

**REMİSYON SÜRECİNDEKİ LÖSEMİ TANILI ÇOCUKLARIN  
ANNE-BABALARININ BAŞA ÇIKMA SÜREÇLERİNDE DİNİN  
ROLÜ**

The Role of Religion in the Coping Process of the Parents of Children with  
Leukaemia in Remission

**SEMA KARAGÖZ**

Arş. Gör. Dr., Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, Felsefe ve Din Bilimleri, Din  
Psikolojisi Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

Research Assistant Dr., Bolu Abant İzzet Baysal University Divinity Faculty, Philosophy and  
Religious Sciences, Psychology of Religion Department, Bolu, Turkey

**sema.karagoz@yahoo.com.tr**

orcid.org/0000-0002-6731-3883

**MAKALE BİLGİSİ / ARTICLE INFORMATION**

**Makale Türü /Article Types:** Research Article

**Geliş Tarihi /Received:** 12 Haziran 2021

**Kabul Tarihi/Accepted:** 2 Aralık 2021

**Yayın Tarihi/Published:** 31 Aralık 2021

**Doi:** <https://doi.org/10.14395/hid.951355>

**ATIF/CITE AS:**

Karagöz, Sema, "Remisyon Sürecindeki Lösemi Tanılı Çocukların Anne-Babalarının Başa Çıkma Süreçlerinde Dinin Rolü", Hitit İlahiyat Dergisi, (Aralık/ December 2021) 20/2

**İNTİHAL/PLAGIARISM:**

Bu makale, en az iki hakem tarafından incelendi ve intihal içermediği teyit edildi.

This article has been reviewed by at least two referees and scanned via plagiarism software.

Copyright © Published by Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi – Hitit University Divinity Faculty,  
Çorum, Turkey. All rights reserved.

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/hid>

## The Role of Religion in the Coping Process of the Parents of Children with Leukaemia in Remission

### Abstract

The diagnosis of paediatric cancer is a source of intense stress for both the child and all family members. The plans of the whole family are suddenly ruined. Now, new plans and challenges await the family. Familial adaptation problems, financial difficulties, increasing needs for care, change of social relations and long-term hospitalizations are some of the problem areas that families face. Families resort to some coping approaches when trying to adapt to these stressful problems. When examining these coping attitudes, it has been determined that there is no study on the position of religion in our country.

In this context, the main purpose of this study is to determine the meaning that the parents of children diagnosed with leukaemia attribute to leukaemia, the problems they experience, the religious coping activities they use while dealing with problems and the points that can be considered in the psychological support services to be provided.

Interview technique, which is one of the qualitative methods, was used in order to determine the experiences of the parents of children with leukaemia in remission. Among the interview techniques, semi-structured interviews were used. Before creating semi-structured interview questions, studies conducted with parents of children with leukaemia were examined. Care was taken to ensure that the questions prepared were open-ended, non-leading and plain.

Purposive sampling method was preferred to determine the research group. Among purposive sampling methods, the snowball technique was utilized. Criterion sampling was also used because the children diagnosed with leukaemia were required to have been in remission for at least two years.

First of all, a family that was experiencing this process was reached in the environment. Then, through guidance, communication with other parents was ensured. Each participant was first interviewed on the phone and informed about the research. Then, interviews lasting an average of 45 minutes were conducted with parents who stated that they would volunteer.

It was observed that parents experienced quite complex processes when they learned about the diagnosis of leukaemia. In particular, intense sadness, shock, denial, anger and despair manifest in this period.

It was determined that, after learning about the diagnosis, parents attempted to find explanations for why their children had leukaemia. These self-made explanations by the parents were observed to be closely related to their attitude towards their child, the disease history of the child and the family, and the developmental characteristics and living conditions of the child. An important point that draws attention in the statements of the parents is the attitude of blaming themselves or their spouse.

It was found that the parents did not explain the leukaemia in the child solely based on their life experiences but that they also attributed a spiritual meaning to it. The meaning attributed by the participants to this disease was mainly an Islamic reference. The concepts of trial, warning, punishment, destiny, duty and trust came to the fore.

It was observed that the parents participating in the study suffered many difficulties beginning from the first symptoms of leukaemia. With the initiation of treatment, parents are faced with an unfamiliar terminology and various needs. In addition, they experience difficulties such as financial problems, difficulties in social relations, family incompatibilities, distancing and labelling.

It was determined that parents used their individual and environmental resources to cope with all these difficulties. They turn to their personal resources such as daily relaxing activities, religious activities and motivation by the presence of the child, and they are also fed by external resources such as close relatives, healthcare teams and social aid organizations.

Turning to religious practices was important for parents in the process of coping with difficulties. It was found that, among religious coping activities, parents mostly used prayer. In addition to prayer, religious services like reading the Qur'an, performing salaah, and visiting mosques and tombs were supportive for them.

Consequently, it was determined that religion played an important role for the participants both in making sense of the leukaemia disease and in dealing with the difficulties brought by the treatment process. It is important to consider religious and spiritual elements in support activities to be offered to families from the first day of diagnosis.

**Keywords:** Psychology of Religion, Spirituality, Meaning, Religious Coping, Leukaemia

## Remisyon Sürecindeki Lösemi Tanılı Çocukların Anne-Babalarının Başa Çıkma Süreçlerinde Dinin Rolü

### Öz

Pediyatrik kanser tanısı, hem çocuk hem de tüm aile üyeleri için yoğun stres kaynağı olmaktadır. Bir anda tüm ailenin planlamaları bozulmaktadır. Artık aileyi yeni planlamalar ve zorluklar beklemektedir. Aile içi uyum sorunları, maddi sıkıntılar, artan bakım ihtiyaçları, sosyal ilişkilerin değişimi, uzun süreli hastane yatışları ailelerin karşılaştığı bazı sorun alanlarıdır. Aileler, stres verici bu problemlere uyum sağlamaya çalışırken başa çıkma tutumlarını da aktif hale getirmektedir. Bu başa çıkma tutumları incelenirken dinin konumuna dair ülkemizde spesifik herhangi bir çalışmanın olmadığı görülmektedir. Bu araştırmanın, literatüre bu açıdan katkı sağlaması beklenmektedir.

Bu bağlamda, araştırmanın temel amacı lösemi tanılı çocuk anne-babalarının lösemiye yükledikleri anlamı, yaşadıkları sorunları, sorunlarla mücadele ederken kullandıkları dini başa çıkma stratejilerini ve sunulacak psikolojik destek hizmetlerinde nelerin göz önünde bulundurulabileceğini belirlemektedir.

Remisyon sürecindeki lösemi tanılı çocukların ebeveynlerinin deneyimlerini tespit etmek amacıyla nitel yöntemler kapsamında mülakat tekniğinden faydalanılmıştır. Mülakat tekniklerinden ise yarı-yapılandırılmış görüşmelere yer verilmiştir. Yarı-yapılandırılmış görüşme soruları oluşturulmadan önce lösemi tanılı çocukların ebeveynleriyle gerçekleştirilen araştırmalar incelenmiştir. Hazırlanan soruların açık uçlu, yönlendirmeden uzak ve yalın olmasına özen gösterilmiştir.

Çalışma grubunun belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Amaçsal örneklem çeşitlerinden de kartopu tekniği kullanılmıştır. Ayrıca ölçüt örneklem de kullanılmıştır. Çünkü lösemi tanısı almış çocukların en az iki yıldır remisyon (iyileşme) sürecinde olmaları şartı aranmıştır.

İlk etapta çevrede bu süreci tecrübe eden bir aileye ulaşılmıştır. Daha sonra yönlendirmeye başka anne-babalarla iletişim kurulması sağlanmıştır. Her katılımcıyla önce telefonda görüşme yapılarak araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Daha sonra gönüllü olabileceğini ifade eden ebeveynlerle ortalama 45 dakikalık görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Anne-babaların, lösemi tanısını öğrendiklerinde oldukça karmaşık süreçler yaşadıkları gözlenmiştir. Bu esnada, özellikle yoğun üzüntü, şok, inkâr, öfke ve çaresizlik kendini göstermektedir.

Anne-babaların, tanıyı öğrendikten sonra çocuklarının neden lösemi olduğuna ilişkin açıklamalar bulmaya giriştikleri tespit edilmiştir. Ebeveynlerin kendilerince yaptığı bu açıklamaların; anne-babanın çocuğa tutumuyla, çocuğun ve ailenin hastalık öyküsüyle, çocuğun gelişimsel özellikleriyle ve yaşam koşullarıyla yakından ilişkili olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin açıklamalarında dikkat çeken önemli bir husus ise kendini ya da eşini suçlama tutumudur.

Anne-babaların, çocuktaki lösemi hastalığına yalnızca yaşam deneyimleri doğrultusunda bir açıklama getirmediği; bunun ötesinde manevi bir anlam da yükledikleri bulunmuştur. Katılımcıların, bu hastalığa yükledikleri anlamın İslam dini referansı ağırlıklı olduğu tespit edilmiştir. İmtihan, uyarı, ceza, kader, görev ve emanet kavramları ön plana çıkmıştır. İmtihan, uyarı, görev gibi anlamlandırma biçimlerinin destekleyici olduğu gözlemlenirken cezalandırılma düşüncesinin içsel çatışmaları artırıcı olduğu gözlenmiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin, lösemi hastalığının ilk belirtilerinin görülmeye başladığı andan itibaren birçok güçlüklerle karşılaştıkları görülmüştür. Tedavinin başlamasıyla anne-babalar hiç de tanıdık olmadıkları bir terminolojiyle ve çeşitli ihtiyaçlarla karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca maddi sorunlar, sosyal ilişkilerde güçlükler, aile içi uyumsuzluklar, uzaklık, etiketlenme gibi sıkıntılar deneyimlemektedirler.

Anne-babaların tüm bu zorluklarla mücadele edebilmek için bireysel ve çevresel kaynaklarını devreye soktukları tespit edilmiştir. Ebeveynler, hem günlük rahatlatıcı aktivitelerde bulunma, dini etkinlikler deneyimleme, çocuğun varlığıyla motive olma gibi kişisel kaynaklarına başvurmakta hem de yakın akraba, sağlık ekibi, sosyal yardım kuruluşları gibi dış kaynaklardan beslenmektedir.

Zorluklarla başa çıkma sürecinde ebeveynler için dini uygulamalara başvurmanın önemli bir paya sahip olduğu görülmüştür. Anne-babaların, dini başa çıkma etkinlikleri içerisinde en çok duaya başvurdukları tespit edilmiştir. Duanın yanı sıra Kur'an-ı Kerim okumak, namaz kılmak, camii ve türbe ziyaretinde bulunmak gibi ibadetlerin de anne-babalar için destekleyici olduğu gözlenmiştir.

Sonuç itibarıyla, katılımcılar için gerek lösemi hastalığını anlamlandırma da gerekse tedavi sürecinin getirdiği güçlüklerle başa çıkmada dinin önemli bir konumda bulunduğu tespit edilmiştir. Tanının konulduğu ilk günden itibaren ailelere sunulacak destek faaliyetlerinde dini ve manevi öğelerin göz önünde bulundurulması önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Din Psikolojisi, Maneviyat, Anlam, Dini Başa Çıkma, Lösemi

## Giriş

Çocukluk çağı kanserleri arasında yer alan akut lösemiler, bir hücre topluluğunun kontrolsüz çoğalmasıyla meydana gelmektedir. Kronik ve yaşamı tehdit ediciliği olan lösemi gibi bir hastalıkla karşılaşmak çocuk için stres vericidir (Fakhrabadi, 2006). Çünkü bu sürecin çocuk üzerinde psikolojik ve fiziksel bazı zorlukları söz konusudur. Lösemi tanılı çocuk, uzun bir zaman dilimi boyunca hastanede yatmak durumundadır. Hastane ya da evde devam eden tedavi süresince operasyonlar, kemoterapiler, kemik iliği nakilleri (Shepherd, 2010), yoğun ağrı ve acı, katı diyetler, hareket imkânında kısıtlanmalar yaşamaktadır (Fakhrabadi, 2006). Dolayısıyla, çocuk bedensel olarak yorgun düşmektedir. Bunun yanında sık ve uzun süreler hastanede yattığı için okula gidememekte, arkadaşlarından uzaklaşmakta ve gündelik hayatta yeterince yer alamamaktadır. Böylece, çocuğun psikolojik uyumu bozulmaktadır. (Engel, 2000; Küçükköse, 2010).

