



## Kemoterapi Tedavisi Gören Çocukların Annelerindeki Kaygı Düzeyleri

### Anxiety State of Mothers Whose Children are Having Chemotherapy Treatment

Gülay Yıldırım<sup>1</sup>, Sonay Baltacı Göktaş<sup>2</sup>, Selmin Köse<sup>1</sup>, Tülin Yıldız<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Haliç Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

<sup>2</sup> Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

<sup>3</sup> Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Tekirdağ

#### Özet

#### Amaç

Araştırma, 3–12 yaş arası kemoterapi gören çocukların annelerinin kaygı düzeylerini belirlemek amacı ile yapıldı.

#### Gereç ve Yöntem

Araştırma Şubat-Nisan 2009 tarihleri arasında İstanbul il sınırları içerisinde bulunan, bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve bir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerekli izinler alınarak tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Evreni, araştırmanın yapıldığı hastanelerin servis ve polikliniğine gelen kemoterapi gören çocukların anneleri, örnekleme ise bu tarihler arasında araştırmanın yapıldığı hastanelere başvuran ve araştırmayı kabul eden 80 anne oluşturdu. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan 25 soruluk anket formu ve Beck Kaygı ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizi bilgisayar ortamında yüzdelik değerlendirme yöntemi ve ki-kare testi kullanılarak yapıldı.

#### Bulgular

Çalışmamızda annelerin yaş ortalaması 33.32±7.5 olarak belirlendi. Kemoterapi gören çocukların annelerinin kaygı düzeylerinin % 51.3'nün orta derecede olduğu görüldü. Ailenin gelir düzeyi arttıkça annelerin yaşadığı kaygı belirtilerinin azaldığı saptandı (p<0.05). Çocukta kemoterapiye bağlı görülen yan etkilerden bulantı ve kusma (p<0.05) ile ishal ve kabızlığın (p<0.05), annenin kaygı düzeyini orta derecede etkilediği belirlendi. Psikolojik destek alan çocukların annelerinin de kaygı düzeyinde azalma olduğu saptandı (p<0.05).

#### Sonuç

Ailenin gelir düzeyinin, annenin yaşadığı kaygı düzeyi üzerinde etkisi olduğu, gelir düzeyi arttıkça annelerin yaşadığı kaygı belirtilerinin azaldığı, çocukların psikolojik destek almasının da annenin kaygı düzeyini azalttığı tespit edildi. Kemoterapi tedavisi gören çocuklara ve annelere psikolojik destek sağlanması ile, hem çocuğun hem de annenin tedavi sürecini daha rahat geçireceği ve annenin kaygı düzeyinin azaltılabileceği düşünülmektedir.

#### Abstract

#### Aim

This study was conducted for the purpose of defining anxiety state of mothers whose children between 3-12 years old who had chemotherapy treatment.

#### Materials and Methods

The research was conducted as a definer within Istanbul borders in an Education & Research Hospital and a Gynaecology & Pediatrics Education Research Hospital by receiving related permissions between February-April 2009. The universe included the mothers of children who had chemotherapy in the hospital where the research was conducted. The sample included 80 mothers who applied to the hospitals and accepted the research within related dates. The datas were collected with a survey had 25 questions and Beck Anxiety Scale by researchers. Analysis of the datas was performed on computer environment by using Percentage Evaluation Test and Chi Square Test.

#### Results

In our study, it was defined that the mothers' average of age was 33.32 ±7.5. It was seen that anxiety level of mothers whose children having chemotherapy was 51.3 % and reasonable. It was determined that when level of income increased the mothers' anxiety decreased (p<0.05). It was found that nausea and vomiting (p<0.05), diarrhea and constipation (p<0.05) which are side-effects of chemotherapy affected mothers' anxiety reasonably. It was also determined that the anxiety level of mothers whose children took psychological support decreased (p<0.05).

#### Conclusion

It was determined that level of income of the family had an effect on the anxiety, when the level of income increased the indication of anxiety decreased and taking psychological support of children made the anxiety level decreased. It is thought that providing psychological support to the children having chemotherapy treatment and their mother makes treatment process easier for both the children and the mothers and decreases mothers' anxiety as well.

