

## Kanserli ve Sağlıklı Çocukların Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması<sup>‡</sup>

Serap SEZGİN\*, Mine EKİNCİ\*\*

- ✓ Bu araştırma, kanserli ve sağlıklı çocukların depresyon düzeylerini karşılaştırmak amacıyla ilişki arayıcı ve karşılaştırmalı araştırma modeli olarak yapılmıştır. Araştırma Erzurum İli, Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi Pediatri Onkoloji Kliniğindeki 7-14 yaş grubundaki kanserli çocuklar ile Sabancı İlköğretim Okulundaki 7-14 yaş grubundaki sağlıklı çocuklar üzerinde yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu ile M. Kovasc tarafından geliştirilen ve Belma Öy tarafından Türkçeye uyarlanan 'Çocuklar için Depresyon Ölçeği' uygulanmıştır. Kanserli çocuğun hastalığına yönelik tanıtıcı özellikleri ile depresyon puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; tanıyı bilmeleri halinde depresyon puanının düştüğü belirlenmiştir (P<0.05). Tedavinin yürütülme şekli, okula devam durumu, tedavinin türü, kanserin türü ve hastalığın süresi ile depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlılık belirlenmemiştir (P>0.05). Kanserli ve Sağlıklı Çocukların depresyon puan ortalamaları, sağlıklı çocukların depresyon puan ortalamalarına oranla daha yüksek bulunmuştur (P>0.05). Kanserli ve Sağlıklı Çocukların depresyon puan ortalamaları karşılaştırıldığında kanserli çocukların depresyon puan ortalamaları, sağlıklı çocukların depresyon puan ortalamalarına oranla daha yüksek bulunmuştur (P<0.001). Bu bulgular doğrultusunda, kanserli çocukların ve ailelerinin hastalık ve tedaviye uyumunda hemşirelerin düzenli olarak çocukların ve ailelerin gereksinimlerine yönelik rehberlik yapmaları konusunda bilgilendirilmeleri önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Kanserli çocuklarda depresyon, kanserli çocuk, çocukluk depresyonları

- ✓ **Comparing Depression Levels of The Children With Cancer and Healty Children**  
This research was carried out with the aim of comparing depression levels of the children with cancer and healty children as compareble investigation model and seeking correlation. The research was conducted on 7-14 age group children with cancer and healty children student at Sabancı primary school in the pediatric oncology Clinic of Atatürk Üniversty Yakutiye Research Hospital. In collection of data, guestion from prepaared by research and Depression Scale fort he children developed by M. Kovasc and adapted to the Turkish by Belma Öy were used.when the correlation between depression score averages and informative properties directed to the illness of the child with cancer was examined. In case of being avare of the diagnosis. It was determined that depression score reduced (P<0.05). there was no statistical significance between depreeion score averages and the duration of illness, type of cancer, type of treatment, the station of sschool attendance and course of the treatment (P>0.05). whwn depression score averages of the children with occupe and healty children were compared, those of the children cancer were found higher than those of health children (P<0.001). In the light of hhe findings, it may be suggested that the nurses should be informed in making quidence according to the requirments of the children regularly in the adaption to the treatment for children with cancer and their families.

**Key words:** Depression in children with cancer, children with cancer, depression in children

<sup>‡</sup> Çalışma, 48. Milli Pediatri Kongresi (Samsun, 21-24 Eylül 2004)'nde poster bildiri olarak kabul edilmiştir.

\* Öğr. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu, SAMSUN

\*\* Yrd.Doç.Dr., Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, ERZURUM

## GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüz çağdaş tıbbın ve insanın en önemli ve güncel sorunlarından olan kanser; korku, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik, terk edilme ve ölüm duygusu tepki ve düşüncelerini çağırır<sup>(1)</sup>.

