



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
DİCLE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KEMOTERAPİ ALAN ÇOCUĞA BAKIM VEREN
EBEVEYNLERİN STRESLE BAŞA ÇIKMA DÜZEYLERİ İLE
BAKIM YÜKÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Ayten KAZAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Leyla ZENGİN AYDIN

DİYARBAKIR- 2025



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
DİCLE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KEMOTERAPİ ALAN ÇOCUĞA BAKIM VEREN
EBEVEYNLERİN STRESLE BAŞA ÇIKMA DÜZEYLERİ İLE
BAKIM YÜKÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Ayten KAZAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Leyla ZENGİN AYDIN

DİYARBAKIR- 20



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
DİCLE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ONAY

Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Ayten KAZAN'ın hazırladığı “Kemoterapi Alan Çocuğa Bakım Veren Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Düzeyleri ile Bakım Yüğü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı tez Dicle Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca kapsam ve bilimsel kalite yönünden değerlendirilerek Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Doç. Dr. Leyla ZENGİN AYDIN

Jüri Üyeleri

İmza

Jüri Başkanı Prof. Dr. Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ

Üye Doç. Dr. Leyla ZENGİN AYDIN

Üye Dr. Öğretim Üyesi Mensure TURAN

Tarih:31/01/2025

Bu tez Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../2025 tarih vesayılı kararıyla onaylanmıştır.

...../...../2025

Prof. Dr. Mahmut BALKAN
Dicle Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve tezimi Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun bir şekilde hazırladığımı beyan ederim.

31/01/2025

Ayten KAZAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim programımda bana her zaman rehberlik ederek, ilgi, destek ve anlayışını hiçbir zaman esirgemeyen, sabırla ve anlayışla beni yönlendiren, eğitici ve öğretici yaklaşımıyla motive eden ve her anlamda desteğini gördüğüm, tez danışmanım ve değerli hocam, sayın Doç.Dr. Leyla ZENGİN AYDIN'a,

Bu süreçte ve hayatım boyunca benden desteğini ve anlayışını esirgemeyen, bana olan inancını hiç kaybetmeyen, bugünlere gelmemdeki emeklerini asla ödeyemeyeceğim canım aileme, mesleki ve kişisel gelişimimde ve tez boyunca beni destekleyen klinikteki tüm ekip arkadaşlarıma,

Bu çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm ebeveynlere,

Tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayten KAZAN

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR	ii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
1. ÖZETLER	8
1.1. Özet.....	8
1.2. Abstract	9
2. GİRİŞ ve AMAÇ	10
3. GENEL BİLGİLER.....	12
3.1. Kanser	12
3.2. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Epidemiyolojisi	12
3.3. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Etiyolojisi	13
3.4. Çocuk Kanserlerinin Tedavi Yöntemleri	14
3.5. Kemoterapi.....	16
3.6. Kemoterapi ve Çocuk.....	17
3.7. Çocuklar ve Aileler Üzerindeki Psikolojik Etki	18
3.8. Başa Çıkma Stratejileri	18
3.9. Bakım ve Bakım Yükü Kavramları	19
3.10. Stres Kavramı.....	20
3.11. Ebeveynlerin Yaşadığı Sorunlar	20
3.12. Stresle Baş Etmede Hemşirenin Rolü	22
3.13. Bakım Yükünde Hemşirenin Rolü.....	22
4. GEREÇ ve YÖNTEM.....	24

4.1. Araştırmanın Amacı	24
4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	24
4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
4.4. Araştırmanın Değişkenleri	25
4.5. Araştırmanın Soruları.....	25
4.6. Veri Toplama Araçları	25
4.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	25
4.6.2. Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÖ)	26
4.6.3. Kanserli Çocukların Aile Bakım Vericileri İçin Bakım Yüğü Ölçeği	26
4.7. Verilerin Toplanması	26
4.8. Verilerin Analizi	27
4.9. Araştırmanın Etik Boyutu	27
4.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
5. BULGULAR	29
6. TARTIŞMA	35
7. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	38
8. KAYNAKÇA	39
9. EKLER.....	57
Ek 1. Bakım Verici Bilgi Formu ve Bakım Verilen Bilgi Formu.....	57
Ek 2. Stresle Başa Çıkma Ölçeği	58
Ek 3. Kanserli Çocukların Aile Bakım Vericileri İçin Bakım Yüğü Ölçeği... 59	
Ek 4. Stresle Başa Çıkma Ölçeği Kullanım İzni	61
Ek 5. Kanserli Çocukların Aile Bakım Vericileri İçin Bakım Yüğü Ölçeği Kullanım İzni	62
Ek 6. Gönüllü Katılım Formu	63

Ek 7. Etik Kurul İzni	64
Ek 8. Kurum İzni.....	66
10. ÖZGEÇMİŞ.....	68
11. ORJİNALLİK RAPORU	69



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ALL	Akut Lenfoblastik Lösemi
B-ALL	B Hücreli Lenfoblastik Lösemi
AML	Akut Miyeloid Lösemi
KML	Kronik Myeloblastik Lösemi
SBÖ	Stresle Başa Çıkma Ölçeği
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
DNA	Deoksiribonükleik Asit
RNA	Ribonükleik Asit

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	29
Tablo 2. Çocuklara İlişkin Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı	30
Tablo 3. Ölçek Puanlarının Birbiriyle İlişkilerinin İncelenmesi	31
Tablo 4. Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle SBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 5. Çocuklara İlişkin Tanıtıcı Özellikler İle SBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	34



Kemoterapi Alan Çocuğa Bakım Veren Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Düzeyleri İle Bakım Yüğü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Öğrencinin Adı ve Soyadı: Ayten KAZAN

Danışmanı: Doç Dr. Leyla ZENGİN AYDIN

Anabilim Dalı: Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

1. ÖZETLER

1.1. Özet

Amaç: Bu çalışma, kemoterapi alan çocuğa bakım veren ebeveynlerin stresle başa çıkma düzeyleri ile bakım yükü arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç Ve Yöntem: Eylül 2023-Nisan 2024 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Hastaneleri Çocuk Hastanesi çocuk hematoloji-onkoloji kliniği ve polikliniğine başvuran hastaların ebeveynleri ile yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini çocuk hematoloji-onkoloji kliniği ve polikliniğine başvuran 141 ebeveyn oluşturmıştır. Çalışma verileri, “Kişisel Bilgi Formu”, “ Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÖ)” ve “Kanserli Çocukların Aile Bakım Vericileri İçin Bakım Yüğü Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Ebeveynlerin SBÖ toplam puanı ile Kanserli Çocukların Aile Bakım Vericileri İçin Bakım Yüğü Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Ebeveynlerin yaş gruplarına göre SBÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=5.253$; $p=0.002$). Mesleklere göre SBÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=9.862$; $p=0.046$).

Sonuç: Çalışmada, kemoterapi alan çocuğa bakım veren ebeveynlerin stresle başa çıkma düzeyini yaş ve meslek durumu gibi değişkenler etkilemektedir. Stresle başa çıkma düzeyi artıkça bakım yükünün azaldığı görülmektedir. Kemoterapi alan çocuğa bakım veren ebeveynlerin stresle başa çıkma düzeyleri ve bakım yükü ile ilgili daha fazla araştırma yapılması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Kemoterapi, Çocuk, Ebeveynler, Stres, Bakım yükü

Examination Of The Relationship Between Stress Coping Levels And Care Burden Of Parents Giving Care To A Child Receiving Chemotherapy

Student's Surname And Name: Ayten KAZAN

Adviser Of Thesis: Doç. Dr. Leyla ZENGİN AYDIN

Department: Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

1.2. Abstract

Aim: This study was conducted to examine the relationship between stress coping levels and care burden of parents who care for a child receiving chemotherapy.

Material and Method: The study was carried out between September 2023 and April 2024 with parents of patients admitted to the Pediatric Hematology-Oncology clinic and outpatient clinic of Dicle University Hospitals Children's Hospital. The study sample consisted of 141 parents who applied to the pediatric hematology-oncology clinic and outpatient clinic. The study data were collected using the "Personal Information Form," the "Coping with Stress Scale (CSS)," and the "Care Burden Scale for Family Caregivers of Children with Cancer."

Results: A weak, negative, and statistically significant relationship was found between the total score of the CSS and the total score of the Care Burden Scale for Family Caregivers of Children with Cancer ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found in the total CSS scores according to the age groups of parents ($F = 5.253$; $p = 0.002$). A statistically significant difference was also found in the total CSS scores according to occupations ($\chi^2 = 9.862$; $p = 0.046$).

Conclusion: The study revealed that variables such as age and occupational status affect the stress-coping levels of parents caring for a child receiving chemotherapy. As the level of coping with stress increases, the care burden decreases. It is recommended that further research be conducted on the stress-coping levels and care burden of parents caring for a child receiving chemotherapy.

Key Words: Chemotherapy, Child, Parents, Stress, Care burden

2. GİRİŞ ve AMAÇ

Kronik hastalık sayısı dünyanın birçok ülkesinde gittikçe artmaktadır (1). Bu kronik hastalıklardan biri olan kanser günümüzde hem yetişkin hem de çocuk için önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır (1,2). Dünyada her yıl 0-19 yaş aralığındaki yaklaşık 400.000 çocuk ve ergenin kansere yakalandığı tahmin edilmektedir. Çocukluk döneminde en yaygın görülen kanser çeşitleri arasında lösemiler, beyin kanserleri, lenfomalar, nöroblastom ve Wilms tümörleri gibi tümörler yer almaktadır (3-5). Çocukluk döneminde görülen bu kanserlerin vücutta dağılımı çeşitlerine, prognozu ve tedaviye yanıtına göre sağkalım oranları ile erişkin kanserlerinden farklılıkları bulunmaktadır (1,3,5). Kanser, çocuklar için önde gelen ölüm nedenlerinden biridir. Çocukluk çağı kanserleri teşhis sonrası sağkalım olasılığı, çocuğun yaşadığı ülkeye bağlı olup sosyo-ekonomik seviyesi yüksek ülkelerde, kanserli çocukların %80'inden fazlası iyileşir, ancak birçok sosyo-ekonomik seviyesi düşük ve orta olan ülkelerde ise bu oran %30'dan azdır (3-5).

Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı'nın 2022 yılında çocukluk çağı kanserine ilişkin olarak dünyada 0-19 yaş arası nüfusun yaklaşık %10,7'sinde (275713 çocuk ve ergende) görülmektedir (6). Ülkemizde 2022 yılında çocukluk çağı kanseri 0-19 yaş arası nüfusun yaklaşık %18,3'ünde (4817 çocuk ve ergende) görülmektedir (6). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin ölüm ve ölüm nedeni verilerine göre 2021 yılında 1-17 yaş grubu çocuk ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada iyi ve kötü huylu tümörler yer almakta olup bu nedenle ölen çocuk sayısı 669 çocuk olduğu belirtilmiştir (7).

Kanser tedavisi tümörün türüne, risk grubuna ve metastaz olma durumuna göre değişmektedir. Tedavi olarak kemoterapi, cerrahi, radyoterapi, kök hücre nakli ve biyoterapi gibi yöntemler tek başına ya da birlikte kullanılabilir (8,9).

Kemoterapi tedavisinde kullanılan ilaçlar hem kanser hücrelerinin bölünmesini durdurmakta hem de hücrelerin ölümüne neden olmaktadır (10,11). Bu ilaçlar deoksiribonükleik ve ribonükleik asitlerin salgılanmasının ve işlevselliğinin bozulmasını sağlayarak etkisini gösterirler (12). Kemoterapi tedavisi alan hastalarda kısa dönem yan etkiler olarak çoğunlukla bulantı-kusma, mukozit, karaciğerde işlev bozukluğu, alerjik tepkiler; uzun dönem yan etkiler olarak çoğunlukla büyüme

geriliği, kemik bozukluğu, kardiyomiyopatiler ve öğrenme problemleri görülebilmektedir (10,11,13).

Çocuğun kanser tanısı alması hem çocuğu hem de ebeveynlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (14,15). Ebeveynlerin çocuğun hastalık süreci ile ilişkili ruhsal, fiziksel ve sosyal sorunlar yaşayabilmektedirler (16). Kanser tedavisi sonrası ya da sonrası süreçte hem hastada hem de ailesinde yoğun stres ve kaygı gibi psikolojik sorunlara neden olmaktadır (14, 16,17). Stres, kişi ile çevre arasındaki etkileşim sonucunda ortaya çıkan bir tepki olarak tanımlanmaktadır (18). Bireyler yaşadıkları olayları veya durumları bazen stres kaynağı olarak algılamaktadırlar. Bu stresli durumları yönetmek için kullandıkları düşünce ve eylemlere başa çıkma olarak tanımlanmaktadır (19,20). Başa çıkma, problem odaklı veya duygu odaklı gibi farklı şekilde olmaktadır (20).

Çocukluk çağı kanseri vakalarının sayısının artması bakım ihtiyacını da artırmaktadır (14,21). Bu durum çoğunlukla ebeveynlerin primer bakım vericiler olmasına neden olmaktadır. Ebeveynler diğer sorumlulukları ile birlikte artan bakım yükleri nedeniyle işe devam etme ve işi sürdürmede zorlanmaları nedeniyle fiziksel, psikososyal veya maddi sorunlar yaşamaktadırlar (21,22).

Kanser tanısı ile takip edilen çocuklar, tanı konulduktan sonra tedavi sürecince ve sonrasına bütüncül bir bakıma gereksinim duymaktadırlar (23). Ebeveynlerin hastalıkla ve psikososyal sorunlarla başetmesini güçlendirmek, bakım verici yükünün azaltılması ve bakım kalitesinin yükseltilmesinde hemşirelik yaklaşımları önem arz etmektedir. Literatürde stresle başa çıkma ve bakım yükünü ayrı ayrı ele alan çalışmalar bulunmaktadır (15, 17, 21-24). Ancak kemoterapi alan çocukların ebeveynlerinde iki değişkenin birlikte ele alındığı çalışmaya rastlanmadı. Bu doğrultuda tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışma, kemoterapi alan çocuğa bakım veren ebeveynlerin stresle başa çıkma düzeyleri ile bakım yükü arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

3. GENEL BİLGİLER

3.1. Kanser

Kanser, vücuttaki hücrelerin kontrolsüz ve anormal büyümesiyle karakterize bir grup hastalıktır (10). Kanserli hücreler bölünmeye ve büyümeye devam ederek tümör olarak bilinen bir doku kütlesi oluşturabilir (25). Bu hücreler ayrıca yakındaki dokuları da istila edebilir ve bazı durumlarda metastaz yaparak kan dolaşımı veya lenfatik sistem aracılığıyla bütün vücuda yayılabilir (26). Kanserin gelişimi genellikle zamanla biriken ve hücre büyümesi ve bölünmesinin normal düzenlenmesinde bozulmalara yol açan genetik mutasyonlarla bağlantılıdır. Bu mutasyonlara genetik yatkınlık, kanserojenlere maruz kalma, viral enfeksiyonlar ve yaşam tarzı gibi çeşitli faktörler neden olmaktadır (27).

Kanser vücudun hemen hemen her yerinde ortaya çıkabilir ve etkilenen hücre tipine ve kaynak organ veya dokuya göre sınıflandırılabilir (28). Yaygın kanser türleri arasında meme kanseri, tiroid kanseri, yumurtalık kanseri, akciğer ve bronş kanseri, kolorektal kanser, mesane kanseri, laringeal kanser, mide kanseri, beyin ve diğer sinir sistemi kanserleri, nonhodgkin lenfoma, prostat kanseri yer alır. Son yıllarda özellikle karaciğer kanseri, böbrek kanseri, pankreas kanseri, meme kanseri, oral cavite ve faringeal kanserleri ve testis kanserlerinin görülme oranları artmıştır (29).

Kanserin etkisi fiziksel boyutların ötesine geçerek hastaları duygusal, sosyal ve ekonomik açıdan etkilemektedir (30). Kanserin tanı ve tedavisi genellikle cerrahi, radyasyon tedavisi, kemoterapi, immünoterapi ve diğer hedefe yönelik tedavileri içeren multidisipliner bir yaklaşımı içermektedir (31). Tıbbi teknolojiye ileriye gidenler, kansere ilişkin anlayışı ve tedavi seçeneklerini geliştirmeye devam ederek, bu karmaşık hastalıklardan etkilenen bireyler için daha iyi sonuçlara ve yaşam kalitesinin artmasına yardımcı olmaktadır (32).

