

**ÇOCUĞU KANSER OLAN ANNELERİN BAZI  
ÖZELLİKLERİNİN SAĞLIK SORUNLARINA,  
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA  
VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

EMİNE EDA BAŞ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ



İSTANBUL-2019

**ÇOCUĞU KANSER OLAN ANNELERİN BAZI  
ÖZELLİKLERİNİN SAĞLIK SORUNLARINA, SAĞLIKLI  
YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA VE YAŞAM  
KALİTESİNE ETKİSİ**

KOÇ ÜNİVERSİTESİ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EMİNE EDA BAŞ

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ:

DOÇ.DR. AYFER AYDIN

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

İmza

Emine Eda Baş

# ONAY SAYFASI



## TEŞEKKÜR

Tezimin planlanmasında, düzenlenmesinde, yürütülmesinde ve araştırmamın her aşamasındaki katkılarından dolayı her zaman yanımda olan değerli danışman hocam Doç. Dr. Ayfer Aydın'a,

Prof. Dr. Ayşe Beşer'e

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı tüm öğretim üyesi hocalarıma,

Araştırmamı gerçekleştirdiğim İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Pediatrik Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı Çocuk Onkoloji Kliniği hemşirelerine,

Sorularımı içtenlikle cevaplayan kanserli çocuğa sahip olan annelere,

Yaşamımın tüm aşamasında her türlü fedakârlık ve özveriyi gösteren, sevgi ve desteklerini esirgemeyen, haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim annem, babam, kardeşim ve nişanlım

Oğuz Kaan Şimşek'e,

Bana güç ve motivasyon veren en yakın arkadaşlarıma,

Ve isimlerini sayamadığım emeği geçen herkese en içten duygularıyla teşekkür ederim.

# ÖZETÇE

## Çocuğu Kanser Olan Annelerin Bazı Özelliklerinin Sağlık Sorunlarına, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Emine Eda Baş

Çocuk Sağlığı ve Hastalığı Hemşireliği, Yüksek Lisans

10 Aralık 2019

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, çocuğu kanser olan annelerin bazı özelliklerinin sağlık sorunlarına, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesidir.

**Yöntem:** Araştırmanın tipi tanımlayıcı olup, örneklemini İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Pediatrik Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı çocuk onkoloji kliniğinde tedavi gören 150 çocuk annesi oluşturmaktadır. Örneklem en az 3 aydır bakım veren, okuma yazma bilen, Türkçe bilen, görme ve işitme engeli olmayan, 18 yaşını doldurmuş, araştırmaya katılmaya gönüllü 150 anneden oluşmaktadır. Veriler Mayıs-Ağustos 2019 tarihleri aralığında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Sosyodemografik Bilgiler Formu, Fiziksel Sağlık Sorunlarını Belirleme Formu, Kısa Semptom Envanteri, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Görüşme formları literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu form annenin sosyodemografik özellikleri ve fiziksel sağlık sorunlarına yönelik soruları içermektedir. Görüşme formları alanında uzman 3 kişiden görüş alınarak değerlendirilmiştir. Değişkenler arasındaki farklılıklar için T Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi arasında ilişki aranmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan annelerin %90.7'sinin (n=136) yorgunluk yaşadığı, %1.3'ünün (n=2) alkol sorunu olduğu belirlenmiştir. Kısa semptom envanteri toplam puanı  $53,14 \pm 27,68$ , alt boyutlardan en yüksek puan "Depresyon"  $16,72 \pm 9,26$ , en düşük puan ise "Hostilite"  $6,34 \pm 4,04$  olarak bulunmuştur. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puanı  $134,07 \pm 25,25$ , alt boyutlardan en yüksek puan "Manevi gelişim" için  $29,20 \pm 4,66$ , en düşük puanı ise "Fiziksel aktivite" için  $12,96 \pm 4,58$  olarak tespit edilmiştir. Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı  $207,10 \pm 23,78$ , alt boyutlardan en yüksek puan "Psikolojik sağlık sorunu" için  $96,54 \pm 15,04$ , en düşük puan "Fiziksel sağlık sorunu"  $22,84 \pm 5,32$  olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan annelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek toplam puanları ile yaşam kalitesi ölçek toplam puanları arasında pozitif yönlü, orta derecede, anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

**Sonuç:** Çocuğu kanser olan annelerin tanıdan sonra fiziksel, psikolojik sağlık sorunlarının olduğu, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve yaşam kalitesinin etkilendiği görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** anne, çocuk, kanser, sağlık sorunu, sağlıklı yaşam biçimi, yaşam kalitesi

## ABSTRACT

### The Effects of Some Characteristics of Mothers with Cancer Child on Health Problems, Healthy Life Behavior and Quality of Life

Emine Eda Baş

December 10, 2019

**Purpose:** The aim of this study was to investigate the effects of some characteristics of mothers with children on health problems, healthy lifestyle behaviors and quality of life.

**Method:** The type of the study was descriptive and the sample consisted of 150 mothers who were treated in the pediatric oncology clinic of the Pediatric Hematology Oncology Department of Istanbul University Oncology Institute. The sample consist of 150 mothers who have been caring for at least 3 months, who can read and write, who speak Turkish, who have no visual and hearing disabilities, and who have completed the age of 18 and volunteered to participate in the study. Data were collected between May and August 2019. The Sociodemographic Information Form, Physical Health Problems Identification Form, Brief Symptom Inventory, Healthy Lifestyle Behaviors Scale and Quality of Life Scale were used to collect the data. The forms were prepared by the researcher using the literature. This form includes questions about the sociodemographic characteristics of the mother and physical health problems. The forms were evaluated by 3 experts. For the differences between the variables, T Test and One Way Analysis of Variance (ANOVA) were performed. The relationship between healthy lifestyle behaviors and quality of life was sought. Regression analysis was also performed for significant analyzes. After obtaining the data, the power of the research was examined by performing backward power analysis.

**Findings:** It was determined that 90.7% (n = 136) of the mothers who participated in the study had fatigue and 1.3% (n = 2) had alcohol problems. The total score of the short symptom inventory was  $53.14 \pm 27.68$ , the highest score was „7 Depression”  $16.72 \pm 9.26$  and the lowest score was 4 Hostility”  $6.34 \pm 4.04$ . The total score of the Healthy Lifestyle Behaviors Scale was  $134.07 \pm 25.25$ , the highest score of the sub-dimensions was  $29.20 \pm 4.66$  for evi spiritual development, and the lowest score was  $12.96 \pm 4.58$  for “Physical activity”. was determined. The total score of the Quality of Life Scale was  $207.10 \pm 23.78$ , the highest score was  $96.54 \pm 15.04$  for the “psychological health problem, and the lowest score was „8 Physical health problem” for the “psychological health problem” was  $22.84 \pm 5.32$ . There was a positive, moderate and significant relationship between healthy lifestyle behaviors scale total scores and quality of life scale total scores of the mothers.

**Conclusion:** It was seen that mothers with children with cancer had physical, psychological health problems and healthy lifestyle behaviors and quality of life were affected after diagnosis.

**Key words:** mother, child, cancer, health problem, healthy lifestyle, quality of life

# İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
BEYAN.....	iii
ONAY SAYFASI.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLO DİZİNİ.....	xi
SİMGE VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2.Araştırmanın Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Çocuğu Kanser Olan Annelerin Sağlık Sorunları ve Etkileyen Faktörler .....	4
2.1.1. Fiziksel Sağlık Sorunları.....	4
2.1.2. Psikolojik Sağlık Sorunları.....	4
2.2.Çocuğu Kanser Olan Annelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlar ve Etkileyen Faktörler.....	6
2.2.1. Beslenme.....	6
2.2.2. Fiziksel Aktivite .....	6
2.2.3. Sağlık Sorumluluğu.....	7
2.2.4. Kişilerarası İlişkiler.....	7
2.2.5. Stres Yönetimi.....	7
2.2.6. Manevi Gelişim.....	8
2.3.Çocuğu Kanser Olan Annelerin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler.....	8
2.4.Hemşirenin Rolü.....	9
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	11
3.1.Araştırmanın Tipi.....	11
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler.....	11



3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	11
3.4.Araştırmanın Değişkenleri.....	12
3.4.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	12
3.4.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	12
3.5.Verilerin Toplanması.....	12
3.6.Veri Toplama Araçları.....	12
3.6.1. Sosyodemografik Bilgiler Formu (EK-I).....	12
3.6.2. Fiziksel Sağlık Sorunlarını Belirleme Formu (EK-II).....	13
3.6.3. Kısa Semptom Envanteri (EK-III).....	13
3.6.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (EK-IV).....	13
3.6.5. Yaşam Kalitesi Ölçeği (EK-V).....	14
3.7.Verilerin Analizi.....	15
3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	15
3.9.Etik Kurul Onayı.....	15
4. BULGULAR.....	17
4.1.Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	17
4.2.Fiziksel Sağlık Sorunları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular.....	19
4.3.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular.....	17
4.4.Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular.....	28
5. TARTIŞMA.....	34
5.1.Annelerin Fiziksel Sağlık Sorunları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması .....	35
5.2.Annelerin Psikolojik Sağlık Sorunları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	36
5.3.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması .....	37
5.3.1. Fiziksel Aktivite.....	37
5.3.2. Beslenme.....	37
5.3.3. Sağlık Sorumluluğu.....	37
5.3.4. Kişiler arası İlişkiler.....	37
5.3.5. Stres Yönetimi.....	38
5.3.6. Manevi Gelişim.....	38

5.4.Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
6.1.Sonuçlar.....	40
6.2.Öneriler.....	43
7. KAYNAKLAR.....	44
8. EKLER.....	56
EK I. Sosyodemografik Bilgiler Formu.....	56
EKII. Fiziksel Sağlık Sorunlarını Belirleme Formu.....	57
EK III. Kısa Semptom Envanteri.....	58
EK IV. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği.....	61
EK V. Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	64
EK VI. Yazılı Etik Kurul Onayı.....	67
EK VII. Onam Formu.....	68
EK VIII. Yazılı Kurum İzni.....	71

## TABLolar DİZİNİ

### Sayfa No

<b>Tablo 4.1.</b> Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	17
<b>Tablo 4.2.1.</b> Çalışmaya Katılan Annelerin Fiziksel Sağlık Sorunlarının Dağılımı.....	19
<b>Tablo 2.2.2.</b> Çalışmaya Katılan Annelerin Kısa Semptom Envateri Puanı.....	20
<b>Tablo 3.1.1.</b> Annelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek Puanı.....	20
<b>Tablo 4.3.2.</b> Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	22
<b>Tablo 4.4.1.</b> Annelerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları.....	28
<b>Tablo 4.4.2.</b> Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	29
<b>Tablo 4.5.</b> Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	34

## SİMGELER VE KISALTMALAR

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**SYBDÖ:** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

**KSE:** Kısa Semptom Envanteri

**YKÖ:** Yaşam Kalitesi Ölçeği

**ALL:** Akut Lenfoblastik Lösemi







# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser dünya genelinde sık görülen bir hastalık olup, her yıl 0-19 yaş arası çocuklar arasında 300.000 yeni vaka teşhis edilmektedir (DSÖ, 2018). Kanser tanı ve tedavisine bağlı olarak çocuklarda bir çok sorun ve semptom göstermektedir. Çocuklarda bulantı, kusma, mukozit, iştahsızlık, ağrı gibi fiziksel semptomların yanı sıra anksiyete, depresyon, içe kapanma gibi psikolojik sorunlar belirlenmiştir (Boman, Lindahl ve Björk, 2003; Barrera ve ark., 2004; Long ve Marsland, 2011; Hovén, Grönqvist ve Pöder, 2017; Racine ve ark., 2018). Bu sorunlar sadece çocuğu değil tüm aile üyelerinin yaşantısını etkilemektedir. Bu nedenle çocukluk çağı kanserleri bir aile hastalığı olarak ele alınmaktadır (Sloper, 2000; Frank, Brown ve Blount, 2001).

Günümüzde tıbbi ilerlemeler, hastanede kalış sürelerinin kısalması ve evde bakım teknolojisinin ilerlemesiyle aileler çocuğun bakımında daha çok yer almakta ve önemli bir rol üstlenmektedirler (Earle ve ark., 2007). Hastalık ve tedavinin etkileriyle baş etmeye çalışmak annenin fiziksel ve psikolojik sağlığını, sağlıklı yaşam biçimini ve yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir (Eiser, Eiser, J. R. ve Stride, 2005; Flury ve ark., 2011 ). Çocukların sağlığı ve iyilik hali bakım verenlerin sağlığı ve çocuk yetiştirme uygulamaları ile çok yakından ilişkilidir. Bu nedenle, kanserli çocuklara bakım verenlerin sağlığı konusunda daha fazla özen gösterilmesi gerekmektedir (Schor, 2003).

Araştırmalar, kanserli çocukların bakımının, genellikle annelerin sağlığını olumsuz yönde etkilediğini, stres ve depresyon gibi psikolojik sağlık sorunlarının yüksek olduğunu göstermektedir (Moskowitz ve ark., 2007; Klassen ve ark., 2008). Ülkemizde çocuğu kanser olan annelerin fiziksel sağlık sorunlarını belirlemeye yönelik çok az çalışmaya rastlanmıştır. Kanserli çocuklara bakım veren annelerin sağlıklı çocuklara bakım verenlere göre daha kötü fiziksel sağlık göstergelerine sahip oldukları bulunmuştur (Golfenshtein, Srulovici ve Medoff-Cooper, 2016; Lee ve ark., 2017). Annelerin uykusuzluk, baş ağrısı, sırt ağrısı, iştahta azalma, sindirim ve beslenme bozuklukları, yorgunluk, halsizlik ve çarpıntı gibi fiziksel sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (von Essen, Sjode'n, ve Mattsson, 2004; Ikeda ve ark., 2012; Dambi, Makotore ve Kaseke, 2015).

Kanserli çocuğun bakımının annelere getirdiği bakım yükü sadece sağlık sorunlarına neden olmakla kalmayıp sağlık risklerini de arttırabilir. Kanserli çocuğa sahip olmak annelerin fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, sigara içmeme ve çok fazla alkol tüketmeme gibi birincil koruma davranışları; kanser tarama testleri gibi ikincil koruma davranışları ve kronik hastalığı yönetme gibi üçüncül koruma davranışları olarak sıralayabileceğimiz sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumsuz etkilediği görülmüştür (Wilson ve ark., 2005; Grinyer, 2006). Uyku kalitesinin diğer annelere göre daha düşük olduğu, kilo alımının sağlıklı çocuğa sahip olanlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Litzelman ve ark., 2011). Oysa ebeveynlerin hem fiziksel hem de psikolojik olarak sağlıklarını sürdürmesi çocuğun sağlığını sürdürmesini de etkilemektedir. Annelerin sağlıklı olması tüm aile üyelerinin özellikle kanserli çocuğun yaşam kalitesini de arttıracaktır.

Ebeveynler kanser tedavi süreci ile sağlıklı bir şekilde baş edebildiklerinde çocuklarının da uyumunun daha iyi olduğu görülmüştür. Bu nedenle kanserli çocuk annelerinin sağlığını korumak ve sürdürmek önemlidir. Sağlığı koruma ve sürdürme hemşirelerin primer sorumlulukları arasında yer almaktadır. Hemşireler çocukların tedavileri boyunca ebeveynlerle en yakın temasta bulunan sağlık çalışanlarıdır. Annelerin sorunlarını belirlenip önlemler alınmasında önemli rol üstlenmektedirler (Litzelman ve ark., 2011).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda daha çok kanserli çocuğa sahip annelerin psikososyal sorunlarına odaklanılmıştır (Boman ve ark., 2003; Othman ve ark., 2011; Erdem ve ark., 2013; Gülses, Yıldırım ve Büyükavcı, 2014). Annelerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlık sorunlarını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ortaya koyan bir çalışmaya ulaşılammıştır. Kanserli çocuğu olan annelerin sağlık sorunlarının önlenmesi ve sağlıklarının sürdürülmesi için öncelikle yaşadıkları sorunların belirlenmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı, çocuğu kanser olan annelerin bazı özelliklerinin sağlık sorunlarına, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesidir. Elde edilecek veriler ile annelerin yaşadıkları sağlık sorunlarını belirlenmesi gerekli danışmanlık hizmetlerinin planlanması ve sağlık sorunlarının azaltılması düşünölmektedir.



## ***1.2 Araştırmanın Soruları***

1. Çocuğu kanser olan annelerin yaşı, çocuğun yaşı, tanı süresi, medeni durumu, eğitim durumu, çocuk sayısı, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi, yaşadıkları bölge annenin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkiler mi?
2. Çocuğu kanser olan annelerin yaşı, çocuğun yaşı, tanı süresi, medeni durumu, eğitim durumu, çocuk sayısı, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi, yaşadıkları bölge yaşam kalitesini etkiler mi?
3. Çocuğu kanser olan annelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile yaşam kalitesi arasında ilişki var mı?