Kanser, tıbbi-fiziksel bir hastalık olmanın yanında, ruhsal ve psiko-sosyal açıdan bir çok sorunu kapsayan bir olgudur<sup>(2)</sup>. Kanser kişiye, hastalığın tipine, evresine, psiko-sosyal çevreye göre değişmekle birlikte, kanser hastalığı psikolojik güçlük ve bozukluklara yol açma potansiyeli en yüksek olan hastalık gruplarından<sup>(3)</sup>. Giderek tedavi şansının yükselmesi kronik hastalığa doğru gidişi oluşturmuştur<sup>(4)</sup>. Bunun sonucu olarak da, gerekli olan psiko-sosyal destek gereksiniminde değişiklikler olmuş ve hastalığın değişik fazlarında karşılaşılan sorunların giderilme-ye çalışılmasında bu destek daha da önem kazanmıştır<sup>(5)</sup>. Kanser tanısı bütün çocuklar için travmatiktir<sup>(2)</sup>. Genel olarak hastalığa tepki çocuğun gelişimsel seviyesine bağlı olmakla birlikte kansere karşı en yaygın duygusal tepkilerden biride depresyondur. Bunun nedenleri arasında; tedavi nedeniyle saçların kaybı, fiziksel yeteneklerin kısıtlanması, yaşam tarzının değişmesi gibi etkenler rol oynar<sup>(4,6)</sup>. Depresyon, yineleyici, ciddi, genellikle tedaviye iyi yanıt veren, ancak sürenleşebilen ve intiharla da sonlanabilen önemli bir ruh sağlığı sorunu olması ve çocuklarda görülen çeşitli belirtilerin depresyonu örtmesi nedeniyle depresyonun açık belirtilerine ender olarak rastlanması bu durumu daha da önemli kılmaktadır<sup>(7)</sup>.

Gelişmiş ülkelerde kanser 5-14 yaş arası grupta ölüm nedeni olarak ikinci sırada, ülkemizde ise kanser çocuk ölüm nedenleri arasında en ön sıralarda yer almaktadır<sup>(8)</sup>.

Amerika Birleşik Devletlerinde yaklaşık olarak 8600 çocuk kanser tanısı almakta ve bunların ortalama 1500'ü bu hastalıktan ölmektedir (2001)<sup>(9)</sup>.

Ülkemizde 1999 yılında, 5-9 yaşları arasında 313, 10-14 yaşları arasında 266, 15-19

yaşları arasında ise 353 çocuk kanser tanısı almıştır<sup>(10)</sup>.

Yapılan bir çalışmada kanser grubundaki çocukların depresyon puanı, sağlıklı çocukların depresyon puanına oranla daha yüksek bulunmuştur<sup>(11)</sup>. Diğer bir çalışma da ise tanıdan hemen sonra depresyon puanı, sağlıklı çocuklara göre daha yüksek bulunurken, ilerleyen dönemlerde iki grubun depresyon puanları arasında önemli farklılık bulunmamıştır<sup>(12)</sup>. Diğer bir çalışmada, kanserli çocukların depresyon puanı ile benlik saygısı karşılaştırılmış ve depresyon puanı yüksek çıkan çocukların benlik saygısı düşük bulunmuştur<sup>(13)</sup>. Yapılan diğer bir çalışmada kronik hastalığı olan ve fiziksel hastalığı bulunmayan çocukların davranış değerlendirme ölçeğinin alt boyutu olan depresyon puan ortalamaları arasında anlamlılık saptanmıştır<sup>(14)</sup>. Yapılan diğer bir çalışma da, kanserli çocuklar, kronik hastalığı olan çocuklar ve kronik hastalığı olmayan çocuklar karşılaştırıldığında, kanserli çocukların depresyon puanları, diğer iki grubun depresyon puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur<sup>(15)</sup>.

Son yirmi yıl içinde giderek artan ve yayılan bir şekilde kanserli hasta ve ailelerinin psiko-sosyal gereksinimlerine olan ilgi artmaktadır ve kanserde psikolojik tedavi, tedavinin bütünüleyici ve ayrılmaz bir parçası olup, hastalığın fiziksel tedavisini tamamlayıcıdır<sup>(3,6,16)</sup>. Hemşire, tanı, tedavi, rehabilitasyon ve çocuğun tekrar topluma dönmesi sırasında gerekli bakımın ve desteğin sağlanmasından sorumludur ve aynı zamanda tüm bu aşamalar sırasında çocuğun ve ailesinin kanserle birlikte yaşamalarına ve yaşamlarının niteliğini fiziksel ve psikolojik yönden geliştirmelerine yardımcı olabilir. Sonuç olarak, kanserin çocuk üzerindeki etkisi gözardı edilemeyecek boyutlardadır. Bu özellik ve kanserin yapısı her yönü ile hemşirelik bakımının bir bütün olma zorunluluğunu getirmektedir<sup>(6,17)</sup>.

