

# Lösemili Adölesanlarda Psikolojik Sağlamlığın İncelenmesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma

## Examining the Psychological Resilience of Adolescents with Leukemia: A Comparative Study

Hatice Pars , Hicran Çavuşoğlu

### ÖZ

**Amaç:** Araştırma, lösemi tanısıyla izlenen 15-18 yaş dönemindeki adölesanların psikolojik sağlamlık düzeylerini belirlemek amacıyla karşılaştırmalı tanımlayıcı tasarında gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Araştırma grubunun örneklemi iki üniversite hastanesi ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim araştırma hastanesinin çocuk hematoloji polikliniklerinde lösemi tanısı ile izlenen 15-18 yaş arası 80 adölesan oluşturmıştır. Karşılaştırma grubunun örneklemi ise seçilen bir lisenin 9, 10, 11 ve 12. sınıflarında okuyan 15-18 yaş arası 80 sağlıklı öğrenci oluşturmıştır. Veriler, anket formu ve California Psikolojik Sağlamlık ve Ergen Gelişim Ölçeği / Yılmazlık Değerlendirme Ölçeği uygulanarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, varyansların homojenlik testi (Levene), Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis varyans analizi ve Ki-Kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma sonuçlarına göre, lösemili adölesanlar ile sağlıklı adölesanların psikolojik sağlamlık düzeylerinde anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p>0.05$ ). Araştırma grubunda cinsiyeti kız olanlarda erkeklere göre daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeyi belirlenirken, psikolojik destek almayan adölesanlarda psikolojik destek alan adölesanlara göre daha düşük psikolojik sağlamlık düzeyi belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Ölçeğin alt faktörlerine göre ise okuldaki koruyucu ilişkiler ve yüksek beklentiler alt faktör puan ortalaması araştırma grubundaki adölesanlarda, amaçlar ve özelemler alt faktör puan ortalaması ise karşılaştırma grubundaki adölesanlarda daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, adölesanların psikolojik sağlamlık düzeylerini geliştirmeye yönelik koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin planlanıp uygulanması, okul-arkadaş-aile-toplum tarafından sağlanacak koruyucu ilişkilerin desteklenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, hemşirelik, lösemi, psikolojik sağlamlık

### ABSTRACT

**Aim:** This descriptive and comparative research was conducted to determine the level of psychological resilience of adolescents diagnosed with leukemia.

**Method:** The sample research group comprised of eighty adolescents in the 15-18 age group who have leukemia in pediatric hematology outpatient clinics. The sample comparison group comprised of eighty healthy adolescents in the 15-18 age group who were students from years 9, 10, 11, and 12<sup>th</sup> in a high school. Data was collected using a socio-demographic questionnaire and the California Healthy Kids Survey Resilience and Youth Development Module High School Questionnaire form. The Mann-Whitney U Test, Kruskal Wallis variance analysis, homogeneity test (Levene), and Ki kare Test were used to evaluate the data.

**Results:** It was seen that there were no significant differences between the psychological resilience of adolescents with leukemia and healthy adolescents ( $p>0.05$ ). Females were observed to have higher levels of psychological resilience than males in the research group. A lower level of psychological resilience was identified in adolescents from the research group who did not receive psychological support during the illness compared with those who received psychological support ( $p<0.05$ ). The sub-factor point average of caring relationships and high expectations at school were higher in the research group, whereas the sub-factor point average of goals and aspirations were higher in the healthy adolescents ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** As a result, it was suggested that preventive mental health services should be planned and implemented to develop resilience levels and protective relationships provided by the school, friends, family and society should be supported.

**Keywords:** Adolescence, leukemia, nursing, psychological resilience

DOI: 10.26650/FNJN18024

ORCID IDs of the authors: H.P. 0000-0003-4795-244X; H.Ç. 0000-0002-3808-4225

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim  
Dalı, Ankara, Türkiye

### Sorumlu yazar/Corresponding author:

Hatice Pars,

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim  
Dalı, Ankara, Türkiye

E-posta/E-mail: hatice.saglam.hs@gmail.com

Geliş tarihi/Date of receipt: 10.08.2018

Kabul tarihi/Date of acceptance: 25.02.2019

Cite this article as: Pars, H. ve Çavuşoğlu, H. (2019). Examining the resilience of adolescents with leukemia. *FNJN Florence Nightingale Journal of Nursing*, 27(2): 104-118. <https://doi.org/10.26650/FNJN18024>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

## EXTENDED ABSTRACT

**Introduction:** The concept of resilience is often used to describe the ability of a person to cope with life. Studies have demonstrated that people with a high level of resistance can see positive meanings in problems, are exposed to less depressive statements and have more positive feelings (Bonanno, Galea, Bucciarelli, & Vlahov, 2007; Fredrickson, Tugade, Waugh, & Larkin, 2003). On the other side, studies carried out on adolescents with chronic illnesses reported that they have some psychosocial problems and difficulties in coping with illness and treatments (Burns, Sadof, Kamat, 2006; Çavuşoğlu, 2001; Gurney, et al., 2009; Phipps, 2007; Zebrack, Chesler, Kaplan, 2010; Zeltzer et al., 2009). The difficulties of dealing with cancer further increases pessimism and desperation in adolescents and thus affect life satisfaction and relationships with friends, thereby causing loneliness (Zelter et al., 2009). These negative experiences that adolescents might face are defined as risk factors for a psychologically healthy life and psychological resilience. Studies have identified risk factors such as poverty, illness, mental illness in the parents, the family having very strict attitudes, beliefs and values in the development of the child, the mother having a low level of education, and the child's lack of social resources (Poulton & Caspi, 2005). Though some children are negatively affected by risk factors, others handle the negative experience better and can adapt. The reason for this difference is the presence of protective factors that decrease the effect created by the risk factors such as individual protective factors (self-assurance, self-sufficiency, high intellectual capacity, and having social skills), family protective factors (close relationship with the mother and father, being in a favorable socio-economic position, and having supportive family ties, being in a social circle and having a positive relationship with an adult outside the family (Masten & Coasworth, 1998).

**Aim:** The aim of this study was to determine the level of psychological resilience of adolescents with leukemia (aged 15-18 years) and compare them with healthy adolescents.

**Method:** This descriptive study was conducted from January 2011 to August. The research group consisted of 80 adolescents aged 15-18 years attending pediatric hematology polyclinics in three hospitals in the province of Ankara. The comparison group comprised 80 healthy adolescents in the 15-18 age group who attended year 9 and 12 classes in a high school. The data collection instruments (socio-demographic questionnaire and California Healthy Kids Survey Resilience and Youth Development Module High School Questionnaire form/CHKS-RYDM-High School Questionnaire) were administered during outpatient clinic visits via face-to-face interviews with adolescents who agreed to participate. The interviews took between 40 and 45 minutes and were undertaken in the waiting areas of the pediatric hematology outpatient clinics. The data collection process of the comparison group was started. In the comparison group, data collection tools were completed by the adolescents during their counselling course in their school using the same data collection method. The data was filled in by the same investigator in both groups. Before the study was conducted, three hospitals gave official permission and Hacettepe University Non- Interventional Clinical Researches Ethical Board gave approval. Permission was obtained from the high-school for the comparison group. The research was explained to the the parents and their children who also gave written consent and parental permission.

