

**T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ONKOLOJİK HASTALIĞI OLAN OKUL YAŞ DÖNEMİ  
ÇOCUKLARIN HASTALIK VE HASTANEYE YATMA DURUMUNDA  
ENDİŞE KAYNAKLARI ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

**SELVER SERİNDAG**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
(Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı)**

**2008**

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ-TEŞEKKÜR.....	v
TABLolarLİSTESİ .....	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanıtımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Okul Yaş Dönemi Çocukların Genel Özellikleri.....	5
2.1.1. Bilişsel Gelişim.....	5
2.1.2. Fiziksel Gelişim.....	5
2.1.3. Sosyal Gelişim .....	6
2.1.4. Kişilik Gelişimi.....	6
2.1.5. Okul Çağında Arkadaş İlişkileri .....	6
2.2. Çocuk, Hastalık, Hastaneye Yatma ve Hemşirelik Yaklaşımı.....	7
2.2.1. Çocuk ve Hastalık.....	7
2.2.2. Çocuğun Hastaneye Yatışı.....	8
2.2.3. Çocuğun Servise Kabulü ve Hemşirelik Yaklaşımı.....	8
2.2.4. Hastalık ve Hastaneye Yatma Durumunda Çocukların Endişe Kaynakları ve Hemşirelik Yaklaşımı.....	9
2.3. Çocukluk Çağı Onkolojik Hastalıklar.....	11
2.3.1. Onkolojik Hastalığı Olan Çocuklarda Endişe ve Hemşirelik Yaklaşımı.....	13
2.3.2. Onkolojik Hastalığı Olan Çocuklarda Hemşirelik Tanıları ve Yaklaşımları.....	15

2.3.2.1. Onkolojik Hastalıklarda Olası Hemşirelik Tanıları.....	15
2.3.2.2. Hastaya Bakım Amaçları ve Hemşirelik Girişimleri.....	16
2.4. Ölçek ve Ölçek Geliştirme.....	20
2.4.1. Ölçme.....	20
2.4.2. Ölçme Aracının Özellikleri.....	21
2.4.2.1. Ölçeğin Güvenirlilik ve Geçerliliği.....	21
2.4.2.1.1. Güvenirlilik .....	21
2.4.2.1.2. Geçerlilik .....	22
2.4.3. Tutum Ölçekleri.....	24
2.4.3.1. Likert Tipi Ölçek.....	24
2.4.3.1.1. Likert Tipi Ölçekte Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	26
2.4.3.1.1.1. Test Tekrar Test Yöntemi.....	26
2.4.3.1.1.2. Madde Analizi.....	27
2.4.3.1.1.3. Faktör Analizi .....	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	31
3.1. Araştırmanın Türü.....	31
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	31
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	31
3.4. Veri Toplama Araçları .....	31
3.5. Veri Toplanması.....	33
3.6. Vaka Seçim Ölçütleri.....	33
3.6.1. Güvenirlilik ve Geçerlik Analizinde Okul Yaş Dönemi Çocuklar İçin Vaka Seçim Kriterleri.....	33
3.7. Güvenirlilik Analizleri İçin Örneklem Sayısının Belirlenmesi.....	33
3.8. Geçerlilik Analizleri İçin Örneklem Sayısının Belirlenmesi.....	34
3.9. Ölçeğin Geliştirilmesinin Aşamaları.....	34

3.9.1. Güvenirlilik-Geçerlik Çalışması .....	34
3.9.1.1. Güvenirlilik .....	34
3.9.1.2. Geçerlilik.....	35
3.10. Faktör Analizi.....	35
3.11. Verinin Değerlendirilmesi.....	36
4. BULGULAR.....	37
5. TARTIŞMA.....	69
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	74
6.1. Sonuçlar.....	74
6.2. Öneriler.....	75
7. KAYNAKLAR.....	76
8. EKLER.....	86

## TEŐEKKÖR

Araştırmam sırasında özverisini, bilimsel desteğini ve istatistiksel analizinde sabırla rehberlik eden, tez danışmanım Sağlık Yůksek Okulu Őęretim Üyesi Sayın Yrd. Doę. Dr. H. Demet GÖNENER'e, uzmanlık görüşü aldığım bütün Őęretim Üyelerine, araştırmam sırasında maddi-manevi her türlü desteğini esirgemeyen TAM-MED ÖZEL HASTANE'si Bařhekimimi Dr. Mehmet S. SÖZMEN'e, Bařhemřire yardımcısı Fatma ÇAKIROęLU'na, pediatri servisi sorumlusu Meltem KÖROęLU'na ve pediatri servisinde çalışan bütün ekip arkadaşlarıma, bilgi formu uygulama esnasında göstermiş oldukları ilgi ve destekten dolayı Gaziantep Üniversitesi Onkoloji Hastanesi pediatri servisi sorumlu hemşiresi Özgür MUTLU'ya ve servis ekibine, araştırmamın her aşamasında yanımda olan aileme, arkadaşlarım Songöl HAYTA, Pınar GÖV ve Nesrin TÖRK'e teőekkürlerimi sunarım.

Selver SERİNDAG

## **TABLolar LİSTESİ**

**Tablo 1:** Dünya’da Çocukluk Döneminde En Sık Karşılaşılan Tümör Tiplerine Göre Onkolojik Hastalıkların Dağılımı

**Tablo 2:** Türkiye’de Çocukluk Dönemi Onkolojik Hastalıklarının Tümör Tiplerine Göre Dağılımı

**Tablo 3:** Faktörlerin Kapsadıkları Soru Dağılımları ve Faktör Puanları

**Tablo 4:** Araştırma Kapsamına Alınan, ÇÇOH olan Çocukların Yaşları ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

**Tablo 5:** Araştırma Kapsamına Alınan Polikliniğe Gelen ve Yatan ÇÇOH olan Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

**Tablo 6:** Araştırma Kapsamına Alınan ÇÇOH Olan Çocukların Tanıları, Tanı Konulduktan Sonra Geçen Süre ve Hastalığın Aşamasına Göre Dağılımı

**Tablo 7:** Araştırma Kapsamına Alınan ÇÇOH Olan Çocukların Hastalık Nedeniyle Daha Önce Hastaneye Yatma Durumuna Göre Dağılımı

**Tablo 8:** Araştırma Kapsamına Alınan ÇÇOH Olan Çocukların Ailelerinde Onkolojik Hastalık Tanısı Olma Durumu, Yakınlık Derecesi ve Metastaz Durumuna Göre Dağılımı

**Tablo 9:** Araştırma Kapsamına Alınan ÇÇOH Olan Çocukların Hastaneye Yatarken Bilgilendirilme ve Hastanede Yatma Durumunun Dağılımı

**Tablo 10:** Araştırma Kapsamına Alınan ÇÇOH Olan Çocukların, Hastaneye Yatma ve Ebeveyn Davranışlarından Endişelenme Durumuna Göre Dağılımı

**Tablo 11:** Araştırma Kapsamına Alınan Çocukların, “Onkolojik Hastalığı Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği” Ortalama Puanları ve Kappa Uyum Oranları

**Tablo 12:** Test Tekrar Test Korelasyonları

**Tablo 13:** Araştırma Kapsamına Alınan ÇÇOH Olan Polikliniğe Gelen Hastaların “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği”nde Seçtiği Yanıtların Dağılımı

**Tablo 14:** Araştırma Kapsamına Alınan Yatan ÇÇOH Olan Hastaların, “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği”nde Seçtiği Yanıtların Dağılımı

**Tablo 15:** Araştırma Kapsamına Alınan Sağlıklı ÇÇOH Olmayan Çocukların, “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği”nde seçtikleri Yanıtların Dağılımı

**Tablo 16:** ÇÇOH Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

**Tablo 17:** Araştırma Kapsamına Alınan ÇÇOH Olan Çocukların Faktör Analizi Matrisi

**Tablo 18:** Araştırma Kapsamına Alınan ÇÇOH Olan Çocukların, “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği” İç Tutarlılık Dağılımı

**Tablo 19:** Araştırma Kapsamına Alınan ÇÇOH Olan Çocukların, “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği” Alt Grupları Dağılımı

**Tablo 20:** Araştırma Kapsamına Alınan Çocukların, “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği” Alt Grup Puanlarının Gruplara Göre Değerlendirmesi

**Tablo 21:** Araştırma Kapsamına Alınan ÇÇOH Olan Çocukların Hastalık Nedeniyle Daha Önce Hastanede Yatma Durumuna Göre “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği” Alt grup Puanlarının Dağılımı

**Tablo 22:** Araştırma Kapsamına Alınan ÇÇOH Olan Çocukların Hastanede Yatmanın Çocuğu Endişelendirme Durumuna Göre, “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği” Alt grup Puanlarının Dağılımı

**Tablo 23:** Araştırma Kapsamına Alınan ÇÇOH Olan Çocukların Anne ve Babalarının Endişeli Olmasının, Çocuğu Endişelendirme Durumuna Göre, “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği” Alt Grup Puanlarının Dağılımı

## **KISALTMALARIN LİSTESİ**

**EKÖ:** Endişe Kaynakları Ölçeği

**GKİO:** Gaziantep Kocatepe İlköğretim Okulu

**GÜOH:** Gaziantep Üniversitesi Onkoloji Hastanesi

**TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

**DİE:** Devlet İstatistik Enstitüsü

**ÇÇOH:** Çocukluk Çağı Onkolojik Hastalıkları

**ALL:** Akut Lenfoblastik Lösemi

**NHL:** Non Hodgkin Lenfoma

**HL:** Hodgkin Lenfoma

**AML:** Akut Miyeloid Lösemi

**GİS:** Gastrointestinal Sistem



# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanıtımı ve Önemi

Çocuklar toplumda önemli bir yere sahiptirler. Sağlıklı bir toplumun gelişmesi için; çocukların büyüme, gelişme ve kişilik özelliklerinin nitelikli olması gerekir. Çocukların deneyimleri, ilişkilerini, davranışlarını, inançlarını ve değer yargılarını etkiler (1).

Dünya nüfus büyüklüğü yönünden en kalabalık yirmi ülkesi arasında yer alan ülkemizin, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre, genel nüfus yaklaşık 71 milyondur. 2003 yılı nüfus istatistiklerinde nüfusumuzun %18'ini sadece 5 ile 14 yaş arasındaki çocukların oluşturması ise, okul yaş dönemi çocukların toplumdaki ağırlığının çok önemli olduğunu göstermektedir (2, 3).

Okul yaş dönemi 7 – 11 yaş arasını kapsar. Bu dönem geleceğin sağlıklı toplumunu oluşturma bakımından çok önemlidir. Bu dönemde ki çocuklar, büyüme ve gelişme içindedir. Okul döneminde görülen çeşitli sağlık sorunları öğrenmeyi olumsuz yönde etkilediği için, çocuğun sağlıklı olması okul başarısını da etkileyen önemli bir faktördür (4).

Okul yaş döneminde, çocuk ailesi ve çevresine kendini kanıtlayabilmesi için okulda başarılı olmayı ve akranlarıyla iyi bir şekilde iletişim kurmayı ister. Bu yaşta kendini algılayışı, onun çocukluk ve yetişkinlik dönemi boyunca başarısı, sosyal etkileşimi ve duygusal durumu üzerinde önemli bir etki oluşturur (5).

Çocukluk çağı onkolojik hastalıkları (ÇÇOH) her biri farklı epidemiyoloji, patoloji ve mortalite hızına sahip olan, sık karşılaşılan malign hastalık grubundan oluşur (6,7). Çocuklarda onkolojik hastalıkların, görülme sıklığı 15 yaş altında milyonda 110-150 arasındadır (8). Her yıl ülkemizde, 0-14 yaş grubunda 2,500-3,000 civarında onkolojik hastalık vakasının görülmesi beklenmektedir (8). Gelişmekte olan ülkelerde 15 yaşından önce her 500 çocuktan 1 çocukta malign gelişmektedir (7,9). Malignite 1 ile 16 yaş arasında en sık ölüm nedenlerindedir (6). ÇÇOH insidansı artmakla beraber, mortalite oranı düşmektedir (6,10).

ÇÇOH'nda bugün için 5 yıllık yaşama şansı %70 civarındadır. Bu şans hastalığın cinsine ve hastalığa tanı aşamasındaki yayılma derecesine göre değişir. Bu nedenle onkolojik hastalık şüphesi olan çocuklarda bir an önce tanıya giderek tedaviye başlamak hedeflenmeli ve ebeveynlerde bu konuda eğitilmelidir (11).

Onkolojik hastalıkların oluşumu sadece çocukları değil aynı zamanda tüm aileyi de olumsuz yönde etkiler ve çocukların kendilerinden çok annelerinde psikiyatrik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlardan genellikle post travmatik stres bozukluğu ile karşılaşmaktadır (11, 12).

Okul yaş grubu çocuğun vücudunda yara ve ağrı korkusu vardır. Vücut fonksiyonlarını kaybetmekten korkar. Hastalık ya da yaranın arkadaşları tarafından reddedilmesine neden olacağı kaygısını yaşar. Öleceğini, ameliyat olacağını düşünür. Uykuda genellikle ölüm korkusunu sayıklayarak, endişeli biçimde ifade eder. Sihirli kelimeler kullanarak, ölüm korkusunun yarattığı kaygıyı ortadan kaldırmaya çalışır(13).

Okul dönemindeki çocuklar için artık teşhis ve prognoz önemli olmaya başlamıştır. Okul dönemindeki çocukların hastalığa ve hastaneye yatışa gösterdikleri tepkiler; izolasyon getirdiği sıkıntı yalnızlık, korku ve kaygı, okul problemi, akranlarından ayrılma ve suçluluk duygularını yoğun olarak yaşar (14, 15).

Onkolojik hastalığı olan çocukta fiziksel ve ruhsal açıdan zorlanmalara yol açarken hem ekonomik hem de ruhsal açıdan ailenin tüm bireylerini etkileyebilmekte ciddi uyum sorunlarına ve ruhsal bozukluklara neden olabilmektedir. Onkolojik hastalığı olan çocuklarda hastalığın alevlenme evreleri sıklaşıp uzadıkça, hastalık ilerledikçe, çocukların ölümle ilgili korku ve kaygıları artmaktadır. Ölümcül hastalığa ilişkin ortaya çıkan duygusal tepkiler arasında gelecek kaygısı, çaresizlik, depresyon, öfke ve ölüm korkusu en önde gelenlerdir (16).

Okul dönemindeki çocuklar, herhangi bir hastalık durumunda hastalığa kendilerinin neden olduğunu düşünebilirler (17). Çocuklar hastalandıklarında kendilerini farklı hissederler. Yetersiz olduklarını düşünürler. Hastalıkla ilgili her şeyi tam anlayamadıkları için bilgideki boşlukları fantazilerle doldururlar. Yedi -on bir yaş grubundaki çocuklar; belirli işlemlerin nasıl yapılacağını, anatomi ve fizyolojiye ilişkin gerçekleri, hastalığın doğasını, hastane personelinin çeşitli rollerini öğrenebilecek bilişsel düzeyde olduklarından, onlara yapılan eğitimden yeterince yararlanabilirler. Bu nedenle çocuklar hastaneye yatacakları kararlaştırıldığında ve hastaneye yatışta, hastane ve hastalıkları konusunda hazırlanmalıdır (17, 18).

Komplikasyonlar tanındıkça, cerrahi girişimler, radyoterapi uygulaması, nötropenik dönemler gibi ciddi sınırlamalar ve zorunlu izolasyon yeni korku ve kaygı yaratacağından çocuk ve aile bilgilendirilmeli, yanlış kaygı ve endişeler düzeltilmelidir (12).

Hasta çocukta en çok dikkat edilmesi gereken husus sadece çocuğun hastalık durumuna odaklanmak yerine, çocuğun gereksinimlerine yönelmektir. Çocuğun, bilişsel ve gelişimsel düzeyine uygun biçimde tasarlanmış bilgilerin verilmesi, çocuğun daha etkin bir biçimde güveninin sağlanması ve tıbbi bakımı ile ilgili endişelerinin azalması açısından çok önemlidir (19).

Çocuğun hastaneye yattığı ilk günde kliniğe ve tedaviye uyumunun sağlanması, endişelerinin azaltılması için yapılan işlemler dizisi kabul süreci olarak tanımlanmaktadır. Hemşire, hasta çocuğu klinikte kabul ederken, çocuğun endişe ve korkularını anlayarak çocuğa yakın olmalı, çocuğun bireysel özelliklerini ön planda tutarak kabul sürecini gerçekleştirmelidir. Hasta çocuğun servise kabul sürecinde hemşirenin; kendisini, sağlık personelinin, kliniği tanıtmayı çocuğa bildiği bir ortamda kendini güvende ve rahat hissetmesi konusunda yardımcı olacak, bakım aşamasında da bu alanlara bağlı olarak çıkabilecek sorunları en aza indirebilecek ve çocuğun hastanede yatma süresinin kısalması konusunda da etkili olacaktır (13).

Hemşirenin temel amaçlarından biri, hastane bakımının risklerini en aza indirilmesi, çocukların hastane deneyimi sonucu, hastane bakımının faydalarının en üst düzeye çıkarılmasıdır. Hemşireler diğer sağlık personeline göre hasta çocuklar ve ebeveynleriyle daha sık ve sürekli iletişimde buldukları için hasta çocuk bakımında temel role sahip olup, kemoterapi ilaçları, potansiyel ve görülen yan etkileri hafifletecek girişimler konusunda hastaları bilgilendirme sorumluluğu taşır (20, 21).

Hemşire, çocukların sağlıklarını yeniden kazanmaları ve korumaları için sağlık bakımına yönelik uygulamaları, çocuklara ve ebeveynlere öğretme konusunda yardımcı olur. Hemşirenin eğitim rolünü de kapsayan yaklaşımları bireylerin psikolojik ve sosyal problemlerini tanımlarını ve bunlarla baş etmelerini kolaylaştırır. Kemoterapi alan onkolojik hastalarda, semptom kontrolüne yönelik olarak yapılan eğitimler hastaların rahatlatılması ve güveninin kazanılmasını sağlar. Çocuğun ve ebeveynlerinin hemşireye ve diğer sağlık personeline olan güveninin artırılması, ayrıca yapılabilecek işlemler hakkında bilgi verilmesi hastane endişesinin azaltılması sonucunda hasta memnuniyetini sağlar (20, 21).

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu alışma; onkolojik hastalığı olan okul yaş dönemi çocukların hastalık ve hastaneye yatma durumunun önemli bir endişe kaynağı olması nedeniyle, onkolojik hastalığı olan okul yaş dönemi çocukların hastalık ve hastaneye yatma durumunda endişe kaynakları leği geliştirilmesi amacıyla planlanmıştır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. OKUL YAŞ DÖNEMİ ÇOCUKLARIN GENEL ÖZELLİKLERİ**

“Son çocukluk” adı verilen 7-11 yaş gelişim evresinde çocuk, ergenliğe geçiş olgunluğunu kazanmaktadır. Okul yaş dönemi olarak adlandırılan bu dönemde çocuk, bireysel kimliğini oluşturma çabası içindedir. Kişilik gelişimleri hem bir önceki dönemin başarıları üzerinde yapılır, hem de bir sonraki gelişimin temellerini atar ( 5, 22, 23).

Okul yaş döneminde, çocuğun ebeveyn ile özdeşimin yanı sıra, öğretmen ve arkadaş gibi başka kişilerle özdeşimleri önem kazanır. Ebeveynlerin çocuğa aktardığı değer ve kuralların yanı sıra çocuğun, benimsediği değer ve yargılar önem taşımaya başlar. Çocuklar ayrıca, başkalarının onayını kazanacak anlamlı girişimleri nasıl üretecekleri konusuna yoğun bir çaba gösterirler (5, 23, 24 ).

Okul yaş dönemi çocukların gelişim özellikleri beş alanda çeşitlilik gösterir.

#### **2.1.1. BİLİŞSEL GELİŞİM**

Çocuk, ortalama olarak 7 yaş civarında sezgisel dönemden somut işlemler dönemine geçiş yapar. Bu geçiş dönemi yaklaşık olarak, 7-11 yaş arasını kapsar. Fakat somut işlemleri yapabilme kapasitesi bir bütün olarak gelişmez. Somut işlemler dönemine geçiş yapan çocuk, baskı altında kaldığında önceki dönemin özelliklerine dönüş yapabilir. Sezgisel ve somut işlem dönemi karşılaştırıldığında, çocuğun yaşadığı en belirgin farklılık; çocuğun kendi kafasında zihinsel işlemler yapabilir duruma gelmesidir. Çocuk, görüşleri sıraya koyabilir, işlemleri dönüştürebilir, parçalara bölerken bütünü hatırlar ve yaptığı faaliyetleri kendi orijinal ifadesine dönüştürebilir. Çocuk bu dönemde korunum ilkesini geliştirir (24, 25, 26).

Okul yaş dönemindeki çocukta, düşünce daha mantıklı hale gelir. Kural ve düzenlemelerin niçin gerekli olduğunu ve oyunların kurallara göre oynanması gerektiğini anlar (22, 27).

#### **2.1.2. FİZİKSEL GELİŞİM**

Fiziksel büyüme bebeklik ve ilk çocuklukta olduğundan daha yavaştır. Erkekler ve kızlar arasında belli belirsiz farklılıklarla kararlı bir hızla sürer. Vücut ağırlığı ve boy uzaması yavaş ama sürekli. Yılda yaklaşık 2-3 kg. tartı artışı, en az 5 cm. boy uzaması olur. Ekstremitelerde büyüme ön plandadır ve erişkin boyuna

yakındır. Kemik gelişimi kas gelişiminden daha hızlı olduğu için kas ağrıları olabilir (22, 28).

### **2.1.3. SOSYAL GELİŞİM**

Okul yaş dönemi çocukların gruplaşma dönemidir. Çocuğun okula başlaması ile birlikte, daha çok sayıda arkadaşla etkileşimde bulunduğu, aile ilişkilerinin zayıflamaya başladığı ve grup oyunlarının arttığı bir dönem olup, akran gruplarına katılmak hem çocuk için bir ihtiyaç hem de sosyalleşmesi için bir zorunluluktur (29).

Çocukların iletişim becerilerindeki ilerlemeler, sosyal becerilerinin gelişmesine bağlı olarak saldırgan davranışlarını azaltırken, işbirliği, uzlaşma ve paylaşma gibi olumlu tutumlarını artırır (30).

Okul yaş döneminde görülen önemli bir özellik, kolay etkilenmedir. Hiçbir dönemde rastlanmayacak düzeyde kolay etkilenme bu dönemde görülür. Bu yaş çocukları kendi arzularının diğer çocukların doğrultusunda olduğu inancındadır. Bu da onların gruba girmelerini kolaylaştırır (27, 29).

### **2.1.4. KİŞİLİK GELİŞİMİ**

Çocuk gelişiminin en önemli süreçlerinden biri toplumsallaşmadır. Kişisel bağımsızlık kazanma, akranlarıyla geçinmeyi öğrenme ve cinsiyet rolüne uygun gruplarında yer alma en önemli toplumsal özelliklerindedir. Okul yaş dönemindeki çocuklar kim olduklarına ilişkin özgül düşüncelere ulaşırlar (5, 22).

Okul yaş dönemindeki bir çocuğun benlik kavramının büyük bir bölümü akranlardan sağlanan geribildirimlerle bağlı olsa da, hem aile içi hem de aile dışındaki yetişkinlerle arasındaki olumlu ilişkiler çocuğun benlik saygısının geliştirebilmesinde önem taşımaktadır (5).

### **2.1.5. OKUL ÇAĞINDA ARKADAŞ İLİŞKİLERİ**

Okul yaşamının heyecanlı yönlerinden biri yeni arkadaşlıklar kurmaktır. Çocuk başkaları tarafından sevmek, oyunlara, etkinliklere kabul edilmek ve değer verilmek ister. Çocuğun grup içindeki konum önemli bir yer teşkil eder. Kurduğu arkadaşlıklar sayesinde aile biriminin ötesinde ufkunu genişletir, dış dünyaya ilişkin deneyim kazanmaya başlar, benlik imajı oluşturur ve bir sosyal destek sistemi geliştirir (5, 31).

Okul yaş dönemi çocuklarda oyun oynama seçiminde cinsiyet ayrımı ortaya çıkabilir. 6 - 8 yaşlar arası kız ve erkek çocuklar pek fazla ayrım yapmaksızın oyun

oynayabilirler. Ancak 9 - 11 yaşlarına gelen çocuklar, kendi cinslerinden olan arkadaşlarıyla oynamayı tercih ederler (29).

7-11 yaşlarında arkadaşlık kurmak, çocukluk döneminin en önemli özelliklerinden biridir ve okul hayatları boyunca devam edecek olan sosyal bir beceridir. Gelişimsel olarak okul çağı çocuğu daha karmaşık ilişkiler geliştirmeye hazırdır. Giderek duygu ve düşüncelerinden daha çok haberdar olmaya başlar. Zamana ilişkin geçmiş, şimdiki zaman ve gelecek kavramlarını daha iyi anlar. Bu yaşta artık aileye eskisi kadar bağlı olmadığı gibi kendine dönük ilgileri de azalmıştır. Artık arkadaşlık konusunda akranlarına daha çok güvenmeye, arkadaşlarıyla birlikte okul öncesi döneme kıyasla daha fazla zaman geçirmeye başlar (5).

## **2.2. ÇOCUK, HASTALIK, HASTANEYE YATMA VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI**

### **2.2.1. ÇOCUK VE HASTALIK**

Hastalık, her çocuğun başına gelebilecek en yaygın ve genel stres kaynaklarından biridir. Çocukların hastalıkları kazanım şekillerine göre temelde ikiye ayrılır. Doğuştan olanlar ve sonradan kazanılan hastalıklar. Hastalığın kazanılma şekli ve zamanı çocuğun hastalık döneminde yaşayacağı psikolojik ve sosyal değişiklikler açısından farklılıklar gösterebilir (17, 20).

Çocuğun hastalığa karşı gösterdiği tepkilerinin bazıları genel, bazıları ise hastalığa özgüdür.

Çocukların hastalığa gösterdiği genel tepkiler bazı faktörlere bağlıdır. Bu tepkiler;

- Çocuğun duygusal ve bilişsel gelişim sürecine,
- Daha önceki uyum yeteneğine, çocuğun hastalıktan önceki kişilik özelliklerine ve ayrılıklara gösterdiği psikolojik tepkilere,
- Ağrının ve sakatlığın derecesine,
- Hastalığın çocuk ve ebeveynleri için taşıdığı anlama, ebeveyn-çocuk ilişkisine, çocuğun ebeveynin tepkilerini yanıtlama biçimine,
- Hastalandığı yerin koşullarına,
- Ebeveyn-çocuk ilişkisinin hastalık öncesindeki düzeyine,

- Hasta organ, ağrı veya kaybın derecesine,
- Hastalığın çocuğun tüm fiziksel, psikolojik işlevlerine getirdiği kısıtlamalara,
- Çocuğun toplumsal uyumuna, okul yaşantısına, alışkanlıklarına, kardeş ve arkadaşları ile ilişkilerinin etkisine göre farklılıklar göstermektedir (5, 17).

Hastalığa özgü tepkiler ise o hastalığın nitelik ve şiddetine bağlıdır. Çocuğun ihtiyaçları ve kapasitesi, içinde bulunduğu gelişimsel döneme bağlı olduğundan, çocuğun tepkileri ve sorunları da içinde bulunduğu döneme göre farklılıklar gösterir (17).

### **2.2.2. ÇOCUĞUN HASTANEYE YATIŞI**

Hastaneye yatış çocuklar için endişe yaratan, olumsuz bir deneyimdir. Bu olumsuz deneyimi çocuk için en az stresli hale getirmek amacıyla hastalık ve hastaneye yatışa yönelik bilinçli bir hazırlık yapılması gerekir (17).

Okul yaş dönemi çocukların hastaneye yatırılması onun ailesinden, okulundan, arkadaşlarından ve alıştığı çevresinden ayrılması demektir. Çocuklar için hastalık ve hastaneye yatmanın endişe kaynağı olmasının nedeni; normal sağlık durumu ve çevresel rutinlerinin değişmesinin çocuklar için endişe kaynağı olması ve çocukların endişe oluşturan olayları çözmede baş etme yöntemlerinin yeterli olmamasıdır (20).

Çocukların çeşitli derecelerde özerkliğinin kontrol altına alınması nedeniyle hastalık ve hastaneye yatma çocuklar üzerinde regresyona neden olabilir (20).

### **2.2.3. ÇOCUĞUN SERVİSE KABULÜ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI**

Okul çocuğunun hastaneye yatmasına karar verildiğinde; hastalık ve hastaneye yatış nedenine yönelik endişesini azaltmak için, anlama düzeyine göre niçin hastaneye yatması gerektiği anlatılır. Bu nedenle hemşire; kendini çocuğa tanıtmalı, açıklamalar yapmalı, açıklamalar sırasında soru sormasına ortam hazırlayarak, sorduğu sorulara doğru ve anlayacağı biçimde yanıtlar verilmelidir. Çocuklara hasta olduğunu ve iyileşinceye kadar, bir süre hastanede yatması gerektiği, hastanede kendisiyle ilgilenecek çok sayıda sağlık personeli olduğu anlatılmalıdır. Servise giderken oyuncak, yastık, çarşaf ya da battaniye gibi sevdiği bir eşyayı yanına alabileceği söylenmelidir. Servisin yemek saatleri, tuvalet, banyo,



çağırma zili, oyun odasının ve televizyon odasının yeri gösterilerek servis tanıtımı yapılır (17, 28).

Çocuklar; hastalıkları ve hastaneye yatışlarına karşı yanlış tepkiler verebilirler. Hemşire, çocukların yanlış olan bu tepkilerini bilerek tepkilerine düzeltici yaklaşımlarda bulunmalıdır. Çocuğun hastaneye yatışında; hazırlıkla ilgili hemşirelik eğitiminin devam etmesi gerekir. Yapılan eğitimin yararlı olması için çocuğu iyi anlamak gereklidir. Bunun için de her çocuğun ayrı bir birey olduğu, farklı algılayış ve deneyimlere sahip olduğu göz önüne alınmalıdır (18).

Okul yaş dönemindeki çocuklar için ebeveynlerinden çok, okulu, arkadaşları ve sosyal aktiviteleri önemlidir. Bu nedenle ebeveynlerinden ayrıldığı zaman, çok fazla ayrılık endişesi yaşamaz. Ancak hastaneye yatışta ve ciddi hastalığı olduğunda ebeveyni yanında olmayışını yalnızca kısa sürelerde tolere edebilir. Çocuk bağımlı görünmekten korktuğu için, onların yanında kalmasını istemekten rahatsızlık duyar ve endişe yaşar. Yaşanılan bu endişe yatış süresince; gece kabusları, uykusuzluk, tırnak yeme ile kendini göstereceğinden, yatış hazırlığı yapılırken; çocuğa hastanenin ziyaret saatleri olduğu, bu ziyaret saatlerinde ebeveyniyle görüşebileceği, ebeveynlerine çok ihtiyacı olduğunda onları mutlaka görebileceğinin söylenmesi gerekir (17, 28).

Ebeveynler, çocukları hastaneye hazırlayacak ilk kişilerdir. Bu nedenle onların çocuğun hastalığını ve hastaneye yatma nedenlerini iyi anlamaları gerekir. Deneyimsiz ebeveynler için hastaneye hazırlık güç olabilir. Hemşireler bu konuda ebeveynleri desteklemeli, ailelerin bu hüzünlü durumlarını anlamalı ve onlarla empati kurarak tedavi sürecinin daha olumlu geçmesini sağlamalıdır. Ebeveynlerin endişesi azaldıkça, hemşireye olan güvende artacaktır. Bilinçli bir hemşirelik yaklaşımı çocuk ve ebeveynlerin hastane sürecini daha rahat, olumlu duygularla geçirmesine; çocuk ve ebeveynleri için olumlu bir değişim meydana gelmesine yardımcı olacaktır. Çocuğun hastaneye uyumu kolaylaşacaktır (20).

#### **2.2.4. HASTALIK VE HASTANEYE YATMA DURUMUNDA ÇOCUKLARIN ENDİŞE KAYNAKLARI VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI**

Endişe evrensel, subjektif ve gözlemlenebilen bir deneyimdir. Bu nedenle, endişenin varlığı gözlemlenmelidir. Endişe yaşayan bireyde belirsizlik bir tehlike olarak algılanabilir. Böylece, belirsizlik durumu endişeyi, endişe düzeyinin yüksek olması da belirsizliği artırabilir (14, 15).

