

Is It Good To Know Or Not To Know? Is There Any Effect of Information About Cancer Diagnosis and Treatment on Anxiety Levels of Adolescents with Cancer and Their Parents

Bilgilendirmek mi, Bilgilendirmemek mi İyi? Kanser Tanı ve Tedavisi Hakkında Bilgilendirmenin, Kanser Tanısı Alan Adölesanlar ve Ebeveynlerinin Anksiyete Düzeylerine Etkisi

Meric Kaymak Cihan¹, Neriman Sarı¹, Hayriye Dilek Hamurcu², Nurseven Karaman¹, Nurhan Baş¹, İnci Ergürhan İlhan¹

¹Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Hastanesi Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

²Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Hastanesi Psikiyatri Bölümü, Ankara

Dergiye Ulaşma Tarihi:16.11.2018 Dergiye Kabul Tarihi:22.04.2019 Doi: 10.5505/aot.2019.59672

ÖZET

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada adölesan dönemdeki pediatrik onkoloji hastalarının ve ebeveynlerinin, hastalık tanısı, tedavi süreci ve alacağı kemoterapi hakkında bilgilendirilmelerinin, çocuk ve ebeveynlerin kaygı düzeylerine etkisinin araştırılması hedeflenmiştir.

YÖNTEM ve GEREÇLER: Çalışmaya, 2015 ile 2016 yılları arasında, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bölümü'nde yeni tanı almış, yaşları 14-18 arasında değişen 55 çocuk kanser hastası ve yaşları 30-50 arasında değişen 58 ebeveyn alındı. Yatırılarak kemoterapi alması planlanan çocuk ve ebeveynlere, hastalık ve tedavi hakkında bilgi verildi. Hastalık öncesi rutin hayatlarındaki genel anksiyete düzeylerini ölçmek için STAI-II (süreklilik anksiyete), hastalık belirtileri başlamasından kanser tanı ve tedavisi konusunda bilgilendirme öncesi ve sonrası durumsal kaygı durumunu ölçmek için de STAI-I (durumlulukanksiyete) ölçekleri kullanıldı. Yapılan bilgilendirmenin anksiyete düzeylerine etkisi araştırıldı.

BULGULAR: Hastalık belirtileri başlamadan önceki rutin hayatlarında STAI-II ölçeğiyle değerlendirilen süreklilik anksiyete düzeylerinin ortancası hastalarda 38 puan (25-67), ebeveynlerinde 45 puan (26-65) olarak saptandı. ($p<0,001$). Bilgilendirme öncesi durumsal kaygıyı ölçen STAI-I ortanca puanları hastalarda 38 (23-73), ebeveynlerde 48 puan (28-65) olarak bulundu ($p: 0,001$). Bilgilendirme görüşmesi yapıldıktan sonra STAI-I puanlarının ortancası hastalarda 38 puan (26-67), ebeveynlerinde 42 puandı (23-68) ($p: 0,067$). Bilgilendirme öncesi ve sonrası çocukların kaygı düzeyleri değişmezken ($p=0,679$), ebeveynlerin kaygı düzeylerinde bilgilendirme sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş gözlemlendi ($p=0,01$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamıza katılan ebeveynlerin rutin hayatlarındaki genel kaygı düzeyleri hafif-orta düzeyde olup çocuklarına göre daha kaygılı oldukları tespit edilmiştir. Hastalık belirtilerinin başlamasından bilgilendirme görüşmesine kadar olan zaman dilimindeki durumsal kaygı düzeylerine bakıldığında ebeveynlerin çocuklara göre daha kaygılı oldukları görülmüştür. Bilgilendirme ebeveynlerin kaygı düzeylerini azaltmış, çocukların kaygı düzeylerine ise etkisi olmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan kanser, Anksiyete, Bilgilendirme.

ABSTRACT

INTRODUCTION: In this study, it was aimed to investigate the effect of providing information about the diagnosis, treatment process and chemotherapy to adolescent pediatric oncology patients and their parents on the anxiety levels of them.

