

**KANSERLİ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN
EVLİLİK DOYUMLARI VE ALGILADIKLARI
SOSYAL DESTEĞİN İNCELENMESİ**

Eda AY

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayşe OKANLI**

Yüksek Lisans Tezi - 2014

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KANSERLİ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN EVLİLİK
DOYUMLARI VE ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEĞİN
İNCELENMESİ**

Eda AY

**Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayşe OKANLI**

**ERZURUM
2014**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

KANSERLİ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN EVLİLİK
DOYUMLARI VE ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEĞİN
İNCELENMESİ

Eda AY

Tez savunma Tarihi: 06/06/2014

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Ayşe OKANLI (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Duygu ARIKAN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ(Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM-2014

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VII
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1.Kanserin Tanımı	5
2.2.Çocukluk Çağı Kanserleri.....	5
2.3.Çocukluk Çağı Kanserleri Etiyolojisi	7
2.4.Çocukluk Çağı Kanserlerinin Epidemiyolojisi	7
2.5. Çocuklarda Kanser Yaşantısı ve Gösterdikleri Tepkiler	9
2.6. Kanserlerinin Çocuk Üzerindeki Etkileri	9
2.7.Çocukluk Çağı Kanserlerinin Aile Üzerine Etkileri	11
2.8.Kanserli Çocuk ve Ailesinin Hemşirelik Bakımı	14
2.9.Evlilik ve Evlilik Doyumu Kavramı	15
2.9.1.Evlilik.....	15
2.9.2.Evlilik İlişkisinin Genel Özellikleri.....	16
2.9.3.Evlilik Doyumu.....	17
2.9.4.Evlilik Doyumunun Özellikleri	19
2.10.Sosyal Destek Kavramı.....	21
2.10.1.Sosyal Desteğin İşlevleri	22
2.10.2.Sosyal Destek Türleri.....	23
2.10.3. Sosyal Destek Sağlamada Psikiyatri Hemşiresinin Rolü.....	24

3.MATERYAL ve METOT	
3.1. Araştırmanın Türü.....	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri:.....	26
3.5. Verilerin Toplanması	26
3.6. Veri Toplama Araçları	27
3.7.Verilerin Değerlendirilmesi	30
4.BULGULAR.....	31
5.TARTIŞMA.....	38
6.SONUÇ ve ÖNERİLER	43
EKLER	55
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	55
EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU	56
EK-3. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	58
EK-4. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ.....	59
EK-5. ÇİFT UYUM ÖLÇEĞİ	61

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin boyunca beni her konuda destekleyen ilgi ve yardımını esirgemeyen değerli hocam ve danışmanım Sayın Doç. Dr. Ayşe OKANLI' ya, destek ve önerilerinden dolayı değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Mine EKİNCİ' ye, tezimin tamamlanmasında yardımcı olan desteklerini esirgemeyen Araő. Gör. Nihan TÜRKOĞLU ve Araő. Gör. Hatice DURMAZ'a, ayrıca manevi desteğini her an yanımda hissettiğim sevgili eşim Araő. Gör. Emrah AY'a ve sevgili AİLEME sonsuz teşekkür ederim.

Ayrıca araştırmanın gerçekteőmesine destek olan, yüzlerindeki gülümsemesi hiç eksik olmayan, ilacı sevgi, tedavisi sabır olan kanserli çocukların çok değerli annelerine teőekkürlerimi sunarım.

Araő. Gör. Eda AY

ÖZET

Kanserli Çocuğa Sahip Annelerin Evlilik Doyumları ve Algıladıkları Sosyal Desteğın İncelenmesi

Amaç: Bu araştırma; kanserli çocuğa sahip annelerin evlilik doyumları ve algıladıkları sosyal desteğı incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma, Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi Çocuk Hematoloji/Onkoloji Kliniğı ve Polikliniğinde Eylül 2013-Haziran 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Evrenden örneklem seçimine gidilmemiş, ve çalışma 71 kanserli çocuğun anneleri ile tamamlanmıştır. Veriler; araştırmacı tarafından hazırlanan Soru Formu, Çift Uyum Ölçeğı ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğı ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; Yüzdelik dağılımlar, Pearson korelasyon analizi, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda, annelerin çift uyum ölçeğı toplam puan ortalaması 102.08 ± 11.22 , çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğı toplam puan ortalaması ise 34.49 ± 7.99 olarak bulunmuştur. Annelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğı ve çift uyum ölçeğı alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; ölçekler arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bulgular, annelerin evlilik doyumlarının iyi düzeyde ancak çift uyum ölçeğı alt boyutlarından sevgi gösterme ve çift bağılığı puan ortalamalarının düşük seviyede; sosyal destek algılarının ise orta düzeyde olduğu göstermektedir. Algılanan sosyal destek arttıkça annelerin evlilik doyumunun arttığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Evlilik doyumu, hemşirelik, kanserli çocuk, sosyal destek.

ABSTRACT

Examination of Marital Satisfaction and Perceived Social Support of the Mothers Who Have Children with Cancer

Aim: The purpose of this study is to examine the marital satisfaction and the perceived social support of the mothers who have children with cancer.

Material and Method: The study was conducted between September 2013 and June 2014 in Atatürk University Yakutiye Research Hospital Children's Hematology/Oncology clinic and polyclinic. No specific group was chosen from the population and the study was completed with 71 mothers who have children with cancer. Data have collected by using the identifier property questionnaire of sick children and their mothers: 'Dyadic Adjustment Scale' and 'Multidimensional Perceived Social Support Scale.' In evaluation of the data, frequency distribution, Pearson's correlation analysis, Kruskal-Wallis' test and Mann-Whitney's U test was used.

Results: In the end of the study, while the average total score of multidimensional perceived social support scale was found 34.49 ± 7.99 , mothers' dyadic adjustment scale was found 102.08 ± 11.22 . Being perceived mothers' multidimensional perception scale of social support and dyadic adjustment when the relationship among those, the average total score and the subscale were examined, between the scales it determined statistically a positive and significant relationship.

Conclusion: These values show the mothers' level of marital satisfaction is good but showing love and double loyalty level of marital subscales is low and their perception of social support is good at a medium level. This result shows us the more mothers' social support increases the more their marital satisfaction increased.

Key words: Children with cancer, marital satisfaction, nursing, social support.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- ÇUÖ** :Çift Uyum Ölçeği
- ÇBARDÖ** :Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
- ICCC** : (**International Classification of Childhood Cancer**) Uluslararası
Çocukluk Çağı Kanseri Sınıflaması

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4. 1. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	31
Tablo 4. 2. Kanserli Çocuğun Hastalığına İlişkin Özellikler	32
Tablo 4. 3. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre ÇUÖ ve ÇBASDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4. 4. Çocuğun Hastalığına İlişkin Özelliklerine Göre ÇUÖ ve ÇBASDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4. 5. Annelerin ÇUÖ ve ÇBASDÖ' den Aldıkları Puan Ortalamaları	35
Tablo 4. 6. ÇUÖ ve ÇBASDÖ Ölçeklerinin Alt Boyutları ve Toplamları Arasındaki İlişki	36

1.GİRİŞ

Kanser gelişmiş ülkelerde olduğu kadar gelişmekte olan ülkelerde de giderek artan ve her yaştan insanı etkileyen evrensel bir sorundur.¹Çocukluk çağı kanserleri erişkin yaş grubuna göre daha az görülmekle birlikte, çocuklarda önde gelen ölüm nedenlerindedir. Tüm kanser vakaları içinde %2 oranında görülür ve tüm çocukluk çağı ölümlerinin %10'undan sorumludur.²

Çocukluk Kanseri Uluslararası Sınıflandırması (International Classification of Childhood Cancer- ICCC)'na göre çocukluk kanserleri 12 grup altında sınıflandırılmaktadır.³ Bunlar; lösemiler, lenfomalar, beyin ve spinal kanal tümörleri, sempatik sistem tümörleri, retinoblastoma, böbrek tümörleri, karaciğer tümörleri, kemik tümörleri, yumuşak doku sarkomları, gonad ve germ hücreli tümörler, epitelyal tümörler ve diğer malign neplazmalar şeklindedir.⁴ ICCC ve Amerikan Kanser Topluluğu (2011) kayıtlarına göre, Lösemiler en yaygın çocukluk çağı kanserleridir(%34) ve bunu sırasıyla Beyin ve Sinir Sistemi Tümörleri(%27), Nöroblastomlar (%7), Wilm's Tümörü (%5) ve Malign Lenfomalar(%4) izler.⁵⁻⁶

Çocukluk çağı kanserleri malign birer hastalık olarak biyolojik oluşum, tedavi yaklaşımı ve yaşamı sürdürme olasılığı açısından farklı epidemiyolojik özellikler gösterse de, bütün çocukluk çağı kanserleri tedavi sürecinin uzun ve acı verici olması açısından ortak bir özellikte birleşmektedir.⁷

Bu uzun ve acı verici süreçten sadece hasta çocuk etkilenmemekte, sürecin her aşamasında çocuğun yanında olan ebeveynleri çocuğun yaşadığı etkilere maruz kalmakta ve büyük bir karışıklığın içine dahil olmaktadır.⁸ Aile üyelerinden birinin ya da birkaçının geçici veya sürekli hastalığı, engelliliği tüm üyelerin uyumunu etkilemekte, en sağlam yapıdaki ailelerin bile dengeleri sarsılabilmektedir.⁹

Bu süreçte psikolojik yardım arayanların en sık rastlanan sorunları, evlilik üzerinedir. Farklı/engelli, süreğen hastalığı olan çocuğa sahip aileler bu konuda problem yaşamaktadırlar. Evlilik; karşı cinsten iki kişinin birlikte yaşamak, yaşantıları paylaşmak, çocuk yapmak ve yetiştirmek gibi amaçlarla yaptıkları bir “sözleşme” dir.¹⁰ Bu sözleşme bazı insanlar için önemli bir mutluluk ve doyum kaynağı iken, bazıları için pek çok olumsuz sonucu beraberinde getirmektedir. Evlilikte doyum ise; evlilik kurumunun içinde varlığını sürdüren çevresel ve kişisel boyutlardan eşlerin elde ettiği psikolojik tatmin olarak tanımlanmaktadır.¹¹

Literatürde, farklı/engelli çocuğa sahip ailelerin evlilik doyumu ile ilgili yapılan bir araştırmada, bu ailelerde evlilik doyumunun düşük, boşanma oranının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışma engelli/farklı bir çocuğun olmasının, evlilik üzerine olumsuz etkileri olduğunu vurgulamaktadır.¹² Başka bir araştırmada ise Hentinen ve Kyngas kronik hastalığı olan çocukların ailelerinde sağlıklı çocukların ailelerine oranla daha fazla çatışma ve problem yaşandığını bildirmektedirler.¹³⁻¹⁴

Tüm vaktini kanser hastası olan çocuğun gereksinimlerini karşılamak ve hasta çocuklarına yardımcı olmak için ayıran ebeveynler kendilerinin veya eşlerinin ihtiyaçlarını karşılamak için zaman ayırmaya isteksizdir. Bu bağlamda ebeveynlerin, çocuğun hastalığı ile ilgili olarak suçluluk yaşamaması, uzun süre çocukla beraber hastanede kalarak ailenin diğer üyelerinden uzaklaşması ve giderek artan stres, evlilik üzerindeki gerilimi artırarak ebeveynlerin kendilerinin ya da diğer aile üyelerinin ihtiyaçlarını fark etmede güçlükler yaşamamasına, daha önceki evlilik problemlerinin alevlenmesine neden olmaktadır.¹⁵

Ebeveynlerin, hastalığın yarattığı yük ve stresin olumsuz etkileriyle baş etmelerinde eşlerin arasındaki doyum kadar çevresiyle olan sosyal ilişkileri de oldukça önemli rol oynamaktadır. Aile üyelerinden, arkadaşlardan, diğer sosyal ilişkilerden

sağlanan desteklerin bütünü olarak tanımlanan sosyal desteğin, fiziksel sağlık ve kendini iyi hissetme üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. ¹⁶

Cohen ve Willis¹⁷ kanserli çocuklar ve ebeveynleri üzerinde yaptıkları çalışmalarında; ebeveynlerin, çevrelerindeki kişiler tarafından verilen destek sayesinde, bu hastalığın fiziksel ve psikolojik sorunlarından kendilerini daha kolay koruyabildiklerini belirlemişlerdir.¹⁷ Ayrıca sosyal destek, hasta ve ailesinin kanserin yarattığı sorunlarla baş etmesini kolaylaştırmakta, psikiyatrik belirtilerin görülme sıklığını azaltmakta, bireyin hastalığa ve tedaviye uyumunu artırmakta, ölüm ve yalnızlık kaygılarını azaltmaktadır. ¹⁵⁻¹⁸

Günümüzde hemşireliğin değişen rolü, psikiyatri hemşireliğinin yaygınlaşması gibi etkenler hemşireliğin toplum ruh sağlığı alanında daha fazla söz sahibi olmasına olanak sağlamaktadır. Toplum ruh sağlığı hemşiresinin görevleri arasında uygun aile ortamı sağlamaya yönelik programda görev almak yer almaktadır. Çocukluk çağı kanserlerinde de hastalığın seyri, sosyal destek azlığı, evlilik sorunları ve anksiyete gibi durumlar ruhsal problemlerin artması için birer risk faktörüdür.¹⁹ Hemşireler, bu risk faktörlerini değerlendirip, ruh sağlığının korunması için gerekli önlemlerin alınmasında öncelikli sorumlu kişidir.²⁰ Ayrıca koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde hemşire, kişiyi ve onun ruh sağlığını, dolayısıyla aile ve toplumu olumsuz yönde etkileyebilecek her türlü durumu önlemek amacıyla önlem almayı ve risk altında bulunan grupların ruh sağlığını tehdit eden faktörlerden etkilenmesini en aza indirmeyi amaçlamaktadır. ²¹⁻²³

Ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalara bakıldığında kanserli çocuğun anne ve babasının yaşadığı sorunların incelendiği çalışmaların sayısının sınırlı olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın kanserli çocuğu olan annelerin yaşadığı sorunların fark

edilmesine ve bu sorunlara yönelik hemşirelik girişimlerinin yapılmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Bu nedenle bu çalışma kanserli çocuğa sahip annelerin evlilik doyumları ve algıladıkları sosyal desteği incelemek amacı ile yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Kanserin Tanımı

Yaşam; doğma, büyüme ve ölüm olarak tanımlanan bir döngüdür. Organizma yaşam döngüsüne dahil olduktan sonra, hücrelerin düzenli ve kontrollü bir biçimde çoğalma süreci büyüme olarak tanımlanmaktadır. Bu süreçte ortaya çıkabilecek bazı düzensizlikler, kontrolsüz hücre çoğalmasına neden olabilmekte ve organizmadaki bu kontrolsüz çoğalma süreci, fizyolojik bozukluklar olarak tanımlanan tümörlerin oluşumuna sebep olmaktadır. Bu tümörler benign tümörler ve malign tümörler olarak tanımlanmaktadır.²⁴