3.2. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Epidemiyolojisi

Çocukluk çağı kanserleri, yetişkinlerdeki kanserlerle karşılaştırıldığında nadir olsa da, onkoloji alanında farklı zorluklar ve hususlar içermektedir. Çocukluk çağı kanserlerinin kesin tanımını ve altta yatan nedenlerini anlamak, önleme, teşhis ve

tedaviye yönelik etkili stratejiler geliştirilmesini sağlamaktadır (33, 34). Çocukluk çağı kanserlerinin yaş dağılımı değişiklik göstermektedir; belirli türler, çocukluğun belirli aşamalarında daha sık görülür (35). Dünyada her yıl 0-19 yaş aralığındaki yaklaşık 400.000 çocuk ve ergenin kansere yakalandığı tahmin edilmekte sağ kalım olasılığı, çocuğun yaşadığı ülkeye bağlı olarak değişmektedir (3-5, 36). Lösemiler, beyin ve merkezi sinir sistemi tümörleri ve nöroblastomlar en yaygın görülen türler arasındadır (36, 37).

Kanı ve kemik iliğini etkileyen lösemiler çocukluk çağı kanserlerinin yaklaşık %30'unu oluşturmaktadır (38, 39). Beyin ve merkezi sinir sistemi tümörleri ikinci en sık görülen tümörlerdir, bunu nöroblastomlar ve wilms tümörleri (böbrek kanserleri) takip etmektedir (40, 41).

Genetik faktörler çocukluk çağı kanserlerinin gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Li-fraumeni sendromu ve nörofibromatozis gibi bazı kalıtsal sendromlar belirli kanser riskini artırır (42, 43). Genetik çalışmalardaki ilerlemeler, predispozan genetik mutasyonların tanımlanmasını sağlayarak erken teşhise ve hedefe yönelik tedavilere yardımcı olmaktadır (43).

Yıllar geçtikçe çocukluk çağı kanserlerinin tedavisinde hayatta kalma oranlarının iyileşmesine katkıda bulunan önemli ilerlemeler gerçekleşmiştir. Cerrahi, kemoterapi, radyoterapi ve immünoterapiyi içeren multidisipliner yaklaşımlar sonuçların iyileştirilmesine katkıda bulunmaktadır (31, 44). Çocukluk çağı kanserlerinin epidemiyolojisi, pediatrik onkolojinin özellikleri ve zorlukları hakkında önemli bilgiler sunmaktadır (45). Ayrıca çocukluk çağı kanserlerine neden olan faktörlerin daha iyi anlaşılması hedefe yönelik müdahalelerin geliştirilmesi katkı sağlamaktadır.

3.3. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Etiyolojisi

Çocukluk çağı kanserlerinin etiyolojisi genetik, çevresel, viral ve hücrel faktörlerin karmaşık bir etkileşimidir (46). Yapılan çalışmalarla pediatrik onkoloji ile ilgili bilgilerin artması sonucu önleme, erken teşhis ve tedaviye yönelik bireyselleştirilmiş yaklaşımları geliştirmektedir (44, 47, 48). Genetik yatkınlık çocukluk çağı kanserlerinin etiyolojisinde önemli bir rol oynamaktadır. Bazı nadir görülen kalıtsal sendromlar, spesifik malignite riskinin artmasına neden

olabilmektedir. Ayrıca tp53 genindeki mutasyonların neden olduğu li-fraumeni sendromu, sarkomlar ve beyin tümörleri de dahil olmak üzere bir dizi kansere duyarlılığı artırır (46, 49, 50).

Çocukluk çağı kanserleri, doğum öncesi gelişim veya erken yaşam sırasında çevresel faktörlere maruz kalmaktan etkilenebilir (51). İyonlaştırıcı radyasyon, iyi bilinen bir çevresel risk faktörüdür ve tanı amaçlı X ışınlarına doğum öncesi maruz kalma, artan çocukluk çağı lösemi riskini etkilemektedir (48, 52). Ayrıca, hamilelik sırasında annenin sigara içmesi gibi belirli kimyasal maruziyetler çocukluk çağı kanser riskini etkilemektedir (53,54).

Viral enfeksiyonlar çocukluk çağı bazı kanserlerin görülme riskini etkilemektedir. Özellikle İnsan Papilloma Virüsü (HPV), özellikle orofaringeal kanser vakalarında pediatrik kanserlerin gelişiminde rol oynar (55, 56). Epstein-Barr virüsü (EBV), çocuklarda Hodgkin Lenfoma ve Nazofaringeal karsinom ile ilişkilendirilmektedir (57).

Moleküler biyolojideki ilerlemeler, çocukluk çağı kanserlerinin altında yatan hücresel ve moleküler anormallikler ile ilgili bilgileri ortaya koymaktadır (58). Nöroblastomdaki RAS yolundaki mutasyonlar gibi anahtar sinyal yollarındaki sapmalar tanımlanmıştır (59). Ayrıca pediatrik akut lenfoblastik lösemideki t(12;21) translokasyonu gibi kromozomal translokasyonlar malignitelerin moleküler kökenleri hakkında bilgi vermektedir (60, 61). Kanser tedavileri bir taraftan hayat kurtarıırken diğer taraftan ikincil malignitelerin gelişmesine de neden olabilmektedir. Radyasyon tedavisi ve bazı kemoterapötik ajanlar, çocukluk çağı kanserlerinden kurtulanlarda ikincil kanser riskini artırabilmektedir (37, 62). Tedaviyle ilgili bu faktörleri anlamak, terapötik yaklaşımları optimize etmek ve uzun vadeli riskleri en aza indirmek için çok önemlidir.

3.4. Çocuk Kanserlerinin Tedavi Yöntemleri

Çocukluk çağı kanser tedavileri, hastalar ve aileleri için hem umut sunmakta hem de kanserle mücadelede hastaların prognozunu ve yaşam kalitesini iyileştirmeyi sağlamaktadır (30, 63). Tedavi, multidisipliner yaklaşım olarak cerrahi, kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi, hedefe yönelik tedaviler ve destekleyici bakım uygulamaları ile yapılmaktadır (31, 37, 44). Çocukluk çağı kanserine yönelik çeşitli

ve gelişen tedavi yöntemleri ile hayatta kalma oranlarının artmasına katkıda bulunan multidisipliner yaklaşımlar gelişmeye devam etmektedir (31, 64).

Ameliyat: Cerrahi, birçok çocukluk çağı kanserlerinin tedavisinde kullanılmakta olup organların fonksiyonunu korurken tam eksizyonu hedefleyerek tümörlerin ve etkilenen dokuların çıkarılmasını içermektedir. Minimal invaziv prosedürler gibi cerrahi tekniklerdeki ilerlemeler, çocuklarda kanser ameliyatlarının hassasiyetini ve güvenliğini artırmaktadır (64-66).

Kemoterapi: Kanser hücrelerini öldüren veya büyümelerini engelleyen kemoterapi, çocukluk çağı kanserleri için yaygın olarak kullanılan bir tedavi yöntemidir. Kemoterapi rejimleri kanserin türüne ve evresine göre düzenlenmektedir. Kemoterapi yan etkilerini en aza indirmek ve kemoterapinin etkinliğini artırmak için hedefe yönelik tedaviler geliştirilmeye devam edilmektedir (37, 67).

Radyasyon tedavisi: Yüksek enerjili ışınlar kullanılarak kanser hücrelerini yok etmektedir. Yoğunluk ayarlı radyasyon terapisi ve proton terapisi gibi teknolojik gelişmeler, radyasyonun daha hassas bir şekilde iletilmesine olanak tanıyarak çevredeki sağlıklı dokulara verilen zararı en aza indirmektedir (44, 68).

İmmünoterapi: Kanser hücrelerini tanınması ve onlara saldırılması için bağışıklık sistemini kullanmaktadır. Son yıllarda immünoterapi çocukluk çağı kanserlerinin tedavisinde önem arz etmektedir. Örnek olarak kimerik Antijen Reseptörü T Hücre (CAR-T) terapisi, belirli pediatrik lösemi türlerinin tedavisinde önemli bir başarı göstermektedir (37, 69).

Hedefli tedaviler: Kanser hücrelerinin büyümesinde ve hayatta kalmasında rol oynayan spesifik moleküllere odaklanmaktadır. Örnek olarak tirozin kinaz inhibitörleri, belirli pediatrik kanserlerin tedavisinde, daha özelleştirilmiş ve daha az toksik tedavi seçenekleri sağlayarak etkisini göstermektedir (37, 70).

Kök hücre nakli: Lösemi ve lenfomalar olmak üzere bazı çocukluk çağı kanserlerinin tedavisinde kullanılmaktadır. Yüksek doz kemoterapi veya radyasyon sonrasında hasar görmüş veya yok olmuş hücrelerin yerine sağlıklı kök hücrelerin infüzyonunu içermektedir (44, 71).

Destekleyici bakım: Çocukluk çağı kanserinde hayatta kalma oranları arttıkça destekleyici bakım, tedavinin uzun vadeli etkilerini kapsayacak şekilde genişlemiştir. Bu yöntem yaşam kalitesini artırmayı, fiziksel, duygusal ve sosyal yönlerden rahatlığı hedeflemektedir (44, 72).

3.5. Kemoterapi

Çeşitli kanserlerin tedavisinde önemli bir yeri olan kemoterapi, kanser hastalarının hayatta kalma oranlarını ve yaşam kalitelerini artırmada önemli bir rol oynamaktadır (73). Kemoterapi, hızla bölünen kanser hücrelerini hedefleyerek büyümelerini durdurmak, yavaşlatmak ve yok etmek için ilaçların kullanıldığı sistemik bir tedavi yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır (37, 74). Cerrahi veya radyasyon terapisi gibi lokalize tedavilerin aksine kemoterapi vücutta dolaşarak birincil tümörün ötesine yayılım gösteren kanser hücrelerine ulaşmaktadır (75).

Kemoterapi ilaçları hücre döngüsüne müdahale ederek hücre büyümesini ve bölünmesini düzenleyen süreçleri bozmaktadır (76). Etki mekanizmaları ilacın türüne göre değişmekle birlikte ortak stratejiler olarak;

DNA hasarı: Bazı kemoterapi ilaçları kanser hücrelerinde DNA hasarına neden olarak hücrelerin bölünmesini ve çoğalmasını engellemektedir (77).

DNA replikasyonunun inhibisyonu Bazı kemoterapi ilaçları DNA replikasyonunda yer alan enzimleri hedef alarak kanser hücresinin genetik materyalini kopyalama yeteneğini engellemektedir (78).

Hücre döngüsü tutuklaması: Kemoterapi hücre döngüsü durmasını tetikleyerek kanser hücrelerinin hücre bölünmesi aşamalarında ilerlemesini önleyebilmektedir (79).

Apoptoz indüksiyonu: Bazı kemoterapi ilaçları kanser hücrelerinde programlanmış hücre ölümü olan apoptozu indükleyerek onların yok olmasını sağlamaktadır (80).

Yapılan çalışmalarda kemoterapinin tarihsel gelişimi ve ilkelerine ilişkin kapsamlı bir genel bakış sunmaktadır (81, 82). Kemoterapideki son gelişmeler yan etkileri en aza indirirken etkinliğini artırmaya odaklanmaktadır. Kemoterapinin bir alt kümesi olan hedefe yönelik tedaviler, belirli özelliklere sahip kanser hücrelerine

seçici olarak saldırarak sağlıklı dokulara verilen zararı azaltmaktadır (37, 44). Farklı kemoterapi ilaçlarını birleştirmek veya kemoterapiyi immünoterapi veya radyasyon terapisi gibi diğer tedavi yöntemleriyle entegre etmek standart bir uygulama haline gelmektedir. Bu tedavi yaklaşımı tedavinin genel etkinliğini arttırmayı ve kanser hücrelerinde direnç gelişme riskini azaltmayı amaçlamaktadır (83, 84).

Kemoterapi etkili olmakla birlikte hızla bölünen normal hücrelere etkisi nedeniyle yan etkilere neden olabilir (85). Mide bulantısı, yorgunluk ve bağışıklık sisteminin baskılanması yaygın sorunlardır. Yapılan çalışmalarda yan etkileri yönetmek ve tedavi sırasında hastanın yaşam kalitesini iyileştirmek için destekleyici bakım stratejileri geliştirmeye odaklanmaktadır (86-88).

3.6. Kemoterapi ve Çocuk

Kemoterapinin çocuklar üzerindeki fizyolojik etkilerini anlamak kapsamlı bireyselleştirilmiş bakım sağlamanın yanında kemoterapinin kısa ve uzun vadeli komplikasyonları azaltması önem arz etmektedir (37, 86, 87).

Destekleyici bakımda yaşanan gelişmeler ve ilerlemeler, pediatrik onkoloji alanında kemoterapinin yararları ve potansiyel riskleri arasındaki dengeyi sağlamaktadır. Çocukluk çağı kanserleri hastaların fizyolojisini olumsuz etkilemekte ve kemoterapiye bağlı bazı sorunlar meydana gelmektedir (44, 72).

Hematopoietik sistem: Kemoterapi ilaçları sıklıkla hızla bölünen hücreleri hedef alır, kemik iliğini etkiler ve kan hücresi üretiminde değişikliklere yol açar. Anemi, nötropeni ve trombositopeni sık görülen yan etkiler olup enfeksiyon, yorgunluk ve kanama riskini artırmaktadır (89).

Mide bağırsak sistemi: Gastrointestinal sistem kemoterapinin etkilerine karşı hassastır. Bulantı, kusma, ishal ve mukozit çocuğun besin alımını ve genel refahını etkileyen komplikasyonlardır (88, 90).

Endokrin sistem: Kemoterapi hormonal dengeyi bozar ve büyüme ve ergenliği etkilemektedir. Yakın izleme ve müdahaleyi gerektiren gecikmiş veya değiştirilmiş gelişim meydana gelebilmektedir (91).

Nörobilişsel etkiler: Kemoterapi bilişsel işlevler üzerinde bilişsel bozukluk, dikkat eksiklikleri ve öğrenme güçlüklerine neden olabilmektedir (92).

Kardiyovasküler sistem: Bazı kemoterapi ajanları kardiyovasküler sistem için risk oluşturabilir, kardiyomiyopati ve kalp yetmezliği gibi uzun vadeli komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu sorunların tanımlanması ve yönetilmesi için kalp fonksiyonunun yakından izlenmesi gerekmektedir (93).

Akciğer sistemi: Bazı kemoterapi ilaçları akciğer toksisitesine neden olabilir, akciğer fonksiyonunu etkileyebilmekte ve solunum sorunlarına yol açabilmektedir. Uzun vadeli komplikasyonları azaltmak için solunumun izlenmesi gerekmektedir (94).

3.7. Çocuklar ve Aileler Üzerindeki Psikolojik Etki

Direnç ve umutla dolu çocukluk çağı kanseri sürecinde hem hastalar hem de aileleri için duygusal ve psikolojik zorluklar eşlik etmektedir (95). Kemoterapi sürecinde çocuklar ve ailelerinde kaygı ve depresyon görülmektedir (96). Bu duruma özellikle hastane ortamı, tıbbi prosedürler ve bilinmeyen korkusu neden olmaktadır. Ayrıca çocuk hastalarla teşhis ve tedavi konusunda açık iletişim kurmanın, kaygıyı hafifletmek için yaşlarına uygun bilgiler vermek önem arz etmektedir (96-98). Fiziksel değişikliklerin, sosyal izolasyonun ve normal faaliyetlerdeki aksamaların etkisi, üzüntü ve geri çekilme duygularına neden olmaktadır (99, 100). Pediatrik onkoloji ekipleri, bu duygusal zorlukları tanımlamak ve ele almak için ruh sağlığı uzmanlarıyla yakın işbirliği içinde çalışmaktadır (101).

Ebeveynler, çocuklarının kemoterapiye maruz kalmasına tanık olurken sıklıkla çaresizlik, suçluluk ve stres duyguları yaşamaktadırlar (102, 103). Kardeşler ise korku ve kafa karışıklığı gibi çeşitli duygular yaşamaktadırlar. Hansson ve ark., yaptığı çalışmada yaşanan zorlukların üstesinden gelmek için aile merkezli bakımın ve psikososyal desteğin önemli olduğunu vurgulamaktadır (104).

3.8. Başa Çıkma Stratejileri

Psikoeğitim, çocukların ve ailelerin kanser tedavisinin duygusal zorluklarıyla başa çıkmalarını sağlamada hayati bir rol oynamaktadır (105). Tedavi süreci, olası yan etkiler ve mevcut destek hizmetleri hakkında bilgi sağlamak kontrol duygusu oluşturmaya yardımcı olmaktadır (106). Hem çocuklar hem de aileleri için destek gruplarına katılım, deneyimlerin ve başa çıkma stratejilerinin paylaşılması önemli bir

çıkış noktası sağlayabilir (105, 107). Psikologlar ve sosyal hizmet ve ruh sağlığı uzmanları, belirli duygusal ihtiyaçları karşılamak ve dayanıklılığı artırmak için hem bireysel hem de aile danışmanlığı sunmaktadır (105, 108).

