



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**KANSERLİ ÇOCUKLARA UYGULANAN TERAPÖTİK OYUNUN
YAŞAM KALİTESİ VE SEMPTOM KONTROLÜNE ETKİSİ**

Doktora Tezi

Hatice UZŞEN

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

İzmir
2021

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**KANSERLİ ÇOCUKLARA UYGULANAN TERAPÖTİK OYUNUN
YAŞAM KALİTESİ VE SEMPTOM KONTROLÜNE ETKİSİ**

Hatice UZŞEN

Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
Yüksek Lisans Dereceli Doktora

İzmir
2021

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL

(Danışman)

Üye : Prof. Dr. Hatice BAL YILMAZ

Üye : Prof. Dr. Serap AKSOYLAR

Üye : Prof. Dr. Canan ALBAYRAK

Üye : Prof. Dr. Hüsniye ÇALIŞIR

Üye : Doç. Dr. Ayşe KAHRAMAN

Doktora Tezinin kabul edildiği tarih:

Önsöz

Kanserli çocukların tedavi ve bakım sürecinde desteklenmesi önemlidir. Bu uzun ve zorlu süreçte yaşam kalitesine ve semptom kontrolüne etki edecek hemşirelik girişimleri planlanmalıdır. Çalışmada terapötik oyun ile çocukların yaşam kalitesine ve semptom kontrolüne katkı sağlamaya çalıştık. Tedavi ve bakım sürecinin hem güzel hem de üzücü yanlarına tanık oldum. Tedavi sürecinde çocuklar ve aileler ile birlikte olmak, onların yaşamlarına tanık olmak, farkındalık yaratmak çalışmanın en güzel tarafıydı. Çocukların ve ebeveynlerin olumlu, güzel ifadeleri benim için çok gurur vericiydi. Ancak bu süreçte bir çocuğun yaşamını kaybetmesi, iki çocuğun palyatif bakım hastası olması beni derinden etkileyen üzücü yanıydı.

Bu tezin çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında çalışan tüm hemşirelere, uzun ve zorlu süreçte yaşam kalitesine ve semptom kontrolüne etki edecek hemşirelik girişimlerinin planlanması aşamasında yol gösterici olmasını diliyorum.

Samsun/2021

Hatice Uzşen

Özet

Kanserli Çocuklara Uygulanan Terapötik Oyunun Yaşam Kalitesi Ve Semptom Kontrolüne Etkisi

Giriş: Çocuğu ve ailesini hem fiziksel hem de psikososyal olarak etkileyen bir durum olan kanser, çocukluk döneminde en önemli ölüm nedenlerinden biridir. Kanser tanısının konması ve tedavi sürecinin başlaması, çocuğun uzun süre hastanede kalması, agresif tedavilerin uygulanması çocuğun günlük rutin alışkanlıklarının değişmesine, fiziksel sorunlara, duygusal ve davranışsal değişikliklere, eğitim problemlerine neden olmaktadır. Hemşirelerin hastalık ve kemoterapi ile ilişkili fizyolojik ve psikolojik yan etkileri bilmeleri, girişimlerini planlayarak bakım hizmeti sunmaları çok önemli ve yaşamsaldır. Birçok fizyolojik ve psikolojik sıkıntı yaşayan, yaşam kalitesi etkilenen, bir dizi olumsuz davranış ve tepki sergileyen çocuğun semptom yönetiminde ve hastalık sürecinde farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanılması sınırlıdır. Terapötik oyun, çocuklar tarafından sıklıkla ortaya çıkan endişe ve öfkeyi azaltmak için kullanılan, çocuk hastanın psikososyal zorlukların üstesinden gelmesini destekleyen, çocukların en iyi şekilde büyüme gelişmesine yardımcı olan ve hastaneye yatma süreci ile başa çıkmasını kolaylaştıran bir yöntemdir.

Amaç: Hematoloji ve onkoloji kliniğinde tedavi almak üzere yatışı yapılan kanserli çocuklara uygulanan terapötik oyunun yaşam kalitesi ve semptom kontrolüne etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma tek grup ön test-son test modeli yarı deneysel klinik araştırmadır. Veriler Aralık, 2019 – Mayıs, 2021 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi Kemik İliğı Transplantasyon Ünitesi ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Hastanesi Hematoloji-Onkoloji Kliniğinde tedavi gören 15 kanserli çocuktan toplanmıştır. Veri toplama araçları olarak “Çocuk Hasta Bilgi Formu”, “PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü 5-7, 8-12 Yaş Çocuk ve Ebeveyn Ölçeğı”, “Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğı” kullanılmıştır. Ortalama yatış süresi 1 ay ve üzerinde olan çocuk hastaların klinikte kalış süresi göz önünde bulundurularak her bir çocuk ile terapötik oyun haftanın iki günü en fazla 60 dk. olacak şekilde 4 hafta boyunca 120 defa uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 25.0 programında analiz edilmiştir.

Bulgular: PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü 5-7 ve 8-12 Yaş Çocuk Ölçeğı ve ağrı-acı, bulantı, tedavi kaygısı, endişe ve bilişsel problemler alt boyutlarından

aldıkları puanların medyanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) ancak, işlemsel kaygı, algılanan fiziksel görünüm ve iletişim alt boyutlarından zamana bağlı olarak aldıkları puanların medyanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Çocukların PedsQL Yaşam Kalitesi Kanseri Modülü 5-7 ve 8-12 Yaş Çocuk Ölçeği toplam puan ortalaması terapötik oyun öncesinde 57.97 ± 14.83 , terapötik oyun sonrasında 62.08 ± 12.97 'dir. Çocuklar ile yapılan görüşmelere göre; çocukların %85'inde ağrı, %76.7'sinde yorgunluk, %57.5'inde bulantı, %62'sinde üzüntü, %62.4'ünde endişe, %71.7'sinde kendisini kötü hissetme, %51.7'sinde uykusuzluk semptomlarının geliştiği görülmüştür. Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği'ne göre çocukların ağrı, yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık, kendini kötü hissetme, cilt ve tırnaklarda değişim, ağızda yara ve ellerde uyuşma semptomları için terapötik oyun öncesi ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, terapötik oyun sonrası semptomların şiddetinin azaldığı belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Terapötik oyunun kemoterapi alan kanserli çocukların deneyimlediği fiziksel ve duygusal semptomların şiddetinin azaltılmasında etkili bir yöntem olduğu, terapötik oyundan sonra çocukların yaşam kalitesi genel toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim belirlenmemesine karşın yaşam kalitesi genel puanında öncesine göre artış olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Terapötik oyun; çocukluk çağı kanserleri; çocuk hemşireliği; yaşam kalitesi; semptom kontrolü.

Abstract

The Effect of The Therapeutic Play Applied to Pediatric Patients with Cancer on Quality of Life and Symptom Control

Introduction: Cancer, which is a condition that affects the child and his family both physically and psychosocially, is one of the most important causes of death in childhood. The diagnosis of cancer and the beginning of the treatment process, the long stay of the child in the hospital, the application of aggressive treatments cause the child's daily routine habits to change, physical problems, emotional and behavioral changes, and educational problems. It is very important and vital for nurses to know the physiological and psychological side effects associated with the disease and chemotherapy, and to plan their interventions, and provide care. The use of non-pharmacological methods in the symptom management and disease process of the child who has many physiological and psychological problems, whose quality of life is affected, and who exhibits a series of negative behaviors and reactions is limited. In this direction, therapeutic play is a method that is used to reduce the anxiety and anger. It also helps the child patient to overcome psychosocial difficulties, helps the child grow and develop at the highest level, and makes it easier to cope with the hospitalization process for child.

Aim: The aim of this study was to examine the effect of therapeutic play applied to children with cancer hospitalized for treatment in hematology and oncology clinic on quality of life and symptom control.

Method: The study is quasi-experimental clinical research with a single group pretest-posttest model. Data were collected from 15 children with cancer who were treated at Ege University Children's Hospital Bone Marrow Transplantation Unit and Ondokuz Mayıs University Children's Hospital Hematology-Oncology Clinic between December 2019-May 2021. "Pediatric Patient Information Form", "PedsQL Cancer Module 5-7- and 8-12-Years Child and Parent Report", "Edmonton Symptom Treatment Scale" were used as data collection tools. Considering the length of stay in the clinic of pediatric patients with an average hospital stay of 1 month or more, therapeutic play was performed with each child for 4 weeks, 2 days a week for a maximum of 60 minutes. The obtained data were analyzed in SPSS 25.0 program.

Results: There was no statistically significant difference between the median scores of the PedsQL Cancer Module 5-7, 8-12 Years Old Child Report and the pain, nausea, treatment anxiety, anxiety, cognitive problems sub-dimensions ($p>0.05$), but it was determined that there was a statistically significant difference between the median scores of physical appearance, procedural anxiety, and communication sub-dimensions depending on time ($p<0.05$). Children's PedsQL Quality of Life Cancer Module 5-7 and 8-12 Age Child Scale total score before therapeutic play is 57.97 ± 14.83 and after therapeutic play is 62.08 ± 12.97 . It was observed that 85% of the interviews with children developed symptoms of pain, 76.7% fatigue, 57.5% nausea, 62% sadness, 62.4% anxiety, 71.7% feeling bad, 51.7% insomnia. According to the Edmonton Symptom Treatment Scale, there was a statistically significant difference before and after therapeutic play for children's symptoms of pain, fatigue, nausea, sadness, anxiety, insomnia, loss of appetite, feeling good, changes in skin and nails, sores in the mouth and numbness in the hands. It was determined that the severity of the symptoms decreased after the game ($p<0.05$).

Conclusion: It has been determined that therapeutic play is an effective method in reducing the severity of physical and emotional symptoms experienced by children with cancer who receive chemotherapy. Although there was no statistically significant difference in the general total scores of the children's quality of life between before and after therapeutic play, it was observed that there was an increase in the overall quality of life score after therapeutic play compared to before.

Keywords: Therapeutic play; childhood cancers; pediatric nursing; quality of life; symptom control.

İçindekiler

Önsöz	II
Özet.....	III
Abstract.....	IV
İçindekiler	VII
Tablolar Dizini.....	X
Şekiller Dizini	XI
Grafikler Dizini	XII
Kısaltma Listesi	XIII
Giriş.....	1
1.1. Araştırmanın Problemi.....	1
1.2. Araştırmanın Soruları	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
1.6. Araştırmanın Amacı	4
Genel Bilgiler	5
2.1. Çocukluk Çağı Kanserlerinde Epidemiyoloji.....	5
2.2. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Sınıflandırılması.....	5
2.3. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Etiyolojisi.....	6
2.4. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Tanı Yöntemleri.....	7
2.5. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Etki ve Belirtileri.....	7
2.6. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Tedavisi.....	7
2.7. Kemoterapinin Yan etkileri.....	9
2.8. Kemoterapi Alan Kanserli Çocuklarda Semptom Kontrolü ve Hemşireni Rolü.....	10
2.9. Kanserin Çocuk Üzerine Etkisi ve Yaşam Kalitesi.....	15
2.10. Uzun Süre Hastanede Yatmanın Çocuk Üzerine Etkisi.....	16
2.11. Terapötik Oyun ve Hemşirenin Rolü.....	18
Gereç ve Yöntem	21
3.1. Araştırmanın Tipi.....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı.....	21
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	21

3.4. Değişkenler.....	21
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu.....	21
3.6. Araştırma Verilerinin Toplanmasında Kullanılan Araçlar.....	22
3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	23
3.8. Terapötik Oyunun Uygulanması.....	24
3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	26
Bulgular.....	28
4.1. Kanserli Çocukların ve Ailelerinin Sosyo-demografik Özellikleri.....	29
4.2 Kanserli Çocukların Terapötik Oyun Öncesi, Sırası ve Sonrasında PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü 5-7, 8-12 Yaş Çocuk ve Ebeveyn Ölçeği ile Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ve Karşılaştırmaları.....	31
4.3. Kanserli Çocukların Terapötik Oyun Öncesi ve Sonrasında Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları ve Karşılaştırmaları.....	37
4.4. Kanserli Çocukların Terapötik Oyun Öncesi ve Sonrası PedsQL Yaşam Kalitesi 5-7, 8-12 Yaş Çocuk ve Ebeveyn Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları ile Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	44
Tartışma.....	47
5.1. Kanserli Çocukların Terapötik Oyun Öncesi, Sırası ve Sonrasında PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü 5-7, 8-12 Yaş Çocuk ve Ebeveyn Ölçeği ile Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ve Karşılaştırmalarının Tartışılması.....	48
5.2. Kanserli Çocukların Terapötik Oyun Öncesi ve Sonrasında Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları ve Karşılaştırmalarının Tartışılması.....	51
5.3 Kanserli Çocukların Terapötik Oyun Öncesi ve Sonrası PedsQL Yaşam Kalitesi 5-7, 8-12 Yaş Çocuk ve Ebeveyn Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları ile Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	56
Sonuç ve Öneriler.....	58
Kaynaklar	60
Ekler	79
Teşekkür.....	104

Özgeçmiş	105
----------------	-----



Tablolar Dizini

Tablo 1. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Türkiye ve ABD’de Görülme Sıklığı.....	6
Tablo 2. Kemoterapi Alan Kanserli Çocuklarda Semptom Kontrolünde Hemşirenin Rolü.....	10
Tablo 3. Kanserli Çocukların Sosyo-demografik Özellikleri.....	29
Tablo 4. Kanserli Çocukların Hastalık ve Tedavi Süreci Bilgileri.....	30
Tablo 5. Kanserli Çocukların Terapötik Oyun Öncesi, Sırası ve Sonrasında PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü 5-7, 8-12 Yaş Çocuk Ölçeği ile Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ve Karşılaştırmaları.....	32
Tablo 6. Kanserli Çocukların Terapötik Oyun Öncesi, Sırası ve Sonrasında PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü 5-7, 8-12 Yaş Ebeveyn Ölçeği ile Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ve Karşılaştırmaları.....	35
Tablo 7. Çocuklarda Kanser ve Kemoterapi İlişkili Semptomların Gelişme Durumu.....	37
Tablo 8. Kanserli Çocukların Terapötik Oyun Öncesi ve Sonrasında Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları ve Karşılaştırmaları....	39
Tablo 9. Kanserli Çocukların Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Oyun Bazında Karşılaştırmaları.....	41
Tablo 10. Kanserli Çocukların Terapötik Oyun Öncesi ve Sonrası PedsQL Yaşam Kalitesi 5-7, 8-12 Yaş Çocuk ve Ebeveyn Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları ile Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	44

Şekiller Dizini

Şekil 1. Araştırmanın Uygulanması.....	26
--	----



Grafikler Dizini

Grafik 1. Zamana Göre Terapötik Oyun Öncesi ve Sonrası ESTÖ Puan Ortalamaları.....	39
---	----



Kısaltma Listesi

WHO	: World Health Organization
GLOBACAN	: Global Cancer Statistics
PedsQL	: Pediatric Health Quality of Life Inventory
ESTÖ	: Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği
ALL	: Akut Lenfositik Lösemi
AML	: Akut Myeloblastik Lösemi
ICCC	: International Childhood Cancer Classification
MRI	: Magnetic Resonance İmaging
PET	: Pozitron Emisyon Tomografisi
CT	: Computed Tomography
LP	: Lomber Ponksiyon
	:
	:

Giriş

1.1. Araştırmanın Problemi

Çocukluk çağı kanserleri çocukluk döneminde en önemli ölüm nedenlerinden biridir. Her yıl 400 bin çocuğa kanser tanısı konmaktadır. Gelişmiş ülkelerde kanser tedavisi alan ve sağ kalan çocuk oranı %80'lere ulaşırken bu oran gelişmekte olan ülkelerde %20-30 arasında değişiklik göstermektedir (World Health Organization Childhood Cancer, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>; WHO Global Childhood Cancer: An Overview, 2018). Çocukluk çağında en sık görülen kanser türü lösemidir. ABD'de ilk sırada lösemi (%28) daha sonra santral sinir sistemi tümörleri (%26) ve lenfomalar (%8) görülmekteyken; Türkiye'de de benzer şekilde ilk sırada lösemi (%33.8) daha sonra santral sinir sistemi tümörleri (%19.8) ve lenfomalar (%11.8) görülmektedir (<https://canceratlas.cancer.org/the-burden/cancer-in-children/>; <https://www.cancer.org/cancer/cancer-in-children/types-of-childhood-cancers.html>; Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017). Kanser, çocuğu hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkileyen bir durumdur. Bu durumdan diğer aile bireyleri de etkilenmektedir. Kanser tanısının konması ve tedavi sürecinin başlaması, çocuğun uzun süre hastanede kalması ve agresif tedavilerin uygulanması; çocuğun günlük rutin alışkanlıklarının değişmesine, fiziksel sorunlara, duygusal ve davranışsal değişikliklere, eğitim problemlerine neden olmaktadır (Kelly, Ross, Gray, 2000; Cassileth, Vickers, Magill, 2003; Felder-Puiq ve ark., 2006). Kanser tedavisinde cerrahi yöntemler, radyoterapi, kemoterapi, kemik iliği nakli ve immünoterapi kullanılmaktadır. Kanser tedavisinde sıklıkla kullanılan kemoterapiden kaynaklanan birçok klinik semptom ve komplikasyon vardır. Bu semptomların şiddeti uygulanan ilacın niteliğine ve yoğunluğuna göre değişmektedir. Kemoterapinin bulantı, kusma, saç dökülmesi, deri döküntüleri, ishal, eklem ağrısı, sıvı-elektrolit dengesizlikleri, kan değerlerindeki değişiklikler, enfeksiyona yatkınlık, hematüri, ağız yaraları ve yorgunluk gibi küresel fizyolojik yan etkileri bulunmaktadır (Wolfe ve ark., 2000; Karabulutlu, 2009; Selwood, Ward, Gibson, 2010; Macartney ve ark., 2014; Huijter, Sagherian, Tamim, 2013; Gürcan ve Turan, 2019). Fizyolojik etkilerin yanı sıra, kanser tedavisi gören çocuk hastaların görüntülerinde ve kendi değerlerinde değişiklikler, günlük aktiviteler ile ilgili kısıtlamalar, bağımsızlık kaybı, depresyon, ölümle ilgili endişeler ve yoğun bakım ünitesine gitme korkusu dahil olmak üzere birçok psikolojik yakınmaları da

bulunmaktadır (Turan, Esenay, Güven, 2016; Ruland, Hamilton, Schjødt-Osmo, 2009). Bu nedenle tedavi süreci çocuk ve ailesi için yorucu ve korkutucudur.

Hemşireler, kanser tedavisi gören çocuk hastalara sağlık sonuçlarını iyileştirebilecek bütüncül bir bakım hizmeti sunmaktadırlar (Knopf, 2011). Kemoterapi protokolü uygulaması bilgi ve beceri gerektirmektedir. Hemşirelerin bu prosedürle ilişkili fizyolojik ve psikolojik yan etkileri bilmeleri, girişimlerini planlayarak bakım hizmeti sunmaları çok önemli ve yaşamsaldır. Birçok fizyolojik ve psikolojik sıkıntı yaşayan, yaşam kalitesi etkilenen, bir dizi olumsuz davranış ve tepki sergileyen çocuğun semptom yönetiminde ve hastalık sürecinde farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanılması sınırlıdır (Kuntz ve ark., 1996). Oysa ki fizyolojik ve psikolojik bir çok problem ile başa çıkmak için standart tıbbi tedavinin yanı sıra tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin uygulanması önerilmektedir (Post-White, 2009; Madden ve ark., 2010; Lawson ve ark., 2012). Bu doğrultuda terapötik oyun çocuklar tarafından sıklıkla ortaya çıkan endişe ve öfkeyi azaltmak için kullanılan, çocuk hastanın psikososyal zorlukların üstesinden gelmesini destekleyerek en iyi şekilde büyüme gelişmesine yardımcı olan ve hastaneye yatış süreci ile başa çıkmasını kolaylaştıran bir yöntemdir (Ahuja, 2016). Hastaneye herhangi bir tanı ile yatan tüm çocuklar için terapötik oyun yönteminin uygulanması önerilmektedir. Gerekli önlemler alınarak planlanmış iyi terapötik oyunun tedavi sürecinde (öncesi, sırası ve sonrasında) çocuğun tüm fiziksel parametrelerine etki ederek yaşam kalitesini arttıracakı düşünülmektedir.

Bugüne kadar yapılan araştırmaların çoğunda, kanser tedavisi alan çocukların tıbbi işlemler sırasında yaşadıkları ağrı, anksiyete ve korku duygularına odaklanılmıştır. Ancak uzun süre hastanede yatan, ağır kemoterapötik ajanlara maruz kalan çocuğun tedavi sürecinde genel olarak yaşadığı fiziksel ve psikososyal semptomlar daha geri planda kalmıştır. Bu araştırma kanser tedavisi alan çocuk hastalara uygulanan terapötik oyunun yaşam kalitesine ve semptom kontrolüne etkisini inceleyen az sayıda çalışmadan biridir. Kemoterapi sürecinin hem fizyolojik hem psikolojik anlamda zor olması, izolasyon önlemlerinin bu alanda çalışma yapılmasını güçleştirilmesi nedeniyle tüm önlemler alınarak dikkatle planlanan terapötik oyunun, çocuğun kemoterapinin fizyolojik etkileri ile daha kolay başa çıkmasını sağlaması, psikolojik anlamda rahatlatması ve anksiyete, korku gibi duyguların azaltılmasını sağlayarak yaşam kalitesine olumlu etki etmesi beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Soruları

Kanserli çocuklara uygulanan terapötik oyun yaşam kalitesini artırır mı?

Kanserli çocuklara uygulanan terapötik oyun semptom şiddetini azaltır mı?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Kanserli çocuklara uygulanan terapötik oyun yaşam kalitesini artırır.

H₂: Kanserli çocuklara uygulanan terapötik oyun semptom şiddetini azaltır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Çalışmanın tüm aşamalarında araştırmacı tarafsız davranmıştır. Çocuklar kendi durumlarını ifade ettikleri için kendilerinin içten ve samimi olduğu teyit edilmiştir. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün, veri toplama yönteminin, kullanılan araç ve gereçlerin, analiz yöntemlerinin araştırmanın amacını gerçekleştirebilecek kapasitede olduğu düşünülmektedir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma randomize kontrollü deneysel araştırma olarak Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi Kemik İliği Transplantasyon (KİT) ünitesinde planlanmıştır. Veri toplamada kullanılabilecek araçlar 6-12 yaş grubu çocuğa uygundur. Bu nedenle dahil edilme kriterlerinden biri “6-12 yaş çocuk olmak”tır. Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi Kemik İliği Transplantasyon ünitesinde yılda ortalama 40 çocuğa nakil işlemi yapılmaktadır. Bu kritere sahip çocuğa planlanan sürede ulaşılamamıştır. Ayrıca Covid-19 pandemisinin başlaması nedeniyle kemik iliği transplantasyon ünitesine araştırmacı girişleri bir süre ertelenmiştir. Evreni kısıtlı bir klinikte pandemi sebebi ile kısıtlamalar eklenince planlanan sürede hesaplanan örnekleme ulaşılamamıştır. Daha sonra araştırmacının kendi kurumuna dönmek zorunda kalması nedeniyle çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Hastanesi’nde gerçekleştirilmek üzere değiştirilmiştir. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Hastanesi Kemik İliği Transplantasyon Ünitesinde Ege Üniversitesin’den daha az sayıda işlem gerçekleştirilmesi ve örneklem kısıtlılığı, çalışmanın KİT olacak hastalar ile değil kanser tedavisi alan hastalarla gerçekleştirilmek üzere değiştirilmesine neden olmuştur.

Çalışmada yöntem değişikliğine gidilerek, ön test-son test tasarımlı yarı deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır. Örneklem sayısı güç analizi ile yapılarak, girişim sayısına göre hesaplanmıştır. Bu nedenle örneklem sayısı 15 çocuk ile sınırlıdır. Çalışma sonuçları aynı özellikleri taşıyan örneklem grubuna genellenebilir.

Çalışmada Edmontom Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ) kullanılmıştır. ESTÖ yetişkinlerde kullanılan sayısal bir ölçektir. Pediatride anlık semptomların şiddetini ölçebilen semptom ölçeği bulunmamaktadır. Ölçeğin Chronbach alfa katsayısı hesaplanarak güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır. Altı-oniki yaş çocukların bilişsel gelişim düzeyleri sayısal ölçekleri kullanabilecek düzeydedir.

Çalışma sırasında çocuğun yaşadığı fizyolojik ve psikolojik problemler nedeniyle oyunlar her zaman planlandığı gün ve saatte gerçekleştirilememiştir. Ancak toplamda her çocuk ile sekiz defa terapötik oyun gerçekleştirilmiştir.

1.6. Araştırmanın Amacı

Hematoloji ve onkoloji kliniğinde kemoterapi ile tedavi almak üzere yatışı yapılan kanserli çocuklara uygulanan terapötik oyunun yaşam kalitesi ve semptom kontrolüne etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Genel Bilgiler

2.1. Çocukluk Çağı Kanserlerinde Epidemiyoloji

Çocukluk çağı kanserlerinin görülme sıklığı ve türleri yetişkinlerden farklıdır. Johnston ve ark. (2021) Baseline Modeli (BM) 2015 raporuna göre dünyada 15 yaş altı 360.114, Global Kanser İstatistikleri (GLOBACAN) 2018 raporuna göre 199.645 çocuğa kanser tanısı konmuştur (Bray ve ark., 2018; Johnston ve ark., 2021). Dünyada kanser teşhisi konulan çocukların %80'i gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkelerde yaşayan çocuklardır (Ward ve ark., 2019). Gelişmiş ülkelerde çocuklarda kanser görülme insidansı yılda 100 binde 15 olup yıllık %0.6-1 oranında artış görülmektedir (Scheurer, Bondy, Gurney, 2011). Türkiye'de kanser görülme sıklığı milyonda 110-150 arasındadır (Can, 2015). Ülkemizde yeni kanser tanısı almış çocuk hasta sayısı yılda 2000-3000 civarındadır (Demirer, Olgun, Özet, 2014; Can, 2015). Gelişmiş ülkelerde kanser tedavisi sonrası sağ kalım oranı %80 iken , az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bu oran %20-40 arasında değişiklik göstermektedir (WHO, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>, WHO Global Childhood Cancer: An Overview, 2018). Türkiye' de sağ kalım oranı %65-75 arasında değişiklik göstermektedir (Demirer, Olgun, Özet, 2014; Can, 2015; Kutluk ve Yeşilipek, 2021). Kanser çocukluk çağı ölüm nedenleri arasında gelişmiş ülkelerde 2. sırada, Türkiye'de ise enfeksiyonlar, kalp hastalıkları ve kazalardan sonra 4. sırada yer almaktadır (Cancer Facts and Figures, 2018; Kutluk ve Yeşilipek, 2021). Türkiye'de Türk Pediatrik Onkoloji ve Türk Pediatrik Hematoloji Dernekleri'nin arşivinde 2002-2009 yılları arasında 12087 yeni çocuk kanser vakası, 2009-2020 yılları arasında 21792 yeni çocuk kanser vakası kaydı vardır (Kutluk ve Yeşilipek, 2013; Kutluk ve Yeşilipek, 2021).