METHODS: Between 2015 and 2016; fifty-five children aged between 14 and 18 years and their parents ($n=55$; age: 30-50 years) were included in the study. Children who were planned to receive chemotherapy and their parents were informed about the disease and treatment. STAI-II (continuity anxiety) scale was used to measure the general anxiety levels in pre-disease routine life. STAI-I (state anxiety) was used to measure the state of situational anxiety before and after information about the diagnosis and treatment of cancer. The effect of informing on anxiety levels was investigated.

RESULTS: The median of continuity anxiety levels evaluated with STAI-II scale in the routine life before the onset of the disease symptoms was 38 points (25-67) in patients and 45 points (26-65) in their parents ($p<0.001$). The mean STAI-I median scores were 38 (23-73) in patients and 48 (28-65) in parents ($p: 0.001$). After the informative interview the median of the STAI-I scores was 38 points (26-67) in the patients and 42 points in

the parents (23-68) (p: 0,067). While the anxiety levels of the children before and after the informations did not change (p = 0.679), a statistically significant decrease was observed in the anxiety levels of the parents (p = 0.01).

DISCUSSION AND CONCLUSION: The general anxiety levels of the parents who participated in our study were mild to moderate in their routine lives and they were found to be more anxious than their children. When we look at the state-related anxiety levels in the period from the onset of disease symptoms to the informative interview, it was observed that parents were more anxious than children. Informing decreased the anxiety levels of the parents and had no effect on the anxiety levels of the children.

Keywords: Adolescent cancer, Anxiety, Information.

GİRİŞ

Kanser insan yaşamını ciddi bir şekilde etkileyen, ağır ve kronik bir hastalıktır. Türkiye’de her yıl yaklaşık 2500-3000 çocuk kanser tanısı almaktadır. Çocuklarda görülen kanser tipleri, tedaviye yanıt oranları ve uzun süreli sağkalım açısından erişkin kanserlerinden çok farklılıklar göstermektedir. Amerika’da Ulusal Kanser Enstitüsü US-SEER (United States Surveillance Epidemiology and End Results) programı verilerine göre 0-19 yaş için 5 yıllık yaşam oranları 1975’de %60 civarında iken 1996’da %80’lere yükselmiştir (1). Tedavi sürecinde ve sonucundaki belirsizlikler çocukluk çağı kanserlerinde hem çocukları hem de ebeveynleri derinden etkilemektedir. Bu süreç ailelerin sosyal ve psikolojik olarak birçok yeni sorunla karşılaştıkları bir dönem olabilmektedir. Öte yandan hastalık hakkında bilgilendirilmenin, hastalıkla baş edebilme yetisini artırdığı, belirsizlik ve negatif duyguları azalttığı, hastalık tedavisine uyum sürecini ve tedavide karar aşamasına katılımı sağladığı, normal yaşamı devam ettirmeye katkıda bulunduğu (2-7) ve kaygı ile duygu durum değişikliklerini azalttığı (8, 9) yapılan çalışmalarla gösterilmiştir.

Bu çalışmada adölesan dönemdeki pediatrik onkoloji hastalarının ve ebeveynlerinin, hastalık tanısı, tedavi süreci ve alacağı kemoterapi hakkında bilgilendirilmelerinin, kaygı düzeylerine etkisinin araştırılması hedeflenmiştir.

MATERYAL METOT

Çalışmaya Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bölümü’nde, 2015 ile 2016 yılları arasında ilk kez kanser tanısı almış olan, yaşları 14-18 arasında değişen 55 adölesan kanser hastası ve bu hastaların yaşları 30-50 arasında değişen 58 ebeveyni (anne veya

