

**KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYON ÜNİTESİNDE TEDAVİ GÖREN ÇOCUK HASTALARDA
PSİKOSOSYAL HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI**

Psychosocial Nursing Approach in Pediatric Patients Treated in the Bone Marrow Transplantation Unit

Hatice UZŞEN¹, Zümrüt BAŞBAKKAL²

ÖZET

Kemik iliği transplantasyonu, çocuk ve yetişkinlerde yaşamı tehdit eden birçok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Kemik iliği transplantasyonu kemoterapi, radyoterapi ya da cerrahi girişim gibi başarısız olan birçok tedavi sonrasında, yaşam kurtaran en iyi seçenek olarak görülmektedir. Kök hücre naklinin hangi çeşidi olursa olsun uzun bir hospitalizasyon süreci gerektirmekte ve çocuk hastalar yüksek doz kemoterapiye maruz kalmaktadır. Hastalığın tipi, kök hücre nakli, uzun hospitalizasyon süreci, uygulanacak agresif kemoterapi gibi durumlar hastalarda ve hasta yakınlarında psikolojik, psikososyal sorunlara neden olmaktadır. Bu psikolojik ve psikososyal sorunlar hastaların etkili baş etme yöntemlerini zedelemekte, yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Kemik iliği transplantasyonu, çocuğun tedavi sürecinde sosyal desteğe duyulan ihtiyacı artırmaktadır. Pediatri hemşiresi, kemik iliği transplantasyonu öncesi dönemde çocuk hastanın tedavi sürecinde yaşayacağı durumlara yönelik yaşına uygun açıklayıcı bilgiler verecek, tedavi süresince eğitimin devamlılığının sağlayacak en önemli kişidir. Kemik iliği transplantasyonu sonrası dönemde ise yeni yaşamına uyum sağlayabilmesi için yardımcı olacak, fiziksel ve psikolojik iyiliğin oluşturulmasını sağlayarak yaşam kalitesinin artırılmasına destek olacaktır. Pediatri hemşireleri kemik iliği transplantasyon sürecinde, çocuk hasta ve ailesini bütüncül olarak değerlendirmeli, sağlığın geliştirilmesi ve korunması, hastalık durumunun iyileştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması için süreçte aktif görev almalıdır. Bu derleme makalede kemik iliği transplantasyon ünitesinde tedavi gören çocuk hastalara psikososyal yönden hemşirelik yaklaşımının önemini vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Kemik iliği transplantasyonu; Psikososyal sorunlar; Çocuk hasta; Hemşirelik bakımı

ABSTRACT

Bone marrow transplantation is used to treat many life-threatening diseases in children and adults and is seen as the best life-saving option after many unsuccessful treatments such as chemotherapy, radiotherapy, or surgical intervention. All type of stem cell transplantation requires a long hospitalization process and pediatric patients are exposed to high-dose chemotherapy. The type of disease, stem cell transplantation, long hospitalization process, and aggressive chemotherapy cause psychological and psychosocial problems in pediatric patients and their family members. These psychological and psychosocial problems reduce the effective coping methods of the patients and negatively affect the quality of life. Bone marrow transplantation increases the need for social support in the child's treatment process. Pediatric nurses can evaluate the child patient and their family as a whole in the bone marrow transplantation process and can be actively involved in the process to maintain and improve health, treat disease and increase the quality of life. The pediatric nurse provides explanatory information relevant to the age of the child patient during the treatment period before bone marrow transplantation. The pediatric nurse provides continuity of education during the treatment and helps to adapt to his new life after bone marrow transplantation. She also can help to establish physical and psychological well-being and increase the quality of life. In review article, the importance of the psychosocial nursing approach to pediatric patients treated in the bone marrow transplantation unit is emphasized.

Keywords: Bone marrow transplantation; Psychological problems; Pediatric patient; Nursing care

Makale Geliş / Received: 20.07.2020

Makale Kabul / Accepted: 22.12.2020

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Bornova- İzmir, ORCID: 0000-0001-9873-5088, e- posta: hatice_uzsen35@hotmail.com

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Bornova-İzmir, ORCID: 0000-0002-7937-7518, e-posta: zumrut.basbakkal@gmail.com

Sorumlu Yazar: Hatice UZŞEN

GİRİŞ

Kemik iliği transplantasyonu (KİT), çocuk ve yetişkinlerde yaşamı tehdit eden birçok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır (Kelly, Ross Gray & Smith, 2000; Phipps, 2002; Beeken, Eiser & Dalley, 2011; Lawson et al. 2012; Can, 2014;). KİT kemoterapi, radyoterapi ya da cerrahi girişim gibi başarısız olan birçok tedavi sonrasında, yaşam kurtaran en iyi seçenek olarak görülmektedir (Barrera, 2000; Chao, Chen, Wang, Wu & Yeh, 2003; Mehling et al. 2012; Tanyeli, Aykut, Demirel & Akçaoğlu, 2014). İlk defa KİT, 1939 yılında aplastik anemisi olan hastaya yapılmış ve başarısız olmuştur. 1957 yılından sonra kullanılmaya başlanmış olmasına rağmen 1970’li yıllara kadar kullanımı çok azdır. Sonraki yıllarda KİT ile tedavi edilebilecek hastalıkların artması ve yaşam oranının artması ile KİT uygulaması daha yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (Pot Mees & Zeitlin, 1987; Morena & Gatti 2011; Henig & Zuckerman, 2014).

Kemik iliği transplantasyonu ya da kök hücre naklinin üç tipi bulunmaktadır. 1) Allojenik kök hücre nakli: sağlıklı verici kişiden alınan kök hücrenin, alıcı kişiye yüksek doz kemoterapi sonrası verilmesi işlemidir. Allojenik kök hücre nakli, sinjeneik, kardeş ya da gönüllü akraba dışı kişilerden yapılmaktadır. Sıklıkla hematolojik malignansiler ve immun bozukluklarda kullanılmaktadır. 2) Otolog kök hücre nakli: kişinin kendisinden alınan kemik iliği/periferik kök hücrenin, dondurularak yüksek doz kemoterapi sonrasında kişiye verilmesi işlemidir. Daha çok rölaps riski yüksek malign hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. 3) Sinjeneik kök hücre nakli; hastanın sinjeneik ikizinden alınan kök hücre ile yapılmakta ve tüm KİT ile tedavi edilebilecek hastalıklarda kullanılmaktadır (Can, 2014; Henig & Zuckerman, 2014; Tanyeli ve ark., 2014).