Çocuğa lösemi tanısının konulması, bir bütün olarak adeta tüm ailenin bu tanıyı alması anlamını taşımaktadır (Jones, 2012). Kanser tanısını duyan aile fertleri çok ciddi bir kriz yaşamaktadır (Borjalilu vd., 2016; Koch, 1981; Mahdavi vd., 2017). Çünkü karmaşık tedavi protokolleri, kemoterapiler, radyoterapi, cerrahi müdahaleler (Tsai vd., 2013) gibi bir dizi güçlkle karşılaşmaktadırlar. Bu bağlamda özellikle ebeveynler, tedavinin nasıl ve ne kadar süreceği, çocuklarının mücadele edip edemeyeceği, bilgilendirme ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanamayacağı ve ne gibi risklerin kendilerini beklediği hususlarında karmaşa ve belirsizlik tecrübe etmektedir (Jones, 2012; Walls, 2013). Bu esnada ebeveynler harap olma, yıkılmışlık, yardımsız kalma hissi, kontrol duygusunun kaybı, yas (Shepherd, 2010), şok, öfke (Moeini vd., 2014) gibi duyguları da çok yoğun deneyimlemektedir.

Lösemi tanısı, hem çocuk hem de tüm aile fertleri için uzun süreli yoğun stres kaynağı olmaktadır. Günlük işlevsellik ve geleceğe ilişkin planlamalar bozulmaktadır. Artık tüm üyeleri yepyeni zorluklar beklemektedir. Aile içi ilişkilerde bozulma, eş ilişkilerinde çatışma, maddi ihtiyaçlar, ev düzeninin devam ettirilememesi, artan bakım ihtiyaçları, sosyal ilişkilerde değişiklikler, duyguların düzenlenmesinde zorlanma, uzun süreli hastane yatışları ailelerin karşılaştığı bazı sorunlardır (Arslan, 2011; Fakhrabadi, 2006; Jones, 2012; Last - Grootenhuis, 1998; Silva-Rodrigues vd., 2016; Ow, 2003; Silva-Rodrigues vd., 2016; Wiener vd., 2016; Williams, 1995). Her ailenin tecrübesi farklılık göstermekle beraber sıkça karşılaşılan sorun alanlarını gruplandırmak da mümkündür. Buradan hareketle, kısaca şu sınıflandırmaya yer verilebilir:

*Psikolojik Güçlükler:* Çocukluk kanseri tanısı, aile için zor ve acı verici bir deneyimin başlangıcıdır. Sadece zorlu karar süreçleriyle ve bilgilendirmelerle karşı karşıya kalmamakta; kendi duygularıyla da çok yoğun biçimde

yüzleşmektedirler. Korkular, endişeler, güvensizlik, suçluluk, pişmanlık ve öfke ailelerde sıklıkla gözlenmektedir (Silva-Rodrigues vd., 2016). Tanının hemen sonrasında özellikle ebeveynlerde gerginlik, kaygı, çaresizlik ve uykusuzluk görülmektedir. Lösemi tanılı çocuğun hastane sürecine anneler daha fazla eşlik ettiği için annelerin tecrübe ettiği psikolojik sıkıntılar daha yoğundur. Tedavinin uzaması veya işe yaramaması, çocuğun acısına ve üzüntüsüne şahit olma annelerin sıkıntısını artırmaktadır (Karabudak, 2016). Bu bağlamda değinilmesi gereken bir diğer husus ise iyileşme sağlandıktan sonra gerçekleşebilecek nükslerdir (relaps). Remisyon süreciyle umut ve güven duyguları artsa da hastalığın tekrarlayabileceğine ilişkin endişe ve korkular sıkça yaşanmaktadır (Karabudak, 2016; Last - Grootenhuis, 1998; Şahin, 2015).

*Sosyal Güçlükler:* Çocuğun bakımı uzadıkça izolasyon, yalnızlık, eşler arası gerginlikler, anne-babanın diğer çocuklara zaman ayıramaması gibi güçlükler yaşanmaktadır (Yüksel, 2010). Sosyal ilişkilerin devamlılığında yaşanan bu güçlükler yalnızca aile içi ilişkilerle sınırlı kalmamakta; zaman içinde arkadaş, akraba ya da komşu ilişkileriyle de kendini göstermektedir. Aileler, ilk günlerde çevrelerinden en yüksek desteği gördüklerini ama zaman içerisinde bu desteğin azaldığını ifade etmektedir (Engel, 2000).

*Maddi Güçlükler:* Tıbbi gereksinimleri yerine getirmek, uygun beslenme ihtiyacını karşılamak ve hijyenik koşulları sağlamak ebeveynlerin maddi zorluklarla boğuşmasına neden olmaktadır (Karabudak, 2016). Bunun yanında çocuğa bakım verebilmek için anneler genellikle işten ayrılmaktadır; bu da aile bütçesini daha da zora sokmaktadır (Yüksel, 2010, 18). Kırsal kesimde yaşayan ailelerin ise ulaşım masrafı, yemek, tedavi olunan şehirde ev kiralamak gibi ek giderleri olmaktadır (Shepherd, 2010).

Anne-babalar, eşler arası çatışmadan ulaşım masraflarına değin birçok sorunla mücadele etmektedir. Stres verici bu problemlere uyum sağlamaya çalışırken bazı başa çıkma tutumları geliştirmektedirler. Bu başa çıkma tutumları arasında kaçınmacı davranışlar, bilgi edinebilmek amacıyla internet üzerinden taramalar yapmak, bu süreci deneyimlemiş ailelerle iletişime geçmek, ağlamak, güçlü görünmeye çalışmak, destek arayışında bulunmak yer almaktadır (Maunder, 2012). Ebeveynler, hastalıkla mücadele ederken bu başa çıkma mekanizmalarının yanında dini kaynaklardan da güç aldıklarını önemle ifade etmektedir (Engel, 2000; Fakhrabadi, 2006). Anne-babalar, dini inanç ve pratiklere lösemi gibi yaşamı tehdit ediciliği bulunan bir hastalığın fiziksel, psikolojik ve sosyal zorluklarıyla mücadelede başvurmaktadır.

Din, ebeveynler için hem lösemi hastalığını anlamlandırabilecekleri zengin bir kaynak teşkil etmekte hem de hastalığın getirdiği uzun vadeli sorunlarla başa çıkmada destekleyici olmaktadır. Bu süreçlerde başvuru dini başa çıkma stratejileri ebeveynlerin psikolojik sağlığına olumlu katkıda

bulunabileceği gibi stratejinin niteliğine göre zararlı da olabilir. Bu bağlamda olumlu ve olumsuz dini başa çıkma stratejileri olarak sınıflamaya gidilmektedir. Olumlu dini başa çıkma stratejileri Yaratıcıyla güvene dayalı ilişki kurmaya ve diğer insanlarla manevi bağlanmışlığa yer verirken olumsuz dini başa çıkma stratejileri ise Yaratıcıyla güvensiz ve diğerleriyle hoşnutsuz ilişkiyi içermektedir (Aytan, 2012; Pargament vd., 1998). Dolayısıyla psikolojik sağlık açısından ebeveynlerin başvurduğu dini başa çıkma stratejilerinin niteliği önem taşımaktadır.

Kriz durumlarına yüklenen anlam ve dini başa çıkma konularına ilişkin çok sayıda araştırma yapıldığına şahit olmaktayız (Aytan, 2012; Aytan vd., 2012; Cufta, 2014; Çifçi, 2007; Göcen, 2015; Işık, 2013; Karagöz, 2010; Köse - Küçükcan, 2000; Kula, 2005; Rand vd., 2012; Reker vd., 1987; Tarakeshwar - Pargament, 2001; Tokur, 2018). Lösemi tanılı çocukların anne-babalarında manevi deneyimlere ilişkin ülkemizde henüz herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yurt dışında ise çeşitli araştırmaların gerçekleştirildiğini görmekteyiz. Örneğin, çocukları hastanede tedavi gören ebeveynlerde dini başa çıkma ile stres ilişkisi (Walls, 2013), maneviyat ile başa çıkma stratejileri (Chivukula vd., 2018), dini başa çıkmanın psikolojik sağlıkla ilişkisi (Hall, 2007) ve destekleyici unsurların tespiti (Atashzadeh-Shoorideh vd., 2018) konuları araştırılmıştır.

Lösemi tanılı çocukların ebeveynlerinin ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak manevi yönelimli destek programlarının gerçekleştirildiği araştırmalar da çalışma konuları arasında yer almaktadır (Borjalilu vd., 2016; Moeini vd., 2014; Zafarian Moghaddam vd., 2016).

Ülkemizde psikoloji, sağlık bilimleri ya da ilahiyat alanlarında ulaşılabildiği kadarıyla lösemi tanılı çocukların ailelerinde özellikle dini başa çıkma tutumlarına odaklanan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla, bu bağlamda gerçekleştirilen müdahaleye yönelik araştırmalar da görülmektedir. Oysa, anne-babaların yaşamı tehdit edici özelliği olan lösemi gibi bir tanıyla karşılaştıklarında manevi dünyalarının belirginleştiği, desteğe ihtiyaç duydukları ve uzmanların bu durumu ele almaları gerektiği açıktır. Buradan hareketle, bu araştırmanın temel amacı lösemi tanılı çocuk anne-babalarının lösemiye yükledikleri anlamı, yaşadıkları sorunları, sorunlarla mücadele ederken kullandıkları dini başa çıkma stratejilerini, ne kadar sıklıkta başvurduklarını ve sunulacak psikolojik destek hizmetlerinde nelerin göz önünde bulundurulabileceğini belirlemektir. Araştırmada şu sorulara cevap aranmaktadır:

Lösemi tanılı çocuk anne-babalarının tanıyı öğrendiklerinde verdikleri tepkiler nelerdir? Çocuğun hastalanmasını nasıl değerlendirmektedirler?



Lösemi tanılı çocukların anne-babaları yaşamlarına giren bu hastalığa nasıl bir anlam yüklemektedir?

Lösemi tanılı çocukların anne-babaları tanı ve tedavi süresi boyunca ne gibi zorluklar yaşamaktadır?

Tanı ve tedavi süresi boyunca zorluklarla nasıl başa çıkmaya çalışmaktadırlar? Bu başa çıkma unsurlarında dini ve manevi stratejilere yer vermekteler midir?

Anne-babaların manevi ihtiyaçlarının anlaşılmasıyla psikoloji, ilahiyat ve sosyal hizmetler gibi alanlarda yapılacak akademik ve uygulamalı çalışmalara katkı sağlanması beklenmektedir.

### Metot

Bu araştırmada remisyon (iyileşme) sürecindeki lösemi tanılı çocukların anne-babalarının lösemi hastalığına yükledikleri anlamı, yaşadıkları zorlukları, başa çıkma süreçlerini ve tüm bu tecrübelerdeki dini unsurları tespit etmek için nitel araştırma yöntemine başvurulmuştur. Nitel araştırma teknikleri arasından da fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Fenomenolojik yaklaşımın temel özelliği belli bir süreç ya da olayda katılımcıların öznel tecrübelerine odaklanmasıdır (Sart, 2017). Bu maksatla mülakat tekniğine yer verilmiştir. Mülakat tekniğiyle kişilerin tecrübelerinin ve anlamlandırma mekanizmalarının derinlemesine keşfedilmesi fırsatı yakalanmaktadır. Mülakat tekniği kapsamında ise yarı-yapılandırılmış görüşmelere yer verilmiştir. Bu görüşmelerdeki sorular hem belirgin hem de açık uçlu olma özelliği taşımaktadır (Akmehmet Şekerler, 2017). Böylece görüşmenin akışına göre araştırmacı yeni sorular ekleyebildiği gibi görüşmeyi planlı bir çerçevede yürütebilme imkânı da elde etmektedir.

### 1. Veri Toplama Aracı

Yarı-yapılandırılmış mülakat soruları oluşturulmadan önce lösemi tanılı çocukların ebeveynleriyle gerçekleştirilen araştırmalar incelenmiştir. Özellikle psikoloji, sağlık ve sosyal hizmetler alanlarında konuyla ilgili araştırmalara ulaşılmıştır. Ülkemizde doğrudan bu ailelerin dini ve manevi deneyimlerine dair bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yüzden alanda gerçekleştirilen diğer dini başa çıkma çalışmaları incelenmiştir. Ayrıca araştırmacı daha öncesinde psiko-onkoloji, hasta ve yakınlarıyla çalışma üzerine eğitimler almış ve bu özellikteki ailelerle bir arada bulunma imkânı yakalamıştır. Tüm bu kaynaklardan hareketle yarı-yapılandırılmış mülakat soruları oluşturulmuştur. Hazırlanan soruların açık uçlu, yönlendirmeden uzak ve yalın olmasına özen gösterilmiştir. Bu aşamadan sonra sorular, din psikolojisi alanından bir

akademisyen ve bir klinik psikoloğun incelemesine sunulmuştur. Geri bildirimler doğrultusunda sorulara son hali verilmiştir.