## 2. GENEL BİLGİLER (Literatür Bilgisi)

Kanser, sadece çocuğu değil tüm aile üyelerini etkileyen, tedavi süreci uzun süren kronik bir hastalık olarak görölmektedir. Kronik hastalıklı bir çocuğa bakım vermenin aile üyelerinin özellikle primer bakım veren annelerin sağlığını yakından etkilediği görölmektedir (Rodriguez ve ark., 2011).

Çocukları tanı aldıktan sonra kanserli çocuğa sahip olan annelerin fiziksel, psikolojik sağlık sorunları olduğu, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve yaşam kalitelerinin etkilendiği görölmektedir (Klassen ve ark., 2011; Hosoda, 2014; Reisi-Dehkordi, Baratian ve Zargham-Boroujeni, 2014; Modanloo ve ark., 2019).

### ***2.1 Çocuğu Kanser Olan Annelerin Sağlık Sorunları ve Etkileyen Faktörler***

Çocuğuna kanser tanısı konduktan sonra annelerin fiziksel ve psikolojik, sağlık sorunları yaşadığı görölmektedir (Al-Gamal ve Long, 2010; Bevans ve Sternberg, 2012; Cousino ve Hazen, 2013; Götze ve ark., 2017).

#### ***2.1.1 Fiziksel Sağlık Sorunları***

Kanserli çocukların anneleriyle yapılan çalışmalar daha çok annelerin psikolojik sağlık sorunlarını ele almış olup annelerin fiziksel sağlık sorunlarını ele alan çok az çalışmaya rastlanmaktadır. Çocuklar tanı aldıktan sonra annelerin baş, bel, sırt, eklem ağrısı yaşadıkları, uykusuz ve yorgun oldukları görölmektedir (Gülses ve ark., 2014; Lee ve ark., 2017). Rensen ve arkadaşlarının (2019), kanserli çocukların ebeveynlerinde uyku sorunları ve sıkıntı anlayışıyla ilgili yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan annelerin çoğunun uyku problemi yaşadığı görölmüştür. Anneler çocuklarının bakımıyla yakından ilgilendikleri için zaman kısıtlılığı yaşadıklarını, yemek yapamadıklarını, kötü beslendiklerini ifade etmektedirler.

#### ***2.1.2 Psikolojik Sağlık Sorunları***

Stres, anksiyete, depresyon, unutkanlık, suçluluk duygusu kanserli çocukların annelerinde en sık görölen psikolojik sorunlardandır (Elcigil ve Conk, 2010; Feizi ve ark., 2014). Anneler iş yerinde, evde, sosyal yaşamlarında farklı rollere bürünürler ve her biri için yerine getirmesi gereken bireysel sorumlulukları vardır. Bu süreçte rollerin ve sorumlulukların yerine getirilmesinde zorluk yaşandığı ve stres düzeyinin arttığı

görülmektedir (Bemis ve ark., 2015). Sulkers ve arkadaşlarının (2015), tanı sonrası ilk yıl boyunca bakım verenlerin stres düzeyini incelediği araştırmada, bakım vericinin stres düzeyinin ve depresif semptomların yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin çocuklarının erken tanı evresinde ileri tanı evresine göre daha çok depresif oldukları, stres ve anksiyete gibi psikolojik sorunların daha çok görüldüğü belirlenmiştir (Peek ve Melnyk, 2014). Çocukların hastaneye yatışlarının sık ve uzun süreli olması, çocuğa acı veren işlemler çocuklar ve anneler için büyük bir stres faktörüdür. Yapılan çalışmalarda annelerin babalardan daha yüksek düzeyde stres yaşadıkları belirlenmiş olup bunun nedeninin annelerin çocuklarla daha fazla zaman geçirmesi olarak gösterilmektedir (Rodriguez ve ark., 2011). Nikfarid ve arkadaşlarının (2017), kanserli çocuğa sahip olan annelerin kronik üzüntü deneyimlerini incelediği çalışmada, bazı annelerin kendi günahlarından dolayı çocuklarının hasta olduğunu düşündükleri ve hastalığı bir çeşit ceza olarak gördükleri saptanmıştır. Kanserli çocuğa bakım verme konusunda bilgi eksiklerinin olduğu, çocuklarının sağlığı ve hayatta kalma şansları ile ilgili belirsizlik yaşadıkları bu nedenle endişe, kaygı, korku ve yalnızlık duygusu içinde oldukları görülmektedir (Anderzén-Carlsson ve ark., 2010; Wakefield ve ark., 2012; Sahler ve ark., 2013).

Fletcher'ın (2010), kanserli çocuğa sahip olan annelerin yaşadığı sorunları incelediği çalışmasında, annelerin genellikle çocuklarının tedavilerinin sürekli devam edeceğinden, kanserin başka organlara da yayılacağından ve ailenin başka üyelerinde de tekrar aynı korkuyu yaşamaktan endişe duydukları görülmektedir. Bu korku düzeyinin yüksek olması bazı annelerde anksiyetenin yüksek düzeyde yaşanmasına, bu nedenle özgüven eksikliğine, korktukları çekindikleri durumlardan kaçınma hareketi sergilemelerine yol açtığı görülmektedir.

Ayrıca Eilertsen ve arkadaşlarının (2016), çocukları akut lenfoblastik lösemi olan annelerin zihinsel sağlıklarının incelediği araştırmada, sağlıklı çocuğa sahip olan annelerle çocuğu ALL olan annelerin zihinsel sağlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış ancak çocuğu kanser olan annelerinin hastalığa uyumlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

## ***2.2 Çocuğu Kanser Olan Annelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler***

Sağlıklı bir yaşam tarzı, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli bir odak noktasıdır. Sağlığı koruma ve geliştirme davranışları kronik hastalık veya erken ölüm riskini azaltmak için bir yaşam tarzı oluşturmaktadır. Sağlığı korumada ilk amaç bu konudaki ihtiyacın belirlenmesi, ihtiyacın eğitim verilerek giderilmesidir (Wadolowska ve ark., 2019). Sağlığı koruma davranışları arasında düzenli fiziksel aktivite, tütün ürünlerinden ve alkolden uzak durma, sağlık taramasına katılma, doktora veya bir sağlık görevlisine muayene olma bulunmaktadır (O'Leary, Taggart, Cousins, 2018). Bakıcı rolünün sonucu olarak, olumsuz sağlık davranışları uygulayan bakıcıların, diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıklara yakalanma ihtimallerinin yüksek olduğu ön görülmektedir (Mazanec ve ark., 2011; Ross, Sundaramurthi ve Bevans, 2013). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, fiziksel aktivite, beslenme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimini içermektedir.

### ***2.2.1 Beslenme***

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde sağlıklı beslenmeye ihtiyaç vardır. Birçok çalışma sağlıksız beslenmenin, hareketsizliğin, sigara içmenin, ve aşırı alkol tüketiminin kardiyovasküler hastalık, kanser ve erken ölüm ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Onvani ve ark., 2017). Kanserli çocuğa sahip annelerin sağlıksız beslendiği bununla beraber kilo alıp verdikleri, sigara ve alkol kullanımında artış görüldüğü, egzersize zaman ayıramadıkları görülmektedir.

### ***2.2.2 Fiziksel Aktivite***

Düzenli egzersiz gibi fiziksel aktiviteler bağımsızlık sistemi, metabolizma, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, iskelet kaslarının güçlenmesi gibi fiziksel, stres, depresyon, anksiyete gibi psikolojik (Knapen ve ark., 2015; Lambert ve ark., 2016; Evans ve ark., 2017) birçok hastalığın önlenmesi için önemli olduğu kanıtlanmıştır. Fiziksel aktivitenin erken ölümlerin önlenmesinde de dolaylı ya da doğrudan etkisi olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar kalp damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, obezite, osteoporoz gibi kronik hastalıkların önlenmesinde fiziksel aktivitenin etkinliğinin önemini vurgulamaktadır (Von Känel ve ark., 2011; Bouchard, Blair, Haskell, 2012).

### **2.2.3 Sağlık Sorumluluğu**

Sağlık sorumluluğu kişinin kendi sağlığıyla ilgili olarak koruyucu ve hastalıkları önleyici tutum ve davranışlarıdır. Kişinin sağlık tutumu davranışları hastalığa bağlı mortalite ve morbiditeyi doğrudan etkilemektedir (Traina, Martinussen ve Feiring, 2019). Örneğin alkol ve sigara kullanımının artışına bağlı kronik hastalıkların sık görülmesi kişinin sağlık sorumluluğuyla ilişkilidir. Kanserli çocuğa sahip olan annelerin kendi sağlıklarını önemsemedikleri, herhangi bir hastalık durumunda öteleyici davranış sergiledikleri görülmektedir (Northouse ve ark., 2012).

### **2.2.4 Kişiler Arası İlişkiler**

Kanser tanısı almış olmak çocuk ve tüm aile bireyleri için şok ve korku duygusu yaşatmaktadır. Annelerin çocuklarını kalabalık ortamlara sokmaya çekindiği, yakınlarıyla iletişimlerini azalttığı, kendilerini izole ettikleri ve yalnız hissettikleri görülmektedir (Enskar ve ark., 2010). Yapılan çalışmalar kişilerle konuşmanın, iletişim halinde bulunmanın ve destek duygusunun varlığının stresi azalttığını göstermektedir (Myers ve ark., 2014).

### **2.2.5 Stres Yönetimi**

Stres beynin herhangi bir durumu tehdit gördüğünde veya tehdit olarak algıladığında ortaya çıkar. Optimal düzeyde iş, eğitim performansında ve sosyal aktivitelerde gerekli görülmektedir. Stresin yüksek düzeyde yaşanması vücut kompozisyonunu bozmakta ve davranışsal problemlere yol açmaktadır (Chrousos, 2009). Kanser tanısı hasta ve aile için ciddi bir tehdit olarak algılanmaktadır. Stres kanserli çocuğa sahip olan anneyi bu hastalıklar için risk altına sokar ve sağlık riski davranışlarını artırır (Bevans ve ark., 2012). Sağlıklı beslenme, diyet ve egzersiz gibi sağlığı teşvik edici davranışların stresin etkilerini hafiflettiği, morbidite ve mortalite riskini azalttığı görülmektedir (Terjestam, Jouper ve Johansson, 2010).

Annelerin sağlıklı beslenme, günlük ortalama yarım saat süren yürüyüş gibi fiziksel aktiviteleri yapma ve sigarayı bırakma isteklerinin yüksek olduğu fakat faaliyete geçirmekte zorlandıkları gözlenmektedir (Wiener ve ark., 2016). Annelerin kanser tecrübesi edinmeleri kendileri ve diğer aile üyelerinin riskli grupta olduğunun farkındalığını sağlamakta, erken tanı ve teşhis için tarama testleri yaptırmakta istekli oldukları görülmektedir.

### **2.2.6 Manevi gelişim**

Kanserli çocuğa sahip olmak ailede birçok psikososyal sorun yaşanmasına sebep olmaktadır. Ümitsizlik, çocuğun geleceğinden duyulan endişe duygularıyla baş etme özellikle anneye zor bir süreç yaşatmaktadır (Duggleby ve ark., 2010). Her annenin farklı baş etme yöntemi bulunmaktadır. Kişilerin bireysel inanç aktiviteleri kişiden kişiye göre değişmektedir. Dini merkezlerde veya evde yapılan inanç aktivitelerinin annelerde iç huzuru sağladığı, olaylara pozitif bakış açısıyla baktıkları, stres düzeyini azalttığı dolayısıyla manevi gelişimlerine katkıda bulunduğu gözlenmektedir (Masa'Deh ve ark., 2013; Bozkurt ve ark., 2019). Wiener ve arkadaşlarının (2016), kanserli çocuğa bakıyor olmanın ebeveyn sağlığı üzerine etkisini incelediği çalışmada, tanı süresince annelerin manevi inancının arttığı görülmektedir. Borjalilu ve arkadaşları (2016), kanserli çocuğa sahip olan annelere manevi bakım eğitimi verildikten sonra eğitimin annelerin akıl sağlığı üzerine etkisi incelenmiş ve eğitim sonrasında annelerde stres, depresyon gibi psikososyal sorunların azaldığı görülmüştür.

### **2.3 Çocuğu Kanser Olan Annelerin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler**

Yaşam kalitesi bireyin duygusal, fiziksel ve sosyal iyilik halini ve günlük yaşamını sürdürebilmesi için fonksiyonlarını yerine getirebilme durumu olarak tanımlanmaktadır. Yaşam kalitesi, kişiden kişiye göre değişmekte olup, bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal, manevi, ekonomik sağlığını içermektedir. DSÖ, yaşam kalitesini hastalıkların yokluğu değil bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığının iyilik durumunun ölçülmesi olarak tanımlamaktadır. Kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, kişisel inançları, sosyal ilişkileri ve çevrelerinin göze çarpan özellikleri ile olan ilişkisinden karmaşık bir şekilde etkilenen geniş kapsamlı bir kavramdır (King ve Hinds, 2011).

Kronik hastalıklar gibi kanser de tedavisi uzun sürdüğünden tüm aile üyelerinin sağlığı için bir tehdittir. Kobayashi ve Kamibepu'nun (2011), ebeveyn- çocuk yaşam kalitesini raporladığı çalışmasında, çocuklar ve ebeveynlerin birbirlerinin ruh hallerini etkiledikleri, depresif semptom gösteren annelerin çocuklarının yaşam kalitesi puanlarının düşük olduğu görülmektedir. Çocuğun tanı alması ve tedavi süreci, çocuk ve ailenin fiziksel (Felitti ve ark., 2019); psikolojik (Gannoni ve Shute, 2010); sosyal ve ekonomik dengelerini (Warner ve ark., 2014; Nguyen ve ark., 2019) alt üst etmekte, yaşamdan doyum almalarını engellemekte, yaşam kalitesini azaltmaktadır (Rha ve ark.,

2015). Birçok anne çocuklarının geleceklere ile ilgili plan yapamadıklarını bu durumun kendilerinde başarısızlık hissi ve ümitsizlik yarattığını belirtmiş, kanseri tekrar yaşayan ailelerde psikolojik sorunların daha yoğun yaşandığı görülmüştür (Rensen ve ark., 2019).

Ailelerin sosyodemografik yapılarının yaşam kalitesini etkilediği gelir düzeyi, annenin çalışma durumu, çocuk sayısı, öğrenim durumu yaşam kalitesiyle ilişkili olup, gelir düzeyi ve çocuk sayısı fazla olan annelerin daha düşük yaşam kalitesine sahip oldukları görülmüştür (Litzelman ve ark., 2011). Ayrıca kanserli çocuk annelerinin yaşam kalitelerinin sağlıklı çocuğa sahip annelerden daha düşük olduğu tespit edilmiştir (De Caroli ve Sagone, 2014).

#### **2.4 Hemşirenin Rolü**

Hemşireler için bakım verme temel odak noktası olarak görülmektedir (Jasmine, 2009). Hemşirelik, medikal bakımın yanı sıra hastalara sadakat, güven, umut vererek duygusal destek sağlamayı da içerir (Karlou, Papathanassoglou ve Patiraki, 2015). İngiltere Ulusal Sağlık Hizmeti Konfederasyonu açılış konuşmasında parlamento ve sağlık sekreteri Alan Johnson, şefkatli bakımın hastaların iyileşmesi için çok önemli olduğunu ve hemşirelik kalitesinin hastalarla birlikte gösterilen bakım ve empati düzeylerine göre ölçülmesi gerektiğini belirtmiştir (Yu ve Kirk, 2009).

Hemşireler kanser hastaları ve yakınlarıyla tanı ve tedavi süresince yakından ilgilenen sağlık personelleridir. Hasta ve ailesine kaliteli bakımın verilmesinde ailenin ihtiyaçlarının ve beklentilerinin belirlenmesinin esas alınması gerekmektedir. Gereksinimleri karşılanmış annelerin tedavi sürecine uyumu daha iyi olacağı için ihtiyaçların belirlenmesi sağlıklarının korunmasında geliştirilmesinde oldukça önemlidir (Gosselin ve ark., 2011). Aile içerisinde ve sosyal yaşamda olan değişiklikler, artan psikolojik sorunlar ve hastalığın getirdiği ekonomik yükün aileyi strese soktuğu, stresle baş etmekte zorlanan annelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği görülmektedir (Terakye, 2011). Kanserinin yeni tanısında, nüksünde ve tekrarlamasında annenin mevcut duruma adapte olmasının zorlaştığı ve sağlığının olumsuz etkilendiği görülmektedir (Kim ve Given, 2008).