baba) alındı. Üç hastanın anne ve babası beraber gelmesi nedeni ile ikisi birden değerlendirildi. Anne ve babası olmayayn hasta yoktu. Hastalar patoloji tanıları çıktıktan sonra polikliniğe başvurdıkları gün araştırmacı ile yalnız olarak ayrı bir görüşme odasında hem sözel hem de yazılı olarak hastalık tanısı, tedavi süreci, kemoterapi etki ve yan etkileri hakkında bilgilendirildi. Bütün hastaların bilgilendirmesi aynı klinisyen tarafından yapıldı. Anne ve babaya ayrıca aynı klinisyen tarafından bilgilendirme yapıldı. Hastaların sonraki takip ve tedavileri yine aynı klinisyen tarafından devam edildi. Yarı yapılandırılmış bir görüşme formu ile olguların sosyodemografik verileri elde edildi. Bilgilendirme öncesi ve bilgilendirme sonrası, anket yöntemi ile sosyodemografik veri formu ve Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (STAI I-II, State-TraitAnxiety Inventory) uygulanarak, anksiyete düzeyleri tespit edildi. Yapılan bilgilendirmenin anksiyete düzeylerine etkisi araştırıldı.

Hastalık öncesi rutin hayatlarındaki genel anksiyete düzeylerini ölçmek için STAI-II (süreklilik anksiyete), kanser tanı ve tedavisi konusunda bilgilendirme öncesi ve sonrası kaygı durumunu ölçmek için de STAI-I (durumluluk anksiyete) ölçekleri kullanıldı. Daha önceden bilinen bir psikiyatrik rahatsızlığı olan ve/veya halen antidepresan veya psikotrop ilaç kullanan hastalar, ikincil kanser teşhisi olanlar, testleri anlama yeterliliğine sahip olmayan (mental retardasyon, psikotik bozukluk vs.) hastalar ve ebeveynler çalışma dışı bırakıldı. Kaygı düzeyi yüksek olan hasta ve ebeveynler psikiyatri bölümüne yönlendirildi. Ancak tedavi süreçlerinin kaygı düzeylerine etkisi ve kaygı tedavisi araştırma konusu olarak alınmadı.

Çalışma için yerel etik kurul onayı alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar ve ebeveynlerinden bilgilendirilmiş onam alındı.

Sosyodemografik Veri Toplama Formu: Çalışma ekibince geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formunda olguların

yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kardeş sayısı ve tanısı not edildi. Anne ve babalara, yaş, eğitim durumu, çocuk sayısı ve meslekleri sorularak not edildi.

STAI (State-Trait Anxiety Inventory=Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri): Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen bu envanter her biri 20 sorudan oluşan sürekli ve durumluk olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır (10). On dört yaş üstü bireylere uygulanabilmektedir. Durumluk kaygı ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini, sürekli kaygı ölçeği ise bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler. Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Envanterinin Türkçe 'ye adaptasyonu, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte (1983) tarafından yapılmıştır. STAI ölçeği puanlandırılması 20-80 puan arasında olup, 20 puan 'hiç kaygı yok', 80 puan 'en yüksek kaygı' puanı olarak değerlendirilmektedir.

İstatistik

Çalışma sonucu elde edilen tüm verilerin değerlendirilmesinde "SPSS For Windows 17.0 Standart Version" istatistik programı kullanıldı. Elde edilen sayısal verilerin karşılaştırmasında (ölçek sonuçları) Mann-Whitney U testi kullanıldı. Bilgilendirme öncesi ve sonrası anksiyete ölçeklerinin karşılaştırılması Wilcoxon signed-rank testi ile yapıldı. Eğitim düzeyi ve tanılara göre kaygı ölçeğinin karşılaştırılması Kruskal-Wallis testi ile yapıldı. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

SONUÇLAR

Yaşları 14-18 arasında değişen toplam 55 hasta ve 58 ebeveyn çalışmaya dâhil edildi. Hastalara ve ebeveynlere ait sosyodemografik özellikler Tablo 1 ve 2'de gösterilmektedir. Süreklilik kaygı veya genel hayatlarındaki kaygı düzeylerine bakıldığında ebeveynlerin çocuklardan daha kaygılı oldukları görüldü (hasta ortanca kaygı ölçeği 38, ebeveyn kaygı ölçeği 45; $p=0,01$). Bilgilendirme öncesi ve sonrası çocukların kaygı düzeyleri değişmezken (Tablo 1, $p=0,679$), ebeveynlerin kaygı düzeylerinde bilgilendirme sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş gözlemlendi

(Tablo 2, $p=0,01$). Bilgilendirme öncesi anne ve babaların kaygı düzeyleri farklı bulunmadı (Tablo 3, $p=0,364$). Bilgilendirme sonrası ise annelerin kaygı düzeyleri babalardan daha yüksek bulundu ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (Tablo 3, $p=0,06$).