**Results:** There were no significant differences between the psychological resilience of adolescents with leukemia and healthy adolescents ( $p>0.05$ ). Females were observed to have higher levels of psychological resilience than males. The sub-factor point average of caring relationships and high expectations at school were higher in the research group, whereas the sub-factor point average of goals and aspirations were higher in the healthy

adolescents ( $p<0.05$ ). The total scale point average was higher in adolescents who received psychological support during their illness ( $127.35\pm9.14$ ) than in those who do not ( $108.61\pm15.32$ ) in the research group. The difference was statistically significant ( $p<0.05$ ). The total resilience point average decreased in the adolescents as the duration of the illness and the break from school were prolonged in the research group. However, the difference was not statistically significant.

**Conclusion:** Adolescents constitute a risk group with regards to the occurrence of psychiatric problems with the addition of a chronic illness to the troubles of the adolescence period. Pediatric nurses are responsible for providing the care and support necessary during the diagnosis, treatment and reintegration into society of these adolescents at risk. They might help the child and his/her family to live with a chronic illness and improve the quality of their lives physically and psychologically during this process. Nurses working with adolescents with leukemia should assess the adolescent holistically depending on the characteristics of the developmental stage, and should be able to separately examine and observe the risk factors and protective factors as well as be able to plan initiatives.

## GİRİŞ

Kanser hastası olan çocuklar, hastalık sürecinde duygusal ve bilişsel alanlarda etkilenmeler, normal yaşama geri dönüş ve sosyal ortama uyum sağlama aşamalarında zorluklar yaşamaktadırlar (Robison, 2005). Uzun süreli izlenen kanserli çocukların düşük yaşam kalitesine sahip oldukları, benlik kavramlarının olumlu düzeyde gelişmediği, benlik saygılarının düşük ve atılganlık becerilerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir (Zeltzer ve ark. 2009). Yapılan çalışmalarda kanserli çocuklarda depresyon (Çavuşoğlu, 2001; Gurney ve ark., 2009; Zeltzer ve ark., 2009), anksiyete, posttravmatik stres ve somatizasyon bozukluğu (Phipps, 2007; Rourke, Hobbie, Schwartz, Kazak, 2007; Zebrach ve ark., 2010; Zeltzer ve ark. 2009) gibi önemli ruhsal hastalıkların sık görüldüğü ve bu çocukların psikolojik sorunlar açısından risk altında olduğu saptanmıştır.

Kanser hastalarında görülen psikolojik sorunlar her yaş döneminde görülebileceği gibi, adölesan döneminde daha sık ortaya çıkmaktadır. Çünkü adölesan dönemi, bireyin fiziksel ve sosyal değişiklikler ile birlikte, duygusal, davranışsal, akademik ve toplumsal alanlarda pek çok çatışma yaşadığı, aynı zamanda kimlik bulma çabalarının da arttığı bir dönemdir (Çavuşoğlu, 2013). Adölesanlar, hastalık ile yüzleştğinde en izole, en yalnız, anlaşılması ve ulaştırılması en güç grubu oluştururlar (Burns ve ark., 2006). Kronik bir hastalık olan lösemi ile yüzleşen adölesan için hastalık, bağımsızlığın kaybolması, arkadaş ilişkilerinin bozulması, cinsel gelişimlerinin etkilenmesi ve gelecek ile ilgili planlarının bozulması olarak algılanmaktadır (Çavuşoğlu, 2000).

Kronik hastalığa sahip çocuklar ile yapılan çalışmalar, psikososyal sorunların görülme sıklığı açısından adölesan döneme dikkat çekmekte ve adölesanların hastalıklarına uyum ve tedavilerine katılım yönünden sorunlar yaşa-

dıklarına işaret etmektedir (Burns ve ark., 2006; Çavuşoğlu, 2001; Gurney ve ark., 2009; Phipps, 2007; Rourke ve ark., 2007; Zebrach ve ark., 2010; Zeltzer ve ark., 2009). Kanserle başatmedeki zorluklar, adölesanların karamsarlık ve umutsuzluğunu daha da arttırarak adölesanların yaşam doyumunu ve arkadaşlık ilişkilerini etkilemekte, kendilerini yalnız hissetmelerine neden olmaktadır (Haase, Kintner, Monahan, Robb, 2014). Yapılan çalışmalarda lösemili adölesanlarda, arkadaş grubundan çekilme, akran aktivitelerine katılmama, yakın bir arkadaş sahibi olamama, okula devamsızlık, gelecek ile ilgili akademik planlarında bozulma, düşük benlik saygısı ve olumsuz beden imajı tespit edilmiştir (Barrera, Shaw, Speechley, Maunsell, Pogany, 2005; Çavuşoğlu, 2000; Decker, 2007; Gurney ve ark., 2009).

Kronik hastalığın başlı başına gelişimsel bir kriz dönemi olan adölesan döneme eşlik etmesi nedeni ile lösemili adölesanlar ruh sağlığı sorunları bakımından risk grubunu oluşturmaktadır. Lösemili adölesanların yaşamlarına uyumun artırılması ve onlara kaliteli bir yaşam sağlanabilmesi için psikiyatrik morbiditenin önlenmesi ve psikolojik sağlamlıklarının yükseltilmesi gereklidir. Çünkü psikolojik sağlamlık, kişinin yaşama tutunması, karşılaştığı stresli olaylarla daha etkin başatmesi ve yaşanan stresli olaya sağlıklı bir uyumun gerçekleşmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Ahern, 2006; Fergus ve Zimmerman, 2005). Psikolojik sağlamlık kavramı, yüksek risk gruplarındaki insanların olumsuz yönde olması beklenen sonuçlardan (akademik başarısızlık, sosyal beceri eksikliği, düşük öz-güven gibi) daha iyi sonuçlara ulaşmalarını, stresli olaylarla başa çıkabilmelerini ve uyum göstermelerini kapsamaktadır (Ahern, 2006; Fergus ve Zimmerman, 2005). Psikolojik sağlamlık, risk ve koruyucu faktörler arasındaki etkileşim sonucu ortaya çıkan dinamik yapının, yaşam olaylarına olumsuz etkisini değiştirmede etkili olabilmektedir (Gizir ve Aydın, 2006; Gürkan, 2006).

Bu risk faktörlerine yoksulluk, hastalık, ebeveynlerde mental hastalığın olması, ailenin çocuğun gelişimi ile ilgili tutum, inanç ve değerlerinin çok katı olması, annenin eğitim seviyesinin düşük olması, çocuğun sosyal kaynak yetersizliği gibi örnekler verilebilir (Poulton ve Caspi, 2005; Sameroff, 1998). Bazı çocuklar bu riskli durumlardan daha çok olumsuz etkilenirken, bazı çocuklar aynı olumsuz durum ile daha kolay başa çıkıp uyum gösterebilmektedir. Bunun nedeni riskli durumların ortaya çıkardığı olumsuz etkiyi azaltan ve uyum sürecini hızlandıran koruyucu faktörlerin bulunmasıdır. Masten ve Coasworth (1998) bu koruyucu faktörleri, üç başlık altında toplamışlardır. Bireysel koruyucu faktörler; öz-güven, öz-saygı, öz-yeterlilik, entellektüel kapasitenin yüksek olması, sosyal becerilere sahip olma, aile ilgili koruyucu faktörler; anne-baba ile yakın ilişki, sosyo-ekonomik açıdan avantajlı olma, destekleyici aile bağlarına sahip olma, aile dışındaki koruyucu faktörler ise; sosyal bir çevrenin içinde yer alma, aile dışındaki bir yetişkin ile olumlu ilişki içinde bulunma şeklinde örneklendirilmiştir (Masten ve Coastworth, 1998). Greup ve ark. (2017), psikolojik sağlamlığın, yaşam kalitesi ile distress semptomları arasındaki ilişkide önemli bir role sahip olduğunu vurgulamışlardır.

