

### Lösemi hastası çocuk ebeveynlerinin çocuğun bakımına ilişkin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması

Zeynep Arslan<sup>1</sup>, Rana Yiğit<sup>2</sup>, Gülhan Örekci Temel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Adana

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi SYO Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Mersin

<sup>3</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim AD, Mersin

#### Özet

**Amaç:** Lösemi hastası çocuk ebeveynlerinin çocuğun bakımına ilişkin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ve ebeveynlere verilen eğitimin etkililiğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırmanın evrenini, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Çocuk Onkoloji-Hematoloji polikliniğinde 01 Eylül 2010-01 Mart 2011 tarihleri arasında lösemi tanısıyla izlenen 0-18 yaş arası 105 çocuk ebeveynleri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise lösemi tanısını en fazla iki ay önce almış olan 0-18 yaş arası 45 çocuğun anne ya da babaları oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından literatüre dayanarak hazırlanan aile ve çocuğun tanıtıcı özellikleri formu, ebeveynlerin çocuğun bakımına ilişkin eğitim gereksinimleri anket formu ve ebeveynlerin çocuğun bakımına ilişkin verilmesi planlanan eğitime yönelik görüşlerini belirleme formu kullanılarak toplanmıştır. Anket formu uygulandıktan üç hafta sonra ebeveynlere lösemi ile ilgili eğitim verilmiş ve araştırmacıların hazırladığı lösemi ilgili bilgilendirme kitapçığı dağıtılmıştır. Eğitim kitapçığının içeriğinde; lösemi hastalığı, tedavisi, tedavinin yan etkileri ve yan etkilerin önlenmesi ile ilgili konular yer almaktadır. Eğitimden üç hafta sonra aynı anket formu son test olarak yeniden uygulanmış, ön test ve son test sonrasında ebeveynlere verilen eğitimin etkililiği SPSS 11.5 ve MedCalc@v11.0.1 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan ebeveynlerin %71.1'ini anneler oluşturmuştur. Annelerin %43.9'u, babaların %56.8'i ilköğretim mezunudur. Araştırmamızda ebeveynlerin lösemi ile ilgili ön testten aldıkları ortalama toplam puan 58.44 iken eğitimden sonra aldıkları toplam puan ortalaması 136.76'ya yükselmiştir. Ebeveynlerin ön test ve son testten aldıkları toplam puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). **Sonuç:** Çalışmanın sonucunda ebeveynlerin eğitim öncesi ve eğitim sonrasında aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0.001$ ). Lösemi hastası çocuğu olan ebeveynlere verilen eğitim oldukça etkili olmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Lösemi; çocukluk; ebeveynler; hemşirelik bakımı; eğitim

---

Geliş tarihi: 17.11.2014

Kabul tarihi: 04.03.2015

Yazışma Adresi: Zeynep Arslan ÇÜ Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Ameliyathane 01330 Sarıçam/ Adana, Telefon: 05072659296 E- posta: zeynepars14@hotmail.com

Not: MEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik AD'da 2011'de tez çalışması olarak kabul edilmiştir. 3. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresinde (İZMİR 2011) poster bildiri olarak sunulmuştur.

## Identifying and meeting educational needs for child care of the parents of the children with leukemia

### Abstract

**Aim:** This study aims to identify the educational needs for child care of the parents of the children with leukemia and to evaluate the effectiveness of this training program. **Method:** Target population was 105 parents of the children with leukemia consulting to Çukurova University Pediatric Hematology and Oncology Polyclinic between September 1<sup>st</sup>, 2010 and March 1<sup>st</sup>, 2011. The participants were 45 mothers or fathers of children (aged 0-18) who were diagnosed with leukemia within two months at most. The data were collected through the questionnaires prepared by the researchers based on the relevant literature: Descriptive Features of Parent and Children Questionnaire, Educational Needs Of The Parents For Child Care Questionnaire, and the Questionnaire aiming to identify the parents' views regarding the training planned to be given. Three weeks after the application of the survey, the parents were trained about leukemia and the training booklets were given. The training booklet included information on such topics as leukemia disease, its treatment, side effects of the treatment, and the ways of preventing the side effects. The same questionnaire was administered as post-test three weeks after the training. The effectiveness of the training was evaluated using SPSS 11.5 and MedCalc@v11.0.1 package programming. **Results:** Among all the parents participated into this study, 71.1% were mothers. 56.8% fathers and 43.9% of the mothers were primary school graduates. In this study, mean cumulative grade of the parents for leukemia knowledge evaluation with pre-training test was found to be 58.4 whereas the mean grade increased to 136.76 with the post-training test. The difference between the mean grades of the parents given pre- and post-training tests were found to be statistically significant ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** In the end of the study, a statistically significant difference was found between the grades received from pre- and post-training tests given to the parents of the children with leukemia ( $p = 0,001$ ). The training about child care in leukemia for the parents of the children with leukemia was found to be highly efficient.