Tablo 1: Hastalara ait demografik veriler ve STAI puanlamaları

Cinsiyet (Kız)	26/55 (% 37,7)	
Yaş (median)	15 (14-18)	
Osteosarkom	16 (%23,2)	
Ewing sarkom	12 (%17,4)	
Hodgkin Lenfoma	7 (%10,1)	
Rabdomyosarkom	5 (%7,2)	
Akut lenfoblastik lösemi	3 (%4,3)	
Non HodgkinLenfoma	3 (%4,3)	
Diğer	9 (%16,4)	
Kardeş sayısı (median)	3 (1-10)	
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	13 (%18,8)	
Ortaokul	16 (%23,2)	
Lise	25 (%36,2)	
Üniversite	1 (%1,4)	
STAI-II (median)	38 (25-67)	
Bilgilendirme öncesi STAI-I (median)	38 (23-73)	$p=0,679^*$
Bilgilendirme sonrası STAI-I (median)	38 (26-67)	

STAI: State Trait Anxiety, *Bilgilendirme öncesi ve bilgilendirme sonrası STAI-I sonuçlarının karşılaştırılması

Tablo 2: Ebeveynlere ait demografik veriler ve STAI puanlamaları

Ebeveyn (Anne (n=38, %62,3)	Baba (n=20, %37,7)
Yaş (median)	37,5 (30-49)	43 (31-50)
Meslek		
Memur	2 (%5,3)	2 (%10,0)
İşçi	2 (%5,3)	4 (%20,0)
Emekli	0 (%0,0)	1 (%5,0)
Serbest	0 (%0,0)	10 (%50,0)
Esnaf	0 (%0,0)	3 (%13,0)
Ev Hanımı	34 (%89,5)	0 (%0,0)
Çocuk sayısı (median)	3 (1-6)	3 (1-9)
Eğitim Düzeyi		
Okur yazar değil	3 (%7,9)	0 (%0,0)
İlkokul	23 (%60,5)	11 (%55,0)
Ortaokul	4 (%10,5)	1 (%5,0)
Lise	6 (%15,8)	7 (%35,0)
Üniversite	2 (%5,3)	1 (%5,0)
STAI-II (median) (Tüm ebeveynler)	45 (26-65)	
Bilgilendirme öncesi STAI-I (median) (Tüm ebeveynler)	48 (28-65)	$p=0,001^*$
Bilgilendirme sonrası STAI-I (median) (Tüm ebeveynler)	42 (23-68)	

STAI: State Trait Anxiety, *Bilgilendirme öncesi ve bilgilendirme sonrası STAI-I sonuçlarının karşılaştırılması

Tablo 3: Anne ve babaların bilgilendirme öncesi ve sonrası STAI puanlandırmaları

	Anne	Baba	p
STAI-II (mean)	31,71	25,30	0,169
BÖ STAI-I	30,96	26,73	0,364
BS STAI-I	33,89	21,15	0,06

STAI: State Trait Anxiety

TARTIŞMA

Çocukluk çağı kanserlerinde yaşam beklentisinin artmasıyla birlikte, hayat kalitesi üzerine yapılan çalışmaların sayısı ve farkındalığı da artmıştır. Kanserli çocuk ve adölesanlarda iyi olma hali öncelikle kendini tanıma ve kendini anlamadan geçmektedir. Kanserli çocukların ve adölesanların hastalıkları hakkında bilgilendirilmeleri özgüven duygusunu geliştirirken duygusal psikososyal olarak iyilik hali için olanak sağlar (2,11). Bilgilendirilen adölesan kanser hastalarının bilgilendirilmeyenlere göre daha az depresif bozukluğu olduğu (7) ve hastalıkla baş etme yetilerinin daha fazla olduğu çalışmalarla gösterilmiştir (12). Last ve arkadaşları (13), hastalıkları hakkında açık olarak bilgilendirilen adölesan kanser hastalarının kaygı düzeylerinin daha düşük olduğunu buldular.