## 2. Çalışma Grubu

Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Amaçsal örnekleme çeşitlerinden de kartopu tekniği kullanılmıştır. Ayrıca ölçüt örnekleme de kullanılmıştır. Çünkü lösemi tanısı almış çocukların en az iki yıldır remisyon (iyileşme) sürecinde olmaları şartı aranmıştır. Lösemi hastalığı için remisyon hastanın şikayetlerinin sonlanması ve kan sayımlarının normale dönmesidir. Bu şartın koşulmasındaki maksat, tedavi sürecini tamamlamış ebeveynlerin tecrübelerine bir bütün olarak bakabilmelerini sağlamaktır. Böylece, mümkün olabildiğince tüm sürece dair bilgi elde edilebileceği düşünülmüştür.

Çalışma grubunu oluşturan katılımcıların özelliklerini incelediğimizde 11 kişi kadın (anne), 7 kişi erkek (baba)dir. Katılımcılardan 12 kişi 30-39 yaş aralığında, 5 kişi 40-49 yaş aralığında ve 1 kişi de 50 yaş ve üzerindedir. Çalışmada yer alan ebeveynlerin eğitim durumlarına baktığımızda 4 kişinin ilkökul, 5 kişinin ortaokul, 6 kişinin lise ve 3 kişinin de üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Anne-babalardan 7 kişi herhangi bir işte çalışmamakta; 4 kişi memur, 5 kişi esnaf ve 2 kişi ise işçi olarak görev yapmaktadır. Katılımcılar, ekonomik durumlarını ise şöyle tanımlamaktadır: 3 kişi ortanın altı, 9 kişi orta ve 6 kişi ortanın üstü.

Katılımcıların, lösemi tanılı çocuklarının özelliklerini incelediğimizde ise şu şekildedir: 7'si 5-10 yaş aralığında, 10'u 11-16 yaş aralığında ve 1'i de 17-22 yaş aralığında yer almaktadır. Çocuklardan 3'ü kız, 15'i ise erkektir. Çocukların ilk lösemi tanısı aldığı yaş ortalamaları ise şöyledir: 10'u 0-5 yaş aralığında 8'i de 6-11 yaş aralığında tanı almıştır.

## 3. Verilerin Toplanması, Analizi ve Geçerlik Güvenirliği

Araştırma, BAİBÜ Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 2021/66 no'lu iznin alınmasıyla Bolu Merkez ve ilçelerinde ikamet eden katılımcılarla Mart ayı süresince gerçekleştirilmiştir. İlk etapta çevrede bu süreci tecrübe eden bir aileye ulaşılmıştır. Daha sonra yönlendirmeye başka anne-babalarla iletişim kurulması sağlanmıştır. Her katılımcıyla önce telefonda görüşme yapılarak araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Daha sonra gönüllü olabileceğini ifade eden ebeveynlerle ortalama 45 dakikalık görüşmeler gerçekleştirilmiş ve yüz yüze yapılan görüşmeler ses kaydına alınmıştır. Bu görüşmeler katılımcının evinde ya da görüşmecinin davet ettiği ofis ortamında gerçekleştirilmiştir.

Görüşmelerden elde edilen veriler yazıya geçirilmiştir. Bu verilere betimsel analiz uygulanmıştır. Böylece, veriler önceden tespit edilen temalara göre

özetlenmiştir. Daha açık bir ifadeyle, araştırma soruları ve görüşmelerden yola çıkarak bir çerçeve oluşturulmuş ve buna göre verilerin hangi temalar altında yer alacağı tespit edilmiştir. Bu işlemler yapılırken katılımcı gizliliğinin sağlanabilmesi için de her bir katılımcıya K1, K2, K3... gibi kodlamalarda bulunulmuştur.

Araştırmanın geçerlik ve güvenilirliği için sosyal bilimler alanında çalışan bir akademisyenden de verileri inceleyerek görüş bildirmesi talep edilmiştir. Uzmanın kod ve temalara ilişkin değerlendirmeleri göz önünde bulundurulularak nihai noktaya ulaşılmıştır. Böylece inandırıcılık kriteri sağlanmaya çalışılmıştır. Ayrıca inandırıcılık için katılımcı teyidine de başvurulmuştur. Görüşmelerin araştırma kapsamında yayınlanacağı ifade edilmiştir. Bu doğrultuda görüşmeden sonra katılımcıya eklemek ya da çıkarmak istediği hususlar olup olmadığı sorulmuştur. Ayrıntılı betimlemelere başvurularak katılımcıların ifadeleri tırnak içerisinde doğrudan paylaşılmıştır. Bu vesileyle aktarılabilirlik ölçütü göz önünde bulundurulmuştur. Tutarlılık için ise araştırmanın başlangıçtan itibaren aşamaları açıklanmıştır. Böylece araştırmaya aktarılabilirlik, inandırıcılık, teyit edilebilirlik ve tutarlılık kazandırılmaya çalışılmıştır.

#### 4. Bulgular

Bu başlık altında remisyon sürecinde olan lösemi tanılı çocuk sahibi anne ve babalarla gerçekleştirilen mülakatlar neticesinde ulaşılan bulgulara yer verilmiştir.

##### 4.1. Lösemi Tanısını Öğrenince Anne-Babaların İlk Tepkileri

Ebeveynler, çocuklarının lösemi olduğunu öğrendiklerinde oldukça yoğun ve karmaşık duygular tecrübe etmektedir. Ebeveynlerin tecrübeleri aile yapısına, kişilik özelliklerine veya sosyo-kültürel dinamiklere göre farklılık gösterebilmektedir. Buna rağmen anne-babaların tecrübelerinin benzerlikler taşıdığı da söylenebilir. Bu doğrultuda araştırmamızda yer alan katılımcılara lösemi tanısını öğrendiklerinde neler hissettikleri sorusu yöneltilmiştir. Anne-babaların cevaplarının üzüntü, şok ve inkâr temalarında yoğunlaştığı gözlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Lösemi Tanısını Öğrenince Anne-Babaların İlk Tepkileri

---

Üzüntü (f=9), Şok (f=4), İnkâr (f= 4), Öfke (f=2), Çaresizlik (f=1)

---

Anne-babaların lösemi tanısını öğrendiklerinde en sık tecrübe ettikleri duygunun *yoğun üzüntü* olduğu görülmektedir. K4 kodlu baba oğlunun lösemi olduğunu öğrendiğinde yaşadıklarını şu cümlelerle ifade etmektedir:

“Birden sarardı. Kafasını dik tutmamaya başladı. Çocuk doktoruna götürdüm. Kan testinin sonuçları çıkana dek gözleri şişti iyice. Kan değerleri çok düşük çıktı. Sonra tekrar gittik. Ankara’ya gönderdiler. Oradaki doktor inceledi. Lösemi dedi. Sonra bir de ben yaşamasına ihtimal vermiyorum, bu son günleri, evinize götürün dedi bize. Ben eve götürmedim. Ölecekse de hastanede ölsün dedim. Eve götüreyim de napayım, ölümünü mü bekleyeyim elim kolum bağlı (ses tonu yükseliyor)... Ben harap oldum. Sülalemde kanser hastası bilmem. Yıkıldım. İsyân etmedim; ama mahvoldum. Allah düşmanıma vermesin.”

Oğluna lösemi tanısı konulan babanın, hastalığın doğrudan ölümle de ilişkilendirilmesiyle bu durumu büyük bir yıkım olarak değerlendirdiği görülmektedir. Yoğun üzüntüden sonra en sık rastlanan tepki ise *şok* durumudur. Ebeveynler, şoke olduklarında şaşkınlık yaşamaktalar ve sonra hatırlarken de zorluk çekmektedirler. K6 kodlu annenin paylaşımlarında bunları gözlemleyebilmek mümkündür:

“Tanıyı doktor eşime söyledi. Ben eşimi çağırdım. Eşim ağlıyordu. Ben hiç hatırlayamıyorum. Dondum kaldım. Lösemnin ne olduğunu da bilmiyorum ki. Televizyonlardan duyduğum kadarıyla işte. Ne olacak belirsiz. Eşimin çok üzülüğünü hatırlıyorum da kendimi neredeyse hiç hatırlamıyorum. Şok galiba... Çocuk 2,5 yaşında yok zaten. Derdini söyleyemiyor. Hastanede tanıyı alınca nereye geçtik, ne yaptık, hiçbiri yok bende. Orada tansiyonum da fırlamış benim...”

K6 kodlu annenin yaşadığı şok durumuna gelecekte nelerin olacağını bilememekten kaynaklı belirsizliğin de eşlik ettiği görülmektedir. Ebeveynlerin sergilediği bir diğer tepki ise lösemi hastalığını kabul etmeme, tanıyı reddetme ve inanmamaktır. K7 kodlu annenin çocuğuna konan lösemi tanısını *inkâr* ettiğine aşağıda yer alan cümlelerde rastlamaktayız:

“Son hastalanışında gözaltlarında şişme ve kızarıklık oluştu. Bu sefer doktora ben söyledim kan testi yapılınsın diye. Tabii benim aklıma başka bir hastalık gelmiyor. Vitamin yazmak için kan testi sonucu isteniyor. O yüzden talep ettim. Kan testi yapıldı. Doktor dedi ki; kan değerleri çok

düşük. Bunun tedavisi burada yapılamaz. Hem testi bir kez daha yenileyelim hem de sizi başka bir hastaneye sevk edeyim. Test tekrar yapıldı. Eşim başka doktorlara da gösterdi. Ama hepsi aynı şeyi söyledi. Bizi hemen Pendik araştırmaya gönderdiler. Orada iki doktor baktı. Acilen yatış gerekiyor dediler. 25 Nisan'da yattı. 26 Nisan'da teşhis konuldu. İnanamadım. Hiçbir belirtisi yoktu. Bir de lösemi, kötü bir hastalık, insan evladına konduramıyor. Yok dedim. Olamaz.”

Hayati tehlike arz etmeyen belirtilerin olması ebeveynlerin tanıyı kabulünü zorlaştırmaktadır. Bir yandan da inkâr tepkisi, ebeveynlere tanıyı kabul edebilmeleri için hazırlanma süresi tanımaktadır. Tanıyı öğrendiğinde *inkâr*la beraber *öfke* deneyimlediğini dile getiren K10 kodlu babanın sözleri şu şekildedir:

“Gripten kanser mi olunur diye düşündüm hep... içten içe hep inkâr ettim. Çok sonraları kabul ettim... bir öfke bir isyan... Çünkü tedaviye şahit oluyorsunuz. Çok zor. Kocaman adam ben dayanamam yapılanlara...”

Hem çocukları için kanser gibi ölümü çağrıştıran bir tanıyla karşılaşmak hem de çocuğun yaşadığı ıstıraba şahit olmak öfkeye neden olmaktadır. Lösemnin nasıl bir hastalık olduğunun ve tedavi sürecinin neler getireceğinin bilinmeyişi ise ebeveynlerde *çaresizlik* hissini ortaya çıkarabilmektedir. Bilinmezlik ve belirsizlikle karşı karşıya olmak hareket edebilecekleri bir yön bulmalarını zorlaştırmaktadır.

Lösemi tanısının konulmasıyla ebeveynlerde üzüntü, şok, inkâr, öfke ve çaresizlik görülmektedir. Kimi zaman da bu duygular bir arada bulunmaktadır. Ayrıca zaman zaman belirsizliğin de eşlik ederek anne-babaların karmaşa içinde oldukları gözlenmektedir.

#### 4.2. Ebeveynlere Göre Çocuğun Hastalanma Sebebi

Lösemi hastalığı için viral enfeksiyonlar, genetik problemler ya da ailede kanser hastalığına rastlanması gibi pek çok risk faktörü sunulmakla beraber kesin bir nedensellik kurmak da henüz mümkün değildir. Bu durum da ebeveynlerin çocuğun neden kanser olmuş olabileceğine dair varsayımlarda bulunmalarına yol açmaktadır. Anne-babalar, varsayımlarda bulunurken çocuğun gelişim özelliklerinden, yaşam şartlarından ya da ailevi hastalık öyküsünden yola çıkarak açıklamalar yapmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. Ebeveynlere Göre Çocuğun Hastalanma Sebebi

Genetik Faktörler (f=6), Yetersiz Bakım (f=4), Hamilelik Süreci (f=3), Enfeksiyon (f=2), Stres (f=2), Kan Uyuşmazlığı (f=1), Trafik Kazası (f=1), Erken Doğum (f=1), Gelişimsel Gerilik (f=1)

*Genetik özelliklerin etkisiyle çocuğunun lösemi olmuş olabileceğini ifade eden K6 kodlu anne şu cümlelerle paylaşımda bulunmaktadır:*

“...Eşimin ailesinde ve benim ailemde de var. Genetik de olabilir. Bu elimizde değildi ama suçluyorsun kendini, yanındakini... İnsanın evladı olunca...”