2.2. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Sınıflandırılması

Çocuklarda 15 yaşından önce ortaya çıkan kanser türlerine göre sınıflandırma yapılmaktadır. Uluslararası kanser sınıflamasına göre 12 çeşit çocukluk çağı kanseri bulunmaktadır. Tablo 1'de çocukluk çağı kanserlerinin sınıflandırılması yer almaktadır (Uluslararası Çocukluk Çağı Kanser Sınıflaması, 2017).

Tablo 1. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Türkiye ve ABD’de Görülme Sıklığı

Kanser Türleri	Türkiye*	ABD**
Lösemi (ALL, AML ve diğerleri)	%33.8	%29
Santral Sinir Sistemi Tümörleri	%19.8	%26
Lenfoma (Hodkin Lenfoma, Non-Hodkin Lenfoma)	%11.8	%12
Nöroblastom	%6.1	%10.3
Retinoblastom	%1.9	%6.0
Renal Tümörler	%4.2	%6.0
Karaciğer Tümörleri		%2.4
Malign Kemik Tümörleri	%3.7	%3.5
Yumuşak Doku Sarkomları	%5.8	%4.8
Gonad ve Germ Hücreli Tümörler	%3.9	%11.0

*0-14 Yaş Gruplarındaki Çocuklarda Görülen Kanserlerin Bu Grup İçindeki Yüzde Dağılımları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2017)

**Pizzo PA., Poplack DG. (2011) Principles and Practise Of Pediatric Oncology, “Epidemiology Of Childhood Cancer”, 6. Baskı Lippincott Williams & Wilkins Wolters Kluwer, Philadelphia.

**Siegel RL., Miller KD., Jemal A. (2018) Cancer Statistics: 2018. CA Cancer J Clin 2018;68:7-30.

2.3. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Etiyolojisi

Çocukluk çağı kanserlerinin nedenleri henüz tam olarak bilinmemekle birlikte bilimin hala çalıştığı önemli konulardan bir tanesidir. Kanser, esas olarak genetik ve çevresel birçok etkenin etkileşimiyle ortaya çıkan multifaktöriyel kökenli bir hastalıktır (Conk ve ark., 2018). Prenatal dönemden itibaren çocuğun tüm gelişim dönemleri fiziki, biyolojik ve sosyal çevreden etkilenmektedir. Prenatal dönemde kimyasalların embriyo ve fetüs üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Fetal gelişme sırasında kimyasallar malformasyonlara, büyümede gecikmeye, embriyo ve fetüste ölüme neden olmaktadır. Doğumdan sonra da kimyasalların kanser gelişiminde etkili olduğu düşünülmektedir. Diğer bir neden ise genetik yatkınlıktır. Kanserin bazı türlerinin ailesel geçiş özelliği olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bazı kromozal hastalıklarla doğan çocuklarda kanser gelişme olasılığı daha yüksektir. Özellikle

prenatal dönemde ve bebeklik döneminde ultraviyole radyasyon, iyonlaştırıcı radyasyon, elektromanyetik dalgalara maruz kalan çocuklarda kanser gelişme riski artmaktadır. Epstein-Barr virusü gibi bazı virüslerin insanların kromozomlarında bulunan kanser genlerini aktive ettikleri ileri sürülmektedir. Beslenme-kanser ilişkisi ise çok uzun zamandır araştırılan bir konudur. Türkiye’de özellikle eser elementlerden çinko, demir ve selenyumun nutrisyonel eksikliği sonucunda çocukluk lenfoma ve akut lösemilerin gelişebileceği saptanmıştır (Ertan, Şengelen, Vaizoğlu, 2004; Törüner ve Büyükgönenç, 2017; Conk ve ark., 2018; Hockenberry ve Wilson, 2013; Filbin ve Monje, 2019).

2.4. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Tanı Yöntemleri

Kanser tanısı için en çok kullanılan işlemler; tam kan sayımı, periferik yayma, LP, kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi, radyolojik incelemeler, MRI, CT, pozitron emission tomografi (PET), ultrason ve tümör biyopsisidir. Tanıda, tümör hücrelerinin histolojik ve laboratuvar analizi önem taşır. Tanısal işlemler kanserin kaynağını, metastaz durumunu ve kanser hücresinin yapısını belirlemek amacıyla yapılır. Böylece, kanserin evresi de belirlenebilir. Kanserın evrelendirilmesi, kanser hücresinin tipini, ciddiyetini, yayılımını ve tedavisini belirlemeye yardımcı olur (Pots ve Mandleco, 2011; Törüner ve Büyükgönenç, 2017; Conk ve ark., 2018; Hockenberry ve Wilson, 2013).

2.5. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Etki ve Belirtileri

Kanserın genel belirtileri: açıklanamayan kilo kaybı, uzun süre devam eden ve açıklanamayan ateş, boyun, koltuk altı ve kasık bölgesindeki lenf bezlerinde şişlik, halsizlik, solukluk, burun ve dişeti kanamaları, ciltte morluklar, çürükler, kemik ve eklem ağrıları, dengesizlik, yürüme bozukluğu, kusma ile beraber sık baş ağrısı, görmede ani değişiklikler, gözbebeğinde parlaklık (lökokori), gözde kayma, vücudun herhangi bir bölgesinde şişlik, bağırsak veya mesane alışkanlıklarında değişiklikler, iyileşmeyen yara, yutmada veya sindirimde güçlük, ben ya da siğillerdeki değişiklik, öksürük ve nefes darlığıdır (Conk ve ark., 2018; Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

2.6. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Tedavisi

Kanser tedavisi son derece karmaşıktır. Kanser tedavisinde cerrahi, kemoterapi, radyoterapi, biyoterapi, kök hücre nakli gibi tedaviler, tek başına ya da bir arada kullanılabilir. Bazı aileler geleneksel tedavi yaklaşımlarıyla beraber, tamamlayıcı

tedavileri de tercih edebilmektedir. Tedavi planına kanserin türüne, primer hücrenin bulunduğu yere ve metastaz durumuna göre karar verilir. Tedavinin amacı ise tam yanıt elde etmek, kontrol sağlamak ya da palyatif tedavi olabilir. Kontrol sağlamada amaç, kanserin tam olarak tedavi edilemeyeceği durumlarda yaşam kalitesini artırmak ve yaşam süresini uzatmaktır. Palyatif tedavide ise amaç, hastalığın tedavisi ya da kontrol altına alınması mümkün olmayan durumlarda, çocuğun rahatlığını sağlamaktır (Pots ve Mandleco, 2011; Törüner ve Büyükgönenç, 2017; Conk ve ark., 2018).

Kemoterapi

Kemoterapi kelime olarak "kimyasal tedavi" anlamına gelmektedir. Kanser tedavisinde ise normal hücrelere kalıcı zarar vermeden tümör hücrelerinin büyümesini durdurmak, hücreleri yok etmek veya bozmak için tek ya da kombine şekilde ilaç kullanmaktır (Thorarinsdottir ve ark., 2007; Erdemir, Altay, Törüner, 2021)). Kanser hücreleri saç foliküllerinde, kemik iliğinde, gastrointestinal sistem kanalında bulunan normal hücreler gibi çoğaldığı için sağlıklı hücrelerde kemoterapiden etkilenirler (Erdemir, Altay, Törüner, 2021). Ancak kanser hücreleri kontrolsüz bir şekilde çoğalırlar ve büyürler (Odenthal, Takes, Friedl, 2016). Kanser hücrelerine farklı şekillerde etki eden kemoterapi ilaç grupları bulunmaktadır (Filbin ve Monje, 2019; Pots ve Mandleco, 2011; Törüner ve Büyükgönenç, 2017; Conk ve ark., 2018).

Kemoterapi ilaç dozları, çocuğun demografik özelliklerine (boy, yaş, kilo, vücut yüzey alanı vb.) uygun bir şekilde hesaplanarak uygulanır. Çocuğun herhangi bir demografik özelliği değişkenlik gösterdiğinde, her tedavi öncesinde ilaç dozları tekrar hesaplanarak kemoterapi uygulaması yapılır (Erdemir, Altay ve Törüner, 2021).

Kemoterapi Protokolleri

Kanser tipi, evresi ya da hücre tipine dayalı olarak kemoterapi için oluşturulan girişim ya da tedavi planına protokol denir. Kemoterapi protokolüne başlanmadan önce destekleyici tedavilere başlanabilir. Örneğin, antineoplastik ilaçlar konstipasyona neden olabileceği için tedaviden birkaç gün öncesinde lifli gıdalara başlanır. Kemoterapi sırasında asetilsalisilik asit verilmez ancak baş ağrısı ve ateş için asetiminofen grubu ilaçlar verilebilir.

Farklı kanser tiplerinde çeşitli anti-neoplastik ilaçlardan yararlanılır. Bu ilaçlar, tek başına ya da kombine bir şekilde kullanılmaktadır. İlaçların kombine bir biçimde verilmesi hücre yaşam siklusunu bozarken en düşük toksik etki oluşturmakta ve kanser

hücrelerinin ilaca karşı direnci azaltmaktadır (Törüner ve Büyükgönenç, 2017; Conk ve ark., 2018).

2.7. Kemoterapinin Yan Etkileri

Çocukluk çağı kanserlerinin tedavisinde en sık kullanılan yöntemlerden biri kemoterapidir. Kemoterapinin amacı normal hücrelere zarar vermeden kanserli hücrelerin büyümesi ve çoğalmasını durdurmak veya yok etmektir. Kemoterapi ajanları bunu yaparken vücudun hızlı çoğalan sağlıklı hücrelerinin de zarar görmesine neden olmaktadır (Pots ve Mandleco, 2011; Törüner ve Büyükgönenç, 2017; Conk ve ark., 2018).

Kanserli çocukların tedavi sürecinde kemoterapinin yan etkileri olarak sık yaşadığı semptomlar; ağrı, yorgunluk, bulantı-kusma, kilo kaybı, dispne, anksiyete, alopesi, mukozit, diyare, dehidratasyon, depresyon ve acı çekmedir (Selwood, Ward, Gibson, 2010; Robinson ve ark., 2021). Yapılan çalışmalarda ebeveynler çocuklarının acı çektiklerini bildirmişlerdir (Wolfe ve ark., 2008; Karabulutlu, 2009; Macartney ve ark., 2014; Huijjer, Sagherian, Tamim, 2013; Turan, Esenay, Güven, 2016). Ruland ve ark. (2009), kanserli çocukların yaşadığı sorunların ve semptomların belirlenmesine yönelik yaptığı derlemede; çocukların %42'sinin kemoterapi aldığı, %31'inin fizyolojik sorunlar, %22'sinin fiziksel ve psikolojik sorunlar, %11'inin de iletişim ve davranışsal problemler ya da okul ile ilgili sorunlar yaşadığı belirtilmiştir (Ruland, Hamilton, Schjødt-Osmo, 2009). Ülkemizde yapılan bir çalışmada kanser tedavisi alan 10-18 yaşları arasında çocukların tedavi sürecinde iştahsızlık, bulantı, saç dökülmesi, halsizlik, sinirlilik ve üzüntü semptomlarını yaşadığı belirlenmiştir (Turan, Esenay, Güven, 2016). Başka bir çalışmada ise, ebeveynler çocuklarında saç dökülmesi, yorgunluk, bulantı-kusma, kaygı-endişe ve tad değişikliği gözlemlediklerini ifade etmişlerdir (Yılmaz ve ark., 2009). Bu semptomlar çocuğu fiziksel ve psikolojik olarak etkileyecektir. Çocuğun yaşadığı semptomlar, semptomların sıklığı ve şiddeti hem çocuğun hem de ailesinin yaşam kalitesini etkileyerek doğrudan azaltacaktır (Miller, Jacob, Hockenberry, 2011; Turan, Esenay, Güven, 2016).

Kemoterapi sonrası gelişen semptomla hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte ve çocukların günlük yaşamlarını sürdürmede zorlanmalarına sebep olmaktadır (Stenmarker ve ark., 2018; Chung ve ark., 2020; Genik ve ark., 2020). Kanser görülme sıklığının artmasıyla beraber kemoterapiye bağlı semptomların

azaltılması için hemşirelik bakım uygulamalarının önemi giderek artmıştır. Bu nedenle verilen bakımda semptomların azaltılması ya da yok edilmesi onkoloji alanında çalışan sağlık ekibi üyelerinin öncelikli konusu olmalıdır (Sung ve ark., 2011; Can, 2015; Can 2017; Sung ve ark., 2020).

2.8. Kemoterapi Alan Kanserli Çocuklarda Semptom Kontrolünde Hemşirenin Rolü

Kanserli çocukların başarılı bir şekilde tedavi edilebilmesi ve sağ kalım oranlarının artması pediatrik onkoloji alanındaki hemşirelerin hedef ve amaçlarını belirgin bir şekilde etkilemiştir. Günümüzde pediatrik onkoloji alanındaki hemşirelerin hedefleri ulusal ve uluslararası tedavi protokollerini uygulamak, bireyselleştirilmiş aile merkezli bakım sunmak, çocukları ve aileleri tedavinin kısa ve uzun süreli yan etkileri hakkında eğitmek, tedavi sürecinde psikososyal destek sağlayarak çocuğun yaşam kalitesinin artmasını sağlamaktır (Cantrel, 2007). Pediatrik Onkoloji Hemşireleri Derneği (2021) hemşirelerin kanser tedavisi sürecinde çocuğun ve ailelerinin sorunları hakkında bilgi sahibi olmaları ve sorunların çözümünde yol gösterici olmaları gerektiğini vurgulamıştır (<https://aphon.org/about-us/pediatric-hematology-oncology-nursing>). Bu durum hemşirelik bakımında çocuğun yaşam kalitesini yükseltmek için gerekli hemşirelik girişimlerinin planlanması konusunu ön plana çıkarmıştır. Bu süreçte çocuğun yaşam kalitesini yükseltecek en önemli hemşirelik adımı, çocuğun kemoterapinin yan etkileri ile baş etmesini sağlayacak hemşirelik girişimlerini holistik yaklaşım ile planlamak ve uygulamaktır (Eiser ve ark., 2005; Hockenberry ve Hooke, 2007; Yeh ve ark., 2009).

Tablo 2’de, kemoterapi alan kanserli çocuklarda semptom kontrolünde uygulanabilecek hemşirelik girişimleri belirtilmiştir.

Tablo 2. Kemoterapi Alan Kanserli Çocuklarda Semptom Kontrolünde Hemşirelik Girişimleri

Ağrı	• Çocuğun yaş dönem özelliklerine uygun ağrı ölçeği seçilir ve ağrı tanınması yapılır (ağrının patofizyolojik mekanizması, süresi, etiyolojisi ve yeri). • Ağrının fiziksel ve psikolojik semptomları değerlendirilerek bireyselleştirilmiş bakım planı hazırlanır.
------	---

	• Hekimin istemde bulunduğu analjezikler uygun yolla uygulanır. • Bilinç düzeyinde değişiklik, solunum depresyonu, ürtiker, kabızlık, idrar retansiyonu, bulantı ve kusma gibi yan etkileri olan ağrı kesicilerin etkileri takip edilir. • Ağrıyı azaltmak için masaj, sıcak ya da soğuk uygulama, terapötik oyun, müzik terapi, sanat terapi, kitap okuma, resim yapma gibi dikkati başka yöne çekme yöntemleri kullanılır. • Yeni bir ağrı oluşması durumunda hekim ve hemşirenin bu konuda bilgilendirilmesi gerektiği öğretilir. • Çocuğa yaşına uygun olarak gevşeme teknikleri öğretilir. • Çocuğa yaşına uygun olarak imgeleme tekniği öğretilir. • Ağrıyı arttıracak çevresel faktörler önlenir (odanın ışığı ve ısısı ayarlanır, tedavi saatlerinin çocuğun uyku düzenine göre ayarlanmasına gibi).
Yorgunluk	• Yorgunluğun nedenleri belirlenir, çocuğa yorgunluk yaşayabileceği açıklanır. • Çocuk ve ailesi yorgunluk hakkında bilgilendirilir. Yorgunluk meydana gelirse bunun normal olduğu; hastalığın tedavi edilmediği ya da ilerlediği anlamına gelmediği açıklanır. • Bakımın sağlanması ve sürdürülmesinde çocuğun katılımı sağlanır, gerekiyorsa kendisine yardım edilir. • Çevresel faktörler düzenlenir (odanın ışığı ve ısısı ayarlanır, tedavi saatlerinin çocuğun uyku düzenine göre ayarlanması gibi). • Çocuğun dinlenmesi için gündüz uyku periyotları oluşturulur ve aktivite kısıtlaması yapılır. Gece en az yedi-sekiz saat uyuması sağlanır. • Hastalık ve tedavinin tipine göre bireyleştirilmiş hafif egzersizler seçilir. Egzersiz programına yavaş yavaş başlanır ve haftada birkaç gün hafif-orta derecede egzersiz yaptırılır. • Çocuğun enerji düzeyini arttırmak için proteinden zengin ve bol kalorili besinlerin tüketmesi sağlanır. Önemli uygulamalar

	çocuğun enerjisinin en yüksek olduğu saatlerde yapılmak üzere planlanır. • Beslenme rehberliği ve besin takviyesi önerileri için diyetisyen ile iş birliği yapılır. Çocuğun dinlenmiş olduğu zaman, örneğin sabahları en besleyici gıdaları alması, sert zor ve çok çiğnenen besinlerin verilmemesi sağlanır. • Yorgunluğun giderilmesi amacıyla dikkati başka yöne çekme, dinlenme-uyku, masaj, beslenme desteği, sosyalleşme, oyun gibi ilaç dışı yöntemler kullanılabilir. • Anksiyete, uyku bozukluklarını ve yorgunluğu tetikler. Gevşeme terapisi, stres azaltma teknikleri, hipnoz, dikkat dağıtma (oyun oynama, çizgi film izleme, resim yapma vb.) gibi bilişsel terapiler kullanılabilir. • Çocuk agresif tedaviler aldığından kilosu, hidrasyon durumu ve sıvı-elektrolit dengesi izlenir. • Yorgunluk ölçeklerinin günlük kullanımı, yorgunluk düzeyinin ve yorgunluğu artıran aktivitelerin belirlenmesinde hemşirelere yardımcı olur. Bu bilgiler doğrultusunda yorgunluğun yönetimine yönelik plan geliştirilmeli ve dinlenme periyotları oluşturulmalıdır.
Bulantı-Kusma	• Bulantı-kusma belirti ve bulguları izlenir. • Hekim istemi doğrultusunda antiemetikler uygulanır. • Ağız boşluğu her gün düzenli aralıklarla değerlendirilir. • Çocuğun aldığı ve çıkardığı sıvı takibi yapılır. • Az az ve sık sık beslenmesi sağlanır. • Ağız hijyeni düzenli olarak sağlanır. • Dehidratasyon belirti ve bulguları izlenir. • Odanın temiz ve kokusuz olması sağlanır. • Dikkati başka yöne çekme teknikleri kullanılarak hastanın bulantı ve kusmayı düşünmesi engellenir. Rahatlama teknikleri, reiki, akupunktur, hipnoz, dikkati baş yöne çekme, müzik terapi vb. kullanılabilir (Gürcan ve Turan, 2019).

Oral Mukozit	• Mukozit/özofajit belirti bulguları izlenir, risk olabilecek faktörler değerlendirilir. • Ağız boşluğu (dişler, yanak mukozası, dil) her gün değerlendirilir ve günlük ağız bakımı yapılır. Ağız bakımının yapılması çocuğa ve ebeveynine öğretilerek günlük olarak yapılması sağlanır. Eğer çocuk ya da ebeveyni yapamıyorsa hemşire tarafından ağız bakımı yapılır. • Çocuğun yaşına uygun boyutta, kanamaya neden olmayacak yumuşak fırçalar kullanılmalıdır. • Ağız bakımında musluk suyu kullanılmamalıdır. Kaynatılmış ılıtılmış su ya da ağız bakımı için geliştirilmiş setler kullanılabilir. • Mukozitin neden olduğu ağrının azaltılması için gerekli analjezikler uygulanır. • Mukozitin neden olduğu huzursuzluğu azaltmak için çocuğun dikkati başka yöne çekilir.
Uykusuzluk	• Uyku düzeninde bozulmaya yol açan faktörler belirlenir. • Uyku düzenini bozmayı azaltacak çevresel düzenlemeler yapılır (Oda ısısı, ışık, gürültü vb). • Çocuğa ve ebeveynlere uykuya dalmaya yardımcı yöntemler öğretilir. • Hastanın cildinin kuru ve temiz olması sağlanır. • Hastanın kişisel eşyalarının (yatak çarşafı, battaniye, pijama vb.) temiz olması sağlanır. • Sık eliminasyonu engellemek için gerekirse sıvı kısıtlaması yapılır. • Uykudan önce barsak ve mesane boşaltımı sağlanır ve ailesine öğretilir. • Çocuğun yaşına uygun gevşeme egzersizleri öğretilerek uyku öncesi yapması sağlanır. • Tıbbi işlemler ve hemşirelik girişimleri çocuğun uykusunu bölmeyecek şekilde planlanır.

Endişe Üzüntü	• Çocuk ve ailesine kliniğe geldiği zaman klinik rutin uygulamaları ve çalışanları tanıttak oryantasyon eğitimi verilir. • Çocuğun ve ebeveynlerin endişe ve üzüntü kaynakları belirlenir. • Çocuğa uygun endişe düzeyini ölçen araçlar kullanılır. • Rahatlatıcı ve güvenli bir fiziksel çevre oluşturulur. • Çocuğa, tedavi öncesi yapılacak işlemler hakkında yaşına uygun açıklayıcı bilgi verilir. • Çocuğa tedavi ve hastalık kaynaklı karşılaşacağı semptomlar ve baş etme yöntemleri hakkında eğitim planlanır. • Çocuğun anksiyete ve korkusu tıbbi invazif işlemlerden önce yaşa özgü ölçeklerle değerlendirilir ve uygun dikkati başka yöne çekme yöntemleri ile azaltılmaya çalışılır. • Çocuklara tıbbi araç-gereçleri tanıtması ve onlara alışması için dokunması, incelemesi için izin verilir ve kullanım amacı açıklanır. • Korku, endişe, üzüntü gibi duygularını ifade etmesini sağlayacak ortam oluşturulur (mektup yazma, resim çizme, üç dilek testi, terapötik oyun vb). • Çocuğun yaşına uygun olarak tedavisi ve bakım sürecinde söz sahibi olması ve kararlara katılması sağlanır. • Alışık olduğu okul ortamı, arkadaş çevresi vb. kişilerle iletişiminin devam etmesi için cesaretlendirilir ve teşvik edilir. • Hekim kontrolünde tamamlayıcı tıp yaklaşımları (masaj, yoga, reiki, aromaterapi vb.) ile endişe ve korkusu azaltılmaya çalışılır.
------------------	---

*Kuduebeş A.A. (2014) Çocuğun kansere bağlı yaşadığı yorgunluk ve hemşirelik bakımı. Türk Onkoloji Dergisi 2014;29(3):120-124.

*Can G. (2010) Onkoloji Hemşireliğinde Kanıtı Dayalı Bakım, 2010 İstanbul Konsensusu. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul-Türkiye.

*Çelik T. (2020) Pediatrik Palyatif Bakım, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul-Türkiye.

*Can G. (2007) Onkoloji Hemşireliğinde Kanıtı Dayalı Semptom Yönetimi. 3PPharma Publication Planning.

*Pots NL, Mandelco B. (2011) Pediatric Nursing Care for Children and Their Families: Chapter 29 Cellular Alterations. 3. Baskı Denma Cengage Learning, Canada.

2.9. Kanserin Çocuk Üzerine Etkisi ve Yaşam Kalitesi

Çocuğa kanser tanısı konması tüm aile için bir kriz durumudur (Wiener ve ark., 2015; Modanloo ve ark., 2019). Kanser tedavisindeki gelişmeler ve çocuklarda sağ kalım oranlarının artmasıyla yaşam ömrünün uzaması kanseri akut bir hastalık olmaktan çıkarıp kronik hastalıklar kategorisine sokmuştur. Kanser diğer kronik hastalıklarla karşılaştırıldığında çocuklar ve ailelerde daha çok endişe, stres ve korkuya sebep olur (Rodriguez-Sánchez ve ark., 2011; Ångström-Brännström ve ark., 2010). Kanser tedavisi sıklıkla ağrılı, zorlu ve uzun zaman gerektiren bir süreçtir. Kanserli çocuklar kemoterapi tedavisi alırken yaşam kalitesini azaltan birçok fiziksel ve psikolojik problemler ile karşılaşır (Arslan, Yiğit, Temel, 2014; Govender ve ark., 2015). Çocuğun hastalığı ve tedavi süreci tüm aile bireylerinin rol ve sorumluluklarını etkiler. Hastaneye yatan çocuk, hastalık ile uğraş verirken özgürlüğünün kısıtlanması, alışkın olmadığı ortam, yapılan tedaviler, tedavilerin yan etkileri, ağrı-acı verici işlemler, ailesinden, oyun arkadaşlarından ve okul çevresinden ayrılma vb. durumlar nedeni ile yoğun anksiyete yaşar. Ayrıca hastalık ve tedavi sürecine bağlı çocuklarda içe kapanma, anksiyete, korku, endişe, gerilim, öfke, saldırganlık, uyku bozuklukları, somatik yakınmalar, regresyon, suçluluk, tedaviye uyumsuzluk, güvensizlik, umutsuzluk ve ölme isteği görülebilir (Üstün, 2012; Şenol S, 2019). Çocuklarda tedavi sürecinde lomber ponksiyon, kemik iliği aspirasyonu, sık sık intravenöz kan alma, periferik damar yolu açma vb. işlemler ağrı, stres ve yorgunluğa neden olur (Perdikaris ve ark., 2009; Nunes ve ark., 2017). Adölesanlar ile yapılan bir çalışmada, hastane ortamında bulunmanın ve yapabilecekleri farklı aktivitelerin olmamasının yorgunluk düzeylerini yükselttiği saptanmıştır (Hockenberry ve Hinds, 2000; Perdikaris ve ark., 2009).

Son yıllarda pediatrik onkoloji alanında tedavi başarısının gittikçe artması ve çocukların önündeki beklenen yaşam süresinin uzaması, erken ve etkin tedaviyi, en iyi hizmete erişimi, yaşam kalitesini ve psikososyal yaklaşımı daha da önemli hale getirmektedir (Kaatsiz, 2020; Robinson ve ark., 2021; Sung ve ark., 2020). Yaşam kalitesi bireylerin hastalıklara ve günlük yaşamın fiziksel, ruhsal ve toplumsal etkilerine verilen tepkileri gösteren, fizyolojik ve psikolojik iyilik halini içeren bir kavramdır. Sosyo-kültürel değerlerden, çocuğun ve ailesinin hedefleri, umutları ve önceliklerinden etkilenen yaşam kalitesi bireysel yaşam doyumunun düzeyini belirler (Varni ve ark., 2002; WHO, 2007 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24716262/>).