Spilberger endişeyi şiddetine göre değişebilen bir durum ya da karmaşık bir yanıt olarak ele almış bireysel farklılıkların bulunduğu bir kişilik özelliği olarak da değerlendirmiştir. K. Horney'e göre ise, endişe tüm nörotik belirtilerin kaynağıdır ve çevresel basılara karşı geliştirilmiş savunma sistemidir. Bilişsel yaklaşıma göre, endişenin nedeni olayların kendisi değil; kişinin beklentileri ve olayları nasıl ve ne şekilde algılayıp yorumladığıdır (33).

Endişe, çaresizlikten doğar. Kontrolü kaybetme duygusu ile çok ilgilidir. Bu durum, ortaya çıkan bir hastalığın, hangi yaşta ve hangi koşullarda olursa olsun insanlar için endişe kaynağı olduğunu ve sağlığı bozulan her insanın bu durumda doğal olarak endişe hissedeceği gerçeğini ortaya koyar. Hastalığın anlam ve önemine ilişkin bilinç dışı unsurlar, kişilik organizasyonu, sosyal destek sistemlerinin etkinliği, endişenin gelişimini ve şiddetini etkileyen öğelerdir (33).

Hastaneye yatan okul yaş dönemindeki çocuğun hastaneye yatışla ilgili farklı düşünceleri vardır. Bu dönemdeki çocuklar, herhangi bir hastalık durumunda hastalığa kendilerinin neden olduğunu ve yetersiz olduklarını düşünebilirler. Belirli işlemlerin nasıl yapılacağını, anatomi ve fizyolojiye ilişkin gerçekleri, hastalığın doğasını, hastane personelinin çeşitli rollerini öğrenebilecek bilişsel düzeyde olduklarından, onlara yapılan eğitimden yeterince yararlanabilirler. Bu çocuklar tedavi ve bakım görmesi gerektiği için değil, evde ve okulda belli hatalar yaptığı, belli kurallara uymadığı ve çığnediği için evden uzaklaştırılarak cezalandırıldığını kendisine yeni roller yüklendiğini ve ebeveynlerinin beklentilerine uygun davranması gerektiğini de düşünerek, tutucu davranışlar gösterebilir. Çocuğa yapılacak açıklamalar, hastaneye yatışın bir ceza olmadığı, ebeveynlerinin kendisini sevdiği, terk edilmediği ve iyileşmesi için hastaneye yatırıldığı üzerinde odaklanmalıdır (5, 17).

Okul çağındaki çocuk kişilik özelliği nedeniyle yatakta kalmayı kabul etmez. Hastanede yatmak zorunda kaldığında ise endişeli tavırlar gösterir ve yalnızca zorunlu ihtiyaçlarını gidermek için yatağından kalkar. Eğer çocuk tamamen kısıtlanırsa kendini çaresiz ve depresif hisseder, uzun süre yatakta kalacağını düşünür. Tepki olarak kısıtlama karşısında kızar, saldırgan davranır. Bağımsızlık gereksiniminin artmasına rağmen, hastanede bağımlı role sokulduğunda öfkeli ve suskun olabilir. Çocuğun bağımsızlığına geçiş döneminde sevmediği şeylere maruz kalması, aynı zamanda bilişsel düzeyinden geride davranmasına neden olur. Çocuğun

bu özellikleri ve verebileceği tepkiler bilinerek hastanede sıkıldığı zaman oyun odasına ve televizyon odasına gidebileceği söylenir ve yeri gösterilir (34).

Hastanın psikolojik durumu, hastalığın seyrini önemli ölçüde etkiler. Çocuk pek çok psikolojik ve fizyolojik değişimlerle karşı karşıya kaldığından, çocuğa psikolojik desteğin önemi daha da artar. Çocuk okuldan uzaklaştığı için, sınıftaki yerini, en iyi arkadaşını kaybedeceğini düşünerek endişe yaşar. Arkadaşlarını ve sosyal aktivitelerini özler, saldırgan ya da pasif tepkiler verebilir. Enürezis görülebilir. Çocuğun yaşayacağı bu duygu ve düşünceler göz önüne alınarak hastaneye yatışı iyi düzeyde hazırlanır, endişe düzeyi en aza indirilir. Ayrıca çocuk - ebeveyn, çocuk hastane personeli, ebeveyn - hastane personeli ilişkilerinde uyum sağlanır. Uyumun olumlu etkisi de çocuğun iyileşmesine olumlu yansır (17, 28, 35, 36).

Çocuğun yaşayacağı endişeler, daha çok hastalığa ve tedaviye bağlı olarak oluşabilecek ağrı, tedavide oluşabilecek ağrı, uyku ve beslenme düzeni bozuklukları, yatağa bağlanma ya da hareket kısıtlılığı, kucağa alınamama gibi fiziksel rahatsızlıklardır. Burada çocuğun hastane ortamı ve sağlık personeline yabancı olma, korkma durumu da önemli bir endişe kaynağı oluşturabilir (17).

Hastalığın tanısını koyan ve tedavisini üstlenen sağlık ekibinin, tedavide medikal sorunları iyileştirmesi kadar, hastanın ruhsal gereksinimlerini bilmesi ve doğru yönde karşılaması, hastayla ve ailesiyle destekleyici bir etkileşim içinde olması da uyum açısından çok önemlidir (37).

### **2.3. ÇOCUKLUK ÇAĞI ONKOLOJİK HASTALIKLAR**

Onkolojik hastalıklardan söz edildiğinde kanser tanımıyla karşılaşılmaktadır. Kanser; genellikle tek bir somatik hücrenin hızla büyümesi ve kontrolsüz çoğalmasıyla oluşan bir durumdur (38).

ÇÇOH tüm onkolojik hastalıklar içerisinde %2 oranında görülür (16). 15 yaş altındaki tüm çocukluk çağı içerisinde rastlanılan ölümlerin %10'u ÇÇOH nedenidir (16). Dünyada 0-14 yaş grubu çocuklarda onkolojik hastalık en yaygın ikinci ölüm nedenidir (39). İstatistiklere göre tüm dünyada her yıl 160 bin çocuk onkolojik hastalık tanısı almakta ve bu çocukların 90 bini kaybedilmektedir (40). Son 40 yıl içinde yapılan bilimsel çalışmalar sayesinde, erken teşhis yoluyla ÇÇOH artık yaklaşık %70'i tedavi edilebilmektedir (40).

ÇÇOH'n insidansı hiçbir zaman sıfır düzeyine indirilemez, ama yeterli koruma önlemlerinin alınması azaltılabilir ve erken tedavi ile iyi bir yaşam kalitesi sağlanabilir. Tedavi başarısının yüksekliği ve çocukların önündeki beklenen yaşam süresinin uzunluğu; erken ve etkin tedaviyi, en iyi hizmete erişimi, yaşam kalitesini, psikososyal yaklaşımı daha da önemli hale getirmektedir (7, 8, 9, 40, 41).

Bilimsel çalışmalar olumlu sonuçlar vermesine rağmen ÇÇOH'nda hayatta kalma oranı ülkeden ülkeye değişmektedir. Gelişmiş ülkelerde çocukların %80'i sağlıklarına yeniden kavuşurken, gelişmekte olan ülkelere bu rakam %50'lere düşmektedir (39).

Gelişmiş ülkelerde onkolojik hastalıklı her dört çocuktan üçü teşhisten sonraki 5 yıl içinde sağlığına kavuşmaktadır. Oysa gelişmekte olan ülkelere kanser teşhisi alan her iki çocuktan biri, geç teşhis konulması ya da tedavi görme şansına sahip olmamaları nedeniyle ölmektedir, bu da bize erken tanının tedavideki önemini vurgulamaktadır (39).

Tablo 1'de Dünyada (2001 yılı) ve Tablo 2'de Türkiye'de (2005 yılı) çocukluk döneminde en sık karşılaşılan onkolojik hastalıkların dağılımı verilmiştir (16, 42).

**Tablo1:** Dünya'da Çocukluk Döneminde En Sık Karşılaşılan Tümör Tiplerine Göre Onkolojik Hastalıkların Dağılımı

HASTALIK ADI	YÜZDE (%)
Akut Lösemi (Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL), Akut Miyeloid Lösemi (AML) )	27.5
Santral sinir sistemi tümörleri	20.7
Lenfomalar ( Non Hodgkin Lenfoma (NHL), Hodgkin Lenfoma (HL) )	11.3
Nöroblastoma	7.3
Böbrek tümörleri	6.1
Kemik tümörleri	4.7
Rhabdomyosarkoma	3.4
Retinoblastoma	2.9
Diğer tümörler	16.1
Toplam	100

**Tablo 2:** Türkiye’de Çocukluk Dönemi Onkolojik Hastalıklarının Tümör Tiplerine Göre Dağılımı (2005)

<b>Tümör tipleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde %</b>
Lösemiler	391	27.2
Lenfomalar/RES	240	16.7
SSS/Intrakranial/Intraspinal	166	11.6
Sempatik sistem	152	10.6
Retinoblastom	40	2.8
Renal tümörler	77	5.4
Hepatik tümörler	13	0.9
Malign kemik tümörleri	74	5.2
Yumuşak doku sarkomları	111	7.7
Germ hücreli/Trofoblastik/Diğer gonadal	67	4.7
Karsinoma/diğer Malign epitelyal	68	4.7
Diğer/non-spesifiye malign	29	2
LCH	7	0.5
Toplam	1435	100

### **2.3.1. ONKOLOJİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARDA ENDİŞE VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI**

Onkolojik hastalıklar; çocuğun fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi boyutlarını etkileyerek yaşamında önemli değişimler meydana getiren çok boyutlu hastalıklardır. Onkolojik hastalıklar kronik ve ciddi bir hastalık olmanın ötesinde, belirsizlikler içeren ağrı içinde ölümü çağrıştıran, suçluluk, terk edilme, kargaşa, panik ve endişe uyandıran bir hastalık grubu olarak algılanır (43, 44).

Onkolojik hastalık tanısına sahip olma, çocukta fiziksel ve ruhsal açıdan zorlanmalara yol açarken hem ekonomik hem de ruhsal açıdan ailenin tüm bireylerini etkileyebilmekte ciddi uyum sorunlarına ve ruhsal bozukluklara neden olabilmektedir. Onkolojik hastalığı olan çocuklarda hastalığın alevlenme evreleri sıklaşıp uzadıkça, hastalık ilerledikçe, çocukların ölümle ilgili korku ve endişeleri artar. Hastaların endişelerine karşı geliştirdiği tepkiler tıbbi, psikolojik ve ikili insan ilişkilerinin durumuna bağlı olarak değişir (45, 46).

Çocuk gerçeği kabul edip başarılı baş etme yöntemleri geliştirmeye zorlandığı bir dönem yaşamaya başlar. Onkolojik hastalığın tanısı ile başa çıkabilme gücü bir çok değişkenle ilgilidir. Bunlar; yaş, cinsiyet, eğitim, kişilik özellikleri, sosyal destek ağı, duygusal alanda destekleyici olarak algılanan bir kişinin varlığı, ekonomik olarak tedavileri karşılayabilme gücü, çevresel özellikler, prognoz, ağrı, yaşam kalitesini ne oranda düşürdüğü, okul, arkadaşlık, ailenin varlığıdır (43, 44, 67).

Çocuk yaşadığı bu korku ve endişe nedeniyle içine kapanır, hiç konuşmaz ve olacakları sessizce beklemeye başlar. Bu durum çocuğun psikolojik ve fiziksel olarak duyduğu ağrı eşliğini yükseltebileceği gibi, personelin işini de zorlaştıracığı için çocuklara yatışta servis ve servis personeli tanıtılarak ihtiyacı olduğu zaman yanında olacakları söylenir (32).

Çocuklarda ölüm kavramının gelişmesi yaşla ilgilidir. Ölüm kavramının oluşmasında çocuğun dil gelişimi ve soyut düşünce kapasitesi çok önemlidir. Çocuklar 10 yaşındayken somut işlem dönemindedirler ve çocuk ölümü 10 yaşından sonra gerçek boyutuyla algılamaya başlar (48).

Çocukların hastalık konusundaki endişe ve korkuları, bilgi edinme gereksinimleri, ölüme ilişkin düşünce ve fantezileri, yaşlarına, zihinsel ve ruhsal olgunlaşma düzeylerine, geçmişteki hastalık ve hastaneye yatış deneyimlerine, hastalığa bağlı şekil bozuklukları olup olmamasına göre değişiklikler gösterir. Okul yaş dönemi çocuklar, hastalığı anlar ve tedavinin gerekliliğini bilirler. Hastalıkları ve hastalığın geleceği ile ilgili korku ve endişeleri vardır. Hastalık ve hastaneye yatma nedeni ile okula devam edememe de önemli bir endişe nedenidir. Hastalık ve tedavinin yan etkilerine bağlı görünümündeki değişiklikler ve işlev kaybı nedeniyle kendilerini akranlarından farklı görüp reddedilebileceklerini düşünebilirler. Bu yaş çocuklarına onkolojik hastalıkların anlatılması daha detaylı olabilir. Hastalık ve ölüme ilgili endişe, korku ve fantezilerini konuşmak, kendine özgü simgesel dışavurum yollarıyla hastalığına ilişkin duygularını aktarmasına fırsat tanımak uygun bir yaklaşım olacaktır (37).

Hastalık tekrarı, ilk tanı konulmasından daha büyük bir krize neden olur. Çocuğun iyileşme umudunu biraz daha azaltır. Bu dönemde yeme bozuklukları, endişe, depresyon, umutsuzluk, ölüme ilişkin korkuların artması görülebilir (37).

Ailede onkolojik hastalığa sahip bir çocuğun bulunması, tüm aileyi etkiler ve özellikle de anneler, daha yakından ilgilenmekte, daha fazla sorumluluk almakta, bu durum, annelerin, diğer aile bireylerine yeterince zaman ayırmamalarına ve sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Sosyal desteğin azalması, iletişim zorlukları ve maddi zorluklar aile döngüsünün bozulmasına neden olmaktadır (49).

### 2.3.2. ONKOLOJİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARDA HEMŞİRELİK TANILARI VE YAKLAŞIMLARI

Onkolojik hastalık tanısı konduktan sonra hastanın eğitimi, rehabilitasyonu, semptom kontrolü, komplikasyonların erken tanısı ve izlemi de hemşirenin görevleri arasında yer almaktadır (50).

Günümüzde birçok hemşirelik uygulaması incelendiğinde, çocuklara belli derecede manevi destek sağlandığı fark edilecektir. Örneğin; çocukların; umut, yaşamın anlamı, amacı, sevgi ve ait olma gibi gereksinimleri manevi gereksinimlerdir. Bu durumda hemşirenin, çocuğun endişelerini dinlemesi, empati yapması, bu gereksinimlere yanıt vermesi, tedavi edici bir uygulamadır. Hemşireler hasta çocuğun beklentilerini karşılayabilmek için onun ne beklediğini bilmelidirler (51).

#### 2.3.2.1. Onkolojik Hastalıklarda Olası Hemşirelik Tanıları

- Yaşa özgü endişelere; ayrılık, yabancılar, ağrı, görülen belirtilere, diğer insanların tepkilerine ve geleceğe ilişkin belirsizliklere bağlı **“Anksiyete Riski”**
- Hastalığın ve tedavilerin görünümü etkilemesine bağlı olarak fiziksel görünümdeki değişiklik nedeniyle **“Sosyal İzolasyon Riski”**
- Fiziksel görünümü nedeniyle **“Beden İmajında Bozukluk Riski”**
- Hastalığın ve tedavilerin getirdiği sınırlılıklara bağlı olarak, gelişimsel görevleri başarabilmede yetersizlik nedeniyle **“Büyüme ve Gelişmede Gecikme Riski”**
- Hastalık sürecine, tedaviye, komplikasyonların belirti ve bulgularına, risk faktörlerinin azaltılmasına, toplumdaki kaynaklara ilişkin bilgi eksikliğine bağlı **“Terapotik Rejimi Etkisiz Yönetme Riski”**
- Çocuğun terminal dönemde olmasına bağlı **“Acı Çekme Riski”**
- Kanser hücrelerinin kemik periostuna infiltrasyonuna bağlı **“Ağrı Riski”**
- Hastalık süresince ve kemoterapinin yan etkilerine sekonder olarak yatkınlığın artmasına bağlı **“Enfeksiyon Riski”**
- Hastalık süresince ve kemoterapinin yan etkilerine sekonder olarak kanamaya eğilim olmasına bağlı **“Travma Riski”**

- Anoreksi, kaşeksi ve malarbsorbsiyona bağlı olarak **“Gereksinimden Az Beslenme Riski”**
- Durumu kontrol edememeye bağlı **“Gücsüzlük Riski”**
- Prognoza ilişkin belirsizliklere, ağrılı işlemlere, tedavilere ( kemoterapi ) yetersizlik duygularına bağlı **“Ebeveynlerde Anksiyete Riski”**
- Metabolik enerji üretiminde azalma, hücre yıkımında artma ve kemik iliği baskılanması nedeniyle **“Yorgunluk Riski”**
- Anemiye bağlı Aktivite **“İntoleransı Riski”**
- Yetersiz beslenme ve kusma nedeniyle **“Sıvı-volüm Eksikliği Riski”**
- Kemoterapinin Gastrointestinal Sistem ( GİS ) irritasyonu nedeniyle **Diyare Riski**
- Kemoterapinin GİS’e etkisi nedeniyle **“Oral-Mukoz Membranlarda Değişim Riski”** (50, 52, 53)

### 2.3.2.2. Hastaya Bakım Amaçları ve Hemşirelik Girişimleri

Son yıllarda, ÇÇOH’n tedavinin yanı sıra hemşirelik bakımındaki ilerlemeler, çocukluk dönemi onkolojik hastalıkların bazılarında yaşam süresinin artmasını sağlamıştır (54).

Onkolojik hastalığı olan çocuğun bakımından sorumlu hemşireler; onkolojik hastalığı olan çocuklarla hastalığın kronik özelliği nedeniyle tanı, tedavi, rehabilitasyon v.b. dönemlerinde karşılaşılabirler. Hemşire çocukla hastalığın hangi döneminde karşılaşırsa karşılaşırsın, vereceği bakımın temel amacı genel olarak(54);

- Çocuğu rahatlatmak,
- Kemoterapik ilaçları uygun şekilde hazırlamak ve uygulamak,
- Kemoterapinin yan etkilerinden korumak, gelişen komplikasyonlar doğrultusunda bakım vermek,
- Radyoterapi öncesi çocuğu hazırlamak, radyoterapinin yan etkilerinden çocuğu korumak, gelişen komplikasyonlara yönelik bakım vermek,
- İmmünoterapi uygulanan çocuğu ve aileyi eğitmek,
- Cerrahi tedavi ya da kemik iliği transplantasyonu gerekiyorsa hastayı hazırlamak, öncesi ve sonrası bakımı uygun şekilde yapmak,
- Çocuğa ve ailesine psikolojik yönden destek olmak, hastalığa uyumuna ve hastalıkla başetmelerine yardımcı olmak,



- Onkolojik aciller konusunda gereken gözlem, izlem, uygulama ve eğitim programlarını uygulamak,
- Onkolojik hastalıklar rehabilitasyonu konusunda yeterince bilgi ve deneyime sahip olmak,
- Çocuğu ve aileyi hastalık, tedaviler ve yan etkileri, bakıma katılma, öz bakım geliştirme, evdeki bakımı sürdürme v.b. konularda eğitmek,
- Çocuğu ve aileyi sosyal destek grupları ile tanıştırmaktır,

Hemşirenin bakım amacı hastayı rahatlatmak, kemoterapinin yan etkilerini en aza indirmek, komplikasyonları önlemeye çalışmak, hastaya psikolojik yönden destek olarak, eğitim yapmaktır (55).

Bu amaçlar doğrultusunda verilecek hemşirelik girişimleri şunlar olabilir (50, 52, 53, 54, 56, 57).

- Çocuğun bireysel yeteneklerini ve ilgilerini ifade etmesi sağlanır,
- Çocuğun gün içindeki enerji durumunu değerlendirerek aktivite programı yapılır,
- Çocuğa; günlük aktivitelerini yaparken, enerjisini koruma teknikleri öğretilir,
- Çocuğa, fiziksel ve psikolojik stresörlerin enerji düzeyine olumsuz etkisi açıklanır,
- Hastalık süreci, immünosüpresyon, nötropreni v.b. gibi nedenlerle enfeksiyona eğilimli olan çocuğu, korumak için, çocuğa ve aileye enfeksiyonlardan korunma yöntemleri öğretilir, gelişmiş enfeksiyonların tedavi ve bakımı sağlanır,
- Deri, tırnak değişiklikleri, saç dökülmesi v.b. gibi nedenlerle beden imajı bozulan, kendine güveni, saygısı azalan çocuğun bu değişikliklerin nedenleri anlatılır. Yeniden düzelmeye olacağını anlaması ve kendini iyi hissetmesi sağlanır,
- Hastalık süresince, yapılan uygulamalar, ağrı, ayrılma v.b. gibi nedenlerden kaynaklanan endişeyi azaltmak için çocuğa psikolojik destek vererek, duyularını ifade etmesi sağlanır,
- Kemoterapi, kusma, bulantı, iştahsızlık, diyare, depresyon v.b. nedenlerle yetersiz beslenen çocuğun yetersiz beslenme bulguları saptanarak,

büyüme-gelişmesini sağlayacak şekilde yeterli protein ve kalori alımını sağlar,

- Radyoterapi, kemoterapi, oral hijyen eksikliği v.b. gibi nedenlerle oluşan oral muköz membrandaki değişiklikleri gidermek için çocuğun rahat edeceği bir ağız hijyeni sağlanır,
- Kemik iliği süpresyonu, trombositopeni, miyeloproliferatif bozukluklar v.b nedenlerle kanamaya eğilimli olan çocuğu travmalardan korumak için güvenlik önlemleri alınır. Kanama belirti ve bulguları erken dönemde belirlenir, kanama oluşmuşsa tedavi ve bakımı sağlanır,
- Yaşamı tehdit eden hastalığın tedavisi, kontrolü, gelecek endişesi v.b. nedenlerle ailede gelişen üzüntüyü azaltmak için aileye psikolojik destek sağlanır, aile bütünlüğünün korunmasına yardımcı olunur,
- Alopesi, cilt değişikliği, ağrı, yorgunluk, stomatit, disfaji, diare, ateş, kanama, bulantı, kusma, kabızlık gibi semptomlar izlenir, bu semptomları kontrol altında tutmaya yönelik önlemler alınır,
- Kemoterapinin yan etkileri ve yapılan uygulamalar, tümörün yayılması, ameliyat sonrası v.b. nedenlerle gelişen ağrının giderilmesi sağlanır,
- Radyoterapi, kemoterapi, batın içinde kitle v.b. nedenlerle gelişen bağırsak bozukluklarını gidererek normal bağırsak hareketlerinin sürdürülmesi için egzersizler yaptırılır,
- Çocuğun ve ailenin tanı, işlemler, tedavi, bakım v.b. konulardaki bilgi eksikliğini gidermek için çocuk ve aileye eğitim verilerek, aile ile çocuğun bakımı için işbirliği sağlanır,
- Kanama, anemi, kemoterapi, yorgunluk, enerji kaybı v.b. nedenlerle oluşan aktivite intolansını gidermek ve dokuların oksijenasyonunu sağlamak için, uygun aktivite düzeni planlanır,
- Kusma, diyare, oral alımda yetersizlik, isteksizlik v.b. nedenlerle gelişen sıvı-elektrolit dengesizliğinin belirti ve bulguları gözlenerek çocuğun yeterli sıvı ve elektrolit alımı sağlanır.

Çocuk kendini gerçekten ekibin bir üyesi gibi hissederse daha çok işbirliği yapacak ve tedavisini kabul edecektir, ne olacağını bilmesini ve bakımı konusunda basit, güvenli karar vermesini sağlayarak ona yardımcı olunmalıdır (37).

Tedaviye başlama genellikle umut ve endişe karışımı bir duygu yaratır. Onkolojik hastalığın üstesinden gelinebilecek bir hastalık olduğu inancı taşınır. Aile ve çocuk, tedaviyi, bakımı ve her türlü zorluğu göze alır (37).

Terminal dönemde çocuğun ilerleyen hastalığının getirdiği hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, yorgunluk ve sosyal izolasyona neden olabilir. Bu evrede ebeveynler kaçınılmaz gerçeğe yüzleşmek zorunda kalabilirler. Çocuğun yaklaşan ölüme duygusal tepkisi kuvvetlidir ve kendine özgü yollarla açığa vurabilir. Her türlü soru, endişelerini ifade etmesi için cesaretlendirilmesi gerekir (37).

Hastanın durumuna göre aktiviteye izin verilir. Uygun olursa, çocuğun okula gitmesi sağlanır, haftada birkaç saat sosyal amaçlı katılıma desteklenir. Eve, yakın akraba ve arkadaşlar çağırılarak, çocuğa sosyal yönden destek verilir. Çocuk aktiviteye katılamayacak durumda ise evde, tercihen aileyle her an birlikte olabileceği, oturma odasına yatırılır (58, 59, 60).

Hemşire, diğer sağlık ekibi üyeleriyle iş birliği içerisinde çocuğa ve aileye hastalıkla ilgili kısa, basit bilgi verdikten sonra tedavide kullanılan ilaçların yan etkileri konusunda bilgilendirmelidir. Rölaps, remisyon gibi yabancı terimlerin ne anlama geldiğini anlatmalı ve tedavinin etkisi hakkında kısa bilgi vererek onların desteğini ve işbirliğini sağlamaya çalışmalıdır. Çocuk ve aileye psikolojik destek vermek ve güvenli bir ilişki kurmak çok önemlidir. Çocuk ve aileye kızgınlıklarını ve endişelerini açıklamaları için fırsat verilmelidir (55).

Bu çocukların aileleri ve arkadaşları ile ilişkilerinin devamı için koşullara uyarak ziyaret saatleri kısıtlanmamalı, çocuğun ailesi ve arkadaşları ile her türlü iletişim sağlanmaya çalışılmalıdır (55).

Tedavinin uzun sürmesi, masraflı olması aileyi ekonomik ve sosyal yönden olumsuz yönde etkiler. Ayrıca çocukların ölümcül bir hastalığa yakalanmış olması da onlarda gelecekle ilgili endişe oluşturur. Bu nedenle birçok konuşmaları ve açıklamaları yanlış anlayabilirler. Hemşire bu konularda da aileye yardımcı olmalı onlarla iyi ilişkiler kurarak destek olmalı korku ve endişelerini azaltmak için teröpatik yaklaşımda bulunmalıdır. Ayrıca; sağlık çalışanları aile üyelerinin öfke duygularını ifade etmelerine izin vermeli ve bu tepkilerinin anlayışla kabul edildiğini gösterebilmelidir (55, 61).

Hasta çocuk ve aile üyelerine duygusal yönden destek olabilmek, bu alanda bilgi ve beceriye sahip sağlık ekibini gerektirir. Sağlık elemanları onkolojik hastalıkların semptom ve komplikasyonlarını daha kolay yönetebilmelerine rağmen,

duygusal problemlerin yönetilmesini fark edemeyebilirler. Bu durum ise ailelerin kronik kedere uyum süreçlerinin uzamasına neden olabilmektedir (61).

Çocuk ve aile ile yeni hedefler belirlenmeli, yeni umut yolları bulunmalıdır (27). Çocuğun hastalığının önemini kavraması konusunda dikkatli ve yavaş davranılmalıdır. Çocuğun soru sormasına fırsat verilmelidir. Çocuğun bu soruları sorma sebebi açıklığa kavuşturulmalıdır. Bu sorular ağrı, yalnızlık, diğerlerine ihtiyaç duyma ile de ilgili olabilir. Ölümü anlayabilecek yaşta olanlar bu dönemde ölüm endişesi de yaşarlar. Bu yüzden terminal dönemdeki hasta ile hastalık ve gelecek hakkında konuşma, hasta ile kurulacak iletişim şekli çok önemlidir (49).

## **2.4. ÖLÇEK VE ÖLÇEK GELİŞTİRME**

Ölçek, bir takım özelliklere göre gruplanmış ölçme metodu olarak tanımlanır. Demirel'e göre de ölçek, ölçme sonuçlarını gösteren sembol veya sayıların matematiksel nitelikleridir (15, 62, 63).

### **2.4.1. ÖLÇME**

Bir fark bulma işlemi olarak ifade edilir. Bir nesnenin belirli bir özelliğe sahip olup olmadığını, sahipse bunun derecesinin gözlenip gözlem sonuçlarının sayı ve sembollerle ifade edilmesidir (59, 64, 66). Standart bir ölçeğin geliştirilmesi yoğun bir iştir ve sırasıyla şu adımların izlenmesi gerekir;

- Ölçülecek kavramın tanımlanması,
- Aracın formatının açıklanması,
- Konuyla ilgili maddelerin geliştirilmesi,
- Konuyla ilgili maddelerin sıralanması,
- Konuyla ilgili yönergenin yazılması,
- Taslak aracın ve destek materyallerinin geliştirilmesi,
- Aracın tekrar gözden geçirilmesi ve ön test uygulanması,
- Aracın düzenlenmesi (66).

Gerek günlük yaşayışımızda gerekse bilimsel çalışmalarda ölçmenin önemli bir yer tuttuğu açıktır. Ölçme, bilim için o kadar önemli hale gelmiştir ki, çeşitli bilim dalları için ölçme teorileri geliştirilmiştir. Bir bilim dalına özgü ölçme araç ve yöntemlerinin bulunmasıyla o bilim dalındaki bilimsel çalışmalar hızlanmıştır. Bilim, bir yandan kuramsal yapı, diğer yandan deneysel verilerin bulunduğu bir sistemdir.

Bu sistemde bilimin konusu, sistemin elemanları arasındaki ilişkileri ortaya koymak ve doğrulamak, doğrulanmış ilişkileri genellemek ve genellemelerden kanunlara varmaktır. Ölçmenin bilimdeki önemi, deneysel yöntemin kurulmasına temel oluşturan güvenilir ve geçerli ölçme sonuçlarının elde edilmesinde yatar (67).

## **2.4.2. ÖLÇME ARACININ ÖZELLİKLERİ**

Bir ölçme aracının sahip olması gereken bazı özellikleri vardır. Bunlar geçerlilik, güvenilirlik ve kullanılabilirlik özellikleridir (64, 68)

### **2.4.2.1. ÖLÇEĞİN GÜVENİRLİLİK VE GEÇERLİLİĞİ**

Ölçek geliştirmede temel amaç geçerli ve güvenilir ölçme aracı oluşturmaktır. Güvenilir olmayan bir ölçek geçerli de olamayacağından bu durumda geçerliliğinin saptanmasına gerek yoktur (57, 69).

#### **2.4.2.1.1. GÜVENİRLİLİK**

Güvenirlilik kısaca, bir ölçme aracının tutarlı bir şekilde her durumda benzer sonuçlar ortaya koyabilmesidir. Diğer bir ifadeyle güvenirlilik, bir ölçme aracının ölçmek istediği özelliğe ilişkin elde ettiği ölçüm puanlarının ne derece tutarlı olduğuyla ilgilidir. “ bir ölçme aracının güvenirliliği için aranılan iki temel ölçüt, ‘değişik zamanlarda elde edilen cevaplar (puanlar) arasında tutarlılık’ ve ‘aynı zamanda elde edilen cevaplar arasında tutarlılık’ olarak açıklanabilir” (70, 71).

Ölçme aracında bulunması gereken güvenirlilikte; ölçme aracının ölçtüğü şeyi tutarlı bir biçimde ölçmesidir. Ölçme sonuçlarının tesadüfi hatalardan arınmış olması güvenirliliğini sağlar. Ölçme aracının küçük farkları belirleyebilme özelliği (duyarlılık), elde edilen sonuçların birbiriyle tutarlı olması, aynı şartlarda tekrar uygulanması durumunda birbirine benzer sonuçlar elde edilmesi (kararlılık) güvenirliliğin boyutları olarak görülür. Testin güvenirliliği yapılacak istatistiksel analiz teknikleriyle belirlenebilir (63, 72, 73).