Bu çalışma sorunun tanımlanması, Erzu-

rum ili, Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi Pediatrik Onkoloji Kliniğinde yatan ve idame tedavisini alan kanserli çocukların ve Erzurum ili, Sabancı İlköğretim Okuluna devam eden sağlıklı çocukların depresyon düzeylerini saptamak ve karşılaştırmak amacıyla bu çalışma planlanmış ve yapılmıştır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma kanserli ve sağlıklı çocukların depresyon düzeylerini saptamak amacıyla ilişki arayıcı ve karşılaştırmalı olarak planlanmış ve yapılmıştır.

Atatürk Üniversitesi, Yakutiye Araştırma Hastanesi Pediatrik Onkoloji Kliniğinde kayıtlı olan, akut fazı atlatmış, idame tedavisini almakta olan, 7-14 yaşları arasındaki 45 kanserli çocuk ile Sabancı İlköğretim Okuluna devam eden, kronik hastalığı olmayan, yaş, anne eğitimi ve cinsiyet açısından kanserli çocuklarla benzerlik gösteren 204 sağlıklı çocuk araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Kanserli çocukların oluşturduğu evrenin sınırlı olması nedeniyle örnekleme yöntemine gidilmemiştir.

Karşılaştırma grubunu oluşturan 204 sağlıklı çocuktan, sayıca hasta grubuna yakınlık sağlamak amacıyla 50 sağlıklı çocuk basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilerek çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışma grubunu daha önceden kanser tanısı almış, akut fazı atlatmış, idame tedavisini almakta olan, 7-14 yaşları arasındaki 33 kanserli ve 50 sağlıklı çocuk oluşturmaktadır.

### BULGULAR

Bulgular üç ana başlık altında incelenmiştir. Bunlar;

- Kanserli ve sağlıklı çocukların tanıtıcı özelliklerine ait bulgular,
- Kanserli çocukların hastalığına yönelik tanıtıcı özellikleri ile depresyon puan ortalamalarına ait bulgular,
- Kanserli ve sağlıklı çocukların depresyon puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular.

### 1. Kanserli ve Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular Kanserli ve Sağlıklı Çocukların Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo I'de gösterildiği gibi kanserli ve sağlıklı çocukların cinsiyet, ikamet yeri, anne eğitimi, aile yapısı ve yaş ortalamaları, aylık gelir ortalamaları gibi sosyo-demografik özelliklerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $P>0.05$ ). Kanserli ve sağlıklı çocukların kaçınıcı kardeş oldukları, baba eğitimi, aile tipi, kardeş sayıları ortalamaları gibi sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo I) ( $P<0.05$ ).

### Kanserli Çocuklara Ait Tanıtıcı Özellikler

Kanserli çocukların hastalığına yönelik tanıtıcı özellikleri, Tablo II'de gösterildiği gibi %33.3'ü ayaktan tedavi edilmekte, %66.7'sinin ise tedavisini hastanede sürdürülmektedir. Kanserli çocukların %36.4'ü okuluna devam edebilirken, %63.6'sı okuluna devam edememektedir. Kanserli çocukların %63.6'sı tanısını bilmektedir. Çocukların aldıkları tedavi özelliklerine bakıldığında, kanserli çocukların %93.9'u idame tedavisi almakta, %6.1'i cerrahi ve idame tedavisi almaktadır. Çocukların sahip oldukları kanser türüne bakıldığında, %75.8'i akut lenfoblastik lösemi, %12.1'i kronik lenfoblastik lösemi, %12.1'i lenfoma türü kansere sahiptir (Tablo II).

### 2. Kanserli Çocukların Hastalığına Yönelik Tanıtıcı Özellikleri ile Depresyon Puan Ortalamalarına ait Bulgular

Kanserli çocukların hastalığına yönelik tanıtıcı özelliklerine göre depresyon puan ortalamaları karşılaştırıldığında, çocukları tedavi şekli, okula devam etme durumları, hastalığın ne kadar zamandır devam ettiği, aldıkları tedavi türü ve sahip oldukları kanserin türü gibi özelliklerine göre depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $P>0.05$ ). Ancak kanserli çocukların tanıyı bilme durumlarına göre depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır (Tablo III) ( $P<0.05$ ).