Kemoterapi gören çocukların ve ailelerinin duygusal ve psikolojik tepkileri derin ve çok yönlüdür. Bu nedenle psikoeğitim, destek grupları ve danışmanlık hizmetlerinden hastaların ve ailelerin yararlanması sağlanmalıdır (109-112). Ayrıca destekleyici bakım ile kemoterapi gören çocukların ve ailelerinin çok yönlü ihtiyaçlarının karşılanmasında çok önemli bir rol oynamaktadır. Kemoterapi gören çocuklar tedavilerine, altta yatan hastalıklara veya ilgili prosedürlere bağlı olarak ağrı yaşayabilirler. Etkili ağrı yönetimi, pediatrik hastaların genel refahını iyileştirmek için çok önemlidir (113, 114). Çocuğun yaşam kalitesini artırmak ve ağrının günlük aktiviteler üzerindeki etkisini azaltmak için ağrının derhal değerlendirilmesi ve yönetilmesi gerekmektedir (115-117).

3.9. Bakım ve Bakım Yüğü Kavramları

Bakım kavramı “bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi” olarak tanımlanmaktadır (118). Bakım, fiziksel veya zihinsel olarak günlük yaşam ve öz bakım aktivitelerini yerine getirmeyen engelli ve yaşlı kişilere yardımcı olmayı amaçlayan faaliyetleri içermektedir. Bu bakım hizmeti sunan bireylere “bakım veren” veya “bakım verici” olarak tanımlanmaktadır. Bakım verme işi resmi ve resmi olmayan iki ayrı şekilde sunulmaktadır (119, 120). Resmi bakım, resmi kurumlarda çalışan hekim, hemşire, psikolog, diyetisyen gibi kişiler tarafından verilen bakım olarak tanımlanmaktadır. Resmi olmayan bakım ise ebeveyn, çocuk, kardeş gibi aile üyeleri tarafından verilen bakım olarak tanımlanmaktadır (119-121).

Bakım yükü objektif ve subjektif yük olarak iki şekilde ele alınmaktadır. Bakım vermenin objektif yükü maliyet ve zaman kaybına, aile dinamiğinde ve bakım vericinin rollerindeki değişimi kapsamaktadır. Subjektif yük ise suçluluk duygusu, stres, anksiyete ve depresyon yaşamayı kapsamaktadır (121-123). Bakımın hem objektif hem de subjektif yükü genellikle bakım verilen bireyin sosyo demografik özelliklerine, hastalığın türüne, süresine, evresine ve sürecine, hastanın ihtiyacına ve bağımlılık düzeyine göre farklılık gösterebilmektedir (124).

3.10. Stres Kavramı

Stres “organizmanın fiziksel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanmasıyla ortaya çıkan bir durum” olarak tanımlanmaktadır (14, 125). Stres çoğu zaman kişi ile çevre arasındaki etkileşim sonucu görülmekte olup bir uyaran olarak ifade edilmektedir. Ayrıca etki-tepki sonucu görülen stres karşısında bireylerin fiziksel ve zihinsel olarak tepki vermektedirler (14, 18, 126). Yaşanılan stresi yönetebilmek için problem odaklı ya da duygu odaklı baş etme teknikleri kullanılabilmektedir (19,20).

3.11. Ebeveynlerin Yaşadığı Sorunlar

Çocukluk çağı kanseri sadece hastalar üzerinde değil, aynı zamanda onların ebeveynleri üzerinde de derin bir duygusal etki oluşturmaktadır. Bu bireylerin yaşadığı stres, kaygı ve depresyon derin ve çok yönlüdür ve çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadırlar (109, 110, 127). Karşılaştıkları zorlukların farkına varmak, hedefe yönelik girişimler ve destek sistemlerini geliştirmek önemlidir. Sağlık profesyonelleri, psikolojik destek, danışmanlık ve toplum kaynaklarını bütünleştiren kapsamlı bir yaklaşımı teşvik ederek, çocukluk çağı kanseriyle mücadele eden ailelerin genel refahına katkıda bulunabilirler (128, 129).

Kanserli çocukların ebeveynlerinde çocuğun sağlığıyla ilgili belirsizlik, bakım verme talepleri ve aile dinamikleri üzerindeki etkisi, artan stres düzeylerini artırmaktadır (130, 131). Kemoterapi gören çocukların ebeveynleri sıklıkla yüksek düzeyde kaygı yaşamaktadırlar (132). Tedavi sonuçlarından duyulan korku, çocuğun sağlığına ilişkin endişeler ve bunun aile yaşamına etkisi anksiyete bozukluklarına ve depresyona neden olmaktadır (127, 133). Çocuklarının kanser tedavisi bittikten yıllar sonra bile ebeveynlerde depresif belirtiler devam edebilmektedir.

Destek gruplarına katılım ebeveynlerin deneyimleri paylaşması benzer zorluklarla karşılaşan diğer kişilerle bağlantı kurması ve duygusal destek alması izolasyonun yükünü hafifletebilir ve bir topluluk duygusu sağlayabilir (134, 135). Bu amaçla ebeveynler benzer zorluklarla karşılaşan bireylerle çevrimiçi ve yüz yüze sosyal destek grupları ile deneyimlerin paylaşılması sağlanabilir. Danışmanlık ve psikoterapiyi de içeren psikolojik girişimler müdahaleler, ebeveynlere duygularını

ifade etmeleri, başa çıkma yöntemlerini geliştirmeleri ve hedefe yönelik destek almaları için uygun ortam sunmaktadır (134, 136).

Özellikle bir aile üyesini etkileyen ciddi bir hastalığın teşhisi, yalnızca duygusal çalkantıları değil aynı zamanda önemli bir mali yükü de beraberinde getirmektedir. Ciddi sağlık sorunlarıyla karşı karşıya olan aileler kendilerini tıbbi tedaviler, ilaçlar ve hastanede kalışlar nedeniyle oluşan mali zorluklarla karşılaşmaktadır. Artan sağlık hizmeti maliyeti aileleri olumsuz etkileyebilmektedir (137, 138). Ciddi bir hastalıkla başa çıkmak çoğu zaman hem hastanın hem de bakım sağlayan aile üyelerinin işten önemli ölçüde uzakta kalmalarına neden olmakta ve onların iş güvenliğini ve kariyerlerini etkilemektedir (139, 140). Bu durum uzun süreli ücret kaybı, hane halkının mali istikrarı üzerinde kademeli olumsuz bir etki yaratabilir (138, 141). Ebeveynlerin istihdamını sürdürmede zorluklar yaşandığı, işlerini sürdürme ve mali sıkıntıları azaltma için destek verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (142, 143). Sadoughive ark., yaptığı çalışmada ailelerin sağlık sisteminden etkili bir şekilde faydalanması için açık ve anlaşılır bilgilendirmenin yapılması gerekmektedir (144).

Çocukluk çağı kanseri tanısı, yalnızca etkilenen çocuğun yaşamını değiştirmekle kalmaz, aynı zamanda tüm aileyi de derinden etkiler (145). Kardeşler için, kemoterapi gören erkek veya kız kardeşlerinin desteklenmesi ve kapsamlı aile merkezli bakım verilmelidir (146, 147). Kardeşlerin sıklıkla ailenin genel refahına olumlu katkıda bulunan dayanıklılık ve başa çıkma mekanizmaları sergilediğini göstermektedir (148). Kardeşler birbirlerini destekleyerek ve deneyimlerini paylaşarak, aile içinde birlik ve dayanışma duygusunu geliştirerek güç bulabilirler. Çocuğun kanser tedavisi sırasında kardeşlerin ihtiyaçlarının tanınması ve ele alınması, destekleyici bir aile ortamının sürdürülmesi açısından önemlidir (149). Kardeşleri sağlık ekibinin bütünsel yaklaşımına dahil etmek, yaşlarına uygun bilgi ve onların ihtiyaçlarına göre planlanmış psikososyal desteği sağlamaktadır (145, 150). Sağlık profesyonelleri, açık iletişime teşvik ederek, psikososyal destek sağlayarak ve sağlık ekibinin yaklaşımına kardeşleri entegre ederek, çocukluk çağı kanseri tedavisinin zorlu döneminde daha dayanıklı ve uyumlu bir aile ortamının oluşmasına katkıda bulunabilir (151-153). Stres ve belirsizlikle karşı karşıya kalan birçok ebeveyn duygusal sağlıklarını yönetmek için farkındalık ve rahatlama tekniklerine yönelmektedir (154). Meditasyon, derin nefes egzersizleri ve yoga gibi

uygulamaların stresi azalttığı ve başa çıkma mekanizmalarını geliştirdiği gösterilmiştir (151, 155). Ebeveynlerde başa çıkma yöntemlerinden biri olumlu bakış açısını oluşturmaktır. Ebeveynlerin hastalık, tedavi seçenekleri ve mevcut destek hizmetleri hakkında bilgi almaları daha bilinçli kararlar almalarını ve durumun kontrol altında olduğunu hissetmelerini sağlamaktadır (156).

3.12. Stresle Baş Etmede Hemşirenin Rolü

Duygusal çalkantılar ve zorluklarla dolu çocukluk çağı kanseri süreci yalnızca çocukları değil aynı zamanda tüm aileyi etkilemektedir. Ebeveynler çocuklarını kemoterapi yoluyla desteklemede kritik bir rol oynarlar, hemşireler ise rehberlik, bakım ve destek sağlamada etkili olmaktadır (157-159). Hemşireler ebeveynleri tedavi sürecinde olası yan etkiler ve mevcut durum konusunda eğitim vermede önemli bir rol oynamaktadır. Enskär ve ark., yaptıkları çalışmada hemşirelerin ebeveynleri bilgi ve rehberlikle güçlendirmenin, tedavi sürecini daha iyi anlamalarını ve çocuklarına evde bakım yapmaları sağlamaktadır (159).

Hemşireler ebeveynleri süreç ile ilgili bilgi vererek başa çıkma yöntemlerini geliştirme ve kullanma konusunda desteklemektedirler. Clendon ve Walker yaptığı çalışmada kanserli çocukların aileleri arasında başa çıkma yöntemleri kolaylaştırma ve dayanıklılığı artırmada hemşirelerin rolünü vurgulamaktadır (160). Hemşireler ebeveynler için duygusal destek kaynağı olmaktadır. Ailelerin deneyimlediği çok sayıda duyguyu anlamak, dinlemek ve empati kurmaktadır. Johnston ve ark., yaptığı çalışmada ailelerin dayanıklılığını artırmada ve stresi azaltmada destekleyici bir sağlık ekibinin önemini vurgulayarak, multidisipliner yaklaşımda hemşirelerin merkezi bir rolü olduğunu vurgulamaktadır (161).

3.13. Bakım Yükünde Hemşirenin Rolü

Kemoterapi gören çocukların ebeveynlerinin yaşadığı bakım yükü oldukça büyüktür. Hemşireler, eğitim, duygusal destek, evde bakımın kolaylaştırılması ve destekleyici ortamların oluşturulması yoluyla ailelerin karşılaştığı zorlukların hafifletilmesine önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır. Pediatrik onkolojide hemşirelerin vazgeçilmez rolünün tanınması ve desteklenmesi, bütüncül bakımın sağlanmasında ve çocukluk çağı kanser tedavisi ile mücadele eden ailelerin bakım

yükünün hafifletilmesinde çok önemlidir (162). Hemşireler, ebeveynlere tedavi süreci ve olası yan etkiler konusunda kapsamlı bilgilendirme eğitimi sağlarlar. Bu eğitim, ailelerin çocuklarının durumunu ve tedavisini daha iyi anlamalarını sağlayarak bakım sağlama yeteneklerini geliştirir (163).

Hemşireler, ebeveynlere duygusal destek ve etkili iletişim sunarak onların endişelerini aktif bir şekilde dinleyerek, duygusal sıkıntıların hafifletilmesine yardımcı olurlar ve ailelere endişelerini ve belirsizliklerini ifade edebilecekleri bir ortam sağlarlar (164). Hemşireler ebeveynlere evde bakım becerilerini ve başa çıkma yöntemlerini geliştirmede yardımcı olurlar. Aileleri evde bakımı yönetmek için gerekli araç ve bilgilerle donatırlar, güvenlerini artırır ve bakım verme yükünü azaltırlar (165). Hemşireler ebeveynlerin ihtiyaçlarını kabul eden ve bunları ele alan destekleyici bir sağlık hizmeti ortamının oluşturulmasına katkıda bulunurlar (166).

4. GEREÇ ve YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, kemoterapi alan çocuğa bakım veren ebeveynlerin stresle başa çıkma düzeyleri ile bakım yükü arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma Eylül 2023 - Nisan 2024 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Hastaneleri Çocuk Hastanesi çocuk hematoloji-onkoloji kliniğinde ve polikliniğinde yapılmıştır. Çalışmanın yapıldığı klinik 20 yataklı olup poliklinikte de ayaktan kemoterapi uygulanmaktadır. Klinikte 11 hemşire ve üç asistan hekim görev yapmakta iken poliklinikte 2 hemşire ve 2 asistan hekim çalışmaktadır.

4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Eylül 2023-Nisan 2024 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Hastaneleri Çocuk Hastanesi çocuk hematoloji-onkoloji kliniğinde yatan ve poliklinikte ayaktan kemoterapi alan hastaların ebeveynleri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise belirtilen tarihlerde klinikte yatan ve poliklinikte ayaktan kemoterapi alan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hastaların ebeveynleri oluşturmuştur.

Çalışmadan elde edilen verilerle çalışma sonunda G*Power 3.0.10 programı (167) kullanılarak yapılan Post-hoc güç analizi sonucunda; 141 örnek sayısı için %5 hata payı ve çalışmanın gücü %85,5 olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- 18 yaşından büyük olan,
- İletişim kurulabilen,
- Bakım verilen çocuğun 0-18 yaş aralığında olması,
- Ayaktan veya yatarak kemoterapi tedavi gören hastaların ebeveynlerinin olması,
- Bakım verici ebeveynin bakım verebilecek düzeyde olması (beden ve ruh sağlığı açısından)

Bu kriterlere uyan bireyler araştırmaya dahil edilmiştir. Bu kriterlerin dışında kalan kişiler araştırmaya dahil edilmemiştir.

4.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Araştırma kapsamında bağımlı değişkenler olarak stresle başa çıkma ölçeği puan ortalaması ve kanserli çocukların ebeveynleri için bakım yükü ölçeği puan ortalamalarıdır.

Bağımsız Değişkenler: Araştırma kapsamında bağımsız değişkenler olarak katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk durumu, meslek, yaşanılan yer, aile tipi, gelir durumu, kronik hastalık durumu ve bakım vermede psikiyatrik destek alma durumu gibi değişkenleri içermektedir. Çocuklara ilişkin olarak yaş, cinsiyet, hastalık tanısı ve süresi, çocuğun tedavi şekli ve günlük bakım süresi gibi değişkenleri içermektedir.

4.5. Araştırmanın Soruları

- Stresle başa çıkma ölçeği puan ortalaması ile kanserli çocukların aile bakım vericileri için bakım yükü ölçeği puan ortalaması arasında ilişki var mıdır?
- Kemoterapi alan çocukların ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerine göre stresle başa çıkma ölçeği puanları arasında fark var mıdır?

4.6. Veri Toplama Araçları

Çalışma verileri, “Kişisel Bilgi Formu”, “Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÖ)” ve “Kanserli Çocukların Aile Bakım Vericileri İçin Bakım Yükü Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

4.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (10-16). Bu form katılımcının; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk durumu, meslek, yaşanılan yer, aile tipi, gelir durumu, kronik hastalık durumu ve bakım vermede psikiyatrik destek alma durumu araştıran bir formdur. Ayrıca formda bakım verilen çocuğun cinsiyeti, yaş, cinsiyet, hastalık tanısı ve süresi, çocuğun tedavi şekli ve günlük bakım süresi gibi bilgileri içeren sorular da yer almaktadır (EK 1).