**Anahtar kelimeler:** Kaygı, kemoterapi, çocuk, psikoloji

**Key words:** Anxiety, chemotherapy, children, psychology

#### Corresponding Author / Sorumlu Yazar:

Gülay Yıldırım  
Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu  
E-Mail: gulayyildrm@yahoo.com

#### Article History / Makale Geçmişi:

Date Received / Geliş Tarihi: 23.07.2014  
Date Accepted / Kabul Tarihi: 20.08.2014

## Giriş

Hücrelerin kontrolsüz büyümesi ve anormal şekilde yayılımı ile karakterize olan kanser, genlerdeki kümülatif değişiklikler sonucu ortaya çıkan çok faktörlü bir süreçtir<sup>1,2</sup>. Pediatrik onkoloji hastaları tüm dünyada görülen yeni kanser vakalarının % 1-2 sini oluşturmalarına rağmen, çocukluk çağı kanser tedavisindeki ilerlemeler 15 yaş altında 5 yıllık yaşam oranlarını % 70-80'e çıkarmıştır. Ülkemizde ise her yıl 2500–3000 çocuğa kanser tanısı konulmaktadır. Çocuklarda görülen en sık kanser türleri; lösemi, beyin tümörleri, lenfomalar, nöroblastom ve wilms tümörleridir<sup>3,4</sup>.

Kanser tedavisi; tümörün histolojik yapısına, lokalizasyonuna, büyüklüğüne, hastalığın evresine, metastaz varlığına, hastanın fizyolojik ve psikolojik durumuna göre planlanmaktadır. Kanser tedavisinde kullanılan klasik tedavi yöntemleri; cerrahi, radyoterapi ve kemoterapidir. Birçok durumda bu yöntemler birlikte de kullanılabilir. Bu yöntemler arasında yer alan kemoterapinin ana ilkesi; hastanın normal hücrelerine zarar vermeden tümör hücrelerinin büyümesini, çoğalmasını durdurmak veya yok etmektir<sup>1,5,6</sup>. Ancak kemoterapi ilaçları tedavi edici etkilerinin yanı sıra stomatit, bulantı, kusma, nötropeni ve saç kaybı gibi yan etkilere yol açmakta ve tüm sistemleri etkilediği için de bireyin günlük yaşamını sürdürmesini zorlaştırmaktadır<sup>2,5-7</sup>.

Çocukluk çağı kanserlerinde tanıyı ilk duyan kişi çocuk değil ailesi olup, bu durumda genelde anneler çok daha fazla bir üzüntü reaksiyonu göstermektedirler<sup>8</sup>. Akut ya da kronik her hastalığa karşı çocuk ve ailesinin verdiği reaksiyonlar, özellikle hastalığın başlangıç dönemi ve tanısı, hastaneye yatış, majör komplikasyonların görülmesi, akut

dönemden kronik döneme geçiş, tedavinin başarısız olması, hastalığın alevlenmesi ya da tekrarı, majör tedavi seçeneklerinin uygulanması ve terminal dönem gibi ağır stres dönemlerinde yoğunlaşmaktadır<sup>9-11</sup>.

Bu çalışma; 3–12 yaş arası kemoterapi tedavisi gören çocukların annelerindeki kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

## Gereç ve Yöntem

Araştırma Şubat-Nisan 2009 tarihleri arasında, İstanbul ilinde bulunan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile bir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kurum izinleri alınarak gerçekleştirildi. Evreni bu tarihler arasında çocuk hematoloji servisi ve polikliniğine başvuran ve kemoterapi tedavisi alan çocukların anneleri oluşturdu. Örneklemi ise araştırmanın yapıldığı hastanelere başvuran, 3–12 yaş arasında çocuğu kemoterapi tedavisi alan ve araştırmayı kabul eden 80 anne oluşturdu. Veriler konuya ilişkin literatürlerden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan 25 soruluk bilgi formu ve Beck Kaygı ölçeği kullanılarak toplandı. Bilgi formunun ilk bölümünde demografik özelliklerle ilgili sorulara (anne ve çocuğun yaşları, çocuğun cinsiyeti, annenin mesleği ve gelir durumu vb.) yer verildi. İkinci bölümü ise, çocuğun tedavisine yönelik olarak hazırlandı. Bu bölümde çocuğun kemoterapi dışında aldığı diğer tedavileri, annenin kemoterapi ve yan etkileri konusunda bilgilendirilme durumu ve görülen yan etkilerin annenin kaygı düzeyi üzerine etkisinin nasıl olduğu sorgulandı. Veriler, annelerle yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Verilerin analizi "SPSS for Windows 15.0" programı kullanılarak yüzdelerle değerlendirme yöntemi ve ki-kare testi ile yapıldı.

