



**KANSER HASTASI OLAN ÇOCUKLARIN BAKIM  
VERİCİLERİNE EVDE YAPILAN EĞİTİMİN BAKIM  
YÜKÜ DEPRESYON VE YAŞAM DOYUMUNA ETKİSİ**

**Ela VAROL**

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı**

**Dr. Öğr. Üyesi Nazlı HACIALİOĞLU**

**Doktora Tezi-2018**

**T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KANSER HASTASI OLAN ÇOCUKLARIN BAKIM  
VERİCİLERİNE EVDE YAPILAN EĞİTİMİN BAKIM  
YÜKÜ DEPRESYON VE YAŞAM DOYUMUNA ETKİSİ**

**Ela VAROL**

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı  
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Nazlı HACIALIOĞLU**

**ERZURUM  
2018**

T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI


**KANSER HASTASI OLAN ÇOCUKLARIN BAKIM  
VERİCİLERİNE EVDE YAPILAN EĞİTİMİN BAKIM YÜKÜ  
DEPRESYON VE YAŞAM DOYUMUNA ETKİSİ**

**Ela VAROL**

**Tez Savunma Tarihi** : 25.12.2018

**Tez Danışmanı** : Dr.Öğr.Üyesi Nazlı HACIALİOĞLU (Atatürk Üniversitesi) 

**Jüri Üyesi** : Prof. Dr. Behice ERCİ (İnönü Üniversitesi) 

**Jüri Üyesi** : Prof. Dr. Saime ŞAHİNÖZ (Gümüşhane Üniversitesi) 

**Jüri Üyesi** : Prof. Dr. Fatma TÜFEKÇİ (Atatürk Üniversitesi) 

**Jüri Üyesi** : Dr.Öğr.Üyesi Sonay BİLGİN (Atatürk Üniversitesi) 

**Onay**

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Doktora** tezi olarak kabul edilmiştir.

**Prof. Dr. DUYGU ARIKAN**  
Enstitüsü Müdürü 

**Doktora Tezi**  
ERZURUM- 2018

# İÇİNDEKİLER

<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>III</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>V</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>VI</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>VII</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>VIII</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
2.1. Kanserın Tanımı .....	6
2.2. Çocukluk Çağı Kanserleri ve Görülme Sıklığı .....	6
2.2.1. Çocukluk Çağında Lösemiler .....	7
2.2.1.1. Akut Lösemiler .....	7
2.2.1.2. Kronik Lösemiler .....	8
2.2.2. Lenfomalar .....	8
2.3. Çocukluk Çağı Kanserlerinde Tedavi .....	9
2.4. Kemoterapide Görülen Semptomlar ve Hemşirelik Bakımı .....	10
2.5. Kanser Hastası Olan Çocukların Bakım Vericilerinin Karşılaşılabilecekleri Sorunlar .....	14
2.5.1. Bakım Yüğü .....	15
2.5.2. Depresyon .....	15
2.5.3. Yaşam Doyumu .....	16
2.6. Kanser Hastası Çocuğun Bakım Vericilerine Yönelik Hemşirelik Bakımı .....	18
3.1. Araştırmanın Türü .....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	20

3.4. Veri Toplama Araçları .....	21
3.5. Verilerin Toplanması .....	22
3.5.1. Hemşirelik Girişimi .....	23
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	24
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	25
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	25
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>27</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>31</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>35</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>37</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>48</b>
<b>EK-1. ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>48</b>
<b>EK-2 HASTA TANITIM FORMU .....</b>	<b>49</b>
<b>EK-3. BAKIM VERİCİ TANITIM FORMU .....</b>	<b>50</b>
<b>EK4. BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ.....</b>	<b>51</b>
<b>EK-5. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ .....</b>	<b>53</b>
<b>EK-6. YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ .....</b>	<b>56</b>
<b>EK-7. EĞİTİM BÖLÜMLERİ .....</b>	<b>57</b>
<b>EK-8. ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>63</b>
<b>EK-9. İZİN YAZISI.....</b>	<b>64</b>

## TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca bana rehberlik ederek gösterdiği büyük emek ve destekten dolayı tez danışmanım saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Nazlı HACIALİOĞLU'na, tez komite üyeleri Prof.Dr. Fatma TÜFEKÇİ ve Dr. Öğr.Üyesi Sonay BİLGİN'e,

Veri toplama aşamasında yardımcı olan Çocuk Hematoloji Polikliniğinde çalışan hemşirelere, tez çalışmama katılarak beni evlerinde misafir eden tüm hastalara ve bakım vericilerine,

Öğrencilik yaşamımın her alanında benden hiçbir desteğini esirgemeyen ablam Zülal UZUN'a ve eniştem Nizam UZUN'a, yaşamımın her döneminde olduğu gibi, bu aşamada da her zaman yanımda olan başta annem İnci ERİŞİK olmak üzere tüm aileme, değerli eşim Melik VAROL'a, ilgisinden ve zamanından istemeden çalmak zorunda kaldığım, herşeyden habersiz olarak benimle tez sürecini yaşayan biricik oğlum Yiğit Ali VAROL'a

En İçten Duygularıyla Sonsuz Teşekkürlerimi Sunarım.

**Ela VAROL**

## ÖZET

### **Kanser Hastası Olan Çocukların Bakım Vericilerine Evde Yapılan Eğitimin Bakım Yükü Depresyon ve Yaşam Doyumuna Etkisi**

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, kanser hastası olan çocukların bakım vericilerinin eğitilmeleri ile bakım yüklerinin azaltılması, depresyon düzeylerinin düşürülmesi ve yaşam doyumlarının artırılmasıdır.

**Materyal ve Metot:** Araştırma, ön-test son-test tek gruplu yarı deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmanın verileri Mayıs 2017 – Eylül 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini lösemi veya lenfoma tanısı alan, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde kayıtlı, Erzurum il merkezinde oturan, 6-12 yaş aralığında kanser hastası çocuğa bakım veren bireyler oluşturmuştur. Araştırma, örneklem seçme yoluna gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden 30 bakım verici üzerinde yapılmıştır. Verilerin toplanmasında “Hasta Tanıtım Formu” “Bakım Verici Tanıtım Formu” “Bakım Verme Yükü Ölçeği” “Beck Depresyon Ölçeği” “Yaşam Doyumu Ölçeği” kullanılmıştır. Katılımcılara kanser ve tedavisine yönelik hazırlanmış olan eğitim ev ziyaretleriyle sunulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılım ve bağımsız gruplarda *t* testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Eğitim öncesinde bakım vericilerin bakım yüklerinin orta seviyede depresyon düzeylerinin düşük ve yaşam doyumlarının orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Bakım vericilerin toplam puan ortalamaları eğitim öncesi ve sonrasında karşılaştırıldığında; eğitim sonrası bakım yükünün anlamlı olarak azaldığı ( $p<0.01$ ), depresyon düzeyinin önemli ölçüde düştüğü ( $p <0.01$ ), yaşam doyumunda artış olduğu ve bu artışın istatistiksel açıdan da önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.01$ ).

**Sonuç:** Kanser hastası olan çocukların bakım vericilerine evde yapılan eğitimin, bakım vericilerin bakım yüklerini ve depresyon düzeylerini azaltmada, yaşam doyumlarını arttırmada etkili olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım verici, bakım yükü, depresyon, yaşam doyumunu.

## ABSTRACT

### **The Effects of Home Education on Caregiver Care Burden Depression and Life Satisfaction for Caregivers of Children with Cancer Patients**

**Aim:** The aim of this study is to reduce care burden, decrease depression levels and increase life satisfaction by educating caregivers of children with cancer.

**Materials and Methods:** The research was conducted as quasi-experimental with pre-test post-test. The data were collected between May 2017 and September 2018. The population of the study consisted of individuals who were diagnosed with leukemia or lymphoma, who were registered in Atatürk University Health Research and Application Center and who were living in the city center of Erzurum and gave care to the cancer patient between the ages of 6-12. The study was conducted on 30 caregivers who agreed to participate in the study without sampling. Data collection “Patient Information Form” “Care Verification Form” “Care Delivery Burden Scale” “Beck Depression Scale” “Life Satisfaction Scale” were used. Participants were presented with home visits prepared for cancer and treatment. In the evaluation of data; percentage distribution, and independent groups t test were used.

**Results:** Prior to the training, it was determined that the care burden of caregivers was moderately low levels of depression and life satisfaction was moderate. The mean scores of caregivers were compared before and after the training; It was found that the burden of care after education decreased significantly ( $p < 0.01$ ), the level of depression decreased significantly ( $p < 0.01$ ), there was an increase in life satisfaction and this increase was statistically significant ( $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** It was determined that home care training for caregivers of cancer patients was effective in decreasing the care burden and care levels of caregivers and increasing life satisfaction.

**Key Words:** Caregiver, care burden, depression, life satisfaction.

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ALL	: Akut Lenfoblastik Lösemi
AML	: Akut Myeloid Lösemi
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
BVYÖ	: Bakım Veren Yüğü Ölçeği
DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HL	: Hodgkin Lenfoma
IARC	: Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı'nın
KLL	: Kronik Lenfoblastik Lösemi
KML	: Kronik Myeloid Lösemi
NHL	: Non Hodgkin Lenfoma
YDÖ	: Yaşam Doyumu Ölçeği

## ŞEKİLLER DİZİNİ

**Şekil No**

**Sayfa No**

**Şekil 3.1.** Araştırma Akış Şeması..... 26



## TABLolar DİZİNİ

<b><u>Tablo No</u></b>	<b><u>Sayfa No</u></b>
<b>Tablo 3.1.</b> Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler .....	24
<b>Tablo 4.1.</b> Kanser hastası olan çocukların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.....	27
<b>Tablo 4.2.</b> Bakım vericilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.....	27
<b>Tablo 4.3.</b> Bakım vericilerin çocuklarının bakımına ilişkin özelliklerinin dağılımı.....	28
<b>Tablo 4.4.</b> Bakım vericilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası BVY, BDÖ, YDÖ'den alınan min-max ve puan ortalamalarının dağılımı .....	29
<b>Tablo 4.5.</b> Bakım vericilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası BVYÖ, BDÖ, YDÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması .....	29

# 1. GİRİŞ

Organ veya dokulardaki hücrelerin düzensiz bir şekilde bölünüp çoğalması olarak tanımlanan kanserin görülme sıklığı, ülkeden ülkeye değişmekte ve önemli bir halk sağlık sorunu olmaya devam ettiği görülmektedir. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) ile Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2012’de dünya genelinde yaklaşık 14 milyon kişinin kanser tanısı aldığını belirtmektedir.<sup>1</sup>

Çocuklarda kanser görülme oranı erişkinlere oranla daha düşük olmasına rağmen, dünyada her yıl 160.000 çocuk kanser tanısı almakta ve kanser çocukluk çağı ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye’deki durum incelendiğinde; kanser vakalarının %5’ini çocukluk çağı kanserleri oluşturmakta ve çocuklardaki ölüm nedenleri içinde dördüncü sırada bulunmaktadır.<sup>2,3</sup> Türk Pediatrik Onkoloji Derneği ve Türk Pediatrik Hematoloji Derneği, (2009-2011) Türkiye’de 4042 yeni çocuğa kanser tanısı konduğunu açıklamaktadır.<sup>4,5</sup>

Günümüzde, kanserin erken tanı ve tedavi olanakları artmış, bakım kalitesi yükselmiş, ölüm oranı azalmış ve sağ kalım süresi uzatılmıştır. Böylece kanser, uzun süreli bakımı gerektiren kronik hastalıklar arasına girmiştir.<sup>6</sup> Kronik hastalıklarda bakım hastaneden sonra evde de devam etmektedir. Hasta çocuğun evde bakımı, çocuğun psikolojisi, tıbbi giderler, ekonomik yükler, çocuğun sağlık durumunun belirsizliği, duygusal ve psikolojik sıkıntı, ailelerin parçalanması, sosyal ilişkilerde bozulma, günlük yaşamda zorlanma ve hastalıklar bakım vericinin yaşadığı yükü arttırmaktadır.<sup>7</sup>

Kanser hastalarının bakım ve tedavisinde bakım vericiler önemli rol oynamaktadır. Bakım vericilerin, hastaların semptomlarını izlemek, kontrolü ve rahatı sağlamak, problem çözmek, duygusal destek vermek, bakımı koordine etmek, hastaların güvenliğini ve fonksiyonlarını devam ettirmesi için çevreyi düzenlemek, uygun araç ve gereçleri sağlamak gibi birçok sorumluluğu vardır.<sup>8-11</sup> Bu görevleri yerine getirirken

bakım veren aile bireylerinin, hastanın evdeki bakıma yönelik hazır olamadıkları için stres yaşadıkları ve uzun süreli bakımlarda depresyona girdikleri yapılan araştırmalarda açıklanmaktadır.<sup>12,13</sup>

Bakım verme, bakım vericiler tarafından çok boyutlu olarak algılanabilen bir deneyim olduğu için bakım vericilerin en çok evde ilaç uygulama, semptom yönetimi, sağlık çalışanı ile iletişim kurma gibi konularda güçlük yaşadıkları belirtilmektedir.<sup>9,10,14,15</sup> Özellikle, kanser hastası olan çocuğa bakım verme, kanserin tüm ailenin dinamiklerinin etkilenmesine, bireylerin düzenlerinin bozulmasına ve yaşam aktivitelerinin aksamasına neden olmaktadır.<sup>16,17</sup> Hastalık süresinde, aile bireyleri özellikle de birinci derecede bakım vericiler, hastalardan daha fazla oranda anksiyete, stres, depresyon, yorgunluk, beklenen rolleri yerine getirememe, sosyal izolasyon ve sıkıntı gibi problemler yaşamaktadır.<sup>18</sup>

Mellon ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, uzun süredir kanserle mücadele eden bireylere bakım verenlerin yaklaşık olarak yarısında; kalp rahatsızlıkları, hipertansiyon ve artrit gibi fizyolojik hastalıklar olduğu belirlenmiştir.<sup>19</sup> Kanser hastalarının bakım vericilerinin, hastanın uzun süreli, şiddetli ve tekrarlayan semptomlarla sonuçlanan tedavi almalarına bağlı olarak, semptom yönetimi hususunda da güçlük yaşayıp desteğe ihtiyaç duydukları bilinmektedir. Çünkü kanser tedavisiyle ilgili semptomların şiddeti, hastalar ile bakım vericilerin ruh hallerini, günlük yaşamdaki aktivitelerini ve yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilmektedir.<sup>20,21</sup>

Çocuğun bakımından birinci derecede sorumlu olan anneler hastalık süresinde çocuğun bakımına diğer aile üyelerine göre çok daha fazla oranda katılmaktadır. Kanser hastası çocuğu olan anneler, işlerinden uzak kalmakta, gerektiğinde işlerinden ayrılmakta, diğer aile üyelerinin özellikle de sağlıklı çocukların bakımını aksatmakta, kendileri için yeterince zaman ayıramamakta, ev işlerini ve sosyal aktivitelerini yerine

getirememektedirler. Bütün bunlara bağlı olarak yoğun anksiyete ve stres yaşamakta ve bakım yükleri artmaktadır.<sup>22,23</sup>

