


ARAŞTIRMA RESEARCH

Çocukları Kanser Olan Ebeveynlerin Tedavi Sürecindeki Psikolojik İhtiyaçları Psychological Needs of Parents whose Children Have Cancer in the Treatment Process

Fevziye Dolunay Cuğ¹ 

Öz

Bu çalışmanın amacı kanser tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin tedavi süreciyle bağlantılı ihtiyaçlarını, karşılaştıkları sorunlarla nasıl baş çıktıklarını ve tedavi sürecinde kendilerinde gözlemledikleri olumlu değişimleri belirlemektir. Araştırma, bir devlet üniversitesinin pediatrik onkoloji bölümünde yapılmış ve kanser tanısı almış çocuğu olan ebeveynler popülasyon grubu olarak belirlenmiştir. Çalışmanın örneklemi için, amaca yönelik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çocukları bir devlet üniversitesi hastanesinin pediatrik onkoloji bölümünde tedavi gören toplam sekiz ebeveyn (5 anne, 3 baba) çalışmaya katılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi kullanılarak ebeveynlerle yüz yüze görüşme yapılmıştır. Görüşmeler içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Katılımcılar, çocuklarının kanser tanısı aldıktan sonraki ilk tepkilerinin; kabullenmeme, yıkılma, aile faciası olarak görme, altüst olma, ağlama, şok olma, inkâr etme, isyan etme, umutsuzluk ve çaresizlik hissetme olduğunu belirtmişlerdir. Ebeveynlerin tedavi sürecindeki ihtiyaçları ise sosyal destek ve hastane koşulları olmak üzere iki başlık altında toplanmıştır. Kullandıkları en etkili baş etme yöntemlerini dua etmek ve kabullenmek olarak belirtmişlerdir. Tedavi sürecinde kendilerinde gözlemledikleri olumlu değişiklikleri ise hastalığı kabullenme, önceliklerini değiştirme, olumlu düşünme ve olgunlaşma olarak ifade etmişlerdir. Sonuç olarak, ebeveynlerin psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılayacak düzenlemelere ihtiyaç olduğu ve zorlu bir tedavi sürecinden kişisel olarak olgunlaşarak çıktıkları görülmektedir. Bu sonuçlara göre, hastanelerde hem kanser tedavisi gören çocuklar hem de aileleri için gerekli müdahale programlarının oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Psikolojik faktörler, ebeveyn, kanser

Abstract

The aim of this study is to determine the needs of parents who have a child with cancer, how they cope with the problems they encounter, and the positive changes they observe in themselves during the treatment process. The research was conducted in the pediatric oncology department of a state university and parents with a child diagnosed with cancer were determined as the population group. The purposeful sampling method was used. A total of eight parents (5 mothers, 3 fathers) participated in the study. Face-to-face interviews were conducted with the parents using the semi-structured interview method, which lasted an average of 55 minutes. The interviews were analyzed with the content analysis method. Participants reported that their first reactions after being diagnosed with cancer were rejection, collapse, being upset, crying, shocked, denial, rebelling, hopelessness and despair. Their needs in this process are grouped under two headings: Social support and hospital conditions. They stated that the most effective coping methods they used were praying and accepting. They expressed the positive changes they observed in themselves during the treatment process as accepting of illness, maturation, change of their priorities and positive thinking. It is seen that there is a need for arrangements to meet the psychological and physical needs of the parents and that they come out of a difficult treatment process. According to these results, it is recommended to establish necessary intervention programs for both children undergoing cancer treatment and their families.

Keywords: Psychological factors, parent, cancer

¹ Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli

✉ Fevziye Dolunay Cuğ, Kocaeli Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı, Kocaeli, Turkey
fevziye.dolunay@kocaeli.edu.tr | 0000-0003-2102-7969

Geliş tarihi/Received: 16.09.2021 | Kabul tarihi/Accepted: 16.11.2021 | Çevrimiçi yayın/Published online: 28.12.2021

KANSER olan çocukların sayısında her yıl artış olmasına karşın kanser tedavisinden sonra hayatta kalan ve yaşamına devam eden çocukların oranında artış gözlenmektedir (The National Cancer Institute Report 2020). Aynı raporda kanser tanısının konulması ve tedaviye başlanmasından sonra on yıllık yaşam oranının %73 ve %83.8 arasında değiştiği bildirilmiştir. Kutluk (2006) çalışmasında, Türk Pediatrik Onkoloji Grubu'nun 2002'de oluşturduğu raporda toplam 33 onkoloji merkezinden elde edilen 1073 hastanın tedaviden sonraki on yıllık yaşama oranı %77 olarak bulunduğunu belirtmiştir. Bu yüksek sağ kalım oranlarına rağmen, kanser tedavisi hem çocuk hem de ailesi için zor ve yorucu bir süreç olarak kabul edilmektedir.

Bir çocuğa kanser teşhisi konulduğunda evdeki tüm bireyler dramatik bir şekilde etkilenir ve yaşamlarının rutini değişir. Aynı zamanda, kanser tıbbi bir hastalık olmasının yanısıra kişilerin ruhsal, sosyal ve ekonomik durumunu da etkileyen ve tüm aileyi içine alan zorlu bir süreçtir (Yıldız ve ark. 2016). Uluslararası literatürde, çocukları kanser olan ebeveynlerin tedavi sürecinde; sürekli olarak çocuğunu kaybetme korkusu, depresyon, kaygı, şok gibi olumsuz duygular yaşadığı belirtilmektedir (Nair ve ark. 2017, Katz ve ark. 2018, Warmerdan ve ark. 2019, McCarthy ve ark. 2021). Türkiye'de yapılan çalışmalarda da benzer bulgular elde edilmiştir. Örneğin; Toros ve arkadaşlarının (2002) yaptığı bir araştırmada, kanser tanılı çocuğa sahip , kronik hasta olan ve çocuğunda bilinen bir sağlık sorunu olmayan üç grup ebeveyn depresyon ve kaygı belirtileri açısından karşılaştırılmıştır. Kanser tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin, diğer iki gruptaki ebeveynlere göre depresyon belirti düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Kaygı belirtileri açısından ise üç grup baba arasında bir fark bulunmamakla birlikte, kanser tanılı çocuğa sahip annelerin kaygı düzeyleri diğer iki gruptaki annelere göre yine daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte, çocukların ve annelerinin depresyon ve kaygı düzeylerinde pozitif bir ilişki olduğu raporlanmıştır. Çalışmada, anne ve baba arasındaki cinsiyet farklılığından dolayı depresyon ve kaygı düzeyine bakıldığında annelerinki daha yüksek çıkmıştır. Zengin ve arkadaşlarının (2013) bulguları da ailelerin öfke, ilgisizlik, uyku sorunu, sorumluluklarını yerine getirmede güçlük, hassaslaşma, karar vermede güçlük, yalnızlık, karamsarlık ve hastalığın seyri konusunda ümitsizlik sorunları yaşadıklarını göstermiştir. Türkiye' de yapılan bir diğer çalışmada da (Eker 2019), tanı aşamasında ebeveynlerin öfke, kendini suçlama, inkâr veya kabul etmeme duygularını sıklıkla yaşadığı; tedavi sürecinde de depresyon ve inkar yaşamaya devam ettikleri bildirilmiştir. Ayrıca, ebeveynlerin tedavi boyunca depresyon ve kaygı yaşadığı ve bu olumsuz duyguların etkisini azaltmak için sürekli ve tekrarlayan destek sistemlerinin kurulması önerilmiştir (Ay Kaatsız ve Öz 2020, Erkul 2020). Son dönemlerde yaşanan Covid-19 salgınında da belirsizlikten ve enfekte olma riskinin yüksek olmasından dolayı ailelerin kaygı seviyelerinde artış olduğu raporlanmıştır (Darlington ve ark. 2021).