### Beck Kaygı Ölçeği

Kaygı düzeyini ölçmek için kullanılan Beck Kaygı Ölçeği, Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen, bireylerin yaşadığı kaygı belirtilerinin sıklığının belirlenmesinde kullanılan likert tipi bir ölçektir. 21 Maddeden oluşup 0–3 arası puanlanan ölçekte her madde için, “Hiç”, “Hafif derecede”, “Orta derecede” ve “Ciddi derecede” seçeneklerinden birinin seçilmesi gerekmektedir. Puan ranjı 0–63 olan ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini göstermektedir. Türkiye’de ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği, Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır.

### Bulgular

Ailenin tanıtıcı özellikleri incelendiği zaman, annelerin yaş ortalamasının  $33.32 \pm 7.5$  olduğu belirlendi. Annelerin, % 61.3’ünün (n=49) ilköğretim mezunu, %90’ının (n=72) ev hanımı olduğu, %90’ının (n=72) sosyal güvencesinin olduğu, %66.3’ünün (n=53) aylık gelirinin yetersiz olduğu ve %47.5’inin (n=38) çocuk sayısının 1–2 olduğu belirlendi (Tablo 1).

Kemoterapi gören çocukların annelerinin kaygı düzeyleri incelendiğinde, %51’in orta derecede kaygı yaşadığı, %33’ünün hafif derecede kaygı yaşadığı, %16’sının ise ciddi derecede kaygı yaşadığı saptandı (Tablo 1).

Kemoterapi gören çocukların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, %51.3’ünün (n=41) kız, %55’inin (n=44) 7–12 yaşları arasında olduğu, %52.5’inin (n=42) okula gitmediği, %27.5’inin (n=22) ilköğretimde okuyor olduğu belirlendi (Tablo 2).

Çalışmada, kemoterapi gören çocukların annelerine sorulan “aylık gelirin ne kadardır?” sorusuna “yetersiz” cevabı veren annelerin, beklenen değer üzerinde orta derecede kaygı

yaşadığı, “yeterli” cevabı veren annelerin ise, beklenen değer altında orta derecede kaygı yaşadığı ve istatistiksel olarak anlamlılık taşıdığı belirlendi ( $p < 0.05$ ). Kemoterapi gören çocukların annelerine sorulan “Kemoterapiye bağlı hangi yan etki meydana gelmiştir?” sorusuna, çocuğunda bulantı ve kusması olan annelerin beklenen değer üzerinde orta derecede kaygı yaşadığı, çocuğunda bulantı ve kusması olmayan annelerin ise beklenen değer altında orta derecede kaygı yaşadığı görüldü. Bu iki grup arasında ki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p < 0.05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 1.** Kemoterapi Gören Çocukların Ailelerinin Tanıtıcı Özellikleri ve Kaygı Düzeyi

Kemoterapi Gören Çocukların Ailelerinin Tanıtıcı Özellikleri	n	%	
<b>Annenin Eğitim Düzeyi</b>	İlköğretim	49	61.3
	Lise	16	20
	Okur-yazar	9	11.3
	Okur-yazar değil	5	6.3
	Üniversite	1	1.3
<b>Annenin Mesleği</b>	Ev hanımı	72	90
	Serbest meslek	5	6.3
	Memur	1	1.3
	İşçi	1	1.3
	Diğer	1	1.3
<b>Sosyal Güvence</b>	Var	72	90
	Yok	8	10
<b>Aylık Gelir</b>	Yeterli	5	33.8
	Yetersiz	53	66.3
<b>Çocuk Sayısı</b>	1–2	38	47.5
	3–4	36	45
	5 ve üstü	6	7.5
<b>Beck Kaygı</b>	Hafif	26	33
	Orta	41	51
<b>Toplam</b>	Ciddi	13	16
		80	100