Bakım vericinin hissettiği yük, hastalık sürecinin çeşitli aşamalarında artabilir. Buna bağlı olarak bakım verici, çaresizlik, umutsuzluk, tükenmişlik, hayal kırıklığı, fiziksel rahatsızlıklar ve ekonomik sorunlar yaşayabilir. Böylelikle bakım vericilerde bakım yükü giderek artabilir ve depresyon ortaya çıkabilir.<sup>7,24</sup>

Bakım vericinin, hastada oluşan semptomları tanımlayamaması; semptomların etkili olarak kontrol altına alınamamasına, hastanın çeşitli sıkıntılar çekmesine, stres ve anksiyete yaşamasına neden olabilmektedir. Bakım vericilerin bu tarz sıkıntıları yaşamalarının temel sebebi, hastalarının evde bakım konusunda bilgi ve beceri eksiklikleridir. Buna bağlı olarak, tedavi sürecinde bakım vericilerde büyük üzüntü, keder ve depresyon ortaya çıkarabilmektedir.<sup>14,25,26</sup>

Yapılan çalışmalarda kanser hastalarının bakım vericilerinde, hastalara göre daha fazla oranda depresyon görüldüğü belirtilmektedir. Bakım verme süresinde yaşanan psikolojik ve fiziksel zorluklar, bakım vericilerde orta veya şiddetli depresyona neden olabilmektedir.<sup>27</sup>

Rivera, kanser hastasına bakım veren bireylerin, depresyon, yorgunluk, uyku bozuklukları, konsantrasyon kaybı ve karar vermede güçlük gibi sorunlar yaşadıklarını belirtmektedir.<sup>28</sup> Hacıoğlu ve arkadaşları çalışmasında kanser hastalarına bakım veren hasta yakınlarının bakım verme sürecinde yaşam kalitelerinin sosyal, psikolojik ve çevresel alanlarda olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir.<sup>21</sup>

Bakım vericilerde depresyon engellenemediğinde veya erken tanı ile tedavi edilemediğinde depresyon belirtileri giderek ağırlaşmakta ve kişilerde yaşam doyumu azalmaktadır.<sup>27</sup> Artan depresyon, kanserin, çocukta ve bakım vericisinde sebep olduğu fiziksel, ruhsal ve sosyal değişiklikler bakım vericinin yaşam doyumunun da

etkilenmesine sebep olmaktadır.<sup>29</sup>

Yaşam doyumu düzeyi, bakım vericilerin ruhsal olarak iyi olma durumlarını etkilediği gibi toplum ilişkilerini de belirlemektedir. Bakım sürecinde bir çok sorunla karşılaşan bakım vericilerler, iyi bir sosyal ve ruhsal destek aldıklarında karşılaştıkları olumsuz etkiler azalmaktadır.<sup>30</sup> Hacıoğlu, bakım verenlerin bakım alma, yardım alma ve yeni kaynaklar talep etme, sevgi ve saygı görme, duygularını ifade etme, takdir edilme ve kendi yaşamını sürdürme gibi haklarının olduğunu açıklamaktadır.<sup>31</sup> Bakım vericiler söz konusu hakları göz önüne alınarak desteklendiklerinde, bakım süreci daha uyumlu ve daha başarılı bir şekilde atlatılmakta ve bakım vericilerin yaşam doyumları artmaktadır.<sup>30</sup>

Bakım yükünün yükselmesi, depresyon düzeyinin artması ve yaşam doyumunun azalması bakım vericilerin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir. Bu nedenle, bakım vericiler “gizli hastalar” olarak tanımlanmaktadır.<sup>20,32-34</sup> Hastalara bakım verenlerin, hastalığın neden olduğu sorunların üstesinden gelebilmeleri, hastalığa uyum sağlayıp gerekli davranış değişikliği ve yaşam biçimi geliştirebilmeleri, kendi sağlıklarının iyi olması ile doğru orantılıdır. Bu nedenle kanser hastası olan çocukların bakım vericilerinin, hastalık sürecinde eğitilmeleri ve desteklenmeleri hasta bakımının kalitesi açısından son derece önemlidir.<sup>32,37,38</sup>

Kanserde evde bakım, hastanedeki bakıma göre daha bağımsız uygulamaları içermektedir. Ev ortamında hasta ve bakım vericiler kendini daha rahat hisseder. Kanser hastasına evde bakımın sağlanabilmesi için yapılması gereken en önemli girişim hasta ve bakım verenlerin hastalığın her aşamasında fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutlarıyla eğitilerek, gerekli olan bilgi, tutum ve beceriyi kazanmalarını sağlamaktır.<sup>37,38</sup> Ayrıca kanser hastası çocukların hastalığa ilişkin olumlu tutum geliştirmelerinde bakım vericilerinin tutum ve davranışları önemlidir.<sup>39</sup> Kanserde, kaliteli bir evde bakım ile

pek çok risk önlenir, hastane yatışları azalır, hastalar ile bakım vericilerde bakım yükü azalır, depresyon düzeyi düşer, yaşam kalitesi ve doyumunu artar ve tedavi sürecinde çocuğun ve bakım vericilerin mümkün olduğunca sorun yaşamamaları için iyi bir hemşirelik bakımının planlanması elzemdir.<sup>40,41</sup> Bakımın en önemli parçası ise eğitimidir. Bakım vericilere yapılan eğitimle sorunları çözmeye yeni bir bakış açısı kazandırılarak bakım yükleri azaltılabilir, depresyon düzeyleri düşürülebilir ve yaşam doyumları artırılabilir. Bu noktada kanser hastalarına ve ailelerine, beklenen semptomların neler olduğu, uygulanmakta olan tedavinin yan etkileri, geleceğe yönelik ümitsizlikle başa çıkma tarzları, hastanın beslenmesi, hastayı cesaretlendirme, stresle baş etme mekanizmaları, hastanın fizyolojik gereksinimleri ve normal aile yaşantısını sürdürme gibi konularda eğitim yapılması gereklidir.<sup>42</sup>

Bu araştırmanın amacı, kanser hastası olan çocukların bakım vericilerinin eğitilmeleri ile bakım yüklerinin azaltılması, depresyon düzeylerinin düşürülmesi ve yaşam doyumlarının artırılmasıdır.

Araştırmanın hipotezleri:

H1: Kanser hastası olan çocukların bakım vericilerinin eğitilmesi bakım yükünü düşürür.

H2: Kanser hastası olan çocukların bakım vericilerinin eğitilmesi depresyon düzeyini azaltır.

H3: Kanser hastası olan çocukların bakım vericilerinin eğitilmesi yaşam doyumunu artırır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kanserin Tanımı

Kanser, deoksiribo nükleik asit (DNA) hasarı nedeniyle organ veya dokulardaki hücrelerin düzensiz bir şekilde bölünüp çoğalmasıyla oluşan yüzden fazla hastalık grubu olarak tanımlanmaktadır.

Kanser, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önde gelen ölüm nedenleri arasında bulunmaktadır. 2012'de dünya çapında 14 milyon yeni kanser vakası belirlenmiş ve kansere bağlı 8.2 milyon ölüm meydana gelmiştir. Yeni kanser vaka sayısının, önümüzdeki 20 yıl içinde 22 milyona yükseleceği tahmin edilmektedir. Aynı kaynaktan söz konusu yeni vakaların % 60'dan fazlasının, ölümlerin ise %70'inin Afrika, Asya, Orta ve Güney Amerika'da gerçekleşeceği belirtilmektedir.<sup>43</sup>

### 2.2. Çocukluk Çağı Kanseri ve Görülme Sıklığı

Kanser, çocuklarda ender görülmesine ve kansere bağlı ölüm hızı yaklaşık %70 oranında azalmış olmasına rağmen, enfeksiyonlar, kalp hastalıkları ve kazalardan sonra, ölüm nedenleri arasında 4. sırada yer almaktadır. Her yıl dünya genelinde 160.000 çocuğun, ülkemizde ise 3.000 çocuğun kanser tedavisi aldığı belirtilmektedir.<sup>44</sup>

Çocukluk çağı kanserlerinin çoğunda neden bilinmemesine rağmen yaklaşık yüzde 5'ine kalıtsal bir mutasyonun neden olduğu açıklanmaktadır. Yetişkinlerde, bu mutasyon çoğu zaman sigara dumanı, asbest, zararlı güneş ışınları ve radyasyon gibi çevresel faktörlere maruz kalmaktan kaynaklanmaktadır.<sup>43</sup> Bu faktörler DNA'yı hasara uğratarak hücre yapısının bozulmasına ve hücrelerin kontrolsüz çoğalmasına neden olup, kansere sebebiyet vermektedir. İntrauterin hayatta bu faktörlere maruz kalan çocukların DNA'ları hasara uğramakta ve kanser görülme riski artmaktadır. Örneğin hamilelik sırasında anneleri röntgen filmi çeken ve doğumdan sonra tıbbi radyasyona maruz kalan çocuklarda, bazı kanser riskleri artış göstermektedir.<sup>45</sup>

Dünya genelinde 0-14 yaş arasındaki çocuklarda teşhis edilen en yaygın kanser türleri lösemi, lenfoma, beyin ve diğer merkezi sinir sistemi tümörleri iken Türkiye’de en sık rastlanan çocukluk çağı kanserleri lösemi ve lenfomadır.<sup>43,44</sup>

### **2.2.1. Çocukluk Çağında Lösemiler**

Lösemi kemik iliğinde anormal yapıdaki blast hücrelerinin kontrolsüz bir şekilde artarak kemik iliği, lenf bezleri, dalak, karaciğer, beyin ve merkezi sinir sistemini işgal etmesiyle oluşan bir kanser türüdür. Ülkemizde; çocukluk çağında görülen kanser vakalarının %35’ini lösemiler oluşturmakta ve her sene 16 yaş altındaki 1200-1500 çocuğa lösemi tanısı konmaktadır.<sup>46</sup>

Lösemiler köken aldıkları hücrelerin yayılım hızı ve gelişim özelliklerine göre akut ve kronik olarak sınıflandırılmaktadır.<sup>47</sup>

#### **2.2.1.1. Akut Lösemiler**

##### **Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL)**

ALL kemik iliğinde hücre farklılaşmasındaki somatik mutasyon sonucu oluşan öncül lenfoidlerin kontrolsüz çoğaldığı, farklı alt tipleri olan heterojen bir hastalıktır.<sup>48,49</sup> ALL tüm akut lösemilerin %75’ini oluştururken vakalarının yaklaşık olarak üçte ikisi çocukluk çağında görülür. ALL, 15 yaş altındaki çocuklarda en sık karşılaşılan neoplastik bir hastalıktır.<sup>49,50</sup> Kanamaya eğilim, enfeksiyon belirtileri, anemi, organ infiltrasyon belirtileri ve sistemik hastalık belirtileri ALL’nin en sık görülen semptomlarıdır.<sup>51</sup>

##### **Akut Myeloid Lösemi (AML)**

Proliferasyon hızı artan ve normal yapıdaki kan hücrelerinin üretimine müdahale eden anormal hücrelerin kontrolsüz çoğalarak kemik iliğini işgal etmesiyle karakterize heterojen bir hastalık grubudur. Daha çok erişkinlerin yaş gurubunda görülen AML çocukluk çağında nadiren görülmektedir.<sup>52-55</sup>

### **2.2.1.2. Kronik Lösemiler**

#### **Kronik Lenfoblastik Lösemi (KLL)**

Kan, kemik iliği, dalak, lenf nodü, karaciğer gibi organ ve dokularda Neoplastik B lenfositlerinin çoğalması ile oluşan bir lösemi çeşididir. Batı ülkelerindeki erişkinlerde sık görülen bir lösemi türüdür.<sup>56,57</sup>

#### **Kronik Myeloid Lösemi (KML)**

Kronik Myeloid Lösemi (KML), multipotent kök hücrelerinin, kanserli hücrelere dönüşmesiyle oluşan klonal myeloproliferatif durumdur.<sup>58</sup>

### **2.2.2. Lenfomalar**

Lenfoma, lenf nodülleri, kemik iliği, dalak ve karaciğer gibi organ veya dokulardaki neoplastik çoğalma sonucu oluşan immün sistem hastalığıdır. Lenfomanın etyolojisine bakıldığında; enfeksiyon, immün sistem yetersizliği, genetik faktörler, kromozom anomalileri ve çevresel etkenler görülmektedir. Lenfomalar klinik, patolojik ve biyolojik yapılarına göre iki grupta incelenir.<sup>59</sup>

#### **Hodgkin Lenfoma (HL)**

Hodgkin Lenfoma (HL), lenfoid sistemde oluşan neoplastik bir hastalıktır. Hodgkin Lenfomanın görülme sıklığı 10 yaşından itibaren yükselmeye başlar, 15-30 yaşlarında ve 60-70 yaşları arasında pik yapar.<sup>59,60</sup> Hodgkin Lenfoma, erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülür. Çocukluk çağında ise hodgkin lenfoma toplam lenfoma vakalarının %85'inden sorumludur. Hastalarda sıklıkla rastlanan ilk belirti yüzeysel lenf bezlerinin büyümesidir. Zamanla ateş, ağrı, kol ve bacaklarda ödem, gece terlemesi halsizlik, iştahsızlık ,enfeksiyon, kilo kaybı sarılık ve hepotomegali gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır.<sup>59</sup>

#### **Non Hodgkin Lenfoma (NHL)**

Lenfoid sistemi oluşturan hücrelerden kaynaklanan heterojen bir hastalık grubudur. Non Hodgkin lenfoma sıklıkla erişkinlerde görülür ve 60 yaşından sonra pik yapmaktadır. Hastaların çoğunda sıklıkla ağrısız lenfadenopati görülür.<sup>59</sup>

### **2.3. Çocukluk Çağı Kanserlerinde Tedavi**

Çocukluk çağı kanserlerinde kemoterapi, radyoterapi, cerrahi, kök hücre nakli, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Hastanın tanısı, özellikleri ve hastalık durumuna göre uygun olan yöntemler tek başlarına uygulanacağı gibi kombine olarak da uygulanabilir.<sup>44,61</sup> Uygulanan tedavi yöntemleri ile hastanın hayatta kalma şansının artması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi, tedaviye bağlı semptomların azaltılması ve kontrol edilmesi amaçlanmaktadır.<sup>61</sup>

#### **Kemoterapi**

Kemoterapi; neoplastik hastalığı geriletme veya durdurmak amacı ile hastaya tanı konulup hastalık evresi belirlendikten sonra bir ya da birkaç antineoplastik ilaçla yapılan tedavidir.<sup>62-64</sup> Kemoterapi vücuda yayılarak metastaz yapmış tüm kanser hücrelerine etki eden sistemik bir tedavidir.<sup>64</sup> Kemoterapi tedavi şemasına uygun olarak ağızdan, damar yoluyla ve vücuttaki özel dokulara doğrudan verilme şeklinde uygulanır. Tedavi süresi 6 ay ile 2 yıl arasında değişebilir.<sup>44</sup>

#### **Radyoterapi**

Radyoterapi; kanser tedavisinde iyonize radyasyonun kullanılmasıdır.<sup>65</sup> Radyoterapi, çeşitli seviyelerde ara iyonlar ve serbest radikaller üreterek bir dizi sinyal yoluyla kanser hücrelerine zarar verir.<sup>66</sup> Yorgunluk, bulantı, kusma, iş gücü kaybı ve deri değişiklikleri radyoterapinin en çok görülen yan etkileridir.<sup>67,68</sup>