Çocuğunda kanser olan ebeveynlerin gerginlik ve belirsizlik içinde oldukları ve bunların da psikososyal sorunlar, kaygı ve depresif bozuklukları beraberinde getirdiği bilinmektedir (14). Ebeveynler en fazla, çocuklarına bakımlarında dikkat etmeleri gereken noktalar, hastalık süreci, tedavisi, sağkalm gibi konularda bilgilendirmeye ihtiyaç duymaktadırlar. Davis ve Fallowfield (15), ebeveynlerin hastalığa uyum süreçlerinin karmaşık bir süreç olduğunu belirterek, bu süreçte hastalıkla ilgili bilgi edinme ile, çocuklarına karşı davranış ve hastalığa uyum süreci arasında olumlu bir ilişki olduğunu ifade etmiştir. Hizel ve ark.(16) çalışmalarında, annelerin kanser ile ilgili bilgilerinin yetersiz, korku ve kaygılarının ise çok fazla olduğunu saptamışlardır. Yapılan çalışmalarda bilgilerin medya ve/veya arkadaşlardan edinilmesinin yerine, sağlık profesyonellerinden alınmasının daha faydalı olacağı, ailelerin bilgilendirilmesi

ile kaygının azaltılabileceği ifade edilmiştir (17). Bizim çalışmamızda da bilgilendirme öncesinde, ebeveynlerin kaygı ölçekleri, çocuklardan belirgin daha yüksekti. Bilgilendirme sonrası ebeveynlerin STAI-I anksiyete ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı düşüş gözlemlendi. Çalışmamızda bilgilendirme sonrası ebeveynlerin kaygı düzeylerinin düşmesinde pek çok etken rol almış olabilir. Bunlardan birincisi bilgilendirmeyi yapan tedavi ekibinin hasta ve ebeveynlere kanser tanısının nasıl söylenmesi gerektiği konusunda deneyimli olması, bilgilendirmeyi yaparken empatik bir yaklaşım ve umut aşılayarak bilgiyi aktarması, hastalık ve tedavi ile ilgili bilgi donanımının iyi olması olabilir. Diğer bir etken çalışmanın yapıldığı Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesine Türkiye'nin pek çok ilinden ayrırcı tanı için hasta sevk edilmekte, kanser tanısı araştırılırken, ebeveynler çocuklarıyla birlikte ileri tetkik ve tedavi için buldukları ilden ayrılmak durumunda kalabilmekte, bu araştırma süreci bazen beklenenden çok daha uzun bir zaman dilimini alabilmekte, bu belirsizlik süreci ebeveynlerin kaygılarını artırabilmektedir. Ebeveynlerin tanı ve tedavi hakkında bilgilendirilmesiyle, belirsizlik belli bir oranda azalmakta, ebeveynler çocuklarının tedavi süreçlerine odaklanmaktadır. Aynı zamanda bilgilendirme sayesinde aileler gerek kanserli çocuklarının gerekse sağlıklı çocuklarının bakımı, ihtiyaçları ve diğer sosyal sorunlarıyla baş edebilmek için gerekli kaynaklarını yeniden gözden geçirmekte ve yeni bir düzenleme yaparak kısmen de olsa hayatlarındaki belirsizliklerin bir kısmını yeniden düzenleme çabası içine girmektedirler. Bu etkenler, bilgilendirme sonrası ailelerdeki kaygı düzeyinin azalmasında etkili olmuş olabilir.

Çalışmamızda hastaların kaygı ölçeklerinde bilgilendirme ile değişiklik izlenmedi. Kanser tanısı sonrası ortaya çıkan tepkileri, Elizabeth Kübler Ross beş evrede tanımlamıştır. Bu evreler; inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmedir (18). Bizim çalışmamızda; bilgilendirme sonrası hastaların kaygı düzeylerinde değişiklik olmaması, hastaların kanser tanısı almış olmanın yarattığı kaygıyla baş etmek için inkar savunma mekanizmasını kullanmış olmalarıyla açıklanabilir. Kanser tanısının yarattığı kaygı kısmi olarak yok sayılarak baş edilmiş olabilir.

