



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KEMOTERAPİ TEDAVİSİ NEDENİYLE HASTANEDE
YATAN ÇOCUKLARIN BAKIM VERİCİLERİNE
KEMOTERAPİ TEDAVİSİNE BAĞLI OLUŞABİLECEK
SORUNLARA YÖNELİK VERİLEN PLANLI HEMŞİRELİK
EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeynep UZUN

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2017

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KEMOTERAPİ TEDAVİSİ NEDENİYLE HASTANEDE
YATAN ÇOCUKLARIN BAKIM VERİCİLERİNE
KEMOTERAPİ TEDAVİSİNE BAĞLI OLUŞABİLECEK
SORUNLARA YÖNELİK VERİLEN PLANLI
HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeynep UZUN

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2017

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Kemoterapi Tedavisi Nedeniyle Hastanede Yatan Çocukların Bakım Vericilerine
Kemoterapi Tedavisine Bağlı Oluşabilecek Sorunlara Yönelik Verilen Planlı
Hemşirelik Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Zeynep UZUN

Yüksek Lisans Tezi

26.01.2017

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Sibel KÜÇÜK

Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Namık ÖZBEK

Yrd. Doç. Dr. Birgül ÖZKAN

Yrd. Doç. Dr. Sibel KÜÇÜK

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için
gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Özen Özensoy GÜLER

Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığımı tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

26.01.2017

İmza

Zeynep UZUN

TEŞEKKÜR

Teze baŐladıđım günden beri yanımda olan, destekleyen, her aŐamada bilgi ve emeğini esirgemeyen çok değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Sibel KÜÇÜK'e, çalıŐmalarımda bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren değerli hekim Prof. Dr. Namık Yaşar ÖZBEK' e, manevi desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen ve her zaman yanımda olan canım eŐim Hidayet UZUN'a ve çalışmanın yürütüldüğü merkezdeki hasta ve bakım vericilerine sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Çocukluk Çağı Kanseri	4
2.2. Kanser Tedavisi	5
2.2.1. Kanser Tedavi Yöntemleri	6
2.2.1.1. Cerrahi Tedavi	6
2.2.1.2. Radyoterapi	6
2.2.1.3. Biyoterapi	6
2.2.1.4. Hematopoetik Kök Hücre Transplantasyonu	7
2.2.1.5. Kemoterapi	7
2.2.2. Kemoterapi Tedavisinin Yan Etkileri	8
2.2.2.1. Hematopoetik Yan Etkiler	9
2.2.2.1.a. Anemi	9
2.2.2.1.b. Nötropeni	10
2.2.2.1.c. Trombositopeni	11
2.2.2.2. Gastrointestinal Yan Etkiler	11
2.2.2.2.a. Bulantı – Kusma	12
2.2.2.2.b. Diyare	12
2.2.2.2.c. Konstipasyon	12
2.2.2.3. Diğer Yan Etkiler	13
2.2.2.3.a. Deri ve Tırnak Değişikleri	13
2.2.2.3.b. Ağrı	14

2.2.2.3.c. Saç Dökülmesi (Alopesi).....	14
2.3. Bakım Vericilerin Eğitimine İlişkin Hemşirelik Yaklaşımları.....	15
2.3.1. Enfeksiyondan Korunma Eğitimleri.....	18
2.3.2. Ağız Bakımı Eğitimleri.....	19
2.3.3. Beslenme Eğitimleri.....	20
2.2.4. Kanama Riski Eğitimi.....	21
3. MATERYAL ve YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Şekli.....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri.....	22
3.3. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi.....	23
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	23
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	23
3.3.2.1. Örneklem seçimi.....	23
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	24
3.5. Araştırmanın Hipotezleri.....	24
3.3.1. Araştırmanın Ana Hipotezi.....	24
3.3.2. Araştırmanın Alt Hipotezleri.....	25
3.6. Araştırmanın Varsayımları.....	25
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	26
3.8. Verilerin Toplanması.....	26
3.8.1. Eğitim Materyalinin Hazırlanması.....	26
3.8.1.a. Eğitim kitapçığının hazırlanması.....	26
3.8.1.b. Eğitim programının hazırlanması.....	27
3.8.2. Veri Toplama Araçları.....	30
3.9.2.1. Anket Formu.....	30
3.9.2.2. Eğitim kontrol listesi.....	32
3.9. Araştırmanın Uygulanması.....	32
3.9.1. Ön uygulama.....	32
3.9.2. Araştırmanın Uygulanması.....	32
3.10. Verilerin toplanması.....	33
3.11. Verilerin Değerlendirilmesi.....	34

4. BULGULAR	35
4.1. Bakım Vericilere ve Çocuklara Ait Bulgular.....	35
4.2. Bakım Vericilerin Eğitim Öncesi ve Sonrasına Ait Bulgular.....	37
5.TARTIŞMA	47
5.1. Sosyodemografik özelliklerin tartışılması.....	47
5.2. Eğitim Sonucunda Elde Edilen Verilerin Tartışılması.....	48
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	56
7.KAYNAKLAR	60
8. EKLER	70
Ek-1. Anket Formu.....	70
Ek-2. Gönüllü Onam Formu.....	79
Ek-3. Hasta ve Hasta Yakınları İçin Kemoterapi Bilgilendirme Kitapçığı.....	81
Ek-4. Eğitim Kontrol Listesi.....	82
Ek-5. Etik Kurul İzni.....	83
Ek-6. Özgeçmiş.....	86

ÖZET

Kemoterapi Tedavisi Nedeniyle Hastanede Yatan Çocukların Bakım Vericilerine Kemoterapi Tedavisine Bağlı Oluşabilecek Sorunlara Yönelik Verilen Planlı Hemşirelik Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Kemoterapinin yan etkilerine bağlı ortaya çıkan sorunlar, çocuğun yaşam kalitesini azaltarak tedavi sürecini uzatarak sağlık iş yükünü arttırabilmektedir. Kanserli çocukların bakım vericilerinin tedavi sürecinde çocukla birebir ilgilenmeleri, bakımından sorumlu olmaları kemoterapi tedavisine bağlı görülebilecek sorunların önlenmesi, erken dönemde belirlenmesi, bildirilmesi gibi konularda önemli roller oynamalarına neden olmaktadır.

Kemoterapi tedavisi nedeniyle hastanede yatan çocukların bakım vericilerine kemoterapi tedavisi nedeniyle oluşabilecek sorunlara yönelik bilgi gereksinimlerinin karşılanmasında planlı hemşirelik eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla ön test son test deneysel desende yapılan çalışmanın örneklemini çocuğu yeni kanser tanısı alan ve araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden 40 bakım verici oluşturmuştur. Veriler anket formu ve Hasta ve Hasta Yakınları İçin Kemoterapi Bilgilendirme Kitapçığı ile 14.12.2014-20.12.2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Değerlendirmede sayı, yüzde, Kruskal Wallis, Wilcoxon testleri kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bakım vericilerin eğitim öncesi konu ile ilgili bilgi puanlarının düşük olduğu eğitim sonrasında ise tüm eğitim başlıklarında (enfeksiyon, kanama riski, beslenme ve ağız bakımı) bilgi puanlarının arttığı, eğitim öncesi ve sonrası bilgi puanları aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ve verilen planlı hemşirelik eğitiminin etkili olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Pediyatrik hematoloji onkoloji kliniklerinde kemoterapi tedavisine başlanmadan önce kemoterapi yan etkilerine yönelik planlı hemşirelik eğitimlerinin verilmesi ve konu ile ilgili farklı eğitim çalışmaları yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bakım verici, etkinlik, hemşirelik eğitimi, kanserli çocuk, kemoterapi

ABSTRACT

Evaluation Effectiveness Of The Planned Nursing Education Related To Problems Could Ocur Dependent On Chemotherapy Treatment To Caregivers Of Children Stay In Hospital Because Of Chemotherapy

The problems which occur dependent on chemotherapy could decrease the quality of life of the children and increase health workload by prolonging treatment duration. Caregivers of children with cancers should be needed to deal with the children one-to-one at the treatment progress, be responsible for their care. Also, they have got important roles for preventing the problems because of chemotherapy treatment, determining them in early stage and announcing.

This study that is aimed to evaluate effectiveness of the planned nursing education related to problems could occur dependent on chemotherapy treatment to caregivers of children stay in hospital because of chemotherapy was a pre-post test, experimental study. Total 40 caregivers who accepted to participate to the study and whose child was newly diagnosed as cancer consisted of the sample. Data was collected with questionnaire form and Chemotherapy Informing Booklet for the Patient and Relatives between 14.12.2014-20.12.2015. For evaluation frequency, percentage, Kruskal Wallis, Wilcoxon tests were used and value accepted as significant $p < 0.05$.

It is found that knowledge scores of caregivers was low before education but after education it increased in all titles (infection, bleeding risk, nutrition and oral care). Also, the difference between knowledge scores before and after education was determined as significant ($p < 0.05$) and planned nursing education was effective.

It is suggested that before chemotherapy treatment planned nursing education related to chemotherapy adverse effects should be given in pediatric hematology oncology clinics and different studies about subjects should be conducted.

Keywords: Child with cancer, caregiver, chemotherapy, effectiveness, nursing education

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
HLA	: Human Laktojenik Ajan
RNA	: Ribonükleik Asit
KHTH	: Hematopoetik Kök Hücre Transplantasyonu
ALL	: Akut Lenfoblastik Lösemi
AML	: Akut Miyeloid Lösemi
n	: sayı
CAG	: Çeyrekler Arası Genişlik
G	: Güç Analizi
Bkz	: Bakınız
%	: Yüzde
p	: İstatistiksel anlamlılık düzeyi
χ^2	: Ki-kare
z	: Mann-Whitney U Testi
min	: Minimum
max	: Maksimum

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.8.1.1. Eğitim Planı.....	29
Tablo 4.1.1. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	37
Tablo 4.1.2. Bakım Vericilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	38
Tablo 4.2.1. Bakım Vericilerin Enfeksiyon Riski Konusundaki Doğru Yanıtlarının Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Dağılımı.....	39
Tablo 4.2.2. Bakım Vericilerin Enfeksiyon Riski Konusundaki Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Puanları.....	40
Tablo 4.2.3. Bakım Vericilerin Kanama Riski Konusundaki Doğru Yanıtların Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Dağılımı.....	41
Tablo 4.2.4. Bakım Vericilerin Kanama Riski Konusundaki Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Bilgi Puanları.....	42
Tablo 4.2.5. Bakım Vericilerin Beslenme Konusundaki Doğru Yanıtların Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Dağılımı.....	43
Tablo 4.2.6. Bakım Vericilerin Beslenme Konusundaki Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Bilgi Puanları.....	44
Tablo 4.2.7. Bakım Vericilerin Ağız Bakımı Konusundaki Doğru Yanıtlarının Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Dağılımı.....	45
Tablo 4.2.8. Bakım Vericilerin Ağız Bakımı Konusundaki Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Bilgi Puanları.....	46

Tablo 4.2.9. Bakım Vericilerin Enfeksiyon, Kanama Riski, Beslenme ve Ağız Bakımı Eğitimlerinden Aldıkları Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Toplam Bilgi Puanları.....	46
---	----

Tablo 4.2.10. Bakım Vericilerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Bilgi Puanları Karşılaştırılması.....	47
--	----

Tablo 4.2.11. Toplam Bilgi Puan Farkının Yaş, Eğitim, Kansersiz Birey Varlığı Değişkenleri İle Karşılaştırılması.....	48
---	----

1.GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli sağlık sorunları içerisinde yer alan kanser, çocukluk çağında ender görülen bir hastalıktır. Çocukluk çağı kanserleri tüm kanserlerin yaklaşık %4'ünü oluşturmakta ve dünyada 0-14 yaş grubunda yılda yaklaşık her 100 bin çocuktan 10-15'i kanser tanısı almaktadır (1, 2). Ülkemizde ise her yıl yaklaşık 2500-3000 çocuk kanser tanısı almaktadır. Kansere bağlı ölümler gelişmiş ülkelerde hastalığa bağlı çocuk ölümlerinde birinci, ülkemizde ise üçüncü sırada yer almaktadır (1, 2, 3). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre; 2014 yılında gerçekleşen çocuk ölümlerinin %13.2' si kanser nedeniyle meydana gelmiştir (4).

Çocukluk çağı kanserleri, yetişkin kanserlerinden farklılıklar göstermektedir. Hastalığın çocuklarda erken belirti ve bulgu vermemesi, genellikle ileri evrelerde tanı koyulması, tedavinin yan etkilerine bağlı iyileşememe riskinin yüksek olması kanseri çocukluk çağının en önemli sağlık sorunlarından biri haline getirmektedir (5, 6, 8). Erişkin kanserlerine göre çocukluk çağı kanserleri önemli ölüm nedenlerinden biri olarak karşımıza çıksa da sağkalım oranları kanserin tanılanması ve tedavisindeki gelişmelerle birlikte oldukça yükselmiştir (3, 4, 5, 6). Günümüzde gelişmiş ülkelerde tanı ve tedavi yöntemlerindeki ilerlemeler sayesinde çocukluk çağı kanserlerinde yaşam oranları %80'i geçmiştir. Ülkemizde kanserli çocuk hastalarımızın çoğuna ileri evrelerde tanı koyulmaktadır. Buna rağmen sağ kalım oranı % 65'in üzerindedir. Erken tanı ile bu oran % 70-80'lere kadar çıkabilir. Gelişen teknoloji ile birlikte yetişkin ve çocukluk çağı kanserlerinin tedavisinde farklı yöntemler kullanılmaya başlanmıştır. Çocukluk çağı kanserlerinin tipine, derecesine göre radyoterapi, kemoterapi ve cerrahi tedavi gibi yöntemler tek veya çoklu olarak kullanılabilir (5, 6). Hastanın normal hücrelerine zarar vermeden özellikle çoğalan hücrelere karşı seçici öldürücü etkileri olan, doğal veya sentetik, kimyasal

veya biyolojik ajanlarla yapılan tedavi şekli olan kemoterapi kanser tedavisinde en çok kullanılan yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır (4, 5, 6, 7).

Kemoterapi tedavisi erişkinlerde ve çocuklarda farklı şekillerde uygulanabilmektedir. Büyüme ve gelişme sürecinin oldukça hızlı olması çocukluk çağı kanserlerinde hastalığın ilerleme ve yayılmasını da hızlandırabilmektedir. Bu hızlı ilerleme ve yayılmanın engellenebilmesi için çoğu zaman yoğun kemoterapi tedavisi uygulanmasına gidilmektedir (4, 6). Ancak kemoterapi ilaçları hızlı olarak bölünen malign hücreler ile normal hücreler arasında bölünmeyi engelleme açısından bir ayırım yapamamaktadır. Bu nedenle kemoterapi ilaçları ağız boşluğu, gastrointestinal sistem, kemik iliği ve kıl folikül hücreleri gibi hızlı çoğalan hücreleri etkileyerek tedavi etmenin yanı sıra ağrı, yorgunluk, bulantı-kusma, ruhsal değişiklikler, iştahsızlık, nefes darlığı, ciltte ve tırnaklarda değişiklikler, ağızda yara, enfeksiyon riski, kanama riski, konstipasyon, diyare gibi yan etkilere de yol açabilmektedir (4, 5, 6, 7) .

Kemoterapinin yan etkilerine bağlı ortaya çıkan sorunlar, çocuğun yaşam kalitesini azaltmakta, sağlık çalışanların iş yükünü arttırmakta ve tedavi sürecini uzatmaktadır (11, 12, 13, 14). Bu nedenle günümüzde kanser tedavisi için disiplinler arası işbirliği öne çıkmakta, farklı dallardaki uzman hekimlerin yanında destek tedavi adına diyetisyen, bakım ve eğitim hemşiresi gibi diğer sağlık üyelerinin de olduğu multidisipliner bir yaklaşım önerilmektedir. Ayrıca çocuğun bakımından sorumlu bakım vericilerin de önemi vurgulanmaktadır (11, 16, 17, 18, 28, 53).

Bakım verici çocuğun bakımından birinci dereceden sorumlu kişidir. Bu nedenle kemoterapi tedavisi öncesi bakım vericinin kemoterapi tedavisi sırasında ve sonrasında yan etkilere bağlı oluşabilecek sorunlar hakkında eğitim almaları, semptomların önlenmesi, saptanması ve kontrolü açısından önem taşımaktadır (19,20). Kanser tedavisine bağlı yan etkiler, çocukların ifade etme yetersizlikleri nedeni ile gözden kaçabilmektedir. Çocuklarda görülen bu önemli semptomlar ve yan etkiler etkin ve bilinçli hemşirelik girişimleri ve bakım vericilerin eğitilmeleri ile önlenbilir ya da azaltılabilir (9, 10, 11, 17). Çocuğun savunuculuğunu üstlenmesi açısından aile ve özellikle de bakım verici tanı ve tedavi döneminde tedavi ve prognoz ile ilgili ayrıntılı bilgilendirilme hakkına sahiptir. Ayrıca çocukluk çağı kanser tedavisinde aile merkezli bakımın önemi bilinmektedir. Aile merkezli

bakımda ise hemşire eğitici rolü ile önemli bir konumda bulunmaktadır (16, 17, 18, 27, 43, 66).

Pediyatri onkoloji hemşiresinin en önemli rollerinden biri ise çocukta görülebilecek yan etkilere bağlı semptomları önlemek ve bu semptomları erken dönemde tespit etmektir. Bakım vericiler çocuğun bakımından birinci derecede sorumlu olduklarından dolayı gelişebilecek semptomların erken dönemde saptanabilmesi için sağlık çalışanlarına yardımcı olabilmektedir. Bu nedenle bakım vericilere kemoterapi tedavisinin yan etkilerine ilişkin eğitimler verilmesi gerekmektedir (9, 10, 16, 19, 24). Literatürde onkoloji alanında hasta ve bakım vericilerine hemşire ve diğer sağlık çalışanları tarafından kemoterapi yan etkileri konusunda bilgi verildiği ancak bunun hastanın gereksinimlerini yeterli düzeyde karşılayamadığı görülmektedir (10, 20, 25, 26, 27, 28). Ayrıca hastane ortamında bulunmanın çocuk için olduğu kadar bakım verici için de stres oluşturan bir süreç olması durumu anlama ve prognoza ilişkin duyulan kaygı bakım vericinin algı düzeyini düşürebilmektedir (20, 21). Yapılan çalışmalarda onkoloji hastalarının bakım vericilerin hastalıkla ilgili bilgilendirilmesinin ve bakım vericilere eğitim verilmesinin bireylerin anksiyete düzeylerini düşürdüğü ve bakım yüklerini azalttığı belirlenmiştir (21, 22, 23, 26, 53, 64).

Bu araştırmada bakım vericiye kemoterapi tedavisine bağlı oluşabilecek sorunlara yönelik planlı hemşirelik eğitimi verilerek bakım vericilerin bu konuda bilgi düzeyinin artması hedeflenmiştir. Yapılan çalışmalarda genellikle tek bir alt başlık üzerinde durulmuştur (örneğin; ağız bakımı). Bu araştırmada ise tüm sorunlar alt başlıklara ayrılarak ele alınmış (enfeksiyon, kanama riski, beslenme, ağız bakımı) ve tamamında eğitim verilmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma kemoterapi tedavisi nedeniyle hastanede yatan çocukların bakım vericilerine kemoterapi tedavisine bağlı oluşabilecek sorunlara yönelik verilen planlı hemşirelik eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocukluk Çağı Kanseri

Kanser günümüzün önde gelen önemli sağlık sorunlarından biridir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve birçok gelişmiş ülkede çocuklarda en yaygın ikinci ölüm nedeni olan kanser, ülkemizde ilk üç sıra içinde yer almaktadır (3, 5, 6).

15 yaşın altındaki çocuklarda kanser görülme sıklığı yaklaşık milyonda 110-150 arasındadır. Çocuklarda kanser yetişkinlere oranla çok daha nadirdir ve tüm kanserlerin %0.5'i 15 yaşın altındaki çocuklarda görülmektedir (3, 5, 6, 7). Erişkinlerde daha çok adenokarsinomlar (örn: akciğer, meme vb) görülürken, çocuklarda lösemi, lenfoma, beyin tümörü ve sarkomlar daha yaygın görülmektedir. Bu farklılık içinde bulunulan büyüme-gelişme dönemi, vücut sistemlerinin tam olgunlaşmamış olması, çocuk ve erişkinler arasındaki önemli farklılığı oluşturmakta, tedavinin belirlenmesini ve sonuçlarını etkilemektedir (3, 5, 6, 7, 8). Çocukluk çağı kanserlerinde sağ kalım oranları, günümüzde %70-80 düzeylerine kadar ulaşmıştır (3, 6). Bazı kanser türlerinde ve özellikle erken evre tümörlerde ise kanserden sağ kalım oranları artarak %90 düzeylerine yükselmiştir (1, 2, 3, 4, 5). Çocukluk çağında görülen kanserlerin dünyada dağılımı şu şekildedir:

- Lösemiler %30
- Santral sinir sistemi tümörleri %19
- Lenfomalar %13
- Nöroblastom %8
- Yumuşak doku sarkomları %7
- Wilms' tümörü %6
- Kemik tümörleri %5
- Diğer tümörler %12 (Retinoblastom, Germ hücreli tümörler, Karaciğer kanserleri ve diğer kanserler)

Türkiye’deise çocukluk çağı kanserlerinde lösemi, lenfoma ve santral sinir sistemi tümörleri ilk sıralarda yer almaktadır(3, 8).

2.2. Kanser Tedavisi

Çocukluk çağı kanserleri tedavisinde uygulanan yöntemler kanserin tipine ve derecesine göre seçilmektedir. Tedavide radyoterapi, kemoterapi ve cerrahi tedavi kullanılabilir. Bir çok durumda bu tedaviler birlikte uygulanabilmektedir(38).

Kanser tedavisi son derece karmaşık bir süreçtir. Temel tedavi yöntemleri kemoterapi, hematopoetik kök hücre transplantasyonu (KHTH) , cerrahi tedavi, biyoterapi ve radyoterapi olarak karşımıza çıkmakta, kanser tanısı konan hastaların bireysel özellik ve hastalık durumuna göre bu yöntemlerden bir veya birkaçı tedavide kullanılmaktadır. Bu tedavi yöntemleri ile hastaların yaşam süresinin uzaması ve tedaviye bağlı olarak ortaya çıkan semptomların kontrol edilmesi ve daha nitelikli yaşaması amaçlanmaktadır (6, 7, 8, 9).