Hemşirenin görevi aileye kanserin farkındalığını, kanserle yaşamayı ve çocuklarına nasıl bakacaklarını öğretmektir (King ve Hinds, 2011). Hemşireler

hastaların ve ailelerin eğitiminde, hastaların mevcut durumunun değerlendirilmesinde, kanserin hastaya ve aileye getirdiği yükün geç ve uzun vadeli etkilerini yönetmek için gereken bakımın sürekliliğinin sağlanmasında ve kolaylaştırılmasında hayati bir rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalar hemşirelerin pozitif iletişiminin çocuklarda ve annelerde güven duygusu uyandırdığı ve tedaviye uyumlarını kolaylaştırdığını göstermektedir (Masa'Deh ve ark., 2013). Annelerin, çocukları tanı aldıktan sonra hijyen, beslenme ve ilaç verme gibi günlük yaşam aktivitelerine yardımcı olduğu, karmaşık tedavi programlarına uymaları için bilgiye, kaynaklara, eğitim programlarına ve desteğe ihtiyaç duydukları belirtilmektedir. Northouse ve arkadaşları (2012), hemşirelerin annelerdeki bilgi eksikliğini gidererek stres ve kaygı düzeylerinin azaltmasını, stresle baş edebilme becerisinin güçlendirilmesiyle annelerin sahip oldukları diğer rollerin etkilenmesini önlemeyi amaçlamaktadır. Kaboudi ve arkadaşlarının (2018), lösemili çocukların annelerinin başa çıkma şekli ve stres durumuna etkisini inceledikleri araştırmada, deney grubuna eğitim verildikten sonra stresle başa çıkma puanlarının arttığı görülmektedir. Ayrıca Wakefield ve arkadaşlarının (2012), çocukluk çağı kanser tedavisinin tamamlanmasında aile bilgilerinin ihtiyaçlarını inceledikleri çalışmada ise annelerin annelerin tedavi sonrası çeşitli zorluklarla karşı karşıya kaldıklarında şok yaşadıklarını, bunlar hakkında önceden bilgilendirilmelerinin başa çıkmalarına yardımcı olabileceğini ifade etmektedirler. Artan kanser hastalığıyla beraber ailelere destek vermeyi bilen profesyonel hemşirelik bakımına ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.



## 3.GEREÇ ve YÖNTEM

### 3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma çocuğu kanser olan annelerin bazı özelliklerinin sağlık sorunlarına, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### 3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Pediatrik Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı çocuk onkoloji kliniğinde yapılmıştır. Pediatrik onkoloji kliniği 12 yataklı, 0-18 yaş grubu çocukların yattığı bir servistir. Serviste 7 hemşire, 5 doktor çalışmaktadır.

### 3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Pediatrik Hematoloji Onkoloji servisinde yaklaşık ayda 80 çocuk tedavi görmektedir. İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Pediatrik Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı çocuk onkoloji kliniğinde 2017-2018 yılında 1000 kanserli çocuk tedavi görmüştür. Araştırmanın örneklemini İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Pediatrik Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı çocuk onkoloji kliniğinde etki büyüklüğü= 0.30 alfa= 0.05 beta= 0.20 olarak alındığında 174 çocuk annesi oluşturmaktadır (Aziz, 1990) ancak yeterli sayıya ulaşamamış olup 150 olarak kabul edilmiştir.

Örnekleme dahil edilme kriterleri:

- En az 3 aydır çocuğuna bakım veren
- Okuma yazması olan
- Görme ve konuşma engelli olmayan
- 18 yaşını doldurmuş olan
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan
- Türkçe bilen
- Çocuğu kanser olan anneler

### **3.4 Araştırmanın Değişkenleri**

**3.4.1 Araştırmanın bağımlı değişkenleri:** Annelerin Sağlık Sorunları, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puanı, Kısa Semptom Envanteri puanı, Yaşam Kalitesi Ölçeği puanı

**3.4.2 Araştırmanın bağımsız değişkenleri:** annelerin yaşı, çocuğun yaşı, tanı süresi, medeni durumu, eğitim durumu, çocuk sayısı, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi, yaşadıkları bölge

### **3.5 Verilerin Toplanması**

Araştırma İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Pediatrik Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı çocuk onkoloji kliniğinde yürütülmüştür. Tedavisi devam eden kanserli çocuğa sahip annelere araştırma hakkında bilgi verilerek, araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden onam alındıktan sonra anketler verilerek doldurmaları istenmiştir. Verilerin toplanması 35-40 dakika sürmektedir. Araştırmanın verileri Mayıs-Ağustos 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

### **3.6 Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veriler; anneler için hazırlanan “Sosyodemografik Bilgiler Formu” (EK-I), “Annelerin Fiziksel Sağlık Sorunlarını Belirleme Formu” (EK-II), “Kısa Semptom Envanteri” (EK-III), “Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği” (EK-IV), “Yaşam Kalitesi Ölçeği” (EK-V) kullanılarak toplanmıştır. Anneler ile görüşmek için geliştirilen görüşme formları literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Annenin sosyodemografik özellikleri ve fiziksel sağlık sorunlarına yönelik soruları içermektedir. Görüşme formları ile ilgili olarak alanında uzman 3 kişiden görüş alınarak değerlendirilmiştir.

#### **3.6.1 Sosyodemografik Bilgiler Formu (EK-I)**

Araştırmacı tarafından annelerin ve çocukların sosyodemografik özelliklerini belirlemek için oluşturulan formda annenin yaşı, çocuğun yaşı, çocuğun tanı süresi, medeni durumu, eğitim durumu, çocuk sayısı, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi, yaşadıkları bölge sorularından oluşmaktadır.

### **3.6.2 Annelerin Fiziksel Sağlık Sorunlarını Belirleme Formu” (EK-II)**

Annelerin bakıcı rolünden dolayı fiziksel sağlıklarının ne kadar etkilendiğini belirlemek için oluşturulan formda; iştahsızlık, kilo alma, kilo verme, baş, bel, sırt, eklem ağrısı, uyku sorunları gibi fiziksel sağlık sorunlarına yer verilmiştir.

### **3.6.3 Kısa Semptom Envanteri (EK-III)**

İnsanların çeşitli ruhsal belirtiler açısından tarayan ölçeklerden biri olan Kısa Semptom Envanteri (KSE), SCL-90 Belirti Tarama Listesi'nin kısa formudur. Derogatis tarafından 1992 yılında geliştirilen ve Şahin ve Durak tarafından 1994 yılında Türkçeye uyarlanan KSE, 5 alt ölçekten (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostile) oluşan 53 maddelik bir ölçektir. Ölçekten ayrıca ruh sağlığının genel belirleyicileri olan iki indeks (belirti sayısı ve rahatsızlık ciddiyeti) puanı elde edilmektedir.

Maddeler için 0 ile 4 arasında puanlanan likert tipi “hiç yok”, “biraz var”, “orta derecede var”, “epey var” ve “çok fazla var” seçenekleri verilmekte ve her alt ölçeğin maddeleri için verilen bu cevap seçenekleri içinden işaretlenenlerin toplamı ile alt ölçek toplam puanına ulaşılmaktadır. Batı ülkelerinde geçerli ve güvenilir olduğu belirlenen KSE'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği Şahin ve Durak tarafından 1994 yılında yapılmıştır ve ergenler, gençler ve yetişkinler için KSE'nin geçerli ve güvenilir olduğunu bildirmektedirler. Türkiye’de yapılan çalışmada KSE tekrar faktör analizine tabi tutulmuş ve 9 alt ölçek 5 alt ölçeğe indirgenmiştir. Her bir alt boyut ve genel belirti puanının yükselmesi psikolojik belirti düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Çalışmacılar tarafından bu yapının kültür yapımıza daha uygun olduğu belirtilmekte ve bu 5 faktörün kullanılması önerilmektedir (Şahin ve Durak, 1994).

Her bir alt test puanı ve genel belirti puanının yükselmesi psikolojik belirti düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Savaşır ve Şahin, 1997).

### **3.6.4 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (EK-IV)**

Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği ilk defa 1987 yılında Pender ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Esin 1997 yılında bu ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış 1999 yılında Türkçeye uyarlamıştır. Daha sonra Walker ve arkadaşları (1996), bu ölçeği güncelleyerek Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II

olarak adlandırmışlardır. SYBD II ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını ise Bahar ve arkadaşları (2008) yapmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II, 52 maddeli ve 'hiçbir zaman', 'bazen', 'sık sık' ve 'düzenli olarak' seçeneklerini içeren 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçek 'sağlık sorumluluğu', 'fiziksel aktivite', 'beslenme', 'manevi gelişim', 'kişilerarası ilişkiler' ve 'stres yönetimi' başlıkları altında altı alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekten alınan en düşük toplam puan 52, en yüksek toplam puan 208'dir. Toplam puan arttıkça daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olduğu kabul edilmektedir.

Madde analizinde madde toplam puan korelasyonunda sınır değer olarak 0.30 olarak kabul edilmiş ve ölçekte yer alan maddeler 0.30-0.60 arasında değişim göstermiştir. Bu sonuçlara göre ölçekte yer alan tüm maddelerin toplam puanla, ölçeğin alt boyutunda bulunan maddelerin de kendi alt boyut toplam puanı ile yeterli korelasyon gösterdiği, ölçeğin ve alt boyutlarının madde güvenirliklerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada da alfa değerine bakılmıştır.

### **3.6.5 Yaşam Kalitesi Ölçeği (EK-V)**

Kanserli hastalar için geliştirilen Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu toplam 37 maddeden oluşmaktadır. Ferrell ve arkadaşları (1995) tarafından kanserli hastaların yaşam kalitesini değerlendirmek için geliştirilen ölçek, aile üyelerinin yaşam kalitesini ölçmeye uygun hale getirmek için adapte edilmiştir. Aile üyelerinin yaşam kalitesini değerlendirmek için uyarlanan ölçek gözden geçirilip düzenlendikten sonra 1994-1998 yılları arasında 219 kanserli hasta yakını ile yapılan bir çalışmayla test edilmiştir. Toplam 37 maddeden oluşan ölçek; Fiziksel sağlık durumu, Psikolojik sağlık durumu, Sosyal Kaygılar ve Spiritüel (Manevi) iyilik durumu olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Çalışmanın test-retest güvenirlik sonuçları  $r=.89$  ve iç tutarlılık Alpha değeri  $r=.69$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin dört alt boyutu için faktör analizleri doğrulanmıştır (Ferrel ve ark., 1995).

Fiziksel Sağlık Durumu Alt Boyutu: Bu alt boyut kanserli hasta yakınlarının fiziksel sağlık durumlarındaki değişikliği belirlemeye yönelik 1, 2, 3, 4, 5. maddeleri içermektedir.

Psikolojik Sağlık Durumu Alt Boyutu: Bu alt boyut kanserli hasta yakınlarının psikolojik sağlık durumlarındaki değişikliği belirlemeye yönelik 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21. maddeleri içermektedir.

Sosyal Kaygılar Alt Boyutu: Bu alt boyut kanserli hasta yakınlarının sosyal durumlarını belirlemeye yönelik 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30. Maddeleri içermektedir.

Spiritüel (Manevi) İyilik Durumu Alt Boyutu: Bu alt boyut kanserli hasta yakınlarının spiritüel (manevi) durumlarını belirlemeye yönelik 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37. maddeleri içermektedir.

Ölçekteki sorular 0 ile 10 puan arasında puanlanmakta “10” en iyi, “0” en kötüyü ifade etmektedir. Ölçekte 1-4, 6, 13-20, 22, 24-29, 33. sorular ters olarak kodlanmaktadır. Örneğin bu sorularda “3” işaretlendi ise puanlamada  $10-3=7$  olarak kodlama yapılmaktadır. Ölçek toplam puan ve alt boyut puanları üzerinden yorumlanmakta, yüksek puan yaşam kalitesinin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Okçin, 2007; Judkins ve ark., 2019).

### **3.7 Verilerin Analizi**

Verilerin analizinde SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılmıştır. Annelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin veriler için sayı ve yüzde dağılımı kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki farklılıklar için T Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi arasında ilişki aranmıştır. Anlamlı bulunan analizler için de regresyon analizi yapılmıştır. Veriler elde edildikten sonra geriye dönük power analiz yapılarak araştırmanın gücüne bakılmıştır.

### **3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmamızın örneklem sayısını 174 kanserli çocuk annesi oluşturması gerekirken, araştırmanın tek bir merkezde sürdürülmesi, servisin tadilata girmiş olması gibi sebeplerden dolayı 150 anneye ulaşılmıştır. Örneklem sayısına ulaşamamış olması araştırmanın sınırlılıklarındadır.

### **3.9 Etki Kurul Onayı**

Araştırmanın yapılabilmesi için Koç Üniversitesi Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı alınmıştır. Yazılı Etik Kurul Onayı Ek 6’da mevcuttur. Araştırmaya katılan annelerden

sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Onam formu EK 7 olarak yer almaktadır. Araştırmanın yürütülmesi için İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Müdürlüğü'nden yasal yazılı izin alınmıştır. Yazılı izin Ek 8'de yer almaktadır.



## 4. BULGULAR

Bu bölümde veriler;

- 4.1 Kanserli çocuğa sahip olan annelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular,
- 4.2 Fiziksel sağlık sorunları ve kısa semptom envanterine ilişkin bulgular,
- 4.3 Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlere ilişkin bulgular ve
- 4.4 Yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin bulgular olmak üzere 4 başlık altında incelenmektedir.

### 4.1 Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde annelerin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, çocuk sayısı, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi, yaşadığı bölge, çocukların yaşı ve tanı süresi gibi tanıtıcı özelliklere ilişkin bulgular yer almaktadır.

#### Tablo 4.1: Annelerin Sosyodemografik Özellikleri

Bu bölümde annelerin tanıtıcı özelliklerine ait sayı ve yüzdeleri incelenmektedir.

Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Annelerin yaşı</b>		
19-29	54	36.0
30-40	60	40.0
41 ve üzeri	36	24.0
<b>Çocuğun yaşı</b>		
0-2 yaş		
3-5 yaş	22	14.7
6 yaş ve üzeri	34	22.7
	94	62.6
<b>Çocuğun tanı süresi</b>		
3-12 ay	108	72.0
13-24 ay	19	12.7
25 ay ve üzeri	23	15.3

**Tablo 4.1 devam**

<b>Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Medeni durum</b>		
Evli	143	95.3
Bekar	7	4.7
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar	17	11.3
İlkokul	39	26.0
Ortaokul	38	25.4
Lise	39	26.0
Üniversite	17	11.3
<b>Çocuk sayısı</b>		
Tek	27	18.0
1'den fazla	123	82.0
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	13	8.7
Çalışmıyor	137	91.3
<b>Yaşadığı hanenin gelir düzeyi</b>		
İyi	26	17.3
Orta	88	58.7
Kötü	36	24.0
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek	140	93.3
Geniş	10	6.7
<b>Yaşadığı bölge</b>		
İl	121	80.6
İlçe	22	14.7
Köy	7	4.7

Tablo 4.1.'de araştırma kapsamına alınan annelerin %36.0'sı (n=54) 19-29 yaş, %40.0'ı (n=60) 30-40 ve %24'ünün (n=36) 41 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Annelerin %95.3'ünün (n=143) evli, %26.0'sının (n=39) ilk okul mezunu, %26.0'sının (n=39) lise ve %11.3 'ünün (n=17) üniversite mezunu olduğu, %82.0'sinin (n=123) birden fazla çocuğu olduğu ve %91.3'ünün (n=137) çalışmadığı saptanmıştır.

Annelerin %17.3'ünün (n=26) gelir durumunun iyi , % 58.7'sinin (n=88) orta, %93.3'ünün (n=140) çekirdek ailede yaşadığı, %80.6'sının (n=121) ilde yaşadığı



belirlenmiştir. Ayrıca çocukların %62.7'sinin (n=94) 6 yaş ve üzerinde, %72.0'sinin (n=108) tanı süresinin 3-12 ay arasında olduğu görülmüştür.

#### 4.2 Annelerin Sağlık Sorunları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Bu bölümde çocuklara tanı konduktan sonra annelerde var olan fiziksel sağlık sorunlarına ve psikolojik sağlık sorunlarını belirlemek için kısa semptom envanterine yer verilmiştir.

**Tablo 4.2.1: Çalışmaya Katılan Annelerin Fiziksel Sağlık Sorunları**

Sorunlar	Var		Yok	
	Sayı	%	Sayı	%
Yorgunluk	136	90.7	14	9.3
Uyku sorunları	114	76.0	36	24.0
Baş ağrısı	102	68.0	48	32.0
Sırt ağrısı	99	66.0	51	34.0
İştahsızlık	97	64.7	53	35.3
Bel ağrısı	93	62.0	57	38.0
Kas ağrısı	92	61.3	58	38.7
Mide ağrısı	88	58.7	62	41.3
Eklem ağrısı	84	56.0	66	44.0
Kilo verme	84	56.0	66	44.0
Saç dökülmesinde artma	82	54.7	68	45.3
Adetlerinde düzensizlik	78	52.0	72	48.0
Kilo alma	50	33.3	100	66.7
Adet kanamasında artış	32	21.3	118	78.7
Sigara kullanma (sigaraya başlama /sayısında artış)	31	20.7	119	79.3
Kronik rahatsızlıklar	18	12.0	132	88.0
Alkol kullanma (alkole başlama /miktarında artış)	2	1.3	148	98.7

Tablo 4.2.1.'de annelerde fiziksel sağlık sorunlarının var olup olmama durumları sayı ve yüzde olarak verilmektedir.