Ailede kanser hastalığı öyküsüne rastlanması kalıtsal faktörleri çağrıştırmaktadır. Ayrıca bu durumun ebeveynlerin kendini ya da başkasını suçlamalarına da sebep olduğu gözlenmektedir. Kendini suçlama, anne-babaların çocuğa yeterince bakım veremediklerini düşündüğünde de ortaya çıkabilmektedir. Anne-babalar, çocuktaki lösemi tanısını onun beslenmesine ya da fiziksel bakımına *yeterince özen göstermemekle* ilişkilendirmektedir. K2 kodlu annenin ifadelerinde bunu gözlemleyebilmek mümkündür:

“Neden olmuş olabileceğini çok sorguladım. O kadar çok sorguladım ki artık yatıp kalkıp onu düşünüyordum. Ufakken biz köydeydik. Bahçede iş olduğu için ben çok ilgilenemezdim. Bir gün yine eltime bırakmıştım. Altına kakasını yapmış. Sonra da eliyle dokunup ağzına götürmüş. Ben hep acaba ondan mı dedim. Keşke daha çok baksaydım, ilgilenseydim deyip kendimi suçladım. Vicdanen hep sorguladım. (Ağlıyor)”

K7 kodlu annenin paylaşımlarında da benzer ifadelere rastlamaktayız:

“Fark etmedim, bakamadım, ihmal ettim dedim. Hasta olmasının sebebini düzenli beslenmemesine, sebze yememesine bağladım. Bir de okulda ilk yılıydı. Ders çalışsın, öğrensın diye çok baskı yaptım. İki oğlum var. Bazen çok yaramazlık yapıyorlardı. Sabrım tükenip bağırıyordum. Vurduğum zamanlar da oldu. Onlardan mı ki diye çok düşündüm. Suçladım kendimi. Bazen hâlâ geliyor aklıma. Bu düşünceler geldiğinde çok kötü oluyorum. Bir yandan da diyorum ki böyle bir sürü anne var. Hepsinin çocuğu lösemi olmadı ki.”

*Hamilelik süreci yaşantıları*, ebeveynler için hastalıkla ilişki kurulan bir diğer faktördür. Bu süreçte, annenin herhangi bir rahatsızlığının bulunması ya da stres düzeyinin yüksek olması lösemnin sebebi olarak düşünülmektedir. Bu bağlamda K12 kodlu annenin cümleleri şöyledir:

“Gebelik dönemim çok kötü geçti. Eşimle çok ciddi sorunlarımız vardı... Eşimin ısrarıyla olmuştı. Sürekli onu suçluyordum. Hep bir kavga...”

Gebelik dönemindeki yetersiz bakım ve stresin lösemiye neden olmuş olabileceği düşünülmektedir. Anne-babaların neden lösemi olmuş olabileceğine dair getirdiği açıklamalardan bir diğeri ise *viral enfeksiyon*lardır. K5 kodlu annenin cümlelerinde bu ifadeler rastlanmaktadır.

“Enfeksiyondan kaynaklandığını düşündüm. Bağışıklığı düşmüş ve kanı da azalmış. Söyleyebileceğim tek bağlantı bu.”

Katılımcılar arasında yer alan anne-babaların çocuklarındaki lösemi hastalığına ilişkin getirdikleri diğer açıklamalar ise şunlardır: Çocuk ilkokula başladığında stres düzeyinin artması, ebeveynlerdeki kan uyuşmazlığı, çocuğun geçirdiği trafik kazasından hasar görmesi, çocuğun erken doğması ve gelişimsel olarak gerilik göstermesidir.

#### 4.3. Çocuktaki Lösemi Hastalığına Yüklenen Anlam

İnsanlar, yaşamda karşılaştıkları olaylara bir anlam yükleme ihtiyacı hissetmektedir. Bu anlamlandırma ihtiyacı bireyin yaşamını zorlayan durumlarda daha da belirginleşmektedir. Anlamlandırma sürecinde, bireyin yaşama dair genel bakış açısı etkili olmaktadır. Eğer bu bakış açısında din bir referans noktası ise bireyin yaşadığı olaya yüklediği anlam da bu doğrultuda gerçekleşmektedir (Aydın, 2016; Bahadır, 2002). Bu çalışmada yer alan ebeveynler de çocuklarının lösemi hastası olmasına yaşamlarındaki genel perspektif çerçevesinde bir anlam yüklemişlerdir ve bu yüklenen anlamın İslam dini ağırlıklı olduğu gözlenmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Anne-Babaların Lösemi Hastalığına Yükledikleri Anlam

---

İmtihan (f=7), Uyarı (f=4), Ceza (f=3), Kader (f=2), Görev (f=1), Emanet (f=1)

---

Araştırmamızda yer alan ebeveynlerin lösemi hastalığını ağırlıklı olarak *imtihan* kavramıyla anlamlandırdıkları görülmektedir. İmtihan, insanların istenmeyen yaşam olaylarıyla sınanması olarak tarif edilmekte; ayrıca zorluklar aracılığıyla kişinin olgunlaşmasına da katkıda bulunabilmektedir (Özkan,

2019). K2 kodlu anne, lösemi hastalığını imtihan kavramıyla açıkladığını şu cümlelerle aktarmaktadır:

“Bir gün doktora sordum. O da bu bir kader dedi. Şu sebepten olmuştur diyemeyiz, sen kendini üzme, sabır gerek annesi dedi. Meal ve hadisleri de okudukça kafama oturdu. Dedim ki, peygamberler de zorluk yaşamış, onlar kötü müydü dedim. Bir imtihan olarak verdi demek ki Allah diyorum. Sabırlı olmak gerekiyor. O süre zarfında bir arkadaşım da dedi ki; anne-babaların günahlarını çocuklar çeker dedi. Ben çok kötü oldum. Düşmana bile söylenmez bu. Ben artık görüşmüyorum onunla.”

İmtihan açıklamasına varıncaya dek daha çalkantılı bir süreç yaşayan K6 kodlu anne ise düşüncelerini şöyle ifade etmektedir:

“Ben oğluma hamile iken üçüncü çocuğu hiç istemiyordum. Çünkü benim için çocuk doğurmak önemli değil. Çocuğa bir gelecek vermek önemli. Oğlumu da hiç istemiyordum. Kaza ile hamile kalmıştım. Aldırmak için uğraştım. Eşim izin vermedi. Çocuk üç aylıkken kucağımda. Ben hala ağlıyordum. Ben buna nasıl bir gelecek vereceğim diye. İlk hastalandığında aklıma bunlar geldi. Evet, çok isyan ettim. Rabbim beni affetsin. Ben ondan olabileceğini düşündüm. Ben çocuğu istemediğim için çok isyan ettim de; Rabbimin gücüne gitti de böyle mi oldu diye... Fakat artık bunun Allah tarafından verilen bir sınav olduğunu düşünüyorum. Demek ki biz sınanacakmışız. Başta çok isyan ettim. Çok ağladım. Allah bu hastalığı bize niye verdi, bizi niye perişan etti diye.”

Bu ifadelerde, K6 kodlu katılımcının içsel çatışmalarını imtihan kavramıyla çözümleme yoluna gittiğine şahit olmaktayız.

Lösemi hastalığını anlamlandırmak için ebeveynlerin kullandığı bir diğer kavram ise uyarıdır. Allah'ın tavsiye ettiğine uygun bir hayat yaşamadığını düşünenler olumsuz bir olayla karşılaştıklarında uyarı/ders açıklamalarına başvurmaktadır (Çifçi, 2007). K9 kodlu anne eşinden yola çıkarak yüklediği anlamı şu sözlerle paylaşmaktadır:



“Eşim o zaman çok çalışıyordu. Bize hiç vakit ayırmıyordu. Gece gündüz işteydi. Eve gel, bize de vakit ayır diyordum. Ama hiç dinlemiyordu. Haftalarca çocukları görmüyordu. Gece 3’te 4’te geliyordu. Sabah altıda çıkıyordu. Evimiz hiçbir şeyimiz yoktu. Bir arabamız vardı işte. Bu kadar hırs yapma, paraya tamah etme diyordum. Ama beni hiç dinlemiyordu. Çocukların masrafı, taksitler... için çok çalışıyordu. Ben olsun, yavaş yavaş öderiz diyordum. O sekiz ay bizi hiç görmedi. Bu bence Allah’ın eşime bir uyarısıydı. O zaman evdeki biri hastalansa hiç gelip ilgilenmezdi. Şimdi ufak bir şey olsa bütün işini bırakıp hemen geliyor. Aile olarak bizim birbirimize tutunmamız içindi belki de.”

K9 kodlu katılımcının yaşamlarındaki yanlış tutumlardan Allah’ın bu hastalığı kendilerine bir uyarı olarak gönderdiğini ve böylece doğruyu bulmalarını sağlamaya çalıştığını düşündüğü gözlenmektedir.

Ebeveynlerin, lösemi hastalığını açıklama biçimlerinden biri de ceza kavramına başvurmadır. Önceden yapılan çeşitli hataların karşılığı olarak hastalıkların verildiği sık rastlanan durumlardan biridir (Özkan, 2019). K12 kodlu annenin bu doğrultudaki paylaşımları şöyledir:

“Kendi yaptıklarımın bedeli bu belki de. Ama yine de bir yandan da diyorum niye çocuktan çıksın. İşte ben sebep oldum belki... Bu belki bana verilmiş bir cezaydı. Memnuniyetsizliğime, şükürsüzlüğüme... Ama bunların bedelini çok ağır ödedim. Hâlâ da içimdeki korkular gitmedi...Yani şöyle tarif edeyim. Eskiden eşim istediğim şeyi almasa çok şey yapardım... (Ağlıyor)”

Katılımcımızın bu paylaşımlarında hem yoğun suçluluk duygularına hem de yaptıklarının bedelini artık ödediğine dair söylemlerine şahit olmaktayız. Ayrıca, bazen tedavinin yolunda gitmeyişi kişilerde dualarının kabul olunmadığı düşüncesini uyandırmakta ve unutulduklarını akla getirmektedir. Bu düşünceler de cezalandırılmış olabileceklerini pekiştirmektedir. K15 kodlu annenin sözlerinde bunları gözlemlemekteyiz:

“Çocuk ufalıyor da ufalıyor. Rengi değişiyor. Yani nasıl desem kararıyor sanki böyle. Dua etsem de iyiye gitmiyor. Dedim Allah dualarımı kabul

etmiyor. Bir şeyin cezası ama neyin cezası bu. İnsanın duasının kabul olmaması, duyulmaması çok kötü... Nasıl atlattık bilmiyorum.”

Lösemi gibi hayatı tehdit edici özelliği bulunan hastalıklar ebeveynlerin kendilerini çaresiz ve güçsüz hissetmelerine sebebiyet vermektedir. Gücünü aşan bu durumla mücadele etmeye çalışırken yaratıcı tarafından idare ediliyor olmak anne-babaları rahatlatmaktadır (Özkan, 2019). Böylece daha teslimiyetçi bir yaklaşımla yaşadıklarını *kader* mekanizmasıyla açıklama yoluna gitmektedirler. Örneğin, K14 kodlu annenin cümlelerinde bunu görebilmek mümkündür:

“... kaderimizmiş. Allah herkese başka dertler sunuyor. Kiminin çocuğu olmuyor, kiminin çocuğu engelli oluyor. Belki ben hayatta başıma geleni çabuk kabullenebilen biri olduğumdan ...”