4.6.2. Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÖ)

Folkman ve Lazarus tarafından 1984 yılında Ruhsal Stres Modeline dayalı olarak geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türküm (2002) tarafından yapılmıştır (18,168). Ölçek beşli likert tipte olup toplam 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte sorunla uğraşmaktan kaçınma, soruna yönelme ve sosyal destek arama şeklinde üç alt boyut bulunmaktadır. 10,17 ve 20.maddeler tersten puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 23-115 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan katılımcının stresle baş etmede yollarını kullanma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Türküm (2002) çalışmasında ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0,78' dir. Bu çalışmada toplam puan üzerinde değerlendirme yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur(EK2)

4.6.3. Kanserli Çocukların Aile Bakım Vericileri İçin Bakım Yükü Ölçeği

Çevik-Özdemir ve Şenol tarafından 2022 yılında geliştirilen ölçeğin amacı bakıma ihtiyacı olan bireyin ya da yaşlının bakım verenlerinin yaşadıkları bakım stresini belirlemektir (169). Ölçek beşli likert tipte olup 36 madde oluşmaktadır. Ölçekte her bir maddeden alınabilecek puan 1-5 arasında değişmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 36-180 arasında değişmektedir. Bakım yükü ölçeğinin puanlaması toplam puan 36-72 “yük yok veya az”, 73-108 “hafif ve orta düzeyde yük”, 109-144 “orta veya şiddetli yük”,145-180 “aşırı yük” şeklinde değerlendirilmiştir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Çevik-Özdemir ve Şenol (2022) çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,93'tür. Bu çalışmada toplam puan üzerinde değerlendirme yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur (EK 3).

4.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Eylül 2023-Nisan 2024 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Hastaneleri Çocuk Hastanesi çocuk hematoloji-onkoloji kliniğinde yatan ve poliklinikte ayaktan kemoterapi alan hastaların ebeveynleri ile yüzyüze toplanmıştır. Araştırmaya katılan ancak okuma yazması olmayan ebeveynlere sorular yansız bir şekilde aktarılıp cevapları aynen işaretlenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hasta yakınlarına çalışma hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra

izinleri sözlü ve yazılı olarak alınmıştır. Bilgilendirilmiş Onam sonrası veri toplama formları uygulanmıştır. Anket uygulaması her bir ebeveyn için yaklaşık 15-20 dakikadır.

4.8. Verilerin Analizi

SPSS (IBM SPSS Statistics 27) adlı paket program kullanılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Yapılacak analizlerin belirlenmesinde normallik testleri yapılarak karar verilmiştir. Alt grup örnek sayılarına “Kolmogorov Smirnov” testi veya “Shapiro-Wilk” testleri normallik dağılımını belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “ANOVA” test (f-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için varyansların homojenliği dikkate alınarak Tukey testi uygulanmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

4.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmada verilerin toplanmasında kullanılan “Stresle Başa Çıkma Ölçeği” ve “Kanserli Çocukların Aile Bakım Vericileri İçin Bakım Yüğü Ölçeği” ölçekler için geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan izin alınmıştır (EK-4, EK-5). Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır (EK-6). Araştırma için gerekli etik kurul izni Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı’ndan onay alınmıştır (EK-7). Çalışmanın

yürütüldüğü Dicle Üniversitesi Hastaneleri Çocuk Hastanesinden kurum izni alınmıştır (EK-8).

4.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sadece Diyarbakır İli Dicle Üniversitesi Çocuk Hastanesi çocuk hematoloji-onkoloji kliniğinde ve polikliniğinde yürütülmüş olması bölgenin ekonomik, sosyo-kültürel ve eğitim düzeyinin düşük olması çalışmanın sınırlılığını oluşturmuştur. Ancak tek merkezli bir çalışmada birçok faktör açısından homojen bir gruba kapsadığından sonuçların güvenilirliği artabilir.



5. BULGULAR

Tablo 1. Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişken	Kategori	n	%
Yaş grupları	<30	29	20,6
	30-34	28	19,9
	35-39	36	25,5
	≥40	48	34,0
Cinsiyet	Kadın	76	53,9
	Erkek	65	46,1
Medeni durum	Evli	137	97,2
	Bekar	4	2,8
Eğitim durumu	Okuryazar değil	28	19,9
	Okuryazar	10	7,1
	İlkokul	21	14,9
	Ortaokul	21	14,9
	Lise	31	22,0
	Lisans	26	18,4
	Lisansüstü	4	2,8
Çocuk durumu	1-2	45	31,9
	3-4	58	41,1
	≥5	38	27,0
Yakınlık durumu	Anne	76	53,9
	Baba	65	46,1
Meslek	Ev hanımı	70	49,6
	Memur	14	9,9
	İşçi	17	12,1
	Serbest meslek	26	18,5
	Diğer**	14	9,9
Yaşanılan yer	İl	65	46,1
	İlçe	46	32,6
	Köy	30	21,3
Aile tipi	Çekirdek aile	123	87,2
	Geniş aile	14	9,9
	Diğer	4	2,9
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	76	53,9
	Gelir gidere eşit	55	39,0
	Gelir giderden çok	10	7,1
Kronik hastalık	Var	23	16,3
	Yok	118	83,7
Bakım vermede psikiatrik destek alma	Evet	7	5,0
	Hayır	134	95,0

Ebeveynlerin yaş ortalamasının $36,62 \pm 7,79$ (yıl) olduğu tespit edilmiş ve %34,0 ≥ 40 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin %53,9'unun kadın, %97,2'sinin evli ve %22'sinin lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ebeveynlerin %41,1'inin 3-4 çocuğu olduğu, %53,9'unun hastanın annesi olduğu ve %49,6'sının ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin %46,1'inin ilde yaşadığı, %87,2'sinin çekirdek aile tipinde, %53,9'unun gelirinin giderinden az olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin %83,7'sinin kronik hastalığı olmadığı ve %95'inin bakım vermede psikiyatrik destek almadığı belirlenmiştir.

Tablo 2. Çocuklara İlişkin Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı

Değişken (N=141)	n	%
Çocuk yaş grubu (yıl)		
<5	41	29,1
5-9	60	42,5
≥ 10	40	28,4
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	67	47,5
Erkek	74	52,5
Çocuğun tanısı		
ALL	124	87,9
AML	7	4,9
B-ALL	1	0,7
KML	1	0,7
Lenfoma	8	5,7
Tanı ve tedavi süresi		
<12 ay	61	43,3
12-24 ay	55	39,0
>24 ay	25	17,7
Çocuğun tedavi şekli		
Yatarak	105	74,5
Ayaktan	36	25,5
Günlük bakım süresi		
<8 saat	85	60,3
≥ 8 saat	56	39,7

Çocukların %42,5'inin 5-9 yaş grubunda olduğu, %52,5'inin erkek olduğu ve %87,9'unun ALL tanısı olduğu belirlenmiştir. Çocukların %43,3'ünün tanı ve tedavi süresinin 12 aydan az olduğu, %74,5'inin yatarak tedavi aldığı ve %60,3'ünün günlük bakım süresinin 8 saatten az olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Ölçek Puanlarının Birbiriyle İlişkilerinin İncelenmesi

Değişken	X	Ss	1	2
SBÖ	85,86	11,82	1	r: -0,248*
Kanserli çocukların aile bakım vericileri için bakım yükü ölçeği	94,40	21,56		1

X: ortalama; ss: Standart sapma; SBÖ;Stresle başa çıkma ölçeği; r: Spearman Correlation Analizi $p<0,05^*$

Ebeveynlerin ölçeklerden aldığı puanlara ilişkin tanımlayıcı bulgular tabloda verilmiştir. Stresle başa çıkma ölçeği genel ortalamasının $85,86\pm 11,82$ olduğu, bakım yükü ölçeği genel ortalamasının $94,40\pm 21,56$ olduğu belirlenmiştir. SBÖ toplam puanı ile kanserli çocukların aile bakım vericileri için bakım yükü ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde, çok zayıf/zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4. Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile SBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişken (N=141)	n	Stresle başa çıkma ölçeği	
		SBÖ – genel	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Yaş grupları			
<30 ⁽¹⁾	29	81,72±10,48	83,0 [13,5]
30-34 ⁽²⁾	28	88,07±7,82	88,5 [13,8]
35-39 ⁽³⁾	36	91,17±12,68	93,0 [20,0]
≥40 ⁽⁴⁾	48	83,08±12,35	83,0 [19,0]
İstatistiksel analiz* Olasılık Fark		F=5,253 p=0,002 [3-1,4]	
Cinsiyet			
Kadın	76	86,30±11,57	86,0 [16,8]
Erkek	65	85,34±12,16	86,0 [16,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		t=0,482 p=0,631	
Medeni durum			
Bekar	4	78,75±15,88	78,5 [27,8]
Evli	137	86,07±11,69	86,0 [16,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-1,044 p=0,297	
Eğitim düzeyi			
Okuryazar/değil	38	86,63±9,27	86,0 [15,5]
İlkokul	21	84,33±12,10	81,0 [23,0]
Ortaokul	21	85,09±12,83	89,0 [23,0]
Lise	31	87,19±13,01	87,0 [15,0]
Lisans/üzeri	30	85,10±13,01	88,0 [15,5]
İstatistiksel analiz		F=0,274	

Olasılık Fark		p=0,894	
Çocuk durumu			
1-2	45	85,78±12,79	88,0 [18,0]
3-4	58	86,50±11,91	87,5 [15,5]
≥5	38	84,97±10,67	83,5 [16,5]
İstatistiksel analiz*		F=0,191	
Olasılık		p=0,827	
Hasta yakınlık düzeyi			
Annesi	76	86,30±11,58	86,0 [16,7]
Babası	65	85,34±12,16	86,0 [16,0]
İstatistiksel analiz*		t=0,482	
Olasılık		p=0,631	
Meslek			
Ev hanımı ⁽¹⁾	70	86,54±11,11	86,0 [16,3]
Memur ⁽²⁾	14	84,64±14,70	88,5 [14,5]
İşçi ⁽³⁾	17	89,29±12,43	93,0 [15,0]
Serbest meslek ⁽⁴⁾	26	80,34±10,43	79,0 [20,8]
Diğer ⁽⁵⁾	14	89,71±11,66	87,5 [18,3]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=9,862$	
Olasılık Fark		p=0,046	
		[3-4]	
Yaşanılan yer			
İl ⁽¹⁾	65	86,49±12,08	87,0 [15,5]
İlçe ⁽²⁾	46	86,50±12,20	89,5 [16,0]
Köy ⁽³⁾	30	83,50±10,63	79,0 [17,5]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=2,509$	
Olasılık Fark		p=0,285	
Aile tipi			
Çekirdek	123	86,14±11,87	87,0 [15,0]
Geniş aile	14	86,50±10,05	84,5 [17,3]
İstatistiksel analiz		t=-0,107	
Olasılık Fark		p=0,915	
Gelir düzeyi			
Gelir giderden az	76	86,13±11,06	86,0 [15,0]
Gelir gidere eşit	55	86,21±12,11	87,0 [15,0]
Gelir giderden çok	10	81,80±15,88	79,0 [28,3]
İstatistiksel analiz		F=0,632	
Olasılık Fark		p=0,533	
Kronik hastalık			
Var	23	85,56±12,83	86,0 [16,0]
Yok	118	85,92±11,67	86,0 [16,0]
İstatistiksel analiz*		t=-0,129	
Olasılık		p=0,897	
Bakımda psikiyatrik destek alma durumu			
Evet	7	88,00±10,01	86,0 [16,0]
Hayır	134	85,74±11,92	86,0 [16,0]
İstatistiksel analiz*		Z=-0,518	
Olasılık		p=0,605	

Ebeveynlerin yaş gruplarına göre SBÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=5,253$; $p=0,002$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojenliği dikkate alınarak yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; 35-39 yaş grubunda olanlar ile <30 ve ≥ 40 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 35-39 yaş grubunda olanların SBÖ toplam puanları, <30 ve ≥ 40 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ebeveynlerin cinsiyetine göre SBÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($t=0,482$; $p=0,631$). Ebeveynlerin medeni durumuna göre SBÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($Z=-1,044$; $p=0,297$).

Ebeveynlerin eğitim düzeyine göre SBÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($F=0,274$; $p=0,894$). Ebeveynlerin çocuk durumuna göre SBÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($F=0,191$; $p=0,827$). Ebeveynlerin hastaya yakınlık düzeyine göre SBÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($t=0,482$; $p=0,631$).

Ebeveynlerin mesleklerine göre SBÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=9,862$; $p=0,046$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojenliği dikkate alınarak yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; serbest meslek olarak çalışanlar ile işçi olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. İşçi olarak çalışanların SBÖ toplam puanları, serbest meslek olarak çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ebeveynlerin yaşadığı yere göre SBÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($\chi^2=2,509$; $p=0,285$). Ebeveynlerin aile tipine göre SBÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($t=-0,107$; $p=0,915$). Ebeveynlerin gelir düzeyi göre SBÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($F=0,632$; $p=0,533$). Ebeveynlerin kronik hastalık durumuna göre SBÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($t=-0,129$; $p=0,897$).

Ebeveynlerin bakımda psikiyatrik destek alma durumuna göre SBÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($Z=-0,518$; $p=0,605$).

Tablo 5. Çocuklara ilişkin tanıtıcı özellikler ile SBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişken (N=141)	n	Stresle başa çıkma ölçeği	
		SBÖ – genel	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Çocuk yaş sınıfı			
<5	41	84,95±9,89	84,0 [14,0]
5-9	60	84,85±11,70	86,0 [15,8]
≥10	40	88,30±13,60	93,0 [21,5]
İstatistiksel analiz		F=1,196	
Olasılık		p=0,305	
Çocuğun cinsiyeti			
Kız	67	87,76±11,76	88,0 [16,0]
Erkek	74	84,13±11,68	84,5 [16,0]
İstatistiksel analiz		t=1,835	
Olasılık		p=0,069	
Tanı süresi			
<12 ay	61	87,55±12,15	91,0 [16,0]
12-24 ay	55	84,82±12,55	85,0 [19,0]
>24 ay	25	84,28±8,91	84,0 [14,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=2,911$	
Olasılık		p=0,233	
Tedavi şekli			
Yatarak	105	86,05±11,71	86,0 [16,0]
Ayaktan	36	85,28±12,25	85,5 [17,5]
İstatistiksel analiz		t=0,340	
Olasılık		p=0,734	
Günlük bakım süresi			
<8 saat	85	85,56±11,18	86,0 [15,5]
≥8 saat	56	86,30±12,81	86,0 [20,3]
İstatistiksel analiz		Z=-0,607	
Olasılık		p=0,544	

Çocuk yaş sınıfına göre SBÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($F=1,196$; $p=0,305$). Çocuğun cinsiyetine göre SBÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($t=1,835$; $p=0,069$). Çocuğun tanı süresi göre SBÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($\chi^2=2,911$; $p=0,233$). Çocuğun tedavi şekline göre SBÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($t=0,340$; $p=0,734$). Çocuğa verilen günlük bakım süresine göre SBÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($Z=-0,607$; $p=0,544$).

6. TARTIŞMA

Bu çalışma, kemoterapi alan çocuğa bakım veren ebeveynlerin stresle başa çıkma düzeyleri ile bakım yükü arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmada stresle başa çıkma ölçeği ve kanserli çocukların aile bakım vericileri için bakım yükü ölçeği kullanılarak, kemoterapi alan çocuğun ebeveynlerinin stresle başa çıkma düzeyi ve bakım yükü düzeyinin birbiriyle ilişkisi incelenerek literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır. Çalışmamızda şu soruların cevapları mevcut literatür kapsamında tartışılmaktadır:

- Stresle başa çıkma ölçeği puan ortalaması ile kanserli çocukların aile bakım vericileri için bakım yükü ölçeği puan ortalaması arasında ilişki var mıdır?
- Kemoterapi alan çocukların ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerine göre stresle başa çıkma ölçeği puanları arasında fark var mıdır?

Stresle başa çıkma ölçeği puan ortalaması ile kanserli çocukların aile bakım vericileri için bakım yükü ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

Çalışmamızda ebeveynlerin stresle başa çıkma ölçeği toplam puan ortalamasının $86,23 \pm 11,61$ olduğu ve bu durum hastaların stresle başa çıkma düzeyinin orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer olarak Kaatsız ve Öz (2020) kanserli hastalarda yaptıkları çalışmada stresle başa çıkma ölçeği toplam puan ortalamasının müdahale grubunda $79,06 \pm 2,781$ olduğu, toplam puanın orta düzeyde olduğu ve annelere verilen psikoeğitim ile baş etmeyi olumlu etkilediği belirlenmiştir (170). Güner'in (2023) kanserli hastalarda yaptıkları çalışmada stresle başa çıkma ölçeği toplam puan ortalamasının $82,98 \pm 18,14$ olduğu ve toplam puanın orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir (171). Çocukluk çağı kanserlerinde ebeveynlerin yaşadığı stres çok yönlü olup yaşanan bu stresi yönetebilmeleri için psikolojik destek ve danışmanlık yapılarak onların rahatlatma teknikleri kullanmaları sağlanabilir.