Chou ve Hunter'in (2009) lösemi ve beyin kanseri tanısı alan toplam 98 adölesan ile yaptıkları çalışmalarında, koruyucu faktörleri fazla olan, bireysel ve hastalıkla ilişkili riskleri ise az olan kişilerde daha fazla psikolojik sağlamlık skoru elde edilmiş, risk faktörlerinin yaşam kalitesini negatif, koruyucu faktörlerin ise yaşam kalitesini pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Im ve Kim (2010) tarafından kronik hastalığa sahip 7-15 yaş arası toplam 102 çocuk ile yapılan bir çalışmada ise, psikolojik sağlamlıkla ilişkili faktörler incelenmiş ve hastalık süresi daha kısa olan, arkadaşları, öğretmenleri ve aileleri ile daha iyi ilişkiler

içinde olan 7-15 yaş arası adölesanlarda, akran grubuna göre daha yüksek psikolojik sağlamlık skoru elde edilmiştir. Hong ve Park (2015) ise, umut, problem çözme ve özyeterlilik gibi faktörlerin, lösemili adölesanlarda psikolojik sağlamlığın oluşmasında önemli belirleyiciler olduğunu vurgulamışlardır. Bu çalışmalarda sonuçlar, koruyucu faktörlerin ve risk faktörlerinin psikolojik sağlamlıkla ilişkisini göstermektedir.

Dünyada kronik hastalıklarda artış göz önüne alındığında, psikolojik sağlamlık kavramının önemi daha çok artmaktadır. Literatürde, sağlıklı çocuk ve ergenlerle psikolojik sağlamlık kavramı kapsamlı bir şekilde çalışılmasına rağmen, psikolojik sağlamlık üzerine Türkiye'de yapılan araştırmalar ise yetersiz durumdadır. Özellikle kronik hastalığı önemli bir risk faktörü olduğunu düşündüğümüzde kanser tanısı alan risk grubundaki çocuklar ile yapılan çalışmalar oldukça sınırlı kalmıştır. Dolayısıyla psikolojik sağlamlık üzerine farklı risk gruplarında ve yaşlarda yapılacak araştırmalar ile Türkiye'de risk altında bulunan çocukların psikolojik sağlamlıklarını artırmaya katkıda bulunacak faktörlerin belirlenmesi ve araştırma sonuçları doğrultusunda çeşitli önleyici programların geliştirilmesinin mümkün olabileceği ön görülmektedir. Bu doğrultuda, araştırma, lösemi tanısı ile izlenen 15-18 yaş arası adölesanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin ve psikolojik sağlamlık düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve sağlıklı adölesanlar ile karşılaştırılması amacıyla gerçekleştirildi.

### Araştırma Soruları

1. 15-18 yaş grubu lösemili adölesanlar ile herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan benzer sosyo-demografik özelliklere sahip sağlıklı adölesanların psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında fark var mıdır?

2. Bireylerin tanıtıcı özellikleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Araştırma, karşılaştırmalı ve tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın örneklem büyüklüğünü hesaplamak için güç ve örneklem büyüklüğü paket programı kullanılmıştır (<http://biostat.mc.vanderbilt.edu/wiki/Ana/PowerSampleSize>, Vanderbilt Üniversitesi). Her bir grupta %30'luk bir fark, %5'lik bir alfa hata değeri ve %80'i güç olduğu varsayılarak, her bir grupta 80 adölesan örnekleme alınmıştır. 15-18 yaş arası lösemi tanısı ile izlenen adölesanlar "Araştırma Grubu", bir liseden seçilen benzer sosyo-demografik özelliklere sahip olan sağlıklı adölesanlar ise "Karşılaştırma Grubu" olarak adlandırılmıştır.

Araştırma grubunun örnekleme, Ankara ilinde seçilen 3 hastanenin (Hacettepe Üniversitesi, Ankara Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi) çocuk hematoloji polikliniklerinde lösemili tanısı ile takip edilen 80 adölesan oluşturmuştur. Araştırma grubu için seçim kriterleri; 1) 15-18 yaş grubunda olması 2) en az 1 yıl önce tanı koyulmuş olması olarak belirlenmiştir. Karşılaştırma grubu adölesanlarının demografik verileri, araştırma grubuna benzer özellik göstermesi için Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yapılan Ankara ili belediye sınırları içerisindeki ilçe ve mahallelerin sosyo-gelişmişlik düzeylerini gösteren çalışmadan yararlanılmıştır. Çalışma sonucunda öncelikle araştırma grubunun verileri analiz edilmiş ve araştırma grubunun orta sosyo-gelişmişlik düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda Ankara ili belediye sınırları içinde yer alan orta sosyo-gelişmişlik düzeyine sahip mahalleler numaralandırılmış ve rastgele tabakalama yöntemi ile içlerinden bir lise belirlen-

miştir. Seçilen lisenin 9,10,11 ve 12. sınıflardan rastgele sayılar tablosu kullanılarak 80 öğrenci karşılaştırma grubuna seçilmiştir. Karşılaştırma grubu için seçim kriterleri; 1) araştırma grubu ile ekonomik düzey açısından benzer olması 2) 15-18 yaş grubunda olması ve herhangi bir kronik hastalığının olmaması olarak belirlenmiştir. Relaps tanısı alan ve kemik iliği transplantasyonu planlanması araştırma grubunun dışlanma kriterleri olarak, herhangi bir kronik hastalığı sahip olma ise karşılaştırma grubunun dışlanma kriterleri olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılmayı reddeden adölesan olmamış, araştırma grubunda 80 kişi, karşılaştırma grubunda 80 kişi olmak üzere toplam 160 adölesan ile çalışma tamamlanmıştır.

### Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini etkileyebileceği düşünülen cinsiyet, yaş, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, aile yapısı, ailede yaşayan kişi sayısı, masrafların karşılanma durumu, anne-babanın sağ olma ve birlikte olma durumları, ailenin eğitim seviyeleri, gelir getiren bir işte çalışma durumlarını, sağlık durumları ve anne-baba tutumlarına ilişkin soruların yanında tanı anındaki yaşı, okula ara verme durumu ve süresi, hastalık sürecinde psikolojik destek alma durumu gibi çocuğun hastalığına ilişkin soruları da içeren sosyo-demografik anket formu yer almıştır.

İkinci bölümde ise California Psikolojik Sağlamlık ve Ergen Gelişim Ölçeği (California Healthy Kids Survey Resilience and Youth Development Module High School Questionnaire) kullanılmıştır. Bu ölçek, Norm Constantine liderliğinde 1999 yılında California'da geliştirilmiş olup, ölçeğin ilköğretim ve lise versiyonları bulunmaktadır. Yaş grubumuza uygun olması nedeni ile ölçeğin lise versiyonu

kullanılmıştır. Ölçeğin lise versiyonunda olumlu gençlik gelişimiyle, sağlıkla ve risk davranışlarından korunmayla ilişkilendirilmiş 17 özelliğin ölçüldüğü 56 madde vardır. Maddelerin içerikleri ve ölçülen özellikler dikkate alınarak faktörler isimlendirilmiştir. Birinci faktör (f1); toplumdaki koruyucu ilişkiler ve yüksek beklentiler, ikinci faktör (f2); ailedeki koruyucu ilişkiler, yüksek beklentiler ve anlamlı katılımlar için olanaklar, üçüncü faktör (f3); okuldaki koruyucu ilişkiler ve yüksek beklentiler, dördüncü faktör (f4); arkadaş grubundaki koruyucu ilişkiler, beşinci faktör (f5); öz-yetkinlik ve öz-farkındalık, altıncı faktör (f6); empati, yedinci faktör (f7); amaçlar ve özlemler ve sekizinci faktör (f8); problem çözme olarak isimlendirilmiştir. Ölçekte dışsal özellikler f1, f2, f3 ve f4 ile ölçülmektedir. Bunlar öğrencilerin algılarına dayanan koruyucu ilişkilerin (caring relationships), yüksek beklentilerin (high expectations) ve anlamlı katılımlar için olanakların (opportunities for meaningful participations) okul, ev, toplum ve arkadaş grubu olmak üzere dört çevrede ölçülmesine dayanmaktadır. İçsel özellikler ise f5, f6, f7 ve f8 ile ölçülmektedir. Bunlar iş birliği ve iletişim (cooperation and communication), empati (empathy), problem çözme (problem solving), özyetkinlik (self-efficacy), öz-farkındalık (self-awareness) amaçlar ve özlemlerdir (goals and aspirations). Bu ölçek dörtlü likert tipi bir değerlendirme ölçegidir ve 1-4 arası skala yapılarak değerlendirilir (Özcan, 2005).