Ayrıca, Gurtovenko ve arkadaşları (2021) bakım veren yetişkinlerin stres düzeyleri yükseldikçe tedaviye psikolojik uyumunun azaldığını belirtmiştir. Bununla birlikte, ebeveynler yeni duruma ve role tutsak olduklarında, hastanede uygun olmayan koşullarda konakladıklarında ve hastane ortamında yaşanabilecek kaygı ve gerginliğin ana-babadan çocuğa geçmesi durumunda ebeveynin tedavi sürecine katılımının etkileri olumsuz da olabilir (Palmer 1993). Bunun tam tersi olarak, tedavi sürecine katılan ebeveynlerin kendilerini yararlı ve önemli hissettiklerini ve çocuklarının tedavisinde karşılaştıkları zorluklarla baş etmede kendilerine olan güven ve yeterlilik inançlarının arttığı bulunmuştur. Leff ve arkadaşları (1991), profesyonel anlamda birlikte çalışıldığında

ebeveynin zor koşullar altında olan çocuklarının stres ve korkularını azalttıklarını belirtmektedir.

Kanser tedavi sürecinde çocuklar da çeşitli psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir. Palmer (1993) ayrılık kaygısının anneden yoksunluk ile bağlantılı sorunların tedavi sürecinde sıklıkla yaşandığını belirtmektedir. Bu nedenle, ailenin özellikle de annenin çocuğun bakım sürecine dâhil olması ve bakımın nasıl yapılacağını öğrenmesi hem çocuk hem de aile için tedavi sürecine uyum açısından etkili olmaktadır (Long ve Marsland 2011).

Çocuklarının tedavi sürecinde ebeveynlerin yaşadıkları sorunların yanı sıra karşılanması gereken bazı ihtiyaçları da ortaya çıkmaktadır. Fisher (2001) yaptığı bir değerlendirme çalışması sonucunda ebeveynlerin ihtiyaçlarının üç alanda kümelendiği sonucuna varmıştır. Bunlar, normallik ve kesinlik ihtiyacı (the need for normality and certainty), bilgi ihtiyacı (the need for information) ve işbirliği ihtiyacı (the need for partnership)'dır. Ebeveyn bu süreçte duygusal ve fiziksel olarak da olumsuz biçimde etkilendiğinden ebeveynin ruhsal ve fiziksel bitkinliğe karşı korunması da bir ihtiyaç olarak belirtilmektedir (Palmer 1993).

Kanser tedavisinin başlarında korku, kaygı ve belirsizlik duyguları ön plana çıkmaktadır. Tedavi süreci içerisinde ebeveynlerin baş etme becerilerinin tedavi sürecini olumlu yönde etkilediği ve yaşam kalitelerini yükselttiği bulunmuştur (Koudys ve Orlick 2002). McCaffrey (2006) baş etme stratejileri ile ilgili yaptığı çalışmada, hasta olan çocuklar TV veya film seyretme, müzik dinleme, resim yapma, el işleri yapma gibi faaliyetlerde kendilerini iyi hissettiklerini belirtmişlerdir. Ebeveynler ise egzersiz yapma, müzik dinleme, rahatlama aktiviteleri yapma, kitap ve dergi okuma, TV veya film seyretme, arkadaşlarla dışarı çıkma ve duygularını yazmanın kendilerini iyi hissettirdiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca, hastane personeli ile kurulan iyi iletişimin belirsizlikten kaynaklanan korkularıyla baş edebilmelerinde önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Kanser tedavisinden dolayı gerek zaman bulamadıkları için gerekse tedavinin verdiği yorgunluk ve bıkkınlıktan dolayı aileler sosyal olarak kendilerini kısıtlayabilirler. Meleski (2020), güçlü bir sosyal destek sisteminin ebeveynlere stresli durumlarla baş edebilmeleri için oldukça yardımcı olduğuna dikkat çekmiştir. Bu nedenle, Hjemdal ve arkadaşları (2006) ebeveynlerin sosyal desteğinin geliştirilmesi bu zorlu süreçle baş etmeleri açısından oldukça önemli olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, sosyal desteğin zorlu yaşam olayları ile psikolojik belirtiler arasında tampon görevi gösterdiğini de vurgulamışlardır.

Her ne kadar kanser tedavi süreci zor olsa da kişilerin tedavi sürecinden güçlenerek çıktığı gözlemlenmiş ve kişilerin olumlu şekilde baş ettiklerine dair çalışmalar yapılmıştır (Luszczynska ve ark. 2012, Moreno ve Stanton 2013). Tedeschi ve Calhoun (2004), hayatı tehdit eden travmatik olayların ya da kayıpların sonucunda, bazı kişilerde -daha anlamlı ilişkiler kurma, güçlü tarafların arttığını hissetme, daha zengin varoluşsal yaşam ve yeni yaşantılara açık olma gibi- olumlu değişimler olduğunu belirlemiş ve bu durumu travma sonrası büyüme olarak adlandırmışlardır. Barakat ve arkadaşlarının (2005) kanser hastalığı olan ergenler ve aileleri ile yaptığı çalışmada, hem ergenlerde hem de ebeveynlerinde hayatlarında gelecek için planlar ve hayatları hakkındaki düşünceleri gibi konularda birden fazla olumlu değişiklik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bunun dışında, aileler başarılı kanser tedavisinden sonra daha sabırlı olduklarını ve önem verdikleri şeylerin değiştiğini ifade etmişlerdir.