Çalışmamızda ebeveynlerinin bakım yükü ölçeği genel ortalamasının $92,65 \pm 22,23$ olduğu ve bu puana göre hafif ve orta düzeyde yükün olduğu belirlenmiştir. Literatürde bu çalışmada kullanılan ölçeğin kullanıldığı çalışmalara rastlanılmamıştır. Bu nedenle diğer bakım yükü ölçekleri tartışma için kullanılmıştır. Chaghazardi ve ark., kanserli çocuklara bakım veren ebeveynlerde yaptıkları çalışmada bakım yükü envanteri puan ortalamasının $68,4 \pm 1,5$ olduğu ve

ebeveynlerin orta ve yüksek düzeyde bakım yükü olduğu belirlenmiştir (172). Heller ve Melnikov (2024) kanserli çocukların ebeveynlerinde Zarit Yük Görüşmesi Anketi —Yeni Kısa Versiyonu kullanılarak yaptıkları çalışmada bakım yükünün $25,00 \pm 7,15$ olduğu ve bakım yükünün yüksek olduğu belirlenmiştir (173). Çalışmamıza benzer olarak Chan ve ark., (2022) Umman'da kanserli çocukların birincil bakıcılarında Bakıcı Yükü Envanteri kullanarak yaptıkları çalışmada $37,7 \pm 19,9$ puan ortalamasının olduğu ve bakım yükünün yüksek olduğu belirlenmiştir (174). Çalışmamızdan farklı olarak Budak ve Geçkil (2020) kronik hastalığı olan çocukların anneleriyle yapılan çalışmada bakım verme yükü ölçeği toplam puan ortalamasının $26,59 \pm 12,6$ olduğu ve bu durumda bakım yükünün ortalamanın altında olduğu belirlenmiştir (175). Çalışmamızda ebeveynlerin bakım yükünün hafif ve orta düzeyde olması verilen fiziksel, duygusal ve sosyal desteklerin bakımı kolaylaştırması sonucunda ebeveynlerin karşılaştığı zorluklarla baş etmesi bakım yükünü hafifletilmesinde etkili olmuş olabilir.

Çalışmamızda stresle başa çıkma ölçeği ile kanserli çocukların aile bakım vericileri için bakım yükü ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Literatürde bu iki ölçeğin birlikte kullanıldığı çalışmalara rastlanılmamıştır. Ancak farklı ölçeklerin kullanıldığı çalışmalar ele alınmıştır. Çalışmamıza benzer olarak Çınar ve ark., (2021) kanserli çocukların ebeveynlerinde yaptıkları çalışmada kanserli çocuğu olan ebeveynlerin bakım yükü ile stres arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (176). Literatürde yapılan çalışmalarda bakım yükünün artması ebeveynlerin psikolojik sağlığını olumsuz etkilediği belirlenmiştir (171, 177, 178). Çalışmamızdan bulgularından farklı olarak kanser tanısı almış çocukların ebeveynlerinde yaptıkları çalışmalarda bakım yükünün iyi olma durumunu etkilemediği belirlenmiştir (173, 179). Abbasi ve ark., (2020) yaptıkları çalışmada kanser hastalarına bakım verenlerin bakım yükü düzeyinin yaşam kalitesini etkilediğini, bakım verme stresiyle baş etmek için zihinsel, psikolojik ve sosyal destek ile yükün azaltılarak yaşam kalitesinin iyileştirilmesi vurgulanmıştır (180). Ebeveynlerin çocuğun sağlığına ilişkin endişeleri ve belirsizlikleri stres yaşamalarına neden olmaktadır. Ancak ebeveynlerin yaşadıkları stresi yönetebilmeleri sonucu bakım yüklerinin azalmasında etkili olmuş olabilir.

Kemoterapi alan çocukların ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerine göre stresle başa çıkma ölçeği puanlarının incelenmesi

Bu çalışmada katılımcıların SBÖ toplam puan ortalaması ile yaş ve meslek durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Çalışmamızda 35-39 yaş grubunda olanların SBÖ toplam puanları, ≥ 40 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve yaşın stresle başa çıkma düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer olarak Akturk ve Aylaz (2017) tarafından engelli çocukların ebeveynlerinde yaptıkları çalışmada yaş ile stresle başa çıkma arasında önemli bir ilişki saptanmıştır (181). Atout ve ark., (2022) lösemi teşhisi konmuş çocukların ebeveynlerinde yaptıkları çalışmada stresle başa çıkma stratejileri ile yaş arasında önemli bir ilişki saptanmıştır (182). Çalışmamızdan farklı olarak yapılan çalışmalarda yaşın stresle başa çıkma düzeyini etkilemediği belirlenmiştir (171, 183). Bu çalışmaların farklı örneklem gruplarında ve hasta yakınlarının değil bizzat hastalarla yapılmış olmasından kaynaklı çalışma sonuçlarının farklı olduğu düşünülmektedir. Çınar ve ark., (2021) kanserli çocukların ebeveynlerinde yaptıkları çalışmada stresle yaş arasında önemli bir ilişki saptanmamıştır (176). Çalışmamızda ebeveynlerin çoğunluğunun 30-39 yaş grubunda yetişkin bireylerin olması, stres ile baş etme yöntemlerini daha etkili kullandıklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda işçi olarak çalışanların SBÖ toplam puanları serbest meslek olarak çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer olarak Üşenmez ve Yılmaz (2024) tarafından yapılan ruhsal hastalığı olan bireylerde yaptıkları çalışmada çalışma durumunun stresle başa çıkma düzeyini etkilediği ve çalışan bireylerin ölçekten aldıkları puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir (183). Çalışmamız bulgularından farklı olarak Özkan ve ark., (2024) ebeveynlerin çalışma durumunun stresle başa çıkma düzeyini etkilemediği belirlenmiştir (184). Bakım sürecinin aileye ekonomik yük getirmesi ebeveynlerin düzenli bir işte çalışması tıbbi tedaviler, ilaçlar ve bakıma yönelik araç gereç temini kolaylaştırması stresin azalmasında etkili olmuş olabilir.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kemoterapi alan çocuğa bakım veren ebeveynlerin stresle başa çıkma düzeyleri ile bakım yükü arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada şu sonuçlar belirlenmiştir:

- Stresle başa çıkma ölçeği puan ortalaması ile kanserli çocukların aile bakım vericileri için bakım yükü ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır.
- Yaş ile stresle başa çıkma ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup 35-39 yaş grubunda olanların SBÖ düzeyi ≥ 40 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Meslek ile stresle başa çıkma ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup İşçi olarak çalışanların SBÖ toplam puanları serbest meslek olarak çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Ebeveynlerin stresle başa çıkma düzeylerini artırmak amacıyla psikolojik destek ve danışmanlık hizmetlerine erişim sağlanması,

Ebeveynlerin stresle başa çıkma düzeylerini artırmak amacıyla hastalık ve tedavi sürecine dair bilgi düzeylerinin artırılması,

Ebeveynlerin stresle başa çıkma düzeylerini artırmak amacıyla sosyal destek gruplarına yönlendirilmeleri önerilmektedir.

Kemoterapi alan çocuğa bakım veren ebeveynlerin stresle başa çıkma düzeyleri ve bakım yükü ile ilgili daha fazla araştırma yapılması önerilebilir.

8. KAYNAKÇA

1. Duman NS. "Çocuklarda Kanser, Ölüm Kavramı ve Yas." *Acta Oncologica Turcica*. 2014; 47(2): 26-30.
2. Kutluk T. "Çocukluk Çağı Kanserlerinin Epidemiyolojisi ve Yaşam Hızları." *Türkiye Klinikleri Pediatric Hematology and Oncology-Special Topics*. 2024; 5(2):5-8.
3. World Health Organization. *CureAll Framework: WHO Global Initiative for Childhood Cancer: Increasing Access, Advancing Quality, Saving Lives*. 2021.
4. Lima RAGD, Lopes-Júnior LC, Maia EBS, Fuentes-Alabi S, and Ponce MLV. "Global Initiative for Childhood Cancer Control: Increasing Access, Improving Quality, Saving Lives." *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2023; 31: e3999.
5. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, and Jemal A. "Global Cancer Statistics 2022: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries." *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2024; 74(3): 229-263.
6. The International Agency for Research on Cancer (IARC). <https://www.iarc.who.int/>. Erişim Tarihi: 02.12.2024.
7. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2022-49674>. Erişim Tarihi: 02.12.2024.
8. Taliboğlu S, and Kıran F. "Kanser Gelişiminde ve Tedavisinde Mikrobiyotanın Rolü." *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2024; 38(2): 111-130.
9. S Kılıç Erciyas. "Kanser Tedavisinde Nanoteknolojik Yaklaşımlar,". In *Cerrahi ve Tıbbi Onkoloji Alanında Güncel Çalışmalar*, Ankara; 2024, s: 27-46.
10. Özer Alpay Y. *Ayaktan Kemoterapi Uygulanan Kanserli Hastaların Spiritüel İyilik Hali, Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi*, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2024, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz).
11. Yurdoğlu GB, Sarı MK, and Durna Z. *Kemoterapi Uygulanan Kanser Hastalarının Gastrointestinal Sistem Semptomlarında Hemşirelik Yönetimi* Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2024; 11(1): 56-62.

12. Hacıoğlu Güven A, and Bal Yılmaz H. Kemoterapi Tedavisi Alan Çocuklarda Oral Mukozitin Yaşam Kalitesine Etkisi: Tanımlayıcı Araştırma. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2023; 15(2): 349-56
13. Dinçaslan HU. Çocukluk Çağı Lösemi ve Lenfomalı Hastalarda Geç Yan Etkiler. *Türkiye Klinikleri Pediatric Hematology And Oncology-Special Topics*. 2024; 5(2): 14-17.
14. Ayhan Balık CH, & Buzlu S. Onkolojik Problemi Olan Çocuk Ve Ailesine Psikososyal Yaklaşımlar. *JAREN*. 2020; 6(3): 592-7.
15. Schwartz-Attias I, Krulik T, & Ronen T. Well-being in parents of children with cancer: illness perceptions' mediating role for hope and social support. *Frontiers in Psychology*. 2024; 15: 1206520.
16. Cuğ FD. Çocukları Kanser Olan Ebeveynlerin Tedavi Sürecindeki Psikolojik İhtiyaçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2021; 13(1): 324-336.
17. Vogt AJ, Bartels L, Grotzer M, Bodenmann G, Leibundgut K, Rössler J, and Landolt MA. Posttraumatic Stress Symptoms in Parents of Children with Newly Diagnosed Cancer: 1-Year Trajectories and Relationship Variables as Predictors. *Journal of Pediatric Psychology*. 2024; 49(11): 818-826.
18. Lazarus RS, and Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company. 1984; 2177-2179.
19. Eren G, and Doğan U. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Babaların Stres Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin İncelenmesi: Karma Desenli Bir Çalışma. *Yıldız Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2020; 4(1): 1-21.
20. Ismael N, Malkawi S, Al Awady S, and Ismael T. Exploring Coping Strategies Among Caregivers of Children Who Have Survived Paediatric Cancer in Jordan. *BMJ Paediatrics Open*. 2024; 8(1).
21. Machaki DVW, Mutisya AK, Mutinda J, Oluchina S, and Gatimu SM. Challenges and Coping Strategies Among Caregivers of Children with Cancer Receiving Care at a National Referral Hospital in Kenya. *BMC Palliative Care*. 2024; 23(1): 242.
22. Erdem E. Lösemisi olan çocuklarda semptom kümelemesi ve ebeveynlerin bakım yükü arasındaki ilişki (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). 2018.

23. Rea T, Sansone V, Zibaldo A, Bellingrath A, & Guillari A. Coping strategies of fathers and siblings of children with cancer: a literature review. *BMJ Public Health*. 2024; 2(1).
24. Kara R, Gümüş M, & Başbakkal Z. Kanserli Çocuğa Bakım Veren Ebeveynlerin Yaşadıkları Bakım Yüğü ve Zorluklar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2023; 16(2): 234-246.
25. Bisoyi P. Malignant tumors–as cancer. In *Understanding Cancer*. 2022; 21-36. Academic Press.
26. Leong SP, Naxerova K, Keller L, Pantel K, & Witte M. Molecular mechanisms of cancer metastasis via the lymphatic versus the blood vessels. *Clinical & Experimental Metastasis*, 2022; 39(1): 159-179.
27. Matthews HK, Bertoli C, Bruin RA. Cell cycle control in cancer. *Nature reviews Molecular cell biology*. 2022; 23(1): 74-88.
28. Kotamkar S, Jha RK, & Bankar N. A brief research on Cancer. *Journal of Pharmaceutical Research International*. 2021; 33(38B): 323-329.
29. Kaya Çakır H. Meme kanseri tümör modelinde capecitabine ve mocetinostat (HDAC İnhibitörü)'ın kombine uygulanmasının apoptoz mekanizması üzerindeki etkisinin in vivo ve in vitro olarak araştırılması, 2022.
30. Ramasubbu SK, Pasricha RK, Nath UK, Rawat VS, & Das B. Quality of life and factors affecting it in adult cancer patients undergoing cancer chemotherapy in a tertiary care hospital. *Cancer reports*. 2021; 4(2): e1312.
31. Yao W, Chen X, Fan B, Zeng L, Zhou Z, Mao Z, & Shen Q. Multidisciplinary team diagnosis and treatment of pancreatic cancer: Current landscape and future prospects. *Frontiers in Oncology*. 2023; 13: 1077605.
32. Pulumati A, Pulumati A, Dwarakanath BS, Verma A, & Papineni RV. Technological advancements in cancer diagnostics: Improvements and limitations. *Cancer Reports*. 2023; 6(2): e1764.
33. Schottenfeld D, & Beebe-Dimmer J. L. Advances in cancer epidemiology: understanding causal mechanisms and the evidence for implementing interventions. *Annu. Rev. Public Health*. 2005; 26: 37-60
34. Ehrhardt MJ, Krull KR, Bhakta N, Liu Q, Yasui Y, Robison LL, & Hudson MM. Improving quality and quantity of life for childhood cancer survivors

- globally in the twenty-first century. *Nature Reviews Clinical Oncology*. 2023; 20(10): 678-696.
35. Johnston WT, Erdmann F, Newton R, Steliarova-Foucher E, Schüz J, & Roman E. Childhood cancer: Estimating regional and global incidence. *Cancer epidemiology*. 2021; 71: 101662.
 36. Ataseven E, Kantar M, Anacak Y, Kamer S, Ertan Y, Caner A, & Çetingül N. Ege Üniversitesi Hastanesi çocukluk çağı tümörlerinde epidemiyoloji ve sağ kalım özellikleri. *Ege Tıp Dergisi* 2019; 105-113.
 37. Zahnreich S, & Schmidberger H. Childhood cancer: occurrence, treatment and risk of second primary malignancies. *Cancers*.2021; 13(11): 2607.
 38. Tebbi CK. Etiology of acute leukemia: A review. *Cancers*. 2021; 13(9): 2256.
 39. Akyay A, & Olcay L. Çocuklarda Akut Lenfoblastik Lösemi Tedavisinin Erken ve Geç Yan Etkileri. *Journal of Pediatric Disease/Cocuk Hastalıkları Dergisi*.2014; 8(1).
 40. Carvalho LG, Kobayashi T, Cypriano MDS, Caran EMM, Lederman HM, Alves MTDS, & Abib SDCV. Diagnostic errors in Wilms' tumors: Learning from our mistakes. *Frontiers in Pediatrics*. 2021; 9: 757377.
 41. Mohiuddin S, Zaky W, & Cortes J. Overview of pediatric cancers. In *Perioperative Care of the Cancer Patient*. Elsevier.2023; 491-497).
 42. Kratz CP, Jongmans MC, Cavé H, Wimmer K, Behjati S, Guerrini-Rousseau L, & Bourdeaut F. Predisposition to cancer in children and adolescents. *The lancet child & adolescent health*. 2021; 5(2): 142-154.
 43. Kebudi R, Yıldırım UM, & Bouffet E. Predisposing genetic variants and potent genetic mutations in cancer. In *Pediatric Surgical Oncology*. Cham: Springer International Publishing. 2022; pp. 1-25
 44. Erdmann F, Frederiksen HE, Bonaventure A, Mader L, Hasle H, Robinson LL, Winther JF. Childhood Cancer: Survival, Treatment Modalities, Late Effects And Improvements Over Time, *Cancer Epidemiology*, 24 Mayıs 2020; 101733
 45. Pfister SM, Reyes-Múgica M, Chan JK, Hasle H, Lazar AJ, Rossi S, & Alaggio R, A summary of the inaugural WHO classification of pediatric tumors: transitioning from the optical into the molecular era. *Cancer discovery*.2022; 12(2): 331-355.