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2005 yılında Özcan tarafından yapılmıştır. Ölçekteki maddelerin güvenilirlikleri ve cronbach alfa değerleri yüksek ve aynı davranışları ölçmeye yönelik olarak bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirliği ile ilgili alfa değerleri faktör 1 için 0.85, faktör 2 için 0.81, faktör 3 için 0.77, faktör 4 için 0.89, faktör 5 için 0.66, faktör 6 için 0.71, faktör 7 için 0.61, faktör 8 için 0.61 ve toplam için 0.89'dur (Özcan,

2005). Ölçek toplumdaki risk altındaki çocuklar üzerinde (anne-babası boşanmış çocuklar, sokakta yaşayan çocuklar, vb.) ve sağlıklı lise ve üniversite öğrencilerinde ayrıca uluslararası literatürde kronik hastalığa sahip çocuklar için de uygulanmıştır.

İzin süreci tamamlandıktan sonra, araştırma grubundaki adölesanlara sosyo-demografik anket formu ve California Psikolojik Sağlamlık ve Ergen Gelişim Ölçeği, 15 Şubat-30 Ağustos 2011, karşılaştırma grubuna ise 15 Kasım-18 Kasım 2011 tarihleri arasında uygulanmıştır. Veri toplama araçları araştırma grubunda ilgili polikliniklerin bekleme salonunda, karşılaştırma grubunda ise belirlenen lisenin rehberlik ders saatinde aynı araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde anket formunda yer alan tüm tanıtıcı bilgiler bağımsız değişken, psikolojik sağlamlık düzeyi ise bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde alınabilecek en yüksek değer ya da bir kesim noktası olmadığı için araştırmada bir karşılaştırma grubu kullanılmıştır.

Araştırmanın veri tabanı bilgisayar ortamında, IBM SPSS 20 (IBM Statistical Package for the Social Sciences Corp.; Armonk, NY, ABD) istatistik programı kullanılarak oluşturulmuştur. Araştırmadan elde edilen verilerin varyanslarının homojen olup olmadığını belirlemek için varyansların homojenlik testi (Levene's testi) uygulanmıştır. Örneklem normal dağılım göstermediği için ortalamaların yanında ortancadan da bahsedilmiştir ve karşılaştırmalar Mann-Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi kullanılarak yapılmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için T.C. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü, Hacettepe

Üniversitesi Hastaneleri, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve T.C. Ankara Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca çalışmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Yerel Etik Kurulu'nun 27.12.2010 tarihli ve B.30.2.HAC.0.20.05.04/816 sayılı izni alınmıştır. Katılımcılara gerekli açıklamalar yapılarak bilgilendirilmiş onam formu doğrultusunda izinleri alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırma grubunda (AG) erkeklerin çoğunlukta olduğu (%66.2), karşılaştırma grubunda (KG) ise kızların çoğunlukta olduğu (%55), her iki gruptaki adölesanların çoğunluğunun lisede okuduğu (AG: %71.2, KG: %100), aile tipinin çekirdek yapıda olduğu (AG: %97.5, KG: %86.2) ve şehir merkezinde yaşadığı görülmektedir (AG: %70, KG: %100). Araştırma grubundaki adölesanların %53.2'si 3-4 çocuklu ailelerde, karşılaştırma grubundaki adölesanların ise %57.4'ü 1-2 çocuk sahibi ailelerde yaşamaktadır. Her iki gruptaki adölesanların çoğunluğu ailenin 1. ve 2. çocuğudur (AG: %63.8, KG: %76.2). Her iki gruptaki adölesanların çoğunluğunun anne- babası hayatta (AG: %98.8, KG: %100) ve birlikte yaşamaktadır (%92.5, %90). Araştırma ve karşılaştırma grubundaki adölesanların büyük çoğunluğunun sosyo-ekonomik durumlarını orta düzeyde algıladığı saptanmıştır (AG: %88.8, KG: %90.0) (Tablo 1).

Tablo 1'de yer almamakla birlikte, araştırma ve karşılaştırma grubundaki adölesanların anneleri benzer sosyo-demografik özelliklere sahip olup, çoğunluğu ilkökul mezunu ve çalışmayan annelerdir. Diğer taraftan her iki gruptaki adölesanların babalarının çoğunluğu lise mezunu ve çalışan kişilerdir. Her iki gruptaki adölesanların anne-babalarının en fazla demokratik tutum sergilediği belirlenmiştir (AG: %61.3, KG: %66.3). Araştırma grubunda-

**Tablo 1. Adölesanların tanıtıcı özellikleri**

Tanıtıcı özellikleri	Araştırma grubu (n=80)		Karşılaştırma grubu (n=80)	
	n	%	n	%
<b>Yaş</b>				
15	33	41.2	27	33.8
16	20	25.0	27	33.7
17	19	23.8	19	23.7
18	8	10.0	8	8.8
<b>Cinsiyet</b>				
Kız	27	33.8	44	55.0
Erkek	53	66.2	36	45.0
<b>Ailedeki çocuk sayısı</b>				
1-2	24	30.5	46	57.4
3-4	43	53.2	31	38.8
5 ve üzeri	13	16.3	3	3.8
<b>Kaçıncı çocuk</b>				
1-2	51	63.8	61	76.2
3-4	24	30.0	16	20.0
5 ve üzeri	5	6.2	3	3.8
<b>Anne babanın yaşama durumu</b>				
Anne-sağ	79	98.8	80	100
Baba-sağ	77	96.3	78	97.5
<b>Anne ya da baba ile yaşama</b>				
İkisi ile	74	92.5	72	90.0
Anne ile	5	6.3	7	8.8
Baba ile	1	1.2	1	1.2
<b>Aile tipi</b>				
Çekirdek	78	97.5	69	86.2
Geniş	2	2.5	11	13.8
<b>Ailenin oturduğu yer</b>				
Köy	4	5.0	----	----
İlçe	20	25.0	----	----
İl	56	70.0	80	100
<b>Sosyo-ekonomik durumu algılama</b>				
İyi	6	7.4	8	10.0
Orta	71	88.8	72	90.0
Kötü	3	3.8	0	0



