile yaşam kalitesi ölçek puan ortalamaları arasında ise pozitif yönde güçlü düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan çocukların DSÖ mukozit dereceleri arttıkça deneyimledikleri ağrı artmış ve çocukların yaşam kalitesi azalmıştır.

Araştırmaya katılan çocukların ChIMES'e göre mukozite ilişkin ağız içinde oluşan ağrı puan ortalamaları; mukozit derecesine bağlı olarak artmıştır.

Cheng ve arkadaşlarının (2010) araştırmasında; oral mukozitli hastalarda oral bölgedeki ağrı en semptomatik ve korkunç derecede zor bir sorun olarak belirtilmiştir. Ayrıca hastaların ağrı puan ortalamalarının mukozit derecesi arttıkça artış gösterdiği bildirilmiştir (Cheng ve ark., 2010).

Gautam ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında hastaların oral mukozit şiddeti arttıkça ağrı puanlarında da artış saptanmıştır (Gautam ve ark., 2012).

Kemoterapi tedavisi alan ve oral mukozite sahip olan hastalarda ağrı en çok şikayetçi olunan semptomdur. Çocuklarda oral mukozit nedeniyle ağızda meydana gelen ağrının saptanmasında çocukların yüz ifadesinden faydalanabilmektedir (Eilers ve Million, 2011).

Araştırmaya katılan çocukların 7 - 12 Yaş Pediatrik Onkoloji Hastaları Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Formu'na göre; mukozit dereceleri arttıkça yaşam kalitesi puan ortalamalarının da arttığı bulunmuştur (7 - 12 Yaş Pediatrik Onkoloji Hastaları Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Formu puanı arttıkça yaşam kalitesi düşmektedir).

Cheng ve arkadaşlarının (2012) 6-12 yaş grubu kemoterapi tedavisi alan çocuklarda oral mukozit semptomlarının yaşam kalitesine etkisini incelediği araştırmada; oral mukozit derecesi yüksek olan çocukların yaşam kalitesinin oral mukozit derecesi düşük olan çocuklara göre anlamlı derecede düşük olduğu ve oral mukozit derecesi yüksek olan çocukların daha yüksek psikolojik sıkıntı düzeylerine sahip oldukları saptanmıştır (Cheng ve ark., 2012).

Cheng'in (2009) kemoterapi tedavisi alan çocuklar ve ebeveynlerinin oral mukozit sırasındaki deneyimleri ve oral mukozit ile ilgili ihtiyaçlarını araştırmak amacıyla yaptığı nitel araştırmada; bir ebeveyn *"Oğlum video oyunlarından bile vazgeçmişti. Onlar için havasında değildi ve sadece yatağında yatıyordu. Bu doğru, çünkü acı çekiyordu"* demiştir. Aynı araştırmadaki bir çocuk; *"İnsanlar benimle konuştuğunda onlara cevap veremedim ve onları görmezden geldiğimi düşünüyorlardı. Oral mukozitim vardı ve konuşamadım. Konuşmak istedim ama konuşamadım. İnsanlar bunu bilmiyordu. Arkadaşlarım bu kadar içe dönük olduğumu garip buldular"* olarak oral mukozit deneyimini belirtmiştir (Cheng, 2009).

Cheng'in (2007) kanser tedavisi alan Hong Kong'daki Çin'li hastalarda oral mukozit ve yaşam kalitesini incelediği araştırmada; çok şiddetli oral mukozite

sahip hastaların hafif, orta ve şiddetli mukozite sahip hastalara göre fiziksel, duygusal ve fonksiyonel yaşam kalitesi alt ölçek puanlarının daha düşük olduğunu bildirmiştir (Cheng, 2007).

Kanser tedavisi uzun süre hastanede kalışı arttırması nedeni ile hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Özyılkan, 2006). Russell ve arkadaşları (2006) tarafından kemoterapi tedavisi alan 7 - 18 yaş arası çocuklar ile yapılan çalışmada ise; kemoterapi tedavisi alan çocukların yaşam kalitesinin diğer sağlıklı çocuklara oranla düşük olduğu saptanmıştır (Russell ve ark., 2006).

Bu çalışmada da kemoterapi tedavisi alan çocukların kemoterapi tedavisi öncesi (0. gün, mukozit yokken) de yaşam kalitelerinin düşük olduğu saptanmıştır.



Sonuç ve Öneriler

6.1 Sonuçlar

Kemoterapi tedavisi alan çocuklarda oral mukozitin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Araştırmaya katılan çocukların yaş ortalamasının $9,24 \pm 1,94$ yaş, %57'sinin erkek, %69'unun ilköğretim öğrencisi olduğu, %89'unun hastalığını bildiği,
- Çocukların %93'ünün bakımından annelerinin sorumlu olduğu, annelerin %36,1'inin ilköğretim mezunu ve %67,2'sinin ev hanımı olduğu,
- Çocukların %84,5'inin lösemi tanısı ile izlendiği, %41,4'ünün tedavi süresinin 1-3 ay olduğu, %36,2'sinin 4. kür ve üzeri kemoterapi aldığı, %46,5'inin üçüncü evre (yüksek risk grubu) olduğu,
- Çocukların %58,6'sının tedavisinde yüksek doz antimetabolik ilaçlar kullanıldığı,
- Çocukların %76'sının diş hekimine düzensiz gittiği, %63,8'inin kemoterapi tedavisi öncesi diş hekimine gitmediği,
- Çocukların %75,9'unun ağız mukozasındaki değişiklikleri her gün kontrol ettiği ancak %72,5'inin düzenli ağız bakımı yaptığı,
- Araştırmada çocukların %98,3'ünün ağız bakımına ilişkin eğitim aldığı, %72,5'inin ağız bakımına ilişkin eğitimi hemşireden aldığı, %91,4'ünün mukozite ilişkin eğitim aldığı ancak %52,8'inin mukozite ilişkin eğitimi hemşireden aldığı,
- Çocukların düzenli ağız bakımı yapmama nedenleri incelendiğinde; %26'sının ağız bakımı yapmayı sevmediği, %20,5'inin ağız bakımı yapılan solüsyonların tadını sevmediği ve %7'sinin ağız bakımını yapmayı unutması nedeniyle düzenli ağız bakımı yapmadığı,
- Araştırmada, kemoterapi tedavisi öncesi (0. gün) çocukların tamamının non-nötropenik olduğu, kemoterapi tedavisi sonrası (10. gün) çocukların %93'ünün nötropenik olduğu,

- Araştırmaya katılan çocukların Dünya Sağlık Örgütü Mukozit Değerlendirme İndeksine göre mukozit dereceleri incelendiğinde; çocukların tamamının 0. günde mukozit derecesinin 0 derece olduğu ve çocukların 10. gündeki mukozit derecesinin %26'sının I. derece, %33'ünün II. derece, %20'sinin III. derece ve %20'sinin IV. derece olduğu,
- Çocukların ChIMES ağrı puan ortalamalarının; 0. günde araştırmaya katılan tüm çocukların 0 puan; 10. günde ise I. derece mukozite sahip çocukların: $7,26 \pm 1,48$ puan, II. derece mukozite sahip çocukların: $10,89 \pm 1,69$ puan, III. derece mukozite sahip çocukların: $19,08 \pm 1,50$ puan, IV. derece mukozite sahip çocukların $22,33 \pm 0,77$ puan olduğu,
- Araştırmaya katılan çocukların ağrı puanları karşılaştırıldığında; derece I mukozite sahip çocuklar ile derece III mukozite sahip çocukların ($p= ,000$), derece I mukozite sahip çocuklar ile derece IV mukozite sahip çocukların ($p= ,000$), derece II mukozite sahip çocuklar ile derece III mukozite sahip çocukların ($p= ,047$) ve derece II mukozite sahip çocuklar ile derece IV mukozite sahip çocukların ağrı puanları arasındaki ($p= ,000$) ilişkinin anlamlı olduğu ($p< ,05$),
- Çocukların yaşam kalitesi ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; “I. derece”, “II. derece”, “III. Derece” ve “IV. derece” mukozit gruplarında 0. gün- 10. gün yaşam kalitesi puan ortalaması değişiminin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p< ,01$),
- Çocukların mukozit derecesi ile ağrı puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde bir ilişki olduğu ($r: ,948^{**}$, $p< ,01$),
- Çocukların ağrı puan ortalamaları ile yaşam kalitesi ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r: ,669^{**}$, $p< ,01$).
- Çocuklarda mukozit derecesinin artması ile ağrı puanlarının arttığı ve bunlara paralel olarak yaşam kalitesinin de azaldığı saptanmıştır.