Likert tipi ölçeğin güvenirliliğini kestirmek için öncelikle, Cronbach (1951) tarafından geliştirilmiş olan ve kendi adıyla anılan “alfa” katsayısının kullanılması gerekir. Bu katsayı ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının (homojenliğinin) bir ölçüsüdür. Yani ölçeğin “alfa” katsayısı ne kadar yüksek olursa bu ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini denetimleyen maddelerden oluştuğu şeklinde yorumlanır. İç tutarlılığının ölçülmesi

likert tipi ölçek için öncelikli ve gereklidir. Bunun için en uygun yol ise “Cronbach alfa güvenirlik katsayısının” hesaplanmasıdır ki, bu katsayının da 1’e yakın olması gereklidir (74).

### **Cronbach Alfa Katsayısı**

Alfa katsayısı ölçekte yer alan k adet sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Cronbach alfa katsayısı, bireysel puanların k adet soru içeren bir ölçekte sorulara verilen cevapların toplanması ile bulunduğu durumlarda soruların birbirleri ile benzerliğini, yakınlığını belirten bir katsayıdır. Alfa katsayısı, ölçekte yer alan k sorunun türdeş bir yapıyı açıklamak ya da sorgulamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmadıklarını araştırmaya yarar.

Alfa katsayısının değerlendirilmesi aşağıdaki ölçüte göre yapılır:

$0.0 \leq \alpha < 0.40$  ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq \alpha < 0.60$  ise ölçek düşük güvenilirliktedir

$0.60 \leq \alpha < 0.80$  ise oldukça güvenilirirdir.

$0.80 \leq \alpha < 1.00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Önemli kavramlardan biride dış tutarlılıktır. Burada, esaslardan biri ölçme işleminin tekrar yapılmasıdır. Tekrar, ölçme sonuçlarında tutarlılığın sağlanmasında kullanılmaktadır. Eğer bir ölçme işleminde şansa bağlı hatalar yoksa, aynı ya da farklı kişilerce aynı koşullarda tekrarlandığında aynı sonucu vermesi beklenir (62). Dış tutarlılığın yüksek olduğu durumda güvenirlik de yüksek olacaktır.

### **2.4.2.1.2. GEÇERLİLİK**

Bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan doğru olarak ölçebilme özelliğidir. Bunun için belirtge tablosu hazırlama, uzman görüşlerini alma gibi istatistiksel olmayan yöntemlerden ya da istatistiksel analizlerden de yararlanılabilir (64, 68).

Ölçme aracının standart olması için yukarıda belirtilen geçerlilik, güvenirlilik ve kullanılabilirlik özelliklerini taşıması sağlanmalıdır. Standart olmayan ölçme araçları ile yapılan ölçümlere yüksek düzeyde hata karışacak ve ölçme sonuçları da şüpheli olacaktır. Böyle bir araçla yapılacak araştırmaların geçerlilikleri ve güvenirlilikleri

şüpheli olacaktır. Bu nedenle kullanılacak ölçme aracının söz konusu niteliklere sahip olması için gerekli işlemler yapılmalıdır (63, 65, 72, 73, 75).

Likert tipi ölçeklerde geçerliğin sınanması, diğer ölçeklerden farklı değildir. Geçerlik için ne kadar çok kanıt toplanırsa o kadar iyidir. Ölçeğin kullanım amacına uygun olan kanıtlar belirlenmelidir.

Ölçek geçerliliğinin beş çeşidi vardır. Bunlar;

#### **a) İçerik (Kapsam) Geçerliliği**

İçerik geçerliği, ölçme aracında bulunan maddelerin ölçme aracına uygun olup olmadığı ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediği sorusu ile ilgili olup, uzman görüşüne göre saptanır. Kapsam geçerliği, bir bütün olarak testin ve testteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği (28).

#### **b) Görünüş Geçerliliği**

Testin hangi davranışları ölçtüğünün görülmesi ile ilgilidir (62). Bir ölçme aracının yönergesinde yer alan bilgiler başlık, düzen gibi etkenler görünüş geçerliğini içerir.

#### **c) Uyum Geçerliliği**

Bir testin geçerliğinin tahmin edilmesinde, geliştirmiş olduğumuz ölçme aracı ile geçerliği önceden belirlenmiş bir test birlikte uygulanarak, aynı kişiler ve durumlar için, iki test arasındaki korelasyona bakılır. Geliştirdiğimiz araçla, geçerliği önceden tescil edilmiş testin ortalamaları karşılaştırılır (76). Sonuçlar arasındaki uyum düzeyi aracın geçerlik düzeyini gösterecektir.

#### **d) Yapı Geçerliliği**

Herhangi bir testte bir niteliğin ölçülmesi ile ilgilidir. Bir testin ilgi veya tutum ölçeklerinin ölçülmek istenen ilgi veya tutum yönünden farklı olduğu önceden bilinen kişilere veya bu nitelikteki gruplara uygulanmasıdır. Psikolojik ölçekler için yapı geçerliği birincil derecede önem taşır. Madde analizi işlemlerinin de temel amacı belirli bir yapıyı diğer yapılarla karıştırmadan ölçebilecek maddeleri seçerek kendi içinde tutarlı bir ölçek oluşturmaktır (59, 76).

### e) Yordama Geçerliği

Ölçme araçlarında elde edilen puanların daha sonra sergilenecek olan performanslara ilişkin tahminlere dayanak kullanıldığı durumlarda gereklidir. Ölçüt puanlarının tahmin edilen puanlardan sonra elde edilmesi halindeki geçerliğe yordama geçerliği denir (77).

### 2.4.3. TUTUM ÖLÇEKLERİ

Tutum, bir tepkide bulunma eğilimidir. Tutum ölçekleri açısından belirli bir tekniğe dayalı olarak hazırlanan, yine bu tekniğin kendi kurallarına uygun yollarla hazırlanarak sınanan tutum ifadeleri, ölçölmek istenen tutumla ilişkili olup olmadığı ve tutum boyutu üzerinde değişik dereceleri birbirinden ayırt edebilme özellikleri bakımından incelenir. Tutumla ilişkisi güçlü veya ayırt edici olanlar ölçeğe konulmak üzere seçilebilir (74).

Tutum ölçeklerinin sıklıkla kullanılan çeşitleri; Thurstone Aralıklı Ölçeği, Thurstone Ayırma Ölçeği, Likert Ölçeği, Osgood Ölçeği ve Q tipi Ölçektir. Çeşitli ölçek türlerinden, sadece sıra özelliğini içeren sıralayıcı ölçüm, likert tipi ölçekle ilişkilidir (28). Tutum ölçeklerinde madde analizi, Likert ölçekleme tekniğinin en önemli konusu olan tek boyutluluk özelliğini sağlamak amacıyla yapılır (78).

Sıralayıcı ölçek tipi sahip olunan ölçek özelliğinin derecelerine göre eşyayı, olayı ve insanları sıralamayı amaçlar. Boy sırası, alınan notların sırası bir örnektir. Görüldüğu gibi sahip olunan özellik, sadece diğerlerine göre az ya da çok biçimde nitelendirilir. Aralarında farkın miktarını belirtmez. Sınıf mevcudunun 20 tanesinin kız 10 tanesinin erkek olduğunu tespit ettiğiniz zaman, sınıflama ölçeği yapmış oluruz. Ancak bu ölçekte o kategoriyi oluşturan sayıyı ve toplam içindeki yüzdesini bulabiliriz (74).

#### 2.4.3.1. LİKERT TİPİ ÖLÇEK

Likert tipi ölçekler; dereceleme toplamlarıyla ölçekleme modeli olarak kullanılır. Temel varsayım her bir maddenin tek bir tutumu ölçtüğu yönünde olan ölçeklerdir (78).

Likert tipi ölçekler bireyin kendisi hakkında bilgi vermesi esasına dayalıdır. Burada birey genel olarak, çeşitli özellikler bakımından kendini gözleyerek, kendisi hakkında gözlem sonuçlarını bildirir. Tekniğin uygulanışında izlenen yol, belirli bir



durum karşısında bireyin nasıl davranış göstereceğinin kendisine yazılı ya da sözlü olarak sorulmalıdır (74).

Genellikle bireye bir soru listesi (anket, envanter, ölçek test) verilir ve bireylerden listedeki ölçek maddelerini cevaplaması istenir (74).

Likert tipi ölçek geliştirme yaklaşımında izlenen ardışık işlem adımlarını şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Ölçülecek özelliğın (tutumun) tanımlanması
- Deneme ölçeğinin düzenlenmesi ve deneme uygulaması
- Deneme ölçeğinden elde edilen verilerin analizi işlemleridir.

Bir ölçme işlemi, ölçülecek özelliğın belirlenmesi ile başlar ki, tanımlanamayan özellikler ölçülemez. Tanımlama, ölçülmek istenen özelliğın teorik tanımından yola çıkarak gözlenebilir ve ölçülebilir olarak tespitidir. Diğer yandan, örneğın “tutum, bireye sunulan ve onun bir psikolojik obje ile ilgili duygu, düşünce ve davranışlarının düzenli bir biçimde oluşturan bir eğilimdir” tanımı soyut ve kuramsal bir tanımdır. Oysa burada sözü edilen tanımlama, ölçülmek istenen özelliğın kuramsal tarifinden yola çıkarak gözlenebilir ve ölçülebilir bir biçimde tanımlanmasıdır. Ölçülmek istenen tutumun kuramsal tanımı içinde, gözlenmek istenen tepkileri uyaracağı düşünülen durumların tasarlanması ve kullanılan ölçekleme tekniğine bağılı olarak ifade edilmesi gerekir. Buradaki uyarıcı durumlar, belirli bir tutum konusuna ve nesnesine ilişkin, tutumun göstergesi sayılan ifadelerdir (74).

Taslak ölçeğinin düzenlenmesi ve deneme uygulaması aşamasında, genellikle ölçekte kullanılması tasarlanan madde sayısının üç dört katı kadar sayıda hazırlanması idealdir. Çünkü maddelerin bir grup üzerinde denenmesinden sonra amaca hizmet etmeyen yeterli güvenilirlik ve geçerlikte olmayan maddeler ortaya çıkarılır. Ayrıca çok sayıdaki madde arasından istenen kapsayıcılıkta ve ayırt edicilikte madde seçme olanağı daha fazladır. İlk denemede istenen niteliklere sahip yeterli madde sayısına ulaşılmadığı zaman deneme uygulamaları tekrar edilebilir. Analizler sonucunda kusurlu oldukları tespit edilen maddeler üzerinde yapılan incelemelerin ışığında düzeltilerek yeniden yazılan ifadeler tekrar denenmelidir (74).

Deneme uygulamasından elde edilecek verinin analizi ve madde seçme aşamasında ise, deneme/taslak ölçeğinden elde edilen veriyi incelemedeki temel

amaç güvenilir ve geçerli bir ölçek elde etmektir. Bütünüyle ölçeğin sahip olacağı psikometrik özellikler, bu ölçekte bulunan maddelerin psikometrik özelliklerine bağlıdır. Yukarıda da vurgulandığı üzere, bu aşamadaki uygulama, var olan maddeler arasından oluşturulacak ölçek için en iyi psikometrik özelliklere sahip olanın seçilmesini amaçlamaktadır (74).

Taslak ölçeğinin uygulaması sonucunda elde edilen veri üzerinde madde ve ölçek puanlaması yapılır. Likert tipi ölçekte 3, 2, 1, 0 gibi her cevaplayıcının her bir maddeye verdiği cevap puanlanır. Puanlama biçimi ölçek boyunca aynı kalmalıdır. Veri, üzerinde yapılacak işlemleri ve madde analizini kolaylaştırıcı biçimde düzenlemelidir. Analizler için en genel amaçlı veri düzenleme biçiminde “madde-cevaplayıcı” matris hazırlanır. Yanıtlayıcılarla ilgili işlemler satırlar; ölçek maddeleri ile ilgili işlemler sütunlar üzerinden yapılır. Ölçek puanlarının dağılım özellikleri incelendikten sonra madde analizine geçilir (74).

#### **2.4.3.1.1. LİKERT TİPİ ÖLÇEKTE KULLANILAN İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER**

##### **2.4.3.1.1.1. TEST TEKRAR TEST YÖNTEMİ**

Bir test aynı gruba belli bir zaman aralığıyla uygulanır. İki test puanı arasındaki korelasyon güvenilirlik katsayısıdır. Aynı zamanda bu katsayı güvenilirlik anlamında kararlılık katsayısı olarak da bilinir (74, 78).

##### **Test-Tekrar Test Güvenilirliği**

Aynı ölçümün ikinci bir durumda tekrarlanması yoluyla elde edilen güvenilirlik katsayısına test-tekrar test güvenilirliği denir. Bir olguyu ölçen çeşitli maddeler içeren bir anket belli bir gruba uygulanmayı takiben bir süre sonra aynı gruba tekrar uygulanır. Bu iki farklı zamanlarda aynı örneklem grubundan elde edilen puanlar arasındaki korelasyona test-tekrar test katsayısı denir. Bu katsayı ne kadar yüksek çıkarsa test-yeniden test güvenilirliği diğer bir deyişle ölçümün zaman içindeki istikrarı o kadar iyidir (74, 78).

##### **Ölçümlerin İç Tutarlılığı**

Ölçümlerin iç tutarlılığı, ölçümleri oluşturan maddelerin homojenliğinin bir göstergesidir. Diğer bir deyişle maddeler hep birlikte bir set oluşturmalıdırlar ve

birbirlerinden bağımsız olarak aynı konsepti ölçebilmelidirler. Cevaplayıcılar her bir maddeye bu maddelerin oluşturduğu genel anlamı verebilmelidirler. Bu, ölçüm aracındaki maddeler ve alt maddeler arasında yüksek bir korelasyon olup olmadığının incelenmesi yoluyla görülebilir. Tutarlılık, iç tutarlılık güvenilirliği ve ikiye bölme güvenilirliği testleri kullanılarak incelenebilir (74, 78).

### **İç Tutarlılık Güvenilirliği**

Cevaplayıcıların bir ölçümdeki tüm maddelere verdikleri cevapların bir tutarlılık testidir. Eğer maddeler aynı düşüncenin bağımsız ölçekleri iseler aralarında bir korelasyon olacaktır. Cronbach Alfa Katsayısı, iç tutarlılık güvenilirliği testlerinin en popüleridir. Alfa, doğru varyansı toplam varyans üzerinden ölçmektedir. Bir ölçeğin oluşturulabilmesi için ölçeğin alfası 0.7 den büyük olması gereklidir (74, 78).

#### **2.4.3.1.1.2. MADDE ANALİZİ**

Madde analizinin asıl amaçlarından biri ölçek ya da testlerin ne derece iyi işlediğini tespit etmektir. Madde analizi, deneme amacıyla hazırlanan tutum ve ifadeleri, kendi içinde tutarlı, kararlı olma ve gözlenmek istenmeyen tepkileri uyardan, gözlenmek istenen tepkileri uyarabilme gücü bakımından incelenir. Madde analizi sonucunda denemelik ölçekte bulunan ifadelerle karşılaşılan sorunlar tespit edilir ve alınacak tedbirler saptanır. Gerekliyse, öngörülen düzeltmeler yapıldıktan sonra bu aşamadaki işlemler tekrarlanır (74, 79).

Madde analizi ölçeğin yapı geçerliğine ilişkin ipucu vermektedir. Çünkü, madde analizi işlemleri, ölçekteki maddelerin, ölçeğin ölçmeyi amaçladığı bir özelliği başka özelliklerle karıştırmadan ölçüp ölçmediğini belirleyerek, bu belirleme sonucunda bu tür maddeleri seçerek kendi içinde tutarlı bir ölçek oluşturmak için yapılmaktadır. Tutum ölçekleri için madde analizi yapılmasının bir amacı da 'hangi maddelerden oluşturulacak ölçeğin güvenilirliği ve geçerliği daha yüksek olur sorusuna cevap aramaktır (74, 78).

Taslak ölçekten elde edilen verilere değişik madde analizleri uygulayarak, her maddenin ölçeğin son haline alınıp alınmayacağına karar verilebilir (78).

Denemelik-taslak- maddeler arasından madde seçmede genellikle madde ya da ölçek puanları ölçüt alınmaktadır. Bir maddenin ölçme gücünü belirlemek için; a) korelasyona dayalı, b) iç tutarlılık ölçütüne (t test) dayalı olmak üzere özgün olarak iki farklı madde analizi önerilmektedir (78).

### 2.4.3.1.1.3. FAKTÖR ANALİZİ

Bir araştırmada, çalışmaya konu olan bütün değişkenlerin aynı anda bir bütün olarak ele alınıp incelendiği analize, çok değişkenli analiz denilmektedir. Çok değişkenli analiz yöntemlerinden biri olan faktör analizi yönteminde; birbirine bağımlı ölçülebilir değişkenler arasındaki ilişki incelenerek çok değişkenli sistemin işleyişi hakkında daha detaylı bilgi edinilir. Faktör analizi, birbirleriyle ilişkili veri yapılarını birbirinden bağımsız daha az sayıda yeni veri yapılarına dönüştürmek, bir oluşumun nedenini açıkladıkları varsayılan değişkenleri gruplamak ve ortak faktörleri ortaya koymak, majör ve minör faktörleri tanımlamak amacıyla başvurulan bir çok değişkenli istatistiksel analiz türüdür (80).

Faktör analizinin temel amacı boyut indirgeme ve bağımlılık yapısını yok etmektir. Faktör analizinin diğer amaçlarını şu şekilde sıralamak mümkündür. Değişkenler arasındaki karşılıklı bağımlılığın kökenini araştırmaktır. Faktör, gözlenen değişkenlerin doğrusal bir bileşimidir (81). Faktör analizinde kovaryans veya korelasyon matrisinden hareket ederek bilgi kaybı olmadan daha az sayıda faktör adını verdiğimiz yeni değişkenlere ulaşılmaya çalışılır. Esasında faktörler yapaydır ancak, bunların sistemin temelinde olduğu kabul edilir. Karşılıklı olarak aralarında ilişki olan değişkenleri bir araya toplamak ve böylece veri grubunu daha az sayıda değişken ile temsil edilebilecek duruma dönüştürebilmektir. Faktör analizi, gruplandırığı değişkenler arasındaki ortaklaşa ilişkileri inceleyerek birbirleriyle yüksek ilişki kuran değişkenleri bir grupta; daha az ilişki içinde bulunan değişkenleri diğer bir grupta toplayabilir (82). Ayrıca faktör analizi ile doğrudan gözlenen değişkenlere dayanarak doğrudan gözlenmeyen faktörleri belirlemek mümkündür (83).

Faktör analizinde ilk olarak değişkenler arasındaki korelasyon veya kovaryans matrisi ile işe başlanır ve korelasyon matrisi çeşitli yöntemler kullanılarak faktörleştirilir. Orijinal değişkenler kullanılarak faktörlerin hesaplanması aşamasında, hesaplanan tüm faktörler birbirlerinden bağımsız olarak belirlenmişlerdir. Faktör sayısı konusunda karar verilirken, birinci faktörün katsayıları, birinci faktörün varyansının en büyük olmasına bakılarak seçilmektedir. Yani toplam varyansın en büyük kısmını açıklayan birinci faktördür. İkinci faktörün varyansı birinci faktörden küçük olmasına karşın diğerlerinden büyüktür. Bu faktörleşe süreci orijinal değişken sayısı kadar faktör elde edilene kadar

sürmektedir. Ancak faktör sayısı arttıkça ilave edilen her faktörün toplam varyansı açıklama gücüne katkısı git gide azalmaktadır. Yani, belirli bir faktör sayısına ulaşıldığında toplam varyansın önemli bir bölümü açıklanabilmekte ve böylece orijinal değişkenler yerine daha az sayıda bağımsız, ilişkisiz faktörler analizde kullanılabilir (84).

Faktör analizi değişken azaltmada en etkili yöntemlerden biridir. Değişkenler arasında var olan doğrusal bağıntıların gücüne dayanarak, benzer değişkenleri daha küçük değişken setleri (faktör) olarak gruplar. Temel bileşenler analizi her faktörün tüm veri matrisinde rotasyonu ile hangi değişkene daha güçlü doğrusal bağıntıda olduğunu saptar. Bu yöntemle faktörü oluşturan değişkenlerin de dengeli dağılımı sağlanmış olur (85)

Kuramsal olarak faktör sayısı değişken sayısına eşit olabilir ancak başarılı bir faktör analizi uygulamasında, elde edilen faktör sayısı değişken sayısına göre çok daha az olmalıdır. Ortak faktör sayısının belirlenmesinde ise; Kaiser kriteri en sıklıkla kullanılmaktadır. Bu kritere göre bir faktörün ortak faktör olarak sayılabilmesi için;

- En az iki faktör yükünün anlamlı görülmesi,
- Varyansa katılma miktarının 1'den büyük olması veya,
- Varyansa katılma yüzdesinin %10'dan büyük olması gerekmektedir (86).

Çok sayıda ilişkili değişkenden bağımsız, yorumlanabilmesi güç ve kavramsal olarak anlamlı az sayıda faktörün bulunması ile elde edilen iyi bir faktör dönüşümü sonucu, boyutun indirgenmiş olması, bağımsızlığın sağlanmış olması ve kavramsal olarak anlamlı olması koşullarının sağlanması beklenilmektedir. Bu işlemlere faktörleştirme adı verilir (84).

Faktörlerin yorumlanması ve kavramsal olarak isimlendirilmesi aşamasında değişken ile ortak faktör arasındaki ilişkiyi gösteren bir korelasyon katsayısı olan faktör yükü değerlerinden yararlanır. Faktör döndürmesindeki amacı daha somut bir biçimde ifade edebilmek için yorumlamada aşağıdaki kriterler ve esaslar dikkate alınmalıdır (86).

- Kabaca faktör yükünün 0.50 ve daha büyük olması gerekir. Böylece, değişken ile ortak faktör arasında anlamlı ve önemli bir ilişki bulunduğu yargısına varılır.

- İki ve daha çok sayıda anlamlı ve önemli faktör yükü bulunan faktör, ortak faktör niteliğinde sayılır.
- Bir faktörün bütün yüklerinin pozitif, anlamlı ve önemli oluşu, bu faktörün önemli bir simge olarak kabul edilebileceğini göstermektedir. Yani bu faktör yardımıyla bütün değişkenler az veya çok duyarlı olarak ölçülebilirler.
- Faktör yükü en büyük olan değişken, bu faktörün ölçüsü olarak görülebilir.
- Bir faktörün isimlendirilmesi, faktör yükü büyük olan bir veya birkaç değişkenin ortak özelliğine göre yapılabilir.
- Bir faktörün içinde pozitif ve negatif işaretli faktör yüklerinin bulunması, bu faktörün iki kutuplu olabileceğini gösterir. Bu durumda zıt işaretli değişkenler iki ayrı kümeye ayrılabilir.
- Başarılı bir faktör analizi ile yorumlama, özellikle isimlendirme için, örnek hacmi büyük tutulmalı ve değişken sayısı da beklenen ortak faktörün beş katı olmalıdır.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ**

Onkolojik hastalığı olan okul yaş dönemi çocukların hastalık ve hastaneye yatma durumunun önemli bir endişe kaynağı olması nedeniyle araştırma; onkolojik hastalığı olan okul yaş dönemi çocukların hastalık ve hastaneye yatma durumunda endişe kaynakları ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla yöntem araştırması olarak planlandı.

#### **3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN**

Araştırma, Gaziantep Kocatepe İlköğretim Okulundan (GKİO) ve Gaziantep Üniversitesi Onkoloji Hastanesinden (GÜOH), gerekli sözlü ve yazılı izinler alındıktan sonra, Mayıs - Eylül 2007 tarihleri arasında yapıldı.

#### **3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ**

Evreni;

GKİO'da eğitim-öğretim gören okul yaş dönemi çocuklar,

GÜOH'de yatarak tedavi gören ÇÇOH olan okul yaş dönemi çocuklar,

GÜOH'de ayaktan tedavi gören ÇÇOH olan okul yaş dönemi çocuklar oluşturdu.

Örneklem grubu, vaka seçim kriterlerine uygun olarak basit rasgele örneklem metoduyla belirlendi ve çalışmanın evrelerine göre gruplandırıldı.

#### **3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Veri, araştırmacı tarafından hazırlanan; hastanede yatan ve ayaktan tedavi alan çocukların sosyodemografik değişkenler ve işlemlerle ilgili soruları içeren "Bilgi Formu" (Ek 1), Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocuklarda Endişe Kaynakları Taslak Ölçeği" (Ek 2), Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocuklarda Endişe Oluşturan Düşünce Kaynakları Ölçeği" (Ek 3) kullanıldı.

#### **Bilgi Formu (Ek 1)**

Bilgi formu; çocuğun, yaşını, cinsiyetini, eğitim düzeyini, kaç kardeş olduğunu, ailenin yaşadığı bölgeyi, çocuk sıralamasındaki yeri gibi demografik özelliklerini, hastaneye daha önceden kaç defa yattığı, hastaneye neden yattığını

belirleyen sorular ile hastalık ve hastaneye yatışla ilgili endişelenme durumlarını belirlemek amacıyla 10 açık, 26 kapalı uçlu olmak üzere toplam 36 sorudan oluştu.

### **Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocuklarda Endişe Kaynakları Taslak Ölçeği” (Ek 2)**

37 maddelik bu form onkolojik hastalık nedeniyle hastanede yatan okul yaş dönemi çocukların, hastaneye yattıklarındaki endişelerini ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçek, uygulamacı ya da çocuk tarafından doldurulabilir. Ölçeğin yanıtlanmasında, maddelerin ifade ettiği düşünce ve davranışlarının şiddetine göre, çok kaygılanırım, kaygılanırım, çok az kaygılanırım, hiç kaygılanmam seçeneklerinden birini seçmesi ya da işaretlenmesi istendi.

### **Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocuklarda Endişe Kaynakları Ölçeği” (Ek 3)**

36 maddelik bu form onkolojik hastalık nedeniyle hastanede yatan okul yaş dönemi çocukların, hastaneye yattıklarındaki endişelerini ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçek, uygulamacı ya da çocuk tarafından doldurulabilir. Ölçeğin yanıtlanmasında, maddelerin ifade ettiği düşünce ve davranışlarının şiddetine göre, çok kaygılanırım, kaygılanırım, çok az kaygılanırım, hiç kaygılanmam seçeneklerinden birini seçmesi ya da işaretlenmesi istendi.

### **Ölçeğin Puanlaması**

Ölçekte verilen yanıtlara 0 ile 3 arasında değişen puanlar verilmiştir. Puan Aralığı 0-3 tür. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, okul yaş dönemi çocuğun yaşadığı endişenin şiddetini göstermektedir.

Ankette yer alan ölçeklerde 3 en yüksek puan 0 en düşük puan olarak değerlendirilmiştir.

<b>Verilen ağırlık</b>	<b>Seçenek</b>
<b>3</b>	Çok kaygılanırım
<b>2</b>	Kaygılanırım
<b>1</b>	Biraz kaygılanırım
<b>0</b>	Hiç kaygılanmam



### **3.5. VERİ TOPLANMASI**

Veri toplanması araştırmacı tarafından yapıldı. Veri iki aşamada toplandı:

Birinci aşamada ‘‘taslak ölçek’’(Ek 2), GKİO'de eğitim-öğretim gören vaka seçim kriterlerine uygun olan sağlıklı okul yaş dönemi çocuklara uygulanarak elde edildi. Araştırma, sağlıklı okul yaş dönemi çocukların eğitim gördükleri sınıflarda yüz yüze iletişime geçilerek, öncelikle formların içeriği, kullanılma amacı ve nasıl doldurulacağı hakkında bilgi verildi. Sonrasında ise verilen formlar araştırmacı tarafından uygulandı.

İkinci aşamada araştırma verisi, düzeltilmiş taslak haline gelen 36 maddelik ‘‘Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Hastalık ve Hastaneye Yatma Durumunda Endişe Kaynakları Ölçeği’’ (Ek 3), ve Bilgi Formu’’(Ek 1) GÜOH'deki vaka seçim kriterlerine uygun, yatarak ve ayaktan tedavi gören okul yaş dönemi onkolojik hastalığı olan çocuklara araştırmacı tarafından uygulandı. GKİO'deki eğitim-öğretim gören sağlıklı okul yaş dönemi çocuklara ise, ‘‘Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Hastalık ve Hastaneye Yatma Durumunda Endişe Kaynakları Ölçeği’’ (Ek 3) uygulandı.

### **3.6. Vaka Seçim Ölçütleri**

Çalışmanın evrelerine göre belirlendi.

#### **3.6.1. Güvenirlik ve Geçerlik Analizinde Okul Yaş Dönemi Çocuklar İçin Vaka Seçim Kriterleri**

Seçim kriterleri; 7-11 yaş arası eğitim-öğretim gören okul yaş dönemi sağlıklı çocuk olması, 7-11 yaş arası onkolojik hastalığı nedeniyle hastanede yatan okul yaş dönemi çocuk olması, 7-11 yaş arası onkolojik hastalığı nedeniyle hastanede ayaktan tedavi gören okul yaş dönemi çocuk olması, anksiyete bozukluğunun olmaması, ruhsal hastalığının olmaması, ilaç ya da madde bağımlılığının olmaması, mental hastalığının olmaması, kolay iletişim kurması, katılmaya gönüllü olması olarak belirlendi.

### **3.7. Güvenirlik Analizleri İçin Örneklem Sayısının Belirlenmesi**

Taslak ölçeğinin güvenirliliğini belirlemede test tekrar test analizi için; örneklem sayısını belirlerken, parametrik testlerde analiz için, vaka sayısının en az 30 kuralı olmasına rağmen test tekrar test analizinin yapılacak okuldaki, okul yaş dönemi çocukların sayısı dikkate alınarak 80 kişide yapılmasına karar verildi (70).

### 3.8. Geçerlilik Analizleri İçin Örneklem Sayısının Belirlenmesi

Bu amaçla GKİO'deki okul yaş dönemi sağlıklı çocuklar test-tekrar test için 80 tane çocuk, ölçek uygulamasında 160 çocuk, GÜOH'deki onkolojik hastalığı nedeniyle yatan 30 ve ayaktan tedavi gören 30 çocuk arasında vaka seçim kriterlerine uyan toplam 300 çocuğa uygulama yapıldı.

### 3.9. ÖLÇEĞİN GELİŞTİRİLMESİNİN AŞAMALARI

Ölçek geliştirmenin ilk aşamasında literatür doğrultusunda hazırlanan taslak ölçeğin madde sayısı 44 olarak belirlendi. 44 madde olarak belirlenen ölçeğin taslağı, 16 uzman görüşüne sunuldu. Uzman görüşü önerileri doğrultusunda madde sayısı 37 olarak belirlendi.

#### 3.9.1. GÜVENİRLİLİK-GEÇERLİK ÇALIŞMASI

##### 3.9.1.1. Güvenirlilik

**Test Tekrar Test Güvenirliliği:** Taslak ölçek GKİO eğitim-öğretim gören 80 okul yaş dönemi çocuğa bir hafta arayla 2 kez uygulandı. Ölçeğin test tekrar test uygulamasında süre konusunda kesin bir kural olmadığı için sürenin belirlenmesindeki koşullar göz önüne alınarak yanıtlayıcıların birinci uygulamada verdikleri yanıtı hatırlayacak kadar kısa, ölçeğin ölçtüğü özellik bakımından önemli ölçüde değişmelerine yetecek kadar uzun olmaması ilkesi dikkate alınarak GKİO'deki vaka seçim ölçütlerine uygun, okul yaş dönemi 80 çocuğa bir hafta arayla iki kez uygulandı.

**İç Tutarlılık:** İç tutarlık için Cronbach Alfa değerine bakıldı. 80 kişiye yapılan test-tekrar test uygulaması sonucunda;

I. Uygulamada;

Alpha = 0,92 Standardized item alpha = 0,93 olarak bulundu.

II. Uygulamada;

Alpha = 0,94 Standardized item alpha = 0,94 olarak bulundu.

Her iki uygulamada da  $\alpha > 0.80$  olduğu için yüksek derecede güvenilir bir ölçek olarak saptandı.

Ölçeğin Cronbach's alpha katsayısının 0,93 olması ileri derecede güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır.