**Keywords:** Leukemia; childhood; parents; nursing care; education.

### Giriş

Kanser kavramı, tek bir hücreden başlayıp kontrolsüz büyüme, çoğalma ve çevre dokulara yayılma özelliği gösteren hastalıklar grubunu tanımlamaktadır.<sup>1-3</sup> Ölüm oranlarının yüksek olması nedeni ile bu konu önem kazanmış olup erken tanı ve tedavi ile kanserli hastaların iyileşmesi ve yaşam sürelerinde uzama sağlanabilmiştir.<sup>1,4</sup>

Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı'nın verilerine göre 2012 yılında dünya genelinde 14.1 milyon kişiye kanser teşhisi konulurken 8.2 milyon kansere bağlı ölüm olmuştur. Kanser artış hızının devam etmesi durumunda dünyadaki nüfus artışına ve yaşlanmaya bağlı olarak 2025 yılında toplam 19.3

milyon yeni kanser vakası olacağı bildirilmiştir. Ayrıca Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu Türkiye kanser haritası incelendiğinde de her yıl yaklaşık 150 bin yeni kanser olgusunun teşhis edilmekte olduğu bildirilmektedir.<sup>5,6</sup>

Çocuklarda kanser görülme sıklığı 15 yaş altında milyonda 110-150 arasındadır.<sup>1,2</sup> Çocuklarda kanser erişkinlere kıyasla daha nadir olup, tüm kanserlerin %0.5'i 15 yaşından küçük çocuklarda görülmektedir. Türk Pediatri Hematoloji Derneğinin 2005 yılında açıkladığı kayıtlarında çocukluk çağı kanserlerinin %27.2'sini lösemiler oluşturmaktadır. Çocukluk çağı lösemilerinin %97'si akut lösemilerdir. En sık görülen tip ise akut lenfoblastik lösemi (ALL) olup, ALL çocukluk çağı lösemilerinin

%75-80'ini oluşturmaktadır. Akut miyeloblastik lösemi (AML) ise %20 oranında görülmektedir.<sup>7-10</sup>

Lösemi tedavisinin temelini kemoterapi oluşturmaktadır. Özel durumlarda beyni korumak ya da tedavi etmek için radyoterapi de uygulanmaktadır.<sup>11</sup> Kemoterapi pediatrik kanserlerde en sık kullanılan tedavi yöntemidir. Kemoterapinin amacı normal hücrelere zarar vermeden kanserli hücrelerin büyüme ve çoğalmasını durdurmak hatta yok etmektir. Kemoterapi ilaçları bunu yaparken pek seçici davranmadığı ve özellikle hızlı çoğalan hücrelerin de zarar görmesine neden olduğu görülmektedir. Kemoterapinin yan etkilerine bağlı olarak stomatit, bulantı-kusma, saç dökülmesi, nötropeni, hipersensitivite, tümör lizis sendromu, hemorajik sistit, kaşeksi, nörotoksisite, kardiyotoksisite, yorgunluk gibi olumsuz durumlar sık görülmektedir.<sup>12</sup>

Kemoterapi sonrası gelişen semptomların hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği ve günlük yaşamlarını sürdürmede zorlandıklarını göstermektedir. Kanser görülme sıklığının artmasıyla beraber kemoterapiye bağlı semptomların azaltılması için hemşirelik bakım uygulamalarının önemi giderek artmıştır. Bu nedenle verilen bakımda semptomların azaltılması ya da yok edilmesi onkoloji alanında çalışan sağlık ekibi üyelerinin öncelikli konusu olmalıdır.<sup>13-15</sup>

Bu noktada hemşirelik bakımının planlanması çocuk ve ailenin tedavi sürecinde mümkün olduğunca az sorun yaşamaları açısından oldukça önemlidir. Hemşireler öncelikle hasta bilgilendirilmesi ve kemoterapötik ilaçların uygulanması ve sonrasında ortaya çıkan semptomların kontrolünden sorumludur. Bütün aileyi etkileyen hastalıkla mücadele sürecinde hemşirenin ailelere; hastalık, hastalığın tedavisi, tedavi sırasında ortaya çıkabilecek sorunlar, sorunların azaltılabilmesi, bakımın daha kaliteli hale getirilebilmesi konusunda gereken bilginin verilmesi oldukça önemlidir. Kanser hastası bireylerin bakımında göz ardı edilmemesi gereken en