Annelerin %90.7'sinin (n=136) yorgunluk yaşadığı, %76.0'sinin (n=114) uyku sorunu yaşadığı, %64.7'sinin (n=97), %68.0'inin (n=102) baş ağrısı yaşadığı, %64.7'sinin (n=97) iştahsızlık sorunu olduğu, %62'sinde (n=93) bel ağrısı olduğu, görülmüştür. Ayrıca annelerin %54.7'sinde (n=82) saç dökülmesinde artma görüldüğü, %52.0'sinde (n=78) adetlerinde düzensizlik olduğu görülmüştür.

#### **Tablo 4.2.2: Çalışmaya Katılan Annelerin Kısa Semptom Envanteri Puanları**

Tabloda annelerin kısa semptom envanterinin toplam ve alt boyutlarının ortalama ve standart sapmaları verilmektedir.

<b>Envanter</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>
<b>Toplam envanter</b>	53,14	27,68
<b>Depresyon</b>	16,72	9,26
<b>Olumsuz benlik</b>	12,42	8,30
<b>Anksiyete</b>	10,31	6,77
<b>Somatizasyon</b>	7,33	4,79
<b>Hostilite</b>	6,34	4,04

Kısa semptom envanteri alt boyut puanı “Depresyon” için  $16,72 \pm 9,26$ , “Olumsuz benlik” için  $12,42 \pm 8,30$ , “Anksiyete” için  $10,31 \pm 6,77$ , “Somatizasyon” için  $7,33 \pm 4,79$ , “Hostilite” için  $6,34 \pm 4,04$ , olarak hesaplanmıştır. Envanter toplam puanı ise  $53,14 \pm 27,68$  olarak bulunmuştur.

#### **4.3. Annelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular**

Bu bölümde sağlık yaşam biçimi davranışları ölçeği II ve alt boyut puan ortalamaları incelenmektedir.

#### **Tablo 4.3.1: Annelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek Puanları**

Tabloda annelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri incelenmektedir.

<b>Ölçek</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>
<b>Toplam Ölçek</b>	134,07	25,25
<b>Manevi Gelişim</b>	29,20	4,66
<b>Kişiler Arası İlişkiler</b>	27,27	4,89
<b>Beslenme</b>	23,18	4,17
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>	22,15	5,84
<b>Stres Yönetimi</b>	19,41	5,52
<b>Fiziksel Aktivite</b>	12,96	4,58

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ) alt boyut değerleri “Manevi gelişim” için  $29,20 \pm 4,66$ , “Kişiler arası ilişkiler” için  $27,27 \pm 4,89$ , “Beslenme” için  $23,18 \pm 4,17$ , “Sağlık sorumluluğu” için  $22,15 \pm 5,84$ , “Stres yönetimi için”  $19,41 \pm 5,52$ , “Fiziksel aktivite” için  $12,96 \pm 4,58$  olarak hesaplanmıştır. SYBDÖ toplam değeri ise  $134,07 \pm 25,25$  olarak bulunmuştur.

#### 4.3.2 Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları arasındaki ilişki incelenmektedir.

**Tablo 4.3.2: Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması**

Çalışmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları arasındaki ilişki incelenmektedir.

	SYBDÖ TOPLAM	SYBDÖ BESLENME	SYBDÖ FİZİKSEL AKTİVİTE	SYBDÖ SAĞLIK SORUMLULUĞU	SYBDÖ KİŞİLERARASI İLİŞKİLER	SYBDÖ STRES YÖNETİMİ	SYBDÖ MANEVİ GELİŞİM
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
<b>Annenin yaşı</b>							
19-29 yaş	122,96±25,30	21,33±4,24	11,96±4,21	20,33±5,84	25,2593±4,91507	16,8333±5,55504	27,40±4,91
30-39 yaş	138,96±21,92	23,88±3,58	13,65±4,78	22,68±5,50	28,3833±3,89303	20,4833±5,14037	29,88±3,71
40 yaş ve üzeri	142,56±25,09	24,77±4,05	13,33±4,62	24,00±5,79	28,4444±5,49516	21,5000±4,69954	30,77±4,94
F	9,317	9,820	2,109	4,904	7,787	10,835	7,260
P	0,000	0,000	0,125	0,009	0,001	0,000	0,001

<b>Çocuğun yaşı</b>							
0-2 yaş	113,68±18,25	20,00±3,57	10,59±3,44	19,00±5,45	24,18±4,66	14,40±4,05	25,90±4,33
3-5 yaş	125,52±24,13	22,17±4,27	12,00±3,90	20,26±5,59	25,52±4,25	17,94±5,25	27,61±4,76
6 yaş ve üzeri	141,92±23,50	24,28±3,81	13,87±4,79	23,57±5,58	28,62±4,67	21,11±5,07	30,55±4,14
KW	26,126	20,238	13,790	15,080	21,517	31,499	21,800
p	0,000	0,000	0,001	0,001	0,000	0,000	0,000

<b>Çocuğun tam süresi (ay)</b>							
0-12 ay	131,41±24,34	22,98±4,22	12,62±4,27	21,78±5,79	26,65±4,58	18,75±5,48	28,76±4,37
13-24 ay	144,73±27,30	24,10±4,50	14,63±5,37	24,52±5,61	29,47±5,13	21,31±6,24	30,68±5,41
25 ay ve üzeri	137,73±26,09	23,34±3,65	13,17±5,14	21,91±6,05	28,34±5,61	20,91±4,59	30,04±5,16
KW	4,532	0,842	2,112	3,610	7,769	6,051	5,293
p	0,104	0,656	0,348	0,164	0,021	0,049	0,071

<b>Medeni durum</b>							
Evli	134,77±25,09	23,27±4,18	13,06±4,61	22,34±5,77	27,38±4,91	19,54±5,51	29,29±4,58
Bekar	119,57±26,11	21,28±3,77	10,85±3,53	18,28±6,39	25,00±4,32	16,71±5,58	27,42±6,13
U	341,00	353,500	328,500	315,000	351,500	358,500	409,000
P	0,155	0,189	0,123	0,098	0,183	0,205	0,414

<b>Eğitim durumu</b>							
Okuryazar	127,17±20,53	22,70±3,56	10,88±2,47	19,70±5,68	27,00±4,96	18,23±4,91	28,64±4,76
İlkokul mezunu	123,82±22,40	21,76±4,08	11,48±3,45	19,94±4,54	25,15±4,60	17,25±5,09	27,97±4,32
Ortaokulmezunu	132,50±23,60	22,92±4,00	12,89±4,06	22,34±5,40	27,02±4,85	18,97±5,51	28,60±4,58
Lise mezunu	142,89±25,58	23,94±4,41	14,12±5,39	23,89±6,11	28,79±4,61	21,48±4,96	31,10±4,25
Üniversite	147,70±27,96	25,70±3,60	15,94±5,57	25,23±6,67	29,47±4,62	21,76±6,34	29,58±5,44
KW	15,283	12,059	13,083	16,988	14,187	14,784	11,206
p	0,004	0,017	0,011	0,002	0,007	0,005	0,024
<b>Çocuk sayısı</b>							
Tek	124,25±25,83	21,07±3,91	13,00±5,52	20,62±5,72	25,25±4,43	16,88±6,02	27,40±4,19
1'den fazla	236,22±24,71	23,64±4,09	12,95±4,37	22,48±5,84	27,71±4,89	19,96±5,27	29,60±4,68
U	1177,50	1069,50	1498,00	1340,00	1149,00	1080,00	1161,500
p	0,018	0,004	0,423	0,116	0,012	0,004	0,014

---

**Çalışma durumu**

Çalışıyor	142,84±32,57	23,76±4,88	15,15±6,21	24,23±7,38	28,00±5,49	21,84±6,36	29,84±4,77
Çalışmıyor	133,23±24,43	23,12±4,11	12,75±4,36	21,95±5,67	27,20±4,85	19,18±5,41	29,14±4,66
U	712,00	791,00	748,50	688,00	810,50	664,50	810,00
p	0,233	0,505	0,340	0,176	0,592	0,130	0,590

---

**Gelir düzeyi**

İyi	148,00±25,75	24,96±3,96	14,50±5,93	25,15±5,55	29,50±4,67	22,23±5,79	31,65±3,76
Orta	139,93±23,46	23,60±4,08	13,37±4,42	22,98±5,63	27,52±4,71	20,04±5,017	29,61±4,43
Kötü	117,00±20,19	20,86±3,61	10,86±2,95	17,94±4,20	25,05±4,71	15,83±4,83	26,44±4,56
KW	23,987	17,322	11,398	27,182	13,310	23,353	20,118
P	0,000	0,000	0,003	0,000	0,001	0,000	0,000

---

<b>Aile tipi</b>							
Çekirdek	135,05±25,19	23,40±4,15	13,12±4,65	22,37±5,81	27,43±4,82	19,52±5,59	29,31±4,63
Geniş	120,30±22,93	20,10±3,14	10,70±2,71	19,00±5,63	25,00±5,65	17,80±4,44	27,70±4,98
U	435,500	386,500	496,500	464,000	525,000	582,000	555,500
p	0,063	0,012	0,123	0,075	0,186	0,373	0,275
<b>Yaşadığı bölge</b>							
İl	136,17±24,67	23,66±4,16	13,18±4,51	22,53±5,86	27,62±4,87	19,79±5,40	29,52±4,61
İlçe	128,13±26,52	21,50±3,72	12,81±5,29	21,09±5,49	26,27±4,52	18,40±6,02	28,04±4,79
Köy	116,28±24,66	20,00±3,26	9,71±1,49	18,85±5,95	24,28±5,58	16,00±5,19	27,42±4,72
KW	5,502	9,393	5,027	3,191	4,165	4,786	3,303
P	0,064	0,009	0,081	0,203	0,125	0,091	0,192

Annelerin yaşları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından olan fiziksel aktivite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ( $p>0,05$ ), sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanı, beslenme, sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve manevi gelişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Çocuk sayısı ile ölçek toplam puanı, fiziksel aktivite ve sağlık sorumluluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ( $p>0,05$ ), beslenme, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve manevi gelişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).



Medeni durumu ve çalışma durumuyla sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Çocuğun yaşı, annenin eğitim durumu ve gelir düzeyi ile ölçek tam puanı ve diğer alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Tanı süresi ile ölçek toplam puanı ve alt boyutlardan beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve manevi gelişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ( $p>0,05$ ), kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Aile tipi ve yaşadıkları bölge ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanı, alt boyutlardan fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve manevi gelişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ( $p>0,05$ ), beslenme ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

#### 4.4. Annelerin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Bu bölümde aile-yaşam kalitesi ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelenmektedir.

**Tablo 4.4.1: Annelerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları**

Tabloda annelerin yaşam kalitesine ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri incelenmektedir.

Ölçek	Ortalama	Standart sapma
Toplam ölçek	207,10	23,78
Psikolojik sağlık sorunu	96,54	15,04
Manevi iyilik durumu	49,48	7,72
Sosyal kaygı	38,24	8,50
Fiziksel sağlık sorunu	22,84	5,32

Annelerin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt boyut ortalama ve standart sapma değerleri "Psikolojik sağlık sorunu" için  $96,54 \pm 15,04$ , "Manevi iyilik durumu" için  $49,48 \pm 7,72$ , "Sosyal kaygı" için  $38,24 \pm 8,50$ , "Fiziksel sağlık sorunu" için  $22,84 \pm 5,32$ , olarak sıralanmıştır. Ölçeğin toplam ortalama puanı ise  $207,10 \pm 23,78$  olarak saptanmıştır.

#### 4.4.2 Çalışmaya Katılan Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Yaşam Kalitesi Ölçek Puanları Karşılaştırılması

Çocuğu kanser olan annelerin sosyodemografik özellikleri ile yaşam kalitesi, yaşam kalitesi alt boyutları; fiziksel sağlık sorunu, psikolojik sağlık sorunu, sosyal kaygı ve manevi iyilik durumları arasındaki incelenmektedir.

**Tablo 4.4.2: Çalışmaya Katılan Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Yaşam Kalitesi Ölçek Puanları Karşılaştırılması**

Çocuğu kanser olan annelerin sosyodemografik özellikleri ile yaşam kalitesi, yaşam kalitesi alt boyutları; fiziksel sağlık sorunu, psikolojik sağlık sorunu, sosyal kaygı ve spiritüel iyilik durumları arasındaki incelenmektedir.

	<b>YKÖ</b>	<b>YKÖ</b>	<b>YKÖ</b>	<b>YKÖ</b>	<b>YKÖ</b>
	<b>TOPLAM</b>	<b>Fiziksel sağlık sorunu</b>	<b>Psikolojik sağlık sorunu</b>	<b>Sosyal kaygı</b>	<b>Manevi iyilik durumu</b>
	<b>X±SS</b>	<b>X±SS</b>	<b>X±SS</b>	<b>X±SS</b>	<b>X±SS</b>
<b>Annenin yaşı</b>					
19-29 yaş	199,75±17,09	20,14±5,01	93,09±10,36	39,44±6,63	47,07±6,40
30-39 yaş	211,46±28,21	24,00±4,82	99,41±19,12	36,83±10,25	51,21±8,00
40 yaş ve üzeri	210,86±22,24	24,94±5,02	96,91±12,32	38,80±7,60	50,19±8,32
F	4,205	12,918	2,579	1,452	4,491
P	0,017	0,000	0,079	0,237	0,013
<b>Çocuğun yaşı</b>					
0-2 yaş	192,09±17,81	16,95±5,15	90,00±11,16	39,86±7,48	45,27±7,25
3-5 yaş	202,91±16,77	21,26±2,81	93,70±10,32	39,82±7,03	48,11±6,96
6 yaş ve üzeri	212,13±25,49	24,78±4,86	99,09±16,64	37,29±9,11	50,95±7,70
KW	17,247	41,498	11,725	4,225	11,459
P	0,000	0,000	0,003	0,121	0,003

**Tablo 4.4.2 devam**

<b>Çocuğun tanı zamanı (ay)</b>					
3-12 ay	208,25±24,92	22,28±5,47	96,97±15,80	39,11±8,51	49,87±7,65
13-24ay	202,36±22,26	24,78±5,71	92,10±13,28	36,63±7,69	48,84±7,57
25 ay ve üzeri	205,65±19,44	23,82±3,73	98,17±12,39	35,52±8,62	48,13±8,32
KW	1,016	4,125	1,559	5,141	0,798
P	0,602	0,127	0,459	0,076	0,671
<b>Medeni durum</b>					
Evli	207,72±23,87	22,88±5,35	96,73±15,16	38,32±8,60	49,77±7,52
Bekar	194,57±19,26	22,00±5,00	92,57±12,58	36,57±6,21	43,42±9,74
U	310,000	467,000	426,500	433,000	247,500
P	0,090	0,765	0,509	0,547	0,024
<b>Eğitim durumu</b>					
Okuryazar	195,70±19,83	22,70±4,92	91,76±11,88	33,70±7,37	47,52±9,74
İlkokul mezunu	204,38±31,12	20,82±5,19	96,61±21,36	36,64±7,88	50,30±6,92
Ortaokulmezunu	207,26±21,23	23,39±5,43	97,78±13,50	36,18±7,76	49,89±7,29
Lise mezunu	211,87±20,09	24,53±5,44	96,28±11,40	41,23±8,18	49,82±7,34
Üniversite	213,47±17,83	22,47±4,38	98,94±10,85	44,23±8,62	47,82±9,28
KW	14,271	10,273	5,973	20,866	2,336
P	0,006	0,036	0,201	0,000	0,674

**Tablo 4.4.2 devam**

<b>Çocuk sayısı</b>					
Tek	203,88±20,21	20,74±5,84	92,85±8,64	41,96±7,26	48,33±9,23
1'den fazla	207,81±24,52	23,30±5,11	97,34±16,02	37,43±8,55	49,73±7,37
U	1499,500	1228,000	1277,000	1132,000	1559,500
P	0,431	0,034	0,061	0,010	0,621
<b>Çalışma durumu</b>					
Çalışıyor	222,53±45,11	23,92±3,54	104,76±34,07	42,84±7,34	51,00±9,46
Çalışmıyor	205,64±20,38	22,73±5,46	95,75±11,76	37,81±8,49	49,33±7,56
U	634,000	785,500	774,000	578,500	756,500
P	0,087	0,482	0,436	0,037	0,370
<b>Gelir düzeyi</b>					
İyi	222,46±32,92	25,00±4,68	102,46±24,71	42,96±7,82	52,03±8,14
Orta	209,21±18,79	23,29±5,15	97,31±11,29	38,76±7,57	49,84±7,93
Kötü	190,86±17,28	20,16±5,26	90,36±11,99	33,58±9,04	46,75±6,08
KW	30,467	12,797	11,127	16,493	9,055
P	0,000	0,002	0,004	0,000	0,011
<b>Aile tipi</b>					
Çekirdek	208,50±23,73	22,78±5,34	97,22±15,18	38,65±8,50	49,83±7,70
Geniş	187,60±14,76	23,60±5,29	87,00±8,78	32,50±6,27	44,50±6,43
U	287,000	584,500	339,000	403,000	403,000
P	0,002	0,383	0,007	0,025	0,025

