



Kanserli Çocukların Annelerinin Başa Çıkma Davranışlarının İncelenmesi

Öğr. Gör. Gözde ÖNAL

Nevşehir Hacı Bektař Veli Üniversitesi
Kozaklı MYO Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü
ORCID: 0000-0002-6656-965X

Arř. Gör. Saniye Selin DÖĞER

Biruni Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakóltesi Çocuk Gelişimi Bölümü
ORCID: 0000-0002-9988-3127

Öğr. Gör. Gülřah ZENGİN

Bezmialem Vakıf Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakóltesi Ergoterapi Bölümü
ORCID: 0000-0003-3348-5422

Özet

Çocukların kanser tanısı ve tedavisi süresince birincil bakım verme rolünde olan annelere psikososyal destek sağlamak ve bu desteği sağlamadan önce annelerin en sık kullandıkları ve en çok fayda sağladığına inandıkları baş etme davranışlarını belirlemek için bu çalışmayı planladık. Farklı kanser türüne sahip 0-9 yaşlarında 23 çocuğun annesi çalışmaya dahil edildi. Annelerin başa çıkma davranışlarını değerlendirirken 3 alt boyuta sahip Ebeveynler için Başa Çıkma Davranışları Envanteri (CHIP) kullanıldı. Tanımlayıcı istatistik hesaplamalarıyla anneler için en faydalı davranışlar belirlendi. Spearman Korelasyon analizi ile alt boyutların birbiriyle olan ilişkileri incelendi. Annelerin en faydalı buldukları başa çıkma davranışları, aile bütünlüğünü koruma boyutunda “Kendime şükretmem gereken çok şey olduğunu söylemek”; sosyal destek boyutunda “Aynı durumdaki diğer ebeveynlerle konuşmak ve deneyimlerini öğrenmek; tıbbi durumu anlamada ise “Beni ilgilendiren tıbbi sorun hakkında daha fazla bilgi edinmek” olarak belirlenmiştir. Madde başına düşen puanlar; aile bütünlüğünü koruma için 2.02, sosyal destek için

Kanserli Çocukların Annelerinin Başa Çıkma Davranışlarının İncelenmesi

1.5, tıbbi durumu anlama için 2.01 olarak hesaplanmıştır. Tüm alt boyutlar birbiriyle pozitif yönde anlamlı ilişki ($p<0.05$) göstermekte olup, aile bütünlüğünü koruma ve tıbbi durumu anlama boyutları güçlü bir ilişki göstermektedir ($p<0.01$). Aile ilişkilerini güçlendirici ve annelerin tıbbi konular ile ilgili bilgilerini mümkün olduğu kadar geliştirici yaklaşımlar için multidisipliner çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile, Başa Çıkma, Çocukluk Çağı Kanser

Investigation of Coping Behaviors in Mothers of Children with Cancer

Abstract

It is extremely important to provide psychosocial support to mothers have a primary caregiver role in the children's diagnosis and treatment of cancer. Before providing this support, we planned this study to determine the coping behaviors that mothers used the most and believed to be the most beneficial. Mothers of 23 children aged 0-9 years with different cancer types were included in the study. Coping Health Inventory for Parents (CHIP) was used to evaluate mothers' coping behavior. The most useful behaviors for mothers were determined by calculating the total score of each sub-dimension and the scores per item in these sub-dimensions with the descriptive statistics calculations. The relationships between sub-dimensions were examined with Spearman Correlation analysis. Coping behaviors mothers find most useful, "Telling myself I have many things I should be thankful for" in the dimension of family integration; "Talking with other individuals/parents in my same situation" in the social support dimension; "Reading more about the medical problem which concerns me" in understanding the medical situation. Points per item were calculated as 2.02 for family integration, 1.5 for social support and 2.01 for understanding medical situation. All sub-dimensions show a positive relationship ($p<0.05$) with each other, the dimensions of maintaining family integration and understanding the medical situation show relationship strongly ($p<0.01$). Multidisciplinary studies are required for approaches that strengthen family relations and improve mothers' knowledge of medical issues as much as possible.