Kök hücre naklinin hangi çeşidi olursa olsun uzun bir hospitalizasyon süreci gerekmede ve çocuk hastalar yüksek doz kemoterapiye maruz kalmaktadırlar. En az hastanede yatarak tedavi süresi dört-beş hafta iken, bazen bu süre üç aya kadar uzayabilmektedir. Hastalığın tipi, kök hücre nakli, uzun hospitalizasyon süreci, uygulanacak agresif kemoterapi gibi durumlar hastalarda ve hasta yakınlarında psikolojik, psikososyal sorunlara neden olmaktadır. Bu psikolojik ve psikososyal sorunlar hastaların etkili baş etme yöntemlerini zedelemekte, yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Zittouna, Acard & Ruszniewska, 1999; Kenelly, 2001; Phipps, 2002; Cassileth, Vickers & Magill, 2003; Felder-Puiq et al. 2006; Beeken, Eiser & Dalley, 2011; Lawson et al. 2012; Mehling et al. 2012).

Bu derleme makalede kemik iliği transplantasyon ünitesinde tedavi gören çocuk hastalara psikososyal yönden hemşirelik yaklaşımının önemini vurgulanmıştır.

PSİKOLOJİK VE PSİKOSOSYAL YÖNDEN KİT

KİT Öncesi Dönem

Bu evre hasta ve ailesi için karar verme sürecini kapsamaktadır. Çocuk hasta ve ailesi bu döneme kadar çoğunlukla bazı tedavi denemeleri ve yorucu işlemleri yaşamıştır. Bu tedavi yönteminin son ve tek şans olması karar verme sürecinde bir zorluk yaratmayacaktır ancak tedavinin belirsizliği, etkili olup olmayacağı, çocuk hastanın yaşayacağı ağrı gibi durumlar, ailelerin KİT hakkındaki bilgi durumu çocuk hastanın ve ailesinin endişelenmesine, gerginlik yaşamasına neden olacaktır (İlhan & Kumbasar, 2004). Kemik iliği transplantasyonuna karar verildikten sonra, ailelerin tedavi süreci ile ilgili bilgilendirilmesiyle birlikte ebeveynler “uygun donör bulunulabilecek mi?” telaşı yaşamaktadır. Bazen anne veya baba uygun donör olabilirken, bazen de sadece çocuklarının yaşamını kurtarmak amacıyla yeni bir kardeş planlanmaktadır. Bu durum ilerleyen yıllarda yeni kardeşin de yaşamını etkileyecektir. Birçok çocuk hasta ve ailesi, uygun donörün bulunabilmesi için aylarca donör havuzunda bekletilmektedir. Bu durum çocuk hasta ve ailesinde endişeye, korkuya neden olmaktadır (Patenaude, 1990; Bulut, 2016). Uygun donörün bulunamaması ailede yeterince çaba göstermediklerine dair bir his yaratırken, donörün bulunması ise ailede aşırı sevinç yaratır. Ailedeki aşırı sevinç, belirsiz sürecin yol açabileceği ağır fiziksel ve psikolojik yükün

getireceği sorunları gizlemektedir. Uygun donör bulunduktan sonra tedavi sürecinin yaşanacağı hastanenin bulunduğu yer önemlidir. Eski yıllara göre KİT merkezlerinin sayısının artması bir avantaj olmasına karşın, aile ve çocuğun yaşadıkları şehirden başka bir yere gitme zorunluluğu çocuk hasta ve ailesini maddi, manevi olarak etkilemektedir (Patenaude, 1990).

KİT İçin Hospitalizasyon

Günümüzde birçok hastanede laminar hava akımı olan pozitif basınçlı odalarda tedavi süreci yaşanmasına rağmen, temiz ya da steril hastane odasında da bu süreç yaşanabilir. Çocuk hastanın bu süreci nerede yaşayacağı tamamen rastgele olabileceği gibi zorunlu nedenlerle de tercih yapılabilir (Patenaude, 1990; Aksu ve ark., 2005). Tedavi her nerede olursa olsun, çocuk hastanın KİT sürecini tek bir odada, kendi günlük yaşam alışkanlıklarını değiştirmek zorunda kalarak, sevdiklerinden ayrı bir şekilde geçirecek olması birçok psikolojik problemi beraberinde getirir (Favara-Scacco, Smirne Schiliro & Cataldo, 2001). KİT sürecinde çocuk hastalarda sıklıkla uyum bozuklukları, depresyon, anksiyete, azalan yaşam memnuniyeti, kişilik ve tutum değişiklikleri, özgüven kaybı gibi psikolojik ve psikososyal sorunlar görülmektedir (Chao et al., 2003; Sezgin, Ekinci & Okanlı, 2007). Sıklıkla yaşamları üzerinde kontrol kaybı yaşayan çocuklar tedavi sürecinde yemekler, ziyaretçiler vb. konularda aşırı kontrollü davranışlar sergileyebilirler. Kemik iliği transplantasyon sonucunun tahmin edilememesi çocuk hasta ve ailesi için birincil anksiyete nedenidir. Nakil öncesi kemoterapinin hastada neden olduğu bulantı, kusma, mukozit, nötropeni nedeniyle gelişen enfeksiyonlar çocuk hastada bir yandan depresyona neden olurken bir yandan da yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu dönemde çocuk hastanın maruz kaldığı invaziv girişimler (lomber ponksiyon, kemik iliği aspirasyonu, port katater takılması, santral venöz katater takılması vb.) çocuk hastayı hem fizyolojik hem de psikolojik olarak olumsuz etkilemektedir (Favara-Scacco et al., 2001). Bu belirsiz süreçte hasta kendi sağlık durumunun gidişatı hakkında sadece hekim ve hemşirenin açıklamalarına güven duymak zorunda kalmaktadır (Patenaude, 1990).