**Madde Analizi:** 37 maddelik, “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Hastalık ve Hastaneye Yatma Durumunda Endişe Kaynakları” taslak ölçeğinin madde toplam puan korelasyon Spearman’s korelasyon analizi ile belirlendi. Madde analiz işlemleri sonucunda, taslak ölçekteki anlamlı bulunmayan ve uyumsuzluk gösteren 11. soru maddelerin Spearman’s korelasyonları anlamsız bulunduğu için ölçekten çıkarıldı ve ölçek 36 maddelik düzeltilmiş taslak ölçek haline geldi. Test-tekrar test aşamasında her bir soru için Spearman’s korelasyon analizi yapıldı (Tablo 12). Spearman’s korelasyon katsayısı 0,92 bulunmuştur.

### **3.9.1.2. Geçerlilik**

Uzmanların görüşlerine sunularak ölçek taslağının kapsam, dil ve anlam geçerliği sağlandı.

## **3.10. FAKTÖR ANALİZİ**

Faktör analizi ile birbiriyle ilişkili veri yapılarını birbirinden bağımsız ve daha az sayıda yeni veri yapılarına dönüştürmek, bir nedeni açıkladıkları varsayılan değişkenleri gruplayarak ortak faktörleri ortaya çıkarıldı (82).

Faktör analizi sonucunda, ölçekte yer alan maddeler birbirinden bağımsız beş faktör altında toplanmıştır (Tablo 3). Ölçekte yer alan 5 faktörün açıkladığı varyans %52,7 olarak hesaplanmıştır.

Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Taslak Ölçeğinde birbirinden bağımsız alt faktörleri belirlemek amacıyla Varimax dik dönüştürme yöntemi kullanıldı. Analiz sonucunda faktörlerin yük değerleri %25 altında bulunan sorular atılarak tekrar aynı değerlendirmeye tabii tutulmuştur. Dik dönüştürme sonucunda ölçekte yer alan “Ailemin tedaviye çok para harcayacağını düşünmek” ifadesinin yük değeri %25’in altında olduğu için çıkarıldı.

Tablo 3’de faktörlerin kapsadıkları soru dağılımları ve faktör puanları belirtilmiştir.

**Tablo 3:** Faktörlerin Kapsadıkları Soru Dağılımları ve Faktör Puanları

<b>FAKTÖRLER</b>	<b>Kapsadıkları Sorular</b>	<b>Faktör Puanı</b>
1.Hastalığın Çocukta Oluşturabileceği Fiziksel İhtiyaç ve Sorunlara Yönelik Endişe Kaynakları	21, 20, 24, 19, 25, 35, 22, 13, 31, 16, 15	13,96
2.Hastanede Kalma Nedeniyle Yaşanan Endişe Kaynakları	1, 26, 34, 8, 28, 5, 3.	10,55
3.Çocuğun Okul, Ailesi ve Çevresi ile İlgili Endişe Kaynakları	7, 11, 6, 2,10,4, 12, 14, 17.	10,54
4.Çocuğun Hastalığı ile İlgili Endişe Kaynakları	36, 30, 33, 27, 32.	10,17
5.Çocuğun Sosyal Faaliyetleri İle İlgili Endişe Kaynakları	18,9, 29, 23.	7,49

### **3.11. VERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Araştırmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15.0 programı kullanıldı. Araştırma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin üç gruba göre karşılaştırmalarında Oneway Anova testi ve farklılığa olan çıkan grubun tespitinde Tukey HDS testi kullanıldı; iki grup değerlendirmelerinde ise student t test kullanıldı. Geliştirilen ölçekteki sorular faktör analizi yöntemi ile ayrıştırılarak sınıflandırıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi ve Fisher Exact Ki-Kare testi kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p<0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

#### 4. BULGULAR

Onkolojik hastalığı olan okul yaş dönemi çocukların hastalık ve hastaneye yatma durumunda endişe kaynakları ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmada bulgular 3 bölümde ele alındı.

**Bölüm 1:** Araştırma kapsamına alınan çocukların demografik özellikleri ile ilgili bulgular,

**Bölüm 2:** Araştırma kapsamına alınan polikliniğe gelen/yatan hastaların, hastalık/hastaneye yatma durumları ve endişelenme durumları ile ilgili bulgular,

**Bölüm 3:** Endişe Kaynakları Ölçeği ile ilgili bulgular yer almaktadır.

#### **Bölüm 1: Araştırma Kapsamına Alınan Çocukların Demografik Özellikleri İle İlgili Bulgular**

Tablo 4'de araştırma kapsamına alınan onkolojik hastalığı olan ve sağlıklı, 30 polikliniğe gelen; 30 hastanede yatan ve 160 sağlıklı 7-11 yaş arasındaki toplam 220 okul yaş dönemi çocukların yaşları ve cinsiyetleri ile ilgili bulgular verilmiştir.

**Tablo 4: Araştırma Kapsamına Alınan, ÇÇOH olan Çocukların Yaşları ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımı (n=220)**

Özellikler		Polikliniğe Gelen (n=30)	Yatan Hasta (n=30)	Sağlıklı Çocuk (n=160)	Toplam (n=220)	İstatistiksel Değerlendirme
Yaş	7 – 8 yaş	12(% 40,0)	12(% 40,0)	64(% 40,0)	88(%40,0)	$\chi^2=0,339$ $p=0,987$
	9-10 yaş	13(% 43,3)	13(% 43,3)	64(% 40,0)	90(%40,9)	
	11 yaş	5(% 16,7)	5(% 16,7)	32(% 20,0)	42(%19,1)	
	Toplam	30(%100,0)	30(%100,0)	160(%100,0)	220(%100,0)	
Cinsiyet	Kız	9(% 30,0)	13(% 43,3)	83(% 51,9)	105(%47,7)	$\chi^2=5,114$ $p=0,078$
	Erkek	21(% 70,0)	17(% 56,7)	77(% 48,1)	115(%52,3)	
	Toplam	30(%100,0)	30(%100,0)	160(%100,0)	220(%100,0)	

Araştırma kapsamına alınan çocukların yaş ve cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde; polikliniğe gelen çocukların 12'sinin (% 40,0) 7 - 8 yaş grubunda olduğu, 13'ünün (% 43,3) 9-10 yaş grubunda olduğu, 5'inin (% 16,7) 11 yaşında

olduğu; bunlardan 9'unun (% 30,0) kız, 21'inin (% 70,0) erkek olduğu belirtilmiştir. Yatan hastaların 12'sinin (% 40,0) 7 - 8 yaş grubunda olduğu, 13'ünün (% 43,3) 9-10 yaş grubunda olduğu, 5'inin (% 16,73) 11 yaş grubunda olduğu, bunlardan 13'ünün (% 43,3) kız, 17'sinin (% 56,7) erkek olduğu saptanmıştır. Sağlıklı çocukların ise 64'ünün (% 40,0) 7 - 8 yaş grubunda olduğu, 64'ünün (% 40,0) 9-10 yaş grubunda olduğu, 32'sinin (% 20,0) 11 yaş grubunda olduğu, bunlardan 83'ünün (% 51,9) kız, 77'sinin (% 48,1) erkek olduğu saptandı. Gruplar arasında çocukların yaşları ve cinsiyet dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Araştırma kapsamına alınan polikliniğe gelen ve yatan OH olan hastaların demografik özellikleri incelendiğinde; polikliniğe gelen hasta çocukların 11'inin (%36,7) ailesinde 1-3 çocuk, 11'inin (%36,7) ailesinde 4-6 çocuk, 8'inin (%26,7) ailesinde 7-9 çocuk, 0'nın (%0,0) ailesinde 10 ve üzeri çocuk olduğu saptandı. Yatan hastaların ise 4'ünün (%13,3) ailesinde 1-3 çocuk, 17'sinin (%56,7) ailesinde 4-6 çocuk, 6'sının (%20,0) ailesinde 7-9 çocuk, 3'ünün (%10,0) ailesinde 10 ve üzeri çocuk olduğu saptandı. Poliklinik ve yatan hastaların sahip oldukları kardeş sayılarına göre dağılım oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Poliklinik hastalarının 1-3 kardeşe sahip olma oranları (% 36.7), Yatan hastalarının 1-3 kardeşe sahip olma oranlarından (% 13.3) anlamlı düzeyde ykseken; yatan hastaların 4-6 kardeşe sahip olma oranları (% 56.7); poliklinik hastalarının 4-6 kardeşe sahip olma oranlarından (% 36.7) anlamlı şekilde yüksektir.

Polikliniğe gelen ve yatan hastaların ailedaki çocuk sırası incelendiğinde; polikliniğe gelen hasta çocukların 6'sının (%20,0) ailedaki 1. çocuk, 4'ünün (%13,3) 2. çocuk, 8'inin (%26,7) 3. çocuk, 5'inin (%16,7) 4. çocuk, 7'sinin (%23,3) 5 ve üzeri çocuk olduğu saptandı. Yatan hastaların ise 5'inin (%16,7) ailedaki 1. çocuk, 2'sinin (%6,7) 2. çocuk, 5'inin (%16,7) 3. çocuk, 4'ünün (%13,3) 4. çocuk, 14'ünün (%35,0) 5 ve üzeri çocuk olduğu saptandı. Poliklinik ve yatan hastaların çocuk sıralamasındaki yerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Polikliniğe gelen ve yatan hastaların öğrenim durumları incelendiğinde; polikliniğe gelen hasta çocukların 3'ünün (%10,7) okula devam ettiği, 10'unun (%33,3) hasta olduğu için okula hiç gidemediği, 17'sinin (%56,7) hastalık nedeniyle

okuldan ayrıldığı saptandı. Yatan hasta çocukların ise 8'inin (%26,7) okula devam ettiği, 4'ünün (%13,3) hasta olduğu için okula hiç gidemediği, 18'inin (%60,0) hastalık nedeniyle okuldan ayrıldığı saptandı. Poliklinik ve yatan hastaların öğrenim durumları arasında anlamlılığa yakın olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Anlamlı bir farklılık bulunmamakla birlikte; Poliklinik hastalarının hasta olduğu için hiç okula gidememiş olma oranlarının (% 33.3), yatan hastalarının hasta oldukları için hiç okula gidememiş olma oranlarından (% 13.3) daha yüksek oluşu dikkat çekicidir.

Polikliniğe gelen ve yatan hastaların ailelerinin yaşadığı yerler incelendiğinde; polikliniğe gelen hasta çocukların ailelerinin 23'ünün (%76,7) Gaziantep'te, 1'inin (%3,3) Kilis'te, 0'nın (%0,0) Kahramanmaraş'ta, 2'sinin (%6,7) Şanlıurfa'da, 2'sinin (%6,7) Adıyaman'da, 2'sinin (%6,7) Mardin'de yaşadığı saptandı. Yatan hasta çocukların ise ailelerinin 19'unun (%63,3) Gaziantep'te, 1'inin (%3,3) Kilis'te, 6'sının (%20,0) Kahramanmaraş'ta, 4'ünün (%13,3) Şanlıurfa'da, 0'nın (%0,0) Adıyaman'da, 0'nın (%0,0) Mardin'de yaşadığı saptandı. Poliklinik ve yatan hastaların yaşadıkları yerlere göre dağılım oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Poliklinik hastalarının Gaziantep'te yaşama oranları (% 76.7), Yatan hastalarının Gaziantep'te yaşama oranlarından (% 63.3) anlamlı düzeyde yüksekken; yatan hastaların Kahramanmaraş'ta yaşama oranları (%20) poliklinik hastalarının Kahramanmaraş'ta yaşama oranlarından anlamlı şekilde yüksektir.

Polikliniğe gelen ve yatan hastaların anne ve babalarının eğitim durumları incelendiğinde; polikliniğe gelen hasta çocukların annelerinin 9'unun (%30,0) okur-yazar olduğu, 21'inin (%70,0) ilköğretim, 0'nın (%0,0) lise mezunu olduğu, babalarının ise 2'sinin (%6,7) okur-yazar olduğu, 21'inin (%70,0) ilköğretim, 7'sinin (%23,3) lise, 0'nın (%0,0) üniversite mezunu olduğu saptandı. Yatan hasta çocukların annelerinin 21'inin (%70,0) okur-yazar olduğu, 8'inin (%26,7) ilköğretim, 1'inin (%3,3) lise mezunu olduğu, babalarının ise 5'inin (%16,7) okur-yazar olduğu, 20'sinin (%66,7) ilköğretim, 4'ünün (%13,3) lise, 1'inin (%3,3) üniversite mezunu olduğu saptandı. Poliklinik ve yatan hastaların annelerinin eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.01$ ). Poliklinik hastalarının annelerinin ilköğretim mezunu olma oranları (% 70); yatan hastaların annelerinin ilköğretim mezunu olma oranlarından (% 26.7) ileri

düzyeyde anlamlı yüksektir. Poliklinik ve yatan hastaların babalarının eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.01$ ).

Tablo 5'de araştırma kapsamına alınan, 30 polikliniğe gelen; 30 hastanede yatan ÇÇOH olan toplam 60 çocuğun demografik özellikleri ile ilgili bulgular verilmiştir.

**Tablo 5: Araştırma Kapsamına Alınan Polikliniğe Gelen ve Yatan ÇÇOH olan Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=60)**

Özellikler		Polikliniğe Gelen (n=30)	Yatan Hasta (n=30)	Toplam (n=60)	İstatistiksel Değerlendirme
Ailedeki Çocuk Sayısı	1-3	11 (% 36,7)	4 (% 13,3)	15(%25,0)	$\chi^2=7,838$ $p=0,049^*$
	4-6	11 (% 36,7)	17 (% 56,7)	28(%46,7)	
	7-9	8 (% 26,7)	6 (% 20,0)	14(%23,3)	
	10 ve üzeri	0(%0,0)	3 (% 10,0)	3(%5,0)	
	Toplam	30(%100,0)	30(%100,0)	60(%100,0)	
Bu Çocuğun Ailedeki Sırası	1. çocuk	6 (% 20,0)	5 (% 16,7)	11(%18,3)	$\chi^2=6,961$ $p=0,420$
	2. çocuk	4 (% 13,3)	2 (% 6,7)	6(%10,0)	
	3. çocuk	8 (% 26,7)	5 (% 16,7)	13(%21,7)	
	4. çocuk	5 (% 16,7)	4 (% 13,3)	9(%15,0)	
	5 ve üzeri çocuk	7 (% 23,3)	14 (% 46,7)	21(%35,0)	
	Toplam	30(%100,0)	30(%100,0)	60(%100,0)	
Bu Çocuğun Öğrenim Durumu	Okula gidiyor	3 (% 10,7)	8 (% 26,7)	11(%18,3)	$\chi^2=4,873$ $p=0,087$
	Hasta olduğu için okula hiç gitmedi	10 (% 33,3)	4 (% 13,3)	14(%23,3)	
	Okulu gidiyordu hastalık nedeniyle ayrıldı	17 (% 56,7)	18 (% 60,0)	35(%58,3)	
	Toplam	30(%100,0)	30(%100,0)	60(%100,0)	
Ailesinin Yaşadığı Yer	Gaziantep	23 (% 76,7)	19 (% 63,3)	42(%70,0)	$\chi^2=11,048$ $p=0,05^*$
	Kilis	1 (% 3,3)	1 (% 3,3)	2(%3,3)	
	Kahramanmaraş	0(%0,0)	6 (% 20,0)	6(%10,0)	
	Şanlıurfa	2 (% 6,7)	4 (% 13,3)	6(%10,0)	
	Adıyaman	2 (% 6,7)	0(%0,0)	2(%3,3)	
	Mardin	2 (% 6,7)	0(%0,0)	2(%3,3)	
	Toplam	30(%100,0)	30(%100,0)	60(%100,0)	
Annenin Eğitim Durumu	Okur- yazar	9 (% 30,0)	21 (% 70,0)	30(%50,0)	$\chi^2=11,628$ $p=0,003^{**}$
	İlköğretim	21 (% 70,0)	8 (% 26,7)	29(%48,3)	
	Lise	0(%0,0)	1 (% 3,3)	1(%1,7)	
	Toplam	30(%100,0)	30(%100,0)	60(%100,0)	
Babanın Eğitim Durumu	Okur-yazar	2 (% 6,7)	5 (% 16,7)	7(%11,7)	$\chi^2=3,128$ $p=0,372$
	İlköğretim	21 (% 70,0)	20 (% 66,7)	41(%68,3)	
	Lise	7 (% 23,3)	4 (% 13,3)	11(%118,3)	
	Üniversite	0(%0,0)	1 (% 3,3)	1(%1,7)	
	Toplam	30(%100,0)	30(%100,0)	60(%100,0)	

\*  $p<0.05$

\*\*  $p<0.01$



**Bölüm 2: Araştırma Kapsamına Alınan Polikliniğe Gelen/Yatan Hastaların, Hastalık/Hastaneye Yatma Durumları ve Endişelenme Durumları İle İlgili Bulgular**

Tablo 6’da araştırma kapsamına alınan 30 polikliniğe gelen, 30 hastanede yatan ÇÇOH olan çocukların tanıları, tanı konulduktan sonra geçen süre ve hastalığın aşaması ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 6: Araştırma Kapsamına Alınan ÇÇOH Olan Çocukların Tanıları, Tanı Konulduktan Sonra Geçen Süre ve Hastalığın Aşamasına Göre Dağılımı (n=60)**

ÖZELLİKLER		Polikliniğe Gelen (n=30)	Yatan (n=30)	Toplam (n=60)	İstatistiksel Değerlendirme
Tanı	Ewing Sarkomu	0 (% 0,0)	3 (% 10,0)	3(%5,0)	-
	Wilms Tümör	2 (% 6,7)	3 (% 10,0)	5(%8,3)	
	ALL	8 (% 26,7)	7 (% 23,3)	15(%25,0)	
	Nöroblastom	1 (% 3,3)	3 (% 10,0)	4(%6,7)	
	NHL	4 (% 13,3)	5 (% 16,7)	9(%15,0)	
	Osteosarkom	2 (% 6,7)	5 (% 16,7)	7(%11,7)	
	Malign Melanom	2 (% 6,7)	0 (% 0,0)	2(%3,3)	
	HL	11 (% 36,6)	4 (% 13,3)	15(%25,0)	
	Toplam	30 (%100,0)	30 (%100,0)	60(100,0)	
Tanı Konulduktan Sonra Geçen Süre	0-3 ay	1 (% 3,3)	13 (% 43,3)	14(%23,3)	$\chi^2=23,385$ $p=0,001^{**}$
	4-12 ay	8 (% 26,7)	13 (% 43,3)	21(%35,0)	
	1-3 yıl	18 (% 60,0)	4 (% 13,3)	22(%36,7)	
	3 yıl ve üzeri	3 (% 10,0)	0 (% 0,0)	3(%5,0)	
	Toplam	30 (%100,0)	30 (%100,0)	60(%100,0)	
Hastalığın Aşaması	Tanı-Tedavi	19 (% 63,3)	29 (% 96,6)	48(%80,0)	$\chi^2=15,06$ $p=0,002^{**}$
	Remisyon	9 (% 30,0)	0 (% 0,0)	9(%15,0)	
	Rölaps	2 (% 6,7)	1 (% 3,3)	3(%5,0)	
	Toplam	30 (%100,0)	30 (%100,0)	60(%100,0)	

\*\*  $p < 0.01$

Araştırma kapsamına alınan, poliklinik ve yatan hastalarının tanıları incelendiğinde; polikliniğe gelen hastalarının 2’sinin (% 6,7) wilms tümörü, 8’inin (% 26,7) ALL, 1’inin (% 3,3) nöroblastom, 4’ünün (% 13,3) NHL, 2’sinin (% 6,7) Osteosarkom, 2’sinin (% 6,7) malign melanom, 11’inin (% 36,6) HL, yatan hastaların ise, 3’ünün (% 10,0) Ewing sarkomu 3’ünün (% 10,0) wilms tümör,

7'sinin (% 23,3) ALL, 3'ünün (%10,0) nöroblastom, 5'inin (% 16,7) NHL, 5'inin (% 16,7) osteosarkom, 4'ünün (% 6,7) HL tanısına sahip olduğu saptandı.

Polikliniğe gelen ve yatan hastaların tanı konulduktan sonra geçen süreleri incelendiğinde; polikliniğe gelen hastalarının 1'inin (% 3,3) 0-3 ay, 8'inin (% 26,7) 4-12 ay, 18'inin (% 60,0) 1-3 yıl, 3'ünün (% 10,0) 3 yıl ve üzeri, yatan hastaların ise, 13'ünün (% 43,3) 0-3 ay, 13'ünün (% 43,3) 4-12 ay, 4'ünün (% 13,3) 1-3 yıl süreyle onkolojik hastalığa sahip oldukları saptandı. Poliklinik ve yatan hastaların tanı konulduktan sonra geçen süreleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.01$ ). Poliklinik hastalarında tanı konulduktan sonra geçen sürenin 1-3 yıl arasında olma oranı (% 60); yatan hastalarda tanı konulduktan sonra geçen sürenin 1-3 yıl arasında olma oranından (% 13.3) ileri düzeyde anlamlı yüksektir. Yatan hastalarda tanı konulduktan sonra geçen sürenin 0-3 ay arasında olma oranı da (% 43.3); poliklinik hastalarında hastalarda tanı konulduktan sonra geçen sürenin 0-3 ay arasında olma oranından (% 3.3) ileri düzeyde anlamlı yüksektir.

Polikliniğe gelen ve yatan hastalarda hastalığın aşamaları incelendiğinde; poliklinik hastalarının 19'unun (%63,3) tanı-tedavi, 9'unun (%30,0) remisyon, 2'sinin (%6,7) rölaps, yatan hastaların ise 29'unun (%96,6) tanı-tedavi, 1'inin (%3,3) rölaps aşamasında olduğu saptandı. Poliklinik ve yatan hastalarda hastalığın aşamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.01$ ). Yatan hastalarda hastalığın tanı-tedavi aşamasında (% 63.3) olma oranı yüksekken; poliklinik hastalarında hastalığın remisyon aşamasında olma oranı (% 30,0) ileri düzeyde anlamlı yüksektir.

Tablo 7'de araştırma kapsamına alınan ÇÇOH olan 30 polikliniğe gelen, 30 hastanede yatan çocuğun hastalık nedeniyle hastaneye daha önce yatma durumu ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 7: Araştırma Kapsamına Alınan ÇÇOH Olan Çocukların Hastalık Nedeniyle Daha Önce Hastaneye Yatma Durumuna Göre Dağılımı(n=60)**

ÖZELLİKLER		Polikliniğe Gelen (n=30)	Yatan Hasta (n=30)	Toplam (n=60)	İstatistiksel Değerlendirme
Bu Hastalık Nedeniyle Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu	Yatan	30(% 100,0)	22(% 73,3)	52(%86,7)	$\chi^2=9,231$ $p=0,010^*$
	Yatamayan	0(% 0,0)	8(% 26,7)	8(%13,3)	
	Toplam	30(% 100,0)	30(%100,0)	60(%100,0)	
Yatma Sayısı	1-5	9(% 30,0)	19(%63,4)	25(%41,6)	$\chi^2=10,929$ $p=0,012^*$
	6-10	7(% 23,3)	9(%30,0)	14(%23,3)	
	11-15	3(% 10,0)	1(%3,3)	4(%6,7)	
	16 ve üzeri	11(% 36,7)	1(%3,3)	12(%20,0)	
	Toplam	30(% 100,0)	30(%100,0)	60(%100,0)	

\*  $p<0.05$

Araştırma kapsamına alınan, polikliniğe gelen ve yatan hastaların hastalık nedeniyle daha önce hastanede yatma oranları incelendiğinde; polikliniğe gelen hastalarının 30'unun (% 100,0) daha önce hastaneye yattığı, yatan hastaların ise 22'sinin (% 73,3) daha önce hastaneye yattığı, 8'inin (%26,7) ilk kez hastaneye yattığı saptandı. Poliklinik ve yatan hastaların hastalık nedeniyle daha önce hastanede yatma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Poliklinik hastalarının tamamı hastalık nedeniyle daha önceden hastaneye yatarken; yatan hastalarda daha önce hastaneye yatma oranı % 73.3'tür.

Polikliniğe gelen ve yatan hastaların hastaneye kaç kez yattıkları incelendiğinde; polikliniğe gelen hastalarının 9'unun (% 30,0) 1-5 kez, 7'sinin (% 23,3) 6-10 kez, 3'ünün (% 10,0) 11-15 kez 11'inin (% 36,7) 16 ve üzeri, yatan hastaların ise, 19'unun (% 63,4) 1-5 kez, 9'unun (% 30,0) 6-10, 1'inin (% 3,3) 11-15 kez, 1'inin (% 3,3) 16 ve üzeri hastaneye yattıkları saptandı. Poliklinik ve yatan hastaların hastalık nedeniyle daha önce hastanede yatma sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Yatan hastaların hastanede yatma sayılarının 1 ile 5 kez arasında olma oranları (% 63,4) poliklinik hastalarından

anlamli şekilde yuksekken; poliklinik hastalarinin hastanede yatma sayilarinin 16 ve uzerinde olma oranlari (% 36.7) yatan hastalardan anlamli şekilde yuksektir.

Tablo 8'de arastirma kapsamina alinan CCOH olan 30 poliklinige gelen, 30 yatan hasta cocukların ailelerinde onkolojik hastalik tanisi olma durumu, yakınlık derecesi ve metastaz durumu ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 8: Araştırma Kapsamına Alınan CCOH Olan Çocukların Ailelerinde Onkolojik Hastalık Tanısı Olma Durumu, Yakınlık Derecesi ve Metastaz Durumuna Göre Dağılımı (n=60)**

ÖZELLİKLER		Polikliniğe Gelen (n=30)	Yatan Hasta (n=30)	Toplam (n=30)	İstatistiksel Değerlendirme
Ailesinde Onkolojik Hastalık Tanısı Olma Durumu	Var	3(% 10,0)	3(% 10,0)	6(%10,0)	*F.χ <sup>2</sup> p= 1,000
	Yok	27(%90,0)	27(%90,0)	54(%90,0)	
	Toplam	30(%100,0)	30(%100,0)	60(%100,0)	
Ailesinde Onkolojik Hastalık Olanların Yakınlık Derecesi	1.derecede yakın	0(%0,0)	0(%0,0)	0(%0,0)	-
	2.derecede yakın	3(% 10,0)	3(% 10,0)	6(%10,0)	
	Toplam	3(%10,0)	3(%10,0)	6(%10,0)	
Metastaz Olma Durumu	Var	3(% 10,0)	4(% 13,3)	7(%11,7)	*F.χ <sup>2</sup> p= 1,000
	Yok	27(% 90,0)	26(%86,7)	53(%88,3)	
	Toplam	30(%100,0)	30(%100,0)	60(%100,0)	

\*Fisher's Exact test

Araştırma kapsamına alınan, polikliniğe gelen ve yatan hastaların ailelerinde onkolojik hastalık tanısı alma durumu incelendiğinde; polikliniğe gelen hastalarının 3'ünün (%10,0) ailesinde onkolojik hastalık tanısı olan olduğu, 27'sinin (%90,0) ailesinde onkolojik hastalık tanısı olan olmadığı; yatan hastaların ise 3'ünün (%10,0) ailesinde onkolojik hastalık tanısı olan olduğu, 27'sinin (%90,0) ailesinde onkolojik hastalık tanısı olan olmadığı, ve onkolojik hastalığı olan bu kişilerin 2. dereceden yakını olduğu tespit edildi. Polikliniğe gelen ve yatan hastalar arasında ailesinde onkolojik hastalık bulunma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0.05).

Polikliniğe gelen ve yatan hastaların vücudunda metastaz olması durumları incelendiğinde; poliklinik hastaların 3'ünde (%10,0) metastaz olduğu, 27'sinde (%90,0) metastaz olmadığı, yatan hastaların ise, 4'ünde (% 13,3) metastaz olduğu, 26'sında (% 86,7) metastaz olmadığı saptandı. Polikliniğe gelen ve yatan hastalarda metastaz görülme açısından arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ )

Tablo 9'da araştırma kapsamına alınan ÇÇOH olan 30 polikliniğe gelen, 30 yatan hasta çocuğun hastaneye yatarken bilgilendirilme ve hastanede yatma durumu ile ilgili bulgular verilmiştir.

**Tablo 9: Araştırma Kapsamına Alınan ÇÇOH Olan Çocukların Hastaneye Yatarken Bilgilendirilme ve Hastanede Yatma Durumunun Dağılımı (n=60)**

ÖZELLİKLER		Polikliniğe Gelen (n=30)	Yatan Hasta (n=30)	Toplam (n=60)	İstatistiksel Değerlendirme
Hastaneye Yatacağını Öğrendiği Zaman	1-2 saat önce	3 (% 10,0)	7 (% 23,3)	10(%16,6)	$\chi^2=2,600$ $p=0,273$
	1-2 gün önce	17 (% 56,7)	17 (% 56,7)	34(%56,7)	
	1-2 hafta önce	10 (% 33,3)	6 (% 20,0)	16(%26,7)	
	Toplam	30 (%)	30 (%100,0)	60(%100,0)	
Hastaneye yatacağını bildiren kişi	Annesi	18 (% 60,0)	15 (% 50,0)	33(%55,0)	$\chi^2=1,558$ $p=0,459$
	Babası	2 (% 6,7)	5 (% 16,7)	7(%11,7)	
	Sağlık ekibi	10 (% 33,3)	10 (% 33,3)	20(%33,3)	
	Toplam	30(% 100,0)	30 (%100,0)	60(%100,0)	
Hastanede Yatarken Yanında kalmasını istediği Kişi	Annesi	22 (% 75,9)	23 (% 75,9)	45(%75,0)	$\chi^2=3,818$ $p=0,148$
	Babası	8 (% 24,1)	4 (% 13,8)	12(%20,0)	
	Sağlık Personeli	0(%0,0)	3 (% 10,3)	3(%5,0)	
	Toplam	30 (%100,0)	30 (%100,0)	60(%100,0)	
Ağrılı işlemler Sırasında Yanında Olmasını İsteddiği Kişi	Annesi	22 (% 75,9)	24 (% 82,1)	46(%76,7)	$\chi^2=1,823$ $p=0,402$
	Babası	8 (% 24,1)	5 (% 14,3)	13(%21,7)	
	Hemşire	0(%0,80)	1 (% 3,6)	1(%1,6)	
	Toplam	30 (%100,0)	30 (%100,0)	60(%100,0)	

Araştırma kapsamına alınan, polikliniğe gelen ve yatan hastalarda hastaneye yatışı öğrenme zamanları incelendiğinde; polikliniğe gelen hastalarının 3'ünün (% 10,0) 1-2 saat önce, 17'sinin (% 56,7) 1-2 gün önce, 10'unun (% 33,3) 1-2 hafta önce, yatan hastaların ise, 7'sinin (%23,3) 1-2 saat önce, 17'sinin (%56,7) 1-2 gün önce, 6'sının (% 20,0) 1-2 hafta önce hastaneye yatacağını öğrendiği saptandı. Poliklinik ve yatan hastalarda hastaneye yatılacağını öğrenme zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Polikliniğe gelen ve yatan hastalarda hastaneye yatışı bildiren kişi incelendiğinde; polikliniğe gelen hastalarının 18'ine (% 60,0) annesinin, 2'sine (% 6,7) babasının, 10'una (% 33,3) sağlık ekibi tarafından bildirildiği, yatan hastaların ise 15'ine (% 50,0) annesinin, 5'ine (% 16,7) babasının, 10'una (% 33,3) sağlık ekibinin bildirildiği saptandı. Poliklinik ve yatan hastalarda hastaneye yatılacağını bildiren kişi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Polikliniğe gelen ve yatan hastalarına hastanede yanında kalması istenen kişinin; polikliniğe gelen hastaların 22'sinin (% 75,9) annesi ile, 8'inin (% 24,1) babası ile, yatan hastaların ise, 23'ünün (% 75,9) annesi ile, 4'ünün (% 13,8) babası ile, 3'ünün (% 10,3) sağlık personeli ile kalmak istediği belirlendi. Poliklinik ve yatan hastalarda hastanede yanında kalması istenen kişi oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Polikliniğe gelen ve yatan hastalarda ağırlı işlemler sırasında yanında kalmasını istediği kişi incelendiğinde; polikliniğe gelen hastalarının 22'sinin (% 75,9) annesini, 8'inin (% 24,1) babasını, yatan hastaların ise, 24'ünün (% 82,1) annesini, 5'inin (% 14,3) babasını, 1'inin(% 3,6) hemşireyi yanında istediği saptandı. Poliklinik ve yatan hastalarda ağırlı işlemler sırasında yanında kalması istenen kişi oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Tablo 10'da araştırma kapsamına alınan ÇÇOH olan çocukların, hastaneye yatma ve ebeveyn davranışlarından endişelenme durumu ile ilgili bulgular verilmiştir.