Leff ve arkadaşları (1991) çocukların ve ebeveynlerin psikolojik durumlarının tedavi sürecindeki en önemli ve yardımcı konu olduğunu belirtmişlerdir. Kanser tedavisi hasta

ve ailesinde yoğun stres ve kaygıya neden olan bir süreç olduğundan dolayı tedavi sırasında ya da sonrasında psikolojik sorunların ortaya çıkması olağandır. Bu nedenle, bu çalışma bu olumsuz duyguları azaltma ve bu stresle baş etme becerilerini öğrenme açısından psikolojik desteğin önemine işaret etmektedir. Bu çalışmanın, kanser tedavisi sürecinde ebeveynlerin neler yaşadığını öğrenmek ve ihtiyaçlarını belirlemek açısından destek programlarını geliştirilmesinde önemli bir kaynak olacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda, bu çalışmada ailelerin tedavi sürecinde ihtiyaçlarının ne olduğunu belirlemek, yaşadıkları sorunlara karşı kullandığı baş etme yöntemlerini öğrenmek, literatürde travma sonrası büyüme olarak adlandırılan tedavi sürecindeki olumlu değişiklikleri değerlendirmek bu çalışmanın amacı olarak belirlenmiştir. Bu amaca yönelik şu sorulara yanıt aranmaktadır: 1. Tedavi sürecinde ebeveyn en çok neye ihtiyaç duyuyor ve bu ihtiyaçlarının ne kadarı karşılanıyor?; 2. Tedavi sürecinde ebeveynlerin karşılaştıkları zorluklarla baş etmede kullandıkları yöntemler nelerdir?; 3. Tedavi sürecinde ebeveynlerin kendilerinde fark ettikleri olumlu değişiklikler nelerdir?

Yöntem

Araştırmacı, kanser tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik durumunu daha iyi anlayabilmek için niteliksel ölçme yöntemini kullanarak fenomenolojik (Bogdan ve Biklen 2007) bir bakış açısı benimsemektedir. Nitel yaklaşım olaya bütüncül bir bakış açısıyla bakar ve araştırmacı da tümevarım yöntemiyle anlam arar (Bogdan ve Biklen 2007). Bu nedenle, ailelerin tedavi sırasında yaşadıklarını anlamak amacıyla yarı yapılandırılmış sorularla görüşmeler yapılmıştır. Bireysel görüşmeler sırasında olumlu iletişimin faydaları sayesinde daha anlamlı veriye ulaşılması amaçlanmıştır. Bu araştırma, aynı zamanda ebeveynlerin tedavi sürecindeki psikolojik durumunu betimsel olarak gösteren bir keşif çalışmasıdır. Araştırma, bir devlet üniversitesinin pediatrik onkoloji bölümünde yapılmış ve kanser tanısı almış çocuğu olan ebeveynler popülasyon grubu olarak belirlenmiştir.

Örnekleme

Bu çalışma için bir devlet üniversitesinin tıp fakültesindeki “Pediatrik Onkoloji Bölümü” ile irtibata geçilmiştir. Çalışmanın örnekleme, amaca yönelik örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Araştırmacı, pediatrik onkoloji bölüm başkanlığı tarafından izin verilen süreç içerisinde ve görüşme odasında bulunmuş ve kriterlere uygun ebeveynler ile görüşmüştür. Çalışmaya katılım için iki kriter belirlenmiştir: Birincisi, kanser tedavisi bitmiş ve ilaçla izleme döneminde olan çocukların ailelerinin olması. Bunun nedeni, ebeveynlerin tedavinin başlangıcında olumsuz duyguları daha çok yaşamasıdır (McCarthy ve ark. 2021). Kanser tedavisi başarı ile tamamlanmış çocukların ebeveynlerinin duygu ve düşüncelerini konuşmaya daha istekli olacağı varsayılmıştır. İkincisi, araştırmaya katılacak kişilerin duygu ve düşünceleri hakkında konuşmaya gönüllü ebeveynler olmasıdır. Bu kapsamda, izin verilen süreç içerisinde ve kriterlere uygun olarak 8 ebeveyn (5 anne 3 baba) ulaşılmıştır.

İşlem

Görüşmelere başlamadan önce bir devlet üniversitesinin Uygulamalı Etik Araştırma Merkezi'nden gerekli etik izin belgesi (Uygulamalı Etik Araştırma Merkezi, ODTÜ, 126/06-91, 26.01.2010) alınmıştır. Görüşmeler için, araştırmacı bir devlet üniversitesi

hastanesinde pediatrik onkoloji bölüm başkanlığı tarafından izin verilen süreç içerisinde ve hasta katındaki görüşme odasında yapılmıştır. Görüşmeler, görüşmeye uygun bir odada bir araştırmacı ve bir katılımcı olmak üzere bireysel olarak tek bir oturum ile yapılmıştır. Araştırmacı nitel çalışma ve bireysel görüşme konusunda yetkinliğini yüksek öğrenimi sırasında tamamlamıştır. Görüşmeye, katılımcının gönüllü olduğuna dair onayı alındıktan sonra çalışmanın kısaca amacı açıklanarak başlanmıştır. Her bir görüşme ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Görüşmeler 28.41 dakika ile 82.46 dakika arasında sürmüştür.

Veri toplama araçları

İlk olarak, çalışma hakkında detaylı alanyazın taraması yapılmıştır. Bu alanyazın taramasından sonra, kavramsal taslak oluşturularak görüşme soruları ve demografik sorular araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Görüşmeleri yapmak için sorular yarı yapılandırılmış görüşme tekniği (Patton 2002) ile oluşturulmuştur. Sorular hakkında nitel analiz alanında uzman bir araştırmacı ile yapılan fikir birliği ve psikoloji alanında bir uzmanın incelemesi sonucu sorular son haline getirilmiştir. Görüşme formunun ilk bölümü demografik sorulardan oluşmaktadır. Demografik form katılımcının cinsiyeti, yaşı, mesleği, eğitim durumu, aylık geliri ve çocuğunun tedavi süreci ile ilgili bilgileri kapsamaktadır. Görüşme formunun ikinci bölümü katılımcıların yaşantılarını anlamaya yönelik sorulardan oluşmaktadır. İlk soru ailenin kanseri ilk olarak nasıl duyduğu ve nasıl algıladığını belirlemeye yöneliktir. Görüşmenin diğer soruları ise tedavi sürecinde ebeveynlerin ihtiyaçları, karşılaştıkları zorluklar ve bunlarla baş etmede kullandıkları yöntemler ile ilişkilidir. Son olarak, tedavi sürecinde kendilerinde ve çocuklarında fark ettikleri olumlu değişikliklerin neler olduğu sorulmuştur.

