



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KANSERLİ ÇOCUKLARDA YAŞAM KALİTESİ VE UYKU
KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

HAZIRLAYAN: NURŞAH KILAVUN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

DANIŞMAN
Doç. Dr. DİLEK ERGİN

MANİSA- 2019



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KANSERLİ ÇOCUKLARDA YAŞAM KALİTESİ VE UYKU
KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

HAZIRLAYAN: NURŞAH KILAVUN
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

DANIŞMAN
Doç. Dr. DİLEK ERGİN

TEZ SINAV JÜRİSİ
Doç. Dr. DİLEK ERGİN
Doç. Dr. HAKAN BAYDUR
Doç. Dr. FİGEN YARDIMCI

MANİSA- 2019

**Kanserli Çocuklarda Yaşam Kalitesi ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörlerin
İncelenmesi**

Öğrenci: Nursah KILAVUN

Danışman: Doç. Dr. Dilek ERGİN

İkinci Tez Danışmanı: -

Bu tez çalışması 25/07/2019 tarihinde jürimiz tarafından "Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Dilek ERGİN

(Manisa Celal Bayar Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi)



Üye:

Doç. Dr. Figen YARDIMCI

(Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi)



Üye :

Doç. Dr. Hakan BAYDUR

(Manisa Celal Bayar Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi)



Bu tez, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından başarılı bulunmuştur.

5.8.2019

Prof. Dr. Bilal-i Habes GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü V.



T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10280560
Yazar Adı / Soyadı	NURŞAH KILAVUN
T.C.Kimlik No	51178726872
Telefon	5066283746
E-Posta	nursah64@hotmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	Kanserli Çocuklarda Yaşam Kalitesi ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi
Tezin Tercümesi	Investigation of Factors Affecting Quality of Life and Sleep Quality in Children with Cancer
Konu	Hemşirelik = Nursing
Üniversite	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2019
Sayfa	115
Tez Danışmanları	DOÇ. DR. DİLEK ERGİN
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	yaşam kalitesi=quality of life, uyku kalitesi=quality of sleep, kanser=cancer, çocuk=child.

07.08.2019

İmza:..........

BEYAN

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

Öğrenci Adı Soyadı
İmza

NURŞAH KILAVUN


TEŞEKKÜRLER

Bu araştırmanın gerçekleştirilme aşamasında, tüm bilgi ve birikimini benimle paylaşan, büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenin fazlasını sunan, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen ve gelecekteki mesleki hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağımı düşündüğüm, kıymetli ve danışman hoca statüsünü hakkıyla yerine getiren Doç. Dr. Dilek ERGİN'e ve diğer değerli hocalarıma,

Eğitim hayatımın her aşamasında yanımda olan, benden maddi ve manevi desteklerini hiç esirgemeyen, bugünlere gelmemde en büyük katkıya sahip olan aileme,

Teşekkürü bir borç biliyor ve şükranlarımı sunuyorum.

Nurşah KILAVUN

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜRLER	ii
İÇİNDEKİLER	iii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vii
TABLOLAR DİZİNİ	viii
KISALTMALAR	ix
1.ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
3.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU.....	3
3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	4
3.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI.....	5
3.4. SAYILTILAR.....	5
3.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	5
3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	6
4. GENEL BİLGİLER.....	7
4.1. ÇOCUKLUK ÇAĞINDA KANSER, TEDAVİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI	7
4.1.1. Kanser Tanımı	7
4.1.2. Kanserde Epidemiyoloji ve Etiyoloji	7
4.1.3. Çocukluk Çağı Kanser Tipleri	11
4.1.3.1. Akut Lösemiler.....	13
4.1.3.2. Santral Sinir Sistemi Tümörleri	14
4.1.3.3. Malign Lenfomalar.....	15
4.1.4. Tedavi Yöntemleri	17
4.1.4.1. Kemoterapi.....	18
4.1.4.2. Radyoterapi	19
4.1.4.3. Cerrahi Tedavi.....	20
4.1.4.4. Transplantasyon	21
4.2. ÇOCUKLARDA YAŞAM KALİTESİ.....	21
4.2.1. Yaşam Kalitesi Tanımı.....	21
4.2.2. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi	23
4.2.3. Çocuklar İçin Kullanılan Yaşam Kalitesi Ölçekleri.....	24
4.2.4. Kanserli Çocuklarda Yaşam Kalitesi	25

4.2.5. Kanserlin Çocuklarda Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri.....	27
4.2.5.1. Ruhsal Etkiler.....	27
4.2.5.2. Fiziksel Etkiler	28
4.2.5.3. Sosyal Etkiler	29
4.2.5.4. Ekonomik Etkiler	30
4.3. UYKU TANIMI VE ÖZELLİKLERİ.....	30
4.3.1. Uyku Tanımı	30
4.3.2. Uyku Aşamaları	31
4.3.3. Uykuyu Etkileyen Faktörler	33
4.3.4. Çocuklarda Uyku İhtiyacı ve İşlevi	34
4.3.5. Çocukluk Döneminde Uyku Bozuklukları ve Sınıflandırılması	34
4.3.6. Kanserli Çocuklarda Uykunun Önemi	38
4.3.6.1. Kanserli Çocuklarda Uyku Kalitesi	39
4.3.6.2. Kanserli Çocuklarda Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler	40
4.3.7. Uyku Bozukluklarında Tedavi	40
4.4. KANSERLİ ÇOCUKLARDA HEMŞİRELİK BAKIMININ ROLÜ	41
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	44
5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	44
5.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	44
5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	44
5.4. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ.....	45
5.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	45
5.5.1. Çocuk Tanıtım Formu	45
5.5.2. Genel Çocuk Yaşam Kalitesi Ölçeği (KINDL)	46
5.5.3. Çocuklar İçin KINDL Kanser Yaşam Kalitesi Modülü.....	46
5.5.4. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)	46
5.6. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ.....	47
5.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	47
5.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	48
6. BULGULAR	49
6.1. KANSERLİ ÇOCUKLARA VE AİLELERİNE İLİŞKİN TANIMLAYICI BULGULAR.....	50

6.2. KANSERLİ ÇOCUKLARDA KINDL GENEL YAŞAM KALİTESİ VE KINDL KANSER YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR	55
6.3. KANSERLİ ÇOCUKLARDA UYKU KALİTESİNE İLİŞKİN BULGULAR	57
6.4. KANSERLİ ÇOCUKLARDA TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİN KINDL GENEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEK ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARI	58
6.5. KANSERLİ ÇOCUKLARDA TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİN KINDL KANSER YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEK ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARI	60
6.6. KANSERLİ ÇOCUKLARDA TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİN PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ ÖLÇEK ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARI	62
6.7. KANSERLİ ÇOCUKLARDA KINDL GENEL YAŞAM KALİTESİ, KINDL KANSER YAŞAM KALİTESİ VE PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ ÖLÇEKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ KARŞILAŞTIRMAYA YÖNELİK BULGULAR	63
7. TARTIŞMA	64
7.1. KANSERLİ ÇOCUKLARA VE AİLELERİNE İLİŞKİN TANIMLAYICI BULGULARIN TARTIŞILMASI	65
7.2. KANSERLİ ÇOCUKLARDA KINDL GENEL YAŞAM KALİTESİ VE KINDL KANSER YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	68
7.3. KANSERLİ ÇOCUKLARDA UYKU KALİTESİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	70
7.4. KANSERLİ ÇOCUKLARDA TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİN KINDL GENEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEK ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARININ TARTIŞILMASI	72
7.5. KANSERLİ ÇOCUKLARDA TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİN KINDL KANSER YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEK ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARININ TARTIŞILMASI	74

7.6. KANSERLİ ÇOCUKLARDA TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİN PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ ÖLÇEK ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARININ TARTIŞILMASI.....	75
7.7. KANSERLİ ÇOCUKLARDA KINDL GENEL YAŞAM KALİTESİ, KINDL KANSER YAŞAM KALİTESİ VE PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ ÖLÇEKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ KARŞILAŞTIRMAYA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI	76
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	77
8.1. SONUÇLAR	77
8.2. ÖNERİLER	79
9. KAYNAKÇA	81
10. EKLER.....	93
EK-1: Yönetim Kurulu Kararı	93
EK-2: Etik Kurul Onay Belgesi	94
EK-3: Tez Uygulama İzin Yazısı	95
EK-4: Çocuk Tanıtım Formu.....	96
EK-5: Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Anket Formu.....	99
EK-6: Ergenler İçin Yaşam Kalitesi Anket Formu	103
EK-7: KINDL Kanser Yaşam Kalitesi Modülü	107
EK-8: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi	111
EK-9: Ölçek İzin Yazısı.....	114
11. ÖZGEÇMİŞ.....	114

ŞEKİLLER DİZİNİ.....Sayfa No

Şekil 1. Türkiye'de En Sık Görülen İlk 10 Kanser Türü.....	8
Şekil 2. Tüm Kanser Türleri İçin Yaş Grup Dağılımı	9
Şekil 3. Yaşam Kalitesi ve Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	27
Şekil 4. Yaşlara Göre Gece ve Gündüz Uyku Süreleri.....	35
Şekil 5. Kanser Tanısı Konan Çocuklarda Uyku Problemlerinin Nedenleri	37



TABLolar DİZİNİ.....Sayfa No

Tablo 1. Çocuk Kanserlerinin Diğer Çocukluk Çağı Hastalıklarını Taklit Edebilen Belirti ve Bulguları	10
Tablo 2. 0-14 Yaş Grubu Çocukluk Çağı Kanser Sınıflaması	12
Tablo 3. Lenfoma ve Solid Tümörlü Çocukta Tümör Tipleri	13
Tablo 4. Çocukluk Çağı HDL St. Jude Evreleme Sistemi	17
Tablo 5. Kemoterapinin En Sık Karşılaşılan Yan Etkileri	19
Tablo 6. Aile Açısından Kansere Uyum Aşamaları	28
Tablo 7. Kanserli Çocukların Sosyo-Demografik Özellikleri	50
Tablo 8. Kanserli Çocukların Sosyo-Demografik Özellikleri	52
Tablo 9. Kanserli Çocukların Ailelerinin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	53
Tablo 10. Kanserli Çocuklarda KINDL Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	55
Tablo 11. Kanserli Çocuklarda KINDL Kanser Yaşam Kalitesi Modülü Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	56
Tablo 12. Kanserli Çocuklarda Uyku Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımları	57
Tablo 13. Kanserli Çocuklarda Sosyo-Demografik Özelliklerin KINDL Genel Yaşam Kalitesi Ölçek Ortalamaları ile Karşılaştırılması	58
Tablo 14. Kanserli Çocuklarda Sosyo-Demografik Özelliklerin KINDL Kanser Yaşam Kalitesi Ölçek Ortalamaları ile Karşılaştırılması	60
Tablo 15. Kanserli Çocuklarda Sosyo-Demografik Özelliklerin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçek Ortalamaları ile Karşılaştırılması	62
Tablo 16. KINDL Genel Yaşam Kalitesi, KINDL Kanser Yaşam Kalitesi, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçekleri Arasındaki İlişki.....	63

KISALTMALAR

ALL	:Akut Lenfoblastik Lösemi
DNA	:Deoksirübo Nükleik Asit
EEG	:Elektroensefalogram
EMG	:Elektromiyografi
EOG	:Elektrookülogram
HRQOL	:Health-Related Quality of Life
IGRT	:Görüntü Rehberliğinde Radyoterapi
IMRT	:Yoğunluk Aracılı Radyoterapi
Non-REM	:Non Rapid Eye Movement
PAHO	:Pan American Health Organization
PedsQL	:Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanteri
PSSSL	:Primer Santral Sinir Sistemi Lenfoması
REM	:Rapid Eye Movement
RS	:Reed-Sternberg
SİYK	:Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi
SPSS	:Statistical Package for Social Sciences
TPOG	:Türk Pediatri Onkoloji Grubu

Başlık :**Kanserli Çocuklarda Yaşam Kalitesi ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**
Öğrencinin Adı :Nurşah KILAVUN
Danışman :Doç.Dr.Dilek ERGİN
Anabilim Dalı :Hemşirelik Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

1. ÖZET

Amaç: Bu araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tülay Aktaş Onkoloji Kliniği'nde kanser tanısı almış, tüm 4-18 yaş arasındaki çocukların uyku kalitesi ve yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulan sosyo-demografik veri formu, Genel Çocuk Yaşam Kalitesi Ölçeği (KINDL), Çocuklar İçin KINDL Kanser Yaşam Kalitesi Modülü, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi kullanılmıştır. Tanımlayıcı ve analitik tipte yapılan bu araştırma, Ağustos 2018-Ekim 2018 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tülay Aktaş Onkoloji Kliniği'nde gerçekleştirilmiştir. Bu tarihler arasında hastanede yatan, gönüllü 4-18 yaş arasındaki 100 adet çocuğa uygulanan anketlerden elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan kanserli çocukların %49'u kız, %51'i erkektir. Çocukların %30'u ilkokul, %33'ü ortaokul, %25'i lise ve %12'si özel okul mezunudur. Çocukların yaş ortalaması $11,58 \pm 4,55$, kardeş sayısı ortalama $2,34 \pm 1,23$, kanser başlangıç yaşı $8,84 \pm 4,71$ olarak bulunmuştur. Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından bedensel iyilik ortalama toplam puanı $13,71 \pm 3,48$ 'dir. Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından beden sağlığı ortalama $9,12 \pm 3,39$ puan, beden sağlık yükü ortalama $6,93 \pm 2,06$ puandır. Çocukların uyku kalitesi ölçeği alt boyutlarından öznel uyku kalitesi ise ortalama $1,91 \pm 0,66$ puandır.

Sonuçlar: Kanserli çocuklarda KINDL kanser yaşam kalitesi puanı ve Pittsburgh uyku kalitesi puanı yükseldikçe, çocukların kanser yaşam kalitesi ve uyku kalitesi düşmektedir. Kanserli çocuklarda KINDL genel yaşam kalitesi puanı yükseldikçe de; çocukların yaşam kalitesi yükselirken, uyku kalitesi düşmektedir.

Anahtar kelimeler: Yaşam Kalitesi, Uyku Kalitesi, Kanser, Çocuk.

Title of the thesis :Investigation of Factors Affecting Quality of Life and Sleep Quality in Children with Cancer

Name of the student :Nurşah KILAVUN

Supervisor :Assoc. Prof. Dr. Dilek ERGİN

Department :Department of Nursing, Child Health and Disease Nursing Program

2. ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to determine the quality of sleep and quality of life of children aged 4-18 years who were diagnosed with cancer in Tülay Aktaş Oncology Hospital, Ege University Medical Faculty.

Materials and Methods: The scales used in the acquisition of data in accordance with the research and literature to be performed as a data collection tool are General Child Quality of Life Scale (KINDL), KINDL Cancer Quality of Life Module for Children and Pittsburgh Sleep Quality Index. This study which was planned as descriptive and analytical type, was performed between August 2018 and October 2018 at Ege University Medical Faculty Tülay Aktaş Oncology Hospital. Between these dates, the data collected from 100 children aged between 4-18 years were analyzed by 20.0.

Results: The gender of the participants included in the study were 49% female and 51% male. The participants of the study 30% were from primary school, 33% were from secondary school, 25% were from high school and 12% were from private school. The mean age of the participants was $11,58 \pm 4,55$, the mean number of siblings was $2,34 \pm 1,23$, and the age of onset of cancer was $8,84 \pm 4,71$. The mean total score of the body favors was calculated as $13,71 \pm 3,48$. The average body size of life quality scale is $9,12 \pm 3,39$ and the mean body weight is $6,93 \pm 2,06$. The subjective sleep quality of the participants' sleep quality scale sub-dimensions was $1,91 \pm 0,66$.

Conclusions: As the KINDL cancer quality of life score and Pittsburgh sleep quality score increase in children with cancer, cancer quality of life and sleep quality of children decrease. As the overall quality of life score of KINDL increases in children with cancer; while the quality of life of children increases, sleep quality decreases.

Keywords: Quality of Life, Sleep Quality, Cancer, Children.

3. GİRİŞ ve AMAÇ

3.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Kanser, hücrelerin kontrolsüz büyümesi ve anormal şekilde yayılımı ile karakterize olan çok faktörlü bir süreçtir (Gültekin 2008; İlhan 2009). Çocuklarda görülen en sık kanser türleri; lösemi, beyin tümörleri, lenfomalar, nöroblastom ve Wilms tümörleridir (Theobald 2004; Yıldız 2008). Çocukluk çağı kanserlerinde: çevresel etmenler, fiziksel etmenler (ışınlar), kimyasal etmenler (asbest, androjenler, bağışıklık baskılayıcı ilaçlar, fenitoin, benzen, alkol, endoksan, aflatoksin), virüsler (Hepatit B, HIV Virüsü, Epstein Barr Virüsü ve İnsan T2 Lenfoma Virüsü) ve parazitler etkili olmaktadır (Schistosoma Haematobium) (Avcı 2013).

Bazı kanser türlerinin oluşumunda genetik, çevresel ve bireysel unsurların rol oynadığı düşünülmektedir. Down Sendromu, Nörofibromatozis, ailesel Polipozis, Li-Fraumeni Sendromu gibi ailesel/genetik hastalıklarda, immün yetmezliklerde, kanser tedavisi görmüş veya organ nakli yapılmış çocuklarda kanser riski artar (Atıcı 2007).

Beş yaşın altındaki çocuklarda doğum öncesi etmenler önem kazanırken, daha büyük çocuklarda çevresel etmenler daha önemlidir. Örneğin; ikiz kardeşinde lösemi olan çocuklarda lösemi gelişme riski 20 kez artar ya da doğuştan bir genetik bozukluğu olan Down Sendromu'nda bu risk 16 kez artar (Yıldız 2008).

Yaşam kalitesi; hastalığın durumuna ve bu hastalığın tedavisine bağlı çocuğun fiziksel, emosyonel ve sosyal iyilik halinin etkilenmesidir (Vgontzas 2002). Lampic ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, kanser tanısı alan çocukların hastalığa ve tedavi sürecine uyum sorunları yaşadıkları ve sosyal gereksinimlerini yeterince karşılayamadıkları belirtilmiştir. Aynı çalışmada çocukların duygusal sorunlardan “ruhsal sıkıntı, ümitsizlik, bireysel baş etmede etkisizlik, rol performansında değişim, depresif duygulanım”, sosyal sorunlardan; “günlük işleri sürdürmede yetersizlik, sosyal izolasyon” yaşadıkları saptanmıştır (Lampic ve ark. 2003).

Uyku, bütün organizmalar için koruyucu ve yineleyici bir işleve sahip olup, dinlenme dönemlerinde fiziksel ve mental olarak rahatlık hissi verir (Öztürk 2003;

Bingöl 2006). Uyku bozuklukları, kanserde sık rastlanan semptomlardan biridir ve hastaların %30-60'ının bildirdiği önemli bir şikayettir. Uykuya başlamada ve dalmada güçlük olabileceği gibi, uykunun bölünmesi ya da sabah erkenden istemeden uyanıp, bir daha uyuyamama gibi şekilleri vardır.

Çocuk hemşiresi olarak, kanserli çocukların hastalığa uyumunu sağlamak ve çocukların yaşadıkları kaygıları ve bu kaygıların yarattığı uyku bozukluklarını azaltmak için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu yüzden çocuğa kanser tanısı konulduğunda, çocuk ve ailenin hastalığa ilişkin bilgilendirilmesi hastalığın etkin bir şekilde yönetilmesinde atılacak en iyi adımdır.

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Kanser, vücut hücrelerinin kontrolsüz bir şekilde çoğalarak komşu dokuları işgal etmesi veya kaynağını aldığı organdan daha uzak bir yere kan-lenf yoluyla yayılması ile oluşan bir hastalıktır (Atıcı 2007). Bir kanser hücresi oluştuğunda vücudun bağışıklık sistemi bu yabancı hücreyi tanır ve parçalar. Vücutta oluşan binlerce kanser hücresi bağışıklık sistemi tarafından yok edilir.

Her hücrede, onkogenlerin aktivasyonunu baskılayan antionkogenler (tümör baskılayıcı gen) bulunmaktadır. Antionkogenlerin kaybolması veya inaktive olması durumunda onkogen aktivitesine izin verilmiş olur. Bunu da kanserin oluşumu izler.

Kanserli çocuklardaki semptom değerlendirmeleri, yaşam kalitesi ve uykusuzluk ile ilgili iyi bir anamnez, sistemik bilginin alındığı en önemli basamaktır. Çocukluk çağı kanserlerinde yaşam kalitesini etkileyen en önemli semptomlar ise; ağrı, depresyon, uyku bozuklukları ve yorgunluktur (Theobald 2007). Bu semptomlar, yaşam kalitesinin daha da kötüleşmesine neden olur (Portenoy 1999). Uyku bozukluğu yaşam kalitesini azalttığı gibi, genel sağlığın bozulmasına da neden olabilir (Vgontzas 2002). İleri evre kanserli çocuklarda uyku bozuklukları ve diğer semptomlar son dönemlerde belirgin olarak artmaktadır ve bu durumun yaşam kalitesine olumsuz etkileri olmaktadır (Jiménez Gordo ve ark. 2009; Komurcu 2002). Bu araştırma 4-18 yaş grubu çocukların yaşam kalitesi ve uyku kalitesinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI

I. Kanserli çocukların yaşam kalitesi sosyo-demografik değişkenlerden etkilenir mi?

II. Kanserli çocukların kanser yaşam kalitesi sosyo-demografik değişkenlerden etkilenir mi?

III. Kanserli çocukların uyku kalitesi sosyo-demografik değişkenlerden etkilenir mi?

IV. Kanserli çocukların yaşam kalitesi ile kanser yaşam kalitesi arasında nasıl bir ilişki vardır?

V. Kanserli çocukların yaşam kalitesi ile uyku kalitesi arasında nasıl bir ilişki vardır?

VI. Kanserli çocukların kanser yaşam kalitesi ile uyku kalitesi arasında nasıl bir ilişki vardır?

3.4. SAYILTILAR

Evren, örneklem, veri toplama teknikleri, kullanılan araç ve gereçler araştırmanın amacını gerçekleştirebilecek kapasitededir.

3.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Kanser, ülkemizde 5 yaş üstü ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (Gültekin 2008). Çocuklarda kanser görülme sıklığı giderek artmaktadır (İlhan 2009; Theobald 2004). Kanserli çocuklar, tüm dünyada görülen yeni kanser vakalarının %1-2'sini oluşturmasına rağmen, ülkemizde, her yıl 2500-3000 çocuğa kanser tanısı konulmaktadır (Yıldırım 2012).

Çocukluk çağı kanserlerinin görülme sıklığı, 1 milyon çocukta 120 kadardır. Buna göre Türkiye'de her yıl 2400 yeni çocuk kanseri olgusu beklenmektedir. Tüm dünyada 15 yaş altı çocuklarda kanser görülme sıklığı, milyonda 110-150 arasında değişmektedir (Topuz 2012). Ülkemizde yine bu oran milyonda 130 civarındadır. Türkiye'de çocuklarda yılda 2500-3000 yeni kanser vakası görülmektedir (Topuz 2012). Çocukluk çağı kanserlerinin %60-70'i günümüzde tedavi edilebilmektedir.

Erken tanı konan, erken evrede yakalanan kanserli çocuklarda kurtulma şansı çok yüksektir (%80-90). Günümüzde tanı ve tedavi yöntemlerindeki ilerlemeler sayesinde çocukluk çağı kanserlerinde yaşam oranları %80'i geçmiştir (Atıcı 2007).

Kanserli hastalarda hastalık sürecinden ve tedavinin yan etkilerinden kaynaklanan semptomlarla ilişkili rahatsızlıkların yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkilere neden olduğu ve tedavi önerilerine uyumu zorlaştırdığı saptanmıştır. Uyku bozuklukları ise çok yaygın ve kanserde sık rastlanan bir semptom veya semptomlar topluluğudur.

Çocuk hemşiresi tarafından, kanserli çocuklarda yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi, bunları etkileyen sosyo-demografik ve hastalıkla ilgili özelliklerin belirlenmesi, hemşirelik uygulamalarını geliştirmede rehber olabilecek önerilerin sunulması, hastalığa bağlı yaşam kalitesini arttıracak ve uyku kalitesini olumlu yönde geliştireceği düşünülmektedir.

3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tülay Aktaş Onkoloji Kliniği'nde kanser tanısı almış, tüm 4-18 yaş arasındaki çocuklarla yürütülmüştür. Araştırma 100 çocuk ile görüşülerek yapılmıştır. Vital bulguları stabil olmayan veya anket doldurmak istemeyen çocuklar araştırma grubuna dahil edilmemiştir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. ÇOCUKLUK ÇAĞINDA KANSER, TEDAVİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

4.1.1. Kanser Tanımı

Kanser, büyüme özellikleri bozulan hücrelerin çoğalarak yayılması şeklinde tanımlanmaktadır. Somatik genetik hastalıkların içinde en yaygın olan, en sık rastlanılan ve en komplike olan kanser hastalığıdır. Tüm kanser hastalıkları, DNA dizisinde oluşan bazı anormallikler sonucu meydana gelmektedir. Genel olarak kanserin %10-15'inin kalıtım yolu ile aktarıldığı, kalan %85-90'lık kısmının ise DNA'nın fiziksel ya da kimyasal etmenlerle mutasyona uğraması, hücre DNA'sındaki hafif progresif değişiklikler ve replikasyonda oluşan hatalar sonucu meydana geldiği düşünülmektedir. Bazı durumlarda mutasyonlardan biri, mevcut hücrenin büyümesini ve böylece bir kanser klonunun meydana gelmesini sağlamaktadır (Yokuş ve Çakır 2012).

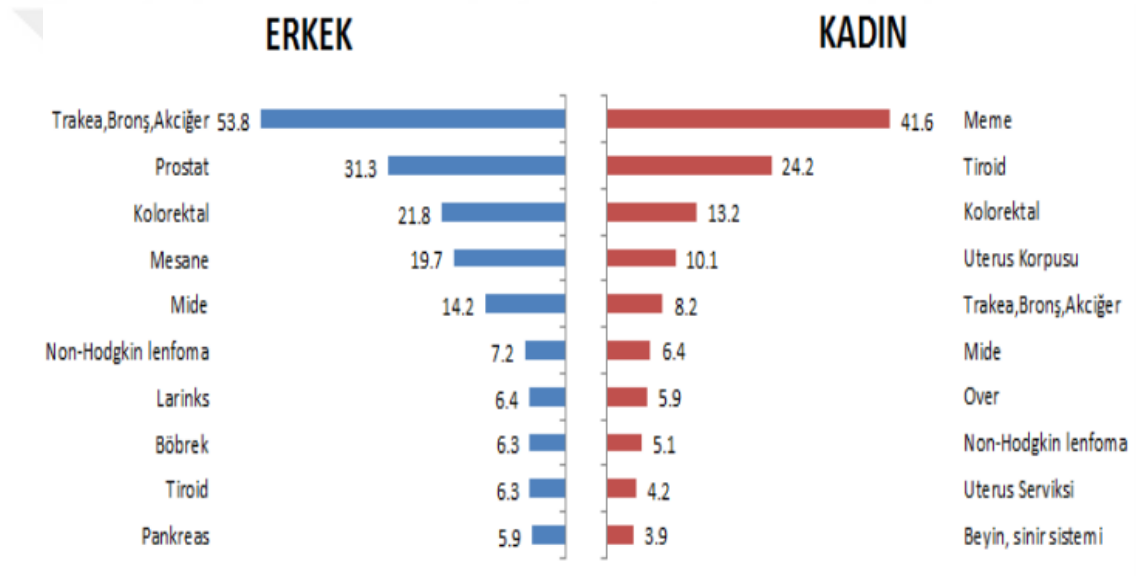
Kanser yani diğer bir deyişle kötü huylu tümörler, iyi huylu tümörlerin tam tersi olarak başka dokulara yayılabilmektedir. Normal hücreler, komşu hücrelere yapışarak ilişkilerini sürdürmektedirler. Söz konusu yapışma noktalarında, yoğun bir plak meydana gelmektedir. Bu esnada hareketli hücrelerin uzantıları yavaşlayıp, durmaktadır. Bu sayede hücre bölünmesi kontrol edilmiş olmaktadır. Ancak kanser hücreleri devamlı çoğalarak, düzensiz kitleler oluşturmaktadır (Yıldız 2008; Avcı 2013).

4.1.2. Kanserde Epidemiyoloji ve Etiyoloji

Kanser oluşumunda birçok faktör etkili olmaktadır. Bu etkenler arasında bakteriler, virüsler, radyasyon, kalıtım, çevresel faktörler, beslenme ve kimyasallar yer almaktadır. Ancak kanserin oluşmasında kalıtımın, çevresel faktörlere göre daha az etkili olduğu belirtilmektedir. Genlerin, kanser hastalığına yatkınlığı arttırıp arttırmadığı hakkında çalışmalar hala sürmektedir. Kişilerdeki tümör baskılayıcı

genlerdeki bozukluğun genler yoluyla aktarılması ve bazı dış etkenlerin etkisi ile kişi kansere eğilim gösterebilmektedir. Bazı çocukluk çağı tümörleri ve lösemi gibi hastalıklar, kalıtsal özellik göstermektedir (Yokuş ve Çakır 2012).