**Tablo 2.** Kemoterapi Gören Çocukların Tanıtıcı Özellikleri

Özellik	n	%	
Cinsiyeti	Kız	41	51.3
	Erkek	39	48.8
Yaşı	7–12 yaş	44	55
	3–6 yaş	36	45
Okula Gitme	Evet	38	47.3
	Hayır	42	52.5
	Okula gitmiyor	42	52.5
Eğitim Durumu	İlköğretim	22	27.5
	Ortaokul	14	17.5
	Anaokulu	2	2.5
Kanser türleri	Lösemi	48	60
	Lenfoma	24	30
	Nöroblastom	5	6
	Wilms tümörleri	1	1
	Diğer kanser türlerinden	2	3
Toplam	80	100	

Kemoterapi gören çocuklara uygulanan tedavi çeşitleri incelendiğinde; %12.5'inin (n=10) cerrahi tedavi, %32.5'inin (n=26) radyoterapi, % 5'inin (n=4) destek tedavi, %2.5'inin (n=2) koruyucu tedavi, %15'inin (n=12) psikolojik tedavi aldığı saptandı (Tablo 4).

Annelerin kemoterapi hakkında bilgi alma durumlarına bakıldığında; %63.8'inin (n=51) kemoterapatik ajanlar hakkında bilgi almış olduğu belirlendi. Annelerin "hastalık ve kemoterapi hakkında bilgiyi kimden aldınız" sorusuna; %52.5'inin (n=42) doktordan, %21.3'ünün (n=17) yazılı basından, %18.8'inin (n=15) görsel basından, %17.5'inin (n=14) hemşireden yanıtlarını verdikleri görüldü. Çocukların kemoterapi alma süresine bakıldığında; %58.8'inin (n=47) 0–6 ay, % 35'inin(n=28) 7–18 ay, %6.3'ünün (n=5) 19–36 ay arasında kemoterapi aldığı tespit edildi (Tablo 5).

Çocuklarda kemoterapiye bağlı görülen yan etkiler incelendiğinde; %87.5'inde (n=70)

bulantı-kusma, %85'inde (n=68) saç dökülmesi, %36.3'ünde (n=29) cilt tırnak değişiklikleri, %11.3'ünde (n=9) kemik iliğine etki, %27.5'inde (n=22) enfeksiyon, %45'inde (n=36) anemi, %58.8 'inde (n=47) ağız diş ve boğaz problemleri, %78.8'inde (n=63) iştahsızlık, %68.8'inde (n=55) ishal-kabızlık olduğu görüldü (Tablo 6).

**Tablo 3.** Anne ve Çocuğun Kemoterapi Süresince Annenin Kaygı Durumu (n=80)

Anne ve Çocuğun Kemoterapi Süresince Psikolojik Tedavi Almasının Annenin Kaygı Durumu İle İlişkisi	Beck Kaygı Envanteri					
	H	O	C	X <sup>2</sup>	p	
Psikolojik Destek	Alma yanlar	25	31	12	5.91	0.05
	Alanlar	1	10	1		
Ekonomik Durum	Yeterli	12	8	7	7.85	0.02
	Yetersiz	14	33	6		
Bulantı-Kusma	Evet	19	38	13	7.80	0.02
	Hayır	7	3	0		

H:Hafif, O:Orta, C:Ciddi

### Tartışma

Ertan ve ark. <sup>3</sup> ve Büyükpamukçu <sup>12</sup> yapmış oldukları çalışmalarında, çocukluk çağı kanserlerinden en sık görülen kanser türünün lösemi olduğunu belirtmişlerdir <sup>3,12</sup>. Yapılan çalışmalar elde ettiğimiz bulgular ile paralellik göstermektedir. Çalışmamızda annelerin yaş ortalamasının 33.32±7.5 olduğu saptandı. Eğitim durumlarına bakıldığında, annelerin

49'unun (%61.3) ilköğretim mezunu olduğu belirlendi.