**Tablo I.** Kanserli ve Sağlıklı Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.

Sosyodemografik özellikler (n=83)	Kanserli çocuklar (n=33)		Sağlıklı çocuklar (n=50)		Toplam		Anlamlılık
	S	%	S	%	S	%	
<b>Cinsiyet</b>							$\chi^2= 20.499$ df= 8 df= 8 P= .895
Kız	6	18.2	17	34	23	27.7	
Erkek	27	81.8	33	66	60	72.3	
<b>Yaş</b>	10.87 ± 2.28		10.82 ± 1.78		10.84 ± 1.98		t = .131 df = 81 P = .896
<b>Kardeş sayısı</b>	3.78 ± 1.91		2.76 ± 1.02		3.16 ± 1.52		t= 3.176 df = 81 P = .002
<b>İkamet Yeri</b>							
İl	26	78.8	50	100	76	92.8	$\chi^2=2.483$ df=1 P= .091
İlçe	7	18.2			7	7.2	
<b>Anne eğitimi</b>							
İlkokul mezunu değil	16	48.5	1	2	17	20.5	
İlkokul mezunu	13	39.4	20	40	33	39.8	$\chi^2= 2.930$ df= 2 P= .347
Orta dereceli okul	2	6.1	15	30	17	20.5	
Yüksekokul	2	6.1	14	28	16	19.3	
<b>Baba eğitimi</b>							
İlkokul mezunu değil	12	36.4	1	2	13	15.7	$\chi^2= 31.501$ df= 3 P= .000
İlkokul mezunu	13	39.45	10	18	21.7	21.7	
Orta dereceli okul	4	12.1	17	34	21	5.3	
Yüksekokul	4	12.1	27	54	31	37.3	
<b>Aile tipi</b>							
Çekirdek aile	26	78.8	47	94	72	87.7	$\chi^2= 36.004$ df= 3 P= .000
Geniş aile	7	21.2	3	6	11	12.3	
<b>Aile yapısı</b>							
Demokratik	14	42.4	45	90	59	71.1	
Tutarsız	4	12.1	3	6	7	8.4	$\chi^2= .668$ df= 1 P= .602
Aşırı koruyucu	12	36.4	2	4	14	16.9	
Aşırı baskıcı	3	9.1			3	3.6	
<b>Kaçıncı kardeş olduğu</b>							
1	6	18.2	17	34	23	27.7	$\chi^2= 14.073$ df= 7 P=.003
2	17	51.5	18	36	35	42.2	
<b>Aylık gelir</b>	746.96 ± 221.47		666.40 ± 316.90		698.43 ± 284.12		t= .131 df= 81 P= .208

**Tablo II.** Kanserli Çocukların Hastalığına Yönelik Tanıtıcı Özellikleri (n=33).

Tanıtıcı özellikler	Kanserli çocuklar	
	S	%
<b>Tedavinin yürütülme şekli</b>		
Ayaktan	11	33.3
Hastane	22	66.7
<b>Okula devam durumu</b>		
Evet	12	36.4
Hayır	21	63.6
<b>Tanıyı bilme durumu</b>		
Evet	21	63.6
Hayır	12	36.4
<b>Tedavinin türü</b>		
İdame tedavi	31	93.9
Cerrahi+idame tedavi	2	6.1
<b>Kanserin türü</b>		
Akut lenfoblastik lösemi	25	75.8
Kronik lenfoblastik lösemi	4	12.1
Lenfoma	4	12.1