önemli öge hasta ve yakınlarının hastalığın her aşamasında bilgilendirilmesidir; hastaların tedavi sırasındaki uyumunu sağlamak oldukça önemlidir. Ayrıca hasta ve yakınlarına verilecek planlı eğitimin hastaların yan etkilerin kontrolüne yönelik olarak bakımda kendi sorumluluklarını alabilmeleri, tedavi sürecinde kararlara katılabilmeleri, yaşam kalitesinin yükseltilmesini sağlayıp, hastalık ve tedaviye uyumlarını kolaylaştıracağından oldukça önemlidir. Ailenin hastalıkla ilgili yeterli bilgiye sahip olması, hastalıkla ilgili belirsizliklerin ortadan kalkmasını ve çocuklarına daha kaliteli bakım verebilmelerini sağlayacaktır. Çocuklarının bakımındaki olumlu gelişmeler, hasta çocuk ve aile bireylerinin hastalıkla baş etmelerini kolaylaşacaktır.<sup>16-19</sup>

Lösemi tanısı alan çocuğun gerek hastanede gerekse evde bakımı konusunda en az hasta kadar aile üyelerinin de bilgi ve beceri kazanmaları; ailenin bakıma katılımını, dolayısıyla tedavinin gidiş ve sonlanışını etkileyecek etmenlerden biridir. Bu nedenle bu çalışma lösemi hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin çocuğun bakımı konusundaki eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

### Gereç ve Yöntemler

Araştırma, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Çocuk Onkoloji ve Hematoloji Polikliniğinde izlenen lösemi tanısı almış çocuk ebeveynlerinin çocuğun bakımına ilişkin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ve ebeveynlere verilen eğitimin etkililiğinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve deney öncesi tasarım olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evreni, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Çocuk Onkoloji ve Hematoloji polikliniklerine 01 Eylül 2010-01 Mart 2011 tarihleri arasında başvuran ve lösemi tanısıyla izlenen 0-18 yaş grubu 105 çocuk ebeveyni araştırmamızın evrenini, lösemi tanısını en fazla iki ay önce almış olan 0-18 yaş arası 45 çocuk ebeveyni de araştırmamızın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmaya Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Çocuk Onkoloji ve Hematoloji polikliniğine başvuran sorulan soruları anlayabilen ve cevaplayabilen, araştırmaya katılmayı kabul eden, lösemi tanısını en fazla iki ay önce almış olan 0-18 yaş arası çocuğu olan ebeveynler dahil edilmiştir.

Veriler literatüre dayanarak araştırmacılar tarafından hazırlanan "Ailenin Tanıtıcı Özellikleri Formu" ve "Lösemi Tanısı Olan Çocuğa Ait Tanımlayıcı Özellikler Formu", "Lösemi Hastası Çocuk Ebeveynlerinin Çocuğun Bakımına İlişkin Eğitim Gereksinimleri Anket Formu ve "Lösemi Hastası Çocuğun Ebeveynlerinin Çocuğun Bakımına İlişkin Verilmesi Planlanan Eğitime Yönelik Görüşlerini Belirleme Formu" kullanılarak toplanmıştır.

Ailenin tanıtıcı özellikleri formu; görüşülen ebeveynin medeni durum, yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, çocuk sayısı, aile yapısı, sosyal güvence vb. sorgulandığı 20 sorudan oluşmaktadır. Lösemi Tanısı Olan Çocuğa Ait Tanımlayıcı Özellikler Formunda çocuğun yaşı, cinsiyeti, tanısı, tanı konulma ve tedaviye başlama zamanı vb 12 soru yer almaktadır. Tanımlayıcı özelliklerin yer aldığı formlarda toplam 32 soru yer almaktadır. Formu yanıtlama süresi yaklaşık beş dakikadır. Form araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Araştırma kapsamına alınan ebeveynlere "Ailenin Tanıtıcı Özellikleri Formu" ve "Lösemi Tanısı Olan Çocuğa Ait Tanımlayıcı Özellikler Formu" ve "Lösemi Hastası Çocuk Ebeveynlerinin Çocuğun Bakımına İlişkin Eğitim Gereksinimleri Anket Formu" uygulanmıştır.