Tablo 1. Çocuk Hastaların Yaş Dönem Özelliklerine Göre KİT'den Etkilenme Durumları

Çocukluk Dönemi	Yaş Dönem Özelliklerine Göre Tepki
Bebeklik Dönemi	<ul style="list-style-type: none">• Ayrılık anksiyetesi• Tıbbi işlemlerden korku• Regresyon (tuvalet eğitimi, konuşma, kendi kendine beslenme vb. konularda)
Okul Öncesi Dönemi	<ul style="list-style-type: none">• Ceza olarak algılama• Ebeveynlerine bağımlılık• Öfke• Yeme ve uyku problemleri• İçme dönme
Okul Dönemi	<ul style="list-style-type: none">• Yüksek anksiyete• Öykülerinde yalnızlık, ayrılık ve ölüm temaları• Hastalığından dolayı görünümünde meydana gelen değişiklikler ve fonksiyon kaybı nedeniyle kendini akranlarından farklı görme, arkadaşları tarafından reddedileceği düşüncesi• Kendini izole etme ve depresif hissetme• Ölümcül bir hastalığa yakalanmanın haksızlık olduğu düşüncesi• Okul problemleri
Adölesan	<ul style="list-style-type: none">• Bağımsızlığını kaybetme hissi• Arkadaş ilişkilerinde bozulma• Cinsel gelişimlerinde gecikme ve infertilite kaygısı• Gelecekle ilgili planlarının bozulduğu düşüncesi• Kemoterapiden dolayı beden imajındaki değişikliklerin neden olduğu benlik saygısında ve özgüvende azalma• Sinirlilik hali• Uyku ve beslenme sorunları• Okul başarısında düşme• Endişe, korku, panik, suçluluk duyguları• Cezalandırılma algısı• İnkâr

*Sezgin, Ekinci & Okanlı, 2007

KİT Sonrası

Kemik iliği transplantasyon sürecinin zorlu kısmı geride kalmıştır ancak bu dönemde çocuk hastanın ve ailesinin taburculuğa hazırlanması, kişilerin ihtiyaçı olduğunda hemen yardıma gelip müdahale edecek sağlık ekibinden ayrılması anlamına gelmektedir (İlhan & Kumbasar, 2000). Bu durum endişe verici ve korkutucudur. Birçok hasta ve ailesinin beklentisinin aksine tedavi için hastaneye yatırılan çocuk hastanın taburcu olması uzun ve kademeli bir süreçtir. Nakil işlemi tamamlandıktan sonra bazı hastaların bir yıla kadar izolasyonunun devam etmesi gerekebilir. Ayrıca graft versus host hastalığı, böbrek ve karaciğer hastalıkları, büyüme-gelişme geriliği, enfeksiyonlar nakil sonrası ortaya çıkan ve baş edilmesi gereken durumlardır (Lawson et al. 2012). Bu süreci sağlıklı geçiren hastalar eski yaşam alışkanlıklarına geri dönerken uyum problemleri yaşamakta, okula dönüş ve yeniden sosyal kimliğin oluşturulması konularında zorluklarla karşılaşmaktadırlar.

PSİKOLOJİK VE PSİKOSOSYAL DESTEK

Çocuk hastanın KİT sürecinde sosyal desteğe daha çok ihtiyaçı vardır. Sosyal destek, yaşamda meydana gelen olumsuz olayların fiziksel sağlık ve kendini iyi hissetme üzerindeki zarar verici etkisini azaltarak olumsuzluklar karşısında strese karşı tampon görevi üstlenir. Zor durumdaki çocuğa sağlanan fiziksel ve psikolojik yardım görüntüsüyle sunulan sosyal destek hastanın benlik saygısında, bedeniyle ilgili algısında, yaşam kalitesinde, yaşamının işleyişinde, cinsel gelişiminde, kişisel ve sosyal rollerinde, aile ve çevresiyle olan ilişkilerinde olumlu yönde değişiklik yaratmaktadır (Ülger, Alacacıoğlu, Gülseren, Zencir, Demir & Tarhan, 2014).

Tablo 2. KİT Ünitesinde Tedavi Gören Çocuk Hastalarda Görülebilecek Psikososyal Sorunlar

Psikososyal Sorun	Psikososyal Sorunun Tanımı	Psikososyal Sorunun Nedeni	Psikososyal Sorunun Görülme Şekli
Regresyon	Normal gelişim gösteren çocuğun kendini güvenli hissettiği ilk dönemlere dönerek önceden edindiği becerileri kaybetmesi	Tanı konulması ve tedavi sürecinin başlamasıyla birlikte ebeveyn çocuğun öz bakım ihtiyaçlarını karşılar Çocuk hastanın özerkliği kontrol altına alınır Regresyon, çoğunlukla hastaneye yatma nedeniyle ortaya çıkar	Ağlama, ebeveyne düşkünlük, parmak emme, enürezis, enkoprezis, ilgi bekleme, aşırı motor aktiviteler, konuşmada gerileme, yemek yemeyi reddetme
Yadsıma	Kendisi için tehlikeli olarak algılanan gerçeği görmezden gelmek	Çocuk hastanın anksiyetesinin yüksek olması nedeniyle kendini korumak için hastalığını kabul etmemesi ve bu durumu davranış olarak sergilemesi	Kendisine seslenilen çocuğun duymamış gibi davranması Çocuğun kendisiyle konuşulduğunda gözlerini kapaması veya başını çevirmesi Anlatılan konuyu dinlemek istememesi Çocuğun sürekli diğerlerinden ayrı oturup, neden ayrı oturduğunu açıklamak istememesi
Anksiyete	Benlik bütünlüğünü tehdit eden bir duruma tepki olarak hissedilen sürekli, aşırı gerginlik, sinirlilik ve endişe hali	Tanmadığı sağlık personeli ile karşılaşması Daha önce tecrübe etmediği ağrı ve acı veren uygulamaların yapılması Hastalığı hakkında bilgisinin olmaması Soru sormaya korkması	Arkadaşları ile kitle iletişim araçları aracılığıyla konuşmak istememesi Yalnız kalmak istemesi Yemek yemeyi reddetmesi Saldırđan davranışlar göstermesi Yalan söylemesi Çevresine ilgi göstermek istememesi Zihinsel ve fiziksel olarak zayıf tepki Çok neşeli görünürken birden ağlamaya başlaması
Depresyon	Duygu, düşünce, davranış ve bedensel işlevlerde bozukluk	Rutin alışkanlıklarının değişmesi Ailelerinden ve sevdiklerinden ayrı kalma zorunluluğu	Günlük alışkanlıklarını yerine getirememe Dikkatini toplamada güçlük Yaşamdan zevk alamama Karamsarlık ve sinirlilik
Korku	Kaynağı dışta olup, belirli bir tehlike karşısında fiziksel ve psikolojik tepki gösterip, kişiyi savunmaya iten duygu	Hastanede beklenmedik ve bilinmeyen olaylarla karşılaşma Tanıdık olmayan ortam ve sağlık personeli Tıbbi işlemler kaynaklı ağrı	Çocuğun yüz ifadesinde değişiklik Sinirlilik Kolayca ağlama hali
Umutsuzluk	Problemleri çözmek ya da belli amaca ulaşmak için başka yolun olmadığını düşünen, amaçlarını belirlemek ve gerçekleştirmek için kendini harekete geçiremeyen kişide sürekli bir	Emosyonel olarak derin ve çok uzun süre acı çekmesi Hastalık ve tıbbi işlemler nedeniyle ağrı Hastalık sürecinde yeterli psikososyal yardım alamaması	İyileşemeyeceği düşüncesi Olaylara karşı ilgisizlik