Kanserli çocukların yaşam kaliteleri bireysel özellikler ve hastalık özelliklerinden etkilenir. Yapılan çalışmalarda kanser ve kemoterapi tedavisi kaynaklı ağrı, yorgunluk vb. semptomlar yaşayan çocukların yaşam kalitesi puan ortalamalarının daha düşük olduğunu belirtilmektedir (Meeske ve ark., 2007; Taş, 2009; Rosenber ve ark., 2016). Taş'ın tez çalışmasında sinirlilik ve üzüntü semptomu yaşayan çocukların yaşam kalitesi duygusal alt boyutu puan ortalamasının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Taş, 2009). Rosenberg ve ark. (2016) çalışmasında ağrı, bulantı, kusma vb. fiziksel semptom stresi yaşayan çocukların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Rosenberg ve ark., 2016). Kanserli çocuk ve ebeveynlerinin yaşam kalitesinin belirlenmesi sağlık profesyonelleri için tıbbi tedavinin ve bakımın planlanmasında önemli bilgiler vermektedir (Drotar, 2014). Kanser tedavisinin çocuk ve ailesinin yaşam kalitesine etkisi değerlendirilmelidir. Böylece çocukların biyo-psiko-sosyal gelişimlerini sağlayacak bakım programları uygulanarak çocuk ve ailesinin hastalığa uyumu sağlanabilir ve yaşam kalitesi yükseltilebilir. Bu nedenle, hemşirelik bakımında çocuğu etkileyen semptomlar tanılanmalı ve kontrolü sağlanmalıdır. Semptom kontrolü, hasta bakımında yaratıcı olma ve hastaların yaşam kalitesinde önemli farklılıklar yaratabilme olanağı sağlayan bir alandır (Drotar, 2014; Kudubeş ve Bektaş, 2017; Linder ve ark., 2021).

2.10. Uzun Süre Hastanede Yatmanın Çocuk Üzerine Etkisi

Diyabet, kanser, astım, kistik fibrozis gibi kronik hastalıklar hem çocuklarda hem de ebeveynlerde endişe ve strese yol açar (Conk ve ark., 2018). Bu hastalıklar genellikle aile yaşamında değişiklikler, hoş olmayan tedaviler, evde karmaşık tıbbi uygulamalar gerektirebilir. Bazen yeni endişeler getiren daha ciddi durumlar ya da hastane yatışları gündeme gelir. Çocuklar ciddi yaralanmalar ya da kronik hastalıklar nedeniyle tıbbi tedavi ve bakım sürecine dahil olduklarında yaşamları tedavi ve hastalık yönetimi etrafında dönmeye başlar (Kural ve Tuncel, 2018). Kanser de çocuk ve ailesini tümüyle etkileyen, kompleks tedavi ve bakım gerektiren bir hastalıktır. Çocuklar tedavi için klinikte uzun süre kalmak zorunda kalırlar. Bazen bu zaman dilimi kısalsa da kemoterapinin yan etkilerinden dolayı plansız şekilde acil olarak klinik yatışlar yapılabilir. Klinikte yatan çocuklar hastalık ile mücadele ederken yaşamları daha az kendi kontrollerindedir. Bu kontrol kaybı aileleri zorlayan, sağlık çalışanlarını kötü hissettiren, tedaviye uyum ile ilgili problemlere yol açan bir durumdur. Hastaneye yatırılan çocukların tepkileri genellikle olumsuz olmakla birlikte farklı düzeydedir

(Foster ve ark., 2012; Yayan ve Zengin, 2018). Bu tepkiler yaş, mizaç, duygusal ve bilişsel gelişim, kültürel özellikler, ebeveyn tepkileri, çocuğun uyum düzeyi, hastalık, hastalığın neden olduğu semptomlar, hastalığın süresi ve şiddeti, hastane deneyimi, hastaneye yatmaya hazıroluşluk durumu, çocuk ve ailenin sosyal destek imkanları gibi etmenlerden etkilenir (Akay ve Emiroğlu, 2008; Gönener ve Görak, 2009; Beytut ve ark., 2009; Başbakkal ve ark., 2010; Üstün, 2012; Yayan ve Zengin, 2018; Conk ve ark., 2018).

Hastaneye yatma çocuklar için anlaması ve kabullenmesi zor bir durumdur. Çocuk hastaneye neden yattığını bilmez ve bu konuda soru sormaya korkabilir. Literatürde yaşın artmasıyla birlikte hastalığını bilen çocukların hastaneye yatışa daha kolay uyum sağladığına ve şikayetlerini somut bulgularla daha rahat ifade ettiğine yer verilmiştir (Björk, Nordström, Hallström, 2006). Küçük çocuklar hastalığı yaptıkları bir yaramazlığın cezası olarak algılayabilir ve hastalığın, tedavinin kendisine zarar vereceğini düşünebilirler. Okul öncesi dönemde hastanede yatan çocuklar için en önemli stresörler; yalnız kalma, terk edilme, karanlık, bedeni ve duyguları üzerindeki kontrolünü kaybetme, yaralanma ve kastrasyon korkusudur. Okul döneminde ise hastalık ve hastanede yatma, çocuğu arkadaş grubundan ayırır ve çocuğun yakın çevresinden ayrılma anksiyetesi yaşamasına neden olur. Hastanede yattıkları süre içinde arkadaşlarıyla telefonla ya da yüz yüze görüşmeleri ya da telefonlaşmaları arkadaşlarından ayrılma anksiyetesinin azalmasına yardım edecektir (Akay ve Emiroğlu, 2008; Gönener ve Görak, 2009; Beytut ve ark., 2009; Başbakkal ve ark., 2010; Üstün, 2012; Törüner ve Büyükgönenç, 2017; Conk ve ark., 2018).

Hastanede kalmak çocukta korku, anksiyete, stres, kızgınlık, öfke, kontrol kaybı hissi gibi birçok olumsuz duyguya neden olmaktadır. Bu durum hem çocuk hem de ebeveyn için travmatiktir (Foster ve ark., 2012). Çocukların yaşadığı aşırı stres ve anksiyete onların fiziksel sağlığını etkileyebilir, tıbbi girişim ve uygulamalar ile başa çıkmasını zorlaştırır, davranış değişikliğine neden olabilir ve hastalığın iyileşme sürecini geciktirebilir. Çocukların hastalık ve tedavi süreci ile baş etme stratejilerini güçlendirmek ve endişelerini azaltmak için bireysel yaklaşımlara ihtiyaç vardır. Çocuğun rahatlığının sağlanması ve gelişimini destekleyici ortam yaratılması, hastalık ve hastanede yatış deneyiminin travmatik etkisini azaltır (Foster ve ark., 2012; Conk ve ark., 2018). Destekleyici ortam, çocuk ve ailesinin sağlık bakım ekibinin bir üyesi olarak görülmesi, bakımda işbirliğinin sağlanması, primer hemşirelik, travmatik

işlemler sırasında çocuğun yanında güvendiği birinin bulunması, çocuğa tıbbi işlemler hakkında düzenli ve sürekli bilgi verilmesi, çocuğun duygu ve düşüncelerini ifade edecek ortam yaratılması, mahremiyetine özen gösterilmesi, oyun-eğlence gereksiniminin karşılanması, şiir yazma, resim çizme gibi sanatsal yeteneklerinin desteklenmesi ile sağlanabilir (Conk ve ark., 2018). Dolayısıyla, çocukların hastaneye yatma ve invazif girişimlerin neden olduğu stresle baş etme yeteneklerini arttırmak ve anksiyete düzeylerini azaltmak için araştırmacıların bu konu üzerine daha çok eğilmeleri ve yeni çalışmalar yapmaları gerekmektedir.

2.11. Terapötik Oyun ve Hemşirenin Rolü

Hemşirelik sanatı, çocuk ve ailesinin ihtiyaçlarını ve değerlerini ön planda tutmayı gerektiren, yaratıcılığı, becerikliliği ve hayal gücünü kapsayan hemşirelik bakımıdır. Bilimsel bilgi ve eleştirel düşünme gerektiren, karmaşık bir tedavi protokolü olan kemoterapinin uygulanmasında hemşirelerin yaratıcılığı, becerikliliği ve hayal gücü önemlidir. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireleri kanserli çocukların hem fiziksel hem de psikososyal iyilik durumunu desteklemek için bilim ve sanatı birleştirmelidir. Hemşirelik sanatı tedavi edici ve iyileştirici hemşirelik uygulamaları içinde belirgin olarak kendini göstermelidir (Cantrel, 2007). Terapötik oyun uygulaması hemşirelerin hem bilimsel bilgisini hem de hemşirelik sanatını birleştirebileceği bir hemşirelik uygulamasıdır. Çocuk hemşireliğinde hastane ortamında bulunan çocuğun oyuna yönlendirilmesi profesyonel bakımın bir parçasıdır. Terapötik oyun çocuğun dikkatini başka yöne çekmek, rahatlamasını sağlamak, stres yönetimini desteklemek, korku ve endişelerin ifade etmek, çocuk ve sağlık çalışanı arasındaki uyumu ve iletişimi kolaylaştırmak için kullanılabilir (Manav ve Ocakçı, 2016; Aslan, 2018; Yayan ve Zengin, 2018). Çocuğa kanser teşhisi konması hem hasta hem de aile için stresli bir durumdur. Çocuk, kemik iliği aspirasyonu, lomber ponksiyon, intravenöz uygulamalar gibi ağırlı işlemlere ayrıca hastalığın kendisinin neden olduğu ağrıya ve tedavinin yan etkilerine katlanmak zorundadır. Terapötik oyun, hemşirelerin çocukların hastalık ve tedavinin neden olduğu semptomlarla başa çıkmalarına yardımcı olmak için kullanabileceği dikkati başka yöne çekme yöntemlerindendir (Ångström-Brännström ve ark., 2010). Özel hedefleri olan, oyun terapisi ilkelerini doğrultusunda oluşturulmuş, gerginliğin ve stresin giderilmesine yardımcı terapötik oyun; hastaneye yatan çocuklarda travmayı azaltmak, uygulanacak tedavi ve işlemlere karşı çocuğun duygularını ve yanlış anladığı noktaları değerlendirmek, çocuğa olumlu bir baş etme

yöntemi geliştirmek amaçlı kullanılan, ev ve hastane arasında baē kurulmasını saēlayan, çocuēun otonomi, yeterlilik duygularını tekrar kazanmasına yardımcı olan, atravmatik bakım ortamı saēlayan oyun tekniēidir (Depienti ve ark., 2014; Yayan ve Zengin, 2018). Hastanede hemşirenin kontrolünde olan her şey terapötik oyunda kullanılacak oyuncak olabilir. Hastanede yatan çocuklar ile terapötik oyun oynanabilmesi için oyun alanı ve oyun materyallerinin iyi düzenlenmesi gerekir. Ayrıca terapötik oyun çocuēun yaşına, gelişim düzeyine, ilgi alanlarına göre seçilmelidir. Çocuklarla oynanan bir oyunun “terapötik (tedavi edici) oyun” olarak nitelenebilmesi için,

- Duyguların ifade edilmesi için cesaretlendirmesi (Örneēin, bebeklerle oynarken deneyimlerin yeniden canlandırılması),
- Hastane deneyimi ile ilgili çocuklara eğitim saēlaması,
- Fizyolojik yarar saēlaması (Örneēin akciēer kapasitesini arttırmak amacıyla balon şişirmek) özelliklerinden en az birisini içermesi gerekir.

üç çeşit terapötik oyun vardır.

Enerji Harcamasını Saēlayan Oyun: Çocuklar agresif duygularını, öfke ve anksiyetelerini baēırmak, yumruklamak, koşmak gibi davranışlar sergileyerek gösterir. Hastanede çocukların bu duygularını yöneltebilmesi için uygun materyallerin verilmesi ya da bu amaca elverişli alanların oluşturulması ile gerçekleştirilir.

Dramatik Oyun: Hastanedeki olayları daha iyi anlayabilmek için taklit ederek oynamaktır. Çocuēun hastane ortamında uygulanacak girişimler ve önemli durumlar hakkında duygularını ifade etmesi saēlanır. Bu amaçla oyun esnasında maske, stetoskop, serum seti gibi medikal araç gereçlerle oynamaları çocukların stresinin azaltılmasında ve ne hissettiēini ifade etmesinde etkili olur.

Yaratıcı Oyun: Tıbbi işlemlerden önce ve sonra prosedürün nasıl yapıldıēını çocuklara göstermek için materyal kullanarak oynanan oyun tipidir. Resim çizme, cümle tamamlama ve üç dilek testi gibi yöntemler kullanılarak çocuēun iç dünyası hakkında bilgi toplama amaçlanır.

Tedavide kullanılan araçları, çocuēun oynamak için eline alması uygulanacak olan işlemlere uyumu ve hastanede yatmaya karşı duygu ve düşüncelerini ifade etmesini saēlayacaktır. Böylece hemşire hastanede eğlenceli bir ortam yaratarak çocukların korku ve endişelerinin azalmasını saēlayacaktır (Frankenfield, 1996). Hastaneye yatan iyilik hali bozulmuş çocuklar üzerinde yapılan bir araştırmada, oyunun

çocukların bilişsel, duyuşsal ve sosyal yönden iyilik halleri için gerekli olduğu saptanmıştır (Caleffi ve ark., 2016). Çocukta görülen hastaneye yatışın olumsuz etkilerin azaltılmasında, çocuk ve sağlık çalışanı arasındaki ilişkinin kurulmasında, hastaneye yatan çocuklarda görülen anksiyete düzeylerinin azaltılmasında etkili bir yöntem olan terapötik oyun, çocukların fiziksel ve duygusal yönden rahatlayarak iyileşme sürecini kısalttığı bildirilmektedir (Kıran ve ark., 2013; Manav, 2013; Depienti ve ark., 2013; Koukourikos ve ark., 2015; Li ve ark., 2016; Caleffi ve ark., 2016; Silva ve ark., 2017). Çalışmalar hastanede yatan çocuklarda anksiyetenin azaltılmasında ve postoperatif ağrıların giderilmesinde terapötik oyunun etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca terapötik oyunun çocukların cerrahi girişimlere karşı olumsuz davranışları (öfke, saldırganlık gibi) üzerinde de pozitif etkiye sahip olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Armstrong and Aitken, 2000; William ve ark., 2007). Literatürde kanser tanısı alan çocukların psikososyal ihtiyaçlarının belirlenmesi, hemşirelik bakım süreci esnasında çocuk hastalarla sağlık bakımını sağlayacak kişiler arasındaki güven ortamının oluşturulması ve invazif girişimlerde çocuk hastaların olumsuz duygularının azaltılması konularında terapötik oyunun etkileri incelenmiştir. Tüm bu çalışmalar terapötik oyunun hemşirelik bakım sürecine dahil edildiğinde çocuklarda sosyal, duygusal ve davranışsal gelişmeler sağladığını göstermektedir (Ribeiro ve ark., 2001; O'Connor and Drennan, 2003; Pan ve ark., 2004).

Hastanede yatan bir çocukla oyun oynayabilme yeteneği, çocuk ve ailenin tedavi ve bakımında uzmanlaşan hemşirenin tüm yeteneklerini daha da değerli kılar. Hemşirenin bakımına oyunu eklemesi çok önemli bir yetenek ve başarıdır. Hemşire, hastanede yatan çocukta oyunun önemini kabul etmeli, oyun oynayan çocuğu gözlemleyerek ilgi alanlarını anlamalı, çocuğu aktif hale nasıl getirebileceğini bilmeli ve oyun temelli hemşirelik bakım süreci planlamalıdır. Ancak bu şekilde, bireyselleştirilmiş, holistik ve atravmatik bakım sağlanabilir (Depianti ve ark., 2014; Conk ve ark., 2018).

Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi: Araştırma kesitsel, tek grup ön test-son test modeli yarı deneysel klinik araştırma olarak tasarlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı: Araştırma Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Hastanesi Hematoloji-Onkoloji Kliniğinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri Aralık, 2019 – Mayıs, 2021 tarihleri arasında her çocuk için bir aylık zaman diliminde haftada iki kez olmak üzere toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi; Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hematoloji-Onkoloji Kliniği ve Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi'ne tedavi amaçlı yatışı yapılan 6-12 yaş arası çocuklar oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini EÜ Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim dalında görev yapan bir öğretim elemanı tarafından güç analizi yapılarak belirlenmiştir. Güç analizi hesaplamasında, F testlerden tekrarlı çoklu ölçümlerde faktörler arası Anova testi seçilerek, etki büyüklüğü:0.40, alfa değeri:0.05, gücü:0.80 kabul edilmiştir. Yapılan hesaplamada girişim sayısı göz önünde bulundurulmuş ve örneklem grubu toplam 15 çocuk olarak hesaplanmıştır.

Dahil edilme kriterleri “6-12 yaş çocuk olmak, kemoterapi tedavisi alıyor olmak, hastanede uzun süre kalmak ve Türkçe konuşuyor olmak”tır.

Dahil edilmeme kriterleri ise “6 yaşından küçük, 12 yaşından büyük çocuk olmak, kemoterapi tedavisi almıyor olmak, hastanede 1 aydan daha kısa süre kalmak ve Türkçe konuşamıyor olmak”tır.

Belirtilen tarihler arasında bir çocuk 5. oyunda araştırmadan çıkmak istediği için, iki çocuk çalışmaya katılmayı istemediği için, bir çocuk da Türkçe bilmediği için çalışmaya alınamamıştır. Bu doğrultuda araştırma kriterlerine uyan 6-12 yaş arası 15 çocuk örneklem grubuna alınmıştır.

3.4.Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Yaşam kalitesi, semptom kontrolü

Bağımsız değişkenler: Terapötik oyun

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulundan (02.10.2019 19-10T/61 ve 04.03.2021 21-3T/58) etik izin, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hematoloji-Onkoloji Kliniğinden (15374210-663.09-E.16239) ve Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi'nden (06.09.2019 E.270344) kurum izni alınmıştır. Veriler 2019-2021 tarihleri arasında toplanarak, araştırmanın raporlandırılma sürecinin 2021 yılında tamamlanmıştır. Çocuklar ve ebeveynlere bilgilendirilmiş onam formu uygulanmış, onların yazılı ve sözlü izinleri alınmıştır.

3.6. Araştırma Verilerinin Toplanmasında Kullanılan Araçlar

1. Çocuk Hasta Bilgi Formu
2. PedsQL Kanser Modülü 5-7 ve 8-12 Yaş Çocuk ve Ebeveyn Ölçeği
3. Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği

1. Çocuk Hasta Bilgi Formu

Bu form, çocukların sosyo-demografik özellikleri, tanısı, hastalık evresi, aldığı tedavileri, tedavi süresi, ebeveynlerin yaşını ve cinsiyetini içeren sorulardan oluşmaktadır.

2. PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü 5-7,8-12 Yaş Çocuk ve Ebeveyn Ölçeği

PedsQL Yaşam Kalitesi 5-7, 8-12 Yaş Kanser Modülü, Varni ve ark. tarafından geliştirilmiş, geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Bu ölçek çocuk raporu ve ebeveyn raporu olarak iki bölümden, 27 maddeden oluşmaktadır: ağrı ve acı (2 madde), bulantı (5 madde), işlemsel kaygı (3 madde), tedavi kaygısı (3 madde), endişe (3 madde), bilişsel problemler (5 madde), fiziksel olarak algılanan kişisel görünüm (3 öge) ve iletişim (3 öge). Ölçeğin görüşmeci yardımı ile tamamlanması gerekmektedir. Çocuk raporu 3 puanlık bir puanlamaya (0, 2 ve 4 puan) sadeleştirilmiştir. Kabak ve ark. (2016) ve Tanir ve ark. (2011) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılan PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülünün Türkçe versiyonunun geçerli, güvenilir ve uygulanabilir olduğu saptanmıştır (Kabak ve ark., 2016; Tanir ve Kuşuoğlu., 2011). Analizler, Türk pediatrik kanser hastaları için çocuk ve ebeveyn formu ile desteklenen yaşam kalitesi ölçüm aracının güvenilirliğini ve geçerliliğini desteklemektedir. PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü 5-7, 8-12 yaş Kanser Modülü kısa ve tamamlaması kolaydır. İç tutarlılık kat sayısı, genellikle 8-18 yaşları arasındaki çocuk öz raporu ve 2-18 yaşları arasındaki ebeveyn vekil raporu arasında grup karşılaştırması

için önerilen minimum 0,70 alfa katsayısı standardından fazladır. Beş-yedi yaş arasındaki kişisel raporlar için sadece girişimsel kaygı ve tedavi kaygı alt maddeleri 0.70 standardını karşılamış, diğer çoğu ölçek alt maddeleri için değerler 0.80 ila 0.90 arasında seyretmiştir (Varni ve Limbers., 2009, Kabak ve ark., 2006; Tanir ve Kuşuoğlu, 2011). Bu çalışmada çocuklara uygulanan PedsQL Yaşam Kalitesi Kanseri Modülü 5-7, 8-12 yaş çocuk ve ebeveyn ölçeğinin iç tutarlılığına ilişkin Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı önce, sırası ve sonrasında olmak üzere hesaplanmıştır. Buna göre PedsQL Kanseri Modülü 5-7, 8-12 Yaş çocuk formunun Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı önce 0.841, sırası 0.833, sonrasında 0.794; ebeveyn formunun önce 0.860, sırası, 0.932, sonrasında 0.912 olarak bulunmuştur.

3. Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ)

Edmonton ve ark. tarafından 1996 yılında kanserli hastaların bakım yönetimini iyileştirmek amacı ile geliştirilen bir ölçektir. Çocuğun kendi ifadesi doğrultusunda semptom şiddetini belirten numarayı işaretlemesi en önemli kuraldır. Bu ölçek ile kanser hastalarında yaygın olarak görülen on iki semptom değerlendirilir. Bunlar; ağrı, yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık, kendini kötü hissetme durumu, nefes darlığı, ciltte ve tırnaklarda değişiklik, ağızda yara, ellerde uyuşmadır. Her bir semptomun şiddeti ölçekte 0'dan 10'a kadar olan sayısal numaralarla değerlendirilmektedir. 0 puan semptomun olmadığını, 10 puan ise semptomun çok şiddetli hissedildiğini göstermektedir; 0'dan 10'a doğru semptomun şiddeti artmaktadır. Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Kurt tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Piaget'e göre 6-12 yaş arasındaki çocuklar somut işlemler döneminde. Bu yaş grubundaki çocuklar bilişsel olarak sayısal ölçekleri değerlendirebilirler (Kurt ve ark., 2009).

Bu çalışmada kullanılan Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinin içsel tutarlılığına ilişkin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı önce ve sonra olmak üzere hesaplanmıştır. Buna göre Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 1. Oyunda önce 0.270, sonra 0.321, 2. Oyunda önce 0.722, sonra 0.622, 3. Oyunda önce 0.772, sonra 0.607, 4. Oyunda önce 0.743, sonra 0.668, 5. Oyunda önce 0.872, sonra 0.625, 6. Oyunda önce 0.908, sonra 0.518, 7. Oyunda önce 0.775, sonra 0.829, 8. Oyunda önce 0.781, sonra 0.878 olarak bulunmuştur. Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği çocuk hastalarda ilk defa uygulanmıştır.

3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Çalışmaya başlamadan önce İzmir Psikoaktif Eğitim ve Terapi Merkezi tarafından 4-5 Mayıs 2019 tarihinde düzenlenen eğitim sonrası Oyun Terapi Uygulayıcı Eğitim Sertifikası alınmıştır. Eğitim sonrası araştırmacı tarafından terapötik oyunun uygulanması için planlamalar yapılmıştır. Öncelikle her çocuk hastaya özel, dezenfekte edilebilecek oyuncaklar seçilmiş ve oyuncak çantası oluşturulmuştur. Oyuncak çantasının içinde projektif, çocuğun duygularını ve deneyimlerini yansıtabileceği oyuncaklara yer verilmiştir. Çocuk hastanın kliniğe yatışı yapıldığı günden itibaren tedavi protokolü belirlenmekte ve tedavi uygulanmaya başlanmaktadır. Çocukların klinikte ortalama yatış süresi bir ay ve üzerindedir. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 15 çocuk ile terapötik oyun haftanın 2 günü maksimum 60 dk. olacak şekilde 4 hafta boyunca yapılmıştır. Haftada 2 defa 4 hafta boyunca 15 çocuk ile 120 görüşme elde edilmiştir. Terapötik oyun öncesi veri toplama araçları ile ilk veriler toplanmıştır. PedsQL Yaşam Kalitesi 3.0 Kanser Modülü çalışmanın başında, ortasında ve sonunda uygulanarak yaşam kalitesi değerlendirilmiştir. Edmonton Semptom Tanılama ölçeği ile çocuğun fizyolojik ve psikolojik problemlerinin saptanması ve terapötik oyunun semptom kontrolüne etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

3.8. Terapötik Oyunun Uygulanması

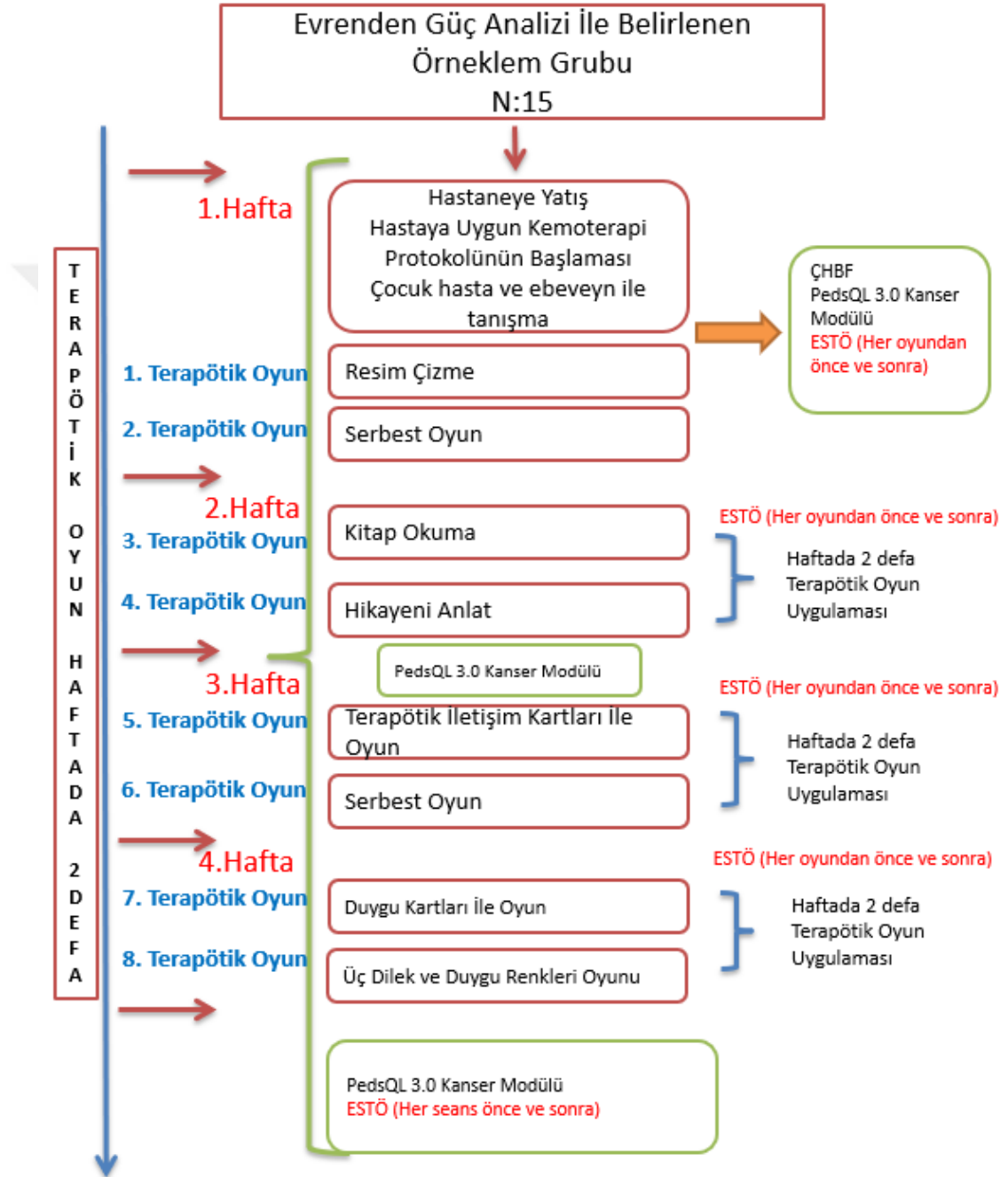
Terapötik Oyundan Önce: Terapötik oyun çantası hazırlanmıştır. Terapötik oyun çantasında çocuğun sağlığını tehdit etmeyecek, dezenfekte edilebilir, çocuğun kendini ifade etmesini kolaylaştıran oyuncaklar yer almıştır. Oyuncakların, bebek (biberon, yatak vb. eşyalar), anne-baba, kız-erkek çocuğu, büyükanne, büyükbaba figürleri, otorite figürleri (polis, asker vb.), oyun evi ve ev eşyaları (mutfak, masa, sandalye, yiyecekler), mutfak malzemeleri (çatal, kaşık, bıçak, bardak vb.), iki telefon, kuklalar (hayvanlar; vahşi-evcil, insan figürleri), hayvanlar, trenler ve uçaklar, arabalar, doktor malzemeleri, yumuşak top, tamir aletleri, kule yapmak için küpler, kalem, boya, kağıt, oyuncak para, müzik aletleri, hacıyatmaz, kelepçe, satranç, Ayben ile terapötik iletişim “Az lakırtı bol iletişim” kartları, duygu kartları, zihin oyunları, domino zihin oyunlarından oluşmaktadır. Covid-19 pandemisi nedeniyle klinik oyun odası kapalı olduğundan ve çocuğun kendini güvende hissetmesini sağlamak amacıyla terapötik oyun süreçleri çocuğun odasında gerçekleştirilmiştir. Öncesinde çocuk ve ailesi ile tanışılmıştır. Çocuğa “*Merhaba, benim adım Hatice. Bu klinikte tedavi olduğun süre*

boyunca seninle oyun oynamaya geleceğim. Ben senin oyun ablanım” diyerek tanışma gerçekleştirilmiştir.

