

REVIEW/DERLEME

## Kanserli Çocuğa Bakım Veren Ebeveynlerin Yaşadıkları Bakım Yükü ve Zorluklar

The Care Burden and Difficulties Experienced by Parents Caring for a Child with Cancer

 Recep KARA<sup>1</sup>  Merve GÜMÜŞ<sup>2</sup>  Zümrüt BAŞBAKKAL<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Arş. Gör. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

<sup>2</sup>Arş. Gör.Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Prof. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Geliş Tarihi:** 15.01.2022 **Kabul Tarihi:** 25.01.2023

### Öz

Dünyada 14 yaşına kadar her 700 çocuktan birine, yaklaşık 160.000 çocuğa, yeni kanser tanısı konulmaktadır. Pediatrik kanser tedavilerinin ve hastalığın neden olduğu komplikasyonlar çocuk ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Kanserli çocuğa sahip ebeveynlerin, çocuğun semptomlarını izlemek, çocuğun kontrolünü ve rahatını sağlamak, duygusal açıdan çocuğa destek olmak, bakımını planlamak, yönetmek ve çocuğun güvenliğini sağlamak için çevre düzenlemesi yapmak gibi birçok sorumluluğu bulunmaktadır. Bu nedenle kanserli çocuğun bakımında aileler fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşamaktadır. Bu derlemede kanserli çocuklara bakım veren ebeveynlerin yaşadıkları sorunlar ve bakım yükleri ele alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk Çağı Kanseri, Ebeveynler, Bakım yükü

**Sorumlu Yazar:** Recep KARA, Arş. Gör. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye. **E-mail:** [recepkala@mu.edu.tr](mailto:recepkala@mu.edu.tr), **Telefon:** 0 (252) 211 5134.

**Nasıl atf yapılmalı:** Kara R, Gümüş M, Başbakkal Z. Kanserli Çocuğa Bakım Veren Ebeveynlerin Yaşadıkları Bakım Yükü ve Zorluklar. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2023; 16(2): 234-246.

*E-Journal Of Dokuz Eylul University Nursing Faculty published by Cetus Publishing.*



*E-Journal Of Dokuz Eylul University Nursing Faculty 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License*

**Abstract**

Worldwide, one in 700 children up to the age of 14, or about 160,000 children, will be diagnosed with a new cancer. Complications caused by pediatric cancer treatments and the disease affect the quality of life of the child and his or her family. Parents of children with cancer have many tasks to perform, such as monitoring the child's symptoms, controlling and ensuring the child's well-being, providing emotional support to the child, planning and managing care, and landscaping to ensure the child's safety. For this reason, families struggle with physical, psychological, social, and economic issues when caring for children with cancer. This review addresses the problems caregiving burdens of parents caring for children with cancer.

**Keywords:** Childhood Cancer, Parents, Care Burden

**GİRİŞ**

Kanser, 21. yüzyıl ile birlikte tüm dünyada artış göstererek önemli hastalıklar arasında yerini almıştır. Gelişmiş ülkelerde üçüncü, gelişmekte olan ülkelerde ise dördüncü sıradaki ölüm nedeni olarak hızlı yükselişine devam etmektedir (Neugebauer ve Mastergeorge, 2021). Dünyada 14 yaşına kadar her 700 çocuktan birine, yaklaşık 160.000 çocuğa, yeni kanser tanısı konulmaktadır (Gardner ve ark., 2017). Dünya genelinde çocuklarda 15 yaş altında kanserin görülme sıklığı %0.5'tir (Altundağ ve ark., 2016). Türkiye' de ise %35 ile lösemi en çok görülen çocukluk çağı kanseri olmakla birlikte lenfoma, merkezi sinir sistemi tümörleri, yumuşak doku sarkomları, nöroblastoma, malign epitelyal/melanom, kemik tümörleri, renal tümörler, germ hücreli tümörler ve hepatik tümörler karşılaşılan diğer çocukluk çağı kanserleridir (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016). Çocuk kanser olgularının %35'ini lösemiler oluştururken, ülkemizde her yıl 16 yaş altında yaklaşık 1500 yeni lösemi tanısı bildirilmektedir (Lösemili Çocuklar Vakfı, 2019). Son yıllarda

geliştirilen kombine tedavi yöntemleri, teknolojik gelişmeler ile bakım desteğindeki ilerlemeler sayesinde özellikle Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL) vakalarında sağ kalım oranı %90'lara ulaşmıştır (Shoghi ve ark., 2019). Kanser tedavisinde primer olarak kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi kullanılmaktadır. Bunların yanında son yıllarda başarılı sonuçlar elde edilen kemik iliği transplantasyonları ve immunoterapi gibi modern tedaviler hastanın tanısı, hastalığın yapısını ve derecesine göre birlikte kullanılabilir (Jiles ve ark., 2018). Kanser tedavileri çocuğun hayatta kalma şansının artmasını ve hastalığın kontrol altına alınmasını sağlarken ciddi yan etki ve sorunları da beraberinde getirmektedir (Chan ve Ismail, 2014). Kemoterapinin neden olduğu en yaygın yan etkiler arasında; kemik iliği baskılanması nedeniyle trombositopeniye bağlı kanamalar ve nötropeniye bağlı enfeksiyonlar, nöropatiler, gastrointestinal bozulmalar sonucu mukozit, bulantı/kusma, konstipasyon, cilt değişiklikleri, alopesi, yorgunluk, ateş ve ağrı ile birlikte çocuklarda psikolojik olarak korku,

anksiyete ve uyumsuzluk tanımlanmıştır (Chan ve Ismail, 2014). Ayrıca, hastanede kalarak alınan tedavi süresinin uzun olması ve poliklinik kontrollerinin sıklığı nedeniyle çocuklar okula devam edememektedir. Bu süreçte akrabalarından izole bir hayat yaşamak zorunda kalmaktadırlar. Kanser tedavisi boyunca sıklıkla kullanılan kan alımı, lomber ponksiyon, kemik iliğı testleri ve kateter takılması gibi yoğun invaziv girişimler nedeniyle çocuklar farklı stresörlere maruz kalmaktadırlar. Dolayısıyla kanser tanılı almış çocuklar, hastalık ve tedavinin neden olduğu bir dizi fiziksel, sosyal ve bilişsel bozulma nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede ebeveynlerinin desteğine daha fazla ihtiyaç duymaktadır (National Cancer Society, 2015; Salvador ve ark., 2015). Literatür incelendiğinde çalışmaların genellikle kanserli çocukların fiziksel durumu ve psikolojik uyumuna yoğunlaştığı görülmektedir. Ancak çocukluk çağı kanser deneyimi, kanserli çocuğun ebeveynleri ve kardeşlerinde de psikolojik sorunlara neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalar, kanserli çocuğa sahip olan ebeveynlerin, sağlıklı çocuk ebeveynlerine göre daha düşük yaşam kalitesi bildirdiklerini göstermiştir (Bashore ve Hobbie, 2021; Salvador ve ark., 2015). Son yıllarda kanserli çocukların ailelerinin gereksinimlerinin anlaşılması ve giderilmesi konuları üzerine daha çok durulmaktadır. Bu derleme kanserli çocuklara bakım veren ebeveynlerin yaşadıkları sorunlar ve bakım yükleri ele alacaktır.

