KLİNİK ÇALIŞMA EGE PEDİATRİ BÜLTENİ 2007, 14 (3): 171-175

KANSERLİ ÇOCUKLARDA YALNIZLIK

Loneliness in Children With Cancer

Hatice BAL YILMAZ[1]
Figen Işık ESENAY [2]
Gonca KARAYAĞIZ MUSLU[1]

[1] Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir
[2] Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Mersin

ÖZET

Kanser toplumda çok fazla korku ve anksiyete yaratan, hem aile hem de çocuk üzerinde olumsuz bazı psikolojik etkilere neden olan bir hastalıktır. Yalnızlık da bu olumsuz duygulardan birisidir. Bu çalışmada çocukların yalnızlık düzeyleri ve çocuklara ait bazı sosyodemografik özelliklerin yalnızlığa etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı tipteki çalışmanın örneklemini Mart-Aralık 2006 tarihleri arasında Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Kliniği'nde kanser tedavisi gören 9-17 yaş arası 73 çocuk oluşturmuştur. Veri toplamada çocukların sosyodemografik özelliklerini incelemeye yönelik araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan "sosyodemografik veri formu" ve yalnızlık düzeyini incelemeye yönelik olarak da "çocuklar için yalnızlık ölçeği" kullanılmıştır. Çocukların genel yalnızlık puan ortalamaları 48.4±12.1 bulunmuştur. Çocukların yalnızlık düzeyi ile arkadaşlık ilişkilerinden memnuniyet durumu, geleceğe ilişkin inanç ve babalarının eğitim durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Kanserle başetmedeki zorluklar, hastalardaki karamsarlık ve umutsuzluğu daha da arttırarak hastaların yaşam doyumunu ve arkadaşlık ilişkilerini etkilemekte, bireylerin kendilerini yalnız hissetmelerine neden olmaktadır.

Anahtar kelimeler: Kanser, çocuk, yalnızlık

SUMMARY

Cancer is considered to have negative psychological effects on both family and children causing too much fear and anxiety as well as the feeling of loneliness. This study aims to analyze the levels of loneliness in children and the effects of a variety of sociodemographic characteristics on the feeling of loneliness. Sample of this descriptive study was composed of 73 children aged between 9-17 years old who were treated for cancer at the Oncology Clinic at Behcet Uz Research Hospital for Children between March-December 2006. The study data were collected with a sociodemographic data form designed by the researchers in accordance with the recent literature in order to map out the sociodemographic characteristics of the children and a loneliness scale for children to be utilized for analyzing the levels of loneliness in children. The average score for the loneliness scale was found to be 48.4±12.1. A significant relationship was observed between the level of loneliness and satisfaction with peer relations, confidence for future and educational status of the parents ($p<0.05$). Challenges in coping with cancer may enhance the feelings of pessimism and hopelessness and thus influence the life satisfaction and peer relations of the patients, which, eventually, causes the feeling of loneliness.

Key Words: *Cancer, child, loneliness*

Geliş tarihi: 04.09.2007 **Kabul tarihi:** 20.11.2007

GİRİŞ

Kanser, çocukluk çağında önemli bir global sorundur. Her yıl Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 12.400 kadar 20 yaş altı çocuk kanser tanısı almakta, yaklaşık 2.300 çocuk ise kanser nedeniyle ölmektedir. Bir ile 19 yaş arasındaki çocuklarda kanser hastalık nedenli mortalitede en önemli sebeptir. Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü'ne (NCI) göre, çocuklarda (14–19 yaş) en sık görülen kanser tipleri Hodgkin lenfoma (%16.1), germ hücreli tümörler (%15.2), santral sinir sistemi tümörleri (%10.0), non-Hodgkin lenfoma (NHL) (%7.6), tiroid kanseri (%7.2), malign melanoma (%7.0) ve akut lenfoblastik lösemidir (ALL) (%6.4) (1). Türkiye'de çocukluk çağı kanserlerinin dağılımında ise lösemi, lenfoma ve santral sinir sistemi tümörleri ilk üç sırayı almaktadır (2).