Keywords: Family, Coping, Childhood Cancer

Giriş

Hücrelerin kontrolsüz büyümesi ve normal olmayan şekilde yayılması ile tanımlanan kanser genlerde birikmeli değişiklikler ortaya çıkaran bir durumdur (Yıldırım vd., 2014). Çocukluk kanseri hastaları tüm dünyada görülen yeni kanser vakalarının % 1-2'sini oluşturmasına rağmen, çocukluk çağı kanser tedavisindeki ilerlemeler 15 yaş altında 5 yıllık yaşam oranlarını % 70-80'e çıkarmıştır. Ülkemizde ise her yıl 2500–3000 çocuğa kanser tanısı konulmaktadır. Çocuklarda görülen en sık kanser türleri; lösemi, beyin tümörleri, lenfomalar, nöroblastom ve wilms tümörleridir (Ertan vd., 2004; Kutluk, 2006).

Kanser, fiziksel bir hastalık olmasına karşın çocuklar için ruhsal ve gelişimsel olarak birçok soruna neden olan bir durumdur. Kanserli çocuklarda sıklıkla; uyku ve iştah bozuklukları, halsizliklik, gerileme (konuşma, idrar-dışkı kontrolü), içe dönüklük (parmak emme), davranış bozuklukları (zıtlasma, ağlama krizleri), bağlanma davranışlarında artma, korku ve hayaller görülmektedir.

Çocukların kanser ile karşılaştıkları dönemdeki bilişsel gelişimlerine göre verdikleri tepkiler farklılaşmaktadır. Bebeklik döneminde anneye bağlı olan bebek hastalık seyrinde anneden ayrı kalabilmekte ve bağlanma problemleri yaşanmaktadır. Hastalık nedeniyle muayene, enjeksiyon, kan alma durumlarının sıklıkla yaşanması ile yeni insanlara karşı tepki vermekte ve korku, sıkıntı, endişe yaşamaktadırlar. Okul öncesi dönemi çocukları ise Piaget'in bilişsel gelişim kuramına göre işlem öncesi dönemde yer almaktadır. Bu nedenle benmerkezci düşünce hakimdir, bilgiye sahiptirler ama nerden sahip olduklarını bilmemektedirler (Ahioglu-Lindberg, 2011). Hastalanma nedenlerinin bir cezalandırma ya da yanlış yapma sonucu olduğunu düşünürler. Hastalık nedeniyle de aktiviteleri kısıtlanan okul öncesi çocukları anneye aşırı bağımlı hale gelmekte ve bu nedenle davranış bozuklukları görülmektedir. Okul dönemi çocukları hastalığın ne olduğunu ve önemini anlayabilirler. Hastalığa yakalanmanın haksızlık olduğunu düşünüp, öfke duyabilirler. Okul ile sosyal bir hayata başlayan okul dönemi çocuğu hastalık nedeniyle sosyal izolasyon yaşamakta ve kendini dışlanmış, yalnız, başarısız hissetmektedir. Ergenlik dönemindekiler ise hastalığın ne olduğu, sonuçlarının neler olabileceğini artık tam manası ile bilmektedirler. Kanser nedeniyle bağımsızlıkları kaybolmakta, sosyal izolasyon ile arkadaşlık ilişkileri bozulmaktadır. Ergenlik döneminde dış görünüşe verilen önemin artmasıyla beraber karşılaşılan kanser ile saç dökülmesi,

Kanserli Çocukların Annelerinin Başa Çıkma Davranışlarının İncelenmesi

kilo değişimi, ten renginde görülen yan etkiler sebebiyle depresyon, umutsuzluk, tedaviyi reddetme sıklıkla görülmektedir (Ay, 2014).

