



**KANSERLİ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN BAŞETME
STRATEJİLERİ İLE ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Nermin AZARAK
Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Eda AY

Yüksek Lisans Tezi-2025



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**KANSERLİ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN BAŞETME
STRATEJİLERİ İLE ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Nermin AZARAK

**Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Eda AY**

**ERZURUM
2025**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Kanser	5
2.1.1. Kanser ve Tanımı.....	5
2.1.2. Çocukluk Çağı Kanserleri.....	5
2.1.3. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Epidemiyolojisi	6
2.1.4. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Etiyolojisi	8
2.1.5. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Anne-Aile Üzerindeki Etkisi.....	8
2.1.6. Başetme Kavramı.....	10
2.1.6.1. Başetme Stratejileri.....	11
2.1.6.2. Başetme Stratejinin Anne Üzerindeki Etkileri.....	12
2.1.7. Öz Yeterlilik Kavramı	13
2.1.8. Kanserli Çocuğa Sahip Aile Üyelerine Yaklaşım ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolleri	14
3. MATERYAL VE METOD	18
3.1. Araştırmanın Türü.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	18

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
3.4. Verilerin Toplanması	18
3.5. Veri Toplama Araçları	19
3.5.1. Anneleri Tanıtıcı Form	19
3.5.2. Genel Öz Yeterlik Ölçeği	19
3.5.3. Baş Etme Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği	20
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.7. Araştırmanın Etik ilkeleri	21
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA.....	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
KAYNAKLAR	47
EKLER	58
EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	58
Ek-2. Etik Kurul Onayı.....	59
Ek-3. Kurum İzinleri	60
Ek-4. Ölçek Kullanım İzinler.....	61
Ek-5. Kanserli Çocuğa Sahip Anneler İçin Kişisel Bilgi Formu	62
Ek-6. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği	63
Ek-7. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği	65

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez sürecimde, değerli bilgi ve katkıları ile süreci yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Eda AY’a en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Tezime verdikleri kıymetli katkılarından dolayı jüri hocalarıma,

Tez süresince yanımda olan, bana desteklerini esirgemeyen eşim Ahmet YALÇINKAYA’ya, annem, babam ve kardeşlerime, her daim bana inançları olan dostlarıma teşekkür ederim.

Özellikle bu zor süreçlerinde, çalışmaya katılmayı kabul eden annelere teşekkür ederim.

Nermin AZARAK

ÖZET

Kanserli Çocuğa Sahip Annelerin Başetme Stratejileri ile Öz Yeterlilik

Düzeylerinin Arasındaki İlişki

Amaç: Bu çalışma kanserli çocuğa sahip annelerin başetme stratejileri ile öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki bu çalışmamın örneklemini 143 kanserli çocuğa sahip anneler oluşturmuştur. Çalışma Türkiye'nin doğusunda bir üniversite hastanesinin çocuk onkoloji/hematoloji polikliniğinde tedavi gören kanser tanısı olan çocukların anneleri ile yapılmıştır. Araştırma Temmuz 2024 – Nisan 2025 tarihleri arasında yürütüldü. Veriler araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme yöntemi ile “Kişisel Bilgi Formu”, “Başetme Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE)” ve “Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GSE)” kullanılarak toplandı. Verilerin analizi için SPSS 20 programı kullanılarak tanımlayıcı testler, değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için Varyans Analizi ve Bağımsız gruplarda t-testi, Tek yönlü ANOVA, Welch ANOVA ve korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Kanserli çocuğa sahip annelerin Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ) puan ortalamasının 24.51 ± 5.74 olduğu belirlendi. Kanserli çocuğa sahip annelerin COPE ölçeği puan ortalamasının dağılımı incelendiğinde ise sorun odaklı başa çıkma alt boyutundan 54.91 ± 6.22 , duygusal odaklı başa çıkma alt boyutundan 55.69 ± 5.30 , işlevsel olmayan başa çıkma alt boyutundan 37.41 ± 6.05 puanını aldıkları belirlendi. Kanserli çocuğa sahip annelerin COPE Ölçeği sorun odaklı başa çıkma alt boyut ile Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puanları arasında pozitif yönde orta seviyede bir ilişki olduğu belirlendi.

Sonuç: Çalışma bulguları, katılımcıların genel öz yeterlilik düzeyleri arttıkça sorun odaklı başa çıkma stratejilerini daha fazla benimsediklerini ve işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerini ise daha az kullandıklarını ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Başetme stratejisi, öz yeterlilik, onkoloji, psikiyatri hemşireliği,

ABSTRACT

The Relationship Between Coping Strategies and Self-efficacy Levels of Mothers with a Child with Cancer

Aim: This study was conducted to examine the relationship between coping strategies and self-efficacy levels of mothers with children with cancer.

Material and method: The sample of this descriptive and correlational study consisted of 143 mothers with children with cancer. The study was conducted with mothers of children diagnosed with cancer who were treated in the pediatric oncology/hematology clinic of a university hospital in eastern Turkey. The study was conducted between July 2024 and April 2025. Data were collected by the researcher using the "Personal Information Form", "Coping Attitudes Evaluation Scale (COPE)" and "General Self-Efficacy Scale (GSE)" through face-to-face interviews. Descriptive tests were performed using the SPSS 20 program to analyze the data, and Variance Analysis and Independent groups t-test, One-way ANOVA, Welch ANOVA and correlation analysis were performed to examine the relationship between variables.

Results: The mean score of the General Self-Efficacy Scale (GSS) of mothers with cancer was determined to be 24.51 ± 5.74 . When the distribution of the mean COPE scale scores of mothers with cancer was examined, it was determined that they received 54.91 ± 6.22 from the problem-focused coping sub-dimension, 55.69 ± 5.30 from the emotionally focused coping sub-dimension, and 37.41 ± 6.05 from the dysfunctional coping sub-dimension. It was determined that there was a positive moderate correlation between the problem-focused coping sub-dimension of the COPE Scale and the General Self-Efficacy Scale scores of mothers with cancer.

Conclusion: The Study findings revealed that as participants' general self-efficacy levels increased, they adopted more problem-focused coping strategies and used less dysfunctional coping strategies.

Keywords: Coping strategy, oncology, psychiatric nursing, self-efficacy

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ALL	: Akut lenfoblastik lösemi
AML	: Akut miyeloid lösemi
COPE	: Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği
ÇÇK	: Çocukluk çağı kanseri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GLOBOCAN	: Küresel Kanser Gözlemevi
GÖYÖ	: Genel Öz Yeterlilik Ölçeği
ICCC-3	: Uluslararası Çocuk Kanserleri Sınıflandırması-3
KLP	: Konsültasyon liyezon psikiyatri
TKE	: Türk Kanser Enstitüsü
TPHD	: Türk Pediatrik Hematoloji Derneği
TPOG	: Türk Pediatrik Onkoloji Grubu
WHO	: World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 2.1. Kanserin metastaz yapması 5



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	23
Tablo 4.2. Katılımcı annelerin hasta çocuğa ilişkin özelliklerinin dağılımı	24
Tablo 4.3. Katılımcıların Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ve COPE Ölçek Puan Ortalamasının Dağılımı.....	26
Tablo 4.4. Annelerin Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarına göre tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	27
Tablo 4.5. Annelerin Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarına göre hasta çocuğa ilişkin özelliklerinin dağılımı	28
Tablo 4.6. Annelerin COPE Ölçeği puan ortalamalarına göre tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	30
Tablo 4.7. Annelerin COPE Ölçeği puan ortalamalarına göre hasta çocuğa ilişkin özelliklerinin dağılımı	31
Tablo 4.8. Katılımcıların Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ve COPE Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	33

1. GİRİŞ

Geçmişte tedavi edilemeyen ve ölümcül bir hastalık olarak değerlendirilen kanser, günümüzde ilerleyen tıbbi gelişmeler sayesinde kronik bir hastalık olarak ele alınmaktadır. Bu durum, özellikle çocukluk çağı kanserlerinde hem çocuğun hem de ailesinin yaşamını çeşitli yönlerden etkilemektedir. Önceleri çocukluk dönemi kanserlerinde temel amaç, yalnızca çocuğun hayatta kalmasını sağlamak iken, günümüzde bu yaklaşım yerini çocuğun tedavi sonrasında fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden daha nitelikli bir yaşam sürmesine yönelik hedeflere bırakmıştır (Güneş & Durualp, 2022; Semerci & Pehlivan, 2023). Kanser, esas olarak fiziksel bir hastalık olarak tanımlansa da, çocuklar açısından ele alındığında yalnızca bedensel değil, aynı zamanda ruhsal ve gelişimsel alanlarda da çeşitli olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Kanser tanısı konulan çocuklarda; uyku ve iştah düzeninde bozulmalar, sürekli yorgunluk hissi, gelişimsel becerilerde gerileme (örneğin dil gelişimi geriliği, tuvalet alışkanlıklarında geriye dönüş), içe kapanma eğilimleri (örneğin parmak emme gibi davranışlar), davranış problemleri (inatlaşma, öfke nöbetleri), bağlanma tepkilerinde artış, yoğun korkular ve gerçeğe bağdaşmayan düşünce ya da imgeler gibi çok sayıda belirti gözlemlenebilmektedir (Önal ve ark., 2022).

Çocukluk çağı kanserleri, sadece çocuğun değil, aynı zamanda ailenin tüm bireylerinin yaşamında derin etkiler yaratan, çok boyutlu ve zorlu bir süreçtir. Bu süreçte özellikle anneler, hem çocuğun bakım sorumluluğunu üstlenmeleri hem de hastalıkla baş etme konusunda merkezi bir rol oynamaları nedeniyle ciddi psikolojik, duygusal ve sosyal yükler altında kalmaktadır (Köse ve ark., 2019). Çocuğun kanser teşhisi almasıyla birlikte anneler; belirsizlik, korku, kaygı ve çaresizlik gibi duygularla karşı karşıya gelirken aynı zamanda yaşamlarını yeniden organize etme ihtiyacı duyarlar (Yıldız & Demir, 2014).

Bu noktada, annelerin kullandıkları baş etme stratejileri, onların bu zorlu süreci nasıl geçirdikleri açısından kritik öneme sahiptir. Başa çıkma, bireyin karşılaştığı zorlayıcı durumlar veya yaşam olaylarına karşı geliştirdiği; duygusal, bilişsel, davranışsal, fizyolojik ve çevresel tepkileri düzenlemeyi hedefleyen bilinçli ve amaçlı stratejiler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Ay Kaatsız & Öz, 2020). Baş etme stratejileri, bireyin stresli durumlarla başa çıkmak için kullandığı bilişsel ve davranışsal çabalardır (Lazarus & Folkman, 1984). Özellikle kanser gibi kronik ve ciddi hastalık süreçlerinde kullanılan baş etme mekanizmaları, hem annenin hem de çocuğun psikolojik iyilik halini etkileyebilmektedir (Ay Kaatsız & Öz, 2020; Compas ve ark., 2017; Spaggiari ve ark., 2024).

Çocukluk çağı kanseriyle baş etme sürecinde, ebeveynler arasındaki karşılıklı destek ve iş birliği, etkili bir başa çıkma mekanizması geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu süreçte özellikle annelerin, çoğunlukla aile birliğini sürdürmeye yönelik ve duruma olumlu bir bakış açısıyla yaklaşan baş etme stratejilerini tercih ettikleri gözlemlenmektedir. Çocuğun sağlık durumunun düzeleceğine ve iyileşme sürecinin olumlu ilerleyeceğine dair inanç, annelerin mevcut stres ve belirsizlikle daha etkili şekilde başa çıkmalarını kolaylaştırmaktadır (Önal ve ark., 2022).

Baş etme sürecinde etkili olan bir diğer önemli değişken ise öz yeterliliktir. Bandura (1997), öz yeterliliği bireyin belirli bir durumu başarma konusundaki inancı olarak tanımlar. Öz yeterlilik düzeyi yüksek olan bireylerin stresli durumlarda daha yapıcı baş etme yollarını tercih ettikleri ve daha az psikolojik zorlanma yaşadıkları bilinmektedir. Bu bağlamda, kanserli çocuğa sahip annelerin öz yeterlilik düzeylerinin, onların seçtikleri baş etme stratejilerini ve bu stratejilerin etkililiğini doğrudan etkileyebileceği öngörülmektedir. Ebeveynlerin öz yeterlik düzeylerinin yüksek olması, çocukta ortaya çıkan olumsuz durumlara karşı daha sağlıklı bilişsel uyum

geliştirebilmelerini ve duygusal dengeyi koruyabilmelerini kolaylaştırmakta, dolayısıyla stresle başa çıkma süreçlerinde önemli bir avantaj sağlamaktadır. Buna karşılık, düşük düzeyde öz yeterliğe sahip ebeveynler, çocuklarının yaşadığı sorunları çoğunlukla kontrol edilemeyen ya da değiştirilemez nedenlere bağlama eğiliminde olmakta; bu da karşılaştıkları güçlükler karşısında çözüm üretme konusunda umutsuzluk yaşamalarına ve depresif duygulanımlar geliştirmelerine yol açabilmektedir (Çakır & Kızıler, 2022; Gerçek & Balaban, 2018).

Kanser tanısı alan bir çocuğun bakım sürecinde ebeveynlerin yaşadığı fiziksel ve duygusal yükün azaltılması, özellikle hemşirelerin rolünü daha da önemli hale getirmektedir. Hemşireler, ebeveynlere karar verme ve problem çözme süreçlerinde rehberlik ederek destek sağlamakta; ayrıca anlaşılır ve doğru bilgiler sunarak bu bilgilerin etkili şekilde kullanılmasına yardımcı olmaktadır. Bu destekleyici rol, ebeveynlerin stres düzeylerini azaltmakta ve onların hem tedavi sürecine hem de aile içindeki diğer bireylerin ihtiyaçlarına daha bütüncül bir yaklaşımla odaklanmalarına katkı sağlamaktadır. (Kara ve ark., 2023). Konsültasyon-liyezon psikiyatri (KLP) hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları arasında; hastalar ve ailelerine ruh sağlığını koruma ve geliştirme, stresli yaşam olaylarıyla baş etme becerilerini güçlendirme konularında destek ve eğitim sağlamak, tıbbi bakım ile psikiyatrik müdahaleleri bütüncül bir yaklaşımla entegre etmek ve bireyin psikolojik uyum sürecine katkıda bulunmaktadır (Ay Kaatsız, 2020; Yıldırım & Gürkan, 2010). Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulabilmesi için hastalığın biyolojik boyutunun yanı sıra bireyin psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını da kapsayan bütüncül bir bakım anlayışının benimsenmesi ve multidisipliner ekip çalışmasının sağlanması büyük önem taşımaktadır (Dakdevir & Altundal Duru, 2024).