**Tablo 4.** Kemoterapi Gören Çocuklara Uygulanan Tedavi Çeşitleri (n=80)

Kemoterapi Gören Çocuklara Uygulanan Tedavi Çeşitleri		n	%
Radyoterapi	Evet	26	32.5
	Hayır	54	67.5
Psikolojik Tedavi	Evet	12	15
	Hayır	68	85
Cerrahi Tedavi	Evet	10	12.5
	Hayır	70	87.5
Destek Tedavisi	Evet	4	5
	Hayır	76	95
Koruyucu Tedavi	Evet	2	2.5
	Hayır	78	97.5
Toplam		80	100

Özdemir ve ark.<sup>13</sup> yaptığı çalışmada, annelerin 39'unun (%47.6) ilköğretim mezunu oldukları belirlenmiştir<sup>13</sup>. İlköğretim mezunu olan annelerin fazla olduğunu gösteren çalışmalar, çalışmamızdaki sonuçla uyum göstermektedir<sup>13,14</sup>. Eğitim düzeyindeki düşüklüğün, hastalıkla ilgili bilgi eksikliğinin ve sorun çözmede yetersizliğin, annelerin kaygı düzeyini etkilediğini düşündürmektedir. Çalışmamızda da annelerin %51'nin orta derecede kaygı yaşadığı saptandı. Toros ve arkadaşları<sup>14</sup>, 9–17 yaşlarında 61 kronik hastalığı olan çocuk ebeveynlerinin depresyon ve anksiyete düzeylerini inceledikleri çalışmalarında, kanserli çocuk ebeveynlerinin depresyon ve anksiyete düzeylerinin kronik hastalığı olan/olmayan çocuk ebeveynlerinden daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Pejovic ve ark.<sup>15</sup> hastaneye yatırılan çocukların anne-babalarında birçok olumsuz davranışlar ve stresle ilgili bozukluklar olduğunu belirtmektedirler<sup>15</sup>. Literatürdeki bilgiler, çalışmamızdan elde edilen bulgularla paralellik göstermektedir<sup>14,15</sup>. Kanserli çocuklarda, kanserin vücuda verdiği zararlara ek olarak,

tedavi yöntemlerinin de vücut üzerine yan etkileri vardır. Bu nedenle çocuklar bulantı-

**Tablo 5.** Kemoterapi Gören Çocukların Annelerinin Kemoterapi Hakkında Bilgi Alma Durumları ve Çocukların Kemoterapi Alma Süresi (n=80)

Kemoterapi Gören Çocukların Annelerinin Kemoterapi Hakkında Bilgi Alma Durumları ve Çocukların Kemoterapi Alma Süresi		n	%
Kemoterapi Gören Çocukların Annelerinin Kemoterapi Hakkında Bilgi Alma Durumları	E	51	63.8
	H	29	36.3
Doktor	E	42	52.5
	H	38	47.5
Hastalık ve Kemoterapi Hakkında Bilginin Kaynak	Yazılı Basın (Kitap, dergi, tıbbi yayın)	17	21.3
	Alındığı	63	78.8
Görsel Basın (Tv, internet)	E	15	18.8
	H	65	81.3
Hemşire	E	14	17.5
	H	66	82.5
Çocukların Kemoterapi Alma Süresi	0-6 ay	47	58.8
	7-18 ay	28	35
	19-36 ay	5	6.3
Toplam		80	100

E:Evnet, H:Hayır

kusma, ağrı, anoreksiya, kaşeksi, tat değişiklikleri, alopesi, dehidratasyon, mukozit, dispne, kemik iliği supresyonu, yorgunluk, uykusuzluk, anksiyete, depresyon gibi fiziksel ve emosyonel semptomları yoğun bir şekilde yaşamaktadırlar<sup>2,7</sup>. Gibson ve ark.<sup>16</sup> nın yapmış oldukları çalışmada, kanserli hasta ebeveynleri, çocuklarının anksiyete (%42), konstipasyon-diyare (%34), yorgunluk (%49), tat değişikliği (%62), ağrı (%61) ve bulantı-kusma (%48) semptomlarını yaşadıklarını bildirmişlerdir<sup>16</sup>. Birçok çalışmada da, kanserli çocuk ve adölesanların sıklıkla ağrı, bulantı, kusma, kabızlık-ishal, uykusuzluk, yorgunluk, endişe, duygusal ve fiziksel stres semptomları yaşadıkları bildirilmiştir<sup>2,7,15,16</sup>. Yılmaz ve ark.<sup>17</sup> yaptıkları bir çalışmada, kanserli çocuğa sahip ebeveynler çocuklarının en sık yorgunluk,



bulantı-kusma, kaygı-endişe, kabızlık-ishal, ağrı, solunum güçlüğü yaşadıklarını bildirmişlerdir<sup>17</sup>. Çalışmamızda da çocuklarda kemoterapiye bağlı en sık görülen yan etkilerin sırasıyla, bulantı-kusma %87.5, saç dökülmesi %85, iştahsızlık %78.8, ishal ve kabızlık %68.8, ağız dış eti ve boğaz problemleri %58.8 olduğu belirlenmiştir. Literatürlerdeki bilgiler, çalışmadan elde edilen bulgularla paralellik göstermektedir<sup>15-20</sup>.