### ***Kanserli Çocukların Ebeveynlerinin Yaşadığı Bakım Yüğü***

Çocukluk çağı kanserlerinde son yıllarda yapılan yenilikler ile birlikte sağ kalım oranları önemli ölçüde artmıştır, ancak yüksek doz kemoterapi ve hastalık sürecine bağlı gelişen komplikasyonlar çocuk ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemeye devam etmektedir (Altundağ

ve ark., 2016; Jebin ve ark., 2021). Pediatrik kanser tedavisindeki gelişmeler göz önüne alındığında, çocuklar destekleyici bakımı içeren tedavilerinin büyük bölümünü evde almaktadır. Bu durumda ebeveynlerin hasta çocuklarının bakımında giderek daha aktif bir rol almasını, ek bakım ve birtakım teknik görevlerin üstlenmesini gerektirmektedir. İlaç tedavisinin yönetilmesi, toksisite ve diğer tedavi ve ilaçların oluşturabileceği yan etkilerin izlenmesi, sağlık ekibi ile iletişim kurmak ve sıklıkla hastaneye yatışların planlanması bu sorumluluklarından bazılarıdır. Ayrıca ebeveynler, tedavi süresince hastalık ve tıbbi tedavi ile ilgili yeni ve karmaşık bilgiler edinmeli, önemli kararlar almalı ve çocuklarının yaşamış oldukları rahatsızlık nedeniyle onlara duygusal destek vermelidir (Gardner ve ark., 2017; Salvador ve ark., 2015). Özellikle lösemi gibi tedavi süreci uzun ve özenli bakım ve semptom yönetimi gerektiren hastalıklar, hasta çocuğun ebeveynleri üzerinde ciddi etkilere neden olarak aile yapısında ve fonksiyonunda birçok değişiklik oluşturmaktadır. Çocuğun hastanedeki bakımının taburcu olduğu zamanlarda evde sürdürülmesi gerektiğinden, genellikle annelerin üstlendiğı birincil bakım verme rolü, tedavinin önemli bir parçasını oluşturmakla birlikte ebeveynlerin sağlıklarını ve yaşam kalitelerini etkileyebilmektedir (Moridi ve ark., 2018). Kanserli çocuğun bakım ve tedavisinde birincil bakım verici rolünü üstlenen ebeveynlerin, çocuğun semptomlarını izlemek, kontrolü ve rahatı sağlamak, duygusal açıdan çocuğunu desteklemek, bakımı planlamak ve yönetmek ve çocuğun güvenliğini sağlamak için çevre düzenlemesi yaparak uygun araç gereçleri hazırlamak gibi birçok sorumluluğı bulunmaktadır. Uzun tedavi süreci boyunca ebeveynlerin yürütmek zorunda oldukları evde bakım, çocuğun psikolojisi, tıbbi giderler, ekonomik yükler ve çocuğun sağlık durumundaki

belirsizlik bakım vericinin yaşadığı yükü arttırmaktadır (Chan ve Ismail, 2014). ‘Bakım Verme Yükü’ olarak literatüre giren bakım vericinin hissettiği bu yük, hastalığın çeşitli dönemlerinde artmakla birlikte, ebeveynlerde çaresizlik, umutsuzluk, tükenmişlik, hayal kırıklığı, fiziksel ve ekonomik sorunlar oluşturmaktadır. Ek olarak, ebeveynlerin yüklendiği aşırı sorumluluk duygusu, kendi sağlık ve temel yaşam gereksinimlerinde ihmale yol açmaktadır. Çocuğunu kaybetme korkusu, uzun süren tedaviler ve aile bütünlüğünü etkileyen hastane yatışları ebeveynlerde kronik stres durumunu tetikleyen olumsuz bir yaşam biçimini beraberinde getirmektedir. Bu nedenle bakım veren ebeveynler kanser tanısı ile karşı karşıya kaldıklarında, mevcut rollerine ani ve yeni bir bakım verme rolü eklenerek; fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik anlamda bir bakım yükü ile baş etmek zorunda kalmaktadırlar (Neugebauer ve Mastergeorge, 2021; Salvador ve ark., 2015). Köse ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada, ekonomik durumu kötü ve kronik hastalığa sahip bir başka çocuğu olan ebeveynlerin bakım yükleri ve anksiyetelerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Köse ve ark., 2019). Açar ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, transplantasyon yapılan çocukların ebeveynlerinin yaşam kalitelerinin düşük, bakım yükleri hafif/orta derece olarak tespit etmiştir (Karataş ve ark., 2021).

Sağlıklı çocuğa sahip bir ebeveynin, beklenmedik bir şekilde ölümcül bir hastalık ile karşılaşması fiziksel ve psikolojik sağlığını etkileyecek farklı ve zorlu deneyimler yaşamasına neden olmaktadır. Pediatrik kanser ile mücadele eden aileler üzerine yapılan çalışmaların çoğu, kanserin ebeveynlerde yaratmış olduğu anksiyete, depresyon, travma sonrası stres belirtileri ve yaşam kalitesine etkilerine odaklanmıştır