Kontrol sağlamada amaç, kanserin tam olarak tedavi edilemeyeceği durumlarda yaşam kalitesini arttırmaktır. Palyatif tedavide ise, hastalığın tedavisi ya da kontrol altına alınması mümkün olmayan durumlarda, hastanın rahatını sağlamaktır (7, 8). Bütün hastalar için tedavi kürü ve kaliteli yaşam tedavinin ana amaçları arasındadır. Bu amaçlar birden fazla faktöre bağlıdır. Bunlar içerisinde; hastalığın tipi, evresi, yaygınlığı, tedavi seçenekleri, gelişen teknoloji, bilimsel veriler, onkolojide ekip yaklaşımı, bilinen yanıtlar ve hastanın bilgilendirilmesi yer almaktadır (7, 8, 12, 16). Tedavilere yaklaşımlar uzun süreli deneyimler ve yenilikleri takip etmeyi gerektirmektedir. Ulusal ve uluslararası iş birliği, deneyimlerin paylaşılması, tedavi, araştırma ve veri toplamada ortak yaklaşımların kullanılması önem kazanmaktadır (12, 16).

2.2.1.Kanser Tedavi Yöntemleri

2.2.1.1.Cerrahi Tedavi

Kanserde cerrahi tedavinin amacı; tüm malign hücrelerin alınmasıdır. Genellikle kemoterapi tedavisi ve radyoterapi ile birlikte uygulanmaktadır. Cerrahi işlem kanserin tipini, evresini, organlara etkisini belirlemek için de yapılabilmektedir.. Ayrıca bazı durumlarda ise palyatif dönem hastalarında ağrıyı azaltmak ve hastanın yaşam kalitesini arttırmak için cerrahi yöntemler uygulanabilmektedir (6, 8).

2.2.1.2. Radyoterapi

Radyoterapi çocukluk çağı kanserlerinde sık kullanılan genellikle kemoterapi ve cerrahi tedavi ile birlikte uygulanan bir tedavi yöntemidir. Özellikle bazı kanser türlerinde ise primer tedavi şeklidir (lenfomalar, solid tümörler, beyin tümörleri). Terminal dönemde de ağrı kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılması için radyoterapi uygulanabilmektedir (4, 6, 8).

Tedavinin amacı, hücrenin DNA yapısını değiştirerek DNA'nın tekrar yenilenmesini engellemektir. Böylece kanser hücrelerinin büyümesi ve bölünmesi önlenmektedir. Radyasyon, oksijen düzeyi düşük hücrelerde ve hücre bölünmesi sırasında etkili olmamaktadır. Bu nedenle, tedavi 1-6 hafta sürmektedir (6,8).

2.2.1.3. Biyoterapi

Biyolojik kaynak ya da ajanlardan elde edilen, biyolojik yanıtı etkileme özelliğine sahip ajanları kullanarak yapılan tedavi şeklidir. Biyoterapi, immün yanıtı onarmak, uyarmak veya güçlendirmek için uygulanmaktadır. Biyoterapi ilaçları intravenöz, subkutan veya intramüsküler olarak uygulanabilmektedir (6,8).

2.2.1.4. Hematopoetik Kök Hücre Transplantasyonu

Hematopoetik Kök Hücre Transplantasyonu (HKHT); lösemide ve tedaviye yanıt vermeyen onkolojik hastalıkların tedavisinde uygulanmaktadır. Kemik iliği transplantasyonu terimi de kök hücre transplantasyonu yerine kullanılmaktadır. Kök hücre transplantasyonu için kaynaklar; kemik iliği, periferik kan ve kord kanıdır. Kök hücreler, yeni vücut hücrelerinde büyüyebilirler ve normal hücrelerin oluşması için kullanılabilirler (6, 7,8).

Transplantasyon öncesi çocuğun HLA tipi, organ fonksiyonları ve laboratuvar değerleri incelenmektedir. HLA, vücutta hücre yüzeyinde bulunan bir proteindir ve immün yanıtta sorumludur. Nakil için HLA'sı uygun donör aranmaktadır. Çocuğa yüksek dozda kemoterapi ve/veya bütün vücuda radyoterapi uygulanmaktadır. Bunun sonucunda sağlanan immünoşüpresyondan sonra çocuğa donör kök hücrelerin olduğu intravenöz transfüzyon uygulanmaktadır. Tedavi sonrasında sağlıklı kök hücrelerin kemik iliğine geçerek kemik iliğinin sağlıklı kan hücrelerini yapabilmesi beklenmektedir. Kemik iliğine yerleşen hücreler, yaklaşık 2-4 hafta sonra kan hücresi üretmeye başlamaktadır (5, 7, 8). Bu dönem boyunca enfeksiyon, kanama ve anemi riski yüksektir. Nakil sonrası çocuğun yakın takip ve tedavisi önemlidir (8).

2.2.1.5. Kemoterapi

Kemoterapi, kanser hastalarında hastanın veya konakçının normal hücrelerine zarar vermeden özellikle çoğalan hücrelere karşı seçici öldürücü etkileri olan, doğal veya sentetik, kimyasal, biyolojik ajanlar ve hormonlarla yapılan tedavi şeklidir. Kemoterapi, pediatrik onkolojide en sık kullanılan tedavi yöntemidir (6, 7, 8).

Kemoterapik ajanlar hücrelere hasar vererek çoğalmalarını engellemektedir. Bu ajanlar hücrede nükleik asit, deoksiribonükleik asit (DNA) ya da ribonükleik asit (RNA) fonksiyonu ya da üretimini bozarak, hücre siklusu ve/veya büyüme hızı üzerine etki etmektedir (4, 7).

Kemoterapi prensipleri ve nasıl etki ettikleri hücrelerin normal yaşam döngüsüne (hücre siklusu) bakılarak daha iyi anlaşılabilir. Malign veya malign olmayan tüm hücreler, hücre yaşam siklusu içinde beş evreden geçerler:

1) Dinlenme evresi (G0): Mitoz sonrası hücrelerin dinlendikleri ve hücre bölünmesine aktif olarak katılmadıkları evredir. Bu evrede hücre hareketsizdir ve kemoterapi bu hücreleri etkilemez.

2) RNA ve protein sentezi evresi (G1): Bu evrede yeni hücre oluşumu için DNA sentezlenir ve hücre bu dönemde kemoterapiye hassastır.

3) Sentez evresi (S) : Bu evrede yeni DNA sentez edilir, hücre bölünmeye hazırlanır. Kemoterapik ilaçlar bu evrede etkilidir.

4) Mitoz için hazırlık evresi (G2) : Bu evre mitoz için RNA ve protein yapımının hızlandığı evredir ve hücre kemoterapik ilaçlara duyarlıdır.

5) Mitoz evresi (M) : Hücrenin bölünüp, çoğaldığı evredir ve kemoterapiye duyarlıdır. Dört safhada iki yeni hücre oluşur. Bu iki yeni hücre ya yaşam döngüsüne girer (G1) ya da kemoterapiye dirençli olarak G0 fazında istirahata çekilirler (4, 6, 7, 8).

Kanser tedavi planındaki hedef, hastanın yaşam süresini uzatmak, tümör hücrelerinin yok edilmesi ve normal hücrelerin aktivitesini minimal düzeyde etkilemek olmalıdır. Bilindiği üzere bu tümörler sürekli, hızlı büyüme göstermektedir. Kemoterapi daha çok hızlı bölünen hücreler üzerinde daha etkili olmaktadır (6, 7, 10).

Kemoterapide, maksimum düzeyde tümör hücre ölümü sağlarken, yüksek bölünme hızına sahip normal hücrelerin (kemik iliği, oral mukoza, saç folikülleri gibi) minimal düzeyde etkilenmesi amaçlanmaktadır. Hastada uzun süreli kür beklenmiyorsa palyatif amaçlı destek tedavi ve semptom kontrolü sağlanarak hastaya toksisite yükleyen yoğun tedavilerin verilmesinden kaçınılmalıdır (3, 9). Kemoterapi; intravenöz, intraperitoneal, intratekal, intraplevral, intraarteryal ve oral yollarla uygulanabilmektedir.

2.2.2. Kemoterapi Tedavisinin Yan Etkileri

Kemoterapi ilaçları, hızlı olarak bölünen malign hücreler ile ağız boşluğu, gastrointestinal sistem, kemik iliği ve kıl foliküllerinde bulunan normal hücreler arasında bölünmeyi engelleme açısından bir ayırım yapamaz. Kemoterapik ajanlar: vücudun büyük bir kısmına yayılarak kanser hücrelerini yok etmeleri açısından yarar sağlarken aynı zamanda normal hücrelere de etki ederek zarar verebilirler.

Bu nedenle kemoterapi ilaçları tedavi etmenin yanı sıra anemi, trombositopeni, nötropeni, bulantı, kusma gibi bazı yan etkilere de yol açabilmektedir (4, 5, 6, 7) . Özellikle kemik iliği, gastrointestinal sistem, epitelium hücreleri ve saç folikül hücreleri, bölünme hızı yüksek olan ve hızlı çoğalan hücreler olduğundan, kemoterapiden daha fazla etkilenirler. Hücre bölünmesi hızlı olan dokularda kemoterapiye bağlı en sık görülen yan etkiler; kemik iliği baskılanması, alopesi (saç dökülmesi), bulantı, kusma, oral mukozit, iştahsızlık, diyare ve konstipasyondur (6, 7, 8, 32).

2.2.2.1. Hematopoetik Yan Etkiler

Kemik iliği baskılanması, kemoterapik ajanların en sık görülen ve en ölümcül olan yan etkisidir. Hematopoetik yan etkiler kemoterapi ilaçlarının kemik iliğini baskılaması sonucu eritrosit (anemi), lökosit (nötropeni), trombosit (trombositopeni) sayısının düşmesi ile ortaya çıkar (7).

2.2.2.1.a. Anemi:

Aneminin oluşması kemoterapinin kemik iliğindeki kırmızı hücre yapma yeteneğini bozması sonucu vücutta oksijen taşınmasını azaltması ile oluşur. Yeterli oksijen ihtiyacı karşılanmadığında dokular işlevlerini göremezler. Anemi yorgunluk, baş dönmesi, nefes darlığı, konsantrasyon güçlüğü gibi semptomlara neden olabilmektedir (25, 27, 75). Kanserli hastaların yaklaşık %50'sinde tanı veya tedavinin herhangi bir aşamasında anemi gelişmektedir. Histopatolojik tanıya, evreye, kemik iliği metastazı olup olmamasına göre anemi sıklığı farklıdır. Erişkin onkoloji hastalarının %20-33'ünde transfüzyon gerektiren anemi bildirilmiştir. Çocuklar için kesin rakamlar yoktur. Akut lenfoblastik lösemi tanısı alan çocukların %80'inde tanı sırasında anemi saptanmaktadır. Solid tümörlü çocuklarda ise kemoterapi ve/veya radyoterapi sırasında anemi sıklığı ve derinliği artmaktadır. Kemoterapi alan hastalarda kür sayısı arttıkça transfüzyon gereksinimi belirginleşmektedir. İleri evrelerde en az 2/3 vaka anemiktir (75).

Anemi fiziksel, emosyonel ve sosyal sekillere yol açıp yaşam kalitesini bozar. Akut kanama ve ağır anemi ise hastanın hayatını tehdit eden acil

sorunlardandır. Küçük çocuklar tarafından tam ifade edilemese de, büyük çocuklar ve erişkinler için anemi günlük yaşamı etkileyen önemli sorunlardan biridir. Aneminin en sık görülen yan etkilerinden biri yorgunluktur. Uyku düzenin bozulması, sosyal durum ve yaşam şekline bağlı olarak gelişen ve engellenemeyen bir tükenme duygusu olarak tanımlanan yorgunluk, kanserli hastaların hayatlarında çok önemli bir sorun olabilmekte, hastaların kendileri hakkındaki hislerini, günlük aktivitelerini, diğer kişilerle ilişkilerini etkileyebilmekte ve tedaviyi sürdürmelerine engelleyebilmektedir (11, 34, 48, 49, 75).

2.2.2.1.b. Nötropeni:

Nötropeni, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre mutlak nötrofil sayısının 2.000/mm³'ün altında olmasıdır Nötropeni genel olarak periferik kanda mutlak nötrofil sayısının azalması olarak tanımlanmaktadır. Kemoterapi uygulanan hastalarda yaygın ölüm nedenlerinden biri azalan nötrofil sayısı nedeniyle enfeksiyondur. Son yıllarda çocukluk çocuk kanser hastalıklarının tanı ve tedavilerinde meydana gelen olumlu gelişmelerle bu hastalıkların tedavisinde önemli bir iyileşme sağlanmasına karşın, bu hasta popülasyonunda enfeksiyonlar önemli morbidite ve mortalite nedeni olmaya devam etmektedir. Kanserli çocuklar hem hastalığın kendisi hem de bu hastalarda tedavi amacı ile uygulanan kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi müdahaleler nedeni ile normal çocuklara göre enfeksiyonlara daha yatkındır (16, 26, 49).

Kanserli hastalarda enfeksiyona eğilimi arttıran belli başlı faktörler vardır. İnsan vücudunda endojen ve eksojen mikroorganizmalara karşı ilk bariyer görevi deri ve mukozalarda yer alan mukus, bakterisidal etkili enzim ve yağ asitleri ve sekretuar immunglobulinler salgılayan hücreler tarafından yapılır. Bu tür koruyucu özellikleri olan epitelyal hücrelerin lokal tümör invazyonu veya kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi işlemler ile yapı ve fonksiyonlarının bozulması enfeksiyonlara eğilimi artırmaktadır. Mukozalarda meydana gelen hasarlanmalarda bakteri yakalanmasında görevli olan "adhesinler" adı verilen özgül ve özgül olmayan reseptörlerin de etkilenmesi ile enfeksiyona eğilim artmaktadır. Hücresel ve humoral immun yanıtta görevli olan polimorfonükleer lökositler, lenfositler, natural killer hücreler, monosit ve makrofajlarda oluşan kalitatif ve kantitatif bozukluklar enfeksiyona eğilimde önemli faktörler arasında sayılmaktadır (16, 26).

Kanserli bireylerde nütropeniye yol açan nedenler değerlendirilerek sınıflandırılmış ve sınıflandırmada en önemli ve en çok yer tutan olayın uygulanan yoğun kemoterapiler olduğu belirlenmiştir. Nütropeniye akut lösemili hastalarda, kemik iliği transplantasyonu yapılan hastalarda ve diğer malign hastaları olup yoğun kemoterapi ve radyoterapi alanlarda daha sık olarak rastlanmakta ve bu hasta popülasyonunda enfeksiyonlar ve enfeksiyonların sebep olduğu morbidite ve mortalite daha yüksek oranlarda görülmektedir. Yapılan çalışmalarda nütropenik kanserli hastalarda görülen enfeksiyon insidansı ve şiddeti total nütrofil sayısı 500/mm³'ün altına inmesi ile artmaya başladığı, 100/mm³'ün altına indiğinde ise bu artışta büyük bir ivme kazandığı tespit edilmiştir. Ayrıca nütrofil sayısındaki düşüş hızının da enfeksiyon gelişiminde etkili olduğu saptanmış ve hızla düşüşlerin olduğu durumlarda ve/veya total nütrofil sayısının 100/mm³'ün altında olduğu durumlarda şiddetli enfeksiyonlar meydana gelmektedir (6, 5, 36).

2.2.2.1.c. Trombositopeni:

Trombositler; trombosit plağının geliştiği hemostazın ilk fazında yer alan çok önemli kan elemanlarıdır. Bu hücrelerin sayıca eksik veya fonksiyonel olarak yetersiz olmaları; peteşi, purpura, ekimoz, epistaksis, hematuri, menoraji, gastrointestinal ve girişim yerlerinde kanamalar gibi özellikle deri ve mukozaları ilgilendiren kanamalara yol açar (6, 7, 36). Kemoterapinin kemik iliğini baskılaması sonucu trombosit sayısında düşme meydana gelebilir. Bu durum dişeti ve burun kanamaları, hematüri, taşikardi, peteşi, ekimoz gibi semptomlara yol açabilir. Çocuklarda oluşan kanamalar hayati önem arz eder. Bu nedenle takip ve tedavide laboratuvar bulguların dikkatli takibi ve hastanın gözlenmesi önemlidir (6, 8, 37).

2.2.2.2. Gastrointestinal Yan Etkiler

Kanser tedavisinin yan etkisi en fazla gastrointestinal sistemde görülmektedir. Kemik iliği hücreleri ve gastrointestinal sistem hücreleri sürekli proliferen olan hücreler oldukları için hücre döngüsünü etkileyen sitotoksik tedavinin yan etkilerinin en fazla görüldüğü dokular olmaktadır. Kemoterapinin gastrointestinal sistem üzerine olan toksik etkisi de daha çok ağız ve bağırsaklarda ortaya çıkmaktadır (39, 49, 57).

2.2.2.2.a. Bulantı - Kusma:

Bulantı, genellikle gastrik tonüsün azalması, peristaltizmin baskılanması ve hiposekresyonla birlikte görülen medullada kusma merkezine yakın veya onun bir parçası olan bir bölgenin bilinç dışı uyarılmasının bilinçli olarak midede algılanmasıdır. Kemoterapinin neden olduğu bulantı kemoterapi uygulamasının reddine kadar varan ya da sıvı elektrolit dengesizliğine ve beslenme yetersizliğine varan ciddi boyutlarda olabilir. Bulantı ve kusma kemoterapi alan hastalarda en sık görülen yan etkilerden biridir (52).

Bulantıya erken dönemde müdahale etmek önemlidir. Gerekli durumlarda antiemetik kullanımı tavsiye edilmektedir. Beslenme durumunun kontrolü sağlanması, bulantıya eşlik eden kusma varsa sıvı alımı takibi yapılması gerekir. Sıvı kayıplarında hastaya mayi verilmelidir (39, 49, 57).

2.2.2.2.b. Diyare

Kemoterapi gastrointestinal mukozada bulunan vilus ve mikrovilus gibi süratle artış gösteren hücreleri etkilemektedir. Kemoterapötik ilaçlar genellikle hastalarda diyareye neden olan antimetabolit ilaçlardır. Buna ilaveten diğer antineoplastik ajanlar da diyareye sebep olabilmektedirler. Kemoterapiye maruz kalan tüm kanser hastalarının yaklaşık olarak %75'inde diyare görülmektedir. Diyarenin süresi ve şiddeti hastaya uygulanan kemoterapinin sıklığına, ilacın dozuna ve uygulamada kullanılan ajana bağlıdır (41).

2.2.2.2.c. Konstipasyon

Konstipasyona bazı kemoterapik ajanlar sebep olabilmektedir. Kemoterapi ilaçlarının etkisi ile azalan barsak aktiviteleri konstipasyona neden olabilmektedir. Konstipasyon sıklığı verilen ilaca ve ilacın dozuna, uygulama planına bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Vinka alkaloidleri alan hastalarda %33 oranında konstipasyon görüldüğü belirlenmiştir (55).

2.2.2.2.d. Mukozit:

Kemoterapi tedavisi gören pek çok kanser hastasının ağız ve boğaz bölgesinde mukozit adı verilen sorunlar oluşmaktadır; çünkü ağız mukozası, hızlı hücre yenilenmesinden ötürü kemoterapinin etkisine maruz kalır ve kolayca zedelenir. Mukozit kanser tedavisinde sıklıkla karşılaşılan ve hastanın beslenme alışkanlıklarını kaybetmesine neden olan bir semptomdur. Bu hastalarda kilo kaybı, iştahsızlık, kaşeksi, dehidratasyon gibi sorunlar baş gösterebileceğinden yakın takip gerekmektedir. Mukozit oluşumu bireysel özelliklere ve aldığı tedaviye göre değişiklik göstermektedir. Genel olarak kanser tedavisi alan hastaların oral mukozit etkisi ile karşılaşma ihtimali %30 ile %100 arasında değişmektedir. Ayrıca mukozit gelişme riskini etkileyen faktörler incelendiğinde çocuklarda ve yaşlılarda oral mukozit gelişme oranının daha fazla olduğu belirlenmiştir (33, 55, 59, 62, 63).

Kemoterapi tedavisi gören kanserli hastalarda oral mukoziti tamamen önlemeye yönelik standart bir tedavi ya da bakım uygulaması yoktur. Bununla birlikte semptomların hafifletilmesi ve hastaların yaşam kalitesinin yükseltilmesi için uygun ağız bakımı ve mukozitin takibi önemlidir (50, 55, 62).

2.2.2.3. Diğer Yan Etkiler

2.2.2.3.a. Deri ve tırnak değişiklikleri:

Kanser hastasına uygulanan kemoterapi sonrasında oluşan deri değişimleri, epidermin bazal hücrelerinin bozulması sebebiyle yaygın olarak görülebilirler. Hastada uygulanan kemoterapi süresi boyunca ender olarak ciltte kızarıklık, derinin soyulması, kaşıntı, cilt kuruluğu ve sivilce gibi önemli olmayan cilt problemleri görülebilmektedir. Cildin, mukoz membran ve tırnak renginde değişim ortaya çıkabilir. Hastanın tırnakları kolaylıkla kırılabilir ve tırnakların üstünde çizgiler meydana gelebilir. Kemoterapiye maruz kalan damarlarda ortaya çıkan renk koyulaşması mühim değildir ve bu durum tedavi bittikten sonraki 1- 2 ay içinde kaybolur (55, 56).

2.2.2.3.b. Ağrı:

Gelişen tanı ve tedavi yöntemleri kanserli hastalarda sağkalım oranını arttırırken kanserin yan etkileri ile yaşama ve mücadele etme zorunluluğunu da beraberinde getirmektedir. Ağrı bu sorunların başında gelmektedir. Ağrı, hasta ve yakınları tarafından baş edilmesi en zor ve korkutucu semptom olarak tanımlanmaktadır. Yine DSÖ ve uluslararası ağrı toplulukları kanser ağrısını küresel bir sağlık sorunu olarak görmektedir. Ağrılı kanser hastalarının %33'ünde şiddetli ağrı hissini yaşam kalitesini etkilediği bildirilmektedir. Kanser ağrısı kalıcı ve geçici olarak ikiye ayrılabilir. Kalıcı ağrı günün çoğunda görülen ağrıdır. Geçici ağrı (epizodik) bilinmeyen nedenlerden dolayı ağrı hissini geçici olarak tetiklenmesi şeklinde tanımlanmaktadır (6,8). Ayrıca çocukların ağrı düzeylerini ifade edememeleri çocuklarda ağrının kontrol ve tedavisini zorlaştırmaktadır (7).

2.2.2.3.c. Saç Dökülmesi (Alopesi):

Alopesi, hastaya uygulanan kemoterapi sonucunda ortaya çıkan saç dökülmesidir. Bununla birlikte kanserli insanların en fazla şikayet ettikleri kemoterapi uygulamasının yan etkilerindendir (50).

