

PEDİATRİK HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ HASTALARININ EBEVEYNLERİNİN KAYGI YÜKÜNÜN İNCELENMESİ

EVALUATION OF ANXIETY BURDEN AMONG PARENTS OF PEDIATRIC HEMATOLOGY AND ONCOLOGY PATIENTS

Utku AYGÜNEŞ¹, Barbaros Şahin KARAGÜN¹, Hande NACAR BAŞ²,
Hatice İLGEN ŞAŞMAZ¹, Havva DAĞ¹, Buse GÖKTAŞ¹, Bülent ANTMEN¹

¹Acıbadem Adana Hastanesi Pediatrik Hematoloji - Onkoloji ve Kök Hücre Transplantasyon Ünitesi
²Acıbadem Adana Hastanesi Psikoloji Bölümü

ÖZET

AMAÇ: Kanser hastası çocuğa sahip ebeveyn tanı ve tedavi sürecinde fiziksel ve psikolojik bir çok zorlayıcı faktörle yüzleşir. Bu çalışma bu ebeveyn grubunda kaygı düzeyi ve kaygıya etki eden faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma, Haziran - Temmuz 2021 tarihleri arasında bir çocuk hematoloji tedavi merkezinde gerekli etik izinler alınarak yapıldı. Çocuğu kanser tanısı almış 100 ebeveyn'e 'STAI anksiyete ölçeği anketi' uygulandı. Veriler dağılım özelliğine göre seçilmiş olan uygun istatistiksel yöntemlerle (ki-kare, Anova ve ortalama-t-testi) ile değerlendirildi; $p < 0,05$ istatistiksel anlamlı olarak kabul edilmişti.

BULGULAR: Gelir durumu yüksek ailelerin çocuk sayısının anlamlı olarak düşük olduğu görüldü ($p=0,023$). Eğitim düzeyi arttıkça, anne ve babaların STAI kaygı ölçeği skorlarının da istatistiksel anlamlı olarak arttığı görüldü ($p=0,019$). Hasta çocuğunun tedavi alıyor olmasının, remisyonda olmasının veya relaps hastalık durumunun ebeveyn kaygı düzeyine anlamlı etki etmediği görüldü ($p=0,785$).

SONUÇ: Ebeveynin yüksek eğitim seviyesi ve azalmış gelir durumu artmış anksiyete düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Anne ve babalar ile psikolog eşliğinde düzenli aralıklarla yapılacak bilgilendirme toplantıları kaygıyı azaltıcı etkide bulunabilir.

ANAHTAR KELİMELER: Anksiyete, Çocuk, Ebeveynler, Hematoloji, Onkoloji.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Parents of a child with cancer faces many physical and psychological challenging factors during the diagnosis and treatment process. This study was conducted to examine the level of anxiety and the factors affecting anxiety in this parent group.

MATERIAL AND METHODS: The study was conducted in a pediatric hematology treatment center between June and July 2021 after obtaining ethical permissions. The 'STAI anxiety scale questionnaire' was administered to 100 parents whose children were diagnosed with cancer. The data was evaluated with appropriate statistical methods (chi-square, Anova and mean-t-test) selected according to the distribution feature; $p < 0.05$ was accepted as statistically significant.

RESULTS: It was observed that the number of children in families with high income was significantly lower ($p=0.023$). As the education level increased, the STAI anxiety scale scores of the parents also increased statistically significantly ($p=0.019$). It was observed that the child's receiving treatment, being in remission, or relapsed illness did not have a significant effect on the parental anxiety level ($p=0.785$).

CONCLUSIONS: Parents' high education level and reduced income were found to be associated with increased anxiety levels. Informative meetings to be held at regular intervals with parents in company of psychologists can have a reducing effect on anxiety.

KEYWORDS: Anxiety, Child, Parents, Hematology, Oncology

Geliş Tarihi / Received: 15.09.2021

Kabul Tarihi / Accepted: 29.04.2022

Yazışma Adresi / Correspondence: Uzm. Dr. Utku AYGÜNEŞ

Acıbadem Adana Hastanesi Pediatrik Hematoloji - Onkoloji ve Kök Hücre Transplantasyon Ünitesi

E-mail: utkuayg@gmail.com

Orcid No (Sırasıyla): 0000-0001-9903-2923, 0000-0002-7678-5524, 0000-0002-7768-7184, 0000-0001-9361-9838, 0000-0003-1323-6728, 0000-0002-7007-9100, 0000-0001-6058-6021

Etik Kurul / Ethical Committee: Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (09.06.2021/10-25).