Terapötik oyun sırasında: Terapötik oyunu ilk gününde oyun çantası ile hastanın yanına gidilmiş, ilk on dakika hasta ile günlük sohbet edilerek oyuna hazırlanması sağlanmıştır. Daha sonra oyun çantası açılarak hastaya oyuncaklar gösterilmiş ve *“Ben burada bulunduğum süre içinde bu oyuncakların hangisiyle istersen oynayabilirsin”* diyerek bilgi verilmiştir. Terapötik oyunda amaç çocuğun duygularını ifade etmesine olanak sağlamaktır. Tüm terapötik oyun süreçleri aynı şekilde başlamıştır. İlk terapötik oyunda çocuğun tercih ettiği oyuncak ile oynaması bittikten sonra çocuk ile birlikte *“hemşire ve hastane ortamı”* temalı resim çizilmiş ve resim hakkında konuşulmuştur. Terapötik oyun sürecinin 2. ve 6. oyunlarında serbest oyun uygulanmış, hastanın kendi istediği oyuncaklarla oyun oynanmıştır. Üçüncü oyunda Tübitak Yayınlarından *“Benim Arkadaşım Hemşire”* isimli kitap okunmuş, hastane ortamı ve hemşirelerin yaptıkları bakım uygulamaları hakkında konuşulmuş, çocuğun soruları yanıtlanmıştır. Daha sonra çocuğun kendisine ait bir kitap okunmuştur. Dördüncü oyunda hikaye küpleri ile çocuğun serbestçe kendi hikayesini anlatması sağlanmıştır. Beşinci oyunda terapötik oyun kartları ile kendisi ve ailesi hakkında düşüncelerini ifade etmesini sağlayan oyun oynanmıştır. Terapötik iletişim kartları hasta ile oyun hemşiresi arasında durmakta sırayla herkes bir kart çekerek üzerindeki soruyu okuyup cevaplamaktadır. Yedinci oyunda yaklaşık 50 duygunun yer aldığı kartlar ile oyun oynanmıştır. Kartlar tek tek çocuğa gösterilmiş içinden kendi hissettiği on duyguyu seçmesi istenmiştir. Daha sonra seçtiği on duygu içinden en çok yaşadığı beş duyguyu seçerek sıralaması sağlanmıştır. Beyaz bir kağıda çocuk ile birlikte bir insan resmi çizilmiş, çocuktan sıraladığı duyguları vücudunun en çok hangi bölgesinde hissettiğini işaretlemesi istenmiştir. Bu duyguların nedenleri hakkında konuşulmuştur. Sekizinci oyunda bir önceki terapötik oyunda sıraladığı duyguları renkler ile eşlemesi istenmiş ve üç dilek oyunu oynanmıştır. Terapötik oyun sürecinin 4. haftasından sonra çocuk ve ebeveyninden oyunlar hakkında düşüncelerini ifade edecek kısa bir yazı yazmaları talep edilmiştir. Oyunlar hakkındaki yazı, resim vb. şeyler hazırlandıktan sonra herhangi bir zamanda araştırmacıya iletilmiştir. Çocuğu yönlendirmeden, daha çok çocuğun konuşmasına fırsat verilerek terapötik oyun süresi tamamlanmıştır. Her oyun aynı şekilde başlayıp bitmiştir. Terapötik oyun bitirilirken son beş dakika ve son bir dakika biteceğine dair bilgi verilmiştir. Çocuğun kendisine, oyuncağa ya da

araştırmacıya zarar verici agresif davranışlarında bulunması durumunda çocuk uyarılmış, tekrar edildiğinde uyarı hatırlatılmış, bir daha tekrar ederse terapötik oyun sonlandırılmıştır.

Terapötik oyundan sonra: Uygulama sonrası oyuncaklar uygun şekilde dezenfekte edilerek toplanmıştır.



Şekil 1. Araştırmanın Uygulanması

3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, medyan) kullanılmıştır. Örneklem sayısının 30'un altında olması nedeni ile çalışmada parametrik olmayan testler uygulanmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımlı ölçüm arasındaki fark Wilcoxon analizi ile, zamana bağlı ikiden fazla ölçüm medyanlarının karşılaştırmalarında Friedman analizi yapılmıştır. Gruplar arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti ise Bonferroni analizi ile yapılmıştır. Ayrıca ölçümler arasındaki ilişkinin anlamlılığı yönü ve derecesinin ölçülebilmesi için Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenirliği Cronbach Alfa güvenirlik analizi ile test edilmiştir.

Bulgular

Çocuk Hematoloji ve Onkoloji servislerinde kemoterapi alan kanserli çocuklara uygulanan terapötik oyunun yaşam kalitesi ve semptom kontrolüne etkisine ilişkin bulgular 4 bölümde verilmiştir.

4.1. Kanserli Çocukların ve Ailelerinin Sosyo-demografik Özellikleri

4.2. Kanserli Çocukların Terapötik Oyun Öncesi, Sırası ve Sonrasında PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü 5-7, 8-12 Yaş Çocuk ve Ebeveyn Ölçeği ile Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ve Karşılaştırmaları

4.3. Kanserli Çocukların Terapötik Oyun Öncesi ve Sonrasında Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları ve Karşılaştırmaları

4.4. Kanserli Çocukların Terapötik Oyun Öncesi ve Sonrası PedsQL Yaşam Kalitesi 5-7, 8-12 Yaş Çocuk ve Ebeveyn Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları ile Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

4.1. Kanserli Çocukların ve Ailelerinin Sosyo-demografik Özellikleri

Kanserli çocukların sosyo-demografik bilgileri Tablo 3' te gösterilmiştir.

Tablo 3. Kanserli Çocukların Sosyo-demografik Özellikleri

	X±Ss	Min-Max
Yaş	9.66± 1.79	6.00-12.00
Cinsiyet	n	%
Kız	6	40.0
Erkek	9	60.0
Eğitim Durumu		
İlkokul	8	53.3
Ortaokul	7	46.7
Ebeveynlerin Yaş Ortalaması	X±Ss	Min-Max
Anne	35.33±5.43	24-44
Baba	39.93±4.68	34-50
Anne Eğitim Durumu		
Okuryazar	3	20.0
İlköğretim	5	33.3
Lise	4	26.7
Üniversite	3	20.0
Ebeveynlerin Çalışma Durumu		
Anne		
Çalışıyor	4	26.7
Çalışmıyor	11	73.3
Baba		
Çalışıyor	14	93.3
Çalışmıyor	1	6.7
Ekonomik Durum		
Gelir giderden az	7	46.6
Gelir gidere denk	7	46.6
Gelir giderden fazla	1	6.7
Kardeş Sayısı		
Kardeşi yok	4	26.7
1	3	20.0
2	6	40.0
3	2	13.3
Ebeveynin Çocuk İle Oyun Oynama Durumu		
Evet	10	66.7
Hayır	5	33.3

Toplam	15	100
---------------	----	-----

Çocukların yaş ortalaması 9.66 ± 1.79 , annelerin yaş ortalaması 35.33 ± 5.43 , babaların yaş ortalaması 39.93 ± 4.68 'dir. Çocukların cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde %60'ının erkek olduğu belirlenmiştir. Çocukların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde ise %53.3'ünün ilkokula gittiği tespit edilmiştir. Bakım veren ebeveynlerin tamamı annedir. Araştırmaya katılan çocukların annelerinin %20'si okuryazar, %33.3'ü ilköğretim, %26.7'sinin lise, %20'sinin üniversite mezunudur. Annelerin çalışma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %26.7'sinin çalıştığı, %73.3'ünün çalışmadığı, babalarının ise %93.3'ünün çalıştığı, %6.7'sinin ise çalışmadığı tespit edilmiştir. Ailelerin ekonomik durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %46.6'sının gelirin giderden az ve aynı şekilde %46.6'sının gelirin gidere denk olduğu tespit edilmiştir. Çocukların kardeş sayılarına göre dağılımlarına bakıldığında %40'ının iki kardeşinin olduğu tespit edilmiştir. Annelerin çocuk ile oyun oynama durumları incelendiğinde %66.7'sinin oyun oynadığı, görülmektedir.

Tablo 4. Kanserli Çocukların Hastalık ve Tedavi Süreci Bilgileri

Tanı	n	%
ALL	8	53.3
AML	2	13.3
Beyin tümörü	1	6.7
Lenfoma	1	6.7
Rabdomyosarkom	2	13.3
Talasemi Majör	1	6.7
Hastalık Evresi		
Remisyon-İndüksiyon	10	66.7
Konsolidasyon	2	13.3
Rölaps	3	20.0
Hastalığı Bilme Durumu		
Biliyor	8	53.3
Bilmiyor	7	46.7
Tedavi Süresi		
1-4 ay	9	60.0
5-8 ay	2	13.3
9 ay ve üzeri	4	26.7
Daha Önce Uygulanan Tedavi Durumu		

Kemoterapi	8	53.3
Cerrahi	1	6.7
Yok	6	40.0
Kemoterapi Öncesi Eğitim Durumu		
Evet	4	26.7
Hayır	11	73.3
Toplam	15	100

Kanserli çocukların hastalık ve tedavi sürecine ilişkin bilgileri Tablo 4'te gösterilmiştir. Çocukların tanılarına göre dağılımları incelendiğinde %53.3'ünün ALL, %13.3'ünün AML, %6.7'sinin beyin tümörü, %6.7'sinin lenfoma, %13.3'ünün rabdomyosarkom, %6.7'sinin talasemi majör olduğu görülmektedir. Çocukların hastalık evrelerine göre dağılımları incelendiğinde %66.7'sinin remisyon-indüksiyon, %13.3'ünün konsolidasyon, %20'sinin rölaps evresinde olduğu tespit edilmiştir. Çocukların %53.3'ünün hastalığını bildiği, %46.7'sinin hastalığını bilmediği belirlenmiştir. Çocukların tedavi sürelerine göre dağılımları incelendiğinde %60'ının 1-4 ay, %13.3'ünün 5-8 ay, %26.7'sinin 9 ay ve üzeri olduğu görülmektedir. Çocukların %53.3'ünün daha önce kemoterapi aldığı, %6.7'sinin cerrahi tedavi uygulandığı, %40'ının ise daha önce uygulanan bir tedavisi olmadığı tespit edilmiştir. Çocukların ve ailelerinin %26.7'sinin kemoterapi öncesinde eğitim aldığı, %73.3'ünün ise eğitim almadığı tespit edilmiştir.

4.2. Kanserli Çocukların Terapötik Oyun Öncesi, Sırası ve Sonrasında PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü 5-7, 8-12 Yaş Çocuk ve Ebeveyn Ölçeği ile Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ve Karşılaştırmaları

Kanserli çocukların PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü 5-7, 8-12 Yaş Çocuk Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları ve karşılaştırmaları Tablo 5'de gösterilmiştir.

Tablo 5. Kanserli Çocukların Terapötik Oyun Öncesi, Sırası ve Sonrasında PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü 5-7, 8-12 Yaş Çocuk Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ve Karşılaştırmaları

		Min	Max	1.Çeyrek	3.Çeyrek	Medyan	$\bar{x}$	Ss	X ²	p	Bonferroni
PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü Ölçeği	Önce	37.91	87.25	47.90	67.51	57.19	57.97	14.83	1.200	0.549	
	Sırası	31.25	90.63	48.92	77.82	58.34	60.80	16.54			
	Sonra	41.16	85.31	54.92	75.64	61.97	62.08	12.97			
Ağrı ve Acı	Önce	0.00	100.00	46.87	65.62	50.00	48.33	27.49	1.647	0.439	
	Sırası	0.00	100.00	50.00	75.00	50.00	53.33	29.68			
	Sonra	0.00	100.00	50.00	75.00	50.00	56.67	24.03			
Bulantı	Önce	10.00	90.00	40.00	80.00	50.00	56.00	26.13	1.170	0.557	
	Sırası	0.00	100.00	33.75	91.25	60.00	55.33	30.21			
	Sonra	0.00	100.00	50.00	80.00	50.00	58.00	25.97			
İşlemsel kaygı	Önce	0.00	83.25	25.00	60.37	33.25	38.88	26.49	6.906	0.032*	1<3
	Sırası	0.00	100.00	31.18	37.50	50.00	48.87	26.32			
	Sonra	0.00	100.00	39.62	83.25	66.75	61.10	29.30			
Tedavi kaygısı	Önce	0.00	100.00	50.00	100.00	100.00	75.55	32.04	0.563	0.755	
	Sırası	33.25	100.00	50.00	100.00	100.00	77.78	25.72			
	Sonra	50.00	100.00	50.00	100.00	100.00	80,02	22.88			
Endişe	Önce	0.00	100.00	12.56	83.25	50.00	41,10	36.11	4.439	0.109	
	Sırası	0.00	100.00	39.62	91.75	50.00	57,77	37.19			
	Sonra	50.00	100.00	50.00	100.00	50.00	64,45	22.60			
Bilişsel problemler	Önce	0.00	87.50	50.00	75.00	62.50	58,33	21.99	0.884	0.643	
	Sırası	50.00	100.00	50.00	80.00	62.50	66,67	18.70			
	Sonra	12.50	100.00	50.00	75.00	62.50	60,83	21.58			

Fiziksel olarak algılanan kişisel görünüm	Önce	50.00	83.25	50.00	83.25	66.75	66,65	15.39	9.846	0.007*	3<1
	Sırası	0.00	83.25	41.75	75.00	50.00	48,88	22.23			
	Sonra	50.00	100.00	50.00	87.43	50.00	66,65	19.90			
İletişim	Önce	50.00	100.00	50.00	100.00	83.25	78,90	22.23	10.840	0.004*	3<1
	Sırası	33.25	100.00	66.75	100.00	83.25	77,77	23.29			2<1
	Sonra	0.00	83.25	47.93	87.43	50.00	48,88	22.23			

* $p<0,05$

Araştırmada çocukların PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü 5-7, 8-12 Yaş Çocuk Ölçeği ve alt boyutlarının olmak üzere zamana bağlı olarak aldıkları değerlerin medyanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı Freidman analizi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda çocukların PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü 5-7 ve 8-12 Yaş Çocuk Ölçeği ($X^2=1.200$, $p=0.549$), ağrı ve acı ($X^2=1.647$, $p=0.439$), bulantı ($X^2=1.170$, $p=0.557$), tedavi kaygısı ($X^2=0.563$, $p=0.755$), endişe ($X^2=4.439$, $p=0.109$), bilişsel problemler ($X^2=0.884$, $p=0.643$) alt boyutlarından aldıkları puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Çocukların işlemsel kaygı alt boyutundan zamana bağlı olarak aldığı puanların medyanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($X^2=6.906$, $p=0.032$). Farklılığın hangi zaman dilimleri arasında olduğunu tespit edebilmek için Bonferroni analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre farklılık çocukların terapötik oyun öncesi ve sonrasında işlemsel kaygı alt boyutundan aldıkları puanların medyanları arasında olduğu tespit edilmiştir. Buna göre işlemsel kaygı alt boyutundan aldıkları puanların medyanı terapötik oyun öncesi 33.25 iken, sonrası 66.75 olarak belirlenmiştir.

Analiz sonucuna göre katılımcıların fiziksel olarak algılanan görünüm alt boyutunun zamana bağlı olarak aldığı puanların medyanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($X^2=9.846$, $p=0.007$). Farklılığın hangi zaman dilimleri arasında olduğunu tespit edebilmek için Bonferroni analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre farklılık fiziksel olarak algılanan görünüm alt boyutundan aldıkları puanların medyanları arasında olduğu tespit edilmiştir. Buna göre fiziksel olarak algılanan görünüm alt boyutundan aldıkları puanların medyanı terapötik oyun öncesi 66.75, terapötik oyun sonrası 50.00'dir.

Çocukların iletişim alt boyutunun zamana bağlı olarak aldığı puanların medyanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($X^2=10.840$, $p=0.004$). Farklılığın hangi zaman dilimleri arasında olduğunu tespit edebilmek için Bonferroni analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre farklılık iletişim alt boyutundan aldıkları puanların medyanları arasında olduğu tespit edilmiştir. Çocukların iletişim alt boyutundan aldıkları puanların medyanı terapötik oyun öncesi 83.25 ± 22.23 , terapötik oyun sonrası 83.25ve terapötik oyun sonrası 50.00'dir.

Tablo 6. Kanserli Çocukların Terapötik Oyun Öncesi, Sırası ve Sonrasında PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü Ebeveyn Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ve Karşılaştırmaları

		Min	Max	1.Çeyrek	3.Çeyrek	Medyan	$\bar{x}$	Ss	X ²	p	Bonferroni
PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü Ölçeği	Önce	39.78	86.34	54.28	70.09	62.09	62.14	13.95	4.133	0.127	
	Sırası	42.91	92.19	50.62	80.00	63.75	65.10	15.25			
	Sonra	40.41	90.84	55.00	77.31	63.81	66.65	14.97			
Ağrı ve Acı	Önce	25.00	100.00	37.50	75.00	62.50	59.17	22.89	0.157	0.925	
	Sırası	25.00	100.00	50.00	87.50	50.00	62.50	20.59			
	Sonra	25.00	100.00	37.50	87.50	62.50	61.67	26.50			
Bulantı	Önce	30.00	100.00	40.00	90.00	60.00	62.67	23.59	0.704	0.703	
	Sırası	0.00	100.00	35.00	95.00	75.00	66.67	32.66			
	Sonra	10.00	100.00	50.00	90.00	55.00	62.33	26.58			
İşlemsel kaygı	Önce	8.25	100.00	25.00	58.25	33.25	43.85	26.25	2.286	0.319	
	Sırası	8.25	100.00	25.00	58.25	33.25	43.85	26.25			
	Sonra	0.00	100.00	25.00	91.75	66.75	59.47	32.70			
Tedavi kaygısı	Önce	33.25	100.00	50.00	100.00	66.75	71.13	24.36	0.182	0.913	
	Sırası	33.25	100.00	50.00	100.00	66.75	71.13	24.36			
	Sonra	41.75	100.00	50.00	100.00	83.25	75.55	21.91			
Endişe	Önce	0.00	100.00	25.00	83.25	75.00	58.33	35.76	1.444	0.486	
	Sırası	8.25	100.00	41.75	91.75	66.75	63.92	28.85			
	Sonra	0.00	100.00	33.25	100.00	75.00	65.55	34.51			
Bilişsel problemler	Önce	35.00	90.00	55.00	75.00	65.00	63.67	14.94	0.000	1.000	
	Sırası	15.00	80.00	55.00	80.00	70.00	63.33	18.77			
	Sonra	35.00	90.00	55.00	75.00	65.00	63.67	14.94			

Fiziksel olarak algılanan kişisel görünüm	Önce	33.25	100.00	50.00	83.25	66.75	68.33	18.97	1.773	0.412	
	Sırası	33.25	100.00	41.75	83.25	75.00	66.67	23.78			
	Sonra	50.00	100.00	50.00	100.00	75.00	76.12	20.37			
İletişim	Önce	25.00	100.00	50.00	100.00	75.00	70.00	23.73	8.522	0.014*	1<2
	Sırası	41.75	100.00	75.00	100.00	83.25	82.77	15.56			
	Sonra	0.00	100.00	58.25	100.00	75.00	68.88	28.08			

Kanserli çocukların terapötik oyun öncesi, sırası ve sonrasında PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü Ebeveyn Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları ve karşılaştırmaları Tablo 6’da gösterilmiştir.

Araştırmada PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü Ebeveyn Ölçeği ve alt boyutlarının zamana bağlı olarak aldıkları değerlerin medyanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı test edilebilmesi için Freidman analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda göre katılımcıların PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü Ebeveyn Ölçeği ($X^2=4.133$, $p=0.127$), ağrı ve acı ($X^2=0.157$, $p=0.925$), bulantı ($X^2=0.704$, $p=0.703$), işlemsel kaygı ($X^2=2.286$, $p=0.319$), tedavi kaygısı ($X^2=0.182$, $p=0.913$), endişe ($X^2=1.444$, $p=0.486$), bilişsel problemler ($X^2=0.000$, $p=1.000$), fiziksel olarak algılanan kişisel görünüm ($X^2=1.773$, $p=0.412$) alt boyutlarından aldıkları puanların medyanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Ebeveynlere göre çocukların iletişim alt boyutunun zamana bağlı olarak aldığı puanların medyanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($X^2=8.522$, $p=0.014$). Farklılığın hangi zaman dilimleri arasında olduğunu tespit edebilmek için Bonferroni analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre farklılığın iletişim alt boyutundan aldıkları puanların medyanları arasında olduğu tespit edilmiştir. Buna göre iletişim alt boyutundan aldıkları puanların medyanları terapötik oyun öncesi 75.00, terapötik oyun sırasında 83.25’tir.

4.3. Kanserli Çocukların Terapötik Oyun Öncesi ve Sonrasında Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları ve Karşılaştırmaları

Çocuklarda kanser ve kemoterapi ilişkili semptomların gelişme durumu Tablo 7’de sunulmuştur.

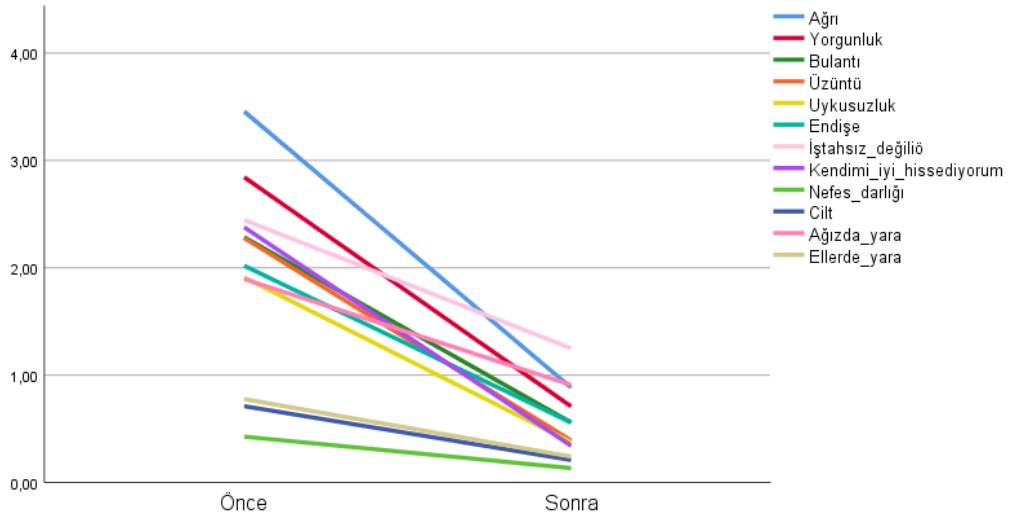
Tablo 7. Çocuklarda Kanser ve Kemoterapi İlişkili Semptomların Gelişme Durumu

Semptom	Gelişme Durumu	Semptom Sıklığı n (%)
Ağrı	Var	102 (%85.0)
	Yok	18 (%15.0)
Yorgunluk	Var	92 (%76.7)
	Yok	28 (%23.3)

Bulantı	Var	69 (%57.5)
	Yok	51 (%42.5)
Üzüntü	Var	78 (%62.0)
	Yok	42 (%35.0)
Endişe	Var	77 (%64.2)
	Yok	43 (%35.8)
Uykusuzluk	Var	58 (%48.3)
	Yok	62 (%51.7)
İştahsızlık	Var	61 (%50.8)
	Yok	59 (%49.2)
Kötü hissetme	Var	86 (%71.7)
	Yok	34 (%28.3)
Nefes darlığı	Var	17 (%14.2)
	Yok	103 (%85.8)
Cilt, tırnaklarımda değişiklik	Var	96 (%80.0)
	Yok	24 (%20.0)
Ağızda yara	Var	63 (% 52.5)
	Yok	57 (%47.5)
Ellerde uyuşma	Var	22 (%26.7)
	Yok	88 (%73.3)
Toplam		120 (%100)

Kanser tanısı ile kemoterapi tedavisi alan çocukların (n=15) her biri ile bir aylık terapötik oyun süreci içinde 8 defa görüşülmüş ve hastalık süreci ile ilgili semptom durumu sorulmuştur. Bu çocuklar ile toplamda 120 görüşme elde edilmiştir. Çocuklar ile yapılan görüşmelerin %85'inde ağrı, %76.7'sinde yorgunluk, %57.5'inde bulantı, %62'sinde üzüntü, %64.2'sinde endişe, %71.7'sinde kendisini kötü hissetme, %48.3'ünde uykusuzluk semptomlarının geliştiği görülmüştür.

Araştırmada çocukların terapötik oyun öncesi ve sonrası Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ)'nin boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Grafik 1 ve Tablo 8'de gösterilmiştir.