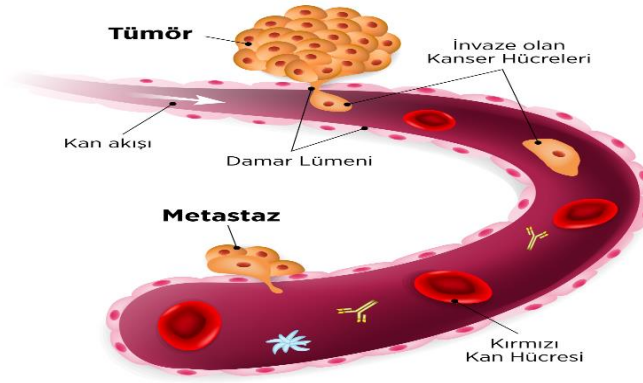
Türkiye’de yapılan çalışmalar, kronik hastalıklara sahip çocukların ailelerinde, özellikle annelerde depresyon, kaygı, tükenmişlik ve düşük yaşam kalitesi gibi olumsuzlukların yaygın olduğunu göstermektedir (Öz & Akgün Kostak, 2013; Karagöz, 2021). Ancak, bu zorluklarla başa çıkma biçimleri ile öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkiyi bütüncül olarak ele alan araştırmalar oldukça sınırlıdır (Taşdemir Yiğitoğlu & Akgün Kostak, 2020; Usluoğlu & Atıcı, 2021). Psikiyatri hemşireliği, bireyin ruh sağlığını korumayı ve geliştirmeyi hedefleyen bir disiplin olarak, stres, kaygı ve tükenmişlik gibi olumsuz duygularla baş etmede destekleyici bir rol üstlenmektedir. Bu bağlamda, kanserli çocuğa sahip annelerin baş etme stratejileri ile öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, psikiyatri hemşirelerinin aile merkezli bakım yaklaşımlarını geliştirmeleri açısından önemli bir katkı sağlayacaktır. Araştırma sonuçları, hemşirelerin bu annelere yönelik psikoeğitim programları, destek grupları ve bireysel danışmanlık hizmetleri tasarımlarında bilimsel bir temel oluşturabilir. Bu nedenle, bu çalışma kanserli çocuğa sahip annelerin baş etme stratejileri ile öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyerek, bu alandaki literatüre katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser

2.1.1. Kanser ve Tanımı

Kanser, hücrelerin bulundukları dokularda kontrolsüz bir şekilde büyüyerek doku kitlesi oluşturduğu ve bazı durumlarda bu kitleden kaynaklanan hücrelerin vücudun farklı bölgelerine yayıldığı bir hastalık grubunun genel adıdır. Sağlıklı dokularda gözlenen düzenli hücre bölünmesi ve hücre farklılaşması programlarının bozulmasına, hücrelerin kontrolsüz davranışlar sergilemesine yol açan genetik değişimler, kanserin en önemli nedenleri arasında yer almaktadır (TKE, 2020). Şekil 2.1. de görülmektedir.



Şekil 2.1. Kanserin metastaz yapması

2.1.2. Çocukluk Çağı Kanseri

Kanser, fizyolojik bir bozukluk olarak tümör oluşumuyla kendini gösteren ve kontrolsüz hücre çoğalması ile karakterize edilen bir hastalıktır (Arslan & İpek, 2022). ‘Çocukluk kanseri’ terimi, 18 yaşından önce çocuklarda görülen kanser türlerini ifade etmek için kullanılmaktadır (Muslu & Kolutek, 2018). Kanserin, çocuklar ve aileleri üzerinde birçok fiziksel, psikolojik ve sosyal etkisi bulunmaktadır. Kansere uyum sağlama yeteneği, etkilenen çocukların hem iyileşme sürecinde hem de yaşam kalitesinin artırılmasında hayati bir rol oynamaktadır (Sepahvand ve ark., 2024). Pediatrik kanserler,

çocuklarda görülen tümörleri 12 ana gruba ayıran 'ICCC-3' (Uluslararası Çocuk Kanseri Sınıflandırması-3) sistemi ile sınıflandırılmaktadır (Kutluk, 2024). Bu gruplar; lösemi, merkezi sinir sistemi tümörleri, lenfomalar, somatik sinir sistemi tümörleri, yumuşak doku sarkomları (eklem dokusu), böbrek tümörleri, osteosarkom, üreme sistemi tümörleri, epitelial tümörler, retinoblastom ve karaciğer kanseri şeklinde sıralanmaktadır. Çocukluk çağı kanserleri, dünya genelinde önemli bir halk sağlığı problemi olarak varlığını sürdürmektedir. Küresel Kanser Gözlemevi'nin (GLOBOCAN) 2020 yılı verilerine göre, 19 yaş altı bireylerde yaklaşık 279.419 yeni kanser vakasının ortaya çıktığı tahmin edilmiştir. Dünya genelinde çocukluk kanserleri arasında en yüksek oranı %34,1 ile lösemi oluşturmakta, bunu %18,1 oranıyla beyin ve sinir sistemi kanserleri takip etmektedir (Arslan & İpek, 2022; Tan ve ark., 2024).

Tüm dünyada çocuklarda kanser sıklığı ve kansere bağlı ölümler artış göstermekteyken, tanı ve tedavi alanındaki yenilikler sayesinde günümüzde çocukluk çağı kanserlerinde beş yıllık genel sağkalım oranı, gelişmiş ülkelerde %80, gelişmemiş ülkelerde ise %30 seviyesinde bulunmaktadır. Amerika'da 2015 yılında, çocukluk çağı kanserlerinde beş yıllık genel sağkalım oranı %84,1 olarak bildirilmiştir. Avrupa'da, beş yıllık genel sağkalım oranları ülkeden ülkeye farklılık göstermekle birlikte %75'in üzerine çıkmıştır (Ataseven ve ark., 2019).

2.1.3. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Epidemiyolojisi

Dünya genelinde pediatrik kanserlerin sıklığı ve ölüm oranlarına ilişkin kesin verilerin elde edilmesi zordur, çünkü birçok bölgede kanser kayıtları eksik tutulmaktadır (Kutluk,2024). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), her yıl yaklaşık 400.000 çocuk ve ergenin kansere yakalandığını tahmin etmektedir (Prades ve ark.,2025; Wan Ghazali ve ark., 2023).

Bu vakaların %90'ı düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmekte olup, bu ülkelerde sağkalım oranları %30'a kadar düşebilmektedir (Cayrol ve ark., 2022; Mezgebu ve ark., 2020).

Çocukluk çağı kanserlerinde sağkalım oranlarındaki artışa rağmen, kanser günümüzde dünya genelinde çocuklar için ikinci, ülkemizde ise üçüncü en yaygın ölüm nedeni olmaya devam etmektedir (Kostak ve ark.,2022). 2022 yılında dünya genelinde 0-19 yaş grubunda 275.000 çocuk kanser tanısı almış, 105.000 çocuk ise kanser nedeniyle hayatını kaybetmiştir (Kutluk, 2024). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), yüksek gelirli ülkeler (HIC) ile düşük ve orta gelirli ülkeler (LMIC) arasındaki çocukluk çağı kanseri sağkalım farkını azaltmak amacıyla, hükümetlerin kanserli çocuklara yönelik bakımın erişilebilirliğini ve kalitesini artırmasını sağlamak için sürdürülebilir çocukluk çağı kanseri programlarının oluşturulmasını desteklemektedir. Bu amaçla, 2018 yılında Çocukluk Çağı Kanseri için Küresel Girişim'i başlatmıştır (Cayrol ve ark.,2022). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2018 yılında başlattığı Çocukluk Çağı Kanseri için Küresel Girişim, 2030 yılına kadar çocukluk çağı kanserlerinde en az %60 sağkalım oranına ulaşmayı hedeflemektedir (Smith ve ark.,2024).

Ülkemizde, kanser kayıtları için Sağlık Bakanlığı, Türk Pediatrik Onkoloji Grubu (TPOG) ve Türk Pediatrik Hematoloji Derneği (TPHD) tarafından bir kanser kayıt sistemi geliştirilmiş ve tüm kanser vakalarının kayıt altına alınması hedeflenmiştir. Türk Pediatrik Onkoloji Grubu tarafından yapılan son bildiride, 2009-2018 yılları arasında 15.713 vakanın kaydedildiği belirtilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 6,7 yıl olarak saptanmış, erkek/kız oranı (E/K) ise 1.2 olarak belirlenmiştir. Tümörlerin dağılımına bakıldığında, en sık görülen malign hastalıkların sırasıyla lösemiler (%27,8), lenfomalar (%19.1) ve merkezi sinir sistemi (SSS) tümörleri (%13.3) olduğu bildirilmiştir (Soysal

ve ark.,2020). Lösemilerin yaklaşık %60'ı Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL) ve %40'ı Akut Miyeloid Lösemi (AML) olduğu belirtilmiştir (Arslan & İpek, 2022).

2.1.4. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Etiyolojisi

Ülkeler arasında kanser insidansı, kanserle ilişkili ölüm oranları ve sağkalım oranları açısından farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar, bireylerin doğdukları, yaşadıkları ve çalıştıkları kültürler ile çevreleri büyük ölçüde yansıtan birçok faktörün etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, sosyoekonomik faktörler olarak adlandırılan ve ülkeler arasında ya da ülkeler içinde kaynak ve hizmetlerin eşit olmayan dağılımını ifade eden durumlar, bu farklılıkların başlıca nedenleri arasında yer almaktadır (Acun, 2022).

Çocukluk çağı kanserlerinin etyolojisinde genetik faktörler, radyasyon, enfeksiyonlar, gebelik sırasında ve sonrasında maruz kalınan kimyasallar gibi birçok çevresel etmenin rol oynadığı bilinmekle birlikte, hastalığın etyolojisi henüz tam olarak aydınlatılamamıştır (Yürükçü Acar, 2024).

2.1.5. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Anne-Aile Üzerindeki Etkisi

Kanser, yalnızca fiziksel sağlığı değil; aynı zamanda hasta çocuğun ve ailesinin sosyal, duygusal ve ekonomik yaşam alanlarını da çok yönlü biçimde olumsuz etkileyen karmaşık bir hastalık sürecidir (Kostak ve ark., 2022). Kanser tanısı alan bir çocuğun ebeveynleri, zor ve acı verici bir yaşam deneyimi ile karşı karşıya kalmaktadır. Çocuğun sağlık durumu, ebeveynlerin psikolojik iyilik hallerini ve yaşam kalitelerini hem olumlu hem de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çocuğa konulan kanser tanısı ve bu tanıya bağlı olarak alınan tedavi kararları, ebeveynlerde yoğun bir belirsizlik, stres ve kaygı düzeyine neden olabilmektedir. Hastalık sürecinde yaşanan duygusal dalgalanmalar ve psikolojik yük, ebeveynler arasındaki iletişim ve ilişkiler üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (da Silva ve ark., 2010; Uzun, 2016).

Bir çocuğun kanser gibi ciddi bir hastalık tanısı alması, ebeveynler için son derece travmatik bir durumdur. Ebeveynler bu süreçte sıklıkla kendilerine “Neden biz?”, “Neden benim çocuğum?” veya “Bunu hak etmek için ne yaptık?” gibi sorular sorarak kendilerini suçlama eğiliminde olabilirler. Tanı aşaması, ebeveynlerde genellikle yoğun duygusal zorluklar ve emosyonel yükler ortaya çıkarır. Suçluluk, öfke, çaresizlik ve üzüntü gibi karmaşık duyguların yaşandığı bu süreç, ebeveynlerin psikolojik uyum sağlamalarını zorlaştırabilir (Saygı, 2012).

Çoğunlukla ebeveynler, özellikle de anneler, çocuklarını kaybetme korkusuyla tanı anından itibaren ciddi duygusal zorluklar yaşamaktadır. Anneler, çocuklarının hastalığını kötüleştirebileceği endişesiyle başkalarıyla etkileşimde bulunmaktan kaçınabilir ve bu durum sosyal izolasyona yol açabilir. Süreç içerisinde gelişen sosyal izolasyon, annede yalnızlık hissinin artmasına neden olabilmektedir. Bu süreç, annenin psikososyal iyilik halini olumsuz etkilerken, aile içi dinamiklerde de bozulmalara neden olabilir (Engin ve ark., 2021; Kim & Park, 2023).

Aile sistem teorisine göre, bir aile üyesinin yaşamında meydana gelen bir değişiklik tüm aile üyelerini etkiler. Özellikle bu süreçte anneler, hasta çocukla daha fazla ilgilenme eğilimindedir. Hastaneye yatış süreciyle birlikte, annenin hastanede sürekli olarak çocuğun yanında kalması, aile içinde bazı rol değişikliklerine yol açabilmektedir. Annenin evde bulunmaması, evdeki diğer çocukların bakımının yakın akrabalar tarafından üstlenilmesine neden olabilmekte ve bu durum, aile bütünlüğünün bozulmasına zemin hazırlayabilmektedir. Çocuğun kanser tanısı alması, tüm aile üyelerinin bu sürece dâhil olmasına neden olur. Bu durum, aile üyelerinin çeşitli kayıplar yaşamaya başlamasına ve yas belirtileri göstermesine yol açabilir. Aileler, kanserli çocuklarına en uygun bakım ve desteği sağlamaya çalışırken, çocukları hayattayken bile kayıp duygusunu deneyimleyebilirler (Kostak ve ark.,2022; Şahin, 2015).

Angström-Braanström ve ark. (2010) çalışmasında, anne ve babaların kanserli çocukların bakımında önemli ancak duygusal olarak oldukça zorlayıcı bir rol üstlendikleri vurgulanmaktadır. Bu rolün, temel çocuk bakımına ek olarak, kanserli çocuğa duygusal destek sağlamayı, tedavinin belirli aşamalarından sorumlu olmayı ve bazen yapılabilecek hiçbir şey olmasa bile çocuğun yanında bulunmayı içerdiği belirtilmiştir. Bu durumun bir sonucu olarak, kanserli çocuğun kardeşleri ve diğer aile üyelerinin sosyal aktivitelerinde kısıtlanmalar yaşanabilmekte; bu bireyler davranışsal ve duygusal problemler açısından risk altında olabilmektedir. Ayrıca, bu kişiler kanserli çocuğun durumu karşısında kıskançlık, üzüntü, korku ve hüzn gibi karmaşık duygular yaşayabilmektedir (Angström-Brännström ve ark., 2010).

Sağlıklı bir çocuğa sahip olan ebeveynlerin, beklenmedik bir şekilde ölümcül bir hastalıkla karşılaşması, fiziksel ve psikolojik sağlıklarını etkileyen farklı ve zorlu deneyimler yaşamalarına neden olmaktadır. Pediatrik kanserle mücadele eden aileler üzerine yapılan araştırmaların çoğu, kanserin ebeveynlerde yol açtığı anksiyete, depresyon, travma sonrası stres belirtileri ve yaşam kalitesine olan etkilerine odaklanmıştır (Kara ve ark., 2023).

2.1.6. Başetme Kavramı

Başetme, Türk Dil Kurumu'na göre "gücünün daha üstün olduğunu göstermek, alt etmek, üstesinden gelmek, gücü yetmek, yenmek" anlamlarında kullanılmaktadır. Bu kavram, bireylerin karşılaştıkları zorluklarla başa çıkma süreçlerini tanımlamak için kullanılmaktadır (Önal ve ark., 2022).

Başetme, bireyin stres yaratan ve problemleri yaşam olayları karşısında bu durumlarla etkili bir şekilde başa çıkma kapasitesini ifade eden bir kavramdır. Başetme, genellikle belirli bir stres etkenine karşı geliştirilen bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin düzenlenmesini içerirken; duygu düzenleme, bir stres faktörüne bağlı olup

olmaksızın, bireyin deneyimlediği duygulara yönelik tepkilerini kontrol etme ve yönetme sürecidir. Bu süreç, bireyin stresli veya zorlayıcı koşullara karşı uyum sağlamasını ve psikolojik dengeyi korumasını sağlayan önemli bir mekanizmadır (Compas ve ark., 2017; Uzun, 2016).

2.1.6.1. Başetme Stratejileri

Baş etme stratejileri, bireylerin psikolojik iyi oluşunu koruyabilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Uygun baş etme stratejilerinin eksikliği, bireyin psikolojik işlevlerinde bozulmalara yol açarak ruhsal dengelerini olumsuz etkileyebilmektedir (Uzun, 2016).