GİRİŞ

Çocukluk çağı kanser sıklığı her geçen yıl dünya çapında artış göstermekte ve artışın devam edeceği öngörülmektedir (1). Tanı ve tedavi süreci zorlu, uzun süreli ve invaziv bir çok tıbbi işlem gerektiriyor olması, yaş itibarıyla bakıma muhtaç bu hastalık grubunu her geçen gün daha ön plana çıkarmaktadır. Kuşkusuz her çocuk kanser hastası bu sıkıntılı süreçte fiziksel ve psikolojik olarak ebeveyn desteğine ihtiyaç duymaktadır. Anne-babalar (veya bakım veren kişi) kanser tanısı sonrası öncelikle psikolojik bir yıkım yaşamakta; ardından yıllar sürebilecek, günlük yaşamsal fonksiyonların idamesi, tedaviye bağlı komplikasyonlar ve hasta kaybına ile sonlanabilen bir çok zorlayıcı faktörle baş etmek zorunda kalmaktadır. Bakım verenler psikososyal yönden ağır hasar veren bir tablo ile baş etmek zorunda kalmaktadır (2). Kaygı, diğer ifadeyle endişe anlamına gelmekte olup psikiyatrik açıdan kaygı, korku duygusu ile ortaya çıkan, bedensel semptomların da eşlik ettiği sebepsiz anormal tedirginlik hali olarak tanımlanır.

Ülkemizde de çocukluk çağı kanser insidansı değerlendirildiğinde durum dünya trendine paralel olmakla birlikte her yıl ortalama vaka sayısı artış göstermektedir. Türk Pediatrik Onkoloji Grubu ve Türk Pediatrik Hematoloji Derneği verilerinde 2009-2020 yılları arası kayıtlarına göre çocukluk çağı kanserlerinde ilk üç sırayı lösemiler, beyin tümörleri ve lenfomaların aldığı görülmektedir (3). Bugüne değin yapılan çalışmalarda sıklıkla hasta çocukların psikolojik sorunları üzerinde durulmuştur. Ancak bakım veren ebeveyn de bu süreçte bir çok sorunla yüzleşmekte fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda kısa ve uzun vadede zorluk yaşamaktadır (4). Kanser tanısı için yapılan operasyon veya girişimsel işlemler, ilk tanı ilk öğrenildiğinde yaşanan şok, tedavi için uzun süreli hastanede yatış ve tedavi gereksinimi, hastalığa veya tedaviye bağlı komplikasyonlar, hastaneye ulaşım sorunları, sağlık ekibi ile ilişkiler ve tedavi maliyetleri başlıca ebeveyn problemlerini oluşturmaktadır (5, 6). Ebeveynin hastalığı kabullenme süresinin uzaması, hastalığın uygulanan tedaviye tam yanıt vermemesi, tedavi süresinin planlanan süreyi aşması, hastalığın nüksetmesi ve hastanın terminal dönemde olması gibi nedenler de ebeveyn üzerinde anksiyeteyi arttıran diğer nedenlerdendir (7). Ebeveynin eğitim durumu ve