**Tablo 10: Araştırma Kapsamına Alınan ÇÇOH Olan Çocukların, Hastaneye Yatma ve Ebeveyn Davranışlarından Endişelenme Durumuna Göre Dağılımı (n=60)**

ÖZELLİKLER		Polikliniğe Gelen (n=30)	Yatan Hasta (n=30)	Toplam (n=60)	İstatistiksel Değerlendirme
Hastanede Yatmak Sizi Endişelendiriyor mu?	Evet	25 (% 83,3)	20 (% 66,7)	45(%75,0)	$\chi^2=2,222$ $p=0,136$
	Hayır	5 (% 16,7)	10 (% 33,3)	15(%25,0)	
	Toplam	30 (%100,0)	30 (%100,0)	60(%100,0)	
Annenizin-Babanızın Telaşlı Olması Sizi Endişelendiriyor mu?	Evet	25 (% 83,3)	16 (% 53,3)	41(%68,3)	$\chi^2=6,239$ $p=0,012^*$
	Hayır	5 (% 16,7)	14 (% 46,7)	19(%31,7)	
	Toplam	30 (%100,0)	30 (%100,0)	60(%100,0)	
Annenizin Ağlaması Sizi Endişelendiriyor mu?	Evet	25 (% 83,5)	22 (% 73,3)	47(%78,3)	$\chi^2=0,884$ $p=0,347$
	Hayır	5 (% 16,7)	8 (% 26,7)	13(%21,7)	
	Toplam	30 (%100,0)	30 (%100,0)	60(%100,0)	
Annenizin- Babanızın Korkmuş Görünmesi Sizi Endişelendiriyor mu?	Evet	26 (% 86,7)	23 (% 76,7)	49(%81,7)	$\chi^2=1,002$ $p=0,317$
	Hayır	4 (% 13,3)	7 (% 23,3)	11(%18,3)	
	Toplam	30 (%100,0)	30 (%100,0)	60(%100,0)	
Annenizin- Babanızın Üzgün Görünmesi Sizi Endişelendiriyor mu?	Evet	24 (% 80,0)	25 (83,3)	49,(%81,7)	$\chi^2=0,111$ $p=0,739$
	Hayır	6 (% 20,0)	5 (% 16,7)	11(%18,3)	
	Toplam	30 (%100,0)	30 (%100,0)	60(%100,0)	
Annenizin- Babanızın Size Kızması Sizi Endişelendiriyor mu?	Evet	18 (% 60,0)	21 (% 70,0)	39(%65,0)	$\chi^2=0,659$ $p=0,417$
	Hayır	12 (% 40,0)	9 (% 30,0)	21(%25,0)	
	Toplam	30 (%100,0)	30 (%100,0)	60(%100,0)	
Annenizin- Babanızın Endişeli Görünmesi Sizi Endişelendiriyor mu?	Evet	22 (% 73,3)	19 (% 63,3)	41(%68,3)	$\chi^2=0,693$ $p=0,405$
	Hayır	8 (% 26,7)	11 (% 36,7)	19(%31,7)	
	Toplam	30 (%100,0)	30 (%100,0)	60(%100,0)	

\*  $p < 0.05$

Araştırma kapsamına alınan ÇÇOH olan, polikliniğe gelen ve yatan hastalardan “hastanede yatmak sizi endişelendiriyor mu?” sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde; polikliniğe gelen hastalarının 25’inin (% 83,3) evet, 5’inin (% 16,7) hayır, yatan hastaların ise, 20’sinin (% 66,7) evet, 10’unun (% 33,3) hayır yanıtı verdikleri saptandı. Soruya “evet” ve “hayır” yanıtı verme oranları açısından poliklinik hastaları yatan hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p > 0.05$ ).

Polikliniğe gelen ve yatan hastalardan “anne-babanızın telaşlı olması sizi endişelendiriyor mu?” sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde; polikliniğe gelen hastalarının 25’inin (% 83,3) evet, 5’inin (% 16,7) hayır, yatan hastaların ise 16’sının (% 53,3) evet, 14’unun (% 46,7) hayır yanıtı verdikleri saptandı. “Anne-babanızın telaşlı olması sizi endişelendiriyor mu?” sorusuna poliklinik ve yatan hastaların “evet” yanıtı verme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Poliklinik hastalarının bu soruya evet deme oranları (% 83,3), yatan hastalardan (%53,3) anlamlı düzeyde yüksektir.

Polikliniğe gelen ve yatan hastalardan “annenizin ağlaması sizi endişelendiriyor mu?” sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde; poliklinik hastalarının 25’inin (% 83,5) evet, 5’inin (% 16,7) hayır, yatan hastaların ise 22’sinin (% 73,3) evet, 8’inin (% 26,7) hayır yanıtı verdikleri saptandı. “Annenizin ağlaması sizi endişelendiriyor mu?” sorusuna poliklinik ve yatan hastaların “evet” yanıtı verme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Polikliniğe gelen ve yatan hastalardan “anne-babanızın korkmuş görünmesi sizi endişelendiriyor mu?” sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde; polikliniğe gelen hastalarının 26’sının (% 86,7) evet, 4’ünün (% 13,3) hayır, yatan hastaların ise, 23’ünün (% 76,7) evet, 7’sinin (% 23,3) hayır yanıtı verdikleri saptandı. “Anne-babanızın korkmuş görünmesi sizi endişelendiriyor mu?” sorusuna poliklinik ve yatan hastaların evet yanıtı verme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Polikliniğe gelen ve yatan hastalardan “anne-babanızın üzgün görünmesi sizi endişelendiriyor mu?” sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde; polikliniğe gelen hastalarının 24’ünün (% 80,0) evet, 6’sının (% 20,0) hayır, yatan hastaların ise, 25’inin (83,3) evet, 5’inin (% 16,7) hayır yanıtı verdikleri, “Anne-babanızın üzgün görünmesi sizi endişelendiriyor mu?” sorusuna poliklinik ve yatan hastaların “evet” yanıtı verme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Polikliniğe gelen ve yatan hastalardan “anne-babanızın size kızması sizi endişelendiriyor mu?” sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde; polikliniğe gelen hastalarının 18’inin (% 60,0) evet, 12’sinin (% 40,0) hayır, yatan hastaların ise 21’inin (% 70,0) evet, 9’unun (% 30,0) hayır yanıtı verdikleri saptandı. “Anne-babanızın size kızması sizi endişelendiriyor mu?” sorusuna poliklinik ve yatan



hastaların “evet” yanıtı verme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Polikliniğe gelen ve yatan hastalardan “anne-babanızın endişeli görünmesi?” sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde; polikliniğe gelen hastalarının 22’sinin (% 73,3) evet, 8’inin (% 26,7) hayır, yatan hastaların ise, 19’unun (% 63,3) evet, 11’inin (% 36,7) hayır yanıtı verdikleri saptandı. “Anne-babanızın endişesi sizi endişelendiriyor mu?” sorusuna poliklinik ve yatan hastaların evet yanıtı verme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

### **Bölüm 3; Endişe Kaynakları Ölçeği ile ilgili Bulgular**

Tablo 11’de araştırma kapsamına alınan çocukların, “Onkolojik Hastalığı Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği” ortalama puanları ve Kappa Uyum Oranlarına ait bulgular verilmiştir.

Bir hafta arayla iki kez 80 okul yaş dönemi çocuğa yapılan uygulama arasındaki Kappa Uyum oranları incelendiğinde; en yüksek düzeyde “saçlarımın dökülmesi sebebiyle çevrenin beni yadırgayacağını düşünmek” endişe kaynağını seçenlerin uyum oranı % 70,0, “Saçlarım dökülünce arkadaşlarımın beni sevmeyeceğini düşünmek” endişe kaynağını seçenlerin uyum oranı % 56,9, “Hastalığımın başkalarına bulaşacağını düşünmek” endişe kaynağını seçenlerin uyum oranı %53,4 saptanmış olup, “Ailemin tedaviye çok para harcayacağını düşünmek” endişe kaynağını seçenlerin uyum oranı % 21,4, “Derslerimde başarısız olacağımı düşünmek” endişe kaynağını seçenlerin uyum oranı % 23,7, “Uzun süre yatakta kalacağım için sıkılacağımı düşünmek” endişe kaynağını seçenlerin uyum oranı %24,3 olup en düşük düzeyde olduğu saptandı.

### **Test–Tekrar Test İle İlgili Bulgular**

“Onkolojik Hastalığı Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği” ilk uygulamadan bir hafta sonra tekrar uygulanmış ve test-tekrar test korelasyonu; iki uygulama arasındaki Spearmans korelasyon analizine bakıldı. İki uygulama arasındaki korelasyonlara bakıldığında korelasyon oranlarının 0,22 ile 0,79 arasında değiştiği görüldü,  $p<0,01$  olarak bulundu. İki uygulama arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; korelasyon oranlarında, “Saçlarım döküldüğü için çevrem beni yadırgayacağını düşünmek” ( 0,796 ), “Saçlarım dökülünce arkadaşlarımın beni sevmeyeceğini düşünmek” (0,690), “Hastalığımın başkalarına bulaşacağını

düşünmek” ( 0,610 ) ifadelerinin en yüksek değerleri alırken, “Ailemin tedaviye çok para harcayacağını düşünmek” ( 0,225 ), “Derslerimde başarısız olacağımı düşünmek” ( 0,316 ), “Hastanede kaldığım sürece yeterli ve dengeli beslenemeyeceğimi düşünmek” ( 0,335 ) ifadeleri en düşük değerleri aldığı saptandı.

Tablo 11'de araştırma kapsamına alınan 80 okul yaş dönemi çocukğun, “Onkolojik Hastalığı Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği” ortalama puanları ve Kappa Uyum Oranlarına ait bulgular verilmiştir.

**Tablo 11: Araştırma Kapsamına Alınan Çocukların, “Onkolojik Hastalığı Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği” Ortalama Puanları ve Kappa Uyum Oranları(n=80)**

Onkolojik Hastalığı Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği	Uygulama 1 ort±SD	Kappa uyum oranı
1. Arkadaşlarımdan ve ailemden uzun süre ayrı kalacağımı düşünmek	2,40±1,00	0,485
2. Arkadaşlarımin beni artık sevmeyeceğini düşünmek	2,40±0,91	0,349
3. Yakın arkadaşlarımin hastalığımı bulaşır korkusuyla bana yaklaşmayacaklarını düşünmek	2,16±0,97	0,394
4. Arkadaşlarımin ziyarete gelemeyerek beni unutacaklarını düşünmek	2,01±1,12	0,331
5. Okula devam edemediğimden arkadaşlarımin beni özleyeceğini düşünmek	2,09±1,12	0,485
6. Öğretmenimin beni sevemeyeceğini ve unutacağını düşünmek	2,39±1,10	0,409
7. Derslerimde başarısız olacağımı düşünmek	2,43±0,99	0,237
8. Okula devam etmediğimden dolayı bildiklerimi unutacağımı düşünmek	2,40±1,03	0,315
9. Bir daha eskisi gibi oyun oynayamayacağımı düşünmek	1,78±1,15	0,345
10. Annemin diğer kardeşlerimle yeterince ilgilenemeyeceğini düşünmek	2,41±0,98	0,423
11. Ailemin tedaviye çok para harcayacağını düşünmek	2,56±0,84	0,214
12. Kardeşlerimin benden uzaklaşacağını düşünmek	2,56±0,95	0,440
13. Benim hastalığımdan dolayı ailemin çok yorulup üzüleceğini düşünmek	2,71±0,72	0,307
14. Sürekli maske takmak zorunda kalabileceğimi düşünmek	2,51±0,94	0,356
15. Saçlarım dökülünce arkadaşlarımin beni sevmeyeceğini düşünmek	2,44±1,03	0,569
16. Saçlarım döküldüğü için çevremi beni yadırgayacağını düşünmek	2,42±0,96	0,700
17. Saçlarımı tarayamayacağımı düşünmek	1,84±1,25	0,397
18. Arkadaşlarımin beni dışlayacağını düşünmek	2,45±0,98	0,471
19. Hastane odasının beni sıkacağı düşünmek	1,90±1,15	0,269
20. Hastanede kaldığım sürece yeterli ve dengeli beslenemeyeceğimi düşünmek	2,31±1,09	0,254
21. Hastanede kaldığım sürece tuvalet ihtiyacımı rahat gideremeyeceğimi düşünmek	2,23±1,11	0,296
22. Hastanede kaldığım sürece yeterince banyo yapıp temizlenemeyeceğimi düşünmek	2,48±0,95	0,293
23. Hastanede olduğum için başka bir hastalığın bana bulaşma ihtimalini düşünmek	2,36±1,00	0,413
24. Hastanede kaldığım sürece TV izleyemeyeceğimi düşünmek	0,88±1,10	0,393
25. Dişlerimi düzenli olarak fırçalayamayacağımı düşünmek	2,36±0,92	0,487
26. Gürültü yüzünden uyuyamayacağımı düşünmek	1,93±1,22	0,366
27. Uzun süre yatakta kalacağım için sıkılacağımı düşünmek	1,96±1,22	0,243
28. Hastalığımin ilerleyeceğini düşünmek	2,77±0,66	0,426
29. Ağrılı işlemlerden dolayı canımın acıyacağını düşünmek	2,26±1,03	0,255
30. Şeker, çikolata gibi sevdiğim yiyecekleri yiyemeyeceğimi düşünmek	1,01±1,16	0,352
31. Hastalığımin başkalarına bulaşacağını düşünmek	2,56±0,78	0,534
32. Çirkinleşebileceğimi düşünmek	2,29±1,06	0,523
33. Herkesin bana acıyarak bakabileceğini düşünmek	2,46±0,90	0,368
34. Hastalığımin ile ilgili yeterince bilgi verilmeyeceğini düşünmek	2,49±0,91	0,423
35. Hastalığımin uzun sürebileceğini düşünmek	2,72±0,67	0,286
36. Yeterince büyüyemeyeceğimi düşünmek	2,56±0,82	0,321
37. Uzun süre iyileşemeyeceğimi düşünmek	2,76±0,68	0,395

**Tablo 12: Test Tekrar Test Korelasyonları (n=80)**

Onkolojik Hastalığı Olan Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği	Test Tekrar Test	
	R	p
1. Arkadaşlarımdan ve ailemden uzun süre ayrı kalacağımı düşünmek	0,559	<b>0,001**</b>
2. Arkadaşlarımdan beni artık sevmeyeceğini düşünmek	0,507	<b>0,001**</b>
3. Yakın arkadaşlarımdan hastalığımla bulaşır korkusuyla bana yaklaşmayacaklarını düşünmek	0,442	<b>0,001**</b>
4. Arkadaşlarımdan ziyarete gelemeyerek beni unutacaklarını düşünmek	0,540	<b>0,001**</b>
5. Okula devam edemediğimden arkadaşlarımdan beni özleyeceğini düşünmek	0,571	<b>0,001**</b>
6. Öğretmenimin beni sevmeyeceğini ve unutacağını düşünmek	0,527	<b>0,001**</b>
7. Derslerimde başarısız olacağımı düşünmek	0,316	<b>0,004**</b>
8. Okula devam etmediğimden dolayı bildiklerimi unutacağımı düşünmek	0,397	<b>0,001**</b>
9. Bir daha eskisi gibi oyun oynayamayacağımı düşünmek	0,447	<b>0,001**</b>
10. Annemin diğer kardeşlerimle yeterince ilgilenemeyeceğini düşünmek	0,475	<b>0,001**</b>
11. Ailemin tedaviye çok para harcayacağını düşünmek	0,225	<b>0,045*</b>
12. Kardeşlerimin benden uzaklaşacağını düşünmek	0,493	<b>0,001**</b>
13. Benim hastalığımın dolayı ailemin çok yorulup üzüleceğini düşünmek	0,367	<b>0,001**</b>
14. Sürekli maske takmak zorunda kalabileceğimi düşünmek	0,570	<b>0,001**</b>
15. Saçlarım dökülünce arkadaşlarımdan beni sevmeyeceğini düşünmek	0,690	<b>0,001**</b>
16. Saçlarım döküldüğü için çevremden beni yadırgayacağını düşünmek	0,796	<b>0,001**</b>
17. Saçlarımı tarayamayacağımı düşünmek	0,528	<b>0,001**</b>
18. Arkadaşlarımdan beni dışlayacağını düşünmek	0,550	<b>0,001**</b>
19. Hastane odasının beni sıkacağını düşünmek	0,345	<b>0,002**</b>
20. Hastanede kaldığım sürece yeterli ve dengeli beslenemeyeceğimi düşünmek	0,335	<b>0,002**</b>
21. Hastanede kaldığım sürece tuvalet ihtiyacımı rahat gideremeyeceğimi düşünmek	0,501	<b>0,001**</b>
22. Hastanede kaldığım sürece yeterince banyo yapıp temizlenemeyeceğimi düşünmek	0,436	<b>0,001**</b>
23. Hastanede olduğum için başka bir hastalığın bana bulaşma ihtimalini düşünmek	0,535	<b>0,001**</b>
24. Hastanede kaldığım sürece TV izleyemeyeceğimi düşünmek	0,559	<b>0,001**</b>
25. Dişlerimi düzenli olarak fırçalayamayacağımı düşünmek	0,554	<b>0,001**</b>
26. Gürültü yüzünden uyuyamayacağımı düşünmek	0,535	<b>0,001**</b>
27. Uzun süre yatakta kalacağım için sıkılacağımı düşünmek	0,473	<b>0,001**</b>
28. Hastalığımdan ilerleyeceğini düşünmek	0,598	<b>0,001**</b>
29. Ağrılı işlemlerden dolayı canımın acıyacağını düşünmek	0,388	<b>0,001**</b>
30. Şeker, çikolata gibi sevdiğim yiyecekleri yiyemeyeceğimi düşünmek	0,458	<b>0,001**</b>
31. Hastalığımdan başkalarına bulaşacağını düşünmek	0,610	<b>0,001**</b>
32. Çirkinleşebileceğimi düşünmek	0,593	<b>0,001**</b>
33. Herkesin bana acıyarak bakabileceğini düşünmek	0,472	<b>0,001**</b>
34. Hastalığımla ilgili yeterince bilgi verilmeyeceğini düşünmek	0,416	<b>0,001**</b>
35. Hastalığımdan uzun sürebileceğini düşünmek	0,383	<b>0,001**</b>
36. Yeterince büyüyemeyeceğimi düşünmek	0,452	<b>0,001**</b>
37. Uzun süre iyileşemeyeceğimi düşünmek	0,568	<b>0,001**</b>

**\*\*p<0,01** r: Spearmans korelasyon analizi

Tablo 13'de araştırma kapsamına alınan ÇÇOH olan polikliniğe gelen hastaların “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği”nde seçtiği yanıtlar ile ilgili bulgular verilmiştir.

**Tablo 13: Araştırma Kapsamına Alınan ÇÇOH Olan Polikliniğe Gelen Hastaların “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği”nde Seçtiği Yanıtların Dağılımı (n=30)**

Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği	Çok kaygılıdır	Kaygılıdır	Çok az kaygılıdır	Hiç kaygılı değildir
1. Arkadaşlarımdan ve ailemden uzun süre ayrı kalacağımı düşünmek	3(%10,0)	4(%13,3)	13(%43,3)	10(%33,3)
2. Arkadaşlarının beni artık sevmeyeceğini düşünmek	9(%30,0)	6(%20,0)	8(%26,7)	7(%23,3)
3. Yakın arkadaşlarımla hastalığım bulaşır korkusuyla bana yaklaşmayacaklarını düşünmek	7(%23,3)	5(%16,7)	9(%30,0)	9(%30,0)
4. Arkadaşlarının ziyarete gelemeyerek beni unutacaklarını düşünmek	10(%33,3)	4(%13,3)	7(%23,3)	5(%16,7)
5. Okula devam edemediğimden arkadaşlarının beni özleyeceğini düşünmek	10(%33,3)	2(%6,7)	7(%23,3)	11(%36,7)
6. Öğretmenimin beni sevmeyeceğini ve unutacağını düşünmek	4(%13,3)	0(%0)	20(%66,7)	6(%20,0)
7. Derslerimde başarısız olacağımı düşünmek	7(%23,3)	8(%26,7)	4(%13,3)	11(%36,7)
8. Okula devam etmediğimden dolayı bildiklerimi unutacağımı düşünmek	8(%26,7)	4(%13,3)	7(%23,3)	11(%36,7)
9. Bir daha eskisi gibi oynamayacağımı düşünmek	8(%26,7)	4(%13,3)	11(%36,7)	7(%23,3)
10. Annemin diğer kardeşleriyle yeterince ilgilenemeyeceğini düşünmek	9(%30,0)	4(%13,3)	8(%26,7)	9(%30,0)
11. Kardeşlerimin benden uzaklaşacağını düşünmek	11(%36,7)	6(%20,0)	7(%23,3)	6(%20,0)
12. Benim hastalığımın dolayı ailemin çok yorulup üzüleceğini düşünmek	0(%0)	2(%6,7)	11(%36,7)	17(%56,7)
13. Sürekli maske takmak zorunda kalabileceğimi düşünmek	3(%10,0)	4(%13,3)	9(%30,0)	14(%46,7)
14. Saçlarım dökülünce arkadaşlarının beni sevmeyeceğini düşünmek	7(%23,3)	4(%13,3)	11(%36,7)	8(%26,7)
15. Saçlarım döküldüğü için çevremi beni yadırgayacağını düşünmek	10(%33,3)	2(%6,7)	10(%33,3)	8(%26,7)
16. Saçlarımı tarayamayacağımı düşünmek	4(%13,3)	1(%3,3)	16(%53,3)	9(%30,0)
17. Arkadaşlarının beni dışlayacağını düşünmek	7(%23,3)	8(%26,7)	7(%23,3)	8(%26,7)
18. Hastane odasının beni sıkacağını düşünmek	5(%16,7)	2(%6,7)	9(%30,0)	14(%46,7)
19. Hastanede kaldığım sürece yeterli ve dengeli beslenemeyeceğimi düşünmek	6(%20,0)	7(%23,3)	9(%30,0)	8(%26,7)
20. Hastanede kaldığım sürece tuvalet ihtiyacımı rahat gideremeyeceğimi düşünmek	5(%16,7)	5(%16,7)	16(%53,3)	4(%13,3)
21. Hastanede kaldığım sürece yeterince banyo yapıp temizlenemeyeceğimi düşünmek	5(%16,7)	6(%20,0)	13(%43,3)	6(%20,0)
22. Hastanede olduğum için başka bir hastalığın bana bulaşma ihtimalini düşünmek	11(%36,7)	5(%16,7)	7(%23,3)	7(%23,3)
23. Hastanede kaldığım sürece TV izleyemeyeceğimi düşünmek	15(%50,0)	4(%13,3)	7(%23,3)	4(%13,3)
24. Dişlerimi düzenli olarak fırçalayamayacağımı düşünmek	10(%33,3)	7(%23,3)	10(%33,3)	3(%10,0)
25. Gürültü yüzünden uyuyamayacağımı düşünmek	8(%26,7)	3(%10,0)	8(%26,7)	11(%36,7)
26. Uzun süre yatakta kalacağım için sıkılacağımı düşünmek	0(%0)	2(%6,7)	10(%33,3)	18(%60,0)
27. Hastalığımın ilerleyeceğini düşünmek	5(%16,7)	5(%16,7)	7(%23,3)	13(%43,3)
28. Ağrılı işlemlerden dolayı canımın acıyacağını düşünmek	2(%6,7)	4(%13,3)	8(%26,7)	16(%53,3)
29. Şeker, çikolata gibi sevdiğim yiyecekleri yiyemeyeceğimi düşünmek	3(%10,0)	5(%16,7)	14(%46,7)	8(%26,6)
30. Hastalığımın başkalarına bulaşacağını düşünmek	10(%33,3)	5(%16,7)	8(%26,7)	7(%23,3)
31. Çirkinleşebileceğimi düşünmek	10(%33,3)	6(%20,0)	8(%26,7)	6(%20,0)
32. Herkesin bana acıyarak bakabileceğini düşünmek	8(%26,7)	5(%16,7)	8(%26,7)	9(%30,0)
30. Hastalığımın başkalarına bulaşacağını düşünmek	4(%13,3)	9(%30,0)	8(%26,7)	9(%30,0)
33. Hastalığım ile ilgili yeterince bilgi verilmeyeceğini düşünmek	10(%33,3)	5(%16,7)	8(%26,7)	7(%23,3)
34. Hastalığımın uzun sürebileceğini düşünmek	3(%10,0)	2(%6,7)	12(%40,0)	13(%43,3)
35. Yeterince büyüymeyeceğimi düşünmek	8(%26,7)	3(%10,0)	11(%36,7)	8(%26,6)
36. Uzun süre iyileşemeyeceğimi düşünmek	4(%13,3)	4(%13,3)	8(%26,7)	14(%46,7)

Araştırma kapsamına alınan, polikliniğe gelen hastalardan Endişe Kaynakları Ölçeğine verilen yanıtlar incelendiğinde; çok kaygılıdır ifadesine en çok yanıt verenlerin 15'i (%50,0) “hastanede kaldığım sürece TV izleyemeyeceğimi

düşünmek” maddesi olduğu, 11’i (%36,7) “kardeşlerimin benden uzaklaşacağını düşünmek” maddesi olduğu, 11’i (%36,7) “hastanede olduğum için başka bir hastalığın bana bulaşma ihtimalini düşünmek” maddesi olduğu belirlendi. Kaygılandırır ifadesine en çok yanıt verenlerin 9’u (%30,0) “hastalığının başkalarına bulaşacağını düşünmek” maddesi olduğu, 8’i (%26,7) “derslerimde başarısız olacağımı düşünmek” maddesi olduğu belirlendi, çok az kaygılandırır ifadesine en çok yanıt verenlerin 20’si (%66,7) “öğretmenimin beni sevemeyeceğini ve unutacağını düşünmek” maddesi olduğu, 16’sı (%53,3) “saçlarımı tarayamayacağımı düşünmek” maddesi olduğu, 16’sı (%53,3) “hastanede kaldığım sürece tuvalet ihtiyacımı rahat gideremeyeceğimi düşünmek” maddesi olduğu belirlendi, hiç kaygılandırmaz ifadesine ise, en çok yanıtı verenlerin 18’i (%60,0) “uzun süre yatakta kalacağım için sıkılacağımı düşünmek” maddesi olduğu, 17’si (%56,7) “benim hastalığımın dolayı ailemin çok yorulup üzüleceğini düşünmek” maddesi olduğu, 16’sı (%53,3) “ağrılı işlemlerden dolayı canımın acıyacağını düşünmek” (%53,3) maddesi olduğu belirlendi.

Endişe Kaynakları Ölçeğine polikliniğe gelen hasta grubunun verdiği cevaplar incelendiğinde; çok kaygılandırır ifadesine en az yanıt verenlerin hiçbiri (%0,0) “benim hastalığımın dolayı ailemin çok yorulup üzüleceğini düşünmek” maddesi olduğu, hiçbiri (%0,0) “uzun süre yatakta kalacağım için sıkılacağımı düşünmek” maddesi olduğu, 2’si (%6,7) “ağrılı işlemlerden dolayı canımın acıyacağını düşünmek” maddesi olduğu belirlendi, kaygılandırır ifadesine en az yanıtı verenlerin hiçbiri (%0,0) “öğretmenimin beni sevemeyeceğini ve unutacağını düşünmek” maddesi olduğu, 1’i (%3,3) “saçlarımı tarayamayacağımı düşünmek” maddesi olduğu belirlendi, çok az kaygılandırır ifadesine en az yanıtı verenlerin 4’ü (%13,3) “derslerimde başarısız olacağımı düşünmek” maddesi olduğu, 4’ü (%13,3) “hastanede kaldığım sürece tuvalet ihtiyacımı rahat gideremeyeceğimi düşünmek” maddesi olduğu, 4’ü (%13,3) “hastanede kaldığım sürece TV izleyemeyeceğimi düşünmek” maddesi olduğu, 3’ü (%10,0) “dişlerimi düzenli olarak fırçalayamayacağımı düşünmek” maddesi olduğu belirlendi, hiç kaygılandırmaz ifadesine en az yanıt verenlerin 4’ü (%13,3) “hastanede kaldığım sürece tuvalet ihtiyacımı rahat gideremeyeceğimi düşünmek” madde olduğu, 4’ü (%13,3) “hastanede kaldığım sürece TV izleyemeyeceğimi düşünmek” maddesi olduğu, 3’ü (%10,0) “dişlerimi düzenli olarak fırçalayamayacağımı düşünmek” maddesi olduğu belirlendi.

Tablo 14'de araştırma kapsamına alınan yatan ÇÇOH olan hastaların, “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği”nde seçtiği yanıtlar ile ilgili bulgular verilmiştir.