Kanser hastalarında saçların dökülmesi tipik bir şekilde ilk kemoterapi tedavisinden 2 veya 3 hafta sonra başlamaktadır. Baştaki saçlara ilaveten kirpik, kaş, yüz kılları ve bacak kılları da dökülmektedir. Hastanın dökülen saç miktarı kemoterapi ilacının çeşidine bağlıdır. Hastanın uygulama nedeni ile dökülen saçları tipik bir şekilde tedavinin bitmesini izleyen 2-3 hafta sonunda yeniden çıkmaya başlar. Kemoterapi tedavisi uygulanan kanserli hastalarda sıklıkla görülen saç kaybı hastada daha çok duygusal anlamda etki bırakır (7, 8).

2.2.2.3.d. Tad Almada Değişiklikler, İştahsızlık:

Tat alma hissinde meydana gelen değişiklikler kemoterapi uygulamasında kullanılan ilaçlarının ağız dokusu içerisinde yayılması ile birlikte burada bulunan hücrelerin zarar görmesi ile oluşmaktadır. Örneğin tatlı gıdalar kadar tatlı olmayan acı ve ekşi gıdalar daha fazla tat verirler. Hastanın ağızında metalik his oluşmakta ya da artan ekşi ve acı tat alma hissi yaygındır. Bununla birlikte hastalarda tatlı yiyeceklere karşı daha az duyarlılık olması mümkündür. Hastalarda oluşan bu farklılıkların süresi her birey için değişiklik gösterir ve bu süreç uygulanan tedaviye bağlıdır. Tat almada oluşan bu değişiklikler genel olarak tedaviden sonraki 2-3 ay içerisinde düzeler (52, 76).

İştahsızlık (Anoreksiya) ise, kansere yakalanmış olan hastalarda en yaygın ve en erken karşılaşılan problemlerdendir. Kanser tedavisi yapılırken hastalarda bulantı, kusma, gıdaların kokularının veya tatlarının farklı hissedilmesi gibi yan etkiler, hastanın iştahsızlık yaşamasına sebep olabilmektedir. Hastanın iştahsızlığı sadece birkaç gün sürebilir, kanser tedavisi süresince hatta tedavi sona erdikten sonra da bu durum devam edebilmektedir. Kansere yakalanmış olan bütün hastaların % 40-80'inin değişen oranlarda yaşadığı yetersiz beslenme alışkanlığı aynı zamanda majör bir hasta olma durumu ve ölüm sebebidir (32, 52, 76).

2.3.Bakım Vericilerin Eğitimine İlişkin Hemşirelik Yaklaşımları

Kemoterapi sonrası gelişen semptomların hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği ve günlük yaşamlarını sürdürmede zorlandıklarını göstermektedir. Kanser görülme sıklığının artmasıyla beraber kemoterapiye bağlı semptomların azaltılması için hemşirelik bakımı ve uygulamalarının önemi giderek artmıştır. Bu nedenle verilen bakımda semptomların azaltılması ya da yok edilmesi onkoloji alanında çalışan sağlık ekibi üyelerinin öncelikli konusu olmalıdır. Bu noktada hemşirelik bakımının planlanması çocuk ve ailenin tedavi sürecinde mümkün olduğunca az sorun yaşamaları açısından oldukça önemlidir. Kemoterapi tedavisinin uygulanması ve takibi hekimin, öncelikle hasta bilgilendirilmesi ve kemoterapötik ilaçların uygulanması ve sonrasında ortaya çıkan semptomların kontrolü hemşirenin sorumluluğudur (61, 66, 70, 73). Bütün aileyi etkileyen hastalıkla mücadele sürecinde

hemşirenin ailelere; hastalık, hastalığın tedavisi, tedavi sırasında ortaya çıkabilecek sorunlar, sorunların azaltılabilmesi, bakımın daha kaliteli hale getirilebilmesi konusunda gereken bilginin verilmesi oldukça önemlidir. Özellikle çocuk hastalarda çocuğun kendi bakım gereksinimlerini sağlayamaması ve değişimlerin farkında olamamasından dolayı bakım vericinin bilgilendirilmesi gerekmektedir (61, 64, 66).

Kanser hastası bireylerin bakımında dikkat edilmesi gereken en önemli öge hasta ve yakınlarının hastalığın her aşamasında bilgilendirilmesidir; hastaların tedavi sırasındaki uyumunu sağlamak oldukça önemlidir. Ayrıca hasta ve yakınlarına verilecek planlı eğitimin hastaların yan etkilerin kontrolüne yönelik olarak bakımda kendi sorumluluklarını alabilmeleri, tedavi sürecinde kararlara katılabilmeleri, yaşam kalitesinin yükseltilmesini sağlayıp, hastalık ve tedaviye uyumlarını kolaylaştıracağından oldukça önemlidir. Ailenin hastalıkla ilgili yeterli bilgiye sahip olması, hastalıkla ilgili belirsizliklerin ortadan kalkmasını ve çocuklarına daha kaliteli bakım verebilmelerini sağlayacaktır. Çocuklarının bakımındaki olumlu gelişmeler, hasta çocuk ve aile bireylerinin hastalıkla baş etmelerini kolaylaşacaktır. Kanser tanısı alan çocuğun gerek hastanede gerekse evde bakımı konusunda en az hasta kadar aile üyelerinin de bilgi ve beceri kazanmaları; ailenin bakıma katılımını, dolayısıyla tedavinin gidiş ve sonlanışını etkileyecek etmenlerden biridir (17, 18, 25, 32, 41, 76).

Hasta ve yakınları ile diğer sağlık personellerine oranla daha çok iletişimde olan hemşireler bu özelliğinden dolayı hasta bakımında önemli bir role sahiptir. Hemşireler bu sebepten ötürü bireylerin sağlıklarını geri kazanmaları ve koruyabilmeleri için gerekli bilgileri edinmesine yardım etmektedirler. Hemşirelerin eğitimdeki rolünü de kapsayan davranışları hastaların psikolojik ve sosyal sorunlarını tanımlamalarında ve başa çıkmalarında yardımcı olmaktadır. Son dönemlerde kanserin giderek arttığı göz önüne alındığında hemşirelerin kapsamlı rolünün gün geçtikçe artacağı öngörülmektedir (61, 68).

Yapılan çalışmalarda bakım vericiler kemoterapinin yan etkisi olarak ishal, bulantı-kusma, ağızda yaralar, iştahsızlık, beslenme sorunları, ağrı, enfeksiyon kanama gibi sorunlarla baş etmede çok büyük stres yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Tüm bu semptomlarla baş etmek çocukların birinci derece bakımından sorumlu olan bakım vericiler için güç olmaktadır (7, 8, 11, 13, 20). Günümüzde kemoterapi alan hastaların bu yan etkilere bağlı yaşadıkları sıkıntılar, onkoloji alanında çalışan sağlık ekibinin mücadele ettiği en önemli konular olup, yan etkilerin semptom ve

belirtilerin saptanmasında dikkatli olmasını gerektirmektedir (13, 16,17, 30, 37).Kanser hastasının bakımında hasta ve ailesine teşhiste, tedavilerde, rehabilitasyonda ve hastalığın tekrarında eğitim verilmelidir. Kanser tanı ve tedavisi, riskleri gibi hastalığın seyrine yönelik bilgilendirme genellikle hekimler tarafından yapılırken semptom kontrolü ve çocuğun bakımı ile ilgili bilgilendirme ise genellikle hemşireler tarafından yapılmaktadır (7,8, 28).

Kemoterapi uygulanan hasta ve ailesine verilen eğitimin amacı kısaca aşağıdaki başlıkları içermektedir:

1. Hasta ve ailesinin tedaviye uyumuna yardımcı olmak,
2. Tedavinin ne amaçla yapıldığını anlamasına yardımcı olmak,
3. Uygulama düzenini, sırasını açıklamak,
4. Yan etkilerin tanınmasını sağlamak,
5. Yan etkilerin en aza indirilmesi için kendi kendine bakımda hasta ve ailesinin cesaretlendirmek,
6. Bildirilmesi gereken yan etkilerin rapor edilmesinin önemini anlamasını sağlamak (7, 28).

Hasta ve ailesine gerekli bilgi ve desteği sağlamak onların anksiyetesini azaltarak yeni yaşantılarına uyumlarını kolaylaştırmaktadır. Konu hakkında çocuğun bilgi gereksinimleri de karşılanmalıdır. Hemşire aileye ve çocuğa bilgi verirken onları anlayacağı şekilde ancak bilimsel bilgi ile açıklama yapmalıdır. Hemşire en son bilimsel bilgiyi kullanmalı ve literatürü sürekli gözden geçirmelidir. İlgili eğitim materyalini oluşturmalı ve bunları sürekli yenilemelidir (7, 8, 9).

Kemoterapi tedavisi için hastanede yatan çocukların bakım vericilerine tedavi öncesi ihtiyacı olan konularda eğitim vermek gerekmektedir. Bu eğitim bakım vericinin tedaviye katılımını, yaşayacağı zorlukları aşabilmesini ve tedavinin etkin yürüyebilmesini kolaylaştırmaktadır. Bakım vericinin hastalıkla ilgili kaygılarının olması ve karmaşık bir tedavi döneminde bulunması algı düzeyini düşürebilmektedir. Bu nedenle eğitim broşürü kullanmak ve eğitimi ilerleyen dönemlerde tekrarlamak önem taşımaktadır (19, 24, 34, 52).

Bakım vericiye verilecek eğitimlerde değinilmesi gereken başlıca noktalar şu şekilde sıralanabilir:

2.3.1. Enfeksiyondan Korunma Eğitimleri

Kanserli çocuklar hem malin hastalık açısından hem de bu hastalarda tedavi amacı ile uygulanan kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi müdahaleler nedeni ile normal çocuklara göre enfeksiyonlara daha yatkın olmaktadır (7, 8, 9, 48). Ayrıca bu hastalarda hastane enfeksiyonu gelişme riski de yüksektir. Kanserli hastalarda enfeksiyona eğilimi arttıran çeşitli faktörler bulunmaktadır. İnsan vücudunda endojen ve eksojen mikroorganizmalara karşı ilk bariyer görevi deri ve mukozalarda yer alan mukus, bakterisidal etkili enzim ve yağ asitleri ve sekretuar immunglobulinler salgılayan hücreler tarafından yapılmaktadır. Bu tür koruyucu özellikleri olan epitelyal hücrelerin lokal tümör invazyonu veya kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi işlemler ile yapı ve fonksiyonlarının değişmesi enfeksiyonlara eğilimi artmaktadır (12, 32, 48). Bu durumda öncelikle enfeksiyondan korunma eğitimleri önem kazanmaktadır. Hemşire enfeksiyonu önleme, enfeksiyon belirti ve bulgularını erken dönemde tespit etme konusunda sorumludur ve çocuğunun enfeksiyondan korunması gerektiği bilincini bakım vericiye kazandırmalıdır. Bakım verici çocuğun doğrudan bakımını üstlendiği için çocuğu enfeksiyondan koruyacak primer kişidir. Bu nedenle bakım verici hijyen kuralları, el yıkama, beslenme, çocuğun günlük rutinlerinin enfeksiyona neden olmayacak şekilde devamı ve bu durumun önemi konularında bilgilendirilmelidir (60, 32).

Enfeksiyon belirti ve bulguları için vücut alanlarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu durum olası bir enfeksiyonun erken dönemde tespiti ve gereken önlemin alınması açısından önemlidir. Bakım verici ağız içinde solgunluk, eritem, şişlik, sızı ve ağrı; rektumda hassasiyet, endurasyon, renk bozuklukları, hemoroidler; ciltte kızarıklık, lezyonlar, şişlik ve ağrı, üriner sistemde ağrı, idrar yaparken yanma, idrar yapma sıklığı ve koku; boğazda ağrı, öksürük, sekresyonların renk ve miktarına dikkat etmeleri konusunda bilgilendirilmelidir (7, 8). Ayrıca çocuklarda kemoterapi ajanlarının uygulanması için kateterler (periferik kateter, port kateter, santral kateter vb.) kullanılmaktadır. Bu kateterler de enfeksiyon açısından risk oluşturmaktadır. Bakım verici kateterlerin enfeksiyondan korunması için gerekli tedbirler hakkında bilgilendirilmelidir. Kateterlerdeki değişimleri (kızarıklık, şişlik, ekimoz vb.) takip edebilmelidir. Bu nedenlerle çocuğun bakım vericilerine verilen enfeksiyon eğitimi önemlidir. Bakım verici kişisel hijyen, el yıkama, maske

kullanımı, nötropenik hasta yaklaşımı gibi konularda bilgilendirilmelidir Enfeksiyon riskini azaltmasında verilen eğitim önemlidir (48).

2.3.2. Ağız Bakımı Eğitimleri

Mukozit, kanser tedavisinin en yaygın yan etkilerinden biri olup mukoz membranın ağırlı enflamasyon ve ülserasyonudur (32, 44).Oral mukozite yatkınlığı belirleyen en önemli faktörler; kullanılan ilaçlar, ilaç dozu, uygulama sıklığı, mevcut kanserin tipi ve kemik iliğinin baskılanma derecesidir (32, 60, 61). Kanser tedavisi sonucu ağızda komplikasyongelişme sıklığı % 40 olarak belirtilmektedir. Kanserli çocuk hastalarda tedavi sürecinde oral komplikasyon riski yetişkinlere oranla 3 kat daha artmaktadır (30). Bunun nedenlerinin çocuklarda lösemi ve lenfomaların daha sık görülmesi, yetişkinlere göre mukoza hücrelerinin yenilenme hızının yüksekliği, immünolojik yanıtın ve direncin değişkenlik göstermesi olduğu belirtilmektedir (7, 14, 18).

Tedavinin başladığı ilk birkaç gün içinde çocukta mukozit, dişetlerinde ağrı, tat kaybı, ağız kuruluğu, dişetlerinde kanama ve bunlara bağlı olarak iştahsızlık, yutkunma güçlüğü görülebilmektedir. Bu semptomlar bir hafta içinde pik yapar ve enfeksiyon oluşmaz ise üç hafta içinde kaybolur (9, 16, 21). Kanser tanısı alınması ile kemoterapinin başlaması arasındaki süre çok kısadır. Bu dönemde verilen eğitim ile günlük ağız bakımı ve hijyeni alışkanlığı kazanılması ve enfeksiyonun önlenmesi amaçlanmaktadır (16). Çocuğa tedavinin ilk dozundan itibaren iyi bir ağız bakımı yapılması oluşabilecek ağız içi enfeksiyonları en aza indirmek için önemlidir (9, 16).

Bir hastanın ağız bakımını sağlamak en temel hemşirelik aktivitelerinden biridir. Hemşireler, mukozitin önlenmesi ve yönetiminde ağız bakım tekniklerini öğretme ve ağız bakım uygulamalarını güçlendirmede hastaların primer bakım verenleri olarak merkezi pozisyonda yer almaktadırlar. Hemşireler, kanıta dayalı uygulamaları izlemeli, oral mukoziti tanılamada uygun tanılama aracı kullanmalı, hasta ve bakım vericiyi eğiterek, uygulamaları gözlemlemelidirler (9, 10, 13). Özellikle bakım vericilerin konu hakkında eğitim almaları kemoterapi sırasında ve sonrasında istenilen ağız bakımı uygulamalarının devam ettirilmesinin sağlanması, kemoterapiye bağlı oral mukozitin önlenmesi açısından önemlidir.

2.3.3.Beslenme Eğitimi

Yeterli ve dengeli beslenme, sağlığı geliştirme ve sürdürme kadar çocukların hastalıklarının tedavilerinde de önemlidir ve bu nedenle beslenme desteği hasta bakımının önemli bir unsurudur. Çocukta yetersiz beslenmenin, büyüme gelişme geriliği, hastalıkların iyileşme sürecinin uzaması, ilaçların etkinliğinin azalması, enfeksiyona yatkınlık ve moral kaybına neden olduğu belirlenmiştir (7,8, 70). Uygun bir beslenme kanser tedavisinin başarısı ve özellikle hastalıktan kaynaklanan komplikasyonların gelişme riskinin azaltılması açısından çok önemlidir ve tedavi sırasında uygun beslenmede güçlükler yaşanabilmektedir (60,78).

Kanserle ilişkili faktörler, çocuğun alıştığı çevreden uzaklaşması, ebeveynlerinin tutumu, hastalığından dolayı ebeveynleri cezalandırma, yemek yenilen ortam, hastane odası, hastane yiyeceklerini sevmemeleri, alışılmışın dışındaki yemek saatleri, verilen diyete uyum sağlamama gibi davranışsal ve çevresel faktörler çocuğun beslenme durumunu etkileyebilmektedir (7, 8). Kemoterapi tedavisi ile ilişkili yan etkiler; besin alımında azalma, bulantı, kusma, besinden hoşlanmama (tikinti), erken doyma, konstipasyon, diyare, emilim bozukluğu, stomatit ve tat değişiklikleri yoluyla kilo kaybına neden olmaktadır. Beslenmenin enfeksiyonun önlenmesinde de önemli olduğu yeterli kalori ve protein alımı, çocuğun enfeksiyona karşı direncini attırdığı da bilinmektedir (8, 60, 78).

Kemoterapi tedavisi süresince çocuğun yeterli ve dengeli beslenmesinin yanında, uygun hijyen ortamında hazırlanmış yiyeceklerle beslenmesi de büyük önem taşımaktadır. Enfeksiyonun önlenmesi ve tedavinin devamının sağlanması açısından çocuğun hijyenik besinlerle beslenmesi gerekmektedir. Ayrıca kemoterapi süresince bazı besinlerin (tuz, meyve vb.) tedavi sürecini olumsuz etkilemesi mümkündür. Bu nedenle bakım vericiye uygun besin seçimi, hakkında eğitim verilmesi önemlidir. Bu nedenlerle bakım vericiye beslenme eğitiminin verilmesi çocuğun beslenmesini olumlu yönde etkiler. Bu da tedavinin etkinliğini arttırmaktadır (41, 74).

2.2.4. Kanama Riski Eğitimi

Hastalarda kemik iliği depresyonu, kemoterapi, DİC (damar içi pıhtılaşma) ve pıhtılaşma faktörlerinin yetersiz yapımı nedeniyle kanamaya eğilim artabilmektedir (17,19).Kemoterapi tedavisi alan çocuklarda trombositopeni nedeniyle kanamaya eğilim artmaktadır. Kanamalar spontan veya travma yoluyla gelişebilmektedir. Bu nedenle çocuğun travmalardan korunması önemlidir. Bakım vericiye kanamanın riski, önlenmesi ve korunma yolları anlatılarak olası kanamalardan hastanın korunması kolaylaştırılabilir (7). Çocuğun kanama riskinden korunması için uygun oda düzenlemesinin yapılması (zeminin kaygan olmaması, delici ve kesici aletlerin uzaklaştırılması, uygun eşya düzenlemesi yapılması vb.), uygun yatak/beşik kullanılması, çocuğun vücut değişikliklerinin takibi (ekimoz, pešti, hemoroid vb.), uygun besinlerin seçilmesi konularında bakım vericiye eğitim verilmesi önemlidir.

3.MATERYAL ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma tek gruplu ön test-son test deneysel desende yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri

Araştırma, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji-Hematoloji ve Hemotoloji-1 kliniklerinde yapılmıştır. Bu klinikler hastanenin 2. ve 3. katında bulunmakta olup kliniklerin her biri 19 odalı 24 yatak kapasitelidir. Hasta odaları ikişer kişilik olup dört izole oda vardır. Kliniklerde toplam 24 klinik hemşiresi ve 2 sorumlu hemşire olmak üzere toplam 26 hemşire görev yapmaktadır. Gündüz sorumlu hemşire ile birlikte 5 hemşire çalışmaktadır. Çalışma saatleri 08.00- 16.00 ve 16.00-08.00 şeklindedir. 16.00-08.00 şiftinde 2 hemşire nöbet tutmaktadır.

Kliniklerde çocuğunun refakatçisi olarak bir kişi kalabilmekte ve bu kişinin de bayan olma zorunluluğu bulunmaktadır. Refakatçi genellikle anne olmaktadır. Hastaneye yatışın ilk günü yatışı yapan hemşire tarafından bakım vericiye hastane kurallarını içeren sözel eğitim verilmektedir. Çocuğun tanısı kesinleştikten ve kemoterapi tedavisine karar verildikten sonra bakım vericiye klinik hemşireleri ve doktorlar tarafından yan etkilere yönelik informal, sözel olarak enfeksiyon riski, ağız bakımı, kanama riski konularında eğitim verilmektedir ve herhangi bir yazılı ya da görsel materyal kullanılmamaktadır. Klinikte çalışan hemşireler kemoterapi ve yan etkileri konusunda özel bir eğitim almamışlardır.

3.3. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, 01.12.2014 – 01.12.2015 tarihleri arasında Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hematoloji-1 ve Hematoloji–Onkoloji kliniklerinde kemoterapi tedavisi nedeni ile yatan 60 hastanın bakım vericisi oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Örneklem seçimi

Örneklem sayısını belirlemek için bir ay içinde (01.10.2014-01.11.2014) araştırma kriterlerine uyan 5 tane bakım vericiye ön uygulama yapılmıştır. Bu ön uygulama sonucunda; çalışma için gereken örneklem büyüklüğü ve güç hesabı; G*Power(G*Power, Ver. 3.0.10, Universität Kiel, Germany, <http://www.psych.uni-duesseldorf.de/aap/projects/gpower/>) programı ile yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda;

Güç (power) : % 95

Tip 1 hata $\alpha=0.05$

Tip 2 hata $\beta=0.05$

oranları ile eğitim öncesi ve sonrası test sonuçları arasındaki farklılığı $d_z=0.75$ etki genişliğinde belirleyebilmek için gereken en az birey sayısı toplam 26 olarak belirlenmiştir. Eğitim sırasında ve sonrasında oluşabilecek kayıplar göz önüne alınarak, %20 yedek ($n=6$) alınması planlanmıştır. Bu sonuçlara göre çalışmanın toplam 32 birey ile yapılmasının yeterli olacağı hesaplanmıştır.

01.12.2014 -01.12.2015 tarihleri arasında Hematoloji ve Hematoloji – Onkoloji kliniklerinde kemoterapi tedavisi nedeniyle 60 hasta tedavi görmüştür. Bunlardan 15 tanesi daha önceden kemoterapi tedavisi aldığı, 5 tanesinin bakım vericisi yabancı uyruklu olduğu ve Türkçe bilmediği için araştırmaya dahil

edilmemiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve kriterleri uyan 40 bakım verici araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini;

Çocuğa ait kriterler

- İlk kez kanser tanısı almış olmak
- İlk kez kemoterapi tedavisi alacak olmak,
- Terminal dönemde olmama

Bakım vericiye ait kriterler

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Türkçe bilmek

oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Kemoterapi tedavisi nedeniyle hastanede yatan çocukların bakım vericilerine kemoterapi tedavisine bağlı oluşabilecek sorunlara yönelik eğitiminin verilmesi.