#### **Cerrahi**

Cerrahi, kanser hücrelerinin dağılık olmayıp sınırlarının belirgin olduğu durumlarda tanı ve tedavi amacıyla uygulanır. Ancak hastalığın metastaz yapabilme durumuna bağlı olarak diğer tedavi yöntemleriyle birlikte uygulanır.<sup>44,69</sup> Cerrahi yöntemin şeklini ise hastanın durumu, mevcut riskler, hastalığın evresi, tümörün büyüklüğü ve yeri belirlemektedir.<sup>70</sup>

## **Kök Hücre Nakli**

Kök hücre, çeşitli dokularda bulunan, kendini yenileyebilen, çoğalabilen ve ihtiyaç halinde farklılaşarak diğer hücre tiplerine dönüşebilen hücrelerdir.<sup>71</sup> Kök hücre nakli ise bireyin kendisinden ya da doku uyumu olan kişilerden alınan kök hücrelerin, hazırlanarak hastaya verilmesidir. Kök hücre nakli genetik bozukluklarda ve immünolojik hastalıklarda kullanıldığı gibi benign ve malign hastalıklarda da tedavi amacıyla kullanılmaktadır.<sup>72</sup>

## **Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi**

Tamamlayıcı tedavi; fiziksel ve psikolojik destek sağlayarak bireyin yaşam kalitesini artırmak, ilaçların ve tedavilerin yan etkilerini azaltmak, immün sistemi güçlendirmek, umutsuzluğu gidermek ve sağlıklı davranışları güçlendirmek gibi amaçlarla modern tıba paralel olarak yapılan müzik terapi, yoga, reiki dua ve hipnoz gibi uygulamalardır. Alternatif tedavi ise etkisi bilimsel olarak kanıtlanmamış olsa da modern tıp yerine kullanılan vitaminler, bitkiler, masaj ve diyet gibi uygulamaları içerir.<sup>73,74</sup>

Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerde kullanılacak olan yöntem bireyin sosyo-kültürel özelliklerine, yöntemin yararına ve hastalık durumuna göre değişiklik gösterir.<sup>74,75</sup>

## **2.4. Kemoterapide Görülen Semptomlar ve Hemşirelik Bakımı**

Kanserin hastada sebep olduğu biyolojik, psikolojik ve sosyal birtakım olumsuz durumların yanında kemoterapi tedavisinin de zararlı etkileri bulunmaktadır. Özellikle kemoterapi hızla bölünen malign hücrelere zarar verirken aynı zamanda gastrointestinal sistem, kemik iliği, saç ve üreme sistemi gibi organ ve dokularda toksik etkiye sebep olmaktadır. Buna bağlı olarak, hastalarda bulantı, kusma, cilt değişiklikleri, zayıflama, enfeksiyon, immün sistemde zayıflama ve yorgunluk gibi semptomlar

gelişebilmektedir.<sup>37</sup> Bu semptomlar, bilinçli ve etkili bir hemşirelik bakımıyla erken dönemde tanınıp kontrol altına alındığında hastaların yaşam kaliteleri artarak hayatta kalma süreleri uzamaktadır. Tedavi sürecinde hemşire, hastaları bakım verenleriyle birlikte biyo-psiko-sosyal olarak ele alıp etkin bir hemşirelik bakımı sunmalı, tedavinin avantajları ve dezavantajları konusunda bilgilendirmeli, semptomlar konusunda eğitmelidir.<sup>61</sup>

Kanser hastası çocuklarda kemoterapiden kaynaklanan ve sık görülen semptomlar aşağıda sıralanmıştır.<sup>40,76</sup>

**Bulanti-Kusma:** Bulanti ve kusma, kemoterapide uygulanan ilaçlara, ağrıya ve anksiyeteye bağlı olarak mide mukozasının irritasyonu ile kusma merkezinin uyarılması sonucu oluşur. Kemoterapi uygulandıktan sonra ilk 24 saat içerisinde akut olarak oluşabileceği gibi 24 saat sonra gecikmiş olarak da ortaya çıkabilir. Aşırı bulanti ve kusma sonucunda; dehidretasyon, zayıflama, sıvı kaybı, elektrolit dengesizliği ve yorgunluk gibi durumlar gelişebilmektedir.<sup>77,78</sup>

**Diyare:** Diyare barsak mukozasında hasarlanma sonucunda emilimin ve sindirimin bozulması nedeniyle, günde 2-3'den fazla sıvı içeriği artmış dışkılama ile karakterize durumdur. Kemoterapi gören hastaların yaklaşık %75'inde görülür. Diyare kontrol altına alınmadığında malnütrüsyon, sıvı- elektrolit dengesizliği ve dehidratasyon gibi ciddi durumlar gelişebilmektedir.<sup>79,80</sup>

**Konstipasyon:** Konstipasyon bireyde 48 saatten fazla dışkılama olmamasıdır. Kemoterapi alan hastalarda nöretoksik etki, sedanter yaşam, düzensiz beslenme, sıvı kaybı, hipokalsemi ve narkotik ilaçların kullanılması sonucu gelişir. Ağrı, bulanti-kusma, hemoroit, dışkı tıkaçı, anal fissür ve apse konstipasyonun komplikasyonlarıdır.<sup>40,80,81</sup>

**Oral Mukozit:** Ağızda yumuşak dokularda ve özafagus mukozasında oluşan ilerleyici, ülseratif ve enfeksiyonel bir durumdur. Oral mukozitler, kemoterapinin toksik etkisine, bulantı ve kusmaya, yetersiz hijyene, dehidretasyona, nötropeniye ve trombositopeniye bağlı olarak gelişir. Tedaviden sonra 5-14 gün içerisinde ortaya çıkar ve hastaların yaklaşık olarak %40'ında görülür. Ülserlere ödem, yanma, kuruluk, uçuk, ikincil ülserler ve yüzeysel enfeksiyonlar da eşlik edebilir. Oral mukozitlerin en önemli komplikasyonu ise oral beslenmenin engellenmesidir.<sup>40,69,82</sup>

**Alopesi:** Kemoterapide uygulanan ilaçların dozuna bağlı olarak saç, kaş, kiplik ve diğer vücut kıllarının bir kısmının veya tamamının dökülmesidir. Alopesi, tedavi uygulandıktan 2-4 hafta sonra başlar. Kıl ve saç folikülleri genellikle tedavi bittikten 4-6 hafta sonra tekrar canlanır, ancak rejenere olan saçın renginde ve yapısında değişiklikler olabilir. Alopesi hastalarda beden bilincini olumsuz etkilediği için birtakım ruhsal sorunlara yol açabilir.<sup>40</sup>

**Anemi:** Kemoterapiye bağlı olarak kemik iliğinin depresyonu sonucunda hemoglobin ve hemotokrit konsantrasyonunda azalma ile karakterize bir tablodur. Hastaların yaklaşık olarak %50-60'ında görülür. Malign hücrelerin kemik iliğinde infiltrasyonu, kanama, önceki uygulanan tedavilerin kemik iliğine hasar vermesi, beslenme yetersizlikleri, kronik rahatsızlıklar, demir eksikliği, inatçı ve tekrarlayan enfeksiyonlar gibi durumlar da anemiye sebep olabilmektedir. Aneminin erken tanınması ve etkin tedavisi, kanser hastalarının yaşam kalitelerinin artmasında oldukça önemlidir.<sup>40,80</sup>

**Yorgunluk:** Kanser hastalarında yorgunluk alışılmamış, ilerleyici ve subjektif bitkinliktir. Kanserde yorgunluk; kemoterapi, kanserin fizyopatolojisi, anemi, yetersiz beslenme, ağrı, vücut hücrelerinde artık ürünlerin birikmesi, kasların zayıflaması ve yoğun anksiyete gibi nedenlerle oluşur ve kemoterapi gören hastaların %80-100'ünde

görülür. Yorgunluk, kanser hastalarında hastalığın başlaması ile kendini gösterir, tedavinin bitmesinden aylar sonra kaybolur. Yorgunluk, hastaların yaşam kalitesini azaltır, günlük yaşam aktivitelerini engeller, sosyal ilişkilerini olumsuz etkiler ve tedaviye uyumu zorlaştırır.<sup>40,80,83</sup>

**Ateş:** Malign hücre ölümlerine ve kemoterapide kullanılan ilaçlara bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Ateşin 24 saatten fazla sürmesi istenmeyen bir durumdur. İlaçlar ve soğuk uygulama vücut sıcaklığını düşürmede etkilidir.<sup>56</sup>

**Ağrı:** Kanserli hastalarda ağrı, vücudun herhangi bir yerinde, kanserin kendisine, tanılama işlemlerine ya da tedavisine bağlı olarak gelişebilir. Hastaların %50-80'inde görülen ağrı hastalarda; günlük yaşam aktivitelerine engel olabilir, motivasyonu düşürebilir, sosyal ilişkilerde ve aile yaşantısında kopukluğa neden olabilir, yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir.<sup>60</sup>

**Cilt Değişiklikleri:** Kanserde deride irritasyon, bütünlükte bozulma, kızarıklık ve renk değişiklikleri oluşabilir. Bu durumlara kanser tedavisi neden olabileceği gibi hareketsizlik, dolaşım bozuklukları, ileri yaş, yetersiz beslenme, sıvı- elektrolit dengesizlikleri ve kansızlık gibi faktörlerde sebep olabilmektedir.<sup>70</sup>

**Nötropeni:** Nötropeni, nötrofil sayısının  $2000 \text{ mm}^3$ 'den az olması anlamına gelmektedir. Kanserde tedaviye bağlı olarak kemik iliğinin baskılanması sonucunda oluşan nötropeni enfeksiyon gelişmesine neden olan ciddi bir semptomdur. Kemoterapi uygulandıktan sonra 7-10 gün içinde gelişir. Nötropeni bir haftadan fazla sürerse hastaların %60'ında enfeksiyon gelişebilir.<sup>70</sup>

**Trombositopeni:** Trombosit sayısının  $150000/\text{mm}^3$ 'den az olması anlamına gelen trombositopeni, kanser hastalarında kemik iliğinin depresyonu sonucunda oluşur. Hastalarda kanamaya eğilim, kansızlık, hipotansiyon, taşikardi, peteşi ve ekimoz

görülür. Kanserde trombositopeninin sıklığı tedavideki ilacın dozuna, hastalığın tanısına göre değişiklik gösterir.<sup>40,80</sup>

**Psikolojik Sorunlar:** Hastalık sırasında oluşan değişikliklere anlam verememe, ağrılı işlemler, okuldan ve arkadaşlardan uzaklaşma, bedendeki değişiklikler, kardeşlerden ayrı kalma, hastane yatışları ve hastalığın acı verici semptomları gibi durumlar kanser hastası çocuklarda korku, anksiyete ve uyumsuzluğa neden olabilir.<sup>84</sup>

Çocuğun hastalığa karşı gösterdiği tepkiler yaşına göre değişiklik göstermektedir. Okul öncesi dönemde çocuklar, mantık dışı düşüncelerle hastalığı bir cezalandırma olarak düşünebilirler. Okul dönemindeki çocuklar hastalığa anlam verebildikleri için sıklıkla yalnızlık, içe kapanma veya aşırı tepkiler, depresif belirtiler ve öfke gibi tepkiler gösterirler.<sup>84</sup>

## **2.5.Kanser Hastası Olan Çocukların Bakım Vericilerinin Karşılaşılabilecekleri Sorunlar**

Kanser hem hastalarda hem de yakınlarında uzun süreli strese neden olan bir hastalıktır. Hasta yakınlarının işlevselliği, aile içi rol dağılımları ve ilişkileri kanserden olumsuz etkilenmektedir. Kanser hastası çocuğun karşılaştığı ruhsal - fiziksel değişimler, hastanın acı çekmesi, çaresizliğin gözlemlenmesi, tedavinin etkinliği, gelecekle ilgili belirsizlik, sık ve uzun süreli hastane yatışları, ekonomik zorlanmalar, aile düzenini değişimi ve eşler arasında anlaşmazlıkların yaşanması gibi pek çok faktör bakım vericilerde mutsuzluğa, umutsuzluğa ve yorgunluğa neden olmaktadır.<sup>26,85</sup> Özellikle, bakımın getirdiği fiziksel zorluklar, bakım vericilerde üzüntünün yanı sıra bedensel rahatsızlıklara da neden olmaktadır. Hastalık sürecinde bakım vericilerde ruhsal ve fiziksel rahatsızlıkların oluşma riskinin arttığı bilinmektedir.<sup>85</sup>

Hastalık tanısından sonra tedavi sürecine bağlı olarak bakım vericilerin yükü artmaktadır. Bakım vericiler tanılama ve tedavi sürecinde hastalık seyrine bağlı olarak

farklı tepkiler verebilirler. Genellikle, ilk tepki şoktur. Şoktan sonra kızgınlık, kendini veya başkasını suçlama, aile içindeki gerginlikler mevcut problemleri daha da arttırabilir. Buna bağlı olarak, bakım yükünde artma olabilir.<sup>26</sup>

### **2.5.1. Bakım Yüğü**

Bakımda yük; verilen bakım nedeniyle oluşan psikolojik, fizyolojik, sosyal, ekonomik, toplumsal ve kişisel bir takım problemlerin sonucunda ortaya çıkan bir durumdur. Bakım yüğü, objektif ve sübjektif olarak değerlendirilir. Objektif bakım yüğü bakım nedeniyle oluşan güçlükleri ve fiziksel işleri somut olarak ifade eder. Bakım vericinin sunduğı bakım nedeniyle yapamadığı aktiviteler, mesleğinden uzaklaşma, toplumsal ilişkilerde bozulma, sosyalliğın azalması, aile ilişkilerinde ortaya çıkan problemler, maddi zorlanmalar, fiziksel rahatsızlıklar, uygun bakım ortamını sağlayamama, uykusuzluk ve iştah problemleri objektif yüklerdendir. Sübjektif bakım yüğü objektif yükler sonucu ortaya çıkan keder, utanma, sıkılma, hüüzün, suçluluk hissetme, depresyon, hayal kırıklığı, mutsuzluk, öfke, tükenmişlik ve kızgınlık gibi olumsuz duygulardır. Bakım yüğü bir çok faktörden etkilendiğı için bakım vericilerin hepsi bakım yükünü aynı düzeyde yaşamaz.<sup>86</sup>

Bakım yüğü, bakım vericinin hayatının çeşitli alanlarında bir takım problemlere neden olabilir. Kanserli çocuğın bakımını üstelenen bakım vericinin yüğü, hastalık sürecinin çeşitli aşamalarında artabilir. Buna bağlı olarak bakım verici, çaresizlik, umutsuzluk, tükenmişlik, hayal kırıklığı, depresyon, fiziksel rahatsızlıklar ve ekonomik sorunlar yaşanabilir. Buna bağlı olarak kişilerde depresyon ortaya çıkabilir<sup>7,24</sup>

### **2.5.2. Depresyon**

Duygusal, çökkünlük anlamına gelen depresyon, biyo-psiko-sosyal durumlar nedeniyle oluşan duygu durum bozukluğı olarak tanımlanmaktadır. Ruhsal ve fiziksel faaliyetlerde yavaşlama, güçsüzlük, yorgunluk, günlük işlerde isteksizlik hissetme ve

zevk almama, değersizlik duygusu, konsantrasyon bozukluğu, motivasyon kaybı, keder duygusunun artması, iştah değişiklikleri, uyku bozuklukları, ağlama nöbetleri ve intihar düşünceleri en temel depresyon belirtileri olarak sıralanmaktadır.<sup>87</sup>