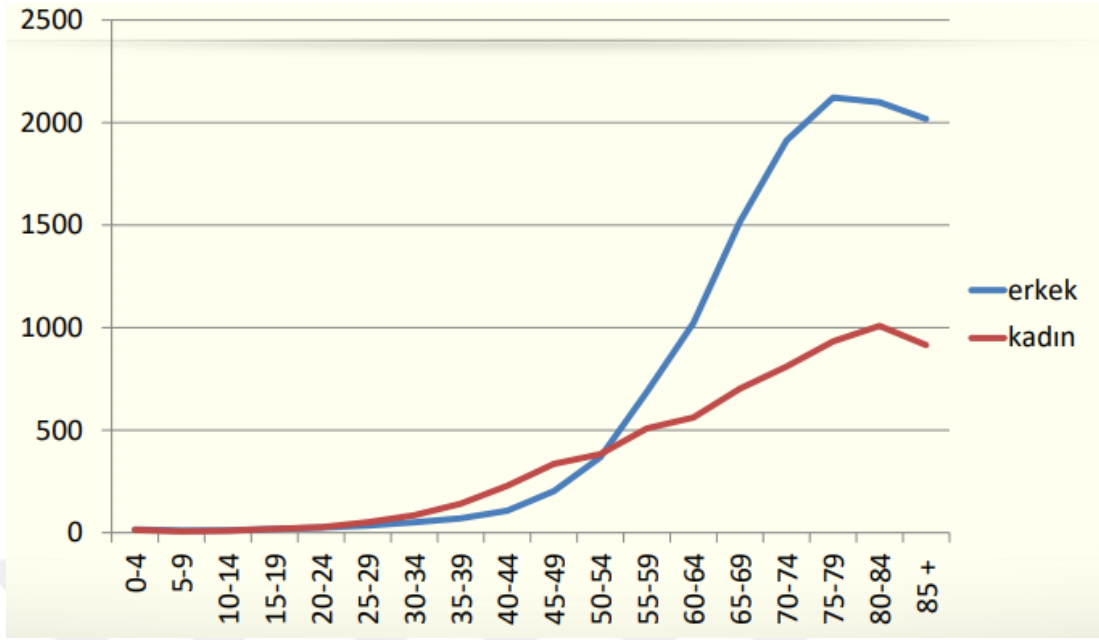
Kanserin tespit edilebilmesi için gerekli bulgular, doku ve organlara göre değişiklik göstermektedir. Vücutta görülen iştahsızlık, olağandışı keyifsizlik, halsizlik, ateş, şişlik, boyun, kasık ve koltuk altında büyümüş lenf bezleri ve kemik veya eklem ağrıları kanser hastalığına karşı dikkat edilmesi gereken değişimlerdir. Ancak bazı durumlarda hiçbir belirti ortaya çıkmamakta, yalnızca kontrol muayenelerinde kanser tanısı konulabilmektedir. Kanser tanısının erken teşhisi durumunda, tedaviye erken başlayarak hastalığın kontrol altına alınması bir o kadar hızlı olmaktadır (Avcı 2013).



Şekil 1. Türkiye'de En Sık Görülen İlk 10 Kanser Türü

Kaynak: Alim 2018.

Şekil 1'de 2015 yılında 100 000 kişide Türkiye'de en sık görülen ilk 10 kanser türü cinsiyete göre verilmiştir. Kadınlara bakıldığında, en üst sırada meme kanserinin yaygın olduğu anlaşılmaktadır. Ardından tiroid, kolorektal ve uterus korusu gelmektedir. Beyin ve sinir sistemi ile ilgili kanser rahatsızlıklarının ise en düşük değere sahip olduğu görülmektedir. Erkeklerde bakıldığında ise trakea, bronş ve akciğer kanserlerinin sıklıkla görüldüğü anlaşılmaktadır. Daha sonra prostat, kolorektal ve mesane ile ilgili kanser hastalıklarının yaygın olduğu, pankreas kanserinin ise son sırada yer aldığı anlaşılmaktadır.



Şekil 2. Tüm Kanser Türleri İçin Yaş Grup Dağılımı

Kaynak: Alim 2018.

Şekil 2’de ise tüm kanser türleri için yaş grup dağılımı görülmektedir. Genel olarak bakıldığında, kanser riskinin yaş ilerledikçe arttığı görülmektedir. Bununla birlikte yaş ilerledikçe, kanser türlerinin görülme sıklığının da değiştiği belirtilmektedir. Türkiye’de beklenen yaşam süresinin 1970 yıllarında yaklaşık olarak 50, 2000’li yılların başında ise 65 olduğu, ancak günümüzde bu sayının 78 yıla (kadınlarda 80, erkeklerde 75) çıktığı tespit edilmiştir (Alim 2018).

Çocuk kanserlerinin tespit edilmesinde ise iki tür bulgu incelenmektedir. Bunlardan ilki, direkt olarak kanseri düşündürmeyen ancak takip edilmesi gereken bulgulardır. Diğeri ise, onkolojik danışmaya ihtiyaç duyulan bulgulardan oluşmaktadır. Çocukluk dönemi hastalıkları ile benzer ancak, takip edilmesi gereken kanser belirtileri Tablo 1’de gösterilmektedir (Vural ve Kahraman 2014).

Tablo 1. Çocuk Kanserlerinin Diğer Çocukluk Çağı Hastalıklarını Taklit Edebilen Belirti ve Bulguları

Belirti/Bulgu	Olası Malignite
<ul style="list-style-type: none">Halsizlik, ateş, adenopati	Lösemi, lenfoma, nöroblastom, Ewing Sarkom
Baş-boyun	
<ul style="list-style-type: none">Baş ağrısı, bulantı, kusma	Beyin tümörü, lösemi
<ul style="list-style-type: none">Febril konvülsiyon	Beyin tümörü
<ul style="list-style-type: none">Kulak ağrısı	Yumuşak doku sarkomu
<ul style="list-style-type: none">Rinit	Yumuşak doku sarkomu
<ul style="list-style-type: none">Burun kanaması	Lösemi
<ul style="list-style-type: none">Faranjit	Yumuşak doku sarkomu
<ul style="list-style-type: none">Adenopati	Nöroblastom, tiroid, yumuşak doku sarkomu, lösemi, lenfoma
Toraks	
<ul style="list-style-type: none">Yumuşak doku kitlesi	Yumuşak doku sarkomu
<ul style="list-style-type: none">Kemik kitlesi	Ewing Sarkom, nöroblastom
<ul style="list-style-type: none">Adenopati	Lenfoma, lösemi
Batın	
<ul style="list-style-type: none">Yumuşak doku	Yumuşak doku sarkomu
<ul style="list-style-type: none">İshal, kusma, hepatomegali, splenomegali	Nöroblastom, lenfoma, karaciğer tümörü, lösemi
Genitoüriner Sistem	
<ul style="list-style-type: none">Hematüri	Wilms tümörü, yumuşak doku sarkomu
<ul style="list-style-type: none">İşeme güçlüğü	Mesane, prostat, yumuşak doku sarkomu
<ul style="list-style-type: none">Peritestiküler kitle	Yumuşak doku sarkomu
İskelet-Kas Sistemi	
<ul style="list-style-type: none">Yumuşak doku kitlesi	Rabdomiyosarkom, diğer yumuşak doku sarkomları
<ul style="list-style-type: none">Kemik kitlesi, ağrı	Osteosarkom, Ewing Sarkom, non-Hodgkin lenfoma, nöroblastom, lösemi

Kaynak: Vural ve Kahraman 2014.

Çocukluk döneminde görülen kanser türleri en çok lösemi/lenfomalar iken, en az rastlanan solid tümörlerdir. Çocukluk dönemi lösemileri, genellikle çevresel ve genetik etkenlerle ilişkilendirilmekte, ancak etiyojisi tam olarak bilinmemektedir. Bununla birlikte Down Sendromu, Bloom Sendromu, Ataksi-Telenjektazi, Fanconi

Sendromu gibi kromozom anomalisi olan çocuklarda daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Akut lösemi, çocukluk döneminde en çok karşılaşılan çocukluk çağı malignitesidir. Aynı zamanda çocukluk döneminde görülen kanser hastalıklarının üçte birini oluşturmaktadır. Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL) ise, çocukluk çağı akut lösemilerinin yaklaşık %75'ini meydana getirmektedir (Uzunhan ve Karakaş 2012). Türk Pediatrik Onkoloji Grubu (TPOG), bir çalışma gerçekleştirerek 33 merkezden topladığı 2002 yılı verileri doğrultusunda 1073 vakanın kaydedildiğini ortaya koymuştur. Söz konusu çalışmanın önemli sonuçlarından birisi, lenfomaların santral sinir sistemi tümörlerinden daha sık görüldüğünü ortaya çıkarmasıdır. Tüm vakalardaki ortalama yaş 6,4'tür ve cinsiyete bakıldığında erkek/kız oranı 1,39 olarak belirtilmiştir. 33 merkezden bildirilen 1073 vakanın 1 yıllık yaşam hızının %77 olduğu bildirilmiştir. Gelişmiş ülkelerde uzun süreli yaşam hızı ise, ortalama %75-80 aralığındadır (Kutluk 2006).

Kanserin erken tespit edilebilmesinin önemi artmakta, tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi ile de sağkalım oranları yükselmektedir. Kanserli çocukların 5 yıllık sağkalım oranlarına bakıldığında, 70'li yıllarda bu oranın %30'un altında kaldığı görülmektedir. Ancak 2001 yılına gelindiğinde, 20 yaş altı kanser tedavisi gören çocukların sağkalım oranının %80'lere kadar çıktığı belirtilmektedir (Elçigil ve Tuna 2011). Sağkalım oranlarında büyük bir başarı yakalanmış, ancak tedavi gören kanserli çocuklara genellikle cerrahi, kemoterapi ve radyasyon gibi birçok akut ve uzun dönem yan etkileri olan çoklu tedavilerin uygulanması, bu dönemdeki çocukların yaşam kalitesinin düşmesine neden olmuştur (Gülses ve ark. 2014).

4.1.3. Çocukluk Çağı Kanser Tipleri

Tüm kanser oranlarına bakıldığında çocukluk döneminde görülen kanserlerin %2 oranında olduğu görülmektedir. 15 yaş altı çocukların ölüm sebebinin %10'unun ise çocukluk çağı kanseri olduğu belirtilmiştir. Çocukluk çağındaki kanser hastaları genellikle 0-5 yaş aralığındadır. Aynı zamanda çocukluk çağı kanserleri coğrafi bölgelere ve ülkelere göre de değişim göstermektedir. Akut Lenfoblastik Lösemi'nin (ALL) en çok Çin, Japonya ve Amerika'da görüldüğü, Ortadoğu ve Afrika'da ise daha az rastlandığı belirtilmiştir. Lenfomalara ise en fazla Afrika'da rastlanırken, en az görülen yer Japonya'dır (Esin Ertan ve ark. 2004).

0-14 yaş gruplarındaki çocuklarda en sık görülen kanser türleri Tablo 2'de görülmektedir (Türkiye Birleşik Veri Tabanı 2015).

Tablo 2. 0-14 Yaş Grubu Çocukluk Çağı Kanser Sınıflaması

-
1. Lösemiler
 2. MSS Tümörleri
 3. Lenfoma
 4. Nöroblastom
 5. Yumuşak Doku Sarkomları
 6. Malign Epitelyal/Melanom
 7. Kemik Tümörleri
 8. Renal Tümörler
 9. Germ Hücreli Tümörler
 10. Retinablastom
 11. Hepatik Tümörler
-

Kaynak: Türkiye Birleşik Veri Tabanı 2015.

Tablo 2’de en sık görülen kanser türünün, lösemiler olduğu görülmektedir. İkinci sırada MSS tümörleri ve ardından lenfomalar gelmektedir. En az karşılaşılan kanser hastalığının ise hepatik tümörler olduğu görülmektedir.

Bu dönemde görülen kanserlerin yetişkinlerde görülen kanser tiplerinden klinik, biyolojik ve genetik bakımından birçok farklılıkları bulunmaktadır. Çocukluk dönemindeki kanser türleri, erişkin malignitelerinden prognoz, tümör yerleşim yeri ve histolojisi gibi yönlerden belirgin farklılık gösterir. Erişkin kanserlerinin çoğu karsinom özelliğinde iken, çocuklarda tümörler histolojik olarak çok çeşitlilik göstermektedir. Bu nedenle çocukluk çağı kanserlerinde histolojik sınıflama yapılması daha uygun görülmektedir (Yıldırım 2011).

Tablo 3. Lenfoma ve Solid Tümörlü Çocukta Tümör Tipleri

Tümör tipi	Erkek/kız	Sayı	%
Lenfoma	195/92	287	26.80
NHL	124/57	181	16.90
Hodgkin	71/35	106	9.90
M. histiositozis	1/0	1	0.10
SSS tümörleri	134/93	227	21.10
Sempatik sinir sistemi tümörleri	49/52	101	9.40
Yumuşak doku tümörleri	46/35	81	7.50
Böbrek tümörleri	35/41	76	7.10
Osteosarkom	37/23	60	5.60
Ewing tümörü	27/18	45	4.20
Kondrosarkom	1/0	1	0.10
Retinoblastom	18/31	49	4.60
Germ hücreli tümörler	34/31	65	6.10
Karaciğer	18/5	23	2.10
Karsinoma/Diğer	29/28	57	5.30
Toplam	624/449	1073	100.00

Kaynak: Kutluk 2006.

Tüm dünyada 15 yaş altı çocuklarda kanser görülme sıklığı, milyonda 110-150 arasında değişmektedir. Ülkemizde ise bu oran milyonda 130 seviyelerindedir. Türkiye’de yılda 2500-3000 arası yeni çocukluk çağı kanser vakası ortaya çıkmaktadır (Avcı 2013).

Çocukluk dönemindeki sağkalım oranlarının artması, daha yoğun bir şekilde uygulanan antikanser protokolleri sayesinde gerçekleşmektedir. Kanser tedavilerinin daha yoğun uygulanması, daha çok erken ve geç komplikasyon riskini de taşımaktadır. Kemoterapi ve radyoterapi gibi tedavilerin uygulanmasının ardından, immün sistem baskılanarak enfeksiyon riski de artmaktadır. Bununla birlikte tedavi sonucu yaşam süresinin artması, beraberinde komplikasyonların artması ile de sonuçlanabilmektedir (Kılınç 2012).

4.1.3.1. Akut Lösemiler

Akut lösemi, çocukluk döneminde en çok görülen kanserlerdendir. Akut Lenfoblastik Lösemi, gelişmiş ülkelerdeki çocuklarda oldukça sık görülmektedir.

Yenidoğanlara uygulanan florasan ve benzeri ışık kaynaklarının protoporfirini aktive etmesi sonucunda oluşan süperoksitler ve serbest radikaller, DNA’da kırılmalara neden olmaktadır (Ben-Sasson ve Davis 1992).

Lösemnin risk faktörleri arasında, ailede özellikle de kardeşte lösemi olması, kalıtsal rahatsızlıklar ve kromozom anomalileri, iyonlaştırıcı radyasyon etkilenimi,

benzen, ağır metal, tarım ilaçları ve petrol ürünleri gibi kimyasal maddeler, bağışıklık sistemini baskılayan bazı ilaçlar ve bazı viral hastalıklar yer almaktadır. Bu risklerin azaltılmasında ise radyasyon ve elektromanyetik kirlenmeye karşı bilincin yayılması, bu doğrultuda kişilerin kendisini koruması, kimyasal maddelerle temastan kaçınılması ve bağışıklık sistemine etkili ilaçları doktor kontrolünde kullanması etkili olmaktadır (Esin Ertan ve ark. 2004).

Çocukluk döneminde görülen lösemide, anne ve babanın mesleklerinin önemli bir etken olduğu belirtilmektedir. Çocuk lösemilerinde babanın benzen, karbontetraklorit, boya ve oto-motor tamir işlerinde çalışması ve boyaya, iyonlaştırıcı radyasyona, elektromanyetik alana, hidrokarbona ve metale maruz kalmasının çocukluk dönemi sinir sistemi kanserleri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte annelerin güzellik salonlarında, tekstil, kuru temizleme işlerinde çalışması ile çocuklarında lösemi görülmesi arasında bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Esin Ertan ve ark. 2004).

ALL’li çocuklardan üçte ikisine tanı konması sırasında; hastalığın belirti ve semptomlarını dört haftadan daha az bir süredir göstermeleriyle, belirtileri birkaç aydır göstermelerinin de tanı ile uyumlu olduğu tespit edilmiştir. Semptomlar başlangıçta spesifik olmamakla birlikte letarji, uzun süreli bitkinlik, kemiklerde ağrı ve iştah kaybı şeklinde ortaya çıkmaktadır. Çocukluk çağı ALL’sinin belirti ve bulguları şu şekilde sıralanabilir:

- **Anemi belirtileri:** Letarji, yorgunluk, bitkinlik, çabuk yorulma, iştah kaybıdır.
- **İnfeksiyonlara eğilim belirtileri:** Ateşli hastalık vb. gibidir.
- **Kanamaya eğilim belirtileri:** Purpura, mukozal kanama, hematoma ve morarmadır.
- **Organ infiltrasyonu belirtileri:** Kemik ve eklem ağrısı, hepatomegali, splenomegali, generalize lenf nodu büyümesi, mediastinal kitle ve sonrasında Superior Vena Kava Sendromu’dur.
- **Sistemik hastalık belirtileri:** Nedeni bilinmeyen ateş, kilo kaybı, gece terlemeleridir (Uzunhan ve Karakaş 2012).

4.1.3.2. Santral Sinir Sistemi Tümörleri

Dünya üzerindeki çocukluk dönemi kanser türlerinin %19’unu santral sinir sistemi (SSS) tümörleri meydana getirmektedir ve lösemiden sonra en sık görülen kanser türüdür. Türkiye’de ise 2002-2008 Türk Pediatri Onkoloji Grubu (TPOG)

kanser kayıtları verileri göz önüne alındığında, bu oranın %13 olduğu ve lösemi ve lenfomalardan sonra üçüncü sırada yer aldığı anlaşılmaktadır (Çakır ve Kebudi 2013). Santral sinir sistemi tümörleri yeni tanı konulan tüm malignitelerin %2'sini, bununla birlikte çocukluk çağı malignitelerinin ise %20'sini meydana getirmektedir. Santral sinir sistemi tümörleri, en fazla çocukluk döneminde ortaya çıkmaktadır. Yirmi yaşından itibaren artarak, 70 yaşına kadar dağılım göstermektedir. Tüm yaş grupları içerisinde erkeklerde kadınlara göre az oranda da olsa bir fazlalık olduğu belirtilmiştir (Tuğcu 2004).

Hastalığın bulguları; tümörün yerine, büyüme hızına, çocuğun yaşına göre farklılık göstermektedir. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte tanısal görüntüleme araçlarının da ulaşılabilir olması, cerrahi yöntemlerin ve radyoterapi tekniklerinin gelişmesi sonucunda 5 yıllık yaşam oranı %50-70 seviyelerine çıkmıştır. Bunun yanında histopatolojik tipe göre yaşam oranları değişiklik göstermektedir (Elli ve ark. 2008).

Primer Santral Sinir Sistemi Lenfoması (PSSSL), primer beyin tümörlerinin %1-7'sini oluşturur. Son yıllarda görülme sıklığında artış saptanmıştır. PSSSL'lerin %98'i B hücre kökenli Non-Hodgkin Lenfoma'dır. PSSSL, en sık yüksek evreli glial tümörlerle karışmakta olup, olguların üçte birinde ise tanının nöroradyolojik incelemelerle yanlış koyulduğu bildirilmiştir. PSSSL'de önerilen tedavi, yüksek evreli glial tümörlerden farklı olarak kemoterapi ve radyoterapi olduğu için, tedavi şeklinin belirlenmesinde lenfoma-glial tümör ayrımı önemlidir (Hatipoğlu ve ark. 2010).

4.1.3.3. Malign Lenfomalar

Malign lenfomalar, lenforetiküler hücrelerden kaynaklanmaktadır. İki türü bulunan lenfomalar, Hodgkin ve Hodgkin dışı lenfoma şeklinde adlandırılmaktadır. Ancak söz konusu lenfomalar immünolojik ve klinik olarak farklılık göstermektedir. Türkiye'de oldukça fazla karşılaşılan malign lenfoma ise Türk Pediatri Onkoloji Grubu (TPOG) verilerine göre, akut lösemiden sonra en çok görülen kanser türlerinden birisidir. Gelişmiş ülkelere bakıldığında ise, lösemi ve santral sinir sistemi tümörlerinden sonra 3. sırada gelmektedir. Hodgkin lenfomasının tanısında en önemli patolojik hücreler Reed-Sternberg (RS) hücreleri olarak adlandırılmaktadır. Bu hücreler, kanserli hücrelerin yalnızca %1-2'lik kısmını oluşturmaktadır. Tümörün büyük kısmında ise lenfositler, eozinofiller, fibroblastlar, makrofajlar ve plazma

hücrelerinden meydana gelen karışık inflamatuvar hücreler bulunmaktadır (Özyörük 2011).

Hodgkin hastalığı, çocukluk döneminde görülen lenfomaların %40'ını ve aynı zamanda bu dönemdeki tüm kanser türlerinin %6'sını oluşturmaktadır. Yaşla birlikte görülme riski de artan bu kanserin olguları, genellikle ergenlik döneminde ortaya çıkmaktadır. 5 yaş altında oldukça az oranda görülmesine rağmen, 15-19 yaş döneminde sıklıkla karşılaşılmaktadır. Bununla birlikte, erkek çocuklarında daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Histopatolojik olarak 4 alt tipi bulunan bu hastalık lenfosit baskın tip, miks selüler tip, lenfositten fakir tip ve nodüler sklerozan tip olarak adlandırılmaktadır. Çocuklarda, en fazla nodüler sklerozan tip görülmektedir. Bahsi geçen alt tiplerin lenfosit oranı arttıkça, iyileşme gösterdikleri bilinmektedir (Boybeyi Türer ve Karnak 2016).

Tablo 4. Çocukluk Çağı HDL St. Jude Evreleme Sistemi

EVRE	TANIMLAMA
Evre I	Tek anatomik bölgede veya ektranodal hastalık (abdomen ve torakal yerleşimliler hariç)
Evre II	Torakal hastalar hariç olmak üzere: a. Ektranodal yerleşimli tek tümör ve bölgesel lenf nodu tutulumu, b. Diyafragmanın aynı tarafında iki veya daha çok nodal tutulum, c. Diyafragmanın aynı tarafından iki ektranodal tümör (bölgesel lenf nodları tutulmuş olabilir), d. Primer rezeke edilen gastrointestinal tümörler, Mezenterik lenf nodları pozitif olabilir, olmayabilir. e. Tam çıkarılan abdominal hastalık
Evre III	a. Diyafragmanın her iki tarafında iki ektranodal tümör veya iki veya daha çok nodal alan tutulumu, b. Bütün primere mediastinal, timik, plevral HDL'ler, c. Tam rezeke edilemeyen bütün yaygın abdominal tümörler, d. Tüm paraspinal veya epidural tümörler
Evre IV	Yukarıdaki evrelerden herhangi biri ile beraber merkezi sinir sistemi veya kemik iliği tutulumu (%25>)

Kaynak: Özkan 2005.

4.1.4. Tedavi Yöntemleri

Teşhisin kesinleşmesinin ardından hastalığın çocuğa ve ailesine anlatılması gerekmektedir. Günümüzde kanser tedavisi, teşhisin hemen ardından başlamaktadır. Teşhisin ardından bir iki gün bekleme süresi verilmektedir. Bu sürede çocuk ve

ailesinin alışması, durumu sindirmesi ve hazırlanması beklenmektedir. Tedavi konusunda bilgi vermek ve hasta yakınlarının soracağı sorulara cevap vermek bu evreye geçişi kolaylaştırmaktadır (Irmak ve ark. 2008).

4.1.4.1. Kemoterapi

Kanser hastalığına yönelik uygulanacak tedavi de büyük önem arz etmektedir. Çoğu kanser hastalığının temel tedavi yöntemi kemoterapidir. Kemoterapi ilk akla gelen tedavi yöntemi haline gelmektedir. Fiziksel ve psikolojik birçok yan etkiye neden olan bir tedavi yöntemidir. Kanserli çocukların en büyük korkuları; ‘Tedavi işe yarayacak mı?’, ‘Ne gibi yan etkileri olacak?’ şeklindedir. Sonucunun olumlu veya olumsuz olması, çocuğu ve ailesini önemli düzeyde etkilemektedir. Bununla birlikte kanser düzeyine bağlı olarak kemoterapi tedavisi, genel itibariyle çocuğa uygulanmaktadır (Deniz 2011).

Kemoterapi tedavisine bağlı olarak bulantı ve kusma şikayetleri gözlenmektedir. Bu durum ilaç, fitil ve diyet desteği sonucunda hafifletilmeye çalışılmaktadır (Irmak ve ark. 2008).

Uygulanan kemoterapiye bağlı birçok yan etki gözlenmektedir. Bu yan etkilerin bilinmesi ve buna bağlı olarak tedavinin geliştirilmesi, çocuğun yaşam kalitesini etkilemektedir. Yan etkilerin gruplanıp ardından skorlanması, çocuk hasta takiplerinde sıklıkla kullanılmaktadır. Takip programları ile bu etkiler analiz edilmektedir (Atasoy ve ark. 2007).

Aşağıda yer alan tabloda kemoterapinin yan etkileri örneklerle birlikte açıklanmıştır.

Tablo 5. Kemoterapinin En Sık Karşılaşılan Yan Etkileri

Yan Etkileri	Örnek
Kemik iliği supresyonu	Lökopeni, trombositopeni
Gastrointestinal yan etkiler	Stomatit, gastrik ülser, gastrit, diyare
Deride oluşan yan etkiler	Hiperpigmentasyon, alopesi
Sinir sistemine bağlı yan etkiler	Periferik nöropati, sağırılık, letarji
Kardiyotoksisite	Kalp yetmezliği, hipertansiyon
Akciğere ait yan etkiler	Fibrozis
Pankreasta oluşan yan etkiler	Pankreatit
Uterusa ait yan etkiler	Kanama
Mesaneye ait yan etkiler	Sistit
Karaciğer fonksiyon bozukluğu	Fibrozis
Böbreğe ait yan etkiler	Anormal böbrek fonksiyonu
Fetal yan etkiler	Teratojenik etki

Kaynak: Deniz 2011.

4.1.4.2. Radyoterapi

Radyoterapi, çocukta yer alan kanserli hücrelerin iyonizan ışınlar kullanarak yok edilmesini sağlayan bir tedavi yöntemidir. Belirli bir bölgenin hedef alınması ile işlemin yürütülebileceği gibi, tüm vücut için de aynı işlem gerçekleştirilebilmektedir.

Hastalığın düzeyine bağlı olarak 3 Boyutlu Konformal Radyoterapi (Three Dimensional Conformal Radiotherapy-3D-CRT), Konformal Proton Işın Radyasyon Terapi (Conformal Proton Beam Radiation Therapy), Yoğunluk Aracılı Radyoterapi (Intensity Modulated Radiotherapy-IMRT), Görüntü Rehberliğinde Radyoterapi (Image Guided Radiotherapy-IGRT) şeklindeki türler kullanılabilir. Tüm bu yöntemlerin temel sebebi ise, kanserli hücrelere maksimum etki sağlamak ve sağlıklı hücreleri en az düzeyde etkilemektir (Baykara 2016).

Radyum-223, Stronsiyum-89, Samaryum-153 şeklindeki radyoaktif maddeler vücuda verilmekte ve sekonder kemik kanseri, tiroid kanseri şeklindeki hastalıkların tedavisinde kullanılan uygulamaları sayesinde, kanserin tedavisi sağlanabilmektedir. Bununla birlikte başka kemoterapötik ajanların kullanımı ile yöntem daha faydalı olabilmektedir (Hendriks ve ark. 2016).

Radyoterapiye bağlı gelişen reaksiyonlar, birtakım tedavi faktörlerinden etkilenmektedir. Radyoterapinin yan etkileri ise şu şekilde sıralanmaktadır (Bayır 2013):

- Dişlerle ilgili yan etkiler,
- Ağız boşluğu ve boyuna ait yan etkiler,
- Yutma güçlüğü,
- Bulantı ve kusma,
- Nefes darlığı, öksürük,
- İshal,
- İştah azalması ve kilo kaybıdır.

4.1.4.3. Cerrahi Tedavi

Kanser tedavisinde kullanılan ilk yöntemlerden biri, cerrahi girişimdir. Cerrahi tedavi, en önemli yöntem olmakla birlikte tümör tedavisinin de önemli bir öğesidir. Fakat cerrahi yöntemler, ilerlemiş tümörler için uygun bir tedavi yöntemi değildir.

Cerrahi yöntemlerle primer tümör yükü azaltılmış olsa da, diğer tedavi yöntemleri ile birlikte hastalığın azalma ihtimali daha da artmaktadır. Tanı için uygulanan biyopsiler, bu tedavi yönteminin ilk basamağını oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra kullanım amaçları ise; primer olarak tümörü çıkartmak, tanının doğrulanması, evreleme, total kanser hücrelerini azaltmak ve palyatif olarak semptomları azaltmak şeklinde sıralanmaktadır.

Cerrahi tedavinin yapılışı; hastalığın durumu, risk unsurları, tümörün vücuttaki durumu, büyüklüğü, kanserin bulunduğu evre ve çocuk veya ailenin tercih durumuna göre değişkenlik arz etmektedir (Kara 2015).

Cerrahi tedavi yönteminin yanı sıra, çok çeşitli tedavi yöntemleri de ortaya çıkmaktadır. Kanser tedavisinde yeni nesil ilaçların kullanılması ve yeni yöntemlerin gelişmesi kansere bağlı ölümleri azaltmaktadır. Bununla birlikte, daha uzun süre sağkalım sağlanabilmektedir.

Kanser tedavisi için farklı yöntemlerin kullanılması ise yaşam kalitesini arttırmaktadır. Bununla beraber cerrahi operasyonların uzun dönem süren yan etkileri, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sebeple, kanser tedavisi de kanser hastalığı gibi önemli bir konu olarak görölmektedir (Yüce 2012).

4.1.4.4. Transplantasyon

Tedavisi mümkün olmayan rahatsızlıklarda sıklıkla kullanılan yöntemlerden biri transplantasyondur. Bir organ hastalıktan dolayı görev yapamayacak düzeyde hasar gördüğünde veya bazen vücuda zarar verebilecek duruma geldiğinde; yerine, canlı veya ölüden alınan yeni, sağlam organın nakledilerek çocuğun tedavi edilmesine organ nakli ya da organ transplantasyonu denir (Gülen ve Karaca 2018).

Transplantasyon, birçok hastalığın tedavisinde kullanılan önemli yöntemlerden biridir. Organın tedavi edilememesi gibi durumlarda, zorunlu bir yöntemdir. Çocuğun iyi olması, yaşama geri dönmesi, yaşam süresinin uzatılması ve daha iyi olması önem arz etmektedir. Teknolojik gelişmeler de bu tedaviyi destekler niteliktedir. Organ transplantasyonunda öncelikli sorun, temin edilen organ sayısının mevcut gereksinime göre çok yetersiz olmasıdır. Günümüzde kalp, akciğer, karaciğer, böbrek, yüz, kol ve bacak, pankreas, ince bağırsak, kemik iliği, kan, deri, kornea gibi pek çok organın nakli gerçekleştirilebilmektedir (Uslu 2018).