**Tablo 4.4.2 Devam**

Yaşadığı bölge					
İl	208,52±19,95	23,03±5,22	96,96±11,91	38,86±8,39	49,65±7,49
İlçe	205,00±38,22	22,63±6,04	96,00±27,20	37,18±8,24	49,18±8,22
Köy	189,28±23,37	20,14±4,52	90,85±12,15	30,85±8,47	47,42±10,72
KW	8,432	2,437	7,825	4,810	0,852
P	0,015	0,296	0,020	0,090	0,653

Annelerin yaşı ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından psikolojik sağlık sorunu ve sosyal kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ( $p>0,05$ ), ölçek toplam puanı, fiziksel sağlık sorunu ve manevi iyilik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Çocuğun yaşı ile alt boyutlardan sosyal kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ( $p>0,05$ ), ölçek toplam puanı, fiziksel sağlık sorunu, psikolojik sağlık sorunu ve manevi iyilik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Medeni durum ile ölçek toplam puanı, alt boyutlardan fiziksel sağlık sorunu, psikolojik sağlık sorunu ve sosyal kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ( $p<0,05$ ), manevi iyilik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Annelerin eğitim durumlarıyla ölçek alt boyutlarından psikolojik sağlık sorunu ve manevi iyilik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ( $p>0,05$ ), ölçek toplam puanı, fiziksel sağlık sorunu ve sosyal kaygı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Çocuk sayısı ile ölçek toplam puanı, alt boyutlardan psikolojik sağlık sorunu ve manevi iyilik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ( $p>0,05$ ), fiziksel sağlık sorunu ve sosyal kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Çalışma durumu ile ölçek toplam puanı, alt boyutlardan fiziksel sağlık sorunu, psikolojik sağlık sorunu ve manevi iyilik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ( $p>0,05$ ), sosyal kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Aile tipi ile alt boyutlardan fiziksel sağlık sorunu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ( $p>0,05$ ), ölçek toplam puanı, alt boyutlardan psikolojik sağlık sorunu, sosyal kaygı ve manevi iyilik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Yaşadığı bölge ile alt boyutlardan fiziksel sağlık sorunu, sosyal kaygı ve manevi iyilik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ( $p>0,05$ ), ölçeğin toplam puanı ve psikolojik sağlık sorunu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Tanı süresi, ile ölçek toplam puanı ve diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Gelir düzeyi ile ölçek toplam puanı ve diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.5: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçek Puanları Arasındaki İlişki**

Tabloda araştırma kapsamına alınan kanserli çocuğa sahip olan annelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve yaşam kalitesi ölçeği arasındaki ilişkiye ait bulgular yer almaktadır.

Ölçekler	X±SS	Korelasyon Kat Sayısı	
		r	P
<b>SYBDÖ</b>	134,07±25,25	0,424	0,000
<b>Yaşam Kalitesi</b>	207,10±23,78		

Çalışmaya katılan annelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanı ile yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü, orta derecede, anlamlı bir ilişki vardır.



## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde veriler;

**5.1** Fiziksel sağlık sorunları ve etkileyen faktörlere ilişkin bulguların tartışılması,

**5.2** Psikolojik sağlık sorunları ve etkileyen faktörlere ilişkin bulguların tartışılması

**5.3** Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlere ilişkin bulguların tartışılması

**5.4** Yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin bulguların tartışılması olmak üzere 4 başlık altında tartışılmıştır.

### ***5.1 Annelerin Fiziksel Sağlık Sorunları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması***

Tedavi süresince annelerde en çok görülen fiziksel sağlık sorunları sırasıyla yorgunluk %90.7 (n=136), uyku sorunları %76.0 (n=114) ve baş ağrısı %68.0 (n=102) olduğu görülmektedir (Tablo 4.1). Mcloone ve arkadaşlarının (2013), pediatrik onkoloji servislerinde ebeveyn uyku deneyimlerini incelediği çalışmada ebeveynlerin %75'ini anneler oluşturmaktadır. Ebeveynlerin %13.5'inin uyku ilacı kullandığı, %67.3'ünün uyku sorunu yaşadığı ve %42.0'sinin kaygıdan dolayı uyku problemi yaşadığı saptanmıştır. Enskar ve arkadaşlarının (2010), kanserli çocuğa sahip olan İsveçli ebeveynlerin iyi oluş, sosyal yaşam ve kaliteli bakım algılarını incelediği çalışmada annelerin %83.0'ünün genellikle kendilerini yorgun hissettiği, %48.0'inin uyku sorunu olduğu görülmektedir. Zupanec, Jones ve Stremmer'in (2010), kemoterapi alan çocuklar ve annelerinin uyku alışkanlıkları ve yorgunluklarını incelediği çalışmada ise annelerin yüksek düzey uyku sorunu ve yorgunluk yaşadığı, Cernvall ve arkadaşlarının (2013), kanserli çocukların ebeveynlerinde travmatik stresi ele aldığı çalışmasında altı aylık tedavi süreci sonrası ebeveynlerin baş, boyun ve omuz ağrısı yaşadığı görülmektedir. Hastanede tedavi süresinin uzun olması, hastanenin olumsuz fiziki koşulları gibi nedenlerin annelerde uyku sorunlarının artmasına, ağrı ve yorgunluk yaşamalarına neden olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda annelerin %20.7'sinin çocuğu tanı aldıktan sonra sigara kullanmaya başladığı ya da sigara kullanımını arttırdığı, %1.3'ünün tanı sonrası alkol kullandığı ya da kullanımını arttırdığı tespit edilmiştir. Rosenberg ve arkadaşlarının

(2014), kanserli çocuğu olan ebeveynlerin dayanıklılık ve psikososyal sorunlarını incelediği çalışmada ise ebeveynlerin %79.0'unu anneler oluşturmakta, ebeveynlerin %11'inin sigara kullandığı ve %39'unun bir ya da daha fazla gün alkol kullandığı grlmektedir. Annelerin bu süreçte stresin artması ile baş etme yöntemi olarak sigara ve alkol tüketimini arttırdıkları söylenebilir. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

## ***5.2 Annelerin Psikolojik Sağlık Sorunları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması***

Çalışmamızda annelerin psikolojik sağlık sorunları kısa semptom envanteri ile ölçülmüştür. Envanterin alt boyutlarından en yüksek puan depresyon  $16,72\pm 9,26$ , en düşük puan ise hostilite  $6,34\pm 4,04$  olarak bulunmuştur. Santo ve arkadaşlarının (2011), kanserli çocuğa bakım veren bakıcıların bakım yükü ve yaşam kalitesini incelediği çalışmada, ebeveynlerin %87.5'ini annelerin oluşturduğu, ebeveynlerin %6.2'sinin depresyon belirtisi gösterdiği grlmektedir. Mcloone ve arkadaşlarının (2013), pediatrik onkoloji servislerinde ebeveyn uyku deneyimlerini incelediği çalışmada ebeveynlerin %75'ini anneler oluşturmaktadır. Ebeveynlerin %25.0'inde depresyon, %29.0'unda anksiyete ve stres belirtileri, Kostak ve Avcı'nın (2013), kanserli çocuğu olan ebeveynlerin depresyon ve ümitsizlik seviyelerini incelediği çalışmada ise çalışmaya katılan annelerin %36.4'nde depresyon belirtileri grlmektedir. Ozono ve arkadaşlarının (2010), kanserli çocuğa sahip Japon ocuk ve ebeveynlerinin psikolojik sıkıntılarını incelediği çalışmada, ocuk ve ebeveynlerin endişe ve korkularını başkalarıyla paylaşmak istemedikleri görülmüş ve bu kişilerde yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon belirtileri tespit etmişlerdir. Klassen ve arkadaşlarının (2012), bakım vermenin sağlığa etkisini incelediği çalışmada ise çocuğu kanser olan annelerin tanıdan sonra depresyon yaşadığı grlmektedir. Rosenberg ve arkadaşlarının (2013), kanserli çocuğu olan ebeveynlerin stres düzeylerini incelediği çalışmada ebeveynlerin %69.0'u kendilerini normalden daha fazla stresli hissettiklerini söylemekte ve %30.0'unda ekonomik zorluğa bağlı stres düzeyinin arttığı grlmektedir.

Tuna ve arkadaşlarının (2012), pediatrik hematoloji ve onkoloji servislerinde herhangi bir malignite veya kronik hastalık nedeniyle takip edilen çocukların ebeveynlerindeki anksiyete, depresyon ve umutsuzluk durumlarını inceledikleri çalışmada çocuğu hasta olan annelerin çocuğu hasta olmayanlara göre daha yüksek

depresyon belirtileri gösterdiği görülmektedir. Çalışmamızda da literatürdekine benzer şekilde kanserli çocuğa sahip olan annelerde tanıdan sonra depresyon belirtilerinin arttığı görülmektedir. Çocuğunun kanser tanı ve tedavisi ile yeterince başedememesi annelerde depresyon belirtilerinin yüksek çıkmasına neden olabilir.

### ***5.3 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması***

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları II ölçeği alt başlıklara göre tartışılmıştır.

#### ***5.3.1 Beslenme***

Badr ve arkadaşlarının (2011), kanserli çocukların ve ebeveynlerin sağlık davranışları ve kilo durumlarını incelediği çalışmada, ebeveynlerin yarısından fazlasının fazla kilolu veya obez olduğu görülmüştür. Çalışmamızda da annelerin %33.3' ünün tanıdan sonra kilo aldıkları tespit edilmiştir.

#### ***5.3.2 Fiziksel Aktivite***

Barber'in (2013), yetişkin kanser hastaları ve bakıcıları üzerinde çalıştığı araştırmada bakıcıların egzersiz yaptıklarında kendilerini iyi hissettikleri görülmüş olup, bakıcılara bir egzersiz programı hazırlanmış fakat birkaç ay içinde egzersiz yapma oranında düşüş olduğu görülmüştür. Çalışmamızda fiziksel aktivite puanı düşük bulunmuş olup literatür ile benzerlik göstermektedir.

#### ***5.3.3 Sağlık Sorumluluğu***

Badr ve arkadaşlarının (2011), kanserli çocuğu olan ebeveynlerin sağlık davranışlarını incelediği çalışmada, ebeveynlerin %6.3'ünün sigara içtiği, %20.5'inin sigarayı bıraktığı, %57.0'sinin şişman ya da obez olduğu ve %82.0'sinin kilo programlarına katılmakta oldukça istekli oldukları görülmektedir. Çalışmamızda da annelerin %20.7'sinin tanıdan sonra sigaraya başladığı ya da tüketimini arttığı görülmektedir.

#### ***5.3.4 Kişilerarası İlişkiler***

Ciğerli ve arkadaşlarının (2014), engelli çocuğu olan ebeveynlerin tanıdan sonra deneyimlerini incelediği çalışmada, ebeveynlerin çocuklarını yalnız bırakmak

istememediklerini, çocuğun durumunun sorulmasından rahatsızlık duydukları ve bu gibi nedenlerden dolayı kendilerini sosyal çevreden soyutladıkları görülmektedir.

### **5.3.5 Stres Yönetimi**

Sofi ve arkadaşlarının (2010), yaptığı çalışmada yürüme, meditasyon yapma, sağlıklı beslenme gibi davranışların stres yönetimi uygulamalarını desteklediği ve kişilerde uykuyu düzenlediği, yorgunluğu azalttığı görülmüştür. Harper ve arkadaşlarının (2013), pediatrik kanser tedavisi ile ebeveyn stres reaksiyonlarının incelendiği çalışmada, öz yeterliliği ve özgüvenleri yüksek ebeveynlerin tedavi süresince yaşadıkları güçlüklerle başa çıkma yeteneklerinin daha iyi olduğu görülmüştür.

### **5.3.6 Manevi Gelişimi**

Adams ve arkadaşlarının (2014), kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin ruhsal iyilik halindeki değişimi incelediği çalışmada, tanıdan sonra bakım verenlerin dini inançlara güvenin daha da arttığını, yaşamın bir amacı olduğuna inandıkları görülmüştür. Dehghani ve arkadaşlarının (2012), yılında kanserli çocukların annelerinde duanın anksiyete üzerine etkisini incelediği çalışmada, dua terapisi verilen ve verilmeyen annelerin anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Borjalilu ve arkadaşlarının (2016), kanserli çocukların annelerine manevi bakımın etkisinin incelendiği çalışmada ise 3 aylık manevi gelişim programı uygulanmış ve program sonunda yapılan test sonucunda annelerin stres düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Çalışmamızda da manevi gelişimin annelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisinin önemli olduğu görülmüş ve en yüksek puanı almıştır.

Kanser gibi kronik bir hastalık tanısı olan çocuğa uzun süre bakım vermek annelerin kendi sağlıklarını ihmal etmelerine ve önceliği çocuklarının bakımına vermelerine neden olmaktadır. Bu nedenle annelerde beslenme, fiziksel aktivite de azalma ve stresle yeterince başedemem gibi sağlıklı yaşam biçimini olumsuz etkileyen davranışlar görülmektedir.

#### ***5.4 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması***

Anneler tanıdan sonra çeşitli sağlık sorunları yaşamakta ve bu sorunlar yaşam kalitelerini olumsuz olarak etkilemektedir. Klassen ve arkadaşlarının (2011), kanserli çocuğu olan ebeveynlerin yaşam kalitelerini incelediği çalışmada, yüksek gelire sahip ailelerin yaşam kalitesinin de yüksek olduğu, sosyal destek alan ailelerde fiziksel ve psikososyal yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmamızda gelir düzeyi ile yaşam kalitesi ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Sajjadi ve arkadaşlarının (2013), bakım verenlerin yaşam kalitesini incelediği çalışmasında okuma yazma bilmeyen kadınların fiziksel ve psikolojik sağlık puanları daha yüksek, ancak yükseköğrenim gören annelerin psikolojik sağlık ve sosyal ilişkilerde en düşük puanı aldığı görülmüştür. Bakım verenlerin eğitim seviyeleri ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışmamızda da annelerin eğitim durumuyla yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarından psikolojik sağlık sorunu ve manevi iyilik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Cernvall ve arkadaşlarının (2013), kanserli çocukların ebeveynlerinde travmatik stresi ele aldığı vaka çalışmasında, altı ayın sonunda annenin orta derece depresyon belirtileri gösterdiği yaşam kalitesinin bozulduğu, düşük yaşam kalitesine sahip olduğu görülmektedir. Çalışmamızda tanı süresiyle yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı ve alt boyutlardan fiziksel sağlık sorunu, psikolojik sağlık sorunu ve manevi iyilik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Jastrowski Mano ve arkadaşlarının (2009), kronik ağrıya sahip çocukların ebeveynlerin yaşam kalitesine etkisini incelediği çalışmada, katılımcıların yaşam kalitesiyle çocukların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışmamızda da çocukların yaşları ile yaşam kalitesi ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş fakat alt boyutlardan sosyal kaygı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1 Sonuçlar

- Araştırma kapsamına alınan annelerin %36.0'sı (n=54) 19-29 yaş, %40.0'ı (n=60) 30-40 ve %24'ünün (n=36) 41 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Annelerin %95.3'ünün (n=143) evli, %26.0'sının (n=39) ilk okul mezunu, %26.0'sının (n=39) lise ve %11.3 'ünün (n=17) üniversite mezunu olduğu, %82.0'sinin (n=123) birden fazla çocuğu olduğu ve %91.3'ünün (n=137) çalışmadığı saptanmıştır.
- Annelerin %17.3'ünün (n=26) gelir durumunun iyi , % 58.7'sinin (n=88) orta, %93.3'ünün (n=140) çekirdek ailede yaşadığı, %80.6'sının (n=121) ilde yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca çocukların %62.7'sinin (n=94) 6 yaş ve üzerinde, %72.0'sinin (n=108) tanı süresinin 3-12 ay arasında olduğu görülmüştür.
- Annelerin %90.7'sinin (n=136) yorgunluk yaşadığı, %76.0'sının (n=114) uyku sorunu yaşadığı, %64.7'sinin (n=97), %68.0'inin (n=102) baş ağrısı yaşadığı, %64.7'sinin (n=97) iştahsızlık sorunu olduğu, %62'sinde (n=93) bel ağrısı olduğu, görülmüştür. Ayrıca annelerin %54.7'sinde (n=82) saç dökülmesinde artma görüldüğü, %52.0'sinde (n=78) adetlerinde düzensizlik olduğu görülmüştür.
- Kısa semptom envanteri alt boyut puanı “Depresyon” için 16,72±9,26, “Olumsuz benlik” için 12,42±8,30, “Anksiyete” için 10,31± 6,77, “Somatizasyon” için 7,33±4,79, “Hostilite” için 6,34±4,04, olarak hesaplanmıştır. Envanter toplam puanı ise 53,14±27,68 olarak bulunmuştur. Envanterde yüksek puan sağlık sorununun sık görüldüğünü göstermekte olup en çok görülen sağlık sorunu Depresyon, en az görülen ise hostilite olarak bulunmuştur.
- Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ) alt boyut değerleri “Manevi gelişim” için 29,20±4,66, “Kişiler arası ilişkiler” için 27,27± 4,89, “Beslenme” için 23,18±4,17, “Sağlık sorumluluğu” için 22,15±5,84, “Stres yönetimi için” 19,41±5,52, “Fiziksel aktivite” için 12,96±4,58 olarak hesaplanmıştır. SYBDÖ toplam değeri ise 134,07±25,25 olarak bulunmuştur. Toplam puan arttıkça daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olduğu

kabul edilmektedir. En sık görülen manevi gelişim, en az görülen ise fiziksel aktivite olarak bulunmuştur.