İstatistiksel analiz

Yapılan tüm görüşmeler araştırmacı tarafından deşifre edilmiştir. Görüşme tekniği kullanılarak elde edilen veriler içerik analizi yöntemi (Miles ve Huberman 1994) kullanılarak değerlendirilmiştir. İlk olarak, nitel analiz konusunda deneyimli iki kişi ayrı ayrı olarak deşifre edilmiş görüşme metnini yinelenen fikirlere ve temalara göre analiz etmiştir. Geçerlik ve güvenilirliği sağlamak için veriler birden fazla araştırmacı tarafından kodlanmıştır. Daha sonra iki araştırmacı bir araya gelerek kodlarını çapraz olarak kontrol etmiş ve bir kod listesi oluşturulmuşlardır. Uyuşmazlık olduğu durumlarda, kodlar tartışılmış ve bir dış denetçiden geçerliliği ve güvenilirliği sağlayabilmek için ortak kod listesi hakkında görüş istenmiştir. Son olarak, kodlar kategorilere ayrılmış ve bu kategorilerden temalar oluşturulmuştur. Görüşme sırasında ailelerin verdiği yanıtların bazıları doğrudan alıntılar yoluyla bulgular kısmında verilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya 5 anne 3 baba olmak üzere 8 ebeveyn katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 42'dir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin 2'si üniversite, 3'ü yüksek okul, 1'i lise ve 2'si ilkokul mezunudur. Altı katılımcı tedavi görülen şehirde, ikisi de şehirdışında ikamet etmektedir. Ailelerin aylık gelirine baktığımızda ise iki ailenin alt sosyo-ekonomik seviyede, dört ailenin orta sosyo-ekonomik seviyede, ve iki ailenin de üst sosyo-ekonomik seviyede olduğu bildirilmiştir. Ebeveynlerden üçü tedavi sürecinde psikolojik destek alırken beşi hiç bir profesyonel destek almamıştır. Katılımcı ebeveynlere, çocuklarının hastalığı ile ilgili tepkileri ve bilgileri sorulduğunda ise

çocukların 4'ünün hastalığını hiç bilmediği 4' ünün de bilgisinin olduğu belirtilmiştir. Tüm ebeveynler, çocuklarının tedavi süreci başlamadan önce süreç hakkında bilgi verildiğini ve bu sürece dahil olduklarını belirtmişlerdir. Tedavi sürecine dahil olma durumları değerlendirildiğinde, aileler en çok çocuğunun öz bakımı, ilaç kullanımını, tedavi şekline karar verme (ameliyat vb.) gibi konularda tedavi sürecine dahil olduklarını belirtmişlerdir.

İçerik analizinin sonuçlarına göre elde edilen kodlar 4 tema altında düzenlenmiştir: (1) Ebeveynlerin İlk Tepkileri; (2) Ebeveynlerin Tedavi Sürecindeki İhtiyaçları; (3) Ebeveynlerin Baş Etme Yöntemleri; (4) Ebeveynlerin Olumlu Değişimleri. Tablo 1, her bir temanın altındaki kategorilere ve kodlara genel bir bakış sunmaktadır.

Tablo 1. Temel bulgular

Temalar	Kategoriler	Kodlar	
Ebeveynlerin İlk Tepkileri		Kabullenmeme	
		Altüst Olma	
		Ağlama	
		Şok	
		İsyan	
		Umutsuzluk	
		Çaresizlik	
Ebeveynlerin Tedavi Sürecindeki İhtiyaçları	Sosyal destek	Aile/Eş ile konuşmak Arkadaş/Dost ile paylaşmak	
	Hastane Koşulları	Kat görevlilerin daha hassas davranması	
		Fiziki koşulların daha rahat olması	
		Yardımcı personelin olması	
	Diğer	Maddiyat/Para	
		Başkaları tarafından anlaşılma/Empati	
		Çalışan anneler için iş koşullarının uygun olması	
		Olumlu düşünmek	
	Ebeveynlerin Baş Etme Yöntemleri		Dua etmek
			Kabullenmek
		Eş/Dost ile konuşmak,	
		Olumlu düşünmek,	
		Hobi ile uğraşmak	
		Gülmek	
Ebeveynlerin Olumlu Değişimleri		Önceliklerini değiştirmek	
		Olumlu düşünmeye başlamak	
		Kabullenmek	
		Olgunlaşmak	

Ebeveynlerin ilk tepkileri

Görüşmeye katılan ebeveynlerden yedisi çocuğunun kanser tanısı aldığını doktordan, biri de askerdeyken eşinden duyduğunu belirtmiştir. Katılımcılar ilk tepkilerinin kabullenmeme, altüst olma, ağlama, şok olma, inkâr etme, isyan, umutsuzluk ve çaresizlik olduğunu bildirmişlerdir. Araştırmaya katılan babalardan biri ilk tepkisini şu sözlerle anlatmaktadır:

“Çok kötü olmuştum ben, boğazımda bir şey vardı, bitmişim artık, kravat falan vardı, beni boğuyor gibiydi, aldım attım çöpe, tabi biraz ağladım ve bu süreç artık başladı orada” (K-3, Baba)

Aynı durumu yaşayan diğer ailelerin tepkileri de aşağıda sunulmuştur:

“O anda bir aile faciası yaşadık. Şok olduk” (K-7, Baba).

“Ben kendimi aldım yerlere attım. Olamaz dedim inanmıyorum dedim böyle kabul etmiyorum dedim yani o çok kötü bir gündü, o an şunu hissettim, yani kaçıp gitmek istedim. Kucağıma bebeğimi alsam koşsam koşsam söylenenleri duymamış olsam, dememiş olsalar belki yalan deseler, bu bir yalandı böyle bir şey yoktu deseler böyle bir şey istedim” (K-2, Anne).

Yukarıdaki alıntılardan da görüldüğü gibi ailelerin ilk tepkilerinin olumsuz yaşantılar olduğuna dairdir. Bu tepkilere bakıldığında, aileler tarafından kanserin ölümcül bir hastalık olarak görüldüğü ortaya çıkmaktadır. Yapılan görüşmelerde bazı ailelerin duygusal tepkileri süreç içerisinde daha olumluya giderken bazı katılımcıların tepkilerinde değişiklikler görülmektedir. Ailelerin çoğunluğu süreç içerisinde durumu kabullendiklerini, daha olumlu bakış açısı geliştirdiklerini ama hala hastalığın yenilenmesine dair korku yaşadıklarını belirtmişlerdir. Aşağıdaki alıntıda da görüleceği gibi, bir anne kendisi için tedavi sürecinin nasıl olduğunu şu sözlerle ifade etmektedir:

“Şu anda, hiçbir şey yok gibi hiçbir şey olmamış gibi. İyi olduk ama süreç devam ediyor yani. Devamlı bir yerde de soru işareti korku var” (K-5, Anne)