**Tablo 2. Ölçeğin toplam ve alt faktör puan ortalamalarının dağılımı**

	Araştırma grubu				Karşılaştırma grubu				Analiz	
	n	Ort±SS	Ortalama	Min/maks	n	Ort±SS	Median	Min/maks	Z	p
Faktör 1	80	18.01±4.79	18.00	6.00/24.00	80	17.55±4.23	17.50	6.00/24.00	-1.092	0.215
Faktör 2	80	23.67±3.22	24.00	14.00/28.00	80	23.65±3.94	24.00	12.00/28.00	-0.419	0.675
Faktör 3	80	18.81±3.82	19.00	12.00/24.00	80	17.36±2.90	18.00	10.00/23.00	-2.609	0.009
Faktör 4	80	9.85±2.76	11.00	3.00/12.00	80	10.33±2.18	12.00	5.00/12.00	-0.961	0.337
Faktör 5	80	16.72±2.83	17.50	8.00/20.00	80	16.72±2.34	17.00	10.00/20.00	-0.481	0.631
Faktör 6	80	9.65±1.96	10.00	3.00/12.00	80	9.71±2.13	10.00	3.00/12.00	-0.481	0.630
Faktör 7	80	9.76±2.32	10.00	4.00/12.00	80	10.83±1.46	11.00	6.00/12.00	-2.608	0.009
Faktör 8	80	9.38±2.00	10.00	5.00/12.00	80	9.50±2.01	9.50	3.00/12.00	-0.334	0.739
Toplam puan	80	115.87±16.08	120.00	79.00/142.00	80	115.66±13.58	117.50	63.00/139.00	-0.526	0.599

Ort: ortalama; SS: standard sapma; Min: minimum; Maks: maksimum

ki adölesanların hastalığına yönelik bilgilere baktığımızda, çoğunluğuna (%73.8) Akut lenfoblastik Lösemi (ALL) tanısını koyulmuştur ve 1-2 yıldır bu hastalığa sahiptir. Adölesanların tamamı hastalık nedeni ile hastanede yatmıştır ve bu nedenle büyük çoğunluğu (%56.3) 1 yıl süre ile okula ara vermek zorunda kalmıştır. Adölesanların %95'nin tedavisi halen devam etmektedir ve %38.7'si hastalık sürecinde hastanede psikolojik destek aldıklarını ifade etmişlerdir. Araştırma grubundaki hastanelerden birinde düzenli olarak psikolog tarafından psikolojik destek sağlanırken, diğer hastanelerde sadece primer hekim gerekli gördüğünde ruh sağlığı konsültasyonu istendiği saptanmıştır. Gruplar arasında sosyo-demografik veriler açısından anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0.005$ ).

Adölesanların California Psikolojik Sağlamlık ve Ergen Gelişim Ölçeği toplam ve alt faktör puan ortalamaları incelendiğinde, iki grup arasında toplam faktör puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak araştırma grubundaki adölesanların alt faktörlerden biri olan okuldaki koruyucu ilişkiler ve yüksek beklentiler puan ortalaması ( $18.81±3.82$ ) karşılaştırma grubundaki adölesanlardan, karşılaştırma grubundaki adölesanlarda

ise diğer bir alt faktör olan amaçlar ve özlemler puan ortalaması araştırma grubundaki adölesanlardan daha yüksek ( $10.83±1.46$ ) olarak saptanmıştır (Tablo 2). Araştırmadaki adölesanlar cinsiyete göre incelendiğinde ise, araştırma grubundaki kız adölesanlarda toplam ölçek puan ortalamasının ( $124.96±11.16$ ) erkeklerden ( $111.24±16.30$ ) daha yüksek olduğu, ayrıca çalışmadaki tüm kızların ölçek puan ortalamasının ( $121.00±12.09$ ) erkeklerden ( $114.00±16.04$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca araştırma grubundaki kız adölesanların toplam puan ortalamasının ( $124.96±11.16$ ), karşılaştırma grubundaki kız adölesanların toplam puan ortalamasından ( $116.70±11.67$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Araştırma grubundaki adölesanlarda hastalık sürecindeki değişkenlere göre toplam ölçek puan ortalaması incelendiğinde hastalık sürecinde psikolojik destek alan adölesanlarda ( $127.35±9.14$ ), psikolojik destek almayan gruba ( $108.61±15.32$ ) göre daha yüksek olduğunu görülmektedir (Tablo 4). Ayrıca tablo 4'de yer almamakla birlikte araştırma grubundaki adölesanlarda hastalık süresi uzadıkça toplam ölçek puan ortalaması azalmaktadır ve araştırma grubundaki adölesanlarda okula ara verme süresi art-

**Tablo 3. Adölesanların cinsiyete göre ölçek toplam puan ortalamalarının dağılımı**

	Araştırma grubu				Karşılaştırma grubu				Toplam Ort±SS p
	n	Ort±SS	Ortanca	p	n	Ort±SS	Ortanca	p	
Kız	27	124.96±11.16	126.00		44	116.70±11.67	118		121.00±12.09
				-2.567 0.002				0.765 0.444	2.963 0.003
Erkek	52	111.24±16.30	114.00		36	114.38±15.67	114		114.00±16.04

**Tablo 4. Psikososyal destek alma durumuna göre ölçek toplam puan ortalamasının dağılımı**

Psikososyal destek alma durumu	n	Ort.±SS	Median	Min/maks	Z P
Evet	31	127.35±9.14	127.00	109.00/142.00	5.154
Hayır	49	108.61±15.32	108.00	79.00/130.00	0.00

Ort: ortalama; SS: standard sapma; Min: minimum; Maks: maksimum

tıkça toplam ölçek puan ortalamasının azaldığı görülmektedir. Ancak fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Araştırma ve karşılaştırma grubu için tüm alt faktörlerde Cronbach alfa hesaplanmış ve alfa değerlerinin yüksek olduğu görülmüştür. Araştırma grubunda faktör 1 için 0.90, faktör 2 için 0.72, faktör 3 için 0.83, faktör 4 için 0.94, faktör 5 için 0.77, faktör 6 için 0.65, faktör 7 için 0.81, faktör 8 için 0.64 ve toplam için 0.91'dir. Karşılaştırma grubunda faktör 1 için 0.84, faktör 2 için 0.85, faktör 3 için 0.66, faktör 4 için 0.89, faktör 5 için 0.70, faktör 6 için 0.73, faktör 7 için 0.64, faktör 8 için 0.68 ve toplam için 0.90 olarak belirlenmiştir.

## TARTIŞMA

Çalışmamızda, lösemili adölesanlar ile sağlıklı adölesanların psikolojik sağlık düzeylerinde anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Araştırmada cinsiyeti kız olanlarda erkeklere göre daha yüksek psikolojik sağlık düzeyi belirlenirken, araştırma grubunda hastalık sürecinde psikolojik destek almayan adölesanlarda psikolojik destek alan adölesanlara göre daha düşük psikolojik sağlık düzeyi belir-

lenmiştir. Ölçeğin alt faktörlerine göre ise okuldaki koruyucu ilişkiler ve yüksek beklentiler alt faktör puan ortalaması araştırma grubundaki adölesanlarda, amaçlar ve özlemler alt faktör puan ortalaması ise karşılaştırma grubundaki adölesanlarda daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda kızlarda psikolojik sağlık puan ortalamasının erkeklerden daha yüksek bulunması, erkeklerin kızlara göre daha fazla riskli davranışlarda buldukları ve bu riskli davranışların psikolojik sağlıklarını olumsuz etkilediğini savunan çalışmalarla desteklenmektedir (Daining ve DePanfilis, 2007; Newsome, Vaske, Gehring, Boisvert, 2015; Wosanga, 2002). Bu sonuca göre riskli davranışlar arttıkça maruz kalınan olumsuz yaşantıların da arttığı, böylece kişinin yoğun stres yaşayarak ve stresle etkili bir biçimde baş edemeyerek psikolojik yönden zarar gördüğü düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada, kız adölesanlarda psikolojik sağlık, erkek adölesanlara göre daha yüksek bulunmuş, toplumun önemli bir kesiminde kız çocuklarının erkek çocuklara göre daha çok beklenti ile başa çıkmak zorunda kalması ve bu süreçte doğru baş etme mekanizmaları kullanarak güçlenmesinin bu duruma neden olabileceği belirtil-