	duygusal durum	Değişken sağlık durumu	
Bağlılık Duygusu	Gereksinim duyulan birey veya nesnelere bağlılığın ötesinde, vazgeçilmezlik içeren duygu	Tedavi sürecinde çocuk, hastalığı kontrol altına almak isterken, kişisel yetersizliği sebebiyle daha önce özgürce hareket edebildiği konularda ebeveynleri veya bakım verenlere karşı bağlılık duygusu geliştirmesi	Ebeveyninden ayrılmak istememesi Ebeveyninden ayrıldığında ağlaması, saldırgan davranışlarda bulunması, öfkelenmesi
Ayrılık Anksiyetesi	En az 4 hafta boyunca çocuğun evden ya da evde bağlandığı kişiden ayrılma nedeniyle gelişim düzeyine göre beklenenden fazla ve tekrarlayıcı endişe duyması	Annesi, arkadaşları, sosyal çevresi ve okuldan ayrı kalması	Çocuğun ayrılmaya gösterdiği tepki değişiklik göstermektedir
Yalnızlık	Bireyde sebebi açıklanamayan korku, sıkıntı, ümitsizlik ya da yerinde duramama hali	Hastalık ve hastaneye yatma nedeniyle ailesinden, arkadaşlarından ayrı kalmak yalnızlık hissetmelerine yol açar	
Sosyal İzolasyon	Bireyin kendini yalnız hissetmesi nedeniyle kendisini çevreden soyutlayıp iç dünyasına çekilmesi	Hastalığın veya tedavilerin yan etkileri Yorgunluk veya enerji kaybı Günlük yaşam aktivitelerini düzenleyememe Kalabalık ortama girmeme zorunluluğu	Kendini geri çekme Yalnızlık hissi Konuşmaya isteksizlik Arkadaşları veya sevdikleriyle herhangi bir şekilde iletişim kurmak istememesi
Düşmanlık Öfke Saldırganlık	Düşmanlık: Kızgınlık ve öfke durumu Öfke: Çocuğun, beklenmedik bir olay karşısında, benliğini koruma isteğinden dolayı kendini doğru yollardan ifade edememesi sonucunda gösterdiği duygusal durum Saldırganlık: Bireyin güvenlik, mutluluk ihtiyacı ya da başka bir gereksinimi karşılanmadığında tepki olarak saldırganlık göstermesi	Hastanede yatmayı kabul eden çocuğun böyle bir şeyi istemediği halde bunu kabul etmek zorunda kalması Çocuğun durumunu kabul edememesi Hastaneden ve sağlık personelinden korkması Sağlık personeline, anne, babasına ve diğer hastalara düşmanlık hissetmesi	Düşmanlık: Olumsuz yüz ifadesinden ve sözlerinden anlaşılır Çocuk konuşmayı reddeder Bulunduğu ortamdan ayrılabilir ve içine kapanır Öfke ve Saldırganlık: Çocuk ağlar, bağırır, tepinir, kendini yerden yere atar, inatçıdır, konuşmaz, alay eder, yemek yemez, kendine ve karşısındaki insana zarar verir, ısırma, itme ve tekmeleme davranışı gösterir Dişlerini sıkır, nabız ve kalp atışları hızlanır, mantıklı düşünme durur, konuşma düzeni bozulur, sık sık nefes alıp verir ya da nefesini tutarak çevresini korkutma gibi hareketler sergiler, aşırı heyecanlanma
Tedaviyi Reddetme	Tedavi olmak istememe	Hastanın hastalığını ve tedavisini anlayamadığı durumlarda, bilgi eksikliği sebebiyle Tedavisi kültürü ile bağdaşmıyorsa, karmaşık, maliyeti fazlaysa, zahmetliyse, uzun süreli ve yaşamında değişiklikler yapmayı gerektiriyorsa	
Post Travmatik Stres Bozukluğu	Ağrı, yaralanma, ciddi sorunlar yaratan bir hastalık durumunun olması, invaziv ve korkutucu tıbbi işlemler ve tedaviler yaşanması sonucunda ortaya çıkan psikolojik ve fizyolojik tepkilerin bir arada görülmesi	Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanmanın olduğu durumlarda, Çok sayıda invaziv girişimin gerektiği durumlarda 10 yaş üstü çocuklarda	Kabus görme, hastalık/işlem hakkında çok fazla düşünme, duygusal küntlük, hastalık ve hastane deneyimini konuşmaktan, hatırlatıcılardan kaçınma, huzursuzluk
Somatik Yakınlıklar	Hastalık ve hastaneye yatmaya karşı yaşanan stres ve anksiyetenin fiziksel belirtilere dönüşmesi	Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanmanın olduğu durumlarda Çok sayıda invaziv girişimin gerektiği durumlarda Çocuğun hastalığını ve tedavisini açık bir şekilde anlayamadığı durumlarda Hastaneden ve sağlık personelinden korkması durumunda	Ağrı, uykusuzluk, bayılma, titreme, kasılma, nefes darlığı, iştahsızlık, bulantı-kusma gibi somatik belirtilerden söz etmesi
Uyku Örüntüsünde bozulma	Çocuğun gece boyunca kesintisiz uyuyamaması	Çocuğun yabancı ortamda yabancı insanlar tarafından tedavi için gece boyunca sık sık uyandırılması, Ebeveynden ayrılma, kabuslar görme, korku ve anksiyete gibi nedenlerle uykuya dalmakta ve uyumakta güçlük yaşama Yaşadığı her şeyi yok sayarak sürekli uykulu hali	Uykuya dalmakta ve uyumakta güçlük Uykuya eğilim Sık sık uyandırılma

*Üstün G, 2012

Çocuk hastaların psikolojik kaygı ve acılarını azaltmak, tedaviye uyumunu arttırmak, yaşam kalitesini yükseltmek gerekmektedir. Ayrıca ölümcül hastalıklarla yüzleşmesini kolaylaştırmak, duygularını ifade etmesine yardımcı olmak, mücadele ve yaşama gücünü arttırmak, hastalığın yarattığı çok yönlü krizle sağlıklı baş etmesine yardımcı olmak için psikososyal desteğe ihtiyacı bulunmaktadır (Ülger ve ark., 2014). Çocuk hastanın psikososyal

sorunlarının saptanıp uygun psikososyal desteğin yapılması multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerektirmektedir.