4.2. ÇOCUKLARDA YAŞAM KALİTESİ

4.2.1. Yaşam Kalitesi Tanımı

Yaşam kalitesi; yaşam doyumu, öznel iyi olma, mutluluk, işlevsel yeterlilik, sosyal iyilik gibi oluşumlardan meydana gelen, içerisinde kültür, değerler, kişinin konumu, kişinin amacı, yaşam koşullarını da barındıran genel bir kavramdır. Bu kavram, kişide bulunan hastalıklara ve bu hastalığın toplumsal-kişisel etkilerine gösterilen tepki olarak da ifade edilebilmektedir (Durualp ve ark. 2010).

Yaşam kalitesi psikolojik, sosyal, fiziksel ve ruhsal alanların tek bir sahada ele alındığı çok boyutlu bir oluşumdur. Bu boyutlar; psikolojik işlevsellik, fiziksel durum, sosyal işlevsellik ve günlük faaliyetlerini gerçekleştirme kapasitesi şeklinde ifade edilebilmektedir.

Osoba'ya göre, yaşam kalitesi psikolojik ve sosyal işleyişin yanı sıra fiziksel işleyişin, refahın olumlu yönlerini, ayrıca hastalığın veya halsizliğin olumsuz yönlerini içermektedir (Pemberger ve ark. 2005).

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi kavramını: “Hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını nasıl algıladıkları” olarak beyan etmiştir.

Patrick ve Erickson, yaşam kalitesini iki boyutta tanımlamıştır. Bunlardan ilki yaşam kalitesi, diğeri ise yaşam kantitesidir. Yaşam kantitesi; mortalite oranları veya yaşam beklentisi gibi zor biyomedikal bilgiler sonucunda elde edilen veriler olarak ifade edilmiştir. Yaşam kalitesi ise; ölçülebilen değerlerden ibaret olmayan yaşamın tüm unsurları ile ilişkili olan, subjektif bir değerlendirme şeklinde tanımlanmıştır. Bu subjektiflik sadece iyilik kavramı ile kalmayıp, sağlık durumu ve yaşam koşulları gibi objektif olgulardan da meydana gelmektedir (Top ve ark. 2003).

Campbell, yaşam kalitesi kavramını; herkesin konuştuğu fakat tam anlamıyla ne olduğunu ifade edemediği bir durum olarak ifade etmektedir.

Fayos ve arkadaşları ise yaşam kalitesini, kişilerin hastalık aşamasında yaşamlarını sürdürebilme yetisi olarak tanımlamıştır. Shawise, yaşam kalitesini formüle ederek tanımlamıştır:

“Yaşam kalitesi = doğal ihtiyaçlar (hastanın ailesinin bu yöndeki çabaları + toplumun bu yöndeki çabaları)” (Peker 2010).

Webster kaliteyi "mükemmellik derecesi, mizaçta üstünlük" şeklinde tanımlarken; özellik, nitelik, karakter ile eş anlamlı olduğunu belirtmiştir.

Szalai'ne göre, yaşamın tatminkar ve iyi özellikleri olarak ifade edilmektedir. Mc Daniel ve Bach, yaşam kalitesini dört aşamada tanımlamıştır. Bunlar:

- Dinamik özelliği (zaman içinde değişim gösterebilmesi),
- Çok boyutluluk,
- İnteraktif olması (bireyler ve çevre ile olan etkileşimden etkilenmesi),
- Bireyin beklentileri ve yaşamındaki olaylara uyum göstermesi “yaşam kalitesi=doğal ihtiyaçlar (hastanın ailesinin bu yöndeki çabaları + toplumun bu yöndeki çabaları)” (Arslan ve Kutsal 1999).

DSÖ tanımladığı yaşam kalitesinde; fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, çevresel özellikler ve maneviyat şeklinde beşalan oluşturmuştur. Bu alanlar ve kapsamları aşağıda yer almaktadır:

- **Fiziksel Sağlık;** Ağrı, rahatlama, enerji, halsizlik, yorgunluk, uyku ve dinlenmedir.
- **Psikolojik Durum;** Pozitif düşünceler, düşünme, öğrenme, hafıza, konsantrasyon, kendine güven, beden imajı ve dış görünüş, negatif düşüncelerdir.
- **Bağımsızlık Düzey;** Hareket edebilme, günlük yaşam aktiviteleri, ilaçlara ve tedaviye bağımlı olma durumu, çalışma kapasitesidir.

- **Çevresel Özellikler;** Fiziksel güvenlik, ev çevresi, finansal kaynaklar, sağlık ve sosyal bakıma ulaşılabilirlik ve kalite, yeni bilgilere ve becerilere ulaşma fırsatı, fiziksel çevredir (hava kirliliği, gürültü, trafik, iklim).
- **Maneviyat İle İlgili Özellikler;** Ruhsal, dinsel, kişisel inançlardır (Perim 2007).

4.2.2. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde standart farklılık görülmektedir. Bu standart "normal" kabul gören değil, çocuğun en iyi olduğu hali ifade etmektedir. Sadece çocuğun kendisi değil, çevresinin de değerlendirilmesi gerekmektedir. Yaşam kalitesi fonksiyonel unsurların yanı sıra; sosyal, psikolojik, ruhsal ve ailesel gibi değişik boyutları da içerisinde barındırmaktadır. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde belirlenen ölçütlerin çok boyutlu, subjektif, kullanışlı, geçerli ve güvenilir olması önemlidir. Bununla birlikte yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde, iki unsur bulunmaktadır. Bu unsurlar objektif ve sübjektif şeklinde iki aşamada değerlendirilmektedir (Arslan ve Kutsal 1999).

Hemşire ilk olarak, çocuk ve aile ile ilgili bilgileri toplamaktadır. Böylelikle, çocuğun ve ailesinin yaşadığı sorunlar ve ihtiyaçları belirlenmektedir. Ardından, buna yönelik çalışma gerçekleştirilmektedir. Kanser tedavisinin ardından çocukta gelişen fiziksel ve psikolojik etkiler, yaşam kalitesini önemli düzeyde etkilemektedir. Bu sebeple hemşirelerin, çocuğun yaşam kalitesini düzenlemek için takipte olması gerekmektedir. Hemşire, çocuklarda oluşabilecek herhangi bir fiziksel ve bedensel sorunların önüne geçmek adına testlerde gerçekleştirmelidir. Çocuk ve ebeveynleri ile yaşanan veya yaşanabilecek sorunlar hakkında konuşularak, bu risklerin ortadan kaldırılması sağlanabilmektedir. Sağlanan bilgi desteği ile çocuk ve ailesinin yaşama uyumları kolaylaşmaktadır (Elçigil ve Tuna 2011). Bu sebeple, kanserli çocuklar için yaşam kalitesi büyük önem oluşturmaktadır. Kanser tedavisi, sadece ilaç kullanımı ile sınırlandırılmamaktadır. Tedavi için birden fazla unsura ihtiyaç duyulmaktadır. Tedavinin çok yönlü oluşumu için ise hemşire ilgisine ihtiyaç duyulmaktadır. Hemşire hastanın yaşam kalitesinin sürdürülmesi için ise hastalığın sebep olduğu yorgunluk, uykusuzluk ve buna bağlı olarak yaşamdan kopukluğun önüne geçmelidir (Yıldırım ve ark. 2013; Can 2005).

4.2.3. Çocuklar İçin Kullanılan Yaşam Kalitesi Ölçekleri

Çocukluk döneminde ortaya çıkan rahatsızlıkların epidemiyolojik faktörleri değişkenlik göstermesiyle beraber, çocuklara yönelik yaşam kalitesinin ölçüm araçlarının geliştirilmesi ve kullanılması önemlidir. Kür sağlanamadan tedavi olan hastalıklar ve bu hastalıkların tedavisinde, çocuğun yaşam kalitesinin ne derece etkilendiğinin incelenmesi gereklidir. Böylelikle, çocuğa en uygun tedavi yöntemi ve planlamanın yapılması ölçeklerle mümkün kılınmaktadır (Eiser ve Morse 2001).

Buna bağlı olarak, çocuklarda ve ergenlerde yaşam kalitesini ölçmek için farklı ölçekler kullanılmaktadır. Belirli hastalıklar için değerlendirilen bu ölçekler, genel iyilik halini ölçmektedir. Genel yaşam kalitesi ölçeği, hem hastalığı olan hem de sağlıklı olan çocuklarda kullanılmaktadır. Hastalığa özgü yaşam kalite ölçeğinin geliştirilmesi, bu hastalığın değerlendirilmesinde geçerli olmaktadır. Bu da hastalığın iç tutarlılığını yükseltmektedir. Bununla birlikte duyarlılık ve özgüllükte artış, tedavi yan etkilerinin kıyaslanmasında ise uygunluk arz etmektedir (Memik ve ark. 2007).

Yaşam kalitesinin alt boyutu olan Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SİYK)'ni, bazı ölçekler oluşturmuştur. Bu ölçeklerin bir kısmı hastalığın belirtileri ya da mevcut durumunu analiz ederken, bir kısmı da hastanın işlevselliğini, psikososyal durumunu, sosyal destek algısını, yaşama karşı tutumunu ve memnuniyetini analiz etmektedir (Sezer 2012).

Hastalığın ve tedavinin, hastaların yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek için hastalığa özgü Health-Related Quality Of Life (HRQOL) değerlendirme araçları geliştirilmiştir. Hem jenerik hem de hastalığa özgü modüllerin yanı sıra hasta ve ebeveyn sürümlerine de sahip olan Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanteri (PedsQL), 2-8 yaş arasındaki çocuklar ve ergenler arasında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu envanter, 5-15 dakika içerisinde uygulanabilmekte ve ölçüm için hemen sonuç verebilmektedir. Değerlendirme, hem çocuklar hem de ebeveynler tarafından yapılabilmektedir. 5-18 yaş arası çocuklardan kendi HRQOL'larını (çocuk öz raporu) ve 2 ile 18 yaş arası çocuklarının HRQOL'ını (ebeveyn vekil raporu) değerlendirmeleri istenebilmektedir. PedsQL 4.0 Genel Çekirdek Skalaları, hem sağlıklı hem de hasta popülasyonlarında kullanılmak üzere özel olarak tasarlanmıştır. PedsQL 3.0 Kanser Modülü, pediatrik kansere özgü HRQOL boyutlarını ölçmek için tasarlanmıştır (Kabak ve ark. 2016).

KINDL (KINDERLebensqualitätsfragebogen: Children Quality of Life Questionnaire) ölçeği, küçük çocuk, çocuk ve ergenler için özel olarak geliştirilmiş

genel amaçlı yaşam kalitesi ölçüm aracıdır. Beş likertli (1 asla, 5 daima) sıralı yanıt seçeneği içeren 24 madde ve 6 boyuttan oluşan ölçek, bedensel iyilik, duygusal iyilik, özsaygı, aile, arkadaş ve okul (günlük faaliyetlerin yapıldığı okul ya da anaokulu/kreş) olmak üzere altı boyuttan ve her bir boyut da 4 maddeden oluşmaktadır. Boyutlara ait puanlar bağımsız olarak hesaplanırken, ayrıca bu altı boyutun bileşiminden oluşan toplam yaşam kalitesi puanı elde edilmektedir. Sorunun yazım biçimine göre olumsuz yönelimli maddeler, (1, 2, 3, 6, 7, 8, 15, 16, 20 ve 24. sorular) tersine çevrilerek puanlanmıştır.

4.2.4. Kanserli Çocuklarda Yaşam Kalitesi

Teknolojik gelişmeler ve tıbbın bu gelişime ayak uydurması sonucunda gelişen tedavi yöntemleriyle, çocukluk çağı kanserlerinin yaşam oranları %80'lere yükselmiştir. Bazen tedavi ile oluşturulmaya çalışılan tam iyileşmenin, tedaviye sekonder yan etkileri sebebiyle kronik bir süreç meydana gelmektedir. Kanserden kurtulan çocukların üçte ikisinde, yaşam kalitesini bozan bir geç etki bulunmaktadır. Dörtte ikisinde ise bu durum ciddi bir seviyeye ulaşmaktadır. Bu etkilerin giderilmesi ve yaşam kalitesinin ölçülmesi için araştırmalar gerçekleştirilmektedir (Meeske ve ark. 2007).

Çoğu kanser ve özellikle çocukluk çağı kanseri için sağkalım oranları arttıkça, sağlığa bağlı yaşam kalitesinin farklılaştığı görülmektedir. Çocukluk çağı kanserinden sonraki geç etkiler üzerine yapılan çalışmalar, uzun süreli çocukluk çağı kanseri mağdurlarının yaklaşık üçte ikisinin, yaşamları boyunca değişen şiddetin en az bir fiziksel veya psikolojik geç etkisinden muzdarip olacağını göstermiştir. Bu geç etkiler, hayatta kalmanın psikolojik yüküyle birlikte yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu durum tedavilerde ve yaşam kalitesine yönelik yapılan analizlerde ortaya çıkmaktadır (Rueegg ve ark. 2013).

Hastalığın tedavisinde ortaya çıkan erken veya geç yan etkiler sebebiyle, çocukların yaşam kaliteleri önemli derecede etkilenmektedir. Landolt ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kanserli çocukların tanılarında 6 hafta sonra değerlendirme gerçekleştirilmiştir. Bu değerlendirmede, yoğun tedavilerin ve komplikasyonların yaşam kalitesi üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Yoğun bir tedavinin motor işlevselliği üzerinde önemli derecede etkiye sahip olduğu da görülmektedir (Yağcı-Küpeli 2015).

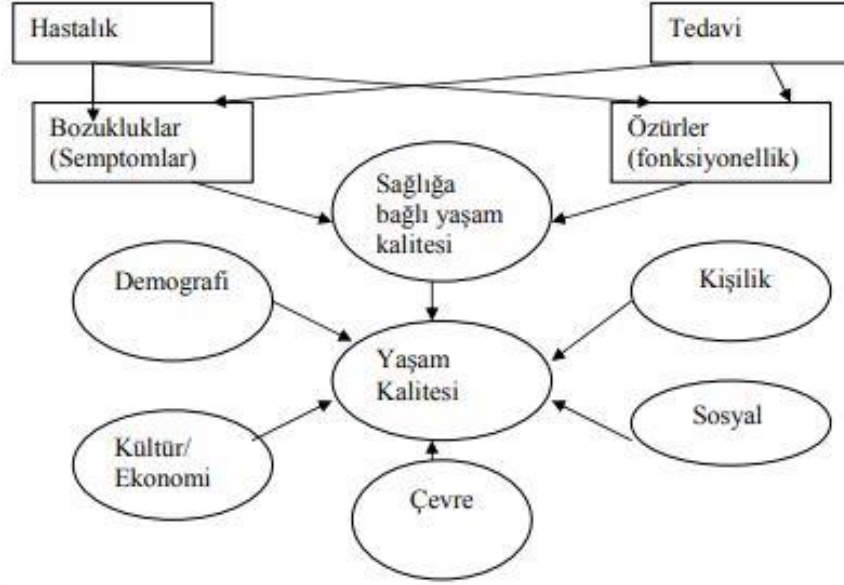
Özellikle, uzun vadeli tedaviler sonucunda erken veya geç yan etkiler farklılık göstermektedir. Bu nedenle, kanserli çocukların sistematik olarak devam eden takibi, potansiyel olarak ciddi ve geç başlangıçlı komplikasyonların erken tespitini ve müdahalesini sağlamak için önemlidir. Ek olarak, sağlık danışmanlığı ve sağlıklı yaşam tarzlarının teşvik edilmesi, riskin azalmasında önemli bir etkiye sahiptir. Hastalığa yönelik rehberliklerin de yaşam kalitesi üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır (American Academy Of Pediatrics 2019).

Çocukluk çağı kanser popülasyonunun, yaşam kalitesi üzerindeki etkilerine yönelik birçok çalışma yayınlanmıştır. Bazı araştırmalar çocukluk çağında kanserden sağ kalanlarda, genel popülasyona benzer veya daha yüksek bir yaşam kalitesi olduğunu bildirmektedir. Diğer çalışmalar ise, sağ kalanların yaşam kalitesinden daha kötü bir yaşam kalitesine sahip olduğunu belirtmektedir. Yaşam kalitesini etkileyen unsurların ise; değerlendirme yılı, sosyo-demografik faktörler veya çocuğun yaşadığı ülkenin kültürel geçmişindeki farklılıklar olduğu belirlenmiştir (Pemberger ve ark. 2005).

İtalya’da yapılan bir çalışmada; ailelerinin durumunu algılayabilecek yaşta olan hasta çocuklara, klinik psikolog tarafından açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Bu sorular, çocukların gelişim düzeyine göre farklılık göstermiştir. Çocuğun yaşam kalitesini; okula gidememe, kemoterapi görme, kemoterapinin yan etkileri (kusma, güçsüzlük, ilaç yan etkileri), saçların dökülmesi, hastanede uzun bir müddet kalma, arkadaşları ile vakit geçirememesi gibi değişkenlerin etkilediği belirlenmiştir.

Aynı şekilde Kanada’da yapılan bir çalışmada ise 206 çocuk üzerinde PedsQL generic ve akut kanser modülü oluşturulmuştur. Bu analizde; Akut Lenfoblastik Lösemi etkilerinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği, çocukların yaşam kalitesinin düşük olduğu, fakat tedaviden 12 ay sonrasında bu kalitenin arttığı görülmüştür.

ABD’de 8-18 yaş arasındaki 120 kanserli çocuk arasında, PedsQL generic ve akut kanser modülü üzerinde bir çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmada hastalığa yönelik belirsizliklerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği, bu sebeple çocuk-doktor ilişkisinin iyi olması ve çocuklara hastalık konusunda bilgi verilmesi gerektiği belirlenmiştir (Sarper 2013).



Şekil 3. Yaşam Kalitesi ve Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Kaynak: Perim 2007

4.2.5. Kanserlin Çocuklarda Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri

4.2.5.1. Ruhsal Etkiler

Kanserli çocukların, psikolojik olarak sorun yaşama oranı %30-60 arasında olduğu bilinmektedir. Tedavi aşamasında yaşanan psikolojik sıkıntılar gözden kaçabilmektedir. Psikolojik sıkıntılarının tespitinin, hemen yapılamamasının iki sebebi bulunmaktadır. Bu sebeplerin ilki, çocuktan kaynaklanan sorunları barındırmaktadır. Kimi çocuk, yaşadığı sorunları ve güçlükleri dile getirmemekte ve saklamaktadır. Psikolojik etmenler de (anksiyete, kendinden emin olamama ve içe dönüklüğün eşlik ettiği tablolar) çocuğun kendisini ifade etmesine engel olabilmektedir. Diğer sebepler ise, tedaviden kaynaklanan problemlerdir (Bağ 2012).

Kanser tedavisine başlanan (lösemi, lenfoma ve solid tümörden oluşan) ve 6 aydır kemoterapi gören çocukların, yaşam kaliteleri ölçülmüştür. Çocukların psikolojik durumları ile ilaç tedavisi arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Uygulama yapılan bu grupta kaygı, yorgunluk ve cilt değişikliklerinin meydana geldiği gözlenmiştir. Aynı şekilde sinirlilik, kendinden mutsuz olma, ağrı, üzüntü, sinirlilik, uykulu hissetme gibi duyguların yaşandığı da görülmüştür (Sarı 2015).

Kanser, yalnızca çocuğu değil ailesini de önemli derecede etkileyen bir hastalıktır. Kanserli çocuk ve ailesinde, hastalığa bağlı birçok olumsuz etki meydana gelmektedir. Kanserli çocuk ve ailesinde tanının ardından; korku, öfke, belirsizlik, çaresizlik,

yalnızlık gibi duygular gelişme göstermektedir. Bu alanda yapılan çalışmalar; kanserin teşhisi, tedavisinin yapılması, hastanede tedavi olma süreci, hasta ziyaretleri ile çocuğun genel yaşamını önemli derecede etkilerken; aile içi ilişkilerde de kendisini göstermektedir. Aile bireylerinin sosyal ve duygusal yapılarını olumsuz yönde etkilemektedir. Uzun süren hastane yatışları, çocuğun korunaklı ve izole yaşaması, tedavi sebebiyle meydana gelen komplikasyonlar, ebeveynlerin zor bir dönem geçirmesine neden olmaktadır. Aile üyelerinin kanser konusunda desteklenmeleri, aile bireylerine baş etme yöntemlerinin sunulması ve hastalıkla ilgili bilgi sağlanması önemlidir (Taş 2009).

Tablo 6. Aile Açısından Kansere Uyum Aşamaları

Akut evre	<p>Bu dönem, hem çocuk hem de ailesi için ‘tepki’ evresi olarak adlandırılır. Burada en önemli konu, tedavi ekibi tarafından doğru ve yeterli bilginin aile bireyleri ile paylaşılmasıdır. Bu durum aileyi duygusal tepki aşamasından, fonksiyonel ‘etkin’ tepki aşamasına taşıyacaktır.</p> <p>Akut evrede, hem kendilerini hem de çocuğu koruma açısından birçok aile sessiz bir tutum takınmayı tercih eder.</p>
Kronik evre	<p>Bu evre, uzun ve zahmetli tedavi sürecinin başladığı ve iyileşmenin hedeflendiği dönemdir. Bu aşamada aileler; hem çocuğun hem de ailenin diğer üyelerinin gereksinimlerini belirleyip, normal gelişim süreçleri içinde yaşantılarını sürdürmelidirler. Aynı zamanda çocuk ve ailesinin en fazla sosyal izolasyon yaşadıkları dönemdir.</p> <p>Hastalığın ilk ve son evrelerinde arkadaşlar ve diğer akrabalar daha fazla yardıma ve paylaşımına açıkken, bu aşamada bu destek azalır.</p>
Son evre	<p>Hastalığın son aşaması, en güç aşamadır. Tedavinin netice vermemesi halinde çocuğun kaybı ile karşılaşıldığında, hem oldukça travmatik bir dönemden geçen hem de sevdiklerini kaybeden aile üyelerini daha zor bir dönem beklemektedir.</p>

Kaynak: Özkan 2007.

4.2.5.2. Fiziksel Etkiler

Kanserli çocukların yaşam kalitesini etkileyen diğer bir faktör ise, tümörün tipidir. Tümörün tipi ve vücuttaki durumuna bağlı olarak tedavi yöntemi değişmektedir.

Beyin tümörlerinde, tümöre uygulanan tedavi ve oluşan komplikasyonlara veya yaşam fonksiyonlarını etkileyebilecek düzeyde radyoterapi alınmasına bağlı olarak, fiziksel yaşam kalitesi önemli derecede etkilenmektedir. Fakat birden fazla değerlendirme yapılarak, farklı sonuçlar da elde edilebilmektedir.

Landolt ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çalışmada; lösemili çocuklar üzerinde yapılan 6 haftalık değerlendirmelerde, lösemili çocuklarda beyin tümörlü çocuklara nazaran daha fazla belirtilerin gözlemlendiği ve motor işlevlerinde daha fazla bozulma yaşandığı görülmektedir (Yağcı-Küpelı 2015).

Tedavilerle birlikte, kanserli çocukta fiziksel yorgunluk meydana gelmektedir. Enerji kaybına bağlı olarak, dinlenme ihtiyacında da artış görülmektedir. Bunun dışında; halsizlik, dikkat/konsantrasyon bozukluğu, azalmış motivasyon, uykusuzluk/aşırı uyku hali, üzüntü, hayal kırıklığı, sinirlilik, kısa süreli hafıza sorunları da yorgunluğa bağlı olarak gelişen sorunlar arasında yer almaktadır.

Çocuklar, hastalığın verdiği yorgunlukla günlük aktivitelerini yerine getiremez bir hale gelebilmektedir. Efor sonrasında halsizlik hali devam etmektedir. Kanserli çocukların %45'inde kemoterapiden bir hafta, %33'ünde ise iki hafta sonra yorgunluk hali ve buna bağlı şikayetlerin devam ettiği görülmektedir (Akdeniz Kudubeş ve Bektaş 2014).

Kanser tedavisinin ciddi derecede yan etkileri bulunmaktadır. Bu yan etkiler; bulantı, kusma, iştahsızlık, anoreksi, ağrı, halsizlik, tedaviye bağlı kemik iliği baskılanması sonucunda meydana gelen bulgular (anemi, lökopeni, trombositopeni), alopesi, mukozit, cilt problemleri, uyku problemleri ve nörolojik problemler şeklinde sıralanmaktadır. Tedavide kullanılan ilaçların durumu da bu etkileri tetikleyebilmektedir. Bu fiziksel faktörler psikolojik sorunları da tetikleyerek, yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır (Sarı 2015).

4.2.5.3. Sosyal Etkiler

Çocuklar, hastalık sebebiyle uzun müddet tedavi görmekte ve bu tedavi süresince de çevresinden ve okulundan uzak kalmaktadır. Bunun dışında, hastalık sebebiyle günlük aktivitelerini yerine getirmekte dahi güçlük çekebilmektedir.

Çocuğun içinde bulunduğu gelişim dönemi sebebiyle, hastalıktan olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Bu sebeple çocuğa hastalık anlatılmalı, anne ve babalar tedavilere aktif bir şekilde katılmalıdır. Bununla birlikte çocukların gizlilik gereksinimine saygı duyulmalı, hastalık ile ilgili soru sorulmamalı ve hastalığa yönelik alınacak kararlara katılımları sağlanmalıdır.

Çocuğun okula dönüşü sağlanmalı, okul dışı etkinliklerle bu durum desteklenmelidir. Arkadaşlarıyla hastalığın yan etkileri (saç dökülmesi gibi) konuşularak, utandırılma ve alay edilme gibi faktörler ortadan kaldırılmalıdır.

Öğretmenler ve aile, çocuğun hasta olmasından kaynaklı olarak ayrıcalık göstermemelidir (Yılmaz 2000).

4.2.5.4. Ekonomik Etkiler

Günümüzde kanser tedavileri, ekonomik açıdan ailelere sıkıntı yaşatmaktadır. Ülkemizde kanser tedavisinin büyük bir kısmı devlet tarafından karşılanırsa da aileler, bir takım tedavi yöntemlerini paralı bir şekilde temin etmektedirler. Bunun temel sebebi ise, devlet hastanelerinde oluşan yığılma ve bu yığılma ile birlikte randevuların ileri tarihlerde alınmasıdır.

Hastalığa bağlı olarak, ilaçların bir kısmı devlet tarafından karşılanamamaktadır (Aslan 2017). Bu durum, ekonomik olarak hastanın ailesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Aynı zamanda kanser, aile üyelerinde iş kaybına da neden olmaktadır. Bu kayıp; tamamen işten ayrılma, malulen emekli olma, düşük ücretli işte çalışma ya da bazı günler işe gidememe nedeniyle düşük ücret alma şeklinde olabilmektedir.

Miedema ve ark. (2008)'nin kanserli çocuğu olan ailelerin ekonomik yüklerinin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmalarında; babaların %61'i işini değiştirmek zorunda kaldığını, annelerin %86'sı işinden ayrılmak durumunda kaldığını belirtmiştir.

Maddi olarak; doktor, hastane ücreti, ilaç faturaları, ulaşım, alternatif ağrı giderme yöntemleri (bitki, masaj, çay, vitaminler vb.) için harcanan paranın fazlalığı nedeniyle sıkıntı yaşayan aileler, analjezik alamama nedeni olarak da parasızlığı göstermişlerdir (Emanuel ve ark. 2000).

4.3. UYKU TANIMI VE ÖZELLİKLERİ

4.3.1. Uyku Tanımı

İnsanlar, uzun zaman boyunca “uyku nedir?” ve “uyku nasıl ortaya çıkar?” gibi sorulara cevap bulmaya çalışmıştır. Bu sorulara cevap veren kişilerden birisi olan Hipokrat; kanın, beyinden uzaklaşarak vücudu ve iç organları sıcak tutması amacıyla bu bölgelere toplanması olarak açıklamıştır.

Aristo ise, gıdaların ısıya dönüşerek uykuya neden olduğunu söylemiştir. Yirminci yüzyılın başında ise uyku, hipnotoksin teorisi ile açıklanmaya çalışılmıştır. Böylece uykunun endojen faktörlerle indüklendiği savunulmuştur.

Hans Berger tarafından 1928 yılında yapılan çalışmalarla, beynin elektriksel aktivitesi kayıt altına alınarak uyku ile ilgili yapılan çalışmalar farklı boyutlar kazanmaya başlamıştır (Yürümez 2011).

Uyku için birçok tanım bulunmaktadır. Bu tanımlardan bazıları şu şekildedir:

- 1- Uyku, hem geri döndürülebilir bir bilinçsizlik halidir hem de vücudun yenilenmesini sağlayan bir süreçtir.
- 2- Gün içerisinde belirli saatlerde düzenli şekilde yaşanan, kişinin doğumundan hayatının sonuna kadar devam eden büyüme, gelişme, öğrenme ve dinlenmesini sağlayan bir dönemdir.
- 3- Zihinsel ve bedensel hareketlerin, geçici ve kısmi olarak durmasıdır.
- 4- Günün yirmi dört saatlik dilimleri içerisinde, kişinin çeşitli uyaranlarla uyandırılabilirdiği bir durumdur (Karaçal 2010).

Uyku günümüzde, organizmanın bulunduğu ortamla iletişiminin geçici bir süre, periyodik olarak kaybolması şeklinde açıklanmaktadır. Bu süreç boyunca uyku durumu, farklı şiddette uyaranlar tarafından geri döndürülebilmektedir. Diğer bir deyişle uyku, kişinin çevreden gelen uyaranlarla duygusal olarak uyarılabileceği bir bilinçsizlik halidir.

Uyku sürecinde beyin; uyanık olduğu hali kadar aktif, iç ve dış faktörlerden etkilenen, yüksek seviyede organizasyon gösteren, geri dönüşü olan bilinçsizlik veseçici yanıtsızlık özellikleri gösteren bir süreç şeklinde de tanımlanmaktadır (Yıldırım ve Sarı 2012).