**Tablo III.** Kanserli Çocukların Hastalığına Ait Tanıtıcı Özelliklerine Göre Depresyon Puan Ortalamalarının Dağılımı.

Tanıtıcı özellikler	Çocuklar için depresyon ölçeği	Test ve anlamlılık
	X±SS	
<b>Tedavinin yürütülme şekli</b>		
Ayaktan	13.54 ± 5.39	MW-U= 116.500 P= .866
Hastane	13.86 ± 5.38	
<b>Tanıyı bilme durumu</b>		
Evet	13.00 ± 5.93	MW-U= 71.000 P= .024
Hayır	15.08 ± 3.84	
<b>Okula devam durumu</b>		
Evet	14.16 ± 5.55	MW-U= 82.500 P= .386
Hayır	13.52 ± 5.27	
<b>Hastalığın süresi (gün)</b>	2.84 ± 2.90	r= .016 P= .930
<b>Kanserin türü</b>		
Akut lenfoblastik lösemi	13.84 ± 5.39	KW= 4.79 df= 2 P = .091
Kronik lenfoblastik lösemi	9.50 ± 2.51	
Lenfoma	17.50 ± 4.20	
<b>Tedavi</b>		
İdame tedavi	13.45 ± 5.25	MW-U= 12.500 P= .186
Cerrahi + idame tedavi	18.50 ± 4.94	

**Tablo IV.** Kanserli ve Sağlıklı Çocukların Depresyon Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

Ölçek	Sağlıklı çocuklar	Kanserli çocuklar	Test ve anlamlılık
	X+SD	X+SD	
Çocuklar için depresyon ölçeği	4.94±3.34	13.75±5.30	t=9.296 df = 81 P= .000

### 3. Kanserli ve Sağlıklı Çocukların Depresyon Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Kanserli ve sağlıklı çocukların aldıkları depresyon puan ortalamaları karşılaştırıldığında tablo IV'de görüldüğü gibi istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

### TARTIŞMA

Kanserli çocukların tanıyı bilme durumu ile depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (P<0.05). Kanserli çocuklar arasında tanıyı bilenlerin depresyon puanları daha düşük bulunmuştur.

Last ve AMH'nin çalışmasında tanısı ve prognozu hakkında hastalığının başından beri yeterli bilgi alan kanserli çocukların, tanıları ile ilgili yetersiz ve geç bilgi alan çocuklara oranla daha az deprese oldukları saptanmıştır<sup>(18)</sup>. Bu bulgular doğrultusunda sağlık ekibi ve ailenin çocukla hastalığını ve gidişatını tartışmanın çocuk üzerinde daha az stres yaratıcı bir yaklaşım olduğu kabul edilebilir.

Kanserin türü ve depresyon puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (P<0.05).

Mc Daniel ve arkadaşlarının çalışmasında ise kanser türünün hastaların depresyon düzeylerini etkilediği belirlenmiştir. 19 Ancak Mc Daniel'in çalışma kapsamındaki hastaların kanser türü dağılımı çeşitlilik göstermekte, bizim çalışmamızdaki hastaların ise %75.8'i aynı kanser türüne sahip olduğu dikkate alınır, bu çoğunluğun depresyon puanını etkilemediği söylenebilir.

Kanserli çocukların %63.6'sı hastalığı nedeniyle okula devam edememektedir. Kanserli

çocukların okula devam durumu ile depresyon puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Kanser tedavisi gören çocuklar arasında okula devamsızlık oranı yüksektir. Bu çocukların sıklıkla radyoterapi ve kemoterapi uygulamaları için kısa süreli hastaneye yatma ve klinik kontroller nedeniyle okula devamsızlık yaptıkları belirlenmiştir. Kanserli çocukların duygularını ve korkularını tanıma, aktivitelerini normalleştirme ve olumlu bir okul deneyimi yaratma, onların başarı duygusunu, sosyal kabulünü, kendilerine güvenini ve hastalığa ilişkin duygusal tepkilerini etkileyecektir. Bu nedenle, okula devamın ve akran ilişkilerinin sürdürülmesi, kanserli çocuğun kendine olan saygısının ve güveninin geliştirilmesi, reddedilme ve terk edilme korkusunun azaltılması açısından önem kazanmaktadır. Bu aşamada hemşire için primer hedef, çocuğun yaşamının mümkün olduğu kadar normal olmasına yardım etmek olmalıdır<sup>(6)</sup>. Okula devam etmeyen çocukların gerekli ilgi ve desteği hastaneden veya evden sağlandığı, bunun yanı sıra kanserli çocukların ailelerinin eğitim seviyelerinin düşük olması nedeniyle eğitime verilen önemin az olduğu, bu nedenle de okuldan ayrılmanın çocuklar üzerinde olumsuzluğa sebep olmadığı söylenebilir.