Bağımsız değişken: Eğitimden sonra bakım vericilerin kemoterapiye bağlı oluşabilecek sorunlar konusunda bilgi sahibi olması.

3.5. Araştırmanın Varsayımları

Bu araştırma;

Bakım vericilere kemoterapiye bağlı oluşabilecek sorunlara yönelik verilen eğitimle bakım vericilerin çocukların bakımını daha etkin gerçekleştirebilecekleri,

Bakım vericilere kemoterapiye bağlı oluşabilecek sorunlara yönelik eğitim verilmesi ile tedavi sırasında oluşabilecek yan etkilerden çocukları mümkün olduğu kadar koruyabilecekleri, yan etkileri erken dönemde fark ederek çocukların yan etkileri en az zararla atlatabilecekleri,

Bakım vericilere kemoterapiye bağlı oluşabilecek sorunlara yönelik planlı bir Şekilde eğitim verilmesinin görülebilecek komplikasyonları en aza indirerek tedavi sürecine katkı sağlayacağı, varsayımları üzerine kurgulanmıştır.

3.6. Araştırmanın Hipotezleri

3.6.1. Araştırmanın Ana Hipotezi:

H₁ Kemoterapi tedavisi için hastanede yatan çocukların bakım vericilerine kemoterapi tedavisine bağlı oluşabilecek sorunlara yönelik verilen planlı hemşirelik eğitimi etkilidir.

3.6.2. Araştırmanın Alt Hipotezleri

H_{1,1} Kemoterapi tedavisi için hastanede yatan çocukların bakım vericilerine verilen enfeksiyon riski eğitimi etkilidir.

H_{1,2} Kemoterapi tedavisi için hastanede yatan çocukların bakım vericilerine verilen kanama riski eğitimi etkilidir.

H_{1,3} Kemoterapi tedavisi için hastanede yatan çocukların bakım vericilerine beslenme konusunda verilen eğitim etkilidir.

H_{1.4} Kemoterapi tedavisi için hastanede yatan çocukların bakım vericilerine ağız bakımı konusunda verilen eğitim etkilidir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı hastaneden gerekli yasal ve etik (Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Onkoloji Hematoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi: 30.03.2015/ 2015-007) (Ek-5) izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmanın eğitim ve veri toplama aşamasına yönelik bakım vericilerden yazılı onam alınmıştır (Ek -2).

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan Anket Formu (Ek-1) ve Hasta ve Hasta Yakınları İçin Kemoterapi Bilgilendirme Kitapçığı (Ek-3) ile toplanmıştır.

3.8.1. Eğitim Materyalinin Hazırlanması

3.8.1.a. Eğitim kitapçığının hazırlanması

Bakım vericilerin eğitimlerinde Hasta ve Hasta Yakınları İçin Kemoterapi Bilgilendirme Kitapçığı kullanılmıştır. Kitapçığın hazırlanmasında ilgili literatur kullanılmış , çocuk onkoloji ve hematoloji alında çalışan uzmanların görüşleri (Prof. Dr. Namık Yaşar Özbek ve Doç. Dr. Hüsniye Neşe Yaralı) alınmıştır. Ayrıca hastanede kemoterapi tedavisi gören çocukların bakım vericilerin de önerileri de kitapçığın hazırlanmasında dikkate alınmıştır. Kitapçık hazırlandıktan sonra kemoterapi tedavisi konusunda bilgi sahibi olmayan, sağlık hizmetleri alanında herhangi bir eğitim almamış 3 kişiye okutularak anlaşılabilirliği test edilmiş ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Kitapçık iki bölümden oluşmaktadır.

Birinci Bölüm: Kemoterapi Uygulaması

Bu bölüm, Tümör nedir?, Kemoterapi nedir?, İlaçlar nasıl etki eder?, Kemoterapi nasıl uygulanır? şeklinde 4 alt başlıktan oluşmaktadır.

Her bölümde konu başlığına uygun ilgili açıklamalar yapılmıştır. Konu başlıkları ile ilgili resimler kullanılmıştır. Bu bölümde kullanılan toplam resim sayısı yedidir.

İkinci Bölüm: Kemoterapinin Yan Etkileri

Bu bölüm, Kemoterapi niçin yan etki yapar?, Yan etkiler önlenbilir mi?, Nelere dikkat etmelisiniz? şeklinde 3 alt başlıktan oluşmaktadır. En son bölüm olan Nelere dikkat etmelisiniz? başlığı ise; Enfeksiyon Riski, Kanama Riski, Beslenme, Ağız Bakımı olarak 3 alt başlıktan oluşmaktadır. Her bölümde ilgili açıklamalar yapılmış, konu başlıkları ile ilgili toplam yirmi bir resim kullanılmıştır. Dikkat çekilmesi istenilen bölümlerde koyu ve renkli yazı karakterleri kullanılmıştır. Kitapçık A3 kağıt boyutunda renkli olarak basılmıştır.

3.8.1.b. Eğitim programının hazırlanması

Eğitimin amacı

Bakım vericilerin kemoterapi tedavisine bağlı görülebilecek sorunlara yönelik bilgi düzeylerini arttırmaktır. Bu amaçla enfeksiyon riski, kanama riski, beslenme, ağız bakımı konuları eğitimlerde ele alınmıştır.

Eğitimin hedefleri

Eğitim sonrasında bakım vericilerin;

1. Enfeksiyon belirtilerini anlayabilmesi, çocuğu enfeksiyondan koruyabilmek için gerekli tedbirleri alabilmesi, enfeksiyon belirtileri ile karşılaştığında hemşireye/doktora bildirebilmesi,

2. Çocuğu kanama riski oluşturabilecek durumlardan korumak için gerekli tedbirleri alabilmesi, kanama belirti ve bulgularını gözlemleyebilmesi, kanama

belirtileri ile karşılaştığında ve olası kanama durumunda hemşireye/doktora bildirebilmesi,

3. Çocuğun kemoterapi süresince beslenme durumunun önemini bilmesi, doğru beslenme için uygun seçimi ve hijyenini bilmesi, beslenmeyi etkileyen faktörleri takip edebilmesi,

4. Doğru ağız bakım tekniğini öğrenmesi, ağız içi değişimlerini takip edebilmesi, ağız içi değişimleri ile ilgili değişimleri hemşireye/doktora bildirebilmesi,

Eğitim yöntemi: Eğitim materyalini gösterme, bire bir anlatım, anlatım tekrarı, soru-yanıt

Araç, gereç ve materyal: Eğitim kitapçığı, eğitime ilişkin malzemeler (ağız bakım seti, port rezervuarı, port iğnesi).

Eğitimin yeri: Günlük rutinler için kullanılmayan kliniğin bir odası.

Eğitimin süresi: 30-40 dakika

Tablo 3.8.1.1. Eğitim Planı

KEMOTERAPİ UYGULAMASI EĞİTİMİ	<ol style="list-style-type: none">1.Eğitimin amacını belirt2. Eğitim kitapçığını tanı3. Kitapçığı bakım vericiye ver4. Kemoterapi ve tümör kavramları açıkla5. Kemoterapi ilaçlarının nasıl etki ettiğini açıkla6. Kemoterapi uygulama yollarını anlat7. İntravenöz kemoterapi uygulamasını anlat8. Port kateteri ve port iğnesini göster9. Sorusu olup olmadığını sor, varsa yanıtla10. Kemoterapi ilaçlarının niçin yan etki yaptıkları anlat11. Yan etkilerin önlenebilirliğini açıkla12. Yan etkilerin önlenmesi konusunda nelere dikkat edilmesi gerektiğini vurgula13. Konu ile ilgili eğitim başlıkları sırala (enfeksiyon riski, kanama riski, beslenme ve ağız bakımı)
ENFEKSİYON RİSKİ EĞİTİMİ	<ol style="list-style-type: none">1. Enfeksiyon riskinin nedenlerini açıkla2. Enfeksiyonu önlemenin önemi açıkla3.Enfeksiyon riskini önlemek için nelere dikkat edilmesi gerektiğini vurgula4. Enfeksiyon riski ile ilgili sorusu olup olmadığı sor, varsa yanıtla5. El yıkama uygulaması anlatıldı6. El yıkama ile ilgili sorusu olup olmadığı sor, varsa yanıtla
KANAMA RİSKİ EĞİTİMİ	<ol style="list-style-type: none">1. Kemoterapiye bağlı kanama riskinin nedenini açıkla2. Kanama riskini önlemek için nelere dikkat edilmesi gerektiğini açıkla3. Kanama riski ile ilgili sorusu olup olmadığı sor, varsa yanıtla
BESLENME EĞİTİMİ	<ol style="list-style-type: none">1. Beslenmenin kemoterapi sürecindeki önemi açıkla2. Beslenme konusunda nelere dikkat edilmesi gerektiği açıkla3. Beslenme ile ilgili sorusu olup olmadığı sor, varsa yanıtla
AĞIZ BAKIMI EĞİTİMİ	<ol style="list-style-type: none">1. Kemoterapinin ağız mukozası üzerindeki etkilerini açıkla2. Ağız bakımı konusunda nelere dikkat edilmesi gerektiği açıkla3. Ağız bakımı için gerekli malzemeler tanı (ağız bakım süngeri, sodyum bikarbonat, funguastatin, tantum gargara)4. Ağız bakım basamakları sırala5. Ağız bakımı ile ilgili sorusu olup olmadığını sor, varsa yanıtla6. Eğitimin kısa bir özetini yap7. Yan etkilerin tedavi sürecindeki önemi vurgula8. Teşekkür et, eğitimi bitir

3.8.2. Veri Toplama Araçları

Veri toplamak için araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu (Ek-1) ve eğitim kontrol listesi (Ek-4) kullanılmıştır.

Anket Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu sosyodemografik özellikler ve bakım vericilerin bilgi puanına ait bölüm olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

a.Sosyodemografik özellikler

Bakım vericilerin sosyodemografik özellikleri ile ilgili 9, çocuca ait özelliklerle ilgili olmak üzere toplam 12 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. Bu bölümde bakım vericilerin yaşı, cinsiyeti, çocuca yakınlığı, eğitim durumu, çocuk sayısı, mesleği, maddi durumu, ailede kanser tanısı alan başka kimsenin olup olmadığı ve kanserli çocuğun yaşı, cinsiyeti ve tanısı ile ilgili bilgiler sorgulanmıştır.

b. Enfeksiyon, kanama riski, beslenme ve ağız bakımı konularındaki bilgi soruları

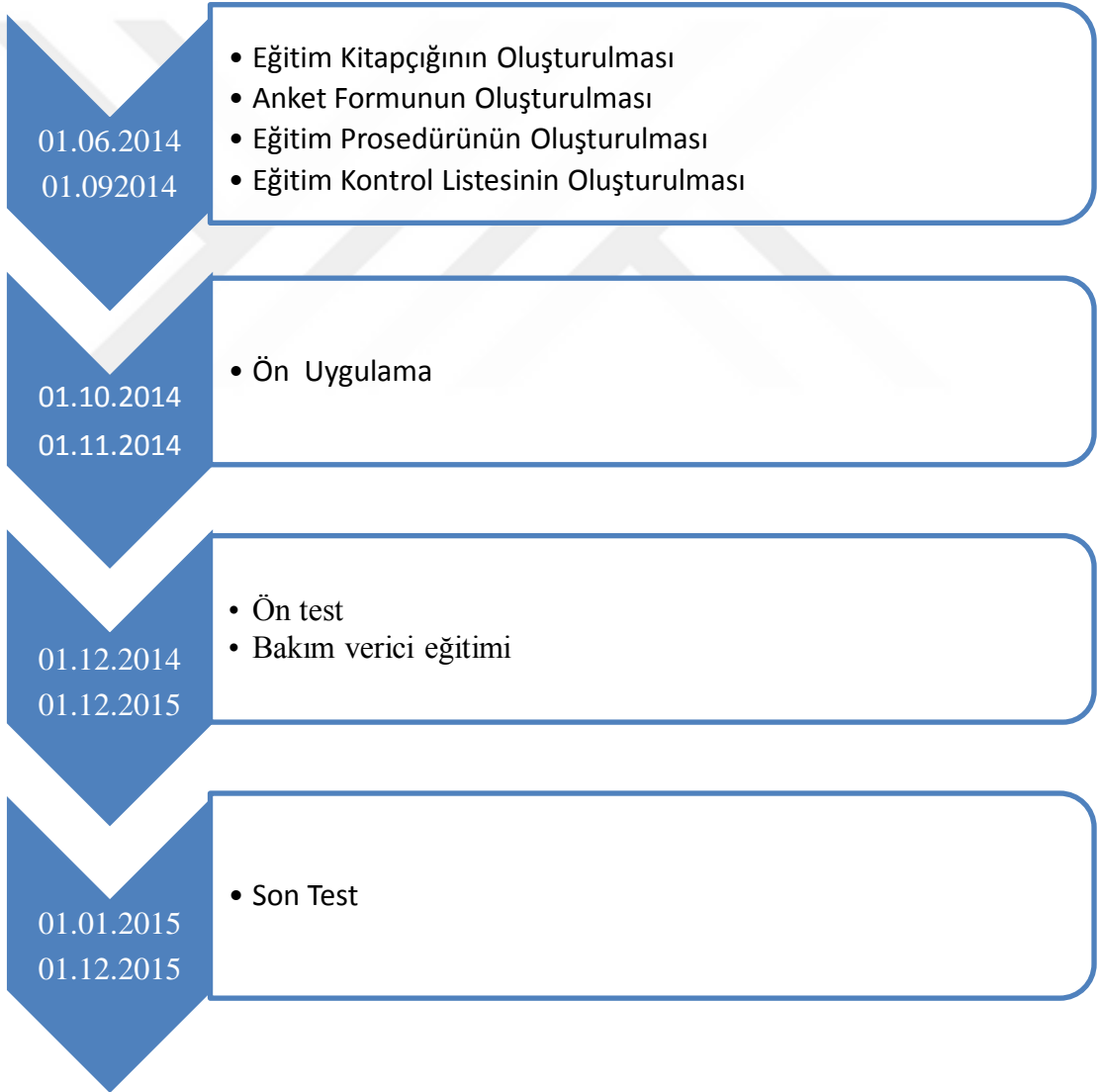
Bu bölümde bakım vericilerin kemoterapi tedavisine bağlı oluşabilecek sorunlara yönelik bilgi puanını belirlemeyi amaçlayan sorular yer almaktadır. Eğitim materyali olarak kullanılan Hasta ve Hasta Yakınları İçin Kemoterapi Bilgilendirme kitapçığında yer alan eğitim konularına paralel olarak hazırlanan Enfeksiyon Riskine ait 14, Kanama Riskine ait 10, Beslenmeye ait 8 ve ağız bakımına ait 8 olmak üzere kapalı uçlu toplam 40 soru ile bilgiler sorgulanmıştır.

Ön test ve son test verilerinin toplanmasında anket formu kullanılmıştır.

Eğitim kontrol listesi

Eğitim kontrol listeleri eğitim prosedürlerine uygun olarak her bakım vericiye aynı standartlarda eğitim verilebilmesi amacıyla oluşturulmuştur. Eğitimler sırasında eğitim prosedüründe yer alan basamaklara uygun olarak gerçekleştirilen eğitim basamakları eğitim kontrol listeleri üzerinde gösterilmiştir (Ek-4).

AKIŞ ŐEMASI



3.9. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

3.9.1. Ön uygulama

Veri toplama araçları ve eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 5 bakım verici ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama için her bir bakım verici ile bir görüşme planı hazırlanmış ve eğitimin gün ve saati belirlenmiştir. Eğitimin günü ve saatinin kemoterapi tedavisine başlanmasından bir önceki hafta içerisinde olması sağlanmıştır.

Eğitimler için hematoloji kliniğinde bulunan, günlük aktiviteler için kullanılmayan, eğitim ortamına uygun olduğu düşünülen bir oda belirlenmiş ve ön uygulama eğitimleri bu odada gerçekleştirilmiştir.

Eğitim öncesinde her bakım vericiye aynı kriterlere uygun eğitim verebilmek amacı ile hazırlanan eğitim prosedüründeki basamaklara uygun olarak eğitimler gerçekleştirilmiştir.

Ön uygulama sonucuna göre eğitimle ilgili bazı düzenlemeler yapılmıştır. Eğitim sırasında kullanılan oda şartlara uygun hale getirilmeye çalışılsa da eğitim için uygun bir mekan olmadığı, çok gürültülü ve küçük olduğu görülmüştür. Bu nedenle daha sonraki eğitimler için Hematoloji-Onkoloji kliniğinde bulunan daha ferah ve büyük olan, bir masa ve iki sandalyesi olan bir oda eğitim için düzenlenmiş ve eğitimler bu odada gerçekleştirilmiştir. Bu eğitim odası servisin girişinde bulunduğu için servis içindeki seslerden etkilenmemektedir.

Bakım vericilere ön uygulamada eğitim, sabah saatlerinde verilmişti. Ancak eğitim sırasında mesai saatleri içerisinde olduğu için bir bakım verici çocuğu ile tetkike gitmek zorunda kalmakta ve bu durum eğitimlere yaklaşık 30 dakika ara verilmesine neden olmaktadır. Bunun yanı sıra bazı bakım vericiler hekimlerin vizit saatinde çocuğunun yanında olmak istediğini belirtmekteydi. Tüm bunlar dikkate alınarak eğitim uygulamasının mesai saatleri dışında, akşam 17:00-20:00 saatleri arasında yapılması planlanmıştır.

Ön uygulama sonucunda her bakım vericiye aynı sürelerde eğitim verilebilmesi için zaman planlaması yapılmıştır. Eğitim uygulaması zaman planlaması şu şekilde belirlenmiştir.

Ön bilgi, eğitimin amacının belirtilmesi : 10-15 dakika

Ön testin uygulanması : 40-50 dakika

Kitapçığın tanıtılması :10-15 dakika

Eğitimin uygulaması: 30-40 dakika

Toplam : 90-120 dakika

3.9.2. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce ön uygulamadan elde edilen veriler doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılmıştır.

Eğitim uygulaması çocuğun kanserkemoterapi tedavisine başlamadan önceki iki hafta içerisinde bakım vericinin uygun olduğu bir günde bire bir görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

3.9.3. Ön test ve son test uygulaması

Araştırma verilerinin toplanmasında ön test ve son testlerde anket formu kullanılmıştır.Son test uygulaması yetişkin eğitimi ilkelerine uygun olacağı düşünülerek eğitim uygulamasından bir ay sonra yapılmıştır.Ön test ve son test uygulaması bakım vericilere araştırmacı tarafından bire bir yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

3.10. Verilerin toplanması

Eğitime başlamadan önce eğitimin yapılacağı bakım vericiye anket formu hakkında bilgi verilmiş ve sonrasında anket formu ön test olarak uygulanmıştır. Anket formu uygulandıktan hemen sonra eğitim verilmiştir.

İlgili bakım vericinin eğitiminden bir ay sonra anket formu son test olarak uygulanmıştır.

3.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirmesinde ortalama, sayı, yüzde Kruskal Wallis, Wilcoxon testleri ve ikili karşılaştırmalarda Bonferroni testi, ortanca (ÇAG=Çeyreklikler Arası Genişlik) ile birlikte minimum ve maksimum değerleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir (IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) ve MS-Excel 2007).

Karşılaştırma testlerinde kullanılan anket bilgi puanlarının hesaplanmasında istatistik uzmanlarının önerileri alınarak her bir doğru yanıt için 2,5, yanlış yanıt için 0 puan verilerek her bir anket için bir Anket Bilgi Puanı elde edilmiştir. Tüm sorulara doğru yanıt verdiği takdirde anketten 100 tam bilgi puanı alınmaktadır. Ek-1'de yer alan tüm sorular için bu uygulama yapılmıştır. İstatiksel değerlendirme elde edilen bu Anket Bilgi Puanı üzerinden yapılmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmadan elde edilen bulgular iki alt bölümde verilmiştir. Birinci bölümde; bakım vericiler ve çocuklar ile ilgili tanımlayıcı özelliklere ait bulgular yer almaktadır. İkinci bölümde; bakım vericilerin eğitim öncesi ve sonrası sonuçlarına ait bulgular yer almaktadır.

4.1. Bakım Vericilere ve Çocuklara Ait Bulgular

Tablo.4.1.1. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler (n=40)	n	%
Cinsiyet		
Kız	19	47.5
Erkek	21	52.5
Yaş		
1-5 yaş	16	40.0
6-10 yaş	11	27.5
11-15 yaş	9	22.5
16 yaş ve üzeri	4	10.0
Tanı		
ALL	11	27.5
AML	15	37.5
Diğer onkolojik hastalıklar*	4	10.0
Diğer hematolojik hastalıklar**	10	25.0
TOPLAM	40	100.0

*Nöroblastm, Radyokarsinom

** Diğer Malign Hastalıklar

Çocukların %52.5'inin erkek,%40.0'ının 1-5 yaş arasında olduğu, %37.5'inin AML, %27,5'inin ALL tanısı aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.2. Bakım Vericilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler (n=40)	n	%
Yaş		
25-30 yaş	13	32.5
31-36 yaş	19	47.5
37 yaş ve üzeri	8	20.0
25-30 yaş	13	32.5
Eğitim durumu		
İlkokul	26	65.0
Ortaokul	3	7.5
Lise	8	20
Üniversite	2	5.0
Lisansüstü	1	2.5
Meslek		
İşçi	3	7.5
Memur	3	7.5
Ev hanımı	34	85.0
Medeni durum		
Evli	39	97.5
Bekar	1	2.5
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet	39	97.5
Hayır	1	2.5
Çocuk sayısı		
Yok	1	0.5
1 Çocuk	8	20.5
2 Çocuk	16	41.0
3 Çocuk	8	20.5
4 ve daha fazla çocuk	7	18.0
Çocuğa yakınlığı		
Anne	38	95.0
Abla-abi	2	5.0
Ailede kanserli birey olma durumu		
Var	6	15.0
Yok	34	85.0
TOPLAM	40	100.0

Çalışmaya katılan bakım vericilerin, %47.5'i 31-36 yaş aralığında, %65.0'i ilkokul mezunu, %85.0'i ev hanımı, %97.5'i evli, %41.0'ı 2 çocuk sahibi, %95.0'i çocuğun annesi olduğunu, %15.0'i ailesinde daha önce kanser tanısı alan birey bulunduğunu belirtmiştir (Tablo 4.1.2).