Grafik 1. Terapötik Oyun Öncesi ve Sonrası ESTÖ Puan Ortalamaları

Tablo 8. Kanserli Çocukların Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ) Puan Ortalamaları ve Karşılaştırmaları

		Min	Max	Medyan	$\bar{x}$	Ss	Z	p
Ağrı	Önce	1.43	6.14	3.14	3.45	1.55	-3.408	0.001*
	Sonra	0.00	2.63	0.87	0.88	0.75		
Yorgunluk	Önce	0.88	6.50	2.75	2.84	1.72	-3.410	0.001*
	Sonra	0.00	2.13	0.62	0.70	0.71		
Bulantı	Önce	0.13	9.00	1.75	2.28	2.27	-3.409	0.001*
	Sonra	0.00	3.13	0.12	0.55	0.85		
Üzüntü	Önce	0.25	5.00	2.62	2.27	1.52	-3.411	0.001*
	Sonra	0.00	1.13	0.25	0.39	0.33		
Endişe	Önce	0.00	5.13	1.50	1.90	1.58	-3.299	0.001*
	Sonra	0.00	2.38	0.25	0.55	0.80		
Uykusuzluk	Önce	0.25	3.88	1.62	2.01	1.21	-3.412	0.001*
	Sonra	0.00	1.88	0.37	0.37	0.49		
İştahsızlık	Önce	0.13	8.75	2.12	2.44	2.26	-3.298	0.001*
	Sonra	0.00	6.50	0.25	1.25	1.83		
Kötü hissetme	Önce	0.50	5.63	2.25	2.37	1.38	-3.410	0.001*
	Sonra	0.00	0.88	0.37	0.34	0.28		
Nefes darlığı	Önce	0.00	2.63	0.12	0.42	0.70	-2.320	0.020*

	Sonra	0.00	1.25	0.00	0.13	0.32		
Cilt, tırnaklarda	Önce	0.00	2.13	0.50	0.70	0.78	-2.668	0.008*
değişiklik	Sonra	0.00	1.50	0.00	0.20	0.39		
Ağızda yara	Önce	0.00	6.63	1.25	1.89	1.85	-3.298	0.001*
	Sonra	0.00	3.75	0.50	0.90	1.18		
Ellerde uyuşma	Önce	0.00	2.50	0,50	0.77	0.80	-3.065	0.002*
	Sonra	0.00	1.63	0,00	0.24	0.44		

Araştırmada çocukların terapötik oyun öncesi ve sonrası Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ)'nin boyutlarından aldıkları puanlar Tablo 8'de gösterilmiştir. Analiz sonucuna göre çocuklarının ağrı ($z=-3.408$, $p=0.001$), yorgunluk ($z=-3.410$, $p=0.001$), bulantı ($z=-3.409$, $p=0.001$), üzüntü ($z=-3.411$, $p=0.001$), endişe ($z=-3.299$, $p=0.004$), uykusuzluk ($z=-3.412$, $p=0.001$), iştahsızlık ($z=-3.298$, $p=0.001$), kötü hissetme ($z=-3.410$, $p=0.001$), cilt ve tırnaklarda değişiklik ($z=-2.668$, $p=0.008$), ağızda yara ($z=-3.298$, $p=0.001$) ve ellerde uyuşma ($z=-3.065$, $p=0.002$) semptomları için terapötik oyun öncesi ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Tüm bu semptomlar için çocukların terapötik oyun sonrası öncesine göre daha düşük puan aldıkları görülmektedir.

Tablo 9. Kanserli Çocukların Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinden (ESTÖ) Aldıkları Puan Ortalamalarının Oyun Bazında Karşılaştırmaları

ESTÖ		1.Oyun	2.Oyun	3.Oyun	4.Oyun	5.Oyun	6.Oyun	7.Oyun	8.Oyun
		Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
		$\bar{x} \pm Ss$	$\bar{x} \pm Ss$	$\bar{x} \pm Ss$	$\bar{x} \pm Ss$	$\bar{x} \pm Ss$	$\bar{x} \pm Ss$	$\bar{x} \pm Ss$	$\bar{x} \pm Ss$
Ağrı	Önce	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	4.00	6.00
		3.27±2.94	2.93±2.71	3.07±2.71	3.20±2.57	3.33±2.72	3.40±2.61	3.27±1.67	5.13±3.00
	Sonra	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		0.67±1.45	0.73±1.58	1.00±1.60	1.47±2.00	0.73±1.49	0.47±0.74	0.47±1.36	1.53±2.07
	z	-3.088	-3.089	-2.952	-2.057	-3.071	-3.191	-3.198	-3.304
	p	0.002*	0.002*	0.003*	0.040*	0.002*	0.001*	0.001*	0.001*
Yorgunluk	Önce	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00
		2.73±2.60	3.40±3.16	2.67±2.89	2.60±2.50	2.60±2.77	2.67±1.76	2.47±2.50	3.60±2.29
	Sonra	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00
		0.47±1.06	1.13±2.07	1.13±1.64	0.40±0.74	0.47±1.06	0.40±0.74	0.67±1.68	1.00±1.51
	z	-2.814	-2.944	-3.064	-2.639	-2.536	-3.322	-3.093	-3.203
	p	0.005*	0.003*	0.002*	0.008*	0.011*	0.001*	0.002*	0.001*
Bulantı	Önce	1.00	0.00	1.00	0.00	2.00	2.00	2.00	4.00
		2.47±3.11	1.87±3.44	2.13±3.04	1.33±2.61	2.53±3.07	2.27±2.25	2.07±2.71	3.60±2.64
	Sonra	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		0.20±0.77	0.87±2.59	0.87±2.59	0.27±0.59	0.27±0.59	0.40±1.06	1.13±2.61	0.47±0.64
	z	-2527	-2.060	-2.410	-2.041	-2.673	-2.820	-2.392	-3.050
	p	0,012*	0.039*	0.016*	0.041*	0.008*	0.005*	0.017*	0.002*
Üzüntü	Önce	2.00	2.00	2.00	1.00	0.00	1.00	2.00	2.00
		1.67±1.59	2.80±3.44	2.40±2.85	2.20±2.34	1.87±2.83	1.40±1.50	2.60±2.95	3.27±3.33
	Sonra	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

		0.53±0.83	0.40±0.91	0.13±0.52	0.20±05.6	0.40±1.06	0.13±0.52	0.87±1.60	0.47±0.83
	z	-2.588	-2.823	-2.814	-2.543	-2.214	-2.327	-2.842	-2.952
	p	0,010*	0.005*	0.005*	0.011*	0.027*	0.020*	0.004*	0.003*
Endişe	Önce	3.00	1.00	2.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00
		3.73±3.17	1.93±2.19	1.93±1.75	1.87±2.20	1.47±1.96	1.80±2.37	1.73±2.55	1.67±1.68
	Sonra	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		1.27±1.98	0.67±1.45	0.00±0.00	0.53±1.46	0.07±0.26	0.00±0.00	0.33±0.62	0.13±0.35
	z	-3.075	-2.379	-2.949	-2.352	-2.032	-2.533	-2.555	-2.848
	p	0.002*	0.017*	0.003*	0.019*	0.042*	0.011*	0.011*	0.004*
Uykusuzluk	Önce	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00
		1.60±2.92	1.87±2.36	1.87±2.03	1.73±2.25	1.73±2.76	1.93±3.26	2.00±3.32	2.53±3.50
	Sonra	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		0.20±0.77	0.67±1.05	0.40±0.74	0.80±1.61	0.60±10.6	0.33±0.82	0.60±2.06	0.87±1.64
	z	-2.032	-2.032	-2.401	-1.826	-1.876	-2.410	-2.214	-2.388
	p	0.042*	0.042*	0.016*	0.068	0.061	0.016*	0.027*	0.017*
İştahsız değilim	Önce	0.00	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	3.00
		2.53±3.81	2.47±3.16	1.80±2.96	2.20±3.41	2.67±3.68	2.47±3.62	2.33±3.09	3.07±2.40
	Sonra	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		1.53±3.34	1.80±3.14	1.33±2.82	0.87±1.96	1.13±2.36	1.13±2.17	1.20±2.65	1.00±1.77
	z	-1.725	-1.841	-1.841	-2.023	-1.876	-2.214	-2.401	-2.657
	p	0.084	0.066	0.066	0.043*	0.061	0.027*	0,016*	0.008*
İyi hissediyorum	Önce	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00
		2.20±2.62	3.00±3.14	1.67±2.02	2.40±2.67	2.13±2.75	2.80±2.73	2.27±2.84	2.53±2.26
	Sonra	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		0.27±0.46	0.67±1.23	0.07±0.26	0.40±0.91	0.53±1.60	0.13±0.52	0.53±0.92	0.27±0.80
	z	-2,842	-2.966	-2.539	-2.956	-2.458	-3.333	-2.714	-3.130
	p	0.004*	0.003*	0.011*	0.003*	0.014*	0.001*	0.007*	0.002*
	Önce	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Nefes darlığı yok		0.20±0.56	2.27±0.70	0.20±0.56	0.33±1.29	0.60±2.06	0.73±2.02	0.87±1.73	0.20±0.56
	Sonra	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		0.07±0.26	0.00±0.00	0.00±0.00	0.20±0.77	0.33±1.29	0.13±0.52	0.27±0.59	0.07±0.26
	z	-1.000	-1.414	-1.342	-1.000	-1.342	-1.342	-1.236	-1.414
	p	0.317	0.157	0.180	0.317	0.180	0.180	0.216	0.157
Cilt, tırnaklarımda değişiklik yok	Önce	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		0.73±1.79	0.47±1.25	0.60±0.99	0.33±1.05	1.80±3.47	0.00±0.00	0.60±1.59	1.13±2.36
	Sonra	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		0.27±0.80	0.00. ±0.00	0.27±0.59	0.00±0.00	0.07±0.26	0.00±0.00	0.27±0.80	0.80±2.08
	z	-1.342	-1.342	-1.633	-1.342	-2.032	.000	-1.633	-1.289
	p	0.180	0.180	0.102	0.180	0,042*	1.000	0.102	0.197
	Ağızımda yara yok	Önce	0.00	0.00	2.00	0.00	0.00	1.00	0.00
2.07±3.41			2.00±2.83	1.73±1.98	1.80±2.54	1.80±3.08	1.47±2.23	1.87±2.92	2.40±2.69
Sonra		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		1.13±2.77	1.00±2.10	0.80±1.21	0.80±1.86	0.60±1.55	0.60±1.35	1.07±2.34	1.27±2.66
z		-1.841	-2.232	-2.214	-2.214	-2.410	-2.392	-2.032	-2.699
p		0.066	0.026*	0.027*	0.027*	0.016*	0.017*	0.042*	0.007*
Ellerimde uyuşma yok		Önce	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	1.27±2.40		0.87±2.64	0.60±0.83	0.53±0.92	0.53 ± 1.19	0.53±1.60	1.07±1.49	0.80±1.70
	Sonra	0.00	0.00	0.005	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		0.33±0.90	0.07±0.26	0.13±0.3	0.27±0.59	0.07±0.26	0.07±0.26	0.53±1.30	0.47±1.36
	z	-1.841	-1.069	-1.890	-1.633	-1.604	-1.342	-2.271	-1.633
	p	0.066	0.285	0.059	0.102	0.109	0.180	0.023*	0.102

Kanserli Çocukların Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinden (ESTÖ) aldıkları puan ortalamalarının oyun bazında karşılaştırmaları Tablo 9’da gösterilmiştir. Analiz sonuçlarına göre ağrı, yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe semptomları için tüm oyunlarda terapötik oyun öncesi ve sonrasında ölçekten aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). İştahsız değilim (1., 2., 3. ve 5. oyunlarda), nefes darlığım yok (1., 2., 3., 4., 5., 6. ve 8. oyunlarda), cilt, tırnaklarımda değişiklik yok (1., 2., 3., 4., 6. ve 8. oyunlarda), ağızımda yara yok (1. oyunda), ellerimde uyuşma yok (1., 2., 3., 4., 5., 6., 8. oyunlarda) semptomları için ise terapötik oyun öncesi ve sonrasında ölçekten aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

4.4. Kanserli Çocukların Terapötik Oyun Öncesi ve Sonrası PedsQL Yaşam Kalitesi 5-7, 8-12 Yaş Çocuk ve Ebeveyn Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları ile Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Tablo 10. Kanserli Çocukların Terapötik Oyun Öncesi ve Sonrası PedsQL Yaşam Kalitesi 5-7, 8-12 Yaş Çocuk ve Ebeveyn Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları ile Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

				ESTÖ-Önce	ESTÖ-Sonra
				Ağrı	Ağrı
Çocuk	PedsQL- Önce	Ağrı-Acı	r	-0.308	-0.133
			p	0.265	0.637
	PedsQL- Sonra	Ağrı-Acı	r	-0.365	-0.600*
			p	0.181	0.018
Ebeveyn	PedsQL- Önce	Ağrı-Acı	r	0.042	-0.154
			p	0.883	0.585
	PedsQL- Sonra	Ağrı-Acı	r	0.076	-0.340
			p	0.788	0.215
				ESTÖ-Önce	ESTÖ-Sonra
				Bulantı	Bulantı
Çocuk	PedsQL- Önce	Bulantı	r	-0.205	-0.299
			p	0.465	0.279
	PedsQL-Sonra	Bulantı	r	-0.392	-0.656**
			p	0.149	0.008
Ebeveyn	PedsQL- Önce	Bulantı	r	-0.407	-0.511

			p	0.132	0.052
	PedsQL- Sonra	Bulantı	r	-0.495	-0.724**
			p	0.060	0.002
				ESTÖ-Önce	ESTÖ-Sonra
				Endişe	Endişe
Çocuk	PedsQL- Önce	İşlemsel Kaygı	r	-0.264	-0.125
			p	0.342	0.658
	PedsQL- Sonra	İşlemsel Kaygı	r	-0.221	-0.502
			p	0.429	0.057
Ebeveyn	PedsQL- Önce	İşlemsel Kaygı	r	0.120	0.109
			p	0.670	0.698
	PedsQL- Sonra	İşlemsel kaygı	r	-0.070	-0.371
			p	0.805	0.173
Çocuk	PedsQL- Önce	Tedavi kaygısı	r	-0.127	-0.493
			p	0.651	0.062
	PedsQL- Sonra	Tedavi Kaygısı	r	-0.295	-0.533*
			p	0.286	0.041
Ebeveyn	PedsQL- Önce	Tedavi kaygısı	r	-0.124	-0.523*
			p	0.659	0.045
	PedsQL- Sonra	Tedavi kaygısı	r	-0.119	-0.100
			p	0.672	0.724
Çocuk	PedsQL- Önce	Endişe	r	-0.266	-0.484
			p	0.339	0.068
	PedsQL- Sonra	Endişe	r	-0.202	-0.219
			p	0.471	0.433
Ebeveyn	PedsQL- Önce	Endişe	r	-0.053	-0.379
			p	0.850	0.163
	PedsQL- Sonra	Endişe	r	0.319	0.092
			p	0.246	0.743
				ESTÖ-Önce	ESTÖ-Sonra
				Üzüntü	Üzüntü
Çocuk	PedsQL- Önce	İşlemsel Kaygı	r	0.078	0.249
			p	0.781	0.370
	PedsQL- Sonra	İşlemsel Kaygı	r	0.256	0.148
			p	0.356	0.599
Ebeveyn	PedsQL- Önce	İşlemsel Kaygı	r	-0.093	-0.404
			p	0.742	0.135
	PedsQL- Sonra	İşlemsel kaygı	r	0.039	-0.316
			p	0.891	0.250
Çocuk	PedsQL- Önce	Tedavi Kaygısı	r	-0.033	-0.409
			p	0.907	0.130
	PedsQL- Sonra	Tedavi kaygısı	r	-0.198	-0.453
			p	0.479	0.090

Ebeveyn	PedsQL- Önce	Tedavi kaygısı	r	-0.369	-0.714**
			p	0.176	0.003
	PedsQL- Sonra	Tedavi kaygısı	r	-0.201	-0.004
			p	0.473	0.056
Çocuk	PedsQL- Önce	Endişe	r	-0.206	-0.226
			p	0.461	0.417
	PedsQL- Sonra	Endişe	r	-0.391	-0.615*
			p	0.150	0.015
Ebeveyn	PedsQL- Önce	Endişe	r	-0.134	-0.158
			p	0.633	0.574
	PedsQL- Sonra	Endişe	r	0.029	-0.670**
			p	0.918	0.006

Kanserli çocukların terapötik oyun öncesi ve sonrası PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü 5-7, 8-12 Yaş Çocuk ve Ebeveyn Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile ESTÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki analiz edilmiş ve Tablo 10'da verilmiştir. PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü 5-7, 8-12 Yaş Çocuk Ölçeği-Ağrı, Acı alt boyutundan terapötik oyundan sonra elde edilen toplam puan ile oyundan sonra ESTÖ-ağrı alt boyutundan elde edilen puan ortalamaları arasında negatif yönlü ilişki ($r=-0.600$, $p=0.018$) saptanmıştır. PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü 5-7, 8-12 Yaş Çocuk Ölçeği-Bulantı alt boyutundan oyundan sonra elde edilen toplam puan ile oyundan sonra ESTÖ-Bulantı alt boyutundan elde edilen puan ortalamaları arasında negatif yönlü ilişki ($r=-0.656^{**}$, $p=0.008$) saptanmıştır. PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü Çocuk Ölçeği-Tedavi Kaygısı alt boyutundan terapötik oyundan sonra elde edilen toplam puan ile oyundan sonra ESTÖ-Endişe alt boyutundan elde edilen puan ortalamaları arasında negatif yönlü ilişki ($r=-0.533^{*}$, $p=0.041$) saptanmıştır. PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü 5-7, 8-12 Yaş Çocuk Ölçeği-Endişe alt boyutundan terapötik oyundan sonra elde edilen toplam puan ile oyundan sonra ESTÖ-Üzüntü alt boyutundan elde edilen puan ortalamaları arasında negatif yönlü ilişki ($r=-0.615^{*}$, $p=0.015$) saptanmıştır.

Tartışma

Tartışma 4 bölümde verilmiştir.

5.1. Kanserli Çocukların Terapötik Oyun Öncesi, Sırası ve Sonrasında PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü 5-7, 8-12 Yaş Çocuk ve Ebeveyn Ölçeği ile Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının ve Karşılaştırmalarının Tartışılması

5.2. Kanserli Çocukların Terapötik Oyun Öncesi ve Sonrası Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının ve Karşılaştırmalarının Tartışılması

5.3. Kanserli Çocukların Terapötik Oyun Öncesi ve Sonrası PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü 5-7, 8-12 Yaş Çocuk ve Ebeveyn Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları ile Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Kanserli çocukların klinikte yatarak kemoterapötik ajanlar ile tedavi olduğu süreçte terapötik oyunun yaşam kalitesi ve semptom kontrolüne etkisi ile ilgili araştırmalar kısıtlı olduğu için, bulgular kısmen ilgili literatür bulguları ve araştırmacının yorumlarıyla tartışılmıştır.

5.1. Kanserli Çocukların Terapötik Oyun Öncesi, Sırası ve Sonrasında PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü 5-7, 8-12 Yaş Çocuk ve Ebeveyn Ölçeği ile Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının ve Karşılaştırmalarının Tartışılması

Son yıllarda kanser tedavisindeki teknolojik gelişmeler çocukların iyileşme şansını arttırmış ve yaşam ömrünü uzatmıştır. Bu durum çocuğun tanı konduğu andan itibaren tüm süreç içinde yaşam kalitesi kavramının ön plana çıkmasına neden olmuştur (Taş ve ark., 2009; Rosenberg ve ark., 2016). Yapılan çalışmada çocukların terapötik oyun sonrası PedsQL Yaşam Kalitesi puan ortalaması 62.0 ± 2.97 'dir. Çocuk ve ebeveyn yanıtlarına göre terapötik oyundan sonra çocukların yaşam kalitesi genel toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim belirlenmemiştir. Ancak yaşam kalitesi genel puanında öncesine göre artış olduğu gözlenmiştir. Chung ve ark.'nın (2021) çalışmasında 7-14 yaş kanserli çocukların yaşam kalitesi puanı 63.6 ± 9.8 'dir (Chung, ve ark., 2021). Stenmarker ve ark., (2018) çalışmasında Arjantin'de 5-12 yaş çocukların yaşam kalitesi puanı 66.8 ± 12.2 , İsviçre'deki çocukların ise 85.5 ± 5.9 olduğu belirlenmiştir (Stenmarker ve ark., 2018). Başka bir çalışmada ise palyatif bakım alan kanserli çocuklara haftada bir olmak üzere toplam dört kez masaj terapisi uygulanmış ve masajın yaşam kalitesine etkisi araştırılmıştır. Araştırma sonucuna göre masaj terapisi öncesi PedsQL puan ortalaması 53.40 ± 6.17 , masaj terapisi sonrası 56.17 ± 15.97 olarak belirlenmiş ancak istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Genik ve ark., 2020). Diğer bir çalışmada beyin tümörü tanılı 16 çocuğun, sanat terapisi uygulaması öncesi ve sonrası yaşam kalitesi değerlendirmeleri karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonucunda, sanat terapisi alan çocukların yaşam kalitesi puanlarının yükseldiği; daha az acı, mide bulantısı, kızgınlık; daha fazla heyecan ve mutluluk duygularını belirttiği görülmüştür (Madden ve ark., 2010). Özcan'ın (2012) çalışmasında kanser tanısı olan çocuklara bir ay boyunca toplam sekiz seans sanat terapisi uygulanmıştır. Sanat terapisi uygulanan çocukların önce ve sonra yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

saptanmamıştır. Ancak sanat terapisi almayan çocuklar ile kıyaslandığında sanat terapisi alan çocukların yaşam kalitesi puanı daha yüksek bulunmuştur (Özcan, 2012). Yıldız'ın çalışmasında bilgisayar destekli oyun aracılığıyla lösemili çocuklara semptom kontrolü eğitimi verilmiş ve bu çocukların yaşam kalitesi puan ortalamalarının öncesine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kontrol grubuna göre semptom sıklığı ve şiddeti konularında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmasa da semptomun yarattığı rahatsızlık düzeyinin azaldığı belirlenmiştir (Yıldız, 2018). Yaşam kalitesi fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve çevresel etmenlerden etkilenir (Küpeli ve ark., 2015; Sitaremsi ve ark., 2009). Yapılan çalışmada çocukların yaşam kalitesinin hastalığın türü, tedavinin evresi ve süresinden etkilenebileceği ön görülmüştür. Ayrıca çocukların yaşam kalitesinin uzun süre hastanede kalma, hastalığın neden olduğu fizyolojik ve psikolojik semptomların yanı sıra kemoterapinin yan etkileri ile mücadele etmek zorunda kalması gibi durumlardan dolayı değişmediği tahmin edilmektedir. Hastanede tedavi olduğu süreçte her gün ne zaman eve gideceğini soran ve planlanan tarihte farklı bir nedenden dolayı yatışı uzatılan çocuğun yaşadığı öfke, endişe ve üzüntü duyguları yaşam kalitesinin tüm boyutlarını etkileyebileceği düşünülmüştür.

Çocukların terapötik oyundan sonra, işlemsel kaygı alt boyutundan aldıkları puanların medyanı terapötik oyun öncesine göre daha yüksektir. Huijer ve ark. (2013)'nın çalışmasında ebeveynlerin çocuklarının yaşam kalitesi ile ilgili en sık bulantı, endişe ve tedavi kaygısı alt boyutlarında problemler yaşadıkları saptanmıştır. Aynı çalışmada on sekiz ay ve daha uzun süre kemoterapi tedavisi alan çocukların hastalık süreci ile ilgili değişikliklere daha iyi uyum sağladığı belirlenmiştir (Huijer, Sagherian, Tamim, 2013). İşlemsel kaygı alt boyutu çocuğun yaşı, tanı aldığı tarih, tedavi süresi ve hastanede yatış süresi gibi durumlardan etkilenir (Huijer, Sagherian, Tamim, 2013; Tanir ve Kuğuoğlu, 2011; Sitaremsi ve ark., 2009). Yapılan bir çalışmada lösemi tedavisi alan çocukların işlemsel kaygı alt boyutunda, bir yıl sonra daha iyi yaşam kalitesine sahip oldukları belirlenmiştir (Landolt ve ark., 2006). Tanir ve Kuğuoğlu (2011) çalışmalarında 8-12 yaş kanserli çocukların yaşları büyüdükçe işlemsel kaygı puanının azaldığı ancak endişe puanının arttığı saptanmıştır (Tanir ve Kuğuoğlu, 2011). Frygner-Holm ve ark. (2020) çalışmasında beş kanserli çocuğa toplamda 6-8 defa, ortalama 25-30 dk. süren terapötik oyun uygulaması yapılmıştır. Terapötik oyun sonrası üç çocuğun işlemsel kaygı alt boyutundan aldıkları puanların,

iki çocuğun ise tedavi kaygısı alt boyutundan aldıkları puanların arttığı saptanmıştır. Ayrıca aynı iki çocuk için endişe ve iletişim alt boyutlarından aldıkları puanların arttığı belirlenmiştir (Frygner-Holm ve ark., 2020). Çalışmamızda da literatüre benzer şekilde tedavi sürecindeki bilinmezliğin çocukların kaygı düzeyini arttırdığı, zamanla çocukların tıbbi tedavi ve bakım sürecindeki uygulamalara uyum sağladığı düşünülmektedir.

Çalışmada çocukların PedsQL Yaşam Kalitesi Kanseri Modülü- algılanan fiziksel görünüm alt boyutundan aldıkları puanların medyanı terapötik oyun öncesi 66.75, terapötik oyun sonrası 50.00'dir. Çocukların terapötik oyundan sonra 'algılanan fiziksel görünüm' alt boyutundan aldıkları puanların medyanı daha azdır. Bu durumun kemoterapi tedavisinin alopesi yan etkisi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda kemoterapi nedeniyle fiziksel görünümünde değişiklik olan çocuklarda anksiyete ve depresyon görüldüğü, özellikle saç kaybı yaşayan çocukların beden imajının ve duygu durumlarının olumsuz etkilendiği, yaşam kalitelerinin düştüğü belirlenmiştir (Collins ve ark., 2000; Kinahan ve ark., 2012; Arslan, Başbakkal ve Kantar, 2013). Küçük çocuklar alopesiyi daha rahat kabul edip saç desteğine gerek duymazlar ancak adölesanlar alopesiye uyum sağlamakta zorluk yaşarlar (Harrison ve Sinclair, 2003). Alopesi beden imajını ve benlik saygısını olumsuz etkileyerek çocuklarda depresyon, kendine güven kaybı duyguları yaşamasına neden olabilir (Cash, 2001; Rugo ve Voigt, 2018). Çocuklar başkalarının düşüncelerinden etkilendiğinden sosyal etkileşimlerini azaltırlar (Harrison ve Sinclair 2003). Bu dönemde çocukların tedavi sürecinde saç kaybı yaşayacağı ancak tedavi tamamlandıktan sonra saçlarının yeniden çıkacağı konusunda bilgilendirilmesi önemlidir (Günay ve Polat, 2015). Saç kaybı beklentileri ile ilgili olumlu ve olumsuz duyguları konuşulabilir, bu süreçte peruk, eşarp vb. seçenekleri kullanabileceği açıklanabilir. Ayrıca benzer deneyimi olan yakın yaş gruplarından destek alması sağlanabilir (Cash, 2001).