(Gardner ve ark., 2017; Klassen ve ark., 2007). Alanda yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar, sağlıklı çocukların ebeveynlerine kıyasla kanserli çocukların ebeveynlerinin bildirdiği düşük yaşam kalitesinin temelinde bakım yükünün bulunduğunu göstermektedir. Kanserli çocuğun bakımını üstlenen ebeveynler ile yapılan çalışmalarda, çocuklarının aktivitelerinin sınırlanması, tıbbi tedavi (kemoterapi, radyoterapi, cerrahi, nakil) sırasında çocuklarına uygulanan yoğun (invaziv) işlemler sonrasında ağrı ve rahatsızlık yaşamalarına tanık olmaları ve tedavinin etkinliği konusundaki belirsizlik mevcut bakım yükünü önemli ölçüde arttırmaktadır (Salvador ve ark., 2015). Bir yandan ebeveynler karşı karşıya kaldıkları kötü tablo ile mücadele ederken, diğer taraftan aile içerisindeki rollerini de sürdürmek zorundadır. Ayrıca, uzun süreli hastaneye yatış nedeniyle ebeveynlerin bir ya da ikisinin işlerini bırakmak zorunda kalmaları onları büyük bir ekonomik sorunla karşı karşıya bırakarak ailenin dengesini tamamen alt üst edebilmektedir. Karşılaşılan bu beklenmedik hastalık süreci birçok yönüyle aileyi etkileyerek ebeveynlerin bakım yükünü artırır, yaşam kalitesini olumsuz etkiler ve tükenmeye yol açabilmektedir (Gardner ve ark., 2017; Salvador ve ark., 2015).

Çocuğun ev ortamında sürdürülen bakımının, kaliteli bir şekilde yürütülmesi çocuğun sağlığı açısından birçok riskin önüne geçerek hastane yatışlarını azaltırken diğer yandan aktif katılım sayesinde bakım vericinin doyumunu artırır, bakım ile ilgili karar alma sürecini kolaylaştırır. Kanserli çocuğu olan ebeveynlerin yaşadığı bakım yükünün azaltılmasında; problem çözme, karar verme ile bilgiyi verme, anlama ve uygulama aşamalarında bakım vericiyi eğiterek yardımcı olmak gibi hemşirelik rolleri büyük önem taşımaktadır ve bu rollere yönelik

hemşirelik bakım yönetimi aşağıda verilmiştir;

Ailenin kanser tanısı ile karşılaşmasından itibaren sağlık ekibi tarafından, ebeveynlerin çocuklarının durumu, yapılacak tedavi ve girişimler hakkında bilgilendirilmesi,

Çocuğa birincil bakım veren ebeveyne taburculuk öncesi, evde sürdürülecek bakım gereksinimleri, hastalık ile ilgili gelişebilecek komplikasyonlar, ilaç ve tıbbi araçların kullanımı, bir yan etki veya sorunla karşılaştıklarında ulaşması gereken birimler konularında danışmanlık verilmesi,

Çocuğun tedaviye uyum sağlaması için yaş grubuna özel uygulanabilecek iletişim ve oyun tekniklerinin ebeveynlere öğretilmesi,

Çocuğun tedavi süreci boyunca yaşayabileceği korku, üzüntü ve öfke gibi duygusal tepkileriyle baş etme yöntemlerinin anlatılması,

Çocuğun kanser ve kullandığı ilaçlara bağlı olarak yaşadığı ağrıyı azaltmak için evde bakımda kullanabileceği masaj, nefes egzersizi ve dikkat dağıtma gibi farmakolojik olmayan ağrı giderme yöntemlerinin öğretilmesi,

Ebeveynlerin bakım yükünü hafifletmek için süreci yaşamış diğer ebeveynlerle görüşmelerinin sağlanması hemşirelik bakım yönetimini kapsamaktadır.

### ***Kanserli Çocuğa Bakım Veren Ebeveynlerin Yaşadığı Zorluklar***

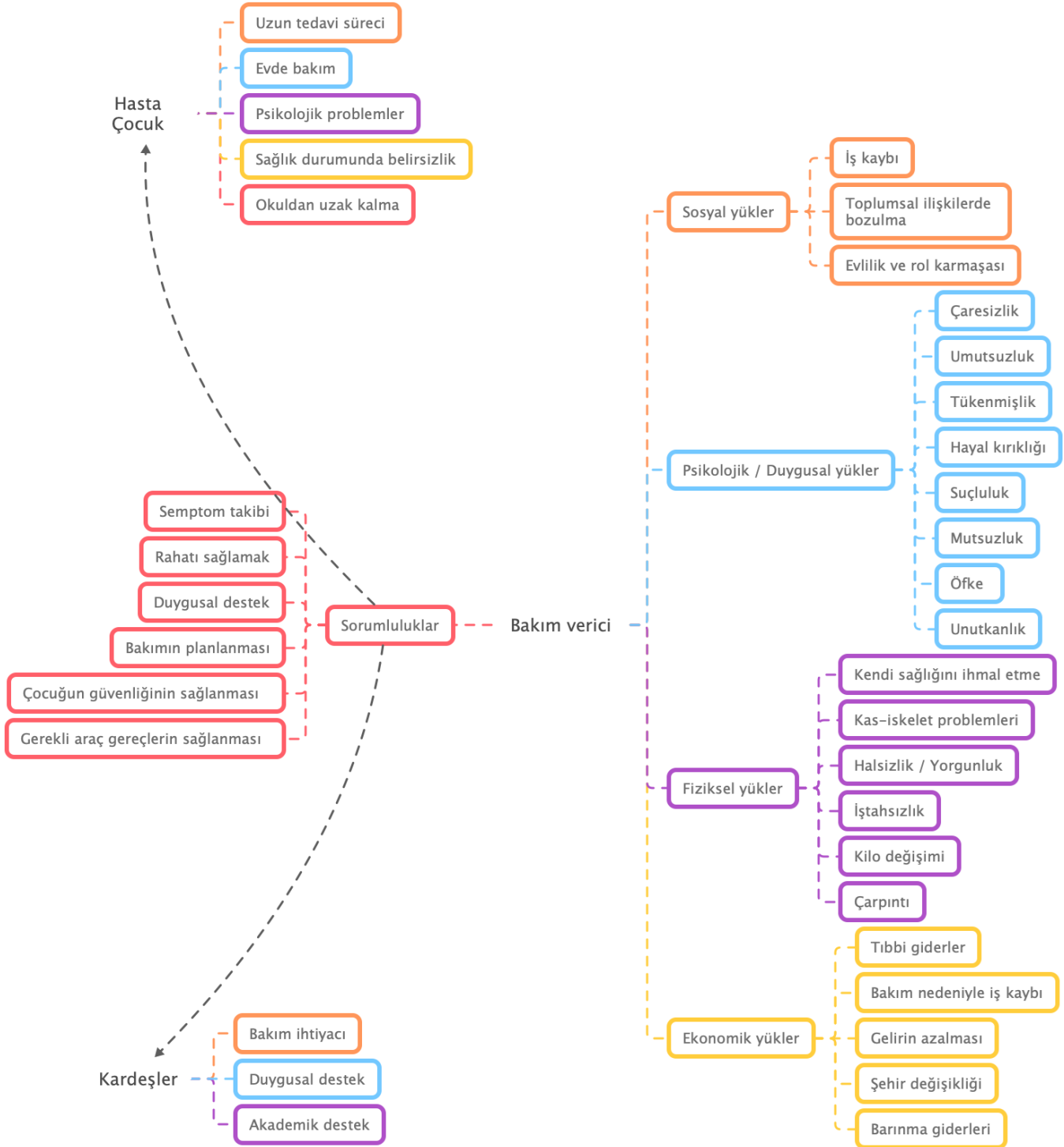
Bakım verme, fiziksel gereksinimlerin karşılanması ile duygusal ve maddi destek vermeyi kapsayan, hasta kişinin temel bakım gereksinimlerine odaklanmış çok kapsamlı bir deneyimdir. Bakımı üstlenen kişi, bakıma ihtiyaç duyan bireyle birlikte yaşayarak, zamanın birçoğunu ona ayırır ve tıbbi bakımda önemli bir rol üstlenir (Shoghi ve ark., 2019). Kemoterapi ilaçlarının yoğun uygulandığı ve hastane yatışlarının sık olduğu aktif tedavi sırasında çocuğun bakımı, 14 ile 24 ay sürebilir ve bakım