hastalığa ait bilgi seviyesi de kaygı düzeyine etki eden faktörler arasındadır. Ebeveyn hastalığın tanısı öncesi şikayet döneminde, tanı sürecinde, tedavide ve tedavi sonrasında hastanın yanında bakım veren kişi olarak psikolojik ve fiziksel destek sağlayan en önemli kişilerdir. Bu nedenle ebeveynin kaygı düzeyinin değerlendirilmesi, hastanın en büyük destekçisi olan ebeveyni ve dolayısıyla hastayı direkt olarak etkilemektedir. Bu çalışmada kanser tanısı alan çocuk hastalarda bakım sağlayan ebeveynin kaygı düzeyini etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma prospektif, kesitsel bir çalışma olup Haziran - Temmuz 2021 tarihlerinde Acıbadem Adana hastanesinde bulunan bir pediatrik hematoloji-onkoloji kliniğinde yapıldı. Çalışma Etik Kurul onayı alınarak "Helsinki İnsan Hakları Bildirisi" ile ilgili kılavuz ilkelere uygun olarak yürütüldü. Kurumumuzda Temmuz 2012- Temmuz 2021 tarihleri arasında tedavi görmüş 0-18 yaş arası çocuk hematoloji ve onkoloji hastaları çalışmaya dahil edildi. Hastaların ebeveynlerinden aydınlatılmış onam alındı. Bilgilere tıbbi hasta dosyalarından ulaşıldı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tanısı bilgileri alındı. Çalışmaya dahil edilmesi planlanan çocuklarına kanser tanısı konulmuş 58 ebeveyn çiftin 8'i çalışmaya katılmayı kabul etmeyince 50 çift ile çalışma yapıldı.

Araştırmaya Acıbadem Adana Hastanesinde çocuk hematoloji servisi ve polikliniğine başvuran ve kemoterapi tedavisi alan çocukların (0-18 yaş aralığında kanser kemoterapisi almış) anne, baba veya sürekli bakım veren velileri dahil edilmesi planlandı. Veriler konuya ilişkin literatürlerden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan 25 soruluk bilgi formu ve STAI kaygı ölçeği kullanılarak toplanacaktır. Bilgi formunun ilk bölümünde demografik özelliklerle ilgili 13 soruya (anne ve babanın yaşları, mesleği ve gelir durumu vb.) yer verildi. Ölçekte ikinci bölümü ise, çocuğun tedavisine yönelik olarak hazırlandı. Durumluk alanda 20, sürekli alanda 20 soru vardır. Dört puanlık Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Bir puan, soruda belirtilen durumun kendilerini hiç yansıtmadığını; 4 puan, soruda belirtilen durumun kendilerini tamamen yansıttığını gösterir. Toplam 7 puan ve üzeri artmış kaygı durumunu göstermektedir.

Etik Kurul

Çalışma için Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 09.06.2021 tarihinde 2021-10/25 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Veriler, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0 istatistik programında, dağılım özelliğine göre seçilmiş olan uygun istatistiksel yöntemlerle (ki-kare, Anova ve ortalama-t-testi) ile değerlendirildi; $p < 0,05$ ise istatistiksel anlamlı olarak kabul edildi. Öncelikle sosyo demografik veriler yüzde analizi yapıp her bir gruba giren kişi sayısı ve yüzdesi belirlendi; ölçek puanları ile istatistiksel anlamlılık açısından karşılaştırılacaktı (ki-kare testi). Ardından her bir ölçek için kişilerin aldıkları ortalama puanlar hesaplandı, testlerin birbirine göre anlamlılıkları karşılaştırıldı (ortalama-t-testi).

BULGULAR

Hastaların %56'sı ($n=56$) erkek, %44'ü ($n=44$) kız idi. Çalışmanın yapıldığı dönemde %40'ı kemo-terapi alırken, %53 hasta remisyonda tedavisiz takipte ve %7'si relaps hastalık nedeniyle tetkik ediliyordu.

Pediyatrik hematoloji-onkoloji kliniğinde kanser tanısı almış 0-18 yaş arası 50 çocuk hastanın her birinin hepsi evli olan anne ($n=50$, %50 kadın) ve babaları ($n=50$, %50 erkek) çalışmaya dahil edildi (**Tablo 1**).

Ebeveynlerin 8'i (% 8) 20-30 yaş arasında, 63'ü (%63) 31-40 yaş arasında ve 29'u (%29) 41 yaş ve üzerindedir. Ebeveynlerin STAI anksiyete skor ortalaması 6.03 ± 3.12 idi. Ebeveynlerin 2'sinin (%2) okuma yazması yoktu. İlkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunu ebeveyn sayısı sırası ile 7 (%7), 21 (%21), 26 (%26) ve 44 (%44) idi. Tek çocuğu olan ebeveyn sayısı 12 iken (%12), 5 çocuğu olan ebeveyn sayısı 4 (%4) idi. En yüksek oran %48 ile iki çocuklu ailelerin idi. İkamet edilen merkezlere bakıldığında en yüksek oran il merkezleri (%64) iken bunu %25 ile ilçe ve %11 ile köyler takip ediyordu. Ebeveynlerin %34'ü çocuğuna tek başına bakım verirken %66'sı eşinden yardım alıyordu. Anne-babaların %47'si bir meslek grubunda çalışırken %53'ü çalışmıyordu. %52'sinin aylık geliri giderinden fazla ve yüksek gelirli iken %38'inin gideri gelirinden

fazla ve düşük gelirli idi. Çalışmaya katılan anne ve babaların %21'inin birinci veya ikinci derece akrabasında kanser tanısı almış birey vardı.