Kanser çoğunlukla tüm aileyi etkilediği için bir aile hastalığı olarak tanımlanır. Çocukluk çağı kanserlerinde tanıyı ilk öğrenen kişi sıklıkla ailesi olduğu için aile daha fazla üzüntü, kaygı, depresyon, stres gibi reaksiyonlar göstermektedir. Çocuğun sağlık ya da gelişim durumunda görülen herhangi bir sapmaya karşı ailesinin verdiği ilk tepkiler durumun tanımlanması, tedavisi, çocuğa açıklanması, çocukta ya da ailede görülebilecek psikolojik reaksiyonlar, hastalık seyri, hastalığın tekrarı ailenin stres durumuna, psikolojik reaksiyonlarına ve başa çıkma yöntemlerine bağlıdır (Bostancı vd., 2007; Flagan, 2001; Sezgin vd., 2007). Kanser gibi bir tanı alındıktan sonra aileler kendilerine, “neden ben?” , “neden benim çocuğum?”, “bunu hak etmek için ne yaptım?” şeklinde sorular yöneltmeye başlar (Waters vd., 2003). Çocukları kanser tanısını aldığı ilk anda anne ve babalar karşı konulmaz ve aynı zamanda kuvvetli bir hissizlik, duruma inanmama, aciliyet, şok ve şaşkınlık hissetmekte ve çocukları ile birlikte olma isteği duymaktadırlar (Eiser vd., 2005).

Baş çıkma, TDK’ya göre gücünün daha üstün olduğunu göstermek, alt etmek, üstesinden gelmek, gücü yetmek, yenmek anlamlarında kullanılmaktadır. Hentinen ve Kyngas kronik hastalığı olan çocukların ailelerinde sağlıklı çocukların ailelerine oranla daha fazla çatışma ve problem yaşandığını bildirmektedirler (Hicks vd., 2003). Çocukluk çağı kanserlerinde karşılaşılan sorunlarla başa çıkmada anne baba ilişkisindeki karşılıklı yardım ve destek önemli bir faktördür. Anne ve babanın çocuğun hastalığı ile ilgili olarak suçluluk yaşamaması, uzun süre çocukla beraber hastanede kalarak ailenin diğer üyelerinden uzaklaşması ve giderek artan stres, aile bağları üzerindeki gerilimi artırarak anne babaların kendilerinin ya da diğer aile üyelerinin ihtiyaçlarını fark etmede güçlükler yaşamamasına, neden olmaktadır (Özdemir vd., 2009).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde; psikolojik destek alan çocukların annelerinin kaygı düzeylerinin, çocukları psikolojik destek almayan annelere göre daha az olduğu, annelerin anksiyete durumlarının çocukların psikolojik durumlarından etkilendiği ve çocuğun psikolojik destek almasının anne üzerinde olumlu bir etki yarattığı saptanmıştır. (Yıldırım vd., 2014). Kızıler’in (2007) çalışmasında ailenin gelir durumuna göre algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gelirlerinin giderlerine denk ya da fazla olduğunu belirten anne

ve babaların, gelirlerinin giderlerinden az olduğunu belirten anne ve babalara oranla daha fazla sosyal destek algıladıkları belirlenmiştir.

Bu çalışma, kanserli çocuğa sahip annelerin başa çıkma davranışlarını detaylı bir şekilde incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Kanserli çocukların annelerinin başa çıkma davranışlarını değerlendirmek için Ebeveynler için Başa Çıkma Davranışları Envanteri (CHIP) kullanıldı. Değerlendirmeler, sosyal medya üzerinden ulaşılan gönüllü annelerle “Google Form” yöntemiyle gerçekleştirildi. 0-9 yaş arası kanser tanısına sahip çocukları olan anneler çalışmaya dahil edildi.