Baş etme kavramına ilişkin literatürde temel olarak iki ana baş etme biçiminden söz edilmektedir: problem odaklı baş etme ve duygu odaklı baş etme stratejilerinden oluşmaktadır (Uzun, 2016).

Problem odaklı başa çıkma stratejileri, bireylerin stres yaratan durumları anlamaya, bu durumları değiştirmeye ve etkilerini en aza indirmeye yönelik çabalarını ifade etmektedir. Folkman ve Lazarus (1986), bu baş etme tarzını, stres yaratan durumun ortadan kaldırılması, etkisinin azaltılması veya bireyin stres kaynağı ile olan ilişkisinin yeniden düzenlenmesine yönelik bilişsel ve davranışsal stratejiler olarak tanımlamışlardır. Bu stratejiler, stres kaynağının fark edilmesi, değerlendirilmesi, alternatif çözüm yollarının belirlenmesi ve problemi çözmek için aktif olarak harekete geçilmesini içermektedir (Ergin ve ark., 2014; Uzun, 2016).

Duygu odaklı başa çıkma stratejileri, bireylerin stresli durumların yarattığı duygusal etkilerle başa çıkmaya yönelik çabalarını ifade eder. Folkman ve Lazarus'a (1986) göre, bu strateji, problemi veya durumu doğrudan değiştirmeye odaklanmaz. Bunun yerine, stresli durumun birey üzerindeki duygusal yükünü azaltmayı, bu duruma

yeni anlamlar yüklemeyi ve olumsuz duyguları düzenlemeyi ya da ortadan kaldırmayı hedefler (Ergin ve ark., 2014; Uzun, 2016).

2.1.6.2. Başetme Stratejinin Anne Üzerindeki Etkileri

Anneler, yaşadıkları yoğun stresli durumlara rağmen bu süreçle baş etmeye yönelik çeşitli stratejiler geliştirmeye çalışmaktadırlar. Lazarus ve Folkman'a göre, bireylerin stresli durumlarla baş etme becerileri, bilgi, sosyal destek, iş ve finansal kaynaklar gibi destekleyici unsurların varlığına bağlıdır. Bu kaynakların varlığı, bireylerin stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına ve psikolojik dayanıklılıklarını artırmalarına katkıda bulunmaktadır (Şahin, 2015).

Baş çıkma, bireyin içsel ve dışsal taleplerle baş çıkma sürecinde gösterdiği başarılı ya da başarısız tüm çabaları içermektedir. Kanseri tanısı almış bir çocuğun bakımını üstlenen ebeveynler, bu zorlu süreçte yaşadıkları duygusal güçlüklerle başa çıkabilmek adına, kişisel özellikleri ve geçmiş deneyimlerine bağlı olarak farklı baş etme yöntemleri geliştirmektedir. Bu stratejiler arasında, gerektiğinde başkalarından yardım isteme, duygularını ifade etme, üzüntüsünü başkalarıyla paylaşma ve problemlerini yakın gördükleri kişilerle konuşma gibi yöntemler yer almaktadır. Bu savunma şekilleri, ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmada önemli bir rol oynamaktadır (Saygı, 2012).

Kanserli çocuklara sahip aileler, tedavi süreci olumlu ilerlese ya da tamamlanmış olsa dahi, sağlıkla ilgili farklı sorunlarla baş etmeyi sürdürmektedir. Özellikle çocuğun annesi, bu ciddi hastalığın fiziksel ve duygusal etkileri karşısında en fazla risk altında olan bireylerden biridir. Anneler; uyku bozuklukları, iştah değişiklikleri, sinirlilik, stres ve anksiyete gibi psikolojik sorunların yanı sıra, kendilerine zaman ayıramama ve kişisel sağlık ihtiyaçlarını geri planda bırakma gibi zorluklar da yaşamaktadır. Bu faktörler,

kanserli çocukların annelerinin baş etmede güçlük yaşadıklarını ve bu zorlu süreçte yoğun bir duygusal yük taşıdıklarını göstermektedir (Saygı, 2012).

Çocuğun birincil bakımından sorumlu olan anneler, tedavi sürecini yakından takip etmekte; günlük yaşamda karşılaştıkları çok sayıda stres faktörüne maruz kalmakta ve çocuğun yaşadığı fiziksel ve duygusal acılara doğrudan tanıklık etmektedirler. Annenin bu süreçte babadan ya da sosyal çevresinden yeterli desteği alamaması, sürekli benzer stresörlerle baş etmek zorunda kalması, hastanede aynı tanıya sahip çocukların yaşamlarını kaybetmesine şahitlik etmesi, diğer annelerden duyduğu olumsuz hastalık deneyimleri, tedaviye bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle çocuğun genel sağlık durumunun zaman zaman kötüleşmesi ve kanserin yüksek ölüm riski taşıyan bir hastalık olması gibi etkenler; annenin olumsuz düşünceler üzerinde yoğunlaşmasına neden olabilmekte ve bu olumsuz düşünce kalıpları ile zorlayıcı duyguların, depresyon gelişme riskini artırabileceği öngörülmektedir (Nurdağ, 2021). Bu nedenle annenin yaşadığı yalnızlık duygusuyla etkili bir şekilde başa çıkabilmesi için, hem sosyal çevresinden hem de sağlık çalışanlarından alacağı destek oldukça önemlidir (Engin ve ark., 2021).

Ailenin hastalıkla baş etme mekanizmasının ne kadar sağlıklı olduğu, hem çocuğun hem de ailenin tüm üyelerinin yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Sağlıklı baş etme stratejileri, hem çocuğun hastalık sürecindeki psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarının daha iyi karşılanmasını sağlar hem de aile üyelerinin stresle başa çıkma becerilerini destekler (Uzun, 2016).

2.1.7. Öz Yeterlilik Kavramı

Öz-yeterlilik, bireyin zorlayıcı görevlerde ustalaşmasıyla gelişir. Öz-yeterlilik bir başkasının benzer bir görevi başarıyla tamamlamasını gözlemleyerek de geliştirilebilir. Ayrıca, bireyin bir hedefe ulaşması için sözel olarak teşvik edilmesi, öz-yeterlilik duygusunun güçlenmesinde etkili bir rol oynayabilir. Kişinin kendine duyduğu bu inanç;

bir işe başlamasında, süreci sürdürmesinde ve verilen görevi tamamlamasında önemli bir motivasyon kaynağı olarak rol oynamaktadır (Elagöz & Bal, 2023; Kuşdemir, 2019).

Öz yeterlilik, bireyin bir hedefe ulaşma sürecinde sergileyeceği davranışlara yön veren algılarıyla, kendi yetkinliklerine dair kişisel değerlendirmelerini ifade eder. Bu kavram, kişinin gerçek becerilerinden veya elde ettiği somut sonuçlardan çok, sahip olduğu kapasiteyle neler başarabileceğine yönelik öznel çıkarımlarını yansıtır. Kişinin öz yeterlik düzeyi, onun zorluklarla başa çıkma, hedeflerine ulaşma ve yaşamındaki çeşitli durumlarla etkili bir şekilde mücadele etme yeteneğini şekillendirir (Yıldız & Dirik, 2019).

2.1.8. Kanserli Çocuğa Sahip Aile Üyelerine Yaklaşım ve Psikiyatri Hemşiresinin Roller

Pediyatrik kanser, yaygın, ciddi ve potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir hastalıktır. Bir çocuğun kanser teşhisi ve tedavi süreci, yalnızca çocuğu değil, aynı zamanda tüm aileyi de etkileyen karmaşık bir durumdur. Bu süreç, sık tıbbi ziyaretler, invaziv prosedürler, zorlu yan etkiler ve finansal harcamaları içeren bir dizi stres faktörünü beraberinde getirebilir (Bemis ve ark., 2015).

Çocuk kanseri tedavisinde etkili bir iletişim, hem çocuğun hem de ailenin psikolojik destek alabilmesi açısından büyük önem taşır. Hemşireler, bu sürecin bir parçası olarak, çocuklar ve aile üyeleriyle şeffaf ve açık iletişim kurarak, tüm tedavi süreci hakkında bilgilendirme yapmalıdır. Ayrıca, aile dinamikleri ve bireysel ihtiyaçlar göz önünde bulundurularak, tüm sağlık ekibiyle koordineli bir şekilde iletişim sağlanmalıdır. Bu tür bir işbirliği, tedavi sürecinin verimli ve aile için daha az travmatik geçmesini sağlar. Bazı durumlarda ise yalnızca çocuğu ve ailesini dinlemek, onların duygusal yüklerini hafifletmek için yeterli olabilir. Sessizliği sağlayarak aktif dinleme, terapötik bir iletişim biçimi oluşturur ve hastanın ve ailesinin duygusal durumlarını tam anlamak

için kritik bir araçtır. Bu yaklaşım, tedavi sürecinde güven, rahatlık ve empati oluşturarak iyileşme sürecini destekleyebilir (Sarman, 2021).

Hemşirelerin aileye yönelik destekleyici yaklaşımları ve ocuk ile ebeveynlerle empati kurabilmeleri, aralarında güvene dayalı bir ilişkinin oluşmasına zemin hazırlar. Bu güven ilişkisi, hem çocuğun hem de bakım veren ebeveynlerin daha sağlıklı baş etme tutumları geliştirmesine katkı sağlamaktadır. Bu süreç, bakımın kalitesini artıran, aileyi güçlendiren ve hastalıkla başa çıkma da daha sağlıklı yollar geliştirilmesine olanak tanıyan önemli bir faktördür. Hemşirelerin gösterdiği empatik yaklaşım, ailelerin stresle başa çıkma becerilerini pekiştirir ve onları duygusal açıdan destekler (Sayęı, 2012).

Hemşireler, annelerin duygularını ifade etmeleri için destek sağlayarak, çocuğun hastalığı ve bakımı konusunda eğitim ve danışmanlık yaparak, anne ile iş birliği yapabilirler. Bu iş birliği, annelerin duygusal ve psikolojik yüklerini hafifletmeye yardımcı olurken, aynı zamanda çocuğun bakım süreçlerini daha etkili bir şekilde yönetmelerine olanak tanır. Hemşirelerin rehberliği, annelere hastalığın tedavi süreci hakkında bilgi sunarak, onların kaygılarını gidermelerine ve daha güçlü bir şekilde başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olabilir. Bu yaklaşım, aileyi bütüncül bir şekilde destekler ve tedavi sürecinin daha sağlıklı bir şekilde ilerlemesine katkıda bulunur (Konukbay ve ark., 2023).

Inserra ve ark. (2016), pediyatrik onkolojide palyatif bakım sürecinde çocuğun gelişim evresine uygun açık ve net iletişimin büyük önem taşıdığını vurgulamışlardır. Ayrıca, ocuğun duygusal sorunlarla başa kmasına yardımcı olmak amacıyla sürekli duygusal destek sağlanması, kabullenilmesinin ve güven ile sevgiye dayalı olumlu bir dil kullanılmasının gerekliliğini ifade etmişlerdir (Sarman, 2021).

Hemşirelikte ileri uygulama rolleri kapsamında; aile içi iletişimin güçlendirilmesi, sosyal destek mekanizmalarının etkinleştirilmesi, aile bireylerinin baş etme becerilerinin

geliştirilmesi ve sağlıklı kardeşlerin psikososyal ihtiyaçlarının da göz önünde bulundurulması önem arz etmektedir. Bu kapsamda, hasta ve yakınlarının hastalık süreci ve hastane yatışları hakkında doğru ve gerçekçi biçimde bilgilendirilmesi, özellikle anneler başta olmak üzere tüm aile bireylerine uygun psikososyal destek sunulması gerekmektedir. Bu destek, hem ailenin psikolojik iyilik halini güçlendirecek hem de çocuğun tedavi sürecini daha sağlıklı bir şekilde geçirmesine yardımcı olacaktır (Ay Kaatsız, 2020; Saygı, 2012).

Konsültasyon-liyezon psikiyatri (KLP) hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları arasında; hastalar ve ailelerine ruh sağlığını koruma ve geliştirme, stresli yaşam olaylarıyla baş etme becerilerini güçlendirme konularında destek ve eğitim sağlamak, tıbbi bakım ile psikiyatrik müdahaleleri bütüncül bir yaklaşımla entegre etmek ve bireyin psikososyal bakım sürecine katkıda bulunmaktadır (Ay Kaatsız, 2020; Yıldırım & Gürkan, 2010). Psikososyal bakım, hastalık sürecinde duygusal etkilenim yaşayan, yaşam krizleriyle ya da psikiyatrik sorunlarla baş etmekte zorlanan bireyler ve ailelerine destek sağlamayı amaçlayan bir bakım yaklaşımıdır. Psikososyal bakım sürecinde hemşirenin, profesyonel bir yaklaşım sergilemesi; hastalık bilgisine, hastalığın tüm bileşenlerine, etkili problem çözme becerilerine ve güçlü iletişim deneyimine sahip olması gerekmektedir. Güçlü iletişim süreci başlatılabilmesi için, öncelikle birey ve ailesiyle güvene dayalı bir ortamın oluşturulması gereklidir (Eker Ayanak ve ark., 2024).

KLP hemşiresi, mesleki becerilerini kullanarak öncelikle annenin duygu ve düşüncelerini ifade etmesine, yaşadığı durumu anlamlandırmasına ve kabullenmesine destek sağlamalıdır. KLP hemşiresi, anne ile her zaman dürüst bir iletişim kurmalı ve açıklık ilkesine bağlı kalmalıdır. Zira ebeveynler zaman zaman sağlık ekibine karşı çelişkili duygular geliştirebilmektedir (Engin ve ark., 2021).

Bostancı Daştan ve ark. (2018) kanser hastalarının ailelerinde yaşanan psikososyal sorunları incelemek amacıyla gerçekleştirdikleri araştırmada, bakım verenlere yönelik psikososyal bakımın; yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, düzenli uyku alışkanlıklarının oluşturulması, arkadaşlar ve aile bireyleriyle sosyalleşme, fiziksel aktivitelere katılım, beceri geliştirme eğitimleri, internet tabanlı destek hizmetlerinden yararlanma, molalar vererek dinlenme ve benzer deneyimlere sahip diğer bakım verenlerle oluşturulan destek gruplarına katılım gibi müdahaleleri içermesi gerektiği belirtilmiştir (Eker Alyanak ve ark., 2024).

KLP hemşiresinin temel sorumluluklarından biri, annelere ihtiyaçlarına yönelik psikoeğitim sunmaktır (Eker Alyanak ve ark., 2024; Engin ve ark., 2021). Verilen bu psikoeğitimler; annelerin kendi duygu ve düşüncelerine yönelik farkındalık geliştirmesine, adaptif ve maladaptif baş etme stratejilerini tanımlamasına, stres, anksiyete ve öfke yönetimi becerilerini artırmasına, güçlü yönlerini keşfetmesine, çocuğun bakımına ilişkin bilgi düzeyini ve öz güvenini geliştirmesine, sağlıklı kişiler arası ilişkiler kurmasına ve sonuç olarak çocuğa verilen bakımın kalitesinin yükselmesine katkı sağlamaktadır (Engin ve ark., 2021).

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma olarak planlandı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Temmuz 2024 - Nisan 2025 tarihleri arasında, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Çocuk Onkoloji-Hematoloji Polikliniği'nde gerçekleştirilmiştir. Poliklinikte 2 öğretim üyesi doktor, 1 asistan doktor ve 2 hemşire görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Temmuz 2024 - Ocak 2025 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Çocuk Onkoloji-Hematoloji Polikliniği'ne ayaktan başvuran toplam 213 kanser tanılı çocuğun annesi oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, bilinen evren formülü kullanılarak %95 güven düzeyi ve %5 hata payı esas alınarak 139 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın güvenilirliğini sağlamak ve olası veri kayıplarına karşı önlem almak amacıyla, örnekleme %10 ekleme yapılmış ve hedef örneklem büyüklüğü 152 kişi olarak planlanmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü süreçte ulaşılan ve katılımı gönüllü olarak kabul eden toplam 143 anne ile veriler toplanmış, araştırma bu bireyler üzerinden yürütülmüştür. Bu örneklem büyüklüğü, istatistiksel analizler için yeterli görülmüş ve çalışma açısından güçlü bir temsiliyet sağlamıştır.