miştir (Önder ve Gülay, 2008). Adölesanlarda psikolojik sağlamlığın incelendiği başka bir çalışmada ise kız çocuklarda psikolojik sağlamlık benzer şekilde daha yüksek bulunmuş ve bu durum kızların olgunlaşma sürecinin erkeklerden daha hızlı olmasının bir sonucu olarak yorumlanmıştır (Limura ve Taku, 2018). Yapılan başka bir çalışmada ise kızların daha fazla sosyal destek alması nedeni ile psikolojik sağlamlık düzeylerinin erkeklere daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Sricastasa, Shukla, Kaushik, Tewari, 2017). Haase'in geliştirmiş olduğu Adölesan Psikolojik Aağlamlık Modeli'nde, dışsal koruyucu faktörlerin kızlardaki psikolojik sağlamlık durumunu erkeklere göre daha çok etkilediği vurgulanmaktadır (Corey, Haase, Azzouz, Monahan, 2008; Haase ve ark., 2014). Çalışmamızda bahsedilen psikolojik destek bağımsız değişkenini bir dışsal koruyucu faktör olarak kabul ettiğimizde, kızların bu koruyucu faktörden erkeklere göre daha çok etkilendiği ve bu nedenle çalışmamızda ki kızlarda psikolojik sağlamlığın erkeklerden daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Diğer taraftan kızların öğretmenleri, aileleri, arkadaşları ile aktivitelere katılma oranının erkeklerden daha yüksek olmasının da bu sonucu desteklediği öngörülmektedir (Wosanga, 2002). Bu durum erkeklerin problem çözme, algılanan sosyal destek gibi koruyucu faktörler açısından kızlara göre daha fazla desteklenmesine ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Araştırma grubundaki adölesanların okuldaki koruyucu ilişkiler ve yüksek beklentiler puan ortalamasının, karşılaştırma grubundan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçta göre, araştırma grubundaki adölesanların hastalık nedeni ile okuldan daha fazla destek gördükleri ve daha fazla yüksek beklentiye sahip oldukları görülmektedir. Yapılan çalışmalarda da benzer şekilde kronik hastalıklı adölesanlarda, okul desteğinin önemli olduğu ve bu kişilerin hastalık sürecinde okul desteği

aldığı vurgulanmıştır (Parry ve Chesler, 2005; Woodgate, 1999). Ancak lösemili adölesanların sık aralıklarla poliklinik kontrollerine gitmeleri, kemoterapi tedavisi almaları ve hastalığının kötüleştiği dönemlerde hastaneye yatmaları nedeniyle okul yaşantıları kesintiye uğramaktadır (O'Conner-von, 2009). Okula devamlılığın sağlanması, kanserli çocuğun kendine olan saygısının ve güveninin geliştirilmesi, reddedilme ve terk edime korkusunun azaltılması ve eğitimle ilgili hedeflerinin oluşturulması açısından önem kazanmaktadır (Burns ve ark. 2006; Çavuşoğlu, 2000). Çalışmamızda hastalık nedeni ile okula ara veren ve riskli grubu oluşturan 71 adölesanın (%88.7) okuldaki koruyucu ilişkilerinin ve beklentilerinin yüksek olması, bu adölesanların okuldaki arkadaşları ve öğretmenleri ile ilişkilerinin devam ettiği ve okulla ilgili yüksek beklentilere sahip olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle adölesanların arkadaşları ve öğretmenleri ile ilişkilerinin desteklenmesi, destekleyici bakımda önemli bir faktördür (Goodall, King, Ewing, Smith, Kenny, 2012). Pediatri hemşirelerinin, adölesanların aileleri, arkadaşları ve öğretmenleri ile olan olumlu ilişkilerinin sürdürülmesinde önemli bir rol oynaması gerekmektedir (Lee, Lee, Kim, Park, Song, Paek, 2004).

Okula ara verme süresi ve hastalık süresi uzadıkça psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının azaldığı, ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Hastalık süresinin uzaması, hastanede yatma, aileden ve okuldan ayrılmak zorunda kalma, hastalık nedeni ile belirsizlik ve kaygı yaşama, fiziksel aktivitelerin kısıtlanması gibi durumlar, adölesanın psikolojik sağlamlık düzeyini olumsuz etkileyebilmektedir (Barrera ve ark., 2005; Çavuşoğlu, 2000; Decker, 2007). Kronik hastalığa sahip adölesanlarla yapılan bir çalışmada, adölesanın sık aralıklarla poliklinik kontrollerine gitmesi, kemoterapi tedavisi almaları ve hastalığının kötüleştiği dönemlerde hastane-

ye yatmaları nedeniyle okul ve arkadaşlarıyla olan ilişkilerinin kesintiye uğradığı belirlenmiştir (Thies, 1999). Okula ara verme nedeniyle adölesanın normal akran aktivitesinden uzaklaşması ve okulla ilgili beklenen rol performanslarını gerçekleştirememesi, adölesanın okul hayatında gelecekle ilgili hedeflerinin ve okuldaki koruyucu ilişkiler ve beklentilerinin azalmasına neden olabilmektedir (Barrera ve ark., 2005; Çavuşoğlu, 2000; Decker, 2007). Bu sonuç, hastalık süresi ve okula ara verme süresi uzadıkça psikolojik sağlık puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da ortalamasının azalmasını açıklar niteliktedir ve bu adölesanların risk grubu olarak kabul edilmesi ve koruyucu faktörlerin artırılmasının gerektiği düşünülmektedir. Adölesanın kronik hastalığa sahip olmanın getirdiği sıkıntılarla baş etmesini olumlu yönde desteklemek için koruyucu faktörlerden biri olan arkadaş grubuyla ilişkilerin artırılması önemlidir (Ahern, 2006; Fergus ve Zimmerman, 2005; Woodgate, 1999). Arkadaş grubundaki koruyucu ilişkilerin artırılması ile psikolojik sağlamlığın gelişeceği çalışmalarla da desteklenmiştir (Ahern, 2006; Fergus ve Zimmerman, 2005).

Araştırma grubunda psikolojik destek alan adölesanlarda, psikolojik destek almayan adölesanlara göre psikolojik sağlık puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalara baktığımızda, psikolojik desteğin, psikolojik sağlık kavramında önemli olduğu vurgulanmaktadır (Burns ve ark. 2006; Chou ve Hunter, 2009; Haase, 2004). Kronik hastalığın başlı başına gelişimsel bir kriz dönemi olan adölesan döneme eşlik etmesi nedeni ile lösemili adölesanlar ruh sağlığı sorunları bakımından risk grubunu oluşturmaktadır. Bu nedenle, lösemili adölesanların yaşamlarına uyumun artırılması ve onlara kaliteli bir yaşam sağlanabilmesi için psikiyatrik morbiditenin önlenmesi gerekir (Ahern, 2006; Fergus ve Zimmerman, 2005). Psikolojik sorunların,

genellikle fiziksel yan etkilere sahip olan ve öz bakımlarını güçleştiren, düşük yaşam kalitesine sahip, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşayan hastalarda, kanser tedavisi sürecini etkileyebileceği ve psikolojik desteğin psikolojik sağlık kavramında önemli olduğu vurgulanmıştır. (Burns ve ark., 2006; Chou ve Hunter,2009; Haase 2004; Haase ve ark., 2014; Oh ve Kim, 2010). Yapılan çalışmalarda daha fazla psikolojik desteğe sahip olan adölesanların daha az psikolojik sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir (Abrams, Hazen, and Penson, 2007; Çavuşoğlu ve Sağlam, 2015; Haluska, Jessee, Nagy, 2002). Lösemi hastalığı, adölesanların tüm yaşamlarını etkilediği için, psikolojik ve sosyal desteğin olmaması, hastalık ile baş etmede olumsuz bir etkiye neden olabilmektedir. Hastalık sırasında, baş etmeyi kolaylaştırmak için, sosyal destek, hastalığın etkisini azaltan, bilişsel ve psikolojik sağlık üzerinde olumlu bir etkiye sahip olan önemli bir faktördür (Corey ve ark., 2008). Yüksek düzeydeki sosyal desteğin, kanserli adölesanların yalnızlıkla başa çıkabilmesinde önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (Zebrack, 2011).