İlk uygulamadan üç hafta sonra ebeveynlere lösemi hastalığı ile ilgili bireysel eğitim verilmiş ve sonra araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı dağıtılmıştır. Eğitimin verilmesinden yaklaşık üç hafta sonra ebeveynlere "Lösemi Hastası Çocuk Ebeveynlerinin Çocuğun Bakımına İlişkin Eğitim Gereksinimleri Anket Formu" yeniden uygulanmıştır.

Eğitim gereksinim anket formu, ebeveynlerin bakım konusundaki bilgilerini değerlendirmek amacı ile literatür bilgisinden yararlanılarak hazırlanmıştır. Araştırmacılar tarafından oluşturulan form 36 sorudan oluşmaktadır. Formda; lösemi, lösemnin risk faktörleri, belirtileri, tanı ve tedavisi, kemoterapi, kemoterapinin yan etkileri vb. sorular yer almaktadır. Formu yanıtlama süresi yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Form araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur.

Ebeveynlerin çocuğun bakımına ilişkin verilmesi planlanan eğitime yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatüre dayanarak hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Bu formda eğitim verilmeli mi, eğitimin verilme zaman, eğitimi kim vermeli, eğitim konuları neleri kapsamalı, eğitimin yararlarının neler olacağına ilişkin beş soru yer almaktadır ve formu yanıtlama süresi yaklaşık beş dakikadır.

Araştırma için Çukurova Üniversitesi Rektörlüğünden yazılı izin ve Mersin Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonundan etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca araştırma kapsamına alınan lösemi hastası çocuk ebeveynlerinden yazılı onamları alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi, anketlerden elde edilen ön test ve son test puanların normal dağılıma uygunluk kontrolleri Shapiro Wilk testi ile test edilmiştir. Test sonucuna göre ön test ve son test sorularının toplam puanlarının dağılımı normal dağılıma uygun bulunmuştur. Tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama ve standart sapma verilmiştir. Kategorik veriler için tanımlayıcı istatistik olarak sayı ve yüzdeler hesaplanmıştır. İki grup karşılaştırmasında normal dağılan gruplarda Paired Sample t testi, normal dağılıma uymayan grupta ise Wilcoxon testi kullanılmıştır. İki'den fazla grubun karşılaştırılmasında dağılım normal dağılıma uygun olduğundan ANOVA testi kullanılmıştır. PostHoc test olarak Tukey testi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 11.5 ve

MedCalc@v11.0.1 paket programı kullanılmıştır.

### Bulgular

Araştırma kapsamına alınan lösemi hastası çocuk ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ve tanıtıcı bilgileri Tablo 1’de özetlenmiştir.

Ebeveynlerin %71.1’ini anneler, %28.9’unu babalar oluşturmaktadır. Ebeveynlerin tamamı evlidir. Annelerin %43.9’u babaların %56.8’i ilköğretim mezunudur. Annelerin %86.7’si ev hanımı,

babaların %33.3’ü serbest meslek sahibidir. Ailelerin %93.3’ü çekirdek ailedir ve %68.9’u sosyal güvenlik kurumuna (SGK) bağlıdır. Ailelerin %60’ının ortalama aylık geliri düşüktür.

Lösemi hastası çocukların %40’ı kız, %60’ı erkektir. Çocukların %35.6’sı okula gitmektedir. Araştırma kapsamındaki çocukların %82.2’si ALL ve % 17.8’i ise AML’dir. Ailelerin %73.3’üne çocuklarının tanısını uzman doktor açıklamıştır. Ebeveynlerin tamamı çocuklarını düzenli olarak kontrole getirmektedirler (Tablo 1).

**Tablo 1.** Araştırmaya katılan ebeveyn ve çocukların tanıtıcı özellikleri (n=45)

Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Görüşülen Ebeveyn</b>		
Anne	32	71.1
Baba	13	28.9
<b>Annenin Eğitim Durumu</b>		
Okur -yazar	6	20.7
İlköğretim	15	51.7
Lise ve üniversite	8	27.6
<b>Annenin Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	1	3.1
Ev Hanımı	31	96.9
<b>Babanın Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	3	23.1
Lise ve üniversite	10	76.9
<b>Babanın Mesleği</b>		
Memur	5	38.5
İşçi	5	38.5
Serbest meslek	3	23.0
<b>Aile Yapısı</b>		
Çekirdek	42	93.3
Geniş	3	6.7