Örnekleme dahil edilme kriterleri:

- 18 yaş üstü ebeveynler,
- Çocuğu terminal dönemde olmayan,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan anneler araştırma kapsamına alınmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırma hakkında bilgi verildikten sonra uygun bir görüşme odasında annelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Okuryazarlık düzeyi yetersiz olan ya da

eğitim düzeyi düşük olan katılımcılara ait formlar, araştırmacı tarafından okunarak uygulanmış ve yanıtlar sözlü olarak alınmıştır. Her bir görüşme yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

Verilerin toplanmasında kullanılan araçlar:

- Anneleri Tanıtıcı Form
- Genel Öz Yeterlik Ölçeği (GÖYÖ)
- Baş Etme Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE)

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Anneleri Tanıtıcı Form (EK-5)

Araştırmacı tarafından gerçekleştirilen literatür taraması sonucu oluşturulmuş olan "Anneleri Tanıtıcı Form", kanserli çocuğa sahip annelerin demografik ve sosyo-ekonomik özelliklerini belirlemeye yönelik **12 sorudan** oluşmaktadır (Öztürk & Yıldırım, 2017; Bayram & Yıldız, 2018; Çetin& Aslan, 2019; Demir, 2020). Bu sorular, annelerin yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuklarının tedavi süreci ile ilgili bilgiler gibi çeşitli temel özelliklerini içermektedir. Bu form, annelerin baş etme stratejileri ve öz yeterlilik düzeyleri ile ilişkili olabilecek demografik faktörleri toplamak amacıyla kullanılmıştır.

3.5.2. Genel Öz Yeterlik Ölçeği (GÖYÖ) (EK-6)

Schwarzer ve Jerusalem tarafından 1995 yılında geliştirilen Genel Öz-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması, Aypay (2010) tarafından yapılmıştır. Toplam 10 maddeden oluşan bu ölçek, dört dereceli bir puanlama sistemi kullanılarak değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar, bireyin algıladığı öz-yeterlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Aypay'ın yürüttüğü Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.857 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Baş Etme Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (Ek-7)

Ölçek, toplam 60 maddeden ve 15 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu ölçek aracılığıyla bireylerin günlük yaşamda karşılaştıkları stres verici ve zorlayıcı durumlara nasıl tepki verdikleri değerlendirilmektedir. Ölçekte yer alan her alt ölçek, farklı bir başa çıkma tutumu hakkında bilgi sunmaktadır. Alt ölçeklerden elde edilen puanların yüksek oluşu, bireyin ilgili başa çıkma stratejisini daha sık kullandığına işaret etmektedir. Ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar;

Sorun Odaklı Baş Etme: Plan yapma, aktif baş etme, sosyal destek, vs.

Duygusal Odaklı Baş Etme: Kabullenme, dini baş etme, pozitif yeniden yorumlama, vs.

İşlevsel Olmayan Baş Etme: İnkâr, madde kullanımı, zihinsel boş verme, vs.

Baş etme, bireylerin stres ve olumsuz yaşam olayları karşısında geliştirdikleri problem çözme ve mücadele etme mekanizmalarını ortaya koyar ve bireylerin baş etme tutumları ile çabalarını yansıtır. Carver ve ark. tarafından 1989 yılında geliştirilen Başa Çıkma Tutumları Ölçeği(COPE), baş etme yaklaşımlarının psikometrik özelliklerini değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe uyarlama ve geçerlik-güvenirlik çalışması Ağargün ve ark. (2005) tarafından gerçekleştirilmiş olup, Cronbach Alfa katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur. Ölçek, toplam 60 maddeden ve 15 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu ölçek aracılığıyla bireylerin günlük yaşamda karşılaştıkları stres verici ve zorlayıcı durumlara nasıl tepki verdikleri değerlendirilmektedir. Ölçekte yer alan her alt ölçek, farklı bir başa çıkma tutumu hakkında bilgi sunmaktadır. Alt ölçeklerden elde edilen puanların yüksek oluşu, bireyin ilgili başa çıkma stratejisini daha sık kullandığına işaret etmektedir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde IBM SPSS for Windows 20.0 programı kullanılmıştır. Aritmetik ortalama, standart sapma, çarpıklık-basıklı, bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü ANOVA ve Welch ANOVA, Post Hoc: Bonferroni, korelasyon analizi (Pearson/Spearman), anlamlılık düzeyi: $p < 0.05$ ve $p < 0.00$ analiz yöntemlerine başvurulmuştur.

3.7. Araştırmanın Etik ilkeleri

Araştırmanın yürütülmesine başlamadan önce etik kurul onayı, ilgili kurum/kuruluşlardan uygulama izni ve kullanılacak ölçeklere ilişkin resmi izinler alınmıştır (EK-2, EK-3, EK-4). Tüm süreçlerde Helsinki Bildirgesi'ne uygun şekilde hareket edilmiştir. Katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan bireylerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 35.59 ± 6.76 olup, yaş aralığı 22 ile 53 yaş arasında değişmektedir. Katılımcıların %88.8 evli anneler, %11.2’lik kısmı ise bekar annelerdir. Eğitim düzeyine bakıldığında, katılımcıların %66.4’ü ilköğretim mezunu iken, %20.3’ü lise mezunu ve %13.3’ü üniversite ve üzeri eğitim almıştır. Bu durum, araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun eğitim düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Çalışma durumu açısından bakıldığında, katılımcıların %21.0’inin çalıştığı, %79.0’ının ise çalışmadığı görülmüştür. Çalışmayan annelerin oranının yüksek olması, bu bireylerin genellikle çocuk bakımına daha fazla zaman ayırdığını veya evde bakım sorumluluklarını üstlendiğini düşündürülebilir. Katılımcıların gelir algılama durumları incelendiğinde, %58.7’si gelirin giderleriyle eşit olduğunu belirtmiş, %26.6’sı gelirlerinin giderlerinden az olduğunu, %14.7’si ise gelirlerinin giderlerinden fazla olduğunu ifade etmiştir. Bu bulgular, çoğunluğun gelir ve giderleri arasındaki dengeyi zor sağladığını ve aile bütçesi açısından ekonomik zorluklar yaşandığını göstermektedir. Çocuk sayısı bakımından katılımcıların %55.2’si iki çocuk sahibi, %25.2’si bir çocuk sahibi ve %19.6’sı ise üç ve üzeri çocuk sahibidir. Bu bulgu, araştırmaya katılan annelerin çoğunun birden fazla çocuğa sahip olduğunu ve dolayısıyla birden fazla bakım yükü ile karşı karşıya olduklarını göstermektedir.

Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	n	(%)
Yaş ortalaması: 35.59±6.76 (22-53 yaş)		
Medeni Durum		
Bekar	16	11.2
Evli	127	88.8
Eğitim Durumu		
İlköğretim	95	66.4
Lise	29	20.3
Üniversite ve üzeri	19	13.3
Çalışma Durumu		
Evet	30	21.0
Hayır	113	79.0
Geliri algılama durumu		
Gelirim giderimden az	38	26.6
Gelirim giderime eşit	84	58.7
Gelirim giderimden fazla	21	14.7
Çocuk Sayısı		
1 çocuk	36	25.2
2 çocuk	79	55.2
3 ve üzeri	28	19.6

Katılımcıların çocuklarının yaş aralıkları incelendiğinde, çocukların %27.3'ü 6-10 yaş grubunda yer alırken, %24.5'inin çocuğu 0-3 yaş grubunda ve %24.5'inin çocuğu ise 4-5 yaş grubundadır. %23.8'inin çocukları 11-17 yaş arasında olup, bu da katılımcıların çocuklarının çeşitli yaş gruplarında olduğunu göstermektedir. Çocukların yaş grubu, bakım ihtiyaçlarının çeşitliliğini ve annelerin karşılaştığı farklı zorlukları yansıtabilir. Çocukların cinsiyet dağılımına bakıldığında, %53.8'i erkek, %46.2'si kız çocuktur. Çocukların tanı yılı dağılımına bakıldığında, katılımcıların %42'si 2013-2021 yılları arasında tanı almış, %38.5'i 2022-2023 yılları arasında tanı almış, ve %19.6'sı 2024 yılı içinde tanı almış olduğu görülmektedir. Bu bulgu, çocuklara kanser tanısı koyulmuş annelerin bir kısmının uzun süredir bu süreci deneyimlediğini, bir kısmının ise son yıllarda tanı almış olduklarını göstermektedir. Bu durum, kanser tedavisinin uzun süreli etkilerini ve annelerin baş etme stratejilerindeki evrimi incelemek açısından önemlidir. Katılımcıların bakmakla yükümlü olduğu kişiler hakkında yapılan

değerlendirmede, %7’u yalnızca çocuklarına bakmakla yükümlüdür. %21’i ise başka bir kişiye bakım sağlamakla yükümlü olduklarını belirtmiştir. Bu bulgu, çoğunluğun yalnızca çocuklarına bakım sağlamakla sorumlu olduğunu, ancak bazı annelerin ek bakım sorumlulukları taşıdığını ortaya koymaktadır. Başka kişilerden yardım alma durumu açısından ise, katılımcıların %53.1’i başka kişilerden yardım almakta, %46.9’u ise yardım almadığını belirtmektedir.

Son olarak, ortalama bakım süresi incelendiğinde, katılımcıların %69.9’u 8 saat ve üzeri sürelerle çocuklarının bakımına vakit ayırırken, %30.1’i bakım süresinin 5-8 saat arasında olduğunu belirtmiştir. Bu bulgu, katılımcıların büyük bir kısmının çocuklarının bakımına uzun süreler ayırdığını ve bu durumun annelerin günlük yaşamlarını ne kadar etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Uzun süreli bakım, annelerin stres düzeylerini ve baş etme stratejilerini etkileyebilir.

Tablo 4.2. Katılımcı annelerin hasta çocuğa ilişkin özelliklerinin dağılımı

Hasta çocuk yaşı		
0-3	35	24.5
4-5	35	24.5
6-10	39	27.3
11-17	34	23.8
Çocuk Cinsiyeti		
Kız çocuk	66	46.2
Erkek çocuk	77	53.8
Tanı Yılı		
2013-2021	60	42.0
2022-2023	55	38.5
2024 yılı içinde	28	19.6
Bakmakla yükümlü olduğu kişi		
Evet	30	21.0
Hayır	113	79.0
Başka kişilerden Yardım alma durumu		
Evet	76	53.1
Hayır	67	46.9
Ortalama Bakım Süresi		
5-8 saat	43	30.1
8 saat ve üzeri	100	69.9

Araştırma kapsamına alınan annelerin Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ve Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği(COPE) puan ortalamaları Tablo 4.3’de verilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması 24.51 ± 5.74 olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, katılımcıların ortalama öz yeterlilik düzeyinin orta seviyede olduğunu göstermektedir. Bu durum, annelerin kendilerini genel olarak yeterli hissettiklerini, ancak bazı durumlarda kendilerine güvenlerinin sınırlı olabileceğini düşündürülebilir.

COPE Ölçeği puanlarının dağılımı incelendiğinde, katılımcıların başa çıkma stratejilerini çeşitli alt boyutlarda farklı şekillerde kullandıkları görülmektedir. Sorun odaklı başa çıkma alt boyutunda katılımcıların puan ortalaması 54.91 ± 6.22 olup, bu stratejiyi kullanmanın oldukça yaygın olduğunu göstermektedir. Sorun odaklı başa çıkma stratejileri, katılımcıların stresli durumlarla başa çıkarken çözüm odaklı yaklaşımlar benimsediklerini ve zorluklarla aktif bir şekilde mücadele ettiklerini ortaya koymaktadır.

Duygusal odaklı başa çıkma alt boyutunda ise katılımcıların puan ortalaması 55.69 ± 5.30 olarak belirlenmiştir. Bu, annelerin duygusal olarak stresle başa çıkma stratejilerini de sıklıkla kullandıklarını ve duygusal dengeyi sağlamaya çalıştıklarını göstermektedir. Duygusal odaklı başa çıkma stratejileri, stresli durumlarda duygusal tepkileri yönetmeye yönelik bir yaklaşımı ifade eder.

İşlevsel olmayan başa çıkma alt boyutunda ise katılımcıların puan ortalaması 37.41 ± 6.05 olarak bulunmuştur. Bu puan, annelerin zaman zaman işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerini (örneğin, duygusal kaçış, inkâr ya da madde kullanımı gibi) da kullandıklarını ancak bu stratejilerin diğerlerine göre daha az tercih edildiğini göstermektedir. Bu durum, annelerin daha sağlıklı başa çıkma stratejilerine yönelme eğiliminde olduklarını, ancak bazı olumsuz başa çıkma biçimlerinin de zaman zaman kullanıldığını düşündürmektedir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Katılımcıların Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ve COPE Ölçek Puan Ortalamasının Dağılımı

Ölçek Puan Ortalaması	Madd e Sayısı	Cronbach Alfa	Dağılım Aralığı	X±SS
GENEL ÖZ YETERLİLİK	10	0.90	13-40	24.51±5.74
COPE ÖLÇEĞİ	60			
Sorun odaklı başa çıkma	20	0.81	36-74	54.91±6.22
Duygusal odaklı başa çıkma	20	0.85	42-72	55.69±5.30
İşlevsel olmayan başa çıkma	20	0.89	27-63	37.41±6.05

Araştırmada annelerin Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarına göre tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.4’de verilmiştir.

Araştırmada, annelerin eğitim durumlarına göre Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan kişilerin puan ortalamalarının ilköğretim mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Yapılan ileri analizde farkın bu gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Araştırmada, bireylerin çalışma durumlarına göre Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışan annelerin puan ortalamalarının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Araştırmada, bireylerin gelir durumlarına göre Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; geliri giderinden fazla olan kişilerin puan ortalamalarının geliri giderinden az ve denk olan kişilere göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Araştırmada, bireylerin çocuk sayılarına göre Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bir ve iki çocuğu olan kişilerin puan ortalamalarının üç veya daha fazla çocuğu olan gruba göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Yapılan ileri analizde farkın

bu gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Annelerin medeni durumlarına göre Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Elde edilen bulgular, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir algılama durumu ve çocuk sayısı gibi faktörlerin annelerin öz yeterlilik düzeylerini anlamlı şekilde etkileyen faktörler olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle, eğitim seviyesi ve gelir durumu yüksek olan annelerin öz yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu, çalışan annelerin ise çalışmayan annelere kıyasla daha yüksek öz yeterlilik düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Bunun yanında, çocuk sayısının fazla olması ise annelerin öz yeterlilik algılarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu bulgular, annelerin öz yeterlilik düzeylerini etkileyen sosyal ve ekonomik faktörleri daha iyi anlamamıza yardımcı olmaktadır.

Tablo 4.4. Annelerin Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarına göre tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	X±SS	Test ve p
Medeni Durum		
Bekar	24.31±3.68	t=0.151
Evli	24.54±5.96	p=0.880
Eğitim Durumu		
İlköğretim ¹	23.30±4.96	F(Welch)*=10.844 p=0.001 3>1
Lise ²	24.65±5.63	
Üniversite ve üzeri ³	30.36±6.20	
Çalışma Durumu		
Evet	27.63±6.87	t=3.469
Hayır	23.69±5.13	p=0.001
Geliri algılama durumu		
Gelirim giderimden az ¹	22.84±5.20	F=12.020 p=0.001 3>1,2
Gelirim giderime eşit ²	23.98±4.96	
Gelirim giderimden fazla ³	29.66±6.91	
Çocuk Sayısı		
1 çocuk ¹	25.11±6.35	F(Welch)*=8.196 p=0.001 1,2>3
2 çocuk ²	25.21±5.91	
3 ve üzeri ³	21.78±3.27	

*Grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA yapılmıştır.

Araştırmada annelerin Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarına göre hasta çocuğa ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 4.5’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; annelerin bakmakla yükümlü oldukları kişi varlığına göre Genel Öz Yeterlilik Ölçeği

puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bakmakla yükümlü olduğu kişi olmayan annelerin puan ortalamalarının olanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Araştırmada, annelerin hasta çocuk yaşı, çocuk cinsiyeti, tanı yılı, başka kişilerden yardım alma durumu ve ortalama bakım süresine göre Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Annelerin Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarına göre hasta çocuğa ilişkin özelliklerinin dağılımı

Özellikler	X±SS	Test ve p
Hasta çocuk yaşı		
0-3	24.17±6.59	F=0.585
4-5	23.77±4.91	p=0.626
6-10	25.46±6.50	
11-17	24.55±4.66	
Çocuk Cinsiyeti		
Kız çocuk	23.59±5.15	t=1.799
Erkek çocuk	25.31±6.12	p=0.074
Tanı Yılı		
2013-2021	24.75±5.71	F=2.179
2022-2023	23.43±5.38	p=0.117
2024 yılı içinde	26.14±6.25	
Bakmakla yükümlü olduğu kişi		
Evet	21.10±5.14	t=3.838
Hayır	25.42±5.57	p=0.001
Başka kişilerden yardım alma durumu		
Evet	24.75±5.93	t=0.514
Hayır	24.25±5.56	p=0.608
Ortalama Bakım Süresi		
5-8 saat	24.27±6.68	t=0.324
8 saat üzeri	24.62±5.32	p=0.746

Araştırmada annelerin COPE Ölçeği puan ortalamalarına göre tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.6’da verilmiştir.

Araştırmada, annelerin eğitim durumlarına göre COPE Ölçeği duygusal odaklı başa çıkma alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilköğretim eğitim düzeyine sahip olan kişilerin puan ortalamalarının üniversite ve üzerinde eğitime sahip olanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Yapılan ileri analizde farkın bu gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Araştırmada, bireylerin çalışma durumlarına göre COPE Ölçeği sorun odaklı başa çıkma alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışan annelerin puan ortalamalarının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca annelerin COPE Ölçeği işlevsel olmayan başa çıkma alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışmayan annelerin puan ortalamalarının çalışanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Araştırmada, bireylerin gelir durumlarına göre COPE Ölçeği işlevsel olmayan başa çıkma alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; geliri giderinden fazla olan annelerin puan ortalamalarının geliri giderinden az olanlara göre daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Yapılan ileri analizde farkın bu gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Araştırmada, bireylerin çocuk sayılarına göre COPE Ölçeği duygusal odaklı başa çıkma alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bir çocuğa sahip olan annelerin puan ortalamalarının üç veya daha fazla çocuğu olan gruba göre daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Yapılan ileri analizde farkın bu gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Annelerin medeni durumlarına göre COPE Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bu bulgular, annelerin

demografik özelliklerinin başa çıkma stratejileri üzerinde çeşitli etkiler yarattığını göstermektedir.

Tablo 4.6. Annelerin COPE Ölçeği puan ortalamalarına göre tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Sorun odaklı başa çıkma X±SS Test ve p	Duygusal odaklı başa çıkma X±SS Test ve p	İşlevsel olmayan başa çıkma X±SS Test ve p
Medeni Durum			
Bekar	54.87±4.27	55.31±5.95	36.50±5.16
Evli	54.92±6.44 t=0.028 p=0.978	55.74±5.24 t=0.309 p=0.758	37.53±6.16 t=0.643 p=0.521
Eğitim Durumu			
İlköğretim ¹	54.70±4.93	56.75±4.63	38.09±5.33
Lise ²	54.55±6.28	53.13±4.42	37.24±6.83
Üniversite ve üzeri ³	56.52±10.67 F(Welch)=0.276 p=0.760	54.31±7.80 F(Welch)*=7.477 p=0.002 1>2	34.31±7.43 F(Welch)=2.252 p=0.120
Çalışma Durumu			
Evet	57.46±6.83	56.60±6.27	33.50±3.92
Hayır	54.23±5.90 t=2.574 p=0.011	55.46±5.01 t=1.047 p=0.297	38.46±6.10 t=4.219 p=0.001
Geliri algılama durumu			
Gelirim giderimden az ¹	53.78±4.74	56.02±5.26	39.18±6.12
Gelirim giderime eşit ²	54.79±6.13	55.75±5.25	37.19±5.82
Gelirim giderimden fazla ³	57.42±8.27 F(Welch)*=1.799 p=0.176	54.90±5.76 F=0.309 p=0.735	35.14±6.16 F=3.261 p=0.041 1>3
Çocuk Sayısı			
1 çocuk ¹	56.47±6.97	54.38±5.15	36.05±6.81
2 çocuk ²	54.75±6.21	55.63±5.85	37.68±6.26
3 ve üzeri ³	53.35±4.82 F=2.057 p=0.132	57.57±2.92 F(Welch)*=5.584 p=0.005 1<3	38.42±3.90 F(Welch)*=1.522 p=0.225

*Grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA yapılmıştır.

Araştırmada annelerin COPE Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarına göre hasta çocuğa ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 4.7’de verilmiştir. Araştırmada, bireylerin bakmakla yükümlü oldukları kişi varlığına göre COPE Ölçeği sorun odaklı başa çıkma

alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, bakmakla yükümlü olduğu kişi olmayan annelerin puan ortalamalarının olanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Ayrıca COPE Ölçeği işlevsel olmayan başa çıkma alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, bakmakla yükümlü olduğu kişi olan annelerin puan ortalamalarının olmayanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Annelerin bakım yükü, başa çıkma stratejilerinde farklılık yaratmakta ve özellikle daha fazla bakım süresi harcayan annelerde İşlevsel olmayan başa çıkma stratejilerinin daha belirgin olduğu görülmektedir.

Araştırmada, annelerin hasta çocuk yaşı, çocuk cinsiyeti, tanı yılı, başka kişilerden yardım alma durumuna göre COPE Ölçeği puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Annelerin COPE Ölçeği puan ortalamalarına göre hasta çocuğa ilişkin özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Sorun odaklı başa çıkma X±SS Test ve p	Duygusal odaklı başa çıkma X±SS Test ve p	İşlevsel olmayan başa çıkma X±SS Test ve p
Hasta çocuk yaşı			
0-3	55.94±6.68	57.14±6.20	37.14±5.87
4-5	55.11±5.41	55.71±4.74	37.17±5.40
6-10	55.64±6.58	54.46±4.87	37.25±7.37
11-17	52.82±5.86	55.61±5.17	38.14±5.34
	F=1.816 p=0.147	F=1.595 p=0.193	F=0.214 p=0.887
Çocuk Cinsiyeti			
Kız çocuk	54.22±6.29	55.66±5.15	37.62±5.66
Erkek çocuk	55.50±6.14	55.72±5.46	37.24±6.39
	t=1.227 p=0.222	t=0.068 p=0.946	t=0.368 p=0.714
Tanı Yılı			
2013-2021	55.18±5.83	55.56±4.80	36.11±5.40
2022-2023	54.45±6.41	55.25±5.48	37.56±4.93
2024 yılı içinde	55.25±6.82	56.85±5.95	39.92±8.35
	F=0.244 p=0.784	F=0.878 p=0.418	F(Welch)*=2.808 p=0.068

Tablo 4.7. (Devamı)

	Sorun odaklı başa çıkma X±SS Test ve p	Duygusal odaklı başa çıkma X±SS Test ve p	İşlevsel olmayan başa çıkma X±SS Test ve p
Bakmakla yükümlü olduğu kişi			
Evet	52.26±7.82	56.40±5.14	39.63±6.59
Hayır	55.61±5.55	55.51±5.35	36.83±5.78
	t=2.678 p=0.008	t=0.813 p=0.418	t=2.287 p=0.024
Başka kişilerden yardım alma durumu			
Evet	55.82±6.82	55.65±5.40	37.03±6.60
Hayır	53.88±5.33	55.74±5.22	37.85±5.38
	t=1.884 p=0.062	t=0.099 p=0.921	t=0.799 p=0.426
Ortalama Bakım Süresi			
5-8 saat	55.74±5.97	55.37±6.04	35.67±7.01
8 saat ve üzeri	54.56±6.32	55.84±4.97	38.17±5.45
	t=1.043 p=0.299	t=0.482 p=0.630	t=2.295 p=0.023

*Grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA yapılmıştır.

Araştırmada, katılımcı annelerin GÖYÖ ile COPE Ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi (r) ile değerlendirilmiş ve $r < 0.3$ ise zayıf ilişki, $0.3 < r < 0.7$ ise orta düzeyde ilişki, $0.7 < r < 1$ ise güçlü düzeyde ilişki olarak ifade edilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Tablo 4. 8 incelendiğinde Sorun odaklı başa çıkma ile GÖYÖ arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.543$, $p=0.001$). Bu, genel öz yeterliliği yüksek olan annelerin sorun odaklı başa çıkma stratejilerini daha fazla kullandığını göstermektedir. Yani, öz yeterlilik duygusu güçlü olan bireyler, karşılaştıkları problemlerle başa çıkarken daha fazla çözüm odaklı yaklaşmaktadır.

Duygusal odaklı başa çıkma ile GÖYÖ arasında herhangi bir anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($r=0.003$, $p=0.975$). Bu sonuç, genel öz yeterlilik ile duygusal odaklı başa çıkma arasında önemli bir bağlantı olmadığını göstermektedir. Yani, annelerin öz yeterlilik algıları ile duygusal odaklı başa çıkma stratejilerini kullanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemektedir.

İşlevsel olmayan başa çıkma ile GÖYÖ arasında anlamlı bir negatif ilişki vardır ($r=-0.279$, $p=0.001$). Bu, genel öz yeterlilik algısı yüksek olan annelerin işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerini daha az kullandığını, öz yeterliliği düşük olan annelerin ise daha fazla işlevsel olmayan başa çıkma stratejisi tercih ettiklerini göstermektedir. Sonuç olarak, annelerin genel öz yeterlilik algılarının, başa çıkma stratejileriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Özellikle, öz yeterlilik düzeyi yüksek olan anneler, daha çok sorun odaklı başa çıkma stratejileri kullanırken, düşük öz yeterlilik algısına sahip anneler daha fazla işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri benimsemektedir. Bu durum, annelerin başa çıkma stratejilerinde öz yeterlilik duygusunun önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Tablo 4.8. Katılımcıların Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ve COPE ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki

ÖLÇEKLER	Genel Öz Yeterlilik Ölçeği	
	r değeri	p değeri
Sorun odaklı başa çıkma	$r=0.543^{**}$	$p=0.001$
Duygusal odaklı başa çıkma	$r=0.003$	$p=0.975$
İşlevsel olmayan başa çıkma	$r=-0.279^*$	$p=0.001$

5. TARTIŞMA

Kanserli çocuğa sahip annelerin baş etme stratejilerinin ile öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkilerini bu araştırmada, elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışıldı.

Araştırmaya katılan annelerin GÖYÖ puan ortalaması, 24.51 ± 5.74 olarak belirlenmiştir ve bu, annelerin ortalama öz yeterlilik düzeyinin orta seviyede olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, annelerin kendilerini genel olarak yeterli hissettiklerini ancak bazı durumlarla başa çıkarken güven eksiklikleri yaşayabileceklerini ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, Büyük ve ark. (2018)'nin çalışmasında da, annelerin öz yeterlilik algılarının, çocuk bakımının zorlukları ve diğer sorumluluklarla paralel olarak dalgalanabileceği vurgulanmıştır (Büyük ve ark., 2018). Öz yeterlilik düzeyinin düşük olması, annelerin kendilerine güvenme noktasında zaman zaman yetersiz hissedebileceği ve bu durumun stresle başa çıkmalarını zorlaştırabileceği anlamına gelebilir.

COPE Ölçeği'nin alt boyutları incelendiğinde, katılımcıların sorun odaklı başa çıkma stratejilerini yaygın olarak kullandıkları ve bu stratejinin puan ortalamasının 54.91 ± 6.22 olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, annelerin stresli durumlarla başa çıkarken çözüm odaklı bir yaklaşım benimseyerek, aktif bir şekilde zorluklarla mücadele ettiklerini göstermektedir. Bu sonuç, Kuyumcu ve ark. (2020)'nin çalışmalarını desteklemektedir. Kuyumcu ve ark. (2020), çocukluk çağı kanseri olan çocuklara sahip annelerin, stresli durumlarda genellikle çözüm odaklı başa çıkma stratejileri kullandıklarını ve bu yaklaşımların stresle başa çıkmada etkili olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, çocukluk çağı kanseri gibi zorlu durumlarla karşılaşan annelerin daha fazla sorun odaklı strateji geliştirme eğiliminde olduğu ifade edilmiştir. Duygusal odaklı başa çıkma stratejilerinin puan ortalaması ise 55.69 ± 5.30 olarak belirlenmiştir (Kuyumcu ve ark., 2020). Bu durum, annelerin duygusal olarak stresle başa çıkma stratejilerini de sıklıkla kullandıklarını ve

duygusal dengeyi sağlamaya çalıştıklarını göstermektedir. Koch ve ark. (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, annelerin duygusal olarak zorlu süreçlerde daha fazla başa çıkma stratejisi geliştirdiği ve duygusal dengeyi sağlamak adına çeşitli yöntemlere başvurdukları bulunmuştur (Koch ve ark., 2020). Bu durum, katılımcıların duygusal odaklı başa çıkma stratejilerini, zorlu durumlarla başa çıkabilme ve kendilerini duygusal olarak daha iyi hissetme amacıyla tercih ettiklerini göstermektedir. İşlevsel olmayan başa çıkma stratejileri ise katılımcıların en az kullandıkları stratejiler arasında yer almaktadır. İşlevsel olmayan başa çıkma stratejilerinin puan ortalaması 37.41 ± 6.05 olarak belirlenmiş olup, bu stratejilerin zaman zaman kullanıldığı, ancak diğer stratejilere kıyasla daha az tercih edildiği görülmüştür. Bu bulgu, annelerin genellikle sağlıklı ve etkili başa çıkma yöntemlerini tercih ettiğini, ancak bazı olumsuz başa çıkma biçimlerinin, özellikle zor ve stresli durumlarla başa çıkarken, kaçınılmaz olarak devreye girebileceğini düşündürmektedir. etin ve Kılıç (2017), işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerinin, stresli durumlarla başa çıkma kısa vadede rahatlama sağlasa da uzun vadede psikolojik zorlukları artırabileceğini belirtmişlerdir (etin & Kılıç, 2017). Araştırma bulguları da, annelerin olumsuz başa çıkma stratejilerinden kaçınma eğiliminde olduklarını ve bunun, stresle etkili bir şekilde başa çıkabilme yeteneklerini gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Genel olarak, bu araştırma bulguları, kanserli çocuğa sahip annelerin başa çıkma stratejilerinin, öz yeterlilik düzeylerini nasıl etkileyebileceğine dair önemli ipuçları sunmaktadır. Sorun odaklı ve duygusal odaklı başa çıkma stratejilerinin daha yaygın bir şekilde kullanılması, annelerin karşılaştıkları zorluklarla başa çıkabilme becerilerini geliştirmekte ve duygusal dengeyi sağlamalarına yardımcı olmaktadır. Ancak işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerinin düşük oranlarda kullanılması, daha sağlıklı başa çıkma yöntemlerine olan eğilimlerini de göstermektedir. Bu bulgular, anne-ocuk etkileşiminin

iyileştirilmesine yönelik başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Araştırmada annelerin GÖYÖ puan ortalamalarına göre tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.4’de incelenmiştir. Eğitim düzeyinin annelerin öz yeterlilik düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisi olduğu bulunmuştur. Üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin, ilköğretim mezunu olan annelere göre daha yüksek öz yeterlilik puanlarına sahip oldukları gözlemlenmiştir. Literatürde yapılan çalışmalar, kanserli çocuğa sahip annelerin eğitim durumlarına göre ebeveyn öz yeterlilik puanlarının farklılaştığını göstermektedir. Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin, lise ve altı mezuniyete sahip annelere kıyasla daha yüksek ebeveyn öz yeterlilik puanlarına sahip oldukları gözlemlenmiştir (Köksal& Peker, 2018; Karabulut ve ark., 2024; Büyükbayram, 2019; Çiçek,2020). Bu araştırmada annelerin eğitim durumlarına göre GÖYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan annelerin puan ortalamalarının ilköğretim mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuçlar, eğitim düzeyinin ebeveynlerin öz yeterlilik algıları üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ve yüksek eğitim seviyesine sahip annelerin, öz yeterlilik puanlarını artıran güven duygularına sahip olduklarını gösteren çalışmaları desteklemektedir. Bu anlamda, araştırmanın bulguları ile literatürdeki genel eğilim paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada, çocukluk çağı kanseri olan çocuklara sahip bireylerin çalışma durumlarına göre GÖYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, çalışan annelerin puan ortalamalarının çalışmayan annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu araştırmanın sonucundan farklı olarak literatürde çalışmayan annelerin ebeveyn öz yeterlilik puanlarının, çalışan annelere göre daha yüksek olarak bulan araştırmalar mevcuttur (Karabulut ve ark., 2024; Çıkrıkçı ve Gündüz, 2020; Kara ve Özkan, 2019). Bu farklılık, örneklemin özelliklerinden, kültürel ve sosyoekonomik faktörlerden ya da

araştırmaların metodolojik farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca, çalışan annelerin profesyonel deneyimlerinin, öz yeterlilik algıları üzerinde pozitif bir etkisi olabilirken, çalışmayan annelerin evdeki bakım yükü ve sürekli stres gibi faktörlerin, daha düşük öz yeterlilik algılarına yol açabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışan annelerin karşılaştığı ek stres, zaman yönetimi zorlukları ve duygusal yüklerin, ebeveynlik öz yeterliliklerini olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada, geliri giderinden fazla olan bireylerin GÖYÖ puan ortalamalarının, geliri giderine denk veya giderinden az olan bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Karabulut ve ark. (2024) araştırması, mevcut çalışmanın sonuçları ile çelişmektedir. Karabulut ve ark. (2024) araştırmasında, gelir durumu ile annelerin ebeveyn öz yeterlilik puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması, bu çalışmanın sonuçlarıyla karşılaştırıldığında ilginç bir fark ortaya çıkmaktadır (Karabulut ve ark., 2024). Bu durum, ekonomik durumun ebeveynlerin öz yeterlilik algılarını doğrudan etkileyebileceğine dair bulgular sunmaktadır. Karabulut ve ark. (2024) çalışmasındaki sonuçların, bu araştırma ile çelişmesi, farklı kültürel ve sosyoekonomik bağlamlardan kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamızda elde edilen bulgular, gelir fazlasının ailelerin öz yeterlilik algısını güçlendirebileceğini göstermektedir. Bu, ekonomik güvencenin, ebeveynlerin stresle başa çıkabilme kapasitesini artırarak, daha pozitif bir öz yeterlilik algısına yol açabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, Budak ve Geçkil (2020) tarafından yapılan araştırmada, kronik rahatsızlığı olan çocukların ailelerinin ekonomik durumunun kötü olmasının, ebeveynlerin öz yeterliliklerinin düşmesine, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlara yol açtığı vurgulanmıştır (Budak & Geçkil, 2020). Bu durum, ekonomik zorlukların sadece ebeveynlerin öz yeterlilik algılarını değil, aynı zamanda onların genel psikolojik sağlığını da olumsuz etkileyebileceğini gösteren önemli bir bulgudur. Dolayısıyla, gelir durumu ve ebeveyn öz yeterliliği arasındaki ilişki,

sosyoekonomik destek ve psikolojik iyilik halinin önemli bir belirleyeni olarak değerlendirilebilir.

Bu araştırmada bireylerin çocuk sayılarına göre GÖYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, bir veya iki çocuğu olan bireylerin puan ortalamalarının, üç veya daha fazla çocuğu olan bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çocuk sayısının öz yeterlilik algıları üzerinde etkili olduğu ve fazla çocuk sahibi olmanın bu algıyı olumsuz yönde etkileyebileceği literatürde sıklıkla vurgulanan bir bulgudur (Belsky & Jaffee, 2006; Belsky, 2005). Bu literatür, bu araştırmanın bulgularıyla tutarlıdır ve annelerin, çocuk sayısının artmasıyla birlikte artan sorumlulukları ve bu sorumluluklarla başa çıkma zorlukları nedeniyle öz yeterlilik algılarının zayıflayabileceğini göstermektedir. Çocuk sayısının öz yeterlilik üzerindeki etkisi, bireylerin yaşam koşulları ve çevresel faktörlerle şekillenebilir. Benzer şekilde, literatürde birden fazla çocuk sahibi olmanın annelerin stres seviyelerini artırabileceği ve öz yeterlilik algılarını olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir (Güney ve Altın, 2019). Bu çalışmada, çocuk sayısı ile öz yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki bulunsa da, Karabulut ve ark. (2024) çalışmasında bu ilişkinin olmaması, annelerin bireysel psikolojik dayanıklılıkları, başa çıkma stratejileri ve sosyal destek düzeyleri gibi faktörlerle de ilişkilendirilebilir (Karabulut ve ark., 2024).

Çalışmamda annelerin medeni durumlarına göre GÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Araştırmada, annelerin medeni durumlarına göre öz yeterlilik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, medeni durumun öz yeterlilik algısı üzerindeki etkisinin sınırlı olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, medeni durumun bireylerin sosyal destek ağlarıyla ve yaşam koşullarıyla ilişkilendirilebileceği düşünülebilir. Ebeveynlik deneyimlerinin, bağımsızlık veya birlikte çocuk bakımı gibi faktörlere göre değişiklik göstermesi, öz yeterlilik algısının farklılık göstermemesiyle sonuçlanmış olabilir.

Araştırmamızın bulguları, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu ve çocuk sayısı gibi faktörlerin annelerin öz yeterlilik düzeylerini önemli bir şekilde etkilediğini ortaya koymuştur. Özellikle, eğitim seviyesi ve gelir durumu yüksek olan annelerin daha yüksek öz yeterlilik düzeylerine sahip oldukları, çalışan annelerin ise çalışmayan annelere kıyasla daha yüksek öz yeterlilik düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Ayrıca, çocuk sayısının fazla olması, annelerin öz yeterlilik algılarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Araştırmada annelerin GÖYÖ puan ortalamalarına göre hasta çocuğa ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 4.5’de verilmiştir. Araştırma sonucunda, bakmakla yükümlü olduğu kişi olmayan annelerin, bakım sorumluluğu taşıyan annelere göre daha yüksek öz yeterlilik puanlarına sahip olduğu bulunmuştur. Bu, annelerin bakım yüküyle doğrudan ilişkilendirilebilecek bir sonuçtur. Yüksek bakım sorumluluğu, fiziksel ve psikolojik olarak daha fazla stres ve yorgunluk yaratabilir ve bu da bireylerin öz yeterlilik algılarında düşüşe neden olabilir. Bununla birlikte, bakım sorumluluğu taşımayan anneler, genellikle daha az stresli bir yaşam sürebilir ve bu da öz yeterlilik düzeylerini artırabilir (Berkman, 2018). Ayrıca, bakım yükü, annelerin kendi yeterliliklerini değerlendirmelerini etkileyebilir, çünkü sıkça yaşanan stres ve baskılar, kendine güveni olumsuz etkileyebilir (Lee ve ark., 2019). Hasta çocukların yaşı, cinsiyeti, tanı yılı, başka kişilerden yardım alma durumu ve bakım süresi gibi değişkenlerle ilgili olarak, GÖYÖ puanlarında anlamlı farklar bulunmamıştır. Bu durum, annelerin çocuklarının sağlık durumu, çocukların cinsiyeti veya çocuk bakımında dışarıdan yardım alma gibi faktörlerin, annelerin genel öz yeterlilik algıları üzerinde belirleyici bir etkisi olmadığını göstermektedir. Çalışmalar, ebeveynlerin çocuklarının yaşı ve cinsiyetinin, çocuk bakımındaki davranışları ve öz yeterlilik algılarını etkileyebileceğini belirtse de (Bauserman ve ark., 2020; Jones, 2021), bu araştırmada bu faktörlerin öz yeterlilik düzeyini belirlemede önemli bir rol oynamadığı görülmüştür.

Araştırmanın bir diğer dikkat çekici bulgusu ise, annelerin ortalama bakım süresi ile öz yeterlilik puanları arasında anlamlı bir ilişki olmamış olmasıdır. Bu durum, bakım süresinin uzunluğunun annelerin öz yeterlilik algılarını etkilemediğini (Sullivan, 2017), diğer faktörlerin (örneğin, psikolojik destek, eğitim seviyesi ve sosyal çevre) daha önemli olabileceğini düşündürmektedir. Başka bir deyişle, annelerin öz yeterlilik algıları, bakım sürelerinden daha çok sosyal ve ekonomik destek gibi dışsal faktörlerden etkileniyor olabilir.

Araştırmada annelerin COPE Ölçeği puan ortalamalarına göre tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.6’da verilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olan annelerin, üniversite ve üzeri eğitime sahip annelere kıyasla duygusal odaklı başa çıkma stratejilerini daha fazla kullandıkları bulunmuştur. Bu durum, düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin, stresli durumlarla baş ederken daha çok duygularına yöneldiklerini ve daha sınırlı bilişsel başa çıkma becerilerine sahip olduklarını düşündürmektedir. Özdemir’in (2018) yaptığı çalışmada, çocukluk çağı kanseri tanısı bireylerin ailelerinin çoğunluğu kadın olan bakım veren kişilerin öğrenim düzeyine göre başa çıkma tutumları incelenmiş ve ilkokul mezunlarının başa çıkma tutumlarının, ortaokul ve üniversite mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Özdemir, 2018). Koutelekos ve ark. (2023) Yunanistan’da yürüttükleri çalışmada, kanserli çocuğa sahip ailelerin eğitim düzeyleri incelendiğinde, ilkokul ve ortaokul mezunu ebeveynlerin duygusal ve manevi desteğe daha fazla ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. (Koutelekos ve ark., 2023). Nitekim benzer sonuçlar literatürde de desteklenmektedir (Kaya ve ark., 2007). Eğitim düzeyinin artması, bireyin problem çözme, kaynak kullanımı ve bilişsel yeniden yapılandırma gibi daha etkili başa çıkma yöntemlerini tercih etmesini kolaylaştırmaktadır.

Çalışma durumu ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki incelendiğinde, çalışan annelerin sorun odaklı başa çıkma stratejilerini daha fazla kullandıkları, çalışmayan annelerin ise işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerine daha fazla başvurdukları saptanmıştır. Bu bulgular, iş yaşamının bireye problem çözme becerileri kazandırabileceği ve sosyal destek sistemlerine erişimi artırabileceği düşüncesiyle uyumludur. Çalışan bireyler, zaman yönetimi, iletişim ve kaynak kullanımı konularında daha deneyimli olabilmekte, bu da onları stresle daha etkili baş etmeye yönlendirebilmektedir. Öte yandan, çalışmayan annelerin sosyal izolasyon, ekonomik bağımlılık ya da sınırlı çevresel destek gibi nedenlerle daha sağlıksız başa çıkma stratejilerine yönelme eğiliminde oldukları söylenebilir.

Araştırmada, gelir düzeyinin de başa çıkma üzerinde önemli bir belirleyici olduğu görülmüştür. Geliri giderinden fazla olan annelerin işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerini daha az kullandığı bulunmuştur. Bu durum, ekonomik güvenliğin bireylerin stresle baş etme kapasitelerini güçlendirdiğini göstermektedir. Maddi yetersizlik, bireyin hem günlük yaşamla başa çıkma hem de uzun süreli stresle mücadele etme becerilerini zorlaştırabilir. Bu bulgu, ekonomik yetersizliğin psikolojik baskıyı artırdığı ve başa çıkma kaynaklarını sınırladığı yönündeki literatürle tutarlıdır (Gürkan, 2006; Karademas, 2006).

Çocuk sayısı ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki incelendiğinde, üç veya daha fazla çocuğa sahip annelerin duygusal odaklı başa çıkma stratejilerini daha yoğun kullandıkları görülmüştür. Bu durum, çok çocuk sahibi olmanın sorumluluk ve stres yükünü artırarak duygusal tepkileri ve duygusal destek arayışını artırdığını göstermektedir. Özellikle kanserli bir çocuğun bakım yükü zaten yüksekken, diğer çocukların bakım sorumluluğu da eklenince anneler bu yükü daha yoğun şekilde hissetmektedirler. Öte yandan, medeni durumun başa çıkma stratejileri üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç, bireyin evli ya da bekar olmasının tek

başına stresle baş etme biçimlerini belirlemediğini, bunun yerine duygusal destek sistemleri, sosyal çevre ve kişisel kaynakların daha belirleyici olduğunu göstermektedir.

Genel olarak, bu araştırma bulguları, kanserli çocuğa sahip annelerin başa çıkma biçimlerinin çeşitli sosyo-demografik değişkenlere bağlı olarak farklılaştığını ortaya koymaktadır. Bu durum, başa çıkma becerilerinin bireysel ve çevresel faktörlerle şekillendiğini ve dolayısıyla bu alanda yapılacak psikososyal destek çalışmalarının bireyin yaşam koşulları dikkate alınarak planlanması gerektiğini göstermektedir.

Araştırmada annelerin COPE Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarına göre hasta çocuğa ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 4.7’de verilmiştir.