4.2. Bakım Vericilerin Eğitim Öncesi ve Sonrasına Ait Bulgular

Tablo 4.2.1. Bakım Vericilerin Enfeksiyon Riski Konusundaki Doğru Yanıtlarının Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Dağılımı

Enfeksiyon Riski (n=40)	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	n	%	n	%
Odada maske kullanma	40	100	40	100.0
Odayı havalandırma	39	97.5	40	100.0
Gün aşırı banyo yaptırma	34	85.0	40	100.0
Yatak çarşaflarını değiştirme	27	67.5	40	100.0
Kişisel eşyaları (havlu, tabak, çatal vb.) ayırma	26	65.0	40	100.0
Her gün banyo ve tuvaleti temizleme	26	65.0	40	100.0
Kıyafetleri ütüleme	17	42.5	40	100.0
Damar yolu/ port bölgesindeki kızarıklık, şişlik gibi değişiklikleri doktora/hemşireye bildirme	26	65.0	40	100.0
Elleri yıkama	25	62.5	40	100.0
Elleri doğru yıkama	26	65.0	39	97.5
Diğer hasta odalarına girmeme	32	80.0	39	97.5
Hastanede ziyaretçi kabul etmeme	23	57.5	39	97.5
Doğru oyuncak seçme	8	20.0	39	97.5
Hastane dışına çıkmanız gerekirse dönünce kıyafetlerini değiştirme, ellerini yıkama	25	62.5	36	90.0

Bakım vericilerin tamamı eğitim öncesi ve sonrasında çocukların odasında maske kullandığını belirtmiştir. Bakım vericilerin eğitim öncesinde %20.0' sinin ,sonrasında %97,5'inin çocuklarına oyuncak seçimi ile ilgili doğru yanıt verdiği belirlenmiştir.

Odanın havalandırılması (%97.5), güneşli banyo yapılması (%85.0), kıyafetlerin ütülenmesi (%42.5), banyo tuvaletin temizlemesi (%65.0),yatak çarşaflarının değiştirilmesi (%65.0), kişisel eşyaların ayrılması (%65.0), el yıkama (%62.5), damar yolu/port bölgesindeki kızarıklık, şişlik gibi değişiklikleri doktora/hemşireye bildirme (%65.0) konularındaki yanıtların eğitim sonrasında arttığı vebakım vericilerin tamamının (%100) doğru yanıt verdiği saptanmıştır (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2.2.Bakım Vericilerin Enfeksiyon Riski Konusundaki Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Puanları

Enfeksiyon Riski (n=40)	Bilgi Puanı	
	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası
Odada maske kullanma	100	100
Odayı havalandırma	97	100
Gün aşırı banyo yaptırma	85	100
Yatak çarşaflarını değiştirme	67	100
Kişisel eşyaları (havlu, tabak, çatal vb.) ayırma	65	100
Her gün banyo ve tuvaleti temizleme	65	100
Kıyafetleri ütüleme	42	100
Damar yolu/ port bölgesindeki kızarıklık, şişlik gibi değişiklikleri doktora/hemşireye bildirme	65	100
Elleri yıkama	62.5	100
Elleri doğru yıkama	65	97.5
Diğer hasta odalarına girmeme	32	97.5
Hastanede ziyaretçi kabul etmeme	23	97.5
Doğru oyuncak seçme	20	97.5
Hastane dışına çıkmanız gerekirse dönünce kıyafetlerini değiştirme, ellerini yıkama	15	90
TOPLAM	803.5	1380.0

Enfeksiyon riski konusunda bakım vericilerin eğitim öncesi ve sonrasında bilgi puanlarının ‘odada maske kullanma’ konusunda en yüksek olduğu ve tamamının 100 tam puan aldığı belirlenmiştir. “odayı havalandırma”, “gün aşırı banyo yaptırma”, “yatak çarşaflarını değiştirme”, kişisel eşyaları (havlu, tabak, çatal vb) ayırma”, kıyafetleri ütüleme”, “damar yolu/ port bölgesindeki kızarıklık, şişlik gibi değişiklikleri doktora/hemşireye bildirme” konularında ise eğitim sonrasında bakım verilerinin 100 tam puan aldığı, diğer alt başlıklarda ise çok önemli puan artışı olduğu, 90 ve üzerinde puan alındığı, eğitim öncesi 801.5 olan toplam bilgi puanının, sonrasında 1380.0’e yükseldiği belirlenmiştir (Tablo 4.2.2).

Tablo 4.2.3. Bakım Vericilerin Kanama Riski Konusundaki Doğru Yanıtların Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Dağılımı

Kanama Riski (n=40)	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	n	%	n	%
Banyo yaptırırken lif kullanmama	22	55.0	40	100.0
Banyo sonrası nemlendirici kullanma	20	50.0	40	100.0
Gaita yapıp yapmadığını günlük olarak takip etme	24	60.0	40	100.0
Yatağını/beşiğini kilitli konumda tutma	22	55.0	40	100.0
Ağız bakımını diş fırçası yerine ağız bakım süngeri ile yapma	14	35.0	39	97.5
Vücutta morluk, kızarıklık gibi değişiklikleri hemşireye/doktora bildirme	24	60.0	39	97.5
Ağız içini tahriş edecek sert yiyecekleri vermeme	20	50.0	38	95.0
İdrar veya dışkısında kan görünce hemşireye/doktora bildirme	20	50.0	38	95.0
Makat bölgesini kızarıklık, şişlik, hemoroit yönünden her gün gözlemlenme	21	52.5	37	92.5
Tırnakları kesmeden önce trombosit değerini öğrenme	16	40.0	35	87.5

“Banyo yaptırırken lif kullanmaması” (%55.0), “banyo sonrası nemlendirici kullanması” (%50.0), “yatağı/beşiği kilitli konumda tutması” (%50.0), “gaitasını yapıp yapmadığını günlük olarak takip etmesi” (%60.0) gerektiğini bilme durumlarının eğitim sonrasında arttığı ve bakım vericilerin tamamının (%100.0) bu konular hakkında doğru bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. Eğitim öncesine göre, bakım vericilerin “ağız bakımının ağız bakım süngeri ile yapılması“ (%35.0), “vücutta morluk, kızarıklık gibi değişiklikleri hemşireye/doktora bildirme”(%60.0) , “ağız içini tahriş edecek sert yiyecekleri vermeme” (%50.0), “ idrar veya dışkısında kan görünce hemşireye/doktora bildirme” (%52.5), “tırnakları kesmeden önce trombosit değerini öğrenme”(%40.0) bilme durumları eğitim sonrasında önemli artış gösterdiği belirlenmiştir.(Sırasıyla; %97.5, %97.5, %95.0, %95.5, %92.5, %92.5, %87.5) (Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2.4. Bakım Vericilerin Kanama Riski Konusundaki Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Bilgi Puanları

	Bilgi Puanı	
	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası
Kanama Riski (n=40)		
Banyo yaptırırken lif kullanmama	55	100
Banyo sonrası nemlendirici kullanma	50	100
Gaita yapıp yapmadığını günlük olarak takip etme	60	100
Yatağını/beşiğini kilitli konumda tutma	55	100
Ağız bakımını diş fırçası yerine ağız bakım süngeri ile yapma	35	97.5
Vücutta morluk, kızarıklık gibi değişiklikleri hemşireye/doktora bildirme	60	97.5
Ağız içini tahriş edecek sert yiyecekleri vermeme	50	95
İdrar veya dışkısında kan görünce hemşireye/doktora bildirme	50	95
Makat bölgesini kızarıklık, şişlik, hemoroit yönünden her gün gözlemlene	52.5	92.5
Tırnakları kesmeden önce trombosit değerini öğrenme	40	87.5
TOPLAM	507.5	965.0

Bakım vericilerin “banyo yaptırırken lif kullanmama” (55), “banyo sonrası nemlendirici kullanma” (50), “gaita yapıp yapmadığını günlük olarak takip etme” (60), “yatağı/beşiği kilitli konumda tutma” (55) konularında eğitim sonrasında tam puan (100) aldıkları belirlenmiştir. Eğitim öncesine göre; “ağız bakımını diş fırçası yerine ağız bakım süngeri ile yapma”(55), “vücutta morluk, kızarıklık gibi değişiklikleri hemşireye/doktora bildirme”(60), “ağız içini tahriş edecek sert yiyecekleri vermeme”(50),“idrar veya dışkısında kan görünce hemşireye/doktora bildirme”(60), “makat bölgesini kızarıklık, şişlik, hemoroit yönünden her gün gözlemlene”(52), “tırnakları kesmeden önce trombosit değerini öğrenme”(40) başlıklarında ise eğitim sonrasında bilgi puanlarında çok önemli bir artış olduğu saptanmıştır (sırasıyla; 97.5, 97.5, 95, 95, 92.5, 87.5) (Tablo 4.2.4).

Tablo 4.2.5. Bakım Vericilerin Beslenme Konusundaki Doğru Yanıtların Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Dağılımı

Beslenme (n=40)	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	n	%	n	%
Yediklerini not ederek, yetersiz olduğu durumlarda hemşireye/doktora bildirme	18	45.0	40	100.0
Sık sık, azar azar besleme	19	47.5	39	97.5
Yemek yemeyi etkileyen faktörleri (bulantı, kusma, ağız yarası) hemşireye/doktora bildirme	23	57.5	39	97.5
İshal veya kabızlık durumunu doktora/hemşireye bildirme	22	55.0	39	97.5
Tedavi sırasında bol su içmesini sağlama	9	22.5	39	97.5
Meyveleri doğru yıkama	5	12.5	39	97.5
Doktor bilgisi ile meyve yedirme	2	5.0	38	95.0
Dışarıdan yiyecek almama	18	45.0	36	90.0

Bakım vericilerin eğitim öncesinde “ yediklerini not ederek, yetersiz olduğu durumlarda hemşireye/doktora bildirme” bilme durumu %45.0 iken eğitim sonrasında artarak %100 olmuştur. “dışarıdan yiyecek almaması gerektiğini bilme” durumu eğitim öncesinde %45.0, sonrasında %90.0, “çocuğun tedavi sırasında bol su içmesini gerektiğini bilme durumu eğitim öncesinde %22.5, sonrasında % 97.5 olmuştur. Eğitim sonrasında en fazla “meyveleri doğru yıkamayı bilme“ ve “doktor bilgisi ile meyve yedirme” eğitim başlıklarında artış olduğu ve bakım vericilerin neredeyse tamamının doğru yanıtları bilir duruma geldiği saptanmıştır (Tablo 4.2.5).

Tablo 4.2.6. Bakım Vericilerin Beslenme Konusundaki Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Bilgi Puanları

Beslenme (n=40)	Bilgi Puanları	
	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası
Yediklerini not ederek, yetersiz olduğu durumlarda hemşireye/doktora bildirme	45	100
Sık sık, azar azar besleme	47.5	97.5
Yemek yemeyi etkileyen faktörleri (bulantı, kusma, ağız yarası) hemşireye/doktora bildirme	57.5	97.5
İshal veya kabızlık durumunu doktora/hemşireye bildirme	55	97.5
Tedavi sırasında bol su içmesini sağlama	22.5	97.5
Meyveleri doğru yıkama	12.5	97.5
Çocuğa doktor bilgisi ile meyve yedirme	5	95
Dışarıdan yiyecek almama	45	90
TOPLAM	290.0	772.5

Bakım vericilerin çocuğun yediklerini not ederek, yetersiz olduğu durumlarda hemşireye/doktora bildirme konusunda bilgi puanının (45) eğitim öncesine göre sonrasında yükselerek 100 tam puan olduğu belirlenmiştir. Diğer alt başlıklarda da bilgi puanlarında eğitim öncesine göre sonrasında önemli artış olduğu saptanmıştır. En fazla artış ise doktor bilgisinde meyve yedirme konusunda olduğu saptanmıştır. Eğitim öncesinde 227.5 olan toplam bilgi puanı eğitim sonrasında 772.5 olmuştur (Tablo 4.2.6).

Tablo 4.2.7.Bakım Vericilerin Ağız Bakımı Konusundaki Doğru Yanıtlarının Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Dağılımı

Ağız Bakımı (n=40)	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	n	%	n	%
Ağız içini, yanak içlerini, dil üstünü ve dil altını beyaz plak oluşumu, yara, kızarıklık, şişlik açısından gözleme	1	2.5	40	100.0
Her yemekten sonra ve yatmadan önce ağız bakımı yapma	1	2.5	39	97.5
Ağız bakımı yaparken fungostatini yutturma	2	5.0	39	97.5
Yemekten sonra yarım saat içinde ağız bakımı yapma	1	2.5	39	97.5
Ağız bakımı yaparken sodyum bikarbonat, fungostatin ve gargara kullanma	0	0.0	38	95.0
Gargara işlemini 30 saniye boyunca yapma	1	2.5	38	95.0
Ağız bakımı yaptıktan sonra 30 dakika yiyecek ve içecek vermeme	0	0.0	37	92.5
Ağız bakımı yapamazsa hemşireye/doktora bildirme	0	0.0	35	87.5

Çocuğun “ağız içini, yanak içlerini, dil üstünü ve dil altını beyaz plak oluşumu, yara, kızarıklık, şişlik açısından gözlememesi” gerektiğini bilenlerin oranı %2.5 iken (n=1) eğitim sonrasında önemli derecede yükselerek %100 (n=40) olmuştur. “Her yemekten sonra ve yatmadan önce ağız bakımı yapması” gerektiğini bilme, “ağız bakımı yaparken fungostatini yutturma”, “yemekten sonra yarım saat içinde ağız bakımı yapma” yanıtlarının oranının (sırasıyla; %2.5, %5.0, %2.5) yine eğitim sonrasında önemli artış gösterdiği saptanmıştır (%97.5). Eğitim öncesinde hiçbir bakım vericinin doğru yanıt vermediği “ağız bakımı yaparken sodyum bikarbonat, fungostatin ve gargara kullanma”, “ağız bakımı yaptıktan sonra 30 dakika yiyecek ve içecek vermeme”, “ağız bakımı yapamazsa hemşireye/doktora bildirme” yanıtlarının oranlarının eğitim sonrasında bilinmeye başladığı ve çok büyük bir çoğunluğunun doğru yanıt verdiği belirlenmiştir (sırasıyla; %95.0, %92.5, %87.5). “Gargara işleminin 30 saniye boyunca yapılması gerektiği” doğru yanıtı eğitim öncesinde sadece 1 (%2.5) bakım verici tarafından bilinirken, eğitim sonrasında 38 (%95.0) bakım vericinin doğru yanıtı bildiği belirlenmiştir (Tablo 4.2.7)

Tablo 4.2.8. Bakım Vericilerin Ağız Bakımı Konusundaki Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Bilgi Puanları

Ağız Bakımı	Bilgi Puanı	
	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası
Ağız içini, yanak içlerini, dil üstünü ve dil altını beyaz plak oluşumu, yara, kızarıklık, şişlik açısından gözleme	2.5	100
Her yemekten sonra ve yatmadan önce ağız bakımı yapma	2.5	97.5
Ağız bakımı yaparken fungostatini yutturma	5.0	97.5
Yemekten sonra yarım saat içinde ağız bakımı yapma	2.5	97.5
Ağız bakımı yaparken sodyum bikarbonat, fungostatin ve gargara kullanma	0.0	95
Gargara işlemini 30 saniye boyunca yapma	2.5	95
Ağız bakımı yaptıktan sonra 30 dakika yiyecek ve içecek vermeme	0.0	92.5
Ağız bakımı yapamazsa hemşireye/doktora bildirme	0.0	87.5
TOPLAM	15.0	762.5

Bakım vericilerin ağız bakımı konusundaki tüm alt başlıklarda eğitim öncesine göre eğitim sonrasında çok ciddi bir artış olduğu ve eğitim öncesinde 15.0 olan toplam bilgi puanının 772.5'e yükseldiği saptanmıştır (Tablo 4.2.8).

Tablo 4.2.9. Bakım Vericilerin Enfeksiyon, Kanama Riski, Beslenme ve Ağız Bakımı Eğitimlerinden Aldıkları Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Toplam Bilgi Puanları

Eğitim Konusu	Toplam Bilgi Puanı	
	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası
Enfeksiyon Riski	803.5	1380.0
Kanama Riski	507.5	965.0
Beslenme	290.0	772.5
Ağız Bakımı	15.0	762.5
TOPLAM	1616.0	3880.0

Bakım vericilerin enfeksiyon, kanama riski, beslenme ve ağız bakımı konularındaki bilgipuanlarının eğitim öncesine göre sonrasında arttığı, en fazla artışın ağız bakımı konusunda olduğu (eğitim öncesi; 15.0, sonrası; 762.5), toplam bilgi puanının eğitim öncesinde 1616.0 iken sonrasında 3880.0 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.9).

Tablo 4.2.10. Bakım Vericilerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması

Eğitim Konuları	Ortanca (ÇAG)		Z*	p
	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası		
Enfeksiyon Riski	23.7 (7.5)	35.0 (7.5)	5.182	0.001
Kanama Riski	12.5 (10.0)	25.0 (7.5)	5.385	0.001
Beslenme	7.5 (10.0)	20.0 (0.0)	5.533	0.001
Ağız Bakımı	0.0 (0.0)	20.0 (0.0)	5.785	0.001
TOPLAM	43.7 (19.4)	100 (5.0)	5.514	0.001

*Wilcoxon testi

Bakım vericilerin enfeksiyon , kanama riski, beslenme ve ağız bakımı konularındaki eğitim öncesi ve sonrası anket puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; Z=5.182; p<0.001,Z =5.385; p<0.001, Z=5.533; p<0.001, Z=5.785; p<0.001,Z=5.514, p<0.001) (Tablo 4.2.10).

Bakım vericilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası toplam bilgi puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. (Z=5.514; p<0.001)(Tablo 4.2.10).

Tablo 4.2.11.Bakım Vericilerin Yaş, Eğitim, Kanserli Birey Varlığı İle Toplam Bilgi Puan Farkının Karşılaştırılması

Değişkenler	Toplam Bilgi Puan Farkı					Test*	
	Ortanca	ÇAG	Min	Max	χ^2	p	
Yaş							
25-30 yaş	50.0	15.0	35.0	62.5	10.780	0.005	
31-36 yaş	60.0	22.5	40.0	77.5			
37 yaş ve üzeri	43.750	18.8	27.5	57.5			
Eğitim Durumu							
İlkokul	19.71	18.33	20.0	72.5	0.578	0.749	
Ortaöğretim	20.32	23.09	82.5	100			
Lisans/lisansüstü	28.00	29.83	25.0	80.3			
Çocuğun Yaşı							
1-5 yaş	46.250	18.8	30.0	72.5	6.505	0.039	
6-10 yaş	62.5	17.5	47.5	75.0			
11 yaş ve üzeri	50.0	20	27.5	77.7			
Ailede Kanserli Birey Varlığı							
Var	55.0	19.4	42.5	75.0	0.270	0.649	
Yok	51.250	20.6	27.5	77.5			

*Kruskal wallis test

Bakım vericinin yaşı, çocuğun yaşı ile toplam bilgi puanı farkı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($\chi^2 = 10.780$; $p = 0.005$, $\chi^2 = 6.505$; $p = 0.039$). Ailede kanser tanısı alan bireyin varlığı ile toplam bilgi puan farkı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2 = 0.27$; $p = 0.649$) (Tablo 4.2.11)

5. TARTIŞMA

Literatürde kanserin çocuk ve aileler üzerindeki etkilerini inceleyen pek çok çalışma bulunmasına karşın yan etkilerin bakım verici tarafından nasıl yönetileceğine ilişkin çalışmalar sınırlıdır. Ayrıca bakım verenlerin gereksinimlerini inceleyen çalışmaların çoğu yetişkin kanserli hastalar ve bakım verenlerini kapsamaktadır (9, 10, 12, 13, 14, 20, 21, 52, 62).

Kemoterapi tedavisi nedeniyle hastanede yatan çocukların bakım vericilerine kemoterapi tedavisine bağlı oluşabilecek sorunlara yönelik verilen planlı hemşirelik eğitiminin etkinliğini değerlendiren bu çalışmada elde edilen bulgular sosyodemografik özelliklerin tartışması ve eğitim sonuçlarının tartışması olarak iki bölüm halinde tartışılmıştır.

5.1. Sosyodemografik özelliklerin tartışılması

Yapılan araştırmalarda kanserli hastalarda kadınların ve özellikle annelerin bakım verme işini üstlendikleri görülmektedir (28, 29, 32, 35, 40, 41, 68, 76). Araştırma sonucunda literatür ile uyumlu olarak bakım vericilerin tamamının kadın ve %95.0'inin çocuğun annesi olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.2). Bu durumun hastane prosedürlerine göre refakatçinin özellikle kadın olmasının istenmesi, kanserli çocukların aile merkezli bakım uygulamalarında hem hastane hem de evde bakımında annelere sorumluluğun daha fazla verilmesi ve ebeveynler içerisinde kadınların bakımda daha çok yer alması ile ilişkili olduğu düşünülmüştür ve yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir (44, 45, 48, 52, 76).

Araştırmaya katılan bakım vericilerin çoğunluğunun genç yaş grubunda olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.2). Çalışkan'ın (2006) kanserli çocuklar ve bakım vericileri ile yaptığı çalışmada da bakım vericilerin çoğunluğunun genç yaş grubunda olduğu görülmüştür(76). 31-36 yaş grubunda ve 6-10 yaş grubu kanserli çocuklara bakım veren bakım vericilerin toplam bilgi puan farkı ortancasının diğer gruplardan yüksek, bakım vericinin ve çocuğun yaşı ile toplam bilgi puan arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla; $p=0.005$; $p=0.039$).

Benzer şekilde eğitim durumu lisans ve lisansüstü olan, ailesinde başka bir kanserli birey bulunan bakım vericilerin bilgi puanları diğer gruplardan yüksek olmasına karşı toplam bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (sırasıyla; $p=0.749$; $p=0.649$) (Bkz. Tablo 4.2.11).

Gelişmiş ülkelerde ve ülkemizde lösemiler, santral sinir sistemi tümörleri ve lenfomaların pediatrik tümör arasında ilk üç sırada yer aldığı ve 1-10 yaşlarında kanser tanısı alma oranının arttığı bilinmektedir (1,2,3). Araştırmada kanser tanısı alan çocukların en fazla 1-5 yaş grubunda yoğunlaştığı, çocuklarda görülen kanser türleri ve yaş grubunun literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.1.1).

5.2. Eğitim Sonucunda Elde Edilen Verilerin Tartışılması

Bu bölümde eğitim öncesi ve sonrası elde edilen veriler tartışılmıştır.