Katılımcılar

Çalışmaya 0-9 yaş arası kanser tanısı almış ve kanser tedavisi devam eden, kanser dışında sekonder bir tanısı bulunmayan çocukların anneleri çalışmaya dahil edildi. Dahil etme kriterlerine göre çalışma 23 çocuğun annesi ile tamamlandı.

Değerlendirme Araçları

Sosyodemografik Anket

Kanserli çocukların yaşı, cinsiyeti, kanser türü, tanı süresi, hastanede yatış sayısı ve annenin yaşı, cinsiyeti çalışma durumu gibi sosyodemografik bilgileri toplamak için oluşturulmuştur.

Ebeveynler için Başa Çıkma Davranışları Envanteri (CHIP)

CHIP, kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin başa çıkma davranışlarını değerlendiren yaygın kullanılan bir araçtır ve üç alt ölçek ile birlikte farklı başa çıkma davranışlarını değerlendirmektedir (Gothwal vd., 2015).

Kanserli Çocukların Annelerinin Başa Çıkma Davranışlarının İncelenmesi

CHIP, üç farklı başa çıkma modelini ölçen üç alt boyut içermektedir: (a) aile bütünlüğünü, işbirliğini ve iyimserliği sürdürmek; (b) sosyal desteği, öz saygıyı ve psikolojik iyilik halini sürdürmek; ve (c) diğer ebeveynlerle ve sağlık personeli ile iletişim yoluyla sağlık durumunu anlamak (Cavallo vd., 2009).

Her madde, Likert tipi ölçekte 0 ile 3 arasında değişen dört yanıt kategorisine sahiptir ("yararlı değil", "asgari düzeyde yararlı", "orta düzeyde yararlı" ve "son derece yararlı"). Ebeveynlerden, her bir başa çıkma davranışının aile için ne kadar yararlı olduğu 0-3 Likert ölçeğine kaydetmeleri istenmektedir; 0 'yararlı değil' ve 3 'son derece yararlı' olarak belirlenmiştir (Gothwal vd., 2015).

İlk alt boyut, aile yaşamını ve ilişkilerini güçlendirmeye ve ebeveynlerin kronik hastalığı olan bir çocukla yaşama bakış açısına odaklanan "aile bütünlüğünü, işbirliğini ve iyimserliği koruma" davranışlarını ölçen 19 maddeden oluşmaktadır. İkinci alt boyut 18 maddeden oluşmaktadır ve ebeveynlerin başkalarıyla ilişki geliştirme çabalarına odaklanan, bireysel kimlik duygularını geliştiren etkinliklere odaklanan "sosyal desteği, özsaygıyı ve psikolojik iyilik halini sürdürme" davranışlarını içermektedir (Gothwal vd., 2015).

Üçüncü alt boyut, "diğer ebeveynler ve sağlık profesyonelleri ile iletişim yoluyla sağlık durumunu anlamayı" ölçen ve ebeveynlerin sağlık uzmanları ve kronik hastalığı olan çocukların diğer ebeveynleri ile ilişkilerine yönelik sekiz maddeden oluşmaktadır. Daha yüksek alt boyut puanları, belirli başa çıkma modelinin daha yararlı olduğu anlamına gelmektedir (Garro, 2011; Gothwal vd., 2015).

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler, SPSS versiyon 22 yazılımı kullanılarak yapıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) incelendi. Çocukların ve ebeveynlerinin demografik özellikleri için ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler hesaplandı. Tanımlayıcı analizler normal dağılmayan değişkenler için ortanca ve çeyrekler arası aralık kullanılarak verildi. Her alt boyutta kullanılan davranışların sıklığını belirlemek için frekans analizleri kullanıldı. Alt boyutların puanları için değişkenler normal dağılım göstermediğinden alt boyutlar arası ilişkiler

için korelasyon katsayıları ve istatistiksel anlamlılıklar Spearman Korelasyon Testi ile hesaplandı. İstatistiksel anlamlılık için tip 1 hata düzeyi %5 olarak kullanıldı.