verenlerin, kanser hastaları için yaklaşık 4 yıl boyunca, günde ortalama 8,8 saat bakım sağlamadığı belirtilmektedir. Özellikle kendi çocuklarının bakımlarını üstlenen ebeveynler için bakım süresi 7 gün 24 saat aralıksız devam etmektedir (Given ve ark., 2012). Bakım verme süreci boyunca bakımı birincil üstlenen kişiler üzerinde zamanla oluşan olumsuz etkiler ‘bakım yükü’ oluşturmaktadır (Yıldız ve ark., 2016). Üstlenen bakım nedeniyle oluşan fiziksel işlevlere bağlı yaşanan güçlükler objektif bakım yükü olarak ifade edilir ve bakım vericinin üstlendiği bakım nedeniyle iş kaybı, toplumsal ilişkilerde bozulma, fiziksel rahatsızlıklar, uykusuzluk ve iştah sorunlarıdır. Subjektif bakım yükü ise bakım sırasında ortaya çıkan anksiyete, mutsuzluk, suçluluk hissetme, çaresizlik, dert, acı, hüznün ve tükenmişlik gibi olumsuz duygulardır (Penner ve ark., 2016).

Kanserli çocuğa sahip olma, ebeveynler için yoğun bir endişe kaynağıdır (Shoghi ve ark., 2019). Kanser tanısının konulmasıyla tedavi sürecine bağlı olarak ailenin yükü artmaktadır. Bakım yükü, bakıma katılan kişinin sosyo-demografik özellikleri, ruh sağlığı, kanserin derecesi, yoğunluğu ve tipine göre değişkenlik göstermektedir (Taşçıoğlu ve ark., 2017). Pediatrik kanser olgularında, bakımın aile merkezli yürütülmesinin gerekliliği, ebeveynlerin yaşadıkları acıyı ve üstlendikleri yükü daha da arttırmaktadır. Çocuk hastalara uygulanan ağırlı işlemler ebeveynlerde korku yaratır. Tedavi sürecinde ebeveynlerin oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi için çocuklara uygulanan bakımlar hakkında bilgi verilmesi ve iş birliği sağlamaları gerekmektedir. Bu nedenle çocuğu en iyi tanıyan aile üyelerinin tedavi boyunca sağladıkları destek kanserli çocukların bakımında en önemli etkidir (Klassen ve ark., 2007; Türe ve ark., 2018). Ebeveynler

ve kardeşler başta olmak üzere çocuğun bakımında rol alan aile üyeleri, bakım süreci boyunca mutlaka fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik problemlerden bir ya da birkaçını birlikte yaşayabilmektedir (Şekil I). Makale için ilgili literatür doğrultusunda kavram haritası

yazarlar tarafından oluşturulmuş olup Şekil I'de verilmiştir (Given ve ark., 2012; Penner ve ark., 2016; Şentürk ve ark., 2018; Türe ve ark., 2018; Yıldırım ve ark., 2014).



Şekil I. Lösemili Çocuğa Bakım Veren Ebeveynlerin Yaşadıkları Zorluklar

**Fiziksel Zorluklar**

Kanserli çocuğun bakımını üstlenen kişilerde, yaşanan stres, sağlıklı beslenme davranışı, tütün ve alkol tüketiminin artması, düzensiz uyku ve aktiviteden uzak yaşam birtakım fiziksel sorunlara neden olmaktadır. Çocuklarının bakımından sorumlu ebeveynlerde en sık görülen fiziksel sağlık sorunları; halsizlik/yorgunluk, iştahsızlık veya tek yönlü beslenme, uykusuzluk, gastroenterit veya konstipasyon, dikkat eksikliği, idrar yapmada değişiklik, ayak-bacak-eklem ile bel ve sırt ağrıları, göz seğirmesi, el kuruluğu ve kişisel bakımı ihmal etmek olarak bildirilmiştir (Given ve ark., 2012; Türe ve ark., 2018). Türe (2018) araştırmasında, kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin, bazen yorgunluk (%42.5), iştahsızlık (%70), uykusuzluk (%44.5), dikkat eksikliği (%49.6) ve kişisel bakımı ihmal etme (%44) gibi fiziksel sorunlar yaşadıklarını tespit etmiştir (Türe ve ark., 2018).

Bir yandan çocuğunun geleceği hakkında endişe duyan ebeveynin, aynı zamanda üstlendiği bakım nedeniyle yaşadığı yorgunluk bedensel fonksiyonlarında bozulmaya yol açabilmektedir. Zamanla bakım veren kişilerde hipertansiyon, kanda değişen lipid sonuçları ve azalmış immün yanıt görülebilmektedir (Gardner ve ark., 2017). Beesley ve ark. (2011) kanser tanısı konulmasından sonra üç yıl boyunca bakım verenleri takip ettiklerinde; bakım verenlerin %59'unun fiziksel aktivite kurallarına uymadığını, %71'inin fazla kilolu olduğunu ve %37'sinin alkol veya sigara kullandığını saptamışlardır. Ebeveynler sıklıkla, yaşanan stres sonrası, sigara, alkol ve sağlıklı beslenme davranışları gibi olumsuz baş etme yöntemlerine başvurmaktadır (Beesley ve ark., 2011). Yine uzun hastane yatışları ve bakım yükü nedeniyle ebeveynler çoğu zaman uykusuz kalmakta ve kendi temel gereksinimlerini ihmal etmektedir.