Bu nedenle kanser tanısı alan çocuklarda kaygı ölçeğinde bilgilendirme öncesi ve sonrası fark ortaya çıkmamış olabilir.

Kanserli çocukların ebeveynlerinin, hastalıkla baş edebilme yetilerinin gelişmesi, çocuklarına daha iyi bakım sağlayabilme ve hastalıkla ilgili belirsizliklerin ortadan kalkması, psikososyal sorunların oluşmaması için bilgilendirilmeleri önemlidir. Vetsch ve arkadaşlarının (19) yaptıkları ve 2015 yılında yayınladıkları çalışmada, kanserli çocukların ebeveynlerinin çoğunlukla sözel olarak bilgilendirildikleri ancak ailelerin uzun dönem yan etkiler, tedavi planı gibi konularda daha ayrıntılı ve uzun süreli bilgilendirmeye ve yazılı olarak bilgilendirmeye ihtiyaç duydukları tespit edildi. Biz hastalarımıza ve ebeveynlerine, hem sözel hem de yazılı olarak, hastalık tanısını, tedavi planını ve yan etkileri anlatan bir bilgilendirme formu ile bilgilendirme yaptık. Yapılan iki çalışmada ebeveynlerin bilgilendirilmelerinin kaygıları üzerine etkisi tam gösterilememiştir (20, 21). Bizim çalışmamız bilgilendirme ile ebeveynlerin kaygı ölçeklerinde gerileme olduğunu göstermiştir. Annelerin genel olarak kaygı düzeyleri babalara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3) ancak bu istatistiksel anlamlı bir yükseklik değildir. Ayrıca bilgilendirme sonrası annelerin kaygı ölçekleri babalara göre daha yüksek kalmıştır. Bu da annelerin çocukların bakımı ile birebir daha fazla ilgilenmeleri ile ilişkili olabilir.

Ringer ve arkadaşları (22) yaptıkları çalışmada, pediatrik onkoloji alanında eğitim almış hemşireler aracılığı ile, çocukları kanser tanısı almış ebeveynlere, tedavi sürecinde her 3 haftada bir birer saatlik görüşmeler ile bilgilendirme yapmışlardır. Görüşmelerde ebeveynlerin belirledikleri ve en çok ihtiyaç duydukları konular üzerinde durulmuştur. Çalışma sonucunda ebeveynler görüşmelerden büyük ölçüde fayda gördüklerini ifade etmişlerdir. Ancak çalışma sonunda ebeveynlerin emosyonel stres düzeylerinde bir değişiklik izlenmemiştir (22). Bizim çalışmamız hastalığın ilk tanısı konulduktan sonraki bilgilendirme sürecini içermektedir. Tedavi süreci boyunca hastaların ve ebeveynlerin farklı konularda bilgilendirilme ihtiyaçlarını ve buna yönelik bir ara bilgilendirmenin kaygı düzeylerine etkisini biz çalışmamızda incelemedik. Ancak zaman içerisinde hastalığın tedavi sırasındaki durumu

ve çocukların hastanede uzun yatış süreleri ile birlikte ailelerde farklı kaygılar ortaya çıkabilmektedir. Bu alanda uzun süreli ve bilgilendirmenin hastalığın seyrine etkisini araştıran çalışmaların yapılmasına ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

SONUÇ

Kanser hastalığı ve tedavisi ile ilgili bilgi vermek ebeveynlerin kaygı düzeylerini azaltmış, çocukların kaygı düzeylerini ise etkilememiştir. Hastalıkla baş edebilme yetisi ve sürecin açıklığa kavuşması açısından bilgilendirme oldukça önemlidir. Hastalığın tedavi sürecindeki yapılacak aralıklı bilgilendirmelerin, ebeveynler ve hastalar üzerindeki etkilerini inceleyen ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