Geri döndürülebilir bir bilinçsizlik durumu olmasının yanı sıra uyku, yalnızca insan vücudunun dinlenmesine yarayan bir süreç değildir. Aynı zamanda, tüm vücudu hazırlayan aktif bir yenilenme dönemidir. İnsanların yaşam kalitesini direkt olarak etkileyen uyku, sağlık için de yeri doldurulamaz günlük insan aktivitelerinden birisini oluşturmaktadır. Fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları bulunan uyku, kişinin hayatı boyunca sağlıklı kalabilmesi için de vazgeçilmez bir koşuldur (Şenol ve ark. 2012).

4.3.2. Uyku Aşamaları

Uyku, insan ömrünün ortalama olarak üçte birini kapsamaktadır. Uygunun, hafif uykudan derin uykuya kadar çeşitli evreleri bulunmaktadır. Bu evreler uyku sırasındaki beyin dalgaları, kas ve göz hareketleri ile ilişkilidir. Uyku evrelerinin

karakteristik özellikleri; elektroensefalogram (EEG), elektromiyografi (EMG), elektrookülogram (EOG) aracılığı ile tespit edilmektedir.

Yapılan çalışmalar, uykunun durağan bir süreç olmadığını göstermektedir. Uyku, REM ve Non-REM olmak üzere iki değişim döneminden oluşmaktadır. REM (Rapid Eye Movement) dönemi göz hareketlerinin hızlı olduğu, Non-REM (Non Rapid Eye Movement) ise göz hareketlerinin hızlı olmadığı süreçleri temsil etmektedir. Uyku döneminde, EEG’de özgül dalgalar tespit edilmektedir. Uykuya geçişten ilk 90-120 dakika sonra, ilk REM dönemi başlamaktadır. Ardından 90 dakikalık süreçlerle, 3-5 REM dönemi devam etmektedir (Arıcıoğlu 2018; Gökpinar 2015).

Uykunun ilk dönemi olan Non-REM uyku, sersemlik ile başlayan ve uyandırılması güç olan hatta derin uykuya kadar giden dört aşamadan meydana gelmektedir. (Arıcıoğlu 2018). Yapılan araştırmalar sonucunda oluşturulan yeni standartlar doğrultusunda 4. evre 3. evreye dahil edilmiştir. Söz konusu evreler şu şekilde sıralanmaktadır:

- 1. Evre:** İlk evre, uyanıklıktan uykuya geçiş dönemidir ya da uyku sırasındaki hareketlerden sonra oluşmaktadır. Bu evrenin karakteristik özellikleri düşük voltajlı, 2-7 Hz’lik aktiviteye sahip, karışık frekanslı EEG dalgalarıdır.
- 2. Evre:** EEG zemini düşük voltaj, karışık frekanstır. Uyku içcikleri ve/veya K komplekslerinin varlığı, bu evrenin karakteristik özelliğidir.
- 3. Evre:** Bir dakikanın en az %20, en çok da %50’sinde yüksek amplitüdü delta dalgaları bulunmalıdır. Evre 4’te, bir dakikanın %50’sinden fazlasında delta dalgaları vardır. Evre 3 ve 4, karakteristik EEG görünümleri sebebiyle, delta uykusu olarak adlandırılmaktadır. Aynı zamanda, yavaş dalga uykusu (slow wave sleep, SWS) olarak da bilinmektedir (Uzunkulaoğlu 2013).

Diğer dönemi oluşturan REM uykusu, düşük amplitüdü, karışık frekanslı EEG aktivitesinin yanı sıra; belirli zamanlarda görülen hızlı göz hareketleri ve kaslardaki atoni ile karakterize edilen uyku evresidir. REM uykusu, uykunun ileri seviyelerinde izlenmektedir. Vücudun hareketsiz olmasına karşın, beynin üst düzeyde aktiviteye sahip olması sebebiyle “paradoksal uyku” olarak da adlandırılmaktadır. Ergen ve erişkinlerin uyku sürecinin %20-25’ini oluşturmaktadır. REM uykusu esnasında hatırlanabilir, uzun ve ayrıntılı rüyalar görülmektedir. Bu süreçte solunum hızında, kan basıncı ve kalp atım hızında düzensizlik oluşabilmektedir. İnterkostal ve yardımcı solunum kasları devre dışı kalarak, solunum diyafragma yoluyla yapılmaktadır (Yürümez 2011).

4.3.3. Uykuyu Etkileyen Faktörler

Uykuyu etkileyen birçok faktörün arasında yaş, cinsiyet, çevresel etmenler, stres, fiziksel aktivite ve beslenme gibi öğeler bulunmaktadır. Bu çerçevede farklı yaş grupları arasında yapılan araştırmalar, Türkiye’de kötü uyku kalitesi oranının, %50.5-59.0 arasında değiştiğini ortaya çıkarmıştır (Aktaş ve ark. 2015).

Uykuyu etkileyen faktörlerden birisi, yaştır. Çocukların erken yaşlarda zamanının çoğu uykuda geçmektedir, fakat yaş ilerledikçe uykuya olan ihtiyaç da azalmaktadır.

Uykuyu etkileyen diğer bir faktör de, cinsiyettir. Yapılan araştırmalarda, kadınların uykusunda erkeklere göre daha fazla delta uykusu bulunduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, kadınların erkeklerden daha fazla uyku sorunu yaşadıkları, ancak erkeklerden daha fazla uyudukları belirtilmiştir (Uzunkulaoğlu 2013).

Uykuyu etkileyen faktörler arasında en önemlilerinden birisi de, çevresel etmenlerdir. Çocuğun içinde bulunduğu mevcut koşullar, uyku ve dinlenmeyi oldukça etkilemektedir. Söz konusu çevresel etmenler arasında ağrı, gürültü, stres ve kaygı, kalabalık, yatak, yatağın temizlik ve düzeni, ışık gibi öğeler bulunmaktadır. Bunların sonucunda, çocuğun uyku ve uyanıklık döngüsü belirgin bir şekilde değişerek uyku kalitesi bozulmaktadır. Bu durum, çocuğun sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sebep olmaktadır (Yılmaz ve ark. 2008).

Uykuyu etkileyen başka bir faktör de, anksiyetedir. Anksiyete genel olarak; bilinç dışı çatışmadan kaynaklanan, nesnesi belli olmayan ve kişi tarafından tarif edilemeyen içsel tehdit ve buna bağlı olarak gelişen bulantı şeklinde açıklanmaktadır.

Anksiyete ile birlikte stres ve diğer duygusal sorunlar, çocukların uykularını olumsuz etkileyen etmenlerdir. Bu durumdaki çocukların, uyandıktan sonra kendilerini dinlenmiş hissetmedikleri belirtilmektedir.

Anksiyete ve stres, uykuyu iki şekilde etkilemektedir. Bunlardan biri stres altındaki çocukların normalden daha az uyuma eğilimi göstermesi, diğeri de REM miktarındaki azalmadır (Akpınar 2014).

Çocukların fiziksel aktivite durumları da uykularını etkileyen faktörlerdendir. Yurtdışında gerçekleştirilmiş olan bir çalışmada, fiziksel aktivitenin çocuğun uykuya dalmasını kolaylaştırdığı, çocuğun daha derin uyumasını sağladığı ve sabah uyandığında daha iyi hissettiği görülmüştür. Fiziksel aktivite her ne kadar uyku üzerinde etkili olsa da, kaliteli bir uyku için tek başına yeterli olmamaktadır (Aktaş ve ark. 2015).

Beslenme, uyku kalitesini arttıran etmenlerden biri olarak görülmektedir. Çok miktarda ağır, baharatlı ve yağlı yiyeceklerin tüketilmesi, mideyi rahatsız ettiği için uyku sürecini de olumsuz etkilemektedir. Yaşa göre de değişen beslenme alışkanlıkları göz önünde bulundurularak, çocuğun özelliklerine göre en uygun beslenme şekli seçilmelidir. Böylece, uykuyu olumsuz etkileyecek mide rahatsızlıklarının da önüne geçilebilir (Menekşe 2018).

4.3.4. Çocuklarda Uyku İhtiyacı ve İşlevi

Çocukların büyümesi ve gelişmesinde, uykunun büyük bir rolü vardır. Bu nedenle, çocukların uyku kalitesi oldukça önemlidir. Uykunun metabolik ve hormonal düzenleme işlevinin yanı sıra, öğrenme ve hafızanın güçlenmesi gibi etkileri olduğu da belirtilmektedir. Çocukların uykularının kısa süreli olması öğrenmenin zayıflamasına, obeziteye, kalp ve damar rahatsızlıklarına, depresyon ve anksiyeteye sebep olmaktadır. Özellikle kanserli çocuklarda, uykunun düzensiz olması hastalığı ve tedaviyi olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle uyku, kanserli çocukların psikososyal ve fiziksel durumları üzerinde etkili olmaktadır (Arıcıoğlu 2018).

Çocuklarda uyku bozukluğu; çabuk sinirlenme, dikkat toplamada güçlük çekme ve bağışıklık sisteminin zayıflaması gibi birtakım problemlere yol açabilmektedir. Özellikle bebeklerin ihtiyaçları olan uykuyu alamadıklarında huzursuzluk, uyaranlara cevapta yetersizlik, ağrıya karşı duyarlılığın artması ve ajitasyon gibi belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Bunların yanı sıra beslenme, fiziksel gelişim ve aile ilişkileri de olumsuz etkilenebilmektedir.

Bebek ve çocukların uyku sorunları birçok farklı sebepten kaynaklanabilmektedir. Duygusal, fiziksel, psikolojik gelişimin yanı sıra ebeveynlerin davranışları doğrultusunda bu uyku süreci şekillenebilir ve değiştirilebilir (Gözün Kahraman ve Ceylan 2018).

4.3.5. Çocukluk Döneminde Uyku Bozuklukları ve Sınıflandırılması

Çocuk için hayatı boyunca vazgeçilmez bir nitelik taşıyan uyku, yaşamın belirli dönemlerinde farklı etkilere sahiptir. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı DSM-5 tanı kriterine göre uyku bozukluğu, çocuklarda bakım verenin yardımı

olmadan uykuyu başlatmakta, sürdürmekte ve yeniden uyumakta güçlük olarak tanımlanmaktadır (Bilsin ve Gerçeker 2018).

Yenidoğan olarak adlandırılan 0-1 ay aralığındaki bebeklerde uyku ihtiyacı, yaklaşık olarak günde 16 ile 20 saat arasındadır. Yenidoğanın uyku döngüsü; 1-2 saatlik uyanıklık periyotlarını, 1-4 saatlik uyku periyotlarının izlemesi şeklindedir.

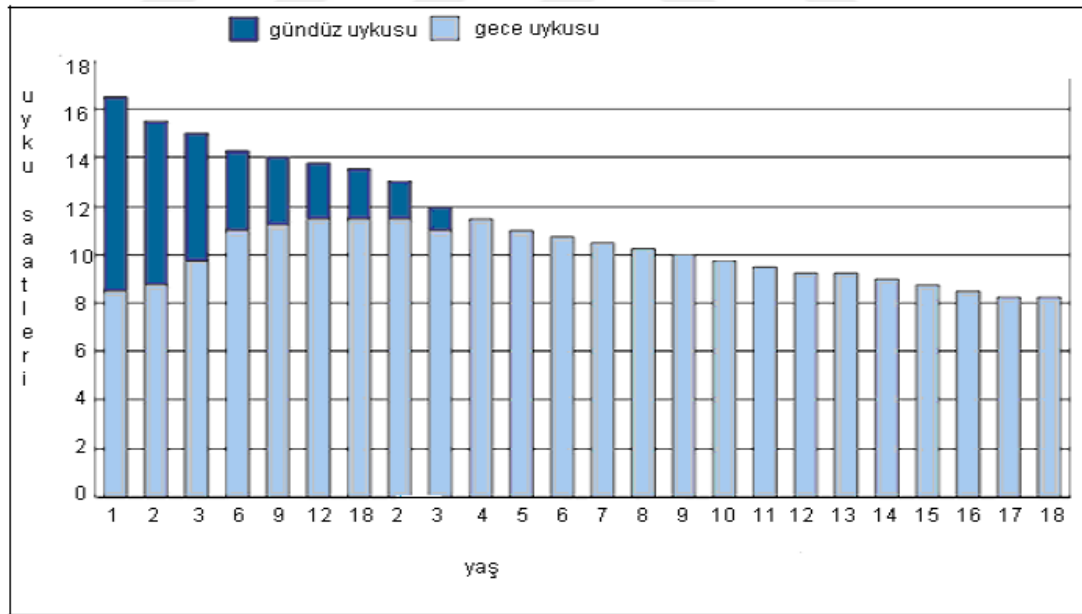
Uyku ve uyanma döngüsü, genellikle açlık ve tokluk durumu ile ilgilidir. Yenidoğanlarda gündüz ve gece uyku süresi ortalama olarak eşittir. Yenidoğan uykusu üç aşamada değerlendirilmektedir:

Aktif Dönem: REM benzeri dönemdir, uykunun %50'sini oluşturmaktadır.

Sessiz Dönem: Non-REM benzeri dönemdir.

Belirsiz Dönem: Çocuk ve yetişkin uykusu ile benzerlik göstermeyen bir dönemdir. Gülümseme, yüzünü ekşitme, emme ve çeşitli vücut hareketleri görülür (Yıldırım ve Sarı 2012).

Yaşlara göre, gece ve gündüz uyku süreleri aşağıda yer alan şekilde görülmektedir.



Şekil 4. Yaşlara Göre Gece ve Gündüz Uyku Süreleri

Kaynak: Thiedke 2001.

Oyun çocukluğu dönemi, 1 ve 3 yaşları kapsamaktadır. Bu dönemde, çocuğun uyku ihtiyacı 13 ile 16 saat arasında değişmektedir. Bununla birlikte, emme ve annesi ile

aynı yatağı paylaşma gibi durumlar uyku düzeni üzerinde etkili olmaktadır. Bu dönemdeki çocuklar, uykuya dalmada sıkıntılar ve gece uyanmalar yaşayabilmektedir. Bu dönemde 1-2 yaşlarındaki bebeklerin, uykuya yatma direnci gösterdiği görülmektedir. Aynı zamanda, bu dönemdeki bebeklerin %10-44'ü sıklıkla gece uykusundan uyanmaktadır. Lee-Chiong (2008) tarafından yapılan çalışmada, dünyadaki çocukların %25'inin uyku sorunları yaşadığı tespit edilmiştir. 0-3 yaş arası uyku sorunu yaşayan çocukların duygu durum bozukluğu yaşadığı, dikkat ve davranışsal durumlarının olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (Gözün Kahraman ve Ceylan 2018).

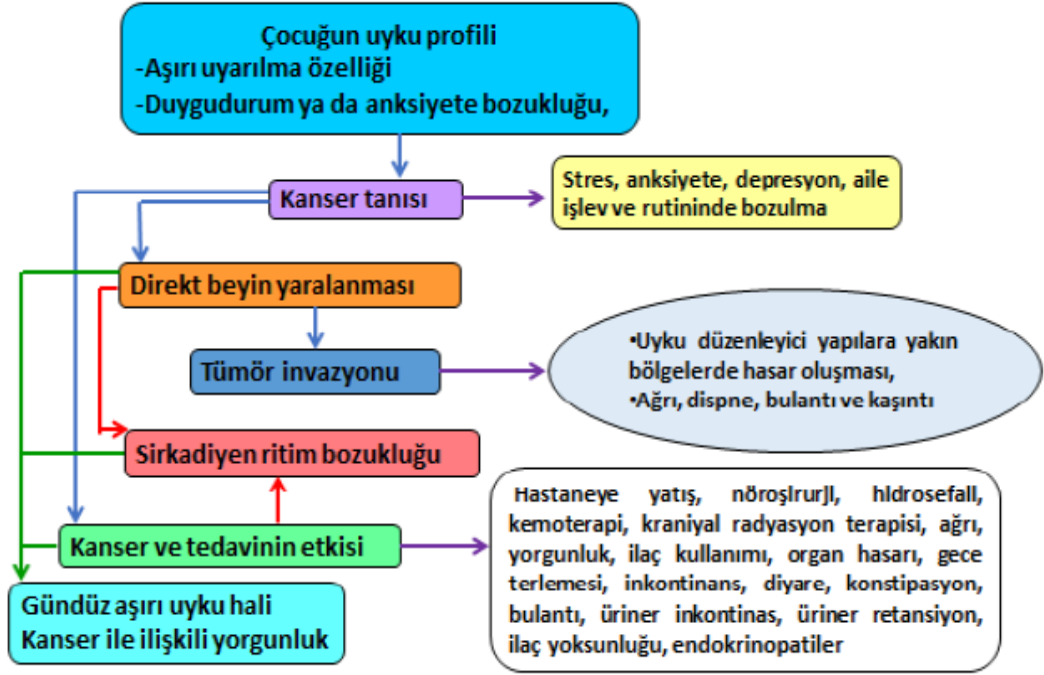
Okul öncesi dönem olarak adlandırılan 4-6 yaş arası çocuklar, genellikle uykuya dalmada güçlük çekmekte ve gece uykusunda bölünmeler yaşamaktadır. Bu tür sorunların çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Bu sorunların arasında en çok karşılaşılan, uykuya başlama çağrışımları ile ilgili olanlardır. Çocuklar, ebeveynlerinin yardımı olmadan uykuya geçmeyi öğrenebilmektedir. Ancak bir çocuk uykuya geçebilmek için ebeveyne ihtiyaç duyuyorsa (sallama, besleme, kucağa alma gibi) ya da müzik, oyuncak gibi bir desteğe alışmışsa, gece uykusu süresince gerçekleşecek olan uyku basamakları sırasındaki uyanmalarında aynı ortama ihtiyaç duyacaktır. Uykuya dalmada zorluk yaşayan çocuklarda, bu fizyolojik uyanışlarda ebeveynin müdahalesi ya da alışılmış özel davranışların gerçekleştirilmesi gerekmektedir (Karaçal 2010).

Okul Dönemi, diğer bir deyişle 6-12 yaş aralığındaki çocukların uyku ihtiyacı genellikle 10-11 saattir. İlkokul çocuklarının gündüz vakti uykulu görünmesi, uyku ile ilgili bir sorunun varlığını göstermektedir. Bu dönemdeki çocuklar, sağlıklı uyku davranışlarını bu dönemde kazanmaktadır. Okul çağındaki çocuklar, uyku zamanlarını henüz kendileri düzenleyememekte ve ebeveynleri tarafından yatağa gönderilen çocuklar yine ebeveynleri tarafından uyandırılmaktadır. Özellikle okul çağındaki çocuklarda, uyumaya karşı direnç görülmektedir. Bu yaştaki çocuklarda obstrüktif uyku apnesi, yetersiz uyku, gece kâbusları, anksiyeteye bağlı uyku sorunları da görülebilmektedir (Yıldırım ve Sarı 2012).

Ergenlik dönemi olarak adlandırılan 13-17 yaş grubu çocukların uyku sorunları, genellikle yetişkinlere benzerdir. Bu dönemdeki çocukların uyku sorunlarını genel olarak çöküntü, kaygı, üzüntü ve şartlanma meydana getirmektedir. Ergenlik dönemindeki çocukların uyku süresini en çok etkileyen öğeler arasında televizyon, nikotin, kafein, internet ve okul bulunmaktadır. Giderek daha geç saatlerde yatmaya başlayan ergenler, hafta içi genellikle 6-7 saat uyku uyumaktadır. Ancak, ihtiyaç olan

uyku süresini tamamlamak için haftasonu daha fazla uyumaktadırlar. Bununla birlikte, kısa uykuyu izleyen düzensiz uzun uyku süresi zamanla ergenlerin biyolojik saatinin bozulmasına neden olmaktadır (Karaçal 2010).

Kanserli çocuklarda, uyku problemlerinin nedenleri aşağıda yer alan şekilde görülmektedir.



Şekil 5. Kanser Tanısı Konan Çocuklarda Uyku Problemlerinin Nedenleri

Kaynak: Walter ve ark. 2015.

Kanserli çocuklarda, sağlıklı çocuklara göre daha fazla uyku problemi yaşanmaktadır. Hastalığın yanı sıra tedavi ile de ilişkili olarak, fiziksel ve duygusal sorunlar, çocukların uyku süreci üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Uyku düzenlenmesinde rol oynayan homeostatik, kardiy-respiratuar, nörolojik ve davranışsal mekanizmalar ve sirkadiyen ritmin bozulması kanserli çocuklarda uyku bozukluğuna neden olmaktadır.

Yapılan birtakım çalışmalar sonucunda; kanserli çocuklardaki uykusuzluğun sebepleri arasında açlık, bulantı, kusma, sık tuvalete gitme, kâbuslar, yorgunluk, ağrı, ilaç tedavisi, hastaneye yatış, hastanedeki gürültü ve ışık olduğu tespit edilmiştir.

Ayrıca bazı çocuklarda, steroid kullanımının da uykusuzluğa neden olduğu belirtilmiştir (Bilsin ve Gerçeker 2018).

Uyku kalitesinin bozulması, çocuğun yaşamında birçok alanı olumsuz etkilemektedir. Uykusuzluk ile birlikte çocukta motivasyonda azalma, mutsuzluk ve umutsuzluk başlamaktadır. Böylelikle uykusuz olan çocuk zihinsel, fiziksel ve ruhsal çöküş yaşamaktadır. Çocuklarda; çabuk yorulma, bitkinlik, dikkatsizlik, hassasiyet, irritabilite, hallüsinasyon, duygu durum bozuklukları, iştah kaybı ve bağırsak problemleri gözlenmektedir. Uyku kalitesinin bozulması; çocuğun sağlığını, yaşam kalitesini ve sosyal durumunu önemli düzeyde etkilemektedir (Arslan ve Fadıoğlu 2009).

4.3.6. Kanserli Çocuklarda Uykunun Önemi

Çocukluk döneminde uyku; ruh sağlığı, nörobilişsel yetenek ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinde oldukça etkilidir. Özellikle ağrı, anksiyete ve duygusal strese sahip çocuklar için daha büyük önem taşımaktadır. Kanser tanısı, kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedaviler kısa ve uzun dönemde uyku bozukluğuna neden olmaktadır (Walter ve ark. 2015).

Çeşitli çalışmalar sonucunda; kemoterapi gören çocukların sağlıklı çocuklara göre daha çok uyku ve uyanıklık sorunu yaşadıkları, uyku kalitesi ve uyku hijyeninin daha kötü olduğu belirtilmiştir. Çocuklarda görülen uyku bozukluklarının, kemoterapinin başlamasından sonraki bir hafta içinde görülmeye başlandığı saptanmıştır. Ayrıca kanserli çocukların %12.4-31'inin uyku bozukluğu yaşadığı da belirtilmiştir (Bilsin ve Gerçeker 2018).

Kanserin tedavisinde erken tanının yanı sıra, uyku standardının sunulması ile yaşam kalitesi üst düzeyde tutulmalıdır. Çocuğun ileri düzeydeki rahatsızlığının durdurulması için uyku çok önemlidir. Çocuğun uyku probleminin çözümü, tedavisine devam kararında da önemli bir unsurdur. Uykusuzluk, vücutta sitokin ekspresyonunu değiştirerek, immün sistem fonksiyonlarının azalmasına neden olmaktadır.

Uykusuzluk, antitümör cevapta rol alan norepinefrin düzeyinin yükselmesi, doğal öldürücü (NK-naturel killer) hücrelerin düzeyinin azalması ile de ilişkili bulunmuştur. Bu durum, anormal kortizol sentezine sebep olmakla birlikte, NK hücre sayısı ve aktivitesinin azalmasına da yol açmaktadır (Yavuzşen 2014).

Bu konuda gerçekleştirilen çalışmalar sonucunda, kronik ağrı çeken çocukların yarısının uyku problemi yaşadığı tespit edilmiştir. Kanserli çocukların aşırı derecede

gündüz uykululuğu, uyku bölünmesi ile özellikle uykunun başlaması ve sürdürülmesinde zorluklar yaşadıkları görülmüştür. Uyku sorunları bu çocuklarda fiziksel, bilişsel ve duygusal etkilere neden olmakta ve bu etkiler çocuğa özgü farklılıklar göstermektedir. Uykusuzluğa bağlı yorgunluk da çocuğun iyilik halini, gündelik yaşamındaki aktiviteleri yerine getirme isteğini, aile ve arkadaşları ile olan ilişkisini ve hastalığa bağlı problemlere katlanma durumunu önemli derecede etkileyebilmektedir. Literatürde, kanser tedavisi gören çocuklarda kansere bağlı yorgunluğun %70-100 oranında tespit edildiği bildirilmiştir (Yılmaz ve ark. 2009).

Kanser ile mücadele eden çocukların yaşadıkları uyku bozuklukları, yaşam kalitelerini düşürerek yaşam mücadelesinde nörokognitif bozuklukları arttırabilmektedir.

Kronik uyku bozukluğu olan çocuklarda günlük fonksiyonların zayıfladığı, dikkat problemi yaşadıkları ve okul performanslarının düşük olduğu belirtilmektedir. Ayrıca kaliteli ve düzenli bir uykunun, ağrı yönetiminde etkili olduğu da savunulmaktadır (Varni ve ark. 2007).

4.3.6.1. Kanserli Çocuklarda Uyku Kalitesi

Kanserli çocuklarda, uyku bozuklukları ve uykusuzluk önemli bir problemdir. Bu çocuklar sıklıkla; baş dönmesi, yorgunluk, gündüz uykusu ve baş ağrısı gibi farmakolojik tedavilerden kaynaklanan bazı problemler ve kısıtlamalar ile karşılaşmaktadır. Bu durum, bazen psikolojik tedavi gerektirecek kadar şiddetli olabilmektedir. Kanserli çocukların %80'inden fazlası tanı, tedavi ve hayatta kalma süresi boyunca, uyku bozukluğundan şikâyet etmektedir (Choi ve ark. 2016).

Kanserli çocuklar, iyi bir uyku kalitesine sahip olmaları sonucunda uykunun iyileştirici ve onarıcı etkilerinden yarar sağlamaktadır. İyi bir uyku süreci geçirmiş bu çocuklar kendilerini dinlenmiş, güne hazır, günlük aktivitelerini yapabilecek nitelikte ve zinde hissetmektedir. Kötü bir uyku süreci geçiren çocuklar ise, hafıza ile ilgili sorunlar yaşayarak öğrenmede zorluk yaşayabilmektedir. Ayrıca bu durum; düşünce ve motivasyon sorunları, konsantrasyon kaybı, kaygı, sinirlilik, halüsinasyon görme, yorgunluk, ağrı, iştahta azalma, konstipasyon, kazaya eğilim gibi pek çok fiziksel ve bilişsel sorunu beraberinde getirmektedir (Pazarcıkcı 2017).

4.3.6.2. Kanserli Çocuklarda Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Kanserli çocuklarda uyku bozukluğu, en çok görülen ve çocuğun hayatını etkileyen sorunlardan bir tanesidir. Literatürde kanserli çocukların neredeyse %50'sinin; mevcut hastalıklar, ağrı, tedavi yan etkileri, stres, anksiyete, depresyon ve yorgunluk gibi faktörlerle ilişkili olarak uyku bozukluğu yaşadıkları bildirilmektedir (Pazarcıkcı 2017).

Çocukların uyku düzenlerinde kanser, temel bir etkiye sahiptir. Kanser tedavisi gören çocukların %30-50'sinde uyku problemlerinin yaşandığı belirtilmiştir.

Kanserli çocuklardaki uyku sorunları, çocuğun kliniğe kabulü ve tedavisi ile birlikte başlamaktadır. İlk defa girilen yabancı bir ortam olması, uyku rutininin değişmesi, çocuğun kendi odasından ve yatağından ayrı olması gibi etkenler uyku sürecini ve kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Aynı zamanda çocuğun kemoterapi ve radyoterapi görmesi sonucu ortaya çıkan yan etkiler, uzun süren zorlu tedaviler ve bu tedaviler için çocuğun devamlı olarak uyandırılmak zorunda kalınması, çocuğun maruz kaldığı ağrı gibi semptomlar çocuğun uyku sürecini ve kalitesini olumsuz etkilemektedir (Arıcıoğlu 2018).

4.3.7. Uyku Bozukluklarında Tedavi

Kansere bağlı uykusuzluk yaşayan çocukların yaklaşık %25 ile %50'si, sedatif hipnotik ilaçlarla tedavi edilmektedir. Kanserli çocuklar arasında, tamamlayıcı ve alternatif tıbbın kullanımı oldukça yaygındır.

Kronik uykusuzluk yaşayan çocukların tedavisi, dört temel alanda yapılmaktadır:

1) Depresyon, ağrı, artmış uyarılmışlık ve tıbbi bozukluklar gibi gece uykusunu bozan ikincil nedenlerin ortadan kaldırılması,

2) Uyku ve uykuya geçiş konusunda çocuk ve ailesinin eğitimi,

3) Uykuya geçişi ve devamı sağlayan veya uyku-uyanıklık ritmi üzerine rol alan merkezi mekanizmaların kullanılması,

4) Uykusuzluk konusunda aşırı kaygı gibi uykusuzluğun olumsuz sonuçlarını hedef alan yöntemlerdir (Yılmaz ve Tuncel 2014).

Bunun yanı sıra, bir öykü ile çocuğun uykusuzluk durumu test edilmelidir. Çocuğun kanser tanısı ardından uyku probleminin başlayıp başlamadığı, psikolojik rahatsızlıkların oluşumu, uyku sorununa neden olan etkenin tedavisinin olup olmadığı, genetik uyku sorunları, kraniyal radyasyon tedavisi alan çocuklarda endokrinopatiler ve ayrıntılı bir şekilde uyku hijyeni değerlendirilmelidir.

Uyku bozukluklarının temel sebebinin araştırılması, çocuğun hastalığının seyri açısından oldukça önemlidir. Semptomlar, bu yolla belirlenebilmektedir. Farmakolojik ve nonfarmakolojik girişimler ile bu durumun ortadan kaldırılması sağlanmalıdır (Bilsin ve Gerçeker 2018).

4.4. KANSERLİ ÇOCUKLARDA HEMŞİRELİK BAKIMININ ROLÜ

Hemşire, kanserli çocukların tedavi aşamasının başarılı geçmesinde önemli bir etkiye sahiptir. Hemşirelerin yoğun olarak hizmet sundukları hasta grubunu, kanserli çocuklar oluşturmaktadır. Kanserli çocuklar, hemşirenin desteğine ve yönlendirmesine daha fazla ihtiyaç duymaktadır. Bunun temel sebebi, kanserli çocukların biyopsikososyal sorunlara daha fazla maruz kalmasıdır. Çocukların ihtiyaçlarının temini için hemşirelerin; çok yönlü düşünmesi, birden fazla müdahale yöntemini kullanabilmesi, kişiler arası iletişimi güçlü tutması ve hürmanistik bir yapıya sahip olması gerekmektedir.