Yapılan araştırmalarda da kanserli çocuğun bakımını sağlayan ebeveynlerin, hastalık ile karşılaştıktan sonra kendi bakım ve ihtiyaçlarına daha az zaman ayırdıkları belirlenmiştir (Beesley ve ark., 2011; Given ve ark., 2012).

**Psikolojik/Duygusal Zorluklar**

Kanser, sağkalım oranı düşük, zorlu bir tedavi olması nedeniyle insanlar üzerinde korkuya neden olmaktadır. Özellikle çocuklarının kanser olduğunu öğrenen ebeveynler büyük bir yıkım yaşamaktadır. Bakım yükünün üstlenilmesiyle anne ve babalar tedavi süreci boyunca yoğun bir üzüntü, depresyon, kaygı, korku, sürekli ağlama isteği, içe kapanma, kendini suçlama, unutkanlık, öfke, keder ve hayal kırıklığı gibi birçok duyguyu bir veya daha fazla yaşayabilmektedir. Ebeveynler bakım yükünün getirmiş olduğu sorunların yanında, çocuklarının sağlığını kaybetmenin vermiş olduğu yas sürecini yaşamaktadır (Salvador ve ark., 2015; Yıldız ve ark., 2016). Ebeveynler, kanser tedavisi boyunca karşılaşılabilecekleri durumların getirdiği belirsizlik, hastanede çocuklarına yapılan işlemlerde yaşadıkları deneyim ve çocuklarının hastalığa verdikleri tepkiler üzerine sürekli düşünerek anksiyete yaşarlar. Özellikle çocukların tedavisinde antineoplastik ilaçlar sonrası gelişen mukozit, bulantı, kusma, alopesi, ağrı ve iştahsızlık gibi komplikasyonlar ailelerde yoğun endişe yaratmaktadır (Penner ve ark., 2016; Yıldırım ve ark., 2014). Yıldırım ve ark. (2014) kemoterapi tedavisi sırasında çocuklarda görülen bulantı ve kusmanın, annelerin kaygı düzeyini anlamlı derecede etkilediği belirtilmiştir (Yıldırım ve ark., 2014).

Ayrıca bakımdan sorumlu olan ebeveynler, çocuğunun bakım ve tedavisinde neyi nasıl yapacakları konusunda endişe yaşarlar. Çünkü kanserli çocuğun bakımı; ilaçlara ve hastalığın seyrine bağlı semptomların ve yan etkilerin

izlenmesi, tedavi ve bakımın sürekliliği, beslenmenin düzenlenmesi, duygusal destek gibi ihtiyaç duyulan bilgi ve becerinin karmaşıklığına ek olarak, farklı beklentilerin bulunduğu bir bakım ortamı yaratır. Bu nedenle bakım vericiler zaman zaman güvensizlik duyabilirler (Given ve ark., 2012). Salvador ve ark. (2015) yaptıkları araştırmada, tedavisinin belirli bir aşamasına gelmiş çocuklara bakım veren ebeveynlerin, henüz bakım pratiği gelişmemiş ebeveynlere göre daha yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca aynı araştırmada, ebeveynlerin hastalığı algılama biçimleri ile yaşam kaliteleri arasında negatif yönlü bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir (Salvador ve ark., 2015).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde tanı konulması, tedavi aşaması ve tedavinin bitmesiyle birlikte hastalığın farklı evrelerinde ebeveynlerin tedaviye uyumu ve adaptasyonu arasında değişkenlikler olduğunu göstermektedir (Dussel ve ark., 2011; Neugebauer ve Mastergeorge, 2021; Salvador ve ark., 2015). Sürekli tedavi gören kanserli çocuğa sahip anne ve babaların daha yüksek kaygı, depresyon ve daha düşük yaşam kalitesi bildirdikleri belirlenmiştir (Dussel ve ark., 2011; Salvador ve ark., 2015). Çocukluk çağı kanser hastalarının ebeveynleri ile yapılan bir başka araştırmada, ebeveynlerde çocuğun hastalığına bağlı travma sonrası stres, anksiyete ve depresyon ile uyumlu semptomların tanıdan yıllar sonra da devam ettiği belirlenmiştir (Neugebauer ve Mastergeorge, 2021).

Bununla birlikte, çocukluk çağı kanserlerinin ciddi ve yaşamı tehdit edici bir durum olarak görülmesi ve çocuğunu kaybetme korkusu yaşanmasına rağmen, ebeveynlerin umutlu olma ve olumlu baş etme yöntemlerini sıklıkla kullandıkları görülmüştür. Ebeveynlerin, kanseri ağır bir hastalık olarak algıladıkları fakat olumlu

bir tutum sergileyerek tedavinin başarılı olacağını ve çocuklarının hayatta kalabileceği ihtimaline odaklandıkları da bir gerçektir (Dockerty ve ark., 2000; Salvador ve ark., 2015). Kanser gibi ölümcül hastalıklarla baş etme yöntemlerini değerlendiren araştırmalarda, hastalık sürecini yaşayan kişilerin sıklıkla dine yöneldiklerini bildirilmiştir. Yapılan diğer araştırmalarda, ailelerin maneviyat ile ruh sağlığı arasında pozitif ilişki kurdukları belirlenmiştir. Kanserli çocuğuna bakım veren aileler, inançlarını yaşadıkları anksiyeteyi azaltmak için bir baş etme yolu olarak kullanabilirler. Manevi desteğe sahip olan ebeveynlerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu, bakım yükünü daha az yaşayarak çocuklarına daha faydalı oldukları gözlenmiştir (Given ve ark., 2012).