REFERANSLAR

1. Gurney JG, Bondy ML. Epidemiology of childhood cancer. In: Pizzo PA, Poplack DG, eds. Principles and Practice of Pediatric Oncology. 5th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 2006. p.1-13.
2. Dunsmore J, Quine S. Information, support, and decision-making needs and preferences of adolescents with cancer: implications for health professionals. J Psychosoc Oncol 1995;13(4):39-56.
3. Van Dongen-Melman JEW, Pruyn JFA, Van Zanen GE, Sanders Woudstra JAR. Coping with childhood cancer: a conceptual view. J Psychosoc Oncol 1986;4:147-161.
4. Clafin CJ, Barbarin OA. Does "telling" less protect more? Relationships among age, information disclosure, and what children with cancer see and feel. J Pediatr Psychol 1991;16(2):169-191.
5. Ohanian NA. Informational needs of children and adolescents with cancer. J Pediatr Oncol Nurs 1989;6(3):94-97.
6. Kamphuis RP. The concept of quality of life in pediatric oncology. In: Aaronson NK, Beckmann J, eds. The Quality of Life of Cancer Patients. New York: Raven, 1987.p.141-51.
7. Kvist SBM, Rajantie J, Kvist M, Simes MA. Aggression: the dominant psychological response in children with malignant disease. Psychol Rep 1991;68(3Pt 2):1139-1150.
8. Meredith C, Symonds P, Webster L, et al. Information needs of cancer patients in west Scotland: cross sectional survey of patients' views. BMJ 1996;313(7059):724-726.

9. Rainey LC. Effects of preparatory patient education for radiation oncology patients. *Cancer* 1985;56(5):1056-1061.
10. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Manual for State-Trait Anxiety Inventory: Consulting Psychologist* 1970
11. Neville K. The relationships among uncertainty, social support, and psychological distress in adolescents recently diagnosed with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs* 1998;15(1):37-46.
12. Derdiarian, A. Informational needs of recently diagnosed cancer patients: A theoretical framework, Part 1. *Cancer Nursing* 1987;10(2):107-115.
13. Last BF, van Veldhuizen AM. Information about diagnosis and prognosis related to anxiety and depression in children with cancer aged 8-16 years. *Eur J Cancer* 1996;32A(2):290-294.
14. Björk, M, Wiebe, T, Hallström, I. Striving to survive: families' lived experiences when a child is diagnosed with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 2005;22:265-275.
15. Davis H, Fallowfield L. Counselling and communication In health care: the current situation. In: Davis H, Fallowfield L, eds. *Counselling and communication in healthcare*. Chichester: Wiley, 1991.
16. Hizel S, Toprak Ş, Albayrak M, Sanlı C, Koçak Ü. *Kanserli Çocuklar Hakkında Anadolu'nun Kırsal Bir İlindeki Annelerin*
17. Swallow VM, Jacoby, A. Mothers' evolving relationship with doctors and nurses during the chronic childhood illness trajectory. *Journal of Advance Nursing* 2001;36(6):755-764.
18. Kubler-Ross E. The family physician and the dying patient. *Can Fam Physician* 1972;18(10):79-83
19. Vetsch J, Rueegg CS, Gianinazzi ME, Bergstra"sser E, von der Weid NX, Michel G, Swiss Paediatric Oncology Group (SPOG). Information Needs in Parents of Long-Term Childhood Cancer Survivors. *Pediatr Blood Cancer* 2015;62(5):859-866.
20. Hashemi F, Shokrpour, N, The impact of education regarding the needs of pediatric leukemia patients' siblings on the parents' knowledge and practice. *The Health Care Manager* 2010;29(1):75-79.
21. Othman, A, Blunden, S, Mohamad, N, Mohd Hussin, ZA, Jamil Osman Z. Piloting a psycho-education program for parents of pediatric cancer patients in Malaysia. *Psycho-Oncology* 2010;19(3):326-331.
22. Ringnér A, Karlsson S, Hällgren Graneheim U. A person-centred intervention for providing information to parents of children with cancer. *Bilgi, Tutum ve Davranışları. Gazi Tıp Dergisi* 2009;20(1):3-6.