Kanser tanı ve tedavisi, çocuk kadar aileyi de etkilemektedir. Özellikle hastalık ve tedaviye bağlı yaşanan bulantı-kusma, halsizlik, yorgunluk ve iştahsızlık gibi sorunlar nedeniyle çocuklar kendi gereksinimlerini karşılamada güçlükler yaşamaktadırlar<sup>21</sup>. Bu çocukların gereksinimlerini, ebeveynleri ve özellikle de anneleri karşılamaktadır<sup>9,13</sup>. Kemoterapi sonrası bulantı kusmanın sıklığı, sürekliliği çocuğun yaşam kalitesini yakından etkilemekte, günlük yaşam aktivitelerinde azalmaya neden olabilmektedir<sup>22</sup>. Yaptığımız çalışmada, kemoterapide görülen yan etkilerin anne üzerindeki etkisi incelenmiş ve bu yan etkilerden bulantı ve kusmanın annelerin kaygı düzeyini anlamlı derecede etkilediği saptanmıştır.

Annelerin kemoterapi hakkında bilgi alma durumları incelendiğinde; %63.8'inin (n=51) kemoterapötik ajanlar hakkında bilgi aldığı, bilgileri %52.5'inin (n=42) doktordan, %17.5'inin (n=14) hemşireden aldığı görüldü. Swallow ve Jacoby<sup>23</sup>, hastalık sürecinde, başa çıkma becerilerini belirlemek amacı ile kronik hastalığı olan 29 çocuğun annesi ile yaptığı görüşme sonucunda, sağlık profesyonelleri ile karşılıklı saygı ve iyi ilişkilere dayalı doyurucu anlayışların geliştirilmesinin, iyi uyum ve yeterliliğin gelişmesine katkıda bulunduğunu saptamıştır. Davis ve Fallowfield<sup>24</sup>,

ebeveynlerin hastalığa uyum süreçlerinin karmaşık bir süreç olduğunu belirterek, bu süreçte hastalıkla ilgili bilgiler edinme ile, çocuklarına karşı davranışlar ve hastalığa uyum süreci arasında önemli ilişkiler olduğunu ifade etmiştir. Hizel ve ark.<sup>25</sup> çalışmalarında, annelerin kanser ile ilgili bilgilerinin yetersiz, korku ve kaygılarının ise çok fazla olduğunu saptamışlardır<sup>25</sup>. Yapılan çalışmalarda bilgilerin medya ve/veya arkadaşlardan edinilmesinin yerine, sağlık profesyonellerinden alınmasının

**Tablo 6.** Çocuklarda Kemoterapiye Bağlı Görülen Yan Etkiler (n=80)

Çocuklarda Kemoterapiye Bağlı Görülen Yan Etkiler	n	%	
Bulantı-kusma	Evet	70	87.5
	Hayır	10	12.5
Saç dökülmesi	Evet	68	85
	Hayır	12	15
İştahsızlık	Evet	63	78.8
	Hayır	17	21.3
İshal-kabızlık	Evet	55	68.8
	Hayır	25	31.3
Ağız, dış eti ve boğaz problemleri	Evet	47	58.8
	Hayır	33	41.3
Anemi-kansızlık	Evet	36	45
	Hayır	44	55
Cilt ve tırnak değişiklikleri	Evet	29	36.3
	Hayır	51	63.8
Enfeksiyon	Evet	22	27.5
	Hayır	58	72.5