“Kanser” vücudun herhangi bir bölümünü etkileyen hücrelerin kontrolsüz büyümesi ve çoğalması olarak tanımlanmaktadır.²⁵ Mutasyona uğramış hücrelerin, yerel ve uzak noktalarda çoğalıp büyümelerinin sonucunda oluşan kanser, malign hastalıklar grubunda yer almaktadır.²⁶ Kanser hücreleri, normal hücrelerden farklı olarak diğer dokuları sarabilmekte ve onlara saldırabilmektedir. Bu kontrol dışı büyüme ve bölünme, diğer dokulardaki bir hücrenin kanser hücresine dönüşmesine neden olmaktadır.⁶ Kanserler, köken aldıkları doku ve organlara göre isim alırken belirti, bulgu ve sağaltımları da kanserin türüne göre değişmektedir.²⁶

2.2.Çocukluk Çağı Kanserleri

Çocukluk çağı kanserleri erişkin yaş grubuna göre daha az görülmele birlikte, çocuklarda önde gelen ölüm nedenlerindedir. Tüm kanser vakaları içinde %2 oranında görülür ve tüm çocukluk çağı ölümlerinin %10’undan sorumludur.² Çocuklarda kanser, ciddi hastalıklar içinde yer alır ve oldukça dramatik etkilere ve sonuçlara neden olur.²⁷

Çocuklarda görülen kanserler, yetişkinlerde görülen kanser türlerinden oldukça farklıdır.⁶ Amerikan Kanser Topluluğu (2011), çocukluk çağı kanserlerinin sıklıkla

hücrelerdeki Deoksiribonükleik Asit (DNA) değişiklerinin sonucunda oluştuğunu ve yaşamın çok erken döneminde, bazen neredeyse doğumdan önce ortaya çıktığını belirtmektedir.⁶

Çocukluk çağı kanserleri, tipleri ya da genel olarak biyolojileri, prognozları ve tedaviye yanıtları yönleriyle de yetişkinlerde görülen kanserlerden ayrılırlar. Örneğin; yetişkinlerde “epitelyal kanserler” sık iken çocuklarda “akut lösemiler” ve “embriyonal tümörler” daha siktir.²⁸

Uluslararası Çocukluk Çağı Kanserleri Sınıflaması (ICCC)'na göre çocuklarda kanserin 12 tipi vardır.⁵

Uluslar Arası Çocukluk Çağı Kanserleri Sınıflaması

- 1.Lösemiler
- 2.Lenfomalar
- 3.Beyin ve spinal kanal tümörleri
- 4.Sempatik sistem tümörleri
- 5.Retinoblastoma
- 6.Böbrek tümörleri
- 7.Karaciğer tümörleri
- 8.Kemik tümörleri
- 9.Yumuşak doku sarkomları
- 10.Gonad ve germ hücreli tümörler
- 11.Epitelyal tümörler
- 12.Diğer malign neoplasmlar ⁴

Son 30 yıllık sürede onkolojide yaşanan gelişmeler sayesinde çocukluk çağı kanserlerinin tedavi edilebilme oranı %30'dan %70'e yükselmiştir.²⁹ Günümüzde çocukluk çağı kanserlerinin tedavi şansının yükselmesi ile çocukluk çağı kanserleri

ölümcül olmaktan çıkıp kronik bir hastalık haline gelmekte , bu da kronik hastalığı olan çocuklar ve ailelerinde oluşan psikososyal sorunları gündeme getirmektedir.³⁰

2.3.Çocukluk Çağı Kanseri Etiyolojisi

Çocukluk çağı kanserlerinin etiyolojik faktörleri hakkında pek az şey bilindiği ve nadir görülmeleri nedeniyle, çoğu araştırmanın sınırlı istatistiksel güce sahip olduğu belirtilmektedir.³ Aynı rapora göre, çocukluk çağı kanserlerinin yaşamın erken evresinde ortaya çıkışı nedeniyle uterusu ya da doğum sonrasında çevresel faktörlere maruziyet, erişkinlerde ortaya çıkan kanserlere göre daha az belirleyici olmaktadır.³

Bazı risk faktörlerinin çocuklarda belirli kanser tiplerinde artışa neden olduğu düşünülmektedir. Çocukluk kanserlerinde görülen bazı etyolojik faktörler şöyle özetlenebilir.

➤ Erişkinlerde *karsinojenik* olarak tanımlanmış olan bazı çevresel ajanlardan özellikle iyonize radyasyonun çocuklardaki kanserlerle de ilişkili olduğu belirlenmiştir. Düşük dozlarda radyasyonun tiroid kanseri ve lösemiye neden olduğu bilinmektedir.

- Bazı doğumsal/kalıtsal bozukluklar ve hastalıklar,
- Bağışıklık yetersizliği sendromları
- Çeşitli virüs enfeksiyonları (HIV, EBV, HBV, HCV gibi),
- Radyasyona maruz kalma,
- Bazı kimyasal maddelere maruz kalma (benzen, pestisidler gibi)
- Hamilelikte kullanılan bazı ilaçlar(DES)
- Ailesel kanser sendromları⁵⁻³¹

2.4.Çocukluk Çağı Kanserlerinin Epidemiyolojisi

Çocukluk çağı kanserleri tüm kanserlerin % 2-4'ünü oluşturur; yıllık insidans milyonda 120'dir. İstatistiklere göre tüm dünyada her yıl 160 bin çocuk kanser tanısı

almakta ve bu çocukların 90 bini kaybedilmektedir.²⁸ Çocuklarda kanser görülme sıklığı 15 yaş altında milyonda 110-150 arasındadır.³²⁻³³ Her yıl ülkemizde 150,000 civarında erişkin kanser vakası, 0-14 yaş grubunda da 2500-3000 civarında kanser vakasının görülmesi beklenmektedir.²⁸ Günümüzde gelişmiş ülkelerde her 900 erişkinden biri çocukluk çağı kanseri sağkalanıdır.³²

Çocukluk çağında görülen kanserler içerisinde en sık görülen kanser türleri;

- akut lösemi (ALL, AML) (%27,5)
- santral sinir sistemi tümörleri %11.3
- nöroblastoma %7.3
- böbrek tümörleri %6.1
- kemik tümörleri %4.7
- rabdomyosarkoma (%3.4)
- retinoblastoma (%2.9)ve
- diğer tümörler %16.1'dir.²⁸

Amerika Birleşik Devletleri'nde, çocukluk çağı kanserleri içinde lösemi (%27.5), santral sinir sistemi tümörleri (%20.7) ve lenfoma (Hodking Lenfoma ve Non Hodking Lenfoma) (%11.3) ilk üç sırada iken, ülkemizde ise lösemi (%32), lenfoma (%25.3) ve santral sinir sistemi tümörleri (%10.6) ilk üç sırada görülmektedir.³⁴ Türk Pediatrik Onkoloji Grubu ve Türk Pediatrik Hematoloji Derneği ile yürütülen TPOG / TPHD Pediatrik Kanser Kayıtları verilerine göre ise, 2002–2005 yılları arasında lösemiler ilk (%23.1), lenfomalar ikinci (%19.7) ve santral sinir sistemi tümörleri üçüncü sırada (%14.7) görülmektedir.³⁵

2.5. Çocuklarda Kanser Yaşantısı ve Gösterdikleri Tepkiler

Kanser, bütün çocuklar için travmatik bir deneyimdir ve fiziksel bir hastalık olmasının yanında, ruhsal açıdan da birçok sorunu barındıran bir durumdur.³⁶

Kanserli çocuklarda sık görülen psikolojik stres belirtileri şu şekilde sıralanmıştır:

- Biyopsikolojik belirtiler: Halsizlik, ağrı, irritabilite, uyku ve iştah bozuklukları.
- Bağlanma davranışında artma: Ebeveyne yapışma, buyurgan davranışlar.
- Gerileme ve içe dönüklük: Parmak emme, davranışsal gelişme basamaklarında

(konuşma, idrar-dışkı kontrolü, öz bakım vb...) gerileme.

- Agresif ve eyleme vurucu davranışlar: Kavgacı tutum, zıtlasma davranışı.
- Hastalık ve tıbbi girişimlerle ilgili korkular ve hayaller: Cezalandırılma

düşüncesi, bedensel zarara uğrama korkusu.

- Anksiyete.³⁷

2.6. Kanserlerinin Çocuk Üzerindeki Etkileri

Bilişsel gelişim özelliklerine göre çocukların hastalığa verdikleri tepkiler farklı olmasına karşın, kanserin kendisinin ve tedavisinin getirdiği komplikasyonlar ve yan etkiler her yaş grubu için travmatiktir. Genel olarak tüm yaş gruplarında çocuk ve adolesanın hastalığa verdiği tepkiyi etkileyen faktörler şunlardır:

- Çocuğun duygusal ve bilişsel gelişim süreci
- Çocuğun hastalıktan önceki kişilik özellikleri ve önceki uyum yeteneği
- Ayrılıklara gösterdiği psikolojik tepkiler
- Hastalığın ve sakatlığın ciddiyeti
- Hastalığın çocuk ve ailesi için taşıdığı anlam
- Ebeveyn-çocuk ilişkisinin kalitesi
- Sosyal destek sistemlerinin bulunup bulunmaması
- Hastalığın çocuğun fiziksel, psikolojik işlevlerine getirdiği kısıtlamalar.³⁸⁻⁴⁰

Çocuğun hastalığa ve tedaviye uyumunun artırılmasında gelişimsel dönemlerin bilinmesini gerektirir. Etkili destek ve yardım yalnızca çocuğun duygularının anlaşılması ile değil, aynı zamanda hasta olma ile ilgili inanışlarının anlaşılması ile verilebilir.⁴⁰ Sağlık ekibi üyeleri arasında, hastalarla en fazla birlikte olan ekip üyesini oluşturan hemşirelerin çocuklara ve ailelere yönelik bakımı planlarken, uygularken ve değerlendirirken çocuğun hastalığa verdiği tepkilerin yanı sıra çocukların içinde buldukları gelişimsel dönemin özelliklerini de göz önünde bulundurmaları gereklidir.⁴¹

Bebeklik dönemindeki çocuklar, alışkın oldukları ortamların değişmesine ve özellikle de anneden ayrılmaya karşı çok hassastırlar ve bu da hastalık süresince birtakım sıkıntıların yaşanmasına neden olmaktadır. Özellikle kişiyi tanıma ve belleğin gelişmeye başladığı yedinci aydan itibaren bebek için yeni çevre ve alışkın olmadığı yeni kişiler kadar fizik muayene, kan alma, enjeksiyon gibi uygulamalar korkutucudur.¹³ Yaşanan bu korku, sıkıntı ve endişeler, çocukta depresyon görülmesine sebep olabilmektedir.³⁶

Okul öncesi dönemdeki çocuklar ise; olayların nedenleri konusunda mantık dışı düşüncelere sahip olmaları ve benmerkezci olmaları nedeniyle hastalıklarının bir cezalandırılma ya da yanlış yapma ile ilgili olduğunu düşünebilirler. Aynı zamanda; hastalıkları nedeniyle aktiviteleri kısıtlanan çocuklar, ailelerine bağımlı hale gelebilmektedir. Bu bağımlılık da zaman zaman çocuklarda bir öfkeye neden olabilmektedir.³⁶

Hastalık ve hastanede yatma ile ilgili deneyimleri olmayan okul öncesi dönemdeki çocuğun, hastane ve hastalığa uyumu zordur. Eğer hastalığı ile ilgili olarak anlayabileceği bir dille açıklamada bulunulmazsa çocuk yaşadığı hastalık belirtilerini, kendi hayalleri ve korkularıyla anlamaya çalışır. Çocukta, hastalığın yol açtığı çeşitli

bedensel rahatsızlıklarla, aileden ayrılmanın ve hastanede yeni bir yaşamla karşılaşmanın yarattığı tepkileri birbirinden ayırt etmek oldukça zordur. Bu yaş çocuklarının anneleriyle birlikte kalması ve bakıma katılmalarına olanak verilmesi, ileride ortaya çıkabilecek ruhsal sorunları önleme açısından önemli ve gereklidir.³⁶

Okul öncesi dönemdeki çocuğa girişimler hakkında bilgi verilerek ve verilen bilgileri anlama düzeyi kontrol edilerek hastane deneyimlerinin daha az travmatik bir yaşantı olması sağlanabilir.⁴⁰

Okul dönemindeki çocuklar, ölümcül hastalığın ve prognozun önemini anlayabilir. Aileden ayrılma, bilinmeyen hastane ortamında bulunma ise cezalandırılma anlamını taşır. Aileden ayrılık, tanımadıkları bir çevre, terk edilme korkusu, vücut bütünlüğünün tehdit edilmesi okul çağı çocukları için çok önemli kaygılardır.⁴²

Bu yaştaki çocuklar ölümcül bir hastalığa yakalanmanın haksızlık olduğunu düşünürler ve öfke duyabilirler. Okul çağı çocukları duygusal yönden olgunlaşmamış oldukları için, öleceklerini anladıkları zaman kendi duyguları ile baş etmede güçlük yaşayabilirler. Bir gün pasif bir şekilde içe kapanırken ertesi gün aşırı tepki gösterebilirler.⁴²

Adölesanlar için ise; sahip olunan bağımsızlığın kaybolması, arkadaş ilişkilerinin bozulması, uygulanan tedavilerin saç dökülmesi, kilo değişimi, ten rengindeki değişim gibi yan etkileri, gelecekle ilgili planların bozulması, yaşanan psikolojik problemlerin kaynağını oluşturmaktadır. Çoğu hastalıklarda olduğu gibi bu dönemde de çocukta uyku ve iştah bozuklukları görülmektedir.³⁶

2.7.Çocukluk Çağı Kanserlerinin Aile Üzerine Etkileri

Kanser çocukta fiziksel ve ruhsal açıdan zorlanmalara yol açarken hem ekonomik hem de ruhsal açıdan ailenin tüm bireylerini etkileyebilmekte ciddi uyum sorunlarına ve ruhsal bozukluklara neden olabilmektedir.¹⁵

Çocuğun ağırlı tedavi işlemleri, kemoterapi ve radyoterapi tedavilerinin bulantı, kusma, ve alopesi gibi yan etkileri ve uzun süreli hastane yatışları ile baş etmesinde aile üyelerine büyük görev düşmektedir.⁴³ Kanserin aile yaşamına etkilerinin incelendiği çalışmalarda, aile üyelerinin hasta çocuğa duygusal destek sağlamak, sık hastane ziyaretleri için hazırlık yapmak ve diğer çocukların bu durumla baş etmesine yardımcı olmak gibi çeşitli değişiklikler ile karşı karşıya kaldıklarını bu değişikliklerin tüm ailenin yaşamını etkilediği belirtilmiştir.⁴⁴