Çocukların terapötik oyun öncesi PedsQL Yaşam Kalitesi Kanseri Modülü Çocuk ve Ebeveyn Ölçeği- iletişim alt boyutundan aldıkları puanların medyanı terapötik oyun sırasında ve sonrasında aldıkları puanların medyanlarına göre daha düşük olduğu görülmektedir. Hastane ortamına uzun süreli tedavi için yatışı yapılan ve şok içerisinde olan çocuk ve ebeveynlerin uyum aşamasına kadar geçen süre içinde iletişim ile ilgili sıkıntılar yaşayabileceği düşünülmektedir. Çocuk ve ebeveyn

hastalık, çocuğun durumu, tedavi süreci vb. konularda sağlık çalışanlarına endişe ve korkularını ifade edememiş, soru soramamış olabilirler. Ayrıca çalışmada çocukların birçoğu tanısını bilmemektedir. Ailenin sosyokültürel özellikleri, hastalığa karşı tutumu, stres düzeyi, çocuğa sağladığı psikososyal destek vb. durumlar çocuğun hastanede yatan diğer çocuklar ve sağlık çalışanları ile iletişimini etkiler. İsviçre’de kanser teşhisi alan her çocuk hastalığı ve süreci hakkında bilgilendirilirken, Arjantinde ailenin bu konudaki isteği doğrultusunda çocuğu bilgilendirme yapılmaktadır (Stenmarker ve ark., 2018). Bizim çalışmamızda da ailelerin istekleri doğrultusunda bilgilendirme yapılmıştır. Çocuk ile yaş dönem özelliklerine göre doğru ve etkili iletişim kurulmalı, çocuğun hastalık ve tedavi süreci hakkında duygu ve düşüncelerini ifade etmesini sağlayacak destekleyici ortam oluşturulmalıdır.

5.2. Kanserli Çocukların Terapötik Oyun Öncesi ve Sonrası Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının ve Karşılaştırmalarının Tartışılması

Terapötik oyun sırasında eğlenceli, güvenli oyun ortamının neden olduğu olumlu duygusal değişiklikler, ağrı eşiği ve bağışıklığının artması, stres hormonunun azalması pozitif sağlıkla ilişkilendirilmektedir (Dowling, Hockenberry, Gregory, 2003; Post- White, 2006; Kurudirek, 2020). Literatürde oyunun hastaneye yatan çocukların anksiyete, korku ve olumsuz duygularını azaltmada etkili bir yöntem olduğu, çocukları hem fiziksel hem duygusal açıdan rahatlatarak iyileşmelerine katkı sağladığı, çocukların hastalıklarına ilişkin duygularını ve bilgi düzeylerini ifade etmelerini sağladığı, çocuk ile sağlık çalışanı arasındaki iletişimi kolaylaştırdığı dolayısıyla bütüncül ve kaliteli bakım sunmak için gerekli olduğu bildirilmektedir (Caleffi ve ark., 2016; Li ve ark., 2016; Teksöz ve ark., 2017; Al-Yateem ve Rossiter, 2017; Orhan ve Yıldız, 2017; Godino-Iáñez ve ark., 2020). Yapılan birçok araştırmada hastanede yatan çocuklarla yapılan oyun aktivitelerinin anksiyete, korku ve hissedilen ağrıyı azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir (Li ve ark., 2016; Burns-Nader ve Hernandez-Reif, 2016; Silva ve ark., 2017). İnvazif işlemlerde dikkat dağıtıcı oyun aktivitelerinin ağrı ve korkuyu azaltmada etkili olduğunu belirten araştırmalar da bulunmaktadır (Çelebi ve ark., 2015; Karakaya ve Gözen, 2016; Lemos ve ark., 2016). Kanserli çocuklarda ağrı sık karşılaşılan bir semptomdur. Ağrıya kanserin doku ve sinirlerde yarattığı fizyolojik etkinin yanı sıra tıbbi işlemler de (LP,

intratekal tedavi, kemik iliği aspirasyonu vb.) neden olmaktadır. Ağrı sıklıkla korku, endişe ve stresle ilişkilendirilir. Etkili ağrı kontrolü sağlayan, analjezik tüketimini azaltan birçok hemşirelik girişimi bulunmaktadır. Dikkati başka yöne çekme, imgeleme, gevşeme teknikleri, kutanöz sitimülasyon uygulamaları bunlardan bazılarıdır (Hockeberry ve Wilson, 2013; Canbulat ve ark., 2013).

Araştırmada kanserli çocukların klinikte yatarak kemoterapötik ajanlar ile tedavi olduğu süreçte yaşadığı ağrıyı terapötik oyunun önemli düzeyde azalttığı saptanmıştır. Aslan'ın (2018) doktora tezinde, kanserli çocuklara invazif girişimler sırasında uygulanan terapötik oyunun ağrıyı azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Genik ve ark.'nın (2020) palyatif bakım alan kanserli çocuklara hafta da bir olmak üzere toplam dört kez uyguladığı masaj terapisinin çocuğun ağrı ve endişesini azalttığı belirlenmiştir (Genik ve ark., 2020). Madden ve ark. (2010) çalışmasında kemoterapi sırasında sanat terapisi uygulanan 2-13 yaş çocukların ağrısının azaldığı belirlenmiştir (Madden ve ark., 2010). Gershon ve ark.'nın (2004) çalışmasında hemşireler kanserli çocukların port kataterine erişim sırasında sanal gerçeklik gözlüğü takmışlar ve video izletmişlerdir. Sanal gerçeklik gözlüğü ile video izletilen çocukların, hemşire değerlendirmelerine göre ağrısının azaldığı ve kalp atım hızının yavaşladığı belirlenmiştir. Landier ve Tse (2010) oyun, müzik dinletme, sanat veya tv/video izletme gibi uygulamaların ağrının azaltılmasında ve yönetilmesinde etkili olduğunu belirtmişlerdir (Landier ve Tse, 2010). Yapılan çalışmalar tüm bu yöntemlerin algılanan ağrının azaltılmasında, ağrı kontrolünün sağlanmasında, konforun artırılmasında etkili olduğunu göstermektedir. Ağrı kontrolünün sağlanması dolaylı olarak çocuğun uyku ile ilgili problemlerini azaltarak kendini dinlenmiş hissetmesine neden olacaktır (Hockeberry ve Wilson, 2013,) Ağrı kanser nedeniyle teşhisten önce meydana gelebileceği gibi, tedavi sürecinde kemoterapinin yan etkisi (mukozite bağlı ya da yaygın vücut ağrısı) olarak da oluşabilir. Ayrıca tıbbi işlemler de (kök hücre aspirasyonu, LP, periferik damar yolu açılması, kan alma işlemleri, port katater takılması nedeniyle cerrahi vb.) ağrıya neden olur. Akut veya kronik olarak oluşan ağrının kontrol altına alınması önemlidir. Çocuk ve ebeveynlerine ağrı ile baş etme yöntemleri öğretilmelidir. Ağrı başlamadan ya da şiddeti artmadan önce baş etme yöntemlerinden birini uygulayan çocuk ağrı üzerinde kontrol duygusu hissederek rahatlayacak ve iyileşme şansı artacaktır (Hockeberry ve Wilson, 2013). Bu nedenle

hemşireler çocuklara non-farmakolojik ağrı ile baş etme tekniklerini uygulamalı ve çocuğa uygun olan bazı birkaç yöntemi onlara öğretmelidir.

Araştırmada kanserli çocukların klinikte yatarak kemoterapötik ajanlar ile tedavi olduğu süreçte terapötik oyunun bulantıyı önemli düzeyde azalttığı saptanmıştır. Griffiths' in kanserli çocuklarla yaptığı çalışmada, kemoterapi sırasında uygulanan video oyunlarının, çocukların bulantı ve kusma sıklığını azalttığı, sistolik kan basıncında düşme sağladığı saptanmıştır (Griffiths, 2005). Chan ve ark.'nın (2015) deneysel çalışmasında deney grubunda yer alan 4-11 yaşında çocuklara gevşeme egzersizleri ve hayal kurma stratejileri öğretilmiş, ikinci gruba risk yönetimi, antiemetik kullanımı ve beslenme eğitimi verilmiştir. Deney grubunda yer alan çocuklarda kontrol grubuna göre 3. günden sonra bulantı ve kusmanın azaldığı saptanmıştır (Chan ve ark., 2015). McCulloch ve ark. (2014) derlemesinde kanserli çocuklarda dikkati başka yöne çekme ve hayal kurma yöntemlerinin bulantı-kusma ile başa çıkmada en sık baş vurulan ve çok etkili olan yöntemler olduğu belirtilmiştir (McCulloch ve ark., 2014).

Araştırmada kanserli çocukların klinikte yatarak kemoterapötik ajanlar ile tedavi olduğu süreçte terapötik oyunun yorgunluğu önemli düzeyde azalttığı saptanmıştır. Mohammadi ve ark.'nın (2021) randomize kontrollü çalışmasında oyun temelli uğraşı terapisi uygulanan kanserli çocuklarda hastalığa ve kemoterapiye bağlı ağrı, yorgunluk ve anksiyete semptomlarının azaldığı belirlenmiştir (Mohammadi ve ark., 2021). Diorio ve ark. (2015) ve Jacobs (2014) çalışmalarında yoga, masaj gibi tamamlayıcı tedavilerin kanserli hastalarda yorgunluğu azalttığını belirtmişlerdir. Diorio ve ark., 2015; Jacobs, 2014). Bar-sela ve ark. (2007) ise kanserli çocuklara uyguladığı sanat terapisinin ön test ve son test yorgunluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını ancak terapi sonrası yorgunluk puanının daha düşük olduğunu belirtmiştir. (Bar-Sela ve ark., 2007). Yorgunluğu azaltmak için yapılan girişimin türü, hastalığın evresi ve tedavinin aşaması gibi etkenler yorgunluğu etkiler. Çalışmada da tedavinin ilk aşamalarında çocuklarda ağrı ve anksiyete gibi semptomlar daha sık ve şiddetli yaşanırken, ilerleyen zamanda çocuklarda daha çok yorgunluk semptomu gözlenmiştir. Perdikaris ve ark. (2008) çalışmasında benzer şekilde hastanede yatan 7-12 yaş lösemili çocuklarda yorgunluk semptomunun daha sık görüldüğünü belirtmiştir. Bu durum tedavinin yan etkisi kaynaklı olabileceği gibi, hastane ortamının da yorgunluğu etkileyeceği

düşünülmektedir (Perdikaris ve ark., 2008). Pouraboli ve ark. (2019) çalışmasında kemoterapi alan kanserli çocuklara haftada 2 defa gevşeme egzersizleri öğretilmiş ve yaptırılmıştır. Daha sonra çocukların her gün 20 dk. bu egzersizleri yapması istenmiş, telefon ile yapma durumları kontrol edilmiştir. Gevşeme egzersizi yapan çocukların yorgunluklarının azaldığı belirlenmiştir (Pouraboli, Poodineh, Jahani, 2019).

Araştırmada kanserli çocukların klinikte yatarak kemoterapötik ajanlar ile tedavi olduğu süreçte terapötik oyunun endişeyi önemli düzeyde azalttığı saptanmıştır. Güner ve ark.'nın (2006) çalışmasında okul çağı döneminde ameliyat olan çocuk ve ailelerin hastane düzeni ile ilgili beklentileri araştırılmıştır. Çocuklar klinikte oyun odası, odalarında oyuncak ve televizyonun olmasını, hastane ortamında da okul bulunmasını istediklerini belirtmişlerdir (Güner, Gönener, Özdemir, 2006). Paulo ve ark.'nın (2011) çalışmasında, poliklinikte kemoterapi tedavisi sırasında terapötik oyun uygulanan çocuklarda daha az korku, anksiyete ve öfke davranışları gözlemlenmiştir (Paulo ve ark., 2011). Post-White ve ark. (2009) çalışmasında kemoterapi sırasında masaj uygulanan 1-13 yaş çocukların daha düşük anksiyete puanına sahip oldukları belirlenmiştir. Nguyen ve ark.'nın (2010) çalışmasında LP sırasında müzik terapisi uygulanan çocukların ağrı ve anksiyete puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Thrane (2013) sistematik derlemesinde kanserli çocuklarda sanal gerçeklik uygulaması, çeşitli zihin-beden teknikleri, yaratıcı sanat terapisi, müzik terapisi, masaj ve hipnoz gibi uygulamaların ağrı ve anksiyetenin azaltılmasında etkili olduğu belirtilmiştir (Thrane, 2013). Vannorsdall ve ark.'nın (2004) çalışmasında sakinleştirici dokunmanın LP sırasında çocukların stresini azalttığı saptanmıştır. Li ve ark. (2011) çalışmasında kanserli çocuklara haftada 5 gün sanal gerçeklik içeren bir bilgisayar oyunu oynatılmıştır. Yedinci günde yapılan değerlendirmede bilgisayar oyunu oynayan çocuklarda kontrol grubuna göre daha az depresif semptomlar görüldüğü belirlenmiştir. Altay ve ark. (2017) kanserli çocuklarla yaptıkları çalışmalarında resim çizdirme ve hikaye anlattırma gibi terapötik oyun tekniklerini kullanmışlardır. Bu uygulamaların yapıldığı çocuklarda anksiyetenin uygulama öncesine göre azaldığı bulunmuştur (Altay, Törüner, Sarı, 2017). Post-White ve ark. (2009) çalışmasında kemoterapi sırasında masaj uygulanan 1-13 yaş çocukların daha düşük anksiyete puanına sahip oldukları belirlenmiştir. Favara-Scacco ve ark.'nın (2001) çalışmasında kemik iliği aspirasyonu/LP öncesi ve sırasında çocuklara uygulanan sanat terapisinin stresi azalttığı ve çocukların tıbbi

işlemlere daha iyi uyum sağladığı belirlenmiştir. Tsai ve ark.'nın (2013) çalışmasında radyoterapi öncesi bekleme odasında terapötik oyun uygulanan çocukların anksiyetesinin azaldığı saptanmıştır (Tsai ve ark. 2013). Pouraboli ve ark. (2019) çalışmasında gevşeme egzersizlerinin anksiyeteyi önemli derecede azalttığı saptanmıştır (Pouraboli, Poodineh, Jahani, 2019).

Araştırmada kanserli çocukların klinikte yatarak kemoterapötik ajanlar ile tedavi olduğu süreçte terapötik oyunun üzüntüyü önemli düzeyde azalttığı, kendini iyi hissetme durumunu önemli düzeyde arttırdığı saptanmıştır. Post-White ve ark. (2009) çalışmasında kemoterapi sırasında masaj uygulanan 1-13 yaş çocukların ebeveynlerinin hepsi çocuklarının kendini daha iyi hissettiğini ifade etmişlerdir (Post-White ve ark., 2009). Li ve ark.'nın (2014) Çinli çocuklarla yaptıkları randomize kontrollü çalışma sonucuna göre, terapötik oyun uygulanan deney grubunda anksiyete ve negatif duygu durumunun daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Li ve ark., 2014). Paula ve ark., kemoterapi alan okul öncesi çocuklarda terapötik oyunun olumlu davranışla ilişkili olduğunu, sağlık çalışanlarıyla iş birliğini arttırarak güven ilişkisini kolaylaştırdığını, çocukların oyun esnasında gülümsediklerini belirtmişlerdir (Paula, ve ark., 2011). Chari ve ark. (2013) dört yaşında lösemi tanılı kız çocuğuna on seans oyun terapisi uygulamıştır. Çalışma sonuçlarına göre çocuğun hastalıkla ilişkili saç dökülmesi, kemik iliği aspirasyonu ve intratekal tedavi gibi durumlara daha iyi uyum sağladığı, ilk başlarda saç dökülmesi ve tıbbi işlemleri çok üzücü bulurken son seanslara doğru daha az üzücü bulduğu saptanmıştır. Bu çalışmada oyun terapinin lösemi tanılı kız çocuğunun psikolojik sağlığını yükselttiği düşünülmektedir (Chari, Hirisave, Appaji, 2013). Frygner-Holm ve ark. (2020) çalışmasında kanserli çocuklara 6-8 seans terapötik oyun uygulanmıştır. Her oyun sonrası kendilerini nasıl hissettikleri sorulmuş ve çocukların her oyun sonrası mutlu ya da çok mutlu yanıtını verdikleri belirlenmiştir (Frygner-Holm ve ark. 2020).

Yapılan çalışmalar gösteriyor ki, kanser ve tedavi süreci çocukların birçok fiziksel ve psikolojik semptomu deneyimlemesine neden olmaktadır. Bu semptomların doğru tanımlanması yeterli değildir, semptomların oluşmasını önleyici tedbirler alınmalı, eğer semptomların gelişmesi önleyemiyorsa iyileştirmek için gerekli girişimler planlanmalı ve uygulanmalıdır (Dupuis ve ark., 2019). Bu noktada klinik semptom kontrol rehberleri önem taşımaktadır. Uluslararası rehberler kültüre entegre edilerek, günlük klinik bakımda aktif olarak kullanılmalıdır. Ancak bu şekilde çocuk

hemşireleri doğru semptom değerlendirmesi yaparak ve kontrolünü sağlayarak kaliteli, destekleyici, holistik hemşirelik bakım sağlayabilir (Linder ve ark. 2019).

5.3. Kanserli Çocukların Terapötik Oyun Öncesi ve Sonrası PedsQL Kanser Modülü 5-7, 8-12 Yaş Çocuk ve Ebeveyn Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları ile Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Yaşam kalitesi, çocuğun fiziksel, duygusal, sosyal ve spiritüel durumu hakkındaki bireysel algısını ifade etmektedir. Kanserli çocuklarda yaşam kalitesi birçok faktörden etkilenir. Kanser tipi, tedavi şekli, tedavi süresi, çocuğun yaşı bu faktörlerden bazılarıdır (Drotar, 2014). Yapılan çalışmalarda hastalık veya kemoterapi kaynaklı semptom yaşayan çocukların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Rosenberg ve ark. (2016) çalışmasında ağrı, bulantı, kusma vb. fiziksel semptom stresi yaşayan çocukların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu belirtmiştir (Rosenberg ve ark., 2016). Literatürde sıklıkla çocukların yaşam kaliteleri ebeveynlerden alınan bilgiler doğrultusunda değerlendirilmektedir (Sung ve ark., 2011; Klassen ve ark., 2011; Fakhry ve ark., 2004). Oysa bakım süreci çocuk, ebeveyn ve bakım veren primer hemşirenin değerlendirmeleri göz önüne alınarak planlanmalıdır (Varni ve ark., 2007; Klassen ve ark., 2011; Eiser ve Varni, 2013; Rosenberg ve ark., 2016; Stenmarker ve ark., 2018). Çocuk ve ailesinden edinilen bilgiler doğrultusunda semptom yönetimine yönelik planlanan hemşirelik girişimlerinin çocuğun yaşam kalitesini yükselteceği düşünülmektedir.

Çalışmada terapötik oyun sonrası ağrı ve bulantı semptomları puan ortalaması düşük olan çocuğun terapötik oyun sonrası PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü- ağrı-acı ve bulantı alt boyutlarından aldığı yaşam kalitesi puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca terapötik oyun öncesi üzüntü semptomu puan ortalaması düşük olan çocuğun terapötik oyun sonrası PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü- tedavi kaygısı alt boyutunda yaşam kalitesi puanının yüksek olduğu belirlenmiştir. Terapötik oyun sonrası üzüntü semptomu puan ortalaması düşük olan çocuğun terapötik oyun sonrası PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü- endişe alt boyutunda yaşam kalitesi puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışma, terapötik oyun sonrası birçok semptomun şiddetinin azaldığını ve sonuç olarak yaşam kalitesi ölçeğinin ağrı-acı, bulantı, tedavi kaygısı ve üzüntü alt boyutlarının olumlu etkilendiğini göstermektedir

(Tablo 10). Yedi-ondört yaş kanserli çocukların dayanıklılık, özgüven ve depresif semptomlar gösterme durumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada dayanıklılığı yüksek olan çocukların yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Chung ve ark., 2021). Li ve ark. (2013) 9-16 yaş kanser tedavisi alan çocuklar ile yaptıkları çalışmada depresyon düzeyi yüksek olan çocukların yaşam kalitesi puanının düşük olduğu belirlenmiştir (Li ve ark., 2013). Semptomların şiddeti, sıklığı ve süresi birçok şeyden etkilendiği gibi tüm bu semptomlar da çocukların yaşam kalitesini doğrudan etkiler (Linder ve Hooke, 2019). Çalışmada çocuklar, bir aylık terapötik oyun sürecine severek ve isteyerek katılmışlardır. Oyun süreci sonunda, zamanlarının çok iyi geçtiğini, çok mutlu olduklarını ifade etmişlerdir. Annelerin de bu süreç sonrasında *“çocuğuma çok iyi geldiniz, sizi çok seviyor, sırf sizin için burada kalmak istiyor, sizi görünce her şeyi unutuyor vb.”* söylemleri de terapötik oyunun, uygulandığı süreç içerisindeki çocuk üzerindeki etkinliğini göstermektedir. Literatürde kemoterapi alan çocuklarda hemşireler tarafından yapılan semptom kontrolünün, hastaların yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Bahrami, 2011; Bahrami ve Arbon, 2012). Björk ve ark.’nın (2006) nitel çalışmasında kanserli çocukların ihtiyaçları araştırılmıştır. Çocukların sözel ifadeleri, davranışları ve vücut dilinden elde edilen veriler doğrultusunda en çok oyun oynamayı ve kendini mutlu hissetmeyi, tedavi ve bakıma katılabilmeyi, sağlık çalışanları ile iyi iletişim kurabilmeyi istedikleri belirlenmiştir. Çocuklar eğlenmeyi, çevrelerini keşfetmeyi, diğer çocuklar ve aileleri ile sosyal ilişki kurmayı ve onlarla oyun oynamayı istediklerini belirtmişlerdir (Björk, Nordström, Hallström, 2006). Görülüyor ki çocukların işi olarak tanımlanan oyun hastane ortamında hastalık ve tedavi ile başa çıkmaya çalışan çocuklar tarafından mutlulukla, eğlence ile ilişkilendirilmiştir. Gariepy ve Howe’nin (2003) hastanede yatan 3-5 yaş lösemili çocuklar ile yaptıkları çalışmada oyunun mutlu hissetmek ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Gariepy ve Howe, 2003). Angström-Brännström ve ark. (2010) nitel çalışmasında ise kanser tedavisi alan çocukların ebeveynleri, çocuklarının ağrı-acılarına rağmen oyun oynamak, eğlenmek istediklerini ve bunun çocuklarının yaşadığı stresi azalttığını, kendilerini daha iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir (Ångström-Brännström ve ark., 2010). Camposs ve ark. (2020) hastaneye yatan çocuklar ile yaptıkları çalışmada, oyunun çocukların bilişsel, duyuşsal ve sosyal iyilik halleri için gerekli olduğu sonucuna varılmıştır (Camposs, Rodrigues, Pinto, 2010)

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Çocukların %60'ı erkek, yaş ortalaması 9.66 ± 1.79 'dur. Çocukların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde ise %53.3'ünün ilkokula, %46.7'sinin ortaokula gittiği tespit edilmiştir.
- Bakım veren ebeveynlerin %100'ü annedir. Çocukların annelerinin %33.3'ü ilköğretim mezunu olduğu, %73.3'ünün çalışmadığı, %46.7'sinin ekonomik gelirinin giderden az olduğu belirlenmiştir.
- Çocukların %53.3'ünün ALL, %13.3'ünün AML, %6.7'sinin beyin tümörü, %6.7'sinin lenfoma, %13.3'ünün rabdomyosarkom, %6.7'sinin talasemi majördür. Çocukların %66.7'sinin remisyon-indüksiyon evresinde olduğu, %53.3'ünün hastalığını bildiği, %60'ının tedavi süresinin 1-4 ay arası olduğu, çocukların ve ailelerinin %73.3'ünün kemoterapiden önce herhangi bir eğitim almadığı belirlenmiştir.
- Çocukların terapötik oyun öncesi, sırası ve sonrasında PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü Çocuk Ölçeği ve ağrı-acı, bulantı, tedavi kaygısı, endişe, bilişsel problemler alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ancak PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü Çocuk Ölçeği toplam puanının arttığı; işlemsel kaygı, algılanan fiziksel görünüm ve iletişim alt boyutlarından zamana bağlı olarak aldığı puanların istatistiksel olarak değiştiği tespit edilmiştir. Çocukların terapötik oyun sonrası PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü- işlemsel kaygı alt boyutundan aldıkları puanlar daha yüksektir. Terapötik oyun sonrası PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü- algılanan fiziksel görünüm ve iletişim alt boyutlarından alınan puanlar ise daha düşüktür.
- Çocukların PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü Ebeveyn Ölçeği ve ağrı-acı, bulantı, işlemsel kaygı, tedavi kaygısı, endişe, bilişsel problemler, algılanan fiziksel görünüm alt boyutlarından zamana bağlı olarak aldıkları puanların istatistiksel olarak değişmediği tespit edilmiştir.
- Çalışma sonuçlarına göre “Kanserli çocuklara uygulanan terapötik oyun yaşam kalitesini artırır.” H_1 hipotezi reddedilmiştir.
- Çocuklar ile toplamda 120 görüşme elde edilmiştir. Çocuklar ile yapılan görüşmelerin %85'inde ağrı, %76.7'sinde yorgunluk, %57.5'inde bulantı,

%62'sinde üzüntü, %62.4'ünde endişe, %71.7'sinde kendisini kötü hissetme, %48.3'ünde uykusuzluk semptomlarının geliştiği görülmüştür.

- Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği doğrultusunda çocukların ağrı, yorgunluk bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık, kötü hissetme, cilt ve tırnaklarda değişiklik, ağızda yara ve ellerde uyuşma semptomlarının terapötik oyun öncesi ve sonrası medyanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu; tüm bu semptomlar için çocukların terapötik oyun sonrasında daha düşük puan aldıkları tespit edilmiştir.
- Çalışma sonuçlarına göre “Kanserli çocuklara uygulanan terapötik oyun semptom şiddetini azaltır.” H₂ hipotezi kabul edilmiştir.
- Çalışma sonuçlarına göre terapötik oyun sonrası ağrı semptomu puan ortalaması düşük olan çocukların terapötik oyun sonrası PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü-ağrı ve acı alt boyutunda yaşam kalitesinin yüksek olduğu; terapötik oyun sonrası bulantı semptomu puan ortalaması düşük olan çocukların terapötik oyun sonrası PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü-bulantı alt boyutunda yaşam kalitesinin yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca terapötik oyun sonrası endişe semptomu puan ortalaması düşük olan çocukların terapötik oyun sonrası PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü-tedavi kaygısı alt boyutunda yaşam kalitesinin yüksek olduğu; terapötik oyun sonrası üzüntü semptomu puan ortalaması düşük olan çocukların terapötik oyun sonrası PedsQL Yaşam Kalitesi Kanser Modülü-endişe alt boyutunda yaşam kalitesinin yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Terapötik oyun ve önemi hakkında hemşirelik öğrencilerine eğitim verilmeli ve hemşirelik lisans eğitim programına dahil edilmelidir.
- Terapötik oyun, kanserli çocukların tedaviye uyumunu arttırdığı, çocukların fiziksel sorunlarını ve duygusal tepkilerini ortaya koymasını sağladığı ve başa çıkmasını kolaylaştırdığı için hemşirelik bakım sürecine dahil edilmelidir. Kanser tedavisi alan veya tedavisi tamamlanan çocuklar ile ailelerinden en çok sorun yaratan semptomlar öğrenilmeli, semptomların şiddetinin azaltılması ve semptom kontrolünün sağlanması için hemşirelik girişimlerinin yer aldığı klinik uygulama rehberleri oluşturulmalıdır. Rehberlerin içeriğinde terapötik oyunun çocuk için önemine ve hastalık sürecinde çocuğun baş etmesini kolaylaştıracağına ilişkin bilgilere yer verilmelidir. Bu rehberlerin günlük bakım sürecinde uygulanması sağlanmalıdır.