daha faydalı olacağı, ailelerin bilgilendirilmesi ile anksiyetenin azaltılabileceği ifade edilmiştir<sup>23,24,25</sup>. Kanserli çocukların ailelerinde sıklıkla hasta çocuğa bakım vermek için ebeveynlerden biri işinden ayrılmak zorunda kalabilmektedir. İş kaybı ailenin ekonomik durumunu olumsuz etkilerken, çocuğun tedavisi ve bakımı için yapılan tıbbi ve diğer harcamalar (ulaşım, özel yiyecekler vb.) ailelerin yaşadığı ekonomik sıkıntıyı daha da arttırmaktadır<sup>13</sup>. Karakavak ve ark.<sup>26</sup> yapmış olduğu çalışmada, annelerin çocuklarının tedavi sürecinde maddi sıkıntılar nedeniyle tedavinin yarım kalacağı, hastalığın prognozuna ilişkin belirsizlikler ve tekrarlanan ameliyatlara gibi konularda korku, endişe ve kaygı yaşadıkları saptanmıştır. Sosyoekonomik

düzeyi düşük ailelerde psikiyatrik problemler, ebeveynlerde kendinde kusur arama ve kendini eleştirme daha fazla görülmektedir<sup>26,27</sup>. Çalışmamızda ailelerin aylık geliri sorgulandığında; 53'ünün (%66.3) aylık gelirin yetersiz olduğu ve aylık geliri yetersiz olan ailelerin annelerinde kaygının daha fazla yaşandığı belirlendi.

Çalışmamızda psikolojik destek alan çocukların annelerinin kaygı düzeylerinin, çocukları psikolojik destek almayan annelere göre daha az olduğu, annelerin anksiyete durumlarının çocukların psikolojik durumlarından etkilendiği ve çocuğun psikolojik destek almasının anne üzerinde olumlu bir etki yarattığı saptandı. Hastalığın fark edildiği andan itibaren çocuklar ve aileler kendilerine özgü biçimde tepki gösterirler ve farklı psiko-sosyal dönemler yaşarlar. Literatürde anksiyete, uyku bozukluğu ve depresyon gibi psikolojik sorunlar, kanser hastalarında ve ailelerinde sıklıkla gözlenen ortak karakteristik belirtiler olarak ifade edilmektedir<sup>27,28</sup>. Anksiyeteyi azaltmak için hastanın ve ailenin bilgilendirilmesi, destekleyici psikoterapötik yaklaşımların sağlanması, aile içi duyguların konuşulmasının desteklenmesi gerekmektedir<sup>29</sup>.

Sonuç olarak, kemoterapi gören çocukların annelerindeki kaygı durumlarını azaltabilmek için, çocukta gelişebilecek yan etkilere karşı anneyi bilgilendirmek, evde çocuklarının bakım gereksinimlerini nasıl karşılayabileceklerini anlatmak ve çocuklarının psikolojik destek almalarını sağlamak gerektiği düşünülmektedir.

### Teşekkür

Bu çalışmaya katkılarından dolayı öğrencilerimiz Aslı Kan, Ayten Güneş, Fulya Güllü, Meliha Hatipoğlu'na teşekkür ederiz.