Bulgular

Tablo 1’de görüldüğü gibi çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 34.8 ± 8.3 , çocukların yaş ortalaması 4.7 ± 2.8 ’dir. Çocukların ortalama tanı süresi 11.9 ± 13.8 iken haatanede yatış sayısı ise ortalama 12.8 ± 11.7 ’dir.

Çocukların %26.1’i kız, %73.9’u erkektir ve çocukların tanıları incelendiğinde %47’sinin lösemi, %21.7’sinin nöroblastom, %17.4’ünün beyin tümörü, %13’ünün ise lenfoma tanısına sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Anne ve çocuklara ait sosyodemografik bilgiler

	Ortalama(S S)	Min- Max	Ortanc a
Annenin yaşı (yıl)	34.8(4.3)	28-45	34
Çocuğun yaşı (yıl)	4.7(2.8)	0-9	4
Çocuğun tanı süresi (ay)	11.9(13.8)	2-48	7
Hastanede yatış sayısı	12.8 (11.7)	2-59	10
Frekans (%)			
Cinsiyet			
-Kız	6 (26.1)		
-Erkek	17 (73.9)		
Kanser Türü			
-Beyin Tümörü	4 (17.4)		
-Nöroblastom	5 (21.7)		
-Lenfoma	3 (13)		
-Lösemi	11 (47.8)		

Kanserli Çocukların Annelerinin Başa Çıkma Davranışlarının İncelenmesi

Annelerin kullandıkları başa çıkma davranışları içinde her alt boyut için en faydalı buldukları üç davranış Tablo 2’de özetlenmektedir.

Tablo 2. Annelerin her alt boyuta göre en sık kullandıkları başa çıkma davranışları

CHIP Alt Boyutları	Frekans (%)
<i>Alt boyut 1: Aile bütünlüğünü koruma</i>	
<i>Çocuğumun daha iyi olacağına inanmak</i>	17 (73.9)
<i>Gittiğimiz hastanenin ailem ve çocuğum için en iyisi olduğuna inanmak</i>	13 (56.5)
<i>Kendime şükretmem gereken çok şey olduğumu söylemek</i>	12 (52.2)
<i>Alt boyut 2: Sosyal destek</i>	
<i>Biriyle (doktor dışında) nasıl hissettiğim hakkında konuşmak</i>	8 (34.8)
<i>Evimizde çocuğumu ve arkadaşlarını eğlendirmek</i>	8 (34.8)
<i>Kendimi kişisel olarak geliştirmek</i>	7 (30.4)
<i>Alt boyut 3: Tıbbi durumu anlama</i>	
<i>Beni ve çocuğumu ilgilendiren tıbbi sorun hakkında daha fazla bilgi edinmek</i>	12 (52.2)
<i>Çocuğum için öngörülen tıbbi tedavilerin evde günlük olarak yapıldığından emin olmak</i>	11 (47.8)
<i>Çocuğumun tıbbi durumu ile ilgili endişelerim hakkında doktorla konuşmak</i>	10 (43.5)

Örneklem tarafından elde edilen ortalama CHIP alt ölçek puanları Tablo 3’te gösterilmektedir. Değerlendirilen üç ana başa çıkma davranışı kullanımlarında önemli değişkenlikler görülmektedir.

Spesifik olarak, sosyal destek ile ilgili başa çıkma davranışlarını kullanma olasılıkları daha düşüktür ve aile faaliyetlerine odaklanan aile bütünlüğünü koruma davranışını kullanarak çocuklarının tıbbi durumları ve ilgili stres faktörleriyle daha çok başa çıkma eğiliminde oldukları görülmektedir. (örn. eşle vakit geçirmek, çocuklarla oynamak, akrabalarla konuşmak vb.).