Psikososyal Hemşirelik Yaklaşımı

Pediyatri hemşireleri kemik iliği transplantasyon sürecinde, çocuk hasta ve ailesini bütüncül olarak değerlendirmelidir. Hastalık durumunun iyileştirilmesi, sağlığın geliştirilmesi ve korunması için bireyselleştirilmiş bakım sağlanmalıdır. Ayrıca yaşam kalitesinin artırılması için eğitim ve danışmanlık sağlayarak süreçte aktif olarak yer almalıdır. Pediyatri hemşiresinin rolü, aileye ve çocuğa rehberlik ve destek sağlayarak onların endişelerini hafifletmeye çalışmaktır. Bunun için çocuğun fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal yönden hızlı bir gelişim süreci içinde olduğunu, hastanede kaldığı süre içinde çocuğun beklentilerini, olayları algılamasını, geçmiş deneyimlerini, duygularını ve bilişsel düzeyini dikkate alması gerekmektedir. Pediyatri hemşiresinin kemik iliği transplantasyonu uygulanacak olan çocuk hastaya psikososyal bakım verebilmesi için, çocuğun tepkilerini tanıması ve psikososyal tepkileri etkileyen faktörleri bilerek hastayı değerlendirmesi gerekmektedir (Cantrell, 2007; Kocaman, 2008). Bu doğrultuda hekimlerle birlikte, çocuk hastanın kliniğe yatışı yapılmadan önce kemik iliği transplantasyonu konsey toplantısına katılmalıdır. Bu toplantıda ekip ile tanışma, klinik ortamın tanıtılması, çocuk hasta ve ailesinin diğer hastalarla tanıştırılması ile güven artıran bir ilişkinin başlatılması sağlanmalıdır (Cantrell, 2007; Kocaman, 2008). Güven temelli ilişki gelişmesi hasta merkezli, bireyselleştirilmiş bakım ile sağlanmaktadır. Çocuk hastaya bakım verecek kişinin mümkün olduğunca aynı hemşirenin olması, yapılacak her tıbbi işlemin hastaya açıklanması, hastadan bu konuda izin alınması, kendi durumu hakkında sorulan soruların doğru bir şekilde cevaplanması ve durumu hakkında düzenli bilgi verilmesi güven temelli ilişkinin temelini oluşturmaktadır.

Çocuk hastalara tıbbi tedavi ve bakımla birlikte psikososyal desteğin sağlanmasında konsültasyon liyezon hemşireleri önemli bir yere sahiptir. Konsültasyon liyezon hemşiresi, fiziksel hastalığı olan çocuk hastaların psikolojik, davranışsal tepkilerini, sorunlarını tanımlayarak, yeni duruma uyumlarını kolaylaştırmakta ve psikososyal bakımı doğrudan sunmaktadır (Kocaman, 2006). Kit sürecinde hasta kabul aşamasından taburcu olana kadar konsültasyon liyezon hemşiresinin desteğinin kesintisiz olarak sürdürülmesi sağlanmalıdır. Pediyatri hemşiresi kemik iliği transplantasyon sürecine yönelik eğitim konuları ve ilgili rehberlerin geliştirilmesine öncülük etmelidir. Ayrıca çocuk hasta ve ailesine verilen eğitimin devamlılığı (resimli broşürler, videolar vb.), hastaların nakil sürecini daha rahat geçirmelerine, verilen eğitimlerden istenilen düzeyde yararlanmalarına olanak sağlamaktadır (Kapucu & Karaca, 2008; Koçubaba ve ark., 2017). Çocuk hasta ve ailesi, kemik iliği transplantasyonu ile ilgili bazı yanlış bilgiler edinmiş olabilirler. Yanlış bilgileri düzelterek eksikleri tamamlamak amacıyla, öncelikle kemik iliği transplantasyonu ile ilgili nelerin bilindiği, nelerin yanlış bilindiği anlaşılmalıdır. Açıklamalarda tıbbi terimlerin kullanılması anlatılanların anlaşılmasına ya da yanlış anlaşılmasına yol açabileceği için görüşmede çocuk hasta ve ailesinin anlayabileceği terimleri kullanmak ve hastanın anladığından emin olmak gerekir. Kemik iliği transplantasyon hazırlığı içinde olan çocuk hastanın ve ailesinin içinde bulunduğu gergin durum hastanın dikkatini de etkileyebileceği için önemli bilgiler anlaşılabilir. Bu dönemde sıkıntıyla baş etmede bir savunma mekanizması olarak hasta çocuk ve aile anlatılanların olumsuz yanlarını görmezden gelip olumlu taraflarını anlama eğiliminde olabilirler. Aile ve çocuğun süreci doğru anladığından emin olunmalı, kişiler gerçekçi bir biçimde yönlendirilmelidir. Böylelikle transplantasyon sonrası gelişebilecek olumsuzluklar karşısında hastanın yaşayabileceği düş kırıklığı ve öfke duyguları baştan engellenmiş olur (Andrykowski, 1999).