Sonuç olarak, **“Kemoterapi tedavisi alan çocuklarda görülen oral mukozitin yaşam kalitesine etkisi vardır” H_1 hipotezi kabul edilmiştir.**

6.2 Öneriler

Kemoterapi tedavisi alan çocuklarda oral mukozitin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Kemoterapi tedavisi öncesi çocukların diş hekimine gitmelerinin klinik rutini olarak gerçekleştirilmesi,
- Kemoterapi tedavisi alan çocuklarda ağız içinin hemşire tarafından her gün düzenli olarak değerlendirilmesi ve kaydedilmesi,
- Kemoterapi tedavisi alan çocuğa ve ailesine kliniğe geldiği ilk günden itibaren hemşire tarafından oral mukozitin önlenmesine ilişkin eğitim verilmesi,
- Çocuklarda düzenli ağız bakımı sağlamak için günlük ağız bakımı izleme çizelgelerinin kullanılması,
- Çocukların ağız bakımını düzenli yapması için ağız bakımını eğlenceli ve ilgi çekici hale getirebilecek yöntemlerin tercih edilmesi ve ağız bakımında kullanılan solüsyonların çocukları rahatsız etmeyen tatta geliştirilebilmesi,
- Kemoterapi tedavisi alan çocuklar ile çalışan hemşireler tarafından, çocuklarda oral mukozit derecesi ve ağrı şiddetinin değerlendirilebilmesi için geçerli ve güvenilir ölçeklerin kullanılması,
- Mukozit gelişen çocuklarda yaşam kalitesinin de düzenli olarak geçerli ve güvenilir ölçekler ile değerlendirilmesi ve kaydedilmesi,
- Daha fazla örneklem gruplarında oral mukozitin ağrıya ve yaşam kalitesine etkisinin incelendiği randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Ağaoğlu L. (2016). Çocukluk Çağı Kanserleri Akut Lenfoblastik Lösemi. *Kanser Gündemi Derg.* 4(1-2), 66-71.
- Ahmed, S. M., Islam, M. Z. (2015). Attributes of Childhood Cancer Among the Patients Attending Specialized Hospitals in Bangladesh. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 14(2), 173-178.
- Altundağ, B., Karaçam, E., Aydoğan, Y., Okyay, Ö., Bedriye, A. K., Alpteker, H. (2016). Lösemili Çocuklara Yönelik Uygulanan Psikososyal Desteğin Etkileri. *Kastamonu Education Journal*, 24(5), 2549.
- American Cancer Society, (2019). *Cancer Facts & Figures*. American Cancer Society, Atlanta. <https://www.cancer.org/> Erişim tarihi: 20 Aralık 2018.
- Andersen, C., Adamsen, L., Moeller, T., Midtgaard, J., Quist, M., Tveteraas, A., ve Rorth, M. (2006). The effect of a multidimensional exercise programme on symptoms and side-effects in cancer patients undergoing chemotherapy the use of semi-structured diaries. *European Journal of Oncology Nursing*, 10(4), 247-262. doi:10.1016/j.ejon.2005.12.007
- Arslan, S., Bölükbaş, N. (2003). Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(3), 38-47.
- Atay, S., Conk, Z., Bahar, Z. (2012). Identifying Symptom Clusters in Paediatric Cancer Patients Using The Memorial Symptom Assessment Scale. *European journal of cancer care*, 21(4), 460-468.
- Bajin, İ. Y., Kutluk, M. T. (2016). Çocukluk Çağı Kanserlerinin Epidemiyolojisi ve Risk Faktörleri. *Kanser Gündemi Dergisi*. 4 (1-2), 21-25.
- Bektaş, H. A. Akdemir, N. (2006). Kanserli Bireylerin Fonksiyonel Durumlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 26, 488-499.
- Bostancı, N., Duruhan, Ö., Eyüboğlu, Ö., Sezgin, Ö., Güvenir, Ö. (2007). Kanserli Çocuğun Bakım Verenlerinde Yaşam Kalitesi, Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(60), 165-172.
- Büyükpamukçu, M. (2007). Çocukluk Çağı Kanserlerinde Epidemiyoloji, http://www.guncelpediatri.com/makale_877/Cocukluk-Cagi-Kanserlerinde-Epidemiyoloji Erişim tarihi: 21 Aralık 2018.

- Can, G. (2007). Mukozit. Can, G. (Edt). Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Semptom Yönetimi. 3P Pharma Publication Planning, İstanbul. 81-96
- Çavuşoğlu, H. (2007). Oral Mukozit Yönetiminde Kanıta Dayalı Hemşirelik. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 27(3), 398-406.
- Çavuşoğlu, H. (2011). Onkolojik sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 1.Genişletilmiş 10. Baskı, Ankara: Sistem Ofset Basımevi Ticaret Limited Şirketi. 233-269.
- Çetingül, N. (2005). Çocukluk Çağı Kanseri. Çetingül, N., Conk, Z. (Edt). Pediatrik Onkoloji Hemşireliği Kurs kitabı. İzmir: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri. 1-15.
- Chen, C. F., Wang, R. H., Cheng, S. N., ve Chang, Y. C. (2004). Assessment of Chemotherapy-Induced Oral Complications in Children With Cancer. Journal of Pediatric Oncology Nursing, 21(1), 33-39.
- Cheng, K. K. F. (2007). Oral Mucositis and Quality of Life of Hong Kong Chinese Patients With Cancer Therapy. European Journal of Oncology Nursing, 11(1), 36-42.doi:10.1016/j.ejon.2006.03.004
- Cheng, K. K. F. (2009). Oral Mucositis: A Phenomenological Study of Pediatric Patients' and Their Parents' Perspectives and Experiences. Supportive Care in Cancer, 17(7), 829-837. DOI 10.1007/s00520-009-0618-2
- Cheng, K. K. F., Lee, V., Li, C. H., Yuen, H. L., ve Epstein, J. B. (2012). Oral mucositis in pediatric and adolescent patients undergoing chemotherapy: the impact of symptoms on quality of life. Supportive Care in Cancer, 20(10), 2335-2342.DOI 10.1007/s00520-011-1343-1
- Cheng, K. K. F., Leung, S.F., Liang, R. H., Tai, J. W., Yeung, R. M., ve Thompson, D. R. (2010). Severe Oral Mucositis Associated with Cancer Therapy: Impact on Oral Functional Status and Quality of Life. Supportive Care in Cancer, 18(11), 1477-1485.
- Cheng, K. K. F., Molassiotis, A., Chang, A. M. (2002). An Oral Care Protocol Intervention to Prevent Chemotherapy-Induced Oral Mucositis in Paediatric Cancer Patients: A Pilot Study. European Journal of Oncology Nursing, 6(2), 66-73.
- Cheng, K. K. F., Molassiotis, A., Chang, A. M., Wai, W. C., ve Cheung, S. S. (2001). Evaluation of an Oral Care Protocol İntervention in the Prevention