Hastalık süreciyle ebeveynler manevi bir gelişim tecrübe etmektedir. Empati duyguları artmakta ve benzer süreçleri yaşayan ailelere yardım etmeye başlamaktadırlar. Bu doğrultuda bazı ebeveynler kendilerinin *görevlendirilmiş* olabileceğini düşünmektedir. K16 kodlu babanın cümlelerinde kendisinin Allah tarafından görevlendirilmiş olabileceğine dair söylemlere rastlanmaktadır:

“...Allah bana bu hastalığı bir araç olarak bir görev olarak verdi. Hayatta neyin kıymetli olduğunu gösterebilmek için. Çünkü bir süre sonra bu şekilde olup da ihtiyaç duyan ailelere yardım etmeye başladım. Para sıkıntısı olan biri değilim. Böylece Allah beni aracı kılmış olabilir.”

Dünyada herhangi bir şeyin gerçek sahibi olmayıp her şeyin yalnızca geçici olarak Allah tarafından insanlara verildiğini düşünmek diğer bir anlamlandırma biçimidir. K1 kodlu babanın *emanet* kavramıyla açıklama getirdiğini gözlemlemekteyiz:

“İlk başlarda çok üzülüyordum. Sonra bir gün kendime dedim ki; ya sen ne üzülüyorsun, sen bu çocuğun tırnağını yaratamazsın, çocuk benim diye sahiplenmişsin. Biz bu dünyaya geliyoruz ve gidiyoruz. Her şeyin sahibi bir Allah var. Hepimizin sahibi O. Bizler aracıyız. İş işten geçmişti. Ama emanet olarak görmek rahatlattı. O noktaya gelene dek çok hırpaladım ama kendimi.”

Ebeveynlerin, lösemi hastalığına bir anlam yükleme ihtiyacına girdikleri görülmektedir. Bir anlam bulabilmek için çaba sarf etmekte ve çoğu zaman sancılı bir süreçten geçmektedirler. Oluşturdukları anlam dünyasının kimi zaman psikolojik sağlıklarını destekleyici kimi zaman da içsel çatışmalarını körükleyici olduğu gözlenmektedir.

#### 4.4. Hastalık Süresince Yaşanan Zorluklar

Aileler, lösemi hastalığıyla tanıştığı andan itibaren çeşitli güçlüklerle karşılaşmaktadır. Lösemi tanısı beraberinde ailenin daha öncesinde haberdar olmadığı psikolojik, sosyal, ekonomik ya da uyuma yönelik pek çok yük getirmektedir (Tablo 4).

Tablo 4. Hastalık Esnasında Yaşanan Zorluklar

---

Süreçte yaşanan duygusal güçlükler (f=8), Tedaviyle ilişkili sorunlar (f=8), Maddi sorunlar (f=7), Sosyal ilişkilerde yaşanan sorunlar (f=6), Aile içi uyum sorunları (f=6), Uzaklık (f=5), Etiketlenme (f=2)

---

Hastalığın kötüleşmesi ya da tekrarlaması, diğer hastaların ölümüne şahit olma, annelerin hastane ortamında yalnız olması ya da gelecekte nelerin olabileceğine dair belirsizlikler ebeveynlerin psikolojik durumu üzerinde etkili olmaktadır. Bu yüzden, ebeveynler yoğun stres, endişe, üzüntü, korku gibi duygular yaşadıklarını ifade etmektedirler. K5 kodlu annenin hastane sürecinde tecrübe ettiği *duygusal güçlük*lere ilişkin paylaşımları şu şekildedir:

“Hastane süreci çok zor bir süreç. Çocuğun yanında sadece anne kalıyor. Her şeyle kendiniz uğraşmak zorundasınız. Evdekileri arasam bir şey gelmiyor ellerinden. İlk başlarda birkaç kez kötüleştiğinde söyledim. Eee hastaneye gelediler. Endişeleri iyice arttı. Daha da üzüldüler. Sürekli beni aramaya, beni daha da endişelendirmeye başladılar. Ben de sonra aramamayı tercih ettim. Kimseye bir şey söylemedim. Hep kendim baş etmeye çalıştım. Hastane sürecinde bir de nakil yapılması gerektiği söylendi. Etraftakilere bakıldı. Ama doku uyuşmadı. Biz beklemeye başladık. Çok şükür bir ay içinde uygun kök hücre bulundu. Tedaviye de cevap verdi çok şükür. Orda yıllardır bekleyenleri biliyorum. Tabii yine endişeleniyorsunuz; tedaviye nasıl cevap verecek, şimdi ne olacak diye.”

Ebeveynlerin yoğun üzüntü yaşamasına neden olan bir diğer etken ise hastalığın tekrarlamasıdır. K2 kodlu anne tecrübelerini şu cümlelerle paylaşmaktadır:

“Nüks olduğunda yıkıldım. İnanamadım. İki yıl geçmişti. Bir gün banyodan sonra baktım testislerinde şişlik vardı. Hemen doktora götürdüm. Relaps dedi ama inanmak istemedim. Başka bir şey vardır belki dedim. Ama patolojide ortaya çıktı. Çok üzüldüm. O süreç çok zordu. Testisi yarıp parça aldılar. Ben yine ağlayamadım. İlaç tedavisine başladık. Ama oğlumda depresyon yaptı. Bir de bacak ağrısı vardı. Bir de hiç konuşmamaya başladı. Sırf tavana bakmaya başladı. Bizimle hiç konuşmuyordu. Gözlerinden yaş akıyor ama hiç hareket etmiyordu. Ben yıkıldım iyice. Doktor dedi sen git, biraz da babası kalsın dedi. Ama ben bırakamadım tabii...”

Ebeveynleri derinden sarsan bir diğer duygusal güçlük ise hastanedeki çocukların ölümüne şahit olmaktır. K1 kodlu babanın paylaşımlarında yoğun korku tecrübesine rastlamak mümkündür:

“Biz adolesan servisindeyken benim oğlum hariç servisteki tüm çocuklar öldü. Hepsine şahit olduk. Bir bizimki sağ çıktı oradan. Orada zaten biz kafayı yedik; sıra ne zaman bize gelecek diye beklemekten. Orada tanıştığımız, konuştuğumuz anne-babalar çocuğunun cenazesine çıktılar.”

Psikolojik güçlüklerin yanında ebeveynlerin, *tedavi süreci* boyunca daha spesifik olarak bilgi eksikliğinden, lösemi tanılı çocuğun tutumlarından, sağlık ekibinin yaklaşımından ve diğer hastalarla olan ilişkilerden kaynaklı sorunlar yaşadıklarına şahit olmaktayız. Tedaviye ilişkin bilgisizlikten ve yönlendirilme eksikliğinden sıkıntılar yaşadığını ifade eden K1 kodlu babanın cümleleri şu şekildedir:

“Hem üzüntü hem yorgunluk ve koşturmaca. Doktor diyor ki trombosit bul gel. Nerden bulayım, ne yapayım bilmiyorum. Koştur koştur kendi kendine öğreniyorsun. Çok stresli bir süreç.”

Ebeveynlerin özellikle annelerin sıkıntı yaşadığı bir diğer durum ise çocuğun tedaviye uyum sağlamakta zorlanması ve sergilediği hırçın tavırlardır. K7 kodlu annenin ifadeleri şöyledir:

“Tedavi çocuğun davranışlarını çok değiştirdi. İyice aksi, saldırgan, söz dinlemez oldu. Psikiyatri ilaçları kullandık. Bünyesi daha fazla yorulmasın diye psikiyatri ilaçlarını bıraksam diye düşündüm. Ama kafama göre yapamam. Bir de iyice uyumsuz olursa diye korktum. İlaç içirmekte bile çok zorlandım. Çok yordu beni. Bir diğer şey hijyen konusu. Kesinlikle enfeksiyon kapmaması lazım. Hastanede kontrol edebilmek daha kolay ama evde çok zorlaşıyor. Tuvaletten çıkınca ellerini yıkıyordum. Ama bazen dezenfektan kullanmıyordu. Aksiliği tutuyordu. Çok üstüne gidince iyice aksileşiyordu.”

Tedavi sürecinde sağlık ekibinin hastaya ve aileye yaklaşımı önem taşımaktadır; sergilemiş oldukları tutum hasta ve yakınlarına güç verebileceği gibi kimi zaman da süreci zorlaştırabilmektedir. K9 kodlu annenin tecrübeleri şöyledir:

“Bizim hastanemizde doktorlar, hemşireler hepsi çok soğuktu. Belki ülkenin en iyi uzmanları olabilir. Ama bir güler yüzleri yoktu. Bu açıdan çok zorlandım.”

Hastalar için bazı hastaneler tek kişilik oda temin edebilirken bazıları ikişer ya da üçer kişilik odalarla hizmet vermektedir. Birden fazla hasta ve yakınının aynı odada kalması zaman zaman sorunlara neden olabilmektedir. K15 kodlu anne ortak oda paylaşımında yaşadığı sıkıntıları şu cümlelerle dile getirmektedir:

“...Biz tek kişilik odada değildik. O zaman başka insanlar oluyor. Herkes temizliğe dikkat etmiyor. Ama bu hastalıkta temizlik şart. O da çok yordu beni. Ya da yandaki yasak olan bir yiyeceği alıp geliyor, senin çocuğun da istiyor. Baharatlı cipsler iyi değil. Ama alıp geliyorlar...”

Lösemi hastalığının tedavisi maddi açıdan oldukça külfetli olabilmektedir. Hastane yatışları, şehir dışından gelenler için ulaşım ya da otel masrafları, ek beslenme giderleri, hijyen malzemeleri aileleri maddi olarak zorlamaktadır (Karabudak, 2016). K2 kodlu anne yaşadıkları *ekonomik sıkıntıları* şu cümlelerle ifade etmektedir:

“Maddi açıdan da oldukça zorlayan bir hastalık bu. Özel temizlik malzemeleri var. Beslenmesi et ağırlıklı. Anne dezenfektan kullanmalı. Bir sürü ek masrafı var. Bir de şehir dışından gelenlere daha da zahmetli.”

Çocuğun tedavisiyle ilgilenmek için ebeveynlerin işten ayrılmak durumunda kalmaları ise maddi açıdan daha zor bir sürece neden olabilmektedir. K6 kodlu annenin paylaşımlarında bunu gözlemleyebilmek mümkündür:

“Eşim hastalık sürecinde bir sene çalışmadı. O maddi olarak bizi çok zorladı. Bir de zaten bu pahalı bir hastalık. Maddi olarak hâlâ çok sıkıntı çekiyoruz. Krizden dolayı da işler tamamen durdu zaten.”

Ebeveynler, *akraba ve arkadaş ilişkilerinde* de çeşitli sorunlar yaşadıklarını ifade etmektedirler. K1 kodlu baba süreç içinde yalnız kaldıklarını şu cümlelerle dile getirmektedir:

“Çevrenizde on kişi varsa sekizi kayboluyor. İki kişi kalıyor yanınızda. Herkes geçmiş olsun deyip gidiyor. Bu esnalarda biz yalnız kalıyoruz. Çocuk okuldan uzak kalıyor. Biz de hiç iyi hissetmiyoruz böyle şahit oldukça. Kimse yanımızda olmuyor. Hastanede tek başımıza hareket ediyoruz.”

Hastalıkla mücadele süreci ailevi uyumun sarsılması anlamına gelmektedir. Anne-babanın daha ziyade hasta çocukla ilgilenmek zorunda kalması diğer çocukların istenmeden ihmal edilmesine neden olabilmektedir. Bu da çeşitli uyum problemlerine hatta hastalıklar için tetikleyici faktöre zemin hazırlayabilmektedir. K6 kodlu anne diğer çocuklarının durumunu şöyle ifade etmektedir:

“İki sene boyunca kimseyle görüşmedim. Bize de kimse gelmedi. Büyük oğlum o zaman 6 yaşındaydı. O çok etkilendi. Şimdi onu toparlayamıyorum. O sıra her gün ağlıyordu her gün. Sonunda epilepsi oldu. Kızım ise stresten yedikçe kilo aldı.”

Tedavinin şehir dışında gerçekleştirilmesi hem maddi açıdan hem de temel ihtiyaçların giderilmesi bakımından aileler için ekstra bir yük oluşturmaktadır. K11 kodlu baba yaşadıkları güçlüğü şu sözlerle aktarmaktadır:

“...Ankara’da kalacak yerimiz yoktu. Yakın bir tanıdığımız da yoktu. İşten izin alamıyordum. Ancak pazarları gidebiliyordum. Orada lazım olan şeyler var; çamaşır gibi, başka da...”

Ebeveynlerin gerek hastanede gerekse eve çıktıktan sonra çok çeşitli sorunlarla karşılaştıkları görülmektedir.