### Kaynaklar

1. Atıcı E. Tıp Tarihinde Kanser ve Lösemi, Türk Onkoloji Dergisi, 2007; 22(4):197-204.
2. İlhan İ.E. Çocukluk Çağı Kanserleri ve Tedavisinin Yan Etkileri. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2009;5(4):162-9
3. Ertan EA, Şengelen M, Vaizoğlu Acar S. Önlenebilir Çocukluk Çağı Kanserleri, C.Ü.Tıp Fakültesi Dergisi, 2004;26(1):48-54.
4. Kutluk T. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Epidemiyolojisi İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri 49 Mayıs 2006; s.11-5.
5. Çocuk Sağlığı Hastalıkları Kitabı Cilt-2, Ed. Onat T, Eksen Yayınları, İstanbul 1. Baskı, 1996.
6. Kutluk T, Kars A. Kanser Konusunda Genel Bilgiler, T.C Sağlık Bakanlığı Kanser ve Savaş Daire Başkanlığı, 2001.
7. Dalgıç G, Karadağ A, Kuzu N. Kemoterapiye Bağlı Gelişen Stomatitte Hemşirelik Bakımı, C.Ü.Hem. Yük. Okulu Derg 1998;2(2):53-9.
8. Sezgin S, Ekinci M, Okanlı A. Kanserli Çocukların Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımları, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi, 2007;24(3):107-12.
9. Bostancı N, Duruhan Ö, Eyüboğlu Ö, Sezgin Ö, Güvenir Ö. Kanserli Çocuğun Bakım Verenlerinde Yaşam Kalitesi, Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri. İ.Ü.F.N.Hem Derg. 2007;15(60):165-72.
10. Kızılcı S. Kemoterapi Alan Kanserli Hastalar ve Yakınlarının Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1999; 3(2):18-26.
11. Flanagan, J. Clinically Effective Cancer Care: Working with Families European Journal of Oncology Nursing, 2001;5(3):174-9.
12. Büyükpamukcu M. Çocukluk çağı kanserlerinde epidemiyoloji. Güncel Pediatri Dergisi 2007;5(1):138-9
13. Özdemir FK, Şahin ZA, Küçük D. Kanserli Çocuğu Olan Annelerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. Yeni Tıp Dergisi 2009;26:153-8.
14. Toros F, Tot Ş, Düzovalı Ö. Kronik Hastalığı Olan Çocuklar, Anne ve Babalarındaki Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri, Klinik Psikiyatri 2002;5(4):240-7.
15. Pejovic-Milovancevic M, Popovic-Deusic S, Aleksic O & Garibovic E. Personality characteristics of parents in hospitalized children. European Child & Psychiatry Supplement, 2003;2(12):125.
16. Gibson F, Garnett M, Richardson A, Edwards J, Sepion B. Heavy to carry: a survey of parents' and healthcare professionals' perceptions of cancer-related fatigue in children and young people. Cancer Nurs 2005;28(1):27-35.
17. Yılmaz H, Muslu G, Taş F, Baçbakkal Z, Kantar M. Çocukların kansere bağlı yaşadıkları semptomlar ve yorgunluğa ebeveyn bakışı, Türk Onkoloji Dergisi, 2009;24(3):122-7.
18. Hinds PS, Hockenberry-Eaton M, Gilger E, et al. Comparing patient, parent, and staff descriptions of fatigue in pediatric oncology patients. Cancer Nurs 1999;22(4):277-88; quiz 288-9.
19. Hedström M, Haglund K, Skolin I, von Essen L. Distressing events for children and adolescents with cancer: child, parent, and nurse perceptions. J Pediatr Oncol Nurs 2003;20(3):120-32.
20. Whitsett SF, Gudmundsdottir M, Davies B, McCarthy P, Friedman D. Chemotherapy-related fatigue in childhood cancer: correlates, consequences, and coping strategies. J Pediatr Oncol Nurs 2008;25(2):86-96.

21. Kostak MA, Zafer R. Kanserli Çocuklarda Beslenme Sorunları ve Hemşirelik Bakımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2012; 7(21): 19-34
22. Dinler G. Çocuk Kanser Hastalarında Beslenme. Güncel Pediatri Dergisi 2009;7(1):31-6.
23. Swallow VM, Jacoby, A. Mothers' evolving relationship with doctors and nurses during the chronic childhood illness trajectory. Journal of Advance Nursing, (2001);36(6):755-64.
24. Davis H, Fallowfield L. Counseling and communication in health care, Chichester Wiley, (1994).
25. Hızal S, Toprak Ş, Albayrak M, Sanlı C, Koçak Ü. Kanserli Çocuklar Hakkında Anadolu'nun Kırsal Bir İlindeki Annelerin Bilgi, Tutum ve Davranışları. Gazi Tıp Dergisi 2009;20(1):3-6.
26. Karakavak G, Çırak Y. Kronik Hastalıklı Çocuğu Olan Annelerin Yaşadığı Duygular. Eğitim Fakültesi Dergisi, 2006;7(12):95-112.
27. Grootenhuis MA, Last BF. Adjustment and coping by parents of children with cancer: a review of the literature. Support Care Cancer 1997;5(6):466-484.
28. Sawyer MG, Crettenden A, Toogood I. Psychological adjustment of families of children and adolescents treated for leukemia. AmJ Pediatr Hematol Oncol 1986;8(3):200-7.
29. Yeh CH, Wang YF. Competence of and emotional/behavioral problems in pediatric oncology patients in Taiwan. Cancer Nurs, 2004;27(5):413-22.