Depresyonun etiyolojisinde; genetik, cinsiyet, yaş ve medeni durum gibi pek çok faktör rol oynadığı gibi hastalıklar, yüksek stres düzeyi ve kayıplar gibi sosyolojik ve psikolojik faktörler de rol almaktadır.<sup>87</sup>

Kronik hastalığı olan hasta ve yakınları arasında yaygın görülen depresyon sadece hastaları değil, aynı zamanda bakım vericileri de olumsuz etkilemektedir.<sup>88</sup> Yapılan çalışmalarda, kanser hastalarının bakım vericilerinde, hastalara göre daha fazla oranda depresyon görüldüğü belirtilmektedir. Bakım verme süresinde yaşanan psikolojik ve fiziksel zorluklar, rol değişimi, maddi yetersizlikler ve sosyal yaşamdaki değişiklikler gibi durumlar bakım vericilerde orta veya şiddetli depresyona neden olabilmektedir. Bakım vericilerde depresyonun engellenmediğinde ya da erken tanı ile tedavi edilemediğinde depresyon belirtileri giderek ağırlaşabilir ve yaşam doyumu azalabilir.<sup>27</sup>

### **2.5.3. Yaşam Doyumu**

Bireyin toplumsal yaşantısını ve ruh sağlığını etkileyen önemli bir değişken olan yaşam doyumu bireyin kendi belirlediği ölçütlere göre tüm yaşam alanlarını pozitif değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır.<sup>89</sup>

Kişinin yaşamından duyduğu genel memnuniyet durumu olan yaşam doyumu, üç başlık altında gruplandırılır. Birinci grup; iyi olma, erdemlilik ve kutsallık gibi kavramlara dayandırılırken; ikinci grup; bireyin yaşamına ilişkin yargılarını etkileyen faktörleri kapsamaktadır. Üçüncü grup ise günlük yaşamın genel akışıyla mutluluk üzerine temellenmektedir.<sup>90</sup>

Bireyin yaşam doyumunu etkileyen faktörler:

- Hayatı anlamlı bulmak
- Günlük hayattan mutluluk duymak
- Fiziksel olarak iyi hissetme
- Amaçlardaki uyum
- Pozitif kimlik
- Maddi ihtiyaçların karşılanma şekli
- Sosyallik ve kişiler arası ilişkiler
- Kendini algılama ve
- Eğlence olarak sıralanmaktadır.

Yaşam doyumunu bireyin nasıl bir ruh hali içinde olduğunu gösterir. Yaşamdan beklentilerini elde edebilmiş, fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı olan mutlu bireylerin yaşam doyumları yüksektir. Ancak engeller, zorluklar, olumsuz tutumlar, krizler ve çatışmalar gibi etmenler yüksek olan yaşam doyumunu düşmesine neden olabilmektedir.<sup>89</sup>

Hasta olan çocuğun durumu, bakım vericide ve ailede fiziksel, ekonomik ve duygusal bir takım zorluklara yol açarken stres, kaygı, endişe düzeyini yükselterek yaşam doyumunun düşmesine neden olur.<sup>91</sup> Bu nedenle, kanserli çocukların bakım vericilerinin yaşam doyumları belirlenerek, sosyal destek sağlanmalı, eğitim ihtiyaçları karşılanmalı, stresle başa çıkma yöntemleri geliştirilmeli, farklı hobilere yönlendirilmeli, düzenli spor yapma ve egzersiz gibi faaliyetler oluşturulmalıdır. Böylece bakım vericinin kendini daha iyi hissetmesi sağlanarak yaşam doyumunu yükseltilebilir.<sup>89</sup>

## **2.6. Kanser Hastası Çocuğun Bakım Vericilerine Yönelik Hemşirelik Bakımı**

Hastalık, yaşı ne olursa olsun hem çocuk hem de ailesi için stres ve kriz nedenidir. Bu stres ve krizin şiddeti ile süresi, hastalığın seyri, çocuktaki değişimler, çocuğun yaşı ve yaşam koşulları gibi durumlara bağlı olarak değişir.<sup>84</sup>

Kanser tanısı konulduğunda hasta ve bakım vericiler, oluşan krizi çözmek, bu durumla baş edebilmek için eğitim arayışına girerler. Tedavi sürecinde ise bakım vericiler çocuğu kaybetme korkusu, çocuğun zarar görme kaygısı, suçluluk duygusu, semptomlarla baş etme, kanserle yaşamayı öğrenme, kaliteli yaşamı sürdürme ve doğru karar verme gibi durumlarla karşı karşıya kalırlar. Bu süreçte bakım vericilerde duygular karmaşıktır. Geçmişte kullanılan problem çözme becerileri etkisizleşir ve gereken çözümler üretilemez. Bu durumda sağlık ekibinin profesyonel desteğine ihtiyaç duyarlar.<sup>92</sup> Kanser bakımında multidisipliner ekip yaklaşımı önemlidir. Bu ekibin vazgeçilmez bir parçası olan hemşire, olası sorunları önleyebilmek, problemleri erken tespit etmek, doğru baş etme mekanizmalarının kullanımını sağlamak, yaşam kalitesini ve doyumunu arttırmak için hastalar ile bakım vericilerin yanında olmalı ve destek sağlamalıdır. Bunun için empatik bir yaklaşım sergilemeli, bakım vericilerin kullandıkları savunma mekanizmalarını tanımlayabilmeli ve baş etme yöntemlerini iyi bilmelidir. Kanserde bakım daha çok evde sağlandığı için bakım vericilerin ihtiyaç duydukları konularda eğitilmeleri çok önemlidir.<sup>92,93</sup>

Kanserde evde bakım, hastanedeki bakıma göre daha bağımsız uygulamaları içermektedir. Ev ortamında hasta ve bakım vericiler kendini daha rahat hisseder. Kaliteli bir evde bakım ile pek çok risk önlenir, hastane yatışları azalır, hastalar ile bakım vericilerde yaşam kalitesi ve doyumunu artar, bakıma ilişkin karar alma kolaylaşır, tedaviye aktif katılım sağlanır ve uyum artar. Tedavi süresince çocuğun ve bakım

vericilerin mümkün olduğunca sorun yaşamamaları için iyi bir hemşirelik bakımının planlanması elzemdir. Bu noktada evde bakım hemşiresinin en etkili girişimi; problemleri çözmede, karar vermede, bilgiyi elde etmede, anlamada ve uygulamada bakım vericiyi eğiterek yardım etmektir. <sup>40,41</sup> Eğitim hemşirelik bakımının en önemli parçasıdır.

Tedavi süresinde hemşirenin bakım vericilere; kanser, kanserin tedavisi, ortaya çıkabilecek problemler ve çözümleri, başvurulacak kaynaklar ve bakımın daha kaliteli hale getirilmesi gibi konularda bilgi vermesi son derece önemlidir. Kanser hastalarının bakımında en önemli husus bakım vericilerin hastalığın her aşamasında eğitilmesidir. Bu eğitimler sırasında hemşire yazılı ve görsel kaynaklar kullanabilmelidir. Bakım vericinin hastalıkla alakalı yeterli düzeyde bilgi sahibi olması, tedavide ve bakımda yaşanan belirsizliğin ortadan kalkmasını ve semptomların azalmasını kolaylaştırır. Böylece çocuğun daha kaliteli bakım alabilmesi sağlanır. Hasta çocuğun bakımındaki olumlu gelişmeler ise hem çocuğun hem de bakım vericinin hastalıkla baş etmesini kolaylaştırır. <sup>40,41</sup>

### **3. MATERYAL VE METOT**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Araştırma, tek gruplu ön-test son-test yarı deneysel tipte yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma Erzurum il merkezinde Haziran 2015 – Aralık 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini; lenfoma veya lösemi tanısı alan, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde kayıtlı, Erzurum il merkezinde oturan, 6-12 yaş aralığında kanser hastası çocuğa bakım veren 40 birey oluşturmuştur. Lenfoma ve lösemi kanserlerinin tedavi süreci ve görülen semptomlar benzer olduğundan ayrıca bakım yüküne etkisi yakın olduğundan araştırma kapsamına sadece ALL ve lenfoma hastası çocuğun bakım vericileri alınmıştır.

Araştırmada, örneklem seçme yoluna gidilmeden, ilgili tarihler arasında, çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan, araştırmaya katılmayı kabul eden, yetişkin yaş grubunda olan 30 bakım verici araştırma kapsamına alınmıştır. Yapılan güç analizi sonucunda ön test- son test %95 güven aralığında, 0,8 etki büyüklüğünde güce ulaşmak için 30 katılımcıya ihtiyaç duyulduğu belirlenmiştir. Olasılıksız örnekleme yöntemiyle Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde kayıtları incelenerek kriterlere uygun bakım vericiler belirlenmiştir. Bakım vericiler telefonla aranarak araştırmayı kabul eden 34 bakım verici araştırma dahil edilmiştir. Ancak 4 bakım vericinin araştırmayı terk etmesi sonucu araştırma 30 bakım vericiyle tamamlanmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri:

- En az 3 ay en fazla 5 yıldır lenfoma ya da lösemi tanısı alan
- En az 3 aydır kemoterapi tedavisi alan

- İletişimde herhangi bir sorunu olmayan
- Fiziksel ve ruhsal bir hastalığı olmayan bakım vericiler

### 3.4. Veri Toplama Araçları

**Hasta Tanıtım Formu:** İlgili literatür incelenerek araştırmacı tarafından geliştirilen formda kanserli çocukların yaş, cinsiyet, tanı ve tedaviye başlama zamanını içeren toplam 4 soru bulunmaktadır<sup>16,86</sup> **(Ek-2)**.

**Bakım Verici Tanıtım Formu:** İlgili literatür incelenerek araştırmacı tarafından geliştirilen formda kanserli çocuğa bakım veren bireylerin sosyo-demografik özellikleri ve hastalığa ilişkin bilgi ve sorunları içeren toplam 15 soru bulunmaktadır<sup>70,80</sup> **(Ek-3)**.

**Bakım Verme Yüğü Ölçeği (BVO):** Ölçek, Zarit, Reeve ile Bach-Peterson tarafından (1980) geliştirilmiştir. Türkçe uyarlanması İnci ve Erdem tarafından (2008) yapılan ölçeğin Cronbach's alpha katsayısı .87-.99 arasında değişmektedir.<sup>94</sup> Bu çalışmada Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı .80 olarak bulunmuştur.

Bakım gereksinimi olan bireylere bakım verenlerin yaşadığı güçlükleri değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Ölçekte bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen, genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik 22 ifade bulunmaktadır. Ölçek "hiç", "nadiren", "bazen", "sık sık," ya da "hemen her zaman" şeklinde 0'dan 4'e kadar değişen likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir. Puanlamada, 0–20 puan: bakım yükü yok, 21–40 puan: hafif bakım yükü, 41–60 puan: orta düzeyde bakım yükü ve 61–88 puan ise: ağır bakım yükü olarak belirlenir<sup>94</sup> **(Ek-4)**

**Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ):** Beck ve arkadaşları tarafından (1961) geliştirilmiştir. Ölçek, depresyonun bilişsel, duygusal, somatik ve davranışsal belirtilerinin şiddetini değerlendirmektedir. Ölçeğin amacı bireyin depresyon

belirtilerini objektif bir şekilde değerlendirmesini sağlamaktır. Türkçe uyarlaması Hisli tarafından (1988) yapılan ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı .74 olarak saptanmıştır.<sup>95</sup> Bu çalışmanın Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı .70 olarak bulunmuştur. Ölçek, 15 yaş üstü bireylerin son bir haftada kendilerini nasıl hissettiklerini sorgulayan 21 maddeden oluşmaktadır. Her madde, depresyona özgü bir davranışı belirleyen dört dereceli kendini değerlendirme ifadesi içermektedir. Ölçekteki her madde 0 ile 3 arasında puanlandırmaktadır. Ölçekten alınacak en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksek olması depresyonun şiddetinin yüksek olduğunu göstermektedir. 0-13 puanlar depresyonun olmadığını, 14-24 arasındaki puanlar orta derece depresyonu, 25 ve üstü puanlar ise şiddetli depresyonu göstermektedir<sup>95</sup> **(Ek-5)**.

**Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ):** Diener ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (1985). Ölçek bireylerin genel yaşam doyumunu değerlendirmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Köker ve (1991) Yetim tarafından (1993) yapılmıştır. Bu çalışmada Yetim'in ölçeği kullanılmıştır. Yetim çalışmasında ise ölçeğin Cronbach-alfa iç tutarlılık katsayısını .86 ve test-tekrar test yöntemi ile belirlenen güvenilirlik katsayısı .73 olarak saptanmıştır.<sup>96</sup> Bu çalışmada Cronbach's alpha katsayısı .90 bulunmuştur.

YDÖ ergenlerden yetişkinlere kadar tüm yaş grupları için uygundur. 7'li likert tipinde olan ölçekte her madde için "Kesinlikle katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kısmen katılmıyorum (3), Kararsızım (4), Kısmen katılıyorum (5), Katılıyorum (6), Kesinlikle katılıyorum (7)" şeklinde seçenekler sunulmuştur. Her madde 1-7 arasında puanlanmakta ve 5-35 arasında bir toplam puan elde edilmektedir. Yüksek puanlar yaşam doyumunun yüksekliğine işaret etmektedir<sup>96</sup> **(Ek-6)**.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Çalışmanın verileri toplanırken kriterlere uygun hastaların tespit edilmesi amacıyla Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk

Hematoloji Polikliniği'nde hasta kayıtları incelenerek ve görevli hemşirelerle iletişim kurularak hastalarla ilgili bilgi alınmıştır. Kayıtlardan araştırma kriterlerine uyan bakım vericilerin iletişim bilgileri alınıp bakım vericiler aranmış, bakım vericilerle ilk olarak telefonda tanışılmış ve çalışmanın amacı açıklanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bakım vericilerden ev adresleri alınarak ziyaret saatlerine birlikte karar verilmiştir.

Araştırmanın verileri, Mayıs 2017 – Eylül 2018 tarihleri arasında araştırmacının iş yerinden izinli olduğu Perşembe ve Cuma günlerinde bakım vericilerin uygun olduğu saatlerde toplanmıştır. İlk ev ziyaretinde bakım vericilere; Hasta Tanıtım Formu, Bakım Verici Tanıtım Formu, BVYÖ, BDÖ, YDÖ, uygulanarak ön test verileri toplanmıştır. Daha sonra ikişer hafta aralıklarla toplam altı ev ziyareti yapılmıştır. Altıncı ev ziyaretinde bakım vericilere BVYÖ, BDÖ ve YDÖ uygulanarak son test verileri toplanmıştır.

Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Ölçüm araçlarının uygulanması her bir bakım verici için 20-30 dakikada gerçekleşmiştir.

### **3.5.1. Hemşirelik Girişimi**

Bakım vericilere ön test - son test verilerinin toplandığı ve yapılan eğitimin yapıldığı her bakım vericinin kendi evinde düzenlenen 6 ev ziyareti yapılmıştır. Eğitimler sunulurken bakım vericinin rahat edebileceği, evde eğitime uygun olan bir ortam seçilmiştir. Eğitimler bilgisayar kullanılarak power point sunuları ile verilmiştir. Bakım vericilere Sorun Çözmenin Yolu Bilmektir adlı eğitim kitapçığı verilmiştir. Kitapçığın içeriği eğitimlere uygun olarak hazırlanmıştır. Ayrıca, ziyaret sırasında bakım vericinin ihtiyaç duyduğu konulardaki sorular cevaplandırılmıştır. Ev ziyaretleri ortalama 40-50 dk sürmüştür. Ziyaretler aşağıdaki gibi yapılmıştır.