- of Chemotherapy-Induced Oral Mucositis in Paediatric Cancer Patients. *European Journal of Cancer*, 37(16), 2056-2063.
- Cheng, K. K., Chang, A. M., Yuen, M. P. (2004). Prevention of oral mucositis in paediatric patients treated with chemotherapy: a randomised crossover trial comparing two protocols of oral care. *European Journal of Cancer*, 40(8), 1208-1216.doi:10.1016/j.ejca.2003.10.023
- Çıtlak, K., Kapucu, S. (2015). Kemoterapi Alan Hastalarda Görülen Oral Mukozitin Önlenmesi Ve Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar: Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(1), 70-77.
- Crawford, J., Dale, D. C., Lyman, G. H. (2004). ChemotherapyInduced Neutropenia: Risks, Consequences, and New Directions for Its Management. *Cancer*, 100(2), 228-237.
- Çubukçu, N. Ü., Çınar, S. (2012). Kemoterapi alan kanserli hastalarda oral mukozitler önlenebilir mi?.*Clinicaland Experimental Health Sciences*, 2(4), 155-163.
- Djuric, M., Hillier-Kolarov, V., Belic, A., Jankovic, L. (2006). Mucositis Prevention by Improved Dental Care in Acute Leukemia Patients. *Supportive Care in Cancer*, 14(2), 137-146.
- Durna, Z. (2013). İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul: Akademi Kitapevi
- Eilers, J. (2004). Nursing Interventions And Supportive Care for The Prevention and Treatment of Oral Mucositis Associated with Cancer Treatment. In *Oncology Nursing Forum* (Vol. 31).
- Eilers, J., Million, R. (2011). Clinical Update: Prevention and Management of Oral Mucositis in Patients with Cancer.*Seminars In Oncology Nursing*, 27(4):e1-e16.
- Eiser, C., Morse, R. (2001). Quality of Life Measures in Chronic Diseases of Childhood. *Health Technology Assessment* (Winchester, England), 5(4), 1-157.
- El Bousadani, A., Eljahd, L., Abada, R., Rouadi, S., Roubal, M., ve Mahtar, M. (2016). Prevention and treatment of mucositis in children with oral cancers: Practical recommendations [Actualités de la prévention et du traitement des mucites orales chez les enfants cancéreux: Recommandations pratiques].

- Epstein, J. B. (2003). Oropharyngeal Mucositis In Cancer Therapy. *Cancer*, 17(12).
- Erdemir, F., Arslan Taş, F. (2013). Onkolojik Sorunu Olan Çocuk Ve Hemşirelik Bakımı. *Pediatric Hemşireliği*, 769-814.
- Eser, E., Yüksel, H., Baydur, H., Erhart, M., Saatli, G., Özyurt, B. C., ... ve Ravens-Sieberer, U. (2008). Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kid-Kindl) Türkçe Sürümünün Psikometrik Özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4).
- Fadıloğlu, Ç. (2003). Kanser ve Bakımı. *Ege Dahili Tıp Günleri Kongre Kitabı*, 83-87
- Fidaner, C. (2004). Sağlıkta Yaşam Kalitesi (SYK) Kavramı: Bir Giriş Denemesi. *Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Program ve Özet Kitabı*, 1-3.
- Gautam, A. P., Fernandes, D. J., Vidyasagar, M. S., Maiya, A. G., Vadhiraja, B. M. (2012). Low Level Laser Therapy for Concurrent Chemoradiotherapy Induced Oral Mucositis in Head and Neck Cancer Patients–A Triple Blinded Randomized Controlled Trial. *Radiotherapy and Oncology*, 104(3), 349-354.
- Gibson, F., Soanes, L. (2008). *Cancer in children and young people: acute nursing care (Vol. 16)*. John Wiley & Sons.
- Gönderen, H. H. S., Kapucu, S. (2009). Nötropenik Hastada Nötropeniye Değerlendirme Kriterleri ve Hemşirelik Bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(1), 69-75.
- Gurney, J. G., Bondly, M. L. (2008). Çocukluk ve Adölesan Dönemi Kanser Epidemiyolojisi. Behrman, R. M., Kliegmen, R. M., Jenson, H. B. (Edt.). *Nelson Pediatri*, 17. Baskı, İstanbul; Nobel Tıp kitabevleri, 1659-1694.
- Harris, D. J., Eilers, J., Harriman, A., Cashavelly, B. J., ve Maxwell, C. (2008). Putting Evidence Into Practice®: Evidence-Based Interventions for the Management of Oral Mucositis. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(1), 141-152.
- Jemal, A., Siegel, R., Ward, E., Hao, Y., Xu, J., Murray, T., ve Thun, M. J. (2008). *Cancer Statistics, 2008*. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 58(2), 71-96.
- Kebudi, R. (2012). Pediatric Oncology in Turkey. *Journal of Pediatric*

Hematology/Oncology, 34, S12-S14.

Keefe, D. M., Schubert, M. M., Elting, L. S., Sonis, S. T., Epstein, J. B., Raber-Durlacher, J. E., ... ve Peterson, D. E. (2007). Updated Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Treatment of Mucositis. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 109(5), 820-831.

Kelleci, M. (2005). Kanser Hastalarının Umudunun Gelistirilmesine Yönelik Hemsirelik Girişimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(1), 41.

Kılınç, G. (2012). Çocuklarda Kemoterapi ve Radyoterapi İlişkili Oral Komplikasyonlar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(1), 75-83.

Knox, J. J., Puodziunas, A. L., Feld, R. (2000). Chemotherapy-Induced Oral Mucositis. *Drugs & Aging*, 17(4), 257-267.

Kostak, M. A., Akan, M. (2011). Terminal Dönemdeki Çocuğun Palyatif Bakımı. *Turkish Journal of Oncology/Türk Onkoloji Dergisi*, 26(4).

Kudubes, A. 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. (2014). Çocuğun Kansere Bağlı Yaşadığı Yorgunluk Ve Hemşirelik Bakımı. *Türk Onkoloji Dergisi*, 29(3), 120-124.

Küpelı, B., Küpelı, S. (2015). Çocukluk Çağı Kanserleri ve Yaşam Kalitesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 24(3), 368-389.

Kutlu, R., Çıvı, S., Börüban, M.C., Demir, A. (2011). Kanserli Hastalarda Depresyon ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 27(3), 149-153.

Kutluk, T. (2006). Çocukluk Çağı Kanserlerinin Epidemiyolojisi. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Herkes İçin Çocuk Kanserlerinde Tanı Sempozyum Dizisi*. (49). 11-15.

Kutluk, T. (2009). Çocukluk Çağı Kanserlerinin Epidemiyolojisi ve Türkiye'deki Durum. *Türkiye Klinikleri Pediatric Sciences-Special Topics*, 5(4), 1-8.

Lalla, R. V., Sonis, S. T., ve Peterson, D. E. (2008). Management of Oral Mucositis in Patients Who Have Cancer. *Dental Clinics of North America*, 52(1), 61-77.