Tablo 3. CHIP alt boyut puanları

	Ortalama Puan	Madde Başına Düşen Ortalama Puan	Standart Sapma	Madde Başına Düşen Standart Sapma
1. Aile bütünlüğünü koruma (puan aralığı: 0-57)	38.3	2.02	10.5	0.5
2. Sosyal destek (puan aralığı: 0.54)	26.9	1.5	12.9	0.7
3. Tıbbi durumu anlama (puan aralığı: 0-24)	16.1	2.01	5.2	0.3

Baş çıkma davranışlarının 3 alt boyutu arasındaki ilişkiler incelendiğinde tüm alt boyutlar arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Sosyal destek ile aile bütünlüğünü koruma ve tıbbi durumu anlama boyutları arasında anlamlı ilişki görülürken ($p<0.05$); aile bütünlüğünü koruma ve tıbbi durumu anlama boyutları güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0.01$) (Tablo 4).

Tablo 4. CHIP alt boyutları arasındaki ilişkiler

CHIP Alt Boyutları	r	p
Alt Boyut 1 ve Alt Boyut 2: Aile bütünlüğünü koruma ve Sosyal destek	0.514	0.012*
Alt Boyut 1 ve Alt Boyut 3: Aile bütünlüğünü koruma ve Tıbbi durumu anlama	0.684	0.0003**
Alt Boyut 2 ve Alt Boyut 3: Sosyal destek ve Tıbbi durumu anlama	0.517	0.011*

* $p<0.05$; ** $p<0.01$.

Tartışma

Bu çalışma, farklı kanser tanılarına sahip çocukların annelerinin belirli baş etme davranışlarını kullanımını incelemiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar annelerin deneyimlerini anlamak için bir temel sağlayabilir ve psikiyatristler, psikologlar, hemşireler, çocuk gelişimciler, ergoterapistler,

Kanserli Çocukların Annelerinin Başa Çıkma Davranışlarının İncelenmesi

sosyal hizmet uzmanları ve bu ailelerle çalışan farklı profesyonel ekiplerin diğer üyeleri için önemli çıkarımlara sahiptir.

Annelerin en sık kullandığı başa çıkma davranışları aile bütünlüğünü koruma ve duruma iyimser yaklaşma ile ilgili olan davranış türleridir. Kanser tanısına sahip çocuklarının sağlık durumunun iyi olacağına ve çocuğun iyileşeceğine inanmak, annelerin içinde bulunulan durumla başa çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Bu bulgu, kanserli çocuğu olan 200 Koreli annede yapılan ve annelerin, ölçülen diğer baş etme davranışlarına kıyasla (sosyal destek ve tıbbi durumu anlama) aile bütünlüğünü koruma ile ilgili başa çıkma davranışlarını daha sık tercih ettiğini gösteren araştırmayla desteklenmektedir (Han vd., 2009).

Kronik beslenme problemi yaşayan çocukların annelerinin baş etme davranışlarını inceleyen Garro (2004) da anneler için en faydalı başa çıkma davranışının aile bütünlüğünü koruma ile ilgili olduğunu belirterek, kronik beslenme sorunları olan çocukların anneleri için aile odaklı müdahalelerin bir baş etme mekanizması olarak yardımcı olduğunu vurgulamıştır. Bu sonuçlar, diğer kronik rahatsızlıkları olan çocukların annelerinde etkili bir başa çıkma aracı olarak aile odaklı stratejilerin kullanımını gösteren önceki başa çıkma araştırmalarıyla da uyumlu olup kanserli çocukların anneleri için de aile odaklı müdahaleler önem arz etmektedir (Brazil ve Krueger, 2002; Youngblut vd., 1994). Ayrıca sonuçlar, kanserli çocukların anneleri için, çocuklarının tıbbi durumunu anlamının da önemli olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, bu anneler için farklı sağlık profesyonelleri kanser, kanser tedavileri ve çeşitli yan etkileri gibi sorunlar hakkında soruları yanıtlamada ve bilgi sağlamada önemli bir rol oynayabilir ve aileler hastalık ile ilgili tıbbi bilgiler edinebilecekleri kaynaklara yönlendirilebilir.

