

Orjinal Makale

Kanser tanısı alan çocuk hastaların annelerine verilen psikoeğitimin etkinliği

© Melike Ayça Ay Kaatsız,¹ © Fatma Öz²

¹Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

²Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

Özet

Amaç: Araştırma, kanser tanısı alan ve en az bir sağlıklı ergen çocuğu daha bulunan annelere uygulanan psikoeğitim programının annelerin ebeveynlik rolüne ilişkin kendilik algısına, stresle baş etmesine ve ruhsal belirtilerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada ön test-son test izleme desenli ve kontrol gruplu müdahale çalışma tasarımı kullanıldı. Ekim 2017–Şubat 2018 tarihleri arasında Ankara ilinde bulunan iki üniversite hastanesinin çocuk hematoloji-onkoloji kliniklerinde kanser tanısı alan çocuğuna bakım vermekte olan anneler çalışmaya dahil edildi. Müdahale ve kontrol gruplarında 15'er anne ile çalışma tamamlandı. Programın etkinliği Ebeveyn Rolüne İlişkin Kendilik Algısı Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) ile değerlendirildi. Verilerin analizinde Friedman ve Wilcoxon testleri kullanıldı.

Bulgular: Sağlıklı ergen kardeşlerin deneyimlerini ve ihtiyaçlarını da içeren psikoeğitim programının, annelerin ebeveyn rolüne ilişkin kendilik algılarında ve stresle baş etmelerinde anlamlı bir fark sağlamadığı belirlendi. Müdahale sonrası annelerin KSE'nin tüm alt boyut puanlarında ve toplam ölçek puanlarında azalma olduğu, izlem ölçümlerinde annelerin puanlarının müdahale öncesi puanlarından düşük olduğu saptandı ancak istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı. Müdahale grubunda yer alan annelerin somatizasyon, hostilite alt ölçek puanlarında ve toplam ölçek puanlarında ön test-son test ölçümlerinde meydana gelen azalma istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: Kanser tanılı çocukların annelerine uygulanan psikoeğitim programının annelerin ruhsal durumuna olumlu yönde etki ettiği belirlendi. Bu etkinin zamanla azaldığı görüldüğünden, bu tip müdahalelerin belirli periyotlarla yinelenmesi önerildi.

Anahtar Sözcükler: Anneler; çocuk; takip çalışmaları; tümörler.

Değişen ve gelişen dünyada yeni tedavi yöntemlerinin keşfedilmesi ile birlikte çocukluk çağı kanserlerinde sağ kalım oranı önemli ölçüde artmıştır.^[1,2] Hastalığın tanı, tedavi, rehabilitasyon aşamalarının her biri aile bireyleri için ayrı stresörler barındıran, psikososyal anlamda zor süreçlerdir. Bu aşamalarda ebeveynlerin psikososyal uyumu hem süreci etkilemekte hem de süreçten etkilenerek değişmektedir.^[3-5]

Tanının alınmasıyla birlikte, ebeveynler çocuğun konforunu sağlamak ve belirti/yan etki takibini yapmak amacıyla sürekli fiziksel olarak çocuğa yakın olma zorunluluğu hisseder; bu

durum bir dizi yeni sorumluluk ve rol beklentisini beraberinde getirir. Kanser tanısı alan bir çocuğun annesi olmak, annelik, eş gibi rollerin yeniden şekillenerek kendiliğinden değişmesi ile sonuçlanır.^[6] Yeni rollerin gerektirdiği sorumlulukların sağlanabilmesi, diğer rollerin gerekliliklerinden ödün vermeyi zorunlu kıldığından çocuğun kanser tanısı almasının anne-babaların sosyal yaşantısına ve sosyal benliklerine de yansımaları olmaktadır. Bunun yanı sıra, anne-babaları bu süreçte en çok zorlayan etmenlerden bir diğeri, sağlıklı çocuklarına karşı ebeveynlik rollerini yerine getirememek olmaktadır. Annelerin hasta

İletişim: Melike Ayça Ay Kaatsız, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Turkey

Tel: +90 312 305 15 80 **E-posta:** ayca.ay@hacettepe.edu.tr **ORCID:** 0000-0003-1102-9311

Geliş Tarihi: 01.07.2019 **Kabul Tarihi:** 11.02.2020 **Online Yayınlanma Tarihi:** 07.07.2020

©Copyright 2020 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



Konu hakkında bilinenler nedir?

- Pediatrik onkoloji hastalarının anneleri ebeveyn rolünde zorlanmalar, psikososyal problemler ve stresörlerle baş etmede yetersizlik problemleri yaşamaktadırlar. Bu annelere yönelik psikoeğitsel müdahaleler psikososyal yararlar sağlamaktadır.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Türk pediatrik onkoloji hastası çocukların annelerine pilot olarak uygulanan bir psikoeğitim programı, annelerin özellikle ruhsal durumunda iyileşme sağladı. Ebeveyn rolüne ilişkin kendilik algılarında ve strese baş etmelerinde meydana gelen olumlu değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Pediatrik onkoloji alanında primer bakım vericiler olarak annelerle yürütülen psikoeğitsel bir müdahale onların ruhsal durumunu olumlu yönde etkiledi ancak, uzun dönemde etkisi geçtiğinden müdahalenin düzenli aralıklarla tekrarlanması gerekli bulundu.

çocuğun sürekli yanında olma zorunluluğu, diğer çocuklarına karşı onları okula hazırlayamama, yemek yedirememe, ödevlerine yardım edememe vb. gibi bakım rollerini yerine getirmeyele sonuçlanmaktadır.^[6] Çoğu ailede bu görevleri babalar veya diğer akrabalar yerine getirmeye çalışsa da anneler, yokluklarının diğer çocuklarda yaratacağı zorluklar konusunda endişelenmekte, suçluluk, pişmanlık, özlem hissetmekte ve rol yüklenmesi yaşamaktadır.^[6-8] Anneler sürekli hasta çocuğuyla ilgilenmenin, onun yanında kalıp bakım vermenin diğer çocuklarıyla ilişkisini olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir.^[9] Tüm bu rol yüklenmesi ebeveynlerde ve özellikle annelerde psikososyal problemlerle ve hatta psikopatolojilerle sonuçlanabilmektedir.^[8-10]

Çocukluk çağı kanserlerinin ebeveynler üzerindeki psikososyal etkilerini ele alan çalışmalar, ebeveynlerin tanıya çeşitli duygusal ve davranışsal tepkiler verdiklerini ortaya koymaktadır.^[10-12] Ebeveynlerin distres, depresyon, anksiyete, umutsuzluk düzeylerinin özellikle tanıdan hemen sonraki süreçte daha yüksek olduğu, bu semptomların belirgin olarak kanserli çocuğa sahip olan ebeveynlerde sağlıklı çocuğu olanlara göre daha yüksek bulunduğu, semptomların birbirini etkilediği ve çalışmaların çoğunda annelerde negatif belirtilerin babalara oranla daha yüksek bulunduğu bildirilmiştir.^[10] Annelerin çocuğunun hastalığının akabinde depresyon ve anksiyete puanlarının sınır değerlerden yüksek olduğu belirtilmiştir.^[11] Kanser hastası çocuğa sahip olan ebeveynlerde klinik depresif belirtilerin görülme ihtimali sağlıklı çocuğa sahip ebeveynlere oranla beş kat daha fazla bulunmuştur.^[12]

Ebeveynlerde stresin azaltılması ve uyumun artırılmasına yönelik psikososyal müdahaleler çoğunlukla bireysel olarak uygulanan, aile sistemleri bilgisi ile şekillendirilen bilişsel ve/veya davranışsal terapilerdir.^[13] Çoğunlukla annelere uygulanmış olan, problem çözme becerilerinin geliştirilerek negatif duygulanımın azaltıldığı bu müdahale programları, sosyal psikoloji, psikolojik sağlık, hastalığa özgü baş etme modelleri gibi güçlü teorik çerçeveleri birleştiriciliğinin yanı sıra iyi tolere edilebilir ve uygulanabilir özelliklere sahiptir.^[13] Problem çözme becerilerinin öğretimini içeren çalışmaların yanı sıra^[14,15] daha kapsamlı olarak annelerde kansere ilişkin bilginin artırıl-

ması, rahatlama tekniklerinin öğretilmesi, baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi gibi içeriklere sahip olan psiko-eğitim çalışmaları da bulunmaktadır,^[16-18] ancak bu çalışmalar içerisinde eğitimin etkinliğini değerlendirmede ebeveynlerin "ebeveynlik rollerine ilişkin kendilik algıları"ni inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Öte yandan, güncel bir sistematik derleme çalışmasına^[19] göre, müdahalelerin hemen hepsi anlamlı psikososyal yararlar sağlamakla birlikte, müdahale çalışmalarına halen ihtiyaç duyulmaktadır.