- Müezzinoğlu, T. (2005). Yaşam Kalitesi: Üroonkoloji Derneği 2004 Güz Dönemi Konuşması. Üroonkoloji Bülteni, 1, 25-9.
- Özyılkan, Ö. (2006). Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesinin Önemi. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara. <http://www.bayar.edu.tr/> Erişim tarihi: 22 Aralık 2018.
- Pui, C. H., Robison, L. L., ve Look, A. T. (2008). Acute Lymphoblastic Leukaemia. *The Lancet*, 371(9617), 1030-1043.
- Ribeiro, I., Limeira, R., Dias de Castro, R., Ferreti Bonan, P., Valença, A. (2017). Oral Mucositis In Pediatric Patients In Treatment For Acute Lymphoblastic Leukemia. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 14(12), 1468.doi:10.3390/ijerph14121468
- Russell, K. M., Hudson, M., Long, A., Phipps, S. (2006). Assessment of Health-Related Quality of Life in Children with Cancer: Consistency and Agreement Between Parent and Child Reports. *Cancer*, 106(10), 2267-2274.
- Sevinir, B., Demirkaya M. (2016). Kemoterapi Ve Hedefe Yönelik Tedaviler. *Kanser Gündemi Derg.* 4(1-2). 55-59.
- Siegel, R. L., Miller, K. D., Jemal, A. (2019). Cancer Statistics. *A Cancer Journal for Clinicians*, 69(7),34.
- Sonis, S. T. (2009). Mucositis: The Impact, Biology and Therapeutic Opportunities of Oral Mucositis. *Oral Oncology*, 45(12), 1015-1020.
- Sonis, S. T., Elting, L. S., Keefe, D., Peterson, D. E., Schubert, M., Hauer-Jensen, M., ... ve Rubenstein, E. B. (2004). Perspectives on Cancer Therapy-Induced Mucosal Injury: Pathogenesis, Measurement, Epidemiology, and Consequences for Patients. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of The American Cancer Society*, 100(S9), 1995-2025.
- Stokman, M. A., Spijkervet, F. K. L., Boezen, H. M., Schouten, J. P., Roodenburg, J. L. N., & De Vries, E. G. E. (2006). Preventive Intervention Possibilities in Radiotherapy and Chemotherapy Induced Oral Mucositis: Results of Meta-Analyses. *Journal of Dental Research*, 85(8), 690-700.
- Stone, R., Fliedner, M. C., ve Smiet, A. C. (2005). Management of Oral Mucositis in Patients with Cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 9, S24-S32.
- Taş, F., Başbakkal, Z. (2009). Kemoterapi Alan Çocukların Yaşadıkları Semptomlar

- Ve Ebeveynlerinin Semptom Kontrolüne Yönelik Uygulamaları. Ege Pediatri Bülteni, 16(1):33-44.
- Taylor, R. M., Gibson, F., Franck, L. S. (2008).A Concept Analysis of Health-Related Quality of Life in Young People with Chronic Illness. Journal Of Clinical Nursing, 17(14), 1823-1833.
- Tomlinson, D., Gibson, F., Treister, N., Baggott, C., Judd, P., Hendershot, E., ... ve Sung, L. (2010). Refinement of the Children's International Mucositis Evaluation Scale (Chimes): Child and Parent Perspectives on Understandability, Content Validity and Acceptability. European Journal of Oncology Nursing, 14(1), 29-41.
- Törüner E, Büyükgönceç, L. (2012). Çocukluk Çağı Kanseri İçinde: Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: Gökçe Ofset 836-869.
- Türkiye Kanser İstatistikleri, (2017). TC. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara. 21-23. http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/2014-RAPOR_uzun.pdf Erişim tarihi: 20 Aralık 2018
- Üneri, Ö., Memik, N.Ç., (2007). Çocuklarda Yaşam Kalitesi Kavramı ve Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Gözden Geçirilmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 14(1), 48-56.
- Ünlü, H., Karadağ, A., Taşkin, L., Terzioğlu, F. (2010).Onkoloji Alanında Çalışan Hemşirelerin Yerine Getirdikleri Rol ve İşlevler. Turkish Journal of Research & Development In Nursing, 12(1).
- Uysal, K. M. (2005). Kemoterapötiklerin Kullanımı ve Yan Etkileri. Çetingül, N., Conk, Z. (Edt). Pediatrik Onkoloji Hemşireliği Kurs kitabı. İzmir: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri. 17-30.
- Wohlschlaeger, A. (2004). Prevention and Treatment of Mucositis: A Guide for Nurses. Journal of Pediatric Oncology Nursing, 21(5), 281-287.
- World Health Organization, (2004). World Health Report. WHO, Geneva. http://www.who.int/whr/2004/en/report04_en.pdf Erişim tarihi: 20 Aralık 2018.
- Yavuz, B., Bal-Yılmaz, H. (2015). Investigation of the Effects of Planned Mouth Care Education on The Degree of Oral Mucositis in Pediatric Oncology Patients. Journal of Pediatric Oncology Nursing, 32(1), 47-56.
- Yavuz, B., Yılmaz, H. B., Karaman, N. (2011). Kanserli Çocuklarda Uluslararası

Çocuk Mukozit Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması. Turkish Journal of Oncology / Türk Onkoloji Dergisi, 26(4).

Yayla, E. M. (2017). Mukozite Yönelik Kanıta Dayalı Uygulamalar. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 14 (3): 223, 227.

Yeşilbalkan, U. Ö., Akyol, D. A., Çetinkaya, Y., Altın, T., Ünlü, D. (2005). Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 21 (1), 13-31.

Yılmaz, M. Ç. (2006). Bilgi ve Fiziksel Gereksinimlerine Yönelik Planlı Taburculuk Programı ve Evde Bakımın Kanserli Çocuklarda Etkililiği. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yayınlanmış Doktora Tezi, İzmir.

Yılmaz, M. Ç. (2007). Mukozit. Can, G. (Edt.). Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Semptom Yönetimi. 3P Pharma Publication Planning, İstanbul. 81-96

Ekler

Ek 1. (A) Gönüllü Onam Formu (Çocuk)

Sevgili.....

Benim adım Azime HACIOĞLU. Bu çalışmanın amacı ağız yarasının seninyaşam kalitene etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Seninle ve ailen ile ilgili tanıtıcı bilgiler, ağız yararı ve yaşam kaliteni değerlendirmeye yönelik sorular yer almaktadır. Anket formunu doldurman yaklaşık 10 dakika sürecektir. Canını yakacak bir işlem uygulanmayacaktır. Bu araştırma tedavini etkilemeyecektir. Verdiğin bilgiler araştırma amaçlı kullanılacak olup senin adını ve sonuçlarını kimseye söylemeyeceğim. Araştırmaya katılman gönüllülük esasına dayanmaktadır. Eğer katılmak istemezsen kimse sana kızmaz ve küsmez. Aklına takılan öğrenmek istediğin bilgileri bana sorabilirsin. Anket sorularını yanıtlamak için vaktini ayırdığın için teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi :

Azime HACIOĞLU

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bornova/İzmir

Tel: 05544680092

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma takılan tüm soruları araştırmacıya sordum. Yazılı ve sözlü olarak bana yapılan açıklamaları ayrıntılarıyla anladım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli süre verildi. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırmacıya yetki veriyor ve belirtilen araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı altında kalmadan gönüllü olarak kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla çalışmadan çıkma ve diğer hakkımı kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

Ek 1. (B) Gönüllü Onam Formu (Ebeveyn)