Tablo 1: Hasta ve ebeveynlerin demografik özellikleri

Değişkenler	n	%
Ebeveynlerin Özellikleri		
Cinsiyet		
Erkek	50	50
Kadın	50	50
Yaş (yıl)		
20-30	8	8
31-40	63	63
41 ve üzeri	29	29
Eğitim Düzeyi		
Okuma-yazma yok	2	2
İlkokul	7	7
Ortaokul	21	21
Lise	26	26
Yüksekokul	44	44
Çocuk Sayısı		
1	12	12
2	48	48
3	26	26
4	10	10
5 ve üzeri	4	4
Yaşadığı Yer		
İl	64	64
İlçe	25	25
Köy	11	11
Çocuğuyula Yalnız İlgilenme		
Evet	34	34
Hayır	66	66
Çalışma Durumu		
Evet	47	47
Hayır	53	53
Gelir Durumu		
Düşük	38	38
Orta	10	10
Yüksek	52	52
Hasta Özellikleri		
Cinsiyet		
Erkek	56	56
Kadın	44	44
Tedavi		
Kemoterapi	40	40
Remisyon	53	53
Relaps	7	7
Ailede benzer hastalık		
Evet	21	21
Hayır	79	79

Ebeveynlere ait sosyodemografik verileri, tanıtıcı özellikleri ile STAI anksiyete ölçeği skorlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar **Tablo 2**'de verilmiştir. Çalışan ebeveynlerde erkek cinsiyet oranı anlamlı olarak yüksekti ($p=0,001$). Ebeveyn cinsiyeti ile STAI skor puanı arasında istatistiksel anlamlı ilişki kurulamadı ($p=0,489$). Eğitim düzeyi yüksek ebeveynleri il merkezlerinde yoğunlaştığı görülürken ($p=0,001$), yaşadığı yer ile STAI skor puanı arasında istatistiksel ilişki olmadığı tespit edildi ($p=0,639$). Eğitim seviyesinin yükseldikçe çocuğuna tek başına bakım veren ebeveyn sayısında artış olduğu, anne ve babaların çalışma oranlarının ve gelir durumunun arttığı belirlendi ($p=0,01$). Ayrıca eğitim düzeyi arttıkça, anne ve babaların STAI kaygı ölçeği skorlarının da istatistiksel anlamlı olarak arttığı görüldü ($p=0,019$). Gelir durumu yüksek ailelerin çocuk sayısının anlamlı olarak düşük olduğu tespit edildi ($p=0,023$). Çocuk sayısı STAI skoru arasında ise anlamlı ilişki kurulamadı ($p=0,204$). Şehir merkezinde yaşayan ailelerde tek başına bakım verme oranı anlamlı olarak yüksekti

($p=0,013$). Çocuğuyla yalnız ilgilenen ebeveynlerde (hasta bakım yükü) çalışan anne baba olma oranı ($p=0,035$) ve gelir durumu ($p=0,001$) daha yüksek bulunurken bu durumun STAI skor puanına anlamlı yansımaları olmadı ($p=0,204$). Gelir durumu yüksek ebeveynlerde STAI skorunun istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p=0,042$). Hasta çocuğunun tedavi almasının, remisyonda olmasının veya relaps hastalık durumunun STAI skoruna anlamlı etki göstermediği görüldü ($p=0,785$).