Türkiye'de pediatrik psiko-onkolojik bakım hizmetleri rutin ve sistemli biçimde sürdürülmektedir; farklı şehirlerde veya aynı şehrin farklı hastanelerinde pediatrik onkoloji kliniklerinde sunulan psikososyal bakım hizmetlerinin herhangi bir standardizasyonu bulunmamaktadır. Bu kliniklerin bazılarında, ihtiyaç duyulması halinde hasta ve aile bireylerine hizmet veren bir psikolog bulunmaktadır. Bununla birlikte, ailelerle yürütülen sınırlı sayıdaki girişimsel çalışmalarda^[20,21] psikososyal müdahaleden çok, bilgilendirmenin etkisinin incelendiği görülmektedir.

Araştırmanın amacı, kanser tanısı alan ve en az bir sağlıklı ergen çocuğu daha bulunan annelere uygulanan psikoeğitim programının annelerin ebeveynlik rolüne ilişkin kendilik algısına, strese baş etmesine ve ruhsal belirtilerine etkisini belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda, programın annelerin ebeveyn rolüne ilişkin kendilik algısını artıracığı, strese baş etmelerini olumlu yönde değiştireceği ve ruhsal belirtilerini iyileştireceği hipotez edilmiştir.

Gereç ve Yöntem**Çalışma Deseni**

Araştırmada, ön test-son test izleme deseni ve kontrol gruplu müdahale çalışma tasarımı kullanıldı.

Araştırma, ilk yazarın doktora tez çalışmasının ikinci aşamasını oluşturmakta idi. İki aşamalı olarak yürütülen tez çalışmasının^[22] ilk aşamasında, kanser sürecine ilişkin deneyimlerini belirlemek amacıyla sağlıklı ergen kardeşlerle nitel görüşmeler yapıldı. Bu aşamadan elde edilen veriler ikinci aşamadaki psikoeğitimin içeriğinde yer aldı. Böylece ikinci aşamada, sağlıklı ergen bir çocuğu daha olan kanser tanılı çocukların annelerine kardeşlerin gereksinimlerinden oluşan temaları da içerecek biçimde bireysel bir psikoeğitim programı uygulandı.

Araştırmanın Hipotezleri

H0: En az bir sağlıklı ergen çocuğu daha olan, kanser tanılı çocukların annelerine yönelik hazırlanan, ergen kardeşlerin deneyimlerini ve ihtiyaçlarını içeren psikoeğitim programının, annelerin Ebeveyn Rolüne İlişkin Kendilik Algısı, Stresle Baş etme Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri üzerine etkisi yoktur.

H1: Psikoeğitim programı uygulanan müdahale grubundaki annelerin yeterlilik, rol doyumunu, yatırım ve rol dengeleme alt boyutları puan ortalamaları kontrol grubundaki annelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak daha yüksek olacaktır.

H3: Psikoeğitim programı uygulanan müdahale grubundaki annelerin Stresle Baş etme Ölçeği toplam puan ortalamaları kontrol grubundaki annelerin toplam puan ortalamalarından istatistiksel olarak daha yüksek olacaktır.

H4: Psikoeğitim programı uygulanan müdahale grubundaki annelerin Kısa Semptom Envanteri toplam puan ortalamaları kontrol grubundaki annelerin toplam puan ortalamalarından istatistiksel olarak daha düşük olacaktır.

Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın yürütülmesi için öncelikle Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan GO 15/812 numaralı etik kurul onayı alındı. Ankara il sınırları içinde çocuk hematoloji-onkoloji kliniği bulunan tüm hastanelere araştırma izni için başvuruldu; bu hastanelerden ikisi izin verdi. Bu iki üniversite hastanesi, kapsamlı tanı ve tedavi merkezleridir; ancak rutin bir psiko-onkolojik bakım hizmeti sunmamaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde bu kliniklerde kanser tanısı alan çocuğuna bakım vermekte olan, en az bir sağlıklı ergen çocuğu daha bulunan, Türkçe'yi etkin biçimde anlayan ve konuşan, iletişim sürecini etkileyecek herhangi bir hastalığı bulunmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler çalışmaya dahil edildi. Araştırmanın sadece annelerle yürütülmesinin gerekçesi, primer bakım vericilerin tamamen annelerden oluşmasıydı. Araştırmanın herhangi bir aşamasında hasta olan çocuğun kaybı durumunda katılımcı araştırma kapsamından çıkarıldı.

Öncelikle grup oturumları şeklinde gerçekleştirilmesi planlanan psikoeğitim, araştırmanın uygulandığı kliniklerde dahil edilme kriterlerine uyan yeterli annenin bulunmaması nedeniyle bireysel oturumlara dönüştürüldü. Bu şekilde gerçekleştirilen örnek bir çalışma bulunmadığı için örneklem hesaplaması amacıyla önceden G-POWER analizi yapılamadı. Müdahale ve kontrol gruplarının örneklem büyüklüğü, eğitim gerçekleştirildikçe hesaplanabildi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı öğretim elemanına danışılarak örneklem hesabının verilerin kendisi üzerinden yapılması kararlaştırıldı. Buna göre, öncelikle 10 anneye eğitimin uygulanması, eğitim öncesi-sonrası ölçeklerin doldurulması, izlem ölçümlerinin de tamamlandıktan sonra verilerin SPSS'e girilmesi ve elde edilen veriler üzerinden örneklem hesabı yapılmasına karar verildi. Bu sayı yeterli gelmediğinden verilerin toplanmasına devam edildi. Gruplardaki anne sayıları 15'e ulaştığında, müdahale grubundaki annelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası Kısa Semptom Envanteri (KSE) toplam ölçek puanları arasındaki fark üzerinden G-POWER analizi uygulandı. Analiz sonucu örneklem sayısının gücü %95 güven aralığında 0.05 hata payı ile .77 bulunduğu için uygulamaya son verildi.

Toplamda 16 anneye psikoeğitim uygulandı, kontrol grubunu ise 17 anne temsil etti. Müdahale ve kontrol grubunda birer anne çocuğunu kaybettiği için araştırmadan çıkarıldı. Kontrol grubundaki başka bir anne ise izlem aşamasında araştırmaya katılmaktan vazgeçtiğini belirttiği için çalışmadan çıkarıldı. Sonuç olarak, müdahale ve kontrol grupları 15'er anneden

oluşturdu. Yaş ortalaması 34±8.30 olan annelerin tamamına yakını (%97) evliydi, %60'ının aylık geliri 1000–3000 TL arasındaydı ve büyük çoğunluğu (%73) ev hanımıydı. %70'i ülkenin diğer bölgelerinden tedavi için gelmişti. Annelerin %40'ının eğitim durumu ortaöğretimdi, %57'sinin 2 çocuğu vardı ve %90'ı hiç psikososyal destek almadığını belirtti. %53'ü 0–6 yaş arasında olan çocukların büyük çoğunluğu (%77) 6 aydan uzun süredir hastaydı. Müdahale ve kontrol gruplarındaki anneler, annelerin çalışma durumu dışındaki özellikler açısından benzer özelliklere sahip bulundu (Tablo 1).

Veri Toplama Araçları

Ebeveyn Rolüne İlişkin Kendilik Algısı Ölçeği (ERKA): Toplam 22 maddeden oluşan likert tipi ölçek, kadının ebeveynlik rolüne ilişkin kendilik algısını ölçmek amacıyla MacPhee, Benson ve Bullock tarafından geliştirilmiştir.^[23] ERKA'nın Türkçeye uyarlanması Güler ve Yetim^[24] tarafından yapılmış, alt ölçeklerin Cronbach alfa iç tutarlık katsayılarının .61 ile .68 arasında değiştiği saptanmıştır. Test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ise .59 ile .70 arasında bulunmuştur. Yeterlilik (madde 2, 6, 10, 14, 18, 21), rol doyumu (madde 4, 8, 12, 16, 20), yatırım (madde 1, 5, 9, 13, 17) ve rol dengeleme (madde 3, 7, 11, 15, 19, 22) olmak üzere dört alt boyut bulunmaktadır. Her bir maddede 'öte yandan' ifadesiyle bağlanan, katılımcının ebeveynliğini nasıl gerçekleştirdiğiyle ilgili olan iki zıt cümle bulunmaktadır. Bu iki zıt cümlenin her birinde "bana göre kısmen doğru" ya da "bana göre gerçekten doğru" şeklinde iki seçenek yer almaktadır. Katılımcı kendi ebeveynlik rolüne daha uygun olan cümlenin bu seçeneklerinden birini işaretleyerek cevap vermektedir. Maddelerdeki seçeneklerin her biri sırasıyla 1, 2, 3, 4 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan yoktur. Her bir alt boyutu temsil eden maddelerin toplamı alınarak o alt boyuta ait puan hesaplanmaktadır. Alınan yüksek puanlar katılımcının o boyuta ilişkin kendilik algısını olumlu değerlendirdiğini göstermektedir. Araştırmanın örnekleme için alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayısının .45 ile .52 arasında değiştiği, ölçeğin Cronbach alfa katsayısının ise 0.45 olduğu saptandı.

Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÖ): Türküm tarafından 2002'de geliştirilen beşli likert tipi ölçek, toplam 23 maddeden oluşmaktadır.^[25] Ölçekte sorunla uğraşmaktan kaçınma (1, 3, 11, 14, 15, 19, 21, 22. maddeler), soruna yönelme (2, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 16. maddeler) ve sosyal destek arama (4, 10, 13, 17, 18, 20, 23. maddeler) şeklinde üç alt boyut bulunmaktadır. 10, 17 ve 20. maddeler tersten puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak toplam puanın (23–115) yanı sıra alt ölçeklerin de ayrıca puanları hesaplanabilmektedir (sorunla uğraşmaktan kaçınma: 1–40, soruna yönelme: 1–40, sosyal destek arama: 1–35). Her bir alt ölçekten alınan yüksek puan katılımcının stresle baş etmede o tutumu daha çok tercih ettiğini göstermektedir. Geçerlik güvenilirlik çalışmasında ölçeğin bütünü için iç tutarlık kat sayısı .78, alt ölçeklerinki ise .85, .80 ve .65 olarak bulunmuştur.^[25] Araştırmanın örnekleme için alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayısının .53 ile .77 arasında değiştiği, ölçeğin Cronbach alfa katsayısının ise 0.69 olduğu saptandı.

Tablo 1. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin sosyodemografik ve çocuklarının hastalıklarına ilişkin özellikleri

Özellikler	Grup		n	Ort.±SS	p (Mann-Whitney U testi)		
	Müdahale	Kontrol					
Yaş	Müdahale	Kontrol	15	31.73±1.86	0.217		
			15	36.27±2.31	U: 82.00		
Özellikler	Müdahale grubu (n=15)		Kontrol grubu (n=15)		Toplam (n=30)		p (Ki-kare testi)
	n	%	n	%	n	%	
Medeni durum							
Evli	15	100.0	14	93.3	29	96.7	–
Bekar	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Diğer	0	0.0	1	6.7	1	3.3	
Eğitim durumu							
İlköğretim	4	26.7	3	20.0	7	23.3	0.057
Ortaöğretim	8	53.3	4	26.7	12	40.0	χ ² : 5.43
Ön lisans ve üstü	3	20.0	8	20.0	11	36.7	
Çalışma durumu							
Çalışan	1	93.3	7	46.7	8	26.7	0.035
Çalışmayan	14	6.7	8	53.3	22	73.3	χ ² : 6.13
Yaşanılan bölge							
Doğu Anadolu	4	26.7	1	6.7	5	16.7	0.171
Güneydoğu Anadolu	4	26.7	3	20.0	7	23.3	χ ² : 5.72
İç Anadolu	2	13.3	7	46.7	9	30.0	
Karadeniz	4	26.7	4	26.7	8	26.7	
Marmara	1	6.7	0	0.0	1	3.3	
Aylık gelir							
1000–3000 TL	8	72.7	7	50.0	15	60.0	0.414
3000 TL ve üzeri	3	27.3	7	50.0	10	40.0	χ ² : 1.32
Çocuk sayısı							
2	8	53.3	9	60.0	17	56.7	0.713
3 ve üstü	7	46.7	6	40.0	13	43.3	χ ² : 0.13
Hasta olan çocuğun yaşı							
0–6 yaş	8	53.3	8	53.3	16	53.3	0.855
7–12 yaş	5	33.3	4	26.7	9	30.0	χ ² : 0.31
13–18 yaş	2	13.3	3	20.0	5	16.7	
Hastalığın süresi (ay)							
0–6	4	26.7	6	40.0	10	33.3	0.084
6–12	2	13.3	6	40.0	8	26.7	χ ² : 6.17
12–24	3	20.0	2	13.3	5	16.7	
24 ve üstü	6	40.0	1	6.7	7	23.3	
Psikososyal destek alma durumu							
Evet	3	20.0	0	0.0	3	10.0	0.224
Hayır	12	80.0	15	100.0	27	90.0	χ ² : 3.33

Kısa Semptom Envanteri (KSE): 90 maddelik SCL-90-R (Semptom Belirleme Listesi)'nin kısa bir formu olarak Derogatis tarafından^[26] geliştirilen Brief Symptom Inventory (BSI) 53 maddeden oluşmaktadır. Kişinin kendi psikolojik durumunu çeşitli boyutlarla değerlendirmesini sağlayan ölçek beşli likert tipindedir. Katılımcı ölçekte yer alan her bir ifade için 'hiç', 'biraz', 'orta derecede', 'epey' ve 'çok fazla' seçeneklerinden birini

seçerek doldurmaktadır. Orijinalinde dokuz alt boyutu bulunan BSI'nin Şahin ve Durak tarafından yapılan Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında^[27] maddelerin beş faktörde toplandığı görülmüştür. KSE'nin bu beş alt boyutu 'anksiyete' (12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47, 49. maddeler), 'depresyon' (9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37, 39. maddeler), 'olumsuz benlik' (15, 21, 22, 24, 26, 34, 44, 48, 50, 51, 52, 53. maddeler),

'somatizasyon' (2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30, 33. maddeler) ve 'hostilite' (1, 3, 4, 6, 10, 40, 41. maddeler) olarak belirlenmiştir (147, 148). Ölçeğin puanlaması her bir maddede yer alan yukarıda verilen beş seçeneğin 0 ila 4 arasında puanlanmasıyla gerçekleştirilmektedir. Böylece ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ila 212 arasında değişmektedir. Toplam puanın yüksekliği psikolojik belirtilerin sıklığını göstermektedir. KSE'nin toplam puan hesaplamasının yanı sıra her bir alt ölçeğinin de ayrı puanları hesaplanabilmektedir. Uluslararası literatürde çeşitli popülasyonlarda geçerlik güvenirliği yapılarak kullanılan ölçeğin^[28-30] Türkçe uyarlaması iki ayrı çalışma ile yapılmıştır.^[27,31] Bu çalışmalarda, KSE'nin bütünü için iç tutarlık kat sayısının .95 ile .96 arasında, alt ölçeklerinki ise .55 ile .86 arasında değiştiği bulunmuştur. Araştırmanın örneklemini için alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayısının .79 ile .89 arasında değiştiği, ölçeğin Cronbach alfa katsayısının ise 0.96 olduğu saptandı.

Araştırmanın Uygulaması

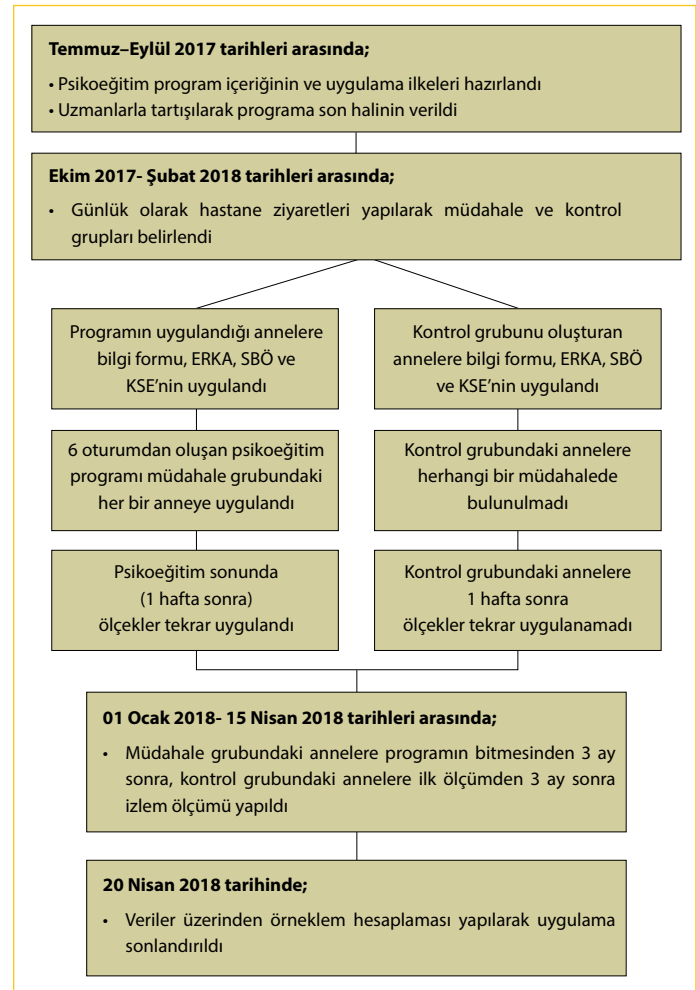
Çalışma, ilk yazarın doktora tez çalışması idi ve ilk aşaması sağlıklı adolesan kardeşlerle yürütülen nitel görüşmeleri içermektedir. Bu görüşmelerden elde edilen veriler eğitim programı içeriğinde kullanılarak annelere sağlıklı kardeşlerin bu süreçte yaşadıklarına ilişkin bilgi verilmesi sağlandı. Bu yolla, annelerin ebeveynlik rolüne ilişkin kendilik algısında iyileşmeyi sağlamak amaçlandı. Öte yandan, genel olarak bilişsel-davranışçı teori çerçevesinde temellendirilen "Sağlıklı ve Pediatrik Kanser Hastası Çocukları Olan Annelere Yönelik Psikoeğitim Programı"nda, annelerin durumu yönetme becerilerinin geliştirilmesine yönelik bilgiler verilerek uygulamalar yapıldı ve bu yolla stresle baş etmelerinde ve ruhsal durumlarında iyileşme sağlanması amaçlandı.