### **Sosyal Zorluklar**

Son yıllarda teknolojinin de yardımıyla tedavide yaşanan gelişmeler sayesinde kanser, prognozu ölümle sonuçlanan bir hastalık olarak değil, ev ortamında çok kapsamlı bakım becerisi gerektiren bir hastalık durumuna evrilmiştir. Kanserli çocuğun bakımından sorumlu ebeveynler bakım sürecini çok boyutlu bir şekilde yaşamaktadır. Ev ortamının çocuğun ihtiyaçlarına göre düzenlenmesi ile aile içi rol ve sorumluluklar, iş ve eğlence hayatı ve ailenin sosyal ilişkileri değişime uğramaktadır (Şentürk ve ark., 2018). Ebeveynler, uzun süren tedavi ve bakım sürecinde evlilik ve rol karmaşası, toplumsal yaşama ilgi kaybı, iş kaybı/değişikliği, sevdikleri ile görüşmede kısıtlanma, bir gruba ait olamama ve sosyal izolasyon gibi çeşitli sosyal sağlık sorunları yaşamaktadır (Adelman ve ark., 2014; Şentürk ve ark., 2018; Yıldız ve ark., 2016). Kanser hastalarına bakım verenler ile yapılan bir araştırmada, aile üyelerine sosyal ilişkileri sorulduğunda, güncel olayları takip etme (%60.5), komşuluk ilişkileri (%59.5)



ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde (%61.5) azalma olduğu belirlenmiştir (Yıldız ve ark., 2016). Çin’de akut lenfoblastik lösemili küçük bir çocuğa sahip olan ebeveynler ile yapılan başka bir araştırmada; ebeveynlerin, prognoz konusundaki belirsizliği yönetmek, kesintiye uğramış yaşamlarını planlamak, çocuğun yaşadığı üzüntü/sıkıntı, ekonomik yük ve damgalanma ile başa çıkmak için yardıma ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Liu ve ark., 2021).

Bir ailedeki çocukların sağlıklı gelişime sahip olması için aile bütünlüğü çok önemlidir. Kanser tedavisi boyunca hastaneye yatışların olması ve ev içerisindeki düzenlemeler, ebeveynlerin birbirleriyle ve diğer sağlıklı çocuklarıyla olan ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir. Özellikle annelerin zamanının çoğunu hasta çocuğun bakımına harcamak zorunda olması, diğer kardeşleri ihmale yol açmaktadır. Uzun süren tedavi kürleri nedeniyle birçok gün çocuklarından uzak kalmaları, özellikle annelerde ek bir üzüntü, endişe ve ihmal etme korkusu yaratmaktadır (Warner ve ark., 2013). Sağlıklı kardeşler açısından düşünüldüğünde, alıştıkları düzenin bozulması ve aile bütünlüğünün aksaması kardeşlerde sosyal sorunlara neden olabilmektedir. Kardeşler, kendi öz bakım gereksinimlerini yerine getirme becerilerine göre zaman zaman yakın aile üyeleri ile birlikte yaşamak ve yeni bir düzene uyum sağlamak durumunda kalabilirler. Bu yaşam değişikliği sağlıklı kardeşlerin fiziksel ve psikolojik sağlığını etkilediği gibi sosyal yaşamını da değiştirmektedir (Given ve ark., 2012; Warner ve ark., 2013).

### **Ekonomik Zorluklar**

Kanser insidansının giderek yükselmesi ve tedavi yöntemlerinin gelişimine bağlı ilaç ve tıbbi bakım maliyetlerinin yükselmesi ülkelerin kanser hastalarına ayırması gereken bütçeyi arttırmaktadır. Lösemi ve lenfomalı hastalarda

hastaneye ek yatış gerektiren enfeksiyon, ağrı, sepsis ve dehidratasyon gibi komplikasyon tedavileri ile pahalı kemoterapi ilaçları kanser tedavisinin maliyetini önemli ölçüde arttırmaktadır (Adelman ve ark., 2014). Her ne kadar çocukluk çağı kanser tedavi giderleri sosyal güvence ile karşılanırsa da aileler barınma ve ulaşım gibi ek giderler, ebeveynlerin bir veya ikisinin birden işten ayrılmak zorunda kalmaları ya da iş değişiklikleri, beklenmedik hastane yatışları, bakımda kullanılacak ürünler ve zaman zaman sosyal güvence kapsamına girmeyen masraflar nedeniyle ekonomik sorunlar yaşamaktadır. Kanserli çocuğun bakımının ailelere ek bir ekonomik yük getirmesine karşın ailelerin hastalığın mali durum üzerine etkisini inceleyen çok az sayıda araştırma yapılmıştır (Warner ve ark., 2015). Warner ve ark. (2015) araştırmalarında, kanserli çocuk ailelerinin yaklaşık %20’sinin beklemedikleri bir zamanda hastaneye yatışı daha fazla yaşadıklarını bildirmiştir (Warner ve ark., 2015). Yine aynı araştırmada, özellikle lösemiler gibi ilk tedavi yıllarının tamamlanmasından sonraki beşinci yıla kadar olan idame tedavilerin ve kontrollerin ailelere ek masraflar getirdiği saptanmıştır.

Kanser tedavisinin sürekli ve düzenli olarak hastaneye yatış gerektirmesi çoğu ebeveynin iş yaşamını aksatmaktadır. Özellikle ilk tedavi yılında, ebeveynlerin işinden ayrılmak durumunda kalması ailenin gelir düzeyini azaltmaktadır. Kanserli çocuğunu kaybetmiş ailelerde ölçülmemiş maliyetleri inceleyen bir araştırmada, ailelerin %84’ünün iş kesintileri yaşadığı ve ailelerin yaklaşık %20’sinin yıllık gelirlerinin %40’ından fazlasını kayb ettikleri bildirilmiştir (Dussel ve ark., 2011). Özellikle kanser tanısı almadan önce kırsal veya küçük şehirlerde yaşamakta olan aileler, kentsel alanlarda yaşayanlara göre daha fazla ekonomik yük yaşamaktadır. Kırsal bölgelerde yaşayan

ailelerin sosyal güvencesinin olmaması, tedavi için geçici olarak kentlere göç etmeleri ya da sürekli yapılan uzun seyahat ve konaklamalar yaşanan mali yüke katkıda bulunmaktadır (Warner ve ark., 2015).

Ebeveynler, aile, arkadaş ve işverenlerden gelen ekonomik destek ile kısa vadede ekonomik sorunlarını aşabilse de bu destek mekanizmaları zamanla kesilmektedir. Pahalı kanser bakım giderleri nedeniyle geliri azalan aileler taşınmaz mallarını satmak ya da banka kredileri kullanmak zorunda kalabilirler bu da ekonomik sorunu daha da derinleştirebilmektedir. Kanserli çocuğun bakımında yaşanan ekonomik sorunlar ile aile üyelerinin yaşadıkları anksiyete de buna paralel olarak artmaktadır (Şentürk ve ark., 2018; Warner ve ark., 2015).