**Tablo 1'in devamı**

Özellikler	Sayı	Yüzde
Sosyal güvence		
SGK	31	68.9
Yeşil Kart	14	31.1
Ortalama aylık gelir		
Düşük	27	60
Orta ve yüksek	18	40
Çocuğa bakan kişi		
Ebeveyn	40	88.9
Akraba	3	6.7
Bakıcı	2	4.4
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	18	40
Erkek	27	60
Tanısı		
ALL	37	82.2
AML	8	17.8
Çocuğun okula gitme durumu		
Evet	16	35.6
Hayır	29	64.4
Tanıyı kim açıkladı		
Asistan Dr	5	11.1
Uzman Dr	33	73.3
Diğer	7	15.6
Ebeveynlerin çocuklarını kontrole getirme durumu		
Evet	45	100
Hayır	0	0

Tablo 2’de Ebeveynlerin lösemi ile ilgili ön testte aldıkları ortalama toplam puan 58.44 iken lösemi ile ilgili eğitim verildikten sonra aldıkları toplam puan

ortalaması 136.76’ya yükselmiştir. Ebeveynlerin ön test ve son testten aldıkları toplam puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

**Tablo 2.** Ebeveynlerin lösemi ile ilgili ön test ve son testten aldıkları toplam puanların dağılımı (n=45)

Ön Test Toplam Ort±sd	Son Test Toplam Ort±sd	p
58.44±26.40	136.76±19.49	<b>&lt;0.001</b>

Tablo 4’de anne eğitiminin okuryazar, ilköğretim, lise ve üzeri olan gruplarda ön test ve son test ortalama

puanları bakımından farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir ( $p=0.005$ ).

**Tablo 3** Annelerin eğitim durumu ile ön test ve son test puanları arasındaki ilişki (n=45)

Anne Eğitimi	Okur-yazar Ort±sd	İlköğretim Ort±sd	Lise ve üniversite Ort±sd	F	p
Ön test	41±24.64	58.5±20.41	76.07±26.53	6.029	<b>0.005</b>
Son test	121.75±19	137.55±14.03	151.76±11.65	10.884	<b>&lt;0.001</b>

Tablo 4’de ebeveynlerin %100’ü kendilerine lösemi hastalığı ile ilgili bilgi verilmesini istediklerini belirtmişlerdir. Ebeveynlerin %22.2’si eğitimin tanı konulup tedaviye başlamadan, %13.3’ü tedavi başladıktan sonra ve %64.4’ü de tanı konulduktan hemen sonra verilmesini ve düzenli aralıklarla devam edilmesini istedikleri belirlenmiştir. Ebeveynlerin %51.1’i eğitimi hemşire tarafından, %17.8’i doktor tarafından ve %31.1’i uzman bir sağlık personeli tarafından verilmesini uygun bulmuştur. Ebeveynlerin %46.7’si hastalıkla ilgili bilginin; risk faktörleri, enfeksiyonların nasıl önlenebileceği, çocuğun beslenmesi, tedavi sırasında, sonrasında ve evdeki bakımında nelere dikkat edileceği konularında kendilerine

düzenli eğitim verilmesini istedikleri görülmektedir. Ayrıca ebeveynlerin %46.7’si eğitimin çocuklarının tedavisi sırasında yanlış uygulama yapmalarını engelleyeceğini düşündüklerini belirtmişlerdir.

### Tartışma

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan, lösemi hastası çocuğu olan ebeveyn ve çocuklarının tanıtıcı özellikleri, ebeveynlerin çocuğun bakımına ilişkin eğitim gereksinimleri ve karşılanmasına yönelik bulgular ve ebeveynlerin kendilerine eğitim verilmesine yönelik görüşleri tartışılmaktadır.

**Tablo 4** Ebeveynlerin Lösemi İle İlgili Eğitim Verilmesine Yönelik Görüşleri (n=45)

<i>Görüşler</i>	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>
Eğitim verilmeli mi?		
Evet	45	100
Hayır	0	0
Eğitimin verilme zamanı?		
Tanı konulup tedaviye başlamadan önce	10	22.2
Tedavi başladıktan sonra	6	13.3
Tanı konulduktan hemen sonra verilmeli ve düzenli aralıklarla devam etmeli	29	64.4
Eğitim kim tarafından verilmeli?		
Hemşire	23	51.1
Doktor	8	17.8
Uzman bir sağlık personeli	14	31.1
Eğitimin kapsamı?		
Hastalıkla ilgili bilgi, riskler, önlenmesi ve beslenme	18	40.0
Tedavi sırasında, sonrasında ve evde bakımda dikkat edilecekler konular	6	13.3
Hepsi	21	46.7
Eğitimin yararları		
Tedavi sırasında yanlış uygulamalar yapılmaz	21	46.7
Hastalıkla korkmadan mücadele edilir	16	35.6
Çocuğun bakımı daha iyi yapılır	8	17.8