Çalışmanın ilk aşaması bitirildikten sonra ikinci aşamada annelere uygulanacak psikoeğitim programı oluşturuldu. Bu süreçte program içeriğinin ve yapılandırmanın tamamlanması için kapsamlı bir literatür taraması yapıldı. Ayrıca, eğitim başlıklarından biri de sağlıklı kardeşlerin bu süreçte yaşadığı zorlukları içerdiğinden bu oturumun oluşturulmasında araştırmanın ilk aşamasının nitel verilerinden yararlanıldı. Programa son hali verilmeden önce psikiyatri hemşireliği alanında uzman iki kişi ile içerik tartışıldı.

Ekim 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında günlük olarak ilgili birimlere ziyaretler yapılarak dahil edilme kriterlerine uyan anneler araştırmaya davet edildi. Araştırma hakkında bilgilendirme yapılan annelerden gönüllü olanların yazılı ve sözlü onamları alınarak anneler, deney veya kontrol grubuna rastgele dahil edildi. Müdahale öncesinde her iki gruptaki annelerin kişisel bilgi formuna ek olarak programın etkinliğini değerlendirmek için kullanılan ölçekleri doldurmaları sağlandı. Müdahale grubuna dahil olan annelerden her birine (tanışma görüşmesi haricinde) toplam 6 oturumdan oluşan ve her bir oturumu yaklaşık 60-90 dakika süren psikoeğitim programı (birinci yazar tarafından) uygulandı. Enfeksiyon riski nedeniyle hastaların yatış sürelerinin kısa tutulmasının ve programın bireysel olarak yürütülmesinin sonucunda, haftanın her günü

bir oturum gerçekleştirilerek tüm program her bir anne için bir haftada tamamlandı. Kontrol grubundaki annelere herhangi bir müdahalede bulunulmadı. Bir haftanın sonunda, ölçekler müdahale grubundaki annelere tekrar uygulandı; ancak kontrol grubuna bu ikinci ölçüm yapılamadı. Her iki gruptaki annelerle 3 ay sonra tekrar iletişime geçilerek izlem uygulaması yapıldı.

Toplam altı oturumdan oluşan "Sağlıklı ve Pediatrik Kanser Hastası Çocukları Olan Annelere Yönelik Psikoeğitim Programı"nın oturum içerikleri şu şekildeydi: Kanser tanısının ailede meydana getirdiği değişimler, bu süreçte sağlıklı kardeşlerin yaşadıkları güçlükler ve beklentileri, annelerin durumu yönetme becerilerinin geliştirilmesine yönelik olarak sosyal/kurumsal kaynakların, etkili iletişim becerilerinin ve etkili baş etme becerilerinin kullanımı, değerlendirme ve sonlandırma. Oturumlarda soru-cevap ve sözel anlatım yöntemleri ile görsel-işitsel (odiovizüel) materyaller kullanıldı, gerekli durumlarda verilen ödevlere yönelik performans geribildirimleri yapıldı. Genel olarak bilişsel-davranışçı teori çerçevesinde temellendirilen müdahale programında, verilen bilgilerin ve öğretilen becerilerin yanı sıra annelerin kendi yaşam deneyimleri üzerinde de duruldu, öğrenilenler ile bu deneyimler



Şekil 1. Araştırmanın akış planı.

tartışılarak farkındalığın artırılması sağlandı. Ayrıca bazı oturumlarda görsel materyal olarak slayt gösterilerinden faydalanıldı. Araştırma sürecini yöneten araştırmacı, doktora eğitimi süresince tüm psikoterapi kuramlarının teorik eğitimi almıştı. Ayrıca, bu derslerin uygulamaları kapsamında üç danışana BDT tekniklerini kullanarak bireysel psikolojik danışmanlık sağlamış ve bu danışmanlıklara ilişkin süpervizyon almıştı.

Verilerin Analizi

Verilerin analiz edilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23.0 (Armonk, NY: IBM Corp.) kullanıldı. Annelerin tanıtıcı özellikleri ortalama, standart sapma, yüzdelik kullanılarak değerlendirildi. Kontrol ve müdahale gruplarının demografik açıdan benzer özellikler gösterip göstermediği, yaş değişkeni için Mann Whitney U testi ile diğer veriler için Ki-Kare testi ile değerlendirildi. Grupların müdahale öncesi ölçek puanları arasında fark olup olmadığı veriler normal dağı-

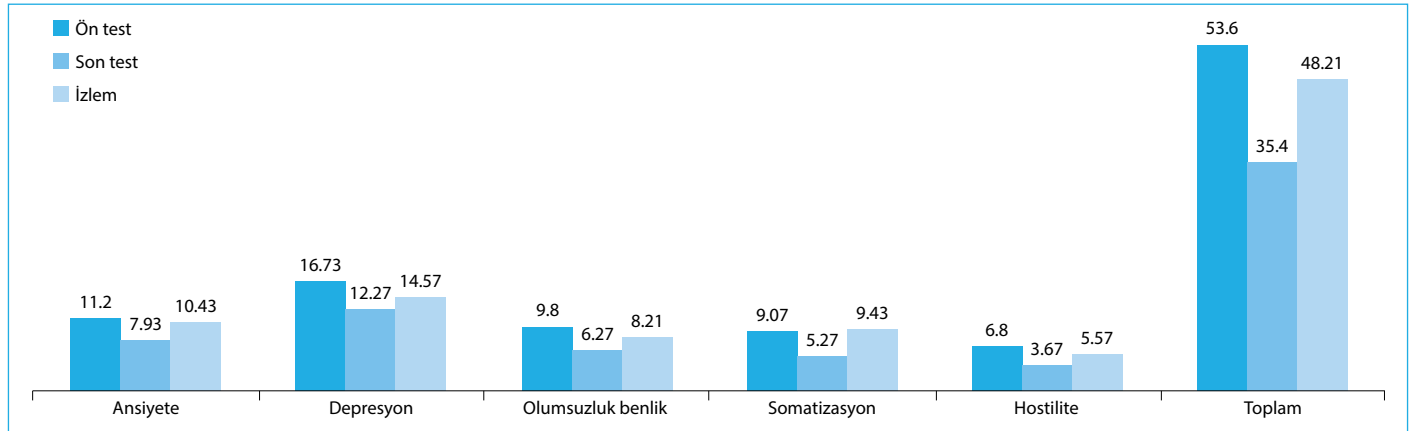
lım göstermediğinden Mann-Whitney U testi ile analiz edildi. Müdahale grubunun program öncesi, sonrası ve izlem ölçümleri arasındaki farklılıkları belirlemede Friedman testi kullanıldı. Kontrol grubundaki annelerin ilk ve son ölçümleri arasındaki farklılık ise Wilcoxon testi kullanılarak analiz edildi.

Bulgular

Psikoeğitim programı öncesi müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ölçek puan ortalamaları arasında bir fark bulunmadı (Tablo 2). Müdahalenin, annelerin ERKA ve SBÖ alt ölçek puanları ile SBÖ toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı, KSE somatizasyon ve hostilete alt ölçek puanları ile toplam ölçek puanlarında ölçümler arası anlamlı farklılıklar sağladığı saptandı (Tablo 3). Farklılığın hangi ölçümler arasında olduğuna ilişkin yapılan analiz sonucunda, psikoeğitim programı sonrası annelerin KSE toplam ölçek, somatizasyon ve hostilete alt ölçek puan ortalamalarının program öncesi öl-

Tablo 2. Müdahale ve kontrol gruplarının psikoeğitim programı öncesi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Müdahale grubu (n=15)	Kontrol grubu (n=15)	p (Mann-Whitney U testi)
	Ort.±SS; Ortanca	Ort.±SS; Ortanca	
Ebeveyn Rolüne İlişkin Kendilik Algısı Ölçeği			
Yatırım	16.40±0.412; 17.00	16.00±0.936; 16.00	0.624 U: 100.00
Yeterlilik	20.60±1.116; 20.00	19.87±0.867; 20.00	0.744 U: 104.00
Rol dengeleme	20.53±0.960; 22.00	20.33±1.149; 19.00	0.595 U: 99.00
Rol doyumu	16.73±0.358; 17.00	16.53±0.682; 17.00	0.870 U: 108.50
Stresle Başa Çıkma Ölçeği			
Sosyal destek arama	24.87±1.234; 24.00	27.20±1.251; 27.00	0.174 U: 79.00
Soruna yönelme	29.27±1.703; 31.00	33.07±1.395; 33.00	0.098 U: 72.50
Sorunla uğraşmaktan kaçma	24.93±1.123; 24.00	26.93±1.465; 27.00	0.325 U: 88.00
Kısa Semptom Envanteri			
Anksiyete	11.20±3.222; 11.00	7.87±1.690; 6.00	0.870 U: 108.00
Depresyon	16.73±3.320; 16.00	15.33±2.636; 13.00	1.00 U: 112.00
Olumsuz benlik	9.80±2.379; 10.00	6.73±1.830; 3.00	0.512 U: 96.50
Somatizasyon	9.07±2.069; 6.00	5.40±1.112; 5.00	0.389 U: 91.00
Hostilite	6.80±1.634; 8.00	3.80±0.619; 4.00	0.161 U: 78.50
Toplam	53.60±11.660; 52.00	39.13±6.605; 30.00	0.653 U: 101.00



Şekil 2. Müdahale grubunun KSE toplam ve alt ölçek puan ortalamalarındaki değişim.