- Annelerin yaşları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından olan fiziksel aktivite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ( $p>0,05$ ), sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanı, beslenme, sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve manevi gelişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Çocuk sayısı ile SYBDÖ-II toplam puanı, fiziksel aktivite ve sağlık sorumluluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ( $p>0,05$ ), beslenme, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve manevi gelişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Medeni durum ve çalışma durumuyla SYBDÖ-II toplam puanı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).
- Çocuğun yaşı, annenin eğitim durumu ve gelir düzeyi ile SYBDÖ-II tam puanı ve diğer alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Tanı süresi ile SYBDÖ-II toplam puanı ve alt boyutlardan beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve manevi gelişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ( $p>0,05$ ), kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Aile tipi ve yaşadıkları bölge ile SYBDÖ-II toplam puanı, alt boyutlardan fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve manevi gelişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ( $p>0,05$ ), beslenme ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt boyut ortalama ve standart sapma değerleri "Psikolojik sağlık sorunu" için  $96,54\pm 15,04$ , "Manevi iyilik durumu" için  $49,48\pm 7,72$ , "Sosyal kaygı" için  $38,24\pm 8,50$ , "Fiziksel sağlık sorunu" için  $22,84\pm 5,32$ , olarak sıralanmıştır. Ölçeğin toplam ortalama puanı ise  $207,10\pm 23,78$  olarak saptanmıştır. Ölçek toplam puan ve alt boyut puanları üzerinden yorumlanmakta, yüksek puan yaşam kalitesinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. En sık psikolojik sağlık sorunu en az ise fiziksel sağlık sorunu görüldüğü saptanmıştır.

- Annelerin yaşı ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından psikolojik sağlık sorunu ve sosyal kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ( $p>0,05$ ), ölçek toplam puanı, fiziksel sağlık sorunu ve manevi iyilik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Çocuğun yaşı ile YKÖ alt boyutlarından sosyal kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ( $p>0,05$ ), ölçek toplam puanı, fiziksel sağlık sorunu, psikolojik sağlık sorunu ve manevi iyilik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Medeni durum ile YKÖ toplam puanı, alt boyutlardan fiziksel sağlık sorunu, psikolojik sağlık sorunu ve sosyal kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ( $p<0,05$ ), manevi iyilik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Annelerin eğitim durumlarıyla YKÖ alt boyutlarından psikolojik sağlık sorunu ve manevi iyilik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ( $p>0,05$ ), ölçek toplam puanı, fiziksel sağlık sorunu ve sosyal kaygı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Çocuk sayısı ile YKÖ toplam puanı, alt boyutlardan psikolojik sağlık sorunu ve manevi iyilik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ( $p>0,05$ ), fiziksel sağlık sorunu ve sosyal kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Çalışma durumu ile YKÖ toplam puanı, alt boyutlarından fiziksel sağlık sorunu, psikolojik sağlık sorunu ve manevi iyilik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ( $p>0,05$ ), sosyal kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Aile tipi ile YKÖ alt boyutlarından fiziksel sağlık sorunu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ( $p>0,05$ ), ölçek toplam puanı, alt boyutlardan psikolojik sağlık sorunu, sosyal kaygı ve manevi iyilik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Yaşadığı bölge ile YKÖ alt boyutlarından fiziksel sağlık sorunu, sosyal kaygı ve manevi iyilik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ( $p>0,05$ ), ölçeğin toplam puanı ve psikolojik sağlık sorunu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).



- Tanı süresi, ile YKÖ toplam puanı ve diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).
- Gelir düzeyi ile YKÖ toplam puanı ve diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Annelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanı ile yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü, orta derecede, anlamlı bir ilişki vardır.

## 6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Kanserli çocuğa sahip olan annelerde en çok görülen fiziksel sağlık sorunları sırasıyla yorgunluk, uyku sorunları ve baş ağrısı olarak bulunmuştur. Uzun süren tedavi süreci, hastanede yatış süresinin uzun olması bu sorunlara neden olduğu düşünülebilir. Annelerin dinlenebilmesi ve uyuyabilmesi için fiziki koşullar düzenlenmesi ve dinlenme odalarının sağlanması,
- Sigarayı bırakmaları için danışmanlık almalarının sağlanması,
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutları arasında en düşük puan ortalaması fiziksel aktivite olarak bulunmuştur. Annelerin düzenli fiziksel aktivitenin önemini anlatılması ve fiziksel aktiviteye teşvik edilmesi,
- Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından 2. en düşük puan sosyal kaygı olarak bulunmuştur. Annenin bilgilendirilmesi, destekleyici psikoterapötik yaklaşımların sağlanması, aile içi duyguların konuşulmasının desteklenmesi,
- Anne destek gruplarının oluşturulması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. WHO, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. Boman, K., Lindahl, A., & Björk, O. (2003). Disease-related distress in parents of children with cancer at various stages after the time of diagnosis. *Acta Oncologica*, 42(2), 137-146.
3. Barrera, M., D'Agostino, N. M., Gibson, J., Gilbert, T., Weksberg, R., & Malkin, D. (2004). Predictors and mediators of psychological adjustment in mothers of children newly diagnosed with cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 13(9), 630-641.
4. Long, K. A., & Marsland, A. L. (2011). Family adjustment to childhood cancer: A systematic review. *Clinical child and family psychology review*, 14(1), 57-88.
5. Hovén, E., Grönqvist, H., Pöder, U., von Essen, L., & Lindahl Norberg, A. (2017). Impact of a child's cancer disease on parents' everyday life: a longitudinal study from Sweden. *Acta Oncologica*, 56(1), 93-100.
6. Racine, N. M., Khu, M., Reynolds, K., Guilcher, G. M. T., & Schulte, F. S. M. (2018). Quality of life in pediatric cancer survivors: contributions of parental distress and psychosocial family risk. *Current Oncology*, 25(1), 41.
7. Sloper, P. (2000). Predictors of distress in parents of children with cancer: A prospective study. *Journal of pediatric psychology*, 25(2), 79-91.
8. Frank, N. C., Brown, R. T., Blount, R. L., & Bunke, V. (2001). Predictors of affective responses of mothers and fathers of children with cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 10(4), 293-304.
9. Earle, E. A., Clarke, S. A., Eiser, C., & Sheppard, L. (2007). 'Building a new normality': mothers' experiences of caring for a child with acute lymphoblastic leukaemia. *Child: care, health and development*, 33(2), 155-160.
10. Eiser, C., Eiser, J. R., & Stride, C. B. (2005). Quality of life in children newly diagnosed with cancer and their mothers. *Health and quality of life outcomes*, 3(1), 29.

11. Flury, M., Caflisch, U., Ullmann-Bremi, A., & Spichiger, E. (2011). Experiences of parents with caring for their child after a cancer diagnosis. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 28(3), 143-153.
12. Schor, E. L. (2003). Family pediatrics: report of the Task Force on the Family. *Pediatrics*, 111(6 Pt 2), 1541-1571.
13. Moskowitz, J. T., Butensky, E., Harmatz, P., Vichinsky, E., Heyman, M. B., Acree, M., & Folkman, S. (2007). Caregiving time in sickle cell disease: psychological effects in maternal caregivers. *Pediatric blood & cancer*, 48(1), 64-71.
14. Klassen, A. F., Klaassen, R., Dix, D., Pritchard, S., Yanofsky, R., O'Donnell, M., ... & Sung, L. (2008). Impact of caring for a child with cancer on parents' health-related quality of life. *Journal of clinical oncology*, 26(36), 5884-5889.
15. Golfenshtein, N., Srulovici, E., & Medoff-Cooper, B. (2016). Investigating parenting stress across pediatric health conditions-a systematic review. *Comprehensive child and adolescent nursing*, 39(1), 41-79.
16. Lee, M. H., Park, C., Matthews, A. K., & Hsieh, K. (2017). Differences in physical health, and health behaviors between family caregivers of children with and without disabilities. *Disability and health journal*, 10(4), 565-570.
17. von Essen, L., Olow Sjödén, P., & Mattsson, E. (2004). Swedish mothers and fathers of a child diagnosed with cancer A Look at Their Quality of Life. *Acta oncologica*, 43(5), 474-479.
18. Ikeda, T., Nagai, T., Kato-Nishimura, K., Mohri, I., & Taniike, M. (2012). Sleep problems in physically disabled children and burden on caregivers. *Brain and Development*, 34(3), 223-229.
19. Dambi, J. M., Makotore, F. G., & Kaseke, F. (2015). The impact of caregiving a child with cancer: A cross sectional study of experiences of zimbabwean caregivers. *J Palliat Care Med*, 5(05).
20. Wilson, L. S., Moskowitz, J. T., Acree, M., Heyman, M. B., Harmatz, P., Ferrando, S. J., & Folkman, S. (2005). The economic burden of home care for children with HIV and other chronic illnesses. *American Journal of Public Health*, 95(8), 1445-1452.

21. Grinyer, A. (2006). Caring for a young adult with cancer: The impact on mothers' health. *Health & social care in the community*, 14(4), 311-318.
22. Litzelman, K., Catrine, K., Gangnon, R., & Witt, W. P. (2011). Quality of life among parents of children with cancer or brain tumors: the impact of child characteristics and parental psychosocial factors. *Quality of life Research*, 20(8), 1261-1269.
23. Othman, A., Mohamad, N., Hussin, Z. A., & Blunden, S. (2011). *Factors related to parental well being in children with cancer*(Doctoral dissertation, IACSIT-Internal Association of Computer Science).
24. ERDEM, E., KORKMAZ, Z., TOSUN, Ö., Özlem, A. V. C. I., Nevin, U. S. L. U., & BAYAT, M. (2013). KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN BAKIM YÜKÜ. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 150-157.
25. Gülses, S., Keskin Yıldırım, Z., & Büyükavcı, M. (2014). Kanserli çocukların ve anne-babalarının yaşam kalitesi diğer hastalardan farklı mı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 57(1), 16-23.
26. Rodriguez, E. M., Dunn, M. J., Zuckerman, T., Vannatta, K., Gerhardt, C. A., & Compas, B. E. (2011). Cancer-related sources of stress for children with cancer and their parents. *Journal of Pediatric Psychology*, 37(2), 185-197.
27. Klassen, A. F., Raina, P., McIntosh, C., Sung, L., Klaassen, R. J., O'Donnell, M., ... & Dix, D. (2011). Parents of children with cancer: Which factors explain differences in health-related quality of life. *International Journal of Cancer*, 129(5), 1190-1198.
28. Hosoda, T. (2014). The impact of childhood cancer on family functioning: a review. *Graduate Student Journal of Psychology*, 15, 18-30.
29. Reisi-Dehkordi, N., Baratian, H., & Zargham-Boroujeni, A. (2014). Challenges of children with cancer and their mothers: A qualitative research. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 19(4), 334.
30. Modanloo, S., Rohani, C., Farahani, A. S., Vasli, P., & Pourhosseingholi, A. (2019). General Family Functioning as a Predictor of Quality of Life in Parents of Children With Cancer. *Journal of pediatric nursing*, 44, e2-e8.

31. Al-Gamal, E., & Long, T. (2010). Anticipatory grieving among parents living with a child with cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 66(9), 1980-1990.
32. Bevans, M., & Sternberg, E. M. (2012). Caregiving burden, stress, and health effects among family caregivers of adult cancer patients. *Jama*, 307(4), 398-403.
33. Cousino, M. K., & Hazen, R. A. (2013). Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: a systematic review. *Journal of pediatric psychology*, 38(8), 809-828.
34. Götze, H., Friedrich, M., Brähler, E., Romer, G., Mehnert, A., & Ernst, J. (2017). Psychological distress of cancer patients with children under 18 years and their partners—a longitudinal study of family relationships using dyadic data analysis. *Supportive Care in Cancer*, 25(1), 255-264.
35. Rensen, N., Steur, L. M., Schepers, S. A., Merks, J. H., Moll, A. C., Grootenhuis, M. A., ... & van Litsenburg, R. R. (2019). Concurrence of sleep problems and distress: prevalence and determinants in parents of children with cancer. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1639312.
36. Elcigil, A., & Conk, Z. (2010). Determining the burden of mothers with children who have cancer.
37. Feizi, A., Najmi, B., Salesi, A., Chorami, M., & Hoveidafar, R. (2014). Parenting stress among mothers of children with different physical, mental, and psychological problems. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 19(2), 145.
38. Bemis, H., Yarboi, J., Gerhardt, C. A., Vannatta, K., Desjardins, L., Murphy, L. K., ... & Compas, B. E. (2015). Childhood cancer in context: sociodemographic factors, stress, and psychological distress among mothers and children. *Journal of pediatric psychology*, 40(8), 733-743.
39. Sulkers, E., Tissing, W. J., Brinksma, A., Roodbol, P. F., Kamps, W. A., Stewart, R. E., ... & Fler, J. (2015). Providing care to a child with cancer: a longitudinal study on the course, predictors, and impact of caregiving stress during the first year after diagnosis. *Psycho-Oncology*, 24(3), 318-324.

40. Peek, G., & Melnyk, B. M. (2014). A coping intervention for mothers of children diagnosed with cancer: Connecting theory and research. *Applied Nursing Research, 27*(3), 202-204.
41. Nikfarid, L., Rassouli, M., Borimnejad, L., & Alavimajd, H. (2017). Experience of chronic sorrow in mothers of children with cancer: a phenomenological study. *European Journal of Oncology Nursing, 28*, 98-106.
- Acton, G. J. (2002). Health-promoting self-care in family caregivers. *Western Journal of Nursing Research, 24*(1), 73-86.
42. Anderzén-Carlsson, A., Kihlgren, M., Svantesson, M., & Sorlie, V. (2010). Parental handling of fear in children with cancer; caring in the best interests of the child. *Journal of pediatric nursing, 25*(5), 317-326.
43. Wakefield, C. E., Butow, P., Fleming, C. A., Daniel, G., & Cohn, R. J. (2012). Family information needs at childhood cancer treatment completion. *Pediatric blood & cancer, 58*(4), 621-626.
44. Sahler, O. J. Z., Dolgin, M. J., Phipps, S., Fairclough, D. L., Askins, M. A., Katz, E. R., ... & Butler, R. W. (2013). Specificity of problem-solving skills training in mothers of children newly diagnosed with cancer: Results of a multisite randomized clinical trial. *Journal of Clinical Oncology, 31*(10), 1329.
45. Fletcher, P. C. (2010). My child has cancer: The costs of mothers' experiences of having a child with pediatric cancer. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 33*(3), 164-184.
46. Eilertsen, M. E., Hjemdal, O., Le, T. T., Diseth, T. H., & Reinfjell, T. (2016). Resilience factors play an important role in the mental health of parents when children survive acute lymphoblastic leukaemia. *Acta paediatrica, 105*(1), e30-e34.
47. Wadolowska, L., Hamulka, J., Kowalkowska, J., Ulewicz, N., Hoffmann, M., Gornicka, M., ... & Korzeniowska-Ginter, R. (2019). Changes in Sedentary and Active Lifestyle, Diet Quality and Body Composition Nine Months after an Education Program in Polish Students Aged 11–12 Years: Report from the ABC of Healthy Eating Study. *Nutrients, 11*(2), 331.
48. O'Leary, L., Taggart, L., & Cousins, W. (2018). Healthy lifestyle behaviours for people with intellectual disabilities: An exploration of organizational barriers

and enablers. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31, 122-135.