Tablo 2: Ebeveynlere ait sosyodemografik verileri, tanıttıcı özellikleri ile STAI anksiyete ölçeği skorlarının korelasyon analizi değerlendirmeleri

Ozellikler	Değişken	Pearson Korelasyon	p
Cinsiyet	Çocukla yalnız ilgilenme	0.127	0.208
	Çalışma durumu	0.621	0.001*
	STAI skoru	0.066	0.489
Eğitim	Çocuk sayısı	0.461	0.001
	Yaşadığı yer	0.338	0.001†
	Çocukla yalnız ilgilenme	0.361	0.01‡
	Çalışma durumu	0.259	0.009§
	Gelir durumu	0.249	0.013
Çocuk sayısı	STAI skoru	0.235	0.019¶
	Çocukla yalnız ilgilenme	0.176	0.08
	Çalışma durumu	0.176	0.08
Yaşadığı yer	Gelir durumu	0.227	0.023**
	STAI skoru	0.062	0.539
	Çocukla yalnız ilgilenme	0.247	0.013††
	Çalışma durumu	0.120	0.236
Çocukla yalnız ilgilenme	Gelir durumu	0.118	0.243
	STAI skoru	0.045	0.639
	Çalışma durumu	0.211	0.035‡‡
Çalışma durumu	Gelir durumu	0.332	0.001*
	STAI skoru	0.128	0.204
	Çalışma durumu	0.329	0.001†
Gelir durumu	STAI skoru	0.0061	0.545
	STAI skoru	0.203	0.042‡
Tedavi durumu	STAI skoru	0.026	0.785

*Erkek cinsiyet oranı yüksek †H merkezinde yaşamak ‡Anne ve babanın birlikte bakım vermesi

§Çalışan anne ve/veya baba ||Gelir durumunun yüksek olması ††STAI skorun yüksek olması

**Gelir durumunun düşük olması ‡‡H merkezinde yaşama ††Çalışan anne ve/veya baba

¶Gelirin giderden fazla olması †††Gelirin giderden fazla olması ‡STAI skorun yüksek olması

TARTIŞMA

Kanser tanısı, tanı alan çocuğun aile üyelerinde bilhassa bakımından sorumlu ebeveynlerde korku, kaygı, stres ve umutsuzluk gibi bir çok psikolojik etkiye yol açmaktadır. Anne ve babalar tanı ve tedavi sürecinde psikolojik ve fiziksel çok sayıda zorlayıcı faktörle baş etmek zorunda kalmaktadır. Tanısal invaziv işlemler, tanı konulduktan sonra yaşanan psikolojik şok, uzun süren kemoterapi, hastalık ve tedaviye bağlı komplikasyonlar, hastalık sekeli, ölüm, remisyona giren hastada relaps endişesi, ekonomik yük aile birliğinin bozulması ve ebeveynin hasta çocuk haricindeki çocuklara azalan ilgisi beraberinde önemli bir anksiyete tablosuna yol açmaktadır. Bu yazıda kanser tanısı almış çocuğun ebeveynlerinde kaygı durumu ve bu durumun sosyodemografik, sosyokültürel ve hastalık ilişkili parametrelerle ilişkisi araştırılmıştır.

Çalışmamızda ebeveynlerde cinsiyet değişikliğinin anksiyete düzeyine anlamlı etkisi olmadığı tespit edildi ($p=0,489$). Annelerin ve babaların bu olumsuz durumdan benzer ölçüde etkilendikleri görüldü. Benzer şekilde McCarthy ve ark. nın çocukları kanser tanısı almış 143 ebeveynle yaptıkları araştırmada ebeveynlere 6-8 ay ara ile iki farklı zamanda PAT2.0 psikososyal değerlendirme testi ile anksiyete durumlarını da ölçen bir test uygulamış ve yapılan değerlendirmede anne ve babaların kaygı düzeylerinin benzer olduğu tespit edilmiştir. Bu durum modern Türk aile yapısında eşlerde yardımlaşmanın artması, kaygı ve üzüntünün paylaşımı ile açıklanabilir (2).