Bu çalışmanın amacı kemoterapi tedavisi alan çocuklarda görülen oral mukozitin çocuğunuzun yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çocuğunuz ve sizinle ilgili tanıtıcı bilgiler, çocuğunuzun oral mukozitini ve yaşam kalitesini değerlendirmeye yönelik sorular yer almaktadır. Verdiğiniz bilgiler araştırma amaçlı kullanılacak olup, araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anket formunu doldurmanız yaklaşık 10 dakika sürecektir. Aklınıza takılan öğrenmek istediğiniz bilgileri araştırmacıya sorabilirsiniz. Anket sorularını yanıtlamak için vaktinizi ayırdığınız için teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi :

Azime HACIOĞLU

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bornova/İzmir

Tel: 05544680092

Çalışmaya Katılma Onayı:

Bu çalışmaya katılman tamamen senin isteğine bağlıdır. Yukarıda yer alan bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma takılan tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan açıklamaları ayrıntılarıyla anladım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli süre tanındı. Bu koşullar altında, çocuğuma ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırmacıya yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı altında kalmadan gönüllü olarak kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla çalışmadan çıkma ve diğer hakkımı kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		



Ek 2. Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu

Olgu no:

Yer:

Çocuğun;

1. Olgu No:

2. Yaş:

3. Cinsiyet: Kız () Erkek ()

4. Öğrenim durumun nedir?

a) İlköğretim b) Eğitim almıyor

5. Ailenizde kaçınıcı çocuksunuz?

a) İlk b) İkinci c) Üçüncü d)

Diğer.....

6. Kemoterapiye başlamadan önce diş hekimine gittiniz mi?

a) Evet b) Hayır

7. Düzenli diş hekimine gidiyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

8. Ağzınızı hangi sıklıkla kontrol edersiniz?

a) Hiçbir zaman b) Bazen c) Ara sıra d)Her gün

9. Ağız bakımını düzenli yapar mısınız?

a) Evet b)Hayır

10. Cevabınız Hayır ise ağız bakımını düzenli yapmama nedeniniz?

a)Ağız bakımı yapmayı unutuyorum

b)Ağız bakımı yapmayı sevmiyorum

c)Ağız bakımını nasıl yapacağımı bilmiyorum

d)Ağız bakımında kullandığım solüsyonların tadını sevmiyorum

e)Diğer (Lütfen

açıklayınız.....)

11. Ağız bakımına ilişkin eğitim aldınız mı?

a) Evet b)Hayır

12. Cevabınız evet ise kimden aldınız?

a) Doktor

b) Hemşire

c) Diğer hasta yakınlarından

d) Kitle iletişim araçlarından

e) Diğer (Lütfen

belirtiniz.....)

13. Mukozit hakkında bilginiz var mı?

- a) Evet b)Hayır

14.Cevabımız evet ise bu bilgiyi kimden aldınız?

- a) Doktor
b) Hemşire
c) Diğer hasta yakınlarından
d) Kitle iletişim araçlarından
e) Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

Dosya Bilgileri; (Araştırmacı tarafından doldurulacaktır.)

15. Çocuğun Tanısı:

.....

16. Hastalık / Tedavi Süresi

- a) Yeni tanı b) 1-3 ay c) 4-6 ay d) 7-9 ay e) 10-12 ay f) 1 yıl ve üzeri g) Relaps

17. Hastalık Evresi / Risk grubu

- a) Evre 1 (Düşük Risk Grubu) b) Evre 2 (Orta Risk Grubu)
c) Evre 3 (Yüksek Risk Grubu) d) Evre 4 (Belli değil)

18. Alman kemoterapi kür sayısı

.....

19. Kemoterapi için kullanılan ilaçlar

- () Methotrexat () ARA-C () Zavedos
() Vincristin () Doxorubisin () Leunase
() Holoksan () Endoxan () Lastet
() Fludara () İdarubusin () Diğer (.....)

20. Hastanın kemoterapi alma şekli?

- a) Ayaktan b) Yatarak

21. Radyoterapi alma durumu?

- a) Evet b) Hayır

22. Çocuğun Nötrofil Sayısı

Absolü Nötrofil Sayısı (ANS) mm ³	
--	--

Ebeveynin;

23. Ebeveynin yaşı?

- a) 18 yaş ve altı
b) 18 yaş – 24 yaş
c) 25 yaş – 35 yaş

d) 35 yaş – 45 yaş

e) 46 yaş ve üzeri

24. Hastaya yakınlığımız nedir?

a) Anne

b) Baba

c) Diğer

25. Öğrenim durumu nedir?

Anne

Baba

a) Okur –yazar değil

b) İlkokul

c) Ortaokul

d) Lise

e) Üniversite

26. Mesleğiniz nedir?

Anne

Baba

a) İşçi

b) Memur

c) Emekli

d) Serbest Meslek

f) Ev hanımı

g)Diğer

27. Aile tipiniz nedir?

- a) Çekirdek Aile b) Geniş Aile c) Parçalanmış Aile /
Tek ebeveyn

28. Sosyal güvenceniz nedir?

- a) Yok b) SGK c) Yeşilkart d) Diğer

29. Ailenin gelir durumu nedir?

- a) Gelir gider dengeli b) Gelir giderken yüksek c) Gelir
giderden az

30. Şuan yaşadığımız yerleşim yeri neresidir?

- a) Köy b) Kasaba c) İlçe d) İl e)
Büyükşehir

31. Çocuğunuz hastalığımı biliyor mu?

- a) Evet b) Hayır

Ek 3. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Oral Mukozit Değerlendirme İndeksi Formu

Olguno:

Yer:

Derece	Kriter	Fonksiyonel Kriter
0	Bulguyok	Yakınmayok
I	Ağızda entem ve inflamasyonvar, ülser yok	Hafif ağrı
II	Ağızda entem, inflamasyon, ödem ya da ülser var	Ağrılı fakat katı ve sıvı gıda yiyebiliyor
III	Ağızda entem, ödem ya da ülser var	Ağrılı sadece sıvı gıda alabiliyor
IV	Kanama, nekroz	Katı ya da sıvı gıda alamıyor. <u>Parenteral/ enteral beslenme</u> <u>gereksinimi var</u>

Ek 4. Uluslar Arası Çocuk Mukozit Değerlendirme Ölçeği (Children's International Mucositis Evaluation Scale - ChIMES)

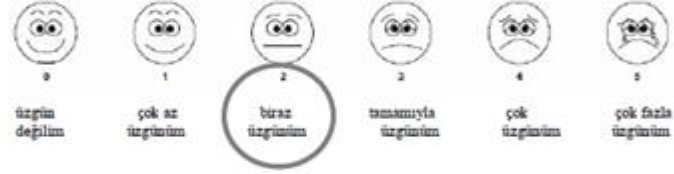
Giriş

Bu anket formunda ağzının içinde herhangi bir değişiklik olduysa yemek yerken, bir şeyler içerken veya yutarken ağzını nasıl hissettiğin ile ilgili bazı sorular var. Soruların her birini aşağıdaki yüz ifadelerinden birini seçerek cevapla. Aşağıda verilen örnek, anket formunu nasıl doldurman gerektiğini göstermektedir.

Doğum gününün olduğu gün nasıl mutlu olduğumu söylemeni istersek, büyük olasılıkla bu yüz şeklini seçerdim ve daire içine alırdım.



Okulda sınav olduğu gün sen aşağıdaki yüz şeklini seçebilirdim.



Örnek Ağız Yarası Fotoğra



Uluslararası Çocuk Mukozit Değerlendirme Ölçeği

AGRI

Aşağıdaki yüz ifadelerinden hangisi bugün ağızda veya boğazınızda var olan ağrıyı en iyi anlatır? Bir tanesini işaretle ve daire içine al.



FONKSİYON

2. Aşağıdaki yüz ifadelerinden hangisi bugün ağız veya boğazındaki ağrı nedeniyle nükürüğümü YUTMAKTA ne kadar zorlandığımı gösterir? Bir tanesini işaretle ve daire içine al.



3. Aşağıdaki yüz ifadelerinden hangisi bugün ağız veya boğazındaki ağrı nedeniyle YEMEK YEMEKTE ne kadar zorlandığımı gösterir? Bir tanesini işaretle ve daire içine al.



4. Aşağıdaki yüz ifadelerinden hangisi bugün ağız veya boğazındaki ağrı nedeniyle birşeyler İÇMEKTE ne kadar zorlandığımı gösterir? Bir tanesini işaretle ve daire içine al.



AGRI İÇİN İLAÇ KULLANIMI (Bu soruları cevaplamak için anne/baba ya da bir yetiğkinden yardım al)

5. Bugün herhangi bir yerindeki ağrı için bir ilaç aldın mı?

Evet Hayır

Cevabın evet ise; Ağız veya boğaz ağrının nedeniyle mi ilaca gereksinim duydun?

Evet Hayır

AGIZ GÖRÜNÜMÜ (Çocuğun ağzının girişteki hangi fotoğrafı gibi olduğunu belirtiniz)

6. Lütfen yetiğkinden birisinden ağzının içine bakmasını iste. Ağzında herhangi bir yara gördü mü?

Evet Hayır Söyleyemedi

Ek 5. 7-12 Yaş Pediatrik Onkoloji 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 (kemak iliginden 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.Üvüyamıyorum.					
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.Bağ 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 6. Etik Kurul Belgesi

Ege Univ. Evrak Tarih ve Sayısı: 28/06/2019-E.193562 /307



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 99166796-058.06.04
Konu : Kararlar 19-6.1T/57

Prof. Dr. İsticce BAL-YILMAZ
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kurulumuza başvurduğunuz yapıldığına "Kemoterapi Tedavisi Alan Çocuklarda Oral Mukozanın Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu araştırmanızla ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmaktadır.

Ayrıca ilgili mevzuat gereği araştırmaya başlama bildirimimin, bir yıllık süreli aşama durumunda Yıllık Bildirimlerin, Ciddi Ad-vers Oluy Bildirimlerinin, bitirme tarihimin ve Sonuç Raporunuzun Kurulumuza sunulması ve her türlü yazışmanızın araştırma isim adı/koğu, karar tarih ve sayısı bildirilerek (Etik Kurul Bilgilendirme Formu ekinde) yapılması gerekmektedir.

Başvuru dosyasının araştırmanın yürütüleceği kuruma iletilerek kurum iznini gösteren belgenin alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Varsa **Biyoetik Materyal Transfer Formu**'nun imzaları tamamlanarak Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir. 10.04.2016 tarih ve 29680 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 34. maddesinde "yurtiçine terdik amaçlı numune gönderme yetkisi sadece ruhsatlı tıbbi laboratuvarlara aittir" ifadesi yer almakta olup bu madde Klinik Araştırmalar için de yürürlüğe girmiştir. Gönderilen insan kaynaklı biyolojik materyal klinik araştırma için gönderilse bile **ruhsatlı bir tıbbi laboratuvar aracılığı ile** <http://sagunetansifer.saglik.gov.tr> adresindeki numune transfer yazılımı kullanılarak gönderilmesi konusunda lütfen edilmelidir.

Yazışmanız bir örneğinin varsa diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

İlgili Etik Kurul Kararı (1 Adet aslı gibidir örneği elden gönderilecektir)

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Şafak DAĞHAN
Kurul Başkanı V.

Eki: İlgili Etik Kurul Kararı

T.C.
EĞE ÜNİVERSİTESİ
TİBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı D.Kat. - Sıhhiye sok. Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 399 7124 e-mail: tbb@ege.edu.tr
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANDI AÇILACI	Kronik tedavi Alan Çocuklarla Oral Mulaşkin Yaşam Kalitesine Etkisi				
	ARAŞTIRMA PROTOKOL NO	-				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Hatice BAL YILMAZ				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemenliği				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BAĞLI OLDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hıncık Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemenliği Anabilim Dalı				
	DESTEKLEYİCİ	-				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. kaynaklardan destek alınmış ise)	-				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-				
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarih				
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU					
	BÜYÜKLENDİRME FORMU					
	VERİ ELEME FORMU ANKET	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>				
DİĞER	<input type="checkbox"/>					
KARAR KILCIĞI	Karar No: 19-0-ET/17	Tarih: 26.06.2019				
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekliliği, amacı, yöntemi ve yönetimi hakkında alınarak kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin giderilmesi ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvencik kurumuna ödettirilmesi koşullarında araştırmaya başlanmasını etik açıdan uygun bulunduğu toplantıda alınan etik kurul üye tem sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					
EĞE ÜNİVERSİTESİ TİBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESAS	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönetmeliği, Tıbbi Etik Uygulanması Yönetmeliği					
BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU					
Unvan / Ad / Soyadı EK Üyesi	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Çalıştığı	İzgi (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Başkan	Halk Sağlığı AD	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIDA KATILMADI
Prof. Dr. Şahin DAĞHAN Başkan Yardımcısı	Halk Sağlığı Hemenliği AD	Ege Üniversitesi Hemenliği Fakültesi Halk Sağlığı Hemenliği AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Sait AKŞİT Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	

ASLI GİSİDİR
E.Ü. TİBBİ ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU SEKRETERİ

Etik Kurul Başkanı Unvan/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi		Sıra No 1/1
---	--	----------------------------------	--	----------------



ARAŞTIRMANIN ACIL ADI	Keçisoban'da Tedavi Alan Çocuklarda DNR Makulüne Yapılan Rahatlıca Ölüm
ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-

KARAR ÜYELERİ		Karar No: 19-6.17/57				
Unvan / Adı / Soyadı Etk. Öyeli	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Orslyeti	Bayk (*)	Gelen (**)	İmza
Prof. Dr. Ayhan DÖNMEZ Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Murat ULUNDUŞ Üye	Radikal Hastalıklar ve Doğum	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Ceylan KABARDÖLLÜ Üye	İdrar Biyokimyası BD.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimyası AD, İdrar Biyokimyası BD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Özen Önen SERTÖZ Raportör Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Günay YETİK ANACAK Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. H. Öya TÜRKÖZLÜ ÇAKAL Üye	Perinatoloji	Ege Üniversitesi Diğ. Hec. Fakültesi Perinatoloji AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Raif HANCI Üye	Beslenme ve Diyetetik AD	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Tahir ATIL Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD Çocuk Genetik BD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	

* Araştırma ile İlgili
** Toplantıda Bulunma

ASLI GİBİDİR
E.Ü. TIBBİ ETİK KURULU
ETİK KURULU ÜYELERİ

Etik Kurul Başkanı Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ayşe KARADÖĞRÜ		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge No:	Revizyon / Sayı:	Sayfa:
			44	28.05.2017/55	2/2

İ.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hıreközü 2.AK. Sımsız Anırsız Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: iletisim@egeuniv.edu.tr
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN ADI/ACI	Kenoterapi Tedavisi Alan Çocuklarda Oral Mukozitin Yapamı Kalitesine Etkisi				
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI İSİMİ/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Hatice BAL YILMAZ				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hengireliği				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hengirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hengireliği Anabilim Dalı				
	DESTOKLUCİKİ	-				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ İSİMİ/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. İrsayıcıların destek alanları için)	-				
	DESTOKLUCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-				
DİĞER İZLENİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarih				
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU					
	BİLGİLENDİRME FORMU					
	VERİ İZLEME FORMU/ANKET	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>				
KARAR BİLGİLERİ	Diğer	<input type="checkbox"/>				
	Karar No: 35-6.1T/57	Tarih: 26.06.2019				
Yukarıda belirtilen bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekliliği, amacı, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya başlıta bulunduğu sosyal güvencilik kurumlarına ödettirilemediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğuna toplanmaya katılan etik kurul üyesi tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.						
EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
CALISMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, Ege Etik Uygulanabilen Kitabı					
BAŞVURANIN İSİMİ / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Aliye HANCIÖZÜ					
Ünvanı / Adı / Soyadı / EK Üyesi	Üzmanlık Dalı	Kurumu	Çalıştığı	Ticari (*)	Kablen (**)	İmza
Prof. Dr. Aliye HANCIÖZÜ Başkan	Halk Sağlığı AD	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Şafak DAĞHAN Başkan Yardımcısı	Halk Sağlığı Hengireliği AD	Ege Üniversitesi Hengirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hengireliği AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Sadık AKŞİT Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>[Signature]</i>

ASLI GİBİDİR
E.Ü. TIBBİ ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU SEKİTESİNDE

Etik Kurul Başkanı'nun İmzası/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aliye HANCIÖZÜ	<i>[Signature]</i>	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi		Sayfa	1/3
---	--------------------	----------------------------------	--	-------	-----



ARAŞTIRMA ADI	Kemoterapi Tedavisi Alın Çocuklarda Oral Mukozit Yapan Kalsiyum Etilus
ARAŞTIRMA PROTOKOL NO	-

KARAR BİLEŞENİ	Karar No: 20-5.ET/27						
	Üyeleri / Adı / Soyadı / EK Üyelik	Üyeliği	Kurumu	Görüş	Hakkı (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ayhan DÖNMEZ Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI	
Prof. Dr. Murat ULUNDUŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI	
Prof. Dr. Ceyda KASAROĞLU Üye	Klinik Biyokimya BD.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya AD. Klinik Biyokimya BE.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H		
Prof. Dr. Özen Önen SERTÖZ Raportör Üye	Buğün Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Buğün Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H		
Prof. Dr. Sümeyra YETEK ANACAK Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H		
Prof. Dr. H. Oya TÜRKÜĞLÜ CAUSAL Üye	Perinatoloji	Ege Üniversitesi Diğ. Hek. Fakültesi Perinatoloji AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H		
Doç. Dr. Razi MESERİ Üye	Beslenme ve Diyetetik AD	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik AD	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H		
Doç. Dr. Tahir ATİK Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Genetik BD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H		

* Araştırma Ekibi
** Toplantıya Katılımı

ASLI GİBİ
E.Ü. TIP FAKÜLTESİ
ETİK KURULU SEKRETERİ

Etik Kurul Başkanı Üyeleri/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ayşe KARATAŞ/MD/Dr		Araştırma Başvurusu Oray Belgesi	Sekiz Sayfa	Sıra Tarih / No. ve T.	Sayfa
			22	20.08.2021/45	1/1

Ek 7. Örneklem Sayısının Belirlenmesi İçin Yapılan Güç Analizi

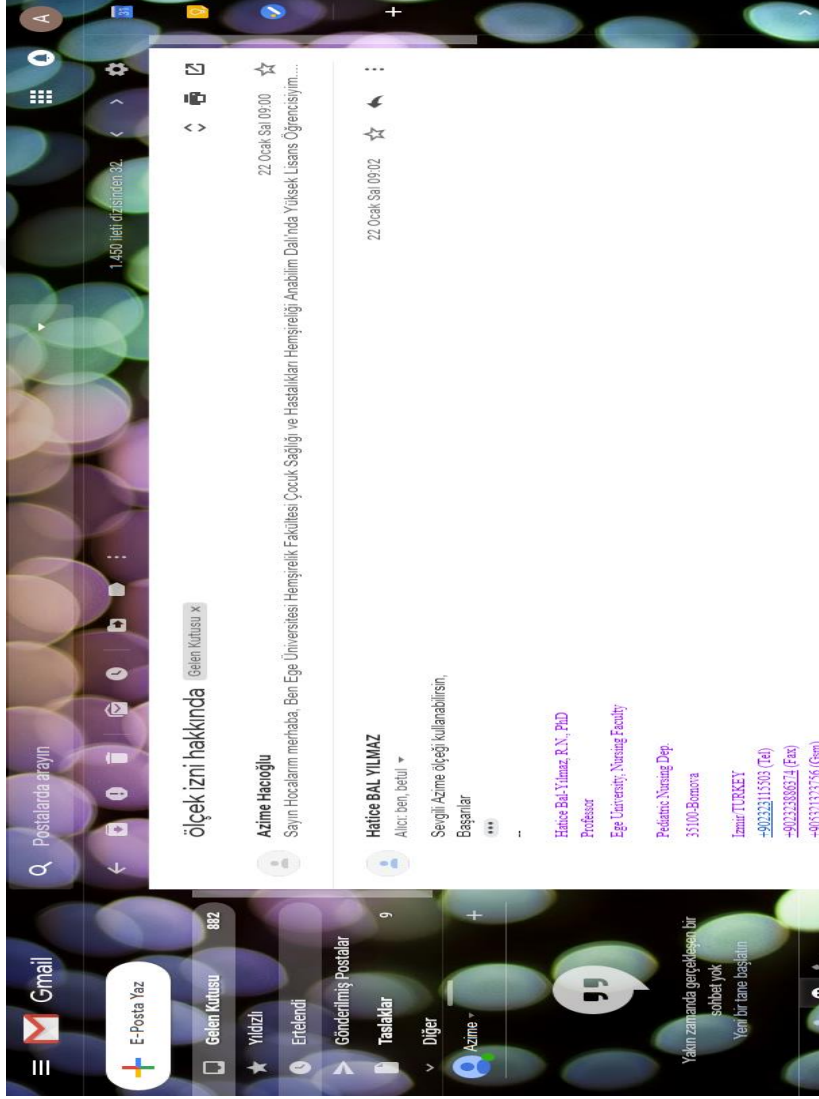
[1] -- Monday, December 09, 2019 -- 20:17:44

ttests - Means: Difference between two dependent means (matched pairs)