Hastanın kontrol duygusu yaşamasını sağlamak için çocuğu, yaşına uygun olarak yapılan ve yapılması planlanan işlemler hakkında bilgilendirmek gerekir (İlhan & Kumbasar, 2004). Pediyatri hemşiresi çocuğu hastalığına ilişkin korkuları ve endişeleri konusunda konuşmaya cesaretlendirmeli, sözel ve sözel olmayan yöntemlerle kendilerini ifade etmeleri

sağlanmalıdır. Çocuklar tüm düşüncelerinde olduğu gibi hastalıklarına ilişkin düşüncelerini yazarak, öyküler anlatarak ya da resimler yoluyla ifade edebilirler. Oyun da bu yöntemlerden bir tanesidir. Çocuk hastalar oyun aracılığıyla hastalıkları ile ilgili duygu ve düşüncelerini ifade edebilirler. İşlem öncesi dönemde (2-7 yaş), çocuk hastalara bebek ya da kuklalar üzerinde yapılacak işlemin açıklanması, kullanılacak malzemeleri incelemesine fırsat verilerek kukla üzerinde işlemi yapmalarına izin verilmesi hastaneye ilişkin duygularını yansıtması açısından önemlidir. Somut işlemler döneminde (7-11 yaş), çocuk hastadan resim çizmesi ya da hastane ile ilgili bir hikaye anlatması sağlanabilir. Pediatri hemşiresi, bu teknikleri kullanarak çocuğun hastalık ve tedaviye ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesini sağlayabilir (Sezgin, Ekinci & Okanlı, 2007; Yayan & Zengin, 2018; Yazgı, 2019).

Tablo 3. KİT Ünitesinde Tedavi Gören Çocuk Hastalarda Görülebilecek Psikososyal Sorunlara Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Amaç	Çocuk hasta ve ailesinin baş etme becerilerini geliştirerek tedavi sürecine uyumlarını artırmaktır
Psikososyal Sorunlar	Psikososyal Sorunlara Yönelik Hemşirelik Girişimleri
Regresyon	<ul style="list-style-type: none">• Özerkliği kontrol altına alınan çocuğun yaş dönem özelliği doğrultusunda mümkün olduğunca kendi ihtiyaçlarını karşılaması sağlanır• Beslenmesi sırasında hoşlandığı yiyecekleri seçmesine izin verilmelidir• Giyinmesi ve soyunması sırasında zaman tanınmalı, yardımsız giyinmesi sağlanmalıdır• Giyeceği kıyafetleri seçmesi sağlanmalıdır• Tuvalete giderken ya da banyo yaparken güvenlik önlemleri doğrultusunda kendi ihtiyaçlarını bağımsız karşılayabilmesi desteklenmelidir• Yapılacak invaziv girişimler sırasında, çocuğun karar verebileceği konularda fikri alınmalıdır
Yadsıma	<ul style="list-style-type: none">• Çocuğun psikososyal destek sistemleri değerlendirilmelidir• Yapılacak invaziv işlemler hakkında yaşına uygun açıklama yapılmalıdır• Çocuğun yaşadığı durum ile baş etme şekli değerlendirilmeli, olumlu baş etme yöntemleri öğretilmelidir
Anksiyete	<ul style="list-style-type: none">• Klinik çalışanları ile tanışması sağlanmalıdır• Kısa, basit cümlelerle sakin ve yavaş konuşularak tedavi süreci hakkında açıklama yapılmalıdır• Tüm insanların zaman zaman endişe yaşayabileceği, bu durumun normal olduğu anlatılmalıdır• Empati yapılarak iletişim sırasında hastanın konuşmasına, duygularını yansıtmasına izin verilmeli, gerekli anlarda sessizlik kullanılmalıdır• Çocuk okuma yazma biliyor ise günlük tutmaya cesaretlendirilmelidir• Soru sormaya teşvik edilmeli, soruları anlayabileceği şekilde cevaplanmalıdır• Çocuğun alışıktığı oyuncaklar ve objelerin yanında olması sağlanmalıdır• Yaşamından öyküler anlatmaya, eski günlerden konuşmaya cesaretlendirilmelidir• Düşünsel aktivitelere (dua etme, meditasyon) yönlendirilmelidir
Depresyon	<ul style="list-style-type: none">• Aile bireyleri ile iletişim araçları aracılığıyla görüşmesi sağlanmalıdır• Günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapması için cesaretlendirilmelidir• Duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlanmalı, soru sormaya cesaretlendirilmelidir• Klinik tedavi sürecinde oyun terapi, sanat terapi gibi yöntemlerden yararlanılabilir• Aktif dinleme kullanılarak, çocuk hastanın sözlü mesajlarını dinlenmeli ve bireyin kişisel problem çözebilme yeteneğini güçlendirilmelidir
Korku	<ul style="list-style-type: none">• Çocuk hasta ve ailesi ile güven üzerine bir ilişki temellendirilmelidir• Kit sürecinde çocuğun bulunduğu döneme özgü basit ve anlaşılır açıklama yapılmalıdır• Yavaş ve sakin olarak konuşulmalıdır• Duygularını ifade etmesi (resim çizme vb.) sağlanmalıdır• Gevşeme teknikleri öğretilmelidir
Umutsuzluk	<ul style="list-style-type: none">• Şüphelerini, korkularını, endişelerini sözel olarak ifade etmesini sağlamak için empatik yaklaşım içinde olunmalıdır• Hastanın sözel olduğu kadar sözel olmayan ifadeleri de dikkate alınmalıdır• Çocuk hastanın hastalığı ve tedavi süreci ile ilgili algısı, inançları ve endişeleri anlaşılmalı çalışılmalıdır• Açık uçlu sorular sorarak hastanın görüşleri araştırılmalı, sorularını tartışmaya fırsat verilmelidir
Bağlılık Duygusu, Ayrılık Anksiyetesi	<ul style="list-style-type: none">• Çocuğa yapılacak işlemler sırasında ebeveynin çocuğun yanında bulunmasına izin verilmelidir• Ebeveyn, çocuğa yapılan işlemler sırasında çocuğun yanında bulunması için cesaretlendirilmelidir• Ebeveynin çocuğun bakımına katılması sağlanmalıdır
Yalnızlık	<ul style="list-style-type: none">• Çocuğun tedavi sürecinde iletişim araçları ile akrabaları, arkadaşları ile iletişim halinde olması sağlanmalıdır