Hastalığın süresi ile depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Chao ve ark.'nın çalışmasında da hastalığın süresi ile depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır<sup>(20)</sup>.

Yine Sönmez'in kronik hastalığa sahip olan çocuklar üzerinde yaptığı çalışmada da tanı süreleri ile depresyon puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır<sup>(21)</sup>.

Bu bulgular doğrultusunda hastalığın süresinin depresyon puanını etkilemediği ve çalışma sonuçlarının bu sonuçlara uygun olduğu söylenebilir.

Kanserli çocukların aldığı tedavi ile depresyon puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Cazzaniga ve ark.'nın kanserli hastalar üzerinde yaptığı çalışmada kanserli hastaların aldığı tedavi ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır<sup>(22)</sup>.

Yine Özer ve ark.'nın kanserli hastalar üzerinde yaptığı çalışmada da radyoterapi öncesi ve sonrası kanserli hastaların depresyon puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır<sup>(23)</sup>.

Bu bulgular doğrultusunda sağlık ekibinden alınan tedavinin çocuklar üzerinde büyük uyum sorunları yaratmadığı söylenebilir.

Kanserli çocukların %33.3'ü ayaktan tedavi edilirken, %66,7'si hastanede tedavisini sürdürmektedir. Kanserli çocukların tedavilerinin yürütülme şekli ile depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda çocukların hastaneye yattıklarında, hastalığı ve yapılan müdahaleler hakkında yeterli bilgi, ilgi ve desteği aldıkları söylenebilir.

Kanserli ve sağlıklı çocukların depresyon puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ( $P<0.01$ ). Bu farkın kanserli çocukların depresyon puan ortalamalarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Çavuşoğlu'nun çalışmasında da benzer bir şekilde kanserli ve sağlıklı çocukların depresyon puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlılık bulunmuştur. Yine Toros çalışmasında, kanserli, kronik hastalıklı ve sağlıklı çocukların depresyon puanlarını karşılaştırdığında, kanserli çocukların depresyon puanları diğer iki göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Benzer bir şekilde Sönmez de kronik hastalığı olan ve sağlıklı çocukların depresyon puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlemiştir. Yine Özgüven ve ark.'nın yaptığı çalışmada, kanserli hastalar ile kontrol grubundaki hastalar karşılaştırıldığında depresyon puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur<sup>(11,15,23)</sup>.

Bu bulgular sonucunda kanserin çocukluk depresyonları üzerine etki ettiği ve depresyon puanlarını yükselttiği söylenebilir.

**SONUÇ VE ÖNERİLER****Kanserli ve Sağlıklı Çocukların Depresyon Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar**

Kanserli ve sağlıklı çocukların depresyon puan ortalamaları sırasıyla  $13.75 \pm 5.30$ ,  $4.94 \pm 3.34$  olarak bulunmuştur.

Kanserli ve sağlıklı çocukların depresyon puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlılık saptanmıştır.

**Araştırma sonuçlarına paralel olarak şu önerilerde bulunulabilir:**

- Kanserli çocukların hastalığa ve tedaviye karşı oluşabilecek uyum sorunları ve ruhsal problemleri saptayabilmek için psikiyatrik-konsültasyon hizmetlerinin düzenli olarak sürdürülmesi ve bu hizmetlerde hemşirelerinde aktif rol alması sağlanmalıdır.

- Bu çalışmada kanserli çocukların hastalık ve tedavisinin oluşturabileceği ruhsal problemlerden depresyon boyutuna bakılmıştır. Yapılacak olan çalışmalarda diğer boyutlarına bakılması önerilebilir.