COPE Ölçeği alt boyutları açısından değerlendirildiğinde, bakmakla yükümlü olduğu başka bir birey bulunan annelerin, işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerini daha fazla kullandıkları ve sorun odaklı başa çıkma stratejilerini daha az tercih ettikleri saptanmıştır. Bu durum, artan bakım yükünün annelerde zihinsel ve duygusal tükenmişlik oluşturabileceğini ve bireyin daha sağlıklı başa çıkma yollarına yönelmesine neden olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim literatürde de, bakım verme sorumluluğunun başa çıkma becerileri üzerinde olumsuz etkiler yarattığı, bakım veren bireylerin tükenmişlik yaşama riskinin daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Tuncay, 2011; Yıldız & Tanrıverdi, 2014). Araştırmada ayrıca, hasta çocuğun yaşı, cinsiyeti, tanı yılı ve annenin başka kişilerden yardım alıp almama durumu gibi değişkenlerin, annelerin başa çıkma stratejileri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı bulunmuştur. Bu bulgular, hastalıkla ilgili bazı objektif faktörlerin tek başına annenin stres yönetimi üzerinde belirleyici olmadığını göstermektedir. Bu durum, stres algısının daha çok bireysel değerlendirmeler, sosyal destek düzeyi ve psikolojik dayanıklılık gibi öznel etmenlerle şekillendiğini ortaya koymaktadır. Yardım alma durumu da benzer şekilde,

yalnızca yardımın varlığı değil, bu yardımın algılanan yeterliliği ve işlevselliği açısından değerlendirilmelidir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, bu bulgular, bakım yükünün, annelerin stresle baş etme biçimlerinde önemli bir ayırt edici faktör olduğunu ortaya koymakta; buna karşılık, çocuğa ilişkin bazı temel özelliklerin (yaş, cinsiyet, tanı süresi gibi) başa çıkma stratejileri üzerinde doğrudan etkili olmadığını göstermektedir. Bu da başa çıkma becerilerinin yalnızca hastalığın niteliğinden değil, annenin yaşamsal koşullarından ve sosyal destek düzeyinden etkilendiğine işaret etmektedir. Bu bulgular, birden fazla bireye bakım veren annelerin stres yükünün daha fazla olduğunu ve bu nedenle bilişsel, duygusal ve fiziksel kaynaklarının daha hızlı tükendiğini göstermektedir. Bu durum, işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerinin — örneğin kaçınma, suçlama, içe kapanma — daha sık tercih edilmesine yol açabilir. Öte yandan, bakım yükü olmayan anneler, enerjilerini daha etkili ve planlı başa çıkma stratejilerine yönlendirme fırsatına sahip olabilirler. Bu sonuçlar, psikososyal destek programlarının yalnızca hastalık odaklı değil, bütüncül aile içi sorumlulukları da kapsayacak biçimde ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Tablo 8’de katılımcıların GÖYÖ ve COPE ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiş ve sorun odaklı başa çıkma stratejileri ile genel öz yeterlilik düzeyi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.005$). Bu sonuç, öz yeterlilik düzeyi yüksek olan annelerin, karşılaştıkları stresli durumlara daha çözüm odaklı yaklaşıtlarını ve aktif başa çıkma stratejilerini benimsediklerini göstermektedir. Bandura’nın (1997) öz yeterlilik kuramına göre bireyin kendi becerilerine duyduğu güven, onu hedefe ulaşmada daha dirençli, planlı ve etkili kılmaktadır. Bu bağlamda, yüksek öz yeterlik algısına sahip annelerin daha fazla problem çözme ve plan yapma gibi işlevsel başa çıkma yollarına yönelmeleri beklenen bir sonuçtur. Bulgular, Karademas (2006) ve Gürkan (2006) gibi çalışmalarda da benzer şekilde desteklenmektedir

Duygusal odaklı başa çıkma ile öz yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.005$). Bu durum, duygusal tepkilerin ya da duygusal destek arayışının, bireyin kendine yönelik yeterlilik algısından bağımsız bir biçimde geliştiğini düşündürmektedir. Öz yeterlik düzeyinden ziyade, bireyin mizacı, sosyal ilişkileri ve duygusal ihtiyaçları bu başa çıkma türünde daha belirleyici olabilir. Bu bulgu, duygusal odaklı başa çıkmanın, genellikle dışsal destek kaynaklarına yönelme veya içsel duygusal süreçlerle baş etme biçimi olması nedeniyle, bireysel yeterlilik inançlarıyla doğrudan ilişki kuramayabileceğini ortaya koymaktadır.

İşlevsel olmayan başa çıkma stratejileri ile öz yeterlilik arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunması, düşük öz yeterlik algısına sahip bireylerin stresli durumlarda daha sağlıksız ve etkisiz stratejilere başvurma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Özellikle kaçınma, kendini suçlama ya da içe kapanma gibi işlevsel olmayan başa çıkma yöntemleri, bireyin stresle etkin biçimde mücadele edememesi sonucunda devreye giren davranışlardır. Öz yeterlik algısı düşük olan anneler, problemleri çözebileceklerine dair inançları sınırlı olduğu için daha pasif ve zarar verici başa çıkma biçimlerine yönelebilmektedirler. Bu bulgular, Tuncay (2011) ve Yıldız & Tanrıverdi (2014) gibi çalışmalardaki benzer sonuçlarla örtüşmektedir (Tuncay, 2011; Yıldız & Tanrıverdi, 2014). Bu genel değerlendirme, annelerin stresle baş etme biçimlerinin yalnızca çevresel ve demografik koşullarla değil, aynı zamanda bireysel psikolojik kaynaklarla da yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Öz yeterlilik, bireyin stresle başa çıkma kapasitesini doğrudan etkileyen içsel bir güç kaynağı olarak ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle, kanserli çocuğa sahip annelerle yürütülecek destek programlarında yalnızca bilgi ve beceri kazandırma değil, aynı zamanda öz yeterlilik algısını güçlendirmeye yönelik psikoeğitimsel müdahalelere de yer verilmesi gerektiği önerilmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın temel amacı, kanserli çocuğa sahip annelerin başa çıkma stratejileri ile öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırma bulguları, annelerin genel öz yeterlilik algılarının, başa çıkma stratejilerini önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir.

- Sorun odaklı başa çıkma stratejileri ile öz yeterlilik arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu, öz yeterliliği yüksek annelerin, stresli durumlarla karşılaştıklarında daha fazla çözüm odaklı yaklaşım sergilediğini ve aktif problem çözme stratejilerine yöneldiğini ortaya koymaktadır.
- Duygusal odaklı başa çıkma ile öz yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu, duygusal tepkilerin ve destek arayışlarının, öz yeterlilik algısından bağımsız bir biçimde gelişebileceğini düşündürmektedir.
- İşlevsel olmayan başa çıkma stratejileri ile öz yeterlilik arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Öz yeterliliği yüksek anneler, stresle başa çıkarken daha sağlıklı ve etkili stratejiler kullanırken, düşük öz yeterlilik algısına sahip anneler işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerine yönelmektedir.
- Bu sonuçlar, annelerin öz yeterlilik algılarının başa çıkma stratejilerinde önemli bir rol oynadığını ve stresle başa çıkma süreçlerinde bireysel psikolojik kaynakların etki ettiğini göstermektedir. Özellikle, öz yeterlik algısını güçlendirmek, annelerin daha sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olabilir.

Bu araştırma sonucunda kanserli çocuğa sahip annelerin;

- Kanserli çocuğa sahip anneler için psiko-eğitim programları düzenlenebilir. Bu programlarda annelerin öz yeterlilik algılarını güçlendirecek, stresle başa çıkma becerilerini geliştirecek eğitimler verilebilir. Özellikle, annelere yönelik başa çıkma becerilerini artırmaya yönelik sorun odaklı başa çıkma stratejilerine odaklanılabilir.

- Bu bulgular, annelerin öz yeterlilik düzeylerini artırmaya yönelik politikaların geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Eğitim ve ekonomik desteklerin artırılması, annelerin daha etkili başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olabilir. Ayrıca, annelerin öz yeterlilik algılarını güçlendirmek için sosyal destek ağlarının geliştirilmesi ve annelere yönelik psikolojik destek programlarının sunulması önemli bir adım olabilir.
- Annelere yönelik terapötik müdahalelerde, öz yeterlik algısının güçlendirilmesi ön planda tutulmalıdır. Bunun için bilişsel davranışçı terapi gibi yaklaşımlar kullanılabilir.
- Kanserli çocuk sahibi annelerin, deneyimlerini paylaşabilecekleri destek grupları oluşturulabilir.
- Özellikle düşük öz yeterlilik algısına sahip annelerde işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri yaygın olarak gözlemlenmiştir. Bu annelere yönelik, stresle başa çıkma teknikleri konusunda rehberlik sağlanarak, kaçınma veya içe kapanma gibi stratejilerin yerine daha işlevsel başa çıkma yolları öğretilir. Bunun için özellikle mindfulness, relaksasyon teknikleri veya problem çözme becerileri gibi yöntemler önerilebilir.
- Kanserli çocukların annelerine yönelik, psikolojik destek sağlayan danışmanlık hizmetleri arttırılmalıdır.
- Bu araştırma da, öz yeterlilik ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki incelenmiştir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda, aile yapısındaki farklılıklar, sosyal destek düzeyleri ve çocuğun hastalığının türü gibi değişkenlerin başa çıkma stratejilerini nasıl etkilediği üzerine odaklanılması yararlı olabilir. Ayrıca, annelerin öz yeterlilik düzeylerinin genel psikolojik iyilik halleri ve yaşam kaliteleri üzerindeki etkisinin derinlemesine araştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Acun, B. (2022). Merkezimizde tedavi edilen çocukluk çağı lenfomaları ve solid organ tümörlerinde epidemiyoloji ve sağkalım özellikleri (Tez No. 751644). [*Tıpta Uzmanlık, Dokuz Eylül Üniversitesi*]. Ulusal Tez Merkezi.
- Angström-Brännström, C., Norberg, A., Strandberg, G., Söderberg, A., & Dahlqvist, V. (2010). Parents' experiences of what comforts them when their child is suffering from cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing: Official Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, 27(5), 266-275. <https://doi.org/10.1177/1043454210364623>
- Arslan, Ş., & İpek, K. D. (2022). Çocukluk çağı kanseri. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 97-108.
- Ataseven, E., Kantar, M., Anacak, Y., Kamer, S., Ertan, Y., Caner, A., ... & Çetingül, N. (2019). Ege Üniversitesi Hastanesi çocukluk çağı tümörlerinde epidemiyoloji ve sağ kalım özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, 105-113.
- Ay Kaatsız, M. A., & Öz, F. (2020). Kanser tanısı alan çocuk hastaların annelerine verilen psikoeğitimin etkinliği. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(2):129-140.
- Ay Kaatsız, MA (2020). Pediatrik Kanserlerde Aile Merkezli Psikososyal Bakımın Önemi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(1), 78-85.
- Bayram, H., & Yıldız, S. (2018). Kanserli Çocukların Annelerinin Yaşam Kalitesi ve Psikolojik İyi Olma Durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52(1), 26-32.
- Bauserman, M., Nowak, K., Nolen, T.L. *et al.* The relationship between birth intervals and adverse maternal and neonatal outcomes in six low and lower-middle income countries. *Reprod Health* 17 (Suppl 2), 157 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01008-4>

- Belsky, J. (2005). Differential susceptibility to rearing influences: An evolutionary hypothesis and some evidence. In B. J. Ellis & D. F. Bjorklund (Eds.), *Origins of the social mind: Evolutionary psychology and child development* (pp. 139–163). New York: Guilford Press.
- Belsky, J., & Jaffee, S. R. (2006). The multiple determinants of parenting. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 3. Risk, disorder, and adaptation* (2nd ed., pp. 38–85). Hoboken, NJ: Wiley
- Bemis, H., Yarboi, J., Gerhardt, C. A., Vannatta, K., Desjardins, L., Murphy, L. K., Rodriguez, E. M., & Compas, B. E. (2015). Childhood cancer in context: sociodemographic factors, stress, and psychological distress among mothers and Children. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(8), 733–743. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv024>
- Berkman, L. F. (2018). Social Support and Social Networks: Implications for Health Outcomes. *The Journal of Aging and Social Policy*, 30(4), 365-380.
- Budak, M. A., & Geçkil, E. (2020). Kronik hastalığı olan çocukların annelerinin bakım verme yükü ile anksiyete-depresyon düzeyinin belirlenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 391-399. <https://doi.org/10.31067/0.2020.289>
- Büyük, S., Zengin, E., & Güngör, B. (2018). An analysis of self-efficacy levels in mothers of children with cancer and their coping strategies. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 35(1), 55-61. <https://doi.org/10.1177/1043454217746892>
- Büyükbayram, Y. (2019). Ebeveynlerin eğitim düzeyinin çocuk yetiştirme tutumları ve öz yeterlilik algıları üzerine etkisi. *Eğitim ve Toplum*, 45(2), 135-150.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>

- Cayrol, J., Ilbawi, A., Sullivan, M., & Gray, A. (2022). The development and education of a workforce in childhood cancer services in low- and middle-income countries: a scoping review protocol. *Systematic Reviews*, 11(1), 167. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02040-0>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E., & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological bulletin*, 143(9), 939–991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Çakır, M. N., & Kızıler, E. (2022). Kronik hastalığa sahip çocuğu olan ailelerde ebeveyn-çocuk ilişkisi: sosyal destek ve ebeveyn öz yeterliği. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 48-58. <https://doi.org/10.51536/tusbad.1128746>.
- Çetin, İ., & Aslan, G. (2019). Çocuk kanseri tedavisi sürecinde ailelerin yaşam düzeyleri ve sosyal destek ihtiyaçları. *Onkoloji Hemşireliği Dergisi*, 23(4), 150-155.
- Çetin, M., & Kılıç, G. (2017). Psikolojik danışma ve rehberlikte başa çıkma stratejileri: Teorik bir inceleme. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7(2), 145-160.
- Çıkrıkçı, S., & Gündüz, M. (2020). The relationship between academic procrastination behaviors of secondary school students, learning styles, and parenting behaviors. *International Journal of Contemporary Educational Research*, 7(1), 1–10.
- Çiçek, A. (2020). Ebeveyn öz yeterliliği ve eğitim düzeyinin çocuk sağlığı üzerindeki etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(3), 117-128.
- Da Silva, F. M., Jacob, E., & Nascimento, L. C. (2010). Impact of childhood cancer on parents' relationships: an integrative review. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 42(3), 250–261. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2010.01360.x>

- Dakdevir, K., & Altundal Duru, H. (2024). Kanser hastalarında bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin etkinliği ve psikiyatri hemşiresinin rolü: Literatür derlemesi. *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 178–190. <https://doi.org/10.59778/sbfergisi.1520016>
- Demir, A. (2020). Kanserli çocuğa sahip ailelerde baş etme stratejileri: sosyo-kültürel bir perspektif. *Aile ve Toplum Dergisi*, 31(3), 122-129.
- Eker Alyanak, S. N., Akdoğan, M., & Yıldırım, S. (2024). Kanser hastalarına bakım verenlerde psikososyal sorunlar ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresinin rolü. *Socrates Journal of Interdisciplinary Social Researches*, 10(41), 35–44. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11366137>
- Elagöz, M., & Bal, C. G. (2023). Yeşil öz-yeterlilik ölçeği: türkçe'ye uyarlama çalışması. *Erciyes University Journal of the Faculty of Economics & Administrative Sciences / Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 65, 41–46. <https://doi.org/10.18070/erciyesiibd.1174798>.
- Engin, E., Çam, M. O., & Demirkol, H. (2021). Arafta bir yaşam: Kemik iliği nakli olan bir çocuğun annesi olmak. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(2), 282–291. <https://doi.org/10.18863/pgy.775939>
- Ergin, A., Uzun, S. U., & Bozkurt, A. İ. (2014). Tıp Fakültesi öğrencilerinde stresle başa çıkma yöntemleri ve bu yöntemlerin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Fırat Tıp Dergisi/Fırat Medical Journal*, 19(1), 31-37
- Gerçek, A., & Balaban, Ö. (2018). Genel öz yeterlik ve çatışma yönetim tarzı ilişkisi: Özel sektör çalışanları üzerine bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 16(1), 116–127.