Ebeveynlerin ihtiyaçları

Kanser tedavisi zorlu ve uzun bir süreç olduğundan ailelerin süreç içinde belli başlı ihtiyaçları oluşmaktadır. Bu ihtiyaçlar farklılık gösterdiği gibi benzerlikte gösterebilmektedir. Ailelere tedavi sürecinde en çok nelere ihtiyaç duydukları sorulduğunda, belirttikleri ihtiyaçlar üç kategoriye ayrılmaktadır. Birinci düzeydeki ihtiyaçlar ‘Sosyal Destek’ olarak adlandırılmıştır. Aileler bu süreçte en çok kendi aileleri, arkadaş, dost ve eşlerinin desteğine ihtiyaç duyduklarını belirtmiş ve tüm katılımcı ebeveynler de tedavi sürecinde bu desteği fazlasıyla gördüklerini belirtmişlerdir. En çok ihtiyaç duydukları sosyal desteği bulduklarını ise bir baba şu şekilde ifade etmiştir:

“Maddiyat ön planda değil bu konularda. Üzüntüler de eş dostla atlatılabiliyor, sevinçler de eş dostla çoğaltılıyor. Yani en çok manevi yönden desteğe ihtiyacınız oluyor. Onu da buldum yani çevremden.” (K-7, Baba).

İkincil düzeydeki ihtiyaçlar ise ‘Hastane Koşulları’ kategorisinde belirtilmiştir. Ailelerin, hastanede kat görevlilerin daha hassas davranmasına, hastanede yardımcı personelin olmasına ve fiziki koşulların daha rahat olmasına ihtiyaç duyduklarını görülmektedir. Bazı katılımcılar bu ihtiyaçların karşılandığını belirtmelerine rağmen bazıları bu konuda hastanede tedavi sürecinde sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Aileler çoğunlukla tedavi sürecinin iyi gittiğini, her hangi bir zorluk yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Ama bunun dışında, aileler çocuğun iştahsızlığı, hastalığın ağır koşulları, refakatçi sorunu, şehir dışından gelme, hastane koşulları (oda arkadaşı, hemşireler, kat görevlileri), maddi sıkıntı yaşama, işyerinde sorumlulukları yerine getirememeye ve çaresizlik gibi konuların zaman zaman kendilerini zorladıklarına değinmişlerdir. Aşağıdaki alıntılarda bu durumdaki gereksinimler sırasıyla sunulmuştur:

“Bence bu tür servislerde çalışan hemşirelere doktorlara eğitim verilmesi gerekiyor. Bir kanser hastasının annesi ne hisseder ne düşünür. Kanserli çocuk ne düşünüyor ne hissediyor. Biraz da hani hastane odasında mesela banyo tuvalet gibi vesaire şeylerin oda koşullarında olması daha böyle rahatlatır. Temizlik personelinin mesela daha fazla olup da mesela kızım kustuğu zaman ben değil de temizlik personeli gelip temizlemiş olsa, odamda bir telefon olmuş olsa ben belki bu kadar yorulmazdım. Her şeyden ben sorumluyum. Temizliği ben yapıyorum, odanın temizliğini ben yapıyorum, hemşirenin yapması gereken işleri ben yapıyorum, annelik görevimi ben yapıyorum, yemekler kaliteli gelmiyor kendi kendime bir şeyler bulup ayar-

lamaya çalışıyorum. Çünkü bütçe yetmiyor her gün dışardan bir şey yiyemiyorsun. Yani bu tür şartlar olmuş olsaydı biraz daha kolay olurdu.” (K-2, Anne)

Diğer ihtiyaçlar kategorisinde ise maddiyat, başkaları tarafından anlaşılma, çalışan anneler için iş koşullarının uygun olması ve olumlu düşünme olarak ifade edilmiştir. Çalışan bir anne yaşadığı zorluğu şu şekilde ifade etmiştir:

“Çalışan biri olarak çocuğun başında refakatçi kaldığı zaman Ankara içi anneler refakatçi kalamaz cümlesini duyunca ben yıkıldım. Hatta sağlık bakanlığına çok gittim geldim. Şehir içi annelere izin yok, şehir dışından gelenlere 2 yıl mücadele vardı. Ben de dedim ki neden dolayı böyle oluyor” (K-1, Anne)

Ebeveynlerin zorluklarla baş etme yöntemleri

Aileler karşılaştıkları zorluklarla genellikle dua ederek baş etmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Diğer baş etme yolları ise, eş/dost ile konuşmak, olumlu düşünmek, kabullenmek, hobi (arıcılık, olta, halk oyunları) ile uğraşmak ve gülmek olarak belirtmişlerdir. Bir katılımcı gülmeyi baş etme için iyi bir araç olarak kullandığını şöyle ifade etmiştir:

“Mesela içimiz kan ağladığı zamanlarda bile gülmeye çalışıyoruz. Onun yanında bol bol hikaye fıkrâ anlatır, aslında hiç de şen şakrak bir yapımız olmadığı halde onun yanında böyle sanki hiçbir şey olmamış gibi, espri yapıyoruz, oynuyoruz, gülüyoruz, hiç böyle moralini bozmamaya çalıştık, bugüne kadar da başarılı olduğumuza inanıyorum.” (K-8, Baba)

Yaşanılan zor süreci kabullenmenin de bir baş etme biçimi olduğunu bir anne şu şekilde ifade etmiştir:

“Kabullenmek de aslında işi biraz kolaylaştırdı. Nasıl diyeyim hayatı kabullendim” (K-1, Anne)

Paylaşarak sürecin zorlukları ile daha kolay baş ettiğini bir baba şöyle ifade ediyor:

“Valla yakın akrabalarımız olsun, komşularımız olsun hiç kimseden saklamadık yani o da bi rahatlamamın yolu du belki. Paylaştıkça, anlattıkça insan biraz rahatlıyor psikolojik olarak yani hiç kimseden saklamadık herkesle paylaştık.” (K-7, Baba)

İnancına göre dua ederek baş etmeye çalışan katılımcılar ise duygularını şu şekilde ifade etmiştir:

“İnşallah iyileşir diye dua ediyoruz yani başka bir şey yok.” (K-3, baba)

“Çocuğumun hep bu iyi günlerini görmek istedim. O günlerin geçmesini, bunların kötü bir anı olarak kalmasını, dua ettim böyle Allah'ıma, inşallah hep böyle olacak. Hep öyle düşünerek yaşadım” (K-5, Anne)

Olumlu düşünmenin kendisine iyi geldiğini ifade eden katılımcı ise bunu nasıl yaptığını şöyle anlatıyor:

“Olumlu düşünmek enerji veriyor. Çok canım sıkıldığında makyaj yapıyorum, kendim saçlarım bir fön çekiyorum, çünkü kuaföre falan gitmek falan benim için büyük bir lüks, kızımı bırakmam, kendim yapıyorum ve kendimi çok iyi hissediyorum, olumlu düşünüyorum.” (K-2, Anne)

Ebeveynlerin olumlu değişimleri

Son olarak, tedavi sürecinde kendilerinde fark ettikleri olumlu değişikliklerin neler olduğu ile ilgili soru sorulduğunda, ebeveynler en çok önceliklerinin değişerek önemsiz şeylerin değerini kaybettiğini ve sağlığın ise en ön plana geçtiğini belirtmişlerdir. Aileler hayata bakış açılarında önemli bir değişikliğin olduğunu ifade ederek, tedavi süreci ve sonrasında daha çok iyilik yaptıklarını, olgunlaştıklarını, hayatı kabullendiklerini ve son olarak iyi ve olumlu düşünmeye başladıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar hayatlarındaki değişimleri şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Hayata bakış açım ne bileyim daha şeffaf olabilir, daha hoşgörülü oldum diyebilirim. Nasıl diyeyim hayatı kabullendim yani kabullenmeyi öğrendim” (K-3, Baba)

“Hayata karşı daha olgunlaştım. Bazı şeylerde parlayan, haksızlığa hemen böyle kırabilen bir insandım aslında ben, ama şimdi on kere düşünüp bir kere söylüyorum” (K-4; Anne).

“Bir gün bir nefes almanın bile ne kadar değerli bir şey olduğunu gördüm. İnsanın sağlığı yerinde olduğunda her şeyin üstesinden gelebilir, önemsiz şeyleri kafama takmıyorum artık; borçlarım vardı, hala da var ama hiç kafama takmıyorum, sağlığını başka hiçbir şey önemli değil diyorum” (K-2, Anne).

“Bazı şeyleri engelleyemiyorsunuz ve bu da sizin bakış açınızı olumlu anlamda değiştiriyor. Diyorsunuz ki; ne yaparsanız yapın bazı olayları engelleyemeyeceğinize göre üzülmeiyim ve bazı işleri olurluna bırakmakta fayda var diyorsunuz kabulleniyorsunuz. Kabullenince daha rahat oluyorsunuz” (K-7, Baba)

“Çevreye daha olumlu bakıyorsun, kimseyi üzmemek istemiyorsun mesela. Ufak bir şeyi kafaya takmamak gerektiğini insan anlıyor” (K-3, Baba)

Tartışma

Kanser olan çocuğun bakım ve tedavisinin önemli bir parçası çocuğa bakım verendir. Bakım veren kişiler genellikle çocuğun anne ve babasıdır ve zorlu tedavi sürecinde kanser hastasının fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılama gibi çok yönlü ve karmaşık sorumlulukları bulunmaktadır (Bozkurt ve ark. 2019). Tedavi gören çocuklarının ihtiyaçlarına odaklanırken ebeveynlerin kendi ihtiyaçlarını genellikle göz ardı ettiği bilinmektedir. Bu nedenle bu çalışmada kanser tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin tedavi süreciyle bağlantılı psikolojik durumlarını belirlemek amaçlanmıştır. Bu kapsamda ailelerin tedavi sürecindeki tepkileri, gereksinimleri, karşılaştıkları sorunlarla nasıl başa çıktıkları ve kendilerinde gözlemledikleri olumlu kişisel değişimler sorulmuştur.

İlk olarak ailelerin kanser tanısını duyduklarında psikolojik tepkilerinin ağlama, kabullenmeme, şok, isyan, umutsuzluk ve çaresizlik duygularının olduğu bulunmuş sonrasında da kabullenme, olumlu bakış açısı geliştirdikleri bulunmuştur. Bu bulgular literatür ile de benzerlik göstermektedir. Aileler kanser haberini aldıklarında bir yas sürecine girmektedir ve bu yas sürecinde yaşadıkları inkar, kızgınlık, reddetme yas sürecinin normal tepkileri olarak kabul edilmektedir (Günay ve Özkan 2019). Kanser tedavisinin oldukça stresli ve yorucu olması ailelerde depresyon, anksiyete, yorgunluk ve düşük yaşam kalitesi gibi sonuçlar oluşturabilmektedir (Seiler ve Jenewein 2019). Görüşmeler yapılırken katılımcıların depresyon dönemini yaşadıkları ve artık durumu kabullenip duruma uyum sürecine geçtikleri araştırmacı tarafından gözlenmiştir.

Ailelerin tedavi sürecindeki ihtiyaçları sorulduğunda, aileler hem sosyal yönden (eş, dost, aile, vb.) hem de hastane koşulları açısından (hastaneye ulaşım ve barınma, hastane kat görevlilerinin daha hassas davranması, hastenenin fiziki koşulların daha rahat olması) ihtiyaçları olduğunu vurgulamıştır. Bu ihtiyaçlar literatürdeki, başka çalışmalar tarafından da desteklenmektedir. Örneğin; Bozkurt ve arkadaşları (2019) çalışmalarında ailelerin çoğunlukla farklı bir şehirden gelmelerinden kaynaklı ulaşım ve barınma ile ilgili sorunlar yaşadığını ayrıca kişisel ihtiyaçların arttığını belirtmişlerdir. Chino ve arkadaşları da (2014) ailelerin tedavi sürecinde maddi zorluklar yaşadığını vurgulamıştır. Ebeveynler tedavi sürecinde bakım yükünü üstlendikleri için gerek günlük rutinlerinde gerekse iş yaşamlarında değişiklikler olmaktadır. Bu süreçteki ihtiyaçlarının fark edilip bu ihtiyaçların karşılanması ebeveynlerin yaşam kalitesini arttırdığı bulunmuştur (Yıldız ve ark. 2016).

Aileler tedavi sürecinde en çok eş, dost akraba gibi sosyal çevreden desteğe ihtiyaç duyduklarını ve bu ihtiyaçlarının da fazlasıyla karşılandığını belirtmiştir. Bozkurt ve arkadaşlarının da (2019) belirttiği gibi aileler tüm süreç boyunca sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Bununla birlikte, Yıldız ve arkadaşları (2016) çalışmalarında ailelerin

fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasının tedavi sürecini olumlu etkilediği, ailelerin stres düzeyini azaltıp yaşam kalitelerini yükselttiğini vurgulamışlardır. Ayrıca Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz (2017) sağlık ekibi ile kanser deneyimini yaşayan kişiler arasındaki ilişkinin tedavinin olumlu olması açısından önemine vurgu yapmış ve bu ilişkinin güçlenmesi ve empatinin gelişmesi için müdahale planlarının geliştirilmesini önermiştir.