Araştırmamızda dikkat çeken bir nokta ebeveynlerde eğitim düzeyi arttıkça STAI anksiyete ölçek skorlarının artmasıydı ($p=0,019$). Bu durum eğitilmiş anne-babaların hastalık hakkında internet ve sosyal medya araçları ile daha çok bilgi toplayan, hekimlere daha çok soru yönelten kişiler olmaları dolayısıyla hastalığın ciddiyetini, tedavi komplikasyonlarını ve sonuçlarını geniş bir yelpazede irdelemeleri nedeniyle olabilir. Buna rağmen Köse ve ark. kanser tanısı almış çocuğu olan 100 ebeveyn ile yaptığı çalışmada eğitim seviyesi ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı ilişki kurulamamıştır (4). Bu durum örneklemelerin heterojen olması, skorların kültürel özellikler dahil bir çok faktörden etkilenmesi ile açıklanabilir. Sosyal medyanın doğru kullanımı ve psikolog eşliğinde sık aile bilgilendirme toplantıları düzenlenmesi sosyal ağlardaki bilgi kirliliğinin ebeveyni olumsuz etkilemesinin önüne geçerek kaygıyı azaltabilir.

Ailelerin çocuk sayılarının anksiyete düzeyleri ile ilişkisi sorgulandığında ise beklenen aksine kaygı düzeyinin çocuk sayısından bağımsız olduğu görülmüştür. Çocuk sayısı 1 olan olan ebeveyn ile 5 ve üzeri olanlar arasında kaygı seviyesi açısından fark yoktu ($p=0,539$). Çok çocuklu ebeveynin kanser olmayan sağlıklı çocuklarının da gelecekte kanser olabileceği endişesi bu sonucu açıklayabilir. Benzer şekilde Arıkan ve ark. 31 kanser hastası çocuk ebeveyni ile yürüttüğü çalışmada çocuk sayısı ile ebeveyn anksiyete düzeyi arasında anlamlı ilişki kurulamamıştır (8). Aynı çalışmada en yüksek anksiyete skor farkı bir ve iki çocuklu ebeveyn arasında olup etken olarak ikinci çocuğu kaybetme korkusuna bağlanmıştır.

Kanserli çocukla, hastanın tek ebeveyni veya aynı anda iki ebeveyni birlikte ilgilenilebilmektedir. Çalışmamızda bu konu araştırılmış olup literatürden farklı şekilde hasta çocuğuyla tek başına ilgilenen ebeveynler ile partnerinden yardım olarak ilgilenen ebeveynlerin kaygı düzeyleri benzer çıkmıştır ($p=0,204$). Bir diğer anlamda bakım yükü azalan ailelerde anksiyete seviyesinin daha az olması beklenen sonuçtur. Literatüre bakıldığında Wang ve ark. akut lenfoblastik lösemi tanılı çocuğa sahip 130 ebeveyn ile yaptığı çalışmada bakım yükü fazla olan ebeveynlerde stres ve kaygı seviyelerinin anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (9). Çalışmamızda 'Çocuğunuzla tek başınıza mı ilgileniyorsunuz?' sorusu yanlış bir algı ile hastanın yanında fiziki olarak tek olarak kendilerinin bulunduğu şekilde algılanmış ve bu nedenle eşlerinde aldıkları fiziksel ve psikolojik bakım yükü desteği istatistiksel planda göz ardı edilmiş olabilir.

Ebeveynlerin yaşadığı merkez ile STAI skor kıyaslaması yapılmış, köyde ve il merkezinde yaşayan ebeveynlerin kaygı düzeyleri benzer bulunmuştur ($p=0,639$). Artık habere ulaşma araçlarının elektronik ortamda yaygın olması hastalık algısı ve bilgiye ulaşma bakımından kırsal-şehir ayrımını ortadan kaldırmış ve fiziki/beşeri coğrafyayı eşitlemiş olabilir. Şehir merkezlerine uzak olmanın hasta yakınlarına ek bir stres yükü getirdiği aşıkardır (10). Bu nedenle hastaların tanı aldıktan sonra evini tedavi gördüğü hastaneye yakın bölgeye taşımış olması, ihtiyaç anında hızlı ve zaman kaybetmeden tedavi gördüğü merkeze ulaşabilmiş olması da bu durumu açıklayabilir.