Analysis: A priori: Computer equired sample size

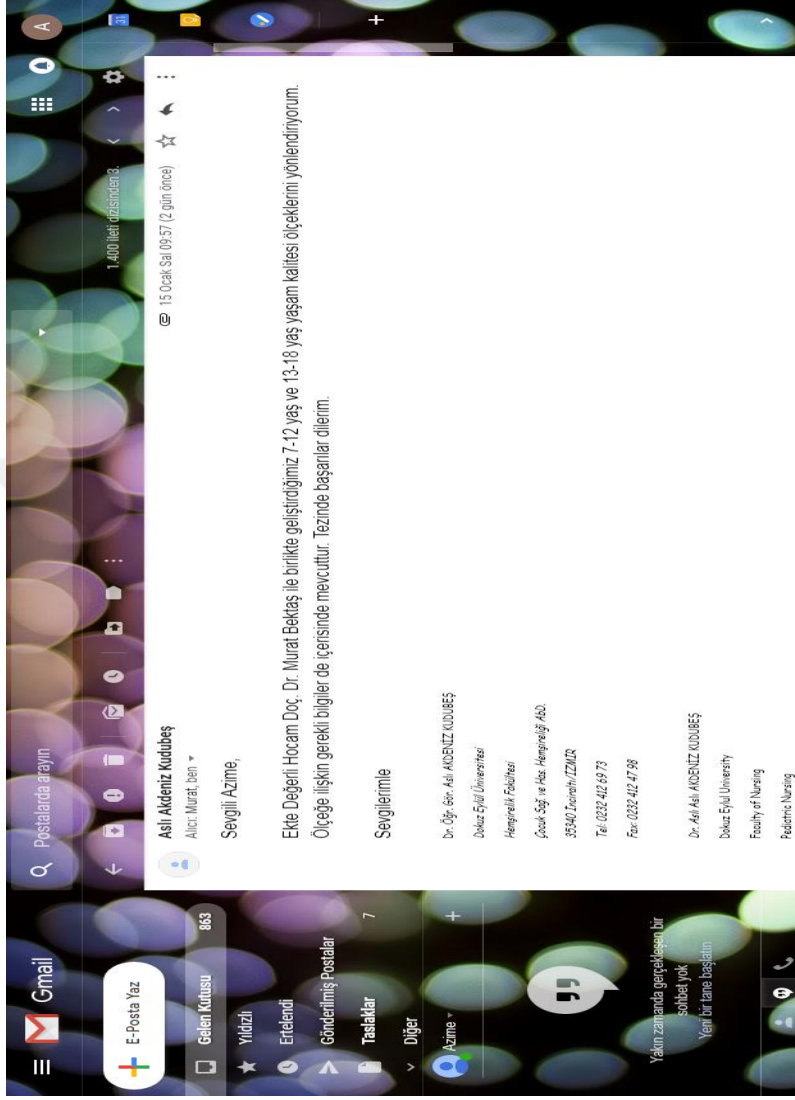
Input:	Tail(s)	=	Two
	Effect size dz	=	0.5
	α errprob	=	0.05
	Power (1- β errprob)	=	0.8
Output:	Noncentrality parameter δ	=	2.915476
	Critical t	=	2.034515
	Df	=	33
	Total sample size	=	34
	Actual power	=	0.807778

Ek 8. “Uluslar Arası Çocuk Mukozit Değerlendirme Ölçeği (Children’s International Mucositis Evaluation Scale - ChIMES)” İzni



Ek 9. “7-12 Yaş Pediatric Onkoloji Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Formu” İzni





Ek 10. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Onayı

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 05/02/2019-E.37140



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Kurul İşleri



Sayı : 86991637-302.14.04
Konu : Azime HACIOĞLU'nun tez konusu

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız yüksek lisans programı öğrencisi Azime HACIOĞLU'nun tez konusunun "Kemoterapi Tedavisi Alan Çocuklarda Oral Mukozitin Yaşam Kalitesine Etkisi" olarak belirlenmesi Enstitümüz Yönetim Kurulunun 30.01.2019 tarih ve 5/29 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Güldane KOTUROĞLU
Müdür

Ege Üniversitesi Kampüsü 35100 Bornova İzmir
Telefon No: 0 (232) 311 44 93 Faks No: 0 (232) 311 44 86
E-Posta: sbd@uni.edu.tr İnternet Adresi: www.ege.edu.tr

Bilgi İçin: Adı Aygen Altınsoy
Unvan: İyş

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

Ek 11. Kurum İzni

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 11/04/2019-E.116751



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
Yazı İşleri



Sayı : 27344949-605.99
Konu : Araştırma İzni

Sayın Prof. Dr. Hatice BAL YILMAZ

"Kemoterapi Tedavisi Alan Çocuklarda oral Mukozitin Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu çalışma ile ilgili Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünden gelen 10.04.2019-E.114252 sayılı araştırma izni yazısı ekte sunulmuştur. Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmza
Prof. Dr. Ülkü GÜNEŞ
Dekan V.



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü



Sayı : 69631334-605.01
Konu : Araştırma İzni

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 19/02/2019 tarihli ve 55621 sayılı yazı.

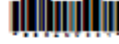
Fakülteniz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr.Hatice BAL YILMAZ danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Azime HACIOĞLU ile birlikte yürütülecek olan "Kemoterapi Tedavisi Alan Çocuklarda Oral Mukozitin Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını Nisan 2019 – Kasım 2019 tarihleri arasında etik kurul onay kararının Müdürlüğümüze bildirilmesinden sonra Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında Pediatrik Onkoloji kliniğinden bir hekimin araştırma planlamasına dahil olması şartı ile yapılması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.
Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

e-İmzadır
Prof. Dr. Tuncay GÖKSEL
Başhekim

Ek: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalından gelen 93605 sayılı yazı.



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 72707009-044
Konu : Tez Çalışması

HASTANE BAŞHEKİMLİĞİ
(Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğüne)

İlgi : 28/02/2019 tarihli ve 66384 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazımızda adı geçen, Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr.Hatice BAL YILMAZ danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Azime HACIOĞLU ile birlikte yürütülecek olan "Kemoterapi Tedavisi Alan Çocuklarda Oral Mukozitin Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını Nisan 2019 - Kasım 2019 tarihleri arasında, araştırma planlamasına Pediatrik onkoloji kliniğinden bir hekimin dahil olması şartıyla yapılması uygundur görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. R.Kaan KAVAKLI
Anabilim Dalı Başkanı

Teşekkür

Bu araştırmanın planlama, yazım ve tüm aşamalarında değerli bilgi, deneyim ve görüşlerini paylaşarak beni destekleyen tez danışman hocam Sayın Prof.Dr. Hatice BAL YILMAZ'a

Araştırma sürecinin tüm aşamalarında fikir ve görüşleri ile verdikleri katkılardan dolayı değerli hocalarım Sayın Prof.Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL'a, Sayın Doç.Dr. Dilek ERGİN'e ve Sayın Doç.Dr. Gülçin ÖZALP'e

İstatistik aşamasında katkı sağlayan, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden Sayın Prof.Dr. Mehmet Orman'a ve Sayın Arş.Gör. Gülden HAKVERDİ'ye,

Araştırmaya katılımları ile destek veren tüm çocuklara ve ebeveynlerine,

Araştırmanın yürütülmesinde kolaylıklar sağlayan, veri toplama aşamasında işbirliği sunan çocuk onkoloji ve hematoloji kliniklerinin tüm doktorları ve hemşirelerine,

Tez sürecim boyunca benden desteklerini esirgemeyen ve beni motive eden hematoloji ailesine ve özellikle canım arkadaşlarım; Özlem ALEMDAR'a, Gamze AKKUŞ'a, Recep KARA'ya, Canan ULUHAN'a, Fatme SOYLU'ya, Tülay DOMBAYCI'ya ve Emine GÖKÇE'ye,

Beni bu günlere getiren değerli annem Türkan HACIOĞLU'na, babam Mehmet HACIOĞLU'na ve biricik kardeşlerim Ferhat HACIOĞLU'na ve Rahmi HACIOĞLU'na,

Her zaman ilgi ve desteklerini hissettiğim ikinci ailem olan Sayın Nilgün GÜVEN'e ve Sayın Dursun GÜVEN'e,

Ve son olarak varlığından daima güç aldığım, bana her zaman cesaret ve motive veren değerli nişanlım Baran Gürkan GÜVEN'e

Sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Azime HACIOĞLU

İzmir, 2020

Özgeçmiş

1992 yılında Denizli’de doğdu. İlköğretim ve lise eğitimini Denizli’de tamamladı. 2010-2015 yılları arasında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nde lisans eğitimi aldı. Aralık 2015 tarihinden itibaren Ege Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Hematoloji Kliniği’nde hemşire olarak görev almaktadır. 2017 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimine başlamıştır.

E-posta: azimehacioglu@gmail.com