- Hematoloji-onkoloji kliniklerde çocuk ve ailesine psikososyal destek verecek multidisipliner bir ekip oluşturulmalı ve bu ekipte çocuk hemşireleri liderlik etmelidir.
- Uzun süre hastanede yatan ve kanser tedavisi alan çocuklara uygulanan terapötik oyunun semptom şiddeti ve yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemeyi amaçlayan, yaş dönemlerine göre daha büyük örneklem grupları ile yapılacak nitel ve randomize kontrollü araştırmalar yapılması önerilmektedir.



Kaynaklar

- Ahuja, S., Saha, A. (2016). They lead, you follow: Role of non-directive play therapy in building resilience. *Journal of Psychosocial Research*, 11(1), 167.
- Akay, A.P., Emiroğlu, F.N.İ. (2008). *Kronik Pediatrik Hastalıklar ve Hastaneye Yatış, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. Çetin, F.Ç., Coşkun, A., İşeri, E., Miral, S., Motavallı, N., Pehlivantürk, B., Türkbay, T., Uslu, R., Ünal, F. (Editörler), HYB Basın Yayın, Ankara, (s.723-729).
- Altay, N., Kılıçarslan Törüner, E., Sarı, Ç. (2017). The effect of drawing and writing technique on the anxiety level of children undergoing cancer treatment. *European Journal of Oncology Nursing*, 28, 1-6.
- Al-Yateem, N., Rossiter, R.C. (2017). Unstructured play for anxiety in pediatric inpatient care. *J. Spec. Pediatr. Nurs.*, 22(1). doi: 10.1111/jspn.12166.
- Angström-Brännström, C., Norberg, A., Strandberg, G., Söderberg, A., Dahlqvist, V. (2010). Parents' experiences of what comforts them when their child is suffering from cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27(5), 266-275.
- Armstrong, T.S., Aitken, H.L. (2000). The developing role of play preparation in paediatric anaesthesia. *Paediatr Anesth*, 10: 14. 98.
- Arslan, F.T., Başbakkal, Z., Kantar, M. (2013). Quality of life and chemotherapy-related symptoms of Turkish cancer children undergoing chemotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(3), 1761-1768.
- Arslan, Z., Yiğit, R., Temel, G. (2014). Lösemi hastası çocuk ebeveynlerinin çocuğun bakımına ilişkin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 58-68.
- Aslan, H. (2018). İnvaziv girişimler için kullanılan materyallerden oluşturulan oyuncaklar ile oyun oynama deneyiminin kanserli çocuklarda invaziv

girişim ağrısına etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Malatya.

Bahrami, M. (2011). Meanings and aspects of Quality of Life (QoL) for cancer patients: a descriptive exploratory qualitative study. *Contemporary Nurse*, 39, 75-84.

Bahrami, M., Arbon, P. (2012). How do nurses assess quality of life of cancer patients in oncology wards and palliative settings? *European Journal of Oncology Nursing*, 16(3), 212-219.

Bar-Sela, G., Danos, S., Gabay, N., Epelbaum, R. (2007) Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. *Psychooncology*, 16(11): 980–984.

Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, N.Ş., Esenay, F. (2010). 3-6 Yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1): 456- 468.

Beser, G.N., Öz, F. (2003). Anxiety-depression levels and quality of life of patients with lymphoma who are curing chemotherapy. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7, 47-58.

Beytut, D., Bolışık, B., Solak, U. Seyfioğlu, U. (2009). Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3): 35-44.

Björk, M., Nordström, B., Hallström, I. (2006). Needs of young children with cancer during their initial hospitalization: an observational study. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 23(4), 210-219.

Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., Jemal, A. (2018). Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal For Clinicians*, 68(6), 394-424.

- Burns-Nader, S., Hernandez-Reif, M. (2016). Facilitating play for hospitalized children through child life services. *Children's Health Care*, 45,1–21.
- Can, G. (2007) *Onkoloji Hemşireliğinde kanıta dayalı semptom yönetimi*. 3P Pharma Publication Planning, İstanbul.
- Can, G. (2015) *Onkoloji Hemşireliği Rejin Kebudi “Pediatrik Onkoloji”*. Nobel Tıp Kitap Evleri, İstanbul.
- Cancer Facts and Figures. 2018. <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2018.html> Erişim tarihi: Ağustos, 2021.
- Caleffi, C.C.F., Rocha, P.K., Anders, J.C., Souza, A.I.J., Burciaga, V.B., Serapião, L. Da S. (2016). Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalised children. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 37(2), 1-8.
- Campos, M.C., Rodrigues, K.C.S., Pinto, M.C.M. (2010). Evaluation of the behavior of the preschool one just admitted in the unit of pediatrics and the use of the therapeutic toy. *Einstein*, 8 (1), 10-17.
- Canbulat, N., Inal, S., Sönmezer, H. (2014). Efficacy of distraction methods on procedural pain and anxiety by applying distraction cards and kaleidoscope in children. *Asian Nursing Research*, 8(1), 23-28.
- Cancer Atlas, <https://canceratlas.cancer.org/the-burden/cancer-in-children/> ; <https://www.cancer.org/cancer/cancer-in-children/types-of-childhood-cancers.html>. Erişim tarihi: Ağustos, 2021.
- Cantrell, M.A. (2007). The art of pediatric oncology nursing practice. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 24(3), 132-138.
- Cash, T.F. (2001). The psychology of hair loss and its implications for patient care. *Clinics in Dermatology*, 19(2), 161-166.
- Cassileth, B.R. Vickers, A.J. Magill, A.L. (2003). Music therapy for mood disturbance during hospitalization for autologous stem cell transplantation:

A randomized controlled trial. *CANCER*, 98,12,2723-9. Doi: 10.1002/cncr.11842.

Chan, C.W., Lam, L.W., Li, C.K., Cheung, J.S., Cheng, K.K., Chik, K.W..... Tnag, W.P.Y. (2015). Feasibility of psychoeducational interventions in managing chemotherapy- associated nausea and vomiting (CANV) in pediatric oncology patients. *Eur J Oncol Nurs.*, 9(2),182-90.

Chari, U., Hirisave, U., Appaji, L. (2013). Exploring play therapy in pediatric oncology: a preliminary endeavour. *The Indian Journal of Pediatrics*, 80(4), 303-308.

Chung, J.O.K., Li, W.H.C., Cheung, A.T., Ho, L.L.K., Xia, W., Chan, G.C.F., Lopez, V. (2021). Relationships among resilience, depressive symptoms, self-esteem, and quality of life in children with cancer. *Psycho-Oncology*, 30(2), 194-201. <https://doi.org/10.1002/pon.5548>.

Collins, J.J., Devine, T.D., Dick, G.S., Johnson, E.A., Kilham, H.A., Pinkerton, C.R., Stevens, M.M.....Portenoy, R.K. (2002). The measurement of symptoms in young children with cancer: the validation of the Memorial Symptom Assessment Scale in children aged 7-12. *J Pain Symptom Manage.*,23(1),10-6. doi: 10.1016/s0885-3924(01)00375-x. PMID: 11779663.

Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H., Bolışık, B. (2018). *Pediatric Hemşireliği*. 2. Basım. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.

Coşkun, M., Pekpak, E., Akbayram, T.H., Karayağmurlu, E., Öğütlü, H., Akbayram, S. (2021). The assessment of quality of life, depression and anxiety in siblings of children with cancer: A case-control study. *Turkish Journal of Oncology*, 36(1).

Çelebi, A., Aytekin, A., Küçüköğlü, S., Çelebioğlu, A. (2015). Hastanede yatan çocuk ve oyun. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 5(3),156–160.

Demirer, T., Olgun, N., Özet, A. (Eds.). (2014). *TÜBA Ulusal Kanser Politikaları Çalıştayı Raporu: 27-28 Haziran 2014. Türkiye Bilimler Akademisi*.

- Depianti, J. R. B., da Silva, L. F., da Silva Carvalho, A., Monteiro, A.C.M. (2014). Nursing perceptions of the benefits of ludicity on care practices for children with cancer: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13(2), 158-165.
- Diorio, C., Schechter, T., Lee, M., O'Sullivan, C., Hesser, T., Tomlinson, D., Piscione, J.....Sung, L. (2015). A pilot study to evaluate the feasibility of individualized yoga for inpatient children receiving intensive chemotherapy. *BMC complementary and alternative medicine*, 15, 2. <https://doi.org/10.1186/s12906-015-0529-3>
- Drotar, D. (Editör). (2014). Measuring health-related quality of life in children and adolescents: Implications for research and practice. Psychology Press.
- Dowling, J.S., Hockenberry, M., Gregory, R. L. (2003). Sense of humor, childhood cancer stressors, and outcomes of psychosocial adjustment, immune function, and infection. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 20(6), 271-292.
- Dupuis, L.L., Cook, S., Robinson, P.D., Tomlinson, D., Vettese, E., Sung, L. (2019). Optimizing symptom control in children and adolescents with cancer. *Pediatr Res.*, 86(5),573-578. doi: 10.1038/s41390-019-0516-3.
- Eiser, C., Eiser, J.R., Stride, C.B., (2005). Quality of life in children newly diagnosed with cancer and their mothers. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3, 29.
- Eiser, C., Varni, J. W. (2013). Health-related quality of life and symptom reporting: Similarities and differences between children and their parents. *Eur J Pediatr.*, 172, 1299–1304.
- Erdemir, F., Altay, N., Törüner, E.K., (2021) Hemşireler için pediatrik evde bakım: Aile merkezli yaklaşım “Kanserli Çocuğun Bakımı”. Nobel tıp Kitap Evleri, İstanbul.
- Ertan, A.E., Şengelen, M., Vaizoğlu, S.A. (2004). Önlenebilir Çocukluk Çağı Kanserleri. *C.Ü.Tıp Fakültesi Dergisi*, 26 (1), 48 – 54.

- Fakhry, H., Goldenberg, M., Sayer, G., Aye, S.S., Bagot, K., Pi, S., Ghazzaoui, R.....IsHak, W.W. (2004). Health-related quality of life in childhood cancer. *J Dev Behav Pediatr.*, 34(6),419-40. doi: 10.1097/DBP.0b013e31828c5fa6. PMID: 23838588.
- Favara-Scacco, C., Smirne, G., Schiliro, G., Di Cataldo, A. (2001). Art therapy as support for children with leukemia during painful procedures. *Medical and Pediatric Oncology*, 36(4), 474-480.
- Felder-Puig, R., Gallo, A., Waldenmair, M., Norden, P., Winte, A., Gadner, H., Topf R. (2006). Health-related quality of life of pediatric patients receiving allogeneic stemcell or bone marrow transplantation: results of a longitudinal, multi-center study. *Bone Marrow Transplantation*, 38;119–126. doi:10.1038/sj.bmt.1705417.
- Filbin, M., Monje, M. (2019). Developmental origins and emerging therapeutic opportunities for childhood cancer. *Nature Medicine*, 25(3), 367-376.
- Fish, J., Lipton, J., Lankowsky, P. (Editörler) (2016). *Lankowsky Manual of Pediatric Hematology & Oncology*, 6. Baskı, Academic Press, USA
- Foster, R.L., Park, J.H. (2012). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.
- Frankenfield, P. K. (1996). The power of humor and play as nursing interventions for a child with cancer: A case report. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 13(1), 15-20.
- Frygner-Holm, S., Russ, S., Quitmann, J., Ring, L., Zyga, O., Hansson, M., ... Höglund, A. T. (2020). Pretend play as an intervention for children with cancer: A feasibility study. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 37(1), 65-75.
- Garipey, N., Howe, N. (2003). The therapeutic power of play: Examining the play of young children with leukaemia. *Child Care, Health and Development*, 29, 523-537.

- Genik, L. M., McMurtry, C. M., Marshall, S., Rapoport, A., Stinson, J. (2020). Massage therapy for symptom reduction and improved quality of life in children with cancer in palliative care: A pilot study. *Complementary Therapies in Medicine*, 48, 102263.
- Gershon, J., Zimand, E., Pickering, M., Rothbaum, B. O., Hodges, L. (2004). A pilot and feasibility study of virtual reality as a distraction for children with cancer. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(10), 1243-1249.
- Godino-Iáñez, M.J., Martos-Cabrera, M.B., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J.L., Vargas-Román, K., Membrive-Jiménez, M.J., Albendín-García, L. (2020). Play therapy as an intervention in hospitalized children: A systematic review. *Healthcare*, 8(3), 239. doi:10.3390/healthcare8030239.
- Govender, M., Bowen, R. C., German, M. L., Bulaj, G., Bruggers, C.S. (2015). Clinical and neurobiological perspectives of empowering pediatric cancer patients using videogames. *Games for Health Journal*, 4(5), 362-374.
- Griffiths, M. (2005). Video games and health. Video gaming is safe for most players and can be useful in health care. *BMJ*, 331, 7509, 122-3.
- Günay, U., Polat, S. (2015) Çocukluk çağı kanserlerinde kanıt temelli hemşirelik yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*, 1(3):92-7
- Güner, İ., Gönener, D., Özdemir, N. (2006). Okul yaş dönemi ameliyat olacak çocukların ve ebeveynlerinin hastane düzeni ile ilgili beklentilerinin belirlenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 2(2),113-7.
- Gürçan, M., Turan, S.A. (2019). Kanser tedavisi alan çocuklarda bulantı-kusmaya yönelik semptom yönetimi: Kanıt temelli uygulamalar. *Güncel Pediatri*, 17(1), 170-182.
- Harrison, S., Sinclair, R. (2003). Optimal management of hair loss (alopecia) in children. *American Journal of Clinical Dermatology*, 4(11), 757-770.

- Hinds, P.S., Gattuso, J.S., Fletcher, A., Baker, E., Coleman, B., Jackson, T., Jacobs-Levine, A..... Pui, C.H. (2004). Quality of life as conveyed by pediatric patients with cancer. *Qual Life Res.*, 13(4), 761-72. doi: 10.1023/B:QURE.0000021697.43165.87. PMID: 15129886.
- Hockenberry-Eaton, M., Hinds, P., (2000). Fatigue in children and adolescents with cancer: evolution of a program of study. *Seminars Oncol. Nurs.*, 16, 261-272.
- Hockenberry, M.J., Wilson, D. (2013). *Wong's nursing care of infants and children*. 10. Baskı, Elsevier, Missouri.
- Huijjer, A.H., Sagherian, K., Tamim, H., (2013). Quality of life and symptom prevalence in children with cancer in Lebanon: the perspective of parents. *Annals of Palliative Medicine*, 2(2), 59-70. <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2224-5820.2013.03.01>.
- International Classification of Childhood Cancer ICCC. (2017). 3. Baskı, ICD-O-3/IARC 2017 <https://seer.cancer.gov/iccc/> erişim tarihi: Ağustos, 2021.
- Johnston, W.T., Erdmann, F., Newton, R., Steliarova-Foucher, E., Schüz, J., Roman, E. (2021). Childhood cancer: estimating regional and global incidence. *Cancer Epidemiology*, 71, 101662.
- Kaatsiz, M.A.A. (2020). pediatrik kanserlerde aile merkezli psikososyal bakımın önemi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(1), 78-85.
- Kabak, V.Y., Yakut, Y., Çetin, M., Düger, T. (2016). Reliability and validity of the Turkish version of the PedsQL 3.0 cancer module for 2-to 7-year-old and the PedsQL 4.0 generic core scales for 5-to 7-year-old: the hacettepe university experience. *Turkish Journal of Hematology*, 33(3), 236.
- Karabulutlu, Ö. (2009). Kemoterapi alan hastalarda semptom yönetimi ve yaşam kalitesinin sürdürülmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 17(3), 218-225.

- Karakaya, A., Gözen, D. (2016). The effect of distraction on pain level felt by school-age children during venipuncture procedure--randomized controlled trial. *Pain Manag Nurs.*, 2016; 17(1): 47–53
- Kıran, B., Çalık, C., Işık Esenay, F. (2013). Terapotik oyun: hasta çocuk ile iletişimin anahtarı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(123), 1–10.
- Kinahan, K.E., Sharp, L.K., Seidel, K., Leisenring, W., Didwania, A., Lacouture, M. E., ... Krull, K. R. (2012). Scarring, disfigurement, and quality of life in long-term survivors of childhood cancer: a report from the Childhood Cancer Survivor study. *Journal of Clinical Oncology*, 30(20), 2466.
- Klassen, A.F., Anthony, S.J., Khan, A., Sung, L., Klaassen, R. (2011). Identifying determinants of quality of life of children with cancer and childhood cancer survivors: a systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 19(9),1275-1287.
- Knopf, K.E. (2011). Core competencies for bone marrow transplantation nurse practitioners. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 15:1;102-105. DOI:10.1188/11.CJON
- Koukourikos, K., Tzeha, L., Pantelidou, P. ve Tsaloglidou, A. (2015). The importance of play during hospitalization of children. *Materia Socio Medica*, 27(6), 438. 9.
- Kudubeş, A.A. (2014). Çocuğun kansere bağlı yaşadığı yorgunluk ve hemşirelik bakımı. *Türk Onkoloji Dergisi*, 9(3), 120-124.
- Kudubeş, A.A., Bektaş, M. (2017). Pediatrik onkoloji hastalarında yorgunluğun yaşam kalitesine etkisi. *The Journal of Pediatric Research*, 4(3), 96-102.
- Kuntz, N., Adams, A.J., Zahr, L., Killen, R., Cameron, K., Wasson, H. (1996). Therapeutic play and bone marrow transplantation. *Journal of Pediatric Nursing*, 11,6,359-369.
- Kural, H.U., Tuncel, B. (2018). Çocuk merkezli oyun terapisi. *Tıbbi hastalık*. syf 224-225. Vanfleet, R., Sywulak, A.E., Sniscak, A.C. Editörler, *Apamer Psikoloji Yayınları*. İstanbul

- Kurudirek, F., Arıkan, D. (2020). Effects of therapeutic clowning on pain and anxiety during intrathecal chemotherapy in Turkey. *Journal Of Pediatric Nursing*, 53, 6-13.
- Kurt, S., Ünsar, S. (2009). Kanserli hastalarda edmonton semptom tanılama ölçeği (ESTÖ): Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4:11, 79-95.
- Kutluk, M.T, Yeşilipek, A. (2013) Turkish National Pediatric Cancer Registry 2002-2008, (Turkish Pediatric Oncology Group (TPOG) and Turkish Pediatric Hematology Society (TPHD)). ASCO Meeting Abstracts, General poster session, Pediatric oncology, Abstract no: 10067.
- Kutluk, M.T, Akif, Yeşilipek (2021) Pediatric cancer registry in Turkey 2009-2020 (TPOG & TPHD). *Journal of Clinical Oncology* 39,15. DOI: 10.1200/JCO.2021.39.15_suppl.e2251.
- Küpeli, B., & Küpeli, S. (2015) Childhood cancers and quality of life. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 24(3), 368-389.
- Landier, W., Tse, A, (2010) Use of complementary and alternative medical interventions for the management of procedure-related pain, anxiety, and distress in pediatric oncology: An integrative review. *Journal of Pediatric Nursing*, 25(6), 566–579.
- Landolt, M.A., Vollrath, M., Niggli, F.K., Gnehm, H.E., Sennhauser, F.H. (2006). Health-related quality of life in children with newly diagnosed cancer: a one year follow-up study. *Health Qual Life Outcomes*, 20,4:63. doi: 10.1186/1477-7525-4-63. PMID: 16987419; PMCID: PMC1590012.
- Lawson, L.M., Williams, P., Glennon, C., Carithers, K., Schnabel, E., Andrejack, A., Wright, N. (2012). Effect of art making on cancer-related symptoms of blood and marrow transplantation recipients. In *Oncology Nursing Forum*, 39,4.
- Lemos, I.C.S., Silva, L.G. da, Delmondes, G. de A., Brasil, A.X., Santos, P.L.F., Gomes, E., ... Kerntop, M.R. (2016). Therapeutic play use in children under

the venipuncture : A strategy for pain reduction. *American Journal of Nursing Research.*, 4(1),1–5. doi: 10.12691/ajnr-4-1-1.

Li, W.H., Chung, J.O., Ho, E.K. (2011). The effectiveness of therapeutic play, using virtual reality computer games, in promoting the psychological well-being of children hospitalised with cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (15-16), 2135- 2143.

Li, H.C., Williams, P.D., Lopez, V., Chung, J.O., Chiu, S.Y. (2013). Relationships among therapy-related symptoms, depressive symptoms, and quality of life in Chinese children hospitalized with cancer: an exploratory study. *Cancer Nurs.*, (5),346-54. doi: 10.1097/NCC.0b013e31824062ec. PMID: 23059766.

Li, W.H.C., Chan, S.S.C., Wong, E.M.L., Kwok, MC., Lee, I.T.L. (2014). Effect of therapeutic play on pre- and post-operative anxiety and emotional responses in Hong Kong Chinese children: A randomised controlled trial. *Hong Kong Medical Journal = Xianggang Yi Xue Za Zhi*, 20,7(7), 36–9.

Li, W.H., Chung, J.O.K., Ho, K.Y., Kwok, B.M.C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, 16(1), 1-9.

Linder, L.A., Ameringer, S., Stegenga, K., Macpherson, C. F., Erickson, J. (2021, June). A Person-Centered Approach to Symptom Assessment and Management for Children and Adolescents Receiving Cancer Treatment. In *Seminars in Oncology Nursing* (p. 151164). WB Saunders.

Linder,, L.A., Hooke, M.C. (2019). Symptoms in Children Receiving Treatment for Cancer-Part II: Pain, Sadness, and Symptom Clusters. *J Pediatr Oncol Nurs.*, 36(4),262-279. doi: 10.1177/1043454219849578. PMID: 31307323; PMCID: PMC7197222.

Loeffen, E.A., Kremer, L.C., Mulder, R.L, Font-Gonzalez, A., Dupuis, L.L., Sung, L.....Tissing, W.J.E.(2017). The importance of evidence-based supportive care practice guidelines in childhood cancer-a plea for their development and implementation. *Support Care Canc.*, 25(4),1121-5.

- Macartney, G., VanDenKerkhof, E., Harrison, M. B., Stacey, D. (2014). Symptom experience and quality of life in pediatric brain tumor survivors: a cross-sectional study. *Journal of Pain And Symptom Management*, 48(5), 957-967.
- Madden, J. R., Mowry, P., Gao, D., Cullen, P. M., Foreman, N. K. (2010). Creative arts therapy improves quality of life for pediatric brain tumor patients receiving outpatient chemotherapy. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27, 133-145. doi:10.1177/1043454209355452.
- Manav, G., 2013. Kanserli çocuklarda oyun temelli hemşirelik modeli. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Manav, G., Ocakçı, A. F. (2016). Play model for “evaluation of self-concept of children with cancer”. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*, 21(2), 124.
- McCulloch, R., Hemsley, J., Kelly, P. (2014). Symptom management during chemotherapy. *Paediatrics and Child Health*, 24(4), 166-171.
- Meeske, K. A., Patel, S. K., Palmer, S. N., Nelson, M. B., Parow, A. M. (2007). Factors associated with health-related quality of life in pediatric cancer survivors. *Pediatric Blood & Cancer*, 49(3), 298-305.
- Miller, E., Jacob, E., Hockenberry, M. J. (2011). Nausea, pain, fatigue, and multiple symptoms in hospitalized children with cancer. In *Oncology Nursing Forum*, 38(5).
- Modanloo, S., Rohani, C., Farahani, A. S., Vasli, P., Pourhosseingholi, A. (2019). General family functioning as a predictor of quality of life in parents of children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 44, 2-8.
- Mohammadi, A., Mehraban, A. H., Damavandi, S.A. (2017). Effect of play-based occupational therapy on symptoms of hospitalized children with cancer: A single-subject study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 4(2), 168.
- Mohammadi, A., Mehraban, A. H., Damavandi, S. A., Zarei, M. A., Haghani, H. (2021). The effect of play-based occupational therapy on symptoms and

participation in daily life activities in children with cancer: A randomized controlled trial. *British Journal of Occupational Therapy*, 84(7). <https://doi.org/10.1177/0308022620987125>.

Nguyen, T. N., Nilsson, S., Hellstrom, A. L., Bengtson, A. (2010). Music therapy to reduce pain and anxiety in children with cancer undergoing lumbar puncture: A randomized clinical trial. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27, 146-155. doi:10.1177/1043454209355983.

Nunes, M.D.R., Jacob, E., Bomfim, E.O., Lopes-Junior, L.C., de Lima, R.A.G., Floria-Santos, M., Nascimento, L.C. (2017). Fatigue and health related quality of life in children and adolescents with cancer. *European Journal Of Oncology Nursing*, 29, 39-46.

O'Connor, G., Drennan, C. (2003). Optimising patient care: Meeting the needs of the pediatric oncology patient. *Journal of Diagnostic Radiography and Imaging*, 5, 33-8.

Odenthal, J., Takes, R., Friedl, P. (2016). Plasticity of tumor cell invasion: governance by growth factors and cytokines. *Carcinogenesis*, 37(12), 1117-1128.

Orhan, E., Yıldız, S. (2017). The effects of pre-intervention training provided through therapeutic play on the anxiety of pediatric oncology patients during peripheral catheterization. *Int J Caring Scien*, 10(3):1533–46.

Özcan, H. (2012) Sanat Terapisi Çalışmasının Kanser Hastası Çocukların Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Preventif Onkoloji Anabilim Dalı Psikososyal Onkoloji Ve Eğitimi Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Pan, H., Chiu, P., Shen, J., Chen, C. (2004). Application of therapeutic play in the process of nursing a preschool patient. *Hu Li Yan Jiu*, 51, 94-100.

Paula, A., Artileiro, S., De Amorim Almeida, F., Maria, J., Chacon, F. (2011). Use of therapeutic play in preparing preschool children for outpatient

chemotherapy. *Acta Paul Enferm Hospital*, 24(5), 611–6. Retrieved from http://www.scielo.br/pdf/apv/v24n5/en_03v24n5.pdf

Perdikaris, P., Merkouris, A., Patiraki, E., Papadatou, D., Vasilatou-Kosmidis, H., Matziou, V. (2008) Changes in children's fatigue during the course of treatment for paediatric cancer. *International Nursing Review* 55(4): 412–419.

Perdikaris, P., Merkouris, A., Patiraki, E., Tsoumakas, K., Vasilatou-Kosmidis, E., Matziou, V. (2009). Evaluating cancer related fatigue during treatment according to children's, adolescents' and parents' perspectives in a sample of Greek young patients. *Eur J Oncol Nurs.*, 13(5), 399-408. doi: 10.1016/j.ejon.2009.06.003.

Pizzo, P.A., Poplack DG. (2011) *Principles and Practise of Pediatric Oncology, "Epidemiology Of Childhood Cancer"*, 6th Bask¹, Lippincott Williams &Wilkins Wolters Kluver, Philadelphia.

Post-White, J. (2006). Complementary and alternative medicine in pediatric oncology. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 23, 244-253. doi:10.1177/1043454206291357.

Post-White, J., Fitzgerald, M., Savik, K., Hooke, M.C., Hannahan, A.B., Sencer, S. F. (2009). Massage therapy for children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 26(1), 16-28.

Pouraboli, B., Poodineh, Z., Jahani, Y. (2019). The effect of relaxation techniques on anxiety, fatigue and sleep quality of parents of children with Leukemia under Chemotherapy in South East Iran. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*, 20(10), 2903.