Ebeveynlerin eğitim öncesinde lösemnin tanımı, belirtileri, risk faktörleri, tanı yöntemleri, tedavinin etki ve yan etkileri vb. sorulara verdikleri doğru yanıtlar eğitim sonrasında anlamlı bir şekilde olumlu yönde değişmiştir. Ebeveynlerin hastalıkla ilgili bilgi durumları değerlendirildiğinde eğitim öncesi ve sonrasında almış oldukları ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Benor<sup>20</sup> kemoterapi ve radyoterapi alan

hastaların kemoterapinin yan etkilerinin kontrolüne yönelik verilen eğitimle ağrı, sıvı alımı, beslenme, üriner eliminasyon, defekasyon, günlük aktivite, uyku ve dinlenme, mobilite, hijyen, yalnızlık, sosyallik ve beden imajı konularındaki sıkıntının şiddetinde azalma olduğunu bulmuştur.

Aslan ve ark.<sup>1</sup> kemoterapi alan kanserli hastaların yaşadığı semptomların kontrolünde, hemşireler tarafından verilen bireysel eğitimle kemoterapi sırasında



görülen semptomlarda önemli derecede azalma olduğunu belirlemiştir. Hasta ve yakınlarına eğitim verilmesi onların bu zor süreçle daha kolay baş edebilmelerini sağlamaktadır. Ebeveynlerin psikolojik olarak kendilerini yalnız hissetmemeleri çocuklarına daha bilinçli bakım vermelerini sağlamaktadır.

Beklendiği gibi çalışmamızda annelerin eğitim düzeyi arttıkça ön test ve son test puan ortalamaları da artmış ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Okuryazar, ilköğretim, lise ve üzeri olan gruplarda ön test ve son test ortalama puanları bakımından farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p<0.005$ ). Benzer şekilde Karazeybek ve Özbayır'ın<sup>21</sup> histerektomi ameliyatı olan ve ameliyat olduktan sonraki yaşamlarına yönelik eğitim yapılan hastaların, evde bakımlarına yönelik bilgi düzeylerini saptamak amacıyla yapılan çalışmalarında; eğitim düzeyi düşük olan hastaların histerektomi ameliyatı ve evde bakım konusunda daha az bilgiye sahip oldukları ve eğitim düzeyi yükseldikçe bilgi puan ortalamalarının düzenli olarak yükseldiği saptanmıştır.

Ebeveynlerin tamamı kendilerine eğitim verilmesini istediklerini belirtmişlerdir. Benzer şekilde Sharma ve ark.<sup>22</sup> hastaların daha fazla iletişim ve bilgiye ihtiyaç duyduğunu bildirmektedir. Hasta ve aile üyelerinin bilgilendirilmesi belirsizlik, korkuyu ve kayıp duygusunu azaltmaktadır. Hemşirenin ebeveynlere vereceği eğitim çocuğun travma ve enfeksiyondan korunmasını, deri bütünlüğünün sağlanmasını, hem çocuğun hem de ebeveynlerin tanı ve tedavi yöntemlerine hazırlanmalarını ve hastalıkla baş etmelerine yardımcı kapsmalıdır. Ayrıca anne babaya relapsın belirti ve semptomları ve ilaçların yan etkileri konusunda eğitim verilmelidir.

Ebeveynlerin tamamı lösemi hastalığı, hastalığın tedavisi, tedavinin etki ve yan etkileri, yan etkilerin nasıl önlenilebileceği ya da azaltılabileceği, beslenmenin nasıl olması gerektiği gibi konularda kendilerine düzenli eğitim verilmesini istediklerini belirtmişlerdir