Ölçeğin alt faktörlerinden biri olan amaçlar ve özelemler puan ortalaması, karşılaştırma grubundaki adölesanlarda, araştırma grubundaki adölesanlara göre daha yüksek bulunmuştur. 13-18 yaş arası adölesanlarla yapılan bir çalışmada, adölesanın hastalık nedeni ile gelecek planlarının ve amaçlarının değiştiği belirlenmiştir (Çavuşoğlu, 2000). Diğer taraftan bazı çalışmalarda, adölesan dönemde kanser deneyimleyen kişilerin ilerleyen dönemlerde eğitim, iş ve kariyer planlama gibi konularda sıkıntılar yaşadıkları, bu adölesanların sağlıklı akranlarına göre daha düşük düzeyde kişisel ve akademik hedeflerinin olduğu vurgulanmıştır (Gurney ve ark., 2009; Zelter ve ark., 2009). Kanserli hastalarla yapılan diğer bir çalışmada ise düşük psikolojik sağlık düzeyine sahip kanser hastalarının gelecek beklentilerinin de düşük olduğu

rapor edilmiştir (Ristevska-Dimitrovska, Filov, Rajchanovska, Stefanovski, Dejanova, 2015). Bu sonuçlar, çalışmamızın bulguları ile benzer niteliktedir. Adölesan dönemi gelecekle ilgili planların yapıldığı, meslek ve iş seçiminde gerçekçi hedeflerin oluşturulduğu bir dönemdir (McDevitt ve Ormrod, 2004). Bu dönemde görülen kronik bir hastalığın, adölesanların gelecekle ilgili hedeflerini ve özlendilerini etkilediği görülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünyada kronik hastalıklarda ki artışlar düşünüldüğünde, psikolojik sağlamlık kavramının önemi daha da artmakta ve adölesan döneminin getirdiği sorunlara kronik bir hastalığın eklenmesi ile adölesanlar ruh sağlığı sorunlarının gelişmesi açısından risk grubunu oluşturmaktadır. Psikolojik destek alan lösemili adölesanlarda psikolojik sağlamlık düzeyinin daha yüksek olması onların hastalığa ve tedaviye uyum ve baş etmede profesyonel yardıma gereksinimleri olduğunu göstermektedir. Bu hastaları sürekli olarak en yakın izleyen sağlık personeli olan hemşirelerin bu desteği sağlamada anahtar rolde olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin; adölesan döneminin özelliklerini dikkate alarak onları bütüncül olarak değerlendirmeleri, psikolojik sağlamlıklarını artırmak için risk faktörlerini azaltıcı ve koruyucu faktörleri artırıcı yaklaşımları aile ve okulla işbirliği yaparak planlamaları önerilmektedir. (O'Conneron, 2009, Ritchie, 2001). Ayrıca lösemili adölesanların geleceğe yönelik olan amaçları, özlend ve hedeflerinin sağlıklı adölesanlara göre daha az olması nedeni ile adölesanın sadece fiziksel sorunlarına odaklanmak yerine, yaşamla ilgili beklentilerini değerlendiren, güçlü yönlerini ve yapabildiklerini daha çok ön plana çıkararak ve bireysel güç odaklarını geliştirmeyi hedefleyen hemşirelik girişimlerinin uygulanması

önem kazanmaktadır. Sonuç olarak, lösemili adölesan ile çalışan hemşire, hekim, çocuk gelişim uzmanı, psikolog multidisipliner bir ekip olarak, adölesanı gelişimsel dönem özelliğine göre bütüncül olarak değerlendirebilmeli, risk ve koruyucu faktörleri ayrı ayrı inceleyip gözlemleyebilmeli ve gerekli girişimleri planlayabilmelidir. Risk altında olan bu adölesanların tanı, tedavi ve rehabilitasyonu sırasında gerekli bakımın ve desteğin sağlanması için psikolojik sağlamlık kavramının hemşirelik alanında daha fazla yer alması önerilmektedir.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden (Tarih: 27.12.2010; No: B.30.2.HAC.0.20.05.04/816) alınmıştır.

**Bilgilendirilmiş Onam:** Yazılı onam bu çalışmaya katılan katılımcılardan alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir – H.P.; H.Ç.; Tasarım – H.P., H.Ç.; Denetleme – H.Ç.; Kaynaklar – H.P.; Malzemeler – H.P.; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi – H.P.; Analiz ve/veya Yorum – H.P., H.Ç.; Literatür Taraması – H.P.; Yazılı Yazan – H.P.; Eleştirel İnceleme – H.Ç.; Diğer – H.P., H.Ç.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Hacettepe University School of Medicine (Date: 27.12.2010; No: B.30.2.HAC.0.20.05.04/816).

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from participants who participated in this study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept – H.P.; H.Ç.; Design – H.P., H.Ç.; Supervision – H.Ç.; Resources – H.P.; Materials – H.P.; Data Collection and/or Processing – H.P.; Analysis and/or Interpretation – H.P., H.Ç.; Literature Search – H.P.; Writing Manuscript – H.P.; Critical Review – H.Ç.; Other – H.P., H.Ç.