- Birinci ev ziyaretinde ön test verileri toplanmış ve herhangi bir eğitim verilmemiştir.
- İkinci ev ziyaretinde; kanser, tedavi yolları, tedavinin amacı, çocuğun temel bakım gereksinimleri, semptomları önleme ve bakımı, acil durumlarda

yapılacaklar, sosyal destek sağlanacak kurumları içeren eğitimin birinci bölümü sunulmuştur.

- Üçüncü ev ziyaretinde: Çocuk ve ailesinin psiko-sosyal ihtiyaçlarını karşılama, hastalık ve tedaviye uyumu sağlama, oluşan krizle baş edebilme, aile içerisinde doğru iletişimi sağlama ve sürdürme amacı ile eğitimin ikinci bölümü sunulmuş, bakım vericilere Bilmek Sorun Çözmektir adlı kitapçık verilmiştir.
- Dördüncü ve beşinci ev ziyaretlerinde: Bakım vericilerin soruları yanıtlanmış ve eğitim pekiştirilmiştir. Bakım vericiler, eğitim sırasında önerilen uygulamaları yapma hususunda teşvik edilerek geri bildirimler alınmıştır. İhtiyaç duydukları konularda ise danışmanlık yapılmıştır.
- Altıncı ev ziyaretinde: Bakım vericilerden son test verileri toplanarak ev ziyaretleri tamamlanmıştır.

### 3.6. Araştırmanın Değişkenleri

- **Bağımlı değişkenler:** Kanser hastası olan çocukların bakım vericilerinin bakım yükü, depresyon ve yaşam doyumu düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenleridir.
- **Bağımsız değişken:** Kanser hastası olan çocukların bakım vericilerine evde yapılan eğitim araştırmanın bağımsız değişkenidir.

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 18 paket programında bilgisayara aktarılarak analiz edilmiştir.

İstatistiksel analizde kullanılan önemlilik testleri Tablo 3.1’de sunulmuştur.

**Tablo 3.1.** Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Testler

İncelenen Özellik	Kullanılan İstatistik Yöntem
Hasta çocukların ve bakım vericilerin tanıtıcı özellikleri	Sayı- yüzdeler oranlar
Bakım vericilerin bakıma ilişkin özellikleri	
BVYÖ, BDÖ ve YDÖ Puan ortalamalarının dağılımı	Bağımsız Gruplarda t testi

### **3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan onay, bakım vericilerle ilk görüşmenin yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden yazılı izin alınmıştır **(EK 8 ve EK 9)**.

Araştırma kapsamındaki hastaların ve bakım vericilerin haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce bakım vericilere, araştırmanın yapılma amacının açıklanması ile "*Aydınlatılmış Onam*" ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmesi ile "*Gizlilik ve Gizliliğin Korunması*" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile de "*Özerkliğe Saygı*" ilkesini içeren etik ilkeler yerine getirilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Araştırma verilerinin sadece tek hastaneye kayıtlı hastaların bakım vericilerden toplanması, hastaların tedavi için daha büyük illerdeki hastaneleri tercih etmeleri nedeniyle örneklem büyüklüğünün küçük olması, olasılıksız örneklem yönteminin kullanılması, dört bakım vericinin araştırmayı terk etmesi, araştırmaya alınma kriterlerine göre hasta sayısının yeterli olmaması nedeniyle kontrol grubunun kullanılmaması bu araştırmanın sınırlılıklarındandır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, bu gruba genellenebilir.

## ARAŞTIRMA PLANI

KANSER HASTASI OLAN ÇOCUKLARIN BAKIM VERİCİLERİNE EVDE YAPILAN EĞİTİMİN BAKIM YÜKÜ DEPRESYON YAŞAM DOYUMUNA ETKİSİ

**Çalışmanın Evreni:** Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Hematoloji Polikliniği'ne kayıtlı kanser hastası olan çocukların bakım vericileri

Hasta kayıtlarından araştırma kriterlerine uygun bakım vericilerin belirlenip iletişim bilgilerinin alınması, bakım vericilerin tanışma, ev ziyaretleri için randevulaşma

**Birinci Ev Ziyareti**

### Ön Test Verilerinin Toplanması

- Hasta Tanıtım Formu
- Bakım Veren Tanıtım Formu
- Beck Depresyon Ölçeği
- Yaşam Doyumu Ölçeği
- Bakım Verme Yükü Ölçeği

**İkinci Ev Ziyareti**

### Eğitim 1.Bölüm

- Kanser ve kemoterapi
- Acil durumlar
- Sosyal destek sağlayan kurumlar
- Eğitimin pekiştirilmesi

**Üçüncü Ev Ziyareti**

### Eğitim 2.Bölüm

- Hasta çocuğa yaklaşım
- Aile rollerinde Değişim ve İletişim

**Dördüncü ve Beşinci Ev Ziyareti**

### Eğitim 3.Bölüm

Eğitimin özetlenerek pekiştirilmesi  
Bakım vericinin sorularının yanıtlanması

**Altıncı Ev Ziyareti**

### Son Test Verilerinin Toplanması

- Beck Depresyon Ölçeği
- Yaşam Doyumu Ölçeği
- Bakım verme Yükü Ölçeği

Şekil 3.1. Araştırma Akış Şeması

## 4. BULGULAR

Bu bölümde kanser hastası olan çocukların bakım vericilerine evde yapılan eğitimin bakım yükü, depresyon ve yaşam doyumu üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular sunulmuştur.

Kanser hastası olan çocukların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de sunulmuştur.

**Tablo 4.1.** Kanser hastası olan çocukların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş	30	$\bar{X} \pm SD:8.66\pm2.8$
Cinsiyeti		
Erkek	20	66.7
Kadın	10	33.3
Tanı		
ALL	27	90.0
Lenfoma	3	10.0
Tedaviye başlanan zaman	30	$\bar{X} \pm SD:12.93\pm9.89$

Tablo incelendiğinde; çocukların yaş ortalamasının  $8.66\pm2.8$  olduğu, %66.7’sinin erkek ve %90’nın tanısının ALL olduğu ve tedaviye başlanan zaman ortalamalarının  $12.93\pm9.89$  ay olduğu saptanmıştır.

Bakım vericilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’de sunulmuştur.

**Tablo 4.2.** Bakım vericilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş	30	$\bar{X} \pm SD:36.13\pm6.05$
Çalışma durumu		
Çalışan	6	20.0
Çalışmayan	24	80.0
Çocuk Sayısı		
1-2	12	40.0
3-4	12	40.0
5	6	20.0
Aile tipi		
Çekirdek	22	73.3
Geniş	8	26.7
Sağlık giderlerini karşılamada güçlük		
Yaşayan	13	43.3
Yaşamayan	17	56.7

Tablo incelendiğinde; bakım vericilerin yaş ortalamalarının  $36.13 \pm 6.05$  olduğu, %80'nin çalışmadığı, %40'nın 1-2 çocuğu olduğu, %73.3'nün çekirdek ailede yaşadığı, %56.7'nin sağlık harcamalarını karşılamada güçlük yaşamadıklarını saptanmıştır

Bakım vericilerin çocuklarının bakımına ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 4.3'de sunulmuştur.

**Tablo 4.3.** Bakım vericilerin çocuklarının bakımına ilişkin özelliklerinin dağılımı

Bakım vericilerin çocuğun bakımına ilişkin özellikleri	Sayı	Yüzde
Kronik hastalığı olan başka bir çocuğa bakım verme durumu		
Var	-	-
Yok	30	100.0
Bakmakla yükümlü olunan başka kişi/kişiler olma durumu		
Olan	17	56.7
Olmayan	13	43.3
Bakım konusunda yardım alma durumu		
Alan	13	43.3
Almayan	17	56.7
Bakım verirken sosyal destek alma sıklığı		
Hiçbir zaman	14	46.7
Bazen	16	53.3
Bakım gereksinimleri hakkında bilgiye sahip olma durumu		
Bilgili	21	70.0
Kısmen bilgili	9	30.0
Tedavi süreci ile ilgili eğitim alma durumu		
Alan	26	86.7
Almayan	4	13.3
Eğitimin kimden alındığı (n=26)		
Doktor/hemşire	11	42.3
Doktor/hemşire+hasta yakını+internet+kitap	15	57.7

Tablo incelendiğinde; bakım vericilerin tamamının kronik hastalığı olan başka bir çocuğa bakım vermedikleri, %56.7'sinin başka bir aile üyesinin bakımından yükümlü olduğu, %56.7'sinin bakım konusunda yardım almadığı, %53.3'nün bazen sosyal destek aldığı belirlenmiştir. Bakım vericilerin %70'inin bakım konusunda yeterli bilgiye sahip olduğu, %86.7'sinin tedavi konusunda eğitim aldığı ve %57.7'sinin eğitimleri doktor/hemşirenin yanı sıra internet, kitap, dergi ve diğer hasta yakınlarından da aldığı saptanmıştır.

Bakım vericilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası BVYÖ, BDÖ, YDÖ,'den alınan min-max puan ve ortalamalarının dağılımı Tablo 4.4'de sunulmuştur.

Tablo 4.4. Bakım vericilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası BVYÖ, BDÖ, YDÖ'den aldıkları min-max puan ve ortalamalarının dağılımı

Ölçüm zamanı	Ölçekler	Min	Max	$\bar{X} \pm SS$
Eğitim Öncesi	BVYÖ	33	82	53.63±11.67
	BDÖ	4	27	13.23±5.01
	YDÖ	8	29	20.16±7.01
Eğitim Sonrası	BVYÖ	30	58	44.76±6.99
	BDÖ	4	19	9.03±3.66
	YDÖ	14	34	25.23±5.22

Tablo incelendiğinde; eğitim öncesi BVYÖ' nin ölçek toplam puan ortalamasının 53.63±11.67 olduğu, BDÖ'nin ölçek toplam puan ortalamasının 13.23±5.01 olduğu, YDÖ'nin ölçek toplam puan ortalamasının 20.16±7.01 olduğu saptanmıştır. Eğitim sonrasında ise BVYÖ'nin ölçek toplam puan ortalamasının 44.76±6.99 olduğu, BDÖ'nin ölçek toplam puan ortalamasının 9.03±3.66 olduğu, YDÖ'nin ölçek toplam puan ortalamasının 25.23±5.22 olduğu saptanmıştır.

Bakım vericilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası BVYÖ, BDÖ ve YDÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5'de sunulmuştur.

Tablo 4.5. Bakım vericilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası BVYÖ, BDÖ ve YDÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçekler	Eğitim öncesi	Eğitim sonrası	Test ve p değeri
BVYÖ	53.63±11.67	44.76±6.99	t=6.23, p=0.000
BDÖ	13.23±5.01	9.03±3.66	t=9.21, p=0.000
YDÖ	20.16±7.01	25.23±5.22	t=7.75, p=0.000

Tablo incelendiğinde; bakım vericilerin eğitim sonrası bakım yüklerinin ve depresyon düzeylerinin düştüğü, aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu

görülmüştür ( $p<0.01$ ). Bakım vericilerin eğitim öncesi orta düzeyde olan yaşam doyumlarının eğitim sonrası yükseldiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ).



## 5. TARTIŞMA

Kanser hastası olan çocukların bakım vericilerine evde yapılan eğitimin bakım yükü, depresyon ve yaşam doyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları ilgili literatür doğrultusunda aşağıdaki sırayla tartışılmıştır.

1. Bakım vericilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası BVYÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması
2. Bakım vericilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası BDÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması
3. Bakım vericilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası YDÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

### **1.Bakım vericilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası BVYÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması**

Kanserli çocuğun bakım vericilerinin ön test bakım yükleri incelendiğinde BVYÖ puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Gelir yetersizliği, aile içi rollerde değişim, sosyal destek alamama, bakımından yükümlü birden fazla bireyin olması, kaynaklara ulaşmada yetersizlik gibi faktörler kanserli çocukların bakım vericilerinde bakım yükünün artmasına sebep olmaktadır.<sup>97</sup>

Taşçıoğlu ve arkadaşları (2017), kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde bakım verme yükünü ölçtükleri bir çalışmada ebeveynlerin bakım yüklerini orta düzeyde bulmuşlardır.<sup>98</sup> Aksu'nun çalışmasında (2014) ise kanserli çocukların yakınlarının bakım yükü düzeyi hafif ve orta düzeyde saptanmıştır.<sup>99</sup> Bu araştırmanın sonucu farklı gruplarla yapılan araştırma sonuçlarıyla uyumlu bulunmuştur.<sup>100-103</sup>

Bakım vericilerinin BVYÖ toplam puan ortalamaları eğitim öncesi ve sonrasında karşılaştırıldığında; son test puan ortalamasının düştüğü ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Evde hasta çocuğun nasıl bakılacağıyla

alakalı eğitim eksikliği, çocuğun fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasında hazırlıksız olma, bakım vericinin hissettiği bakım yükünü arttırır. Bakım vericinin bakım konusunda bilgilenmesi, onu bekleyen neler olduğunu bilmesi hissedilen bakım yükünün azalmasını sağlar.<sup>104</sup>

Uğur ve Fadilloğlu (2012) çalışmalarında; bakım vericilere yaptıkları eğitimin bakım yükü üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşmeye sebep olduğunu bulmuşlardır.<sup>104</sup> Onkoloji hastalarına bakım veren bireylerde bakım yükünün incelendiği başka bir araştırmada ise (2006), bakım yükünün eğitim sonrasında düştüğü belirlenmiştir.<sup>105</sup> Bu araştırmanın sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Bu sonuçlar H1: **“Kanser hastası olan çocukların bakım vericilerinin eğitilmesi bakım yükünü düşürür.”** hipotezini doğrulamaktadır.

## **2.Bakım vericilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası BDÖ’den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması**

Bakım vericilerin eğitim öncesi BDÖ puan ortalamaları incelendiğinde, depresyon düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Çivi ve arkadaşları (2011) ile Sönmez’in (2004) yaptıkları çalışmalarda bu çalışmanın sonucuna benzer olarak, bakım veren bireylerde depresyon düzeyi düşük bulunmuştur.<sup>29,106</sup>

Softa ve Çelik (2016), kemoterapi alan hasta yakınlarının depresyon düzeylerini orta düzeyde bulmuştur.<sup>107</sup> Katende ve Nakimera’nın (2017) kanser hastasına bakım veren bireyler üzerinde yaptıkları bir araştırmada ise depresyon düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>27</sup> Bu çalışmada eğitim öncesinde bakım vericilerin BDÖ ortalamalarının düşük olması, demografik özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Bakım vericilerinin BDÖ toplam puan ortalamaları eğitim öncesi ve sonrasında karşılaştırıldığında son test puan ortalamasının düştüğü ve aradaki farkın istatistiksel

olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Kanserli hastaya bakım veren bireylerde, bakımda zorluk ve sıkıntı yaşanan alanlara yönelik olarak planlanan hemşirelik bakımının depresyonu önleyeceği ve depresyon belirtilerini azaltacağı bilinmektedir.<sup>29</sup> Ancak bakım vericilerde depresyonun engellenemediğinde veya erken tanı ile tedavi edilemediğinde depresyon belirtileri giderek ağırlaşmakta ve tedavisi güçleşmektedir.<sup>27</sup>

Kurtz ve arkadaşları (2005), kanser hastalarının bakım vericilerine semptomları yönetmede ve duygusal sıkıntıları azaltmada yardımcı olmaya odaklanan bir bakım programı uygulamış ve program sonunda depresyon düzeyi düşük bakım vericilerde programın etkili olduğunu ancak depresyon düzeyleri yüksek olanlarda programın depresyon belirtilerini azaltmada yetersiz kaldığını saptamışlardır.<sup>36</sup> Bu çalışmada bakım vericilerin depresyon düzeyleri düşük bulunmuş ve eğitim sonrasında BDÖ toplam puan ortalamalarının daha da düştüğü saptanmıştır. Bu bulgu, Kurtz ve arkadaşlarının çalışmasıyla uyumlu bulunmuştur.