Ailelere tedavi sürecinde kullandıkları baş etme kaynakları sorulduğunda dua etmenin kullandıkları en etkili yöntem olduğu ifade edilmiştir. Alanyazında da zorlu yaşam olaylarında dini ritüellerin baş etmede oldukça etkili olduğu belirtilmektedir (Smith ve ark. 2003). Günay ve Özkan (2019), sadece İslam inancında değil Güney Kore ve Amerika Birleşik Devletleri gibi ülkelerde farklı inançlara sahip kişilerinde dini ritüellerini yaptıklarında rahatladıklarını belirtmiştir. Türkiye’de kanser hastaları ile yapılan bir çalışmada da katılımcıların %82.3’ü dua etmenin önemli bir baş etme yöntemi olduğunu belirtmişlerdir (Fadıloğlu 1996). Bu bağlamda, katılımcıların tedavi sürecinin getirdiği olumsuzluklar, stres ve kaygı ile baş ederek kendi psikolojik sağlıklarını koruyabildikleri söylenebilir.

Çalışmada katılımcıların diğer kullandıkları en önemli baş etme kaynağı ise kabullenmektir. Kabullenmek, sürecin daha hızlı ilerlemesini ve ebeveynlerin duruma uyum stratejilerini geliştirmelerini sağlamaktadır (Günay ve Özkan 2019). Kabul etmek psikolojik esnekliği sağlamaktadır (Lopez ve ark. 2021) ve çocuğun tedaviye uyumunu olumlu olarak etkilemektedir (Murrell ve Scherbarth 2006). Bu nedenle, ailelerin süreci en hızlı şekilde yönetip durumu kabul etmeleri gerekmekte ve sürecin daha sağlıklı ilerlemesi için kabule yönelik müdahale çalışmalarının yapılması önem arz etmektedir. Ayrıca, bu çalışmada aileler sosyal desteğin de baş etmelerinde oldukça etkili olduğunu belirtmişlerdir. Bayat ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında ebeveynlerin sahip olduğu sosyal desteğin kişilerin depresyon, umutsuzluk ve kaygı düzeylerini düşürdüğü vurgulanmıştır. Genel olarak literatüre bakıldığında, dua etmenin, durumu kabullenmenin ve sosyal desteğe sahip olmanın ebeveynlerin baş etme becerilerini arttırdığı görülmektedir.

Katılımcılara kendilerinde fark ettikleri olumlu değişikliklerin olup olmadığı sorulduğunda hemen hemen hepsi kendilerinde olgunlaşma, kabullenme gibi olumlu değişimler gözlemlediklerini belirtmişlerdir. Geleneksel görüş, kanser tanısı ve tedavisinin kişiler üzerinde yıkıcı bir etkiye sahip olduğunu söyler, ancak bu bakış açısı yerine kanser tedavi süreci ile olumlu şekilde baş etmenin ve hatta kişilerde büyüme veya güçlenmenin olanaklı olduğu düşüncesi güçlenmektedir (Üzar Özçetin ve Hiçdurmaz 2017). Kanser tanısı alan bireyler ve bakım verenlerde gözlenen bu olumlu büyüme halinin yaşam kalitesini arttırdığı ve kanserin neden olduğu olumsuz psikosoyale etkileri azalttığı birçok farklı çalışma tarafından belirtilmektedir (Coynne ve Tennen 2010, Connerty ve Knott 2013, Gunst ve ark. 2016). Bu nedenle kişilerdeki büyüme ve olumlu değişim kanser tedavisi görenler ve yakınları için dikkate alınmalı ve bu özellikler müdahale programları ile desteklenmelidir.

Her çalışmada olduğu gibi bu çalışmanın da sınırlılıkları vardır. İlk sınırlılık, küçük örneklem olması ve katılımcıların sayısının az olmasıdır. Bu durum çalışmanın genellenebilirliğini sınırlasa da nitel çalışmaların genelleme gibi bir kaygısı da bulunmamaktadır (Yin 1984). İkinci olarak, araştırmacının tek olması, tüm süreci tek başına yönetmesi enerji ve zaman kullanımı açısından sınırlılık getirebilir. Son olarak,

daha sonraki çalışmaların yöntemini geliştirmek için çalışmanın güvenilirliği güçlendirilebilir.

Sonuç

İlgili literatür ve bulgular göz önüne alındığında, sağlık profesyonelleri tarafından kanser tedavisi gören çocukların ve ailelerinin yaşadıkları duygusal zorlukların anlaşılması ve ifade şansının verilmesi, karşılanmayan ihtiyaçların değerlendirilmesi ve aile üyelerinin her birine destek verilmesi, etkili baş etme mekanizmalarının desteklenmesi ve olumlu yaşantıların artırılması tüm tedavi sürecini ve tedavi sonrasında olumlu etkilediği düşünülmektedir. Çalışmada, örneklemin az olmasından dolayı anne ve baba arasındaki fark incelenmemiştir. Sonuçların anne baba açısından fark olup olmadığını daha ayrıntılı incelemek için büyük gruplar ile çalışılabilir. Ayrıca, gelecekteki çalışmalarda anne baba arasındaki görüş ve yaşantı farklılığı açısından daha detaylı bilgi alınabilir.