#### 4.5. Sorunlarla Başa Çıkma Yolları

Tedavi boyunca, anne-babalar psikolojik, sosyal ve maddi yönden zorluklar barındıran bir süreçle karşı karşıya kalmaktadır. Şüphesiz, tüm bu güçlüklerle başa çıkabilmek için çeşitli stratejiler geliştirmektedirler. Geliştirilen stratejilerin niteliği psikolojik uyumun sağlanabilmesinde önem taşımaktadır. Katılımcıların yaşadıkları güçlüklerle başa çıkabilmek için ne gibi yöntemlere başvurdukları sorulmuş ve çeşitli cevaplar alınmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Anne-Babaların Sorunlarla Başa Çıkma Yolları

---

Sosyal destek (f=16), Din/Maneviyat (f=13), Sağlık Ekibi (f=8), Hastanedeki benzer aileler (f=6), Rahatlatıcı aktiviteler (f=5), Sosyal yardım kuruluşları (f=4), Alkol ya da sigara kullanımı (f=2), Çocuğun varlığı (f=2), Olumlu düşünme (f=2)

---

Lösemi tanılı çocuk anne-babalarının tecrübe ettikleri zorlukların üstesinden gelmede önem taşıyan başa çıkma kaynaklarından birinin *sosyal destek mekanizmaları* olduğu görülmektedir. Çalışmamızda yer alan katılımcılar için eş, yakın akrabalar, arkadaşlar ve komşular kimi zaman maddi kimi zaman da manevi sosyal destek kaynaklarını oluşturmaktadır. Örneğin, K12 kodlu anne eşinin tedavi sürecinde en büyük destekçisi olduğunu şu cümlelerle ifade etmektedir:

“...Eşimle aramızın düzelmesini, daha iyi olmasını getirdi. En büyük destekçim oydu. İlk başlarda herkes arayıp soruyor da bir ay sonra unutup herkes... Bir de kız kardeşim çok destek oldu. Hastane dışında benim elim ayağım oydu. Her şeyi koşturdu.”

Aile içinde bir kriz durumuyla karşılaşılması bazen eşleri birbirine yaklaştırarak dayanışmayı artırmaktadır. Bu örnekte de eşlerin birbirlerine daha fazla destek olduğu gözlenmektedir. Bunun yanında yakın akrabalar da anne-babalar için bir diğer destek kaynağını oluşturmaktadır. Hastanede kalınan süre zarfında akrabalar özellikle evin işleri ve diğer çocuklarla ilgilenme

gibi sorumlulukları üstlenmektedirler. K6 kodlu anne kendine kız kardeşlerinin yardımcı olduğunu dile getirmektedir:

“Benim kız kardeşim ve ablam hem maddi hem manevi destek oldular. Ama başka kimseden bir destek görmedim. Herkes önce dedi ki; sen merak etme, biz destek oluruz. Ama zamanla kimse kalmadı. Bu süreçte insan gerçek dostunu anlıyor.”

Anne-babaların sıklıkla deneyimlediği durumlardan biri, tanının alındığı ilk zamanlarda herkes ilgilenirken süreç içerisinde yanlarında çok az kişinin kalmasıdır. Bu durum da ebeveynlerin akraba ve arkadaşlarıyla olan ilişkilerini gözden geçirmelerine yol açmaktadır.

Ebeveynler için diğer bir sosyal destek kaynağı ise arkadaş çevresidir. K4 kodlu baba, arkadaşlarının maddi desteğini şu cümlelerle anlatmaktadır:

“Bir gün burada bir esnaf arkadaş epey yüklü bir para getirdi; çocuğun masraflarına harca diyerek. Başka bir esnaf arkadaş da para verdi. Ama en yakınlarım hiç destek olmadı. Ne maddi ne manevi... Kendi annem bile bir gün ilgilenmedi.”

Lösemi hastalığının tanı ve tedavi sürecinde *sağlık personelinin* destekleyici tutumları anne-babaların uyum sağlamalarında ve dirençli kalabilmelerinde önemli rol oynamaktadır. K3 kodlu babanın sözlerinde doktor ve hemşirelerin kendileri için güçlü bir destek kaynağı teşkil ettiğine şahit olmaktadır:

“Süreci daha ziyade doktorlarla devam ettirdik. Bizim doktorlarımız çok iyiydi. Geceleri ziyaret ederler, çocuklara hediyeler getirirlerdi. Hastane çalışanlarından da çok büyük destek aldık. Hemşirelerin bilgisayarında oyun oynardı. En büyük destek onlar oldu bu süreçte.”

Uzun süren hastane yatışlarıyla anne-babalar oradaki *diğer ailelerle* yakınlık kurmakta ve birbirlerine destek olmaktadır. Ebeveynler, kendilerini en iyi benzer ailelerin anlayabileceğini ifade etmektedir. Bu durum da, onları yakınlaştırmakta ve paylaşımlarını artırmaktadır. K6 kodlu annenin cümlelerinde buna şahit olmak mümkündür:



“Aileler iyiydi. Biz mutfağı birlikte kullanıyorduk. Bir aile gibi olmuştuk. Aynı ortamda alışmıştık. Zaten çocukla tek başına odadasın. Bir de onlar olmasa hiç zaman geçmez. Anneler olarak da yardımlaşıyorduk, sohbet ediyorduk. Oradaki hasta yakınları da aynı şeyi yaşıyorlar. O beni ben de onu daha iyi anlıyordum. Aynı acı neticede.”

Bu ifadelerde gözlemlemiş olduğumuz üzere hastanedeki destek doktor, hemşire ve benzer diğer aileler gibi birden fazla koldan sağlandığında ebeveynler kendilerini daha güçlü ve rahatlamış hissetmektedir. K1 kodlu baba ise ailelerle dayanışma ruhu içinde mücadele ettiklerini şu sözlerle ifade etmektedir:

“Oradaki ortam çok farklı. Önce insan kendi çocuğu için trombosit arayışına giriyor. Sonra da yanındaki için koşturmaya başlıyorsun. Ben mesela kamu personeliyim. İzin alabildim; ama izin alamayan babalar vardı. Onlar için de koşturuyorsun. Tamamen bir aile oluyorsun orada.”

Bu paylaşımlarda, ebeveynlerin hastane ortamında diğer ailelerle ortak bir motivasyon geliştirdikleri ve birbirleriyle yakınlık sağladıkları görülmektedir. Bu da onların süreci daha dirençli geçirmelerini sağlamaktadır.

Hastane yatışı esnasında özellikle anneler vakit geçirmek, bir nebze zihinlerini dağıtmak ve rahatlamak amacıyla *örgü örmek, günlük tutmak veya gazete okumak* gibi çeşitli aktivitelere başvurmaktadır. K13 kodlu annenin ifadelerinde bunu gözlemlemekteyiz:

“Bir de örgü ördüm. Oradaki diğer çocuklar için de bere, atkı ördüm. Hediye etmek de çok rahatlattı beni. Hem de kafam onunla meşgul oluyordu. İyi geldi yani.”

Aileler maddi zorluklarla mücadele ederken *sosyal yardım kuruluşlarının* desteğiyle başa çıkmaları kolaylaşmaktadır. Anne-babalar, lösemiyle ilgili vakıflardan hem maddi hem manevi olarak yardım aldıklarını ifade etmektedir. Bu bağlamda K11 kodlu babanın cümleleri şöyledir:

“Bize vakıf destek oldu. Hem maddi hem manevi. Sorularımızı cevapladılar. Bizi yönlendirdiler. Her sorumluzu biz vakıf yetkililerine sorduk. Öyle bir hastalık ki; kullanacağı sabundan yiyeceği ete kadar doğru seçmeniz lazım. Biz nereden

bilebiliriz ki... Bir sürü bilinmez çıkıyor. Vakıf bize destek oldu. Maddi olarak da destek oldular. Hâlâ da arayıp soruyorlar. Eve çıktık. Evdeki halıyı bile kullanamadık...”

Lösemiyle ilgili yardımda bulunan kuruluşların yalnızca parasal olarak destek olmadıkları; ayrıca bilgilendirme ve yönlendirme yaparak da ailelerin yanında olmaya çalıştıkları görülmektedir.

Bazı anneler için ise çocuğun bizzat varlığı mücadele sebebi olmakta ve başa çıkmayı güçlendirmektedir. K14 kodlu annenin tecrübesi şöyledir:

“Beni en çok çocuğumun varlığı hayata bağladı. Onun için sağlam durmaya çalıştım. Ben kendimi koyuversen ne olacaktı; çocuk daha da perişan. Onun varlığı bana güç verdi. Kaybetmekten korktukça ona sarıldım. İyi olsun diye elimden gelen her şeyi yaptım.”

#### 4.6. Sorunlarla Başa Çıkmada Dini Unsurların Rolü

Anne-babalar, lösemi hastalığının ve tedavisinin getirdiği sıkıntılarla başa çıkmaya çalışırken dinden sıklıkla destek almaktadır. Hayatlarında yer verdikleri dini uygulamalarla sürecin belirsizliği ve bilinmezliğiyle güçlü ve umutlu kalmaya çalışmaktadırlar (Tablo 6).

Tablo 6. Dini Başa Çıkma Uygulamaları

---

Dua etmek (f=11), Allah'ın varlığından güç almak (f=6), Kur'an-ı Kerim okumak (f=6), Cami veya Türbe Ziyaretleri (f=3), Tevekkül, sabır ve şükür (f=3), Namaz kılmak (f=1), Dini toplantılar (f=1)

---

Ebeveynler, sıkıntılı zamanlarda İlahi yardımdan güç alarak huzur ve umutla yola devam etmeye çalışmaktadır. Örneğin; K6 kodlu anne hem kendi hem de başkalarının dualarıyla süreci daha dirayetli ve sükûnetle atlatabildiğini şöyle paylaşmaktadır:

“Ben çocuğumun dualar sayesinde bu noktaya geldiğine inanıyorum. Hastalanmadan önce camiye Kur'an okumaya gidiyordum. O gruptaki arkadaşlar da sürekli okudular. Dua ettiler. Kur'an okuyan başka bir grup arkadaşım daha vardı. Onlar da sürekli okudular. Her Cuma hiç atlamazlardı. Ben çok şanslı hissettim. Varlığı güç verdi. Arabistan'daki hoca güç verdi. Hatta o hoca

sürekli 'ya Şafi ya Allah' desin şifa niyetine demiş. O da çok güç verdi. Daha çok sarıldım. Sürekli okudum. O süreçte sabretmek çok zor."

K11 kodlu baba ise *Allah'ın varlığını* yanında hissederek daha dirençli olduğunu şu ifadelerle paylaşmaktadır:

"En çok Allah'ın varlığı güç verdi. Kimse yanınızda olmasa bile O, sizinle beraber... İnsan kendini çok daha güçlü hissediyor. Geceleri kalktım namazlar kıldım, dualar ettim. Hastanede Rabbim hem çocuğumu hem eşimi korusun diye. Ben sürekli yanlarında değildim. Hep Allah'ım Sana emanet, Sen gözet onları dedim."

Ebeveynlerin, *Kur'an-ı Kerim okuyarak* da güçlendikleri ve kendilerini daha güvende hissettikleri gözlenmektedir. Çocuğun yanında Kur'an-ı Kerim okuma davranışından bazen çocuklar çok hoşnut olmayabilmektedir. K5 kodlu anne tecrübesini şöyle aktarmaktadır:

"Ben Rabbim'den istedim. Hep olacağını düşündüm. Hiç kötümser bakmadım. Allah'a güvendim. Hastanede otururken ben ezberimde sürekli Kur'an'dan bildiklerimi okurdum. Önceleri oğlum okuma yanımda derdi. Bir süre sonra lütfen anne oku, bana da iyi geliyor, iyi hissediyorum demeye başladı. Bana iyi geliyordu. Ona da iyi geliyordu."

Çocuklar, yanlarında sürekli Kur'an-ı Kerim okunduğunda amacını tam olarak bilemedikleri için bundan endişe duyabilirler. Bu yüzden gerekli açıklamayı yapmak ve dikkatli olmakta fayda olduğu göze çarpmaktadır.

Ebeveynler, dua etme ya da Kur'an-ı Kerim okuma uygulamalarının yanında türbe ve camii gibi *kutsal mekânları ziyarette* de bulunmaktadır. K1 kodlu babanın paylaşımları şöyledir:

"Hacı Bayram-ı Veli'de namaz kıldım. Kocatepe'ye gittim. Dua ettim. Kur'an okudum; ama içimden okudum. Başka yerlerde okudum. Çocuğun yanında okumadım. Böyle ziyaretlerde bulunup ortamlarda nefes almak bana çok iyi geldi."