Bu sonuçlar H2:“**Kanser hastası olan çocukların bakım vericilerinin eğitilmesi depresyon düzeyini azaltır.**” hipotezini doğrulamaktadır.

### **3.Bakım vericilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası YDÖ’den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması**

Bu çalışmada eğitim öncesi bakım vericilerin orta düzeyde yaşam doyumlarının olduğu belirlenmiştir. Hasta çocuğun bakımı, bakım vericide fiziksel, ekonomik, duygusal bir takım zorluklara yol açarken stres, kaygı, endişe düzeyini yükselterek yaşam kalitesinin ve yaşam doyumunun düşmesine neden olur.<sup>91,21</sup>

Uludağ (2014), konjenital kalp hastası çocukların ebeveynleri üzerinde yaptığı çalışmasında ebeveynlerin yaşam doyumunu orta düzeyde saptamıştır.<sup>108</sup> Deniz ve arkadaşlarının (2009) araştırmasında ebeveynlerin yaşam doyumları orta düzeyde bulunmuştur.<sup>91</sup> Deniz ve arkadaşları ile Uludağ’ın yaptıkları çalışmalar bu araştırma sonucunu desteklemektedir.

Kanserli çocuğun bakım vericilerinin eğitim sonrası YDÖ toplam puan

ortalamları incelendiğinde yaşam doyumundaki artışın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Hasta olan çocuğun durumu, bakım vericide fiziksel, ekonomik ve duygusal bir takım zorluklara yol açarken stres, kaygı, endişe düzeyini yükseltir ve yaşam doyumunun düşmesine neden olur.<sup>91</sup> Bakım veren bireylerin yaşamlarını kolaylaştıran desteklere ulaşabildiklerinde yaşamdan daha fazla doyum aldıklarını bilinmektedir. Bakım vericilerin sosyal destek, stresle mücadele, aile içi uyumun sağlanması, iletişim, gibi konulardaki eğitim ihtiyaçları giderildiğinde kendini daha iyi hissetmesi sağlanarak yaşam doyumunu yükseltilebilir.<sup>89</sup>

Bakım veren bireylerde stresi azaltmak ve yaşam doyumunu arttırmak amacıyla yapılan bir çalışmada, verilen eğitimin, stresi azalarak yaşam doyumunu artırma yönünde etkisinin olduğunu bulmuştur. Bu araştırmanın bulgusu literatür bulgularıyla uyumlu bulunmuştur.<sup>109</sup>

Bu sonuçlar H3: **“Kanser hastası olan çocukların bakım vericilerinin eğitilmesi yaşam doyumunu artırır.”** hipotezini doğrulamaktadır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kanser hastası olan çocukların bakım vericilerine evde yapılan eğitimin doyumunu bakım yükü, depresyon ve yaşam üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Bakım vericilerinin eğitim öncesinde hissettikleri bakım yükünün orta düzeyde olduğu,
- Bakım vericilerin eğitim öncesinde depresyon düzeylerinin düşük olduğu,
- Eğitim öncesi bakım vericilerin orta düzeyde yaşam doyumlarının olduğu,
- Evde yapılan eğitimin bireylerin bakım yükünün azalmasında etkili olduğu,
- Evde yapılan eğitiminin bireylerde depresyon belirtilerini azaltmada etkili olduğu,
- Evde yapılan eğitimin bireylerin yaşam doyumunun artmasında etkili olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

- Kanser hastası çocukların bakım vericilerinin çocukların hastaneye yatışlarından sonra karşılaşılabilecekleri sorunlarla baş edebilmeleri için hemşirelik bakımının evde de sürdürülmesi,
- Halk sağlığı hemşiresinin kanser hastası çocukların ve yakınlarının bakımına yönelik eğitim programlarının planlanması ve yürütülmesinde aktif rol alması ve bunun için hemşirelere gerekli bilgi ve becerilerin kazandırılması,
- Hemşirelerin verdiği eğitimi belli aralıklarla tekrarlamaları, telefon ve yazılı literatür aracılığıyla desteklemeleri,
- Bakım verenlere bakımda yaşadıkları sorunlarla baş etmede yapılacak danışmanlık hizmetlerinin özel ve devlet kurumlarında artırılması,
- Bakım vericilerin depresyon düzeylerinin azaltılması hususunda diğer sağlık profesyonellerinden yardım alınması ve bakım vericilere destek sağlanması,

- Bakım vericilere bütüncül yaklaşarak ihtiyaç duydukları konularda multidisipliner ekip anlayışı ile destek sağlanarak yaşam doyumlarının arttırılmaya çalışılması önerilebilir.



## KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Sağlık Daire Başkanlığı. Türkiye Kanser İstatistikleri 2015 <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri>=20 Kasım 2018.
2. Kutluk T, Yeşilipek A. Kemik ve germ hücreli tümörler. Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi. Samsun, 18-22 Mayıs 2010:3-10.
3. Kutluk T. Çocukluk çağı kanserlerinin epidemiyolojisi. Herkes için çocuk kanserlerinde tanı sempozyum dizisi, 49, 2006: 11-15.
4. Yıldız İ. Kanser Hastalarında Tamamlayıcı-Alternatif Tedavi Kullanımı. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2006.
5. Baggot CR, Kelly KP, Fochtman D, Foley GV. Nursing care of children and adolescents with cancer. Third Edition, York: Apon, 2002.
6. Akdemir N, Birol L. *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*, Ankara, Sistem Ofset Basımevi, 2005:287-295.
7. Erdem E, Korkmaz Z, Tosun Ö, Avcı Ö, Uslu N, Bayat M. The burden of care in the mothers of the children with chronic disease. *Journal of Health Sciences*, 2013, 22(2): 150-157.
8. Polat Ü. İleri evre kanser hastalarında semptom yönetiminde bakım verenin rolleri ve destek gereksinimleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 2011, 26(4):193-198.
9. Given BA, Given CW, Kozachik S. Family support in advanced cancer. *CA Cancer J Clin*, 2001,51(4) :213-31.
10. Grov EK, Dahl AA, Moum T, Fosså SD. Anxiety, depression, and quality of life in caregivers of patients with cancer in late palliative phase. *Ann Oncol*, 2005, 16(7):1185-91.

11. Given B, Sherwood PR, Given CW. What knowledge and skills do caregivers need? *Am J Nurs* .2008, 108 (9):28-34.
12. Grov EK, Fosså SD, Sorebo O, Dahl AA. Primary caregivers of cancer patients in the palliative phase: a path analysis of variables influencing their burden. *Soc Sci Med*, 2006, 63(9):2429-39.
13. Cameron JI, Shin JL, Williams D, Stewart DE. A brief problem-solving intervention for family caregivers to individuals with advanced cancer. *J Psychosom Res*, 2004, 57(2):137-43.
14. Given B, Wyatt G, Given C, Sherwood P, Gift A, DeVoss D. Burden and depression among caregivers of patients with cancer at the end of life. *Oncol Nurs Forum*, 2004, 31(6):1105-17.
15. Carter PA, Chang BL. Sleep and depression in cancer. *Türk Onkoloji Dergisi*, 2000, 23(6):410-5.
16. Özdemir F, Şahin Z, Küçük D. Kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 2009, 26: 153-158.
17. Çavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, 8. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Basımevi, 2004:71-86.
18. Cimete G. *Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Evde Bakımda Hemşirenin Yeri*, Marmara Üniversitesi 1. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, 1998, 7-16.
19. Mellon S. Comparisons between cancer survivors and family members on meaning of the illness and family quality of life. *Oncol Nurs Forum*, 2002, 29(7):1117-25.
20. Sherwood P, Given BA, Given CW, Champion VL, Doorenbos AZ, Azzouz F. A cognitive behavioral intervention for symptom management in patients with advanced cancer. *Oncol Nurs Forum*, 2005, 32(6):1190-8.
21. Hacıalıoğlu N, Özer N, Karabulutlu EY, Erdem N, Erci B. The quality of life of

- family caregivers of cancer patients in the East of Turkey. *European Journal of Oncology Nurs.* 2010, 14: 211–217.
22. Hoekstra-Weebers JE, Jaspers JP, Kamps WA, Klip EP. Psychological adaptation and social Support of parents of pediatric cancer patients: A prospective longitudinal study. *Journal of Pediatric Psychology*, 2001, 26: 225-35.
  23. Last BF, Grootenhuis MA. Emotions, coping and the need for support in families of children with cancer: A model for psychosocial care. *Patient Education and Counseling* 1998, 33: 169-79.
  24. Sales E. Family burden and quality of life. *Qual Life Res.* 2003, 12 (1): 33-41.
  25. McMillan SC, Small BJ. Using the cope intervention for family caregivers to improve symptoms of hospicehomecare patients: a clinical trial. *Oncol Nurs Forum*, 2007, 34(2):313-21.
  26. Bostancı N, Duruhan Ö, Eyüpoğlu Ö, Sezgin Ö, Güvenir Ö. Kanserli çocuğun bakım verenlerinde yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete düzeyleri. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 2007, 15 (60):165-172.
  27. Katende G, Nakimera L. Prevalence and correlates of anxiety and depression among family carers of cancer patients in a cancer care and treatment facility in uganda: a cross-sectional study. *Afr Health Sci*, 2017, 17(3): 868–876.
  28. Rivera HR. Depression symptoms in cancer caregivers. *Clin J Oncol Nurs*, 2009,13(2):195-202.
  29. Çivi S, Kutlu R, Çelik H. Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2011; 53: 248-253.
  30. Dökmen, Z. Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2012, 3(1): 3-38.

31. Hacıoğlu N. Bakım verenin hakları. *Atatürk Üniv. HYO Derg*, 2005; 8(2):131.
32. Hazelwood D and all. Patients with cancer and family caregivers: management of symptoms caused by cancer or cancer therapy at home. *Heilberufe Science*, 2012, 3(4): 149–158.
33. Morimoto T, Schreiner AS, Asano H. Caregiver burden and health-related quality of life among Japanese stroke caregivers. *Age Ageing*, 2003,32(2):218-23.
34. Parks SM, Novielli KD. A practical guide to caring for caregivers. *Am Fam Physician*, 2000, 62(12):2613-22.
35. Robinson KD. The development of a Family Caregiver Cancer Education Program. *J Cancer Educ*, 1998,13(2):116-21.
36. Kurtz ME, Kurtz JC, Given CW, Given B. A randomized, controlled trial of a patient/caregiver symptom control intervention: effects on depressive symptomatology of caregivers of cancer patients. *J Pain Symptom Manage*, 2005,30(2):112-22.
37. Aslan Ö, Vural, H. Kömürcü Ş. Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi. *Cum. Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 10(1):16-27.
38. Şenler Ç. F. Akciğer kanserinde psikososyal sorunlar ve tedavisi. *Solunum*, 2001, 3(2): 223-225.
39. ER M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2006; 49: 155-168.
40. Ünsar S. Fındık Ü Y, Kurt S, Özcan H. Kanser hastalarında evde bakım ve semptom kontrolü. *Fırat Sağ. Hizmet. Dergisi*, 2007,2 (5): 131-145.
41. Delbar C, Benor D. Impact of nursing intervention on cancer patients' ability to cope. *Cancer Nurse*, 2001,77(19):57-75.
42. Memiş S. Radyoterapide hasta ve hemşire eğitimi. *Hemşirelik Dergisi*, 2002. 12(48):82-85.

43. U.S. Department of Health and Human Service. National Cancer Institute. <http://www.cancer.gov/> =07 Eylül 2017.
44. Kanserli Çocuklara Umut Vakfı. Çocukluk Çağı Kanseri. <http://www.kacuv.org/> =07 Eylül 2017.
45. Linet MS, Kim KP, Rajaraman P. Children's exposure to diagnostic medical radiation and cancer risk: epidemiologic and dosimetric considerations. *Pediatric Radiology*, 2009; 39 (1): 4-26.
46. Lösemili Çocuklar Vakfı <https://www.losev.org.tr/Lösemi+Nedir>= 07 Eylül 2017.
47. Özkalemkaş F. *Akut Lösemiler*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2005, 576-80.
48. Ching-Hon Pui. Acute lymphoblastic leukemia. In: Lichtman MA, Beutler E, Kipps TJ, Seligsohn U, Kaushansky K, Prchal JT editors, *Williams Hematology*, 7th ed. McGraw-Hill Companies, Inc.USA. 2006.
49. Tekgunduz E. Demir M. Akpınar S. Prognostik faktörler ışığında akut lenfoblastik lösemi. *UHOD*, 2010, 20(1): 57-66.
50. Nicola Gökbüget, Dieter Hoelzer. Recent approaches in acute lymphoblastic leukemia in adults. *Rev Clin Exp Hematol*, 2002, 6(2): 114-141.
51. Uzunhan T. Karakaş Z. Çocukluk çağı akut lenfoblastik lösemisi. *Çocuk Dergisi*, 2012, 12(1):6-15.
52. Smith M, Barnett M, Bassan R, Gatta G, Tondini C, Kern W. Adult acute myeloid leukemia. *Crit Rev Oncol Hematol*, 2004,50:197–222.
53. Ersvaer E, Hampson P, Hatfield K, Ulvestad E, Wendelbo Ø, Lord JM, Gjertsen BT, Bruserud Ø. T cells remaining after intensive chemotherapy for acute myelogenous leukemia show a broad cytokine release profile including high levels of interferon- $\gamma$  that can be further increased by a novel protein kinase C agonist PEP005. *Cancer Immunol Immunother*, 2006,56:913–925.
54. Sepehrizadeh Z. et al. Assessment of cytokine expression profile in acute myeloid leukemia patients before and after chemotherapy. *Turk J Haematol*, 2014, 31(2):149–154.