Bu konuda Radwin ve arkadaşları, tedavilerinde etkin rol oynayan hemşireleri; önemli, esas, hayati, destekleyici, rahatlatıcı, ilgili, anlayışlı, duyarlı, yardımsever ve empatik, bakımı; şefkat, ilgi ve nezaket çerçevesinde verenler olarak ifade etmişlerdir. Çocuklar hemşire ile birlikte tedavi sürecini gerçekleştirdiklerinde, kendilerine daha fazla güvenmeye başladıklarını belirtmişlerdir (Yeşilot ve Öz 2017).

Sainio ve arkadaşlarının çalışmaları, hemşirelerin çocuklara sundukları hizmetin kaliteli ve olumlu olmasının, çocuğun kendi bakımının bir parçası olmasını kolaylaştırdığını göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, çocuğa sunulan olumlu düzeydeki ilgi ve alaka, çocuğun bakıma yönelik bakış açısını değiştirdiğini belirtmektedir (Sainio ve ark. 2001).

Hemşirelik, hastayı tüm alanları ile inceleyen ve denetleyen bir meslektir. Bu yüzden, çocuğun sağlığının korunması ve daha iyi bir hale gelmesi için önemli bir yere sahiptir. Çocuk ile hastalığın tanısından başlayarak, tedavisine kadar iyi bir şekilde ilgilenilmelidir (Dilek ve ark. 2018).

Çocuk ve aileye soru sorma ve tartışma fırsatı verilmelidir. Tedavi planı ya da hastalığın prognozu değiştikçe, çocuğun ve ailenin bilgi gereksinimi artacaktır.

Hemşire mümkün olduğunca çocuğun günlük yaşantısını sürdürebilmesine yardımcı olmalı, okuluna devam etmesini sağlamalıdır. Her okula, çocukların durumu ve sağlıkları ile ilgili bilgi ve destek verilmelidir.

Çocuğun hastalığı aileyi toplumdan sosyal olarak izole edebilir, ailenin arkadaş ve komşuluk ilişkilerinin bozulmasına neden olabilir. Kanseri çocuk ailelerinin boş zamanlarında eskiden yaptıkları faaliyetleri yapamama, hafta sonu ve uzun süre tatile gidememe, misafir kabul edememe gibi sıkıntıları görülebilmektedir. Hemşire, ailelerin hastalık öncesindeki tatil ve eğlence gereksinimlerini mümkün olduğunca sürdürmeleri konusunda destek sağlamalıdır (Kato ve ark. 2004; Macdonald 2005).

Ebeveynler özellikle beslenmede değişiklik, ağız yaraları, ağrı, bulantı, kusma, yorgunluk gibi semptomlarla baş etmenin zorluğundan bahsetmişlerdir. Ebeveynlerin tedavinin yan etkileriyle yeterli baş edememesi, çocuğun tedaviye uyumunu olumsuz yönde etkileyebileceği unutulmamalıdır.

Semptomların kontrol altına alınması, çocuğun yaşam kalitesini artırır. Yorgunluğa bağlı olarak gelişen uykusuzluk ve dinlenememe hali, yaşam kalitesini önemli derecede etkilemektedir. Bu durum, çocuğun tedavisinin bitmesine rağmen haftalarca ve aylarca sürebilmektedir. Hemşirenin çocukta ortaya çıkabilecek uykusuzluk, yorgunluk hallerini planlayarak yaşam kalitesini revize etmesi gerekmektedir. Bu sebeple hemşirenin izlemesi gereken yollar şu şekilde sıralanmaktadır:

- Kanser tedavisi görecekt tüm çocuklara; radyoterapi, kemoterapi veya biyoterapi tedavilerinde, yaşam kalitelerinde değişim yaşayacağı konusunda bilgi verilmelidir.
- Çocuğun yaşam kalitesi ve uyku kalitesinin oluşumu için planlama yapılmalıdır.
- Yorgunluk ve uyku sorununa yönelik oluşturulacak aktiviteler çocuğun yaşı, fiziksel aktivite düzeyi, kanser tipi ve evresi, kanser tedavi şekli göz önünde tutularak gerçekleştirilmelidir.
- Çocuk kemik metastazı, nötropeni, trombositopeni, ateş veya diğer komplikasyonlar için izlenmeli ve tedavi edilmelidir.
- Çocuğa; gün içinde tek uzun süreli uyku dönemi geçirmesinden ziyade, birkaç kısa süreli uyku dönemi geçirmesi önerilmelidir.
- Çocuğun gerekli besinleri alması ve hidrasyonu sağlanmalıdır (Güngör 2015).

Sonuç olarak, kanserli çocukların ve ailelerinin birçok sorun yaşadığı, ancak bu sorunların iyi, sürekli ve kapsamlı olarak planlanan bakım hizmetleri ile önlenebileceği görülmektedir. Hemşire bu hizmetleri planlayıp, uygulayarak kanserli çocuk ve ailesinin normal yaşantısına dönmesine katkıda bulunacaktır.



5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tülay Aktaş Onkoloji Kliniği'nde kanser tanısı almış, tüm 4-18 yaş arasındaki çocukların yaşam kalitesi ve uyku kalitelerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve analitik tipte yapılmıştır.

5.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tülay Aktaş Onkoloji Kliniği'nde Ağustos 2018 - Ekim 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tülay Aktaş Onkoloji Kliniği'nde Ağustos 2018 – Ekim 2018 tarihleri arasında başvuru yapan kanser tanısı almış tüm 4-18 yaş arası çocuklar oluşturmuştur. Araştırmada kolaylı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma tarihleri arasında çalışmaya katılmaya gönüllü olan, tüm 4-18 yaş arası kanserli çocuklar dahil edilerek araştırma yürütülmüştür (n=100).

5.4. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Kanserli çocuklarda genel yaşam kalitesi, uyku kalitesi ve kanserli çocuklarda kanser yaşam kalitesidir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Çocukların cinsiyeti, öğrenim durumu, nerede yaşadıkları, aile tipi, sosyal güvencesi, destek alma durumu, kontrole gitme düzeni, kanseri bilme durumu, kanser hakkında bilgi verilme durumu, ilaç kullanma durumu, hastanede yatma, eğitime ara verme, öğretmenin/arkadaşın kanseri bilme durumu, uyku sorunu vb. değişkenlerdir.

5.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulan sosyo-demografik bilgi formu ve uzman görüşü alınarak hazırlanan kanserli çocuklarda yaşam kalitesi ve uyku kalitesini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik soruları içeren veri formları kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları 4 bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler;

- Çocuk Tanıtım Formu (EK-4).
- Genel Çocuk Yaşam Kalitesi Ölçeği (KINDL) (EK-5).
- Çocuklar İçin KINDL Kanser Yaşam Kalitesi Modülü (EK-7).
- Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (EK-8).

5.5.1. Çocuk Tanıtım Formu

Bu bölüm soruları; literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan çocuğun yaşı, cinsiyeti, sınıfı, kardeş sayısı, anne- baba eğitim durumu ve çalışıp çalışmama durumu, çocuğun kanser hakkında bilgisi olup olmadığı, ilaç kullanma ve hastaneye yatma durumu gibi soruları içeren 30 sorudan oluşmaktadır (EK-4).

5.5.2. Genel Çocuk Yaşam Kalitesi Ölçeği (KINDL)

Ravens-Sieberer ve Bullinger (1998) tarafından geliştirilmiş ve Eser ve ark. (2008) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. KINDL ölçeğinin, farklı yaş gruplarında kullanılan öz bildirim dayalı olarak düzenlenmiş üç sürümü vardır. 4-7 yaş çocuklar için Kiddy- KINDL (görüşmeci aracılığıyla uygulanan sürüm), 8-12 yaş çocuklar için Kid- KINDL ve 13-16 yaş ergenler için Kiddo- KINDL'dir.

Yaşa özel sürümleri, çocuk gelişimindeki yaşam kalitesinin boyutlarında gözlenen değişimi değerlendirmek için kullanılmaktadır. Eser ve ark. (2008) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılan Genel Çocuk Yaşam Kalitesi Ölçeği (KINDL)'nin 8-12 yaş çocuklar için Kid- KINDL ve 13-16 yaş ergenler için Kiddo- KINDL sürümleri kullanılacaktır. Her biri 5 dereceli likert tipte ve 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek; bedensel iyilik, duygusal iyilik, özsaygı, aile, arkadaş ve okul olmak üzere altı alt boyutlu olup, her bir alt boyut 4 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin toplam cronbach alfa iç tutarlılık değeri 0.78'dir (Eser ve ark. 2008) (EK-5).

KINDL yaşam kalitesi ölçek değerlendirmesinde; puan yükseldikçe, yaşam kalitesi artmaktadır.

5.5.3. Çocuklar İçin KINDL Kanser Yaşam Kalitesi Modülü

KINDL, Ergin ve ark. (2015) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. KINDL Kanser Modülü, genel amaçlı çocuk yaşam kalitesi ölçeğinin ek hastalık modülüdür. Bu ölçek 31 madde (indeks ölçüt) ve ek olarak da 5 tedavi memnuniyeti sorusundan oluşmaktadır. KINDL genel ölçeği ve Kanser modülü için Taban (%0.0 – 0.0) ve Tavan etkileri (%2.5 – 10.0) kabul edilebilir sınırlar içinde bulunmuştur. Modül boyutunun iç tutarlılığı (alfa değeri) 0,91, tedavi memnuniyeti iç tutarlılığı (alfa değeri) 0,51'dir (Ergin ve ark. 2015) (EK-7).

KINDL kanser yaşam kalitesi ölçek değerlendirmesinde; puan yükseldikçe, yaşam kalitesi kötüleşmektedir.

5.5.4. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

PUKİ, Buysse ve ark. (1989) tarafından geliştirilmiş, Ağargün ve ark. (1996) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. PUKİ, geçmiş bir aylık sürede uyku kalitesini ve bozukluğunu değerlendiren, 19 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. 24 sorudan oluşur, 19 soru öz bildirim sorusu, 5 soru anne/baba veya oda arkadaşı tarafından yanıtlanacak sorulardır. Ölçeğin, puanlanan 18 sorusu 7 bileşenden oluşur. Bunlar; Öznel Uyku

Kalitesi, Uyku Latensi, Uyku Süresi, Alışılmış Uyku Etkinliği, Uyku Bozukluğu, Uyku İlacı Kullanımı ve Gündüz İşlev Bozukluğu'dur. Her bir bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. 7 bileşenin toplam puanı, ölçek toplam puanını verir. Toplam puan, 0-21 arasında değişir. Toplam puanın 5'ten büyük olması "kötü uyku kalitesini" gösterir (Buysse ve ark. 1989) (EK-8).

5.6. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tülay Aktaş Çocuk Onkoloji Kliniği; Çocuk Onkoloji BD ve KİT ünitesi olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. 24 (servis 18 + KİT 6) yataklı bir kliniğe ve ayaktan hasta izlemi için 3 yataklı polikliniğe sahip olup, 20 hemşire görev almaktadır. Veriler için, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tülay Aktaş Onkoloji Kliniği'nde takip edilmekte olan kanser tanılı 4-18 yaş arası çocuklar belirlenmiştir. Çocukların yaşam kalitesi ve uyku kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla çocuklar ve aileleri ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak gönüllü olan çocuklara, araştırmacı tarafından oluşturulan anket formları verilmiş ve doldurmaları istenmiştir. Her anketin doldurulması ortalama 20 dakika sürmüştür.

Veri toplama süreci 1 Ağustos 2018 – 31 Ekim 2018 tarihleri arasındadır.

5.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada kullanılan anket formları araştırmacı tarafından değerlendirildikten sonra hata kontrolleri yapıp, veriler bilgisayara geçirilip sonra dökümleri yapılmıştır. Verilerin denetimi, yönetimi ve analizi 20.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çocukların sosyo-demografik özellikleri, yaşam kalitesi, uyku kalitesi ve kanser yaşam kalitesine ilişkin bulgular tanımlayıcı tablolara dönüştürülmüş ve sayı, yüzde dağılımları yapılmıştır.

Kanserli çocukların yaşam kaliteleri, kanser yaşam kaliteleri ve uyku kaliteleri ortalama standart sapma, minimum ve maksimum değerler olarak hesaplanmıştır. Kanserli çocuklarda sosyo-demografik özelliklerin yaşam kalitesi, kanser yaşam kalitesi ve uyku kalitesi ile ortalamaları ise, KW: Kruskal Wallis ve U: Mann Whitney

U testi ile karşılaştırılmıştır. Sonuçlar, %95'lik güven aralığında ve anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

5.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaya dahil edilen çocuklara ve ailelerine araştırmanın amacı, araştırmada sağlanacak yararlılıklar, toplanacak verilerin bilimsel araştırmada kullanılacağı araştırmacı tarafından anlatılarak, sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra çocuklar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın yapılması için araştırmanın yapılacağı Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tülay Aktaş Onkoloji Kliniği Başhekimliği'nden 06/07/2018 tarihinde resmi izin alınmıştır (EK-3). Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuş, 13.06.2018 tarihli 26601 sayılı karar ile etik komisyon onayı alınmıştır (EK-2).

6. BULGULAR

Bu çalışma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tülay Aktaş Onkoloji Kliniği'nde kanser tanısı almış, tüm 4-18 yaş arasındaki çocukların yaşam kalitesi ve uyku kalitelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma bulguları kapsamında; öncelikle çocukların ve ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular, daha sonra çocukların yaşam kalitesi, uyku kalitesi ve kanser yaşam kalitesine ilişkin bulguları tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu bölümde, araştırma kapsamında elde edilen bulgular yedi başlık altında verilecektir.

6.1. Kanserli Çocuklara ve Ailelerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

6.2. Kanserli Çocuklarda KINDL Genel Yaşam Kalitesi ve KINDL Kanser Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

6.3. Kanserli Çocuklarda Uyku Kalitesine İlişkin Bulgular

6.4. Kanserli Çocuklarda Tanımlayıcı Özelliklerin KINDL Genel Yaşam Kalitesi Ölçek Ortalamalarına İlişkin Bulguları

6.5. Kanserli Çocuklarda Tanımlayıcı Özelliklerin KINDL Kanser Yaşam Kalitesi Ölçek Ortalamalarına İlişkin Bulguları

6.6. Kanserli Çocuklarda Tanımlayıcı Özelliklerin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçek Ortalamalarına İlişkin Bulguları

6.7. Kanserli Çocuklarda KINDL Genel Yaşam Kalitesi, KINDL Kanser Yaşam Kalitesi ve Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçekleri Arasındaki İlişkiyi Karşılaştırmaya Yönelik Bulgular

6.1. KANSERLİ ÇOCUKLARA VE AİLELERİNE İLİŞKİN TANIMLAYICI BULGULAR

Tablo 7. Kanserli Çocukların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=100)

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı (n)	%
Cinsiyet		
Kız	49	49,0
Erkek	51	51,0
Öğrenim Durumu		
İlkokul	30	30,0
Ortaokul	33	33,0
Lise	25	25,0
Özel okul	12	12,0
Yerleşim Yeri		
Köy	12	12,0
Kasaba	15	15,0
Merkez	73	73,0
Aile Tipi		
Çekirdek aile	80	80,0
Geniş aile	17	17,0
Parçalanmış aile	2	2,0
Diğer	1	1,0
Destek Alma		
Hayır	55	55,0
Evet	45	45,0
Destek kimden (destek alanlar üzerinden) (n=45)		
Anne-baba	40	88,8
Kardeş	3	6,6
Bakıcı	1	2,2
Profesyonel bakıcı	1	2,2
Düzenli Kontrole Gitme		
Hayır	2	2,0
Evet	98	98,0
Kanseri Bilme Durumu		
Hayır	10	10,0
Evet	90	90,0
Kanser Hakkında Bilgi Verilme Durumu		
Hayır	8	8,0
Evet	92	92,0
Kimden Bilgi Alındı (kanser hakkında bilgi alanlar üzerinden) (n=92)		
Hemşire	3	3,2
Doktor	77	83,6
Anne-baba	12	13,0

İlaç Kullanma Durumu		
Yok	50	50,0
Var	50	50,0
Hastanede Yatma		
Hayır	14	14,0
Evet	86	86,0
Eğitime Ara Verme		
Hayır	40	40,0
Evet	60	60,0
Öğretmenin Kanser Olduğunu Bilme Durumu		
Evet	87	87,0
Hayır	13	13,0
Arkadaşın Kanser Olduğunu Bilme Durumu		
Evet	65	65,0
Hayır	35	35,0
Uyku Sorunu Varlığı		
Evet	24	24,0
Hayır	76	76,0
Toplam	100	100

Tablo 7’de kanserli çocukların sosyo-demografik verilerinin sayı ve yüzde dağılımları yer almaktadır. Çocukların cinsiyetine bakıldığında %49’u kız, %51’i erkektir.

Çocukların %30’unun ilkokul, %33’ünün ortaokul, %25’inin lise ve %12’sinin özel okul mezunu olduğu; çocukların yerleşim yerinin %12’sinin köy, %15’inin kasaba ve %73’ünün merkez olduğu bulunmuştur.

Çocukların %80’i çekirdek aile, %17’si geniş aile, %2’si parçalanmış aile ve %1’i diğer aile tipindedir. Çocukların %55’i destek alırken, %45’i destek almamaktadır.

Çocuklardan destek alan 45 çocuk arasından, %88,8’i anne-babadan destek alırken, %6,6’sı kardeşten, %2,2’si bakıcıdan ve %2,2’si profesyonel bakıcıdan destek almaktadır. Çocukların %2’sinin düzenli kontrole gitmediği, %98’inin ise düzenli olarak kontrole gittiği saptanmıştır.

Çocukların %10’u kanserin ne olduğunu bilmediğini, %90’ı kanserin nasıl bir hastalık olduğunu bildiğini belirtirken, çocukların %8’i kanser hakkında bilgilendirilmediğini, %92’si kanser hakkında bilgilendirildiğini belirtmiştir. Kanser hakkında bilgilendirildiğini belirten 92 çocuğun, %2,2’si hemşire, %83,6’sı doktor ve %3,0’ü anne-baba tarafından bilgilendirildiği bulunmuştur.

Çocukların %50’sinin ilaç kullanmadığı, %50’sinin ise ilaç kullandığı; çocukların %14’ünün hastanede yatmadığı, %86’sının hastanede yattığı tespit edilmiştir.

Çocukların %40'ının hastalığı nedeniyle eğitime ara vermediği, %60'ının eğitime ara verdiğini saptanmıştır. Çocukların %87'sinin öğretmenin, %65'inin arkadaşının hastalığını bildiği; %13'ünün öğretmenin, %35'inin arkadaşının hastalığını bilmediği bulunmuştur. Çocukların %24'ünün uyku sorunu olduğu, %76'sının uyku sorunu olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 8. Kanserli Çocukların Sosyo-Demografik Özellikleri

	X ± SS	Min	Max
Çocuğun Yaşı	11,58 ± 4,55	4,00	18,00
Kardeş Sayısı	2,34 ± 1,23	1,00	8,00
Kanser Başlangıç Yaşı	8,84 ± 4,71	1,00	17,00
Kanser Tanısı Alma Zamanı (yıl/ay)	32,74 ± 4,71	1,00	192,00
Poliklinik Sıklığı (yıl/gün)	65,91 ± 103,60	3,00	365,00
Hastanede Yatma Sayısı (yıl/ay)	7,33 ± 9,61	0,00	48,00
Okula Ne Kadar Ara Verdin (yıl/ay)	9,32 ± 12,47	0,00	72,00
Günde Kaç Saat Uyursun	8,91 ± 2,44	0,00	16,00
Kaçıncı Sınıf	5,22 ± 3,99	0,00	12,00

Tablo 8'de kanserli çocukların yaş ortalaması $11,58 \pm 4,55$ yaş, minimum 4 yaş, maksimum 18 yaş olduğu belirlenmiştir. Ortalama kardeş sayısının $2,34 \pm 1,23$ olduğu, kanser başlangıç yaşının ortalaması $8,84 \pm 4,71$ olduğu saptanmıştır.

Kanser tanısı ortalama $32,74 \pm 4,71$ ay önce alınırken, polikliniğe gitme sıklığı yılda ortalama $65,91 \pm 103,60$ gün, hastanede yatma sayısı ise ayda ortalama $7,33 \pm 9,61$ kez olarak bulunmuştur.

Çocukların okula ortalama $9,32 \pm 12,47$ ay ara verdiği, günde ortalama $8,91 \pm 2,44$ saat uydukları ve ortalama $5,22 \pm 3,99$ sınıfa gittikleri saptanmıştır.

Tablo 9. Kanserli Çocukların Ailelerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı (n)	%
Babanın Eğitimi		
Okur-yazar	1	1,0
İlkokul	29	29,0
Ortaokul	24	24,0
Lise	28	28,0
Üniversite	18	18,0
Babanın Mesleği		
Memur	13	13,0
İşçi	36	36,0
Serbest meslek	36	36,0
Diğer	15	15,0
Annenin Eğitimi		
Okur-yazar değil	5	5,0
Okur-yazar	3	3,0
İlkokul	44	44,0
Ortaokul	15	15,0
Lise	20	20,0
Üniversite	13	13,0
Annenin Mesleği		
Ev hanımı	83	83,0
Memur	4	4,0
İşçi	5	5,0
Serbest meslek	2	2,0
Diğer	6	6,0
Sosyal Güvence		
Var	84	84,0
Yok	16	16,0
Yerleşim Yeri		
Köy	12	12,0
Kasaba	15	15,0
Merkez	73	73,0
Sosyo-ekonomik düzey		
Üst düzey	2	2,0
Orta düzey	62	62,0
Alt düzey	36	36,0
Toplam	100	100

Tablo 9’da kanserli çocukların ailelerinin sosyo-demografik özelliklerine ait sayı ve yüzde dağılımları yer almaktadır. Çocukların babalarının, %1’i okur-yazar değil, %29’u ilköğretim mezunu, %24’ü ortaokul mezunu, %28’i lise ve %18’i üniversite

mezunudur. Çocukların babalarının, %13'ü memur, %36'sı işçi, %36'sı serbest meslek ve %15'i diğer meslek türlerindedir.

Çocukların annelerinin ise, %5'i okur-yazar değil, %3'ü okur-yazar, %44'ü ilkokul mezunu, %15'i ortaokul mezunu, %20'si lise ve %13'ü üniversite mezunudur. Çocukların annelerinin, %83'ü ev hanımı, %4'ü memur, %5'i işçi, %2'si serbest meslek ve %6'sı diğer meslek türlerindedir. Çocukların %84'ü sosyal güvenceye sahipken, %16'sı sosyal güvenceye sahip değildir.

Çocukların, %12'si köy, %15'i kasaba ve %73'ü merkezde yaşamaktadır. Çocukların, %2'si üst, %62'si orta ve %36'sı alt gelir düzeyine sahiptir. Ayrıca çocukların ailesinde ortalama $4,33 \pm 1,22$ kişinin yaşadığı saptanmıştır.



6.2. KANSERLİ ÇOCUKLARDA KINDL GENEL YAŞAM KALİTESİ VE KINDL KANSER YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 10. Kanserli Çocuklarda KINDL Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

KINDL Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları	X ± SS	Min	Max
Bedensel İyilik	13,71 ± 3,48	6,00	20,00
Duygusal iyilik	14,26 ± 3,19	8,00	20,00
Özsaygı	14,50 ± 3,86	4,00	20,00
Aile	15,20 ± 3,30	4,00	20,00
Arkadaş	13,50 ± 3,69	6,00	20,00
Okul	14,69 ± 8,61	0,00	20,00

Tablo 10’da çocukların yaşam kalitesine ait verilerin ortalama, minimum ve maksimum değer dağılımları yer almaktadır. Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından bedensel iyilik ortalama toplam puanı $13,71 \pm 3,48$ olarak bulunmuştur.

Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından duygusal iyilik ortalama toplam puanı $14,26 \pm 3,19$ olarak; özsaygı ortalama toplam puanı ise $14,50 \pm 3,86$ olarak tespit edilmiştir. Aile arası ilişkilerin ortalama toplam puanı $15,20 \pm 3,30$ olarak belirlenmiştir.

Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından arkadaşlık ilişkilerinin ortalama toplam puanı $13,50 \pm 3,69$ olarak, okul ortalama toplam puanı ise $14,69 \pm 8,61$ olarak bulunmuştur.

Tablo 11. Kanserli Çocuklarda KINDL Kanser Yaşam Kalitesi Modülü Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımları

KINDL Kanser Ölçeği Alt Boyutları	X ± SS	Min	Max
Bedensel Sağlık	9,12 ± 3,39	0,00	15,00
Bedensel Sağlık Yükü	6,93 ± 2,06	0,00	12,00
Duygusal Sağlık	8,83 ± 3,69	0,00	15,00
Arkadaş	9,05 ± 3,96	0,00	15,00
Okul	5,90 ± 3,34	0,00	10,00
Tıbbi Tedavi	26,70 ± 8,07	0,00	40,00
Tıbbi Tedavi Yükü	19,87 ± 5,60	0,00	33,00

Tablo 11’de çocukların KINDL kanser yaşam kalitesine ait verilerinin ortalama, minimum ve maksimum değer dağılımları yer almaktadır. Çocukların kanser yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından bedensel sağlık ortalama puanı $9,12 \pm 3,39$ bulunurken, bedensel sağlık yükü $6,93 \pm 2,06$ ortalama puan olarak bulunmuştur.

Çocukların duygusal sağlık ortalama puanı $8,83 \pm 3,69$ olarak, arkadaş ortalama puanı ise $9,05 \pm 3,96$ belirlenmiştir.

Çocukların kanser yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından tıbbi tedavi ortalama puanı $26,70 \pm 8,07$, tıbbi tedavi yükü ortalama puanı $19,87 \pm 5,60$ olarak saptanmıştır.

6.3. KANSERLİ ÇOCUKLARDA UYKU KALİTESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 12. Kanserli Çocuklarda Uyku Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımları

Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği	X ± SS	Min	Max
Toplam uyku kalitesi ölçeği	15,08 ± 27,86	1,00	210,00
Öznel uyku kalitesi	1,91 ± 0,66	1,00	4,00
Uyku latensi	2,56 ± 1,43	1,00	6,00
Uyku süresi	0,34 ± 0,78	0,00	3,00
Alışılmış uyku etkinliği	2,70 ± 27,81	0,00	200,00
Uyku bozukluğu	6,39 ± 4,95	0,00	19,00
Uyku ilacı kullanma	0,32 ± 0,70	0,00	3,00
Gündüz işlev bozukluğu	0,82 ± 1,45	0,00	6,00

Tablo 12’de çocukların uyku kalitesine ait verilerinin ortalama, minimum ve maksimum değer dağılımları yer almaktadır. Uyku kalitesi ölçeği alt boyutlarından öznel uyku kalitesinin ortalama puanı $1,91 \pm 0,66$ bulunmuştur. Çocukların uyku latensi $2,56 \pm 1,43$ ortalama puan, uyku süresi ise $0,34 \pm 0,78$ ortalama puan olarak saptanmıştır.

Çocukların uyku kalitesi ölçeği alt boyutlarından alışılmış uyku etkinliğinin ortalama puanı $2,70 \pm 27,81$, uyku bozukluğunun ortalama puanı $6,39 \pm 4,95$ olarak tespit edilmiştir. Çocukların uyku kalitesi ölçeği alt boyutlarından uyku ilacı kullanmanın ortalama puanı ise $0,32 \pm 0,70$ olarak bulunmuştur.