Kanserli çocuklarda mortalite ve morbidite nedenlerinden en önemlisi enfeksiyondur ve kemoterapi tedavisi enfeksiyon riskini arttırmaktadır (49). Bu nedenle çocuk kemoterapi aldığı süre içerisinde ve sonrasında özel bir bakıma ihtiyaç duymaktadır. Özellikle enfeksiyon kontrolünde çocuğun gereksinimlerini karşılayan bakım verici tedavi ekibinin bir parçası olarak enfeksiyonun önlenmesinde çocuğa yaklaşımı ile doğrudan önem kazanmaktadır (28, 31). Enfeksiyon riskini arttıran en temel nedenlerden biri olan nötropeni kemoterapi tedavisi sırasında sıkça görülmektedir. Yapılan çalışmalarda enfeksiyonlardan korunmak için nötropenik alanlarda maske kullanımının bir kural olduğu ve enfeksiyon riskini azalttığı belirtilmektedir (36, 48). Araştırma sonucunda bakım vericilerin tamamının nötropenik alanlarda eğitim öncesi ve sonrasında maske kullanmaları gerektiğini bildikleri belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2.1). Araştırmanın yapıldığı kliniklerde hasta odalarında maske kullanma zorunluluğunun olması ve hasta yatışının olduğu gün bakım vericilerin bu konuda bilgilendirilmelerinin maske kullanımının gerekliliğini bilmeyi etkilediği düşünülmüştür. Bu sonuç literatürlerdeki diğer çalışmalarla da uyumlu bulunmuştur (18, 24).

Bakım vericilerin çocuğun odasını havalandırma, çocuğa banyo yaptırma, odanın banyo ve tuvaletini her gün temizleme/temizletme, yatak çarşaflarını her gün değiştirme, kişisel eşyaları (havlu, tabak, çatal vb.) ayırmayı bilme bilgi puanları eğitim öncesine göre sonrasında artmış, eğitim sonrasında tamamı bu durumları bilir duruma gelmiştir (Bkz. Tablo 4.2.1). Ancak eğitim öncesi ve sonrası bilgi puanları

toplamında çok fazla bir farklılık saptanmamıştır (Bkz. Tablo 4.2.2). Yatak çarşaflarının hergün değiştirilmesi, oda, banyo ve tuvaletin her gün temizlenmesi gibi hastane kurallarının bakım standartlarına uygun olmasının bu konudaki bilgi puanlarının eğitim öncesinde yüksek olmasının nedeni olabileceği düşünülmektedir. Benzer çalışmalarda da hastanelerde enfeksiyon kontrolü için hijyen kurallarını içeren eğitimler verildiği ortaya çıkmıştır (36, 37, 48). Ayrıca Kuzlu ve arkadaşlarının (2006) yaptığı bir çalışmada hastanede yatan çocukların annelerinin çocuklarının bakımında yaptıklarını ifade ettikleri uygulamalar içerisinde beslenme ve hijyen gereksinimini gidermek (%81.2) ilk sırada yer almaktadır (33). Bu çalışmada da bakım vericilerin çocuklarının hijyen gereksinimlerini giderdiği ve hijyen kurallarını eğitim öncesinde de bildiği görülmektedir. Bu durumun eğitim öncesinde konu ile ilgili bilgi puanının yüksek bulunmasına neden olduğu düşünülmüştür (Bkz. Tablo 4.2.2).

Enfeksiyonun önlenmesi için çocuğa özel bir ortamın sağlanması önemlidir. Çocuğun hijyen gereksiniminin giderilmesi, uygun oda düzeninin sağlanmasının yanı sıra kullandığı eşyaların da hijyenik olması gerekmektedir (36, 48). Kemoterapi tedavisinin uzun süreli hastane yatışına neden olması çocuğun hastane koşullarına uyum sağlamasını gerektirmektedir. Oyuncak, çocuklar için önemli bir nesnedir ve çocuğun hastane ortamında bulunmayı kabul edilebilir bir duruma dönüştürmesi için oyuncaklarla oynamasına izin verilmelidir. Ancak bu durum enfeksiyon riskini de tetikleyebilmektedir. Enfeksiyon riskini önlemek için oyuncaklar silinebilir olmalı, çocuk oynamadan önce mutlaka temizlenmeli, sağlıklı malzemelerden üretilmeli, kadife/peluş içermemelidir (69, 70). Çocuklara verilecek oyuncakların özelliklerini bakım vericilerin eğitim öncesinde %20.0'ının, sonrasında ise %97.5'inin bildikleri ve bilgi puanlarının anlamlı bir şekilde arttığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2.2). Bakım vericilerin doğru oyuncak seçiminin farkında olmalarının olası bir enfeksiyon riskini azaltabileceği düşünülmüştür.

Çocuğa dokunmadan önce elleri yıkamayı bilme durumu eğitim öncesine (%62.5) göre sonrasında artmıştır (%100) (Bkz. Tablo 4.2.1). Enfeksiyon en sık el ile taşındığından el yıkama enfeksiyonu önleme en etkili yollardan biridir (78, 79). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2006'da yayınlamış olduğu sağlıkta el hijyeni kılavuzuna göre hasta ile temastan önce ellerin yıkanması hasta güvenliği ve enfeksiyonunun

önlenmesi için ilk sırada yer almaktadır (78). Avustralya’da bir hastanede yapılan çalışmada, el hijyenine uyum %23.0’den %64.5’e yükseltilmesinin enfeksiyon hızının azaltmasına neden olduğu belirlenmiştir (78). ABD’de dört büyük hastanede yapılan bir çalışmada ise aralarında el hijyenine uyum oranı artışı en iyi olan kurumda hastane enfeksiyon hızının en az olduğu saptanmıştır (78). Avustralya’da yapılan başka bir çalışmada da benzer şekilde el hijyenine uyumun enfeksiyon hızını düşürdüğü tespit edilmiştir (78). Araştırmada bakım vericilere el yıkama konusunda verilen eğitimlerin bilgi puanlarının artmasına katkı sağlaması enfeksiyon kontrolündeki önemli basamaklardan biri olan el yıkama konusundaki farkındalığın arttığını göstermektedir. Araştırmada bakım vericilerin elleri doğru yıkamayı bilme durumu eğitim öncesi %65.0 iken eğitim sonrasında %97.5 olmuştur (Bkz Tablo 4.2.1).

El yıkama farkındalığının artmasının yanı sıra doğru el yıkama tekniğinin kullanılması da önemlidir. El yıkama kılavuzlarına göre el yıkamanın etkili olabilmesi için sadece su yeterli değildir. Etkin bir temizlik için su ile birlikte sabun da kullanmak gereklidir (48, 78). Bakım vericilerin “doğru el yıkama” konusundaki eğitim öncesi bilgi puanı 65 iken, eğitim sonrasında 97.5 olmuştur (Bkz Tablo 4.2.2).

Bakım vericilerin diğer hasta odalarına girmemesi gerektiğini bilme durumları eğitim öncesinde %32.0, eğitim sonrasında %97.5’tir. Enfeksiyon riskinin önlenmesi için izolasyon önlemleri önemlidir. Diğer hasta ve hasta yakınları ile yapılan temas enfeksiyonun taşınmasında etkili olabilmektedir. Bu nedenle hastanın ve bakım vericinin diğer hasta odalarına girmemesi gerekmektedir. Ayrıca hastanede hastalara ziyaretçi kısıtlaması yapılmalı, kemoterapi tedavisi süresince ziyaretçi kabul edilmemelidir (48). Bakım vericilerin “hastanede ziyaretçi kabul etmeme” ve “diğer hasta odalarına girmeme” bilgi puanları eğitim sonrasında (97.5) eğitim öncesine (sırasıyla; 23, 32) göre artmıştır (Bkz Tablo 4.2.2).

Hastane enfeksiyonlarının en önemli nedenlerinden biri de hastane dışından taşınan mikroorganizmalardır. Bu durumun önlenmesi için nütropenik alanlara giriş çıkışların en aza indirilmesi ve sirkülasyonun azaltılması önerilmektedir (81). Bakım verici çocuğa bakım veren kişi olduğu için bu konuda dikkatli olmalıdır. Bakım vericilerinin “hastane dışına çıkmanız gerekirse dönünce kıyafetlerini değiştirme,

ellerini yıkama” bilme durumları eğitim öncesinde %15.0 iken eğitim sonrasında ciddi şekilde artarak %90.0 olmuştur (Bkz Tablo 4.2.1).

Çocukta IV/port kateter varlığı enfeksiyon riskini oluşturan en önemli nedenlerden biridir (65). Katetere bağlı enfeksiyonların önlenmesinde kateter bakımı, olası bir enfeksiyonun erken dönemde fark edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması önem taşımaktadır. Çocukların kendilerini ifade etmekte yetişkinlere göre daha başarısız olmaları nedeniyle kateterde oluşabilecek herhangi bir sorunun tespiti bakım veren ve sağlık ekibi tarafından yapılmalıdır (65, 76). Gordon (2003) kateter bakımı konusunda çocuk ve ailelere eğitim vermenin, yapılandırılmış ve sürekli eğitimin önemli ve etkin olduğu belirtilmektedir (77). Çalışkan ise (2006) kanserli çocuklara bakım vericilerin kateterle ilgili sorunlara yönelik bilgi gereksinimi olduğunu ve verilen eğitimlerin çocuklarda kateterle ilgili sorunları azalttığını tespit etmiştir (76). Araştırma sonucunda eğitim sonrasında öncesine göre artış göstererek bakım vericilerin tamamının çocuğun damar yolu/port bölgesindeki kızarıklık, şişlik gibi değişiklikleri gözlemleyerek doktora/hemşireye bildirmesi gerektiğini bilmeleri önemli bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.2.1).

Enfeksiyon riski ile ilgili eğitim öncesinde 803.5 olan bilgi puanının sonrasında 1380’a yükseldiği (Bkz. Tablo 4.2.2), öncesi ve sonrası puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($Z=182$; $p=0.001$) (Bkz. Tablo 4.2.10). Enfeksiyon riski ile ilgili elde edilen sonuçlara dayanarak “**H_{1.1} Kemoterapi tedavisi için hastanede yatan çocukların bakım vericilerine enfeksiyon riski konusunda verilen eğitim etkilidir.**” alt hipotezi doğrulanmıştır.

Kemik iliği depresyonu, kemoterapi ve pıhtılaşma faktörlerinin yetersizliği nedeniyle kanamaya eğilimi artmaktadır ve kemoterapi tedavisi süresince %70 oranında trombositopeni görülebilmektedir (28, 32, 48). Bakım vericiye kanamanın riski, önlenmesi ve korunma yolları anlatılarak olası kanamalardan çocuğunu koruması kolaylaştırılabilir (18, 25). Çocukların günlük hijyen ve bakım gereksinimlerini karşıladıkları için bakım vericiler vücutta meydana gelen değişiklikleri doğrudan tespit edebilmektedirler. Bakım vericilerin vücutta morluk, kızarıklık gibi değişiklikleri hemşireye/doktora bildirmesi gerektiğini bilme oranı artmıştır (eğitim öncesinde %60; sonrasında %97.5). Bakım vericilerin idrar veya

gaitasında kan görünce hemşireye/doktora bildireceğini ve makat bölgesini kızarıklık, şişlik, hemoroit yönünden her gün gözlemlemesi gerektiğini bilme durumu ise eğitim sonrasında öncesine neredeyse iki katı artmıştır (Bkz. Tablo 4.2.3). Makat bölgesinde oluşacak hemoroit kanserli hastalarda görülen önemli komplikasyonlardan biridir ve kanama açısından çok tehlikelidir (7). Bu nedenle düzenli olarak kontrol edilmesi ve normalden sapmalara zamanında müdahale edilmesi önemlidir. Bakım vericilerin tırnakları kesmeden önce trombosit değerini öğrenme durumu eğitim öncesinde %40.0 iken eğitim sonrasında %87.5'e yükselerek çok ciddi bir artış göstermiştir (Bkz. Tablo 4.2.3). Trombosit değerinin düşük olduğu zamanlarda çok küçük kanamalar bile hayati tehlike oluşturabileceğinden bakım vericilerin konunun farkında olmaları önemlidir (65). Bakım vericilerin eğitim sonrasında her üç konu hakkında da bilgi düzeylerinin arttığı görülmektedir.

Çocuğun yatağını/beşiğini kilitli konumda tutması gerektiğini bilme durumu eğitim öncesine göre iki kat artarak, eğitim sonrasında %100 olmuştur. Hastanede yatan çocuklarda yapılan bir çalışmada çocukların %30.0'unda düşme gerçekleştiği ve bunun %60.0'mının yatak/beşikten düşme şeklinde olduğu, düşme sırasında çocukların %95.0'inin yanında annesinin olduğu ve annelerin eğitilmesi gerektiği, annenin eğitilmesinin önemi vurgulanmıştır (67). Araştırma sonucunda düşme ve kanama riskine karşı annelerin istenilen bilgi düzeyine ulaştığı görülmektedir (Bkz. Tablo 4.2.3).

Kanama riskini arttıran etkenlerden biri de konstipasyon ve konstipasyonun neden olabileceği anal bölgedeki değişikliklerdir (30, 35). Yapılan çalışmalarda kemoterapi tedavisi alan çocuklarda konstipasyon görülme sıklığının diyare görülme sıklığından daha fazla olduğu belirlenmiştir (32, 76). Kemoterapi tedavisinde kullanılan vinblastin ve vinkristin gibi içeriğe sahip ilaçların konstipasyona neden olduğu bilinmektedir (32). Konstipasyon varlığının iyi takip edilmesi ve erken müdahalesi kanama riskinin önlenmesi açısından önemlidir (33,36). Araştırma sonucunda çocuğun gaitasını yapıp yapmadığını günlük olarak takip etmesi gerektiğini eğitim öncesinde bakım vericilerin %60.0'ı bilirken sonrasında ise tamamının (%100) istenilen bilgi seviyesine ulaştıkları saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.2.3).

Kemoterapi ilaçları deri ve mukozada kuruluk, hassasiyet gibi değişikliklere yol açabilmektedir. Deri bütünlüğünün korunması kanama riskinin önlenmesi açısından önemlidir (5, 7, 15). Bakım vericilerin “banyo yaptırırken lif kullanmaması” gerektiğini bilme durumları eğitim öncesinde %55.0 iken eğitim sonrasında %100.0’dür. Aynı şekilde “banyo sonrasında nemlendirici kullanmasını” bilme durumları da eğitim sonrasında (%100.0) , eğitim öncesine göre (%50.0) artmıştır (Bkz Tablo 4.2.3).

Kemoterapi ilaçları hızlı bölünen hücreleri malign hücrelerden ayırt edemediği için ağız içinde yan etkisi sık görülmektedir. Bu nedenle ağız içi bakımı önemlidir. Ancak ağız bakımı sırasında diş fırçası kullanmak kanamaya yol açabilir (46, 49). Bakım vericilerin “ağız bakımını diş fırçası yerine ağız bakım süngeri ile yapması” gerektiğini bilme durumları eğitim öncesinde %35.0 iken, eğitim sonrasında %97.5 olmuştur. “Ağız içini tahriş edecek sert yiyecekleri vermemesi” gerektiğini bilme durumları ise eğitim sonrasında %50.0’ den %97.5’e yükselmiştir (Bkz Tablo 4.2.3). Araştırma sonucunda bakım vericilerin ağız içinde kanamaya yol açabilecek durumların önlenmesi konusunda bilgi sahibi olduğu söylenebilir.

Kanamama riski ile ilgili öncesin olan 507.5 olan bilgi puanının sonrasında 965.0’a yükseldiği (Bkz. Tablo 4.2.4) ve eğitim sonrası puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($Z=5.385$; $p=0.001$) (Bkz. Tablo 4.2.10). Kanama riski ile ilgili elde edilen sonuçlara dayanarak “**H_{1,2} Kemoterapi tedavisi için hastanede yatan çocukların bakım vericilerine kanama riski konusunda verilen eğitim etkilidir.**” alt hipotezi doğrulanmıştır.

Kanserli çocuklarda doğru beslenme çocuğun genel durumunu, uygulanan tedavilerin devamlılığını ve bakımın niteliğini etkileyen önemli bir unsurdur (15). Bakım verici çocuğun beslenme alışkanlıklarını bildiği için beslenme yönetiminde etkin olabilmektedir. Bu nedenle beslenme konusunda eğitim almaları çocuğun doğru beslenmesine katkı sağlayabilir. Literatürde doğrudan bakım vericilerin beslenme konusunda eğitilmeleri hakkında çalışmaya rastlanmazken ilgili çalışmaların genellikle beslenmeyi etkileyen mukozit, bulantı, kusma, tat değişikliği gibi kemoterapinin yan etkileri ile ilgili olduğu görülmektedir (44, 46, 49).

Kemoterapi tedavisi süresince enfeksiyonun önlenmesi için çocukların ev dışında hazırlanan dışarıda satılan besinler yememesi, bulantı ve kusmayı önlemek için çocuğun sık aralıklarla azar azar beslenmesi önemli olduğu yapılan çalışmalarda vurgulanmıştır (75). Ayrıca kemoterapi tedavisi sürecinde yiyeceklerin temizliğinin önemli bir konu olduğu vurgulanmaktadır. Özellikle çiğ gıdalardan (sebze ve meyve) nötropenik dönemde kaçınılması gerekmektedir. Doktor bilgisinde diğer yenilebileceği zamanlarda ise gıdalar sirkeli suda bekletilmelidir (64, 66). Araştırmada bakım vericilerin dışarıda yiyecek almama, çocuğu sık sık ve azar azar beslemesi gerektiğini bilme durumları eğitim öncesine göre (sırasıyla; %45.0 ve %47.5) sonrasında artmıştır (sırasıyla; %90.0 ve %97.5) (Bkz Tablo 4.2.5).

Kemoterapi tedavisinin yan etkilerinden olan bulantı, kusma, tat değişiklikleri gibi durumlar çocuğun beslenme durumunu etkileyebilmektedir. Bu durumlarda çocuğa ayrı bir beslenme programı hazırlanması, gerekli durumlarda parenteral beslenme desteği başlanması önemlidir. Ayrıca çocuğun kemoterapi yan etkilerinden olabilen diyare veya konstipasyon durumlarında özel diyetle beslenmesi gereklidir (32). Bakım vericilerin “yediklerini not ederek, yetersiz olduğu durumlarda hemşireye/doktora bildirmesi”, “yemek yemeyi etkileyen faktörleri (bulantı, kusma, ağız yarası) hemşireye/doktora bildirmesi”, “ishal veya kabızlık durumunu doktora/hemşireye bildirmesi” gerektiğini bilme durumları eğitim sonrasında (sırasıyla; %100, %97.5, %97.5) eğitim öncesine göre (sırasıyla; %45.0, %57.5, %55) neredeyse iki kat artmıştır (Bkz Tablo 4.2.5).

Kemoterapi tedavisi sırasında çocukların yeterli sıvı almasının çok önemli olduğu ve kemoterapi alan çocukların %66.0'mın “Sıvı Volüm Eksikliği” tanısı aldığı bilinmektedir (54). eğitim öncesine göre sonrasında bakım vericilerin çocuğa tedavi sırasında bol su içirmeyi bilme durumlarında önemli bir artış olmuş ve nedeysel tamamı (%97.5) su içirmesi gerektiğini bilir duruma gelmiştir (Bkz Tablo 4.2.5). Bakım vericilerin eğitim öncesinde çok azı (%12.5) çocuğuna hekimden izin alarak meyve yedirebileceğini ve doğru meyve yıkama tekniğini bilirken, eğitim sonrasında bu konular hakkındaki bilgi düzeylerinde çok önemli bir artış olmuştur (%97.5) (Bkz Tablo 4.2.6).

Beslenme riski ile ilgili eğitim öncesinde 290.0 olan bilgi puanının sonrasında 772.5 'e yükseldiği (Bkz. Tablo 4.2.6) ve eğitim sonrası puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($Z=5.333$; $p=0.001$) (Bkz. Tablo 4.2.10). Beslenme ile ilgili elde edilen sonuçlara dayanarak “**H_{1.3} Kemoterapi tedavisi için hastanede yatan çocukların bakım vericilerine beslenme konusunda verilen eğitim etkilidir.**” alt hipotezi doğrulanmıştır.

Çocuklarda mukoza hücreleri yetişkinlere oranla daha hızlı yenilenmesi oral komplikasyonların fazla görülmesine neden olmaktadır (44). Çocukların yaklaşık %65.0'ında kemoterapi tedavisi sırasında mukozit görüldüğü belirtilmektedir (17,19,23). Kemoterapi tedavilerinde verilen eğitim ve bakımla günlük ağız bakımı ve hijyeni alışkanlığı kazanılması ve enfeksiyonun önlenmesi amaçlanmaktadır (18). Çocuğun tedavinin ilk dozundan itibaren oluşabilecek ağız içi enfeksiyonları en aza indirmek amacıyla iyi bir ağız bakımı yapılması komplikasyonları önlemede etkilidir (15). Ancak çocuk tek başına ağız bakımını yapamayacağı için bakım vericinin doğru ağız bakım tekniğini öğrenmesi komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Literatürde mukozit ve mukozitin önlenmesi ile ilgili çalışmalara sıklıkla rastlanmaktadır (44, 46, 60, 62). Ancak kanserli çocukların ağız bakım teknikleri hakkında bakım vericilerin doğru tekniği bilmesi ve uygulaması ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır. Çalışmada bakım vericilerin ağız bakımı teknikleri konusunda bilgi sahibi olmadığı ortaya çıkmıştır. Bakım vericilerin hiçbiri eğitim öncesinde “ağız bakımı yaparken sodyum bikarbonat, fungostatin ve gargara kullanma”, “ağız bakımı yaptıktan sonra 30 dakika yiyecek ve içecek vermeme” ve “ağız bakımı yapamazsa hemşireye/doktora bu durumu bildirmesi” gerektiğini bilmemektedir (Bkz. Tablo 4.2.7). Eğitim sonrasında ise bakım vericilerin bu konularda bilgi sahibi olmuşlardır ve bilgi düzeylerinde çok önemli artış meydana gelmiştir (eğitim sonrası sırasıyla; %95.0, %87.5). ‘ağız içini, yanak içlerini, dil üstünü ve dil altını beyaz plak oluşumu, yara, kızarıklık, şişlik açısından gözlemlene’, “her yemekten sonra ve yatmadan önce ağız bakımı yapma”, “yemekten sonra yarım saat içinde ağız bakımı yapma”, “gargara işlemini 30 saniye boyunca yapma” başlıklarını sadece bir bakım verici, “ağız bakımı yaparken fungostatini yutturması” gerektiğini iki bakım verici doğru bilirken eğitim sonrasında bu konular hakkında bilgi düzeylerinin önemli şekilde arttığı belirlenmiştir (sırasıyla: eğitim sonrası %100, %97.5, %95,%97.5) (Bkz. Tablo 4.2.7).