	<ul style="list-style-type: none"> • Arkadaşlarına mektup yazması için cesaretlendirilmelidir • Öğretmeni ve arkadaşları ile iletişime geçip, onların da çocuk hastaya mektup yazmaları istenebilir
Sosyal İzolasyon	<ul style="list-style-type: none"> • Çocuk ile sadece tedavi ve bakım için iletişime geçilmemelidir • Birincil sorumlu hemşirenin sıklıkla çocuk hasta ile iletişime geçerek kendini ifade etmesi sağlanmalıdır
Düşmanlık	<ul style="list-style-type: none"> • Hastanın hastalık ve tedavi süreci ile nasıl başa çıktığı değerlendirilmeli, etkili baş etme yöntemlerini kullanması sağlanmalıdır
Öfke	<ul style="list-style-type: none"> • Öfkesini ifade edebileceği alternatif yöntemler hakkında konuşulmalıdır
Saldırganlık	
Tedaviyi Reddetme	<ul style="list-style-type: none"> • Tedavi sürecine ilişkin bilgiler sık sık tekrar edilmeli, tedavi sürecinin hangi aşamasında ise o döneme özgü bilgiler verilmelidir • Hasta kendi fiziksel görünümü hakkında endişelenebilir, yaşayacağı fiziksel değişiklikler ve fizyolojik belirtiler hakkında bilgi verilmelidir • Hastada kontrol duygusu oluşturulmalı, işlemler hakkında bilgi verilerek onamı alınmalıdır
Uyku	<ul style="list-style-type: none"> • Çocuk hastayla birlikte uyku rutini oluşturulmalı
Örüntüsünde Bozulma	<ul style="list-style-type: none"> • Acil bir durum olmadıkça invaziv girişimler, ilaç uygulamaları ve bakım uyku örüntüsünü bozmayacak şekilde planlanmalıdır • Uyumakta güçlük yaşayanlar için uyku öncesi masaj, müzik dinleme, gevşeme egzersizleri gibi uygulamalar planlanmalıdır

Çocuğun hastalığının önemini kavraması konusunda dikkatli ve yavaş davranılmalıdır. Çocuğun soru sormasına fırsat vermeli, bu soruları sorma sebebi aydınlatılmalıdır. Bu sorular ağrı, yalnızlık, sevdiklerine ihtiyaç duyma gibi nedenlerle ilgili olabilir. Ölümü anlayabilecek yaşta olanlar bu dönemde ölüm kaygısını da yaşayabilirler. Bu nedenle çocuk ile kurulan iletişim, hastalık ve gelecek hakkında konuşma çok önemlidir. Dikkat edilmesi gereken önemli noktalardan biri de umudun sürdürülmesidir. Bazı çocuklar gerçek ile yüzleşmek istemezler böyle durumlarda konuşmakta ısrar edilmemelidir. Diğer yandan bazı çocuklar ise cesaretle ölümle yüzleşirler. Çocukların tepkileri arasında çok büyük farklar bulunmaktadır (Peykerli, 2003; Yazgı, 2019).

Fizyolojik sıkıntılar çocuk hasta ve ailesinin duygusal durumunu olumsuz etkileyerek psikososyal sorunlara yol açarlar. Semptom yönetimi hastanın sağlığı ve yaşam kalitesini yükseltmek için önemlidir. Bu doğrultuda pediatri hemşiresinin KİT sürecinde çocuk hastanın yaşadığı fizyolojik problemlere yönelik iyi bir semptom kontrolü sağlaması gerekmektedir (Uğur, 2014; Yazgı, 2019). Hastaların semptomları düzenli olarak ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmeli, farmakolojik ya da non-farmakolojik yöntemler ile semptoma yönelik bakım sağlanmalıdır. Bir semptomun birden çok nedeni olabileceği, semptomların algılanma durumunun kültür, kişilik, sosyoekonomik durum ve aile yapısı gibi faktörlerden etkilenebileceği unutulmamalıdır (Karabulutlu, 2009).

SONUÇ

Pediatri hemşiresi, kemik iliği transplantasyon sürecinde önemli rolleri olan, çocuk hasta ve ailesinin fizyolojik ve psikolojik olarak yaşadığı her duruma tanık olan kişidir. Bu doğrultuda rollerini en üst düzeyde kullanarak, aile merkezli, bireyselleştirilmiş bütüncül bakım sunmalıdır. Girişimlerin en temelini bireyselleştirilmiş bakım doğrultusunda eğitim oluşturmaktadır. Eğitim süreci KİT öncesi dönemde başlayıp sürecin sonuna kadar devam etmektedir. Çocuk ve ailenin hastalık süreci çok daha öncesine dayandığı için öncelikle çocuk hastanın psikososyal yönden değerlendirilmesi önemlidir. KİT öncesi dönemde yaşayacağı durumlara yönelik yaşına uygun açıklayıcı bilgilerin verilmesi, eğitimin devamlılığının sağlanması, KİT sonrası dönemde yeni yaşamına uyum sağlayabilmesi için yardımcı olunması fiziksel ve psikolojik iyiliğin oluşturulmasını sağlayacak ve yaşam kalitesinin arttıracaktır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır, finansal destekte bulunan kişi, kurum ya da kuruluş yoktur.

YAZAR KATKISI

Hatice Uzşen: Makalenin fikir, Tasarım ve Yazım aşamasında

Zümrüt Başbakkal: Makalenin yazım aşamasında, Eleştirel düşünce ve Revizyon aşamasında