46. Knox SS. From 'omics' to complex disease: a systems biology approach to gene-environment interactions in cancer. *Cancer cell international*.2010; 10, 1-13.
47. Okoduwa I, Ashiwaju B, Ogugua J, Arowoogun J, Awonuga K, & Anyanwu E. Reviewing the progress of cancer research in the USA. *World Journal of Biology Pharmacy and Health Sciences*. 2024; 17(2): 68-79.
48. Arslan Ş, & İpek KD. Çocukluk Çağı Kanseri. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.2022; 5(3): 97-108.
49. Bougeard G, Renaux-Petel M, Flaman JM, Charbonnier C, Fermey P, Belotti M, & Frebourg T. Revisiting Li-Fraumeni syndrome from TP53 mutation carriers. *Journal of Clinical Oncology*.2015; 33(21): 2345-2352.
50. Adel Fahmideh M, & Scheurer ME. Pediatric brain tumors: descriptive epidemiology, risk factors, and future directions. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. 2021; 30(5): 813-821.
51. Giannandrea F, & Fagnoli S. Environmental factors affecting growth and occurrence of testicular cancer in childhood: an overview of the current epidemiological evidence. *Children*. 2017; 4(1): 1.
52. Hoang TT, Whitcomb E, Reardon EE, Spector LG, Lupo PJ, Scheurer ME, & Williams LA. Environmental risk factors for childhood central nervous system tumors: an umbrella review. *Current Epidemiology Reports*. 2022; 9(4): 338-360.
53. Metayer C, Zhang L, Wiemels JL, Bartley K, Schiffman J, Ma X, & Buffler PA. Tobacco smoke exposure and the risk of childhood acute lymphoblastic and myeloid leukemias by cytogenetic subtype. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention*.2013; 22(9): 1600-1611.
54. Stavrou EP, Baker DF, & Bishop JF. Maternal smoking during pregnancy and childhood cancer in New South Wales: a record linkage investigation. *Cancer Causes & Control*. 2009; 20: 1551-1558.
55. Muzio LL, Ballini A, Cantore S, Bottalico L, Charitos IA, Ambrosino M, & Cosola MD. Overview of *Candida albicans* and human papillomavirus (HPV) infection agents and their biomolecular mechanisms in promoting oral cancer in pediatric patients. *BioMed Research International*. 2021; (1): 7312611

56. Di Spirito F, Pantaleo G, Di Palo MP, Amato A, Raimondo A, & Amato M. Oral human papillomavirus benign lesions and HPV-related cancer in healthy children: a systematic review. *Cancers*. 2023; 15(4), 1096.
57. Carbone A, & Gloghini A. Epstein Barr virus-associated Hodgkin lymphoma. *Cancers*. 2018; 10(6): 163.
58. Pecorino L. *Molecular biology of cancer: mechanisms, targets, and therapeutics*. Oxford university press. 2021.
59. Rozen EJ, & Shohet JM. Systematic review of the receptor tyrosine kinase superfamily in neuroblastoma pathophysiology. *Cancer and Metastasis Reviews*. 2022; 1-20.
60. Eleveld TF, Oldridge DA, Bernard V, Koster J, Daage LC, Diskin SJ, & Maris JM. Relapsed neuroblastomas show frequent RAS-MAPK pathway mutations. *Nature genetics*. 2015; 47(8): 864-871.
61. Pui CH, Mullighan CG, Evans WE, & Relling MV. Pediatric acute lymphoblastic leukemia: where are we going and how do we get there? *Blood, The Journal of the American Society of Hematology*. 2012; 120(6): 1165-1174.
62. Meadows AT, Friedman DL, Neglia JP, Mertens AC, Donaldson SS, Stovall M, & Inskip PD Second neoplasms in survivors of childhood cancer: findings from the Childhood Cancer Survivor Study cohort. *Journal of Clinical Oncology*. 2009; 27(14): 2356.
63. Pearson AD, Weiner SL, Adamson PC, Karres D, Reaman G, Rousseau R, & Vassal G. ACCELERATE—Five years accelerating cancer drug development for children and adolescents. *European Journal of Cancer*. 2022; 166: 145-164.
64. Pestana RC, & Ibrahim NK. Cancer treatment modalities systemic and locoregional approaches: Challenges and opportunities of multidisciplinary approaches. *Locoregional Radionuclide Cancer Therapy: Clinical and Scientific Aspects*. 2021; 17-37.
65. Weldon CB, Anderson ME, Gebhardt MC, & Shamberger RC. *Pediatric Surgical Oncology. Oncology of Infancy and Childhood E-Book*. 2009; 257.
66. Wyld L, Audisio RA, & Poston GJ. The evolution of cancer surgery and future perspectives. *Nature reviews Clinical oncology*. 2015; 12(2): 115-124.

67. Yang S, Wallach M, Krishna A, Kurmasheva R, & Sridhar S. Recent developments in nanomedicine for pediatric cancer. *Journal of Clinical Medicine*. 2021;10(7): 1437.
68. Winiecki J. Principles of radiation therapy. *Physical Sciences Reviews*. 2022; 7(12): 1501-1528
69. Lavier L. Immunotherapy Cancer Treatment. *Microreviews in Cell and Molecular Biology*. 2023; 2.
70. Wu HC, Chang DK, & Huang CT. Targeted therapy for cancer. *J Cancer Mol*. 2006; 2(2): 57-66.
71. Gross TG, Hale GA, He W, Camitta BM, Sanders JE, Cairo MS, & Eapen M. Hematopoietic stem cell transplantation for refractory or recurrent non-Hodgkin lymphoma in children and adolescents. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*. 2010; 16(2): 223-230.
72. Simone JV, Weiner SL, & Hewitt M. Childhood cancer survivorship: improving care and quality of life. 2003.
73. Sharma A, Jasrotia S, & Kumar A. Effects of chemotherapy on the immune system: implications for cancer treatment and patient outcomes. *Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology*. 2024; 397(5): 2551-2566.
74. Mustapha A, Ismail A, Abdullahi SU, Hassan ON, Ugwunnaji PI, & Berinyuy EB. Cancer chemotherapy: a review update of the mechanisms of actions, prospects and associated problems. *BIOMED Natural Appl. Sci*. 2021; 1(1): 1-19.
75. Chandraprasad MS, Dey A, & Swamy MK. Introduction to cancer and treatment approaches. In *Paclitaxel Academic Press*. 2022; pp. 1-27.
76. Sun Y, Liu Y, Ma X, & Hu H. The influence of cell cycle regulation on chemotherapy. *International journal of molecular sciences*. 2021; 22(13): 6923.
77. Bernstein C, Prasad AR, Nfonso V, & Bernstein H. DNA damage, DNA repair and cancer. Rijeka, Croatia: InTech. 2013; pp. 413-465
78. Torgovnick A, & Schumacher B. DNA repair mechanisms in cancer development and therapy. *Frontiers in genetics*. 2015; 6: 157.
79. Williams GH, & Stoeber K. The cell cycle and cancer. *The Journal of pathology*. 2012; 226(2): 352-364.

80. Mishra AP, Salehi B, Sharifi-Rad M, Pezzani R, Kobarfard F, Sharifi-Rad J, & Nigam M. Programmed cell death, from a cancer perspective: an overview. *Molecular diagnosis & therapy*. 2018; 22: 281-295.
81. DeVita JrVT, & Chu E. A history of cancer chemotherapy. *Cancer research*. 2008; 68(21): 8643-8653
82. Anand U, Dey A, Chandel AKS, Sanyal R, Mishra A, Pandey DK, & de la Lastra JMP. Kanser kemoterapisi ve ötesi: Güncel durum, ilaç adayları, ilişkili riskler ve hedefli tedavilerdeki ilerleme. *Genler ve Hastalıklar*. 2023; 10 (4): 1367-1401.
83. Chabner BA, & Roberts Jr TG. Chemotherapy and the war on cancer. *Nature Reviews Cancer*. 2005; 5(1): 65-72.
84. Wargo JA, Reuben A, Cooper ZA, Oh KS, & Sullivan RJ. Immune effects of chemotherapy, radiation, and targeted therapy and opportunities for combination with immunotherapy. In *Seminars in oncology*. WB Saunders. Ağustos 2015; 42(4):601-616
85. Kaur S, Mayanglambam P, Bajwan D, & Thakur N. Chemotherapy and its adverse effects-A systematic review. *International Journal of Nursing Education and Research*. 2022; 10(4): 399-402.
86. Kudubes AA, Bektas M, & Mutafoğlu K. The effect of fatigue-related education on pediatric oncology patients' fatigue and quality of life. *Journal of Cancer Education*. 2019; 34(6); 1130-1141.
87. Bahar A, Ovayolu Ö, & Ovayolu N. Onkoloji hastalarında sık karşılaşılan semptomlar ve hemşirelik yönetimi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2019; 6(1); 42-58.
88. Çömlekçi N, Can G. Onkoloji Hastalarında Beslenme Sorunlarının Yönetimi ve Hemşirenin Rolü. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 15; 681- 691.
89. Mahmoud HK, Fathy GM, Elhaddad A, Fahmy OA, Abdel-Mooti M, Abdelfattah R, & Bokhary M. Hematopoietic stem cell transplantation in Egypt: challenges and opportunities. *Mediterranean journal of hematology and infectious diseases*. 2020; 12(1).

90. Lu KH, Lin CW, Hsieh YH, Su SC, Reiter RJ, & Yang SF. New insights into antimetastatic signaling pathways of melatonin in skeletal muscle sarcoma of childhood and adolescence. *Cancer and Metastasis Reviews*.2020; 39: 303-320.
91. Rose SR, Horne VE, Howell J, Lawson SA, Rutter MM, Trotman GE, & Corathers SD. Late endocrine effects of childhood cancer. *Nature Reviews Endocrinology*.2016; 12(6): 319-336.
92. Palmer JD, Tsang DS, Tinkle CL, Olch AJ, Kremer LC, Ronckers CM, & Constine LS. Late effects of radiation therapy in pediatric patients and survivorship. *Pediatric blood & cancer*.2021; 68: e28349.
93. Lipshultz SE, Miller TL, Scully RE, Lipsitz SR, Rifai N, Silverman LB, & Sallan SE. Changes in cardiac biomarkers during doxorubicin treatment of pediatric patients with high-risk acute lymphoblastic leukemia: associations with long-term echocardiographic outcomes. *Journal of clinical oncology*.2012; 30(10): 1042.
94. Inaba H, Pei D, Wolf J, Howard SC, Hayden RT, Go M, & Pui CH. Infection-related complications during treatment for childhood acute lymphoblastic leukemia. *Annals of Oncology*.2017; 28(2): 386-392.
95. Heuser C, Schneider JN, Heier L, Ernstmann N, Nakata H, Petermann-Meyer A, & Geiser F. Family resilience of families with parental cancer and minor children: a qualitative analysis. *Frontiers in Psychology*. 2024; 14: 1251049.
96. Vasilopoulou K, Skoutari A, Siomos K, & Christodoulou N. The effects of family therapeutic interventions on mental health and quality of life of children with cancer: a systematic review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*.2022; 27(3): 911-928.
97. Hashim SHA, Elsieid MSA, Alqhtani RM, & Alqhtani RM. The Impact of Leukemia on Child Development: A Holistic Approach to Care. *Metallurgical and Materials Engineering*. 2024; 30(4): 491-506.
98. Hooghe A, Rosenblatt PC, Vercruyse T, Cosyns V, Lambrecht K, & Rober P. "It's hard to talk when your child has a life threatening illness": A qualitative study of couples whose child is diagnosed with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*.2020; 37(6): 398-407.

99. Wolfe J, Grier HE, Klar N, Levin SB, Ellenbogen JM, Salem-Schatz S, & Weeks JC. Symptoms and suffering at the end of life in children with cancer. *New England Journal of Medicine*. 2000; 342(5): 326-333.
100. Kim Y, Lee KS, & Koh KN. Difficulties faced by long-term childhood cancer survivors: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2018; 36: 129-134.
101. Kazak AE, Abrams AN, Banks J, Christofferson J, DiDonato S, Grootenhuis MA, & Kupst MJ Psychosocial assessment as a standard of care in pediatric cancer. *Pediatric blood & cancer*.2015; 62(S5): S426-S459.
102. Cimete G, & Kuguoglu S. Grief responses of Turkish families after the death of their children from cancer. *Journal of Loss and Trauma*. 2006; 11(1): 31-51.
103. Meitar D. The family of the child with cancer. *Psychosocial Aspects of Pediatric Oncology*. John Wiley & Sons. England: John Wiley & Sons.2004; 229-24.
104. Hansson H, Kjaergaard H, Johansen C, Hallström I, Christensen J, Madsen M, & Schmiegelow K. Hospital-based home care for children with cancer: feasibility and psychosocial impact on children and their families. *Pediatric blood & cancer*.2013; 60(5): 865-872.
105. Wu LM, Chiou SS, Sheen JM, Lin PC, Liao YM, Chen HM, & Hsiao CC. Evaluating the acceptability and efficacy of a psycho-educational intervention for coping and symptom management by children with cancer: a randomized controlled study. *Journal of advanced nursing*.2014; 70(7): 1653-1662.
106. Setyowibowo H, Yudiana W, Hunfeld JA, Iskandarsyah A, Passchier J, Arzomand H, & Sijbrandij M. Psychoeducation for breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *The Breast*. 2022; 62: 36-51.
107. Giesbers J, Verdonck-de Leeuw IM, Van Zuuren FJ, Kleverlaan N, & Van Der Linden MH Coping with parental cancer: web-based peer support in children. *Psycho-Oncology*.2010; 19(8): 887-892.
108. Orbuch TL, Parry C, Chesler M, Fritz J, & Repetto P. Parent-child relationships and quality of life: Resilience among childhood cancer survivors. *Family relations*.2005; 54(2): 171-183.

109. Rodenbach RA, Norton SA, Wittink MN, Mohile S, Prigerson HG, Duberstein PR, & Epstein RM. When chemotherapy fails: emotionally charged experiences faced by family caregivers of patients with advanced cancer. *Patient education and counseling*.2019; 102(5): 909-915.
110. Jacobsen PB, & Jim HS. Psychosocial interventions for anxiety and depression in adult cancer patients: achievements and challenges. *CA: a cancer journal for clinicians*.2008; 58(4): 214-230.
111. Aydoğan Ü, Çetin Doğaner Y, Borazan E, Kömürcü Ş, Koçak N, Öztürk B, & Sağlam K. Kanser hastalarında depresyon ve anksiyete düzeyleri ve hastalıkla başa çıkma tutumlarının ilikisi. *Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2012; 16(2).
112. Coughtrey A, Millington A, Bennett S, Christie D, Hough R, Su MT, & Shafran R. The effectiveness of psychosocial interventions for psychological outcomes in pediatric oncology: a systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*.2018; 55(3): 1004-1017.
113. Li HCW, Chung OKJ, & Chiu SY. The impact of cancer on children's physical, emotional, and psychosocial well-being. *Cancer nursing*.2010; 33(1): 47-54.
114. Woodgate RL, Degner LF, & Yanofsky R. A different perspective to approaching cancer symptoms in children. *Journal of pain and symptom management*.2003; 26(3): 800-817.
115. Karaman M. Adölesan Hematoloji-Onkoloji Hastalarında Uyku ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi, Doctoral dissertation, Bursa Uludag University, 2022, Bursa (Danışman: Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU).
116. Kiernan G, Meyler E, & Guerin S. Psychosocial issues and care in pediatric oncology: medical and nursing professionals' perceptions. *Cancer nursing*.2010; 33(5): E12-E20.
117. Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*.2006; 49(2): 155-168
118. Türk Dil Kurumu Sözlükleri (TDK) <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 02.12.2024.