Kanserin tanı ve tedavisi, hem hastaya hem de aile üyelerine, fiziksel, sosyal, duygusal ve ekonomik açıdan güçlükler yaratmaktadır. Tedaviye uyum sağlanabilmesi, kanser tanı ve tedavisinin uzun dönemli psikopatolojik etkilerinden korunmak için, bu güçlüklerin belirlenmesi ve uygun şekilde başetme yöntemlerinin kullanılmasını gerektirmektedir.⁴⁵

Çocuğu kanser tanısı alan ebeveynlerde belirsizlik ve yalnızlık sık karşılaşılan bir durumdur. Öz de, hastalık yaşamında belirsizlik üzerine yaptığı çalışmasında, kanserin tanı evresinde, tedavi sırasında ve sonrasında, hatta tedavi başarı ile sonuçlandığında bile belirsizlik yaşandığını belirtmektedir¹.Ebeveynler tanının öğrenilmesi ile birlikte, kendilerini çok çaresiz ve yalnız (%84) hissettiklerini, tüm yaşamlarının değiştiğini belirtmektedir.⁴⁶

Çocukluk çağı kanserlerinde karşılaşılan sorunlarla başa çıkmada evlilik ilişkisindeki karşılıklı yardım ve destek önemli bir faktördür. Fakat ebeveynlerin, çocuğun hastalığı ile ilgili olarak suçluluk yaşaması, uzun süre çocukla beraber hastanede kalarak ailenin diğer üyelerinden uzaklaşması ve giderek artan stres, evlilik üzerindeki gerilimi artırarak ebeveynlerin kendilerinin ya da diğer aile üyelerinin ihtiyaçlarını fark etmede güçlükler yaşamasına, daha önceki evlilik problemlerinin alevlenmesine neden olmaktadır.¹⁵

Hentinen ve Kyngas kronik hastalığı olan çocukların ailelerinde sağlıklı çocukların ailelerine oranla daha fazla çatışma ve problem yaşandığını bildirmektedirler.⁴⁷ Tüm vaktini kanser hastası olan çocuğun gereksinimlerini karşılamak ve hasta çocuklarına yardımcı olmak için ayıran ebeveynler kendilerinin ve ya eşlerinin ihtiyaçlarını karşılamak için zaman ayırmaya isteksizdir.¹⁵⁻¹⁹

Bir çocuk kanser gibi ciddi bir hastalık tanısı aldığı ilk anda ebeveynler kendi kendilerine, “neden ben?” , “neden benim çocuğum?”, “bunu hak etmek için ne yaptım?” şeklinde sorular yöneltmeye başlar ve bu ilk tanı aşaması öncelikle ebeveynlerde emosyonel güçlükler ortaya çıkarır.⁴⁸ Çocuk, kanser tanısını aldığı ilk anda anne ve babalar karşı konulmaz ve aynı zamanda kuvvetli bir hissizlik, duruma inanmama, aciliyet, şok ve şaşkınlık hissetmekte ve çocukları ile birlikte olma isteği duymaktadır.⁴⁹⁻⁵⁰

Hastalık karşısında gösterilen tepkiler, genellikle çocuğun gelişimsel seviyesine göre değişebilmekteyse de, depresyon en yaygın olarak verilen tepkilerden biridir. Uygulanan tedavilerin yan etkilerinin görülmesiyle birlikte saçların dökülmesi, fiziksel yeteneklerin kısıtlanması, yaşam tarzının değişmesi gibi etkenler, depresyonun ortaya çıkmasındaki en belirgin nedenlerdir.⁵¹

Çocuğun verdiği ani tepkiler, davranış değişiklikleri, kimi zaman gösterdiği öfke patlamaları kimi zaman da içe kapanma, konuşmama gibi durumlar çocuk için olduğu kadar ailesi ve yakınları için de oldukça zor bir dönemdir. Günümüzde, kanser hastalarının ve ailelerinin psikososyal gereksinimlerine olan ilgi gittikçe artmaktadır. Psikolojik tedavi, kanser hastalığının tedavisinde fiziksel tedavinin bir parçası olarak kabul edilmeye başlamıştır.⁵¹

2.8.Kanserli Çocuk ve Ailesinin Hemşirelik Bakımı

Kanser yaşam dengelerini psikolojik, sosyal ve ekonomik alanlarda bozan bir hastalık olarak ortaya çıkmakta, kanser hastası olmak beraberinde kaygı, korku, bilinmezlik, çaresizlik ve öfke gibi birçok psikolojik sorunu da beraberinde getirmektedir. Böylece günlük yaşamda kullanılan uyum mekanizmalarının bozulması, yeterince kullanılamaması, geleceğe yönelik planların sarsılması kaçınılmaz hale gelir.³⁷ Ayrıca kanser sadece hastayı değil, çevresinde olan tüm bireyleri olumsuz bir biçimde etkilemektedir. White ve Smith çalışmalarında kanser tanısının hem hasta hem de aile üyeleri için her yaşta anksiyete, korku, çaresizlik, depresyon, belirsizlik ve umutsuzluk duygularına neden olduğunu saptamışlardır.⁵²

Çocuk ve ailesinin, hastalıklara yönelik olarak gösterdiği psikolojik tepkiler belirli dönemlerde artmaktadır:

1. Tanı evresi
2. Hastane yatışı
3. Majör komplikasyonların görülmesi
4. Akut dönemden kronik döneme geçiş
5. Tedavi başarısızlığı
6. Nüks
7. Majör tedavi seçeneklerinin uygulanması
8. Terminal dönem⁵³

Bu zor dönemlerde ailenin duruşu ve yaklaşımı çocuk için oldukça büyük bir önem taşımaktadır. Eğer ebeveyn ölüm ile ilgili olarak bir anksiyete yaşıyorsa, aynı zamanda çocuğa da korkulacak çok şey olduğu mesajını vermektedir. Bu tür bir ebeveyn iletişimi özellikle de kanser gibi ciddi bir fiziksel hastalığı olan çocuklar için son derece önemlidir. Çocuklar böylelikle, ebeveynlerinin yaşadığı ölüm anksiyetesini

hissederler ve bu nedenle sağlıklı çocukların yaşamadığı belirsiz bir huzursuzluk yaşarlar.⁵⁴

Günümüzde kronik hastalığı olan çocuğun bakımında ve hemşirelik uygulamalarında aile önemli yer tutmakta ve primer bakım ünitesi olarak ele alınmaktadır. Bu nedenle ailelerin bakımın her aşamasına dahil edilmelerini gerekir.¹³⁻¹⁴

Kanserli çocukların ebeveynleri ile en fazla birlikte olan sağlık ekibi üyesini oluşturan hemşirenin, ebeveynlerin yaşadığı olumsuz duygular ile etkili bir şekilde baş etmesine yardım etmek için, kronik hastalığa tepkilerine ve bunun sonuçlarına yönelmeleri önem kazanmaktadır. Yapılan bir araştırmada, onkolojik ya da hematolojik sorunu olan çocukların annelerinin hemşireden aldıkları desteğe bağlı olarak kaygı düzeylerinin önemli derecede azaldığı saptanmıştır.⁵⁵

Hemşireler; hastalık sürecinde ve tedavi bittikten sonra ailenin güçlü ve zayıf yönlerini, ailedeki her bir üyenin oynadığı rolü, iletişim şekillerini, çocuğun gelişimsel düzeyini ve toplumsal kaynakları değerlendirerek uzun süreli, kapsamlı ve aile merkezli bakımın verilmesini sağlayabilirler.⁵⁵

2.9.Evlilik ve Evlilik Doyumu Kavramı

Evlilik ve evlilik doyumu ile ilgili literatür incelendiğinde çeşitli evlilik ve evlilik doyumu tanımları yapıldığı görülmektedir. Bunlardan evliliğin tanımlarına bakılacak olursa;

2.9.1.Evlilik

Evlilik iki veya daha fazla insan arasında hukuken kabul edilen veya toplumca onaylanan, taraflara çeşitli hak ve yükümlülükler veren ve genellikle cinselliği de içeren bir ilişkidir.⁵⁶ Toplumsal bir kurum olan ve toplumun yeniden üretimini hedefleyen evlilik, ailenin temeli kabul edilir.⁵⁷

Evlilik ilişkisi, iki farklı cinsten insanın kurumsal olarak birleşmesinin yanı sıra, düşüncelerinin, inançlarının, kültür seviyelerinin, görüşlerinin, zeka ve akıllarının, yaşam görüşlerinin, beklentilerinin de birleşmesini içerir.⁵⁸

Evlilik, bir erkekle bir kadın arasında toplum tarafından onaylanmış ilişki; karşılıklı dayanışma, toplumsal onaylama sonucunda gerçekleşen bir sözleşme ve toplumsal yasaklamaların tamamen dışında tutulan cinsel ihtiyaçların doyuma ulaştırıldığı bir kaynaşma durumu olarak tanımlanmaktadır.⁵⁷

Evlilik” kavramı, “aile” kavramına göre daha belirgin bir kavramdır. “Aile” bir grup veya örgüt, “evlilik” ise karşı cinsten iki kişinin birlikte yaşamak, yaşantıları paylaşmak, çocuk yapmak ve yetiştirmek gibi amaçlarla yaptıkları bir “sözleşme” dir. Evlilik, kurumlaşmış bir yol, bir ilişkiler sistemi, bir kadınla bir erkeği, “karı-koca” olarak birbirine bağlayan, doğacak çocuklara belli bir statü sağlayan toplumsal yönden “devletin” kontrol, hak ve yetkisi bulunan yasal bir ilişki biçimidir.⁵⁹⁻⁶⁰

Evliliğin gereği ve nedenleri düşünüldüğünde, evlilik yaşamının, iki kişinin biyolojik, sosyal ve psikolojik gereksinim ve güdülerini doyumayı amaçladığı gözlenmektedir. Farklı cinsten kadın ve erkek beraberliğinin temelinde bu gereksinimlerin karşılanması ve doyurulması yatmaktadır.⁶⁰

Evliliğin temel işlevleri arasında biyolojik bir gereksinim olarak “cinsel güdüyü doyumak”; sosyal gereksinim olarak “bireylerin destek, korunma ve yaşam gereksinimlerini doyumak”; psikolojik destek olarak “sevgi” gereksinimini doyumak söz konusudur.⁵⁹

2.9.2.Evlilik İlişkisinin Genel Özellikleri

Evliliği diğer yakın ilişkilerden ayıran bazı özellikler şöyle sıralanabilir:

- Evlilik ilişkisi süreç içinde gelişen, isteyerek yürütülen ve esnek olunması gereken bir ilişkidir.

- Evli olmak, farklı değerler ve dünya görüşünden oluşan iki bakış açısının ve geçmişin birbiriyle birleşmesi demektir.
- Evlilik ilişkisinde “geçmiş”, “şimdi” ve “gelecek” vardır. Evli bireyler “geçmiş” yaşam öyküleri ile “geleceğe” bağlanırken, “şimdi” ilişkinin ayakta kalması için geleceğe yönelik planlar yaparlar.
- Evlilik ilişkisinde destek değiş-tokuşu vardır. Her eş, kendi gereksinimi kadar diğer kişinin gereksinimini de göz önüne alır, birbirine destek olur.⁶¹

2.9.3.Evlilik Doyumu

Evlilik doyumu, evlilik kurumunun içinde varlığını sürdüren çevresel (eşlerin kararlarda eşitliği, baskınlığı, kazanç, çalışma, problemleri paylaşma vs.) ve kişisel (eşlerin birbirine karşı gösterdiği sevgi tarzı, tutumu, cinsel doyum, iletişim biçimi, eşlerin birbirlerine kendilerini ifade etmesi) boyutlardan eşlerin elde ettiği psikolojik tatmin şeklinde tanımlanmıştır.⁶²

Evlilik doyumu; evli çiftlerin, bakım, cinsellik gibi temel biyolojik ihtiyaçların ve sevgi, yakınlık, rahatlık gibi ruhsal ihtiyaçlarının giderilmesi sonucu denge durumunun ihtiyaç belirmeden önceki duruma geri dönmesidir.⁶³ Bir başka ifadeyle evlilik doyumu; evliliğe ilişkin memnuniyettir; evlilikte mutluluğun artması ve çatışmanın azaltılmasıyla birlikte gelmektedir. Ayrıca evlilik doyumu, evlilik ilişkisindeki doyuma ulaştırıcı sıcak ve samimi alanlardan, gerilim yaratan soğuk alanlara uzanan bir yelpazeyi içermektedir.⁶⁴

Evlilik doyumu; bireylerin evlilik ilişkisindeki isteklerin tatmin edilme derecesi olarak tanımlanmaktadır. Bu hem evlilikten sağlanan genel doyumu hem de evlilikteki arkadaşlıktan ve cinsellikten sağlanan doyum gibi evlilik durumundaki özel durumlardaki doyumu da ifade etmektedir. Evlilik doyumu ve mutluluğu bir bütün

olarak eşlerin evlilikle ilgili subjektif doyumunu ifade etmektedir. Evlilik doyumunu, bir evliliğin devam edip etmeyeceğinin önemli göstergelerinden biridir ancak; tek göstergesi değildir.⁶⁵⁻⁶⁶

Kişinin, evlilik doyumunu veya temel ilişkileri, onun yaşamdaki mutluluğunu etkileyen önemli bir etkidir. Evlilik ilişkisinin irdelenmesi hem kuramsal hem de terapötik amaçlar açısından son derece önemlidir. Glen evliliğin, bireyin yaşam süresini uzattığını, psikolojik ve bedensel sağlığını koruduğunu, mutluluğunu arttırdığını belirtmektedir.⁶⁷

Doyumlu bir evlilik sadece doyumsuzluğun yokluğu ile açıklanamamakta, aynı zamanda doyumlu çiftler evliliğin sorunsuz olma durumunu da ifade etmektedirler.⁶⁸ Evlilik de doyumsuzluk ise daha çok olumsuz özelliklerin dikkat çektiği, buna karşın olumlu özelliklerin göreceli olarak bulunmadığı evlilik ilişkileridir. Evlilik doyumunun sadece evliliğin herhangi bir dönemindeki algıları kapsamaması, zaman içerisinde evlilik doyumunu ile ilgili algılardaki değişmelerin ifade edilmesi gerekmektedir.⁶⁸ Başka bir deyişle, evlilik doyumunu anlık ölçümlerle değil aralıklı süreçler içerisinde değerlendirilmektedir.⁶⁹

Evlilik uyumu ve evlilik doyumunu kavramları, aralarında yüksek korelasyon olması nedeniyle çok sık birbirine karıştırılmakta ve eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Buna karşılık bazı araştırmacılar, bu korelasyon katsayısının böyle yorumlanmasının yanlış olduğunu ileri sürerek doyum ve uyumun iki farklı kavram olduğuna işaret etmektedirler. Evlilik doyumunda, bireyin kendi ilişkisindeki gereksinimlerini karşılama derecesine ilişkin algısı, bireylerin evlilik ilişkilerinin tüm yönlerinde hissettikleri öznel mutluluk ve hoşnutluk duyguları değerlendirilir.⁷⁰

Daha genel bir kavram olan evlilik uyumunda ise evlilik doyumunda olduğu gibi yalnızca bireylerin öznel algısı değil, aralarındaki ilişkinin niteliği de değerlendirilmektedir.⁷¹

Evlilikteki mutluluk, bireyin evliliği hakkındaki hissettiği doyum olmaktadır. Evlilik mutluluğu, bireyin hem evlilik hakkındaki genel duygularını, hem de ilişkisinin belirli yönleri hakkındaki duygularını kapsamaktadır. Evlilik uyumu ise; evli çiftlerin evlilikteki başarısı ve işlevselliği olarak tanımlanan genel bir terimdir. Aynı zamanda eşlerin karşılıklı olarak evlilikten beklediklerini, ümit ettiklerini gerçekleştirebilmek için tutum ve davranışlarında yaptıkları değişiklikleri ifade etmektedir.⁶⁹

2.9.4.Evlilik Doyumunun Özellikleri

Evlilikle ilgili araştırmalar literatüründen yola çıkarak Rosen-Grandon, Myers ve Hattie en önemliden en az önemliye doğru evlilik doyumunun on karakteristik özelliğini tanımlamışlardır.⁷²

1. Evlilik istikrarı
2. Eşe bağlılık
3. Cinsel yaşamda sadakat
4. Güçlü manevi değerler
5. Tanrıya inanma ve dine bağlılık
6. Eşe saygı duymak
7. İyi bir eş olmaya isteklilik
8. Eşi desteklemeye ve memnun etmeye istekli olmak
9. Eş için iyi bir arkadaş olmak
10. Affetme ve affedilmeye gönüllü olmak

Mackey ve O'Brien⁷³ ise evlilik doyumunu arttıran beş evlilik etkileşimini tanımlamışlardır.

1. Çatışmanın kontrolü
2. Karar vermede ortaklık
3. İletişim kalitesi
4. Cinsel ve psikolojik yakınlık
5. Güven, saygı, empatik anlayış ve eşitlik konularında ilişkiyel değerler

Evlilikte doyumun önemli bir olgu olmasında eşlerin sağlıklı kişilik özelliklerine sahip olması da önemli bir etken olmaktadır. Eşler sağlıklı özelliklere sahip oldukça evliliklerindeki sağlıklı işleyiş de devam edebilmektedir.

Young ve Long⁷⁴ sağlıklı çiftlerin özelliklerini şöyle tanımlamaktadırlar:

- Nispi bir inanişaya inanmaktansa kesin doğruya inanmak
- Eşin iyi güdüleyicilere sahip olduğunu varsaymak
- Farklılıkların çözülebileceğine inanmak
- Sağlıklı davranış göstermeye çalışmak
- Sorumluluk almak
- Amaçları sıraya koymak
- Cesaretlendirmek
- Açık iletişim kurmak
- Empatik dinlemek
- İlişkiyi tartışmaya ve analiz etmeye isteklilik
- Benimsemeyi göstermek
- Evliliğin olumlu amaçlarını desteklemek

- Ortak çatışma çözmek
- İlişkinin eşitliğine inanmak

Sağlıklı çiftler aynı zamanda pek çok etkileşimde de birbirleriyle sağlıklı ilişkiler kurabilen çiftlerdir. Dolayısıyla bu çiftlerde evlilikten doyum sağlamak çok daha kolaydır. Ancak sağlıklı özelliklere sahip olmayan eşler için evlilikten doyum almalarını engelleyen akıl dışı inanışlar, empati kuramamak, eşi onaylamamak gibi pek çok faktör bulunmaktadır.⁶⁹

2.10.Sosyal Destek Kavramı

Bir bireyin çevresinde bulunan insanların yardımı olmaksızın yaşaması mümkün değildir. Yaşamını devam ettirebilmesi için doğumdan itibaren bireyler, diğer insanlarla bir takım ilişkiler içine girmektedir.⁷⁵ Tüm ilişkilerin temelinde bireyin yaşamına ilişkin istekler ve doyum gereksinimi yatmaktadır. Toplumsal yaşantının ise karşılıklı beklenti ve bu beklentilerin doyurulma çabalarından oluştuğu kabul edilmektedir. Diğer bir deyişle; birey, sosyal dünyasındaki çabaları ancak toplum içindeki diğer insanlarla kurduğu sosyal ilişkiler yardımıyla gerçekleştirmektedir.⁷⁵

Geniş bir sosyal ilişki içinde bulunan insan; eş, evlat, ebeveyn, arkadaş ya da komşu gibi birbirinden farklı roller sürdürür. Bu farklı rollerde birey, seviliyor, değerli buluyor ve gerektiğinde yardım görüyorsa, kendini o denli mutlu ve güven içinde hisseder. Bunun aksine, sosyal ilişkiler yetersiz ya da bozuk olduğunda birey olumsuz olaylar karşısında anksiyete, çaresizlik ve değersizlik duygularını sıkça yaşayacağından, psikolojik ve fiziksel hastalık geliştirme riski artar.⁷⁶

Literatürde sosyal desteğe ilişkin ve sosyal desteğin çeşitli yönlerine değinen birçok tanım bulmak mümkündür. Fakat genel olarak; sosyal destek, bireyin ait olma , sevgi, takdir edilme ve kendini gerçekleştirme gibi temel ihtiyaçlarının başka bireylerle (aile, akraba, arkadaş, komşu vb.) kurduğu etkileşim sonucunda karşılanması anlamına

gelmektedir.¹⁶Bir başka ifadeyle sosyal destek, genellikle stres altındaki ya da güç durumdaki bireye yakından bağlı olduğu eş, aile, arkadaş gibi insanlar tarafından sağlanan maddi- manevi yardım olarak kabul edilmiştir.⁷⁷

Sosyal destek kavramının temelinde, bireyin çevresi tarafından güven duyulma, sevilme, saygı duyulma, değer verilme, ilgi görme, sorumluluk alma ve bir gruba ait olma gibi gereksinimlerin bulunduğu varsayımı yatmaktadır. Bu tür gereksinimlerin karşılanmasıyla bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığının doğrudan olumlu bir biçimde etkilediği düşünülmektedir.⁷⁸

Sosyal destek, kaygı yaratan etmenleri ortadan kaldırmaya bile kişilerin endişe düzeylerini azaltarak onların daha iyimser, daha fazla kontrol duygusuna sahip olmalarını ve stresle başa çıkmak için yeni yöntemler denemeye daha istekli hale gelmelerini sağlar.⁷⁹

Bireyin en önemli sosyal destek kaynakları; ailesi, en geniş aile çevresi, arkadaşları, karşı cins arkadaşı, öğretmenleri, iş arkadaşları, komşuları, ideolojik, dinsel veya etnik gruplar ile bireyin içinde yaşadığı toplumdur.⁸⁰

2.10.1.Sosyal Desteğin İşlevleri

Yapılan çok sayıda araştırma sosyal destek sisteminin, bireyin sosyolojik ve psikolojik sorunlarının çözümü, önlenmesi ve tedavisinde, zor durumlarla başa çıkabilmesinde güçlü bir kaynak olduğunu ortaya koymuştur. Stresle baş etme, problem çözme, ruhsal hastalıklardan korunma ve sosyal destek ilişkisini konu edinen hemen hemen bütün araştırmacılar, baş etmede sosyal desteğin çok önemli bir rolü olduğu fikrinde birleşmişlerdir.⁷⁶

Dunst ve Trivette, Kazak ve Marvin, Sarason ve ark. sosyal desteğin pek çok işlevini tanımlamışlardır. Bunları şu şekilde özetleyebiliriz:

1) Bireylere gereksinim duydukları hizmetleri ve malzemeleri sağlayarak, duygusal rahatlık verirler.

2) Beklenen sorunlarla ilgili olarak bireylere rehberlik ederek, bu sorunlarla başa çıkma yolları önerirler.

3) Bireylerin performanslarını geliştirici geribildirimler sunarlar.

4) Olumlu uyum ve kişisel gelişim için katkıda bulunurlar.

5) Hem günlük yaşamda hem de gereksinimler ve krizler anında bireyler arası bağlantıları sağlayarak, onları stresin olumsuz etkilerine karşı korurlar.⁸¹

2.10.2.Sosyal Destek Türleri

Sosyal desteği tanımlama çalışmaları sosyal destek kavramının değişik kategorilerde ele alınmasını sağlamıştır.⁸² Sosyal destek farklı sınıflandırmalarla farklı şekillerde ifade edilmektedir.

Araçsal Destek (Instrumental Support): Somut ve maddi desteği ifade etmektedir. Para, iş, zaman ve çevresel yardımı içerir. Bu işleve en yaygın örnekler olarak başkasına para ve eşya ödünç verme veya bağışlama, birey adına ev işi, alışveriş yapma gibi davranışlar sıralanmaktadır.⁸³ Diğer sosyal destek türlerinden farklı olarak bu işlevin bireyin sorununu doğrudan onun adına çözme gibi bir yararı vardır.⁸⁴

Duygusal Destek (Emotional Support): Bu işlev karşısındakinin sorunlarını dinleme, duygularını paylaşma, sevgi, saygı, şefkat gösterme gibi davranışlarda gözlenmektedir. Duygusal desteğin işlevi, bireylerin psikolojik sağlığı ile direkt ilgilidir. Bu ilgililik, söz konusu davranışların ve bireyin çevresindeki kişiler tarafından sevildiği, sayıldığı ve anlaşıldığı duygusu uyandırmaktadır şeklinde açıklanmaktadır.⁸⁵

Duygusal desteğin etkinliğinin, kişide özgüven artışı ve sorunlarla ilgilenmede artan güdülenme gibi olumlu değişikliklerin ortaya çıkmasına neden olan duygulara sahip olmada önemli olduğu belirtilmektedir. Duygusal işlevi oluşturan davranışların,

bireyin stresli olayların sonuçları ile duygusal yönden baş edebilmelerini sağladığı vurgulanmaktadır.⁸⁴

Bilgisel Destek (Informational Support): Bireye kişisel ve çevresel sorunlarla ilgili olarak bilgi, öğüt verme ve rehberlik etme gibi davranışları kapsar. Birey stres kaynağı ile karşılaştığında büyük olasılıkla sorunu çözmede yetersiz kalmış olabilir. Bu durumda sosyal çevre bireyin daha önceden dikkatini çekmemiş, sorunu çözücü nitelikte olan yeni çözüm yolları önererek bilgisel destek sağlayabilir.⁸⁴

Yaygın destek: Boş vakitlerde diğer insanlarla zaman geçirme, eğlenme, rahatlama, sosyal arkadaşlık olarak tanımlanmaktadır.⁸⁶ Bu destek şeklinin gruba dahil olma duygusuyla birlikte stresi azalttığı ve başkalarıyla problemler hakkında konuşmanın rahatlama sağladığı varsayılmaktadır.⁸⁴

2.10.3. Sosyal Destek Sağlamada Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Kronik hastalığı olan bir çocuğa sahip olmak ve hastalığın getirdiği sorunlar ile baş etmek , ebeveynlerde umutsuzlukla başlayan ve depresyona kadar varan , bireyi intihara götürebilen düşünce ve tutumlara götürebilmektedir.Hastalığın seyri, sosyal destek azlığı, evlilik sorunları, anksiyete bu düşünce ve tutumların artması için birer risk faktörüdür.¹⁹

Chen ve arkadaşları⁸⁷ kanser tanısı alan çocuklar ve ailelerin, hastalığa psikososyal uyumunu değerlendirmek amacı ile yaptıkları çalışmalarında; çocuğunun acı çektiğini görmenin, annelerde duygusal gerginliğe neden olduğunu, özellikle yalnızlık, çaresizlik, öfke, depresyon gibi belirtiler görüldüğünü belirtmişlerdir.

Ebeveynlerin, hastalığın yarattığı yük ve stresin olumsuz etkileri ile baş etmelerinde, çevreleri ile olan sosyal ilişkileri oldukça önemli rol oynamaktadır.⁷⁵ Sosyal destek sistemleri, yaşam güçlükleri ile başa çıkmada kişinin en önemli yardımcılarındandır. Destekleyici ilişkilerin varlığı insanların yaşamında sağlığı

yükseltme, sağlık problemlerini önleme, stresin etkilerine karşı korunma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır.⁸⁸

Bireyin sosyal destek kaynaklarını değerlendirmede ruh sağlığı hemşiresi; öncelikle bireyin sosyal ağını ve sosyal destek kaynaklarını, yaşam biçimlerini, sağlık, iş ve ekonomik durumlarını belirlemelidir. Ancak bu suretle bireylerin ruh sağlığı alanındaki sorunlarını saptayabilirler.⁸⁹

Hemşire bu doğrultuda;

- Bireyin ne şekilde yaşadığını (eşi, çocuğu ile vb.),
- Birlikte yaşadığı kişileri ve bu kişilerin yakınlık derecesini,
- Aile yapısını, aile ilişkilerini, geçmişte ve şu anda aile içindeki konumunu ve görevlerini,
- Akraba, arkadaşlık ilişkilerini,
- Gelir durumun ve gelir kaynaklarını, sosyalleşmede önemli olan ilgi alanlarını, hobi ve alışkanlıklarını,
- Sosyal destekleri kullanmada etkili olan, geçmişte ve şu anda kullandığı baş etme mekanizmalarını,
- Eğitim ve kültürel özelliklerini değerlendirmelidir.⁹⁰

Günümüzde hemşireliğin değişen rolü, psikiyatri hemşireliğinin yaygınlaşması gibi etkenler hemşirelerin toplum ruh sağlığı alanında daha fazla söz sahibi olmasına olanak tanımaktadır. Tüm bu avantajların yanı sıra hemşireler, sağlıklı/hasta bireyle en sık ilişki kuran sağlık ekibi üyesidir.²⁰

Bu nedenle koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde hemşire, kişiyi ve onun ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek her türlü durumu önlemek amacıyla önlem almayı ve risk altında bulunan grupların ruh sağlığını tehdit eden faktörlerden etkilenmesini en aza indirmeyi amaçlamaktadır.

3.MATERYAL ve METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma; kanserli çocuğa sahip annelerin evlilik doyumları ve algıladıkları sosyal desteği incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi Çocuk Hematoloji/Onkoloji Kliniği ve Polikliniğinde Eylül 2013- Haziran 2014 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Eylül 2013- Nisan 2014 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde bulunan Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi Çocuk Hematoloji/Onkoloji kliniğinde yatarak tedavi gören ve poliklinikte ayaktan tedavisi yapılan çocukların anneleri oluşturmaktadır. Evrenin tamamının araştırma kapsamına alınması planlandığı için herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiştir. Kriterlere uyan 71 hastanın annesi alınmış, 12 hastanın annesi çocuklarının yeni tanı almış olmasından dolayı araştırma kapsamına alınamamıştır.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Kanser tanısı alan bir çocuğa sahip olması
- İletişime ve işbirliğine açık olması
- Araştırmaya katılmayı kabul etmesi
- Araştırmaya katılan bireyin, hasta çocuğun annesi olması
- En az 6 ay önce çocuğun tanı almış olması

3.5. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan kanser hastası çocuğun ve ebeveynlerinin özelliklerini içeren Soru Formu, Çift Uyum Ölçeği, Çok

Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği uygulanmıştır. Veriler araştırma ile ilgili bilgi verildikten sonra uygun bir görüşme odasında annelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Eğitim düzeyi düşük olan ya da okuma yazma bilmeyen annelere araştırmacı tarafından okunarak doldurulmuştur. Ayaktan takibi yapılan hastaların anneleriyle ise poliklinikte çocuğun tedavisi bittikten sonra uygun bir ortamda yüz yüze görüşülmüştür. Her bir anne ile yapılan görüşme 20 dakika sürmüştür.

3.6. Veri Toplama Araçları

1.Soru Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formunda annenin yaşı, yaşadığı yer, aile tipi, sosyal güvence, ebeveynlerin öğrenim düzeyi, çalışma durumu, annelerin maddi gelir düzeyini nasıl algıladıkları, çocuk sayısı, çocuğun hastalık süresi, çocuğa bakım verme sürecinde algılanan sosyal destekle ilgili bilgileri içeren 18 sorudan oluşmaktadır.

2. Çiftler Uyum Ölçeği:

Spanier tarafından 1976 yılında geliştirilen “Çiftler Uyum Ölçeği / (Dyadic Adjustment Scale (DAS)”, 2000 yılında Fışiloğlu ve Demir tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.⁹¹

Toplam 32 sorudan oluşan ölçek likert tipindedir. Ölçek evlilikte eşler arasındaki ilişkinin dört boyutunu ölçmektedir. Bu dört boyut ölçeğin alt boyutlarını oluşturmaktadır.⁹² Bunlar:

1. Çift Uyumu Alt Boyutu: Evlilik ilişkisi içinde önemli konularda anlaşma düzeyi, fikir birliği ile ilgili toplam 13 sorudan (1-3, 5, 7-15 numaralı maddeler) oluşmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en yüksek puan 65’ tir.

2. Çift Doyumu Alt Boyutu: Duygu ve iletişim ile ilgili olumlu ve olumsuz özellikleri değerlendiren toplam 10 sorudan (16-23, 31, 32 numaralı maddeler) oluşmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en yüksek puan 50’ dir.

3. Sevgi Gösterme Alt Boyutu: Sevgi gösterme şekillerinde anlaşma ve sevgi gösterme davranışları ile ilgili toplam 4 sorudan (4, 6, 29, 30 numaralı maddeler) oluşmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en yüksek puan 12'dir.

4. Çiftlerin Bağlılığı Alt Boyutu: Birlikte geçirilen zamanla ilgili toplam 5 sorudan (24-28 numaralı maddeler) oluşmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en yüksek puan 24'tür.

Toplam 32 sorudan oluşan ölçeğin 29. ve 30. sorularının puanları 0-1 puan, 23. ve 24. sorularının puanları 0-4 puan, 1-22, 25-28 ve 32. sorularının puanları 0-5 puan, 31. sorunun puanı ise 0-6 puan arasında değişmektedir. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Öleçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 151'dir. Toplam puanın yüksek oluşu bireyin ilişkisinin ya da evlilik doyumunun daha iyi olduğunu göstermektedir.

Fışıloğlu ve Demir'in⁹³ geçerlilik güvenilirlik çalışmasında; DAS'ın Türkçe versiyonunun güvenilirliği (Cronbah Alfa) 0.92 olarak bulunmuştur. Alt grupların da güvenilirliği yüksek bulunmuş olup; Çift Uyumu 0.75, Çift Doyumu 0.83, Çiftlerin Bağlılığı 0.75, Sevgi Gösterme 0.80 olarak bildirilmiştir.

Bu çalışmada ÇUÖ toplam Cronbah Alfa değerinin 0.92 olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlardaki ilgili değerlerin ise Çift Uyumu için 0.87, Çift Doyumu için 0.83, Çiftlerin Bağlılığı için 0.80 ve Sevgi Gösterme için 0.58 olduğu saptanmıştır.

3.Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği- ÇBASDÖ (Multidimensional Scale of Perceived Social Support MSPSS): Zimet ve arkadaşları⁹⁴ tarafından geliştirilen bu ölçek, araştırmada yer alan değişkenlerden biri olan sosyal desteğe ilişkin veri toplama amacını gerçekleştirmek için kullanılmıştır. Ölçek toplam 12 maddeden oluşmakta ve her madde yedi basamaklı bir ölçek üzerinde değerlendirilmektedir.

ÇBASDÖ ‘Kesinlikle hayır 1, 2, 3 ,4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet ‘ şeklinde 7 dereceli olarak düzenlenmiş likert tipi bir ölçektir.

Ölçeğin aileden, arkadaştan ve özel insandan alınan sosyal destek olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekte yer alan 3. ,4. ,8. ,11. ,sorular aileden alınan sosyal desteği , 6. ,7. ,9. ,12. sorular arkadaştan alınan sosyal desteği ve 1. , 2. , 5 . ,10. sorular özel insandan alınan desteği kapsayan maddelerdir. Her bir destek kaynağına ilişkin maddelerden alınan puanlar kendi içlerinde toplanarak üç ayrı sosyal destek puanı, üç ayrı tür sosyal destek puanlarının toplanmasıyla da genel bir sosyal destek puanı elde edilmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan ise 28’dir. Alt ölçeklerden alınan puanların toplanması ile elde edilen toplam ölçek puanından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84’tür. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Zimet ve ark.’nın⁹⁴ geçerlilik güvenilirlik çalışmasında; ÇBASDÖ Türkçe versiyonunun güvenilirliği (Cronbah Alfa) 0.88 olarak bulunmuştur. Aileden algılanan sosyal destek alt boyutu Cronbach Alpha değeri 0.87, arkadaştan alınan sosyal destek Cronbach Alpha değeri 0.85, özel insandan alınan sosyal destek alt boyutu Cronbach Alpha değeri 0.91, olarak bildirilmiştir.

Bu çalışmada ÇBASDÖ toplam Cronbah Alfa değerinin 0.87 olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlardaki ilgili değerlerin ise Aileden alınan sosyal destek için 0.91, arkadaştan alınan için 0.95, özel insandan alınan sosyal destek için 0.51 olduğu saptanmıştır.

3.7.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 16.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; yzdelik dağılımlar, Pearson korelasyon analizi, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin ve Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanlığı'ndan onay alınmıştır. Ayrıca araştırma kapsamındaki annelerin haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce annelere, araştırmanın yapılma amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklanarak 'Aydınlatılmış Onam', elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek 'Gizlilik ve Gizliliğin Korunması' ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile de 'Özerkliğe Saygı' ilkesini içeren etik ilkeler yerine getirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma Erzurum il merkezinde bulunan Yakutiye Araştırma Hastanesinde yürütölmüştür. Babaların, hastalığın maddi yükünü üstlenmesi sebebiyle çalışıyor olması, hasta çocukların bakım yüklerinin annelere kalması ve bakım veren kişinin de büyük çoğunluğunun anneler olması sebebiyle, araştırma kapsamına sadece annelerin alınmış olması bu çalışmanın sınırlılığıdır.

Araştırma sonuçları araştırmaya katılan tüm hasta annelerine genellenebilir.

4.BULGULAR

Tablo 4. 1. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler (N: 71)	Sayı	%
Anne Yaşı		
20-30 yaş	21	29.6
31-40 yaş	29	40.8
41-50 yaş	21	29.6
Ailenin Yaşadığı yer		
Köy	9	12.7
İlçe	21	29.6
İl	41	57.7
Aile Tipi		
Çekirdek	51	71.8
Geniş	20	28.2
Sosyal Güvence		
Var	44	62.0
Yok	27	38.0
Anne Mesleği		
Ev Hanımı	68	95.8
Diğer	3	4.2
Baba Mesleği		
İşçi -Memur	21	29.6
Serbest Meslek	28	39.4
Emekli	2	2.8
İşsiz	20	28.2
Annelerin Algılarına Göre Ailenin Maddi Durumu		
Kötü	22	31.0
Orta	42	59.2
İyi	7	9.9
Anne Eğitim Düzeyi		
Okuryazar	19	26.8
İlköğretim	41	57.7
Lise	8	11.3
Üniversite ve üzeri	3	4.2
Baba Eğitim Düzeyi		
Okuryazar	2	2.8
İlköğretim	44	62.0
Lise	16	22.5
Üniversite ve üzeri	9	12.7
Çocuk Sayısı		
1-2 çocuk	19	26.8
3-4 Çocuk	32	45.1
5 ve üzeri	20	28.2
Kanserli çocuğun kaçınca Çocuk Olduğu		
1. Çocuk	16	22.5
2. Çocuk	16	22.5
3. Çocuk	16	22.5
4 ve üzeri	23	32.5

Araştırma kapsamındaki ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri **Tablo 4.1**'de verilmiştir. Annelerin %95.8'inin ev hanımı olduğu, babaların %39.4'ünün serbest meslekle uğraştığı, ailelerin %59.2'sinin orta gelirli olduğu saptanmıştır. Ayrıca annelerin %57.7'sinin ilköğretim mezunu ve babaların %62'sinin ilköğretim mezunu olduğu, ebeveynlerin %45.1'inin 3-4 çocuk sahibi olduğu görülmüştür.

Tablo 4. 2. Kanserli Çocuğun Hastalığına İlişkin Özellikler

Tanıtıcı Özellikler (N: 71)	Sayı	%
Tanı Konulma Tarihi		
1 yıl	27	38.0
2 yıl	25	35.2
3 yıl ve üzeri	6	8.5
Hastanede yatma süresi		
1-10 gün	32	45.1
11-20 gün	19	26.8
21-30 gün	13	18.3
31 ve üzeri	7	9.9
Annelerin sosyal destek alma durumu		
Evet	49	69.0
Hayır	22	31.0
Kimden sosyal destek aldığı		
Eş	32	45.1
Akraba	13	18.3
Arkadaş	1	1.4
Sosyal destek hizmetleri	7	9.9
Diğer	18	25.4
Bakım süresi		
1 yıl	27	38.0
2 yıl	26	36.6
3 yıl	13	18.4
4 yıl üzeri	5	7.0

Çocukların hastalığına ilişkin özellikler incelendiğinde; %38'inin 1 yıldır tanı aldığı, %45.1'inin 1-10 gündür hastanede yattığı, bakım verirken annelerin %69'unun sosyal destek aldığı, sosyal desteğin ise %45.1'inin eşten alındığı ve çocukların %38'inin 1 yıldır bakım gördüğü saptanmıştır. (**Tablo 4.2**)

Tablo 4. 3. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre ÇUÖ ve ÇBASDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler (N: 71)	ÇUÖ TOPLAM	Test ve P değeri	ÇBASDÖ TOPLAM	Test ve P değeri
Anne Yaşı				
20-30 yaş	102.42±11.97	KW= 1.740 p=0.480	34.23±6.85	KW=1.786 p=0.409
31-40 yaş	103.82±11.81		35.82±9.25	
41-50 yaş	99.33±9.49		32.71±7.14	
Ailenin Yaşadığı yer				
Köy	105.77±11.33	KW= 5.091 p= 0.78	37.88±9.53	KW=1.762 p=0.414
İlçe	97.95±12.88		33.66±8.57	
İl	103.99±9.90		34.07±7.34	
Aile Tipi				
Çekirdek	100.78±11.65	MU=383.500 p=0.207	33.96±8.48	MU=411.500 p=0.106
Geniş	104.09±9.55		35.65±6.65	
Sosyal Güvence				
Var	103.04±11.43	MU=513.500 p=0.340	35.06±7.62	MU=505.500 p=0.294
Yok	100.51±10.92		33.40±8.63	
Anne Mesleği				
Ev Hanımı	102.02±10.91	MU= 96.0 p=0.882	34.60±7.91	MU=72.00 p=0.418
Diğer	103.33±20.52		30.66±10.78	
Baba Mesleği				
İşçi -Memur	105.38±12.79	KW= 3.049 p=0.384	37.33±7.20	KW=8.735 p=0.033
Serbest Meslek	99.96±11.57		34.85±7.36	
Emekli	103.50±0.70		33.50±13.43	
İşsiz	101.45±9.09		30.90±8.46	
Annelerin Algısına Göre Ailenin Gelir Düzeyi				
Kötü	96.68±8.18	KW=9.979 p=0.007	30.36±6.29	KW=8.855 p=0.012
Orta	103.30±10.62		35.80±7.94	
İyi	111.71±15.46		39.0±8.85	
Anne Eğitim Düzeyi				
Okuryazar	102.21±9.28	KW=7.608 p=0.055	32.15±7.53	KW=4.005 p=0.261
İlköğretim	99.85±11.09		35.43±7.69	
Lise	108.00±12.15		32.62±10.01	
Üniversite ve üzeri	116.00±11.13		40.00±7.93	
Baba Eğitim Düzeyi				
Okuryazar	101.50±10.60	KW=9.967 p=0.19	35.50±4.94	KW=3.378 p=0.295
İlköğretim	99.29±10.15		33.13±8.03	
Lise	104.50±12.59		36.0±7.25	
Üniversite ve üzeri	111.55±9.08		37.77±9.18	
Çocuk Sayısı				
1-2 çocuk	104.26±13.73	KW=6.090 p=0.048	33.68±8.02	KW=2.870 p=0.238
3-4 Çocuk	104.06±10.52		36.09±8.13	
5 ve üzeri	96.85±8.06		32.50±7.58	
Kanserli Çocuğun Kaçınıcı Çocuk Olduğu				
1. Çocuk	107.06±12.24	KW=5.863 p=0.118	35.81±9.48	KW=0.484 p=0.922
2. Çocuk	103.25±10.64		33.93±6.63	
3. Çocuk	101.75±12.14		34.56±9.22	
4 ve üzeri	98.04±9.22		33.73±7.22	

Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre ÇUÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ebeveynlerden babanın mesleğine göre ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0.05$), ÇUÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). (Tablo 4.3)

Çocuk sayısına göre ÇUÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0.05$), ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Ailenin gelir düzeyine göre ÇUÖ ve ÇBASDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4. 4. Çocuğun Hastalığına İlişkin Özelliklerine Göre ÇUÖ ve ÇBASDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler (N: 71)	ÇUÖ TOPLAM	Test ve P değeri	ÇBASDÖ TOPLAM	Test ve P değeri
Hastalık Süresi				
1 yıl	103.59±12.69	KW=2.808 p=0.422	35.25±6.87	KW=11.022 p=0.012
2 yıl	100.52±9.59		33.88±8.15	
3 yıl	104.38±10.08		30.00±7.58	
4 ve üzeri	96.83±13.01		42.66±7.44	
Hastanede yatma süresi				
1-10 gün	103.31±12.03	KW=0.341 p=0.952	35.59±8.23	KW=1.412 p=0.703
11-20 gün	100.68±10.72		33.21±7.75	
21-30 gün	101.15±12.08		33.30±8.27	
31 ve üzeri	102.00±8.34		34.57±7.99	
Annelerin Sosyal destek alma durumu				
Evet	103.22±11.16	MU=414.00	34.67±8.23	MU=526.50
Hayır	99.54±11.21	p=0.120	33.90±7.60	p=0.876
Kimden sosyal destek aldığı				
Eş	104.96±12.31	KW=6.256 p=0.181	34.50±7.44	KW=4.295 p=0.368
Akraba	100.07±8.04		34.61±8.65	
Arkadaş	104.00±0.00		24.00±0.00	
Sosyal destek hizmetleri	102.71±10.59		39.57±10.69	
Diğer	98.05±10.99		32.77±7.00	
Bakım süresi				
1 yıl	103.18±12.52	KW=2.568 p=0.463	34.96±6.96	KW=6.337 p=0.096
2 yıl	100.50±9.63		34.34±8.97	
3 yıl	104.76±10.36		31.07±7.49	
4 yıl üzeri	97.40±14.67		40.80±6.57	

Çocukların hastalığa ilişkin özelliklerine göre ÇUÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; tanı konulma tarihine, hastanede yatma süresine, bakım verme sürecinde annelerin sosyal destek alma durumuna, kimden destek aldığına ve bakım süresine göre ÇUÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). (**Tablo 4.4**)

Tablo 4.5. Annelerin ÇUÖ ve ÇBASDÖ’ den Aldıkları Puan Ortalamaları

	Ö l ç e k l e r	Ölçeklerden Alınabilecek En düşük ve En yüksek puanlar	Puan Ortalamaları	Standart Sapma
ÇUÖ	Çift Uyumu	0 – 65	44.19	4.95
	Çift Doyumu	0 – 50	37.19	4.05
	Sevgi Gösterme	0 – 12	8.43	1.56
	Çiftlerin Bağlılığı	0 – 24	12.25	2.75
	TOPLAM	0-151	102.08	11.22
ÇBASDÖ	Aileden Alınan	4-28	17.29	4.30
	Arkadaştan Alınan	4-28	12.74	4.58
	Özel İnsandan Alınan	4-28	4.39	1.17
	TOPLAM	12-84	34.43	7.99

Annelerin , ÇUÖ ve ÇBASDÖ ölçeklerinin toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ve standart sapmaları **Tablo 4.5**'te gösterilmiştir.

Annelerin ÇUÖ toplam puan ortalamasının 102.08 ± 11.22 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının 34.43 ± 7.99 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 6. ÇUÖ ve ÇBASDÖ Ölçeklerinin Alt Boyutları ve Toplamları Arasındaki İlişki

		Çiftler Uyum Ölçeği (ÇUÖ)					
Ölçekler		Çift Uyum	Çift Doymu	Sevgi Gösterme	Çiftlerin Bağlılığı	TOPLAM	
ÇBASDÖ	Aileden Alınan	r	.294*	.566**	.254*	.425**	.474**
		p	.013	.000	.032	.000	.000
	Arkadaştan Alınan	r	.236*	.328*	.324*	.329*	.348*
		p	.048	.005	.006	.005	.003
	Özel İnsandan Alınan	r	.102	-.058	.053	.035	.040
		p	.399	.628	.663	.773	.743
	TOPLAM	r	.308*	.484**	.330*	.422**	.460**
		p	.009	.000	.005	.000	.000

*p<0.05

**p<0.001

Tablo 4.6'da ÇBASDÖ ve ÇUÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki gösterilmiştir. ÇBASDÖ'nün aileden alınan destek alt boyut puanı ile ÇUÖ'nün çift uyumu ve sevgi gösterme alt boyut puanları arasında p<0.05 düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca bakarak aileden alınan sosyal destek arttıkça annelerin çift uyumu, çift doymu, sevgi gösterme ve çift bağlılığının arttığı söylenebilir. Aileden alınan sosyal destek genel anlamda çift uyumunu etkilemektedir. Çift doymu, çiftlerin bağlılığı alt boyutları ve ÇUÖ toplam puanı arasında p<0.001 düzeyinde, istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çiftlerin doymu ve birbirlerine karşı bağlılığı arttıkça genel anlamda çift uyumunun da arttığı söylenebilir.

ÇBASDÖ'nün arkadaştan alınan sosyal destek alt boyut puanı ile ÇUÖ'nün çift uyumu, çift doymu, sevgi gösterme ve çiftlerin bağlılığı alt boyut puanları ve ÇUÖ toplam puanları arasında p<0.05 düzeyinde, istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yani çift uyumunda arkadaştan alınan sosyal desteğin etkili

olduğu söylenebilir. Arkadaştan alınan destek ne kadar fazla ise çift uyumu da o derecede yüksektir.

ÇBASDÖ'nn özel insandan alınan sosyal destek alt boyut puanı ile ÇU'nn çift uyumu, sevgi gösterme, çiftlerin bağlılığı alt boyutları ve ÇU toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı olmayan , çift doyumunu alt boyut puanı arasında ise istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır .Yine çift doyumunu alt boyut puanı arasında ise negatif yönde anlamlı olmayan ilişki saptanmıştır.

ÇBASDÖ toplam puanı ile ÇU'nn çift doyumunu, çiftlerin bağlılığı alt boyutları ve ÇU toplam puanları arasında $p<0.001$ düzeyinde istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Bu sonuçlara göre; ölçekler arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (**$r:.460$ $p<0.001$**).Yani annelerin aldıkları sosyal destek arttıkça evlilik doyumlarının artttığı görülmektedir.

5.TARTIŞMA

Kanserli çocuğa sahip annelerin evlilik doyumlari ve algıladıklari sosyal desteği incelemek amacıyla yapılan bu çalışma literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre UÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; annelerin yaş gruplarına, yaşadıkları yere, aile tipine, sosyal güvencelerine, annenin mesleğine, annenin ve babanın eğitim düzeyine ve çocuğun ailenin kaçıncı çocuğu olduğuna göre UÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$)(**Tablo 4.3**). Demiray'in⁹⁵ ve Berk'in¹¹ çalışmalarında ilgili sosyo-demografik özellikler ile çift uyum düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olmadığını bulunmuştur. Karpat'in⁹⁶ çalışmasında da çalışmamıza paralel olarak ilgili özelliklere göre ÇBASDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirtilmiştir. Araştırmanın sonuçları yapılan çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Babanın mesleğine göre ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve farkın işçi ve memur babalardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0.05$) . Babanın mesleğine göre UÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın ise anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Kızıler'in¹⁵ çalışmasında babaların ev, iş ve sosyal yaşamda güçlük yaşama durumlarına göre algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarının dağılımını incelenmiş; ev, iş ve sosyal yaşamda güçlük yaşamayan ebeveynlerin sosyal destek puanının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada işçi ve memur olan babaların sosyal destek puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olması düzenli bir gelire ve sosyal güvenceye sahip olmaları ve bunun da kanser gibi maddi sıkıntılara sebep olan bir hastalıkla mücadelede etkili olduğunu söyleyebiliriz.

Çocuk sayısına göre ÇUÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0.05$), ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Evlilik doyumu ile çocuk arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalara bakıldığında; Twenge, Campel ve Foster (Akt. Demiray)⁹⁵ yaptıkları bir meta analiz çalışmasında çocuk sahibi olan ve olmayan çiftleri evlilik doyumu açısından karşılaştırmış ve çocuk sahibi olanların daha düşük evlilik doyumu yaşadıklarını bulmuşlardır. Araştırmalar aynı zamanda sahip olunan çocuk sayısı ile evlilik doyumu arasında olumsuz bir ilişki, olduğunu ortaya koymuştur.^{69,97}

Aktaş'ın⁹⁸ yaptığı çalışmada da, çalışmamıza paralel olarak evlilik uyumunun çocuk sayısına göre anlamlı olarak farklılaştığı çocuk sayısı arttıkça evlilik doyumunun azaldığı saptanmıştır. Çocuk aileyi bir arada tutabileceği gibi aynı zamanda çiftler arasındaki çatışmayı artırmakta ve çift uyumunu düşürebilmektedir. Bunun en büyük nedenlerinden bir tanesi çocuk hakkında verilen kararların ortak alınacak olması ve çiftlerin kendi doğrularına göre çocuklar hakkında karar vermeleridir. Bu sonuç da çiftler arasında çatışmaya yol açabilir. Bu öngörüğü destekleyen veri olan başka bir çalışmada çocuk sahibi olmak eşlerin özgürlüklerini kısıtlamakla birlikte, rol paylaşımı ve sorumluluk alma konularında ailelerin yeni düzenlemeler yapmalarına neden olmaktadır.⁹⁵ Buda evlilik doyumunu negatif yönde etkilemektedir. Çocuk sayısı arttıkça çift uyumu puanları düşmektedir. Çocuk sayısı fazla olan annelerin evlilik doyumunun azalmasının sebepleri arasında kanserli bir çocuğa sahip olmanın getirdiği zorluklar ve bu zorluklardan dolayı diğer çocuklara yeterince zaman ayırlamaması sayılabilir.

Ailenin gelir düzeyine göre ÇUÖ ve ÇBASDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). (Tablo 3) Kızılar'in¹⁵ çalışmasında ailenin gelir durumuna göre algılanan sosyal destek ölçeği puan

ortalamları karşılaştırıldığında; gelirlerinin giderlerine denk ya da fazla olduğunu belirten anne ve babaların, gelirlerinin giderlerinden az olduğunu belirten anne ve babalara oranla daha fazla sosyal destek algıladıkları belirlenmiştir. Kanserli çocuğu olan ebeveynlerinin eğitim düzeyinin hastalıkla ilişkisinin incelendiği bir çalışmada; kişisel ve sosyal kaynaklara sahip, yüksek eğitilmiş ve yüksek gelirli olan ebeveynlerin, düşük gelir seviyesinden gelen, düşük eğitilmiş, destek kaynaklarına sahip olmayan ebeveynlere oranla tedaviye daha kolay uyum sağladıkları saptanmıştır.⁴⁷ Çalışmalar ekonomik seviyenin yükselmesiyle çift uyumunun arttığı desteklemektedir.^{69, 96} Araştırma sonuçları çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Annelerin , ÇUÖ alt boyutları incelendiğinde çift uyumu puan ortalaması 44.19 ± 4.95 , çift doyum puan ortalaması 37.19 ± 4.05 , sevgi gösterme puan ortalaması 8.43 ± 1.56 , çiftlerin bağlılığı puan ortalaması 12.25 ± 2.75 olarak bulunmuştur. ÇUÖ çift uyumu alt boyutundan alınabilecek ek yüksek puan 65, çift doyum alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 50, sevgi gösterme alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 12, çiftlerin bağlılığı alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan ise 24'tür. ÇUÖ toplam puan ortalaması 102.08 ± 11.22 olarak belirlenmiştir. ÇUÖ'nün toplamından alınabilecek en yüksek puan 151'dir. Toplam puanın yüksek oluşu bireyin ilişkisinin ya da evlilik doyumunun daha iyi olduğunu göstermektedir. Bu bulgulara göre annelerin çift uyum ölçeği alt boyutlarından çift uyumlarının, çift doyumlarının, sevgi gösterme ve çift bağlılıklarının ise orta düzeyde olduğu söylenebilir. ÇUÖ toplam puan ortalamasına göre annelerin genel anlamda evlilik doyumlarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Karpat'ın⁹⁶ yaptığı çalışmaya göre ebeveynlerin çift uyumu ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyutları puan ortalama değerleri araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Karpat'ın⁹⁶ çalışmasında da sevgi gösterme puan ortalaması diğerlerine göre en düşük bulunmuştur. Çalışma sonuçları araştırma sonuçlarıyla

benzerlik göstermektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde Türk toplumunda sevgiyi gösterme kültürel değerlerin bir sonucu olarak daha az ifade edildiğini söyleyebiliriz.

Tablo 4.5 incelendiğinde annelerin ÇBASDÖ aileden alınan destek puan ortalaması 17.29 ± 4.30 , arkadaştan alınan destek puan ortalaması 12.74 ± 4.58 , özel insandan alınan destek puan ortalaması 4.39 ± 1.17 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 34.49 ± 7.99 olarak bulunmuştur. ÇBASDÖ alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 28, ÇBASDÖ'nin toplamından alınabilecek en yüksek puan 84'tür. ÇASDÖ ölçeğinin alt boyutlarından alınabilecek en yüksek puanının 28, en düşük puanın 4 olduğu göz önüne alındığında annelerin ilk sırada ailelerinden, ikinci sırada arkadaşlarından ve üçüncü olarak da özel insan kategorisindeki kişilerden destek aldığı görülmektedir. Toplam puanın yüksek oluşu bireyin çevresinden aldığı sosyal desteğin iyi düzeyde olduğu anlamına gelir. Bu bulgulara göre annelerin ailelerinden aldığı sosyal desteğin iyi düzeyde, arkadaştan aldığı sosyal destek düzeyinin orta düzeyde iyi olduğu ve özel insandan aldığı sosyal desteğin düşük seviyede olduğu söylenebilir. ÇBASDÖ toplam puan ortalamasına göre de sosyal destek algılarının orta düzeyde iyi olduğu söylenebilir. Çiçek⁹⁹ çalışmasında ÇBASDÖ aileden alınan destek puan ortalaması 20.58 ± 4.59 , arkadaştan alınan destek puan ortalaması 18.54 ± 4.79 , özel insandan alınan destek puan ortalaması 17.90 ± 5.13 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 57.01 ± 11.62 olarak bulunmuştur. Çiçek'in⁹⁰ çalışmasında ölçeğin aileden alınan sosyal destek alt puan ortalaması araştırma bulgularıyla paralellik gösterirken arkadaştan alınan alt puan ortalaması orta düzeyde yüksek, özel insandan alınan sosyal destek alt puan ortalaması ise ileri derecede yüksek bulunmuştur. Bu farklılığın sebebinin bölgesel faktörlere bağlı kültürel değerlerden kaynaklanabileceği söylenebilir.

ÇBASDÖ ve ÇUÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde (**Tablo 4.6.**) ; ölçekler arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı

bir ilişki olduğu belirlenmiştir.(**r:.460 p<0.001**) Annelerin aldıkları sosyal destek arttıkça evlilik doyumlarının arttığı görülmektedir. Aile üyelerinden birinin ya da birkaçının geçici veya sürekli hastalığı, engelliliği tüm üyelerin uyumunu etkilemekte, en sağlam yapıdaki ailelerin bile dengeleri sarsılabilmektedir.⁹ Ebeveynlerin, hastalığın yarattığı yük ve stresin olumsuz etkileriyle baş etmelerinde, çevrelerindekiyle olan sosyal ilişkileri de oldukça önemli rol oynamaktadır. Aile üyelerinden, arkadaşlardan, diğer sosyal ilişkilerden sağlanan desteklerin bütünü olarak tanımlanan sosyal desteğin, fiziksel sağlık ve kendini iyi hissetme üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Cohen ve Willis¹⁷ kanserli çocuklar ve ebeveynleri üzerinde yaptıkları çalışmalarında; ebeveynlerin, çevrelerindeki kişiler tarafından verilen destek sayesinde, bu hastalığın fiziksel ve psikolojik sorunlarından kendilerini daha kolay koruyabildiklerini belirlemişlerdir.¹⁷ Yapılan başka bir çalışmada da özel/farklı çocuğa sahip çocuk ailelerin aldıkları sosyal destek ile evlilik uyumları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve sosyal destek sistemleri güçlü olanların evlilik doyumlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir.⁹⁶

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

Kanserli çocuğa sahip annelerin evlilik doyumları ve algıladıkları sosyal desteği belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Annelerin yaş gruplarının, yaşadıkları yerin, mensup oldukları aile tipinin, sosyal güvencelerinin, anne mesleğinin, annenin ve babanın eğitim düzeyinin ve çocuğun ailenin kaçınıcı çocuğu olduğunun ÇUÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamalarını etkilemediği, fakat babanın mesleğinin ÇBASDÖ toplam puan ortalamalarını etkilediği; işçi ya da memur olarak çalışan babaların sosyal destek algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur
- Ailenin gelir düzeyinin ÇUÖ ve ÇBASDÖ puan ortalamaları etkilediği bulunmuştur. Gelir düzeyi yüksek olanların düşük olanlara göre algıladıkları sosyal destekleri de yüksek bulunmuştur.
- Annelerin , ÇUÖ alt boyutlarından çift uyumu, çift doyumunu, sevgi gösterme ve çiftlerin bağlılığı puan ortalamaları orta düzeyde ve ÇUÖ toplam puan ortalaması ise iyi düzeyde bulunmuştur.
- Annelerin ÇBASDÖ alt boyutlarından; aileden alınan, arkadaştan alınan destek puan ortalaması orta düzeyde iyi, özel insandan alınan destek puan ortalaması ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ise düşük bulunmuştur.
- ÇBASDÖ ve ÇUÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; ölçekler arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu (**r:.460 p<0.001**) ve annelerin aldıkları sosyal destek arttıkça evlilik doyumlarının arttığı görülmektedir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

1. Kanserli çocuğa sahip annelerin evlilik doyumları orta düzeyde bulunmuştur. Bu bağlamda çiftlerin evlilik doyumlarını artırmak için annelerin sosyal destek kaynaklarının artırılması; özellikle en önemli desteğin eşten alınan sosyal destek olduğu düşünülürse eş desteğinin artırılması ve eşlerin aile danışmanlığına yönlendirilmesi tavsiye edilebilir.
2. Kanser getirdiği yükü başedebilmek için, kanserli çocuğa sahip ailelerin maddi ve manevi anlamda desteklenmesi , ve aynı sorunu yaşayan diğer aileler arasında ortak paylaşım alanlarının oluşturulması önerilebilir.
3. Yapılan çalışmada annelerin büyük çoğunluğu ev hanımı olup, çok az sayıda anne bir işte çalışmaktadır. Çalışan anneler de çocuğun bakımını karşılamak amacıyla işlerinden ayrılmak zorunda kalmıştır. Çalışmada ailenin maddi yükünü babalar karşılamaktadır ve çocuğun bakım yükü annelere kalmaktadır. Bu nedenle verilerin toplanması süresince babalara ulaşamamıştır. Yapılacak olan yeni çalışmalarda araştırma kapsamına çalışan annelerin ve babaların da dahil edilmesi önerilebilir.
4. Hastanede kalma süresince hasta yakınlarının ekonomik durumlarının hastalık süresince etkilenmiş olması ve uzun süre hastanede kalıyor olmaları göz önüne alındığında hastane koşullarının iyileştirilmesi ve hastanenin sosyal hizmet politikalarının desteklenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Babaoğlu E, Öz F. Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2004, 24-33.
2. Ertan AE, Sengelen M, Vaizoglu S. Önlenebilir çocukluk çağı kanserleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004, 26:48 – 54.
3. Dünya Kanser Raporu. Çocuklarda görülen kanserler. 482-488
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789283204237_tur_p1-104.pdf.
08.10.2013
4. Steliorova-Foucher E, Stiller C, Lacour B, Kaatsch P. *International Classification of Childhood Cancer*, 3rd ed, 2005,103:1457-672
5. Çavdar A. Çocukluk Çağı Kanserleri. <http://www.tuba.gov.tr/index.php?id=434>.
15.10.2013
6. American Cancer Society. Cancer Facts and Figures .Atlanta: American Cancer Society; www.cancer.org/acs/.../acspsc-027765.pdf2011. 08.05.2013.
7. Patterson JM, Holm KE, Gurney JG. The impact of childhood cancer on the family: a qualitative analysis of strains, resources and coping behaviors. *Psycho-Oncology*, 2004, 13: 390-407.
8. Maurice Stam H, Oort FJ, Last BF, Grootenhuis M. Emotional functioning of parents of children with cancer: the first five years of continuous remission after the end of treatment. *Psycho-oncology*, 2008, 17: 448-459
9. Yörükoğlu A. *Çocuk Ruh Sağlığı* , 22. Baskı. İstanbul, Özgür Yayınları, 1998.
10. Özgüven İE. *Evlilik ve Aile Terapisi*. Ankara, PDREM Yayınları, 2000, 59-65.

11. Berk M. Evli Öğretmenlerin Yükleme Tarzları ve Evlilik Doyum Algılarının Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi . Sosyal Bilimler Enstitüsü , Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı .Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2009.
12. Floyd FJ, Zmich DE. Marriage and the parenting partnership: perceptions and interactions of parents with mentally retarded and typically developing children. *Child Development*, 1991, 62(6): 1434-1448.
13. Çavuşoğlu H. *Çocuk sağlığı hemşireliği*, 8. Baskı. Ankara, 2004, 51-67, 71- 86, 91-104, 233-300.
14. Philip AP, Poplock GD. *Principles and Practice of Pediatric Oncology*, 5th ed, 2006: 1515–1529
15. Kızıler E. Kanserli Çocuğu Olan Ailelerin Sosyal Destek Algısı, Umutsuzluk Ve Baş Etme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: GATA Üniversitesi, 2007.
16. Öner Öİ. Onkoloji Hastalarına Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüğü ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi, 2012.
17. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 1985,98 , 310-357.
18. Eilertsen MEB, Reinfjell T, Vik T. Value of professional collaboration in the care of children with cancer and their families. *European Journal of Cancer Care*, 2004,13: 349–355
19. Elbi H. Kanser ve Depresyon. *Psikiyatri Dünyası*, 2001;5, 5-10.
20. Okur İ.Ekonomik Krizin Ailelerin Ruhsal Durumuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2011.

21. Öztürk MO. *Ruh Sağlığı Bozuklukları*, 10. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2011.
22. Karataş N. Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği . Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. İstanbul: Vehbi Koç Yayınları ,1998, 97-104.
23. Tuncel N. Toplum ruh sağlığı. Halk Sağlığı Hemşireliği. Eskişehir: Açık Öğretim Fakültesi Yayınları. 1992, 199-215.
24. Savcı AB. Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesini Ve Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü . Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2006.
25. World Health Organization, 2012 World Health Report .<http://www.who.int/topics/cancer/en/> 10.06.2013.
26. Okçin F. Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2007.
27. Kurt SA . Lösemili çocuklarda yaşam kalitesi ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008, Cilt:3, Sayı:8: 35-54.
28. Kutluk T. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Epidemiyolojisi. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 2006, Mayıs:11-16.
29. Robison LL. The Childhood Cancer Survivor Study: a resource for research of long-term outcomes among adult survivors of childhood cancer. *Minn Med*, 2005; 88 : 45-49.
30. Tüzün Ü. Çocuk konsültasyon liyezon psikiyatrisi. IV.Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi kongresi. Ulusal katılımlı. Novartis İlaçları A.Ş. İstanbul, 1996.
31. Kebudi R. Terminal dönemde kanserli çocuk ve ailesine yaklaşım. *Türk Onkoloji Dergisi*, 2006, 21(1):37-41.

32. Kebudi R. Çocukluk Çağı Kanseri <http://www.tpk.turkpediyatri.org.tr>
20.11.2013.
33. Stiller CA. Epidemiology and genetics of childhood cancer. *Oncogene*, 2004, 3;
6429-44.
34. Çetingül N, Conk Z. *Pediyatrik Onkoloji Hemşireliği Kurs Kitabı*, Meta Basım,
İzmir, 2005: 1-15, 143-149.
35. Kutluk T, Yesilipek A. On Behalf of Turkish Pediatric Oncology Group (TPOG)
and Turkish Pediatric Hematology Society (TPHD). Pediatric Tumor Registry for
2002-2005 in Turkey, 2007, 29: 12-13.
36. Sezgin S, Ekinci M, Okanlı A. Kanserli çocukların yaşadıkları psikososyal
problemler ve hemşirelik yaklaşımları. *On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*,
2007,3: 107-112.
37. Özkan S, Armay Z. *Psiko- Onkoloji*. İstanbul: Novartis Oncology, 2007.
38. Ağaoğlu L, Nogay G. *Kanserli Çocuk ve Adölesanlarda Psikososyal Yaklaşım*,
Nobel Tıp Kitapevleri, 1999.
39. Er M. Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Dergisi*, 2006, 49: 155-1.
40. Erdoğan A, Karaman GM. Kronik ve ölümcül hastalığı olan çocuk ve ergenlerde
ruhsal sorunların tanınması ve yönetilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2008, 9: 244-
252.
41. Donohue'o. TW, Tolle WL. Behavioral Approaches to Chronic Disease in
Adolescence. 2009, 2; 197-212.
42. Elçigil A. Kanserli çocuk okula gidebilir mi? *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik
Yüksekokulu Dergisi*. 2007,11:40-46.

43. Erdem E . Kanserli Çocuğu Olan Ailelere Evde Verilen Hemşirelik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi,2006.
44. Dongen- Melman V. Developing psychosocial aftercare for children surviving cancer and their families. *Acta Oncol*, 2000, 39, 23-31.
45. Ow R. Burden of care and childhood cancer: Experiences of parents in an Asian context, *Health & Social Work*,2003, 28 (3).
46. Mete HE, Önen Ö. Kanserli hastalarda depresyon. *Duygudurum Dizisi*, 2001;4:184-191.
47. Hentinen M, Kyngäs H. Factors associated with the adaptation of parents with a chronically ill child. *Journal of Clinical Nursing*, 1998,7;316– 324.
48. Howell, DL. My Child Has Cancer: A Parent’s Guide to Diagnosis, Treatment, and Survival. United States of America: Praeger Publishers, 2008.
49. Patistea E, Makrodimitri P, Patelli V. Greek parent’s reactions, diffucilties and resources in childhood leukemia at the time of diagnosis. *Europen Journal of Cancer Care*, 2000, 9:86-96.
50. Kimberly APG, Stewart AJ, Kelly KP , Degner LF. Parents of childre with cancer: factors influencing their treatment decision making roles. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 2006, 21:350.
51. Sezgin S, Ekinci M. Kanserli ve sağlıklı çocukların depresyon düzeylerinin karşılaştırılması. *On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2006; 23: 52-58.
52. White F, Smith L. A literature rewiev of adolescence and cancer. *Europen Journal of Cancer Care*, 1997; 6:137-146.
53. Özkan S. Kanserde Psikososyal Destek ve Psikoönkolji. *Türkiye Klinikleri*, 2006;2:20-5.

54. Yalom I. Varoluşçu Psikoterapi. Çeviri:Z. İyidoğan Baba-yiğit. İstanbul: Kabalcı Yayınevi, 2001.
55. Alparslan Ö. Kronik Hematolojik-Onkolojik Hastalığı Olan Çocukların Kardeşleri ve Annelerine Verilen Hemşirelik Desteğinin Kaygı Düzeyine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2003.
56. Budak S. *Psikoloji Sözlüğü*, 3. Baskı. Ankara, Bilim ve Sanat Yayınları, 2005:155
57. Kahraman Z. Bir Evlilik ve Aile Hayatı Eğitim Programının Evli Kadınlarda Evlilik Uyumuna ve Aile Sistemine Etkisi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2011.
58. Günay O. Evlilik Uyumu İle Kişisel Düşünme Modeller Arasındaki İlişki. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2000.
59. Özgüven İE. *Evlilik ve Aile Terapisi*. 3. Baskı. PDREM Yayınları. Ankara, 2009.
60. Üncü S. Duygusal Zeka ve Evlilik Doyumu İlişkisi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü , Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi , Ankara:Ankara Üniversitesi, 2007.
61. Bubenzer DL, West JD. Counselling couple. London: Sage, 1993.
62. Çelik M. Evlilik Doyumu Ölçeği Geliştirme Çalışması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2006.
63. Dönmez A. “Bağlanma: Yakın İlişkilerle İlgili Araştırmalar İçin Bir Çerçeve”. *Türk Psikoloji Bülteni*, 2000: 16-17, 29-50.
64. Ergin DA, İsmen E, Özabacı N. EQ-Ned *Duygusal Zeka Ölçeği* (Ölçek tanıtım kitapçığı). İstanbul, 2000.

65. Güngör CH. Evlilik Doyumunu Açıklamaya Yönelik Bir Model Geliştirme. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı . Doktora tezi , Ankara: Gazi Üniversitesi, 2007.
66. Cingisiz N. Ortaöğretim Okullarında Görev Yapan ğretmenlerin Duygusal Zekaları İle Evlilik Doyumları Arasındaki İlişki. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı . Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2010.
67. Glenn ND. The recent trend in marital success in the United States. *Journal of Marriage and The Family*,1991; C.53, SS. 261-270.
68. Bradbury NB, Finchman FD, Beach SR. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: a decade in review. *Journal of Marriage and The Family*, 2000, 62:964-980.
69. ağ P. Evli Bireylerde E Desteği ve Evlilik Doyumu. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi,2011.
70. Tezer E. Evlilik doyumu ve i doyumu: Bir rnek alıma. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 1996; 1, 24-26.
71. Erbek E, Betepe E, Akar H, Eradamlar N, Alpkn RL. Evlilik uyumu. *Dnen Adam*, 2005; 18(1), 39-47.
72. Rosen-Grandon J, Myers JE, Hattie JA. The relationship between marital characteristics, marital interaction processes, and marital satisfaction. *Journal of Counseling and Development*, 2004; 82, 58-68.
73. Mackey RA and O'Brien BA. Lasting Marriages: Men And Women Growing Together. Westport, CT: Praeger Publishers, 1995.

74. Young ME, Long LL Counseling And Therapy For Couples. Canada: Brooks/Col,1998.
75. Kozaklı H. Üniversite öğrencilerinde yalnızlık ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkilerin karşılaştırılması. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2006.
76. Görgü E. 3-7 Yaş Arası Otistik Çocuğa Sahip Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi ,2005.
77. Coşkun Y, Akkaş G. Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*, 2009;10 (1), 213-227.
78. Başer Z. Aileden Algılanan Sosyal Destek ile Kendini Kabul Düzeyi Arasındaki İlişki. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2006.
79. Kayhan Yardımcı F . İlköğretim öğrencilerinde algılanan sosyal destek ile öz-yeterlik ilişkisi ve etkileyen değişkenlerin incelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2007.
80. Yüksel G, Baytemir K. İlköğretim öğrencilerinin internet kullanım amaçları ile algıladıkları sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2010;8 (1), 1-20.
81. Kaner S. Engelli Çocuğu olan Ana-babaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. *Bilimsel Araştırma Projesi Kesin Raporu*. Ankara Üniversitesi , 2004.

82. Yenihayat F. Yetişkin Lösemili Hastaların Algıladıkları Sosyal Destek İle Stres Düzeyleri Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2008.
83. Kaner S. Aile destek ölçeği: faktör yapısı, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 2003; 4 (1), 57-72.
84. Traş Z, Güngör HC. Avrupa ülkelerinden gelen Türk asıllı üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve sosyal bağlılıkları üzerine nitel bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2011; 25, 261-272.
85. Erkan G. Özürlülerle sosyal hizmet uygulamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2003, 25 (4), 34-38.
86. Köse E. Liseli ergenlerde kişilik ve sosyal desteğin yalnızlığa olan etkisinin incelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2006.
87. Chao CC, Chen SH, Wang CY, Wu YC, Yeh CH. Psychosocial adjustment among pediatric cancer patients and their parents. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2003; 57, 75–81.
88. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2003, 4, 99.
89. Johnson BSL. Primary, secondary, and tertiary prevention. *Adaptation Growth Psychiatric Mental Health Nursing*, 3rd ed. Texas, 1993; 748-754.
90. Çiçek Z. Parkinson Hastalığı Olan Bireye Bakım Verenlerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Bakım Yükü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2012.



91. Fıfıloğlu H, Demir A. Applicability of the dyadic adjustment scale for measurement of marital quality with turkish couples, *European Journal of Psychological Assessment*, 2000; 16: 214-218.
92. Spanier GB. Measuring Diyadic Adjusment: A new scale for assesting the quality of marriage and the similar dyads, *Journal of Marriage and Family*, 1976; 38: 15-28.
93. Fıfıloğlu H, Demir A. Applicability of the dyadic adjustment scale for measurement of marital quality with turkish couples. *European Journal of Psychological Assessment*, 2000; 16: 214-218.
94. Zimmet GD, Powel SS, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 1988 ; 52:30-41.
95. Demiray . Evlilikte Uyumun Demografik zelliklere Göre İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Diyarbakır: Dicle Üniversitesi, 2005.
96. Karpat D. Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan ocukların Ebeveynlerinin Yaşadığı Yas Tepkilerinin, Evlilik Uyumlarının ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Programı . Yükseklisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2011.
97. Blum JS, Mehribian A. Personality and temperament correlates of marital satisfaction. *Journal Of Personality*, 1999; 67, 93–125.
98. Aktaş S. Eşlerden Birinin Kaygı Düzeyi İle Evlilik Uyumunu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2009.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
<p>Adı Soyadı : Eda AY Doğum tarihi : 02.03.1989 Doğum yeri : Evli Medeni hali : Evli, 1 çocuk Uyruğu : T.C. Adres : Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 25240 ERZURUM Tel : 0442 231 23 14 Faks : 0442 236 09 84 E-mail : edaay25@gmail.com</p>
Eğitim
<p>Lise : Erzurum Lisesi (2006) Lisans : Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2007-2011) Yüksek Lisans : Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı(2012-2014)</p>
Yabancı Dil Bilgisi
<p>İngilizce : Orta derecede (ÜDS 62.50, Eylül 2013)</p>
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU

	ETİK KURUL SONUÇ FORMU	
---	-------------------------------	---

Araştırmanın Adı: “Kanserli çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik doyumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi”

- Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (x)
- Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()
- Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

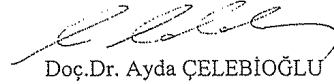
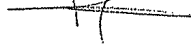
Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 10.05.2013 tarihinde yapılan toplantısında “Kanserli çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik doyumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi” konulu Eda Ay ve Doç.Dr. Ayşe Okanlı' nin çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof..Dr. Mehtap TAN

Başkan

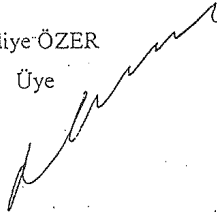


Doç.Dr.Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ
Başkan Yrd.



Doç.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU
Üye

Doç.Dr.Nadiye ÖZER
Üye



Doç.Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU
Sekreter/Raportör





T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Eda AY Danışmanı : Ayşe OKANLI
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Sağlık Bilimleri Fakültesi Ortak Danışman :
Anabilim Dalı : Psikiyatri Hemşireliği AD
Tezin Türü : Y. Lisans Doktora

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 04/06/2014 ve 2379 sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, **Kanserli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Evlilik Doyumları ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi** başlıklı yüksek lisans tezini incelemiş ve adayı 06/06/2014 tarihinde, saat 10.00'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

- Jüri raporlarının tartışılması sonucunda başarıyla savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,
 Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,
 Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDEDEDİLMESİNE**,
 ancak konu ve içeriği değişmeksizin tez başlığının **Kanserli Çocuğa Sahip Annelerin Evlilik Doyumları ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi** olarak düzenlenmesine,

OY BİRLİĞİ OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	:Doç. Dr. Duygu ARIKAN	
Üye	:Doç. Dr. Ayşe OKANLI (danışman)	
Üye	:Yard. Doç. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ	
Üye

EK-3. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu araştırma ,Çocuk Hematoloji / Onkoloji servisinde yatan ve poliklinikte ayakta tedavi gören hastaların ebeveynlerinin evlilik doyumları ve algıladıkları sosyal desteği belirlemek amacıyla yapılmaktadır.Bu anketten elde edilen veriler daha iyi hizmet sunmak adına kullanılacak başka hiçbir amaç için kullanılmayacaktır.Bu nedenle anketi içtenlikle yanıtlamanız bizim için yol gösterici olacaktır.

KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

ANKET FORMU

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz: Bayan () Erkek ()
3. Yaşadığı Yer: Köy () Kasaba-İlçe () İl ()
4. Aile tipi: Çekirdek Aile: () Geniş Aile: ()
5. Sosyal Güvence: SSK () Bağkur () Emekli Sandığı () Yeşil Kart ()
6. Kaç yıllık evlisiniz:.....
7. Annenin Mesleği:.....
8. Babanın Mesleği:.....
9. Maddi Gelir Düzeyinizi nasıl algılıyorsunuz: Kötü () Orta () İyi ()
10. Annenin eğitim durumu: İlköğretim () Lise () Üniversite () Lisansüstü ve üzeri ()
11. Babanın eğitim durumu: İlköğretim () Lise () Üniversite () Lisansüstü ve üzeri ()
12. Çocuk sayısı:.....
13. Hasta Olan Çocuk Ailenin Kaçınıcı Çocuğu:.....
14. Hastalık Tanısı Konulma Tarihi:.....
15. Hastanede Yatma Süresi:
16. Çocuğa Bakım Veren Kişi: Anne: () Baba: () Akraba: () Diğer:.....
17. Çocuğun Bakımını Gerçekleştirmede Sosyal Destek Alma Durumu: Evet() Hayır ()
Eşimden Yardım Alıyorum ()
Akrabalarımın Yardım Alıyorum ()
Arkadaşlarımdan Yardım Alıyorum ()
Sosyal Destek Hizmetlerinden Faydalanıyorum ()
18. Ne kadar süredir çocuğunuza bakım veriyorsunuz?:.....

EK-4. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan özel bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü) var.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü,) var.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet
3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan özel bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü) var.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenilebilirim.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve yaşamımda duygularıma önem veren özel bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

EK-5. ÇİFT UYUM ÖLÇEĞİ

Birçok insanın ilişkilerinde anlaşmazlıkları vardır. Lütfen aşağıda verilen maddelerin her biri için siz ve eşiniz arasındaki anlaşma veya anlaşamama ölçüsünü aşağıda verilen altı düzeyden birini seçerek belirtiniz.

	Her zaman anlaşırız	Hemen her zaman anlaşırız	Nadiren anlaşamayız	Sıkça anlaşamayız	Hemen her zaman anlaşamayız	Her zaman anlaşamayız
1. Aileyle ilgili parasal işlerin idaresi.....						
2. Eğlenceyle ilgili konular.....						
3. Dini konular.....						
4. Muhabbet-sevgi gösterme.....						
5. Arkadaşlar.....						
6. Cinsel yaşam.....						
7. Geleneksellik (doğru veya uygun davranış).....						
8. Yaşam felsefesi.....						
9. Anne, baba yada yakın akrabalarla ilişkiler.....						
10. Önemli olduğuna inanılan amaçlar ve konular.....						
11. Birlikte geçirilen zaman miktarı.....						
12. Temel kararların alınması.....						
13. Ev ile ilgili görevler.....						
14. Boş zaman ilgi ve uğraşları.....						
15. Mesleki kararlar.....						

16. Ne sıklıkla boşanmayı, ayrılmayı ya da ilişkinizi bitirmeyi düşünür ya da tartışsınız?.....
17. Ne sıklıkla siz veya eşiniz kavgadan sonra evi terk edersiniz?.....
18. Ne sıklıkla eşinizle olan ilişkinizin genelde iyi gittiğini düşünürsünüz?.....
19. Eşinize güvenir misiniz?.....
20. Evlendiğiniz için hiç pişmanlık duyar mısınız?.....
21. Ne sıklıkla eşinizle münakaşa edersiniz?.....
22. Ne sıklıkla birbirinizin sinirlenmesine neden olursunuz?.....

Her zaman	Hemen hemen her zaman	Zaman zaman	Ara sıra	Nadiren	Hiçbir zaman

23. Eşinizi öper misiniz?.....

Her gün	Hemen hemen her gün	Ara sıra	Nadiren	Hiçbir zaman

24. Siz ve eşiniz ev dışı etkinliklerinizin ne kadarına birlikte katılırsınız?.....

Hepsine	Çoğuna	Bazılarına	Çok azına	Hiçbirine

Aşağıdaki olaylar siz ve eşiniz arasında ne sıklıkla geçer?

25. Teşvik edici fikir alışverişinde bulunmak.....
26. Birlikte gülmek.....
27. Bir şeyi sakince tartışmak.....
28. Bir iş üzerinde birlikte çalışmak

Hiçbir zaman	Ayda birden az	Ayda bir veya iki defa	Haftada bir veya iki defa	Günde bir defa	Günden birden fazla

Eşlerin bazı zamanlar anlaşıkıkları, bazen anlamadıkları konular vardır. Eğer aşağıdaki maddeler son birkaç hafta içinde siz ve eşiniz arasında görüş farklılığı veya problem yarattıysa belirtiniz (Evet veya Hayır işaretleyiniz).

29. Seks için yorgun olmak.....
30. Sevgi göstermemek.....

Evet	Hayır

Aşağıda ilişkinizdeki farklı mutluluk düzeyleri gösterilmektedir. Orta noktadaki 'mutlu' birçok ilişkide yaşanan mutluluk düzeyini gösterir.

31. İlişkinizi genelde değerlendirdiğinizde mutluluk düzeyinin en iyi şekilde belirtecek olan seçeneği lütfen işaretleyiniz.
() Aşırı mutsuz () Oldukça mutsuz () Az mutsuz () Mutlu () Oldukça mutlu () Aşırı mutlu () Tam anlamıyla mutlu
32. Aşağıda belirtilen cümlelerden ilişkinizin geleceği hakkında ne hissettiğinizi en iyi şekilde tanımlayan ifadeyi lütfen işaretleyiniz.
() İlişkimin başarılı olmasını çok fazla istiyorum ve bunun için yapamayacağım hiçbir şey yoktur.
() İlişkimin başarılı olmasını çok istiyorum ve bunun için yapabileceklerimin hepsini yapacağım.
() İlişkimin başarılı olmasını çok istiyorum ve bunun için payıma düşeni yapacağım.
() İlişkimin başarılı olması güzel olurdu, fakat bunun için şu anda yaptıklarımın daha fazlasını yapamam.
() İlişkimin başarılı olması güzel olurdu, fakat bunun için şu anda yaptıklarımın daha fazlasını yapmayı reddederim.
() İlişkim asla başarılı olmayacak ve ilişkinin yürümesi için benim daha fazla yapabileceğim bir şey yok



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 88179374-2074
Konu : Tez Çalışması

019271 *18.09.2013

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitünüz öğrencilerinden Eda AY'nın tez çalışmasına yönelik Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünden alınan 09/09/2013 tarih ve 9416 sayılı yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr.Ömer İrfan KÜFREVİOĞU
Rektör Yardımcısı

Eki: 1

Öğr. İşl.
19.09.2013
Ym

Atatürk Üniversitesi Merkez Yerleşkesi 25240 ERZURUM
Telefon: (0442) 2311601-2311343 (Büro) Faks: (0442) 2361916
e-posta: odaire@atauni.edu.tr





T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



SAYI: 20369917/72.00-
KONU: İzin Alınması

3463

19.09.2013

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız Yüksek Lisans öğrencileri Eda AY'ın tez çalışmalarını ilgili birimlerde yapabilmelerine ilişkin Rektörlük Makamının ilgili yazısı ektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Yayız Selim SAĞLAM
Müdür

Eki: İlgili Yazılar (2 Adet)



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü



Sayı : 45361945-03/ 846

Erzurum : 09.09.2013

Konu: Tez Çalışması

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İLGİ: 06.09.2013 tarih ve 1987-18092 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınızla Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Eda AY'ın "Kanserli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Evlilik Doymaları ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Kadir YILDIRIM

B A Ş H E K İ M V.