(Tablo 4). Cimete'nin<sup>23</sup> çalışmasında da benzer şekilde tüm annelerin çocuklarının hastalığı, tedavisi, tanı işlemleri ve tedaviye yanıt vb. konularda bilgi verilmesini bekledikleri belirlenmiştir. Ayrıca ebeveynler tedavi süreci boyunca kendilerine psikolojik destek sağlanmasını istediklerini ifade etmişlerdir. Tedavi sürecinin uzun ve sonucunun belirsiz olması, bu dönemde çocuğun fiziksel ve psikolojik sağlığı ve gelişimini etkileyebileceği konusu ebeveynleri endişelendirmektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerin yarısı hastalıkla ilgili eğitimin kendilerine hemşireler tarafından verilmesini istemişlerdir. Benzer bir çalışmada da hemşirelerin hastalara, uygulamalar, tanı ve tedavi süreçleri ile ilgili bilmedikleri konular hakkında bilgi vermelerinin hastaların memnuniyetlerini etkilediği belirtilmiştir.<sup>24</sup> Yapılan çalışmalar sonucu eğitim alan hastaların eğitimden memnun oldukları ve tedavi almaya istekli oldukları belirlenmiştir.<sup>25</sup> Görgen ve Doğan<sup>26</sup> tarafından yapılan bir çalışmada, çocuk kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik bakımına yönelik en az memnun oldukları alanın kendilerinin bilgilendirilmemesi olduğu belirlenmiştir. Hemşireler, sağlık hizmeti veren kuruluşlarda bireyi biyolojik, psikolojik, sosyal boyutları ve çevresi ile birlikte ele alan, sağlıklı ya da hasta bireyle sürekli ve uzun süre etkileşim içinde olan tek profesyonel gruptur. Bu nedenle hemşireler sağlık eğitiminde önemli role sahiptirler. Hastalara uygulanan planlı ve sistemli eğitimin hasta açısından önemi büyük olmasına karşın ülkemizde yapılan çalışmalar hemşirelerin eğitici rollerini yerine getirmediğini göstermiştir.<sup>27</sup>

Coşkun ve Akbayrak'ın<sup>28</sup> çalışmalarında hastalar taburcu olurken yalnızca %18'inin hemşire tarafından bilgilendirildiğini belirlemişlerdir. Yetkin'in<sup>29</sup> çalışmasında da hemşirelerin hasta ve ailelerinin eğitimini önemsedikleri ancak bu konuyla ilgili yardıma gereksinimleri olduğu ve bu konu ile ilgili kurum yetkililerinin çaba göstermeleri gerektiği vurgulanmıştır. Koç ve Sağlam<sup>30</sup> kadınların meme kanseri, koruyucu

önlemler ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile ilgili bilgi ve uygulamalarını belirlemek ve eğitimi değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada kadınların eğitim öncesinde meme kanseri belirtileri, risk faktörleri, erken tanı yöntemleri ve KKMM'si ile ilgili bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğunu belirtmiş. Ayrıca kadınlara yapılan eğitim sonrasında ise meme kanserinin erken tanınmasına yönelik bilgi ve uygulamalarda istatistiksel olarak anlamlı değişim olduğu ve farkındalık düzeyinin arttığı belirlenmiştir.

Ebeveynlerin çocuklarının bakımı ile ilgili eksik ve yanlış bilgileri çocuğun bakımını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle aileler çocuklarının bakımının merkezinde yer almalı, kararlara ve bakımına katılmalı ve taburculuk eğitimine hazırlanmalıdırlar. Eğitime, hastaların hastaneye yattığı ilk günden itibaren başlanmalı ve taburculuğa kadar devam edilmelidir. Hastaların kontrolleri sırasında da ortaya çıkan gereksinimler doğrultusunda eğitimler yenilenmelidir. Hastaların bakım ve tedavisi ile ilgili eğitim klinik ve poliklinikte çalışan hemşirelerin en önemli sorumluluklarından biridir. Bu nedenle hemşirelerin eğitim rollerini yerine getirebilmeleri için çalıştıkları kurum tarafından motive edilmeleri oldukça önemlidir. Hemşirelerin kendilerini çalıştıkları alanda geliştirebilmeleri için hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir.

Araştırma sonucunda ebeveynlerin eğitim öncesinde löseminin tanımı, belirtileri, risk faktörleri, tanı ve tedavi yöntemleri, tedavinin etki ve yan etkileri, yan etkilerini önleme ya da azaltmaya yönelik girişimlerle ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu, eğitim sonrasında ise bilgilerinin önemli düzeyde arttığı görülmüştür. Eğitim sonrasında ebeveynlerin ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmuştur. Ebeveynleri tamamı lösemi hastalığı, hastalığın tedavisi, tedavinin etki ve yan etkileri, yan etkilerinin önlenmesi, beslenme vb. konularda kendilerine düzenli eğitim verilmesini istemişlerdir. Eğitimin hastalık tanısı

konulduktan hemen sonra verilmesini ve düzenli aralıklarla tekrarlanmasını ve hemşireler tarafından verilmesini istemişlerdir.