Pots, N.L., Mandleco, B. (2011). *Pediatric Nursing Care for Children and Their Families: Chapter 29 Cellular Alterations*. 3. Bask¹, Denma Cengage Learning, Canada.

- Ribeiro, P.J., Sabates, A.L., Ribeiro, C.A. (2001). The use of a therapeutic toy as an instrument of nursing intervention when preparing the child to blood collection. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 35, 420-8.
- Robinson, P.D., Tomlinson, D., Beauchemin, M., Gibson, P., Grimes, A., Dadzie, G., ...Sung, L. (2021). Identifying clinical practice guidelines for symptom control in pediatric oncology. *Supportive Care in Cancer*, 1-7.
- Roddenberry, A, Renk, K. (2008). Quality of life in pediatric cancer patients: The relationships among parents' characteristics, children's characteristics, and informant concordance. *J Child Fam Studies*, 17, 402-426.
- Rodríguez-Sánchez, E., Pérez-Peñaranda, A., Losada-Baltar, A., Pérez-Arechaederra, D., Gómez-Marcos, M.Á., Patino-Alonso, M. C., García-Ortiz, L. (2011). Relationships between quality of life and family function in caregiver. *BMC Family Practice*, 12(1), 19
- Rosenberg, A.R., Orellana, L., Ullrich, C., Kang, T., Geyer, J.R., Feudtner, C., ... Wolfe, J. (2016). Quality of life in children with advanced cancer: a report from the PediQUEST study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 52(2), 243-253.
- Rugo, H.S., Voigt, J. (2018). Scalp hypothermia for preventing alopecia during chemotherapy. A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Breast Cancer*, 18(1), 19-28.
- Ruland, M.C., Hamilton, A.G., Schjødt-Osmo, B. (2009). The complexity of symptoms and problems experienced in children with cancer: a review of the literature. *J Pain Symptom Manage*, 37(3),403-18.
- Scheurer, M.E., Bondy, M.L., Gurney, J.G. (2011). Epidemiology of childhood cancer. *Principles and Practice of Pediatric Oncology*, 6, 2-16.
- Selwood, K., Ward, E., Gibson, F. (2010). Assessment and management of nutritional challenges in children's cancer care: a survey of current practice in the United Kingdom. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(5), 439-446.

- Siegel, R.L., Miller, K.D., Jemal A. (2018) Cancer Statistics: 2018. *CA Cancer J Clin.*,68,7-30.
- Silva, S.G.T., Santos, M.A., Floriano, C.M.F., Damião, E.B.C., Campos, F.V., Rossato, L.M. (2017). Influence of therapeutic play on the anxiety of hospitalized school-age children: Clinical trial. *Rev Bras Enferm.*, 70(6), 1244-1249.
- Silva, R.D., Austregésilo, S.C., Ithamar, L., Lima, L.S. (2017) Therapeutic play to prepare children for invasive procedures: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*, 93(1), 6–16.
- Sitairesmi, M.N., Mostert, S., Purwanto, I., Gundy, C. M., Sutaryo, Veerman, A.J. (2009). Chemotherapy-related side effects in childhood acute lymphoblastic leukemia in Indonesia: parental perceptions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 26(4), 198-207.
- Sung, L., Yanofsky, R., Klaassen, R.J., Dix, D., Pritchard, S., Winick, N., A.... Klassen A. (2011). Quality of life during active treatment for pediatric acute lymphoblastic leukemia. *Int J Cancer*, 128,1213-1220.
- Sung, L., Miller, T. P., Phillips, R. (2020). Improving symptom control and reducing toxicities for pediatric patients with hematological malignancies. *Hematology 2014, the American Society of Hematology Education Program Book*, (1), 280-286.
- Stenmarker, E., Mellgren, K., Matus, M., Hakansson, A. S., Stenmarker, M. (2018). Health-related quality of life, culture and communication: a comparative study in children with cancer in Argentina and Sweden. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 2(1), 1-12.
- Steliarova-Foucher, E., Colombet, M., Ries, L.A.G., Hesselning, P., Moreno, F., Shin, H.Y., Stiller, C.A. (Editörler) (2017). *International Incidence of Childhood Cancer, Volume III (electronic version)*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <http://iicc.iarc.fr/results/>, accessed

[date]. <https://canceratlas.cancer.org/the-burden/cancer-in-children/> erişim tarihi: Eylül 2021.

Şenol, S. (2019) Olgularla pediatrik bakım, Çevik Özdemir H.N. ALL'de Bakım Yüğü. Ankara Nobel Tıp Kitapevi, Ankara.

Tanir, M.K., Kuguoglu, S., (2011). Turkish validity and reliability of a Pediatric Quality of Life cancer module for children aged 8-12 and parents. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 12, 125-130.

Taş, F. (2009) Kemoterapi alan çocukların yaşadıkları semptomların yaşam kalitesine etkisi ve ebeveynlerin uygulamaları. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Teksöz, E., Bilgin, I., Madzwamuse, S.E., Oszakci, A.F. (2017). The impact of a creative play intervention on satisfaction with nursing care: A mixed-methods study. J. Spec. Pediatr. Nurs., 22(1), 12169. doi:10.1111/jspn.12169.

Thrane, S. (2013). Effectiveness of integrative modalities for pain and anxiety in children and adolescents with cancer: a systematic review. Journal of Pediatric Oncology Nursing, 30(6), 320-332.

The Hospital for Sick Children. International Pediatric Oncology Guidelines in Supportive Care Network (iPOG Network). 2018 [erişim tarihi: Nisan, 2018]; Available from: <http://www.sickkids.ca/Research/iPOG/>.

Thorarinsdottir, H.K., Rood, B., Kamani, N., Lafond, D., Perez-Albuerne, E., Loechelt, B., ... MacDonald, T. J. (2007). Outcome for children < 4 years of age with malignant central nervous system tumors treated with high-dose chemotherapy and autologous stem cell rescue. Pediatric blood & cancer, 48(3), 278-284.

Törüner, E.K., Büyükgönenç, L. (2017) Çocuk sağlığı: Temel hemşirelik yaklaşımları. Nobel Tıp Kitapevi, Ankara.

- Tsai, Y.L., Tsai, S.C., Yen, S.H., Huang, K.L., Mu, P.F., Liou, H.C., ... Chen, Y. W. (2013). Efficacy of therapeutic play for pediatric brain tumor patients during external beam radiotherapy. *Child's Nervous System*, 29(7), 1123-1129.
- Turan, S.A., Esenay, F.I., Güven, M. (2016). Kanserli çocuklarda kemoterapi sonrası görülen semptomlar. *Güncel Pediatri*, 14(2), 74-81.
- Üstün, G. 2012. Hastanede yatan çocuklar için psikososyal semptomları tanılama ölçeği'nin geliştirilmesi geçerlik ve güvenirlik çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas
- Van Dijk-Lokkart, E.M., Steur, L.M., Braam, K.I., Veening, M.A., Huisman, J., Takken, T., ... Van Litsenburg, R. R. (2019). Longitudinal development of cancer-related fatigue and physical activity in childhood cancer patients. *Pediatric Blood & Cancer*, 66(12), 27949.
- Vannorsdall, T., Dahlquist, L., Pendley, J.S., Power, T. (2004). The relation between nonessential touch and children's distress during lumbar punctures. *Children's Health Care*, 33(4), 299-315.
- Varni, J.W., Limbers, C., Burwinkle, T. M. (2007). Literature review: Health related quality of life measurement in pediatric oncology: Hearing the voices of the children. *J Pediatr Psychol*, 32, 1151–1163.
- Varni, J.W., Limbers, C.A. (2009). The pediatric quality of life inventory: measuring pediatric health-related quality of life from the perspective of children and their parents. *Pediatric Clinics of North America*, 56(4), 843-863.
- Ward, Z.J., Yeh, J.M., Bhakta, N., Frazier, A.L., Girardi, F., Atun, R. (2019). Global childhood cancer survival estimates and priority-setting: a simulation-based analysis. *The Lancet Oncology*, 20(7), 972-983.
- Wiener, L., Kazak, A.E., Noll, R.B., Patenaude, A.F., Kupst, M.J. (2015). Standards for the psychosocial care of children with cancer and their families: An introduction to the special issue. *Pediatric Blood & Cancer*, 62(5), 419–424.

- William Li, H.C., Lopez, V., Lee, T.L. (2007) Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. *Res Nurs Health*, 30, 320-32.
- Wolfe, J., Grier, H.E., Klar, N., Levin, S.B., Ellenbogen, J.M., Salem-Schatz, S., Emanuel, E.J., Weeks, J.C. (2000). Symptoms and suffering at the end of life in children with cancer. *N Engl J Med*. 3, 342(5), 326-33. doi: 10.1056/NEJM200002033420506. PMID: 10655532.
- Wolfe, J. (2008). Easing of suffering in children with cancer at the end of life: Is care changing? *J Clin Oncol.*, 26, 1717-1723.
- World Health Organization. (2007). *Cancer Control: Knowledge into Action: WHO guide for effective programmes*. Vol. 2. World Health Organization. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24716262/> Erişim tarihi: Ağustos, 2021.
- World Health Organization Global Initiative for Childhood Cancer: An Overview. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-topics/cancer/who-childhood-cancer-overview-booklet.pdf?>
- World Health Organization Global Childhood Cancer: An Overview, 2018, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
- Yayan, E.H., Zengin, M., Düken, M.E., Suna Dağ, Y. (2020). Reducing children's pain and parents' anxiety in the postoperative period: A therapeutic model in Turkish sample *Journal of Pediatric Nursing*, 51, 33-38. doi: 10.1016/j.pedn.2019.07.004.
- Yıldız, G.K. (2018). Kemoterapi alan çocuklar için geliştirilen tablet oyunu ve eğitim kitapçığının semptom yönetimi ve yaşam kalitesine etkisi. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., İstanbul.
- Yılmaz, B.H., Muslu, K.G., Taş, F., Başbakkal, Z., Kantar, M. (2009). Çocukların kansere bağlı yaşadıkları semptomlar ve yorgunluğa ebeveyn bakışı. *Türk Onkoloji Dergisi*, 24(3), 122-7.



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: tibbietik@yahoo.com.
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Microsoft Teams Programı ile Teletoplantı gerçekleştirilmiştir.

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kanserli Çocuklara Uygulanan Terapötek Oyunun Yaşam Kalitesi ve Semptom Kontrolüne Etkisi
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Zümrüt Başbakkal
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Ar. Gör.- Doktora Öğrencisi Hatice Uzşen
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
	DESTEKLEYİCİ	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU	-
	BİLGİLENDİRME FORMU	-
	VERİ İZLEME FORMU/ ANKET	☐
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒
	DİĞER	☐
KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 21-3T/58	Tarih: 04.03.2021
	Kurulumuzdan 02.10.2019 tarih ve 19-10T/61 numaralı karar ile onayı alınan araştırmanın başlığındaki ve bazı değişiklikler ile ilgili bilgilendirme formu etik açıdan uygun bulunduğu toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Güzide AKSU					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Güzide AKSU Başkan	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Tolga AKŞİT (Başkan Yardımcısı)	Antrenörlük Eğitimi - Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Dr. Öğr. Üyesi Aysun EKŞİOĞLU Üye (Raportör)	Ebelik AD.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Zeliha KERRY Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILMADI
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Üye	Halk Sağlığı AD	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
 Tel: 0 232 390 2134 e-mail: tibbietik@yahoo.com.
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kanserli Çocuklara Uygulanan Terapötik Oyunun Yaşam Kalitesi ve Semptom Kontrolüne Etkisi
-----------------------	---

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu: 21-3T/58				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Eyüp Sabri ERCAN Üye	Çocuk Ruh Sağlığı	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILMADI
Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU Üye	Klinik Biyokimya	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya A.D. Klinik Biyokimya B.D.		☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Çağdaş EKER Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. H. Oya TÜRKOĞLU Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Meltem SEZİŞ DEMİRCİ Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Şafak DAĞHAN Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Ahmet ÖZGÜRYENİEL Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Banu Sarsık Kumbaracı	Patoloji	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Mustafa Nuri Deniz	Anestezi	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Tahir ATİK Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D. Çocuk	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI

- * Araştırma ile İlişki
 ** Toplantıda Bulunma
 ** Toplantıda Bulunma

Ek II. Hastane İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Sayı : 15374210-663.09-E.16239
Konu : Tez Çalışması Hk.

24/09/2020

SN.HATİCE UZŞEN

İlgi : 02/09/2020 tarihli dilekçeniz.

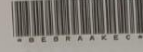
"Kemik İliği Transplantasyon Ünitesinde Tedavi Gören Çocuk Hastalara Uygulanan Oyun Terapisinin Yaşam Kalitesi ve Semptom Kontrolüne Etkisi" konulu tez çalışmanızı hastanemizde yapmak talebiniz sterilite koşullarına uymak koşuluyla Merkez Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür. Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Ünsal ÖZGEN
Merkez Müdürü



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



Sayı : 72707009-044
Konu : Hatice UZŞEN Tez Çalışması

HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 02/09/2019 tarihli ve 263500 sayılı yazı.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı doktora öğrencisi Hatice UZŞEN'in "Kemik İliği Transplantasyon Ünitesinde Tedavi Gören Çocuk Hastalara Uygulanan Oyun Terapisinin Yaşam Kalitesi ve Semptom Kontrolüne Etkisi" konulu tez çalışmasını belirtilen tarihler arasında Anabilim Dalımız Kemik İliği Transplantasyon Ünitesinde yapmaları uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. R.Kaan KAVAKLI
Anabilim Dalı Başkanı

Ek III. Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU -Ebeveyn
LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!
Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.
Bu çalışmanın adı ne? Kanserli Çocuklara Uygulanan Terapötik Oyunun Yaşam Kalitesi ve Semptom Kontrolüne Etkisi
Bu çalışmanın amacı ne? Kanser tedavisi yapılmak üzere yatışı yapılan çocuk hastalara uygulanan terapötik oyunun çocuğun yaşam kalitesi ve semptom kontrolüne etkisi incelenecektir.
Size nasıl bir uygulama yapılacak? Klinikte tedavi gördüğünüz süreçte çocuğunuzla haftada 2 gün bir saat oyun oynayacağız.
Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir? Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı yoktur.
Ne kadar zamanınızı alacak? Haftanın iki günü bir saatinizi alacaktır.
Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır? Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı 15'tir.
Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacak? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması), -
Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir? Çocuğunuzla oyun sürecinde yanınızda bulunmanız beklenmektedir.
Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacak? Tedavi sürecinde çocuk hastanın psikososyal zorlukların üstesinden gelmesini destekleyerek en üst düzeyde büyüme gelişmesine yardımcı olacak, uzun süre hastanede yatma süreci ile başa çıkmasını kolaylaştıracaktır.
Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir? Çalışmadan gönüllü olarak ayrılmak istemeniz durumunda çalışmadan çekilebilirsiniz. Ayrıca tedavi sürecinin çalışmayı yürütülmesini engelleyecek nedenlerin olması durumunda çalışma sona erdirilecektir.
Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi? Çalışmaya katılmak size zarar vermeyecektir.
Eğer katılmak istemezseniz ne olur? Katılma zorunluluğunuz yoktur.
Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir? Herhangi bir alternatif yöntem bulunmamaktadır.
Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi? Çalışmaya katıldığınız için herhangi bir ücret ödenmeyecektir.
Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim? Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.
Bilgilerin gizliliği: Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.
Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri

- 1- Adı, soyadı: Hatice Uzşen
- 2- Ulaşılabilir telefon numarası:
- 3- Görev yeri: OMÜ SBF Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFON		
TARİH		

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU –Çocuk
LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!
Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.
Bu çalışmanın adı ne? Kanserli Çocuklara Uygulanan Terapötik Oyunun Yaşam Kalitesi ve Semptom Kontrolüne Etkisi
Bu çalışmanın amacı ne? <u>Hastanede yattığın sürece yaşam kaliteni arttırmak ve daha iyi semptom kontrolü sağlaman amaçlanmaktadır.</u>
Size nasıl bir uygulama yapılacak? Hastanede bu klinikte yattığın sürece seninle haftada 2 gün bir saat oyun oynayacağız.
Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir? Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma <u>olasılığı vardır. Bu çalışmada bir grup çocuk hastayla tedavi sürecinde terapötik oyun oynanacaktır.</u>
Ne kadar zamanınızı alacak? Haftanın iki günü bir saatini alacaktır.
Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır? Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı 15'tir.
Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacak? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması), -
Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir? Senin oyun sürecinde oyuna katılman beklenmektedir.
Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacak? <u>Tedavi sürecinde yaşayabileceğin psikolojik zorlukların üstesinden gelmeni destekleyerek hastane süreci ile başa çıkmanı kolaylaştıracaktır.</u>
Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir? Çalışmadan gönüllü olarak ayrılmak istemeniz durumunda çalışmadan çekilebilirsiniz. Ayrıca tedavi sürecinin çalışmayı yürütülmesini engelleyecek nedenlerin olması durumunda çalışma sona erdirilecektir.
Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi? Çalışmaya katılmak size zarar vermeyecektir.
Eğer katılmak istemezseniz ne olur? Katılma zorunluluğunuz yoktur.
Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir? Herhangi bir alternatif yöntem bulunmamaktadır.
Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi? Çalışmaya katıldığınız için herhangi bir ücret ödenmeyecektir.
Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim? Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.
Bilgilerin gizliliği: Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.
Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri 1- Adı, soyadı: :Hatice Uzşen 2- Ulaşılabilir telefon numarası: 3- Görev yeri: OMÜ SBF Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasiinin		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Ek IV. Olgu Rapor Formu

ÇOCUK HASTA BİLGİ FORMU

Olgu No:

Tarih:

1.Doğum tarihi:

2.Cinsiyeti: a) Kız b) Erkek

3. Tanısı: a) Lösemi b) Lenfoma c) Santral Sinir Sistemi Tümörü
d) Diğer solid tümörler

4. Tanı tipi: a) Malign b) Non-malign

5. Hastalığın Evresi : a) Yeni tanı b) Remisyon c)Rölaps d)Terminal

6.Çocuğun tanı aldığı tarih:

7.Tedavi Süresi (ay): a)1-4 b)5 - 9 c)10 ay üzeri

8. Daha önce uygulanan tedavi:

a)Kemoterapi b)Radyoterapi c)Cerrahi d)Kemik İliği Nakli e)Diğer.....

9. Ebeynin Yakınlık Derecesi:

a) Anne b)Baba c)Büyükanne/Büyükbaba d)Diğer.....

ANNENİN:

10. Yaşı:

11. Eğitimi: a) Okur-yazar b) İlköğretim c) Lise d) Üniversite ve Üstü

12.Meslek:

13. Çalışma durumu: a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

BABANIN:

14. Yaşı:

15. Eğitimi: a) Okur-yazar b) İlköğretim c) Lise d) Üniversite ve Üstü

16.Meslek:

17. Çalışma durumu: a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

18. Ailenin Ekonomik Durumu (Aylık):

a) Gelir giderden az

b) Gelir gidere denk

c) Gelir giderden fazla

19. Çocuğunuz ile oyun oynar mısınız?

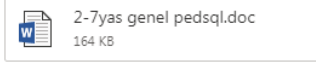
a) Evet

b) Hayır

EK V. Ölçek Kullanım İzni

vesile yıldız <vesile_yildiz@hotmail.com>
Fri 4/12/2019 10:15 PM
You

↩ ↪ -



Show all 4 attachments (437 KB) Download all Save all to OneDrive

Merhaba,
Tabii ki kullanabilirsiniz. Ekte formları ve makalemizi gönderiyorum size.
Çalışmanızda başarılar dilerim.
Uz. Fzt. Vesile Yıldız Kabak

...

Edmonton Symptom Tanılama Ölçeği



seda kurt <sedakurt01@hotmail.com>
Fri 4/26/2019 2:02 PM
You

Merhaba Hatice Hanım,
Edmonton semptom tanılama ölçeği sayısal bir ölçek olduğu için cevaplanması kolay bir ölçek.
Okuma yazma bilen 7-12 yaş arası çocuklarda da kullanımı uygundur.
Edmonton semptom tanılama ölçeğini çalışmanızda kullanmanızda hiç bir sakınca yoktur.
Çalışmanızda başarılar dilerim.

Dr. Öğretim Üyesi Seda KURT
Trakya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Can I use Edmonton System Assessment Scale for children who take chemotherapy?

Bruera,Eduardo <ebbruera@mdanderson.org>
Mon 4/22/2019 4:12 PM
You

↩ ↪ → .

Thanks very much. I am not sure how it could be completed by children 6 – 12. You have my authorization to conduct your studies with ESAS and also for clinical use of ESAS in your work.
Good luck in your project and best regards,

Eduardo Bruera, MD
FT McGraw Chair in the Treatment of Cancer
Chair, Department of Palliative, Rehabilitation, & Integrative Medicine
UT MD Anderson Cancer Center, Unit 1414
[1515 Holcombe Blvd.](mailto:ebbruera@mdanderson.org)
[Houston TX 77030](mailto:ebbruera@mdanderson.org)

713-792-6084 (Direct)
713-792-6092 (Fax)
ebbruera@mdanderson.org
Twitter address: #edubru

Executive Assistant: Carlos Martinez
713-745-7003
carlosm@mdanderson.org

EK 6. KULLANILAN OYUNCAKLAR



EK 7. OYUN TERAPİSİ SERTİFİKASI



EK 8. ÇOCUK VE EBEVEYNDEN GELEN YAZILI METİNLER

12.03.2021
Ben Behadır Arslan'ın annesi Ayla Arslan.
Tanımız korup hastaneye yatış yaptıktan
sonra Hatice hanım ile tanıştık. Çok samimi
eglençli vakitler geçiriyoruz Hatice hanım ile.
Çocukum bir ~~saat~~ sonraki günü sabırsız
lıkla bekliyor. Oğlumun iş dünyasını hayata
bakışını serincini izlentüsünü Hatice hanım la
konuşmasını duyduğunda çok memnun kaldım.
Emeği geçen herkese özellikle Hatice Hanım'a
çok teşekkür ederim.

Merhabalar Hatice Hanım..
Hatice Hanım derken gözümün önüne geldiğinizde bile yüzümün
geldiğini farkettim. Sizin gelir yüzünüz ilginiz ile birlikte bende bu
duyguyu oluşturan kızımın sizi çok sevmesi ve sizi görünce gözle-
rinin içinin gülmesi. Ümmühan tedavisi başlayalı bir sene oldu.
Çok zor bir zamandan geçtiği için çok hırçınlaştı, özellikle
hastahane ortamında. İlk zamanlar birlikte oyunlar oynuyorduk
azda olsa yüzüne güldürebiliyordum. Fakat son zamanlarda bu
mümkün olmadı. Hastaneye gelince biz dahil herkes ile küstü.
Ama sizinle tanıştıktan beri hastahane sevdigi bir bölüm
oldu. Bir zaman dilimi oldu. Siz gelmeden önceki heyecanı, mutluluğu
bizide mutlu ediyor. 2 gün önce siz gittikten sonra o kadar çok
enerjik oldu ki, tablet ile daha az zaman geçirdi. Saatlerce
boyama yapıp sohbet ettik. Ve o gün çok mutlu geçti çok sıkı.
Sizin buradaki varlığınız önce kızımı sonra bizi hem mutlu ediyor
hem rahatlatıyor. Kızımın günlüğüne çok güzel geldiniz. İyi ki geldiniz
iyi ki varsınız.. Emin olun Ümmühanında Hastahane hatta



Oyun Ablamı:

Benle geçirdiğin süre ve zamanlarda

Kendimi çok iyi hissettim ve eğlendim.

Umam sizde eğlenmişsinizdir, Teşekkürler

Merem Hatice ablasını çok istiyor
Hastaneyi hiçbir zaman istemiyor, sırf
Hatice ablası için hastaneye gelmek istiyor.
Evde sürekli kuzenlerine Hatice ablasını
anlatıyor. Hatice hanım size çok Teşekkürler
[REDACTED] sizi çok seviyor

Hatice abla seni çok seviyorum. Çünkü, senle
çok eğleniyorum. Çok mutlu oluyorum. Hatta bazı ağrı-
larımı unutuporum bile. Getirdiğin oyunlar çok eğlenceli.
Sende oyun oynarken çok eğleniyorum. Çok tatlı, iyi gerek-
li güzel bir insansınız. Sizi tanıdığımı çok mutlu oldum
Sizi çok seviyorum. Birgün hastaneden çıkarsam bile yine
Sizi arayacağım. Çünkü sizi çok sevdim.

EK 9. OYUN SIRASINDA ÇEKİLEN FOTOĞRAFLAR









Teşekkür

Yüksek lisans eğitimimden başlayarak doktora eğitim ve tez sürecimde kişiliği ve bilimselliği ile akademik bakış açıma zenginlik katan, bilgisini paylaşarak bana yol gösteren değerli danışmanım Sayın Prof. Dr. Zümrüt Başbakal'a,

Kişiliği ve bilimselliği ile akademik bakış açıma zenginlik katan, bilgisini paylaşarak bana sevgiyle yol gösteren değerli hocam Sayın Prof. Dr. Hatice Bal Yılmaz'a,

Tez izleme jürimde bulunan ve tez izlem aşamalarında değerli bilgilerini ve görüşlerini paylaşan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Serap Aksoylar'a,

Bilgisini ve sevgisini benimle paylaşan, yanımda olan Sayın Doç. Dr. Ayşe Kahraman'a,

Kliniklerde çocuklar ve aileleri ile görüşebilmem için desteklerini esirgemeyen Sayın Hemşire Hatice İşgündüz'e,

Araştırmaya katılmayı kabul eden, özveri ve içtenlikle terapötik oyuna katılan değerli çocuklara ve ailelerine,

Yaşamım boyunca sevgi ve desteklerini hep hissettiğim canım anneme ve canım babama,

Sevgisiyle, anlayışıyla daima yanımda olan, bu süreçte beni destekleyen sevgili eşim ve çocuklarım Ömer Lütfü Uzşen, Atlas Mirza Uzşen ve Ada Uzşen'e,

Bilgisini ve sevgisini benimle paylaşan, yanımda olan değerli ekip arkadaşlarım Dr. Öğr. Üyesi Şeyda Binay Yaz, Dr. Öğr. Üyesi Atiye Karakul, Ar. Gör. Dilek Zengin, Ar. Gör. Merve Gümüş ve Ar. Gör. Seda Ardahan Sevgili'ye,

Bu uzun ve zor süreçte beni motive eden değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Esra Tural Büyük ve Sevgili arkadaşım Öğr. Gör. Merve Koyun'a,

Teşekkürlerimi sunarım.

İzmir, 22.12.2021

Hatice UZŞEN

Özgeçmiş

Hatice Uzşen, ilköğretim ve lise hayatını İzmir’de tamamlamıştır. 2006-2010 yılları arasında GATA Hemşirelik Yüksek Okulunda lisans eğitimin almış ve birincilikle mezun olmuştur. 2011-2015 yılları arasında GATA Haydarpaşa Askeri Hastanesi ve İzmir Asker Hastanesi’nde hemşire olarak görev yapmıştır. Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı (ÖYP) kapsamında 2015 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’ne araştırma görevlisi olarak atanmıştır. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’ndan 2016 yılında mezun olmuştur. 2016-2020 yılları arasında ÖYP kapsamında doktora eğitimini yapmak üzere Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda araştırma görevlisi olarak görevlendirilmiştir. Eylül, 2020 yılından itibaren Ondokuz Mayıs Üniversitesine Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’ne görev yapmaktadır.

Email: