



KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYONU YAPILAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN ALGILADIKLARI EŞ DESTEĞİ VE STRES DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Sevta EKİNCİ¹, Gülzade UYSAL^{2*}

¹Acıbadem Atakent Hospital, Newborn Intensive Care Unit, 34707, İstanbul, Türkiye

²Sakarya University of Applied Science, Faculty of Health Science, Nursing Department, 54400, Sakarya, Türkiye

Özet: Bu araştırma Kemik İliği Transplantasyonu (KİT) uygulanan çocukların annelerinin algıladıkları eş desteği ile stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini KİT ünitesinde tedaviye devam eden 150 çocuğun annesi oluşturdu. Veriler "Veri Toplama Formu", "Eş Destek Ölçeği" ve "Algılanan Stres Ölçeği" kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde Ki-kare, Kolmogorov-Smirnov testi, Independent t-testi, ve One Way ANOVA, korelasyon ve regresyon analizleri kullanılmıştır. Annelerin öğrenim, çalışma ve sosyoekonomik durumu, çocuk sayısı, yaşanılan yer, aile yapısı, akraba evliliği, sosyal güvence, kronik hastalık varlığı, aile üyesinde kronik hastalık olma değişkenleri eş desteği için; KİT sonrası komplikasyon yaşama ve KİT yapılma sayısı stres düzeyi için yordayıcı bulundu. Araştırmanın sonucunda eş desteği arttıkça annelerin stres düzeylerinin artmaya devam ettiği ve eş desteği ile annelerin baş etmelerinin güçlendiği belirlendi.

Anahtar kelimeler: Kemik iliği transplantasyonu, Çocuk, Eş desteği, Stres


Determining the Relationship between the Perceived Spousal Support and Stress Levels on the Mothers of Children with Bone Marrow Transplantation


Abstract: This study was carried out to determine the relationship between perceived spousal support and stress levels of mothers of children undergoing Bone Marrow Transplantation (BMT). The mothers of 150 children who were under treatment at the BMT Unit constituted the sample. Data were collected using the "Data Collection Form", "Spousal Support Scale" and "Perceived Stress Scale". Chi-square, Kolmogorov-Smirnov test, Independent t-test, One Way ANOVA test, Correlation, and Regression were used to evaluate the data. Mothers' education, work and socioeconomic status, number of children, place of residence, family structure, consanguineous marriage, social security, presence of chronic disease, and having a chronic disease in a family member were for spousal support; Complications after BMT and the number of BMT performed were found to be predictive for stress level. As a result of the research, it was determined that as spouse support increased, mothers' stress levels continued to increase and their coping skills were stronger with spousal support.

Keywords: Bone marrow transplantation, Child, Spousal support, Stress

*Sorumlu yazar (Corresponding author): Sakarya University of Applied Science, Faculty of Health Science, Nursing Department, 54400, Sakarya, Türkiye

E mail: gulzadeuysal@gmail.com (G. UYSAL)

Sevta EKİNCİ  <https://orcid.org/0000-0002-3701-5033>

Gülzade UYSAL  <https://orcid.org/0000-0002-1019-852X>

Gönderi: 09 Ekim 2022

Kabul: 08 Kasım 2022

Yayınlanma: 01 Ocak 2023

Received: October 09, 2022

Accepted: November 08, 2022

Published: January 01, 2023

Cite as: Ekinci S, Uysal G. 2023. Determining the relationship between the perceived spousal support and stress levels on the mothers of children with bone marrow transplantation. *BSJ Health Sci*, 6(1): 115-126.

1. Giriş

Kemik İliği Transplantasyonu (KİT) kemik iliğinden alınan kök hücrelerinin nakledilmesi işlemi olup, kemik iliği yetmezliklerinde, bazı kan hastalıklarında ve birçok kanser çeşidinde uygulanmaktadır. Çocuklarda KİT uygulamaları onkoloji ve onkoloji dışı vakalarda hayat kurtarıcı olabilmektedir (Sabuncuoğlu, 2010). KİT çocukluk çağında birçok malign hastalık tedavisinde kullanılan bir tedavi yöntemidir. Günümüzde nakil için, kordon kanı ve periferik kandan kök hücre elde edilmektedir. Bununla birlikte genellikle kök hücre kaynağı olarak kemik iliği kullanıldığından kök hücre transplantasyonu denilince akıllara kemik iliği transplantasyonu gelmektedir (Törüner ve Büyükgöncü, 2012). Çocuklarda kemik iliği transplantasyonu gereksinimi olduğunda, ebeveynler bir taraftan

yaşadıkları travma ile baş etmeye çalışırken, diğer taraftan çocuğa destek olma ve bakımını sürdürme sorumluluğunu üstlenmektedir. Bu süreçte anne/babanın ve çocuğun yaşamış oldukları güçlükleri paylaşmak için sosyal desteğe ihtiyaçları vardır. Sosyal desteğin sadece hasta için değil aileleri için de gerekli olduğunu vurgulayan çalışmalara bakıldığında; kayıp yaşayan ailelerde (Riley ve ark., 2007) ve kanserli çocukların ebeveynlerinde (Berrara ve ark., 2004; Moğulkoç, 2014) sosyal desteğin, psikolojik sağlığı etkileyen önemli bir faktör olduğunun vurgulanmaktadır. Sosyal desteğin stres belirtilerine karşı bireyleri koruma ve baş etmede önemli olduğu da bilinmektedir (Weiss, 2002; Cohen, 2004; Sencar, 2007; Güneş Çalıcıoğlu ve Uysal, 2019). Dolayısıyla ebeveynlerin psikososyal iyilik halinin hasta çocuğun bakımında olumlu etkisi yadsınmaz (Sencar,



2007; Güneş Çalıcıoğlu ve Uysal, 2019). Kişi çoğunlukla gereksinimi olan sosyal desteği eşinden, arkadaşlarından ve yakın aile üyelerinden sağlamaktadır (Siklos ve Kerns, 2006; Köksal, 2011; Dalmaz, 2019; Zhai ve ark., 2021).

Eşlerin yaşamında birbirlerinden aldıkları desteğin, diğer sosyal destek kaynaklarına göre daha etkili olduğu görülmektedir (Dehle ve ark., 2001; Çalışkan, 2020). Yeterli eş desteği, eşlerin stres düzeylerini kontrol edebilmelerinde kolaylaştırıcıdır. Eş desteğine ilişkin çalışmalar incelendiğinde tek ebeveynin hasta çocuğunun bakımını üstlendiği durumlarda daha fazla stres yaşandığı ve eşin duygusal desteğinin, stres düzeyini azalttığını bildiren birçok çalışma vardır (Navaie-Waliser ve ark., 2000; Dehle ve ark., 2001; Kaner, 2004; Köksal, 2011; Güneş Çalıcıoğlu ve Uysal, 2019; Çalışkan, 2020).

Yapılan bir çalışmada çocuklarına uygulanan lomber ponksiyon ve kemik iliği aspirasyonu uygulamasının, ebeveynler için en stres verici girişimler olduğu belirtilmiştir (Wang ve Quang, 2017). Kemik iliği transplantasyonu gibi tedaviler çocukla birlikte aile üyelerinin de olumsuz duygular yaşamasına neden olarak yaşam kalitesini etkiler (Uzun, 2016; Yayan ve Zengin, 2018).

Bu süreçte primer bakım verici olan hemşirenin önemli sorumlulukları vardır. Kemik iliği transplantasyonuna bağlı gelişebilecek fiziksel sorunları öngörmek ve bakımı planlamanın yanı sıra psikososyal destek için de aile üyelerinin yaşadıkları duyguları bilmek ve bu yönde uygulamalar geliştirmek önemlidir.

2. Materyal ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırma kemik iliği transplantasyonu yapılan çocukların annelerinin algıladıkları eş desteği ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul Acıbadem Altunizade Hastanesi, Kemik İliği Transplantasyon Ünitesinde Mart- Eylül 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi 13 yatak kapasitelidir. Serviste 24 hemşire, 5 doktor, 6 bakım personeli çalışmaktadır. Hasta odaları tek kişiliktir. Her odada buzdolabı, televizyon ve banyo bulunmaktadır. Çocuğun yanında bir refakatçi (tamamına yakını anne) bulunmaktadır. Her shiftte bir hemşire iki çocuğa bakım vermektedir.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul Acıbadem Altunizade Hastanesi, Kemik İliği Transplantasyon Ünitesinde son bir yılda KİT gerçekleştirilen çocuğu olan 253 anne oluşturmuştur. Araştırma örnekleminin belirlenmesinde evrendeki birey sayısı bilindiğinde kullanılan formülden yararlanılmıştır. Bu formüle göre örneklem büyüklüğü 108 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini iletişimi engelleyecek sağlık sorunu olmayan, çocukları kemik iliği transplantasyonu olmuş ve çalışmaya katılmayı kabul eden istekli 150 ebeveyn oluşturmuştur.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler araştırmacı tarafından hazırlanan "Veri Toplama Formu", "Eş Destek Ölçeği (EDÖ)" ve "Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)" kullanılarak toplanmıştır.

2.4.1. Veri toplama formu

Veri Toplama Formu literatürden yararlanılarak (Kaner, 2004; Köksal, 2011; Güneş Çalıcıoğlu ve Uysal, 2019; Dalmaz, 2019; Çalışkan, 2020; Zhai ve ark., 2021) hazırlanmış olup, çocuğa ve aileye ilişkin sosyo-demografik özellikleri içerecek şekilde 20 sorudan oluşturulmuştur. Soru formunun içeriği, soruların işlerliği ve anlaşılabilirliği açısından iki öğretim üyesinin görüş ve önerileri doğrultusunda veri toplama formuna son hali verilmiştir.

2.4.2. Eş desteği ölçeği (EDÖ)

Algılanan eş destek düzeyini belirlemek üzere Yıldırım (2004) tarafından geliştirilmiştir. Eş Destek Ölçeği'nde 27 soru vardır ve cevaplama 1-3 arasında değişen likert tipi ölçektir. Ölçekten en yüksek 81, en düşük 27 puan alınmaktadır. Yüksek puanlar eş desteği düzeyinin yüksek olarak algılandığını göstermektedir. Eş Destek Ölçeği'nin Cronbach Alfa katsayısı 0,95 olarak belirlenmiştir (Yıldırım, 2004). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,868 olarak bulunmuştur.

2.4.3. Algılanan stres ölçeği (ASÖ)

Cohen ve ark (1983) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Bilge ve ark. (2009) tarafından yapılmıştır. Algılanan Stres Ölçeği bireylerin kendi kendine yanıtlayabilecekleri, uygulanışı kolay, 5 likert tipi (0:hiç, 1:nadir, 2:bazen, 3:sık, 4:çok sık) bir ölçektir. Ölçek 8 maddeden oluşmakta olup, "Algılanan stres" (1, 2, 3, 7, 8. maddeler) ve "Algılanan baş etme" (4, 5, 6. maddeler) olmak üzere iki alt boyutludur. Ölçeğin üç maddesi ters (4,5,6. maddeler) ifadelerden oluşmaktadır. Ölçekten toplam 0-32 arasında puan alınmaktadır. Ölçek hem toplam puan hem de alt ölçek puanları üzerinden değerlendirilmektedir. Toplam puanın yüksek olması algılanan stres düzeyinin yüksek olması anlamındadır. "Algılanan stres" alt boyut puanı arttıkça stres puanının arttığı, "Algılanan baş etme" alt boyut puan ortalaması arttıkça ise baş etme algısının düştüğü anlamına gelmektedir (Bilge ve ark., 2009). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,701, Algılanan stres alt boyutu için 0,767 ve Algılanan baş etme boyutu için 0,526 olarak bulunmuştur.

2.5. Veri Toplama Aracının Ön Uygulaması

Soru formunun işlerliğini değerlendirmek amacıyla İstanbul ili İstanbul Acıbadem Altunizade Hastanesi, Kemik İliği Transplantasyon Ünitesine başvuran 10 anne ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda veri toplama formunda bir soruya ek bir seçenek eklenmiş ve soru formuna son şekli verilmiştir. Ön uygulama yapılan anneler araştırma dışında bırakılmıştır.

2.6. Verilerin Toplanması

Veri toplama araçları araştırmacı tarafından KİT sonrası izlenen çocukların anneleriyle yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuş olup uygulama süresi yaklaşık 10 dakika kadar sürmüştür. Gönüllülük esas alınmıştır.

2.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma sonucunda elde edilen veriler SPSS 21.0 paket programına aktarılıp uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir. Verilere ilişkin frekans ve yüzdesel dağılımlar verilmiştir. Kategorik düzeyde ölçülmüş değişkenler arasındaki ilişki Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş olup iki grup karşılaştırmalarında Independent t-testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise One Way Anova testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki korelasyon ve ilişkinin yönü ve gücü lineer regresyon ile incelenmiştir. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup, $P < 0,05$ olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu belirtilmiştir.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan annelerin Eş Desteği Ölçeği (EDÖ) ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ile alt boyut puan ortalamaları Tablo 1’de verilmiştir. EDÖ puan ortalaması $49,053 \pm 8,19$; ASÖ-Algılanan Stres alt boyutu puan ortalaması $11,967 \pm 3,042$; ASÖ-Algılanan Baş Etme alt boyutu puan ortalaması $7,493 \pm 1,621$ ve ASÖ toplam puan ortalaması ise $19,460 \pm 3,181$ olarak belirlenmiştir. Annelerin EDÖ puan ortalamalarının çocukların sosyodemografik ve tedaviye ilişkin bazı özellikleri ile karşılaştırılması Tablo 2’de incelenmiştir. Çocukların yaş, cinsiyet, tanıdan beri geçen süre, daha önce KİT yapılma durumu, KİT yapılma sayısı, KİT uygulamasının üzerinden geçen süre ve KİT sonrası komplikasyon yaşama durumu ile EDÖ toplam puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($P > 0,05$) (Tablo 2).

Araştırmaya katılan annelerin çocuklarının %59,3’ü erkek olup %34’ü 7-11 yaş aralığındadır. Annelerin %52’si 36 yaş ve üzerinde ve %40’ının lise mezunudur. Annelerin %76,7’sinin çalışmadığı ve %65,3’ünün il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir.

Annelerin EDÖ puan ortalamalarının anne ve aileye ilişkin

bazı tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırılması Tablo 3’te verilmiştir. Anne yaşı, evlilik yılı ile EDÖ toplam puan ortalamalarının arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p > 0,05$). İlk/Ortaokul mezunu olan, çalışmayan, üç ve daha fazla çocuğu olan, geniş aile yapısında olan, akraba evliliği olan, köyde yaşayan, geliri giderden az olan, sosyal güvencesi olmayan annelerin EDÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kendinde kronik hastalığı olan ve diğer aile üyelerinde kronik hastalık olanların EDÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($P < 0,05$) (Tablo 3).

ASÖ ve alt boyut puan ortalamalarının çocukların sosyodemografik ve tedaviye ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı Tablo 4’de verilmiştir. Çocukların yaş, cinsiyet, tanıdan beri geçen süre, daha önce KİT yapılma durumu ve KİT uygulamasından beri geçen süre ile annelerin ASÖ ölçeği alt boyutları ve ölçeğin toplam puan ortalamalarının arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($P > 0,05$). Bununla birlikte KİT yapılma sayısı fazla olan ve KİT sonrası komplikasyon gelişen çocukların annelerinin algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($P < 0,05$) (Tablo 4).

Anne yaşı, ailedeki çocuk sayısı, evlilik yılı, sosyal güvence olma durumu ve diğer aile üyelerinde kronik bir hastalık olma durumu ile annelerin ASÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($P > 0,05$) (Tablo 5). Bununla birlikte öğrenim düzeyi arttıkça algılanan stresin düştüğü, çalışmayan annelerin stresinin çalışanlara göre daha yüksek olduğu, akraba evliliği yapmış olanların, köyde yaşayanların annede kronik hastalık olanların stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($P < 0,05$) (Tablo 5).

Annelerin algıladıkları eş desteğinin algılanan stres alt boyutu ile zayıf seviyede pozitif ($r: 0,256$), algılanan baş etme puanı ile zayıf seviyede negatif ($r: -0,433$) ilişkisinin olduğu saptanmıştır. Algılanan stres toplam puanı ve algılanan baş etme alt boyut puanı arasında zayıf seviyede negatif ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 1. Annelerin eş desteği ölçeği ve algıladıkları stres ölçeği puan ortalamaları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Minumum	Maksimum	Ort ± SS
Eş Desteği Ölçeği	30	70	49,053±8,198
Algılanan Stres Ölçeği	11	29	19,460±3,18
Algılanan Stres Alt Boyutu	6	19	11,967±3,042
Algılanan Baş Etme Alt Boyutu	3	12	7,493±1,621

Ort= ortalama, SS= standart sapma

Tablo 2. Annelerin eş desteği ölçeği puan ortalamalarının çocukların sosyodemografik ve tedaviye ilişkin bazı özellikleri ile karşılaştırılması (n:150)

Değişkenler	Ort ± SS
Yaş	
1-3 yaş	48,200±8,104
4-6 yaş	50,114±8,788
7-11 yaş	47,745±7,738
12-17 yaş	50,677±8,260
F/P	1,185/ 0,317
Cinsiyet	
Kız	49,180±7,667
Erkek	48,966±8,584
t/P	0,157/0,876
Tanıdan beri geçen süre	
1 yıldan az	49,342±8,270
1-2 yıl	48,813±7,664
2 yıldan fazla	48,611±8,679
F/P	0,115/0,891
Daha önce KİT yapılma durumu	
Yapıldı	49,342±7,598
Yapılmadı	48,945±8,444
t/P	0,263/0,793
KİT yapılma sayısı (n:41)	
1 kez	48,944±7,687
2 kez	52,200±6,979
t/P	-0,896/0,376
KİT uygulaması sonrası geçen süre/gün	
İlk gün	47,931±6,959
1-30 gün arası	49,538±8,033
31 gün ve üzeri	49,159±8,842
F/P	0,365/0,695
KİT sonrası komplikasyon yaşama durumu	
Evet	48,500±9,718
Hayır	49,298±7,468
t/P	-0,548/0,584

Ort= ortalama, SS= standart sapma, KİT= kemik iliği transplantasyonu

Tablo 3. Eş desteği ölçeği puan ortalamalarının anneye ve aileye ilişkin bazı tanıtıcı özellikler ile karşılaştırılması (n:150)

	Ort ± SS	Fark
Anne yaşı		
22-35 yaş	48,903±8,072	t/P
36 yaş ve üzeri	49,192±8,362	-0,215/0,830
Anne öğrenim durumu		
İlk/ortaokul mezunu ¹	51,444±9,139	F/P
Lise mezunu ²	49,100±6,762	6,315/0,002*
Üniversite mezunu ³	45,389±7,740	1>3
Anne çalışma durumu		
Çalışıyor ¹	46,933±8,293	F/P
Çalışmıyor ²	50,078±8,220	4,342/0,015*
Ara verdi ³	44,750±6,439	2>3
Başka çocuk olma durumu		
Var	49,807±8,440	t/P
Yok	46,667±6,957	2,024/0,045*
Ailedeki çocuk sayısı		
Tek çocuk	46,778±7,263	F/P
2 çocuk	47,000±7,194	7,743/0,001*
3 çocuk ve üzeri	52,016±8,637	3>2,1
Aile yapısı		
Çekirdek aile	47,975±7,631	t/P
Geniş aile	53,552±9,058	-3,405/0,001*
Evlilik yılı		
1-5 yıl	48,833±8,068	
6-10 yıl	47,804±7,920	F/P
11-15 yıl	49,875±9,665	0,675/0,569
16 yıl ve üzeri	49,898±7,553	
Akraba evliliği		
Evet	51,929±7,729	t/P
Hayır	47,340±8,025	3,433/0,001*
Yaşanılan yer		
İl ¹	47,408±7,982	F/P
Kasaba ²	49,400±6,151	9,352/0,001*
Köy ³	54,704±8,310	3>2,1
Sosyo ekonomik durumu		
Gelir giderden az ¹	56,533±9,133	F/P
Gelir gidere eşit ²	48,479±7,511	8,242/0,001*
Gelir giderden fazla ³	46,000±9,055	1>2,3
Sosyal güvence varlığı		
Var	48,314±7,719	t/P
Yok	56,846±9,335	-3,739/0,001*
Annede kronik hastalık olma durumu		
Var	53,242±8,653	t/P
Yok	47,872±7,699	3,443/0,001*
Diğer aile üyelerinde kronik hastalık olma durumu		
Var	51,710±8,564	t/P
Yok	48,361±7,992	2,047/0,042*

Ort= ortalama, SS= standart sapma

Tablo 4. Annelerin algıladıkları stres ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının çocukların sosyodemografik ve tedaviye ilişkin bazı özellikleri ile karşılaştırılması (n:150)

	Algılanan stres alt boyutu	Algılanan baş etme alt boyutu	Algılanan stres toplam
	Ort ±ss	Ort ±ss	Ort ±ss
Yaş			
1-3 yaş	11,567±3,461	7,767±1,357	19,333±3,209
4-6 yaş	12,114±2,998	7,657±1,830	19,771±2,777
7-11 yaş	11,725±2,899	7,451±1,724	19,176±3,593
12-17 yaş	12,529±2,946	7,147±1,438	19,677±2,972
F/P	0,691/0,559	0,931/0,427	0,311/0,817
Cinsiyet			
Kız	11,721±3,126	7,541±1,577	19,262±2,738
Erkek	12,135±2,989	7,461±1,658	19,596±3,460
t/P	-0,817/0,415	0,297/0,767	-0,629/0,530
Tamdan beri geçen süre			
1 yıldız az	12,073±3,078	7,561±1,603	19,634±3,109
1-2 yıl	11,969±3,116	7,688±1,615	19,656±3,488
2 yıldan fazla	11,722±2,963	7,166±1,665	18,888±3,078
F/P	0,165/0,848	1,032/0,359	0,762/0,469
Daha önce KİT yapılma durumu			
Yapıldı	11,634±2,799	7,122±1,735	18,756±3,300
Yapılmadı	12,092±3,132	7,633±1,561	19,725±3,109
t/P	-0,820/0,413	-1,733/0,085	-1,672/0,097
KİT yapılma sayısı (n:41)			
1 kez	11,944±2,848	7,194±1,770	19,139±3,288
2 kez	9,400±0,548	6,600±1,517	16,000±1,871
t/P	4,764/0,001*	0,714/0,480	2,074/0,045*
KİT uygulaması sonrası geçen süre/gün			
İlk gün	11,276±2,852	7,586±1,323	18,862±2,587
1-30 gün arası	12,558±3,256	7,385±1,705	19,942±3,363
31 gün ve üzeri	11,812±2,912	7,536±1,685	19,348±3,253
F/P	1,839/0,163	0,187/0,830	1,156/0,318
KİT sonrası komp. yaşama durumu			
Evet	12,630±3,408	7,935±1,731	20,565±3,880
Hayır	11,673±2,833	7,298±1,538	18,971±2,696
t/P	1,667/0,100	2,248/0,026*	2,530/0,014*

Ort= ortalama, SS= standart sapma, KİT= kemik iliği transplantasyonu

Tablo 5. Algılanan stres ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının anneye ve aileye ilişkin bazı tanıtıcı özellikler ile karşılaştırılması (n:150)

	Algılanan stres alt boyutu Ort ± SS	Algılanan baş etme alt boyutu Ort ± SS	Algılanan stres toplam Ort ± SS
Anne yaşı			
22-35 yaş	12,333±2,969	7,403±1,725	19,736±3,131
36 yaş ve üzeri	11,628±3,088	7,576±1,525	19,205±3,225
t/P	1,423/0,157	-0,656/0,513	1,022/0,309
Anne öğrenim durumu			
İlk/ortaokul mezunu ¹	12,778±2,696	7,333±1,726	20,111±3,130
Lise mezunu ²	12,200±2,956	7,167±1,440	19,367±3,014
Üniversite mezunu ³	10,361±3,145	8,278±1,523	18,639±3,399
F/P	7,755/0,001*(1>2>3)	6,086/0,003*(3>1>2)	2,401/0,094
Anne çalışma durumu			
Çalışıyor	9,600±3,135	8,133±1,506	17,733±3,693
Çalışmıyor	12,365±2,823	7,348±1,612	19,713±3,066
Ara verdi	11,450±3,441	7,850±1,663	19,300±3,181
F/P	6,223/0,003*(2>1)	2,149/0,120	2,658/0,073
Başka çocuk olma durumu			
Var	12,271±3,026	7,368±1,674	19,640±3,
Yok	11,000±2,928	7,888±1,389	18,888±2,806
t/P	0,496/0,028*	0,262/0,093	0,465/0,218
Ailedeki çocuk sayısı			
Tek çocuk	11,194±3,214	7,861±1,417	19,056±3,023
2 çocuk	11,882±3,198	7,608±1,588	19,490±3,466
3 çocuk ve üzeri	12,476±2,747	7,190±1,721	19,667±3,053
F/P	2,094/0,127	2,188/0,116	0,423/0,656
Aile yapısı			
Çekirdek aile	11,793±3,016	7,727±1,576	19,521±3,155
Geniş aile	12,690±3,095	6,517±1,455	19,207±3,331
t/P	-1,430/0,155	3,767/0,001*	0,476/0,635
Evlilik yılı			
1-5 yıl	11,778±3,317	7,556±1,504	19,333±2,521
6-10 yıl	11,686±3,017	7,569±1,676	19,255±3,335
11-15 yıl	12,219±3,066	7,625±1,845	19,843±3,274
16 yıl ve üzeri	12,163±3,016	7,306±1,475	19,469±3,241
F/P	0,305/0,822	0,329/0,804	0,232/0,874
Akraba evliliği			
Evet	12,804±2,659	7,071±1,524	19,875±2,880
Hayır	11,468±3,158	7,745±1,633	19,213±3,337
t/P	2,653/0,009*	-2,504/0,013*	1,236/0,219
Yaşanılan yer			
İl ¹	11,449±3,130	7,959±1,552	19,408±3,470
Kasaba ²	12,840±2,392	7,000±1,291	19,840±1,972
Köy ³	13,037±2,875	6,259±1,375	19,296±3,049
F/P	4,303/0,015*(3>1)	15,580/0,001*(1>2,3)	0,225/0,799
Sosyo ekonomik durumu			
Gelir giderden az ¹	13,933±2,764	7,067±1,981	21,000±3,855
Gelir gidere eşit ²	12,025±2,954	7,430±1,596	19,455±3,101
Gelir giderden fazla ³	9,357±2,341	8,500±1,019	17,857±2,381
F/P	9,225/0,001*(1>2>3)	3,420/0,035*(3>2>1)	3,663/0,028(1>3)
Sosyal güvencesi olma durumu			
Var	11,912±2,977	7,511±1,582	19,423±3,079
Yok	12,539±3,755	7,308±2,057	19,846±4,240
t/P	-0,708/0,480	0,431/0,667	-0,457/0,648
Annede kronik hastalık olma durumu			
Var	13,212±3,361	6,939±1,731	20,152±3,718
Yok	11,615±2,864	7,650±1,561	19,265±3,001
t/P	2,720/0,007*	-2,253/0,026*	1,419/0,158
Diğer aile üyelerinde kronik hastalık?			
Var	12,677±3,156	7,226±1,359	19,903±3,004
Yok	11,781±2,998	7,563±1,681	19,344±3,227
t/P	1,466/0,154	-1,032/0,304	0,870/0,385

Ort= ortalama, SS= standart sapma

Tablo 6. Annelerin eş desteği puan ortalamalarının algıladıkları stres ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki

Değişkenler	Ort	SS	1	2	3	4
Eş Desteği ¹	49,05	8,19	1			
Algılanan stres ²	11,96	3,04	0,256**	1		
Algılanan baş etme ³	7,49	1,62	-0,433**	-0,179*	1	
Algılanan stres toplam ⁴	19,46	3,18	0,024	0,865**	-0,338**	1

Pearson Correlation test *P<0,05, **P<0,001.

Annelerin eş desteği düzeyinin algılanan stres ve baş etme alt boyut puanları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonucu Tablo 7’de verilmiştir. Eş desteğinin annelerin algıladıkları stres üzerine istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir (P<0,01). Modelde Düzeltilmiş R² değeri incelendiğinde algılanan stres alt boyut puanının %6,6’sının eş desteği algısı ile açıklandığı görülmektedir. Eş desteği arttıkça ilişki düzeyi çok yüksek olmamakla birlikte stresin artmaya devam ettiği görülmektedir. Eş desteğinin annelerin algıladıkları baş etme üzerine istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir (P<0,01). Modelde Düzeltilmiş R² değerine bakıldığında algılanan

baş etme alt boyut puanının %18,8’inin eş desteği algısı ile açıklandığı görülmektedir. Baş etme puanının yüksek olması olumsuz baş etme olarak değerlendirilmektedir (Tablo 7). Annelerin algıladıkları eş desteği düzeyinin %22,2’lik kısmının; anne öğrenim ve çalışma durumu, başka çocuk olma, çocuk sayısı, yaşanılan yer, sosyoekonomik durum, aile yapısı, akraba evliliği, sosyal güvence varlığı, kronik hastalık varlığı, diğer aile üyesinde kronik hastalık olma değişkenleri ile açıklanabileceği bulunmuştur. Annelerin stres düzeyinin %26,8’lik kısmının; KİT sonrası komplikasyon yaşama ve KİT yapıma sayısının fazla olması ile açıklanabileceği bulunmuştur.

Tablo 7. Annelerin eş desteğinin düzeyleri yordayan algıladıkları stres ve baş etme alt boyut puanların ilişkin regresyon analizi

Sonuç Değişkeni	Yordayıcı Değişken	β	t	P	Beta (R)	F	Model (P)	R ²
Algılanan stres alt boyutu	Sabit:	7,307	4,983	0,001		10,380	0,002	0,066
	Eş desteği	0,095	3,222	0,002	0,256			
Algılanan baş etme alt boyutu	Sabit:	11,696	16,057	0,001		34,213	0,001	0,188
	Eş desteği	-0,086	-5,849	0,001	-0,433			

4. Tartışma

Kemik iliğinin işlevini tam olarak yapamadığı durumlarda, bazı kan hastalıklarında ve kanserlerde kemik iliği transplantasyonu uygulanabilmektedir. Çocuklarda kemik iliği transplantasyonu geniş bir hastalık grubunda uygulanmakla birlikte çocukluk çağı kanserlerinin tedavisinde sıklıkla uygulanmaktadır (Sabuncuoğlu, 2010). Çocuğun tanı, tedavi ve bakım sürecinde aile üyelerinin maruz kaldıkları bilinmezlik ve kaygı büyük bir stres kaynağıdır. Bu süreci sağlıklı bir şekilde yönetmede, çocuk ve aile için sosyal desteğin önemli büyüktür (Patterson ve ark., 2004; Freund ve ark., 2005, Maurice ve ark., 2008; Zhang ve ark., 2015; Uzun, 2016; Güneş Çalıcıoğlu ve Uysal, 2019).

Araştırmada annelerin EDÖ puan ortalamasının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Annenin algıladığı eş desteğinin ortalama sınırlarda olması, KİT yapılan çocukların ebeveynlerinin her ikisinin de çocuğun sağlık sorunu nedeniyle yıpranmış olması ve birbirlerine verdikleri desteği bu durumun etkileyebilecek olması ile açıklanabilir. Literatür incelendiğinde; kronik hastalığı olan çocukların ebeveynleri ile yapılan bir çalışmada özellikle annelerin eşlerine göre arkadaşlarından daha çok sosyal destek aldıkları ve sosyal destek arayışında oldukları bildirilmiştir (Dalmaz, 2019). Kanserli çocukların ebeveynlerinin algıladıkları sosyal desteğin

incelendiği çalışma sonucunda da ebeveynlerin sosyal destek algılarının ortalamasının altında olduğu görülmektedir (Güneş Çalıcıoğlu ve Uysal, 2019). Engelli çocukların ebeveynleri ile yapılan bir çalışmada ise annelerin eş desteği algısı ortalamasının üzerinde belirlenmiştir (Güzeloğlu, 2019). Kronik hastalıklar ve tedavi süreci sağlığın kaybı olarak düşünüldüğünde, ebeveynlerin kayba karşı da bir yas yaşadıkları ve birbirlerine destek vermede bu nedenle zorlandıkları düşünülebilir.

Araştırmada annelerin algıladıkları stres ve baş etmenin orta düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 1). Literatür incelendiğinde bazı çalışmada da benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir (Moğulkoç, 2014; Güneş Çalıcıoğlu ve Uysal, 2019; Emniyetli 2019). Genetik hastalığı ve kronik hastalığı olan çocukların ebeveynleri ile yapılan benzer çalışmalarda ebeveynlerin stres düzeylerinin sağlıklı çocukların ebeveynlerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Hodgkinson ve Lester, 2002; Most ve ark., 2006; Sarı ve ark., 2006; Mc Riper, 2007; Mc Conkey ve ark., 2008; Karaarslan, 2013).

Genetik hastalığı olan çocukların ebeveynleri ile yapılan başka bir çalışmada da ebeveynlerin tümünün stres yaşadığı ve yarısından fazlasının algıladıkları stres düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu bildirilmiştir (Uysal, 2009). Lisa ve arkadaşları (2010) çeşitli stres

kaynaklarının ebeveynlerde etkisini incelediği çalışmalarında hastalık gruplarındaki çoğu çocuk ve ebeveynin alt klinik düzeylerde travmatik stres semptomları bildirmesine rağmen, stres belirtilerinin özellikle KİT adaylarının aileleri için daha yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir.

Araştırmada eş desteği düzeyinin çocuğun yaşı, cinsiyeti, tanıdan beri geçen süre ve KİT uygulamasına ilişkin değişkenlerden etkilenmediği belirlenmiştir (Tablo 2).

Bu araştırmada ilk ve ortaokul mezunu annelerin EDÖ puan ortalamalarının üniversite mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Bu sonuç öğrenim durumu arttıkça eşlerin beklentilerinin artmış olmasını düşündürebilir. Aynı zamanda öğrenim düzeyi ile paralel olarak iş yaşamında daha fazla bulunan annelerin sorumluluklarının artması nedeniyle destek gereksinimlerinin artması da bir diğer neden olabilir. Araştırmanın aksine kalp hastası çocukların ebeveynleri ile yapılan çalışmalarda ise öğrenim durumu arttıkça aileden alınan sosyal desteğin arttığı bildirilmiştir (Aytekin ve ark., 2009; Uludağ, 2014). Yapılan bazı çalışmalarda da ebeveynlerin eş desteği ve sosyal destek algılarının öğrenim durumu ile ilişkisi olmadığı bulunmuştur (Güneş Çalıcıoğlu ve Uysal, 2019; Güzelöğlü, 2019; Öden ve Çam, 2021).

Araştırmada çalışmayan annelerin EDÖ puan ortalamalarının çalışmaya ara veren annelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 3). Çalışmaya ara verenlerin ekonomik durumu, sosyalleşme imkanı ve kişiler arası ilişkilerindeki değişimler başka bir desteğe daha yoğun ihtiyaç duymasına neden olabilir. Doğumsal kalp defektli çocuğu olan ebeveynlerle yapılan bir çalışmada çalışan ebeveynlerde aileden alınan sosyal desteğin yüksek olduğu belirtilmiştir (Uludağ, 2014). Öte yandan ebeveynlerin çok boyutlu sosyal destek algısının değerlendirildiği benzer çalışmalarda da, çalışma durumunun sosyal destek algısını etkilemediği belirtilmiştir (Güneş Çalıcıoğlu ve Uysal, 2019; Emniyetli, 2019).

Bu araştırmada üç ve daha fazla çocuğu olan annelerin EDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Bu sonucun KİT uygulamalarında kardeş unsurunun öneminden ya da hasta olmayan diğer çocukların eşlerin dayanışmasında güç verici bir unsur olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Literatürde, eş desteğine yönelik sonuçlara rastlanmamış, ancak sosyal destekle ilgili benzer çalışmalarda ebeveynlerin sosyal destek algısının çocuk sayısına göre değişmediği bildirilmiştir (Uludağ, 2014; Güneş Çalıcıoğlu ve Uysal, 2019).

Bu araştırmada geniş aile yapısında olan annelerin EDÖ puan ortalamalarının çekirdek aile yapısında olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Literatür incelendiğinde benzer bir çalışmada da bu araştırma sonuçlarına paralel olarak; geniş ailede yaşayanların özel bir kişiden sosyal destek algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Güneş Çalıcıoğlu ve Uysal, 2019). Bununla birlikte doğumsal kalp defektli çocuğu

olan ebeveynlerle yapılan bir çalışmada ise aile tipinin aileden alınan sosyal desteği etkilemediği bildirilmiştir (Uludağ, 2014).

Araştırmaya katılan annelerden sosyal güvencesi olmayanların EDÖ puan ortalamalarının sosyal güvencesi olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Öte yandan doğumsal kalp defektli olan çocuğun ebeveynleriyle yapılan bir çalışmada sosyal güvencesi olanların aile sosyal destek algısının yüksek olduğu belirtilmiştir (Uludağ, 2014). Gönültaş'ın (2017) çalışmasında engelli çocuğa sahip ebeveynlerin algıladıkları çok boyutlu sosyal desteğin sosyal güvence ile değişiklik göstermediği belirtilmiştir (Gönültaş, 2017).

Araştırma sonucuna göre kronik hastalığı olan annelerin EDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Yapılan benzer bir çalışmada bu araştırma sonucunun aksine kronik hastalığı olmayan ebeveynlerin eşler arası anlaşma düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Emniyetli, 2019). Bir başka çalışmada da çocukların ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek ile ebeveynin kronik bir hastalığı olma durumu arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir (Güneş Çalıcıoğlu ve Uysal, 2019).

Bu araştırmada daha önce bir kez KİT uygulanan çocukların annelerinin "Algılanan stres" alt boyutu ve ASÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Bu sonuç birinci transplantasyon sürecinde yaşanacaklarla ilgili bilinmezlikler nedeniyle stresin yoğun olması şeklinde açıklanabilir. Aynı şekilde ikinci uygulamada sürece yabancı olmadıkları için daha az stres algılanması beklendiği bir sonuç olabilir. Benzer şekilde literatür incelendiğinde; kanser hastası çocukların anneleri ile yapılan bir çalışmada ilk kez tedavi gören çocukların annelerinin relapsla birlikte tekrar tedavi alan çocukların annelerine göre daha yoğun depresyon yaşadığı belirtilmiştir (İşeri, 2017).

Araştırma sonuçlarına bakıldığında, KİT sonrası komplikasyon yaşayanların "Algılanan baş etme" alt boyutu ve ASÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Baş etme puanı yükseldikçe baş etme düşmektedir. KİT uygulaması başlı başına stres kaynağıdır, komplikasyon gelişmesi durumunda ise stres algısının artması ve baş etmenin azalması beklenen bir sonuçtur.

Bu araştırmada annelerin öğrenim düzeyi arttıkça "Algılanan stres" ve "Algılanan baş etme" alt boyut puan ortalamalarının düştüğü belirlenmiştir (Tablo 5). Bu sonuç eğitim düzeyi düşük olan annelerin bilgi arama davranışlarının sınırlı olmasının stres düzeylerini arttırdığı, baş etmelerini de düşürdüğü şeklinde yorumlanabilir. Literatür incelendiğinde yapılan bazı çalışma sonuçlarında da öğrenim düzeyi arttıkça stresin azaldığı belirtilmiştir (Al-Oran ve Al-Sagarat, 2016; Kumaş ve Sümer, 2019). Öte yandan Emniyetli'nin (2019) yapmış olduğu çalışmada öğrenim düzeyi arttıkça baş etmenin düştüğü, stresin arttığı belirtilmiştir. Bazı çalışmalarda ise öğrenim düzeyinin ebeveynlerin algıladıkları stresi etkilemediği bildirilmiştir (Uysal, 2009; Çalıcıoğlu ve

Uysal, 2019; Güzelöglü, 2019).

Araştırmada çalışmayan annelerin "Algılanan stres" alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Yapılan benzer çalışmaların sonuçlarında da çalışmayan ebeveynlerin algıladıkları stresin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Moğulkoç, 2014; Emniyetli, 2019; Uysal, 2009). Öte yandan bir başka çalışma sonucunda da çalışma durumunun stres düzeyini etkilemediği bildirilmiştir (Güneş Çalıcıoğlu ve Uysal, 2019).

Bu araştırmada hasta çocuktan başka çocuğu olan annelerin "Algılanan stres" alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Bu sonuç diğer çocuk/çocukların da sorumluluk ve bakım yükleri nedeniyle KİT sonrası hasta çocuğa zaman ayıramama endişesinden kaynaklanıyor olabilir. Yapılan bazı çalışmalarda, araştırma sonucuna paralel olarak çocuk sayısı arttıkça algılanan stresin arttırdığı, yaşam kalitesinin düştüğü ve depresyon ve umutsuzluk düzeyinin arttığı bildirilmiştir (Fırat, 2000; Sarihan, 2007; Gülses ve ark., 2014; Güneş Çalıcıoğlu ve Uysal, 2019; Öden ve Çam, 2021). Genetik hastalığı olan çocukların ebeveynleri ile yapılan çalışmada ise çocuk sayısının ebeveynlerin algıladıkları stresi etkilemediği bildirilmiştir (Uysal, 2009). Yine kanser hastası çocukların ebeveynleri ile yapılan benzer bir çalışmada da başka çocuk varlığının stres düzeyini etkilemediği belirtilmiştir (Emniyetli, 2019).

Bu araştırmada gelir düzeyinin düşük olduğunu ifade eden annelerin algıladıkları stresin yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Yapılan benzer çalışmalarda da ailenin gelir düzeyi arttıkça algılanan stresin azaldığı bildirilmektedir (Shin ve ark., 2006; Yıldırım ve ark., 2014; Al-Oran ve Al-Sagarat, 2016; Kumaş ve Sümer, 2019). Bu sonuç düşük gelirli olmanın tedaviye ve bakıma ilişkin yetersizlik yaşatacağı düşüncesinin ebeveynde stres düzeyinin artması ile açıklanabilir. Bazı benzer çalışmalar ise ebeveynlerin gelir durumlarının algıladıkları stresi etkilemediğini bildirmektedir (Uysal, 2009; Güzelöglü, 2019).

Araştırma sonucunda kronik hastalığı olan annelerin stres düzeylerinin yüksek ve baş etme düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Bu sonuç var olan kronik hastalığın annenin kendi öz bakım gereksinimlerinin de artırması nedeniyle çocuğuna yetememe kaygısı ile stres yaşıyor ve baş etmede zorlanıyor olması ile açıklanabilir. Literatür incelendiğinde kanser hastası olan çocukların ebeveynlerinin kronik hastalığı olma durumunun stres düzeylerini etkilemediği belirtilmiştir (Güneş Çalıcıoğlu ve Uysal, 2019). Öte yandan araştırma bulgusunun aksine kanser hastası çocukların ebeveynleriyle yapılan bir çalışma sonucunda da kronik hastalığı olmayan ebeveynlerin daha stresli olduğu sonucu bulunmuştur (Emniyetli, 2019). Sonuçların farklılıklar göstermesi örneklem grubundaki farklılıklardan kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmada annelerin algıladıkları eş desteği düzeyinin 1/5'inden fazlasını öğrenim ve çalışma durumu,

başka çocuk olma, çocuk sayısı, yaşanan yer, sosyoekonomik durum, aile yapısı, akraba evliliği, sosyal güvence varlığı, kronik hastalık olma, diğer aile üyesinde kronik hastalık olma değişkenleri açıklamaktadır. Annelerin stres düzeyinin ¼'ünden fazlasını da KİT sonrası komplikasyon yaşama ve KİT yapılma sayısının fazla olması açıklamaktadır. Ayrıca annelerin algıladıkları eş desteği arttıkça algıladıkları stresin arttığı dikkati çekerken, baş etmenin daha etkili olduğu görülmektedir. (Tablo 6 ve 7). Bu sonuç araştırma örneklemindeki eş desteği dışında başka stres faktörlerinin anneleri etkilediğini göstermektedir. Literatürde konuyla benzer çalışmalar sınırlı olmakla birlikte Zhai ve ark. (2021) engelli çocukların aileleri ile yaptıkları çalışmada sosyal desteğin ebeveynin dayanıklılığını artırdığı belirlenmiştir. Hui-Lu ve ark. (2018)'nin otizmlili çocukların ebeveynleri ile yaptıkları çalışmanın sonucunda da sosyal desteğin ebeveyn stresini azalttığı belirtilmiştir. Kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin sosyal destek algılarının yaşanan stres düzeyini azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir (Dalmaz, 2019). Yine kanserli çocukların anneleri ile yapılan çalışmanın sonucunda da sosyal desteğin depresyon düzeyini etkilediği bulunmuştur (İşeri, 2017). Öte yandan kanser hastası çocukların ebeveynleri ile yapılan çalışmalarda ise sosyal desteğin stres, kaygı gibi olumsuz duyguları etkilemediği belirtilmiştir (Moğulkoç, 2014; Eker, 2019).

5. Sonuç

Araştırmanın sonucunda kemik iliği transplantasyonu uygulanan çocukların annelerinin algıladıkları eş desteği arttıkça stresle baş etmelerinin de arttığı belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda; KİT sonrası çocuk ve ailesine bakım veren sağlık çalışanlarına yönelik psikososyal bakım ve desteğin önemine yönelik eğitimlerin planlanması, ayrıca bu ebeveynlerin yaşadıkları duyguların derinlemesine incelenebilmesi için nitel çalışmaların planlanması önerilebilir.

Limitasyonlar

Araştırma yapıldığı tarihler arasında bir hastanede KİT uygulanan çocukların anneleri ile gerçekleştirilmiş olup sonuçlar evrene genellenemez. Araştırmadan elde edilen bulgular ebeveynlerin öz bildirimlerine dayalıdır.

Katkı Oranı Beyanı

Yazar(lar)ın katkı yüzdesi aşağıda verilmiştir. Tüm yazarlar makaleyi incelemiş ve onaylamıştır.

	S.E.	G.U.
K	50	50
T	50	50
Y	50	50
VTI	50	50
VAY	50	50
KT	50	50
YZ	50	50
KI	50	50
GR	50	50
PY	50	50
FA	50	50

K= kavram, T= tasarım, Y= yönetim, VTI= veri toplama ve/veya işleme, VAY= veri analizi ve/veya yorumlama, KT= kaynak tarama, YZ= Yazım, KI= kritik inceleme, GR= gönderim ve revizyon, PY= proje yönetimi, FA= fon alımı.

Çatışma Beyanı

Yazarlar bu çalışmada hiçbir çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmektedirler.

Etik Onay/Hasta Onamı

Veri toplama öncesinde İstanbul ili İstanbul Acıbadem Altunizade Hastanesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu'ndan Etik kurul ve araştırma izni (2020-03/33) alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Deklerasyonuna sadık kalınmıştır. Araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı ebeveynlere açıklandıktan sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Kaynaklar

Al-Oran HM, Al-Sagarat AY. 2016. Parenting stress of children with autistic disorder. *Open Access Library J*, 3(7): 1-10.

Aytekin Özdemir A, Çelebioğlu A, Olgun H. 2009. Distress levels in Turkish parents of children with congenital heart disease. *Australian J Adv Nurs*, 26(3): 39-46.

Berrara M, D'agostino NM, Gibson J, Gilbert T, Weksberg R, Malkin D. 2004. Predictors and mediators of psychological adjustment in mothers of children newly diagnosed with cancer. *Psycho-Oncol*, 13: 630-641.

Bilge A, Ögce F, Genç RE, Oran NT. 2009. Algılanan stres ölçeği (ASÖ)'nin Türkçe versiyonunun psikometrik uygunluğu. *Ege Üniv Hemş Yüksek Derg*, 2(25): 61-72.

Cohen S, Pressman S. 2004. The stress-buffering hypothesis. *Encyclopedia of Healthand Behavior*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA, US, pp: 780-782.

Çalışkan MN. 2020. Tek çocuklu ailelerde ebeveynlik stresinin psikolojik esneklik ve eş desteği ile ilişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, pp: 135.

Dalmaz A. 2019. Süregen hastalığı olan çocukların ailelerinin algıladığı sosyal destek düzeyleri ve başetme biçimlerinin, çocukların travma sonrası stres ve depresyon ve öğrenilmiş çaresizlik belirtileri geliştirmelerine etkisi açısından incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye, pp: 127.

Dehle C, Larsen D, Landers JE. 2001. Social support in marriage.

American J Family Ther, 29(4): 307-324.

Eker T. 2019. Çocukluk çağı hematoloji ve onkoloji hastalarının ailelerinin stres, kaygı ve umutsuzluk durumlarının değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, pp: 104.

Emniyetli D. 2008. Kanser tanısı ile izlenen çocukların ebeveynlerinin algıladıkları stres düzeyi ile kronik hastalık yönetimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye, pp: 90.

Fırat S. 2000. Otistik ve zihinsel engelli çocukların annelerinde, kaygı, depresyon, aleksitimi ve genel psikolojik değerlendirme. *Yüksek lisans Tezi*, Çukurova Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Adana, Türkiye, pp: 77.

Freund PJ, Harriet A, Boone HA, Jane H, Barlow JH, Lim CI. 2005. Healthcare and early intervention collaborative supports for families and young children. *Infants Young Child*, 18(1): 25-36.

Gönültaş N. 2017. Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip ebeveynlerde algılanan sosyal destek ile bakım verme yükü arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye, pp: 121.

Gülse S, Keskin YZ, Büyükcavcı M. 2014. Kanserli çocukların ve anne-babalarının yaşam kalitesi diğer hastalardan farklı mı? *Çocuk Sağlık Hast Derg*, 57(1): 16-23.

Güneş Çalıcıoğlu S, Uysal G. 2019. Kanser tanısı ile izlenen çocukların ebeveynlerinin stres düzeyleri ve sosyal destek algılarının belirlenmesi. 1. Uluslararası Rumi Pediatri Kongresi, 4-7 Aralık 2019, Konya, Türkiye, pp: 48.

Güzeloğlu B. 2019. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin eş destek ve aile yaşam kalitesinin umutsuzluk ve stres düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, pp: 131.

Hodgkinson R, Lester H. 2002. Stresses and coping strategies of mothers living with a child with cystic fibrosis: Implications for nursing professionals. *J Adv Nurs*, 39: 377-383.

Hui-Lu M. 2018. Social support as mediator and moderator of the relationship between parenting stress and life satisfaction among the chinese parents of children with ASD. *J Autism Devel Disor*, 48(4): 1181-1188.

İşeri BN. 2017. Kanserli çocukların annelerinin değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye, pp: 98.

Kaner S. 2004. Engelli çocukları olan anne-babaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi, Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri, URL: <https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12575/68087> (erişim tarihi: 20 Nisan 2022).

Karaaslan A. 2013. Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve algıladıkları sosyal destek düzeyi. *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, pp: 108.

Köksal G. 2011. Zihinsel engelli çocukları olan ebeveynlerin yaşamlarında algıladıkları stresi yordayan faktörlerin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye, pp: 110.

Kumaş ÖA, Sümer HM. 2019. Özel gereksinimli küçük çocuğu olan annelerin öz yetkinlikleri, yılmazlık düzeyleri ve stres düzeyleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi. *Kastamonu Eğitim Derg*, 27(1): 163-173.

Lisa MI, Kimberly S, Wendy NG, David MJ. 2010. A pilot study comparing traumatic stress symptoms by child and parent report across pediatric chronic illness groups. *J Dev Behav*

- Pediatr, 31(9): 713-719.
- Maurice SH, Oort FJ, Last BF, Grootenhuis M. 2008. Emotional functioning of parents of children with cancer: The first five years of continuous remission after the end of treatment, *Psycho-Oncol*, 17: 448-459.
- Mc Conkey R, Truesdale-Kennedy M, Chang M, Jarrah S, Shukri R. 2008. The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: a cross-cultural study. *Int J Nurs Stud*, 45: 65-74.
- Moğulkoç H. 2014. Kanser hastası çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğunun ve travma sonrası gelişimin belirleyicileri: Sosyal destek, ruminasyon ve yüklenme biçimleri. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa, Türkiye, pp: 120.
- Most DE, Fidler J, Laforce-Booth C, Kelly J. 2006. Stres trajectories in mothers of young children with Down syndrome. *J Intel Disab Res*, 50(7): 501-514.
- Navaie-Waliser M, Martin SL, Tessaro, I, Campbell MK, Cross AW. 2000. Social support and psychological functioning among high-risk mothers: The impact of the baby love maternal outreach worker program. *Pub Health Nurs*, 17(4): 280-291.
- Öden TN, Çam R. 2021. The relationship between hopelessness and perceived social support levels of parents with children with congenital heart disease. *Medical Sci Discov*, 8(11): 655-661.
- Patterson JM, Holm KE, Gurney JG. 2004. The impact of childhood cancer on the family: A qualitative analysis of strains, resources and coping behaviors. *Psycho-Oncol*, 13: 390-407.
- Riley LP, Lamontagne LL, Hepworth JT, Murphy BA. 2007. Parental grief responses and personal growth following the death of a child. *Death Stud*, 31: 277-299.
- Riper MV. 2007. Families of children with Down syndrome: Responding to a change in plans with resilience. *J Pediat Nurs*, 22(2): 116-128.
- Sabuncuoğlu S. 2010. Kemik iliği transplantasyonu yapılan hastalarda oksidatif stres ve antioksidan sistem parametrelerinin değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, pp: 174.
- Sarı HY, Başer G, Molzan Turan J. 2006. Experience of mothers of children with Down syndrome. *Paediat Nurs*, 18(4): 29-31.
- Sarıhan C. 2007. Engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin aile işlevleri ile yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, pp: 180.
- Sencar B. 2007. Otistik çocuğa sahip ailelerin algıladıkları sosyal destek ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye, pp: 162.
- Shin J, Nhan NV, Crittenden KS, Hong HTD, Flory M, Ladinsky J. 2006. Parenting stress of mother and fathers of young children with cognitive delay in Vietnam. *J Intel Disab Res*, 50(10): 748-760.
- Siklos S, Kerrns K. 2006. Assessing need for social support in parents of children with autism and down syndrome. *J Autism Devel Disor*, 36: 921-933.
- Törüner EK, Büyükgönenç L. 2012. Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları. Göktaş Yayıncılık, Ankara, Türkiye, pp: 742.
- Uludağ A. 2014. Konjenital kalp hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde bakım yükü ve yaşam doyumu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye, pp: 84.
- Uysal G. 2009. Genetik hastalık ön tanısı/ tanısı ile izlenen çocukların ebeveynlerinin stres düzeyi ve stresle baş etme tarzlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, pp: 133.
- Uzun P. 2016. Çocuk hematoloji-onkoloji hastalarının ebeveynlerinin tükenmişlik düzeyleri ve baş etme biçimlerinin; çocukların psikolojik belirtileri üzerine etkisi açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, pp: 132.
- Wang Y, Qiang L. 2017. Perceptions of parents and paediatricians on pain induced by bone marrow aspiration and lumbar puncture among children with Acute Leukaemia, *BMJ Open*, 7: e015727.
- Weiss JM. 2002. Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation, *National Autistic Soc*, 6(1): 115-130.
- Yayan H, Zengin M. 2018. Çocuk kliniklerinde teröpatik oyun", *Gümüşhane Üniv Sağlık Bil Derg*, 7(1): 226-233.
- Yıldırım İ. 2004. Eş destek ölçeğinin geliştirilmesi. *Psikol Danış Rehberlik Derg*, 3(22): 19-25.
- Yıldırım G, Göktaş SB, Köse S, Yıldız T. 2014. Kemoterapi tedavisi gören çocukların annelerindeki kaygı düzeyleri. *Int J Basic Clin Medic*, 2(2): 69-76.
- Zhai W, Fu M, Ai J. 2021. The mediating role of social support in the relationship between parenting stress and resilience among chinese parents of children with disability. *J Autism Devel Disor*, 51: 3412-3422.