### Kaynaklar

1. Aslan Ö, Vural H, Kömürcü Ş, Özet A. Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kimyasal tedavi semptomlarına etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 10(1):15-28.
2. Yeşilbakan UÖ, Akyol AD, Çetinkaya Y. Kemoterapi tedavisi alan hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005;21(1):13-31.
3. Akdemir N, Birol L. Kanser ve hemşirelik bakımı İç hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Vehbi Koç Vakfı SANERC Yayın No:2 1. Baskı. İstanbul, 2003,245-304.
4. Pınar R. Assesment of quality of life in Turkish patients with cancer. *TJC* 2003; 33(2):96-101.
5. Dünya kanser raporu 2012. Erişim: <http://www.kanser.gov.tr> ( Erişim Tarihi: 05.02.2015)
6. Dünya ve Türkiye'de kanser. Erişim: [http:// www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr) Erişim Tarihi: (20.10.2012).
7. Kutluk T. Çocukluk çağı kanserlerinin epidemiyolojisi. *Herkes İçin Çocuk Kanserlerinde Tanı Sempozyum Dizisi* 2006; 49:11-5.
8. Apak H. Çocukluk çağı lösemileri. *Türk Pediatri Arşivi* 2006; 41(4):189-96.
9. Kutluk T. Çocukluk çağı kanserlerinin epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim* 2007; 20(2):5-12.
10. Soyuer F, Sitti S. Kanserli çocuklar ve fiziksel aktivite. *Dicle Tıp Dergisi* 2011; 38(4):526-29.
11. Miller DR. Hematologic malignancies: leukemia and lymphoma. *Blood Diseases of Infancy and Childhood*, Xth. Ed. Mosby, 2005; 660-768.

12. Çavuşoğlu H. Onkolojik sorunu olan çocuk ve hemşirelik bakımı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıklar Hemşireliği Kitabı. Genişletilmiş 11. Baskı Cilt 1, Ankara: Sistem Ofset, 2013.

13. Gündoğdu F. Etkin kemoterapi uygulamaları, hasta ve ailesinin eğitimi. Erişim: www.tpog.org.tr/pdf/hem

Erişim Tarihi: 20/10/2012.

14. Gönderen HS, Kapucu S. Nötropenik hastada nötropeniye değerlendirme kriterleri ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2009; 16(1):69-75.

15. Hintistan S, Çilingir D, Nural N, Gürsoy AA. Hematolojik kanserli hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları semptomlara yönelik uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;1(3):153-64.

16. Ünsar S, Fındık ÜY, Kurt S, Özcan H. Kanserli hastalarda evde bakım ve semptom kontrolü. *FSDH* 2007; 2(5):90-106.

17. Delbar C, Benor D. Impact of nursing intervention on cancer patients' ability to cope. *Cancer Nurs* 2001; 77(19):57-75.

18. Burnet K, Robinson L. Psychosocial impact of recurrent cancer. *EJON* 2000;4(1):29-31.

19. Kurt AŞ, Çetinkaya Ş. Lösemili çocuklarda yaşam kalitesi ve hemşirelik bakımı. *FSDH* 2008;3(8):35-56.

20. Benor DE. Measuring impact of nursing intervention on cancer patients's ability to control symptoms. *Cancer Nursing* 1998;21(5):320-34.

21. Karazeybek EA, Özbayır T. Histerektomi ameliyatı olan hastalara verilen eğitimin etkinliğinin saptanması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005;21(2):1-11.

22. Sharma RA, Symonds RP, O'Byrne KJ, Cheater F, Abrams KR, Seward WP. Involving patients in treatment decisions: can we learn from clinical trials. *Clinical Oncology* 2001;13(5):328-32.

23. Cimete G. Çocuk ünitesindeki refakatçi annelerin duyguları, deneyimleri ve

beklentileri: anne günlükleri kullanılarak gerçekleştirilen kalitatif bir çalışma. *Hemşirelik Forumu* 1998; 1(6):288-95.

24. Çoban G, Kaşıkçı M. Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;16(63):165-71.

25. Nurit P, Bella B, Gila E, Revital Z. Evaluation of a nursing intervention project to promote patient medication education. *Journal of Clinical Nursing* 2009;18(17):2530-6.

26. Görgen Ö, Doğan S. Cumhuriyet üniversitesi sağlık hizmetleri araştırma ve uygulama hastanesi çocuk servislerinde yatan hastaların hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi. *HEMAR-G* 2002;4(2):49-59.

27. Avşar G, Kaşıkçı M. Ülkemizde hasta eğitiminin durumu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12(3):67-73.

28. Coşkun H, Akbayrak N. Hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001;5(1):63-8.

29. Yetkin A. Hemşirelerin hasta ve ailesinin eğitimi ile ilgili görüş ve uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002;5(1):53-9.

30. Koç Z, Sağlam Z. Kadınların Meme Kanseri, Koruyucu Önlemler ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi ve Eğitimin Etkinliği. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009;5(1):25-33.