**Tablo 14: Araştırma Kapsamına Alınan Yatan ÇÇOH Olan Hastaların, “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği”nde Seçtiği Yanıtların Dağılımı(n=30)**

Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği	Çok Kaygandır	Kaygandır	Çok Az Kaygandır	Hiç Kaygandırmaz
1. Arkadaşlarımdan ve ailemden uzun süre ayrı kalacağımı düşünmek	11 (% 36,7)	9 (% 30,0)	5 (% 16,7)	5 (% 16,7)
2. Arkadaşlarımla beni artık sevmeyeceğini düşünmek	10 (% 33,3)	8 (% 26,7)	2 (% 6,7)	10 (% 33,3)
3. Yakın arkadaşlarımla hastalığım bulaşır korkusuyla bana yaklaşmayacaklarını düşünmek	14 (% 46,7)	9 (% 30,0)	4 (% 13,3)	3 (% 10,0)
4. Arkadaşlarımla ziyarete gelemeyerek beni unuttuklarını düşünmek	14 (% 46,7)	7 (% 23,3)	3 (% 10,0)	6 (% 20,0)
5. Okula devam edemediğimden arkadaşlarımla beni özleyeceğini düşünmek	13 (% 43,3)	7 (% 23,3)	6 (% 20,0)	4 (% 13,3)
6. Öğretmenimin beni sevmeyeceğini ve unuttuğumu düşünmek	8 (% 26,7)	12 (% 40,0)	2 (% 6,7)	8 (% 26,7)
7. Derslerimde başarısız olacağımı düşünmek	7 (% 23,3)	12 (% 40,0)	3 (% 10,0)	8 (% 26,7)
8. Okula devam etmediğimden dolayı bildiklerimi unuttuğumu düşünmek	7 (% 23,3)	9 (% 30,0)	6 (% 20,0)	8 (% 26,7)
9. Bir daha eskisi gibi oyun oynayamayacağımı düşünmek	8 (% 26,7)	11 (% 36,7)	6 (% 20,0)	5 (% 16,7)
10. Annemin diğer kardeşleriyle yeterince ilgilenemeyeceğini düşünmek	11 (% 36,7)	10 (% 33,3)	3 (% 10,0)	6 (% 20,0)
11. Kardeşlerimin benden uzaklaşacağını düşünmek	10 (% 33,3)	8 (% 26,7)	2 (% 6,7)	10 (% 33,3)
12. Benim hastalığımdan dolayı ailemin çok yorulup üzüleceğini düşünmek	15 (% 50,0)	10 (% 33,3)	1 (% 3,3)	4 (% 13,3)
13. Sürekli maske takmak zorunda kalabileceğimi düşünmek	16 (% 53,3)	8 (% 26,7)	1 (% 3,3)	5 (% 16,7)
14. Saçlarım dökülünce arkadaşlarımla beni sevmeyeceğini düşünmek	10 (% 33,3)	12 (% 40,0)	3 (% 10,0)	5 (% 16,7)
15. Saçlarım döküldüğü için çevremi beni yadırgayacağını düşünmek	9 (% 30,0)	10 (% 33,3)	2 (% 6,7)	9 (% 30,0)
16. Saçlarımı tarayamayacağımı düşünmek	9 (% 31,0)	10 (% 34,5)	3 (% 10,3)	7 (% 24,1)
17. Arkadaşlarımla beni dışlayacağını düşünmek	9 (% 30,0)	7 (% 23,3)	3 (% 10,0)	10 (% 33,3)
18. Hastane odasının beni sıkacağını düşünmek	16 (% 53,3)	8 (% 26,7)	2 (% 6,7)	4 (% 13,3)
19. Hastanede kaldığım sürece yeterli ve dengeli beslenemeyeceğimi düşünmek	11 (% 36,7)	12 (% 40,0)	1 (% 3,3)	6 (% 20,0)
20. Hastanede kaldığım sürece tuvalet ihtiyacımı rahat gideremeyeceğimi düşünmek	8 (% 26,7)	11 (% 36,7)	2 (% 6,7)	9 (% 30,0)
21. Hastanede kaldığım sürece yeterince banyo yapıp temizlenemeyeceğimi düşünmek	6 (% 20,0)	13 (% 43,3)	7 (% 23,3)	4 (% 13,3)
22. Hastanede olduğum için başka bir hastalığın bana bulaşma ihtimalini düşünmek	4 (% 13,3)	15 (% 50,0)	3 (% 10,0)	8 (% 26,7)
23. Hastanede kaldığım sürece TV izleyemeyeceğimi düşünmek	3 (% 10,0)	11 (% 36,7)	5 (% 16,7)	11 (% 36,7)
24. Dişlerimi düzenli olarak fırçalayamayacağımı düşünmek	7 (% 23,3)	11 (% 36,7)	8 (% 26,7)	4 (% 13,3)
25. Gürültü yüzünden uyuyamayacağımı düşünmek	12 (% 40,0)	13 (% 43,3)	3 (% 10,0)	2 (% 6,7)
26. Uzun süre yatakta kalacağım için sıkılacağımı düşünmek	15 (% 50,0)	10 (% 33,3)	2 (% 6,7)	3 (% 10,0)
27. Hastalığımın ilerleyeceğini düşünmek	10 (% 33,3)	2 (% 6,7)	10 (% 33,3)	8 (% 26,7)
28. Ağrılı işlemlerden dolayı canımın acıyacağını düşünmek	11 (% 36,7)	13 (% 43,3)	6 (% 20,0)	0 (% 0,0)
29. Şeker, çikolata gibi sevdiğim yiyecekleri yiyemeyeceğimi düşünmek	10 (% 33,3)	10 (% 33,3)	3 (% 10,0)	7 (% 23,3)
30. Hastalığımın başkalarına bulaşacağını düşünmek	6 (% 20,0)	11 (% 36,7)	2 (% 6,7)	11 (% 36,7)
31. Çirkinleşebileceğimi düşünmek	9 (% 30,0)	7 (% 23,3)	1 (% 3,3)	13 (% 43,3)
32. Herkesin bana acıyarak bakabileceğini düşünmek	12 (% 40,0)	6 (% 20,0)	3 (% 10,0)	9 (% 30,0)
33. Hastalığım ile ilgili yeterince bilgi verilmeyeceğini düşünmek	13 (% 43,3)	8 (% 26,7)	4 (% 13,3)	5 (% 16,7)
34. Hastalığımın uzun sürebileceğini düşünmek	13 (% 43,3)	7 (% 23,3)	2 (% 6,7)	8 (% 26,7)
35. Yeterince büyüyemeyeceğimi düşünmek	11 (% 36,7)	5 (% 16,7)	5 (% 16,7)	9 (% 30,0)
36. Uzun süre iyileşemeyeceğimi düşünmek	14 (% 46,7)	5 (% 16,7)	5 (% 16,7)	6 (% 20,0)

Araştırma kapsamına alınan, yatan hastalarından Endişe Kaynakları Ölçeğine verilen yanıtlar incelendiğinde; çok kaygılandırır ifadesine en çok yanıt verenlerin 16'si (%53,3) “sürekli maske takmak zorunda kalabileceğimi düşünmek” maddesi olduğu, 16'sı (%53,3) “hastane odasının beni sıkacağı düşünmek” maddesi olduğu, 15'i (%50,0) “hastanede olduğum için başka bir hastalığın bana bulaşma ihtimalini düşünmek” maddesi olduğu, 15'i (%50,0) “benim hastalığımın dolayı ailemin çok yorulup üzüleceğini düşünmek” maddesi olduğu belirlendi, kaygılandırır ifadesine en çok yanıt verenlerin 15'i (%50,0) “uzun süre yatakta kalacağım için sıkılacağımı düşünmek” maddesi olduğu, 13'ü (%43,3) “hastanede kaldığım sürece yeterince banyo yapıp temizlenemeyeceğimi düşünmek” maddesi olduğu, 13'ü (%43,3) “ağrılı işlemlerden dolayı canımın acıyacağını düşünmek” maddesi olduğu belirlendi, çok az kaygılandırır ifadesine en çok yanıt verenlerin 10'u (%33,3) “hastalığının ilerleyeceğini düşünmek” maddesi olduğu, 8'i (26,7) “dişlerimi düzenli olarak fırçalayamayacağımı düşünmek maddesi olduğu, 7'si (%23,3) “hastanede kaldığım sürece yeterince banyo yapıp temizlenemeyeceğimi düşünmek” maddesi olduğu belirlendi, hiç kaygılandırmaz ifadesine en çok yanıt verenlerin 13'ü (%43,3) “çirkinleşebileceğimi düşünmek” maddesi olduğu 11'i (%36,7) “hastanede kaldığım sürece TV izleyemeyeceğimi düşünmek” maddesi olduğu, 11'i (%36,7) “hastalığının başkalarına bulaşacağını düşünmek” maddesi olduğu belirlendi.

Endişe Kaynakları Ölçeği yatan hastaların verdiği cevaplar incelendiğinde; çok kaygılandırır ifadesine en az yanıt verenlerin 4'ü (%13,3) “hastanede olduğum için başka bir hastalığın bana bulaşma ihtimalini düşünmek” maddesi olduğu, 3'ü (%10,0) “hastanede kaldığım sürece TV izleyemeyeceğimi düşünmek” maddesi olduğu belirlendi, kaygılandırır ifadesine en az yanıt verenlerin 5'i (%16,7) “yeterince büyüyemeyeceğimi düşünmek” maddesi olduğu, 5'i (%16,7) “uzun süre iyileşemeyeceğimi düşünmek” maddesi olduğu, 2'si (%6,7) “hastalığının ilerleyeceğini düşünmek” maddesi olduğu belirlendi, çok az kaygılandırır ifadesine en az verilen yanıtların 1'i (%3,3) “çirkinleşebileceğimi düşünmek” maddesi olduğu, 1'i (%3,3) “benim hastalığımın dolayı ailemin çok yorulup üzüleceğini düşünmek” maddesi olduğu, 1'i (%3,3) “sürekli maske takmak zorunda kalabileceğimi düşünmek” maddesi olduğu, 1'i (%3,3) “hastanede kaldığım sürece yeterli ve dengeli beslenemeyeceğimi düşünmek” maddesi olduğu belirlendi, hiç kaygılandırmaz ifadesine en az yanıt verenlerin 3'ü (10,0) “uzun süre yatakta kalacağım için sıkılacağımı düşünmek” maddesi olduğu, 3'ü (%10,0) “yakın arkadaşlarımın

hastalığım bulaşır korkusuyla bana yaklaştırmayacaklarını düşünmek” maddesi olduğu, 2’si (%6,7) “gürültü yüzünden uyuyamayacağımı düşünmek” maddesi olduğu belirlendi.

Tablo 15'de araştırma kapsamına alınan sağlıklı ÇÇOH olmayan çocukların, “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği”nde seçtikleri yanıtlar ile ilgili bulgular verilmiştir.

**Tablo 15: Araştırma Kapsamına Alınan Sağlıklı ÇÇOH Olmayan Çocukların, “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği”nde seçtikleri Yanıtların Dağılımı (n=160)**

Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği	Çok Kaygandır	Kaygandır	Çok Az Kaygandır	Hiç Kaygandır
1. Arkadaşlarımdan ve ailemden uzun süre ayrı kalacağımı düşünmek	139 (% 86,9)	14 (% 8,8)	3 (% 1,9)	4 (% 2,5)
2. Arkadaşlarımdan beni artık sevmeyeceğini düşünmek	90 (% 56,3)	38 (% 23,8)	18 (% 11,3)	14 (% 8,8)
3. Yakın arkadaşlarımdan hastalığım bulaşır korkusuyla bana yaklaştırmayacaklarını düşünmek	94 (% 58,8)	45 (% 28,1)	12 (% 7,5)	9 (% 5,6)
4. Arkadaşlarımdan ziyarete gelemeyerek beni unutacaklarını düşünmek	80 (% 50,0)	44 (% 27,5)	21 (% 13,1)	15 (% 9,4)
5. Okula devam edemediğimden arkadaşlarımdan beni özleyeceğini düşünmek	101 (% 63,1)	27 (% 16,9)	12 (% 7,5)	20 (% 12,5)
6. Öğretmenimin beni sevmeyeceğini ve unutacağını düşünmek	99 (% 61,9)	26 (% 16,3)	10 (% 6,3)	25 (% 15,6)
7. Derslerimde başarısız olacağımı düşünmek	112 (% 70,0)	24 (% 15,0)	8 (% 5,0)	16 (% 10,0)
8. Okula devam etmediğimden dolayı bildiklerimi unutacağımı düşünmek	93 (% 58,1)	40 (% 25,0)	11 (% 6,9)	16 (% 10,0)
9. Bir daha eskisi gibi oyun oynayamayacağımı düşünmek	77 (% 48,1)	37 (% 23,1)	23 (% 14,4)	23 (% 14,4)
10. Annemin diğer kardeşlerimle yeterince ilgilenemeyeceğini düşünmek	87 (% 54,4)	34 (% 21,3)	13 (% 8,1)	26 (% 16,3)
11. Kardeşlerimin benden uzaklaşacağını düşünmek	111 (% 69,4)	20 (% 12,5)	10 (% 6,3)	19 (% 11,9)
12. Benim hastalığımın dolayı ailemin çok yorulup üzüleceğini düşünmek	123 (% 76,9)	19 (% 11,9)	10 (% 6,3)	8 (% 5,0)
13. Sürekli maske takmak zorunda kalabileceğimi düşünmek	110 (% 68,8)	24 (% 15,0)	12 (% 7,5)	14 (% 8,8)
14. Saçlarımdan dökülünce arkadaşlarımdan beni sevmeyeceğini düşünmek	109 (% 68,1)	21 (% 13,1)	12 (% 7,5)	18 (% 11,3)
15. Saçlarımdan döküldüğüm için çevremden beni yadırgayacağımı düşünmek	91 (% 56,9)	35 (% 21,9)	11 (% 6,9)	23 (% 14,4)
16. Saçlarımdan tarayamayacağımı düşünmek	89 (% 55,6)	24 (% 15,0)	19 (% 11,9)	28 (% 17,5)
17. Arkadaşlarımdan beni dışlayacağımı düşünmek	101 (% 63,1)	28 (% 17,5)	13 (% 8,1)	18 (% 11,3)
18. Hastane odasının beni sıkacağı düşünmek	80 (% 50,0)	35 (% 21,9)	24 (% 15,0)	21 (% 13,1)
19. Hastanede kaldığım sürece yeterli ve dengeli beslenemeyeceğimi düşünmek	105 (% 65,6)	24 (% 15,0)	14 (% 8,8)	17 (% 10,6)
20. Hastanede kaldığım sürece tuvalet ihtiyacımı rahat gideremeyeceğimi düşünmek	99 (% 61,9)	30 (% 18,8)	22 (% 13,8)	9 (% 5,6)
21. Hastanede kaldığım sürece yeterince banyo yapıp temizlenemeyeceğimi düşünmek	97 (% 60,6)	37 (% 23,1)	15 (% 9,4)	11 (% 6,9)
22. Hastanede olduğum için başka bir hastalığın bana bulaşma ihtimalini düşünmek	102 (% 63,8)	28 (% 17,5)	11 (% 6,9)	19 (% 11,9)
23. Hastanede kaldığım sürece TV izleyemeyeceğimi düşünmek	56 (% 35,0)	31 (% 19,4)	22 (% 13,8)	51 (% 31,9)
24. Dışlerimi düzenli olarak fırçalayamayacağımı düşünmek	101 (% 63,1)	27 (% 16,9)	17 (% 10,6)	15 (% 9,4)
25. Gürültü yüzünden uyuyamayacağımı düşünmek	95 (% 59,4)	33 (% 20,6)	15 (% 9,4)	17 (% 10,6)
26. Uzun süre yatakta kalacağım için sıkılacağımı düşünmek	106 (% 66,3)	29 (% 18,1)	13 (% 8,1)	12 (% 7,5)
27. Hastalığımdan ilerleyeceğimi düşünmek	123 (% 76,9)	18 (% 11,3)	7 (% 4,4)	12 (% 7,5)
28. Ağrılı işlemlerden dolayı canımın acıyacağını düşünmek	111 (% 69,4)	28 (% 17,5)	8 (% 5,0)	13 (% 8,1)
29. Şeker, çikolata gibi sevdiğim yiyecekleri yiyemeyeceğimi düşünmek	66 (% 41,3)	27 (% 16,9)	26 (% 16,3)	41 (% 25,6)
30. Hastalığımdan başkalarına bulaşacağımı düşünmek	105 (% 65,6)	33 (% 20,6)	12 (% 7,5)	10 (% 6,3)
31. Çirkinleşebileceğimi düşünmek	119 (% 74,4)	18 (% 11,3)	10 (% 6,3)	13 (% 8,1)
32. Herkesin bana acıyarak bakabileceğini düşünmek	108 (% 67,5)	25 (% 15,6)	16 (% 10,0)	11 (% 6,9)
33. Hastalığımdan ilgili yeterince bilgi verilmeyeceğini düşünmek	100 (% 62,5)	36 (% 22,5)	11 (% 6,9)	13 (% 8,1)
34. Hastalığımdan uzun sürebileceğini düşünmek	122 (% 76,3)	21 (% 13,1)	6 (% 3,8)	11 (% 6,9)
35. Yeterince büyüyemeyeceğimi düşünmek	118 (% 73,8)	20 (% 12,5)	10 (% 6,3)	12 (% 7,5)
36. Uzun süre iyileşemeyeceğimi düşünmek	125 (% 78,1)	14 (% 8,8)	13 (% 8,1)	8 (% 5,0)



Araştırma kapsamına alınan, sağlıklı çocukların Endişe Kaynakları Ölçeğine verilen yanıtlar incelendiğinde; çok kaygılandırır ifadesine en çok yanıt verenlerin 139'u (86,9) "arkadaşlarımdan ve ailemden uzun süre ayrı kalacağımı düşünmek" maddesi olduğu, 125'i (%78,1) "uzun süre iyileşemeyeceğimi düşünmek" maddesi olduğu, 123'ü (%76,9) "hastalığının ilerleyeceğini düşünmek" maddesi olduğu belirlendi, kaygılandırır ifadesine en çok yanıt verenlerin 45'i (%28,1) "yakın arkadaşlarımdan hastalığım bulaşır korkusuyla bana yaklaşmayacaklarını düşünmek" maddesi olduğu, 44'ü (%27,5) "arkadaşlarımdan ziyarete gelemeyerek beni unutacaklarını düşünmek" maddesi olduğu, 40'ı (%25,0) "okula devam edemediğimden dolayı bildiklerimi unutacağımı düşünmek" maddesi olduğu belirlendi, çok az kaygılandırır ifadesine en çok yanıt verenlerin 26'sı (%16,3) "şeker, çikolata gibi sevdiğim yiyecekleri yiyemeyeceğimi düşünmek" maddesi olduğu, 24'ü (%15,0) "hastane odasının beni sıkacağı düşünmek" maddesi olduğu, 23'ü (%14,4) "bir daha eskisi gibi oyun oynayamayacağımı düşünmek" maddesi olduğu belirlendi, hiç kaygılandırmaz ifadesine en çok yanıt verenlerin 51'i (%32,9) "hastanede kaldığım sürece TV izleyemeyeceğimi düşünmek" maddesi olduğu, 41'ı (%25,6) "şeker, çikolata gibi sevdiğim yiyecekleri yiyemeyeceğimi düşünmek" maddesi olduğu belirlendi.

Endişe Kaynakları Ölçeği sağlıklı çocukların verdiği yanıtlar incelendiğinde; çok kaygılandırır ifadesine en az yanıt verenlerin 66'sı (%41,3) "şeker, çikolata gibi sevdiğim yiyecekleri yiyemeyeceğimi düşünmek" maddesi olduğu, 56'sı (%35,0) "hastanede kaldığım sürece TV izleyemeyeceğimi düşünmek" maddesi olduğu belirlendi, kaygılandırır ifadesine en az yanıt verenlerin 14'ü (%8,8) "uzun süre iyileşemeyeceğimi düşünmek" maddesi olduğu, 14'ü (%8,8) "arkadaşlarımdan ve ailemden uzun süre ayrı kalacağımı düşünmek" maddesi olduğu belirlendi, çok az kaygılandırır ifadesine en az yanıt verenlerin 7'si (%4,4) "hastalığının ilerleyeceğini düşünmek" maddesi olduğu, 6'sı (%3,8) "hastalığının uzun sürebileceğini düşünmek" maddesi olduğu, 3'ü (%1,9) "arkadaşlarımdan ve ailemden uzun süre ayrı kalacağımı düşünmek" maddesi olduğu belirlendi, hiç kaygılandırmaz ifadesine en az yanıt verenlerin 8'i (%5,0) "uzun süre iyileşemeyeceğimi düşünmek" maddesi olduğu, 8'i (%5,0) "benim hastalığımın dolayı ailemin çok yorulup üzüleceğini düşünmek" maddesi olduğu, 4'ü (%2,5) "arkadaşlarımdan ve ailemden uzun süre ayrı kalacağımı düşünmek" maddesi olduğu belirlendi.

## FAKTÖR ANALİZİ

Faktör analizinde amaç; temel bileşenlerde belirtilen amaçlarla aynı olduğu halde kullanılan yöntemler arasındaki farklılıktan dolayı faktör analizi temel bileşenlerden bazı yönleriyle ayrılır. Temel bileşenler analizinde verilerin kovaryans matrisi üzerinde herhangi bir değişiklik yapmaksızın dönüşüm amaçlanırken, faktör analizi verilerin tanımlanmış bir modele uyduğu varsayılarak yapılır.

ÇÇOH olan çocukların temel bileşenler faktör analizi sonucunda özdeğeri 1'in üzerinde olan 5 faktör elde edilmiştir. Maddelerin faktör analizindeki ağırlıkları Tablo 16'da verilmiştir. Elde edilen faktörlerle toplam Varyansın % 52.7'ü açıklanabilmektedir.

**Tablo 16: ÇÇOH Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları (n=60)**

<b>Faktörler</b>	<b>Sorular</b>	<b>Özdeğerler toplamı</b>	<b>Varyansın %</b>
<b>Faktör 1</b>	21, 20, 24, 19, 25, 35, 22, 13, 31, 16, 15	5,02	13,96
<b>Faktör 2</b>	1, 26, 34, 8, 28, 5, 3	3,80	10,55
<b>Faktör 3</b>	7, 11, 6, 2,10,4, 12, 14, 17	3,79	10,54
<b>Faktör 4</b>	36, 30, 33, 27, 32	3,66	10,17
<b>Faktör 5</b>	18,9, 29, 23	2,69	7,49

Faktör analizinde faktörlerin özdeğerler toplamı ve varyansları incelendiğinde; faktör 1'in özdeğerler toplamı 5,02 varyansı %13,96, faktör 2'nin özdeğerler toplamı 3,80 varyansı %10,55 faktör 3'ün özdeğerler toplamı 3,39 varyansı %10,54, faktör 4'ün özdeğerler toplamı 3,66, varyansı %10,17, faktör 5'in özdeğerler toplamı 2,69 varyansı %7,49 olarak saptandı.

Faktör analizi sonucunda, özdeğerleri birden büyük olan 5 faktör belirlenmiştir. Faktörlere ait varyanslar toplamı % 52.7 çıkmıştır. Tablo 17'de faktörler ve her bir faktöre ait faktör katsayısı, ortalama değerleri, varyansları ve alfa değerleri verilmiştir.

## 1. Tablo 17: Araştırma Kapsamına Alınan ÇÇOH Olan Çocukların Faktör

### Analizi Matrisi (n=60)

FAKTÖR 1: Hastalığın Çocukta Oluşturabileceği Fiziksel İhtiyaç ve Sorunlara Yönelik Endişe Kaynakları	Faktör Katsayısı	Ölçüm
Hastanede kaldığım sürece yeterince banyo yapıp temizlenemeyeceğimi düşünmek	0,738	$\alpha : 0,850$  <b>Ort: 2,17±0,68</b>  % Var: 13,96
Hastanede kaldığım sürece tuvalet ihtiyacımı rahat gideremeyeceğimi düşünmek	0,702	
Dışlerimi düzenli olarak fırçalayamayacağımı düşünmek	0,667	
Hastanede kaldığım sürece yeterli ve dengeli beslenemeyeceğimi düşünmek	0,549	
Gürültü yüzünden uyuyamayacağımı düşünmek	0,539	
Yeterince büyüyemeyeceğimi düşünmek	0,504	
Hastanede olduğum için başka bir hastalığın bana bulaşma ihtimalini düşünmek	0,443	
Sürekli maske takmak zorunda kalabileceğimi düşünmek	0,404	
Çirkinleşebileceğimi düşünmek	0,340	
Saçlarımı tarayamayacağımı düşünmek	0,334	
Saçlarım döküldüğü için çevrem beni yadırgayacağımı düşünmek	0,460	
FAKTÖR 2: Hastanede Kalmadan Dolayı Yaşanan Endişe Kaynakları	Faktör Katsayısı	Ölçüm
Arkadaşlarımdan ve ailemden uzun süre ayrı kalacağımı düşünmek	0,772	$\alpha : 0,662$  <b>Ort: 2,33±0,55</b>  % Var: 10,55
Uzun süre yatakta kalacağım için sıkılacağımı düşünmek	0,598	
Hastalığının uzun sürebileceğini düşünmek	0,592	
Okula devam etmediğimden dolayı bildiklerimi unutacağımı düşünmek	0,562	
Ağrılı işlemlerden dolayı canımın acıyacağını düşünmek	0,514	
Okula devam edemediğimden arkadaşlarımdan beni özleyeceğini düşünmek	0,423	
Yakın arkadaşlarımdan hastalığım bulaşır korkusuyla bana yaklaşmavacaklarını düşünmek	0,490	
FAKTÖR 3: Çocuğun Okul, Ailesi ve Çevresi ile İlgili Endişe Kaynakları	Faktör Katsayısı	Ölçüm
Derslerimde başarısız olacağımı düşünmek	0,723	$\alpha : 0,800$  <b>Ort: 2,17±0,72</b>  % Var: 10,54
Kardeşlerimin benden uzaklaşacağını düşünmek	0,697	
Öğretmenimin beni sevmeyeceğini ve unutacağını düşünmek	0,680	
Arkadaşlarımdan beni artık sevmeyeceğini düşünmek	0,641	
Annemin diğer kardeşlerimle yeterince ilgilenemeyeceğini düşünmek	0,537	
Arkadaşlarımdan ziyarete gelemeverek beni unutacaklarını düşünmek	0,511	
Benim hastalığımdan dolayı ailemin çok yorulup üzüleceğini düşünmek	0,405	
Saçlarım dökülünce arkadaşlarımdan beni sevmeyeceğini düşünmek	0,341	
Arkadaşlarımdan beni dışlayacağını düşünmek	0,495	
FAKTÖR 4: Çocuğun Hastalığı ile İlgili Endişe Kaynakları	Faktör Katsayısı	Ölçüm
Hastalığım ile ilgili yeterince bilgi verilmeyeceğini düşünmek	0,543	$\alpha : 0,793$  <b>Ort: 2,28±0,76</b>  % Var: 10,17
Hastalığının ilerleyeceğini düşünmek	0,386	
Herkesin bana acıyarak bakabileceğini düşünmek	0,397	
Uzun süre iyileşemeyeceğimi düşünmek	0,324	
Hastalığının başkalarına bulaşacağını düşünmek	0,314	
FAKTÖR 5: Çocuğun Sosyal Faaliyetleri İle İlgili Endişe Kaynakları	Faktör Katsayısı	Ölçüm
Şeker, çikolata gibi sevdiğim yiyecekleri yiyemeyeceğimi düşünmek	0,784	$\alpha : 0,566$  <b>Ort: 1,81±0,76</b>  % Var: 7,49
Hastanede kaldığım sürece TV izleyemeyeceğimi düşünmek	0,660	
Hastane odasının beni sıkacağını düşünmek	0,414	
Bir daha eskisi gibi oyun oynayamayacağımı düşünmek	0,351	

## Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği Geçerlilik Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Uygulanan geçerlilik güvenilirlik analizi sonuçlarına göre taslak ölçek geçerli ve güvenilir bulunmuş olup değerlendirme yapıldı.

Tablo 18’de araştırma kapsamına alınan ÇÇOH olan çocukların, “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği” iç tutarlılıklarına ait bulgular verilmiştir.

**Tablo 18: Araştırma Kapsamına Alınan ÇÇOH Olan Çocukların, “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği” İç Tutarlılık Dağılımı (n=60)**

	İç tutarlılık (r)
<b>Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği</b> <i>(36 soru)</i>	<b>0,9293</b>
<i>Hastalığın Çocukta Oluşturabileceği Fiziksel İhtiyaç ve Sorunlara Yönelik Endişe Kaynakları</i>	<b>0,850</b>
<i>Hastanede Kalmadan Dolayı Yaşanan Endişe Kaynakları</i>	<b>0,662</b>
<i>Çocuğun Okul, Ailesi ve Çevresi ile İlgili Endişe Kaynakları</i>	<b>0,800</b>
<i>Çocuğun Hastalığı ile İlgili Endişe Kaynakları</i>	<b>0,793</b>
<i>Çocuğun Sosyal Faaliyetleri İle İlgili Endişe Kaynakları</i>	<b>0,566</b>

Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği iç tutarlılık değerlendirmeleri incelendiğinde; hastalığın çocukta oluşturabileceği fiziksel ihtiyaç ve sorunlara yönelik endişe kaynakları iç tutarlılık değeri 0,85, hastanede kalmadan dolayı yaşanan endişe kaynakları iç tutarlılık değeri 0,66, çocuğun okul, ailesi ve çevresi ile ilgili endişe kaynakları iç tutarlılık değeri 0,8, çocuğun hastalığı ile ilgili endişe kaynakları iç tutarlılık değeri 0,79, çocuğun sosyal faaliyetleri ile ilgili endişe kaynakları iç tutarlılık değeri 0,56 olarak hesaplandı.

Toplam tüm soruların Cronbach’s alpha katsayısı 0,92 bulunmuş olup, anketin çok iyi düzeyde geçerlik ve güvenilir katsayısına sahip olduğu söylenebilir.

Alt grupları geçerlilik katsayıları 0,56 ile 0,85 arasında değişmekte olup bunlar da iyi düzeyde geçerlik ve güvenilir katsayısına sahip bulundu.

Tablo 19'da araştırma kapsamına alınan ÇÇOH olan çocukların, “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği” alt gruplarına ait bulgular verilmiştir.

**Tablo 19: Araştırma Kapsamına Alınan ÇÇOH Olan Çocukların, “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği” Alt Grupları Dağılımı (n=60)**

FAKTÖRLER	Minimum	Maksimum	Ort±SD
<i>2. Hastalığın Çocukta Oluşturabileceği Fiziksel İhtiyaç ve Sorunlara Yönelik Endişe Kaynakları</i>	0	3	2,16±0,68
<i>Hastanede Kalmadan Dolayı Yaşanan Endişe Kaynakları</i>	0	3	2,33±0,55
<i>Çocuğun Okul, Ailesi ve Çevresi ile İlgili Endişe Kaynakları</i>	0	3	2,16±0,71
<i>Çocuğun Hastalığı ile İlgili Endişe Kaynakları</i>	0	3	2,28±0,76
<i>Çocuğun Sosyal Faaliyetleri İle İlgili Endişe Kaynakları</i>	0	3	1,81±0,76

Araştırma kapsamına alınan okul yaş grubu çocukların, Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları ölçeği alt grupları incelendiğinde; Olguların Faktör 1 puanları 0 ile 3 arasında değişmekte olup; ortalaması 2.17±0.68 idi. Olguların Faktör 2 puanları 0 ile 3 arasında değişmekte olup; ortalaması 2.33±0.55 idi. Olguların Faktör 3 puanları 0 ile 4.22 arasında değişmekte olup; ortalaması 2.17±0.72 idi. Olguların Faktör 4 puanları 0 ile 3 arasında değişmekte olup; ortalaması 2.28±0.76 idi. Olguların Faktör 5 puanları 0 ile 3 arasında değişmekte olup; ortalaması 1.81±0.76 idi olduğu saptandı.

Bu alt grupları kapsayan sorular ve bu sorulardan aldıkları ortalama puanlara incelendiğinde; “*Hastanede Kalmadan Dolayı Yaşanan Endişe Kaynakları*” puanının

en yüksek olduğu, “Çocuğun Sosyal Faaliyetleri İle İlgili Endişe Kaynakları” puanının ise en düşük puana sahip olduğu belirlendi.

Tablo 20'de araştırma kapsamına alınan çocukların, “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği” alt grup puanlarının gruplara göre değerlendirmesine ait bulgular verilmiştir.

**Tablo 20: Araştırma Kapsamına Alınan Çocukların, “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği” Alt Grup Puanlarının Gruplara Göre Değerlendirmesi (n=220)**

Faktörler	Sağlıklı Grup (n=160)	Polikliniğe Gelen (n=30)	Yatan Hasta (n=30)	İstatistiksel değerlendirme
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	
<b>3. Faktör 1</b>	2,34±0,61	1,62±0,60	1,75±0,64	<i>F= 25,089</i> <i>p=0,001**</i>
<b>Faktör 2</b>	2,47±0,50	1,99±0,44	1,95±0,60	<i>F= 20,52</i> <i>p=0,001**</i>
<b>Faktör 3</b>	2,33±0,66	1,65±0,57	1,84±0,85	<i>F= 16,52</i> <i>p=0,001**</i>
<b>Faktör 4</b>	2,49±0,61	1,74±0,78	1,68±0,93	<i>F= 27,81</i> <i>p=0,001**</i>
<b>Faktör 5</b>	1,86±0,79	1,63±0,61	1,72±0,66	<i>F= 1,38</i> <i>p=0,254</i>

*F= Oneway ANOVA Test*

*\*\* p<0.01*

Gruplara göre araştırma kapsamına alınan çocukları endişe kaynakları ölçeği alt grupları puanları incelendiğinde; sağlıklı grubun faktör 1'e ait puanının 2,34±0,61 olduğu, polikliniğe gelen hastalarının faktör 1'e ait puanının 1,62±0,60 olduğu, yatan hastaların ise faktör 1'e ait puanının 1,75±0,64 olduğu saptandı. Faktör 1 puanları açısından 3 grup arasında istatistiksel olarak çok anlamlı farklılık bulundu ( $p<0.01$ ). Yapılan ileri analizlerde sağlıklı grup olgularının Faktör 1 puanları, Polikliniğe gelen ve Yatan Hastaların Faktör 1 puanlarından anlamlı biçimde yüksek bulundu. Polikliniğe gelen ve Yatan hastalar arasında Faktör 1 puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ( $p=0.669$ ;  $p>0.05$ ).

Gruplara göre araştırma kapsamına alınan çocukların endişe kaynakları ölçeği alt grupları puanları incelendiğinde; sağlıklı grubun faktör 2'e ait puanının  $2,47\pm 0,50$  olduğu, polikliniğe gelen hastalarının faktör 2'e ait puanının  $1,99\pm 0,44$  olduğu, yatan hastaların ise faktör 2'e ait puanının  $1,95\pm 0,60$  olduğu saptandı. Faktör 2 puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak çok anlamlı farklılık bulundu ( $p<0.01$ ). Yapılan ileri analizde Sağlıklı çocukların Faktör 2 puanları; Polikliniğe gelen ve Yatan Hastaların Faktör 2 puanlarından anlamlı biçimde yüksek bulundu. Polikliniğe gelen ve Yatan hastalar arasında Faktör 2 puanları istatistiksel anlamlı olarak bir farklılık bulunamadı ( $p=0.956$ ;  $p>0.05$ ).