6.4. KANSERLİ ÇOCUKLARDA TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİN KINDL GENEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEK ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARI

Tablo 13. Kanserli Çocuklarda Sosyo-Demografik Özelliklerin KINDL Genel Yaşam Kalitesi Ölçek Ortalamaları ile Karşılaştırılması

		KINDL Yaşam Kalitesi Ölçeği					
		Bedensel iyilik	Duygusal iyilik	Özsaygı	Aile	Arkadaş	Okul
Tamtıcı Özellikler	N	X± SS	X± SS	X± SS	X± SS	X± SS	X± SS
Öğrenim durumu							
İlkokul	30	12,06±3,43	12,56±3,02	14,10±4,15	15,76±2,75	15,76±3,12	14,03±4,12
Ortaokul	33	14,78±3,23	15,87±2,80	14,27±3,96	17,00±2,90	15,57±3,60	13,90±3,58
Lise	25	14,48±3,12	14,52±2,98	14,64±3,54	16,56±3,52	14,04±3,00	12,28±3,40
Özel okul	12	13,25±3,72	13,50±3,03	15,83±3,61	15,66±2,18	15,16±3,27	13,90±3,38
Anlamlılık		KW:10,64	KW:17,86	KW:1,49	KW:5,30	KW:5,39	KW:3,85
		p:0,01*	p:0,00*	p:0,68	p:0,15	p:0,14	p:0,27
Sosyo-ekonomik durum							
Üst	2	10,00±1,41	10,00±0,00	12,50±0,70	12,00±1,41	12,00±1,41	10,50±2,12
Orta	62	14,51±3,42	14,96±3,01	14,59±3,93	16,64±2,81	15,50±3,03	13,85±3,80
Alt	36	12,52±3,22	13,27±3,18	14,44±3,85	16,11±3,11	14,86±3,73	13,06±3,51
Anlamlılık		KW:9,66	KW:10,68	KW:1,02	KW:4,22	KW:3,28	KW:2,97
		p:0,08	p:0,00*	p:0,06	p:0,12	p:0,19	p:0,22
Hastalık hakkında bilgi							
Hayır	8	15,50±4,40	16,50±2,87	16,12±3,60	17,87±1,35	17,87±1,88	13,00±4,40
Evet	92	13,55±3,37	14,06±3,16	14,35±3,87	16,22±3,03	14,96±3,30	13,54±3,64
Anlamlılık		U:268,00	U:205,50	U:278,00	U:269,00	U:171,50	U:355,00
		p:0,20	p:0,03*	p:0,24	p:0,02*	p:0,01*	p:0,79
İlaç kullanımı							
Yok	50	14,40±3,38	14,26±3,39	14,86±3,28	16,42±2,99	15,26±3,26	13,65±3,50
Var	50	13,02±3,47	14,26±3,02	14,14±4,37	16,30±2,96	15,14±3,38	13,33±3,91
Anlamlılık		U:966,00	U:1,23	U:1,20	U:1,22	U:1,24	U:1,00
		p:0,04*	p:0,92	p:0,75	p:0,84	p:0,95	p:0,70
Öğretmenlerin kanseri bilmesi							
Hayır	13	12,76±3,60	12,92±3,27	13,84±4,66	13,76±3,53	14,76±3,53	11,36±4,12
Evet	87	13,85±3,46	14,45±3,15	14,59±3,74	16,74±2,68	15,26±3,28	13,79±3,56
Anlamlılık		U:675,00	U:728,00	U:605,50	U:845,00	U:611,00	U:571,00
		p:0,26	p:0,09	p:0,68	p:0,00*	p:0,63	p:0,12
Arkadaşların kanseri bilmesi							
Hayır	35	14,31±3,45	14,51±3,36	15,17±4,21	16,02±3,25	16,02±3,48	14,39±3,99
Evet	65	13,38±3,48	14,12±3,12	14,13±3,63	16,53±2,80	14,75±3,14	13,00±3,44
Anlamlılık		U:981,50	U:1,06	U:939,50	U:1,22	U:856,50	U:721,00
		p:0,25	p:0,61	p:0,14	p:0,23	p:0,04*	p:0,03*
Uyku sorunu							
Hayır	76	14,01±3,45	14,89±3,15	14,90±3,87	16,84±2,81	15,68±3,10	14,04±3,59
Evet	24	12,75±3,45	12,25±2,47	13,20±3,61	14,83±2,95	13,66±3,52	11,66±3,51
Anlamlılık		U:719,50	U:466,00	U:658,50	U:553,00	U:583,00	U:471,50
		p:0,11	p:0,00*	p:0,03*	p:0,00*	p:0,00*	p:0,01*

*t: T test, KW: Kruskal Wallis test, U: Mann Witney U test, p<0,05

Tablo 13’de kanserli çocukların sosyo-demografik özelliklerinin, KINDL genel yaşam kalitesi ölçeğine göre karşılaştırması yer almaktadır. Çocukların öğrenim durumunun, bedensel iyilik ile duygusal iyiliği pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu durumda ilkökul düzeyinde okuyan kanserli çocukların bedensel iyilik ve duygusal iyilik düzeyine bazen, ortaokul düzeyinde okuyanların ise sıklıkla ulaştığı bulunmuştur.

Çocukların sosyo-ekonomik durumunun, bedensel iyilik ile duygusal iyiliğe etkisinin olduğu, gelir düzeyi üst seviyede olan kanserli çocukların, bedensel iyilik ve duygusal iyilik düzeyine bazen ulaştığı; orta seviyede olan çocukların ise sıklıkla ulaştığı tespit edilmiştir.

Çocukların hastalığı hakkında bilgisi olup olmama durumunun KINDL genel yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarından aile ile duygusal iyiliğe etkisinin olduğu belirlenmiştir. Hastalığı hakkında bilgisi olan kanserli çocukların ailesi ile iletişiminin sık olduğu ve duygusal iyilik düzeyine bazen ulaştığı bulunmuştur.

Çocukların hastalığı ile ilgili ilaç kullanma durumunun, bedensel iyiliğe etkisinin olduğu, ilaç kullananların bedensel iyilik düzeyine bazen ulaştığı saptanmıştır. Çocukların hastalığını öğretmeninin bilme durumunun aile ile etkileşime etkisinin olduğu, hastalığını öğretmeninin bildiğini belirten çocukların aile içi ilişkilerde daha rahat ettikleri belirlenmiştir. Çocukların hastalığını arkadaşlarının bilme durumunun arkadaş ve okul ile iletişime etkisinin olduğu, hastalığını arkadaşlarının bildiğini belirten çocukların, arkadaşlarıyla sık sık iletişimde olduğu, okul ile ilişkisinde ise bazen zorlandığı bulunmuştur.

Çocukların uyku sorunu yaşama durumunun duygusal iyilik, özsaygı, aile, arkadaş ve okul ile etkileşime etkisinin olduğu, uyku sorunu yaşayan kanserli çocukların; duygusal iyilik, özsaygı, aile, arkadaş ve okul ile ilgili rahatlık düzeyine bazen, uyku sorunu yaşamayanların ise sıklıkla ulaştığı saptanmıştır.

6.5. KANSERLİ ÇOCUKLARDA TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİN KINDL KANSER YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEK ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARI

**Tablo 14. Kanserli Çocuklarda Sosyo-Demografik Özelliklerin KINDL
Kanser Yaşam Kalitesi Ölçek Ortalamaları ile Karşılaştırılması**

		Kindl Kanser Yaşam Kalitesi Ölçeği				
		Bedensel iyilik	Duygusal iyilik	Arkadaş	Okul	Tıbbi tedavi
Tanıttıcı Özellikler	N	X± SS	X± SS	X± SS	X± SS	X± SS
Öğrenim durumu						
İlkokul	30	17,23±5,58	8,73±3,57	8,46±4,06	5,75±3,85	27,13±7,70
Ortaokul	33	15,90±4,78	8,48±3,27	9,24±4,20	6,21±3,06	24,75±7,40
Lise	25	15,56±5,13	8,32±3,67	8,60 ±3,91	4,96±3,11	28,32±9,08
Özel okul	12	14,50±5,36	7,91±2,71	10,91±2,81	7,58±3,23	27,58±8,50
Anlamlılık		KW:3,43 p:0,33	KW:0,69 p:0,87	KW:5,56 p:0,13	KW:5,08 p:0,16	KW:3,70 p:0,29
Sosyo-ekonomik durum						
Üst	2	21,00±2,82	12,50±0,70	9,00±1,41	3,50 ±0,70	31,50±2,12
Orta	62	15,95±4,91	8,62±3,19	9,32±3,98	5,86 ±3,39	27,50±6,77
Alt	36	15,94±5,96	7,91±3,59	8,58±4,05	6,17±3,45	25,05±9,95
Anlamlılık		KW:2,29 p:0,31	KW:3,59 p:0,16	KW:0,81 p:0,66	KW:0,97 p:0,61	KW:1,79 p:0,40
Hastalık hakkında bilgi						
Hayır	8	15,75± 5,23	8,50±3,02	8,87± 5,19	7,37 ±3,77	26,26± 8,68
Evet	92	16,07± 5,21	8,44±3,41	9,06± 3,87	5,79± 3,34	26,73± 8,07
Anlamlılık		U:425,50 p:0,46	U:411,00 p:0,58	U:357,50 p:0,89	U:259,50 p:0,16	U:372,50 p:0,95
İlaç kullanımı						
Yok	50	15,78±5,25	8,24±3,55	9,38±3,77	6,38± 3,19	26,74± 8,81
Var	50	16,32±5,16	8,66 ±3,19	8,72 ±4,16	5,45± 3,54	26,66± 7,35
Anlamlılık		U:1,37 p:0,39	U:1,32 p:0,59	U:1,13 p:0,41	U:1,06 p:0,19	U:1,20 p:0,73
Öğretmenlerin kanseri bilmesi						
Hayır	13	15,00± 7,35	8,53±3,92	8,23± 4,69	6,09± 3,72	25,53±11,25
Evet	87	16,20± 4,82	8,43 ±3,30	9,17± 3,86	5,90± 3,36	26,87 ±7,56
Anlamlılık		U:573,00 p:0,93	U:542,00 p:0,80	U:631,50 p:0,49	U:630,50 p:0,50	U:547,00 p:0,84
Arkadaşların kanseri bilmesi						
Hayır	35	8,65±3,47	8,51±3,69	8,77±4,52	6,77±3,42	24,82±8,63
Evet	65	9,36±3,34	9,00±3,71	9,20±3,66	5,43±3,23	27,7±7,63
Anlamlılık		U:1,29 p:0,26	U:1,20 p:0,63	U:1,16 p:0,82	U:864,50 p:0,04*	U:1,36 p:0,10
Uyku sorunu						
Hayır	76	8,97±3,21	8,42 ±3,55	9,36±3,92	6,02±3,27	26,42±7,62
Evet	24	9,58±3,93	10,12±3,91	8,04±4,00	5,50±3,59	27,5 ±9,49
Anlamlılık		U:1,04 p:0,27	U:1,18 p:0,02*	U:723,00 p:0,12	U:837,00 p:0,54	U:1,04 p:0,29

*t: T test, KW: Kruskal Wallis test, U: Mann Whitney U test, p<0,05

Tablo 14’de kanserli çocukların sosyo-demografik özelliklerinin, KINDL kanser yaşam kalitesi ölçeğine göre karşılaştırması yer almaktadır. Kanserli çocukların, hastalığını arkadaşlarının öğrenmesi durumunun KINDL kanser yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarından okula etkisinin olduğu bulunmuştur. Çocuklardan hastalığını arkadaşlarının öğrendiğini belirtenlerin, okul ile ilişkisinin iyi olmadığı saptanmıştır.

Yine bu çocuklarda, uyku sorunu olmayanların duygusal olarak kendini daha iyi hissettiği, uyku sorunu olanların ise duygusal yönden kendini bazı zamanlar iyi hissettiği tespit edilmiştir.



6.6. KANSERLİ ÇOCUKLARDA TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİN PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ ÖLÇEK ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARI

Tablo 15. Kanserli Çocuklarda Sosyo-Demografik Özelliklerin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçek Ortalamaları ile Karşılaştırılması

Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği		
Tanıtıcı Özellikler	N	X ± SS
Öğrenim durumu		
İlkokul	30	14,29 ± 45,90
Ortaokul	33	14,47 ± 18,20
Lise	25	18,23 ± 15,57
Özel okul	12	12,08 ± 5,54
Anlamlılık		KW:3,00 p:0,39
Sosyo-ekonomik durum		
Üst	2	25,50 ± 3,53
Orta	62	12,69 ± 12,04
Alt	36	18,51 ± 43,50
Anlamlılık		KW:3,63 p:0,16
Hastalık hakkında bilgi		
Hayır	8	11,71 ± 6,17
Evet	92	15,39 ± 29,04
Anlamlılık		U:371,00 p:0,80
İlaç kullanımı		
Yok	50	15,15 ± 13,15
Var	50	15,01 ± 37,02
Anlamlılık		U:1,01 p:0,30
Öğretmenlerin kanseri bilmesi		
Hayır	13	23,24 ± 25,95
Evet	87	14,03 ± 28,07
Anlamlılık		U:412,50 p:0,52
Arkadaşların kanseri bilmesi		
Hayır	35	17,69 ± 18,40
Evet	65	13,65 ± 31,93
Anlamlılık		U:953,00 p:0,44
Uyku sorunu		
Hayır	76	15,49 ± 25,34
Evet	24	13,77 ± 35,32
Anlamlılık		U:930,50 p:0,43

*t: T test, KW: Kruskal Wallis test, U: Mann Witney U test, p<0,05

Tablo 15’de kanserli çocukların sosyo-demografik özelliklerinin, Pittsburgh Uyku Kalitesi ölçeğine göre karşılaştırması yer almaktadır. Çocukların öğrenim durumu, sosyo-ekonomik durumu, hastalığı hakkında bilgisinin olup olmaması, ilaç kullanımı, öğretmenlerinin kanseri bilmesi, arkadaşlarının kanseri bilmesi ve uyku sorunu ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç çıkmamıştır ($p>0,05$).

6.7. KANSERLİ ÇOCUKLARDA KINDL GENEL YAŞAM KALİTESİ, KINDL KANSER YAŞAM KALİTESİ VE PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ ÖLÇEKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ KARŞILAŞTIRMAYA YÖNELİK BULGULAR

Tablo 16. KINDL Genel Yaşam Kalitesi, KINDL Kanser Yaşam Kalitesi, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçekleri Arasındaki İlişki

	Pittsburgh Uyku Kalitesi	
	r	P
KINDL Genel Yaşam Kalitesi	-0,326	0,002*
KINDL Kanser Yaşam Kalitesi	0,419	0,000*

Tablo 16’da kanserli çocukların KINDL genel yaşam kalitesi ölçeği ile Pittsburgh Uyku Kalitesi ölçeği arasında -0,326 düzeyinde ters yönde, zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

KINDL kanser yaşam kalitesi ölçeği ile Pittsburgh Uyku Kalitesi ölçeği arasında 0,419 düzeyinde aynı yönde, zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Kanserli çocuklarda KINDL kanser yaşam kalitesi puanı ve Pittsburgh uyku kalitesi puanı yükseldikçe, çocukların kanser yaşam kalitesi ve uyku kalitesi düşmektedir.

Kanserli çocuklarda KINDL genel yaşam kalitesi puanı yükseldikçe de; çocukların yaşam kalitesi yükselirken, uyku kalitesi düşmektedir.

7. TARTIŞMA

- 7.1. Kanserli Çocuklara ve Ailelerine İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması
- 7.2. Kanserli Çocuklarda KINDL Genel Yaşam Kalitesi ve KINDL Kanser Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
- 7.3. Kanserli Çocuklarda Uyku Kalitesine İlişkin Bulguların Tartışılması
- 7.4. Kanserli Çocuklarda Tanımlayıcı Özelliklerin KINDL Genel Yaşam Kalitesi Ölçek Ortalamalarına İlişkin Bulgularının Tartışılması
- 7.5. Kanserli Çocuklarda Tanımlayıcı Özelliklerin KINDL Kanser Yaşam Kalitesi Ölçek Ortalamalarına İlişkin Bulgularının Tartışılması
- 7.6. Kanserli Çocuklarda Tanımlayıcı Özelliklerin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçek Ortalamalarına İlişkin Bulgularının Tartışılması
- 7.7. Kanserli Çocuklarda KINDL Genel Yaşam Kalitesi, KINDL Kanser Yaşam Kalitesi ve Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçekleri Arasındaki İlişkiyi Karşılaştırmaya Yönelik Bulguların Tartışılması

7.1. KANSERLİ ÇOCUKLARA VE AİLELERİNE İLİŞKİN TANIMLAYICI BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmamızdaki çocuklar 4-18 yaş aralığındadır. Kanserli çocukların cinsiyetine bakıldığında %49'u kız, %51'i erkek olarak belirlenmiştir (Tablo 7). Öztürk'ün 2008 yılında kanserli çocuklarda yaşam kalitesini incelediği yüksek lisans tezinde de erkeklerin fazla olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonuçların, birbiriyle benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Araştırmamızda, çocukların yaş ortalamasının $11,58 \pm 4,55$ olduğu (Tablo 8) ve %33'ünün ortaokula gittiği saptanmıştır (Tablo 7). Sarı'nın (2009) lösemi nedeniyle tedavi almış hastalarda yaşam kalitesini incelediği çalışmada, çocukların %46,2'sinin ortaokula gittiği belirlenmiştir. Araştırmamızın Sarı'nın çalışmasıyla benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Araştırmamızda, çocukların %73'ünün merkezde oturduğu saptanmıştır (Tablo 7). Özbek ve arkadaşları'nın (2003) radyoterapi uygulanan kanser hastalarını psikososyal yönden değerlendirdiği bir çalışmada, yetişkin kanser hastalarının da %53.8'inin şehir merkezinde yaşadığı bulunmuştur. Bizim araştırmamız da Özbek'in yaptığı çalışmayla benzer olup, çocuk ya da yetişkin hasta fark etmeksizin kanser tedavi sürecinin uzun olmasını, kontrol ya da tedavi amaçlı sık sık hastaneye gidilmesini ve daha donanımlı hastane bulma arayışını düşündürmektedir.

Aung ve arkadaşları (2012) çalışmalarında, çocukluk kanserlerinin bir bütün olarak aileye etkisi üzerinde durmuştur. Ailelerin çoğunun çocuğun bakımı ve tedavisi için işlerini bıraktığı, bunun ailelere daha yüksek bir mali yük oluşturduğu ($P=0,03$), yüksek bir aile/sosyal yük ($P=0,05$) yaşattığı görülmüştür. Çocukluk çağı kanserlerinin, aile hayatını birçok düzeyde etkilediği görülmektedir.

Araştırmamızda kanserli çocukların %45'inin destek aldığı, destek alanların ise %88,8'inin anne-babadan destek aldığı saptanmıştır (Tablo 7). Kanserli çocukların yaş dönem özelliklerine göre gelişim sürecinin devam etmesi ve desteklenmesi; hatta çocuğun yaşamı, geleceği, hastalık ile ilgili kaygı ve korkularını paylaşma gereksinimi öncelikli hale gelmiştir. Bu nedenle, bu çocukların desteklenmesi önemlidir. Altundağ ve arkadaşları'nın (2016) yılında yaptıkları psikososyal destek ile ilgili projesinde; verilen destek ile çocukların hastane uyum düzeylerinin arttığı, hastalıkla ilgili farkındalıklarının ve kabullenmelerinin düzeldiği belirlenmiştir. Altundağ ve arkadaşları'nın bu projede verdikleri destek, profesyonel destektir. Bizim

araştırmamızdaki destek profesyonel olmamakla birlikte, çocukların her daim yanında bulunan ebeveynlerinden gelen destektir. Burada desteğin kimden alındığı önemsenmeden, esas olarak çocukların herhangi bir destek alıp almadığına değinilmiştir.

Corneliove arkadaşları (2016) çalışmasında, lösemili çocukların anne-babaları ile ilgili deneyimlerini ele almıştır. Bulgularla eşdeğer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Lösemi gibi ağır bir hastalığa sahip olan çocukların ebeveyn ilgi ve bakımlarının daha da arttığını gözlemlemiştir.

Araştırmamızda, çocukların %98'inin düzenli kontrole gittiği bulunmuştur (Tablo 7). Kanserde düzenli kontrole gitmek, tedaviye uyumu kolaylaştıran bir unsurdur (Öztürk 2008). Çocukların polikliniğe gitme sıklığı yılda ortalama $65,91 \pm 103,60$ gün olarak tespit edilmiştir (Tablo 8). Araştırmamızda; çocukların düzenli kontrole gitme ve hastanede yatma sıklığı, tedaviye uyumun iyi olduğunu düşündürmektedir.

Çocukların %90'ının kanseri ve genel olarak kanserin nasıl bir hastalık olduğunu bildiği saptanmıştır (Tablo 7). Otham ve arkadaşları (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışmada; çocuklarda kanser teşhisi, ebeveynlerin hastalıkla başa çıkma yeteneği ile eğitim ilişkisi arasındaki bağ ele alınmıştır. Çocukların psikolojik sorunlarına ek olarak, kaygı ve stres düzeylerini, kanser hakkındaki bilgileri ve çocukla başa çıkma yeteneklerini geliştirmek için yaptıkları etkinlik miktarını ölçen bir anket hazırlamışlardır. Kanser bilgisi yüksek olan ebeveynlerde stres ($p<0.01$) ve anksiyete ($p<0.05$) düzeyinin az olduğu görülmüştür. Ebeveynlerde gelir düzeyi ($p<0.05$) ve eğitim ($p<0.01$) ne kadar yüksekse, kanser bilgisi de o kadar yüksektir, sonucuna varılmıştır. Ebeveyn stresi, gelir düzeyi ($p<0,05$) ve eğitimle ($p<0,01$) negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Araştırmamızda; ebeveynlerdeki stres varlığının çok, hastalıkla başa çıkma yeteneğinin az olması ise anne-baba eğitim düzeyinin ortalama olarak ilkokul olmasına bağlanabilir.

Araştırmamızda, çocukların %86'sının hastanede yattığı, %60'ının eğitime ara verdiği, eğitime ara verme süresinin de yılda ortalama 9,32 ay olduğu bulunmuştur (Tablo 8). Çocuğun tedavi, kontrol ya da hastaneye yatma nedeniyle eğitimine ara vermesinin, çocuğun davranışlarını etkilemekle birlikte, okula uyumunu da zorlaştırdığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda, çocukların kanser tanı alma yaşları ortalama $8,84 \pm 4,71$ olarak belirlenmiştir (Tablo 8). Meeske ve arkadaşları'nın (2007) yılında kanserli çocukların yaşam kalitesini incelediği çalışmada, çocukların kanser tanı yaş ortalamaları 4,0

olarak bulunmuştur. Araştırmamızda kanser tanı yaş ortalaması fazla çıkmıştır. Bu farklılığın nedeninin, ailelerin sosyo-kültürel ve eğitim düzeyleri olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda, çocukların ailelerinin %62'sinin ekonomik düzeyinin orta olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Taş'ın (2009) yaptığı çalışmada, kanserli çocukların ailelerinin %77,4'ünün sosyo-ekonomik düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur. Kanser başlangıçtan bitişine kadar oldukça uzun, yıpratıcı ve pahalı bir süreçtir. Bu yüzden, ailelerin ekonomik kaynakları da giderek tükenme eğilimindedir.

Araştırmamızda babaların %29'unun ilkokul mezunu, %36'sının işçi ve/veya serbest meslek; annelerin %44'ünün ilkokul mezunu, %83'ünün ise ev hanımı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 9). Sargin ve Yıldırım'ın (2012) çocuk onkoloji hastalarında yaşam kalitesini incelediği çalışmada; babaların %60'ının ilkokul-ortaokul mezunu olduğu, %82'sinin çalıştığı, annelerin %68'inin ilkokul-ortaokul mezunu olduğu, %88'inin de çalışmadığı bulunmuştur. Taş'ın (2009) yaptığı kemoterapi alan çocukların yaşadıkları semptomların yaşam kalitesine etkisini inceleyen çalışmada da, annelerin babaların eğitim düzeylerinin düşük olduğu; annelerin ev hanımı, babaların serbest meslekle uğraştığı saptanmıştır. Elde edilen sonuçların araştırmamızın sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bunun nedeninin, ülkemizin halen gelişmekte olan bir ülke olması ve ataerkil bir topluma sahip oluşu; geleneksel olarak da annelerin daha çok ev işleri ve çocukla ilgilenen tarafta yer alması, babaların ise eve bakmak ve evi geçindirmek gibi görevlerinin olabileceği düşünülmektedir.

7.2. KANSERLİ ÇOCUKLARDA KINDL GENEL YAŞAM KALİTESİ VE KINDL KANSER YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Aydiner Boylu ve ark. (2016)'nın yaşam kalitesi ile ilgili yazdığı derlemede; cinsiyet, yaş, eğitim, gelir düzeyi vb. durumlar yaşam kalitesi göstergeleri olarak bulunmuştur. Araştırmamızda, yaşam kalitesi bunlarla anlamlı bulunmuş, pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Nayak ve arkadaşları (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, kanser hastalarının yaş ile yaşam kaliteleri değerlendirilmiştir. Bu kapsamda yaşam kalitesini artırıcı ve etkileyici unsurlar ele alınmıştır. Elde edilen bulgular sonucunda ise, kanser tanı alma yaşı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Araştırmamızda; çocukların okuduğu okulun, sosyo-ekonomik düzeyinin ve ilaç kullanma durumunun yaşam kalitesini bedensel yönden etkilediği belirlenmiştir (Tablo 10).

Arslan ve Fadiloğlu (2009) çalışmasında, eğitim düzeyinin artması ile yaşam kalitesinin arttığı sonucuna ulaşmıştır.

Larsen ve arkadaşları (2000) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan ailelerde, çocukların spor gibi fiziksel aktivitelere katılımının az olduğu görülmektedir. İşeri ve arkadaşları (2005) çalışmalarında; çocukların sosyo-ekonomik durumlarının düşük olması sebebiyle çalışmak zorunda oldukları, bu durumda çocukları hem ruhsal hem de bedensel olarak olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Ataş ve arkadaşları (2008) çalışmalarında, sosyo-ekonomik koşulların yetersizliği, çocuklara bulaşan parazit oranını arttırmakla birlikte; kişisel hijyen kurallarının, bağırsak parazitlerinin bulaşma yollarının ve bunlardan korunma yöntemlerinin bilinmesinin ise bu oranı azalttığını görmüştür.

Barakat ve arkadaşları (2010) ise kanser tanılı adölesanlarda, tanıdan sonra geçen süre ve uygulanan tüm tedaviler ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki saptamadıklarını rapor etmişlerdir.

Araştırmamızda; çocuğun okuduğu okulun, sosyo-ekonomik düzeyinin, hastalık hakkında bilgisinin olup olmama durumunun ve uyku sorunu varlığının yaşam kalitesini duygusal yönden etkilediği belirlenmiştir (Tablo 11).

Folayan ve arkadaşları (2003), ailenin sosyo-ekonomik durumu ile çocuğun kaygısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmiştir. Önçağ ve Coğulu (2005) çalışmalarında; çocuğun sosyo-ekonomik düzeyinin, kaygı düzeyi ile doğrudan ilişkili olduğunu ve çocuğu duygusal yönden etkilediğini belirlemiştir. Kılıçarslan'ın (1997) tez çalışmasında; sosyo-ekonomik durumu iyi olan çocukların, sosyo-ekonomik durumu düşük olan çocuklara göre okumaya daha çabuk hazır hale geldiklerini tespit etmiştir. Işıkhan (2007) çalışmasında, kanserli hastaların kendini ifade etmede sorunlar yaşadığını ve bu yüzden bu hastalara sosyal destek sunulması gerektiğini belirlemiştir. Arslan ve Fadıloğlu (2009), ayakta tedavi gören çocukların yatarak tedavi gören hastalara nazaran yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Işıkhan ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında ise, yatakta tedavi gören çocukların olumsuz yönde etkilendikleri ve yaşam kalitelerinin düştüğü belirlenmiştir.

Araştırmamızda; çocuğun hastalığının farkında olması, öncelikle aile ve arkadaş çevresinden en çok etkilendiği ergenlik dönemine geçtiğinde sıkıntı yaratmaktadır. Hastalığını öğretmeninin bilmesinin ise, yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından aile ile olan ilişkisine etkisinin olduğu saptanmıştır.

7.3. KANSERLİ ÇOCUKLARDA UYKU KALİTESİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmamızda, çocukların uyku kalitesi toplam ölçek puanı $15,08 \pm 27,86$ olarak bulunmuştur (Tablo 12). Kanserli çocukların günde ortalama $8,91 \pm 2,44$ saat uyuduğu, çocukların %76'sının ise uyku sorunu yaşamadığı saptanmıştır. Lafçı'nın kanser hastalarının uyku kalitesi üzerine yaptığı çalışmada, çocukların tanı aldığı süreden itibaren uyku kalitelerinin daha kötü olduğu bulunmuştur. Kanser getirmiş olduğu sıkıntıların, kaygıların ve kullanılan ilaçların yan etkilerinin, uyku kalitesini kötü yönde etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma ile araştırmamızda elde edilen sonuçlar benzerlik göstermemektedir. Bunun nedeninin ise, uyku ve uyanıklık durumunun her çocukta farklılık göstermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Pazarcıkcı (2017) çalışmasında, kanser hastalarında kemoterapi öncesi var olan kötü uyku kalitesinin, kemoterapi alınan süreçte de devam ettiğini, uykunun kaliteli hale gelebilmesi ve buna bağlı yaşam kalitesinin yükselmesi için en az üç aylık bir zaman gerektiğini belirtmiştir. Arslan ve Fadıoğlu (2009) çalışmasında, uyku sorunları ile yaşam kalitesi arasında negatif bir ilişki olduğunu, uykusuzluk arttıkça yaşam kalitesinin düştüğünü bulmuştur.

Barakat ve arkadaşları (2015) çalışmalarında, kanserli çocukların fiziksel ve psikososyal sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir. Benzer şekilde Prevatt ve arkadaşları (2000) da yaptıkları çalışmalarında; kanserli çocukların özsaygısında azalma, içe kapanma ve sosyal izolasyon yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Arslan ve Fadıoğlu (2009), ayaktan veya yatarak tedavisi gerçekleştirilen çocuklarda uyku problemi, iştah ve algılama sorunları yaşandığını görmüşlerdir. Sarı ve arkadaşları (2012) çalışmalarında, bazı çocukların kanser tedavisi sonrası kendi rol ve sorumluluklarına ya da normal yaşamlarına dönebildiğini belirtirken, bir kısmının ise geçici ya da kalıcı düzeyde yetersizlik/engellilik yaşadığını belirtmiştir.

Benzer şekilde Yağcı-Küpeli ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan araştırmada da; kanser tanısı alıp tedavisi tamamlanmış çocukların yaşam kalitelerine bakıldığında, fiziksel durum ve okul durumlarının olumsuz etkilendiği belirtilmiştir.

Ayrıca Barrera ve arkadaşları da (2005), daha önce kanser tedavisi görmüş olan çocukların eğitimsel ve sosyal sorunlarla karşılaştığını ortaya koymuşlardır. Gülses ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada ise, kanserli çocukların aile

ilişkilerinin iyi yönde etkilendiği ancak kanser tanısı almış olmanın, çocukların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir.



7.4. KANSERLİ ÇOCUKLARDA TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİN KINDL GENEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEK ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARININ TARTIŞILMASI

Araştırmamızda; kanserli çocukların öğrenim durumunun, bedensel iyilik ve duygusal iyiliği etkilediği bulunmuştur (Tablo 13). Felder ve arkadaşları (2004) çalışmalarında; kanserli çocukların eğitim düzeyleri yükseldikçe daha yüksek umut puanları aldıklarını, baş etme davranışları ve umut düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Baş etme davranışlarının ortaokul çocuğundaki yeri ve gelişimsel fazların daha çok bu dönemde öne çıkması, bu çalışma ile benzer olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmamızda, çocukların sosyo-ekonomik durumunun bedensel ve duygusal iyiliği pozitif yönde etkilediği saptanmıştır (Tablo 13). Miedema ve ark. (2008) çalışmasında, çocukların babalarının %61'inin işini değiştirmek zorunda kaldığını, annelerinin %86'sının ise işinden ayrılmak durumunda kaldığını belirtmiştir. Önçığ ve Çoğulu (2005) çalışmalarında, çocuğun sosyo-ekonomik durumunun kaygı düzeyi ile doğrudan ilişkili olduğunu ve çocuğun duygusal yönden etkilendiğini belirlemiştir. Kanserin tanı, tedavi ve bakım sürecinde çocuk ve ailesine ekonomik yük getirmesi ile duygusal iyiliği; adaptasyon sürecine uyumu güçleştirmesi nedeniyle de bedensel iyiliği etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda, çocuğun hastalığının farkında olması duygusal iyiliği ve aile ilişkilerini etkilediği tespit edilmiştir (Tablo 13). Kanser, tıbbi-fiziksel bir hastalık olmasının yanında ruhsal ve psikososyal açıdan birçok sorunu kapsayan uzun ve yıpratıcı bir süreçtir. Kanserin teşhisiyle birlikte, yoğun kaygı ve depresif belirtiler yaşanır. Ayrıca tüm ailenin fiziksel, sosyal, psikolojik dengesini bozarak büyük değişikliklere yol açmaktadır (Yıldırım 2011). Literatür çalışmalarıyla, araştırmamız benzer özellik göstermektedir.