çümlere göre düştüğü saptandı ($p < 0.05$). Müdahale grubundaki annelerin KSE toplam ve alt ölçek puan ortalamalarındaki bu değişim Şekil 2'de daha ayrıntılı olarak verildi.

Müdahale grubundaki annelerin, izlem ölçümleri ile ön test veya son test ölçümleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 3 ve 4). Kontrol grubunun ön test ölçümleri ile izlem ölçümleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Tablo 3. Müdahale grubunun psikoeğitim programı öncesi, sonrası ve izlem puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Ölçüm (Ort.±SS; Ortanca)			Gruplar arası fark	
	Ön test ^a	Son test ^b	İzlem ^c	X ² Friedman	p
Ebeveyn Rolüne İlişkin Kendilik Algısı Ölçeği					
Yatırım	16.40±0.412; 17.00	17.00±0.710; 16.00	15.93±0.835; 16.00	1.192	0.551
Yeterlilik	20.60±1.116; 20.00	22.13±0.682; 22.00	22.07±1.040; 22.00	3.792	0.150
Rol dengeleme	20.53±0.960; 22.00	22.27±1.049; 22.00	22.57±1.108; 22.00	5.773	0.056
Rol doyumu	16.73±0.358; 17.00	16.73±0.384; 17.00	17.50±0.272; 17.00	2.651	0.266
Stresle Başa Çıkma Ölçeği					
Sosyal destek arama	24.87±1.234; 24.00	24.53±1.447; 24.00	24.43±1.866; 24.50	0.380	0.981
Soruna yönelme	29.27±1.703; 31.00	30.80±1.685; 30.00	31.29±1.727; 33.00	0.286	0.867
Sorunla uğraşmaktan kaçma	24.93±1.123; 24.00	28.60±1.226; 28.00	27.21±1.573; 27.00	3.887	0.143
Toplam	79.06±2.781; 78.00	83.93±2.42; 81.00	82.92±3.746; 83.50	3.527	0.171
Kısa Semptom Envanteri					
Anksiyete	11.20±3.222; 11.00	7.93±2.048; 6.00	10.43±2.966; 6.00	2.098	0.350
Depresyon	16.73±3.320; 16.00	12.27±2.533; 11.00	14.57±3.132; 16.00	4.204	0.122
Olumsuz benlik	9.80±2.379; 10.00	6.27±1.752; 2.00	8.21±2.151; 7.00	4.960	0.084
Somatizasyon	9.07±2.069; 6.00	5.27±1.419; 3.00	9.43±2.601; 4.50	7.190	0.027 ^(a-b)
Hostilite	6.80±1.634; 8.00	3.67±0.728; 4.00	5.57±1.401; 4.00	7.426	0.024 ^(a-b)
Toplam	53.60±11.660; 52.00	35.40±7.379; 30.00	48.21±11.325; 35.00	7.00	0.030 ^(a-b)

Tablo 4. Müdahale grubunun psikoeğitim programı öncesi, sonrası ve izlem puan ortalamalarının ikili karşılaştırmaları

Ölçekler ve alt boyutları	Ölçüm (Ort.:SS;Ortanca)			Gruplar arası fark			Ölçüm (Ort.:SS;Ortanca)			Gruplar arası fark			İzlem			Ölçüm (Ort.:SS;Ortanca)			Gruplar arası fark						
	Ön test	Son test	W	P	W	P	Ön test	Son test	W	P	Ön test	Son test	W	P	İzlem	Ön test	Son test	W	P	İzlem	Ön test	Son test	W	P	
Ebeveyn Rolüne İlişkin Kendilik Algısı Ölçeği																									
Yatırım	16.40±0.412; 17.00	17.00±0.710; 16.00	0.88	0.375	0.88	0.375	16.40±0.412; 17.00	17.00±0.710; 16.00	0.079	0.937	15.93±0.835; 16.00	17.00±0.710; 16.00	0.079	0.937	15.93±0.835; 16.00	16.40±0.412; 17.00	17.00±0.710; 16.00	0.31	0.752	24.43±1.866; 24.50	24.43±1.866; 24.50	0.15	0.874	0.63	0.527
Yeterlilik	20.60±1.116; 20.00	22.13±0.682; 22.00	1.10	0.271	1.10	0.271	20.60±1.116; 20.00	22.13±0.682; 22.00	1.81	0.070	22.07±1.040; 22.00	22.13±0.682; 22.00	1.81	0.070	22.07±1.040; 22.00	20.60±1.116; 20.00	22.13±0.682; 22.00	1.38	0.166	31.29±1.727; 33.00	31.29±1.727; 33.00	0.08	0.929	0.18	0.857
Rol dengeleme	20.53±0.960; 22.00	22.27±1.049; 22.00	2.18	0.029	2.18	0.029	20.53±0.960; 22.00	22.27±1.049; 22.00	2.281	0.023	22.57±1.108; 22.00	22.27±1.049; 22.00	2.281	0.023	22.57±1.108; 22.00	20.53±0.960; 22.00	22.27±1.049; 22.00	1.454	0.146	27.21±1.573; 27.00	27.21±1.573; 27.00	0.56	0.570	0.402	0.688
Rol doyumu	16.73±0.358; 17.00	16.73±0.384; 17.00	0.26	0.788	0.26	0.788	16.73±0.358; 17.00	16.73±0.384; 17.00	1.49	0.136	17.50±0.272; 17.00	16.73±0.384; 17.00	1.49	0.136	17.50±0.272; 17.00	16.73±0.358; 17.00	16.73±0.384; 17.00	3.140	0.002	82.92±3.746; 83.50	82.92±3.746; 83.50	3.30	0.001	1.63	0.102
Stresle Başa Çıkma Ölçeği																									
Sosyal destek arama	24.87±1.234; 24.00	24.53±1.447; 24.00	0.35	0.725	0.35	0.725	24.87±1.234; 24.00	24.53±1.447; 24.00	0.81	0.414	10.43±2.966; 6.00	7.93±2.048; 6.00	0.81	0.414	10.43±2.966; 6.00	24.87±1.234; 24.00	24.53±1.447; 24.00	0.31	0.752	24.43±1.866; 24.50	24.43±1.866; 24.50	0.15	0.874	0.15	0.874
Soruna yönelme	29.27±1.703; 31.00	30.80±1.685; 30.00	0.59	0.550	0.59	0.550	29.27±1.703; 31.00	30.80±1.685; 30.00	1.38	0.166	31.29±1.727; 33.00	30.80±1.685; 30.00	1.38	0.166	31.29±1.727; 33.00	29.27±1.703; 31.00	30.80±1.685; 30.00	1.38	0.166	31.29±1.727; 33.00	31.29±1.727; 33.00	0.08	0.929	0.08	0.929
Sorunla uğraşmaktan kaçma	24.93±1.123; 24.00	28.60±1.226; 28.00	2.48	0.013	2.48	0.013	24.93±1.123; 24.00	28.60±1.226; 28.00	1.454	0.146	27.21±1.573; 27.00	28.60±1.226; 28.00	1.454	0.146	27.21±1.573; 27.00	24.93±1.123; 24.00	28.60±1.226; 28.00	3.140	0.002	82.92±3.746; 83.50	82.92±3.746; 83.50	3.30	0.001	0.56	0.570
Toplam	79.06±2.781; 78.00	83.93±2.42; 81.00	1.82	0.069	1.82	0.069	79.06±2.781; 78.00	83.93±2.42; 81.00	0.81	0.414	10.43±2.966; 6.00	7.93±2.048; 6.00	0.81	0.414	10.43±2.966; 6.00	79.06±2.781; 78.00	83.93±2.42; 81.00	3.140	0.002	82.92±3.746; 83.50	82.92±3.746; 83.50	3.30	0.001	3.30	0.001
Kısa Semptom Envanteri																									
Anksiyete	11.20±3.222; 11.00	7.93±2.048; 6.00	1.57	0.116	1.57	0.116	11.20±3.222; 11.00	7.93±2.048; 6.00	0.81	0.414	10.43±2.966; 6.00	7.93±2.048; 6.00	0.81	0.414	10.43±2.966; 6.00	11.20±3.222; 11.00	7.93±2.048; 6.00	0.81	0.414	10.43±2.966; 6.00	10.43±2.966; 6.00	1.36	0.172	1.36	0.172
Depresyon	16.73±3.320; 16.00	12.27±2.533; 11.00	1.99	0.46	1.99	0.46	16.73±3.320; 16.00	12.27±2.533; 11.00	1.33	0.183	14.57±3.132; 16.00	12.27±2.533; 11.00	1.33	0.183	14.57±3.132; 16.00	16.73±3.320; 16.00	12.27±2.533; 11.00	1.33	0.183	14.57±3.132; 16.00	14.57±3.132; 16.00	0.98	0.327	0.98	0.327
Olumsuz benlik	9.80±2.379; 10.00	6.27±1.752; 2.00	2.08	0.037	2.08	0.037	9.80±2.379; 10.00	6.27±1.752; 2.00	0.85	0.421	8.21±2.151; 7.00	6.27±1.752; 2.00	0.85	0.421	8.21±2.151; 7.00	9.80±2.379; 10.00	6.27±1.752; 2.00	0.85	0.421	8.21±2.151; 7.00	8.21±2.151; 7.00	0.98	0.326	0.98	0.326
Somatizasyon	9.07±2.069; 6.00	5.27±1.419; 3.00	2.65	0.008	2.65	0.008	9.07±2.069; 6.00	5.27±1.419; 3.00	0.554	0.579	9.43±2.601; 4.50	5.27±1.419; 3.00	0.554	0.579	9.43±2.601; 4.50	9.07±2.069; 6.00	5.27±1.419; 3.00	0.554	0.579	9.43±2.601; 4.50	9.43±2.601; 4.50	2.25	0.024	2.25	0.024
Hostilitte	6.80±1.634; 8.00	3.67±0.728; 4.00	2.60	0.009	2.60	0.009	6.80±1.634; 8.00	3.67±0.728; 4.00	1.38	0.166	5.57±1.401; 4.00	3.67±0.728; 4.00	1.38	0.166	5.57±1.401; 4.00	6.80±1.634; 8.00	3.67±0.728; 4.00	1.38	0.166	5.57±1.401; 4.00	5.57±1.401; 4.00	1.83	0.06	1.83	0.06
Toplam	53.60±11.660; 52.00	35.40±7.379; 30.00	2.58	0.010	2.58	0.010	53.60±11.660; 52.00	35.40±7.379; 30.00	1.47	0.140	48.21±11.325; 35.00	35.40±7.379; 30.00	1.47	0.140	48.21±11.325; 35.00	53.60±11.660; 52.00	35.40±7.379; 30.00	1.47	0.140	48.21±11.325; 35.00	48.21±11.325; 35.00	1.50	0.132	1.50	0.132