119. Diniz MAA, Melo BRDS, Neri KH, Casemiro FG, Figueiredo LC, Gaioli CCLDO, & Gratão ACM. Comparative study between formal and informal caregivers of older adults. *Ciencia & saude coletiva*.2018; 23: 3789-3798.
120. Jansen L, Forbes DA, Markle-Reid M, Hawranik P, Kingston D, Peacock S, & Leipert B. Formal care providers' perceptions of home-and community-based services: informing dementia care quality. *Home Health Care Services Quarterly*.2009; 28(1): 1-23.
121. Jones SL. The association between objective and subjective caregiver burden. *Archives of psychiatric nursing*.1996; 10(2): 77-84.
122. Sales E. Family burden and quality of life. *Quality of life research*. 2003; 12: 33-41.
123. Bijnsdorp FM, Onwuteaka-Philipsen BD, Boot CR, van der Beek AJ, & Pasma HRW. Caregiver's burden at the end of life of their loved one: insights from a longitudinal qualitative study among working family caregivers. *BMC Palliative Care*. 2022; 21(1): 142.
124. Akdoğan B. Ayaktan Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Karşılanmayan Destekleyici Bakım Gereksinimleri, Bakım Memnuniyeti Ve Bakım Yükünün 65 Yaş Altı Ve Üzeri Gruplar Açısından Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniveristesi,2022,Ankara (Danışman: Doç. Dr. İmatullah AKYAR).
125. Baltaş Z, Baltaş A. Stres ve Başa çıkma Yolları, 37. Basım. İstanbul, Remzi Kitabevi A.Ş. 2020.
126. Biricik YS. Akademik Personelin Örgütsel Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Öğrenilmiş Güçlülük Yönünden Değerlendirilmesi, Kış Sporları ve Spor Bilimleri Enstitüsü, Spor Yönetim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Doktora tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2018.
127. Rosenberg AR, Dussel V, Kang T, Geyer JR, Gerhardt CA, Feudtner C, & Wolfe J. Psychological distress in parents of children with advanced cancer. *JAMA pediatrics*.2013; 167(6): 537-543.
128. Ayhan Balık CH, & Buzlu S. Onkolojik Problemi Olan Çocuk Ve Ailesine Psikososyal Yaklaşımlar. *Jaren*. 2020;6(3):592-7.

129. Gill FJ, Hashem Z, Stegmann R, & Aoun SM. The support needs of parent caregivers of children with a life-limiting illness and approaches used to meet their needs: a scoping review. *Palliative Medicine*.2021; 35(1): 76-96.
130. Phipps S, Klosky JL, Long A, Hudson MM, Huang Q, Zhang H, & Noll RB. Posttraumatic stress and psychological growth in children with cancer: has the traumatic impact of cancer been overestimated?. *Journal of Clinical Oncology*.2014; 32(7): 641-646.
131. Köse S, Türköz Arar A, & Yıldırım G. Kanser tanısı konmuş çocuğa sahip olan ebeveynlerin bakım yükleri ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki.2019.
132. Ljungman L, Cernvall M, Grönqvist H, Ljótsson B, Ljungman G, & von Essen L. Long-term positive and negative psychological late effects for parents of childhood cancer survivors: a systematic review. *PLoS one*2014; 9(7): e103340.
133. Mess E, Misiąg W, Klaszczyk T, & Kryś K. Depressive and anxiety disorders of parents of children with cancer. *Journal of Clinical Medicine*.2022; 11(19): 5670.
134. Flury M, Caflisch U, Ullmann-Bremi A, & Spichiger E. Experiences of parents with caring for their child after a cancer diagnosis. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*.2011;28(3): 143-153.
135. Wakefield CE, Sansom-Daly UM, McGill BC, Hetherington K, Ellis SJ, Robertson EG, &Cohn RJ. Providing psychological support to parents of childhood cancer survivors:‘Cascade’intervention trial results and lessons for the future. *Cancers*. 2021; 13(22): 5597.
136. Law E, Fisher E, Eccleston C, & Palermo TM. Psychological interventions for parents of children and adolescents with chronic illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015; (4)
137. Ceylan S, Ersin F. The Investigation of Caregiving Burden and Life Quality of Caregivers Who Care for Cancered Patients. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2021; 18(1): 88-94
138. Şentürk S, Bıçak D, Akça D. Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2018; 5(1)

139. Bevans M, & Sternberg EM. Caregiving burden, stress, and health effects among family caregivers of adult cancer patients. *Jama*.2012; 307(4): 398-403.
140. Kelly EL, Moen P, Oakes JM, Fan W, Okechukwu C, Davis KD, & Casper LM. Changing work and work-family conflict: Evidence from the work, family, and health network. *American sociological review*. 2014; 79(3): 485-516.
141. Lawrence MB. The Social Consequences Problem in Health Insurance and How to Solve It. *Harv. L. & Pol'y Rev*.2018; 13: 593.
142. Öner Öİ, Karabulutlu EY. Onkoloji hastalarına bakım verenlerin bakım verme yükü ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. *Perspect Palliat Home Care*. 2023; 2(3): 116-26.
143. Mehnert A, de Boer A, & Feuerstein M. Employment challenges for cancer survivors. *Cancer*.2013; 119: 2151-2159.
144. Sadoughi F, Nasiri S, & Ahmadi H. The impact of health information exchange on healthcare quality and cost-effectiveness: A systematic literature review. *Computer methods and programs in biomedicine*.2018; 161: 209-232.
145. Long KA, & Marsland AL. Family adjustment to childhood cancer: A systematic review. *Clinical child and family psychology review*.2011; 14: 57-88.
146. Sloper P. Experiences and support needs of siblings of children with cancer. *Health & social care in the community*.2000; 8(5): 298-306.
147. Wilson JL. Concept analysis of family-centered care in childhood cancer: an evolutionary approach. *Journal of pediatric hematology/oncology nursing*.2023; 40(2): 111-118.
148. Park M, Choi EK, Lee HJ, Park HE, & Chinbayar A. Resilience-promoting programs in families of children with cancer: a systematic review. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing*.2022; 39(3): 185-201.
149. Woodgate RL. Siblings' experiences with childhood cancer: a different way of being in the family. *Cancer nursing*.2006; 29(5): 406-414.
150. Dinleyici M, & Dağlı FŞ. Kronik hastalığı olan çocukların sağlıklı kardeşlerinde yaşam kalitesi değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi*.2018; 53(4): 205-213

151. Zhang D, Lee EK, Mak EC, Ho CY, & Wong SY. Mindfulness-based interventions: an overall review. *British medical bulletin*.2021; 138(1): 41-57.
152. Snaman J, McCarthy S, Wiener L, & Wolfe J. Pediatric palliative care in oncology. *Journal of clinical oncology*.2020; 38(9): 954.
153. Lowry C. The perceived influence of cultural practices on primary caregivers' coping ability and resilience when their child is diagnosed with cancer and treated in a private hospital, Doctoral dissertation, The Social Work Department School of Human and Community Development Faculty of Humanities University, 2020, Witwatersrand.
154. Cachia RL, Anderson A, & Moore DW. Mindfulness, stress and well-being in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*.2016; 25: 1-14.
155. Brown RP, & Gerbarg PL. Yoga breathing, meditation, and longevity. *Annals of the New York Academy of Sciences*.2009;1172(1): 54-62.
156. Van Schoors M, Caes L, Knoble NB, Goubert L, Verhofstadt LL, Alderfer MA, & Guest Editors Cynthia A, Gerhardt Cynthia A, Berg Deborah J, Wiebe and Grayson N, Holmbeck. Systematic review: Associations between family functioning and child adjustment after pediatric cancer diagnosis: A meta-analysis. *Journal of pediatric psychology*.2017; 42(1): 6-18.
157. Orbuch TL, Parry C, Chesler M, Fritz J, & Repetto P. Parent-child relationships and quality of life: Resilience among childhood cancer survivors. *Family relations*.2005; 54(2): 171-183.
158. Kalaycı E, & Çalışkan Z. Çocuk onkoloji-hematoloji polikliniğinde tedavi gören 8-12 yaş çocuklarda yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, Master's thesis, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, 2019, Nevşehir,(Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN).
159. Enskär K, Darcy L, Björk M, Knutsson S, & Huus K. Experiences of young children with cancer and their parents with nurses' caring practices during the cancer trajectory. *Journal of pediatric oncology nursing*.2020; 37(1): 21-34.
160. Clendon J, & Walker L. Nurses as family caregivers—barriers and enablers facing nurses caring for children, parents or both. *Journal of nursing management*.2017; 25(2): 93-101.

161. Johnston B, Larkin P, Connolly M, Barry C, Narayanasamy M, Östlund U, & McIlfratrick S. Dignity-conserving care in palliative care settings: An integrative review. *Journal of clinical nursing*.2015; 24(13-14): 1743-1772.
162. Nukpezah RN, Fomani FK, Hasanpour M, & Nasrabadi AN. Low Caring Morale: A Qualitative Study of Ghanaian Pediatric Oncology Nurses' Care Practice Challenges. *BMC Nursing*.2020.
163. Pai AL, McGrady ME, & Szulczewski L. Pediatric oncology. In *Adherence and Self-Management in Pediatric Populations* (pp. 159-184). Academic Press.2020.
164. Mora DC, Jong MC, Quandt SA, Arcury TA, Kristoffersen AE, & Stub T. Supportive care for cancer-related symptoms in pediatric oncology: a qualitative study among healthcare providers. *BMC Complementary Medicine and Therapies*.2023; 23(1): 1-13.
165. Silva-Rodrigues FM, Bernardo CSG, Alvarenga WDA, Janzen DC, & Nascimento LC. Transitional care to home in the perspective of parents of children with leukemia. *Revista Gaúcha de Enfermagem*.2019;40.
166. Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, Kuhlthau KA, Simmons JM, & Neff JM. Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. *Maternal and child health journal*.2012; 16: 297-305.
167. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. 2007; 39(2): s:175–191
168. Türküm AS. Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*.2002; 2(18): 25-34.
169. Çevik Özdemir HN, & Şenol S. Development of the caregiving burden scale for family caregivers of children with cancer. *Western Journal of Nursing Research*.2022; 44(3): 328-337.
170. Kaatsız MAA., & Öz F. Kanser tanısı alan çocuk hastaların annelerine verilen psikoeğitimin etkinliği. *J Psychiatric Nurse*. 2020; 11(2): 129-140

171. Güner R. Kanserli hastalarda özgecılık ile stresle başa çıkma arasındaki ilişki Master's thesis, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2023,Konya (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU)
172. Chaghazardi M, Janatolmakan M, Rezaeian S, & Khatony A. Care burden and associated factors in caregivers of children with cancer. *Italian Journal of Pediatrics*, 2022; 48(1): 92.
173. Heller N, & Melnikov S. Factors affecting caregiver burden among parents of children with cancer: A path analysis. *Journal of Clinical Nursing*.2024.
174. Chan MF, Al-Dhawyanı AM, Al Hinai K, & Al-Azri M. A cluster analysis to explore the burden of primary caregivers of children with cancer in Oman. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*.2022; 27(3): e12389.
175. Budak MA,& Geçkil E. Kronik hastalığı olan çocukların annelerinin bakım verme yükü ile anksiyete-depresyon düzeyinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.2020; (3): 391-399.
176. Çınar S, Boztepe H, Ay A, Yılmaz P, Güllü H, Karadavut B, & Akyüz C. Predictors of parenting stress in parents of children with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*.2021; 54: 102022.
177. Atay EA, & Işıl Ö. Kanserli çocukların ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Pilot Çalışma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.2024; 17(1): 130-138.
178. Khanna AK, Prabhakaran A, Patel P, Ganjiwale JD, & Nimbalkar SM. Social, psychological and financial burden on caregivers of children with chronic illness: a cross-sectional study. *The Indian Journal of Pediatrics*.2015; 82: 1006-1011.
179. Karatay S. Kanser tanısı almış çocukların ebeveynlerinde spiritüel iyi oluş, bakım yükü ve konfor ilişkisi ve etkileyen faktörler, Master's thesis, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019, İzmir (Danışman: Doç.Dr. Şebnem Çınar YÜCEL).
180. Abbasi A, Mirhosseini S, Basirinezhad MH, & Ebrahimi H. Relationship between caring burden and quality of life in caregivers of cancer patients in Iran. *Supportive Care in Cancer*.2020; 28(9): 4123-4129.

181. Güner Akturk U, & Aylaz R. An evaluation of anxiety in parents with disabled children and their coping strategies. *International Journal of Caring Sciences*. 2017; 10(1): 342.
182. Atout M, Almomani EM, Alhusban RY, Al-Tarawneh FS, & Mohammad SA. Stress levels and coping strategies among Jordanian parents caring for newly diagnosed children with leukemia: A cross sectional descriptive correlational study. *Journal of Psychosocial Oncology*.2022; 40(5): 632-651.
183. Üşenmez TY, & Yılmaz R. Determination of Perceived Stress Level and Coping with Stress in Individuals with Mental Illness: A Descriptive Study. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*.2024; 16(4): 1227-1235.
184. Özkan Ç, Taşcıoğlu G, & Söyler H. Çocuklarına Kansere Teşhisi Konmuş Ailelerde Stres, Bakım Verme Yükü ve Aile İşlevselliği: Bir İnceleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*.2024; 6(2): 137-146.

9. EKLER

Ek 1. Bakım Verici Bilgi Formu ve Bakım Verilen Bilgi Formu

Tanıttıcı Bilgi Formu
1.Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz: 1)Kadın 2)Erkek
3. Medeni Durumunuz: 1)Bekar 2)Evli
4. Eğitim Durumunuz: 1)Okur-Yazar Değil 2)Okur-Yazar 3)İlkokul 4)Ortaokul 5)Lise 6)Üniversite 7)Lisansüstü
6. Çocuk sayınız:
7. Mesleğiniz: 1) Ev hanımı 2)Memur 3)İşçi 4)Serbest çalışan 5)Diğer.....
8. Yaşadığınız yer: 1) İl 2) İlçe 3) Köy
9. Aile Tipiniz: 1) Çekirdek aile 2)Geniş aile 3)Diğer.....
10. Gelir durumunuz: 1)Gelir giderden az 2)Gelir gider eşit 3) Gelir giderden fazla
11. Kronik bir hastalığınız var mı? 1)Evet 2)Hayır
12. Bakım verme sırasında psikiyatrik veya psikolojik destek aldınız mı? 1)Evet 2)Hayır
<i>Bakım verilen çocuğun;</i>
20. Yaşı:.....
21. Cinsiyeti: 1)Kız 2)Erkek
22. Tanısı:.....
23. Tanı süresi:.....
24. Tedavi şekli; 1)Yatarak 2)Ayaktan
25. Bakım verme süresi (Günlük kaç saat):.....

Ek 2. Stresle Başa Çıkma Ölçeği

	Tamamen Uygun	Oldukça Uygun	Kararsızım	Biraz Uygun	Hiç Uygun Değil
1. Dikkatimi sorundan uzaklaştırmaya çaba gösteririm.	()	()	()	()	()
2. Bütün olası çözümleri aklımdan geçiririm.	()	()	()	()	()
3. Olabildiğince bu konu/durumdan uzak durmaya çabalarım.	()	()	()	()	()
4. Sıkıntılarımla paylaşacak birini ararım.	()	()	()	()	()
5. Kendimi güçlü hissetmeye çabalarım.	()	()	()	()	()
6. Sıkıntılarımla çözerken benzer durumların ortaya çıkmaması için de tedbirler alırım.	()	()	()	()	()
7. Kendime ödüller vaad ederek mücadele gücü toplarım.	()	()	()	()	()
8. Problemin benim gücümle çözülebilecek yönlerini bulmaya çalışırım	()	()	()	()	()
9. Bu durumun üstesinden gelebileceğime ilişkin kendi kendimi inandırmaya çalışırım	()	()	()	()	()
10. Sıkıntılarımla çevremdeki insanlardan gizlemeye çalışırım..	()	()	()	()	()
11. Sıkıntılı olduğumda, kendimi iyi hissettirecek hayaller kurarım.	()	()	()	()	()
12. Problemin nedenlerini bulmaya çalışırım	()	()	()	()	()
13. Fikirlerine güvendiğim kişilere danışırım	()	()	()	()	()
14. Dini inançlarımdan güç alırım	()	()	()	()	()
15. Sorunun çözümünüyle bağlantılı adaklar adarım.	()	()	()	()	()
16. Yapabileceklerimi en kolaydan zora doğru sıralayarak, sıkıntılarımla çözmeye çalışırım	()	()	()	()	()
17. Sıkıntılarımla içimde tutar, kimseye anlatmam.	()	()	()	()	()
18. Dostlarımla dertleşirim	()	()	()	()	()
19. Sıkıntılı bir durumla karşılaştığımda “beterin beteri var” deyip teselli bulurum	()	()	()	()	()
20. Yalnız kalmayı yeğlerim.	()	()	()	()	()
21. Kitap okuma, tv-sinema izleme, ev işi-spor yapma gibi uğraşlara yönelirim.	()	()	()	()	()
22. Beni rahatsız eden konuyu aklıma hiç getirmemeye çalışırım	()	()	()	()	()
23. Sıkıntılarımla güvendiğim kişilere anlatarak içimi boşaltırım	()	()	()	()	()