Annelerin aile bütünlüğünü koruma ile ilgili davranışları, sosyal destek arama davranışları ve tıbbi durumu anlama davranışları birbiriyle anlamlı bir ilişki içindedir. Anneler aile bütünlüğünü koruma davranışını en faydalı bulmakla birlikte eş zamanlı olarak diğer davranışları da faydalı bulmaktadır. Bu sonuç, kanserli çocukların anneleri için psikososyal müdahaleler oluştururken başa çıkma ile ilgili her boyutun bütüncül olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. Buna ek olarak, mevcut çalışma ve diğer çalışmalar (Balling ve McCubbin, 2001; Swallow ve Jacoby, 2001), birçok ailenin, çocuklarının bakımıyla ilgili profesyonellerle işbirliğine dayalı terapötik ilişkiler oluşturabildiklerinde, bir çocuğun kronik hastalığıyla etkili bir şekilde başa çıkabildiklerini göstermektedir. Örneğin, anneler için oluşturulan psikososyal destek grupları,

annelerin hem tıbbi konular hakkında bilgi alışverişinde bulunmasına hem de sosyal destek arayışına katkıda bulunabilecektir. Anneler için aile bütünlüğünü koruma davranışları en faydalı davranış biçimi olarak görünmesine rağmen annenin tıbbi konular hakkında bilgi sahibi olması ya da sosyal destek ihtiyacını karşılaması da başa çıkmayı kolaylaştırmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, kanserli çocukların annelerinin başa çıkma davranışlarının daha iyi anlaşılmasını sağlamaktadır. Özellikle anneleri kapsayan aile merkezli, aile bütünlüğünü sağlayan, ailelere çocuğun gelişimi ve hastalığın seyri ile ilgili bilgi aktarabilen ve sosyal destek arayışını da karşılayan psikososyal müdahaleler sunulması gerekmektedir. Bu müdahaleler, çocuğun gelişimi ile ilgili bilgi sahibi olan çocuk gelişimi uzmanları, tıbbi bilgi sunumunda en güvenli kaynak olan doktorlar, psikososyal müdahaleler ve aktivite katılımını desteklemede anahtar rolü üstlenen ergoterapistler ve sosyal hizmet uzmanları, psikolog gibi çeşitli profesyonelleri içeren bir ekip tarafından bütüncül bakış açısıyla sunulmalıdır.

Çalışma, gelecekteki araştırmalarda dikkate alınması gereken bazı limitasyonlara sahiptir. 23 kişilik örneklem büyüklüğü yeterli olmayabilir bu nedenle kanserli çocukların annelerini tam olarak temsil etmeyebilir. Daha büyük örneklemlemlerle ve daha spesifik bulgular elde etmek için bir veya iki tanı grubunu içeren gruplarla yeni araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Kaynakça

Ahioğlu Lindberg, E., N. (2011). Piaget ve ergenlikte bilişsel gelişim. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 19(1), 1-10.

Ay, E. (2014). *Kanserli Çocuğa Sahip Annelerin Evlilik Doyumları ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi*. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Balling, K., & McCubbin, M. (2001). Hospitalized children with chronic illness: Parental caregiving needs and valuing parental expertise. *Journal of Pediatric Nursing*, 16(2), 110-119.

Bostancı, N., Duruhan, Ö., Eyüboğlu, Ö., Sezgin, Ö., Güvenir, Ö. (2007). Kanserli çocuğun bakım verenlerinde yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete düzeyleri. *İ.Ü.F.N.Hem Dergisi*, 15(60):165–72.