Gruplara göre araştırma kapsamına alınan çocukların endişe kaynakları ölçeği alt grupları puanları incelendiğinde; sağlıklı grubun faktör 3'e ait puanının  $2,33\pm 0,66$  olduğu, polikliniğe gelen hastalarının faktör 3'e ait puanının  $1,65\pm 0,57$  olduğu, yatan hastaların ise faktör 3'e ait puanının  $1,84\pm 0,85$  olduğu saptandı. Faktör 3 puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak çok anlamlı farklılık bulunmadı ( $p<0.01$ ). Yapılan ileri analizde Sağlıklı çocukların Faktör 3 puanları; Polikliniğe gelen ve Yatan Hastaların Faktör 3 puanlarından anlamlı biçimde yüksek bulundu. Polikliniğe gelen ve Yatan hastalar Faktör 3 puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ( $p:0.531$ ;  $p>0.05$ ).

Gruplara araştırma kapsamına alınan çocukların endişe kaynakları ölçeği alt grupları puanları incelendiğinde; sağlıklı grubun faktör 4'e ait puanının  $2,49\pm 0,61$  olduğu, polikliniğe gelen hastalarının faktör 4'e ait puanının  $1,74\pm 0,78$  olduğu, yatan hastaların ise faktör 4'e ait puanının  $1,68\pm 0,93$  olduğu saptandı, Faktör 4 puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak çok anlamlı farklılık bulundu ( $p<0.01$ ). Yapılan ileri analizde Sağlıklı grup çocukların Faktör 4 puanları; Polikliniğe gelen ve Yatan Hastaların Faktör 4 puanlarından anlamlı biçimde yüksek bulundu. Polikliniğe gelen ve Yatan hastalar arasında Faktör 4 puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ( $p:0.939$ ;  $p>0.05$ ).

Gruplara göre araştırma kapsamına alınan çocukların endişe kaynakları ölçeği alt grupları puanları incelendiğinde; sağlıklı grubun faktör 5'e ait puanının  $1,86\pm 0,79$  olduğu, polikliniğe gelen hastalarının faktör 5'e ait puanının  $1,63\pm 0,61$  olduğu, yatan hastaların ise faktör 5'e ait puanının  $1,72\pm 0,66$  olduğu saptandı, Faktör 5 puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ( $p>0.05$ ).

Tablo 21'de araştırma kapsamına alınan ÇÇOH olan çocukların hastalık nedeniyle daha önce hastanede yatma durumuna göre “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği” alt grup puanlarına ait bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 21: Araştırma Kapsamına Alınan ÇÇOH Olan Çocukların Hastalık Nedeniyle Daha Önce Hastanede Yatma Durumuna Göre “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği” Alt grup Puanlarının Dağılımı (n=60)**

FAKTÖRLER	Hastalık Nedeniyle Daha Önce Hastanede Yatma Durumu		İstatistiksel değerlendirme
	Yatan	Yatmayan	
	Ort±SD	Ort±SD	
4. Faktör 1	1,68±0,64	1,62±0,40	$t=0,254; p=0,800$
Faktör 2	2,00±0,53	1,79±0,47	$t=0,999; p=0,322$
Faktör 3	1,78±0,71	1,38±0,78	$t=1,394; p=0,169$
Faktör 4	1,73±0,81	1,51±1,20	$t=0,478; p=0,648$
Faktör 5	1,69±0,66	1,53±0,46	$t=0,623; p=0,536$

$t=$  Student  $t$  test

Araştırma kapsamına alınan ÇÇOH olan çocukların hastalık nedeniyle daha önce hastanede yatma durumuna göre endişe kaynakları ölçeği alt grup puanları incelendiğinde; daha önce hastanede yatanların faktör 1'e ait puanının 1,68±0,64 olduğu, yatmayanların puanının 1,62±0,40 olduğu saptandı. Hastalık nedeniyle daha önce hastanede yatan ve yatmayan çocuklar arasında *Hastalığın Çocukta Oluşturabileceği Fiziksel İhtiyaç ve Sorunlara Yönelik Endişe Kaynakları* puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ( $p>0.05$ ).

Daha önce hastanede yatanların Faktör 2'e ait puanının 2,00±0,53 olduğu, yatmayanların puanının 1,79±0,47 olduğu saptandı. Hastalık nedeniyle daha önce hastanede yatan ve yatmayan çocuklar arasında *Hastanede Kalmadan Dolayı Yaşanan Endişe Kaynakları* puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ( $p>0.05$ ).



Daha önce hastanede yatanların Faktör 3'e ait puanının  $1,78\pm 0,71$  olduğu, yatmayanların puanının  $1,38\pm 0,78$  olduğu saptandı. Hastalık nedeniyle daha önce hastanede yatan ve yatmayan çocuklar arasında *Çocuğun Okul, Ailesi ve Çevresi ile İlgili Endişe Kaynakları* puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ( $p>0.05$ ).

Daha önce hastanede yatanların Faktör 4'e ait puanının  $1,73\pm 0,81$  olduğu, yatmayanların puanının  $1,51\pm 1,20$  olduğu saptandı. Hastalık nedeniyle daha önce hastanede yatan ve yatmayan çocuklar arasında *Çocuğun Hastalığı ile İlgili Endişe Kaynakları* puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ( $p>0.05$ ).

Daha önce hastanede yatanların Faktör 5'e evet yanıtı verenlerin puanının  $1,69\pm 0,66$  olduğu, yatmayanların puanının  $1,53\pm 0,46$  olduğu saptandı. Hastalık nedeniyle daha önce hastanede hastanede yatan ve yatmayan çocuklar arasında *Çocuğun Sosyal Faaliyetleri İle İlgili Endişe Kaynakları* puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ( $p>0.05$ ).

Tablo 22'de araştırma kapsamına alınan ÇÇOH olan çocukların hastanede yatmanın çocuğu endişelendirme durumuna göre, "Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği" alt grup puanlarına ait bulgular aşağıda verilmiştir.

**Tablo 22: Araştırma Kapsamına Alınan ÇÇOH Olan Çocukların Hastanede Yatmanın Çocuğu Endişelendirme Durumuna Göre, “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği” Alt grup Puanlarının Dağılımı (n=60)**

FAKTÖRLER	Hastanede Yatmanın Endişelendirmesi Durumu		İstatistiksel değerlendirme
	Endişelenen	Endişelenmeyen	
	Ort±SD	Ort±SD	
<b>5. Faktör 1</b>	1,71±0,56	1,61±0,76	<i>t=0,512; p=0,610</i>
<b>Faktör 2</b>	2,02±0,47	1,83±0,64	<i>t=1,178; p=0,244</i>
<b>Faktör 3</b>	1,78±0,73	1,64±0,72	<i>t=0,646; p=0,521</i>
<b>Faktör 4</b>	1,75±0,82	1,61±0,96	<i>t=0,539; p=0,592</i>
<b>Faktör 5</b>	1,69±0,53	1,63±0,88	<i>t=0,321; p=0,750</i>

*t=Student t test*

Araştırma kapsamına alınan çocukların hastanede yatmanın çocuğu endişelendirme durumuna göre onkolojik hastalığı olan okul yaş dönemi çocukların endişe kaynakları ölçeği alt grup puanlar incelendiğinde; endişelenenlerin faktör 1’e ait puanının 1,71±0,56 olduğu, endişelenmeyenlerin puanının 1,61±0,76 olduğu saptandı. *Hastalığın Çocukta Oluşturabileceği Fiziksel İhtiyaç ve Sorunlara Yönelik Endişe Kaynakları* puan ortalamaları açısından hastanede yatmanın endişelendirdiği ve endişelendirmediği çocuklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ( $p>0.05$ ).

Endişelenenlerin Faktör 2’e ait puanının 2,02±0,47 olduğu, endişelenmeyenlerin puanının 1,61±0,76 olduğu saptandı. *Hastanede Kalmadan Dolayı Yaşanan Endişe Kaynakları* puan ortalamaları açısından hastanede yatmanın endişelendirdiği ve endişelendirmediği çocuklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ( $p>0.05$ ).

Endişelenenlerin Faktör 3’e ait puanının 1,78±0,73 olduğu, endişelenmeyenlerin puanının 1,64±0,72 olduğu saptandı. *Çocuğun Okul, Ailesi ve Çevresi ile İlgili Endişe Kaynakları* puan ortalamaları açısından hastanede yatmanın

endişelendirdiği ve endişelendirmediği çocuklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı. ( $p>0.05$ ).

Endişelenenlerin Faktör 4'e ait puanının  $1,75\pm 0,82$  olduğu, endişelenmeyenlerin puanının  $1,61\pm 0,96$  olduğu saptandı. *Çocuğun Hastalığı ile İlgili Endişe Kaynakları* puan ortalamaları açısından hastanede yatmanın endişelendirdiği ve endişelendirmediği çocuklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ( $p>0.05$ ).

Endişelenenlerin Faktör 5'e ait puanının  $1,69\pm 0,53$  olduğu, endişelenmeyenlerin puanının  $1,63\pm 0,88$  olduğu saptandı. *Çocuğun Sosyal Faaliyetleri İle İlgili Endişe Kaynakları* puan ortalamaları açısından hastanede yatmanın endişelendirdiği ve endişelendirmediği çocuklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ( $p>0.05$ ).

Tablo 23'de araştırma kapsamına alınan ÇÇOH olan çocukların anne ve babalarının endişeli olmasının, çocuğu endişelendirme durumuna göre, "Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği" alt grup puanlarına ait bulgular aşağıda verilmiştir.

**Tablo 23: Araştırma Kapsamına Alınan ÇÇOH Olan Çocukların Anne ve Babalarının Endişeli Olmasının, Çocuğu Endişelendirme Durumuna Göre, "Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeği" Alt Grup Puanlarının Dağılımı (n=60)**

FAKTÖRLER	Anne ve Babanın Endişesinin Endişelendirmesi		İstatistiksel Değerlendirme
	Endişelenen	Endişelenmeyen	
	Ort±SD	Ort±SD	
6. Faktör 1	1,68±0,62	1,68±0,60	$t=0,004; p=0,997$
Faktör 2	2,03±0,48	1,84±0,59	$t=1,353; p=0,181$
Faktör 3	1,76±0,75	1,71±0,68	$t=0,221; p=0,826$
Faktör 4	1,78±0,82	1,57±0,92	$t=0,850; p=0,399$
Faktör 5	1,62±0,58	1,78±0,72	$t=0,915; p=0,364$

t: Student t test

Araştırma kapsamına alınan ÇÇOH olan çocukların anne ve babalarının endişeli olmasının çocuğu endişelendirme durumuna göre onkolojik hastalığı olan

okul yaş dönemi çocukların endişe kaynakları ölçeği alt grup puanları incelendiğinde; Endişelenenlerin Faktör 1'e ait puanının  $1,68\pm0,62$  olduğu, endişelenmeyenlerin puanının  $1,68\pm0,60$  olduğu saptandı. *Hastalığın Çocukta Oluşturabileceği Fiziksel İhtiyaç ve Sorunlara Yönelik Endişe Kaynakları* puan ortalamaları açısından bu nedenle endişelenen ve endişelenmeyen çocuklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ( $p>0.05$ ).

Endişelenenlerin Faktör 2'e ait puanının  $2,03\pm0,48$  olduğu, endişelenmeyenlerin puanının  $1,68\pm0,60$  olduğu saptandı. *Hastanede Kalmadan Dolayı Yaşanan Endişe Kaynakları* puan ortalamaları açısından bu nedenle endişelenen ve endişelenmeyen çocuklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ( $p>0.05$ ).

Endişelenenlerin Faktör 3'e evet yanıtı verenlerin puanının  $1,76\pm0,75$  olduğu, endişelenmeyenlerin puanının  $1,71\pm0,68$  olduğu saptandı. *Çocuğun Okul, Ailesi ve Çevresi ile İlgili Endişe Kaynakları* puan ortalamaları açısından bu nedenle endişelenen ve endişelenmeyen çocuklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ( $p>0.05$ ).

Endişelenenlerin Faktör 4'e evet yanıtı verenlerin puanının  $1,78\pm0,82$  olduğu, endişelenmeyenlerin puanının  $1,57\pm0,92$  olduğu saptandı. *Çocuğun Hastalığı ile İlgili Endişe Kaynakları* puan ortalamaları açısından bu nedenle endişelenen ve endişelenmeyen çocuklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ( $p>0.05$ ).

Endişelenenlerin Faktör 5'e evet yanıtı verenlerin puanının  $1,62\pm0,58$  olduğu, endişelenmeyenlerin  $1,78\pm0,72$  olduğu saptandı. *Çocuğun Sosyal Faaliyetleri İle İlgili Endişe Kaynakları* puan ortalamaları açısından bu nedenle endişelenen ve endişelenmeyen çocuklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ( $p>0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde; çocukların demografik özelliklerine, çocukların hastalık ve hastaneye yatma ile ilgili endişelenme durumlarında araştırma kapsamında aldıkları puanlara göre endişe kaynakları ölçeğinde elde edilen bulgular tartışılacaktır.

Araştırma kapsamına alınan çocuklar cinsiyet yönünden incelendiğinde; ÇÇOH olan çocuklar arasında erkek çocuk sayısının kız çocuğu sayısından daha fazla olduğu görüldü. Cinsiyet yönünden elde edilen bu sonuç TNSA (2003)'de 15 yaşın altındaki erkek çocuk sayısının kız çocuklarından fazla olduğunun belirtilmesi ile paralellik göstermektedir (2).

Araştırmada yer alan ÇÇOH olan; poliklinik ve yatan hastaların öğrenim durumları incelendiğinde; çocukların çoğunluğunun hastalık nedeniyle okuldan ayrıldığı ya da okula hiç gitmediği tespit edildi. Sayısal çocuk uyarı raporunda, ağır hastalığından dolayı okula kayıtlı olmayan; 7-11 yaş arası kız çocuk yüzdesinin % 31.9 erkek çocuk yüzdesinin % 21.2 olduğunun belirtilmesi (87), Erdem'in (2006) yaptığı araştırma da ise hastalık nedeniyle çocukların % 30'unun okula hiç gidemediği, %20'sinin okuldan ayrıldığını ve %63.3'ünün okula tedavi ve kontroller nedeniyle zaman zaman okula devamsızlıklar yaptığından dolayı okul başarısı ve arkadaş ilişkilerinde sorunların arttığının belirtilmesi araştırma sonucunu desteklemektedir (88). Okul yaş dönemi için ders başarıları ve okul arkadaşları çok önemlidir. Onkolojik hastalığı olan çocukların ise tedavi ve bakım nedeniyle hastanede yatmak zorunda kalmaları, arkadaşlarından ayrılmalarına neden olmaktadır. Bu durum da çocuk da endişe yaşamaktadır. Bu nedenle araştırma sonucu tüm hastanelerde hastane okullarının yaygınlaştırılması gerçeğini ortaya koymuştur.

Araştırma kapsamına alınan ÇÇOH olan çocukların ebeveyninin eğitim düzeyleri incelendiğinde; annelerinin ve babalarının çoğunluğunun okur-yazar ve ilkokul mezunu olduğu saptanmış olup poliklinik hastalarının ve yatan hastaların annelerinin eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak çok anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.01$ ). Poliklinik hastalarının annelerinin ilköğretim mezunu olma oranı yatan hastaların annelerinden daha yüksek olup. Yatan hastalarda ise okur-yazar olma oranı daha yüksektir. Bu sonuçlar TNSA (2003) raporları ile paralellik göstermekle birlikte Erdem'in (2006)'da yaptığı araştırmada da çocukların ebeveynlerinin eğitim düzeylerinin çoğunluğunun ortaokul ve üzeri olduğu belirtmiş

olması Türkiye’de eğitim düzeyinde bölgesel farklılığın olabileceğini düşündürmektedir (2, 88).

Araştırma kapsamına alınan poliklinik ve yatan hastaların tanıları incelendiğinde; çoğunluğunun ALL, HL, NHL olduğu saptandı. Şahinler ve ark. (2002)’de onkolojik tanılar üzerine yaptığı çalışmada 16 yaş ve altındaki vakaların tanılarının; %25.8’ini lösemiler, %16.3’sünün lenfomalar olduğunu belirtmesi (89), Kurugöl ve ark. (1995)’de yaptığı çalışmalarında da ilk sırada lösemilerin (%32.8), ikinci sırada da lenfomaların (%19.8) yer aldığını belirtmesi (90), Öner ve ark. (1999)’da 0-14 yaş grubu çocuklarda yaptığı çalışmada da çocukların %46.8’inin lösemi, %30.4’inin lenfoma olduğunu belirtmesi araştırma sonuçlarıyla uyumluluk göstermektedir (91).

2006 Amerika verilerine göre de ÇÇOH’n ilk sıralarda HL, ALL, NHL olması, diğer kaynaklarda da gelişmekte olan ülkelerde tüm ÇÇOH’ları içinde lösemi ve lenfomanın ilk sıralarda yer aldığını belirtilmesi araştırma sonucunu desteklemektedir (39, 92, 93).

Poliklinik hastalarının ve yatan hastaların hastalıkları nedeniyle daha önce hastanede yatma ve hastaneye yatış sayıları incelendiğinde; poliklinik hastalarının tamamının, yatan hastaların ise çoğunluğunun daha önce hastaneye yattığı saptanmış olup bu iki gurptaki hastalar arasında hastalık nedeniyle daha önce hastanede yatma sayıları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Erdem’in (2006)’da yaptığı yöntem araştırmasında da onkolojik hastalığı olan çocukların %66.7’sinin hastalıkları nedeniyle 5 kez ve daha fazla hastaneye yattıklarını belirtmiş olması araştırma sonucunu desteklemektedir (88).

Poliklinik hastalarının ve yatan hastalarda hastaneye yatan çocukların çoğunluğunun hastaneye yatacağını öğrendiği kişinin ve hastanedeyken ve ağırlı işlemler sırasında yanında kalmasını istediği kişinin annesi olduğu belirlendi. Bu sonuç, çocukların bağımsızlıklarına yönelme yaşında olsa bile, hastalık ve hastaneye yatış gibi stresli bir durumda anneleri ile duygusal bağlarının daha kuvvetli olduğu ve annelerinden destek alma gereksinimlerinin arttığı şeklinde açıklanabilir.

Poliklinik hastalarının ve yatan hastaların, hastaneye yatma durumunda çoğunun endişeli olduğu, ebeveynlerinin de endişeli olmasından etkilendiklerini ifade ettikleri belirlendi. Erdem’in (2006)’da yaptığı araştırma da annelerin tamamının, üzüntü, ağlama, korku, endişe yaşadığını ve bu endişelerden çocukların olumsuz etkilendiğini belirtmesi, (88). Huizinga ve ark. yaptığı çalışmada da onkolojik tanısı

olan çocukların ve ailelerinin endişeleri sonucunda davranış değişikliği ve duygusal problemlerin ortaya çıktığını belirtmesi, (94). Mu ve ark. (2002)'de yaptıkları araştırmada da, onkolojik hastalık tanısı olan çocukların babalarında yüksek derecede endişe yaşadığını belirtmesi araştırma sonucunu desteklemektedir (95).

Araştırma kapsamına alınan, çocukların Endişe Kaynakları Ölçeğine verilen yanıtlar incelendiğinde; çoğunluğunun “Arkadaşlarımdan ve ailemden uzun süre ayrı kalacağımı düşünmek”, “Benim hastalığımın dolaylı ailemin çok yorulup üzüleceğini düşünmek”, “Uzun süre iyileşemeyeceğimi düşünmek” maddelerini seçtikleri tespit edildi. Başka kaynaklarda da ve araştırmalarda da okul yaş dönemi çocuğun zamanının çoğunu arkadaşları ile geçirmekten hoşlandığını fakat hastalık ve hastaneye yatma durumunda arkadaşlarından ve ailesinden uzun süre ayrı kalmanın, hastalığın belirsiz bir durum içermesinin, tedavinin uzun sürmesinin veya yan etkilerinin olmasının, endişe oluşturduğunun belirtilmesi, yoğun endişe sonucu anlama ve kavrama düzeyinin bozulduğunun, duygularını paylaşma ve başatma yöntemlerini kullanma becerilerinin azaldığının; sosyal etkileşimde bulunma ve sosyal destek almada zorlandığının; hastalıkla savaşıma gücünün azaldığının ve yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiğinin belirtilmesi araştırma sonuçlarını desteklemektedir (14, 18, 20, 35, 37, 95)

Araştırma kapsamına alınan onkolojik hastalığı olan okul yaş dönemi çocukların endişe kaynakları ölçeği alt grupları incelendiğinde; alt gruplardan alınan ortalama puanlara göre, “Hastanede Kalmadan Dolaylı Yaşanan Endişe Kaynakları” puanının en yüksek olduğu belirlendi. Başka kaynaklarda da ve araştırmalarda da okul yaş dönemi çocukların arkadaşlarından ve ailesinden ayrı kalmanın, onkolojik hastalığın tedavisinin uzun olması nedeniyle hastanedeki kalış süresinin uzamasının, hastalık nedeniyle okula devam edemedikleri için derslerinden başarısız olmalarına yönelik endişe yaşadıklarını belirtilmesi, araştırma sonucu ile paralellik göstermektedir (28, 32, 59, 96).

Araştırma kapsamına alınan onkolojik hastalığı olan okul yaş dönemi çocukların endişe kaynakları ölçeği alt grup puanları gruplara göre değerlendirildiğinde; “Hastalığın çocukta oluşturabileceği fiziksel ihtiyaç ve sorunlara yönelik endişe kaynakları”, “Hastanede kalmadan dolaylı yaşanan endişe kaynakları”, “Çocuğun okul, ailesi ve çevresi ile ilgili endişe kaynakları” ve “Çocuğun hastalığı ile ilgili endişe kaynakları” puanlarının polikliniğe başvuran ve

yatan ÇÇOH olan çocuklar açısından daha düşük olduğu belirlendi. Bu sonuç hasta çocukların var olan duruma uyum gösterme zorunluluğunda olması ve durumla başetme yöntemlerini etkili kullanma çabası içinde olduğu şeklinde açıklanabilir. Başka kaynaklarda ve araştırmalarda da hasta çocukların hastalığının uzun sürmesinin, tedavilerin yoğun olmasının, uzun süre ailesinden ve arkadaşlarından ayrı kalmasının, hastalıkla ilgili çeşitli ağrı ve acı veren çeşitli işlemler yapılmasının, çocuğu olumsuz etkilediğinin belirtilmesi araştırma sonucu ile paralellik göstermektedir (18, 25, 28, 32, 35, 37, 59, 97).

Araştırma kapsamına alınan onkolojik hastalığı olan okul yaş dönemi çocukların endişe kaynakları ölçeği alt grup puanları gruplara göre değerlendirildiğinde; “Çocuğun Sosyal Faaliyetleri İle İlgili Endişe Kaynakları” puanlarında anlamlı farklılık göstermediği sağlıklı ya da hasta olan tüm çocuklar, hastalık ve hastaneye yatma durumunda, sosyal faaliyetlerle ilgili endişe puanlarında farklılık olmadığı ortaya çıktı. Bu sonuç okul yaş döneminde toplumsallaşmaya eğilim ve arkadaşlarıyla yapacağı sosyal faaliyetlerin önem kazanmış olması ile açıklanabilir.

Araştırma kapsamına alınan çocukların, hastalık nedeniyle daha önce hastanede yatma durumuna göre onkolojik hastalığı olan okul yaş dönemi çocukların endişe kaynakları ölçeği alt grup puanları değerlendirildiğinde; hastaneye daha önce yatan ve yatmayan çocuklar arasında faktör puan ortalamaları açısından, istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi. Bu sonuç çocukların daha önce hastanede yatma deneyimleri olup olmasının, var olan endişe kaynaklarından etkilenmelerini engellemediğini ortaya çıkardı. Bu durum da hastaneye yatışlarda hemşire tarafından hasta kabul ve taburculuk süreçleri arasında yer alan hasta eğitimlerinin yeterince yapılması gerektiğini düşündürdü.

Araştırma kapsamına alınan çocukların “hastanede yatmanın çocuğu endişelendirme durumuna” ve “ebeveynlerin endişeli olmasının çocuğu endişelendirme durumuna” göre onkolojik hastalığı olan okul yaş dönemi çocukların endişe kaynakları ölçeği alt grup puanları değerlendirildiğinde; gruplar arasında farklılık bulunmadığı tespit edildi. Bu sonuç, çocuklarda hastaneye yatmanın okul yaş dönemi çocuklarda endişe oluşturduğunu ebeveynin endişe yaşamasının çocuğa da endişe olarak geçiş yaptığını ortaya çıkardı. Başka kaynaklarda da ve



Çalışmalarda da hastaneye yatmanın ve ebeveynlerinin endişeli görünmesinin çocukta endişe oluşturduğu belirtilmiştir (18, 37, 45, 49, 55, 96, 98, 99, 100).

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

### 6. 1. SONUÇLAR

Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocukların Hastalık ve Hastaneye Yatma Durumunda Endişe Kaynakları Ölçeğinin Geliştirilmesi amacıyla yöntem araştırması olarak planlanan araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

Araştırmada yer alan ÇÇOH olan; poliklinik ve yatan hastaların öğrenim durumları incelendiğinde; çocukların çoğunluğunun hastalık nedeniyle okuldan ayrıldığı ya da okula hiç gitmediği tespit edildi.

Araştırma kapsamına alınan poliklinik ve yatan hastaların tanıları incelendiğinde; çoğunluğunun ALL, HL, NHL olduğu saptandı.

Poliklinik hastalarının ve yatan hastaların hastalıkları nedeniyle daha önce hastanede yatma ve hastaneye yatış sayıları incelendiğinde; poliklinik hastalarının tamamının, yatan hastaların ise çoğunluğunun daha önce hastaneye yattığı saptanmış olup bu iki gruptaki hastalar arasında hastalık nedeniyle daha önce hastanede yatma sayıları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ).

Araştırma kapsamına alınan, Çocukların Endişe Kaynakları Ölçeğine verilen yanıtlar incelendiğinde; çoğunluğunun “Arkadaşımdan ve ailemden uzun süre ayrı kalacağımı düşünmek”, “Benim hastalığımın dolayısı ailemin çok yorulup üzüleceğini düşünmek”, “Uzun süre iyileşemeyeceğimi düşünmek” maddelerini seçtikleri tespit edildi.

Araştırma kapsamına alınan onkolojik hastalığı olan okul yaş dönemi çocukların endişe kaynakları ölçeği alt grupları incelendiğinde; alt gruplardan alınan ortalama puanlara göre, “Hastanede Kalmadan Dolayısı Yaşanan Endişe Kaynakları” puanının en yüksek olduğu belirlendi.

Araştırma kapsamına alınan onkolojik hastalığı olan okul yaş dönemi çocukların endişe kaynakları ölçeği alt grup puanları gruplara göre değerlendirildiğinde; “Hastalığın çocukta oluşturabileceği fiziksel ihtiyaç ve sorunlara yönelik endişe kaynakları”, “Hastanede kalmadan dolayısı yaşanan endişe kaynakları”, “Çocuğun okul, ailesi ve çevresi ile ilgili endişe kaynakları” ve “Çocuğun hastalığı ile ilgili endişe kaynakları” puanlarının polikliniğe başvuran ve yatan ÇÇOH olan çocuklar açısından daha düşük olduğu belirlendi.

Araştırma kapsamına alınan onkolojik hastalığı olan okul yaş dönemi çocukların endişe kaynakları ölçeği alt grup puanları gruplara göre

değerlendirildiğinde; “Çocuğun Sosyal Faaliyetleri İle İlgili Endişe Kaynakları” puanlarında anlamlı farklılık göstermediği sağlıklı ya da hasta olan tüm çocuklar, hastalık ve hastaneye yatma durumunda, sosyal faaliyetlerle ilgili endişe puanlarında farklılık olmadığı ortaya çıktı.

Sonuç olarak; onkolojik hastalığı olan okul yaş grubu çocukların en yüksek, “Hastanede Kalmadan Dolayı Yaşanan Endişe Kaynakları” en düşük ise, “Çocuğun Sosyal Faaliyetleri İle İlgili Endişe Kaynakları”ndan endişelendiği ortaya çıktı.

Cronbach alfa katsayısı 0,92 olan “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Endişe Kaynakları Ölçeği” geliştirilmiştir.

## **6.2. ÖNERİLER**

- Onkoloji kliniklerinde hasta kabulünün hemşire tarafından yapılması, kabul işleminden sonra hasta taburculuk planlamasının başlatılması,
- Onkolojik hastalığı olan okul yaş dönemi çocukların endişelerinin geliştirilen ölçekle, ölçülerek endişe düzeyinin saptanması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. UNICEF DÜNYA ÇOCUKLARININ DURUMU- 2005.  
[http://www.unicef.org/turkey/dcd05/\\_dcd05b.html](http://www.unicef.org/turkey/dcd05/_dcd05b.html)  
(erişim: 30.03.2008 21:26)
2. TÜRKİYE NÜFUS VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI.  
<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/basin.htm> (erişim: 16.12.2007  
21:05)
3. TÜRKİYE BAŞBAKANLIK İSTATİSTİK KURUMU.  
<http://www.die.gov.tr> (erişim: 22.03.2008 22:12)
4. GÜLER G., KUBİLAY G., “Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Fiziksel Bakım Sorunlarının Çözümlemesinde Toplum Sağlığı Hemşiresinin Etkinliği” C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9(1):15-23, 2005.
5. YAVUZER H.: “Eğitim ve Gelişim Özellikleri İle Okul Çağı Çocuğu” 10. Basım, Remzi Kitapevi, İstanbul,13-54, 2004.
6. RICHARD E, BEHRAMAN M.D., ROBERT M., KLIEGMEN M.D.:  
“Nelson Essentials of Pediatrics” Nobel Tıp Kitabevleri 583-607, 2001.
7. DWORKİN H. P.: “Pediatri” ( Çeviri Editörleri: Arcasoy M. Mir S. Kültürsay N. Ozkınay F. Akısü M. ) Nobel Tıp Kitabevleri 3. Baskı 487-488, 1997.
8. KUTLUK T.: Çocukluk Çağı Kanserlerinin Epidemiyolojisi  
<http://www.istabip.org.tr/kg/cilt20sayi2/tezerkutluk.pdf> (erişim: 10. 08.2007  
19:13)

9. LANZKOWSKY P., LİPTON J., REDNER A., SAHDEV I., SHENDE A.: “Manual Of Pediatric Hematology And Oncology”, Fourth Edition, Elsevier Academic Press, London, 2005.
10. SİNNETT D, N'DİAYE N, ST-ONGE P, HEALY J.: “Childhood Leukemia A Genetic Disease” Med Sci (Paris). Nov;23(11):968-974, 2007.
11. <http://www.omucocuk.gen.tr/bilim/onko/soru/soru.htm>, (erişim: 22.01.2008 13:43)
12. ARIKAN K.: “Kanser Hastalarında Psikolojik Destek” Klinik Gelişim, 17 (77-86), 2004.
13. COŞKUN H., AKBAYRAK N.: “Hastaların Kliniklere Kabul Ve Taburculuklarında Hemşirelik Yaklaşımlarının Belirlenmesi” C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2): 63-68, 2001.
14. BESER (GÖRDELES) N., ÖZ F.: “Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Anksiyete depresyon Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi” C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7 (1):47-58, 2003.
15. SPENCER P.: “Anxiety” Palliative Practices From A-Z For The Bedside Clinician (Eds:Kim Kk ve Peg E). Oncology Nursing Society, Pittsburgh, Pa, 23-26, 2002.
16. PİZZO PA, POPLACK DG.: “Principles And Practice Of Pediatric Oncology”. Lippincott Williams & Wilkins, 205-216, 2001.
17. GÜLTEKİN G.: “Hastalık ve Çocuk” Aile Ve Toplum Dergisi, Sayı:8, Cilt:2, Yıl:7, Ocak-Mart 2005.
18. ÇAVUŞOĞLU, H.: Hastaneye Yatan Çocuk ve Aile Üzerindeki Etkileri, Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Bizim Büro Basımevi, Ankara, 1995.