Ağız bakımı ile ilgili eğitim öncesinde 15.0 olan bilgi puanının sonrasında çok önemli bir artış göstererek 762.5'e yükseldiği (Bkz. Tablo 4.2.8) ve eğitim sonrası puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($Z=5.785$; $p=0.001$) (Bkz. Tablo 4.2.10). Ağız bakımı ile ilgili elde edilen sonuçlara dayanarak "**H_{1.4} Kemoterapi tedavisi için hastanede yatan çocukların bakım vericilerine ağız bakımı konusunda verilen eğitim etkilidir.**" alt hipotezi doğrulanmıştır.

Çalışmanın tamamı için bakım vericilerin tüm eğitim başlıklarında (enfeksiyon, kanama riski, beslenme, ağız bakımı) bilgi puanlarının eğitim sonrasında öncesine göre önemli ölçüde arttığı (eğitim öncesi; 1551.5, eğitim sonrası; 3990.0) (Bkz. Tablo 4.2.9) ve eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($Z=5.514$; $p=0.001$) (Bkz. Tablo 4.2.10). Bu sonuçlara dayanarak "**H₁. Kemoterapi tedavisi için hastanede yatan çocukların bakım vericilerine kemoterapi tedavisine bağlı oluşabilecek sorunlara yönelik verilen planlı hemşirelik eğitimi etkilidir**" ana hipotezi doğrulanmıştır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Kemoterapi tedavisi nedeniyle hastanede yatan çocukların bakım vericilerine kemoterapi tedavisine bağlı oluşabilecek sorunlara yönelik verilen planlı hemşirelik eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amacı ile yapılan bu araştırmanın sonuçlarına göre;

- Bakım vericilerin çoğunluğunun genç yaş grubunda, ilk okul mezunu, ev hanımı, evli, çocuğun annesi olduğu ve ailesinde başka kanser tanısı alan birey bulunmadığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.1)
- 31-36 yaş grubunda yer alan ve 6-10 yaş grubu kanserli çocuklara bakım veren bakım vericilerin toplam bilgi puan farkı ortancasının diğer gruplardan yüksek olduğu ve toplam bilgi puanları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.005$; $p=0.039$) (Bkz. Tablo 4.2.11).
- Bakım vericilerin yaşları ve ailelerinde başla bir kanser tanısı almış birey bulunması ile toplam bilgi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.749$; $p=0.649$) (Bkz. Tablo 4.2.11).
- Bakım vericilerin enfeksiyon riski konusundaki eğitim öncesi 803.5 olan bilgi puanlarının sonrasında 1380.0'a yükseldiği (Bkz. Tablo 4.2.2), eğitim öncesi ve sonrası anket puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($Z=5.182$; $p=0.001$) (Bkz. Tablo 4.2.10).). Enfeksiyon riski ile ilgili elde edilen sonuçlara dayanarak "**H_{1,1} Kemoterapi tedavisi için hastanede yatan çocukların bakım vericilerine enfeksiyon riski konusunda verilen eğitim etkilidir.**" alt hipotezi doğrulanmıştır.
- Bakım vericilerin kanama riski konusundaki eğitim öncesi 507.5 olan bilgi puanlarının sonrasında 965.0'a yükseldiği (Bkz. Tablo 4.2.4), eğitim öncesi ve sonrası anket puanları arasındaki farkın istatistiksel

olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Z=5.385; p=0.001) (Bkz. Tablo 4.2.10).

- Bakım vericilerin beslenme konusundaki eğitim öncesi 290.0 olan bilgi puanlarının sonrasında 772.5'e yükseldiği (Bkz. Tablo 4.2.6) , eğitim öncesi ve sonrası anket puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Z =5.385; p=0.001) (Bkz. Tablo 4.2.10).
- Kanama riski ile ilgili elde edilen sonuçlara dayanarak “H_{1.2} Kemoterapi tedavisi için hastanede yatan çocukların bakım vericilerine kanama riski konusunda verilen eğitim etkilidir.” alt hipotezi doğrulanmıştır.
- Bakım vericilerin ağız bakımı konusundaki eğitim öncesi 15.0 olan bilgi puanlarının sonrasında 762.5'e yükseldiği (Bkz. Tablo 4.2.8) , eğitim öncesi ve sonrası anket puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Z=5.785; p=0.001) (Bkz. Tablo 4.2.10).
- Beslenme ile ilgili elde edilen sonuçlara dayanarak “H_{1.3} Kemoterapi tedavisi için hastanede yatan çocukların bakım vericilerine beslenme konusunda verilen eğitim etkilidir.” alt hipotezi doğrulanmıştır.
- Bakım vericilerin enfeksiyon, kanama riski, beslenme, ağız bakımı konularındaki toplam anket bilgi puanlarının eğitim öncesinde 1616.0 olan sonrasında 3880.0'a yükseldiği (Bkz. Tablo 4.2.9), eğitim öncesi ve sonrası toplam anket puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Z=5.514; p=0.001) (Bkz. Tablo 4.2.10).
- “H₁. Kemoterapi tedavisi için hastanede yatan çocukların bakım vericilerine kemoterapi tedavisine bağlı oluşabilecek sorunlara yönelik verilen planlı hemşirelik eğitimi etkilidir” ana hipotezi doğrulanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Çocuk onkoloji kliniklerinde kemoterapi tedavisi alacak hastaların bakım vericilerine kemoterapi tedavisi ile ilgili kanama, enfeksiyon riski, beslenme ve ağız bakımı konularında eğitimler verilmesi,

- Araştırmada kullanılan kemoterapi bilgilendirme kitapçığının kemoterapi tedavisi öncesi bakım vericinin eğitiminde kullanılması,
- Çocuk onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin kemoterapinin yan etkileri ve korunma yöntemleri konusunda eğitim alması,
- Kemoterapi konusunda yapılan eğitimlerin uzman hemşireler tarafından verilmesi
- Eğitim için uygun koşulların sağlandığı bir eğitim odasının olması,
- Eğitimde görsel materyallerin (eğitim kitapçığı, slayt sunumları vb. kullanılması),
- Araştırma tasarımının farklı örneklem gruplarında yenilenmesi,
- Araştırmanın deney ve kontrol grubu kullanılarak yapılması,
- Araştırma verileri dikkate alınarak her bir konuya yönelik hemşirelik girişimlerinin etkililiğini değerlendirecek çalışmaların yapılması

önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organisation. <http://www.who.int/cancer/en/>. 28.06.2014.
2. Elizabeth W, Carol D, Anthony R, Betsy K, Ahmedin J. Childhood and Adolescent Cancer Statistics, 2014. doi: 10.3322/caac.21219. Available online at cacancerjournal.com
3. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanser İstatistikleri. <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri.html>. 12.07.2014
4. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18622>
5. National Cancer Institute. Childhood Cancer Topics. <http://www.cancer.gov/cancertopics/treatment/childhoodcancers/>. 25.08.2014.
6. Törüner E, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları: 1. Baskı. Ankara, Göktuğ Yayıncılık, 2012: 836-896.
7. American Cancer Society, Cancer Facts & Figures. How are childhood cancers treated <http://www.cancer.org/cancer/cancerinchildren/detailedguide/cancer-in-children-treating-how-are-childhood-cancers-treated>. 29.08.2014.
8. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği I: Genişletilmiş 10. baskı. Ankara, Sistem Ofset Basımevi , 2011: 233-300.
9. Aslan Ö, Vural H , Kömürcü Ş, Özet A. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi . *CÜ. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* ,2006; 10(1): 15-28.
10. Yıldırım N. Kanser Hastalarında Karşılanmamış Gereksinimler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2013; 6 (4): 231–240.

11. Aygöl S, Ulupınar S. Hemşirenin Hasta Eğitimindeki Rolüne Yönelik Hastaların Görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012; 15: 1 -9.
12. Eivor A. Laugsand , Gunnhild Jakobsen , Stein Kaasa & Pål Klepstad. Inadequate symptom control in advanced cancer patients across Europe. *Support Care Cancer* , 2011; 19:2005–2014.
13. Yeşilbalkan Ö, Akyol A, Çetinkaya Y, Altın T, Ünlü D. Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar Ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2005; 21 (1) : 13–31.
14. Aslan S. Bölükbaş N. Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2003; 6(3): 38–47.
15. Kurt A. Çetinkaya Ş, Lösemili Çocuklarda Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008; 3(8): 36-56.
16. Kristen E. Holm, MS, Joän M. Patterson, PhD, and James G. Gurney, PhD, Parental Involvement and Family-Centered Care in the Diagnostic and Treatment Phases of Childhood Cancer: Results From a Qualitative Study, *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 2003;20 (6): 301-313.
17. Walter W. Rosser, Jack M. Colwill, Jan Kasperski RN, Lynn Wilson. Progress of Ontario’s Family Health Team Model: A Patient-Centered Medical Home. *Annals Of Family Medicine*, 2001; 9(2): 165–171.
18. Gündoğdu F, Etkin Kemoterapi Uygulamaları, Hasta ve Ailesinin Eğitimi, *XIII. TPOG Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi, Hemşire Programı*, 2004 ;164-165.

19. Hollis R. The role of the Specialist Nurse in Pediatric Oncology in the United Kingdom, *European Journal of Cancer*, 2005; 41:1758–1764.
20. Yıldırım N. Yetişkin Kanser Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Verilen Hizmet Arasındaki Boşluk, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2013; 6(4), 231-24
<http://www.deuhyoedergi.org>
21. Uğur Ö, Fadiloğlu Ç. Kanser Hastasına Bakım Verenlere Uygulanan Planlı Eğitimin Bakım Veren Yükü Üzerine Etkisi, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2012; 53-58.
22. Taş F, Başbakkal Z. Kemoterapi Alan Çocukların Yaşadıkları Semptomlar ve Ebeveynlerinin Semptom Kontrolüne Yönelik Uygulamaları. *Ege Pediatri Bülteni*, 2009; 16 (1) :1300 – 9745.
23. Özdemir K. F, Şahin Z , Küçük D, Kanserli Çocuğu Olan Annelerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi, *Yeni Tıp Dergisi*, 2009; 26: 153-158.
24. Özer C, Şahin E, M, Dağdeviren N, Aktürk Z. Birinci Basamakta Hasta Eğitimi, *sted* 2002; 11 (1): 11-14.
25. Uzun M, Kanserli Çocuk Ve Bakım Vericileri İçin Hazırlanan Hemşirelik Bakım Modelinin Etkinliği. Doktora tezi. 2010 .İstanbul
26. Aranda1 S, Jefford1 M, Yates P , Gough1 K, Seymour J , Francis P, Baravelli1C, Breen1 S ,Schofield P. Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: results from a randomised, controlled trial. *Annals of Oncology*, 2012; 23: 222–231.

27. Verna L. Hendricks F. Crisis Intervention Strategies When Caring for Families of Children With Cancer. *Journal of pediatric nursing*, 2000;17(1): 3- 11.
28. Kutlu I, Mutlu I, Kabaoğlu A. Lösemili Çocukların Ebeveynlerinin Bilgilendirilme Durumunun Değerlendirilmesi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2007; 4 (1): 32-39.
29. Elizabeth A. Bayliss, MD. Simplifying Care for Complex Patients *Ann Fam Med*, 2012; 10(1): 3–5.
30. Karabuğa H, Pınar R. Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi Ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 2013; 15 (2),1-16.
31. Özbay Y, İlhan T. Kronik Hastalığı Olan Çocuklarda Yaşam Kalitesi Ve Başa Çıkma:Yarı-Deneysel Bir Çalışma, *International Journal of Social Science*,2013 (8), 945-692 Doi number: <http://dx.doi.org/10.9761/JASSS1900>
32. Can G. Antineoplastik İlaçların Yan Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2005; 2(2), 8-15.
33. Kuzlu A, Kalıncı N, Topan A. Üniversite Hastanesinde Çocuklara Verilen Bakımın Aile Merkezli Bakım Yönünden İncelenmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2011; 6 (16).
34. Martin S, Ulrich C, Munsel M , Taylor S, Lange G,Bleyerd A. Delays in Cancer Diagnosis in Underinsured Young Adults and Older Adolescents *The Oncologist*,2014; 2007(12) ,816–824, Downloaded from <http://theoncologist.alphamedpress.org/> by guest on September 17, 2014 www.TheOncologist.com

35. Zengin O, Saltık S, Duysak Y, Soytürk G, Orbay E, Tekin O. Kanserli Çocuğa Sahip Ailelerin Aşama Yaklaşımına Göre Gösterdikleri Tepkiler, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2012; 2(1), 1-4.
36. Schalk E, Schmidt-Hieber M, Chaberny I, Mousset S, Buchheidt D, Ruhnke M, Penack O, Salwender H, Wolf H, Christopeit M, Neumann S, Maschmeyer G, Karthaus M. Central Venous Catheter-Related İnfections İn Hematology And Oncology: 2012 Updated Guidelines On Diagnosis, Management And Prevention By The Infectious, *Diseases Working Party of the German Society of Hematology and Medical Oncology Annals of Oncology*, 2014; 25, 936–947, doi:10.1093/annonc/mdt545 Published online.
37. Jacobson O, Polovich M, McNiff K, LeFebvre B, Cummings C. American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards, *Journal Of Clinical Oncology* 2009; 27(32).
38. Bal Yılmaz H, Karayağız Muslu G, Başbakkal Z, Taş F, Kantar M. Çocukların Kansere Bağlı Yaşadıkları Semptomlar Ve Yorgunluğa Ebeveyn Bakışı, *Türk Onkoloji Dergisi* , 2009; 24(3), 122-127.
39. Eivor A, Jakobsen L, Kaasa S, Klepstad P. Support Care Cancer Inadequate symptom control in advanced cancer patients across Europe, *Support Care Cancer* ,2011; 19, 2005–2014 , DOI 10.1007/s00520-010-1051-2.
40. Bostancı N, Duruhan Ö, Eyüboğlu Ö, Sezgin Ö, Güvenir Ö. Kanserli Çocukların Bakım Verenlerinde Yaşam Kalitesi, Depresyon ve Anksiyete Düzeyi. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 2007; 15 (60), 165-172.
41. Sadırlı S. Kanserli Hastalarda Semptom Kontrolünün Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2008.

42. Uğur Ö, Fadıloğlu Z. Kanser Hastasına Bakım Verenlere Uygulanan Planlı Eğitim Bakım Veren Yüğü Üzerine Etkisi .*Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2012; 32(30) ,53-58.
43. Mollaoğlu M, Erdoğan G. Effect On Symptom Control Of Structured Information Given To Patients Receiving Chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing* 2014; 18, 78-84.
44. Patient- and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role: *American Academy of Pediatrics* 2012;<http://pediatrics.aappublications.org/content/129/2/394.full.html>
45. Yavuz B, Bal Yılmaz H, Karaman N. Kanserli Çocuklarda Uluslararası Çocuk Mukozit Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması. *Türk Onkoloji Dergisi* , 2011; 26(4): 157-162.
46. Öztürk D, Hintistan S. Hastaların Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerinde Hemşirelerin Yaptığı Hasta Eğitimlerini Değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2011; 4(4): 153. <http://www.deuhyoedergi.org>
47. Ergüz M. Antineoplastik Tedavi Alan Hastalarda Ağız, Diş ve Çenede Gözlenen Değişiklikler. Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Farmakoloji Anabilim Dalı, Bitirme Tezi, 2013.
48. Shang J, Friese E, Evan W, Aiken L. Nursing Practice Environment and Outcomes for Oncology Nursing. *Cancer Nursing*, 2012; doi: 10.1097/NCC.0b013e31825e4293.
49. Piano V. Improving Diagnosis And Treatment Of Neuropathic Pain In Patients With Cancer: The Quality Of National Guidelines In Europe. Radboud Repository Of The Radboud University Nijmegen. 2013, <http://hdl.handle.net/2066/113027>

50. Güngörmüş Z, Erdem Ö. Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Oral Mukozit. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014; 1 (5) : 24- 30.
51. Apak H. Çocukluk Çağı Lösemileri. *Türk Pediatri Arşivi*, 2006; 41(1) : 189-96.
52. Karaman N, Sarı N, İlhan İ. Pediatrik Onkoloji Hastalarında Kemoterapiye Bağlı Tat Ve Koku Değişiklikleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 2013; 28(3):101-104.
53. Er M. Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar Ve Kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2006; 49: 155-168.
54. Yeşilbalkan Ö, Durmaz A, Çetinkaya Y, Altın T, Ünlü D. Ege Üniversitesi Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar Ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2005 ; 21 (1) : 13-31.
55. Elizabeth Ward, PhD1; Carol DeSantis, MPH2; Anthony Robbins, MD, PhD3; Betsy Kohler, MPH4; Ahmedin Jemal, DVM, PhD5 Childhood and Adolescent Cancer Statistics 2014, *Ca Cancer J Clin* 2014.
56. Demirkaya M, Sevinir B, Demiral M, Özdemir R. Kanserli Çocuklarda Kemoterapi ile İlişkili Gecikmiş Bulantı ve Kusma. *Güncel Pediatri*, 2011; 9: 1-6.
57. Atagün M, Balaban Ö, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat A. Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2011; 3(3):513-552.
58. Çubukçu Ç. Pediatrik Kanser Hastalarında Oral Mukozit ve Ağız Sağlığı. *Güncel Pediatri*, 2005 ; 3 : 67-69.
59. Livadiotti S. Infectious Diseases Working Group of the Associazione Italiana Ematologia Oncologia Pediatrica .A Survey On Hematology-Oncology

Pediatric AIEOP Centers: Prophylaxis, Empirical Therapy And Nursing Prevention Procedures Of Infectious Complications. *Hematologica*, 2012; 97(1): 147-150.

60. Elizabeth A. Simplifying Care for Complex Patients. *Annals Of Family Medicine*, 2012; 10(1): 3-5.

61. Çubukçu N, Çınar S. Kemoterapi Alan Kanserli Hastalarda Oral Mukozitler Önlenebilir Mi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2012; 2(4): 155-163.

62. Güneş Z. Kemoterapi Alan Hastalarda Ağız Bakımı Standardının Ağız Komplikasyonları Gelişme Riskini Önlemesinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, 2003.

63. Kütük B. Kemoterapi Uygulanan Kanserli Hastalarda Özbakımın Değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2016.

64. Hizel S, Toprak Ş, Albayrak M, Şanlı C, Koçak Ü. Kanserli Çocuklar Hakkında Anadolu'nun Kırsal Bir İlindeki Annelerin Bilgi, Tutum Ve Davranışları. *Gazi Tıp Dergisi*, 2009; 20(1): 3-6.

65. Akçay D, Gözüm S. Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalarda, Kemoterapinin Yan Etkilerine İlişkin Verilen Eğitim Ve Evde İzlemin Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2012; 8(4): 191-199.

66. Tolasa G, Yağmurlu E, Dindar H, Gökçara H. Bebek ve Çocuklarda Venöz Kateterlere Bağlı Gelişen Komplikasyonlar. *Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2000; 53(4): 259-263.

67. Aykanat B, Gözen D. Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014; 3(1): 683-695.
68. Demir D, Yöntem S, Sarı S, Bektaş M. Çocuk Hastalar İçin Düşme Riski Tanılama Ölçeği'nin Geliştirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013;10(3): 34-41.
69. Alahan N, Aylaz R, Yetiş G. Kronik Hastalığa Sahip Ebeveynlerin Bakım Verme Yükü. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015; 4(2): 1-5.
70. Aslan F. 1-3 Yaş Dönemindeki Çocuğun Oyun ve Oyuncak Özelliklerinin Gelişim Kuramları İle Açıklanması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2004; 4(2): 40-43.
71. Kargı E. Oyun: Çocuklar İçin Hastalıklarla Başetme Sürecinde Güçlü Bir Psikososyal Destek Aracı. *Toplum ve Hekim*, 2007; 22(5): 365-367.
72. Arıkan D, Saban F, Gürarlan N. Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Hastaneye ve Sağlık Bakımına Yönelik Memnuniyet Düzeyleri. *İzmir Behçet Uz Hastanesi Dergisi*,2014;4(2): 109-116.
73. Hermiston L, Menter W. A Pratical Approach to The Evaluation of The Anemic Child. *Pediatr Clin N Am*, 2002; 49: 877-891.
74. Weatherall D, Kwiatkowski D. Hemotolojic Disorders Of Childeren in Developing Countries. *Pediatr Clin N Am*, 2002; 49: 1149-1164.
75. Başaran G. Kanser Hastalarında Beslenme. *Klinik Gelişim*,2004; 17: 24-32.
76. Çalışkan M. Bilgi ve Gereksinimlere Yönelik Planlı Taburculuk Programı ve Evde Bakımın Kanserli Çocuklarda Etkililiği. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı. Doktora Tezi. 2006.

77. Gordon K, Dearmun A.K. Occlusion Problems in Central Venous Catheters: The Child and Family Perspectives. *J Child Health Care*, 2003; 7(1): 55- 69.
78. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Patient Safty. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf
79. Gencer S. Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi Ve Kontrolün Olmazsa Olmazı: El Yıkama. Sürekli Tıp Eğitimleri Sempozyum Dizisi. 2008; 60:71-78.
80. Arslan Z, Yiğit R, Örekici G. Lösemi Hastası Çocuk Ebeveynlerinin Çocuğun Bakımına İlişkin Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ve Karşılanması. *Mersin Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 3(2):67-74

8. EKLER

EK-1. Anket Formu

KEMOTERAPİ TEDAVİSİ İÇİN HASTANEDE YATAN ÇOCUKLARIN BAKIM VERİCİLERİNE KEMOTERAPİ TEDAVİSİNE BAĞLI OLUŞABİLECEK SORUNLARA YÖNELİK VERİLEN PLANLI HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN ETKİLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	
<p>Sayın Katılımcı,</p> <p>Bu anket; “Kemoterapi Tedavisi İçin Hastanede Yatan Çocukların Bakım Vericilerine Kemoterapi Tedavisine Bağlı Oluşabilecek Sorunlara Yönelik Verilen Planlı Hemşirelik Eğitiminin Etkililiğinin Değerlendirilmesi” amacıyla yapılmaktadır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Anket sorularına vereceğiniz cevaplar araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.</p> <p>Ankete katılmayı kabul ediyor musunuz?.....</p> <p><input checked="" type="radio"/>Evet <input type="radio"/>Hayır (Cevabınız Hayır ise nedenini belirtiniz)</p> <p>Form Doldurulma Tarihi: ... / ... / Anket No :</p>	
A.SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	
A.1.BAKIM VERİCİYE AİT ÖZELLİKLER	
1.Cinsiyetiniz:	
Kadın () Erkek ()	
2. Doğum tarihiniz:	
3. Eğitim durumunuz:	
Okur yazar() İlkokul () Ortaokul ()	
Lise () Üniversite () Lisans üstü()	
4. Mesleğiniz:	
İşçi () Memur() Ev hanımı() Esnaf()	

5. Medeni haliniz: Evli () Bekar ()
6. Maddi durumunuz: İyi () Orta () Kötü ()
7. Çocuğunuz var mı? Evet () (Cevabınız Evet ise çocuk sayınızı belirtiniz)..... Hayır ()
8. Ailede kanser tanısı almış başka birey var mı? Evet () Hayır ()
9. Çocuğa yakınlığınız: Anne () Baba () Abla-ağabey () Teyze-Hala () Anneanne-Babaanne () Diğer ()
A.2. ÇOCUĞA AİT ÖZELLİKLER
1. Çocuğun doğum tarihi:
2. Cinsiyeti: Kız () Erkek ()
3. Tanısı: All () Aml () Diğer Hematolojik Hastalıklar () Diğer Onkolojik Hastalıklar ()
B. BAKIM VERİCİNİN BİLGİ DÜZEYİNE AİT ÖZELLİKLER
B.1 ENFEKSİYON RİSKİ
1. Çocuğunuzun odasında maske kullanır mısınız? () Evet, her zaman kullanırım () Evet, bazen kullanırım () Evet, uyarılırsam kullanırım () Evet, gerek görürsem kullanırım

7. Çocuğunuzun kişisel eşyalarını (havlu, tabak, çatal vb.) ayırır mısınız?