Bakım vericilerin kanserli çocuğun bakımında karşılaşılabilecekleri zorluklar ile baş edebilmelerinde, tedavi sürecinin başından itibaren ebeveynlerin planlı ve doğru yönlendirilmeleri gerekmektedir. Çünkü kanserli hastanın bakımın sürecinde ailenin yukarıda yer alan zorluklar ile karşılaşması çok olasıdır. Klinik rutininde, çocuk ve bakım verici ebeveynleri ile hastalık ve bakım sürecini en çok paylaşan sağlık profesyoneli olan hemşirenin danışmanlık rolü sayesinde yaşanacak zorluklar ve etkileri en aza indirilebilmektedir. Kanserli çocuğu olan ebeveynlerin yaşadığı fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunların çözümünde hemşirenin rolleri büyük önem taşımaktadır ve bu rollere yönelik hemşirelik bakım yönetimi aşağıda verilmiştir;

Kanserli çocuğun bakım ve tedavi süreci boyunca ebeveynlerin yaşadıkları fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları, etkin iletişim teknikleri ve iyi dinleme yöntemi ile ifade etmeleri için zaman ayrılması,

Çocuklarına iyi bir bakım vermeleri için

ebeveynlerin kendi temel gereksinimlerini karşılamaları ve dinlenmek için kendilerine zaman ayırmaları gerektiğinin hatırlatılması, ebeveynlerin fiziksel ve duygusal ihtiyaçları arasında bir denge kurması ve yaşadıkları stresi azaltarak yaşam kalitelerinin yükselmesinin sağlanması,

Uzun süreli hastane yatışlarında çocuk ile birlikte kalan ebeveynlere psikolog desteği sağlanması,

Ebeveynlerin tedavi süreci boyunca yalnız kalmasını önlemek ve duygularını paylaşma ihtiyacını gidermek için sosyal destek ağlarının araştırılması ve sürece dahil edilmesi pediatri hemşiresi tarafından yönetilmesi,

Pediyatrik kanser hastalarının aileleri üzerindeki ekonomik yükün hafifletilmesi için, tıbbi masraflar konusunda destek oluşturulması, ebeveynlerin istihdamının gerekli izinler ile desteklenmesi ve tıbbi izin sürelerinin iyileştirilmesi hemşirelik bakım yönetimini kapsamaktadır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocukluk çağı kanserleri ile karşılaşan hasta ve ailelerin fiziksel, psikolojik, sosyal sağlıkları ve ekonomik durumları büyük ölçüde etkilenmektedir. Araştırmalar, kanserli çocuğa sahip ebeveynlerin; zamanının büyük kısmını çocuklarına ayırdığını ve kendi gereksinimlerini ihmal ettiğini, hastalığın maddi yükü ve iş kaybından dolayı gelir kaybı yaşadığını, hastalığın seyri nedeniyle anksiyete yaşadığını, bu dönemde yeterli destek almadığı ve çocuğunun bakımını kendileri üstlendiğini, hastalığın tedavisinin belirli şehirlerdeki hastanelerde yapılması nedeniyle evlerini terk edip büyükşehirlerde akrabalarının yanında ya da otellerde yaşamak zorunda kaldıklarını göstermektedir. Araştırmalar ilk tedavinin bitiminden sonra bile kanserli çocuğu olan ailelerin sürekli olarak ekonomik ve sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermiştir.

Aileler ve sağlık ekibi arasında kurulacak iyi iletişim ve uyumun önemi pediatrik onkoloji alanındaki uzmanlar tarafından öncelikli olarak gösterilmiştir. Sağlık ekibi çoğunlukla çocuğun hayatta kalma şansını yükseltmek için yoğun olarak tıbbi tedavi ve girişimlere odaklanırlar. Bununla birlikte, ebeveynlerin sorunlarını, yaşadıkları bakım yükünü, hastalığı ve uzun tedavi sürecini nasıl algıladıkları sağlık ekibi tarafından göz ardı edilmemelidir. Hastalık sürecinde doğal olarak ortaya çıkan aile ile sağlık ekibinin etkileşiminin önemi dikkate alınarak, ekibin çocuk ve ailenin psikososyal ihtiyaçlarını değerlendirmeleri ve onları doğru çözüme yönlendirmeyi amaçlayan girişimleri planlayarak uygulamaları aile yükünü azaltmada öncelikli olacaktır.

### Bilgilendirme

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Bu makalenin yazılması ve yayınlanması için mali bir destek alınmamıştır. Bu derlemede yazarların katkıları şu şekildedir: Fikir: RK, Tasarım: RK, MG, ZB, Gözetim: RK, ZB, Analiz ve yorumlama: RK, MG, ZB, Literatür tarama: RK, MG, Yazma: RK, MG, Eleştirel inceleme: ZB. Bu derleme, uluslararası araştırma ve bilimsel yayın etiği doğrultusunda yazılmıştır.

### KAYNAKLAR

Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: A clinical review. *Journal of the American Medical Association*, 311(10), 1052–1059. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>

Altundağ, B., Karaçam, E., Aydoğan, Y., Okyay, Ö., Ak, B., & Alpteker, H. (2016). Lösemili Çocuklara Yönelik Uygulanan Psikososyal Desteğin Etkileri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 24(5), 2549–2560.

Bashore, L., & Hobbie, W. (2021). Emerging and Ongoing Survivorship Challenges Among Childhood Cancer Survivors and Providing Risk-Based Focused Follow-Up Care. *Seminars in Oncology Nursing*, 37(3), 151163. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2021.151163>

Beesley, V. L., Price, M. A., & Webb, P. M. (2011). Loss of lifestyle: health behaviour and weight changes after becoming a caregiver of a family member diagnosed with ovarian cancer. *Supportive Care in Cancer*, 19(12), 1949–1956. <https://doi.org/10.1007/s00520-010-1035-2>

Chan, H.-K., & Ismail, S. (2014). Side Effects of Chemotherapy among Cancer Patients in a Malaysian General Hospital: Experiences, Perceptions and Informational Needs from Clinical Pharmacists. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(13), 5305–5309. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.13.5305>