49. Mazanec, S. R., Daly, B. J., Douglas, S. L., & Lipson, A. R. (2011). Work productivity and health of informal caregivers of persons with advanced cancer. *Research in nursing & health*, 34(6), 483-495.
50. Ross, A., Sundaramurthi, T., & Bevans, M. (2013). A labor of love: the influence of cancer caregiving on health behaviors. *Cancer nursing*, 36(6), 474.
51. Onvani, S., Haghightdoost, F., Surkan, P. J., Larijani, B., & Azadbakht, L. (2017). Adherence to the Healthy Eating Index and Alternative Healthy Eating Index dietary patterns and mortality from all causes, cardiovascular disease and cancer: a meta-analysis of observational studies. *Journal of human nutrition and dietetics*, 30(2), 216-226.
52. Knapen, J., Vancampfort, D., Moriën, Y., & Marchal, Y. (2015). Exercise therapy improves both mental and physical health in patients with major depression. *Disability and rehabilitation*, 37(16), 1490-1495.
53. Lambert, S. D., Duncan, L. R., Kapellas, S., Bruson, A. M., Myrand, M., Santa Mina, D., ... & Lambrou, A. (2016). A descriptive systematic review of physical activity interventions for caregivers: effects on caregivers' and care recipients' psychosocial outcomes, physical activity levels, and physical health. *Annals of Behavioral Medicine*, 50(6), 907-919.
54. Evans, M., Rohan, K. J., Howard, A., Ho, S. Y., Dubbert, P. M., & Stetson, B. A. (2017). Exercise dimensions and psychological well-being: A community-based exercise study. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 11(2), 107-125.
55. Von Känel, R., Mausbach, B. T., Dimsdale, J. E., Mills, P. J., Patterson, T. L., Ancoli-Israel, S., ... & Grant, I. (2011). Regular physical activity moderates cardiometabolic risk in Alzheimer's caregivers. *Medicine and science in sports and exercise*, 43(1), 181.
56. Bouchard, C., Blair, S. N., & Haskell, W. L. (2012). *Physical activity and health*. Human Kinetics.

57. Traina, G., Martinussen, P. E., & Feiring, E. (2019). Being Healthy, Being Sick, Being Responsible: Attitudes towards Responsibility for Health in a Public Healthcare System. *Public Health Ethics*.
58. Northouse, L., Williams, A. L., Given, B., & McCorkle, R. (2012). Psychosocial care for family caregivers of patients with cancer. *Journal of clinical oncology*, 30(11), 1227-1234.
59. Enskar, K., Hamrin, E., Carlsson, M., & von Essen, L. (2010). Swedish mothers and fathers of children with cancer: Perceptions of well-being, social life, and quality care. *Journal of psychosocial oncology*, 29(1), 51-66.
60. Myers, R. M., Balsamo, L., Lu, X., Devidas, M., Hunger, S. P., Carroll, W. L., ... & Kadan-Lottick, N. S. (2014). A prospective study of anxiety, depression, and behavioral changes in the first year after a diagnosis of childhood acute lymphoblastic leukemia: a report from the Children's Oncology Group. *Cancer*, 120(9), 1417-1425.
61. Chrousos, G. P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature reviews endocrinology*, 5(7), 374.
62. Terjestam, Y., Jouper, J., & Johansson, C. (2010). Effects of scheduled qigong exercise on pupils' well-being, self-image, distress, and stress. *The Journal of alternative and complementary medicine*, 16(9), 939-944.
63. Wiener, L., Viola, A., Kearney, J., Mullins, L. L., Sherman-Bien, S., Zadeh, S., ... & Lone Parent Study Group. (2016). Impact of caregiving for a child with cancer on parental health behaviors, relationship quality, and spiritual faith: do lone parents fare worse?. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 33(5), 378-386.
64. Duggleby, W., Holtslander, L., Kylma, J., Duncan, V., Hammond, C., & Williams, A. (2010). Metasynthesis of the hope experience of family caregivers of persons with chronic illness. *Qualitative Health Research*, 20(2), 148-158.
65. Masa'Deh, R., Collier, J., Hall, C., & Alhalaiqa, F. (2013). Predictors of stress of parents of a child with cancer: a Jordanian perspective. *Global journal of health science*, 5(6), 81.



66. Bozkurt, G., İnal, S., Yantiri, L., & Alparslan, Ö. (2019). Relationship Between Coping Strategies, Religious Attitude, and Optimism of Mothers of Children with Cancer. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(4), 365-370.
67. Borjalilu, S., Shahidi, S., Mazaheri, M. A., & Emami, A. H. (2016). Spiritual care training for mothers of children with cancer: effects on quality of care and mental health of caregivers. *Asian Pac J Cancer Prev*, 17(2), 545-552.
68. WHO, <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
69. King, C. R., & Hinds, P. S. (2011). *Quality of life: from nursing and patient perspectives*. Jones & Bartlett Publishers.
70. Kobayashi, K., & Kamibeppu, K. (2011). Quality of life reporting by parent–child dyads in Japan, as grouped by depressive status. *Nursing & health sciences*, 13(2), 170-177.
71. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... & Marks, J. S. (2019). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 56(6), 774-786.
72. Gannoni, A. F., & Shute, R. H. (2010). Parental and child perspectives on adaptation to childhood chronic illness: A qualitative study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(1), 39-53.
73. Warner, E. L., Kirchoff, A. C., Nam, G. E., & Fluchel, M. (2014). Financial burden of pediatric cancer for patients and their families. *Journal of oncology practice*, 11(1), 12-18.
74. Nguyen, J. T., Roberts, C., Thorpe, C. T., Thorpe, J. M., Hogan, S. L., McGregor, J., ... & Carpenter, D. M. (2019). Economic and objective burden of caregiving on informal caregivers of patients with systemic vasculitis. *Musculoskeletal care*.
75. Rha, S. Y., Park, Y., Song, S. K., Lee, C. E., & Lee, J. (2015). Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: the relationship and correlates. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(4), 376-382.

76. De Caroli, M. E., & Sagone, E. (2014). Stress and support in relation to parental self: A comparison between mothers of children in cancer treatment and mothers of healthy children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 211-215.
77. Jasmine, T. (2009). Art, science, or both? Keeping the care in nursing. *Nursing Clinics*, 44(4), 415-421.
78. Karlou, C., Papathanassoglou, E., & Patiraki, E. (2015). Caring behaviours in cancer care in Greece. Comparison of patients', their caregivers' and nurses' perceptions. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(3), 244-250.
79. Yu, J., & Kirk, M. (2009). Evaluation of empathy measurement tools in nursing: systematic review. *Journal of advanced nursing*, 65(9), 1790-1806.
80. Gosselin, T. K., Crane-Okada, R., Irwin, M., Tringali, C., & Wenzel, J. (2011, November). Measuring oncology nurses' psychosocial care practices and needs: results of an Oncology Nursing Society psychosocial survey. In *Oncology nursing forum*(Vol. 38, No. 6).
81. Terakye, G. (2011). Kanserli hasta yakınlarıyla etkileşim.
82. Kim, Y., & Given, B. A. (2008). Quality of life of family caregivers of cancer survivors: across the trajectory of the illness. *Cancer*, 112(S11), 2556-2568.
83. Kaboudi, M., Abbasi, P., Heidarisharaf, P., Dehghan, F., & Ziapour, A. (2018). The Effect of Resilience Training on the Condition of Style of Coping and Parental Stress in Mothers of Children with Leukemia. *International Journal of Pediatrics*, 6(3), 7299-7310.
84. Aziz A (1990). Araştırma Yöntemleri Teknikleri ve İletişim, A.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi ve Basın Yayın Yüksekokulu Basımevi, Ankara.
85. Derogatis, L. R. (1992). *The brief symptom inventory (BSI): administration, scoring & procedures manual-II*. Clinical Psychometric Research.
86. Sahin, N., & Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk Gençleri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*.
87. Savaşır, I. ve Şahin, N. H (1997). Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*: Ankara.

88. Pender, N. J. (1992). Health promotion and disease prevention: toward excellence in nursing practice and education. *Nursing Outlook*, 40(3), 106.
89. Esin, N. (1997). Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi. Doktora tezi, *İstanbul Üniversitesi*.
90. Esin, N. (1999). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Hemşirelik Bülteni*, 12(45), 87-95.
91. Walker, S.N., Hill-Polerecky D.M. (1996). Psychometric evaluation of the Health Promoting. Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.
92. BAHAR, Z., BEŞER, A., GÖRDES, N., ERSİN, F., & KISSAL, A. (2008). SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI.
93. Ferrell, B. R., Grant, M., Chan, J., Ahn, C., & Ferrell, B. A. (1995, September). The impact of cancer pain education on family caregivers of elderly patients. In *Oncology nursing forum* (Vol. 22, No. 8, pp. 1211-1218).
94. Okçin, F. (2007). *Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi Ölçeği Geçerlik Ve Güvenirlilik Çalışması*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Doctoral dissertation, Doktora Tezi, İzmir).
95. Judkins, J., Laska, I., Paice, J., & Kumthekar, P. (2019). Quality of Life of Family Caregivers of Patients With Cancer in Korçe, Albania. *Journal of palliative care*, 34(2), 118-125.
96. McLoone, J. K., Wakefield, C. E., Yoong, S. L., & Cohn, R. J. (2013). Parental sleep experiences on the pediatric oncology ward. *Supportive care in cancer*, 21(2), 557-564.
97. Zupanec, S., Jones, H., & Stremmer, R. (2010). Sleep habits and fatigue of children receiving maintenance chemotherapy for ALL and their parents. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27(4), 217-228.
98. Cernvall, M., Carlbring, P., Ljungman, G., & Von Essen, L. (2013). Guided self-help as intervention for traumatic stress in parents of children with cancer: conceptualization, intervention strategies, and a case study. *Journal of*

*psychosocial oncology*, 31(1), 13-29.

99. Rosenberg, A. R., Wolfe, J., Bradford, M. C., Shaffer, M. L., Yi-Frazier, J. P., Curtis, J. R., ... & Baker, K. S. (2014). Resilience and psychosocial outcomes in parents of children with cancer. *Pediatric blood & cancer*, 61(3), 552-557.
100. Santo, E. A. R. D. E., Gaíva, M. A. M., Espinosa, M. M., Barbosa, D. A., & Belasco, A. G. S. (2011). Taking care of children with cancer: evaluation of the caregivers' burden and quality of life. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(3), 515-522.
101. Kostak, M. A., & Avci, G. (2013). Hopelessness and depression levels of parents of children with cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(11), 6833-6838.
102. Ozono, S., Saeki, T., Mantani, T., Ogata, A., Okamura, H., Nakagawa, S. I., ... & Yamawaki, S. (2010). Psychological distress related to patterns of family functioning among Japanese childhood cancer survivors and their parents. *Psycho-Oncology*, 19(5), 545-552.
103. Klassen, A. F., Gulati, S., Granek, L., Rosenberg-Yunger, Z. R., Watt, L., Sung, L., ... & Shaw, N. T. (2012). Understanding the health impact of caregiving: a qualitative study of immigrant parents and single parents of children with cancer. *Quality of Life Research*, 21(9), 1595-1605.
104. Rosenberg, A. R., Dussel, V., Kang, T., Geyer, J. R., Gerhardt, C. A., Feudtner, C., & Wolfe, J. (2013). Psychological distress in parents of children with advanced cancer. *JAMA pediatrics*, 167(6), 537-543.
105. Tuna, M. K., Aydoğan, Ü., Sarı, O., Kılıç, S., Cöngöloğlu, A., Atay, A. A., ... & Sağlam, K. (2012). GATF Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji Kliniklerinde Herhangi Bir Malignite veya Kronik Hastalık Nedeniyle Takip Edilen Çocukların Ebeveynlerindeki Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk Durumlarının Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(5).
106. Badr, H., Paxton, R. J., Ater, J. L., Urbauer, D., & Demark-Wahnefried, W. (2011). Health behaviors and weight status of childhood cancer survivors and

- their parents: similarities and opportunities for joint interventions. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(12), 1917-1923.
107. Barber, F. D. (2013, September). Effects of social support on physical activity, self-efficacy, and quality of life in adult cancer survivors and their caregivers. In *Oncol Nurs Forum* (Vol. 40, No. 5, pp. 481-9).
108. Ciğerli, Ö., Topsever, P., Alvur, T. M., & Görpelioglu, S. (2014). Engelli çocuğu olan anne-babaların tanı anından itibaren ebeveynlik deneyimleri: Farklılığı kabullenmek. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(3), 75-81.
109. Sofi, F., Abbate, R., Gensini, G. F., & Casini, A. (2010). Accruing evidence on benefits of adherence to the Mediterranean diet on health: an updated systematic review and meta-analysis. *The American journal of clinical nutrition*, 92(5), 1189-1196.
110. Harper, F. W., Peterson, A. M., Uphold, H., Albrecht, T. L., Taub, J. W., Orom, H., ... & Penner, L. A. (2013). Longitudinal study of parent caregiving self-efficacy and parent stress reactions with pediatric cancer treatment procedures. *Psycho-Oncology*, 22(7), 1658-1664.
111. Adams, R. N., Mosher, C. E., Cannady, R. S., Lucette, A., & Kim, Y. (2014). Caregiving experiences predict changes in spiritual well-being among family caregivers of cancer patients. *Psycho-Oncology*, 23(10), 1178-1184.
112. Dehghani, K. H., Zare Rahimabadi, A., Pourmovahed, Z., Dehghani, H., Zarezadeh, A., & Namjou, Z. (2012). The effect of prayer on level of anxiety in mothers of children with cancer. *Iranian Journal of Pediatric Hematology and Oncology*, 2(2), 78-83.
113. Sajjadi, H., Vameghi, M., Ghazinour, M., & KhodaeiArdakani, M. (2013). Caregivers' quality of life and quality of services for children with cancer: a review from iran. *Global journal of health science*, 5(3), 173.
114. Jastrowski Mano, K. E., Khan, K. A., Ladwig, R. J., & Weisman, S. J. (2009). The impact of pediatric chronic pain on parents' health-related quality of life and family functioning: reliability and validity of the PedsQL 4.0 Family Impact Module. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(5), 517-527.

## 8.EKLER

### EK-I. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER FORMU

ANNE		
<b>Annenin yaşı</b>	1. 19-29 2. 30-39 3. 40 yaş ve üzeri	( ) ( ) ( )
<b>Çocuğunuzun tanı süresi</b>	1. 3-12 ay 2. 13-24 ay 3. 25 ay ve üzeri	( ) ( ) ( )
<b>Çocuğun yaşı</b>	1. 0-2 yaş 2. 3-5 yaş 3. 6 yaş ve üzeri	( ) ( ) ( )
<b>Medeni durum</b>	1. Evli 2. Bekar	( ) ( )
<b>Eğitim durumu</b>	1. Okur yazar 2. İlk okul mezunu 3. Ortaokul- Lise mezunu 4. Üniversite	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
<b>Çocuk sayısı</b>	1. Tek 2. 1'den fazla	( ) ( )
<b>Çalışma durumu</b>	1. Çalışıyor 2. Çalışmıyor	( ) ( )
<b>Yaşadığı hanenin gelir düzeyi</b>	1. İyi 2. Orta 3. Kötü	( ) ( ) ( )
<b>Aile tipi</b>	1. Çekirdek aile 2. Geniş aile	( ) ( )
<b>Yaşadığı bölge</b>	1. İl 2. İlçe 3. Köy	( ) ( ) ( )

## EK-II. ANNELERİN FİZİKSEL SAĞLIK SORUNLARINI BELİRLEME FORMU

Aşağıda yazılı olan fiziksel sağlık sorunlarını çocuğunuz tanı aldıktan sonra kendinizde var olup olmama durumuna göre işaretleyiniz.

	<b>Tanı sonrası</b>
<b>İştahsızlık</b>	Var ( ) yok( )
<b>Kilo alma</b>	Var ( ) yok( )
<b>Kilo verme</b>	Var ( ) yok( )
<b>Baş ağrısı</b>	Var ( ) yok( )
<b>Eklemler ağrısı</b>	Var ( ) yok( )
<b>Bel ağrısı</b>	Var ( ) yok( )
<b>Sırt ağrısı</b>	Var ( ) yok( )
<b>Kas ağrısı</b>	Var ( ) yok( )
<b>Mide ağrısı</b>	Var ( ) yok( )
<b>Saç dökülmesinde artma</b>	Var ( ) yok( )
<b>Uyku sorunları</b>	Var ( ) yok( )
<b>Yorgunluk</b>	Var ( ) yok( )
<b>Adet kanamasında artış</b>	Var ( ) yok( )
<b>Adetlerinde düzensizlik</b>	Var ( ) yok( )
<b>Sigara kullanma (sigaraya başlama /sayısında artış)</b>	Var ( ) yok( )
<b>Alkol kullanma (alkole başlama /miktarında artış)</b>	Var ( ) yok( )
<b>Kronik rahatsızlık (HT, DM gibi)</b>	Var ( ) yok( )
<b>Diğer yazınız</b>	

### EK-III. KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)

Yönerge: Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listede ki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin SİZİ BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR RAHATSIZ ETTİĞİNİ yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyiniz. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Yanıtlarınızı kurşun kalemle işaretleyiniz, eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı siliniz.