Araştırmamızda, ilaç kullanımıyla bedensel iyilik arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 13). Kanser tedavisinde, yeni nesil ilaçların kullanılmaya başlanması ile birlikte kansere bağlı ölümler azalmaktadır (Yüce 2012). İlaçların yan etkileri yaşam kalitesini etkilese de, ilaç kullanımıyla uzun süreli sağkalımların uzatılması araştırma sonuçları ile benzerliği düşündürmektedir.

Araştırmamızda, çocuğun öğretmenlerinin hastalığını bilmesi aile ilişkisini; arkadaşlarının bilmesi ise arkadaş ve okul ilişkilerini etkilemiştir (Tablo 13). Kanser, çocuğun tedavi, kontrol ve hastaneye yatma nedeniyle okul başarısını, okula uyumunu ve arkadaşlık ilişkilerini olumsuz etkilemektedir. Aile çocuğun okula dönmesine izin vermeyebilir, bu da aile içi huzursuzluğa ve çocuğun kendine güvensizlik yaşamasına sebep olabilir (Elçigil 2011). Araştırmamızda bulunan sonuçlar, çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda uyku sorununun, çocuğun duygusal iyiliğini, özsaygısını ve aile/arkadaş/okul ilişkilerini etkilediği saptanmıştır (Tablo 13). Uyku problemleri, kanserin yaşam kalitesini etkileyen en önemli semptomlarından birisidir. Çocuğun özsaygısını azaltarak, duygusal durumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Prevatt ve ark. (2000) yaptıkları çalışmalarında; kanserli çocukların özsaygısında azalma, içe kapanma ve sosyal izolasyon yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Yağcı-Küpeli ve ark. (2012) araştırmasında da, kanser tanısı alıp, tedavisi tamamlanmış çocukların yaşam kalitelerine bakıldığında; fiziksel durum, aile ve okul durumlarının olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Barrera ve arkadaşları (2005), daha önce kanser tedavisi görmüş olan çocukların eğitimsel ve sosyal sorunlarla karşılaştığını ortaya koymuşlardır.

7.5. KANSERLİ ÇOCUKLARDA TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİN KINDL KANSER YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEK ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARININ TARTIŞILMASI

Araştırmamızda, çocukların arkadaşlarının kanseri bilmesinin okul ilişkilerini etkilediği bulunmuştur (Tablo 14). Çocuklarda yapılan sosyal işlevsellik değerlendirmesinde arkadaşları ile görüşme, onlarla oyun oynama, okula uyum düzeyi önemli bir yer tutmaktadır. Kanserli çocuk, hastalığa bağlı olarak görünümünde meydana gelen değişiklikler nedeniyle kendini akranlarından farklı görür ve arkadaşları tarafından reddedileceğini düşünebilir. Aynı zamanda, çocuğun hastalığı okula devamını ve arkadaş ilişkilerini sürdürme yeteneğini engelleyebilir (Yıldırım 2011).

Araştırmamızda uyku sorununun, duygusal iyiliği etkilediği saptanmıştır (Tablo 14). Uyku problemi, çocuğun hastalığa uyum sürecindeki algı ve düşüncelerini etkileyebilir.

Araştırmamızda, çocukların öğrenim durumu, sosyo-ekonomik durumu, hastalığı hakkında bilgisinin olup olmaması, ilaç kullanımı, öğretmenlerinin kanseri bilmesi ile kanser yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç çıkmamıştır (Tablo 14). Bunun nedeninin, çocukların yaş aralığının geniş olmasından ve araştırmamızın hastane ortamında uygulanmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

7.6. KANSERLİ ÇOCUKLARDA TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİN PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ ÖLÇEK ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARININ TARTIŞILMASI

Araştırmamızda, çocukların öğrenim durumu, sosyo-ekonomik durumu, hastalığı hakkında bilgisinin olup olmaması, ilaç kullanımı, öğretmenlerinin kanseri bilmesi, arkadaşlarının kanseri bilmesi ve uyku sorunu ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç çıkmamıştır (Tablo 15) ($p>0,05$). Uyku bozukluklarının, kanserli çocuklarda prevalansı %30-50 arasında raporlanmıştır (Yavuzşen 2014). Akut veya kronik ağrı, anksiyete, bulantı-kusma, depresyon, deliryum, halsizlik, enfeksiyonlar ve ateş yükseklikleri uyku bozukluklarına yol açabilmektedir. Araştırmamızda elde edilen sonuçlarla, Yavuzşen'in çalışması farklılık göstermektedir. Bunun nedeni; çocukların iyi bir hastanede tedavi görüyor olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

7.7. KANSERLİ ÇOCUKLARDA KINDL GENEL YAŞAM KALİTESİ, KINDL KANSER YAŞAM KALİTESİ VE PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ ÖLÇEKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ KARŞILAŞTIRMAYA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmamızda; kanserli çocuklarda genel yaşam kalitesi ile Pittsburgh Uyku Kalitesi arasında korelasyon ilişkisine bakıldığında, negatif yönlü bir ilişki çıkmıştır (Tablo 16). Genel yaşam kalitesi puanı yükseldikçe, çocukların yaşam kalitesi yükselirken; uyku kalitesi puanı yükseldikçe, uyku kalitesi düşmektedir.

Kanser yaşam kalitesi ile Pittsburgh Uyku Kalitesi arasında korelasyon ilişkisine bakıldığında, pozitif yönlü bir ilişki çıkmıştır (Tablo 16). Kanser yaşam kalitesi puanı yükseldikçe, çocukların yaşam kalitesi düşerken, aynı zamanda uyku kalitesi de düşmektedir. Çocukların büyükşehirde yaşaması, birçok olanağa kolaylıkla ulaşabilmesi ve hemşirelerin iyi bakım vermesi gibi faktörler, çocukların yaşam kalitelerinin korunmasını sağlamış olabilir. Kanser gibi kronik bir hastalığa sahip olmaları ve tedavinin uzun ve zorlu bir süreç olması ise, çocukların kanser yaşam kalitesini düşürmüş olabilir. Buna bağlı olarak da, çocukların uyku kalitelerinin olumsuz yönde etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. SONUÇLAR

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Araştırmaya katılan kanserli çocukların %49'unun kız, %51'inin erkek olduğu belirlenmiştir.
- Çocukların %30'unun ilkokul, %33'ünün ortaokul, %25'inin lise ve %12'sinin özel okul mezunu olduğu bulunmuştur.
- Çocukların %12'sinin köy, %15'inin kasaba ve %73'ünün merkezde yaşadığı tespit edilmiştir.
- Çocukların %80'inin çekirdek aile, %17'sinin geniş aile, %2'sinin parçalanmış aile ve %1'inin diğer aile tipinden olduğu belirlenmiştir.
- Çocukların %55'inin destek aldığı, %45'inin destek almadığı bulunmuştur. Çocukların arasında destek alan 45 çocuk arasından, %88,8'inin anne-babadan destek aldığı, 6,6'sının kardeşten, %2,2'sinin bakıcıdan ve %2,2'sinin profesyonel bakıcıdan destek aldığı saptanmıştır.
- Çocukların %2'sinin düzenli kontrole gitmediği, %98'inin düzenli olarak kontrole gittiği bulunmuştur.
- Çocukların %10'unun kanserin ne olduğunu bilmediği, %90'ının ise kanserin farkında olduğu tespit edilmiştir.
- Çocukların %8'inin kanser hakkında bilgilendirilmediği, %92'sinin kanser hakkında bilgilendirildiği belirlenmiştir.
- Kanser hakkında bilgilendirildiğini belirten 92 çocuğun, %2,2'sinin hemşire, %83,6'sının doktor ve %3'ünün anne-baba tarafından bilgilendirildiği saptanmıştır.
- Çocukların %50'sinin ilaç kullanmadığı, %50'sinin ilaç kullandığı bulunmuştur.
- Çocukların %14'ünün hastanede yatmadığı, %86'sının hastanede yattığı tespit edilmiştir.

➤ Çocukların %40'ının hastalığı nedeniyle eğitime ara vermediği, %60'ının eğitime ara verdiği belirlenmiştir.

➤ Çocukların %87'sinin öğretmeninin hastalığını bildiği, %13'ünün öğretmeninin hastalığını bilmediği saptanmıştır.

➤ Çocukların %65'inin arkadaşının hastalığını bildiği, %35'inin hastalığını bilmediği bulunmuştur.

➤ Çocukların %24'ünün uyku sorunu olduğu, %76'sının uyku sorunu olmadığı tespit edilmiştir.

➤ Kanserli çocukların yaş ortalamasının $11,58 \pm 4,55$, kardeş sayısı ortalamasının $2,34 \pm 1,23$, kanser başlangıç yaşının $8,84 \pm 4,71$ olduğu belirlenmiştir.

➤ Çocukların kanser tanısı alma zamanının ortalama $32,74 \pm 4,71$ ay, polikliniğe gitme sıklığının yılda ortalama $65,91 \pm 103,60$ gün, hastanede yatma sayısının ise ayda ortalama $7,33 \pm 9,61$ kez olduğu saptanmıştır.

➤ Çocukların okula ortalama $9,32 \pm 12,47$ ay ara verdiği, günde ortalama $8,91 \pm 2,44$ saat uyuduğu ve ortalama $5,22 \pm 3,99$ sınıfa gittiği bulunmuştur.

➤ Çocukların babalarının %1'inin okur-yazar olmadığı, %29'unun ilkokul mezunu, %24'ünün ortaokul mezunu, %28'inin lise mezunu ve %18'inin üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir.

➤ Çocukların annelerinin %5'inin okur-yazar olmadığı, %3'ünün okur-yazar, %44'ünün ilkokul mezunu, %15'inin ortaokul mezunu, %20'sinin lise mezunu ve %13'ünün üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir.

➤ Çocukların genel yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından tıbbi tedavinin $26,70 \pm 8,07$ ortalama puan, tıbbi tedavi yükünün $19,87 \pm 5,60$ ortalama puan olduğu saptanmıştır.

➤ Çocukların uyku kalitesi ölçeği alt boyutlarından uyku latensinin $2,56 \pm 1,43$ ortalama puan olduğu bulunmuştur.

➤ Çocukların öğrenim durumunun KINDL genel yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından bedensel iyilik ile duygusal iyiliğe etkisinin olduğu; ilkokulda okuyan kanserli çocukların bedensel iyilik ve duygusal iyilik düzeyine bazen, ortaokul düzeyinde okuyanların ise sıklıkla ulaştığı tespit edilmiştir.

➤ Ergenlerin ise hastalığını arkadaşlarının öğrenmesi durumunun KINDL genel yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından okul ilişkisine etkisinin olduğu belirlenmiştir.

➤ Yaşam kalitesi ölçeği ile Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği arasında - 0,326 düzeyinde ters yönde, zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

➤ Kanser başlangıç yılının KINDL genel yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından bedensel iyilik ile 0,211, duygusal iyilik ile 0,249 ve ailesel ilişkiler ile 0,302 düzeyinde aynı yönde, zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

8.2. ÖNERİLER

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

➤ Kanserli çocuklara ve ailelerine sosyal destek iyi bir şekilde sunulmalıdır.

➤ Çocuğa bakım verenlerin, tedavi aşamasında yanında olmalı ve onlara destek verilmelidir.

➤ Kanserli çocuklara bakım verenlerin, sahip oldukları işlerini ve sosyal güvencelerini kaybetmemeleri için destek programları yapılandırılmalıdır.

➤ Ebeveynlerin psikolojik durumları mutlaka değerlendirilmelidir.

➤ Kanserli çocukların uzun dönem izlemi sırasında fiziksel sağlık, sosyal hayat ve eğitim konuları özellikle ele alınarak sorunlar ortaya çıkarılmalıdır.

➤ Kanserli çocukların psikolojik ve fiziksel düzeylerinin değerlendirildiği izlem programları, hemşire tarafından yakından takip edilmelidir.

➤ Yaşam kalitesinin yükseltilmesi için gevşeme terapisi, stres azaltma teknikleri, hipnoz, dikkat dağıtma (oyun oynama, çizgi film izleme, resim yapma vb.) gibi bilişsel terapiler kullanılabilir. Stres yönetimi teknikleri ve bilişsel terapiler için psikologla iş birliği yapılması yardımcı olmaktadır.

➤ Kanserli çocukların tedavi boyunca uyku kalitesi değerlendirilmeli ve uyku kalitesi desteklenmelidir.

➤ Çocukların yaş, cinsiyet, ekonomik durum, hastalığın türü, boyutu, derecesi gibi faktörleri de ele alınarak uyku problemine yönelik araştırmalar ve buna bağlı olarak çözümler bulunmalıdır.

- Kanserli çocuğun tedavi aşamasında, uykusuzluk ve yorgunluk yaşaması yaşam kalitesini etkilemektedir. Yaşam kalitesinin tam anlamıyla sağlanabilmesi için, çocuk hemşiresi bu koşulları en üst düzeyde sağlamalıdır.
- Gerekli olmadıkça kanserli çocuğun uykusu bölünmemeli, gereken izlem ona göre düzenlenmelidir.



9. KAYNAKÇA

Akdeniz-Kudubeş A. Çocuğun Kansere Bağlı Yaşadığı Yorgunluk ve Hemşirelik Bakımı. Türk Onkoloji Dergisi, 2014; 29(3): 120-124.

Akpınar, D. Cerrahi Hastasında Ameliyat Sonrası Uykuyu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014 (Danışman: Prof. Dr. Güler Aksoy).

Aktaş, H., Şaşmaz, C. T., Kılınçer, A., Mert, E., Gülbol, S., Külekçioğlu, D., Kılar, S., Yüce, R. Y., İbik, Y., Uğuz, E. ve Demirtaş, A. Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Uyku Kalitesi İle İlişkili Faktörlerin Araştırılması. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi 2015; 8(2): 60-70.

Alim, E. N. Türkiye’de ve Dünya’da Kanser Epidemiyolojisi. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018.

Altundağ B, Karaçam E, Aydoğan Y, Okyay Ö, Ak B, Alpteker H. Lösemili Çocuklara Yönelik Uygulanan Psikososyal Desteğin Etkileri. Kastamonu Eğitim Dergisi 2016; 24(5): 2549-2560.

American Academy Of Pediatrics. Long-term follow-up care for pediatric cancer survivors. Pediatrics, 2019, 123(3): 906–915.

Arıcıoğlu A. Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan ve Ebeveyn Formunun Geliştirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2018 (Danışman: Dr. Öğrt. Üyesi M. Bektaş).

Arslan, S., Fadıloğlu, Ç., Kanserde Uyku Sorunlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2009; 2: 16-27.

Aslan, C. Meme Kanseri Tedavisi Gören Kadınların Eşlerinin Deneyimleri, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli, 2017, (Danışman: Prof. Dr. Hakan Acar).

Atasoy B, Ünsal D, Dinçbaş F, Yamaç D, Okkan S, İçli F. Yan Etki Değerlendirmesi ve Kaydı Üzerine Anket Sonuçları. Türk Onkoloji Derg, 2007, 22(1):13-9.

Ataş, A., Alim, A., Ataş, M., Artan, M., 2008, Yozgat İl Merkezinde Farklı Sosyo-Ekonomik Bölgelerdeki İki İlköğretim Okulunda Bağırsak Parazitlerinin Araştırılması, Türkiye Parazitoloji Dergisi, 32 (3): 261 – 265.

Atıcı E. Tıp Tarihinde Kanser ve Lösemi, Türk Onkoloji Dergisi, 2007; 22(4):197–204.

Aung, L., Saw, S., Chan, M., Khaing, T., Quah, T., Verkooijen, H., The Hidden Impact of Childhood Cancer on the Family: A Multi-Institutional Study from Singapore, AnnAcadMedSingapore 2012;41:170-5.

Avcı, M. Kanser Hastası Çocuklarda Öğrenilmiş Çaresizlik ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Muzaffer Şahin).

Bağ, B. Psiko-Onkoloji, Psikososyal Sorunlar ve Ölçüm Yöntemleri, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2012;4(4): 449-464.

Barakat LP, Marmer PL, Schwartz LA. Quality Of Life Of Adolescents with Cancer: Family Risks And Resources. Health Qual Life Outcomes 2015; 8: 63.

Barrera M, Shaw AK, Speechley KN, Maunsell E, Pogany L. Educational and Social Late Effects Of Childhood Cancer And Related Clinical, Personal, And Familial Characteristics. Cancer 2005; 104: 1751–1760.

Baykara, O. Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2016, 56(3): 155-165.

Ben-Sasson SA, Davis DL. Neonatal exposure to protoporphyrin-activating lighting as a contributing cause of childhood acutelymphocyticleukemia, Cancer Causes Control 1992; 3 : 383-387.

Bilsin E, Özalp-Gerçeker G. Çocukluk Çağı Kanserlerinde Uyku Bozukluğu. DEUHFED. 2018; 11(1): 61-64.

Boybeyi-Türer Ö, Vurallı D, Karnak İ, Gönç N, Yalçın Ş.E., Orhan D, Kandemir N, Tanyel F.C., The Turkish Journal of Pediatrics 2016; 58: 436-441.

Boylu, A. A. ve Paçacıoğlu B. Yaşam Kalitesi Göstergeleri. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi 2016; 139.

Can G. Antineoplastik İlaçların Yan Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2005;2 (2):8-15.

Choi TY, Kim JI, Lim HJ, Lee MS. Acupuncture For Managing Cancer-Related Insomnia: A Systematic Review Of Randomized Clinical Trials. Integrative Cancer Therapies, 2016; 1-12.

Cornelia, S., Nayak, b., George, A., Experiences of Mothers on Parenting Children with Leukemia, Indian Journal of Palliative Care 22(2):168.

Çakır, F. B. ve Kebudi, R. Çocukluk Çağında Karşılaşılan Santral Sinir Sistemi Yüksek Dereceli Glial Tümörlerinde Tedavi. Türk Onkoloji Dergisi 2013; 28(1): 44-50.

Daniel J. Buysse, M.D. is Assistant Professor; Charles F. Reynolds III, M.D. is Professor; Timothy H. Monk, Ph. D is Associate Professor; Susan R. Berman is Research Associate; and David J. Kupfer, M.D. is Professor and Chairman, Department of Psychiatry, University of Pittsburgh School of Medicine.

Deniz, Ç., Ayaktan Kemoterapi Alan Hastalar ve Yakınlarında Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Uzmanlık Tezi, Edirne, 2011, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Serdar Öztora).

Dilek, F., Bitek, D., Erol, Ö., Tonsil Kanseri Tanısı Alan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2018;15 (3): 186-191.

Durualp, E., Kara, F., Yılmaz, V., Alaybeyoğlu, K. Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Çocukların ve Ebeveynlerinin Görüşlerine Göre Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2010, 63(2): 55-63.

Eiser C, Morse R. Quality-of-life measures in chronic diseases of childhood. Health Technology Assessment. 2001, 5:1-156.

Elçigil A, Tuna S. Kanser Tedavisi Biten Çocukların Yaşadıkları Sorunlar ve Bakımlarında Hemşirenin Rolü. Türk Onkoloji Dergisi 2011; 26(3): 134-141.

Elli, M., Dağdemir, A., Özkal, A., Dağçınar, A., Acar, S., Pınarlı, F. G. ve Gürsel, B. Çocukluk Çağı Merkezi Sinir Sistemi Tümörleri. O.M.Ü. Tıp Dergisi 2008; 25(4): 125–130.

Emanuel E, Fairclough D, Slutsman J, Emanuel L. Understanding economic and other burdens of terminal illness: The experience of patients and their care givers. Ann Intern Med 2000;132:451-59.

Eser S, Saatli G, Eser E, Baydur H, Fidaner C. Yaşlılar için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik ve Güvenilirlik Sonuçları. Türk Psikiyatri Dergisi 2010;21(1):37-48.

Esin ERTAN, A., Şengelen, M. ve Acar Vaizoğlu, S. Önlenebilir Çocukluk Çağı Kanseri. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 26 (1): 48 – 54.

Felder BE (2004) Hope and coping in patients with cancer diagnoses. *Cancer Nurs*, 27(4):320-324.

Folayan MO, Idehen EE, Ufomata D. The effect of sociodemographic factors on dental anxiety in children seen in a suburb an Nigerian hospital. *Int J Paediatr Dent* 2003; 13: 20-6.

Gökpınar, E. Tip 2 Diyabetli Bireylerde Uyku ve Yaşam Kalitesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2015 (Danışman: Doç. Dr. Özgül Erol).

Gözün Kahraman, Ö., ve Ceylan, Ş. 0-3 Yaş Grubu Çocukların Uyku Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Journal of History Culture and Art Research*, 2018; 7(3), 607-620.

Gülen, H., Karaca, A. Organ Transplantasyonu Sürecinde Donör Eğitimi ve Hemşirelik Bakımı, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2018; 8(2): 83-88.

Gülşes, S., Yıldırım Z.K., Büyükavcı M. Kanserli Çocukların ve Anne Babalarının Yaşam Kalitesi Diğer Hastalardan Farklı mı? *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2014; 57: 16-23.

Gültekin Z, Pınar G, Pınar T, Kızıltan G, Doğan N, Algier L, Bulut I, Özyılkan Ö. Akciğer Kanserli Hastaların Yaşam Kaliteleri ve Sağlık Bakım Hizmet Beklentileri. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*. 2008; 2 (18): 99-106.

Güngör, A., Kanser Hastalarındaki Bakım Gereksinimlerinin Karşılmasında Hemşirelik Uygulamalarının Etkinliğinin İncelenmesi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2015 (Danışman: Doç. Dr. Yasemin Tokem).

Hendriks LE, Hermans BC, van den Beuken-vanEverdingen MH, Hochstenbag MM, Dingemans AM. Effect of Bisphosphonates, Denosumab, and Radioisotopes on Bone Pain and Quality of Life in Patients with Non-Small Cell Lung Cancer and Bone Metastases: A Systematic Review. *J Thorac Oncol.* 2016, 11(2):155-73.

Irmak, M., Bilgin, G., Sızlan, A., Hasta Gözüyle Kanser, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2008: 7 (2): 167-172.

Işıkhan V, Güner P, Kömürcü Ş, Özet A, Arpacı F, Özbek B., The Relationship Between Disease Features And Quality Of Life in Patients with Cancer-I. *Cancer Nursing*, 2001, 24, 6, 490-495.

Işıkhan V, Kanser Ve Sosyal Destek, Toplum ve Sosyal Hizmet 2007, 18(1): 15-29.

İlhan İ.E. Çocukluk Çağı Kanserleri ve Tedavisinin Yan Etkileri. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2009;5(4):162-9.

İşeri, B., Sözen, G., Melik, Ö., Yavaşcan. Ö., Başkesen, A., Çoker, I., Yaprak, I., Çalışan Çocuk; Sosyo-Kültürel Özellikler ve Sağlık Taraması - İzmir Tepecik Hast Derg 2005; 15(1): 45-56.

Jiménez-Gordo AM, Feliu J, Martínez B, de-Castro J, Rodríguez-Salas N, Sastre N, et al. Descriptive analysis of clinical factors affecting terminally ill cancer patients. *Support Care Cancer.* 2009;17(3):261-9. CrossRef.

Kara, K. Onkoloji Hastalarına Uygulanan Farklı Tıbbi Tedavi Yöntemlerinin Beslenme Durumu ve Kaygı Düzeyi Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015, (Danışman: Prof. Dr. Gül Kızıltan).

Karaçal Ş. Konya İlinde Yaşayan 0-17 Yaş Grubu Çocuklarda Uyku Bozukluklarının Sıklığı. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi. Uzmanlık Tezi, Konya, 2010 (Danışman: Prof. Dr. H. Yavuz).

Kato Y, Yano I, Ito F et al. (2004). Home based palliative care for children with cancer in Japan, present tissues and future prospect. *Pediatrics International* 46: 478-479.

Kılıçarslan, F., Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki Anaokulu Çocuklarının Okumaya Hazır Olma Durumu, Doktora Tezi, Ankara, 1997. Kılınç, G. Çocuklarda Kemoterapi ve Radyoterapi İlişkili Oral Komplikasyonlar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2012; 26(1): 75-83.

Komurcu S, Nelson KA, Walsh D, Donnelly SM, Homsı J, Abdullah O. Common symptoms in advanced cancer. *Semin Oncol* 2000;27(1):24-33.

Kutluk T. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Epidemiyolojisi. Herkes İçin Çocuk Kanserlerinde Tanı Sempozyum Dizisi, No: 49. 2006; 11-15.

Lafçı D. Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2009 (Danışman: Dr. Öğrt. Üyesi G. Öztunç).

Lampic, Claudia M.Sc. von Essen, Louise Ph. D. Peterson, Viveca Widmark R.N.T. Larsson, Gunnel R.N. Sjödén, Per-Olow Ph. D, 2003.

Macdonald N (2005). Modern palliative care: an exercise in prevention and partnership. *Seminars in Oncology Nursing* 21: 69-73.

Meeske KA, Patel SK, Palmer SN, Nelson MB, Parow AM. Factors associated with health-related quality of life in pediatric cancer survivors. *Pediatr Blood Cancer*. 2007, 49: 298-305.

Memik, N., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Üneri, Ö., Karakaya, I. Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 13-18 Yaş Ergen Formunun Geçerlik ve Güvenilirliği, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2007, 18(4): 353-363.

Menekşe, B. Koah Tanısı Almış Hastalara Verilen Uyku Hijyeni ve Derin Solunum-Öksürük Egzersizleri Eğitiminin Uyku ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Türkiye Cumhuriyeti Celal Bayar Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Manisa, 2018 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Kıvanç Çevik).

Miedema B, Easley J, Fortin P, Hamilton R, Mathews M. The economic impact on families when a child is diagnosed with cancer. *Curr Oncol* 2008;15(4): 173-78.

Nayak, M., George, A., Mamidipudi, V., Mathew S. Quality of Life among Cancer Patients, *Indian Journal of Palliative Care*, 2017 23(4):445.

Otham, A., Mohamad, N., Hussin, Z., Blunden, S., Psychological Distress and Associated Factors in Parents of Children with Cancer, *International Journal of Social Science and Humanity*, Vol. 1, No. 1, May 2011: 37-41.

Önçağ, Ö., Çoğulu, D., Ailenin Sosyoekonomik Durumu ve Eğitim Düzeyinin Çocuklarda Dental Kaygı Üzerine Etkisi, *A.Ü. Diş Hek. Fak. Derg.* 2005, 32(1): 45-54.

Özbek, Ö. Radyoterapi Uygulanan Kanser Hastalarının Psikososyal Yönden Değerlendirmesi. *T Klin J Med Sci* 2003, 23.

Özkan S. Psiko-onkoloji. İstanbul: Novartis İlaç, 2007: 50-62.

Öztürk, G. 7-18 Yaş Çocuk Kanser Hastaları İçin Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2008 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Neslihan Avcı).

Pazarcıkcı F. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. *MAKÜ Sağ. Bil. Enst. Derg.* 2017; 5(1): 11-21.

Peker, D. Periferik Arter Hastalığında Vasküler Rekonstrüksiyon ve Minör Amputasyon Sonrası Ekstremiteler Kurtarılmasının Uzun Dönemde Hayat Kalitesine Etkisi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2010 (Doç. Dr. Şevki Murat Aksoy).

Pemberger, S., Jagsch, R., Frey, E., Puig, R., Gadner, H., Exner, I., Topf, R., Quality of life in long-term childhood cancer survivors and the relation of late effects and subjective well-being, *Supportive Care in Cancer*, 2005, 13(1): 49-56.

Perim, A. Trakya Üniversitesinde Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2007 (Danışman: Doç. Dr. Muzaffer Eskiocak).

Portenoy RK, Itri LM. Cancer-related fatigue: guide lines for evaluation and management. *Oncologist* 1999;4(1):1-10.

Prevatt F, Heffer R. A Review of School Reintegration Programs for Children with Cancer. *Journal of School Psychology* Volume 38, Issue 5, September–October 2000, Pages 447-467.

Rueegg CS, Gianinazzi ME, Rischewski, J, Popovic MB, von der Weid NX, Michel G, et al. Health-related quality of life in survivors of childhood cancer: The role of chronic health problems. *J Cancer Surviv*, 2013, 7: 511-22.

Sainio C, Lauri S, Eriksson E. Cancer patients' views and experiences of participation in care and decision making. *NursEthics* 2001; 8: 97–113.

Sarı, S. Akut Lenfoblastik Lösemi Nedeniyle Tedavi Almış Hastalarda Genel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi. Uzmanlık Tezi, İzmir, 2009 (Danışman: Prof. Dr. Hale Ören).

Sarper N. Lösemi Tedavisi Sırasında ve Sonrasında Yaşam Kalitesi. 39. Ulusal Hematoloji Kongresi, 23-26 Ekim 2013, Antalya.

Sezer, T. Kronik Hastalığa Sahip Çocuk-Ergen ve Ebeveynlerinin Yaşam Kalitesi Algıları, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2012 (Danışman: Doç. Dr. Sibel Erkal İlhan).

Şenol, V., Soyuer, F., Akça, R. P. ve Argün, M. Adölesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Kocatepe Tıp Dergisi 2012; 14: 93-102.

Taş, F. Kemoterapi Alan Çocukların Yaşadıkları Semptomların Yaşam Kalitesine Etkisi ve Ebeveynlerin Uygulamaları, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2009 (Danışman: Prof. Dr. Zümrüt Başbakkal).

Theobald DE. Cancer pain, fatigue, distress, and insomnia in cancer patients. Clin Corner stone 2004;6 Suppl 1D:S15-21. CrossRef.