Kanser tanı, tedavi ve takip sürecinde ailelerin zorlu mali sorunlarla karşı karşıya kaldıklarını ve gelir kaybı yaşadıkları açıktır (11). Çalışmamızda ebeveyn gelir durumu ile kaygı düzeyi arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki mevcuttu ($p=0,042$). Gelir düzeyi yüksek ailelerde kaygı düzeyinin daha az olduğu ortaya konuldu. Literatürde çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçla benzer yayınlar mevcuttur (12). Yıldırım ve ark. 3-12 yaşları arası kanser tedavisi gören çocuğa sahip 80 anne ile yaptığı çalışmada gelir düzeyi arttıkça kaygı düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir (7). Benzer şekilde Çınar ve ark. kanser tanısı ile tedavi görmekte olan 136 hasta çocuk ebeveyni ile yaptığı çalışmada ekonomik durumun ebeveyn stresini anlamlı olarak arttırdığı

görülmüştür ($p=0,000$) (13). 23 anne ile başka bir çalışmada ise maddi boyuta vurgu yapılmış, yoksul kategorisinde değerlendirilen ailelerin kanser tedavisi sonrası ekonomik durumlarının tedavi giderleri ile daha da kötüleştiği bildirilmiştir (14). Sosyal güvenlik kurumları ile yapılacak finansal sözleşmeler ailelerin tedavi giderleri için ayıracağı kaynağı azaltarak bu olumsuz durumu ortadan kaldırabilir. Ayrıca hastalarımıza tanı ve tedavi sürecinde uzman psikolog eşliğinde verilen desteğin artırılması ile ailelerin maddi nedenlerle tedavilerinin aksaması veya ek maliyetler (operasyon gereksinimi vb.) çıkması gibi endişelerinin önüne geçilebilir. Geliri yüksek aileler alanında uzman psikologlardan destek alabilir. Bunun dışında bakım yükünü azaltmak, evin düzenini sağlamak için yardımcı personel kullanabilir. Mutfak masrafı ve yol ücreti gibi tedavi dışı giderler için destek almak da bu kapsamda değerlendirilebilir.

Hastalarımızın tedavi durumları incelendiğinde aktif kemoterapi alan, remisyonunda olan ve relaps olan hasta ebeveynlerinin anksiyete düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p=0,785$). Kanser tanısı almış çocuğa sahip ailelerle yakın çalışmaları aktaran 58 makaleyi kapsayan yakın zamanda yayınlanmış bir meta-analizde ebeveynlerin anksiyete, depresyon ve posttravmatik stres bozukluğu durumunun çalışmamıza benzer şekilde hastanın tedavinin hangi fazında olduğu ile yaygın olarak ilişkili olmadığı görülmüştür (15). Aksine, Boman ve ark. malignite tanısı almış ve kanser tedavisinin farklı periodlarında olan 264 ebeveynin stres düzeylerini incelediği kesitsel çalışmada tanı üzerinden geçen zaman uzadıkça anne ve babalardaki stres düzeyinin azaldığı ortaya konmuştur (16). Literatürde benzer şartlara sahip ebeveynler ile yapılmış anksiyete, depresyon ve posttravmatik semptomların aylar içerisinde anlamlı şekilde azaldığını gösteren çalışmalar mevcuttur (17 - 19). Çalışmamızda alınan bu sonuçta, zaman çizgisine relaps/refrakter kanser hastalığına sahip hastaların da dahil edilmiş olması katkıda bulunmuş olabilir. Zira ailelerin bu zorlu dönemde kendileri gibi çocuğu kanser tanısı almış ebeveynler ile fikir alışverişinde bulunması kanser hastalığının tekrarlaması kaygısını alevlendirmektedir. Kaygının tanımı, DSM V kriterlerine göre aslında var olmayan ancak olmasından endişelenilen ruh hali olarak belirlenmiştir (20).

Sonuç olarak pediatrik kanser hastalarının ebeveynlerinde anksiyete yaygın olarak görülmekte ve bir çok faktörden etkilenmektedir. Ebeveynin yüksek eğitim seviyesi ve azalmış gelir durumu artmış anksiyete düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Multidisipliner yaklaşım ile verilecek profesyonel psikolojik destek ve sık aralıklarla yapılacak yüz yüze aile bilgilendirme toplantıları anne ve babaların kaygı düzeylerini azaltıcı etkide bulunabilir.

Teşekkür

Hasta bilgilerinin toplanmasında çalışma ekibine yardımcı olan tıbbi sekreter Burcu Polat'a teşekkürler ederiz.