Ek 3. Kanserli Çocukların Aile Bakım Vericileri İçin Bakım Yüğü Ölçeğı

Sayın Katılımcı, Aşağıda yer alan ifadeler çocuğunuza bakım verme sürecinizde bakım yükü ile ilgili bazı özellikleri örneklemeştir. Lütfen aşağıdaki ifadelere katılım derecenizi 1 ile 5 puan arasında belirtiniz. (1=Hiçbir Zaman, 2=Nadiren 3=Ara-sıra Bazen, 4=Çoğunlukla 5=Her Zaman) Çocuğuna Bakım Verme Sürecinde;	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara-Sıra Bazen	Çoğunlukla	Her Zaman
	1	2	3	4	5
1.Bel ağrısı sorunu yaşıyorum.	1	2	3	4	5
2.Baş ağrısı sorunu yaşıyorum.	1	2	3	4	5
3.Uyku problemi yaşıyorum.	1	2	3	4	5
4.Bedensel olarak kendimi yorgun hissediyorum.	1	2	3	4	5
5.Ayak ağrısı sorunu yaşıyorum.	1	2	3	4	5
6.Kendimi halsiz hissediyorum.	1	2	3	4	5
7.Suçluluk duygusu hissediyorum.	1	2	3	4	5
8.Kendimi sinirli hissediyorum.	1	2	3	4	5
9.Çaresizlik hissediyorum.	1	2	3	4	5
10.Acı çekiyorum.	1	2	3	4	5
11.Tükenmişlik hissi yaşıyorum.	1	2	3	4	5
12.Öfkelendiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
13.Kendimi mutsuz hissediyorum.	1	2	3	4	5
14.Durumu kabullenmede zorluk çekiyorum.	1	2	3	4	5
15.Kendimi üzgün hissediyorum.	1	2	3	4	5
16.İçime kapandığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
17.Kendimi yetersiz hissediyorum.	1	2	3	4	5
18.Yalnızlık hissi yaşıyorum.	1	2	3	4	5
19.Dalgınlık yaşıyorum.	1	2	3	4	5
20.Dikkat dağınıklığı yaşıyorum.	1	2	3	4	5
21.Uyum problemi yaşıyorum.	1	2	3	4	5
22.Zaman planlaması yapamıyorum (İşleri zamanında yapamıyorum).	1	2	3	4	5
23.Karar vermede güçlük yaşıyorum.	1	2	3	4	5
24.Unutkanlığımın arttığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5

Sayın Katılımcı, Aşağıda yer alan ifadeler çocuğunuza bakım verme sürecinizde bakım yükü ile ilgili bazı özellikleri örneklemektedir. Lütfen aşağıdaki ifadelere katılım derecenizi 1 ile 5 puan arasında belirtiniz. (1=Hiçbir Zaman, 2=Nadiren 3=Ara-sıra Bazen, 4=Çoğunlukla 5=Her Zaman)	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara-Sıra Bazen	Çoğunlukla	Her Zaman
Çocuğuma Bakım Verme Sürecinde:					
25.Tedirginlik yaşıyorum.	1	2	3	4	5
26.Hastamı kaybetme korkusu yaşıyorum.	1	2	3	4	5
27.Bilişsel olarak kendimi yorgun hissediyorum.	1	2	3	4	5
28.Kendime <u>özbakım</u> (özel ihtiyaçlarım) için zaman ayıramıyorum.	1	2	3	4	5
29.Aile düzenimde bozulma yaşıyorum.	1	2	3	4	5
30.Aile içi rollerde değişim yaşıyorum.	1	2	3	4	5
31.Eğlence aktivitesi ve kültürel etkinliklere yeterli zaman ayıramıyorum.	1	2	3	4	5
32. Çevremdekilerle iletişim sorunları yaşıyorum.	1	2	3	4	5
33. İş ve sosyal yaşamda statü kaybına uğradım-uğruyorum	1	2	3	4	5
34. Manevi değer ve uygulamalara eğilimim arttı.	1	2	3	4	5
35. Maddi sorunlar yaşıyorum.	1	2	3	4	5
36. Yaşam kalitemin azaldığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5

Lütfen eksik cevaplarımızı kontrol ediniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Lütfen, bakım yükünüzü derecelendiriniz. (0'dan 5'e doğru bakım yükündeki artış ifade edilmiştir)



Ek 4. Stresle Başa Çıkma Ölçeği Kullanım İzni

1.05.2024 10:27

Gmail - Ölçek izni



AYTEN kzn <aytenkazan399@gmail.com>

ölçek izni

2 ileti

AYTEN kzn <aytenkazan399@gmail.com>
Alınan: asturkum@anadolu.edu.tr

12 Temmuz 2023 19:48

Merhabalar Sayın hocam,
Ben Ayten KAZAN Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim.
Yüksek lisans tezimde sizin geçerlilik güvenilirlik çalışması yaptığınız "Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÖ)" isimli ölçeği kullanmak istiyorum. Ölçeği kullanabilmem için sizden izninizi talep ediyorum.
Saygılarımla
İyi günler

Ayten KAZAN
Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
05380849486

Ayşe Sibel TÜRKÜM <asturkum@anadolu.edu.tr>
Alınan: AYTEN kzn <aytenkazan399@gmail.com>

27 Temmuz 2023 11:44

Gecikme için kusura bakmayın unutmuşum yanıtlamayı kolay gelsin.

Prof. Dr. A.S. Türküm

Gönderen: AYTEN kzn <aytenkazan399@gmail.com>

Gönderildi: 12 Temmuz 2023 Çarşamba 19:48:10

Kime: Ayşe Sibel TÜRKÜM

Konu: ölçek izni

[Ayrıntıların metin gizlendi]

Bu elektronik posta ve onunla iletilen bütün dosyalar sadece yukarıda isimleri belirtilen kişiler arasında özel haberleşme amacını taşımakta olup gönderici tarafından alınması amaçlanan yetkili gerçek ya da tüzel kişinin kullanımına aittir. Eğer bu elektronik posta size yanlışlıkla ulaşmışsa, elektronik postanın içeriğini açıklamaz, kopyalamaz, yönlendirmez ve kullanmaz kesinlikle yasaktır. Bu durumda, lütfen mesajı geri gönderiniz ve sisteminizden siliniz. Anadolu Üniversitesi bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda herhangi bir garanti vermemektedir. Bu nedenle bu bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından sorumlu değildir. Bu mesajdaki görüşler yalnızca gönderen kişiye aittir ve Anadolu Üniversitesinin görüşlerini yansıtmayabilir.

This electronic mail and any files transmitted with it are intended for the private use of the people named above. If you are not the intended recipient and received this message in error, forwarding, copying or use of any of the information is strictly prohibited. Any dissemination or use of this information by a person other than the intended recipient is unauthorized and may be illegal. In this case, please immediately notify the sender and delete it from your system. Anadolu University does not guarantee the accuracy or completeness of any information included in this message. Therefore, by any means Anadolu University is not responsible for the content of the message, and the transmission, reception, storage, and use of the information. The opinions expressed in this message only belong to the sender of it and may not reflect the opinions of Anadolu University.

3 eklenti

araştırmacıya not (1).docx
13K

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=9e2de4e5a6&view=pt&search=all&permthid=thread-az-8229624332976597574&siml=msg-az-r1154001927...> 1/2

Ek 5. Kanserli Çocukların Aile Bakım Vericileri İçin Bakım Yüğü Ölçeğı Kullanım İzni

1.05.2024 10:27

Gmail - Ölçek izni



AYTEN İzn <aytenkazan399@gmail.com>

Ölçek izni

1 mesaj

nur ozdemir <nur.ozdemir@afsu.edu.tr>

19 Temmuz 2023 16:54

Alıcı: "aytenkazan399@gmail.com" <aytenkazan399@gmail.com>

Ayten Hanım Merhaba,

"Kanserli Çocukların Aile Bakım Vericileri İçin Bakım Yüğü Ölçeğı" isimli çalışma için size yazıyorum. Diğer mail hesabıma mail atmıştınız. Hotmail'in kotası dolduğu için ileti gönderemedim. Üni. mail adresimle yanıt vermek istedim.

Çalışmamıza gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederim. Ölçeğe ait bilgiler ekte yer almaktadır. (İlgili makaleye atıf yapılarak, kullanılmasını rica ederim. Makale künyesi: Çevik Özdemir, H. N., & Şenol, S. (2022). Development of the caregiving burden scale for family caregivers of children with cancer. *Western Journal of Nursing Research*, 44(3), 328-337.)

Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.
Selam ve sevgilerimle...

Dr.Hamide Nur ÇEVİK ÖZDEMİR

2 eklenti

Türkçe CBSFC-CC Kullanım Yönergesi.pdf
818K

Türkçe Versiyon-CBSFC-CC.docx
157K

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=9e2de4e5a6&view-pt&search=all&permthid=thread-f:1771857396682579500&simpl=msg-f:1771857396682...> 1/1

Ek 6. Gönüllü Katılım Formu

Bu çalışma, Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programında öğrenim görmekte olan öğrenci Ayten KAZAN ve danışmanı Doç. Dr. Leyla ZENGİN AYDIN tarafından yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, **Kemoterapi Alan Çocuğa Bakım Veren Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Düzeyleri İle Bakım Yükü Arasındaki İlişkinin incelenmesidir**. Bu çalışmaya katılımınız 15-20 dakika kadar zamanınızı alacak ve sizden Tanıtıcı Bilgi Formu, Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÖ) ve Kanserli Çocukların Aile Bakım Vericileri İçin Bakım Yükü Ölçeğinden oluşan ve çeşitli sorular içeren formlarımızı tam ve doğru doldurmanız istenecektir. Katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi talep edilmeyecektir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Elde edilen bilgiler bilimsel yayınlarda kullanılacaktır.

Çalışma, kişisel rahatsızlık verecek unsurlar içermemekle beraber, sorulardan ya da herhangi bir nedenden dolayı hoşnutsuzluk hissetmeniz durumunda, uygulamadan ayrılabilirsiniz. Çalışma bitiminde, konuyla bağlantılı daha fazla bilgi almak ve sorularınız için AYTEN KAZAN ve danışmanım Doç. Dr. Leyla ZENGİN AYDIN ile iletişime geçebilirsiniz. Benimle iletişime geçmek istiyorsanız [REDACTED] telefon numarasından veya [REDACTED] hesabım üzerinden iletişim kurabilirsiniz.

Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacı

Adı Soyadı	Tarih	İmza
Ayten KAZAN		
Doç. Dr. Leyla ZENGİN AYDIN		

Bu çalışmaya özgür irademle gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman ayrılacağımı bilerek, şahsımdan sağlanan bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Gönüllü Katılımcı

Adı Soyadı	Tarih	İmza

Ek 7. Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 15/09/2023-564131



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği



Sayı : E-14679147-663.05-564131
Konu : İnceleme (Projenin Değerlendirilmesi)

15/09/2023

Sayın Ayten KAZAN

"Kemoterapi Alan Çocuğa Bakım veren Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Düzeyleri İle Bakım Yükü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı çalışmanız Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Çalışma ve Yayın Etiği Yönergesi uyarınca Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı tarafından değerlendirilmiş olup söz konusu çalışmanın bilimsel etik açısından uygun olduğuna ilişkin Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı kararı Üniversitemiz Rektörlük Makamının 15.09.2023 tarih ve 560423 sayılı Olur'u ile uygun görülmüştür.

Bilgilerini rica ederim.

Av. Rengin AVCI
Hukuk Müşaviri V.

Ek: İlgili Belgeler(1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSLCU07YPZ Pin Kodu :60203

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd/taK=5539&aD=BSLCU07YPZ&aS=564131>

Adres:Dicle Üniversitesi Rektörlüğü, 21280-Diyarbakır

Telefon:+90 412 241 10 00 Faks:+90 412 241 10 56

e-Posta:gensek@dicle.edu.tr Elektronik Ağı:<http://www.dicle.edu.tr>

Kapı Adresi: dicleuniversitesi@hs01.kap.tr

Bilgi için: Ertan Seyrak

Unvanı: BİRE Personeli



Tel No: 2237

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



DİCLE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU
PROJE ONAY BELGESİ FORMU (EK 4)

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Tıbbi Yüksek Lisans öğrencisi olan Ayten KAZAN'ın Doç. Dr. Leyla ZENGİN AYDIN danışmanlığında "Kemoterapi Alan Çoerçü Böbrek verer Elbeseçimlerin Streok Haya Cıkma Döreyleri ile Böbrek Yöeli Anestezisi İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Yönergesi uyarınca değerlendirilmiştir.

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU KARARI
(Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)

Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	31.08.2023/55335
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar sayısı	08.09.2023—184
☒ Proje etik açılarından uygun bulunmuştur. ☐ Proje etik açılarından go iştirilmesi gerekmektedir. Açıklama:	
☐ Proje etik açılarından uygun bulunmamıştır. Açıklama:	

Prof. Dr. H. Musa BAĞCI
BASKAN

Prof. Dr. Hassan TANKIVERDİ
ÜYE

Prof. Dr. Mehmet Mesut ERGİN
ÜYE

Prof. Dr. Kemal ÖZGEN
ÜYE

Prof. Dr. Yılmaz DEMİRHAN
ÜYE

Prof. Dr. Behar BURTAN DOĞAN
ÜYE

Prof. Dr. Mehmet Halil ÖZER
ÜYE

ASLI GİBİDİR

Ek 8. Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 21/09/2023-567913



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Diyarbakır Dicle Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-22040584-100-567913
Konu : Kurum İzni

21/09/2023

DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına)

İlgi : 19/09/2023 tarihli ve E- 28164148-100-565784 sayılı yazısı.

İlgi yazınız ve eki Başhekimliğimizce incelenmiş olup, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları alanı yüksek lisans öğrencisi Ayten KAZAN, Doç. Dr. Leyla ZENGİN AYDIN'ın danışmanlığında "Kemoterapi Alan Çocuğa Bakım Veren Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Düzeyleri İle Bakım Yükü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasını yapması uygun görülmüştür. Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Hıdır SARI
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BS5CV46SSZ* Pın Kodu : 24992
Adres: Dicle Üniversitesi Rektörlüğü, 21280-Diyarbakır
Telefon: +90 412 248 80 01-16 (16 Hat) Faks: +90 412 248 8523
e-Posta: hastane@dicle.edu.tr Elektronik Ağ: +90 412 248 8523
Kop Adresi: dicleuniversitesi@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd7aK=5539&eD=BS5CV46SSZ&eS=567913>

Bilgi için: Mütahhit Dolu
Unvanı: Birim Sorumlusu



Tel No: 4323

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 21/09/2023-567852



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi



Sayı : E-70468245-100-567852
Konu : Kurum İzni

21/09/2023

DİYARBAKIR DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 21/09/2023 tarihli ve E- 22040584-100-567475 sayılı yazısı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları alanı yüksek lisans öğrencisi Ayten KAZAN, Doç. Dr. Leyla ZENGİN AYDIN'ın danışmanlığında "Kemoterapi Alan Çocuğa Bakım Veren Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Düzeyleri İle Bakım Yüğü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasını Hastanemize bağı Çocuk Hastanesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniğinde yatan çocukların ebeveynlerine uygulama talebi ile ilgili 565784 sayılı yazı tarafımızca incelenmiş ve çalışma yapması uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Alper AKIN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSNCV3UF23* Pin Kodu : 74052 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5539&eD=BSNCV3UF23&eS=567852>
Adres: Dicle Üniversitesi Kampüsü 21280-Diyarbakır
Telefon: 0 412 248 80 01-16 0 412 248... Faks: 0 412 248 84 40
e-Posta: tpd@dicl.edu.tr Elektronik Ağ: <http://www.dicl.edu.tr>
Kep Adresi: dicluniversitesi@hs01.kep.tr Bilgi için: Özlem Yaşar
Unvanı: Btiro Personeli
Tel No: 04122488001 5817



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

10. ÖZGEÇMİŞ

AD	AYTEN	SOYADI	KAZAN
DOĞUM YERİ		DOĞUM TARİHİ	
E POSTA			

Eğitim Düzeyi

	Mezun olduğu kurumun adı	Mezuniyet yılı	Diploma notu
Doktora			
Yüksek lisans	Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ABD	2025	
Lisans	Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü	2018	3,20
Lise	Selahaddini Eyyübi Anadolu lisesi	2014	88,12

İş Deneyimi

Görevi	Kurumu	Süresi
Hemşire		2018-...(halen çalışıyor)

11. ORJİNALLİK RAPORU

Ayten Kazan.docx

ORJİNALLİK RAPORU

% **14**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **12**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **9**

YAYINLAR

% **0**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

acikerisim.medipol.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **2**

2

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

% **2**

3

toad.halileksi.net

İnternet Kaynağı

% **1**

4

abis-files.cu.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

5

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

6

openaccess.bezmialem.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

7

abakus.inonu.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% **1**