Geliş Tarihi : 20.12..2006

Yayına kabul tarihi : 20.04.2007

Yazışma adresi :

Öğr.Gör. Serap SEZGİN  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
Samsun Sağlık Yüksekokulu  
Gaziler / SAMSUN

Tel. : 0362 231 77 21 / 108

e-posta: seraps@omu.edu.tr

**KAYNAKLAR**

1. Özkan S. Psikiyatrik ve Psikososyal açıdan Kanser. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Roche 1998-1999; syf 140-153.
2. Anuk D. Kanser, Kanserli Hasta Ailesi ve Tedavi Ekibi Etkileşimi. Konsültasyon-liyezon Psikiyatrisi Roche 1998-1999; syf 166-173.
3. Özkan M. Kanser Hastalarında Psikolojik Tedavi. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Roche 1998-1999; syf 154-158.
4. Tüzün Ü. Çocuk Psikiyatrisinde Konsültasyon-Liyezon. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Roche 1998-1999; syf 226-230.
5. Aydın A. Kanser Hastalarının Psikososyal Yapıları Üzerindeki Etkileri. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Roche 1998-1999; syf 67-68.
6. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği. Ankara. Bizim Büro Basımevi Tesisleri. 1997; 239-316
7. Şenol S. Çocukluk Çağı Depresyonları. Birinci Basamakta Depresyon Tanı ve Tedavi. Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara 2000; 91-114
8. Ağaoğlu L, Anak S, Ayan İ, Kabudi R, Devocioğlu Ö., Ünüvar A, Karakaş Z. Neoplastik Hastalıklar. Ed (Neyzi o.Ertuğrul T.) Ankara. Nobel Tıp Kitapevi. 2002.
9. www.kidshealthinfo.org.(issues in Children Health: Childhood Cancers). 06.10.2002
10. http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/ap2001/089.htm. 07.10.2002.
11. Çavuşoğlu H. Depression in Children with Cancer. Journal of Pediatric Nursing. 2001; 16: 5: 380-384.
12. Sawyer M, Antoniou G, Rice M, et al. Childhood Cancer: A4-Year Prospective Study of the Psychological Adjustment of Children and Parents. Journal of Pediatric Hematology / Onkology 22(3): 214-220. 2000.
13. Von Essen L, Enskar K, Larsson B, Sjöden PO. Sel-Este em, Depression and Anxiety Among Swedish Children and Adolescent on and off Cancer Treatment. Acta Pediatr. 2000; 89: 229-236.
14. Öztürk M, Zoroğlu S, Tüzün Ü, Öztürk G. Kronik Hastalığı olan Çocuklarla Sağlıklı Kontrol Grubunda Davranış Özelliklerinin İncelenmesi. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Roche 1996-1997; syf 298-303.
15. Toros F, Tot Ş. Kanser Kronik Hastalığı Olan Çocukların, Anne ve Babaların Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri. XI: Anadolu Psikiyatri Günleri. Program ve Özet Kitabı. 2002.
16. Özkan M, Yılmaz T. Kanser Hastalarında Psikolojik Tedavi. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Roche 1998-1999.
17. Barclay V. (Çeviri Birol L, Platin N, Erdil F, İnanç N, Algier L, Abaan S.) (Editör Nurgün Platin) Kanser Hemşireliğinde Temel Kavramlar. Uluslar Arası Kanser Savaş Birliği. Ankara 1987.
18. Mc DANIEL JS, Musselman DL, Porter ML. Depression in Patients with Cancer: Diagnosis, Biology and Treatment. Arch Gen Psychiatry 1994; 52: 89-99.
19. Chao CC, Chen SH, Wang CY, Wu YC, Yeh CH. Psychosocial Adjustment Among Pediatric Cancer Patients and Their Parents. Psychiatric and Clinical Neurosciences. 2003; 57: 57-81.
20. Sönmez S. Kronik Hastalığın Çocuklar ve Annelerinin depresyon Düzeylerine ve Anne-Çocuk İlişkilerine Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1998.
21. Caazzaniga LF, Maroni D, Bianchi E, Bossi A, Cagna E, Cosentino D, Palmieri L, Scandolaro L, Valli MC. Anxiety, Depression and Informed Consent in Patients Referred to a Radiotheraop Department. Tumori 2003; 89: 176-182.
22. Özer H, Dede D, Koç M, Eren T, Kırpınar İ. Kanserli Hastalarda radyoterapi öncesi ve sonrası depresyon, anksiyete umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması. VI. Anadolu Psikiyatri Günleri (Editör İsmet Kırpınar). İstanbul 1997
23. Özgüven HD, Ünlüoğlu G. Kanser Hastaları ve Yakınlarında Psikiyatrik Morbidite. 3P dergisi 1998; 6: 3: 196-206.