Dockerty, J. D., Williams, S. M., McGee, R., & Skegg, D. C. G. (2000). Impact of childhood cancer on the mental health of parents. *Medical and Pediatric Oncology*, 35(5), 475–483. [https://doi.org/10.1002/1096-911X\(20001101\)35:5<475::AID-MPO6>3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/1096-911X(20001101)35:5<475::AID-MPO6>3.0.CO;2-U)

Dussel, V., Bona, K., Heath, J. A., Hilden, J. M., Weeks, J. C., & Wolfe, J. (2011). Unmeasured costs of a child's death: Perceived financial burden, work disruptions, and economic coping strategies used by American and Australian families who lost children to cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 29(8), 1007–1013. <https://doi.org/10.1200/JCO.2009.27.8960>

Gardner, M. H., Mrug, S., Schwebel, D. C., Phipps, S., Whelan, K., & Madan-Swain, A. (2017). Demographic, medical, and psychosocial predictors of benefit finding among caregivers of childhood cancer survivors. *Psycho-Oncology*,

26(1), 125–132. <https://doi.org/10.1002/pon.4014>

Given, B. A., Given, C. W., & Sherwood, P. (2012). The Challenge of Quality Cancer Care For Family Caregivers. *Seminars in Oncology Nursing*, 28(4), 205–212. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2012.09.002>

Jebin, F. M., Islam, M. S., Jobayer, T. Bin, Hossain, K. J., & Mamun, M. A. Al. (2021). Assessment of Parental Hopelessness For A Child With Cancer. *KYAMC Journal*, 11(4), 184–188. <https://doi.org/10.3329/kyamcj.v11i4.51994>

Jiles, B. C., Ph, R., Wu, E., Pharm, D., Bernhardt, M. B., Pharm, D., Kamalay, S., & Pharm, D. (2018). Pediatric Cancer Treatment Development. In M. L. Buck & K. B. Manasco (Eds.), *Pediatric Oncology* (1st ed., pp. 7–25). American Collage of Clinical Pharmacy.

Karataş, H., Özgönül, A., & Açar, A. (2021). Transplantasyon Yapılan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşam Kalitesi ve Bakım Yükü. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 41–50. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2021.16>

Klassen, A., Raina, P., Reineking, S., Dix, D., Pritchard, S., & O'Donnell, M. (2007). Developing a literature base to understand the caregiving experience of parents of children with cancer: a systematic review of factors related to parental health and well-being. *Supportive Care in Cancer*, 15(7), 807–818. <https://doi.org/10.1007/s00520-007-0243-x>

Köse, S., Türköz Arar, A., & Yıldırım, G. (2019). The Relationship Between Care Burden and Anxiety Levels of Parents Who Have Child Who were Diagnosed With Cancer. *Journal of Education and Research in Nursing*, 16(4), 282–287. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2019.282>

Liu, Q., Petrini, M. A., Luo, D., Yang, B. X., Yang, J., & Haase, J. E. (2021). Parents'

Experiences of Having a Young Child With Acute Lymphoblastic Leukemia in China. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 38(2), 94–104. <https://doi.org/10.1177/1043454220975463>

Lösemili Çocuklar Vakfı. (2019). *Lösemini Nedir?* <https://www.losev.org.tr/v6/sayfa/losemini-nedir-31>

Moridi, G., Valiee, S., Fathi, M., Nikbakht-nasrabadi, A., & Khaledi, S. (2018). Parents ' experience of pediatric cancer: A qualitative study. *Chronic Diseases Journal*, 6(4), 214–224. <https://doi.org/10.22122/cdj.v6i4.358>

National Cancer Society. (2015). Children with Cancer: A Guide for Parents. In *National Cancer Institute*.

Neugebauer, C., & Mastergeorge, A. M. (2021). The Family Stress Model in the Context of Pediatric Cancer: A Systematic Review. *Journal of Child and Family Studies*, 30(5), 1099–1122. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01928-0>

Penner, L. A., Guevarra, D. A., Harper, F. W. K., Taub, J., Phipps, S., Albrecht, T. L., & Kross, E. (2016). Self-Distancing Buffers High Trait Anxious Pediatric Cancer Caregivers Against Short- and Longer-Term Distress. *Clinical Psychological Science*, 4(4), 629–640. <https://doi.org/10.1177/2167702615602864>

Salvador, A., Crespo, C., Martins, A. R., Santos, S., & Canavarro, M. C. (2015). Parents ' Perceptions About Their Child ' s Illness in Pediatric Cancer: Links with Caregiving Burden and Quality of Life. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1129–1140. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9921-8>

Şentürk, S., Bıçak, D., & Akça, D. (2018). Kanserli Hasta Yakınlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(1), 35–40. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1517408238>

Shoghi, M., Shahbazi, B., & Seyedfatemi, N. (2019). The Effect of the Family-Centered Empowerment Model (FCEM) on the Care Burden of the Parents of Children Diagnosed with cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(6), 1757–1764. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.6.1757>

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2016). *Türkiye Kanser İstatistikleri*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri/yillar/2016-yili-turkiye-kanser-i-istatistikleri.html> (Erişim Tarihi: 29.09.2020)

Taşçıoğlu, G., Beyazıt, U., & Ayhan, A. B. (2017). Hastanede Tedavi Gören Çocukların Ebeveynlerinde Bakım Verme Yükünün İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 10–19.

Türe, E., Yazar, A., Akın, F., & Aydın, A. (2018). Kronik Hastalık Nedeni İle Takip Edilen Çocukların Bakım Verenlerinin Bakım Verme Yükünün Değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 8(3), 46–53. <https://doi.org/10.16919/bozoktip.403880>

Warner, E. L., Kirchoff, A. C., Nam, G. E., & Fluchel, M. (2015). Financial Burden of Pediatric Cancer for Patients and Their Families. *Journal of Oncology Practice*, 11(1), 12–18. <https://doi.org/10.1200/JOP.2014.001495>

Warner, E. L., Park, E. R., Stroup, A., Kinney, A. Y., & Kirchoff, A. C. (2013). Childhood Cancer Survivors' Familiarity With and Opinions of the Patient Protection and Affordable Care Act. *American Society of Clinical Oncology*, 1–5.

Yıldırım, G., Göktaş, S. B., Köse, S., & Yıldız, T. (2014). Kemoterapi Tedavisi Gören Çocukların Annelerindeki Kaygı Düzeyleri. *International Journal of Basic and Clinical Medicine*, 2(2), 69–76.

Yıldız, E., Dedeli, Ö., & Çınar Pakyüz, S. (2016). Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3), 216–225. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2016.216>