Kanser hastalığı doğası, uzun süren tedavi yöntemleri ve uzun süreli hospitalizasyonu nedeni ile bireyi fizyolojik yönden etkilediği kadar, psikolojik yönden de etkilemektedir. Kanser hastaları, hastalıklarının çeşitli düzeylerinde korku, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik, dayanılmaz ağrı gibi duygu ve düşünceler hissetmektedirler. Bu duygu ve düşüncelerden bir tanesi de yalnızlıktır (3). Weiss ve ark(4), yalnızlığın, kişinin ihtiyaç duyduğu sosyal ilişkilerin olmaması veya değişik sosyal ilişkileri bulunmasına rağmen, bu ilişkilerde yakınlığın, içtenliğin ve duygusallığın bulunmamasına gösterilen bir tepki olabileceğini ileri sürmüştür. Peplau ve ark. (5) ise yalnızlığı, bireyin sosyal ilişkilerinde niceliksel veya niteliksel olarak önemli derecede yetersizlik meydana geldiğinde yaşanılan ve hoş olmayan bir duygu olarak tanımlamışlardır.

Çocukluk çağında yalnızlık ile ilgili yapılan çalışmaların çoğu okulda yalnızlık, yalnızlık ve ebeveyn-akran ilişkileri üzerine odaklanmaktadır (6-10). Yetişkin kanserli bireylerde yalnızlık incelenmiş ancak kanserli çocuklarda yalnızlığa değinilmemiştir.

Bu çalışmada kanserli çocukların yalnızlık düzeylerinin ve yalnızlık düzeylerini etkileyen değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Onkoloji Kliniği'nde Mart- Aralık 2006 tarihleri arasında uygulanmıştır. 1 Mart – 31 Aralık 2006 tarihleri arasında kliniğe kabul edilen 9–18 yaş çocuk hastalar çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Bu süreçte kliniğe kabul edilen hastalardan altı tanesi iletişime açık olmadığından ve üç hasta depresyonda olduğundan araştırma dışında bırakılmıştır. Araştırmaya katılması uygun olan 82 çocuk hastadan dokuz tanesi araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Zihinsel olarak iletişime açık olan, klinik psikologu tarafından depresyon tanısı konmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 73 çocuk hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri toplama aracı olarak, hastaların sosyodemografik özelliklerini tanımlamak amacıyla oluşturulan anket formu kullanılmış, anket formuna çocukların arkadaşlık ilişkilerinden memnuniyet düzeyini "çok memnun, memnun, kısmen memnun ve memnun değil" olarak ölçen bir soru ve çocuğun geleceğe yönelik düşüncelerini soran açık uçlu bir soru eklenmiştir. Çocuğun geleceğe yönelik düşünceleriyle ilgili soruya verdiği cevaplar "Anksiyeteli ve olumsuz" ve "Rahat ve olumlu" olarak gruplanarak değerlendirmeye alınmıştır. Araştırmada Marcoen ve ark. tarafından geliştirilen "Parent and Peer Related Loneliness Questionnaire" (Ebeveyn ve Akran İlişkili Yalnızlık Ölçeği) kullanılmıştır (11). Ölçekte 28 madde bulunmaktadır, maddelere verilen yanıtlar 4 (sık sık) ve 1 (hiç değil) olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Öztürk ve ark. (12) tarafından yapılmıştır). Bu çalışma için ölçeğin iç geçerlik alfa değeri bu çalışma için 0.86 olarak

bulunmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmaya katılmaya uygun olan çocuklara araştırma ile ilgili açıklama yapılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 73 kanserli çocuk ile görüşme yapılmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurulu'ndan ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan gerekli yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılacak çocuklara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve sözlü izinleri alınmıştır.

Veriler istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sosyo-demografik veriler sayı ve yüzde olarak, çocukların sosyodemografik verileri ile yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişki t testi ve varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çocukların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, yarısının erkek (%53.4) olduğu, %75.3'ünün 15 yaş altında olduğu ve yaş ortalamalarının 13.3±1.7 olduğu, %82.2'sinin ilkokul mezunu olduğu, %57.5'inin sosyal güvencesinin olduğu ve %42.5'inin tanısının ALL olduğu saptanmıştır (Tablo I).

Araştırmaya katılan çocukların toplam yalnızlık puan ortalamaları 48.4±12.1 bulunmuştur. Çocukların cinsiyetleri, yaşları, yaşadıkları bölge, sosyal güvence varlığı, tanıları ve tedavi süreleri ile yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p> 0.05$).