19. ER M.: “Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler” Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 49: 155-168, 2006.
20. ATAMAN (KEYİK) Z.: “Okul Çağı Çocuklarının Tıbbi İşlem Korkularına Yönelik Verilen Bilginin Etkisinin İncelenmesi” Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi İzmir-2006.
21. SLAN Ö., VURAL H., KÖMÜRCÜ Ş., ÖZET A.: Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1):15-28, 2006.
22. GANDER M.J., GARDİNER H.W.: “Child And Adolescent Development” (Çevirenler Dönmez A., Çelen N., Onur B.) “Çocuk Ve Ergen Gelişimi” 5. Baskı , İmge Kitap Evi Ankara, 339-429, 2004.
23. YAVUZER H.: “Çocuğu Tanımak ve Anlamak” 2. Basım, Remzi Kitapevi, İstanbul, 106-107, 2003.
24. JUNN E. N., BOYATZİS C. J.: “ Child Growth And Development” Eighth Edition, Recycled Paper, America 53-57, 2001.
25. YAPICI Ş., YAPICI M.: “Çocukta Bilişsel Gelişim” Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi Mart, Cilt 6, Sayı 1, 2006.
26. CHARLES, C.M.: Öğretmenler İçin Piaget İlkeleri, 2. Baskı, Ankara: Anı Yayıncılık, 1999.
27. YAVUZER H.: “Çocuk Psikolojisi” 6. Basım, Remzi Kitapevi, İstanbul, 115-122, 1993.
28. GÖNENER, HD.: Okul Yaş Dönemi Çocuğu Olan Ebeveynlerin Hastalık ve Hastaneye Yatma Durumunda “Ebeveynlerin Endişe Kaynakları Ölçeği”nin Geliştirilmesi ve Çocukların Endişe Kaynakları İle Etkileşimi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2003.

29. SAĞLAR A., SEÇER Z.: “Çocuk ve Ergende Sosyal ve Ahlak Gelişimi” 1. Baskı Nobel Kitap Evi, Ankara 10-15, 2002.
30. ERWIN P.: “Çocuklukta ve Ergenlikte Arkadaşlık” Alfa Kitapevi, İstanbul, 67-68, 2000.
31. HORTASÇU N.: “Çocuklukta İlişkiler ( Anne Baba, Kardeş Ve Arkadaş)” İmge Kitap Evi, Ankara 257-261, 2003.
32. GÖNENER, H.D.: Okul Yaş Grubu Çocukların Hastane Ve Hastalığıyla İlgili Bilgilendirilme Durumlarının Endişe Kaynakları İle Etkileşimi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi. İstanbul, 1997.
33. PEHLİVAN, S.: Üst Gastrointestinal Endoskopi İşleminde Bilgilendirmenin Hastanın İşlemi Algılamasına, İşleme Uyumuna ve Anksiyete Düzeyine Etkisi. Y. Lisans Tezi, Gaziantep, 2007.
34. PLATİN, N.: “Çocuğun İzolasyonu”, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 1:1-7, Ankara, 1994.
35. GÜLTEKİN G., BARAN G.: “9-14 Yaş Grubu Akut Ve Kronik Hastalığı Olan Çocukların Denetim Odağı Düzeylerinin İncelenmesi” Türk Pediatri Arşivi 40: 211- 20, 2005.
36. SU YH, RYAN-WENGER NA. “Children's Adjustment To Parental Cancer: A Theoretical Model Development” Cancer Nurs. Sep-Oct;30(5):362-81; Quiz 382-3, 2007.
37. AKÇAY C.: “Kanser Hastalarında Destek Tedavileri-1” XIII. TPOG Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi, Hemşire Programı 184-185.
38. ONAT T.: “Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları” 2. Cilt, Eksen Yayınları, İstanbul 669-781, 1996.

39. TÜRK KANSER ARAŞTIRMA VE SAVAŞ KURUMU  
<http://www.turkcancer.org/index.php?cat=18> (erişim: 29.08.2007 22:00)
40. CLAVEL J.: “Epidemiology Of Childhood Cancers” Rev Prat. May 31;57(10):1061, 1064, 1067-9, 2007.
41. ERTAN A., ŞENGELEN M., VAİZOĞLU S.: “Önlenebilir Çocukluk Çağı Kanserleri” C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 26 (1): 48 – 54, 2004.
42. TÜRK PEDIATRİK ONKOLOJİ GRUBU (TPOG)/TÜRK PEDIATRİK HEMATOLOJİ DERNEĞİ (TPHD) PEDIATRİK KANSER KAYITLARI, 2005 <http://www.ukdk.org/pdf/kitap/11.pdf> (erişim: 23.10.2008 14:34)
43. LİN CC, LAİ YL, WARD SE.: Effect of cancer pain on performance status, mood states, and level of hope among Taiwanese cancer patients. J Pain Symptom Manage, 25:29-37, 2003.
44. KELLEÇİ M.: “Kanser Hastalarının Umudunun Geliştirilmesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri” Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6:41-47, 2005.
45. TOROS F., TOT Ş., DÜZOVALI Ö.: “Kronik Hastalığı Olan Çocuklar, Anne Ve Babalarındaki Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri” Klinik Psikiyatri, 5:240-247, 2002.
46. CİMETE G., KUĞUOĞLU S.: “Çocuklarını Kanser Nedeniyle Kaybeden Ailelerin, Kayıp Öncesi Ve Sonrası Yaşadıkları Keder Süreci” Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3(1):34-44, 2002.
47. ELBİ H.: “Kanser Ve Depresyon” Psikiyatri Dünyası, 5:5-1, 2001.
48. PEYKERLİ G.: “Ölümcül Hastalıklara Psikolojik Yaklaşım” C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, Özel Eki 25 (4), 2003.



49. KARAKAVAK G., ÇIRAK Y., “Kronik Hastalıklı Çocuğu Olan Annelerin Yaşadığı Duygular” İnüni Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi Cilt: 7 Sayı:12 Güz 95-112, 2006.
50. AKDEMİR N., BİROL L.: “ İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakım” Sistem Ofset, 2. Baskı , Ankara, 285-286, 2005.
51. ALGIER L., ABBASOĞLU A., HAKVERDİOĞLU G., ÖKDEM Ş., GÖÇER S.: “Hastaların Ve Hemşirelerin, Hemşirelik Girişimlerinin Önemini Algılamaları” C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9 (1) SF: 33-40, 2005.
52. ERDEMİR F.: “Hemşirelik Tanıları El Kitabı” Nobel Tıp Kitabevleri, 2. Baskı, İstanbul 2005.
53. BİROL L.: “ Hemşirelik Süreci” Etki Matbaacılık Yayıncılık, 5. Baskı, İzmir 2002.
54. TOPUZ E., AYDINER A.: “ Klinik Onkoloji Temel İlkeler ve Hemşirelik Bakımı” İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü Yayınları 4,Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, 127-128, 1997.
55. KAVAKLI A., PEK H., BAHÇECİK N.: “Çocuk Hastalıkları Hemşireliği” 2. Baskı, Çevik Matbaacılık , İstanbul 1998.
56. YURTSEVER S.: “Kronik Hastalıklarda Yorgunluk ve Hemşirelik Bakımı” C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4 (1): 16-20, 2000.
57. ONAT H., MANDEL M. N.: “Kanser Hastasına Yaklaşım” Nobel Tıp Kitabevleri, 345-352, 2002.
58. WOLFE J, GRIER HE.: “Care Of The Dying Child”. In: Pizzo PA, Poplack DG, Editors. Principles And Praticice Ofpediatric Oncology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1477-94, 2002.

59. CONTRO NA, LARSON J, SCOFİELD S, SOURKES B, COHEN HJ.: Hospital Staff And Family Perspectives Regarding Quality Of Pediatric Palliative Care. *Pediatrics*, 114(5):1248-52, 2004.
60. HİMELSTEİN BP, HİLDEN JM, BOLDT AM, WEİSSMAN D.: “Pediatric palliative care”. *N Engl J Med*, 350(17):1752-62, 2004.
61. FURMAN J.: Living With Dying. *Nursing* 31(4):37-41, 2001
62. DEMİREL, Ö.: Planlamadan Değerlendirmeye Öğretme Sanatları, Ankara, 1999.
63. ERGİN C.: Bir İş Doyumu Ölçümü Olarak “İş Betimlemesi Ölçeği”: Uyarlama, Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 12:25-3, 1997.
64. POWEL LL.: Cancer Chemotherapy Guidelines and Recommendations for Practice. *Oncology Nursing Society*, 1996.
65. SEVERİNSSON EI.: Confirmation, meaning and self awereness as core consepts of the nursing supervision model. *Nursing Ethics* 2001; 8.
66. KÖŞGEROĞLU N., ACAT M.B.: Karatepe Ö. “Kemoterapi hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği” *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6:75-83, 2005.
67. BAYKUL Y.: Eğitimde ve Psikolojide Ölçme: Klasik Test Teorisi ve Uygulaması. Ankara: Ösym Yayınları, 2000.
68. PEİRCE AG.: “Measurement instruments”. LA, Talbot (ed): *Principles and Prattice of Nursing Research*’te, St.Louis, Mosby Year Book, 292-315, 1995.
69. BİNDAK R.: “Tutum Ölçeklerine Madde Seçmede Kullanılan Tekniklerin Karşılaştırılması” *Eğitim Fakültesi Dergisi Cilt: 6 Sayı: 10 Güz 2005*.

70. BÜYÜKÖZTÜRK , Ş.: “Veri Analizleri El Kitabı” 4. Basım Ankara, PagemA Yayıncılık, 2004.
71. BELL, J.: “Doing Your Research Project” 2.Basım, Buckingham, Open Universty Pres, 1993
72. ÖZÇALIK DA.: Ölçme ve Değerlendirme. Ankara, ÖSYM, 1998.
73. TEKİN H.: Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. 1991.
74. TEZBAŞARAN A.A.: Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1997.
75. TEL H.: Palyatif bakımda psikososyal sorunların yönetimi. Onkoloji Hemşireliği Derneği Bülteni, 18-21:16-26, 2003.
76. ÖZÇELİK, A.: Ölçme ve Değerlendirme. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1998.
77. ARSLANTÜRK, Z.: Sosyal Bilimler İçin Araştırma Metod ve Teknikleri , 3. Basım , S.168-174 , M.Ü. İlahiyat Vakfı Yayınları , İstanbul, 1997.
78. TAVŞANCIL E.: Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayınları, 2002.
79. TURGUT, MF.: BAYKUL, Y.: Ölçme Teknikleri. ÖSYM Yayınları, Ankara, 1992.
80. ÖZDAMAR K., Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi (Çok Değişkenli Analizler), Kaan Kitapevi, Eskişehir 1999.
81. ERDOĞAN İ., SPSS Kullanım Örnekleriyle Araştırma Dizaynı ve İstatistik Yöntemleri, Emel Matbaası, Ankara, 1998.

82. ÇINAR M., Yönetmel Kararlara İlişkin Sayısal Yöntemler, Erciyes Üniversitesi Yayınları, No : 8, Kayseri, 1990.
83. AKGÜL A. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri "SPSS uygulamaları" Yüksek Öğretim Kurulu Matbaası, Ankara, 1997.
84. ATAN, M., Risk Yönetimi ve Türk Bankacılık Sisteminde Bir Uygulama, Basılmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ekonometri Anabilim Dalı, Ankara, 2002.
85. HAYRAN M, ÖZDEMİR O. Bilgisayar İstatistik ve Tıp. Hekimler Yayın Birliği Medikal Araştırma Grubu, 1995.
86. PEKKAYA, S., AYDOĞAN, M., E, ve TOSUNER, A., (2001), Türk Bankacılık Sisteminde Finansal Risk Analizi , Çalışma Raporu, Türkiye Kalkınma Bankası A.Ş., Ekim, Ankara.
87. SAYISAL ÇOCUK UYARI RAPORU  
[http://www.cocukvakfi.org.tr/sayisal\\_rapor2.htm#h1](http://www.cocukvakfi.org.tr/sayisal_rapor2.htm#h1) (erişim: 29.01.2008 23:45)
88. ERDEM E.: "Kanserli Çocuğu Olan Ailelere Evde Verilen Hemşirelik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi" Ankara, Doktora Tezi, 2006.
89. ŞAHİNLER İ., ÖNER F., ÇOLPAN D., UZEL Ö., ATKOVAR G., KOCA S., TURKAN S., OKKAN S.: "1848 Pedyatrik Malign Tümörlü Vakamın Dağılımı" Türk Onkoloji Dergisi, Cilt 17, Sayı 1, 015-021, 2002.
90. KURUGOL Z, CETİNGÜL N, KAVAKLI K, NİSLİ GUNGOR, OZTOP S. The Demographic Characteristics Of Childhood Cancer: The Experience Of Ege University. Turkish Journal Of Cancer, 25(4):155-60, 1995.
91. ÖNER A., F., ARSLAN Ş., ABUHANDAN M., ÇAKSEN H., GÜVEN B., AKMAN E.: "Van Yöresinde 1994 ile 1997 Yılları Arasında Tanı Alan

Çocukluk Çağı Malignensileri” Van Tıp Dergisi, Cilt: 6, Sayı: 1: 24-27 Ocak/1999,

92. JEMAL A, SİEGEL R, WARD E, MURRAY T, XU J, SMİGAL C, ET AL.: Cancer statistics, CA Cancer J Clin, 56(2):106-30, 2006.
93. ERTUĞRUL N. “Pediatri”, Cilt 2, Nobel Tıp Kitapevi, İSTANBUL 2002
94. HUIZİNGA GA, VAN DER GRAAF WT, VISSER A, DİJKSTRA JS, HOEKSTRA-WEEBERS JE.: Psychosocial consequences for children of a parent with cancer: a pilot study. Cancer Nurs, Jun;26(3):195-202, 2003.
95. MU PF, MA FC, HWANG B, CHAO YM.: “Families Of Children With Cancer: The Impact On Anxiety Experienced By Fathers” Cancer Nurs. 2002 Feb;25(1):66-73
96. EŞKİ A.: “Ben Hasta Değilim” Çocuk Sağlığı ve Hastalıkların Psikososyal Yönü, Nobel Tıp Kitabevi, 1999.
97. KIZILCI S.: “Kemoterapi Alan Kanserli Hastalar ve Yakınlarının Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler” C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3 (2):19-26, 1999.
98. KEBUDİ R.: “Terminal Dönemde Kanserli Çocuk ve Ailesine Yaklaşım” Türk Onkoloji Dergisi, 21(1):37-41, 2006
99. SCHWAMBORN D, WENDEL K. “A Child-Centered Management Concept For Families Of Children With Cancer In The Terminal Phase. Cooperation With The Established Physician” Monatsschr Kinderheilkd. Apr;141(4):272-6, 1993.
- 100.HELSETH S., ULFSAET N.: “Having A Parent With Cancer: Coping And Quality Of Life Of Children During Serious İllness İn The Family” Cancer Nurs. Oct;26(5):355-62, 2003

## 8. EKLER

### EK 1 Bilgi Formu

#### HASTA BİLGİ FORMU

1. Adı Soyadı :
2. Yaşı :
3. Cinsiyeti :
4. Protokol no :
5. Tel :
6. Yaşadığı yer :
7. Annenizin eğitimi :
8. Babanızın eğitimi :
9. Öğrenim durumu
  - a. Okula gidiyor
  - b. Hasta olduğu için okula hiç gidemedi
  - c. Önce gidiyordu hastalık nedeniyle ayrıldı
10. Kendinizle birlikte kaç kardeşiniz ?
  - a. 1-3
  - b. 4-7
  - c. 7-10
  - d. 11 ve üzeri
11. Ailenin çocuk sıralamasındaki yeriniz Nedir ?
12. Tanısı :
13. Tanı konulduktan sonra geçen süre:
  - a. 0-3 ay
  - b. 4-12 ay
  - c. 1-3 yıl
  - d. 3 yıl ve üzeri
14. Hastalığın aşaması
  - a. Tanı-tedavi
  - b. Remisyon
  - c. Rölaps
15. Bu hastalık nedeniyle daha önce hastaneye yattınız mı?
  - a. Evet
  - b. Hayır
16. Kaç kez yattınız?
  - a. 1-5
  - b. 5-10
  - c. 11-15
  - d. 16 ve üzeri
17. Hangi nedenle hastaneye yattı ?
  - a. Radyoterapi
  - b. Kemoterapi
  - c. Cerrahi tedavi
18. Hastanede kalış süresi:
  - a. 1-5
  - b. 5-10
  - c. 11-15
  - d. 16 ve üzeri
19. Hasta çocuğunuzun kendine ait bir odası var mı?
  - a. Evet
  - b. Hayır
20. Ailenizde onkolojik tanısı alan birisi var mı?

- a. Evet                      b. Hayır
21. Yakınlık derecesini belirtiniz
- a. I. derecede yakın                      b. II. Derecede yakın
22. Metastaz var mı?
- a. Evet                      b. Hayır
23. Hastaneye yatma nedeninizi biliyor musunuz?
- a. Evet                      b. Hayır
24. Hastaneye yatacağınızı ne zaman öğrendiniz?
- a. 1-2 saat önce                      b. 1-2 gün önce                      c. 1-2 hafta önce
25. Hastaneye yatacağınızı bildiren kişi kimdi?
- a. Annem                      b. Akrabalarım                      c. Sağlık ekibi                      d. Diğer.....
26. Hastanede birinin yanınızda kalmasını ister misiniz?
- a. Evet                      b. Hayır
27. Yanıtınız evetse kimin kalmasını istersiniz?
- a. Anne                      b. Baba                      c. Hemşire                      d. Diğer...
28. Ağrılı işlemler sırasında yanınızda birilerinin olmasını ister misiniz?
- a. Evet                      b. Hayır
29. Yanıtınız evetse kimin kalmasını istersiniz?
- a. Anne                      b. Baba                      c. Hemşire                      d. Diğer...
30. Hastanede yatmak sizi endişelendiriyor mu?
- a. Evet                      b. Hayır
31. Annenizin- babanızın telaşlı olması sizi endişelendiriyor mu?
- a. Evet                      b. Hayır
32. Annenizin ağlaması sizi endişelendiriyor mu?
- a. Evet                      b. Hayır
33. Annenizin- babanızı korkmuş görünmesi sizi endişelendiriyor mu?
- a. Evet                      b. Hayır
34. Annenizin- babanızı üzgün görünmesi sizi endişelendiriyor mu?
- a. Evet                      b. Hayır
35. Annenizin- babanızı size kızması sizi endişelendiriyor mu?
- a. Evet                      b. Hayır
36. Annenizin- babanızı endişesi sizi endişelendiriyor mu?
- a. Evet                      b. Hayır

## EK 2 Endişe Kaynakları Taslak Ölçeği

### ONKOLOJİK HASTALIĞI OLAN OKUL YAŞ DÖNEMİ ÇOCUKLARIN ENDİŞE KAYNAKLARI TASLAK ÖLÇEĞİ

Bu ölçek onkolojik hastalığı olan okul yaş dönemi çocukların hastalık ve hastaneye yatma durumunda endişe kaynakları ölçeğinin belirlenmesi amacıyla uygulanmaktadır. Aşağıda onkolojik hastalığı olan okul yaş dönemi çocukların hastalık ve hastaneye yatma durumunda endişe kaynağı olabilecek ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyunuz ve bu durumun sizi ne kadar kaygılandırıldığını cevap bölümündeki parantezlerden birine ( X ) işareti koyarak belirleyiniz. Her ifade için sadece bir işaret koymaya özen gösterin. Burada doğru ya da yanlış bir cevap söz konusu değildir.

Verdiğiniz cevapların puanları aşağıdaki ölçek skalasına göre değerlendirilecektir.

3. Çok Kaygılandırır

1. Çok Az Kaygılandırır

2. Kaygılandırır

0. Hiç Kaygılandırmaz

İFADELER				
	Çok Kyaglandırır	Kaygılandırır	Çok Az Kyaglandırır	Hiç Kaygılandırmaz
1. Arkadaşımdan ve ailemden uzun süre ayrı kalacağımı düşünmek	( )	( )	( )	( )
2. Arkadaşımdın beni artık sevmeyeceğini düşünmek	( )	( )	( )	( )
3. Yakın arkadaşlarımdın hastalığımdın bulaşır korkusuyla bana yaklaşmayacaklarını düşünmek	( )	( )	( )	( )
4. Arkadaşımdın ziyarete gelemeyerek beni unutacaklarını düşünmek	( )	( )	( )	( )
5. Okula devam edemediğimden arkadaşlarımdın beni özleyeceğini	( )	( )	( )	( )



düşünmek				
6. Öğretmenimin beni sevmeyeceğini ve unutacağını düşünmek	( )	( )	( )	( )
7. Derslerimde başarısız olacağımı düşünmek	( )	( )	( )	( )
8. Okula devam etmediğimden dolayı bildiklerimi unutacağımı düşünmek	( )	( )	( )	( )
9. Bir daha eskisi gibi oyun oynayamayacağımı düşünmek	( )	( )	( )	( )
10. Annemin diğer kardeşlerimle yeterince ilgilenemeyeceğini düşünmek	( )	( )	( )	( )
11. Ailemin tedaviye çok para harcayacağını düşünmek	( )	( )	( )	( )
12. Kardeşlerimin benden uzaklaşacağını düşünmek	( )	( )	( )	( )
13. Benim hastalığımın dolayı ailemin çok yorulup üzüleceğini düşünmek	( )	( )	( )	( )
14. Sürekli maske takmak zorunda kalabileceğimi düşünmek	( )	( )	( )	( )
15. Saçlarım dökülünce arkadaşlarımın beni sevmeyeceğini düşünmek	( )	( )	( )	( )
16. Saçlarım döküldüğü için çevremın beni yadırgayacağını düşünmek	( )	( )	( )	( )
17. Saçlarımı tarayamayacağımı düşünmek	( )	( )	( )	( )
18. Arkadaşlarımın beni dışlayacağını düşünmek	( )	( )	( )	( )
19. Hastane odasının beni sıkacağını düşünmek	( )	( )	( )	( )
20. Hastanede kaldığım sürece yeterli ve dengeli beslenemeyeceğimi düşünmek	( )	( )	( )	( )
21. Hastanede kaldığım sürece tuvalet ihtiyacımı rahat gideremeyeceğimi düşünmek	( )	( )	( )	( )

22. Hastanede kaldığım sürece yeterince banyo yapıp temizlenemeyeceğimi düşünmek	( )	( )	( )	( )
23. Hastanede olduğum için başka bir hastalığın bana bulaşma ihtimalini düşünmek	( )	( )	( )	( )
24. Hastanede kaldığım sürece TV izleyemeyeceğimi düşünmek	( )	( )	( )	( )
25. Dişlerimi düzenli olarak fırçalayamayacağımı düşünmek	( )	( )	( )	( )
26. Gürültü yüzünden uyuyamayacağımı düşünmek	( )	( )	( )	( )
27. Uzun süre yatakta kalacağım için sıkılacağımı düşünmek	( )	( )	( )	( )
28. Hastalığının ilerleyeceğini düşünmek	( )	( )	( )	( )
29. Ağrılı işlemlerden dolayı canımın acıyacağını düşünmek	( )	( )	( )	( )
30. Şeker, çikolata gibi sevdiğim yiyecekleri yiyemeyeceğimi düşünmek	( )	( )	( )	( )
31. Hastalığının başkalarına bulaşacağını düşünmek	( )	( )	( )	( )
32. Çirkinleşebileceğimi düşünmek	( )	( )	( )	( )
33. Herkesin bana acıyarak bakabileceğini düşünmek	( )	( )	( )	( )
34. Hastalığım ile ilgili yeterince bilgi verilmeyeceğini düşünmek	( )	( )	( )	( )
35. Hastalığının uzun sürebileceğini düşünmek	( )	( )	( )	( )
36. Yeterince büyüemeyeceğimi düşünmek	( )	( )	( )	( )
37. Uzun süre iyileşemeyeceğimi düşünmek	( )	( )	( )	( )

### EK 3 Endişe Kaynakları Ölçeği

#### ONKOLOJİK HASTALIĞI OLAN OKUL YAŞ DÖNEMİ ÇOCUKLARIN ENDİŞE KAYNAKLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek onkolojik hastalığı olan okul yaş dönemi çocukların hastalık ve hastaneye yatma durumunda endişe kaynakları ölçeğinin belirlenmesi amacıyla uygulanmaktadır. Aşağıda onkolojik hastalığı olan okul yaş dönemi çocukların hastalık ve hastaneye yatma durumunda endişe kaynağı olabilecek ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyunuz ve bu durumun sizi ne kadar kaygılandırıldığını cevap bölümündeki parantezlerden birine ( X ) işareti koyarak belirleyiniz. Her ifade için sadece bir işaret koymaya özen gösterin. Burada doğru ya da yanlış bir cevap söz konusu değildir.

Verdiğiniz cevapların puanları aşağıdaki ölçek skalasına göre değerlendirilecektir.

3. Çok Kaygılandırır

1. Çok Az Kaygılandırır

2. Kaygılandırır

0. Hiç Kaygılandırmaz

İFADELE	Çok Kyagılandırır	Kaygılandırır	Çok Az Kyagılandırır	Hiç Kaygılandırmaz
1. Arkadaşlarımdan ve ailemden uzun süre ayrı kalacağımı düşünmek	( )	( )	( )	( )
2. Arkadaşlarımdan beni artık sevmeyeceğini düşünmek	( )	( )	( )	( )
3. Yakın arkadaşlarımdan hastalığıma bulaşır korkusuyla bana yaklaşmayacaklarını düşünmek	( )	( )	( )	( )
4. Arkadaşlarımdan ziyarete gelemeyerek beni unutacaklarını düşünmek	( )	( )	( )	( )
5. Okula devam edemediğimden	( )	( )	( )	( )

arkadaşlarımın beni özleyeceğini düşünmek				
6. Öğretmenimin beni sevemeyeceğini ve unutacağını düşünmek	( )	( )	( )	( )
7. Derslerimde başarısız olacağımı düşünmek	( )	( )	( )	( )
8. Okula devam etmediğimden dolayı bildiklerimi unutacağımı düşünmek	( )	( )	( )	( )
9. Bir daha eskisi gibi oyun oynayamayacağımı düşünmek	( )	( )	( )	( )
10. Annemin diğer kardeşlerimle yeterince ilgilenemeyeceğini düşünmek	( )	( )	( )	( )
11. Kardeşlerimin benden uzaklaşacağını düşünmek	( )	( )	( )	( )
12. Benim hastalığımın dolayı ailemin çok yorulup üzüleceğini düşünmek	( )	( )	( )	( )
13. Sürekli maske takmak zorunda kalabileceğimi düşünmek	( )	( )	( )	( )
14. Saçlarım dökülünce arkadaşlarımın beni sevmeyeceğini düşünmek	( )	( )	( )	( )
15. Saçlarım döküldüğü için çevremın beni yadırgayacağını düşünmek	( )	( )	( )	( )
16. Saçlarımı tarayamayacağımı düşünmek	( )	( )	( )	( )
17. Arkadaşlarımın beni dışlayacağını düşünmek	( )	( )	( )	( )
18. Hastane odasının beni sıkacağını düşünmek	( )	( )	( )	( )
19. Hastanede kaldığım sürece yeterli ve dengeli beslenemeyeceğimi düşünmek	( )	( )	( )	( )
20. Hastanede kaldığım sürece tuvalet ihtiyacımı rahat gideremeyeceğimi düşünmek	( )	( )	( )	( )
21. Hastanede kaldığım sürece yeterince	( )	( )	( )	( )

banyo yapıp temizlenemeyeceğimi düşünmek				
22. Hastanede olduğum için başka bir hastalığın bana bulaşma ihtimalini düşünmek	( )	( )	( )	( )
23. Hastanede kaldığım sürece TV izleyemeyeceğimi düşünmek	( )	( )	( )	( )
24. Dişlerimi düzenli olarak fırçalayamayacağımı düşünmek	( )	( )	( )	( )
25. Gürültü yüzünden uyuyamayacağımı düşünmek	( )	( )	( )	( )
26. Uzun süre yatakta kalacağım için sıkılacağımı düşünmek	( )	( )	( )	( )
27. Hastalığının ilerleyeceğini düşünmek	( )	( )	( )	( )
28. Ağrılı işlemlerden dolayı canımın acıyacağını düşünmek	( )	( )	( )	( )
29. Şeker, çikolata gibi sevdiğim yiyecekleri yiyemeyeceğimi düşünmek	( )	( )	( )	( )
30. Hastalığının başkalarına bulaşacağını düşünmek	( )	( )	( )	( )
31. Çirkinleşebileceğimi düşünmek	( )	( )	( )	( )
32. Herkesin bana acıyarak bakabileceğini düşünmek	( )	( )	( )	( )
33. Hastalığım ile ilgili yeterince bilgi verilmeyeceğini düşünmek	( )	( )	( )	( )
34. Hastalığının uzun sürebileceğini düşünmek	( )	( )	( )	( )
35. Yeterince büyüyemeyeceğimi düşünmek	( )	( )	( )	( )
36. Uzun süre iyileşemeyeceğimi düşünmek	( )	( )	( )	( )

#### **EK 4 Görüşlerine Başvurulan Uzmanlar**

##### **Kapsam Geçerliliği İçin;**

Prof. Dr. Ayşe BALAT

Gaziantep Üniversitesi Çocuk  
Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim  
Dalı

Prof. Dr. Tokay GEDİKOĞLU

Gaziantep Üniversitesi Eğitim  
Fakültesi Eğitim Yönetimi,  
Teftişi, Planlaması ve Ekonomisi  
Anabilim Dalı

Prof. Dr. Orhan ÖZGÖZTAŞI

Gaziantep Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Dermatoloji Anabilim  
Dalı

Prof. Dr. Servet ÖZGÜR

Gaziantep Üniversitesi Sağlık  
Yüksekokulu Halk Sağlığı  
Hemşireliği Anabilim Dalı

Prof. Dr. Hatice PEK

Marmara Üniversitesi Hemşirelik  
Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı

Prof. Dr. Suzan YILDIZ

İstanbul Üniversitesi Florence  
Nightingale Hemşirelik  
Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı

Doç. Dr. Elif GÜLER

Gaziantep Üniversitesi Çocuk  
Onkolojisi Anabilim Dalı

Doç. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL

Ege Üniversitesi Hemşirelik  
Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı

Doç. Dr. Cuma YILDIRIM

Gaziantep Üniversitesi  
Tıp Fakültesi İlk ve Acil  
Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. H. Demet GÖNENER

Sinop Üniversitesi Çocuk Sağlığı  
ve Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Mehmet MURAT

Gaziantep Üniversitesi  
Eğitim Fakültesi Rehberlik ve  
Psikolojik Danışma Anabilim  
Dalı

Yrd. Doç. Dr. Nimet OVAYOLU

Gaziantep Üniversitesi Sağlık  
Yüksekokulu İç Hastalıkları  
Hemşireliği Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Gülümser SERTBAŞ

Gaziantep Üniversitesi Sağlık  
Yüksekokulu Psikiatri  
Hemşireliği Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Rana YİĞİT

Mersin Üniversitesi Sağlık  
Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı

**Türk Dili ve Yazım Kuralları İçin;**

Yrd. Doç. Dr. Behiye KÖKSEL

Gaziantep Üniversitesi  
Fen Edebiyat Fakültesi Türk Dili  
ve Edebiyatı Anabilim Dalı

**Ölçeğin Oluşturulmasında ve Güvenirlilik-Geçerlik Analizleri Konularında  
Danışmanlık İçin;**

Emire Bor

İstatistik Uzmanı

Yrd. Doç. Dr. H. Demet GÖNENER

Sinop Üniversitesi Çocuk Sağlığı  
ve Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı



## ÖZGEÇMİŞ

1982 yılında Pazarcık/Maraş'ta doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Gaziantep'te tamamladıktan sonra girmiş olduğu Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunu Şubat 2006 yılında Hemşirelik Bölümünü bitirdi. 2006 yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programına girdi, aynı yıl Mart ayında Özel Tam –Med hastanesinde Pediatri hemşiresi olarak çalışmaya başladı ve 2007 Eylül ayından itibaren klinik ve eğitim hemşireliği görevini yapmakta, halen aynı görevine devam etmektedir.