K18 kodlu anne de sürecin güçlükleriyle *sabrederek* üstesinden geldiğini söylemektedir:

“Hep sabrettim. Oğlumun hastalığına da yaptığı aksiliklere de hep sabrettim. İnanın başka türlü üstesinden gelemezdim. Allah’tan geldi ve yine O’nun sayesinde geçecek diye hep sabrettim. Dua ile sabırla ayakta kaldım. Onlar beni güçlü yaptı.”

Tedavi sürecinde anne-babaların endişelerini kontrol altına almasına ve rahatlmasına yardımcı olan bir diğer unsur ise *tevekkül* etmektir. K2 kodlu annenin ifadelerinde buna şahit olmak mümkündür:

“... tevekkül ediyorum. Tedavisine devam ettik. Hijyeni ve beslenmesi için elimden geleni yaptım. Dua da ettim. Rabbim ömür vermişse yaşar. Vermemişse de bizden alır dedim.”

Ebeveynlerin, yeni yaşam şartlarına uyum sağlamaya ve tedavinin güçlükleriyle baş etmeye çalışırken çeşitli dini unsurlardan beslendikleri gözlenmektedir. Ayrıca anne-babalar, aynı anda birden çok manevi etkinliği bir arada kullanmaktadır.

### Tartışma

Lösemi tanısı almış çocukların anne-babalarının tanıyı ilk öğrendiklerinde tecrübe ettiklerine, başlarına gelen bu duruma yükledikleri anlama, yaşadıkları sorunlara, başa çıkma stillerine ve başa çıkmaya çalışırken özellikle dinin fonksiyonuna odaklanan bu çalışmada ebeveyn deneyimlerinin oldukça zengin olduğu görülmüş ve tedavi süreci boyunca dini öğelerin önemli bir paya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Anne-babaların, lösemi tanısını öğrendiklerinde oldukça karmaşık süreçler yaşadıkları gözlenmektedir. Bu esnada, özellikle yoğun üzüntü, şok, inkâr, öfke ve çaresizlik kendini göstermektedir. Karabudak (2016) da çocuğuna lösemi teşhisi konulan annelerle yaptığı araştırmada benzer sonuçlara ulaşmıştır. Ayrıca aynı anda birden fazla duygunun hissedilmesiyle ilk zamanlarda annelerin deneyimledikleri duyguları tanımakta zorlandıklarını belirtmiştir. Bunun yanında ebeveynlerin ilk kez karşılaştıkları bu krizde stres düzeyinin yüksek olması süreci etkili yönetememelerine neden olmaktadır (bk. Elçigil - Conk, 2010).

Anne-babaların, tanıyı öğrendikten sonra çocuklarının neden lösemi olduğuna ilişkin açıklamalar bulmaya giriştikleri tespit edilmiştir. Ebeveynlerin kendilerince yaptığı bu açıklamaların; anne-babanın çocuğa tutumuyla, çocuğun ve ailenin hastalık öyküsüyle, çocuğun gelişimsel özellikleriyle ve yaşam koşullarıyla yakından ilişkili olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin açıklamalarında dikkat çeken önemli bir husus ise kendini ya da eşini suçlama

tutumudur. Anne-babalar, kimi zaman yeterli bakım verememekten kimi zaman da kalıtımın rolü olabileceğini düşünerek kendilerini ya da eşlerini suçlamaktadır. Suçluluk ve pişmanlık hisleriyle ebeveynlerin stres düzeyi artabilir, tedaviye uyum güçleşebilir ve aile içi iletişim bozulabilir. Bu yüzden, sağlık ekibinin ebeveynlerde suçlama tutumunun olup olmadığına ilişkin detaylı inceleme ve değerlendirmede bulunmasının önem taşıdığı görülmektedir.

Anne-babaların, çocuktaki lösemi hastalığına yalnızca yaşam deneyimleri doğrultusunda bir açıklama getirmediği; bunun ötesinde manevi bir anlam da yükledikleri görülmektedir. Katılımcıların, bu hastalığa yükledikleri anlamda İslam dini referansının ağırlıklı olduğu tespit edilmiştir. İmtihan, uyarı, ceza, kader, görev ve emanet kavramları ön plana çıkmıştır. Bu bulgular, gerçekleştirilen pek çok çalışmayla paralellik göstermektedir (bk. Çifçi, 2007; Aydın, 2019; Göcen, 2015; Karagöz, 2010; Köse - Küçükcan, 2000; Meray - Lokmanoğlu, 2019; Özkan, 2019; Sülü Uğurlu - Başbakkal, 2013; Tarakeshwar - Pargament, 2001; Tokur, 2018). Katılımcıların, yaşadıkları bu durumu ağırlıklı olarak imtihan kavramıyla açıkladıkları bulunmuştur. Peygamberlerin de zorluklar yaşamış olmaları onların dirençlerini artırmıştır. Ayrıca çalkantılı zamanlardan geçmekle birlikte manevi bir büyüme yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bazıları ise çocuklarında görülen bu hastalığın, kendileri için bir uyarı mahiyetinde olduğunu düşünerek yaşam yolculuğunda yaptıkları ihmallere ya da yanlışlıkları telafi için bir araç olduğunu dile getirmiştir. İmtihan, uyarı, kader, görev, emanet gibi anlamlandırma biçimlerinin ebeveynler için daha destekleyici olduğu gözlenmiştir. Şüphesiz, bu süreçlerde de anne-babalar içsel çatışmalar yaşamaktadır. Fakat, kimi zaman öfke, suçluluk ya da pişmanlık gibi düşüncelerden sıyrılarak iç barışıklığı da yakalayabilmektedirler. Anne-babalar için baş edilmesi en zor anlamlandırma biçiminin cezalandırılma düşüncesi olduğu gözlenmektedir. Bu bağlamda, ebeveynler geçmişte yaptıkları bir hatanın bedelini ödediklerini düşünmektedir. Bu da derin suçluluk duygularına götürebilmektedir. Anne-babaların cezalandırılmış olabileceklerinin bir diğer nedeni ise dualarının kabul olmadığı düşüncesidir. Çocuğun acılarının dinmesi ve sağlığına kavuşması için dua etmelerine rağmen bir gelişmenin olmayışını düşünmeleri unutuldukları ve yalnız bırakıldıkları hissine neden olmaktadır. Bu da önemli bir bulgu olarak görülmektedir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin, lösemi hastalığının ilk belirtilerinin başladığı andan itibaren birçok güçlükle karşılaştıkları gözlenmiştir. Tedavinin başlamasıyla anne-babalar hiç de tanıdık olmadıkları bir terminolojiyle ve çeşitli ihtiyaçlarla karşı karşıya kalmaktadır. Dolayısıyla, uyum sağlama da zorlanmakta ve bilgi eksikliğinden stres yaşamaktadırlar. Özbesler (2001)

de anne-babaların lösemi hastalığı ve tedavisine ilişkin bilgi gereksinimleri olduğunu ama bu ihtiyacın yeterince karşılanmadığını belirtmektedir. Oysa ebeveynleri bilgilendirmeye yönelik yapılan uygulamaların oldukça iyi sonuçlar verdiği görülmektedir (bk. Arslan, 2011; Kurt, 2005; Novrianda - Kharirina, 2015). Tedavi süresince, özellikle anneleri zorlayan bir diğer husus ise çocuğun kendilerine yönelen öfkesiyle muhatap olmalarıdır. Bu da anne-çocuk ilişkisi üzerinde etkili olmaktadır. Hatta tedavi süreci, bir bütün olarak tüm aile fertlerinin rollerini, ilişkilerini, çatışmalarını ve iletişimlerini değişikliğe zorlamaktadır (bk. Çırpan Kantarcıoğlu vd., 2016; Çolak, 1992). Çünkü hem hastane ortamında anne-çocuk için hem de evde kalan diğer aile fertleri için yeni bir süreç söz konusudur. Daha ziyade ebeveynlerin olmakla beraber tüm ailenin mücadele etmek zorunda kaldığı bir diğer zorluk alanı ise maddi sıkıntılardır. Karabudak (2016) da lösemi tanılı çocuğun ihtiyaçlarında artış yaşandığını belirtmiştir. Lösemi hastalığına uygun beslenme biçiminin uygulanması ve gerekli hijyen koşulları için malzemelerin temini için aile bütçesinden önemli bir pay ayrılması gerekmektedir. Bunların üzerine ilaç ve benzeri masrafların yanında ulaşım ücretleri de eklenmektedir. Ayrıca çocuk hematoloji servislerinin her ilde olmayışı başka şehirlere zorunlu göçü beraberinde getirmektedir. Bu da giderlerin artması anlamını taşımaktadır.

Anne-babaların tüm bu zorluklarla mücadele edebilmek için sahip oldukları bireysel ve çevresel kaynakları devreye soktukları görülmektedir. Ebeveynler, hem günlük rahatlatıcı aktivitelerde bulunma, dini etkinlikler deneyimleme, çocuğun varlığıyla motive olma gibi kişisel kaynaklarına başvurmakta hem de yakın akraba, sağlık ekibi, sosyal yardım kuruluşları gibi dış kaynaklardan beslenmektedir. Tüm bunların, anne-babaların uzun soluklu tedavi yolculuğunda ayakta kalmalarına ve dirençle devam etmelerine yardımcı olduğu söylenebilir.

Zorluklarla başa çıkma sürecinde ebeveynler için dini uygulamalara başvurmanın önemli bir paya sahip olduğu gözlenmektedir. Anne-babaların, dini başa çıkma stratejileri içerisinde en çok duaya başvurdukları tespit edilmiştir. Böylece kendilerini güçlü hissetmekte ve geleceğe umutla bakma şansı elde etmektedirler. Dua etmekle birlikte Allah'ın varlığını hissetmenin de katılımcılara güven ve sükûnet verdiği gözlenmektedir. Sıkıntılı durumlarla başa çıkmada duaya sıklıkla başvurulduğu çeşitli araştırmalarda da bulgulanmıştır (bk. Ayten vd., 2012; Doğan, 1997; Eryücel, 2013; Işık, 2013; Temiz, 2014; Ayten - Yıldız, 2016; Karataş, 2018). Bunların yanı sıra Kur'an-ı Kerim okumak, namaz kılmak, camii ve türbe ziyaretinde bulunmak gibi ibadetlerin de anne-babalar için destekleyici olduğu gözlenmektedir. Karami ve Kahrazei (2018) de günlük manevi etkinliklerin umudu koruyucu ve

besleyici olduğunu bulgulamıştır. Diğer yandan aileler, çeşitli araştırmalarda manevi desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmektedir (bk. Atashzadeh-Shoorideh vd., 2018; Novrianda - Khairina, 2015). Bu tespitlerden hareketle özellikle yurt dışında lösemi tanılı çocukların ebeveynlerine yönelik manevi içerikli kontrollü deneysel çalışmaların yapıldığına şahit olmaktayız. Bu manevi içerikli müdahale programlarının sonucunda genel olarak anne-babaların psikolojik sıkıntılarını azalırken manevi iyi oluşları artmaktadır (bk. Borjalilu vd., 2016; Moeini vd., 2014; Musarezaie vd., 2015; Zafarian Moghaddam vd., 2016)

### Sonuç

Sonuç itibarıyla, katılımcılar için gerek lösemi hastalığını anlamlandırma da gerekse tedavi sürecinin getirdiği güçlüklerle başa çıkmada dinin önemli bir konumda bulunduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında kimi zaman da ebeveynlerin manevi çatışmalar yaşadıkları gözlenmiştir. Söz konusu çatışmalar, çözümlenerek yola devam edildiğinde psikolojik sağlığın güçleneceği söylenebilir. Bu yüzden tanının konulduğu ilk günden itibaren ailelere sunulacak destek faaliyetlerinde dini ve manevi öğelerin göz önünde bulundurulması önem taşımaktadır. Bu durumda, sağlık çalışanlarının bu konudaki yeterliliklerini değerlendirmeleri mühimdir. Ayrıca din psikolojisi, klinik psikoloji, sağlık psikolojisi, manevi danışmanlık ve rehberlik ya da sosyal hizmetler gibi alanların bu konuyla ilgili özellikle uygulamalı araştırmalara yönelmesi ailelerin ihtiyaçlarının daha etraflıca belirlenmesine ve uygun destek hizmetlerinin sunulmasına katkı sağlayacaktır.