55. Anak S. Uysalol E. Akut miyeloid lösemi (AML). *Çocuk Dergisi*,2012, 12(4):153-158.
56. Demir V. Kahraman S. Katgı A. Pişkin Ö. Özhan G. Demirkıran F. Ündar B. Özcan M. Kronik lenfositik lösemi hastalarının genel klinik değerlendirilmesi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2012, 26(1): 9 – 19.
57. Türk Hematoloji Derneği. Kronik lenfositer Lösemi/Kronik Myeloid Lösemi. [http://www.thd.org.tr/THD\\_Halk/?sayfa=kronik\\_lenfositer=](http://www.thd.org.tr/THD_Halk/?sayfa=kronik_lenfositer=) 08 Eylül 2017.
58. Özbey Ü, Yüce H. Elyas H. Kronik myeloid lösemili hastalarda kromozomal anomalilerin belirlenmesi için sitogenetik ve fish tekniği uygulamaları. *Fırat Üniv Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2006, 20 (6): 383 – 389.
59. Sezgin M. Lenfoma Hastalarında Semptom Kümelemesi ve Fonksiyonel Duruma Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2015.
60. Gökalp K. Müzik Terapisinin Yaşlı Kanser Hastalarının Anksiyete ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2015.
61. Yeşilbakan Usta Ö, Akyol Durmaz A, Çetinkaya Y ve ark. Kemoterapi tedavisi alan hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. *Ege Üniv Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2005, 21(1): 13-31.
62. Redding SW. Cancer therapy-related oral mucositis. *Journal of Dental Education*, 2005,69(8): 919-929.
63. Çubukçu N, Çınar S. Kemoterapi alan kanserli hastalarda oral mukozitler onlenebilir mi? *Marmara Üniv Sağlık Bilimleri Enst Dergisi*, 2012, 2 (4):155-163.
64. Öner Ö. Onkoloji Hastalarına Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü ve

- Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi, 2012.
65. Yıldırım Y. Kanser Hastasının Evde Bakımı. Fadıllıoğlu Ç, Ertem G, Aykar F. *Evde Sağlık ve Bakım*. 1. Baskı, Ankara, Göktuğ Basın Yayın ve Dağıtım, 2013:143-157.
66. Ni J, Bucci J, Chang L, Malouf D, Graham P, Li Y. Targeting micrnas in prostate cancer radiotherapy. *Theranostics*, 2017, 7(13):3243-325.
67. Ünsal D, Tunç E, Pak Y. Rektal kanser tanılı olgularda adjuvan tedavinin uzun dönem yaşam kalitesi üzerine etkisi. *UHOD*, 2006, 3(16):108-120.
68. Ertem G, Kalkım A, Bulut S, Sevil Ü. Radyoterapi alan hastaların evde bakım gereksinimleri ve yaşam kaliteleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009, 2(2): 3-12.
69. Kurt A. Kanserli Adölesanların Hastalığa Ve Tedaviye Uyumunda Re-Mission Video Oyununun Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2011.
70. Sadırlı S. Kanserli Hastalarda Semptom Kontrolünün Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Edirne:Trakya Üniversitesi, 2008.
71. Şahin F, Saydam G, Omay S. Kök hücre plastisitesi ve klinik pratikte kök hücre tedavisi. *THOD*, 2005. 1(15):48-56.
72. Kapucu S, Karaca Kök hücre naklinde hasta değerlendirmesi ve bakım. *C.Ü. Hemşirelik Dergisi*, 2008, 12(3):52-59.
73. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiyede kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: literatür taraması. *UHOD*, 2008, 1(18):32-38.

74. Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemsirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemsirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010, 3(1):93-98.
75. Çetin B. Eskişehirde tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Sosyoekonomi Dergisi*, 2007, 2:89-105.
76. Akın S, Aslan E. Semptom grubu kavramı ve önemi. *İstanbul Üniversitesi FNJN*, 2007,15(60) : 200-205.
77. Bryant R. Managing side effects of childhood cancer treatment. *J Pediatr Nurse*, 2003, (2): 113-125.
78. Yılmaz M. Kantar M. Pediatrik onkoloji hastalarının evde fiziksel bakım gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2010, 26(3) : 51-58.
79. Üstüner Z, Taş F. Kanser Tedavi Prensipleri İçinde: İç Hastalıkları Onkoloji, Ed.: H. Onat. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2011: 43-67.
80. Erdoğan G. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Semptomların Değerlendirilmesi Ve Semptom Yönetiminde Eğitimin Rolü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2011.
81. Woolery M, Carroll E, Fenn E ve ark. A constipation assessment scale for use in pediatric oncology. *J Pediatr Oncol Nurs*, 2006,23 (2): 65-74.
82. Wohlschlaeger A. Prevention and treatment of mucositis: A guide for nurses. *J Pediatric Oncology Nurse*, 2004,21 (5): 281-289.
83. Karakoç T. Kanserli hastalarda yorgunluk ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008, 3(8): 99-118.
84. Sezgin S. Ekinci M. Okanlı A. Kanserli çocukların yaşadıkları psikososyal problemler ve hemşirelik yaklaşımları. *O.M.Ü. Tıp Dergisi*, 2007, 24(3): 107–112.
85. Alacacıoğlu A. Kanser Hastaları ve Hasta Yakınlarının Depresyon, Umutsuzluk

- ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Uzmanlık tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2007.
86. Işık K. Yaşlı Hastaya Evde Bakım Verenlerin Yaşam Doyumları İle Bakım Yükleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2013.
87. Emek A. Ostomili Hastaların Depresyon Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin, Bakım Vericilerin Depresyon Düzeyi İle İlişkisinin Araştırılması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2016.
88. Mhaidat NM1, Ai-Sweedan SA, Alzoubi KH, Alazzam SI, Banihani MN, Yasin MO, Massadeh MM. Prevalence of depression among relatives of cancer patients in Jordan: a cross-sectional survey. *Palliat Support Care*, 2011, 9(1): 25-9.
89. Çayır M. Miyokard Enfarktüsü Geçiren Bireylerde Yaşam Doyumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Erzurum; Atatürk Üniversitesi, 2013.
90. Özer M, Karabulut Ö. Yaşlılarda yaşam doyumu. *Türk Geriatri Dergisi*, 2003, 6(2): 72-74.
91. Deniz EM, Dimaç B, Arıcak T. Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluluk-sürekli kaygı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *UİBD*, 2009, 6: 1303-5134.
92. Hallaç S, Öz F. Genital kanser tanı sürecinde varoluşsal kaygı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2010, 3: 595-610.
93. Birol L. *Hemşirelik Süreci*. Genişletilmiş 5. Baskı, İzmir, 2002: 14-18.
94. İnci F, Erdem, M. Bakım verme yükü ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniv HYO Derg*, 2008, 11(4):85-95.
95. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 1989, 27(3):3-13.

96. Yetim Ü. Life satisfaction: A study based on the organization of personal projects. *Social Indicators Research*, 1993, 29 (3): 277-289.
97. Panganiban-Corales, AT, Medina M.F. Family resources study: part 1:family resources, family function and caregiver strain in childhood cancer. *Asia Pacific Family Medicine*, 2011, 10(14):1-11.
98. Taşcıoğlu G, Beyazıt U, Ayhan AB. Hastanede tedavi gören çocukların ebeveynlerinde bakım verme yükünün incelenmesi. *AMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2017, 1(1): 10-19.
99. Aksu A. Kanser Tanısı Konmuş Çocukların Yakınlarının Bakım Yüklerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü., Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2014.
100. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver burden: a clinical review. *JAMA*. 2014, 311(10):1052-60.
101. Hsu T, Loscalzo M, Ramani R, Forman S, Popplewell L, Clark K. Factors associated with high burden in caregivers of older adults with cancer. *Cancer*. 2014, 120(18):2927-35.
102. Palos GA, Mendoza TR, Liao KP, Anderson KO, Garcia-Gonzalez A, Hahn K, Nazario A, Ramondetta, LM, Valero V, Lynch GR, Jibaja-Weiss ML, Cleeland, CS. Caregiver symptom burden: the risk of caring for an underserved patient with advanced cancer. *Cancer*, 2010,19, 1–10.
103. Şahin AZ, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniv. HYO Derg*, 2009, 12:1–8.
104. Uğur Ö, Fadilloğlu ZÇ. Kanser hastasına bakım verenlere uygulanan planlı eğitimin bakım veren yükü üzerine etkisi. *CÜ Hemşirelik Dergisi*. 2012, 1(2):53-58.
105. Uğur Ö. Onkoloji Hastasına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün

- İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2006.
106. Sönmez Y, Söylemez D, Sur H. Kanser tedavisi gören hastaların yakınlarının depresyon durumlarının değerlendirilmesi. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*. 2004, 8: 1-17.
107. Softa HK, Çelik A. Kemoterapi alan hasta yakınlarında depresyon. *Kastamonu Sağlık Akademisi*, 2016, 1(1):56-70.
108. Uludağ A. Konjenital kalp hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde bakım yükü ve yaşam doyumu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
109. Bilge A, Buruntekin F, Demiral O, Özer N. Engelli yakınlarına verilen “stresle baş etme ve yaşam doyumunu artırma” eğitiminin etkinliğinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 3(1), 612-62.

## EKLER

### EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
<b>Adı Soyadı:</b> Ela VAROL <b>Doğum Tarihi:</b> 25.04.1986 <b>Doğum Yeri:</b> Ağrı <b>Medeni Hali:</b> Evli <b>Uyruğu:</b> TC <b>Adres:</b> Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi <b>Tel:</b> 04722154000 <b>Faks:</b> 04722150720 <b>E-mail:</b> erisikela@outlook.com
Eğitim
<b>Lise:</b> Ağrı Anadolu Lisesi (2004) <b>Lisans:</b> Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (2009) <b>Yüksek Lisans:</b> Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (2012) <b>Doktora:</b> Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (2018)
Yabancı Dil Bilgisi
<b>İngilizce:</b> 56.25 (ÜDS) <b>Almanca:</b> <b>Rusça:</b>
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği
İlgi Alanları ve Hobiler
Kitap okumak

## **EK-2 HASTA TANITIM FORMU**

Hastanın Adı- Soyadı :

**1.** Yaşı :.....

**2.** Cinsiyeti

**a.** Erkek **b.** Kadın

**3.** Hastalığın Tanısı:.....

**4.** Tedaviye ne zaman başladınız?.....



### **EK-3. BAKIM VERİCİ TANITIM FORMU**

**1.**Kaç yaşındasınız?.....

**2.**Cinsiyet

1.Erkek 2.Kadın

**3.**Hasta ile olan yakınlık dereceniz

1.Anne 2.Baba 3.Kardeş 4.Diğer

**4.**Medeni Durumunuz nedir?

1.Evli 2.Bekar 3.Dul 4.Boşanmış 5.Ayrı yaşıyor

**5.** Çalışma durumunuz nedir ?

1.Tam gün 2.Yarım gün 3.Çalışmıyor

**6.**Aile tipi nedir?

1. Çekirdek aile 2. Geniş aile 3. Diğer

**7.** Hastanızın sağlık giderlerini karşılamada herhangi bir güçlüğü var mı?

1. Evet Varsa lütfen açıklayınız.....  
2. Hayır

**8.** Kaç çocuğunuz var?

1)Çocuk yok 2)1-2 3) 3-4 4) 5-6 5)7 ve üzeri

**9.** Başka kronik hastalığı olan çocuğa bakım veriyor musunuz?

1.Evet 2. Hayır

**10.**Bakmakla yükümlü olduğunuz kişi ya da kişiler var mı?

1.Evet Varsa lütfen ne olduğunu açıklayınız.....  
2.Hayır

**11.** Bakım konusunda yardım aldığınız kişi/kişiler var mı?

1. Evet Varsa lütfen ne olduğunu açıklayınız.....  
2. Hayır

**12.** Bakım verirken ne sıklıkla sosyal destek almaktasınız?

1.Hiç 2. Bazen 3. Sık sık 4. Her zaman

**13.** Hastanızın bakım gereksinimleri hakkında bilgiye sahip misiniz?

1.Bilgi sahibiyim 2.Bilgi sahibi değilim 3.Kısmen bilgi sahibiyim

**14.** Hastalık ve tedavi süresince ortaya çıkabilecek sorunlar hakkında herhangi bir bilgi ya da eğitim aldınız mı?

1. Evet 2.Hayır 3. Diğer

**15.** Cevabınız evet ise bu konuda kimden bilgi aldınız?

(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

1.Doktor/ Hemşire 2.Başka bir hasta/yakını 3.Kitap/internet 4.Diğer.....

#### EK-4. BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ

BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ	ASLA	NADİREN	ARA SIRA	OLDUKÇA SIK	NEREDEYSE HER ZAMAN
1. Yakınınızın ihtiyacı olandan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?	1	2	3	4	5
2. Yakınınzla geçirdiğiniz zaman nedeniyle kendiniz için yeterli zamanınız olmadığını hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
3. Yakınıza bakma ve aileniz ya da işinizle ilgili diğer sorumlulukları yerine getirmeye çalışma arasında kalmaktan dolayı kendinizi sıkıntılı hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
4. Yakınınızın davranışlarından utanır mısınız?	1	2	3	4	5
5. Yakınınzla birlikteyken kızgınlık hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
6. Yakınınızın şu anda ailenizin diğer üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkinizi olumsuz şekilde etkilediğini hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5
7. Yakınınızın geleceğiyle ilgili korkuyor musunuz?	1	2	3	4	5
8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
9. Yakınınzla birlikteyken kısıtlanmış hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
10. Yakınınzla uğraşmaktan dolayı sağlığınızın bozulduğunu hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5
11. Yakınınz yüzünden istediğiniz düzeyde bir özel hayatınız olmadığını düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
12. Yakınınzla bakmanız nedeniyle sosyal hayatınızın bozulduğunu hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5
13. Yakınınz yüzünden arkadaşlarınızı davet etmekten rahatsızlık duyar mısınız?	1	2	3	4	5

14. Yakınınızın, sanki sırtını dayayabileceği tek kişi sizmişsiniz gibi, sizden ona bakmasını beklediğini düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
15. Kendi harcamalarınıza ek olarak yakınınıza bakacak kadar paranız olmadığını düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
16. Yakınıza artık daha fazla bakamayacağınızı hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5
17. Yakınınızın hastalığından beri yaşamınızı kontrol edemediğinizi hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5
18. Yakınınızın bakımını biraz da başkasına bırakabilmiş olmayı diler misiniz?	1	2	3	4	5
19. Yakınınzla ilgili ne yapacağınız konusunda kararsız hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
20. Yakınınz için daha fazlasını yapmanız gerektiğini düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
21. Yakınınızın bakımıyla ilgili daha iyisini yapabilirdim diye düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
22. Tümüyle değerlendirdiğinizde yakınınızın bakımıyla ilgili kendinizi ne kadar yük altında hissedersiniz?	1	2	3	4	5

## EK-5. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

### Anket No: Tarih:

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

1 . (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.

- (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
- (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
- (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.

2. (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.

- (1) Gelecek için karamsarım.
- (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
- (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3. (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.

- (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
- (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
- (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

4. (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

- (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
- (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
- (3) Her şeyden sıkılıyorum.

5. (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.

- (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
- (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
- (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6. (0) Kendimden memnunum.

- (1) Kendimden pek memnun değilim.
- (2) Kendime kızgınım.
- (3) Kendimden nefrete ediyorum.

7. (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

- (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
- (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
- (3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.

8. (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.  
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.  
(2) Kendimi öldürmek isterdim.  
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
9. (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.  
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.  
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.  
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
10. (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.  
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.  
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.  
(3) Canımı sıkkan şeylere bile artık kızamıyorum.
11. (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.  
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.  
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.  
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.
12. (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.  
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.  
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.  
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
13. (0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum.  
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.  
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.  
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
14. (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.  
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.  
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.  
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
15. (0) Uykum her zamanki gibi.  
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.  
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.  
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
16. (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.  
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.  
(2) Her şey beni yoruyor.  
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
17. (0) İştahım her zamanki gibi.  
(1) Eskisinden daha iştahsızım.  
(2) İştahım çok azaldı.  
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum

18. (0) Son zamanlarda zayıflamadım.

- (1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
- (2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
- (3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.

19. (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.

- (1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
- (2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
- (3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünmüyorum.