**Conflict of Interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## Kaynaklar

- Abrams, A.N., Hazen, E. P., Penson, R. T. (2007). Psychosocial issues in adolescents with cancer. *Cancer Treatment Reviews*, 33(7), 622-630. [CrossRef]
- Ahem, N. (2006). Adolescent Resilience: An Evolutionary Concept Analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 21, 175-183. [CrossRef]
- Barrera, M., Shaw, A., Speechley, A., Maunsell, E., Pogany, L. (2005). Educational and social Late effects of childhood cancer and related clinical, personal and familial characteristics. *American Cancer Society*, 107, 1751-1760. [CrossRef]
- Burns, J.J., Sadof, M., Kamat, D. (2006). Managing the adolescent with a chronic illness. *Psychiatric Annals*, 36, 719-725.
- Chou, L., Hunter, A. (2009). Factors affecting quality of life in Taiwanese survivors of childhood Cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 2131-2141. [CrossRef]
- Corey, L.A., Haase, E.J., Azzouz, F., Monahan, P. O. (2008). Social support and symptom distress in adolescents/ young adults with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 25, 275-284. [CrossRef]
- Çavuşoğlu, H. (2000). Problems related to the diagnosis and treatment of adolescents with Leukemia. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 23, 15-26. [CrossRef]
- Çavuşoğlu, H. (2013). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. (*Child Health Nursing Book*). Ankara: Ofset.
- Çavuşoğlu, H. (2001). Depression in children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*. 16(5), 380-386. [CrossRef]
- Çavuşoğlu, H., Sağlam, H. (2015). Examining the perceived social support and psychological symptoms among adolescents with leukemia. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 20(1), 76-85. [CrossRef]
- Daining, C., DePanfilis, D. (2007). Resilience of youth in transition from out-of-home care to adulthood. *Children and Youth Service Review*, 29, 1158-1178. [CrossRef]
- Decker, C. (2007). Social Support and adolescent cancer survivors a review of the literature. *Psycho-Oncology*, 16, 1-11. [CrossRef]
- Fergus, S., Zimmerman, M. (2005). Adolescents resilience: A Framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu Rev Public Health*, 26, 399-419. [CrossRef]
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11, 2002. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 365-376. [CrossRef]
- Gizir, C. A., Aydın, G. (2006). Psikolojik Sağlık ve Ergen Gelişim Ölçeği'nin uyarlanması *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3, 87-96.
- Goodall, S., King, M., Ewing, J., Smith, N., Kenny, P. (2012). Preferences for support services among adolescents and young adults with cancer or a blood disorder: A discrete choice experiment. *Health Policy*, 107, 304-311. [CrossRef]
- Gürkan, U. (2006). Yılmazlık Ölçeği (YÖ): Ölçek geliştirme, güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39, 45-74.
- Gurney, J., Krul, K., Kadan-Lottick, N., Nicholson, H. S., Nathan, P. C., Zebrack, B., et al (2009). Social Outcomes in the Childhood Cancer Survivor Study Cohort. *Journal Of Clinical Oncology*, 27, 2390-2395. [CrossRef]
- Greup, S. R., Kaal, S. E. J., Jansen, R., Manten-Horst, E., Thong, M. S. Y., van der Graaf, W. T. A., et al. (2018). Post-traumatic growth and resilience in adolescent and young adult cancer patients: An overview. *Adolesc Young Adult Oncol*, 7(1), 1-14. [CrossRef]
- Haase, J. E. (2004). The Adolescent Resilience Model as a Guide to interventions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21, 289-299. [CrossRef]
- Haase, J. E., Kintner, E. K., Monahan, P. O., Robb, S. L. (2014). The Resilience in Illness Model (RIM) Part 1: Exploratory evaluation in adolescents and young adults with cancer. *Cancer Nurs*, 37(3): E1-E12. [CrossRef]
- Haluska, H. B., Jessee, P. O., Nagy, M. C. (2002). Sources of social support: Adolescents with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 29(9), 1317-1324. [CrossRef]
- Hong, S. S Park, H. R. (2015). Predictors of resilience in adolescents with Leukemia. *J Korean Acad Nurs*. 45, 595-603. [CrossRef]
- Kim, D. H., Yoo, I. Y. (2010). Factors associated with resilience of school age children with cancer. *Journal of Paediatric Child Health*, 46, 431-436. [CrossRef]
- Lee, I., Lee, E.O, Kim, H.S, Park, Y.S, Song, M., Paek, Y.H. (2004). Concept development of family resilience: A study of Korean families with a chronically ill child. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 636-645. [CrossRef]
- Limura S, Taku K. (2018). Gender differences in relationship between resilience and big five personality traits in Japanese adolescents. *Psychol Rep*, 121(5), 920-931. [CrossRef]
- Masten, A. S., Coastworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments. Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 205-220. [CrossRef]
- McDevitt, M. T., Ommrod, E. J. (2004). Educating and Working with Children and Adolescents. Child Development Second edition, Pearson Education, New Jersey, pp 20-25.
- Newsome, J., Vaske, J. C., Gehring, K. S., Boisvert, D. L. (2015). Sex differences in sources of resilience and vulnerability to risk for delinquency. *Youth Adolesc.*, 2, 1-16.
- O'Conner-von, S. (2009). Coping with cancer: A web-based program for early and middle adolescents. *J Pediatr Oncol Nurs*, 26, 230-241. [CrossRef]
- Oh, P., Kim, S. (2010). Effects of a brief psychosocial intervention in patients with cancer receiving adjuvant therapy. *Oncology Nursing Forum*, 37, 98-104. [CrossRef]
- Önder, A., Gülay, H. (2008). İlköğretim 8. sınıf öğrencilerinin psikolojik sağlamlığının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23, 192-197.
- Özcan, B. (2005). Anne-Babaları boşanmış ve Anne-Babaları birlikte olan lise öğrencilerinin yılmazlık özellikleri ve koruyucu faktörler açısından karşılaştırılması. (Yüksek Lisans Tezi) Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Parry, C., Chesler, M. (2005). Thematic evidence of psychosocial thriving in childhood cancer survivors. *Qualitative Health Research*, 15, 1055-1073. [CrossRef]
- Phipps, S. (2007). Adaptive style in children with cancer: Implications for a positive psychology Approach. *Journal of Pediatric Psychology*, 32, 1055-1066. [CrossRef]
- Poulton, R., Caspi, A. (2005). Commentary: How does socioeconomic disadvantage during childhood damage

- health in adulthood? Testing psychosocial pathways. *International Journal of Epidemiology*, 34, 344-345. [\[CrossRef\]](#)
- Ritchie, M. A. (2001). Psychosocial nursing care for adolescents with cancer. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 24, 165-175. [\[CrossRef\]](#)
- Ristevska-Dimitrovska, G., Filov, I., Rajchanovska, D., Stefanovski, P., Dejanova, B. (2015). Resilience and quality of life in breast cancer patients. *OA Maced J Med Sci*, 3, 727-731. [\[CrossRef\]](#)
- Robison, L. L. (2005). The childhood cancer survivor study: A resource for research of long term outcomes among adult survivors of childhood cancer, *Minn Med*, 88, 45-49.
- Rourke, M., Hobbie, W., Schwartz, L., Kazak, A. (2007). Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Young adult survivors of childhood cancer. *Pediatric Blood Cancer*, 49, 77-182. [\[CrossRef\]](#)
- Sameroff, A. J. (1998). Environmental risk factors in infancy. *Pediatrics*, 102, 1287-1292.
- Sricastasa, J., Shukla, H., Kaushik, S., Tewari, M. (2017). Perceived social support, psychological resilience and gender differences among cancer survivors. *European journal of cancer*, 72(1), 162. [\[CrossRef\]](#)
- Thies, K. M. (1999). Identifying the educational implications of chronic illness in school children. *Journal of School Health*, 69, 392-397. [\[CrossRef\]](#)
- Wosanga, T. (2002). Gender effects on perceptions of external assets, development of resilience and academic achievement: Perpetuation theory approach. *Gender Issues*, 20, 43-54. [\[CrossRef\]](#)
- Woodgate, L. R. (1999). Conceptual understanding of resilience in the adolescent with cancer: Part 1. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 16, 35-43. [\[CrossRef\]](#)
- Zebrack, B., Chesler, M., Kaplan, S. (2010). To foster healing among adolescents and young adults with cancer: What helps? What hurts? *Supportive Care in Cancer*, 18, 131-135. [\[CrossRef\]](#)
- Zebrack, B. (2011). Psychological, social and behavioral issues for young adults with cancer. *Cancer*, 117(10), 2289-2294. [\[CrossRef\]](#)
- Zeltzer, L., Recklitis, C., Buchbinder, D., Zebrack, B., Casillas, J., Tsao, J. C., et al. (2009). Psychological Status in childhood cancer survivors: A report from the childhood cancer survivor study. *Journal Of Clinical Oncology*, 27, 2396-2404. [\[CrossRef\]](#)