#### Aşağıdakiler sizi ne kadar rahatsız ediyor:

Bu belirtiler arasında yaşamadıklarınız varsa yine "HİÇ" seçeneğini işaretleyiniz.

0	1	2	3	4
Hiç	Biraz	Orta derecede	Epey	Çok fazla
1.İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali				
2.Baygınlık, baş dönmesi				
3.Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği hissi				
4.Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu				
5.Olayları hatırlamada güçlük				
6.Çok kolayca kızıp, öfkelenme				
7.Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar				
8.Meydanlık yerlerde korkma duygusu				
9.Yaşamınıza son verme düşünceleri				
10.İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi				
11.İştahta bozukluklar				
12.Hiçbir nedeni olmayan ani korkular				
13.Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları				
14.Başka insanlarla beraberken bile yalnız hissetme				
15.İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme				



16.Yalnızlık hissetme					
17.Hüzünlü, kederli hissetme					
18.Hiçbir şeye ilgi duymama					
19.Ağlamaklı hissetme					
20.Kolayca incinebilme, kırılma					
21.İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanma					
22.Kendini diğerlerinden daha aşağı görme					
23.Mide bozukluğu, bulantı					
24.Diğerlerinin sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu duygusu					
25.Uykuya dalmada güçlük					
26.Yaptığınız şeylerin tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme					
27.Karar vermede güçlük					
28.Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatten korkma					
29.Nefes darlığı, nefessiz kalma					
30.Sıcak, soğuk basmaları					
31.Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışma					
32.Kafanızın "bomboş" kalması					
33.Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşma ve karıncalanma hissi					
34.Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi					
35.Gelecekle ilgili ümitsizlik duyguları içinde olmak					
36.Konsantrasyonda (dikkati birşey üzerinde toplama) güçlük/zorlanma					
37.Bedeninizin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
38.Kendini gergin ve tedirgin hissetme					
39.Ölme ve ölüm üzerine düşünceler					
40.Birini dövme, yaralama, ona zarar verme isteği					
41.Birşeyleri kırma, dökme isteği					
42.Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak, yanlış birşeyler yapmamaya çalışmak					

43.Kalabalıklarda rahatsızlık duymak					
44.Bir başka insana hiç yakınlık duymamak					
45.Dehşet ve panik nöbetleri					
46.Sık sık tartışmaya girmek					
47.Yalnız bırakıldığında/kaldığında sinirlilik hissetme					
48.Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmeme					
49.Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme					
50.Kendini değersiz görme/değersizlik duyguları					
51.Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu					
52.Suçluluk duyguları					
53.Aklınızda bir bozukluk olduğu hissi					

#### EK-IV. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANISLARI ÖLÇEĞİ

Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği daire içine alarak belirtiniz. Hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.

		Hiçbir	Bazen	Sık sık	Düzenli Olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağ, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				

18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Bos zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşırım				
32	Her gün 3-4 kez sut, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için caba harcarım				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez turu gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık				

	personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

## EK-V. YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Sevdiğiniz yakınınızın kanser olmasıyla birlikte yaşadıklarınızın sizin yaşam kalitenizi nasıl etkilediğini öğrenmek istiyoruz. Aşağıdaki soruları yaşamınızın bu dönemi ile ilgili olarak cevaplayınız. Yaşadıklarınızı en iyi ifade eden rakamı daire içine alınız.

### Fiziksel Sağlık Durumu

Aşağıda verilen sorunları ne ölçüde yaşıyorsunuz.

1. Yorgunluk

sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ciddi bir sorun

2. İştah değişiklikleri

sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ciddi bir sorun

3. Ağrı veya Sızı

sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ciddi bir sorun

4. Uyku değişiklikleri / düzensizlikleri

sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 aşırı derecede

5. Genel olarak fiziksel sağlığınızı değerlendirin

oldukça kötü 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 mükemmel

### Psikolojik Sağlık Durumu

6. Aile bireyinizin hastalık ve tedavisinin sonucu ile baş edebilmek sizin için ne kadar güç ?

hiç güç değil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 oldukça güç

7. Yaşam kaliteniz genel olarak nasıl?

oldukça kötü 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 mükemmel

8. Kendinizi ne kadar mutlu hissediyorsunuz ?

hiç değilim 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 çok mutluyum

9. Yaşamınızdaki olayların kontrolünüzde olduğunu hissediyor musunuz ?

hiç değilim 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 tamamen kontrolümde

10. Yaşamınızdaki ne kadar memnunsunuz?

hiç değilim 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 çok memnunum

11. Şu sıralar bazı şeyleri hatırlama yada konsantre olabilme yeteneğiniz nasıl ?

oldukça zayıf 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 mükemmel

12. Kendinizi ne kadar yararlı hissediyorsunuz?  
hiç değilim 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 oldukça yararlı
13. Aile bireyinize ilk kanser teşhisi konması sizin için ne kadar üzüntü verici idi?  
hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 fazlasıyla
14. Aile bireyinizin kanserle ilgili tedavileri (ameliyat, kemoterapi ve radyoterapi, v.s.) sizin için ne kadar üzücü idi?  
hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 çok fazla
15. Aile bireyinizin son tedavisi bittiğinden bu ana kadar geçen süre sizin için ne kadar üzücü ? hiç değil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 çok fazla
16. Genel olarak ne kadar endişelisiniz ?  
hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 çok fazla
17. Kendinizi ne düzeyde depresif hissediyorsunuz ?  
hiç yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 çok fazla
18. Diğer aile bireyleriniz için ikinci bir kanser korkusu yaşıyor musunuz?  
hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 çok fazla
19. Aile bireyinizde kanserin tekrarlaması korkusunu yaşıyor musunuz?  
hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 çok fazla
20. Aile bireyinizin kanserinin başka organlarına yayılması korkunuz var mı?  
hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 çok fazla
21. Genel olarak psikolojik sağlığınızı değerlendirin  
son derece kötü 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 mükemmel

### **Sosyal Kaygılar**

22. Aile bireyinizin hastalığı aileniz için ne kadar üzüntü vericidir?  
hiç değil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 çok fazla
23. Sizin dışınızda aile üyeleri /diğer kişilerden aldığımız destek gereksinimlerimizi karşılamak için yeterli mi?  
hiç değil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 tamamen yeterli
24. Aile bireyinizin hastalık ve tedavisi kişisel ilişkilerinize ne derecede engel oluyor?  
hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 tamamiyle
25. Aile bireyinizin hastalık ve tedavisi cinsel yaşantınıza ne derecede engel oluyor ?  
hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 tamamiyle

26. Aile bireyinizin hastalık ve tedavisi iş yaşantınıza ne derecede engel oluyor ?  
sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ciddi bir sorun
27. Aile bireyinizin hastalık ve tedavisi evdeki aktivitelerinize ne derecede engel oluyor ?  
sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ciddi bir sorun
28. Aile bireyinizin hastalık ve tedavisi sizin çevrenizden ne kadar izole (yalnız) olmanıza neden oluyor?  
hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 tamamiyle
29. Aile bireyinizin hastalık ve tedavisinden kaynaklanan ekonomik zorluklarınız ne ölçüde?  
hiç yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 oldukça fazla
30. Genel olarak sosyal ilişkilerinizi değerlendirin  
oldukça kötü 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 mükemmel
- Spiritüel (Manevi) İyilik Durumu**
31. Camiye veya mescide gitmek gibi dinsel aktiviteler, manevi gereksinimlerinizi karşılamaya destek olmada yeterli mi?  
hiç değil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 tamamiyle
32. Bireysel inanç aktiviteleri (dua etmek, meditasyon yapmak gibi) manevi gereksinimlerinizi karşılamada yeterli mi?  
hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 tamamiyle
33. Aile bireyinizin geleceği ile ilgili ne kadar belirsizlik hissediyorsunuz ?  
hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 oldukça
34. Aile bireyinizin hastalığı yaşamınızda olumlu değişiklikler yaptı mı ?  
hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 oldukça fazla
35. Yaşamda bir amacınız/göreviniz ya da yaşamak için bir nedeniniz var mı ?  
hiç yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 oldukça fazla
36. Kendinizi ne kadar umutlu hissediyorsunuz ?  
hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 oldukça fazla
37. Genel olarak manevi sağlık durumunuzu değerlendirin  
oldukça kötü 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 mükemmel



## EK-VI ETİK KURUL ONAY FORMU

Rumelifeneri Yolu Sarıyer 34450 İstanbul T: 0212 338 10 00 F: 0212 338 12 05 www.ku.edu.tr



**KOÇ  
ÜNİVERSİTESİ**

### ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	06.03.2019
Karar No:	2019.075.IRB3.050
Sorumlu Araştırmacı:	Emine Eda Baş
Araştırma Başlığı:	Çocuğu Kansere Olan Annelerin Bazı Özelliklerinin Sağlık Sorunlarına, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına ve Yaşam Kalitesine Etkisi
Başlangıç tarihi:	06.03.2019
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak)

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, "Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Sekreteryası" tarafından değerlendirilmiş ve Üniversite Akademik Kurulu'nun 05.04.2012 tarih ve 04 Nolu kararıyla birinci düzey inceleme yapılmasına karar verilmiştir. Yapılan inceleme sonucunda etik ve bilimsel açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesi uygun bulunmuştur.

#### **Notlar:**

- Araştırma başlangıç tarihinin 6 aydan daha fazla gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Etik bakımdan sorun çıkması ya da şüpheli bir olay/beklenmeyen etki görülmesi durumunda derhal etik kurul bilgilendirilmelidir.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.

Saygılarımla,

Hakan S. Orer  
Başkan

## **EK-VII ONAM FORMU**

### **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Değerli anneler,

Bu çalışma, Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim üyesi Doç. Dr. Ayfer Aydın tarafından yürütülen, Koç Üniversitesi Etik Kurulları'nın **2019.075.IRB3.050** sayılı onayı ile izin verilen, "Çocuğu Kanser Olan Annelerin Bazı Özelliklerinin Sağlık Sorunlarına, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına ve Yaşam Kalitesine Etkisi" başlıklı araştırmaya katılımınız rica olunmaktadır.

Kanserli çocuğa bakımın ne kadar zor olduğunu ve yaşanan sorunları en iyi siz yaşayanlar bilebilirsiniz. Bizler sağlık çalışanları olarak bu süreçte sizlere ve sizin gibi benzer durumda olan ebeveynlere destek olmak istiyoruz

Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü olarak katılımınız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız her hangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

#### **ÇALIŞMANIN AMACI (Neden böyle bir araştırma yapmaya gerek duyuldu?)**

Çocuğu kanser olan annelerin bazı özelliklerinin sağlık sorunlarına, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ve yaşam kalitesine etkisini incelemektir.

Bu çalışma ile hedeflenen; kanserli çocuğa sahip annelerin fiziksel ve psikososyal ihtiyaçlarını daha iyi anlamak, desteğe ihtiyaç duyulan alanları belirleyerek, kanserli çocuklara sahip annelere bu süreçte en iyi şekilde destek verebilecek hizmetleri oluşturmaktır.

#### **PROSEDÜRLER**

Bu çalışmaya gönüllü katılmak istemeniz halinde yürütülecek çalışmalar şöyledir:

1. Siz ve çocuğunuz hakkında genel bilgi sahibi olmak (yaş, cinsiyet, tanı zamanı vb.)
2. Çocuğunuz kanser tanısı aldıktan sonra yaşadığınız fiziksel sorunlar (baş, bel, boyun ağrısı, sindirim ve beslenme bozuklukları, yorgunluk, halsizlik vb.)
3. Yaşadığınız psikososyal sorunlar (stress, depresyon, anksiyete vb.)
4. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarınız (egzersiz, sağlıklı beslenme, sigara içmeme vb.)
5. Yaşadıklarınız yaşam kalitenizi nasıl etkilediği hakkında konuşulacaktır.

6. Görüşme İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Pediatrik Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı çocuk onkoloji kliniğinde yapılacak olup ortalama 35-40dk. kadar sürecektir.

### **OLASI RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR**

Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen bilgilerin gizliliği korunacaktır. Sizi tehlikeye düşürecek herhangi bir risk taşımamaktadır. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmaya karar vermeniz halinde dahi, sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir cezaya maruz kalmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz.

Bu görüşmede sorulan soruların doğru ya da yanlış bir cevabı bulunmamaktadır. Sorulara olabildiğince içten cevap vermeniz ve kendi fikirlerinizi paylaşmanız bizim için değerlidir. Bu sebeple samimiyetle katılımınızı rica ederiz.

### **TOPLUMA VE/VEYA GÖNÜLLÜLERE OLASI FAYDALARI**

Bu çalışmadan elde edilecek veriler sizin gibi kanserli çocuğu olan annelerin yaşadıkları sağlık sorunlarını, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve yaşam kalitesini nasıl etkilediğini belirleyip destek olmak ve daha iyi bir hizmet vermek için kullanılacaktır.

### **GİZLİLİK**

Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak, 3. kişilerle paylaşılmayacak ve yalnızca sizin izniniz ile ifşa edilecektir.

### **KATILIM VE AYRILMA**

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğimize tamamen kendi iradenizle ve etki altında kalmadan karar vermeniz önemlidir.

Katılmaya karar verdikten sonra, herhangi bir anda sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir müeyyideye maruz kalmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.

### **ARAŞTIRMACILARIN KİMLİĞİ**

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:

1. Doç. Dr. Ayfer Aydın, Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
e-mail: [ayaydin@ku.edu.tr](mailto:ayaydin@ku.edu.tr) Cep: [05332112825](tel:05332112825)
2. Emine Eda Baş Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
e-mail: [ebas@ku.edu.tr](mailto:ebas@ku.edu.tr) Cep: [05442582442](tel:05442582442)

---

Yukarıda yapılan açıklamaları anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı. Dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum. Bu formun bir kopyası da bana verildi.

---

Katılımcı Adı-Soyadı

---

Katılımcı İmzası

---

Tarih

---

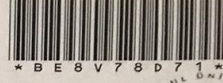
Araştırmacının İmzası

---

Tarih

## EK-VIII YAZILI KURUM İZİNİ

Tarih ve Sayı: 09/05/2019-93046



\* B E 8 V 7 8 D 7 1 \*



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
Onkoloji Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı :70973125-604.01.01-  
Konu :Emine Eda BAŞ'ın Çalışması hk

**Sayın Emine Eda BAŞ**

“Çocuğu Kanser Olan Annelerin Bazı Özelliklerinin Sağlık Sorunlarına, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına ve Yaşam Kalitesine Etkisi” başlıklı araştırma çalışmasını Enstitümüz öğretim üyesi Prof.Dr.Rejin KEBUDİ'nin gözetiminde Enstitümüzde yapmanız Akademik Kurulumuzca uygun görülmüştür.  
Bilgilerinizi rica ederim.

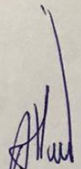
e-İmzalı  
Prof. Dr. Ahmet KİZİR  
Enstitü Müdürü

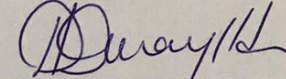
DAĞITIM  
Sayın Emine Eda BAŞ

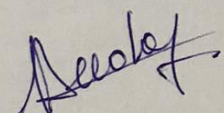
## EK-VIII YAZILI KURUM İZİNİ-devam

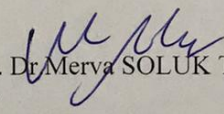
### 09.05.2019 Tarihli Akademik Koordinasyon Kurulu (AKK) Toplantı Kararı:

6) Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi Emine Eda BAŞ'ın, Dr.Öğr.Üyesi Nilgün GÖKTEPE'nin, danışmanlığında **“Çocuğu Kanser Olan Annelerin Bazı Özelliklerinin Sağlık Sorunlarına, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına ve Yaşam Kalitesine Etkisi”** başlıklı araştırma çalışmasını Enstitümüz öğretim üyesi Prof.Dr.Rejin KEBUDİ'nin gözetiminde Enstitümüzde yapması Akademik Koordinasyon Kurulumuzca uygun görülmüştür.

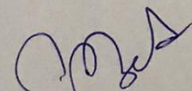
  
Prof. Dr. Ahmet KIZIR  
Başkan

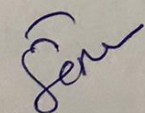
  
Prof. Dr. Derya DURANYILDIZ  
Üye

  
Prof. Dr. Semra DEMOKAN  
Üye

  
Doç. Dr. Merva SOLUK TEKKEŞİN  
Üye

Doç. Dr. Senem KARABULUT  
Üye

  
Dr. Öğr. Üyesi Süleyman BADEMLER  
Üye

  
Dr. Öğr. Üyesi Başak KOÇ ŞENOL