Tablo 5. Kontrol grubunun psikoeğitim programı öncesi ve izlem puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Ölçüm (Ort.±SS; Ortanca)		Gruplar arası fark	
	Ön test ^a	İzlem ^b	Wilcoxon testi	p
Ebeveyn Rolüne İlişkin Kendilik Algısı Ölçeği				
Yatırım	16.00±0.936; 16.00	15.46±0.882; 16.00	0.89	0.929
Yeterlilik	19.87±0.867; 20.00	18.85±1.005; 19.00	1.30	0.192
Rol dengeleme	20.33±1.149; 19.00	20.77±0.900; 21.00	1.14	0.251
Rol doyumu	16.53±0.682; 17.00	15.77±0.752; 16.00	1.89	0.058
Stresle Başa Çıkma Ölçeği				
Sosyal destek arama	27.20±1.251; 27.00	27.00±1.038; 27.00	0.44	0.655
Soruna yönelme	33.07±1.395; 33.00	32.15±1.552; 33.00	1.18	0.237
Sorunla uğraşmaktan kaçma	26.93±1.465; 27.00	27.23±1.144; 26.00	0.11	0.906
Toplam	87.20±9.108; 88.00	86.38±2.716; 89.00	0.55	0.582
Kısa Semptom Envanteri				
Anksiyete	7.87±1.690; 6.00	7.77±1.912; 5.00	0.24	0.806
Depresyon	15.33±2.636; 13.00	12.92±3.173; 8.00	0.98	0.327
Olumsuz benlik	6.73±1.830; 3.00	6.69±1.855; 5.00	0.19	0.844
Somatizasyon	5.40±1.112; 5.00	5.85±1.224; 4.00	0.24	0.806
Hostilite	3.80±0.619; 4.00	4.38±0.958; 4.00	0.86	0.390
Toplam	39.13±6.605; 30.00	37.61±8.157; 23.00	0.28	0.780

çümleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı ise Tablo 5’de verildi.

Tartışma

Kanser tanısı alan ve en az bir sağlıklı ergen çocuğu daha bulunan annelere uygulanan psikoeğitim programının annelerin ebeveynlik rolüne ilişkin kendilik algısına, stresle baş etmesine ve ruhsal belirtilerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, psikoeğitimin annelerin ebeveyn rolüne ilişkin kendilik algılarında ve stresle baş etmelerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı, ruhsal belirtilerine iyileşme yönünde etki ettiği belirlendi. Program uygulandıktan hemen sonra annelerin somatizasyon, hostilite alt ölçek puanlarında ve KSE toplam ölçek puanlarında anlamlı bir düşüş olmuştur; ancak üç ay izlemde ölçek puanlarında hala azalmalar olsa da bu anlamlı etkinin sürmediği belirlendi.

Müdahale ve kontrol gruplarındaki anneler sosyodemografik özellikler açısından benzer özellikler göstermekle birlikte çalışma durumları bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu saptandı (Tablo 1); müdahale grubunda çalışmayan anne sayısı daha fazladır. Bu farka rağmen her iki gruptaki annelerin ölçek puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark göstermediği de görülmektedir (Tablo 2). Ancak çalışan annelerin diğer stresörlere ek olarak iş yerinden izin alma, işini bırakmak zorunda kalma veya ekonomik sıkıntılar yaşama gibi sorunlarla baş etmek durumunda kaldıkları belirtilmektedir.^[10] Bu bağlamda, çalışan ve çalışmayan annelerin stresörlerinin karşılaştırıldığı ve çalışan anneleri de kapsayacak biçimde müdahalelerin planlandığı çalışmalara halen ihtiyaç duyulmaktadır.

Psikoeğitim programının, annelerin ebeveynlik rolüne ilişkin kendilik algılarında anlamlı bir farklılık yaratmadığı bulundu. Eğitim içeriğinde yer alan sağlıklı kardeşlerin ihtiyaçlarına yönelik bilgilendirmelerin ve pratik önerilerin annelerin ebeveynlik algılarını olumlu yönde etkilemesi beklenmişti; çünkü ebeveynlerin anne-baba rollerine ilişkin bu süreçteki en büyük kaygılarından biri sağlıklı kardeşlerin ihmeline yönelik olmaktadır.^[10] Sağlıklı kardeşlerin ihtiyaçlarının ve duygusal zorlanmalarının çoğunun farkında oldukları halde, zamanının ve enerjisinin çoğunu hasta olan çocuğa ayırmak zorunda kalmak, ebeveynlerin anneliğini/babalığını sorgulamalarına ve suçluluk hissetmelerine yol açabilmektedir.^[7-8,32-33] Kanser tanısı alan çocuğun ebeveynlerine yönelik psikososyal müdahalelerin genellikle etkili baş etme becerilerinin öğretilmesi, problem çözme becerilerinin geliştirilmesi, hastalığa ilişkin bilgi düzeyinin artırılması ve rahatlama tekniklerinin öğretilmesi gibi içeriklere sahip oldukları görülmektedir.^[13-21,34-36] Bu çalışmada diğer psikososyal müdahalelerden farklı olarak, sağlıklı kardeşlerin deneyimlerinden yola çıkarak annelerin sağlıklı ergen kardeşlerin yaşadıklarına ilişkin farkındalıklarının ve uygulanabilir önerilerle onlara yardım edebileceklerine ilişkin inançlarının artırılması amaçlandı. Bu amaçlara ulaşıp ulaşılmadığı annelerin ERKA puanları ile değerlendirildi. Puanlar arası farklılık anlamlı bulunmasa da, annelerin eğitim sonrası puanlarının artması sebebiyle, ebeveynlik rollerinde kendilerini daha yeterli gördükleri, sahip oldukları diğer rolleri dengeli biçimde yönettiklerini düşündükleri, iyi biçimde çocuk yetiştirme konusunda kendini sorumlu hissettikleri düşünülebilir. İzlem aşamasında annelerin rol doyumuna ilişkin alt boyut puanlarındaki artış, annenin ilerleyen süreçte ebeveynlik algısının değişerek hem anneliğinden duyduğu hoşnutluğun

artmasıyla, hem de çocuklarıyla kurduğu etkileşimin iyileşmesiyle ilgili olabilir. Bilindiği üzere, edinilen bilgi ve becerilerin davranış değişikliği yaratması için gereken süre ortalama olarak en az 6 aydır. Bu nedenle, annelerin program sonrası ERKA puanlarında anlamlı bir farklılık olmaması, araştırmanın bir sınırlılığı olarak, annelerin öğrendikleri bilgi ve becerileri sosyal yaşantılarına geçirme olanaklarının bulunmamasından kaynaklanabilir. Başka bir deyişle, programın bir hafta gibi kısa bir sürede gerçekleştirilmesi ve bu süre boyunca annelerin hastanede bulunması, sonuçları bu yönde etkilemiş olabilir.