KAYNAKLAR

1. Johnston WT, Erdmann F, Newton R, Steliarova-Foucher E, Schüz J, Roman E. Childhood cancer: Estimating regional and global incidence. *Cancer Epidemiol.* 2021;71(Pt B):101662.
2. McCarthy MC, Clarke NE, Vance A, Ashley DM, Heath JA, Anderson VA. Measuring psychosocial risk in families caring for a child with cancer: the Psychosocial Assessment Tool (PAT2.0). *Pediatr Blood Cancer.* 2009;53(1):78-83.
3. Kutluk MT, Yeşilipek A. Pediatric cancer registry in Turkey 2009-2020 (TPOG & TPHD). *Journal of Clinical Oncology* 2021(39);15:22519-22519.
4. Kose S, Arar AT, Yildirim G. The Relationship Between the Care Loads and Anxiety Levels of Parents Whose Child Has Cancer/Kanser Tanısı Konmuş Cocuga Sahip Olan Ebeveynlerin Bakım Yukleri Ile Anksiyete Duzeyleri Arasindaki Iliski. *Journal of Education and Research in Nursing.* 2019;16(4):282-8.
5. Pagano E, Baldi I, Mosso ML, et al. The economic burden of caregiving on families of children and adolescents with cancer: a population-based assessment. *Pediatr Blood Cancer.* 2014;61(6):1088-93.
6. Koch KD, Jones BL. Supporting Parent Caregivers of Children with Life-Limiting Illness. *Children.* 2018;5(7):85.
7. Yıldırım G, Gökteş SB, Köse S, Yıldız T. Kemoterapi Tedavisi Gören Çocukların Annelerindeki Kaygı Düzeyleri. *International Journal of Basic and Clinical Medicine.* 2015;2(2):69-76.
8. Arıkan D, Çelebioğlu A. Kanserli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Durumluluk ve Sürekli Anksiyete Düzeyinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Dergisi.* 2010;2(1).
9. Wang J, Shen N, Zhang X, et al. Care burden and its predictive factors in parents of newly diagnosed children with acute lymphoblastic leukemia in academic hospitals in China. *Support Care Cancer.* 2017;25(12):3703-13.
10. Walling EB, Fiala M, Connolly A, Drevenak A, Gehlert S. Challenges Associated With Living Remotely From a Pediatric Cancer Center: A Qualitative Study. *J Oncol Pract.* 2019;15(3):219-229.
11. Eyigor S, Karapolat H, Yesil H, Kantar M. The quality of life and psychological status of mothers of hospitalized pediatric oncology patients. *Pediatr Hematol Oncol.* 2011;28(5):428-38.
12. 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(2):503-11.
13. Çınar S, Boztepe H, Ay A, et al. Predictors of Parenting Stress in Parents of Children with Cancer in Turkey. *Eur J Oncol Nurs.* 2021;(1):102022.
14. Elcigil A, Conk Z. Determining the burden of mothers with children who have cancer. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi.* 2010;3(4):175-81.
15. Van Warmerdam J, Zabih V, Kurdyak P, Sutradhar R, Nathan PC, Gupta S. Prevalence of anxiety, depression, and posttraumatic stress disorder in parents of children with cancer: A meta-analysis. *Pediatr Blood Cancer.* 2019;66(6):27677.
16. Boman K, Lindahl A, Björk O. Disease-related distress in parents of children with cancer at various stages after the time of diagnosis. *Acta Oncol.* 2003;42(2):137-46.
17. Norberg AL, Boman KK. Parent distress in childhood cancer: a comparative evaluation of posttraumatic stress symptoms, depression and anxiety. *Acta Oncol.* 2008;47(2):267-74.
18. Dunn MJ, Rodriguez EM, Barnwell AS, Grossenbacher JC, Vannatta K, Gerhardt CA, Compas BE. Posttraumatic stress symptoms in parents of children with cancer within six months of diagnosis. *Health Psychol.* 2012;31(2):176-85.
19. Masa'deh R, Jarrah S. Post Traumatic Stress Disorder in Parents of Children With Cancer in Jordan. *Arch Psychiatr Nurs.* 2017;31(1):8-12.
20. Tükel R. Panik Bozukluğu. *J Clin Psy.* 2002;5(3): 5-13.