## Kaynakça

- Akmehtmet Şekerler, Sibel. "Derinlemesine Görüşme". *Nitel Araştırma Yöntem, Teknik, Analiz ve Yaklaşımları*. ed. Fatma Nevra Seggie - Yasemin Bayyurt. 186-201. Ankara: Anı Yayıncılık, 2017.
- Arslan, Zeynep. *Lösemi Hastası Çocuk Ebeveynlerinin Çocuğun Bakımına İlişkin Eğitim Gereksinimleri ve Karşılanması*. Mersin: Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011.
- Atashzadeh-Shoorideh, Foroozan vd. "The Barriers and Facilitators in Providing Spiritual Care for Parents Who Have Children Suffering from Cancer". *Journal of Family Medicine and Primary Care* 7/6 (2018), 1319-1326. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_76\\_18](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_76_18)
- Aydın, Cüneyd. *İnsanın Anlam Arayışı ve Yeni Çağ İnançları*. Ankara: Araştırma Yayınları, 2016.
- Aydın, Cüneyd. "Kader İnancının Savunma Mekanizması ve Dini Başa Çıkma Kavramları Açısından Değerlendirilmesi". *Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 18/35 (2019), 101-122.
- Ayten, Ali vd. "Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi: Hastalar, Hasta Yakınları ve Hastane Çalışanları Üzerine Amprik Bir Araştırma". *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 12/2 (2012), 45-79.
- Ayten, Ali. *Tanrı'ya Sığınmak*. İstanbul: İz Yayıncılık, 2012.
- Ayten, Ali - Yıldız, Refik. "Dindarlık, Hayat Memnuniyeti İlişkisinde Dini Başa Çıkmanın Rolü Nedir? Emekliler Üzerine Bir Araştırma". *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 16/1 (2016), 281-308.
- Bahadır, Abdülkerim. *İnsanın Anlam Arayışı ve Din*. İstanbul: İnsan Yayınları, 2002.
- Borjalilu, Somaieh vd. "Spiritual Care Training for Mothers of Children with Cancer: Effects on Quality of Care and Mental Health of Caregivers". *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 17/ (07 Mart 2016), 545-552. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2016.17.2.545>
- Chivukula, Usha vd. "Burden Experience of Caregivers of Acute Lymphoblastic Leukemia: Impact of Coping and Spirituality". *Indian Journal of Palliative Care* 24/2 (2018), 189-195. [https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC\\_209\\_17](https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_209_17)
- Cufta, Muharem. *Kanser Hastalığı ile Başa Çıkma Dini İnanç ve Tutumların Rolü*. Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2014.
- Çırpan Kantarcıoğlu, Arzu vd. "Lösemi Tedavisi Gören Çocuklarda Öfke, Dışsallaştırma Problemleri ve Anne Çocuk İlişki Özellikleri ile Annelerin Duygu-Durum ve Stres Davranışlarının İncelenmesi". *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 23/1 (2016), 29-40.
- Çiğci, Aişe. *Hastalıklarla Başa Çıkma Dinin Rolü: Kanser Hastaları Örneği*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007.
- Çolak, Gaye. *Lösemili Çocukların Ailelerinde Teşhis-Tedavi Sürecinin Meydana Getirdiği Yapısal Değişiklikler ve Kaygı Düzeylerinin Psikososyal Açından İncelenmesi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1992.
- Doğan, Mebrure. *Duanın Psikolojik ve Psikoterapik Etkileri*. Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1997.
- Elçigil, Ayfer - Conk, Zeynep. "Determining the Burden of Mothers with Children Who Have Cancer". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 3/4 (2010), 175-181. <http://hdl.handle.net/20.500.12397/4568>
- Engel, Romy. *Adjustment to Childhood Cancer: Parent-Child Coping & Family Functioning*. NY: Yes-hiva University, PhD Diss, 2000.
- Eryücel, Sema. *Yaşam Olayları ve Dini Başa Çıkma*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bi-



- limler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2013.
- Fakhrabadi, Haydeh. *The Use of Religious Coping by Parents and Caregivers of Children with Cancer*. Malibu CA Pepperdine University, PhD Diss., 2006.
- Göcen, Gülüşan. "A Qualitative Study On the Process of Religious Life and Religious Coping of the Women Who Had IVF Treatment". *Journal of Istanbul University Faculty of Theology* 32 (2015), 165-216.
- Hall, Sarah E. *Secular and Religious Coping by Mothers of Children with Cancer*. VA: George Mason University, PhD diss., 2007.
- Işık, Zehra. *Ebeveyni Ölen Yetişkinlerde Dini Başa Çıkma*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013.
- Jones, Barbara L. "The Challenge of Quality Care for Family Caregivers in Pediatric Cancer Care". *Seminars in Oncology Nursing* 28/4 (2012), 213-220. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2012.09.003>
- Karabudak, Gizem. *Lösemili Çocuğa Sahip Annelerin Yaşantıları ve Gelecek Beklentileri*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016.
- Karagöz, Sema. *Otistik Çocukların Anne Babalarında Anlamlandırma ve Dini Başa Çıkma*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010.
- Karami, Amir - Kahrazei, Farhad. "The Role of Daily Spiritual Experiences in Hope and Posttraumatic Growth in Patients with Leukemia" 5/2 (2018), 23-29.
- Karataş, Münevver. *Görme Engelli Çocukların Ebeveynlerinde Dini Başa Çıkma*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018.
- Koch, Alberta Y. *"If Only it could be me": The Siblings of Pediatric Cancer Patients*. Los Angeles. CA: University of Southern California, PhD Diss., 1981.
- Köse, Ali - Küçükcan, Talip. *Doğal Afetler ve Din*. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2000.
- Kula, Naci. *Bedensel Engellilik ve Dini Başa Çıkma*. İstanbul: Dem Yayınları, 2005.
- Kurt, Ayşe S. *4-12 Yaş Akut Lenfoblastik Lösemi Tanılı Çocukları ve Ailelerini Hastalıkları Hakkında Bilgilendirmenin Yaşam Kalitesine Etkisi*. Konya: Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi., 2005.
- Küçükköse, Mustafa. *En Az 2 Yıldır Remisyonunda Olan Lösemi ve Lenfoma Tanısı Almış Çocuk ve Gençlerin Ruhsal Durumları, Bilişsel Fonksiyonları, Yaşam Kalitesi ve Bunları Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi*. İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2010.
- Last, Bob F. - Grootenhuis, Martha A. "Emotions, Coping and the Need for Support in Families of Children with Cancer: A Model for Psychosocial Care". *Patient Education and Counseling* 33/ (1998), 169-179. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(97\)00077-3](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(97)00077-3)
- Mahdavi, Abed vd. "Relationship of Strategies for Emotion Cognitive Adjustment with Psychological Well-Being and Anxiety in Mothers with Cancer Children". *Annals of Tropical Medicine and Public Health* 10/3 (2017), 702-706. [https://10.0.16.7/ATMPH.ATMPH\\_235\\_17](https://10.0.16.7/ATMPH.ATMPH_235_17)
- Mauder, Kristen. *Investigating Supportive Care Needs of Parents of Children with Cancer: Is a Parent Support Group Intervention a Feasible Solution?* Toronto: University of Toronto, Master's thesis, 2012.
- Merey, Zeynep - Lokmanoglu, Ayşe ŞENTEPE. "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Dini Başa Çıkma Süreçleri". *Bilimname* 2019/37 (30 Nisan 2019), 1117-1153. <https://doi.org/10.28949/bilimname.534685>

- Moeini, Mahin vd. "Effect of a Spiritual Care Program on Levels of Anxiety in Patients with Leukemia". *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 19/1 (Ocak 2014), 88-93.
- Musarezaie, Amir vd. "A Study on the Efficacy of Spirituality-Based Intervention on Spiritual Well Being of Patients with Leukemia: A Randomized Clinical Trial". *Middle East Journal of Cancer* 6/2 (2015), 97-105.
- Novrianda, Dwi - Khairina, Ilfa. "The Effect of Educational Intervention on the Quality of Life of Acute Lymphocytic Leukemia Who Undergoing Chemotherapy". *International Journal of Research in Medical Sciences* 3/1 (2015), 69-73. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijr-ms20151523>
- Ow, Rosaleen. "Burden of Care and Childhood Cancer: Experiences of Parents in an Asian Context". *Health & Social Work* 28/3 (2003), 232-240. <https://doi.org/10.1093/hsw/28.3.232>
- Özbesler, Cengiz. *Çocukluk Çağı Lösemileri ve Sosyal Destek Sistemlerinin Aile İşlevlerine Etkisi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2001.
- Özkan, Aysun. "Manevi Danışmanlıkta Kullanılan Kavramlar ve Pratikteki Algısı". *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Farklı Alanlarda Ampirik Araştırma Bulguları*. ed. Ali Ayten. 45-97. İstanbul: Dem Yayınları, 2019.
- Pargament, Kenneth I. vd. "Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors". *Journal for the Scientific Study of Religion* 34/4 (1998), 710-724.
- Rand, K. L. vd. "Illness Appraisal, Religious Coping and Psychological Responses in Men with Advanced Cancer". *Support Care Cancer* 20/ (2012), 1719-1728. <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1265y>
- Reker, G. T. vd. "Meaning and Purpose in Life and Well-Being: A Life-Span Perspective". *Journal of Gerontology* 42/1 (1987), 44-49. <https://doi.org/10.1093/geronj/42.1.44>
- Sart, Gamze. "Fenomenoloji ve Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz". *Nitel Araştırma Yöntem, Teknik, Analiz ve Yaklaşımları*. ed. Fatma Nevra Seggie - Yasemin Bayyurt. 70-81. Ankara: Anı Yayıncılık, 2. Baskı., 2017.
- Shepherd, Erin Jennifer Watt. *Caring for the Child who Has Completed Treatment for Cancer: The Lived Experience of Parents who Do Not Live near Their Child's Tertiary Cancer Centre*. Canada: University of Manitoba, PhD Diss, 2010.
- Silva-Rodrigues, Fernonda M. vd. "Childhood Cancer: Impact on Parents' Marital Dynamics". *European Journal of Oncology Nursing* 23/ (2016), 34-42. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.03.002>
- Sülü Uğurlu, Esmâ - Başbakkal, Zümrüt. "Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Annelerinin Manevi Bakım Gereksinimleri". *Türk Yoğun Bakım Dergisi* 11/1 (2013), 17-24. <https://doi.org/10.4274/Tybdd.43531>
- Şahin, Aysun. *İstanbul'da Çocuk Hematoloji Onkoloji Servislerinde Kemoterapi Alan Çocukların Ailelerinin Yaşadığı Sorunlar ve Baş Etme Yollarının İncelenmesi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015.
- Tarakeshwar, Nalini - Pargament, Kenneth. "Religious Coping in Families of Children with Autism". *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities - FOCUS AUTISM DEV DISABIL* 16/ (2001), 247-260. <https://doi.org/10.1177/108835760101600408>
- Temiz, Yunus Emre. *Yetişkinlerde Dini Başa Çıkma Yöntemi Olarak Dua*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014. <http://ktp.isam.org.tr/?url=tezilh/findrecords.php>
- Tokur, Behlül. *İmtihan Psikolojisi Var Olmanın Hakkını Vermek: İmtihan*. Ankara: Fecr Yayınları, 2018.
- Tsai, Ming-Horng vd. "Psychosocial and Emotional Adjustment for Children with Pediatric Cancer and Their Primary Caregivers and the Impact on Their Health-Related Quality of Life during the First 6 Months". *Quality of Life Research: An International Journal of Qua-*

*lity of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation* 22/3 (Nisan 2013), 625-634. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0176-9>

- Walls, Chelsi M. *Coping with Pediatric Cancer: Conversational Methods Utilized by Parents and Children When Dealing with Pediatric Cancer*. NV: University of Nevada, Master's Thesis, 2013.
- Wiener, Lori vd. "Impact of Caregiving for a Child With Cancer on Parental Health Behaviors, Relationship Quality, and Spiritual Faith: Do Lone Parents Fare Worse?" *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 33/5 (2016), 378-386. <https://doi.org/10.1177/1043454215616610>
- Williams, Holly A. *Social Support, Social Networks and Coping of Parents of Children with Cancer: Comparing White and African American Parents*. FL: University of Florida, PhD diss., 1995.
- Yüksel, Didem. *Sınıf Öğretmenlerinin Çocukluk Çağı Kanselerine ve Kanserli Çocuklara İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi*. Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010.
- Zafarian Moghaddam, Elham vd. "The Effect of Spiritual Support on Caregiver's Stress of Children Aged 8-12 with Leukemia Hospitalized in Doctor Sheikh Hospital in Mashhad". *Future of Medical Education Journal* 6/2 (2016), 19-25. <https://doi.org/10.22038/fmej.2016.7511>