Kanserli Çocukların Annelerinin Başa Çıkma Davranışlarının İncelenmesi

Bozkurt, C., Uğurlu, Z., Tanyıldız, H.,G., Yeşil, Ş., Kiraz, H., Toprak, Ş., Yüksek, N., Şahin, G., Ertem, U. (2019). Çocukluk çağı kanser hastaları ile ailelerinin tedavi ve izlem sürecinde yaşadığı ekonomik ve psikososyal sorunlar. *Türk Pediatri Arşivi*, 54(1), 35-9.

Brazil, K., & Krueger, P. (2002). Patterns of family adaptation to childhood asthma. *Journal of pediatric nursing*, 17(3), 167-173.

Cavallo, S., Feldman, D. E., Swaine, B., & Meshefedjian, G. (2009). Is parental coping associated with the level of function in children with physical disabilities? 1. *Child: care, health and development*, 35(1), 33-40.

Garro, A. (2004). Coping patterns in mothers/caregivers of children with chronic feeding problems. *Journal of Pediatric Health Care*, 18(3), 138-144.

Garro, A. (2011). Coping patterns in Latino families of children with asthma. *Journal of Pediatric Health Care*, 25(6), 347-354.

Gothwal, V. K., Bharani, S., & Reddy, S. P. (2015). Measuring coping in parents of children with disabilities: a Rasch model approach. *PloS one*, 10(3), e0118189.

Eiser, C., Eiser, J., R., Stride, C., B. (2005). Quality of life in children newly diagnosed with cancer and their mothers. *Health Qual Life Outcomes*, 3(1):29-33.

Ertan, E., A., Şengelen, M., Vaizoğlu Acar, S. (2004). Önlenebilir çocukluk çağı kanserleri. *C.Ü.Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(1):48-54.

Flanagan, J. (2001). Clinically effective cancer care: working with families european. *Journal of Oncology Nursing*, 5(3):174-9.

Han, H. R., Cho, E. J., Kim, D., & Kim, J. (2009). The report of coping strategies and psychosocial adjustment in Korean mothers of children with cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 18(9), 956-964.

Hicks, J., Bartholomew, J., Ward-Smith, P. (2003). Quality of life among childhood leukemia patients. *J Pediatr Oncol Nurs.*, 20(4):192-200.

Kızıler, E. (2007). *Kanserli Çocuğu Olan Ailelerin Sosyal Destek Algısı, Umutsuzluk ve Baş Etme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Kutluk, T. (2006). Çocukluk çağı kanserlerinin epidemiyolojisi. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, s.11-5.

Özdemir, F., K, Şahin, Z., A., Küçük, D. (2009). Kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 26(3):153-158.

Sezgin, S., Ekinci, M., Okanlı, A. (2007). Kanserli çocukların yaşadıkları psikososyal sorunlar ve hemşirelik yaklaşımları, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 24(3):107-12 .

Swallow, V. M., & Jacoby, A. (2001). Mothers' evolving relationships with doctors and nurses during the chronic childhood illness trajectory. *Journal of Advanced Nursing*, 36(6), 755-764.

TDK (2020). Türk Dil Kurumu Sözlüğü. <https://sozluk.gov.tr> Erişim Tarihi: 20/08/2020.

Yıldırım, G., Göktaş Baltacı, S., Köse, S., Yıldız, T. (2014). Kemoterapi tedavisi gören çocukların annelerindeki kaygı düzeyleri. *Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi*, 2(2), 69-76.

Youngblut, J. M., Brennan, P. F., & Swegart, L. A. (1994). Families with medically fragile children: an exploratory study. *Pediatric Nursing*, 20(5), 463-468.

Zengin, O., Saltık, S., Duysak, Y., Soytürk, G., Orbay, E., Tekin, O. (2012). Kanserli çocuğa sahip ailelerin aşama yaklaşımına göre gösterdikleri tepkiler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 1-4.

Waters, E., B., Wake, M., A., Hesketh, K., D., Ashley, D., M., Smibert, E. (2003). Health-related quality of life of children with acute lymphoblastic leukaemia: comparisons and correlations between parent and clinician reports. *Int J Cancer*, 103(4):514-8.