Kaynaklar

- Ay Kaatsız MA, Öz F (2020) The effectiveness of psycho-education given to mothers of children with cancer. *J Psychiatric Nurs*, 11:129-140.
- Barakat LP, Alderfer MA, Kazak AE (2005) Posttraumatic growth in adolescent survivors of cancer and their mothers and fathers. *J Pediatr Psychol*, 31:413-419.
- Bayat M, Erdem E, Gül Kuzucu E (2008) Depression, anxiety, hopelessness, and social support levels of the parents of children with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs*, 25:247-253.
- Bogdan R, Biklen, SK (2007) *Qualitative Research for Education: An Introduction to Theory and Methods*. New York, NY, Allyn & Bacon.
- Bozkurt C, Uğurlu Z, Tanyıldız HG, Yeşil Ş, Kiraz H, Toprak Ş, et al. (2019) Economic and psychosocial problems experienced by pediatric with cancer patients and their families during the treatment and follow-up process. *Turk Pediatri Ars*, 54: 35–39.
- Chino F, Peppercorn J, Taylor DH, Lu Y., Samsa G, Abernethy AP, et al. (2014) Self-reported financial burden and satisfaction with care among patients with cancer. *Oncologist*, 19:414–420.
- Connerty TJ, Knott V (2013) Promoting positive change in the face of adversity: Experiences of cancer and post-traumatic growth. *Eur J Cancer Care*, 22:334-344.
- Coyne JC, Tennen H (2010) Positive psychology in cancer care: Bad science, exaggerated claims, and unproven medicine. *Ann Behav Med*, 39:16-26
- Darlington ASE, Morgan JE, Wagland R, Sodergren SC, Culliford D, et al. (2021) COVID-19 and children with cancer: Parents' experiences, anxieties and support needs. *Pediatr Blood Cancer*, 68:1-10.
- Eker T (2019) Çocukluk çağı hematoloji ve onkoloji hastalarının ailelerinin stres, kaygı ve umutsuzluk durumlarının değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). Ankara, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- Erkul M (2020) Kanser tanımlı çocuk ve ebeveynlerine yönelik geliştirilen eğitim programının hasta uyumu, bilgi ve kaygı düzeylerine etkisi (Doktora tezi). Antalya, Akdeniz Üniversitesi.
- Fadıloğlu Ç (1996) Kanserli hastaya bakım veren aile üyelerinin hastalıkla başa çıkma davranışlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 12: 21-34.
- Fisher HR (2001) The needs of parents with chronically sick children: A literature review. *J Adv Nurs*, 36: 600-607.
- Gunst DCM, Kaatsch P, Goldbeck L (2016) Seeing the good in the bad: which factors are associated with posttraumatic growth in long-term survivors of adolescent cancer? *Support Care Cancer*, 24:4607-4615.
- Gurtovenko K, Fladeboe KM, Galtieri LR, King K, Friedman D, Compas B et al. (2021) Stress and psychological adjustment in caregivers of children with cancer. *Health Psychol*, 40: 295–304.
- Günay U, Özkan M (2019) Emotions and coping methods of Turkish parents of children with cancer. *J Psychosoc Oncol*. 37:398-412.

- Hjemdal O, Friberg O, Stiles TC, Rosenvinge JH (2006) Resilience predicting psychiatric symptoms: A prospective study of protective factors and their role in adjustment to stressful life events. *Clin Psychol Psychother*, 13:194-201.
- Katz LF, Fladeboe K, Lavi I, King K, Kawamura J, Friedman D, et al.(2018). Trajectories of marital, parent-child, and sibling conflict during pediatric cancer treatment. *Health Psychol*, 37: 736-745.
- Koudys J, Orlick T (2002) Coping with cancer: Lessons from a pediatric cancer patient and his family. *Journal of Excellence*, 7:36-53.
- Kutluk T (2006) Çocukluk çağı kanserlerinin epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 20:5-12.
- Leff PT, Chan JM, Walizer E M (1991) Self-understanding and reaching out to sick children and their families: An ongoing professional challenge. *Child Health Care*, 20:230-239.
- Long KA, Marsland AL (2011) Family adjustment to childhood cancer: A systematic review. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 14:57-88.
- López J, Velasco C, Noriega C (2021) The role of acceptance in parents whose child suffers from cancer. *Eur J Cancer Care*, 30:e13406.
- Luszczynska A, Durawa AB, Dudzinski M, Kwiatkowska M, Knysz B, Knoll N (2012)The effects of mortality reminders on posttraumatic growth and finding benefits among patients with life-threatening illness and their caregivers. *Psychol Health*, 27:1227-1243.
- McCaffrey CN (2006) Major stressors and their effects on the well-being of children with cancer. *J Pediatr Nurs*, 21:59-66.
- McCarthy MC, Marks IR, Mulraney M, Downie P, Matson A, De Luca, CR. (2021) Parental adjustment following their child's completion of acute lymphoblastic leukemia treatment. *Pediatr Blood Cancer*, 68:1-10.
- Miles MB, Huberman AM (1994) *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Moreno PI, Stanton AL (2013) Personal growth during the experience of advanced cancer: a systematic review. *Cancer J*, 19:421-430.
- Murrell AR, Scherbarth AJ (2006) State of the research & literature address: ACT with children, adolescents and parents. *Int J Behav Consult Ther*, 2:531-543.
- Nair M, Paul LT, Latha PT, Parukkutty K (2017) Parents' knowledge and attitude regarding their child's cancer and effectiveness of initial disease counseling in pediatric oncology patients. *Indian J Palliat Care*, 23:393-398.
- Palmer SJ (1993) Care of sick children by parents: A meaningful role. *J Adv Nurs*, 18:185-191.
- Patton MQ (2002) *Qualitative Evaluation and Research Methods* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA, Sage Publications.
- Seiler A, Jenewein J (2019) Resilience in cancer patients. *Front Psychiatry*, 10:208.
- Smith TB, McCullough ME, Poll J (2003) Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychol Bull*, 129:614-636.
- Tedeschi RG, Calhoun LG (2004) Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inq*, 15:1-18.
- The National Cancer Institute (2020) Survival rates increasing for children with certain hematologic malignancies. Available from: URL: <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/statistics>. Accessed 12.08.2021.
- Toros F, Tot Ş, Düzovalı Ö (2002) Kronik hastalığı olan çocuklar, anne ve babalarındaki depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5:240-247.
- Üzar-Özçetin YS, Hiçdurmaz D (2017) Kanser deneyiminde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9:388-397.
- Warmerdam J, Zabih V, Kurdyak P, Sutradhar R, Nathan P, Gupta S (2019) Prevalence of anxiety, depression, and posttraumatic stress disorder in parents of children with cancer: A meta-analysis. *Pediatr Blood Cancer*. 266:e27677.
- Yıldız E, Dedeli Ö, Pakyüz-Çınar S (2016) Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13: 216-225.
- Yin RK (1984) *Case Study Research: Designs and Methods*. London, Sage.
- Zengin O, Saltık S, Duysak Y , Soytürk G, Orbay E, Tekin O (2013) Kanserli çocuğa sahip ailelerin aşama yaklaşımına göre gösterdikleri tepkiler . *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2:1-4 .

Yazarların Katkıları: Yazarlar çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladıklarını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduklarını kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Etik Onay: Araştırma için ODTÜ Uygulamalı Etik Araştırma Merkezinden onay alınmıştır. Tüm katılımcılar aydınlatılmış onam vermişlerdir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

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

Yazarın Notu: Bu çalışma daha önce 21-24 Ağustos 2017 tarihlerinde Berlin, Almanya'da düzenlenen IPOS World Congress of Psycho-Oncology and Psychosocial Academy'de sunulmuştur

Authors Contributions. Authors attest that they have made an important scientific contribution to the study and have assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Ethical Approval: Ethical approval was obtained from METU Applied Ethics Research Center for the study. All participants gave informed consent.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

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

Acknowledgement: This study was previously presented at the IPOS World Congress of Psycho-Oncology and Psychosocial Academy held on 21-24 August 2017 in Berlin, Germany.