Thiedke CC. Sleep Disorders And Sleep Problems in Childhood. AmFam Physician 2001; 63: 277- 84.

Top, M., Özden, S., Sevim, M. Psikiyatride Yaşam Kalitesi, Düşünen Adam; 2003, 16(1): 18-23.

Uslu, R. Organ Naklinin Sosyal ve Hukuki Niteliği, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 2018 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mehmet Emin Özgül).

Uzunhan, T. Çocukluk Çağı Akut Lenfoblastik Lösemisi, Çocuk Dergisi 2012; 12(1):6-15.

Uzunkulaolu, A. Geriatrik Hastalarda Uyku Bozuklukları İle İlişkili Faktörler ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2013 (Danışman: Doç. Dr. Nuri Çetin).

Varni, J. W., Limbers, C. A., Burwinkle, T. M. Impaired Health-Related Quality Of Life İn Children and Adolescents with Chronic Conditions: A Comparative Analysis Of 10 Disease Clusters And 33 Disease Categories / Severities Utilizing The PedsQL™. Health and Ouality of Life Outcomes 2007; 43(5), 1–15.

Vgontzas AN, Chrousos GP. Sleep, the hypothalamic pituitary-adrenal axis, and cytokines: multiple interactions and disturbances in sleep disorders. *Endocrinol MetabClin North Am* 2002;31(1):15-36. CrossRef.

Vural, S. ve Karaman, S. Çocukluk Çağı Kanselerlerine Eşlik Eden Belirti ve Bulgular. *Çocuk Dergisi* 2014; 14(1):16-21.

Walter, L. M., Nixon, G. M., Davey, M. J., Downie, P. A., &Horne, R. S. C. (2015). Sleep and fatigue in pediatric oncology: A review of the literature. *Sleep Medicine Reviews*, 24, 71–82.

Yağcı-Küpeli B, Küpeli S. Çocukluk Çağı Kanselerleri ve Yaşam Kalitesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2015; 24(3): 368-389.

Yavuzşen, T., Alacacıoğlu, A., Çeltik, A., Yılmaz, U. Kanseler ve Uyku Bozuklukları, *Türk Onkoloji Dergisi* 2014; 29(3):112-119.

Yeşilot, S., Öz, F., Kanseler Hastalarının Hemşirenin Varlığını Algılamaları, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2017; 8(3):150–156.

Yıldırım, S. N. Çocuk Onkoloji Hastalarında Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi*, Bursa, 2011 (Danışman: Prof. Dr. Betül Berrin Sevinir).

Yıldırım-Sarı H, Çocuklarda Uyku, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2012; 28(1): 81-90.

Yıldırım-Sarı H, Yılmaz M, Kantar M. Çocuklarda Kanseler ve Engellilik. *Türk Onkoloji Dergisi* 2012; 27(2): 98-105.

Yıldız, İ. (2008). *Çocuk Kanseri*. İstanbul: Kaçuv Yayınları.

Yılmaz, H. Çocukluk Çağı Kanselerleri, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2000, 16 (I): 91-105.

Yokuş, B. ve Çakır, D. Ü. Kanser Biyokimyası. Dicle Üniv Vet Fak Derg 2012; 1(2): 7-18.

Yüce D. Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesi Belirleyicileri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2012 (Danışman: Doç. Dr. K. Mutlu Hayran).

Yürümez E. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Uykunun Yaşam Kalitesi ile İlişkisinin İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi. Uzmanlık Tezi, Ankara, 2011 (Danışman: Dr. Öğrt. Üyesi B.G. Kılıç).



10. EKLER

EK-1: Yönetim Kurulu Kararı



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
14.02.2018	7	61

Karar 40- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı 141365022 numaralı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Nurşah KILAVUN'nun tez konusunun etik kurul onayı alınması kaydı ile "Kanserli Çocuklarda Yaşam Kalitesi ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

e-imzalıdır Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ Enstitü Müdürü	
e-imzalıdır Doç. Dr. Elgin TÜRKÖZ ULUER Müdür Yardımcısı	e-imzalıdır Prof. Dr. Necip KUTLU Üye
Katılmadı Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ Üye	e-imzalıdır Doç. Dr. Murat TAŞ Üye
e-imzalıdır Aynur PALAMUTÇUOĞLU Enstitü Sekreteri	

Aslı Gibidir
02/08/2019

Aynur PALAMUTÇUOĞLU
Enstitü Sekreteri



EK-2: Etik Kurul Onay Belgesi

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	13 / 06 / 2018/ 20.478.486 -				
ARAŞTIRMANIN ADI	Kanserli çocuklarda yaşam kalitesi ve uyku kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Dilek ERGİN - MCBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Yük.Hem.Nurşah Kılavun				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS--DOKTORA-TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	07 / 06 / 2018 / Tarih ve 26601 sayılı; araştırma dosyası				
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Serdar TOK Spor Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Selim ALTAN Tıbbi Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Betül ERSOY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZER Avukat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir, Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</u></p> <p style="text-align: right;">Prof. Dr. Zeki ARI Başkan</p>					

EK-3: Tez Uygulama İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 28/09/2018-46351



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu



Sayı : 69586843-600
Konu : Nurşah KILAVUN

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 11/07/2018 kayıt tarihli ve E.54402 kayıt sayılı yazınız.

İlgi yazınız ile "... Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Nurşah KILAVUN'un "Kanserli Çocuklarda Yaşam Kalitesini ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasını Üniversitemize bağlı Tıp Fakültesi Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi-Onkoloji servisinde 1 Ağustos 2018-31 Ekim 2018 tarihleri arasında yapabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususu" belirtilmiş idi.

Anılan yazı ve ekleri Üniversitemiz Hastanesi Başhekimliğince incelenmiş olup konu ile ilgili olarak anılan Başhekimliğimizden alınan cevabi yazıda; "...tez çalışmasını 1 Ağustos 2018-31 Ekim 2018 tarihleri arasında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına bağlı Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi ve Onkoloji Servisinde yapmaları Başhekimliğimizce uygun görülmüştür." denilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Necdet BUDAK
Rektör

EK-4

ÇOCUK TANITIM FORMU

Çocuğun adı soyadı:

ANKET NO:

Protokol no:

Adres:

Telefon:

1. Yaş:

2. Cinsiyetiniz: a- Erkek b- Kız

3. Öğrenim durumu: a- İlkokul b- Ortaokul c- Lise d- Özel Eğitim Okulu

4. Kardeş sayısı (siz dahil):.....

5. Ailede yaşayan kişi sayısı:.....

6. Yerleşim yeri: a- Köy b- Kasaba c- Merkez

7. Aile tipi: a- Çekirdek aile b- Geniş aile c- Parçalanmış aile d- Diğer

8. Günlük yaşamınızda destek alıyor musunuz? a- Hayır b- Evet

9. Destek alıyorsanız kimden:

a- Anne-baba b- Kardeş c- Ücret karşılığı evde bakıcı

d- Özel eğitim kurumunda profesyonel bakıcı e- Diğer

10. Ailenin sosyo-ekonomik durumu:

a- Üst sosyo-ekonomik düzey b- Orta sosyo-ekonomik düzey

c- Alt sosyo-ekonomik düzey

11. Babanın eğitim durumu:

a- Okur-yazar değil b- Okur-yazar c- İlkokul

d- Ortaokul-Lise f- Üniversite

12. Babanın mesleği: a- Memur b- İşçi c- Serbest Meslek d- Diğer

13. Annenin eğitim durumu:

a- Okur-yazar değil b- Okur-yazar c- İlkokul

d- Ortaokule-Lise f- Üniversite

14. Annenin mesleği: a- Ev hanımı b- Memur c- İşçi d- Serbest Meslek e- Diğer..

15. Sağlık güvenceniz: a-Yok b-Var

16. Kanser türü:

17. Kanser başlangıç yaşı:.....

18. Kanser tanısını kaç ay/yıl önce aldınız:.....

19. Kontrollerinize düzenli olarak gidiyor musunuz? a- Hayır b- Evet

20. Poliklinik kontrol sıklığınız:.....

21. Kanserin nasıl bir hastalık olduğunu biliyor musunuz? a- Hayır b- Evet

22. Hastalığınız hakkında bilgi verildi mi? a- Hayır b- Evet

23. Evet ise kimden bilgi aldınız? a- Hemşire b- Doktor c- Anne/baba
d- Diğer.....

24. Hastalığınız nedeniyle kullanmanız gereken ilaçlarınız var mı?

a-Yok b- Var,.....*isimleridir.*

25. Hastanede yatmanız gerekti mi? a- Hayır b- Evet,.....*kez yattım*

26. Eğitiminize hastalığınız nedeniyle ara vermek zorunda kaldınız mı?

a- Hayır b- Evet,.....*süre ara verdim*

27. Öğretmenleriniz kanser hastası olduğunuzu biliyor mu? a- Hayır b- Evet

28. Arkadaşlarınız kanser hastası olduğunuzu biliyor mu? a- Hayır b- Evet

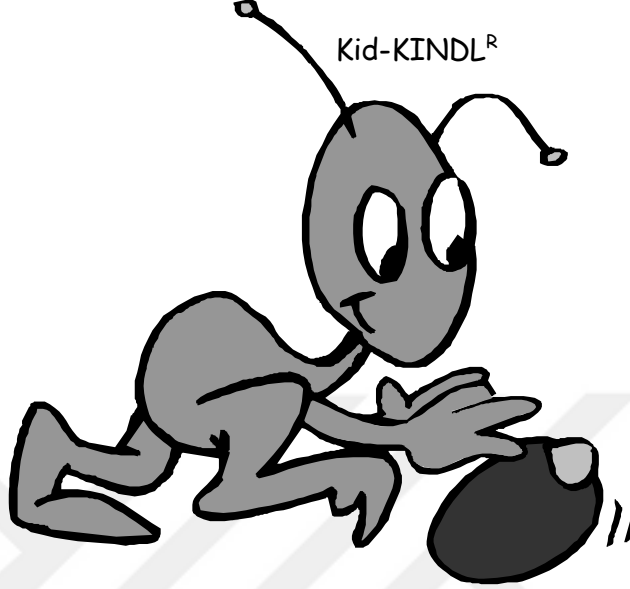
29. Uyku ile ilgili sorun yaşıyor musunuz? a- Hayır b- Evet

30. Günde kaç saat uyuyorsunuz:



Merhaba!


Çocukların Anketi



Senden geçen hafta boyunca neler hissettiğini öğrenmek istiyoruz ve bu amaçla yanıtlamanı istediğimiz bir kaç soru hazırladık.

- ⇒ Lütfen her bir soruyu dikkatle oku.
- ⇒ Geçen hafta boyunca seninle ilgili olan şeyleri düşün.
- ⇒ Sana en uygun gelen yanıtı seç ve altındaki kutucuğa çarpı işareti koy.

Doğru veya yanlış yanıt yoktur. Sadece senin ne düşündüğün önemli.

Örneğin: 	Hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
Geçtiğimiz hafta boyunca canım dondurma yemek istedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Doldurma tarihi: __ / __ / 2003 (gün / ay / yıl)

Lütfen bize biraz kendinden söz et.

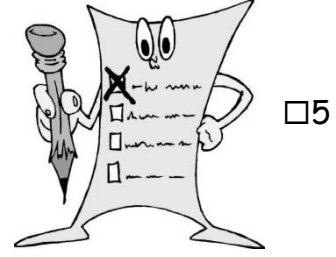
Ben bir kızım oğlanım

Yaşım: _____

Kaç kardeşin var? 0 1 2 3 4 5

den fazla

Hangi okula gidiyorsun?



Kaçıncı sınıftasın? _____ sınıftayım.

1. Öncelikle bedensel sağlığını ilgili bir şeyler öğrenmek

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	nadiren	Bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... Kendimi hasta hissettim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Baş ağrım veya karın ağrım oldu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... Yorgun ve bitkindim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... Kendimi güçlü ve enerji dolu hissettim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ... ve genel olarak neler hissettiğin hakkında bir kaç şey...

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	nadiren	Bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... Eğlendim ve çok güldüm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Canım sıkıldı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... Kendimi yalnız hissettim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... Korktum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ...ve kendin hakkındaki duyguların...

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	nadiren	Bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... Kendimle gurur duydum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Kendimi her şeyin üstünde hissettim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... Kendimden hoşnutluk duydum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... Birçok güzel düşüncem vardı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Aşağıdaki sorular ailen ile ilgilidir ...

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	nadiren	Bazen	sıklıkla	her zaman
------------------------	--------------	---------	-------	----------	-----------

1. ... Annem babamla aram iyiydi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Evde kendimi iyi hissettim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... Evde tartıştık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... Annem babam bazı şeyleri yapmamı engellediler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ... ve arkadaşların hakkında...

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	nadiren	Bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... Arkadaşlarımla oynadım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Diğer çocuklar benden hoşlandılar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... Arkadaşlarımla iyi geçiniyordum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... Kendimi diğer çocuklardan farklı veya önemsiz hissettim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Hepsinden sonra, okul hakkında bazı şeyler öğrenmek istiyoruz.

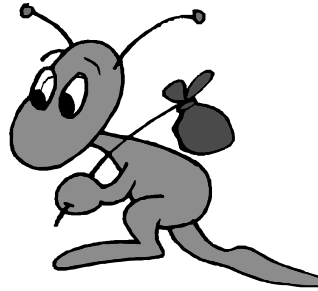
Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	nadiren	Bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... Okul ödevimi yapmak kolaydı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Derslerden hoşlandım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... Önümüzdeki haftaların gelmesini dört gözle bekledim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... Zayıf notlar almaktan korktum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Şu anda hastanede mi kalıyorsun veya uzun süreli bir hastalığın var mı?

Evet ise,
lütfen aşağıdaki 6 soruyu
yanıtla

Hayır ise,
anket bitmiştir.

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	nadiren	Bazen	sıklıkla	her zaman
1. . Hastalığının kötüleşmesinden korktum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. . . . Hastalığım nedeniyle üzüldüm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. . . . Hastalığımla çok iyi başa çıkabildim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. . . . Annem babam bana hastalığım nedeniyle bir bebek gibi davrandılar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. . . . Diğer insanların hastalığımı fark etmelerinden çekindim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. . . . Hastalığım nedeniyle okulda bazı şeyleri kaçırdım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

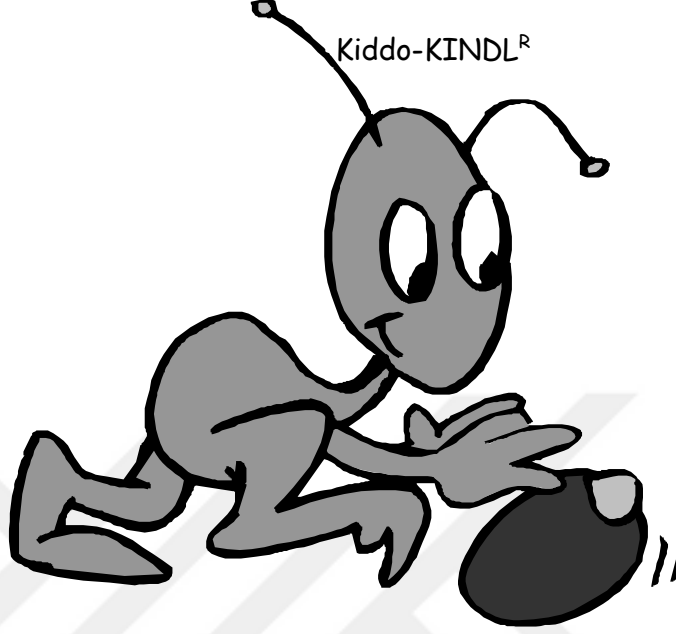


Bize yardım ettiğin için teşekkür ederiz !

EK-6

Ergenlerin Anketi

Merhaba!



Sizden geçen hafta boyunca neler hissettiğinizi öğrenmek istiyoruz ve bu amaçla yanıtlamanızı istediğimiz bir kaç soru hazırladık.

- ⇒ Lütfen her bir soruyu dikkatle okuyun.
- ⇒ Geçen hafta boyunca sizinle ilgili neler olduğunu düşünün.
- ⇒ Size en uygun gelen yanıtı seçin ve altındaki kutucuğa çarpı işareti koyun.

işareti koyun.

Doğru veya yanlış yanıt yoktur. Sadece sizin ne düşündüğünüz önemlidir.

Örneğin: 	Hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
Geçtiğimiz hafta boyunca canım dondurma yemek istedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Doldurma tarihi: ___ / ___ / ___ (gün / ay / yıl)

Lütfen bize biraz kendinizden söz edin.

Ben bir kızım erkeğim

Yaşım: _____

Kaç kardeşiniz var? 0 1 2 3 4 5 5

fazla

Hangi okula gidiyorsunuz? _____



den

Kaçıncı sınıftasınız? _____ sınıftayım.

1. Öncelikle sizden bedensel sağlığınızla ilgili bir şeyler öğrenmek istiyoruz...

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	sıklıkla	her zaman
1. ...Kendimi hasta hissettim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...Ağrım oldu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ...Yorgun ve bitkindim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...Kendimi güçlü ve enerji dolu hissettim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ... ve genel olarak neler hissettiğiniz hakkında bir kaç şey...

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... Eğlendim ve çok güldüm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Canım sıkıldı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... Kendimi yalnız hissettim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... Korktum veya kendime güvenimi kaybettim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ...ve kendiniz hakkındaki duygularınız...

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... Kendimle gurur duydum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Kendimi her şeyin üstünde hissettim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... Kendimden hoşnutluk duydum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... Birçok güzel düşüncem vardı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Aşağıdaki sorular aileniz ile ilgilidir ...

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... Annem babamla aram iyiydi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Evde kendimi iyi hissettim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... Evde tartıştık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... Annem babam tarafından kısıtlandığımı hissettim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ... ve arkadaşlarınız hakkında

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... Arkadaşlarımla birlikte bir şeyler yaptık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Arkadaşlarımla arasında başarılıydım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... Arkadaşlarımla iyi geçiniyordum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. . Kendimi diğer arkadaşlarımdan farklı hissettim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Hepsinden sonra, okul hakkında bazı şeyler öğrenmek istiyoruz.

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... Okul ödevimi yapmak kolaydı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Okulu ilgi çekici buldum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... Okulda bundan sonra geçireceğim günler beni kaygılandırıyor (endişelendiriyor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... Zayıf not almaktan korktum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Şu anda hastanede mi kalıyorsunuz veya uzun süreli bir hastalığımız var mı?

Evet ise,

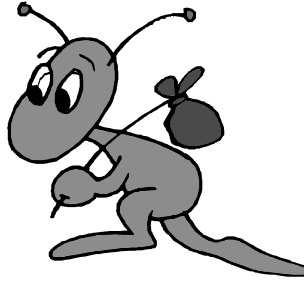
lütfen aşağıdaki 6 soruyu
yanıtlayınız

Hayır ise,

anket bitmiştir

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	sıklıkla	her zaman
1. . . . Hastalığımın kötüleşmesinden korktum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. . . . Hastalığım nedeniyle üzüldüm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. . . . Hastalığımla çok iyi başa çıkabildim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. . . . Annem babam bana hastalığım nedeniyle bir bebek gibi davrandılar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. . Diğer insanların hastalığımı fark etmelerinden çekindim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. . . . Hastalığım nedeniyle okulda bazı Şeyleri kaçırdım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

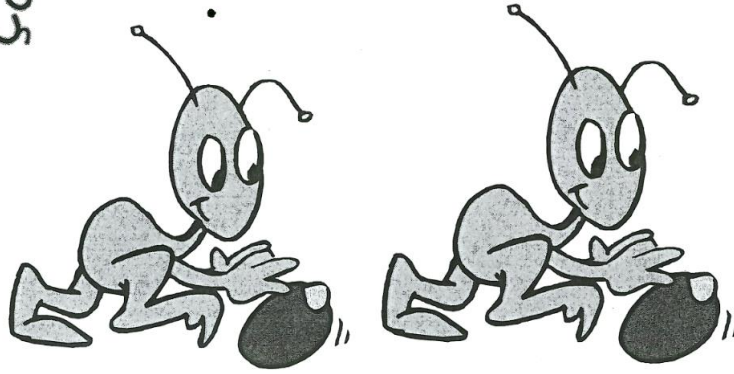
Bize yardım ettiğiniz için teşekkür ederiz !



SIRA NO: _____

Çocuklar için Yaşam Kalitesi Modülü

KINDL Kanser anketi




Merhaba!

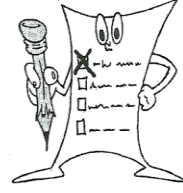
Senden geçen hafta boyunca neler hissettiğini öğrenmek istiyoruz ve bu amaçla yanıtlamanı istediğimiz bir kaç soru hazırladık.

- ⇒ Lütfen her bir soruyu dikkatle oku.
- ⇒ Geçen hafta boyunca seninle ilgili neler olduğunu düşün.
- ⇒ Sana en uygun gelen yanıtı seç ve altındaki kutucuğa çarpı işareti koy.

Doğru veya yanlış yanıt yoktur. Sadece senin ne düşündüğün önemlidir.

Örneğin: 	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
Geçtiğimiz hafta boyunca müzik dinlemekten hoşlandım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Doldurma tarihi: ___ / ___ / ___ (gün / ay / yıl)



Lütfen bize biraz kendinden söz eder misin?

Ben bir kızım erkeğim

Yaşım: _____

Kaç kardeşin var?

0 1 2 3 4 5 5 den fazla

Hangi okula gidiyorsun? • _____

Kaçıncı sınıftasın? _____ sınıftayım.

Öncelikle senden bedensel sağlığınla ilgili bir şeyler öğrenmek istiyoruz

Geçen haftadan bu yana

							<i>Bu durum beni sıkıyor ve yük getiriyor</i>		
	Geçen hafta boyunca	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman	hiçbir zaman	bazen	Her zaman
1	Ayağa kalkamadığım için zamanın çoğunu yatakta geçiriyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2	İştahım yok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3	Kendimi hasta hissediyorum ve kusuyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4	Enfeksiyonum oldu (ağız yarası, mide veya bağırsak problemleri, ishal, deri problemleri gibi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Genelde kendini nasıl hissediyorsun.

Geçen haftadan bu yana

	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
5. Hiç kimseyi görmek istemiyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Bir sonraki randevumda hastanede ya da muayenehanede bana yapılacaklar yüzünden moralim bozuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.	Hastalığım yüzünden moralim bozuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Hastalığım ile ilgili olarak nelerle karşılaşacağım konusunda düşünüyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aşağıdaki sorular arkadaşların hakkındadır.

Geçen hafta boyunca •

9.	Okul arkadaşlarımla düzenli olarak görüşüyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Arkadaşlarım beni ziyaret ediyorlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Arkadaşlarım bana çok yardım ediyorlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Şimdi okulun hakkında bazı şeyleri öğrenmek istiyorum.

Bu soru şu anda okula devam eden (meslek okullarını da kapsayan) ya da evde eğitim alanlar içindir.

Geçen hafta boyunca

12.	Okula düzenli olarak gidiyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Okuldaki spor faaliyetlerine katılmak için kendimi iyi hissediyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Şimdi de (almış olabileceğin) tıbbi tedavi hakkında sana bazı sorularım var

Lütfen geçen hafta olanları tekrar düşün.

Geçen hafta boyunca

		<i>Bu durum beni sıkıyor ve yük getiriyor</i>							
Geçen hafta boyunca		hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman	hiçbir zaman	bazen	Her zaman
14	Tıbbi muayene oldum. (Göğsüm dinlendi, midem muayene edildi).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Hastanede yatım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Kemoterapi aldım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Geçen hafta boyunca

	Geçen hafta boyunca	Bu durum beni sıkıyor ve yük getiriyor							
		hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman	hiçbir zaman	bazen	Her zaman
17.	Ağız temizliği ve bakımı yapmak zorunda kaldım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Flasterim çıkarıldı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Parmağım iğneyle delindi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Biyopsi oldum.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Yaram ve serum iğnelerim bakım gerektirdi.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Ağrı kesici veya morfin iğneleri vuruldum						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Hortumla beslendim						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Radyoterapi aldım.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Geçen hafta boyunca.....gün hastanede yattım.

Geçen hafta boyuncakez ayaktan tedavi için hastaneye gittim.

Senin için önemli olan başka söylemek istediğin bir şey var mı?

Lütfen açıkça yazın

1- Şu anda sence sağlık durumun nasıl ? (Kart 1'i gösterin)

Çok Kötü (1)	Kötü (2)	Ne iyi ne de kötü (orta) (3)	İyi (4)	Çok iyi (5)
--------------	----------	------------------------------	---------	-------------

2- Okul başarını nasıl değerlendirirsin? (öğrenciler için)

Çok başarısızım (1) Pek başarılı değilim (2) Orta derecede başarılıyım (3) Başarılıyım (4) Çok başarılıyım (5)

EK-8

PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

YÖNERGE: Sayın cevaplayıcı, aşağıdaki sorular yalnızca son birkaç ay içerisindeki uyku alışkanlığınızla ilgilidir. Cevaplarınız geçen ayki gündüz ve gecelerin çoğuna uyan en doğru yanıtı göstermelidir. Lütfen bütün soruları cevaplayınız.

Sorulara vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1. Geçen ay boyunca ne zaman uydunuz? (yatış saatiniz)

.....

2. Her gece uykuya dalmanız ne kadar zaman aldı? (dakika olarak)

.....

3. Sabahları genellikle ne zaman uyandınız?

.....

4. Geceleyin kaç saat gerçekten uyudunuz? (Bu yatakta geçirdiğiniz saatlerin toplamından farklı olabilir)

Bir gece uyku süresi Saat

5. Geçen ay boyunca uyuma güçlüğü çektiniz. Çünkü siz

A) 30 dakika içinde uykuya dalamadınız.

- () Geçen ay boyunca hiç () Haftada birden az
() Haftada bir ya da iki () Haftada üç ya da daha fazla

B) Sabah erken ya da gece yarısı uyandınız.

- () Geçen ay boyunca hiç () Haftada birden az
() Haftada bir ya da iki () Haftada üç ya da daha fazla

C) Banyo yapmak üzere kalmak zorunda kaldınız.

- () Geçen ay boyunca hiç () Haftada birden az
() Haftada bir ya da iki () Haftada üç ya da daha fazla

D) Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz.

- () Geçen ay boyunca hiç () Haftada birden az
() Haftada bir ya da iki () Haftada üç ya da daha fazla

E) Öksürdünüz ya da gürültülü şekilde uyandınız.

- () Geçen ay boyunca hiç () Haftada birden az
() Haftada bir ya da iki () Haftada üç ya da daha fazla

F) Aşırı derecede horladınız.

- () Geçen ay boyunca hiç () Haftada birden az
() Haftada bir ya da iki () Haftada üç ya da daha fazla

G) Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz.

- () Geçen ay boyunca hiç () Haftada birden az
() Haftada bir ya da iki () Haftada üç ya da daha fazla

H) Kötü rüyalar gördünüz.

- () Geçen ay boyunca hiç () Haftada birden az
() Haftada bir ya da iki () Haftada üç ya da daha fazla

İ) Ağrı duydunuz.

- () Geçen ay boyunca hiç () Haftada birden az
() Haftada bir ya da iki () Haftada üç ya da daha fazla

J) Diğer sebep ya da sebepler, lütfen tanımlayınız. Geçen ay bu nedenlerden dolayı ne kadar sıklıkla uyku sorunu yaşadınız?

.....

6) Geçen ay boyunca, uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkta ilaç aldınız? (reçeteli ya da reçetesiz)

- () Geçen ay boyunca hiç () Haftada birden az
() Haftada bir ya da iki () Haftada üç ya da daha fazla

7) Geçen ay boyunca, yemek yerken ya da sosyal aktivitede bulunurken ne kadar sıklıkta uyanık kalma sorunu yaşadınız?

- Geçen ay boyunca hiç Haftada birden az
 Haftada bir ya da iki Haftada üç ya da daha fazla

8) Geçen ay boyunca, bu durum işlerinizi yeteri kadar istekte yapmanıza ne kadar problem oluşturdu?

- Geçen ay boyunca hiç Haftada birden az
 Haftada bir ya da iki Haftada üç ya da daha fazla

9) Geçen ay boyunca, uyku kalitenizi nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok iyi Oldukça iyi Oldukça kötü çok kötü

EK-9: Ölçek İzin Yazısı

Nursah Hanim

KINDL Kanser Yaşam Kalitesi Modülünü tezinizde kullanabilirsiniz.

Iyi calismalar diliyorum.

Doc.

Dr.

Dilek

Ergin

6 Ağustos 2019 Salı tarihinde nurşah kılavun <nursah64@hotmail.com> yazdı:

KINDL Kanser Yaşam Kalitesi Modülünü “Kanserli Çocuklarda Yaşam Kalitesi ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” isimli tezimde kullanmak istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

[iOS için Outlook](#) uygulamasını edinin

--

Doç.Dr. Dilek ERGİN

Celal Bayar Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi-Hemşirelik Bölümü

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AbD Başkanı

Manisa/TÜRKİYE

Tel : 0236 2391318-5819

Faks: 0236 2320058

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Nurşah	Soyadı	KILAVUN
Doğum yeri	Uşak	Doğum Tarihi	20.01.1990
Uyruğu	T.C.	Tel	05066283746
E-mail	nursah64@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans		
Lisans	Uşak Üniversitesi	2012
Lise	Orhan Dengiz Anadolu Lisesi	2008

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Hemşire	Özel Öztan Hastanesi	1
Hemşire	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	2013-devam ediyor

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	Orta	İyi

Yabancı Dil Sınav Notu#

YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

YÖK DİL: 43,75

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	67,84	69,24	69,21

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tez Adı **"KANSERLİ ÇOCUKLARDA YAŞAM KALİTESİ VE UYKU KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ"** Tezime ilişkin 25/06/2019 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %26'dır.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza

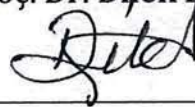
01/07/2019

Adı Soyadı : NURŞAH KILAVUN
Öğrenci No : 141365022
Anabilim Dalı : HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Programı : ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ



DANIŞMAN ONAYI
UYGUNDUR.

Doç. Dr. Dilek ERGİN



Açıklamalar

1-Tez Çalışması Orijinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.

2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)

3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.

Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.

4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)

5-İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.

6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelerle sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu" formuna işlenir.

7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.

8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.

9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>