20. (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.

- (1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
- (2) Cinsel isteğim çok azaldı.
- (3) Hiç cinsel istek duymuyorum.

21. (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.

- (1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilirliğimi düşünüyorum.
- (2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
- (3) sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

**Toplam BECK-D skoru:**

## EK-6. YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

**Numara:**

**Tarih:**

Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Her maddede belirtilen düşüncenin sizin için ne kadar doğru olduğunu uygun seçeneği işaretleyerek gösteriniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Bir Bakıma Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne de Katılıyorum	Az Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Yaşamım birçok yönüyle ideallerime yakın							
Yaşam koşullarım çok iyi							
Yaşamımdan hoşnutum							
Şu ana kadar istediğim şeyleri elde edebildim							
Yeniden dünyaya gelseydim yaşamımda hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim							

## **EK-7. EĞİTİM BÖLÜMLERİ**

Kanser ve tedavi sürecinde bakım vericilerin karşılaşılabileceği durumlara yönelik olarak planlanmış iki bölümden oluşan eğitim, dört ev ziyaretiyle sunulmuştur.

### **EĞİTİM BİRİNCİ BÖLÜMÜ**

**AMAÇ:** Kanser ve tedavisinin açıklanması, ailelerin bu süreçte yaşayabilecekleri durumlar hakkında bilgi verilmesi, semptomları ve acil durumları tanımlayabilme, yardım alınabilecek kurumları tanıtmaya

#### **Eğitimin İçeriği**

- Kanser ve Tanımı
- Tedavinin amacı ve tedavi yolları
- Çocuğun temel bakım gereksinimleri
- Semptomları önleme ve bakımı
- Karşılaşılabilecek acil durumlar
- Sosyal destek sağlanacak kurumları

#### **İÇERİĞİN ÖZETİ**

Vücudumuz hücrelerden oluşur. Bu hücreler bölünebilme yeteneğine sahiptirler. Sağlıklı her hücre hayatı boyunca belli bir sayıda bölünebilir. Buna karşın kanser hücreleri, kontrolsüz bölünüp çoğalırlar. Kanser hücrelerin kontrolsüz şekilde çoğalmalarıdır. Anormal şekilde çoğalmaya başlayan bu hücreler buldukları yerdeki doku ve organları işgal ederek görevlerini engeller. Bazı tipteki hücreler zamanla yayılım gösterebilir.

Kanserin tedavi yolları kemoterapi, radyoterapi, cerrahidir. Tümör hücrelerini yok etmek için uygulanan ilaç tedavisine kemoterapi denir. Kemoterapi ağızdan, damardan ve vücut boşluğuna enjeksiyonla olmak üzere üç yolla yapılır. Kullanılacak kemoterapi kanserin tipine, evresine, hastanın genel durumuna ve daha önce kullanmış olduğu ilaçlara göre doktor tarafından belirlenir.

Kemoterapi ilaçları verildiğinde, verilen ilaç anormal hücreyi normal hücreden ayırt edemez ve aynı anda normal hızla çoğalan sağlıklı hücreleri de yok edebilir. Kemoterapi tedavisinde en çok karşılaşılabileceğiniz yan etkiler:

- Bulantı- Kusma
- İshal
- Kabızlık
- Ağız yaraları
- Saç dökülmesi
- Kansızlık ve yorgunluk
- Ateş
- Enfeksiyon
- Kanama
- Ağrı
- Ciltte değişiklikler olarak sıralanabilir.

Çocuğunuzda aşağıdaki durumlardan biri meydana geldiğinde hemen telefonla veya şahsen hekimiyle temas kurun ve hekiminin vereceği önerilere göre hareket edin.

- 38 derecenin üzerinde ateş
- Burun kanaması

- Ciltte oluşan morluklar
- Burun kanaması
- Diş eti kanaması
- Dışkıdan kan gelmesi, kahve telvesi gibi kusma
- Vücutta toplu iğne başı büyüklüğünde döküntüler
- Öksürürken kanama
- Nefes darlığı
- Aşırı ve hızlı kilo kaybı, kusma ve şiddetli ishal
- Ağız yaraları
- Ani olarak gelişen uyuşma, çift görme sorunları ve hareket bozukluğu, bilinç kaybı

Ülkemizde SGK, kanserli hastaların tüm tedavi masraflarını karşılar. Ayrıca sigortası olmayan çocuklar (0-18 yaş) devlet güvencesindedirler. Bakım süresince maddi durumuzun yeterli olmadığı durumlarda size tanınmış bir takım haklardan yararlanabilirsiniz. Tedavi süresince yardım alabileceğiniz bazı vakıf ve kuruluşlar bulunmaktadır (Lösev, Kaçuv, Bir dilek tut ).

## **EĞİTİMİN İKİNCİ BÖLÜMÜ**

**AMAÇ:** Çocuk ve ailesinin psiko-sosyal ihtiyaçlarını karşılama, hastalık ve tedaviye uyumu sağlama, oluşan krizle baş edebilme, aile içerisinde doğru iletişimi sağlama ve sürdürme

## **Eğitim İceriği**

- Aile nasıl etkilenir
- Değişen durumlarla m¼cadele
- Kardeşler nasıl etkilenir
- Kardeşlerde gerginlik ve endişenin hafifletilmesi
- Çocuk ve Oyun
- Çocuk ve Eğitim
- Çocuk ve İletişim

## **İÇERİĞİN ÖZETİ**

Hastası bir çocuğun ebeveyni olmanın en zor taraflarından biri çocuğunuzun sağlık gereksinimleri ve tedavi gerekleri ile normal aile hayatını dengelemektir. Hastalık aile hayatınızın önemli bir bölümünü oluşturur ve hatta diğer konuların önüne geçebilir ancak bu durumda yapmanız gereken günlük sorunlarla başa çıkarken, diğer yandan normal aile etkinliklerinden keyif almaya devam edebilmektir.

- Hastalığı aile hayatınıza dahil edin
- Destek almaktan korkmayın
- Aile üyeleriyle bilgi paylaşımında bulunun
- Birbirinizle konuşmayı ve dinlemeyi sürdürün
- Aile hayatını zevkli kılın
- Yeni haberleri paylaşırken yardım isteyin
- Kendinize zaman ayırın
- Finansal destek arayın
- Eşinizi suçlamayın

- Çevreden izole olmayın
- Kardeşleri ayırmayın

Kardeşler korku ve üzüntü içinde olabilirler. Çoğunlukla onların ihtiyaçları hasta kardeşlerinin daha önemli taleplerinin gölgesinde kalır. Hasta olan çocuk genellikle sağlıklı kardeştan daha fazla ilgi çeker. Bu önlenemez durum kırgınlık ve kıskançlığa neden olabilir. Sağlıklı kardeşleri desteklemek için açık ve dürüst olmaya çalışın. Şayet aile yaşamlarının neden bozulduğunu anlarırsa durumu kabullenme olasılıkları artacaktır. Onları soru sormaya ve endişelerini dile getirerek kendilerini güvende hissetmeye teşvik edin.

Aile olmak bir bütün olmak demektir. Sonuç olarak bu bütünlüğü korumak için birlikte sürekli ve etkin iletişimde bulunarak duygularınızı ve isteklerinizi paylaşın. Göreceksiniz ki yükünüz hafifleyecek ve gücünüz artacaktır.



Oyun bir çocuğun hayatının çok önemli bir parçasıdır. Oyun çocuğun duygularını ve kendini ifade etmesine olanak tanır ve hastalıkla ilgili konuları gündeme getirmeleri ve çekincelerini ifade etmeleri için yararlı bir strateji olabilir. Çocuk oyun aktiviteleriyle meseleleri anlamaya çalışarak güç ve kontrol kazanırlar. Ebeveynler hastanedeki durumlarla ilgili oyun oynayarak çocuğun deneyimlerini oyun ortamına getirmesine yardım edebilirler.

Çocuğunuzun okuldan uzak kaldığı yani sınıf arkadaşları ile birlikte olmayı özlediği bir dönem olacaktır. Veya çocuğunuz belki hastalığından belki de görüntüsündeki değişiklikten dolayı arkadaşları ile iletişim konusunda isteksiz olabilecektir. Tedavi ekibinin bu konuda tavsiyeleri olacaktır. Çocuğunuzun ne zaman okula döneceği çocuğunuzun tedavisinin nasıl gittiğine bağlıdır. Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında yapılan protokol gereğince hastanın durumuna ve hastalık

tipine göre evde ya da hastanede eğitime devam etmek mümkündür.

Çocuğunuza hastalık hakkında doğru bilgilendirme yapılmadığı zaman durumu anlamaya başladıklarında olumsuz tepkiler verebilirler. Size olan güvenleri azalabilir. Bu nedenle doktorunuzun uygun gördüğü şekilde yine doktorunuzla birlikte çocuğu hastalığıyla alakalı bilgilendirin. Uyması gereken kuralları, yapmaması gerekenleri çocuğunuzla anlatın. Bu konuda fazla taviz vermeyin. Birlikte yapmaktan hoşlandığınız aktiviteleri yapın. Çocuk korkularını veya endişelerini ifade ediyorsa konuyu kapamayın. Duygularını ifade etmesini sağlayın. Gerçekçi fakat olumsuz olmayan açıklamalar yapın. Bu konuda doktorunuzdan destek isteyebilirsiniz.

## EK-8. ETİK KURUL ONAYI

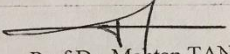
 Sağlık Bilimleri Fakültesi   
ETİK KURUL SONUÇ FORMU

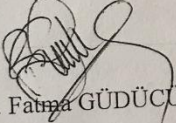
Sayı:13 Tarih:13.07.2015

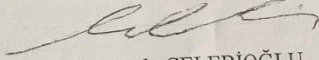
Araştırmanın Adı: “Kanser Hastası Olan Çocukların Bakım Vericilerine Evde Yapılan Eğitimin Depresyon Yaşam Doyumu ve Bakım Yükü Üzerine Etkisi ”

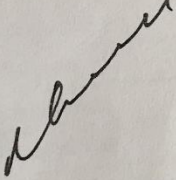
Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)  
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ( )  
Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ( )


Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 13.07.2015 tarihinde yapılan toplantısında “Kanser Hastası Olan Çocukların Bakım Vericilerine Evde Yapılan Eğitimin Depresyon Yaşam Doyumu ve Bakım Yükü Üzerine Etkisi ” konulu Araş.Gör. Ela ERIŞİK ve Yrd.Doç.Dr.Nazlı HACIALİOĞLU'nun çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.

  
Prof.Dr. Mehtap TAN  
Başkan

  
Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ  
Başkan Yrd.

  
Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU  
Üye

  
Doç. Dr. Nadiye ÖZER  
Üye

  
Doç. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU  
Sekreter/Raportör

## EK-9. İZİN YAZISI



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

Sayı : 42190979-000-E.1600036837  
Konu : Uygulama İzni (Ela ERIŞİK)

11.02.2016

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 21.01.2016 tarih ve E.1600017443 sayılı yazınız.

Anabilim Dalımız Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığı'ndan alınan "Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Programı öğrencisi Ela ERIŞİK'in Çocuk Hematoloji - Onkoloji polikliniğinde anket uygulaması ile ilgili" 09.02.2016 tarihli yazı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize arz olunur.

Prof.Dr. Mehmet Cahit KARAKELLEOĞLU  
Anabilim Dalı Başkanı

Ek : Yazı (1)

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi 25240 Erzurum  
Tel: +90 442 3446501  
Elektronik Ağ: <http://www.atauni.edu.tr/#!birim=tip-fakultesi>

Kep Adresi: [atauni@hs01.kep.tr](mailto:atauni@hs01.kep.tr)

Bilgi: Neşe YÜCELER  
Faks: +90 442 3446528  
E-Posta: [tipfak@atauni.edu.tr](mailto:tipfak@atauni.edu.tr)





T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü

Sayı : 45361945-000-E.1600037264  
Konu : Uygulama İzni Ela ERIŞİK

11.02.2016

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İ L G İ : 21.01.2016 tarih ve 1600017443 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Hastanemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 11.02.2016 tarih ve E.1600036837 sayılı Uygulama İzni Ela ERIŞİK ile ilgili yazısı ve eki ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr. Necip BECİT  
Başhekim

Ek : 11.2.2016 tarihli 42190979-000-E.1600036837 Sayılı belge

Ataturk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü 25040  
Yakutiye/ERZURUM  
Tel: +90 442 3446666  
Elektronik Ağ: <http://www.atauni.edu.tr/#birim=saglik-arastirma-ve-uygulama-merkezi>

Kep Adresi: [atauni@hs01.kep.tr](mailto:atauni@hs01.kep.tr)

Bilgi: Veli KARKUŞ  
Faks: +90 442 2361301  
E-Posta: [hastane@atauni.edu.tr](mailto:hastane@atauni.edu.tr)



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Bu belgeyi [www.atauni.edu.tr](http://www.atauni.edu.tr) adresinden doğrulamaya yapabilirsiniz. Doğrulama Kodu=823AFB1



T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 88179374-302.08.01-E.1600037489  
Konu : Uygulama İzni Ela ERIŞİK

11.02.2016

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 19.01.2016 tarihli ve 20369917-300-E.1600014854 sayılı belge.

Enstitünüz Doktora Programı öğrencisi Ela ERIŞİK'in "Kanser Hastası Olan Çocukların Bakım Vericilerine Evde Yapılan Eğitimin Depresyon Yaşam Doyumu ve Bakım Yükü Üzerine Etkisi" konulu doktora tez çalışmasının uygulaması ile ilgili Üniversitemiz Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü alman 11/02/2016 tarih ve 1600037264 sayılı yazı ve eki birlikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Ömer İrfan KÜFREVOĞLU  
Rektör Yardımcısı

Ek : 11.2.2016 tarihli 45361945-000-E.1600037264 Sayılı belge

Atatürk Üniversitesi Merkez Yerleşkesi 25240 Erzurum  
Tel: +90 442 2311601  
Elektronik Ağ: <http://www.atauni.edu.tr/#/birim=ogrenci-isleri-daيره-baskanligi>

Kep Adresi: [atauni@hs01.kep.tr](mailto:atauni@hs01.kep.tr)

Bilgi: Aliye ÖREN  
Faks: +90 442 2361026  
E-Posta: [odaيره@atauni.edu.tr](mailto:odaيره@atauni.edu.tr)



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
[www.atauni.edu.tr](http://www.atauni.edu.tr) adresinden doğrulama yapabilirsiniz. Doğrulama Kodu=98DE001



T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.BAŞKANLIĞI



BÖLÜM/BİRİM	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	TARİH	09.02.2016
SAYI	42190979-11.05/	SAYFA SAYISI	
KONU	Anket Çalışması		

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığına

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Programı öğrencisi Ela ERIŞİK'in " Kanser Hastası Olan Çocukların Bakım Vericilerine Evde Yapılan Eğitimin Depresyon Yaşam Doyumu ve Bakım Yükü Üzerine Etkisi " konulu doktora tez çalışması uygulamasını Ocak 2016-Haziran 2017 tarihleri arasında Çocuk Hematoloji - Onkoloji polikliniğinde günlük işleyişi bozmayacak şekilde aileler ile anket yapılmasında bir sakınca yoktur.

Bilgilerinize arz olunur.

Doç.Dr. Zuhai KESKİMLİDİRİM  
Çocuk Hematoloji-Onkoloji Anabilim Dalı Başkanı