Tablo II'de, farklı değişkenlere göre yalnızlık düzeyleri incelenmiştir. Babası ilköğretim mezunu olan çocukların yalnızlık düzeylerinin, babaları lise ve yüksekokul mezunu olan çocukların yalnızlık puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo I. Kanserli çocukların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellik	n	%
Cinsiyet		
Kız	34	46.6
Erkek	39	53.4
Yaş Grubu		
9-11	23	31,5
12-14	32	43,8
15-17	18	24.7
Yaşadığı Bölge		
Ege Bölgesi	67	91.8
Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi	6	8.2
Sosyal Güvence		
Var	42	57.5
Yok	31	42.5
Tanı		
Lösemi	31	42.5
Lenfoma	12	16.4
Kemik ve yumuşak doku sarkomu	19	26.0
Diğer	11	15.1
TOPLAM	73	100.0

Tablo II. Çocukların yalnızlık puan ortalamalarının farklı değişkenlerle ilişkisi

Babaların eğitim durumu	n	Ortalama	SD	p
İlköğretim	55	49.7	3.4	0.042
Lise ve yüksekokul	15	42.6	2.8	
Memnuniyet düzeyi				
Çok memnun	43	45.5116	12.30635	0.017
Memnun	23	50.9130	10.25986	
Kısmen memnun	7	58.1429	11.36410	
Geleceğe yönelik düşünceleri				
Anksiyeteli ve olumsuz	20	63.2000	8.70330	0.000
Rahat ve olumlu	53	42.8491	7.80384	

Çocukların arkadaşlık ilişkilerinden memnun olma düzeyi ile yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde az memnun olan çocukların yalnızlık puan ortalamaları memnun olan ve çok

memnun olan çocukların yalnızlık puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çocukların yalnızlık düzeyleri ile geleceğe yönelik düşünceleri incelendiğinde ise, anksiyeteli ve olumsuz düşünceye sahip çocukların yalnızlık düzeylerinin, rahat ve olumlu düşünceye sahip olan çocuklara oranla daha yüksek olduğu görülmüş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Bizim çalışmamızda olduğu gibi Mahon ve arkadaşları (13) tarafından yapılan çalışmada da çocukların yaş (erken, orta ve geç adölesan) grupları ve cinsiyetleri ile yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çalışmamızda babaları ilköğretim mezunu olan çocukların yalnızlık düzeylerinin babaları daha eğitimli çocukların yalnızlık düzeyinden yüksek bulunması eğitimli ve bilinçli babaların çocuklarını daha çok desteklediklerini düşündürmektedir. Bu durum eğitimli babaların çocuklarına yönelik eğitim ve yaklaşım tarzlarının onların ihtiyaçlarına cevap verebilecek düzeyde olmasına da bağlı olabilir.

Çocukların arkadaşlık ilişkilerinden memnun olma düzeyi arttıkça yalnızlık düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Çalışmalar da bu bulguyu desteklemektedir (7,9). Purtill ve arkadaşları (14) tarafından yapılan kontrollü ve boylamsal çalışmada kanser tedavisi gören çocukların sağlıklı çocuklara göre sosyal ilişkileri kurma ve bunun devamını sağlamada problemlerinin olduğu belirlenmiştir Noll ve ark tarafından yapılan benzer bir çalışmada ise tam tersine kanser tedavisi gören çocuklar ile sağlıklı çocuklar arasında sosyal ilişkiler açısından bir fark saptanmamıştır (15). Moody ve ark.(16) tarafından kanserli çocukların endişelerinin saptanması amacı ile yapılan çalışmada çocuklar hastanede arkadaşlarının olmadığını ve bu nedenle kendilerini yalnız hissettiklerini belirtmişlerdir. Kanserli çocuklar hastalık süreci, uzun süreli hospitalizasyon ve tedavi protokolleri nedeni ile okula gitme, oyun oynama ve arkadaş edinme gibi sağlıklı çocukların yaptığı pek çok faaliyeti yapamamaktadırlar. Ayrıca hastalık sürecinin bir parçası olan nötropeniye bağlı izolasyonun da arkadaşlık ilişkilerini dolayısı ile de yalnızlık düzeylerini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Olumsuz düşünceye sahip olan çocukların, rahat ve olumlu düşünceye sahip çocuklara oranla daha yüksek yalnızlık düzeylerinin olduğu saptanmıştır. Çalışmalarda utangaç, içine kapanık ve karamsar çocukların yalnızlık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (7, 17). Kanserle başetmedeki zorluklar, hastalardaki karamsarlık ve umutsuzluğu daha da arttırarak hastaların yaşam doyumunu ve arkadaşlık ilişkilerini etkilemektedir. Ülkemizde kanserin tedavi şansı düşük bir hastalık olarak bilinmesi de bunda etken olabilir. Geleceğe karşı olumlu düşünceler, bireyin umutlu olduğunu gösterir. Umutlu birey, geleceği için planlar yapar ve bu planları gerçekleştirmek için çevresiyle iletişim kurar, böylece yalnızlık duygusu azalır (18).