KAYNAKLAR

- Aksu, S., Göker, H., Haznedaroğlu, İ.C., Büyükaşık, Y., Saymalp, N., Koca, E., Özcebe, O.İ. (2005) Erişkinlerde hematopoietik kök hücre transplantasyonu: Hacettepe hematoloji deneyimi: 2001-2004. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 15(4):175-184.
- Andrykowski, M.A. (1994) Psychiatric and psychosocial aspects of bone marrow transplantation. *Psychosomatics*, 35(1):13-24.
- Barrera, M., Atenafu, E., Pinto Hons, J. (2009) Behavioral, social, and educational outcomes after pediatric stem cell transplantation and related factors. *Cancer*, 15;115(4):880-9. doi: 10.1002/cncr.24109.
- Beeken, R.J., Eiser, C., Dalley, C. (2011) Health-related quality of life in haematopoietic stem cell transplant survivors: a qualitative study on the role of psychosocial variables and response shifts. *Qual Life Res*, 20:153–160. doi: 10.1007/s11136-010-9737-y.
- Bulut, A. (2016) Kemik iliği ve kök hücre donörlerinin bağış sürecinin son safhasında bağıştan vazgeçmesi: Donör hakkı mı cinayet mi? *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 3(1):36-40
- Can, A. (2014) Kök hücre biyolojisi, türleri, tedavide kullanımları. Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Cantrell, M.A. (2007) The art of pediatric oncology nursing practice. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 24(3): 132-138.
- Cassileth, B.R., Vickers, A.J., Magill, AL. (2003) Music therapy for mood disturbance during hospitalization for autologous stem cell transplantation: a randomized controlled trial. *Cancer*, 98(12): 2723-9. doi:10.1002/cncr.11842.
- Chao, C.C., Chen, S.H., Wang, C.Y., Wu, Y.C., Yeh, C.H. (2003) Psychosocial adjustment among pediatric cancer patients and their parents. *Psychiatry Clin Neurosci*, 57(1): 75-81. doi:10.1046/j.1440-1819.2003.01082.x.
- Favara-Scacco, C., Smirne, G., Schiliro, G., Cataldo, A. (2001) Art therapy as support for children with leukemia during painful procedures. *Medical And Pediatric Oncology*, 36:474-480. <https://doi.org/10.1002/mpo.1112>.
- Felder-Puig, R., Gallo, A.D., Waldenmair, M., Norden, P., Winter, A., Gadner, H., Topf, R. (2006) Health-related quality of life of pediatric patients receiving allogeneic stem cell or bone marrow transplantation: results of a longitudinal, multi-center study. *Bone Marrow Transplantation*, 38:119– 126. Doi:10.1038/sj.bmt.1705417.
- Henig, I., Zuckerman, T. (2014) Hematopoietic stem cell transplantation-50 years of evolution and future perspectives. *Rambam Maimonides Medical Journal*, 5(4):1-14. doi: 10.5041/RMMJ.10162.
- İlhan, İ.Ö. (2004) Kumbasar, H. Kemik iliği transplantasyonunun psikososyal yönleri. *Türk Hematoloji Derneği, Kan ve Kemik İliği Transplantasyonu Kursu*.
- Kapucu, S., Karaca, Y. (2008) Kök hücre naklinde hasta değerlendirmesi ve bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 12(3):52-60.
- Karabulutlu, Ö. (2009) Kemoterapi alan hastalarda semptom yönetimi ve yaşam kalitesinin sürdürülmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 17(3):218-225.
- Kenelly, J. (2001) Music Therapy in the bone marrow transplant unit: providing emotional support during adolescence. *Music Therapy Perspectives*, 19:104-109. Doi: 10.1093/mtp/19.2.104.

- Kelly, D., Ross, S., Gray, B., Smith, P. (2000) Death, dying and emotional labour: problematic dimensions of the bone marrow transplant nursing role? *Journal Of Advanced Nursing*, 32(4): 952-960. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.t01-101561.x.
- Kocaman, H.N. (2006). Konsültasyon liyezoz psikiyatrisi hemşireliği ve genel hastanede psikososyal bakım. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri Konsültasyon Liyezoz Psikiyatrisi Özel Sayısı*, 47(2): 97-107.
- Kocaman, N. (2008) Hastaların psikososyal tepkilerini etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1): 101-112.
- Koçubaba, Ş., Çıtlak, K., Boz, G., Bostancı, S., Koç, E., Bilgin, F. Et al. (2017) Toplumumuzda kemik iliği nakli hastalarının öncelikli eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(4): 239-245.
- Lawson, L.M., Williams, P., Glennon, C., Carithers, K., Schnabel, E., Andrejack, A., Wright, N. (2012) Effect of art making on cancer-related symptoms of blood and marrow transplantation recipients. *Oncol Nurs Forum*, 39(4):353-60. doi: 10.1188/12.ONF.E353-E360.
- Mehling, W., Anne Lown, E., Dvorak, C.C., Cowan, M.J., Horn, B.N., Dunn, E.A., Acree, M., et al. (2012) Hematopoietic cell transplant and use of massage for improved symptom management: results from a pilot randomized control trial. *Evidence-Based Complementary And Alternative Medicine*, 1-9. doi:10.1155/2012/450150.
- Morena, M.T., Gatti, R.A. (2011) A history of bone marrow transplantation. *Hematol Oncol Clin N Am.*, 25: 1-15. doi:10.1016/j.hoc.2010.11.001.
- Patenaude, F. (1990) Psychological impact of bone marrow transplantation: current perspectives. *The Yale Journal Of Biology And Medicine*, 63(5):515-519. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2589350/pdf/yjbm00065-0170.pdf>
- Peykerli, G. (2003) Ölümçül hastalıklara psikolojik yaklaşım. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2003; 25(4).
- Phipps, S. (2002) Reduction of distress associated with paediatric bone marrow transplant: complementary health promotion interventions. *Pediatric Rehabilitation*, 5(4): 223-234. doi:10.1080/1363849021000064553.
- Pot-Mees, C.C., Zeitlin, H. (1987) Psychosocial consequences of bone marrow transplantation in children. *Journal Of Psychosocial Oncology*, 5(2). https://doi.org/10.1300/J077v05n02_07.
- Sezgin, S., Ekinci, M., Okanlı, A. (2007) Kanserli çocukların yaşadıkları psikososyal problemler ve hemşirelik yaklaşımları. *OMÜ Tıp Dergisi*, 24(3):107-112.
- Tanyeli, A., Aykut, G., Demirel, A.O., Akçaoğlu, T. (2014) Hematopoetik kök hücre nakli ve tarihçesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 23(1):1-7. <https://doi.org/10.17827/aktd.66502>.
- Ülger, E., Alacacioğlu, A., Gülseren, A.Ş., Zencir, G., Demir, L., Tarhan MO. (2014) Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2): 85-92.
- Uğur, Ö. (2014) Kanser hastasının semptom yönetimi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 29(3): 125-135.
- Üstün, G. (2012) Hastanede yatan çocuklar için psikososyal semptomları tanılama ölçeği'nin geliştirilmesi geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Yükseklisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas*.
- Yayan, E.H., & Zengin, M. (2018). Çocuk kliniklerinde terapötik oyun. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 226-233.
- Yazgı, Z., Yılmaz, M. (2019) Onkoloji hastalarının yaşadığı psikososyal sorunlarla baş etmesinde hemşirenin rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1); 60-70.
- Zittouna, R., Acharda, S., Ruszniewska, M. (1999) Assessment of quality of life during intensive chemotherapy or bone marrow transplantation. *Psycho-Oncology*, 8(1):64-73. doi:10.1002/(SICI)10991611(199901/02)8:1<64::AIDPON337>3.0.CO;2-R.