Evet

Hayır

Gerektikçe ayırırım

Her eşyasını ayırmam

8. Çocuğunuza dokunmadan önce ellerinizi yıkar mısınız?

Evet, her zaman yıkarım

Evet, bazen yıkarım

Evet, ellerim kirli ise yıkarım

Evet, çocuğumu beslerken yıkarım

9. Ellerinizi yıkamak için ne kullanırsınız?

Sadece su

Antibakteriyel sabun

Su ve sabun

Dezenfektan

10. Çocuğunuza oyuncak seçerken nasıl olmasına dikkat edersiniz?

Hastanede çocuğuma oyuncak vermem

Sadece yıkanabilen oyuncaklar

Sadece kadife pelüş içermeyen oyuncaklar

Yıkanabilen ve kadife pelüş içermeyen oyuncak

11. Çocuğunuzun damar yolu/port bölgesindeki kızarıklık, şişlik gibi değişiklikleri doktora/hemşireye bildirir misiniz?

Evet, hemen bildiririm

Evet, geçmezse bildiririm

Evet, çocuk kızarıklık ve şişlik gibi nedenlerle huzursuz olursa bildiririm

Hayır, hiçbir şekilde bildirmem hemşire/doktor görür

12. Hastane dışına çıkmanız gerekirse dönünce ne yaparsınız?

- Sadece ellerimi yıkarım
Sadece ayakkabılarımı değiştiririm
 Sadece kıyafetlerimi değiştiririm
 Banyo yapar ve kıyafetlerimi, ayakkabılarımı değiştiririm

13. Diğer hasta odalarına istediğiniz gibi girebilir misiniz?

- Evet, her zaman girebilirim
Evet, ara sıra girebilirim
 Evet, enfeksiyon riski yoksa girebilirim
Hayır, hiçbir zaman giremem

14.Hastanede ziyaretçi kabul edebilir misiniz?

- Evet, edebilirim
Bazen, edebilirim
Doktor izin verirse edebilirim
 Hayır, hiçbir zaman edemem

B.2. KANAMA RİSKİ

1. Çocuğunuzun vücudunda morluk, kızarıklık gibi değişiklikleri hemşireye/doktora bildirir misiniz?

- Evet, geçmezse bildiririm
Evet, hemen bildiririm
Evet, çocuk morluk ve kızarıklıktan huzursuz olursa bildiririm
 Hayır, hiçbir şekilde bildirmem hemşire/doktor görür görmez bildiririm

2. Çocuğunuzun tırnaklarını kesmeden önce trombosit değerini öğrenir misiniz?

- Evet, her zaman öğrenirim
 Evet, bazen öğrenirim
 Evet, vücudunda kızarıklık morluk olursa öğrenirim
 Hayır, genellikle öğrenmem

<p>3. Çocuğunuzun ağız bakımını diş fırçası yerine ağız bakım süngeri ile mi yaparsınız?</p> <p><input type="checkbox"/>Evet, her zaman ağız bakım süngeri ile yaparım</p> <p><input type="checkbox"/>Evet, ağız bakım süngere ulaşabildiğim zaman yaparım</p> <p><input type="checkbox"/> Hayır, bazen diş fırçası bazen ağız bakım süngeri ile yaparım</p> <p><input type="checkbox"/> Hayır, her zaman diş fırçası ile yaparım</p>
<p>4. Çocuğunuza banyo yaptırırken lif kullanır mısınız?</p> <p><input type="checkbox"/>Evet, her zaman kullanırım</p> <p><input type="checkbox"/> Evet, bazen kullanırım</p> <p><input type="checkbox"/>Hayır, Lif yerine yumuşak bir bez parçası kullanırım</p> <p><input type="checkbox"/>Hayır, hiçbir zaman lif benzeri bir şey kullanmam</p>
<p>5.Çocuğunuzun kakasını yapıp yapmadığını günlük olarak takip eder misiniz?</p> <p><input type="checkbox"/>Evet, her tuvaletten sonra ederim</p> <p><input type="checkbox"/>Evet, bazen ederim</p> <p><input type="checkbox"/>Hayır, gerektikçe ederim</p> <p><input type="checkbox"/>Hayır, hiçbir zaman etmem</p>
<p>6.Çocuğunuzun makat bölgesini kızarıklık, şişlik, hemoroit yönünden her gün gözlemler misiniz?</p> <p><input type="checkbox"/>Evet, her gün gözlemlerim</p> <p><input type="checkbox"/>Evet, bazen gözlemlerim</p> <p><input type="checkbox"/>Hayır, gerektikçe gözlemlerim</p> <p><input type="checkbox"/>Hayır, hiçbir zaman gözlemlerim</p>
<p>7. Çocuğunuzun idrar veya dışkısında kan görürseniz ne yaparsınız?</p> <p><input type="checkbox"/> Hemen hemşireye/doktora bildiririm</p> <p><input type="checkbox"/>Hemen örnek alarak hemşireye/doktora bildiririm</p> <p><input type="checkbox"/> Panik olurum, örnek alamam ama hemen hemşire/doktora bildiririm</p> <p><input type="checkbox"/> Hemen bildirmem, tekrar olursa bildiririm</p>
<p>8. Çocuğunuza banyo sonrası nemlendirici kullanır mısınız?</p> <p><input type="checkbox"/>Evet, her zaman kullanırım</p> <p><input type="checkbox"/>Evet, bazen kullanırım</p>

- Evet, gerektikçe kullanırım
Hayır, hiçbir zaman kullanmam

9.Çocuğunuzun yatağını/beşiğini kilitli konumda tutar mısınız?

- Evet, her zaman kilitli tutarım
Evet, sadece uyurken kilitli tutarım
Evet, sadece odada yalnız kalırsa kilitli tutarım
Hayır, genellikle kilitli tutmam

10. Çocuğunuza ağız içini tahriş edecek sert yiyecekleri verir misiniz?

- Evet, her zaman veririm
Evet, bazen veririm
Evet, çocuğum isterse veririm
Hayır, hiçbir zaman vermem

B.3.BESLENME

1.Çocuğunuzun yemek istediği bir şey olursa dışarıdan alabilir misiniz?

- Evet, her zaman alabilirim
Evet, bazen alabilirim
Evet, çocuğum çok isterse alabilirim
Hayır, hiçbir zaman alamam

2.Çocuğunuzu nasıl beslemeye özen gösterirsiniz?

- Sık aralıklarla azar azar beslerim
Üç ana ve 3 ara öğünle beslerim
Sadece 3 ana öğünle beslerim
 Çocuğumu yemek istediğinde beslerim

3.Çocuğunuzun yediklerini not ederek, yetersiz olduğu durumlarda hemşireye/doktora bildirir misiniz?

- Evet, her zaman bildiririm
Evet, bazen bildiririm
Evet, çocuğum isterse bildiririm
Hayır, hiçbir zaman bildirmem

<p>4.Çocuğunuzun yemek yemesini etkileyen faktörleri (bulantı, kusma, ağız yarası) hemşireye/doktora bildirir misiniz?</p> <p><input type="checkbox"/>Evet, hemen bildiririm</p> <p><input type="checkbox"/>Evet, çocuğum bir gün boyunca yemek yiyemezse bildiririm</p> <p><input type="checkbox"/>Evet, çocuğum çok huzursuz olursa bildiririm</p> <p><input type="checkbox"/>Hayır, bildirmem</p>
<p>5.Çocuğunuz ishal veya kabız olursa doktora/hemşireye bildirir misiniz?</p> <p><input type="checkbox"/>Evet, çocuğum çok huzursuz olursa bildiririm</p> <p><input type="checkbox"/>Evet, bu durum bir gün boyunca sürerse bildiririm</p> <p><input type="checkbox"/>Evet, hemen bildiririm</p> <p><input type="checkbox"/> Hayır, bildirmem</p>
<p>6.Çocuğunuzun tedavi sırasında bol su içmesini sağlar mısınız?</p> <p><input type="checkbox"/> Evet, her zaman sağlarım</p> <p><input type="checkbox"/> Evet, bazen sağlarım</p> <p><input type="checkbox"/> Evet, gerekirse sağlarım</p> <p><input type="checkbox"/> Hayır, mayi aldığı için gerekli olmaz</p>
<p>7. Çocuğunuza meyve yedirebilir misiniz?</p> <p><input type="checkbox"/>Evet, çocuğum isterse yedirebilirim</p> <p><input type="checkbox"/> Evet, çocuğum istemese de yediririm</p> <p><input type="checkbox"/> Evet, kan değerleri iyi olursa doktorun bilgisinde yedirebilirim</p> <p><input type="checkbox"/>Hayır, hiçbir zaman yedirmem</p>
<p>8.Çocuğunuzun yiyeceği meyveleri nasıl temizlersiniz?</p> <p><input type="checkbox"/> Sadece su ile yıkarım</p> <p><input type="checkbox"/> Sadece sıcak su ile yıkarım</p> <p><input type="checkbox"/>Sirkeli suda beklettikten sonra yıkarım</p> <p><input type="checkbox"/>Sıcak su ile yıkar, sirkeli suda bekletirim</p>
<p>B.4. AĞIZ BAKIMI</p>
<p>1.Çocuğunuzun ağız içini, yanak içlerini, dil üstünü ve dilaltını beyaz plak oluşumu, yara, kızarıklık, şişlik açısından gözlemler misiniz?</p> <p><input type="checkbox"/>Evet, her zaman gözlemlerim</p> <p><input type="checkbox"/>Evet, bazen gözlemlerim</p> <p><input type="checkbox"/>Evet, gerektiğe ve uyarılırsam gözlemlerim</p> <p><input type="checkbox"/>Hayır, hiçbir zaman gözlemlerim</p>

<p>2.Ağız bakımını günde kaç kez uygularsınız?</p> <p><input type="radio"/> Günde 1 kez</p> <p><input type="radio"/> Günde 2 kez</p> <p><input type="radio"/> Her yemekten sonra</p> <p><input type="radio"/>Her yemekten sonra ve yatmadan önce</p>
<p>3.Ağız bakımını yemekten sonra ne zaman yaparsınız?</p> <p><input type="radio"/>Hemen yaparım</p> <p><input type="radio"/>Yapmam</p> <p><input type="radio"/>30 dakika içinde yaparım</p> <p><input type="radio"/>1 saat içinde yaparım</p>
<p>4.Ağız bakımı yaparken ne kullanırsınız?</p> <p><input type="radio"/>Diş macunu</p> <p><input type="radio"/>Sadece sodyum bikarbonat</p> <p><input type="radio"/>Sodyum bikarbonat ve gargara</p> <p><input type="radio"/>Sodyum bikarbonat, gargara ve fungostatin</p>
<p>5.Ağız bakımı yaparken gargara işlemini kaç saniye boyunca yaptırırsınız?</p> <p><input type="radio"/> Yaklaşık 10 saniye</p> <p><input type="radio"/> Yaklaşık 20 saniye</p> <p><input type="radio"/> Yaklaşık 30 saniye</p> <p><input type="radio"/> Yaklaşık 40 saniye</p>
<p>6. Ağız bakımı yaptıktan sonra çocuğunuza kaç dakika boyunca bir şey yedirip içirmezsiniz?</p> <p><input type="radio"/>20 dakika</p> <p><input type="radio"/>30 dakika</p> <p><input type="radio"/>40 dakika</p> <p><input type="radio"/>50 dakika</p>
<p>7. Ağız bakımı yaptırırken hangisi doğrudur?</p> <p><input type="radio"/>Çocuğum sodyum ile gargara yaptıktan sonra sodyumu yutabilir</p> <p><input type="radio"/>Çocuğum tantum ile gargara yaptıktan sonra tantumu yutabilir</p> <p><input type="radio"/>Çocuğum fungostatin ile gargara yaptıktan sonra fungostatini yutabilir</p> <p><input type="radio"/>Çocuğum sodyum, tantum ve fungostatinin her üçünü de yutabilir</p>

8. Herhangi bir nedenden dolayı ağız bakımını yapamazsanız ne yaparsınız?

Bir kere yapamazsam bir şey olmaz

Bir kere yapamazsam hemşireye haber verir, ağız bakımı yapmak için yardım isterim

İkinci kez yapamazsam hemşireye haber veririm

Birkaç kez ağız bakımı yapamazsam da herhangi bir sorun olmaz

ANKET BİTMİŞTİR.....KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM....



EK-2. Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmanın Adı: Kemoterapi Tedavisi İçin Hastanede Yatan Çocukların Bakım Vericilerine Kemoterapi Tedavisine Bağlı Oluşabilecek Sorunlara Yönelik Verilen Planlı Hemşirelik Eğitiminin Etkililiğinin Değerlendirilmesi

Araştırmanın Yürütücüsü: Zeynep UZUN

Araştırmanın Konusu/İzlenecek yöntem: Araştırma kemoterapi tedavisi nedeniyle hastanede yatan çocukların bakım vericilerine kemoterapi tedavisine bağlı oluşabilecek sorunlara yönelik hemşirelik eğitimi verilerek eğitim öncesi ve eğitim sonrası anket uygulanacaktır. Anket bilgi puanı oluşturularak eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyleri karşılaştırılacaktır.

Araştırmanın Amacı: Araştırmanın Süresi: Araştırmaya Katılan Gönüllü Sayısı:

Bu çalışma, kemoterapi tedavisi için hastanede yatan çocukların bakım vericilerine kemoterapi tedavisine bağlı oluşabilecek sorunlara yönelik verilen planlı hemşirelik eğitiminin etkililiğinin değerlendirilmesiamacıyla yapılacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve kriterlere uyan bakım vericiler çalışmaya dahil edilecektir.

Alternatif Tedavi veya Girişimler: Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek

Riskler: Araştırmada alternatif bir tedavi yöntemi kullanılmamaktadır. Sadece gönüllü olan katılımcılara anket formu uygulanacaktır. Bu anlamda karşılaşılabilecek bir risk yoktur.

Araştırma İle İlgili Oluşabilecek Sorunlar: Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi Adı / Soyadı / Telefonu

Zeynep UZUN : 0538 355 4552

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi

isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

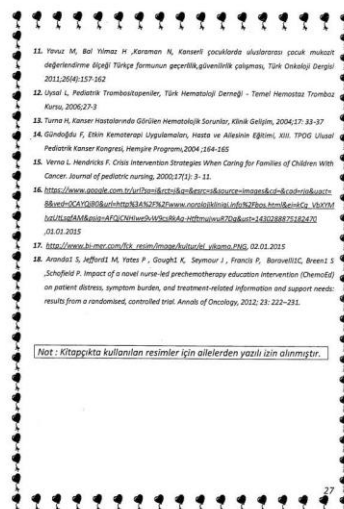
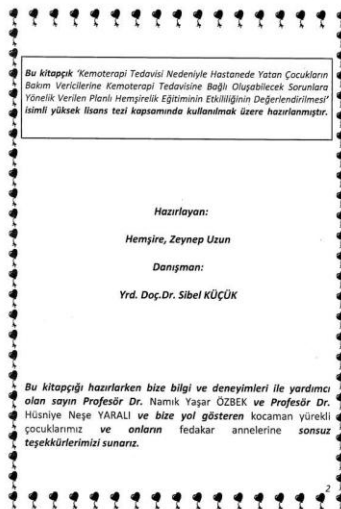
Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekiyorsa Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekiyorsa Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

EK-3.Hasta Ve Hasta Yakınları İçin Kemoterapi Bilgilendirme Kitapçığı



EK-4. Eğitim Kontrol Listesi

- Eğitimin Amacını Belirt
- Eğitim Kitapçığını Tanıt – Kitapçığı Anneye Ver
- Ön Testi Uygula
- Eğitim İçin Giriş Yap
- Eğitime Kemoterapi Uygulamasını Açıklayarak Başla
- Kemoterapi Ve Tümör Kavramlarını Açıkla
- İlaçların Nasıl Etki Ettiklerini Açıkla
- Kemoterapi Uygulama Yollarını Anlat
- İntravenöz Kemoterapi Uygulamasından Sonra Port Kateteri Anlat
- Port Kateteri Ve Port İğnesini Göster
- Port Kateter İle İlgili Sorusu Olup Olmadığını Sor, Varsa Soruları Yanıtla
- Kemoterapi İlaçlarının Niçin Yan Etki Yaptıklarını Anlat
- Yan Etkilerin Önlenabilirliğini Açıkla
- Yan Etkilerin Önlenmesi Konusunda Nelere Dikkat Edilmesi Gerektiğini Ve Bu Konu İle İlgili Eğitim Başlıklarını Sırala (Enfeksiyon Riski, Kanama Riski, Beslenme Ve Ağız Bakımı)
- Enfeksiyon Riskinin Neden Olduğunu Ve Enfeksiyonu Önlemenin Önemini Açıkla
- Enfeksiyon Riskini Önlemek İçin Nelere Dikkat Edilmesi Gerektiğini Vurgula
- Enfeksiyon Riski İle İlgili Sorusu Olup Olmadığını Sor, Varsa Soruları Cevapla
- El Yıkama Uygulamasını Anlat
- El Yıkama İle İlgili Sorusu Olup Olmadığını Sor, Varsa Soruları Cevapla
- Kemoterapiye Bağlı Kanama Riskinin Nedenini Açıkla
- Kanama Riskini Önlemek İçin Nelere Dikkat Edilmesi Gerektiğini Uygula
- Kanama Riski İle İlgili Sorusu Olup Olmadığını Sor, Varsa Soruları Cevapla
- Beslenmenin Kemoterapi Sürecindeki Önemini Açıkla
- Beslenme Konusunda Nelere Dikkat Edilmesi Gerektiğini Anlat
- Beslenme İle İlgili Sorusu Olup Olmadığını Sor, Varsa Soruları Cevapla
- Kemoterapinin Ağız Mukozası Üzerindeki Etkilerini Anlat
- Ağız Bakımı Konusunda Nelere Dikkat Edilmesi Gerektiğini Açıkla
- Ağız Bakımı İçin Gerekli Malzemeleri Tanıt (Ağız Bakım Süngeri, Sodyum, Funguastatin, Tantum Gargara)
- Ağız Bakım Basamaklarını Sırala
- Ağız Bakımı İle İlgili Sorusu Olup Olmadığını Sor, Varsa Soruları Cevapla
- Eğitimin Kısa Bir Özetini Yap, Yan Etkilerin Tedavi Sürecindeki Önemini Vurgula
- Teşekkür Ederek Eğitimi Bitir

EK-5. Etik Kurul İzni

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kemoterapi Tedavisi Nedeniyle Hastanede Yatan Çocukların Bakım Vericilerine Kemoterapi Tedavisine Bağlı Oluşabilecek Sorunlara Yönelik Verilen Planlı Hemşirelik Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2015-007	
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	İrfan Baştuğ Cad. Ziraat Mah. Kurtdereli Sok. No:10 Dşkapi/Altındağ - ANKARA
	TELEFON	312 596 98 59
	FAKS	312 347 23 30
	E-POSTA	diskapi.cocuk.eah@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Sibel KÜÇÜK			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşire			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>				
DİĞER İSE BELİRTİNİZ					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Fatma DEMİREL
İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kemoterapi Tedavisi Nedeniyle Hastanede Yatan Çocukların Bakım Vericilerine Kemoterapi Tedavisine Bağlı Olabilecek Sorunlara Yönelik Verilen Planlı Hemşirelik Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2015-007

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>				
	BIYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
Diğer:	<input checked="" type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2015-007	Tarih: 30.03.2015				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Fatma DEMİREL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Fatma DEMİREL	Çocuk Endokrinoloji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Namuk Yaşar ÖZBEK	Çocuk Hematoloji ve Onkoloji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Fahri BAYIROĞLU	Fizyoloji	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yavuz SANISOĞLU	Biyoistatistik	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Meltem ÖZGÜNER	Histoloji ve Embriyoloji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Suna EMİR	Çocuk Onkoloji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Cahide YILMAZ	Çocuk Nöroloji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Umut Selda BAYRAKÇI	Çocuk Nefroloji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. H. Tuğrul TIRYAKI	Çocuk Cerrahi	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Fatma DEMİREL

İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kemoterapi Tedavisi Nedeniyle Hastanede Yatan Çocukların Bakım Vericilerine Kemoterapi Tedavisine Bağlı Oluşabilecek Sorunlara Yönelik Verilen Planlı Hemşirelik Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2015-007

Doç. Dr. Kemal SAYAR	Farmakoloji	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>K. Sayar</i>
Doç. Dr. Emine DİBEK MİSİRLİOĞLU	Çocuk Alerji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>E. Dibe</i>
Doç. Dr. Nida DİNÇEL	Çocuk Nefroloji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>N. Dinçel</i>
Av. Gökçen Bilge ŞENTÜRK	Avukat	Ankara Barosu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>G. Bilge</i>
Müd. Yrd. Talip KESKİN	Sağlık Kurumları İşletmeciliği	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>T. Keskin</i>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Fatma DEMİREL
İmza: *Fatma Demirel*

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Ek-6. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Zeynep UZUN
Doğum tarihi	: 01.01.1988
Doğum yeri	: Antalya
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara
Tel	: 0 5383554552
Faks	:
E-mail	: zey_tun24@windowlive.com
EĞİTİM	
Lise	: Kemer Anadolu Lisesi
Lisans	: Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi
Yüksek lisans	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: Orta düzey