Müdahalenin annelerin stresle baş etme yöntemlerine de istatistiksel açıdan anlamlı bir etki sağlamadığı görülmektedir. Annelerin psikoeğitim sonrası ve izlem ölçümlerinde "soruna yönelme" alt boyut puanlarında artma olduğu, "sosyal destek" alt boyut puanlarının değişmediği, "sorunla uğraşmaktan kaçma" alt boyut puanlarının müdahaleden hemen sonra artış gösterdiği görülmektedir; ancak bu değişimlerin hiçbiri istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Problem çözme becerileri ve baş etme teknikleri öğretimi kanserli çocukların ebeveynlerine yönelik müdahale çalışmalarında sık kullanılan yöntemlerdir. Ebeveynlere bilişsel davranışçı kuram temelinde şekillendirilmiş temel problem çözme becerileri eğitiminin verildiği bir çalışma sonunda ebeveynlerin problem çözme becerilerinde artma olduğu saptanmıştır.^[34] Bir başka çalışmada,^[16] benzer biçimde annelere problem çözme becerilerinin yanı sıra rahatlama teknikleri ve etkili baş etme becerilerinin geliştirilmesi öğretilmiş, program sonunda annelerin bilgisinde artma olduğu ve anksiyete düzeyinde azalma görüldüğü saptanmıştır. Literatürde ebeveynlere yönelik psikoeğitsel müdahalelerin etkisi doğrudan stresle baş etme yöntemlerindeki değişimlerden ziyade ruhsal durumda meydana gelen iyileşmeler üzerinden değerlendirilmektedir.^[14-17,34] Araştırmamızda, müdahalenin annelerin ruhsal durumuna etkileri KSE ile değerlendirildi. Psikoeğitim sürecinde annelere problem çözme basamakları ve etkili baş etme yöntemlerine ilişkin bilgilendirme yapılmasının yanı sıra rahatlama teknikleri de uygulamalı olarak öğretilti. Müdahale sonunda annelerin stresle baş etmede daha etkili yöntemleri kullanması, beklenen ve istenen bir sonuçtur. Bu anlamda, soruna yönelme alt boyutunda meydana gelen puan artışının müdahalenin anlamlı bulunmasında da olumlu bir katkı sağladığını düşündürebilir. Öte yandan, sorunla uğraşmaktan kaçma alt boyut puanlarındaki artmanın, eğitimle birlikte farkındalıkları artmasına rağmen annelerin sorunları çözmeye henüz hazır hissetmemeleriyle ilişkili olabilir. Sosyal destek alt boyut puanlarında değişim olmaması, annelerin sosyal çevrelerinden gördükleri desteğin bu süreç içerisinde değişim göstermemesiyle ilgili olabilir. Aynı şekilde, davranış değişikliğinin gerçekleşebilmesi için belirlenen asgari sürenin 6 ay olması ve müdahalenin kısıtlı bir zamanda gerçekleştirilmesi nedeniyle anneler edindikleri bilgi ve becerileri hayata geçirme olanağı bulamamış, bu durum da annelerin stresle baş etme yöntemlerinde anlamlı değişimler elde edilememesine yol açmış olabilir.

Tablo 3 ve 4 ile Şekil 2'de görüldüğü üzere psikoeğitim müdahalesinin en görünür etkisi annelerin ruhsal semptomla-

rı üzerinedir. Müdahale sonrası annelerin KSE toplam ölçek puanları ile somatizasyon ve hostilitate alt boyut puanlarında anlamlı bir azalma olduğu belirlendi. Ebeveynlere yönelik müdahale çalışmalarının negatif duygulanımı azaltmada etkili olduğu bilinmektedir.^[13] Sahler ve ark.nın^[14] çalışmasında problem çözme becerilerinin öğretildiği annelerin anksiyete, travma sonrası stres ve depresyon puanlarında anlamlı azalmalar olduğu ve bu etkinin üç ay sonra yapılan ölçümlerde de devam ettiği saptanmıştır. Askins ve ark.nın^[15] çalışmasında bilgisayar destekli problem çözme becerileri eğitiminin etkinliği değerlendirilmiş ve annelerin ruh hallerinde iyileşme, depresyon semptomlarında azalma olduğu saptanmıştır. Literatürde, annelere yönelik bu tip müdahale çalışmalarının sadece annelerin değil, hasta çocukların da iyilik haline olumlu yönde katkı sağladığı,^[17] interdisipliner çalışmaların annelerin stresini azalttığı,^[18] grup şeklinde yapılan müdahalelerin bireysel şekilde yürütülen çalışmalara göre daha yararlı olduğu,^[35] algılanan sosyal desteği daha yüksek olan annelerin bu tarz girişimlerden daha fazla yarar gördükleri^[36] belirtilmektedir. Türkiye'de yapılan iki girişimsel çalışma ise^[20,21] ebeveynlerin hastalığa ilişkin "bilgi düzeyinin artırılmasının yaşam kalitesini yükselttiği ve kaygı düzeyini azalttığını" göstermiştir. Türkiye'deki kanser tanılı çocukların anneleriyle yürütülen başka bir psikoeğitsel çalışmaya rastlanmadı. Araştırma ile elde edilen bulgular, uygulanan psikoeğitim programının annelerin ruhsal iyilik halini yükselttiğini göstermektedir. Bu sonuca göre, ülkemizdeki kanser tanılı çocuğu olan annelerin bu tip müdahalelere ihtiyaç duydukları düşünülebilir. İzlem ölçümünde bu etkinin devam etmemesi ise, müdahalelerin belirli dönemlerle tekrar uygulanması gerektiğinden olabilir.

Kanser tanısı alan çocukların ailelerine yönelik tüm müdahale çalışmaları psikososyal yararlar sağlamaktadır; ancak bu konuda yapılacak kaliteli çalışmalara halen ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada uygulanan psikoeğitim süreci, içerik olarak anneleri psikososyal açıdan güçlendirmeyi ve böylelikle durumunu daha kontrol edilebilir görebilmelerini sağlayarak iyilik hallerini yükseltmeyi amaçlayan biçimde tasarlanmıştır. Süreç sonunda ruhsal semptomlarda iyileşme görülmesi, müdahalenin bu amacına ulaştığını göstermektedir. İzlem ölçümlerinde puanlarda meydana gelen artışlar sık aralıklarla girişimlerin tekrar uygulanmasını ve/veya iyilik halinin sürdürülmesinin önündeki engellerin tanımlanarak bunların çözümüne yönelik müdahalelerin planlanması gerekliliğini düşündürmüştür.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın öncelikli sınırlılığı, Ankara il sınırları içerisinde yüksek kapasiteli çocuk onkoloji klinik/poliklinikleri bulunan toplam yedi hastane olmasına rağmen bunlardan yalnızca ikisinin araştırma için izin vermesidir. Bu sınırlılık, daha az katılımcıya ulaşılmasına ve dolayısıyla sonuçların genellenemesine neden olmuştur. Diğer bir güçlük ise Ankara'da bulunan pediatrik onkoloji hastalarının çoğunun tedavi için farklı illerden gelmesi ve yatış sürelerinin enfeksiyon riski nedeniyle mümkün olduğunca kısa tutulmasıdır. Yatış sürelerinin kısalığı

ve anneden başka hasta çocuğa bakım veren birinin bulunmaması sebepleriyle eğitim programı daha uzun zamana yayılmadı. Aynı sebeplerden dolayı, ön test-son test ölçümleri klinikte yapılmak zorunda olduğundan annelerin, öğretileri sosyal yaşantılarında kullanmalarına fırsat verilemediği düşünüldü. Araştırmada kullanılan ölçeklerin Cronbach alfa katsayılarının düşük bulunması da çalışmanın diğer bir sınırlılığıdır. Diğer bir sınırlılık ise, çalışmanın ilk aşamasının sağlıklı ergen kardeşlerle yürütülürken ikinci aşamanın annelerle yürütülmesidir. Tez sürecinde karşılaşılan ve öngörülemeyen sınırlılıklar, yöntemsel değişikliğe gidilmesini zorunlu kılmıştır.^[22] Her ne kadar anneler, program öncesinde sağlıklı çocuklarının ihmal edildiğini, bu nedenle suçluluk duyduklarını belirtmiş olsalar da ilk aşamanın sağlıklı ergenlerle yürütülmesi, hangi noktalarda zorlandıkları hakkında bireysel görüşlerinin alınması, psikoeğitimin bu yönde hazırlanmasına fırsat vermiştir.

Sonuç

Sınırlılıklarına rağmen bu araştırma, pediatrik onkoloji alanında annelerle yürütülen ülke bazında ilk psiko-eğitim çalışması olması açısından önemlidir. Programın, annelerin ebeveyn rolüne ilişkin kendilik algılarında artma, stresle baş etmelerinde iyileşme yönünde etki ettiği ancak istatistiksel açıdan bu farkların anlamlı olmadığı bulundu. Öte yanda, müdahalenin annelerin ruhsal semptomları üzerinde anlamlı farklılıklar sağlamakla birlikte bu etkinin zamanla azaldığı görüldü.