Erişkin kanser hastalarında yalnızlığı tanımlayan Alkan ve arkadaşlarının (19) çalışmasında, yalnızlığını ailesiyle paylaşamayan tüm bireylerin bu duygularını hemşire ile paylaşmayı istemeleri önemli bir bulgudur. Hastaların hemşirelerden beklentileri dürüst ve sürekli bir hemşire – hasta ilişkisinin olmasıdır. Hastaneye gelen bireyler, özellikle de kendini yalnız hisseder, çevrelerinde güvenebilecekleri ve kendilerini destekleyen kişilere ihtiyaç duyarlar (19).

Sonuç olarak kanserle başetmedeki zorluklar, hastalardaki karamsarlık ve umutsuzluğu daha da arttırarak hastaların yaşam doyumunu ve arkadaşlık ilişkilerini etkilemekte, bireylerin kendilerini yalnız hissetmelerine neden olmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Ries LAG, Smith MA, Gurney JG, Linet M, Tamra T, Young JL, Bunin GR (Eds). Cancer incidence and survival among children and adolescents: United States SEER Program 1975–1995, National Cancer Institute, SEER Program. NIH Pub. No. 99–4649. Bethesda: 1999.
2. Büyükpamukçu M. Çocukluk çağı kanserlerinde epidemiyoloji. Güncel Pediatri 2007;5:138-9.
3. Hawkley LC, Cacioppo JT. Loneliness and pathways to disease. Brain, Behavior and Immunity 2003;17: 98-105
4. Weiss, R.S. Loneliness: The experience of emotion and social isolation. Cambridge: MIT Pres; 1973.
5. Peplau LA, Perlman D. Perspectives on loneliness.In L. A. Peplau ve D. Perlman (Eds.), Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy. New York: John Wiley;1982. p1-11.
6. Qualter P. Loneliness in children and adolescents: What do schools and teachers need to know and how can they help?. Pastoral Care 2003;21:10-18.
7. Berguno G, Leroux P, McAinsh K, Shaikh S. Children's experience of loneliness at school and its relation to bullying and the quality of teacher interventions. The Qualitative Report 2004; 9:483-99
8. Solomon SM. Childhood loneliness: Implications and intervention considerations for family therapists. The Family Journal 2000; 8161-4.
9. Yu G, Zhang Y, Yan R. Loneliness, peer acceptance, and family functioning of Chinese children with learning disabilities: characteristics and relationshıps. Psychology in the Schools 2005;42:325-31.
10. Asher RS, Paquette AJ. Loneliness and peer relations in childhood. American Psychological Society 2003;12:75-8.
11. Marcoen A, Brumagne M. Loneliness among children and young adolescents. Developmental Psychology, 1985;21:1025-31.
12. Öztürk M. 10–13 Yaşları arasındaki çocuklarda umutsuzluk ve yalnızlığın bazı değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yükseklisans Tezi, Adana, 1997.
13. Mahon NE, Yarcheski A, Yarcheski TJ. Differences in social support and loneliness in adolescents according to developmental stage and gender. Public Health Nursing 1994; 11: 361–8.
14. Reiter-Purtill J, Vannatta K, Gerhardt CA, Correll J, Noll RB. A controlled longitudinal study of the social functioning of children who completed treatment of cancer. J Pediatr Hematol Oncol. 2003;25:467-73.
15. Noll RB, Gartstein MA, Vannatta K, Correll J, Bukowski WM, Davies WH. Social, emotional, and behavioral functioning of children with cancer. Pediatrics 1999;13:71-8.
16. Moody K, Meyer M, Mancuso CA, Charlson M, Robbins L. Exploring concerns of children with cancer. Support Care CANCER 2006; 14: 960-6.
17. Rotenberg KJ, Hymel S. Loneliness in childhood and adolescence. New York: Cambridge University Pres, 1999.
18. Esenay F.I. Sağlıklı ve kanserli ergenlerde umut. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, 2007.
19. Alkan S, Sezgin A. Erişkin hastalarda yalnızlık. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2: 43–52.

Yazışma Adresi:

Gonca KARAYAĞIZ MUSLU
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Bornova-İZMİR
Tel : 0 232 388 11 03–153
Fax : 0 232 388 63 74
E-Posta : goncamuslu@hotmail.com
GSM : 0 505 395 9224