Elde edilen bu bulgular ışığında, psikoeğitsel müdahale çalışmalarının daha çok anneyi içerecek biçimde genişletilmesi ve daha uzun süreli olarak uygulanması önerilebilir. Hastanede çocuğa primer bakım veren sıklıkla anne olduğundan ve kliniğe başka refakatçi kabul edilmediğinden, müdahale çalışmalarının hastanede yürütülmesi güç olmaktadır. Bu nedenle, psikoeğitsel girişimler ev ziyaretleri şeklinde yürütülebilir. Ayrıca, psikoeğitsel çalışmalar grup halinde yürütüldüğü takdirde daha etkili olduğu için, klinisyenlerin de katıldığı multidisipliner bir ekip kurularak taburculuğu tamamlanan çocukların ebeveynlerine yönelik grup müdahaleleri planlanabilir. Psikososyal açıdan iyileşmenin devamlılığını sağlayabilmek içinse, kanser tanısı alan çocukların sağlıklı aile üyelerine uygulanacak psikososyal müdahalelerin en az 3 aylık periyotlarla yinelenmesinin faydalı olabileceği düşünüldü.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – M.A.A.K., F.Ö.; Dizayn – M.A.A.K., F.Ö.; Denetim – F.Ö.; Finansman – M.A.A.K., F.Ö.; Materyal – M.A.A.K.; Veri toplama veya işleme – M.A.A.K.; Analiz ve yorumlama – M.A.A.K., F.Ö.; Literatür arama – M.A.A.K.; Yazan – M.A.A.K.; Kritik revizyon – M.A.A.K., F.Ö.

Kaynaklar

1. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2018. Retrieved October 8, 2018 from <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/>

- annual-cancer-facts-and-figures/2018/cancer-facts-and-figures-2018.pdf.
- Noone AM, Howlader N, Krapcho M, Miller D, Brest A, Yu M, et al., SEER Cancer Statistics Review, 1975-2015. National Cancer Institute; 2018. Retrieved October 8, 2018 from https://seer.cancer.gov/csr/1975_2015/.
 - Harrington AD, Kimball TG, Bean RA. Families and childhood cancer: an exploration of the observations of a pediatric oncology treatment team. *Fam Syst Health* 2009;27:16-27.
 - Yi J. Cultural influences on the survivorship of families affected by childhood cancer: a case for using family systems theories. *Fam Syst Health* 2009;27:228-36.
 - Van Schoors M, Caes L, Knoble NB, Goubert L, Verhofstadt LL, Alderfer MA, et al. Wiebe and Grayson N. Holmbeck. Systematic Review: Associations Between Family Functioning and Child Adjustment After Pediatric Cancer Diagnosis: A Meta-Analysis. *J Pediatr Psychol* 2017;42:6-18.
 - Young B, Dixon-Woods M, Findlay M, Heney D. Parenting in a crisis: conceptualising mothers of children with cancer. *Soc Sci Med* 2002;55:1835-47.
 - Moreira PL, Angelo M. Becoming a mother of a child with cancer: building motherhood. *Rev Lat Am Enfermagem* 2008;16:355-61.
 - Young B, Dixon-Woods M, Heney D. Identity and role in parenting a child with cancer. *Pediatr Rehabil* 2002;5:209-14.
 - Arabiat DH, Al Jabery M, Abdelkader RH, Mahadeen A. Jordanian mothers' beliefs about the causes of cancer in their children and their impact on the maternal role. *J Transcult Nurs* 2013;24:246-53.
 - Kohlsdorf M, Costa Junior AL. Psychosocial impact of pediatric cancer on parents: a literature review. *Paidéia* 2012;22:119-29.
 - Demirhan S. Kanserli Çocuğu Olan Annelerin Psikometrik Değerlendirilmesi. Unpublished master's thesis, İnönü Üniversitesi; 2010.
 - Creswell PD, Wisk LE, Litzelman K, Allchin A, Witt WP. Parental depressive symptoms and childhood cancer: the importance of financial difficulties. *Support Care Cancer* 2014;22:503-11.
 - Kearney JA, Salley CG, Muriel AC. Standards of Psychosocial Care for Parents of Children With Cancer. *Pediatr Blood Cancer* 2015;62:S632-83.
 - Sahler OJ, Dolgin MJ, Phipps S, Fairclough DL, Askins MA, Katz ER, et al. Specificity of problem-solving skills training in mothers of children newly diagnosed with cancer: results of a multisite randomized clinical trial. *J Clin Oncol* 2013;31:1329-35.
 - Askins MA, Sahler OJ, Sherman SA, Fairclough DL, Butler RW, Katz ER, et al. Report from a multi-institutional randomized clinical trial examining computer-assisted problem-solving skills training for English and Spanish speaking mothers of children with newly diagnosed cancer. *J Pediatr Psychol* 2009;34:551-63.
 - Othman A, Blunden S, Mohamad N, Mohd Hussin ZA, Jamil Osman Z. Piloting a psycho-education program for parents of pediatric cancer patients in Malaysia. *Psychooncology* 2010;19:326-31.
 - Fedele DA, Hullmann SE, Chaffin M, Kenner C, Fisher MJ, Kirk K,

- et al. Impact of a parent-based interdisciplinary intervention for mothers on adjustment in children newly diagnosed with cancer. *J Pediatr Psychol*. 2013;38:531–40.
18. Mullins LL, Fedele DA, Chaffin M, Hullmann SE, Kenner C, Edington AR, et al. A clinic-based interdisciplinary intervention for mothers of children newly diagnosed with cancer: a pilot study. *J Pediatr Psychol* 2012;37:1104–15
 19. Peikert ML, Inhestern L, Bergelt C. Psychosocial interventions for rehabilitation and reintegration into daily life of pediatric cancer survivors and their families: A systematic review. *PLoS One* 2018;13:e0196151.
 20. Çetinkaya S, Kurt AS. The effect of informing children diagnosed with acute lymphoblastic leukemia and their families about the disease and its treatment on quality of life. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2010;30:270–9.
 21. Alparslan GB, Uçak H, Serttas M, Akçay P. Lösemili çocuklar ve aileleri için boyama kitabının ebeveyn kaygı düzeyi üzerine etkisi. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2011;31:1401–9.
 22. Ay Kaatsız MA, Öz F. I'm Here, Too: Being an Adolescent Sibling of a Pediatric Cancer Patient in Turkey. *J Pediatr Nurs* 2020;51:e77–e84.
 23. MacPhee D, Benson JB, Bullock D. Influences on maternal self-perceptions. *Infant Behavior and Development* 1986;9:236.
 24. Güler M, Yetim Ü. Ebeveyn Rolüne İlişkin Kendilik Algısı Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları* 2008;11:34–43.
 25. Türküm AS. Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Türk Psikoloji Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2002;2:25–34.
 26. Derogatis LR. *The Brief Symptom Inventory (BSI) Administration, Scoring and Procedures Manual=II*. Baltimore: Clinical Psychometric Research Inc.; 1992.
 27. Şahin NH, Durak A. Kısa semptom envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994;9:44–56.
 28. Boulet J, Boss MW. Reliability and validity of the Brief Symptom Inventory. *J Consult Clin Psych* 1991;3:433–7.
 29. Piersma HL, Boes JL, Reaume WM. Unidimensionality of the Brief Symptom Inventory (BSI) in adult and adolescent inpatients. *J Pers Assess* 1994;63:338–44.
 30. Szuhany KL, MacKenzie D Jr, Otto MW. The impact of depressed mood, working memory capacity, and priming on delay discounting. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2018;60:37–41.
 31. Sahin NH, Durak Batigün A, Uğurtaş S. The validity, reliability and factor structure of the Brief Symptom Inventory (BSI). *Turk Psikiyatri Derg* 2002;13:125–35.
 32. Vindrola-Padros C, Brage E. What is not, but might be: The disnarrated in parents' stories of their child's cancer treatment. *Soc Sci Med* 2017;193:16–22.
 33. Yildirim Sari H, Yılmaz M, Ozsoy S, Kantar M, Cetingul N. Experiences of parents with the physical care needs at home of children with cancer: a qualitative study. *Cancer Nurs* 2013;36:385–93.
 34. Bucher JA, Loscalzo M, Zabora J, Houts PS, Hooker C, BrintzenhofeSzoc K. Problem-solving cancer care education for patients and caregivers. *Cancer Pract* 2001;9:66–70.
 35. Silva DG. *Estressores e enfrentamento de pais de crianças hospitalizadas com doenças agudas: Proposta de Intervenção Positiva*. Unpublished PhD Thesis), Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2018. [Article in Portuguese]
 36. Marsland AL, Long KA, Howe C, Thompson AL, Tersak J, Ewing LJ. A pilot trial of a stress management intervention for primary caregivers of children newly diagnosed with cancer: preliminary evidence that perceived social support moderates the psychosocial benefit of intervention. *J Pediatr Psychol* 2013;38:449–61.