- Güneş, L. C., & Durualp, E. (2022). Annelere göre kanserli çocuklarının yaşam kaliteleri: Nitel bir araştırma. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22(56), Temmuz - Eylül. ISSN: 2148-942
- Güney, S., & Altın, F. (2019). Çocukluk dönemi stres kaynakları ve annelerin başa çıkma stratejileri. *Aile İlişkileri Dergisi*, 8(1), 50-63.
- Gürkan, U. (2006). Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzlarının benlik saygısı ve bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(2), 93-111.
- Jones, J. T. (2021). Parenting Stress and Child Behavior: Examining the Role of Child Age and Gender. *Journal of Family Psychology*, 35(3), 301-315.
- Kara, M., & Özkan, M. (2019). Prognostic significance of the extent of lymph node involvement in stage 2 N1 non-small cell lung cancer. *Third International Joint Meeting on Thoracic Surgery*, Barcelona, Spain, 18–20 November 2015.
- Kara, R., Gümüş, M., & Başbakal, Z. (2023). Kanserli çocuğa bakım veren ebeveynlerin yaşadıkları bakım yükü ve zorluklar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 16(2), 234-246.
- Karabulut, B., Koçak, C., & Çöl, M. (2024). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde 1-3 yaşında çocuğu yatan annelerde bakım öz yeterliliği ve ilişkili faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 77(1), 68-74. <https://doi.org/10.4274/atfm.galenos.2024.85619>
- Karademas, E. C. (2006). Self-efficacy, social support and well-being: The mediating role of optimism. *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1281–1290. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.10.019>.

- Karagöz, S. (2021). “Remisyon sürecindeki lösemi tanılı çocukların anne-babalarının başa çıkma süreçlerinde dinin rolü”. *Hitit İlahiyat Dergisi* 681-716. <https://doi.org/10.14395/hid.951355>.
- Kaya, N., Kaya, H., & Poyraz, M. (2007). Kadınların stresle baş etme tarzları ve etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 35–45.
- Kim, J. Y., & Park, B. K. (2023). Relationships among self-esteem, ego-resilience, and caregiver burden among families of children with hematologic and oncologic disease: A cross-sectional study. *Heliyon*, 9(12), e22652. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e22652>
- Koch, S. A., Delaney, E. E., & Rivera, M. (2020). Emotional coping strategies of mothers with children diagnosed with cancer: A qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing*, 52, 20-27. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.02.013>.
- Konukbay, D., Dinç, F., Suluhan, D., Yıldız, D., & Fidancı, B. E. (2023). Hastaneye yatan çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri ve stresle başa çıkma durumlarının incelenmesi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal (IDUHES)*, 6(3), 385-396. <https://doi.org/10.52538/iduhes.1237566>
- Kostak, M. A., Çetintaş, İ. & Korkmaz, S. Onkolojik sorunu olan çocuk ve ailesinin yas süreci ve psikososyal bakımı: geleneksel derleme. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2022;14(2):590-7
- Koutelekos, I., Polikandrioti, M., Krokou, P., Dousis, E., Ntafogianni, C., Evagelou, E., Vlachou, E., Ntre, V., Geronikolou, S., Koukoularis, D., & Zartaloudi, A. (2023). Coping strategies in greek parents of children with cancer. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1425, 69–77. https://doi.org/10.1007/978-3-031-31986-0_7

- Köksal, M. S., & Peker, D. (2018). Ebeveynlerin öz yeterlilik düzeylerinin, çocukların akademik başarısına etkisi: ortaokul örneği. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, 5(3), 185-193.
- Köse, S., Türköz Arar, A., & Yıldırım, G. (2019). Kanser tanısı konmuş çocuğa sahip olan ebeveynlerin bakım yükleri ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(4), 282-287.
- Kuşdemir, S. (2019). *Kanserli çocuğu olan ebeveynlerin yaşam kalitesi ile genel öz yeterlilikleri arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tez No: 579686). *YÖK Tez Merkezi*. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=579686>
- Kutluk T. (2024). Çocukluk çağı kanserlerinin epidemiyolojisi ve yaşam hızları. Taçyıldız N, editör. *Çocuk kanserleri tedavisinde geç yan etki izlemi ve yönetimi* 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.5-8.
- Kuyumcu, H. Y., Gül, S. S., & Öztürk, M. (2020). Mothers' coping strategies and quality of life in the context of childhood cancer: A cross-sectional study. *Cancer Nursing*, 43(6), E223-E229. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000794>.
- Lee, E., Kim, S., & Park, J. (2019). The Role of Family Caregiver Stress in the Health of Parents of Chronically Ill Children. *Journal of Pediatric Nursing*, 44, 53-58.
- Mezgebu, E., Berhan, E., & Deribe, L. (2020). Predictors of resilience among parents of children with cancer: cross-sectional study. *Cancer management and research*, 12, 11611–11621. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S276599>
- Muslu, L., & Kolutek, R. (2018). Çocukluk çağı kanserleri ve sağlık okuryazarlığı. *Güncel Pediatri*, 16(3), 117-132.
- Nurdağ, F. T. (2021). *Kanser tanısına sahip çocukların annelerinde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin depresyon riskini yordama rolünün incelenmesi* (Order

- No. 30838508). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2925386506). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/kanser-tanısına-sahip-çocukların-annelerinde/docview/2925386506/se-2>
- Önal, G., Döğer, S. S., & Zengin, G. (2022). Kanserli çocukların annelerinin başa çıkma davranışlarının incelenmesi. *Sosyal Araştırmalar ve Davranış Bilimler Dergisi*, 8(16).
- Öz, F., & Akgün Kostak, M. (2013). Kronik hastalığı olan çocukların annelerinde depresyon, kaygı ve yaşam kalitesi. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(5), 456–462. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.10.002>.
- Özdemir, G. (2018). *Kanser hastalarına bakım verenlerde bakım yükü, baş etme ve duygusal zekanın incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Tez No: 520967).YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=520967>
- Öztürk, M., & Yıldırım, N. (2017). Kanser tedavisi gören çocukların annelerinin sosyo-ekonomik durumu ve baş etme stratejileri. *Halk Sağlığı Dergisi*, 13(2), 90-98.
- Prades, J., Kozhaeva, O., Otth, M., Kearns, P., Ladenstein, R., Rizzari, C., ... & Vassal, G. (2025). Do national cancer control plans address care and research for children, adolescents, and young adults? A review of status, priorities, and recommendations across 41 European countries. *The Lancet Regional Health–Europe*, 49. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2024.101155>
- Sarman, A. (2021). Pediatrik onkolojide palyatif bakım alan çocuklara psikolojik destek uygulamalarının etkisi. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 6(1), 58-66
- Saygı, A. (2012). *Kanserli çocukların primer bakım vericilerinin yaşadıkları psikososyal güçlükler ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek

lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tez No: 319008).

YÖK

Tez

Merkezi.

<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=319008>

Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). *Generalized Self-Efficacy Scale*. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio* (pp. 35–37). Windsor, UK: NFER-NELSON.

Semerci R, Pehlivan T. (2023). Pediatrik onkoloji hastalarının bakım verenlerine uygulanan psikososyal girişimlerin ruhsal semptomlara olan etkisi: sistematik bir derleme, Türkiye örnekleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(2), 487-496. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1126887>

Sepahvand, F., Valizadeh, F., Karami, K., Abdolkarimi, B., & Ghasemi, F. (2024). Falling and rising in the vortex of cancer: children's adaptation with cancer: a qualitative study. *BMC psychology*, 12(1), 221. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01722-9>

Smith, E. R., Cotache-Condor, C., Leraas, H., Truche, P., Ward, Z. J., Stefan, C., ... & Rice, H. E. (2024). Towards attainment of the 2030 goal for childhood cancer survival for the World Health Organization Global Initiative for Childhood Cancer: An ecological, cross-sectional study. *PLOS Global Public Health*, 4(8), e0002530. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002530>

Soysal, D. G., & Erbay, A. (2020). Malign tümör tanısı alan çocuk hastaların epidemiyolojik özellikleri ve sağkalımları. *Cukurova Medical Journal*, 45(3), 1042-1050.

Spaggiari, S., Calignano, G., Montanaro, M., Zaffani, S., Cecinati, V., Maffei, C., & Di Riso, D. (2024). Examining coping strategies and their relation with anxiety: implications for children diagnosed with cancer or type 1 diabetes and their

- caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(1), 77. <https://doi.org/10.3390/ijerph21010077>.
- Sullivan, R. L. (2017). Psychosocial support and parenting practices: impacts on parenting efficacy. *Parenting Science*, 40(6), 287-298.
- Şahin, A. (2015). *İstanbul'da çocuk hematoloji onkoloji servislerinde kemoterapi alan çocukların ailelerinin yaşadığı sorunlar ve başatme yollarının incelenmesi* (Tez Numarası:406669) [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/>
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kanser Enstitüsü. (2020). Kanser nedir? türkiye kanser enstitüsü. <https://tke.tuseb.gov.tr/kanser-hakkinda/kanser-nedir>
- Tan, C. E., Tan, K. A., Lau, S. C. D., Teh, K. H., & Sidik, S. M. (2024). The linguistic and construct validity of the Malay version of the Coping Self-Efficacy Scale (CSES-My): Evidence from a sample of Malaysian parents of children with leukemia or lymphoma. *Belitung nursing journal*, 10(4), 398–407. <https://doi.org/10.33546/bnj.3407>
- Taşdemir Yiğitoğlu, G., & Akgün Kostak, M. (2020). Kanserli çocuğa sahip annelerin stresle başa çıkma durumları ve etkileyen faktörler. *Perspektif: Journal of Psychological Counseling and Guidance*, 4(2), 87–101.
- Tuncay, T. (2011). Kronik hastalığı olan bireylerde öz-yeterlik algısı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 59–64.
- Usluoğlu, F., & Atıcı, M. (2021). Kanser hastası çocuğu olan ailelerin destek kaynakları ve başa çıkma stratejileri. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(2), 1779–1805. <https://doi.org/10.17679/inuefd.913012>
- Uzun, P. (2016). Çocuk hematoloji-onkoloji hastalarının ebeveynlerinin tükenmişlik düzeyleri ve baş etme biçimlerinin; çocukların psikolojik belirtileri üzerine etkisi

açısından incelenmesi (Yüksek lisans tezi). *Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Programı*. YÖK Tez Merkezi.
<https://tez.yok.gov.tr/>

Wan Ghazali, W. S., Minhat, H. S., Mohd Zulkefli, N. A., Ahmad, N., Ismail, F., Mashudi, D. N., ... & Kanthavelu, C. (2023). Systematic review on factors associated with depression among mothers of children with cancer. *Plos One*, 18(8), e0285366.<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285366>

Yıldırım, S., & Gürkan, A. (2010). Psikososyal açıdan kanser ve psikiyatri hemşiresinin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 26(1), 87–98.

Yıldız, A., & Demir, S. (2014). Kanser tanısı almış çocuğa sahip annelerin yaşadıkları psikososyal sorunlar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 209–221.

Yıldız, K., & Dirik, D. (2019). Algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkide algılanan öz yeterliliğin rolü. *Spormetre*, 17(2), 132-144.
<https://doi.org/10.33689/spormetre.500792>

Yıldız, M., & Tanrıverdi, D. (2014). Kronik hastalığı olan çocuğa sahip annelerin stresle baş etme düzeyleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 781–793.

Yürükcü Acar, B. (2024). Akut lenfoblastik lösemi tanılı hastaların tedavi bitimi takiplerinde metabolik sendrom gelişme sıklığının değerlendirilmesi (Tez Numarası: 881687) (Uzmanlık tezi). *Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*. YÖK Tez Merkezi.
<https://tez.yok.gov.tr/>

EKLER

EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Nermin AZARAK	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Psikiyatri Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%1	% 15
II. Genel Bilgiler	%16	% 35
III. Materyal ve Metod	%9	% 35
IV. Bulgular	%4	% 15
V. Tartışma	%7	% 20
Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.		

Ek-2. Etik Kurul Onayı



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/AD/SOYADI		Dr. Öğr. Üyesi Eda AY
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Kanserli çocuğa sahip annelerin başetme stratejileri ile öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişki "/> "The relationship between coping strategies and self-efficacy levels of mothers with a child with cancer
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:1 Karar No:44	Tarihi:21.02.2024
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekeçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Keodisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi.	
Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.		

Ek-3. Kurum İzinleri



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü

Sayı : E-45361945-000-2400417744

18.12.2024

Konu : Uygulama İzni

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 04.12.2024 tarihli ve E-45361945-000-2400400236 sayılı belge.

Yükseklisans öğrencisi Nermin Azarak'ın yükseklisans tezi kapsamında planlanan ve etik kurul onayı ekte bulunan "Kanserli Çocuğa Sahip Annelerin Başetme Stratejileri İle Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişki" isimli bilimsel çalışmasını Çocuk Onkoloji/ Hematoloji Polikliniğinde yapmasında bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinize arz ederim.

Ek-4. Ölçek Kullanım İzinler

**Nermin Azarak** 12.12.2024
Alicilar: myagargun v

Merhabalar ben Nermin Azarak. Yüksek lisans öğrencisiyim. "Kanserli çocuğa sahip annelerin başetme stratejileri ile öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişki" adlı tezim için sizin "Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği " ni kullanmam gerekiyor izninizle kullanabilir miyim?

**Mehmet Yüc...** 14.12.2024
Alicilar: ben v

Merhaba,
Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Selamlarımla

**Nermin Azarak** 21.12.2024
Alicilar: ayseaypay v

Merhabalar ben Nermin Azarak. Yüksek lisans öğrencisiyim. "Kanserli çocuğa sahip annelerin başetme stratejileri ile öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişki" adlı olan tezimde izniniz varsa "Genel ozyeterlilik ölçeği"ni kullanabilir miyim ?

**Ayşe Aypay** 11 Oca
Alicilar: ben v

Merhaba,
Ölçek formu ektedir.

Prof. Dr. Ayşe AYPAY

Ek-5. Kanserli Çocuğa Sahip Anneler İçin Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız.....

2. Eğitim Durumunuz:

() İlköğretim () Lise () Üniversite () Lisansüstü

3. Medeni Durumunuz:

() Bekar () Evli

4. Başka çocuğunuz var mı?

() Evet () Hayır Başka Çocuk Sayısı: Hasta Çocuk Yaşı:

5. Çalışıyor musunuz?

() Evet (ne iş yaptığınızı belirtiniz)..... () Hayır () Emekli

6. Aylık gelir durumunuz size göre nasıldır?

() Geliri giderinden az () Geliri giderine eşit () Geliri giderinden fazla

7. Sosyal güvenceniz var mı?

()Var ()Yok

8. Çocuğunuzla aynı evde mi yaşıyorsunuz?

() Evet () Hayır

9. Çocuğunuzun tanısı ne zaman konuldu?.....

10. Bakmakla yükümlü olduğunuz biri var mı?

() Evet () Hayır

11. Çocuğunuza bakım verme konusunda diğer kişilerden yardım alıyor musunuz?

() Evet (kimden ve nasıl destek alıyorsunuz lütfen belirtiniz)..... () Hayır

12. Çocuğunuza günde ortalama kaç saat bakım (zaman ayırma, ilgilenme) veriyorsunuz?.....

Ek-6. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği

Bu ölçek, bireylerin stresli yaşantılarla başa çıkabilme ve bunlara uyum sağlayabilme becerilerine yönelik algılarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Aşağıda bazı düşünceleri içeren ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelere katılma derecenizi “(1) Tamamen yanlış”, “(2) Çoğunlukla yanlış”, “(3) Çoğunlukla doğru”, “(4) Tamamen doğru” seçeneklerinden size en uygun olanı işaretleyerek göstermeniz beklenmektedir. Lütfen her bir ifadede belirtilen düşüncenin size ne kadar uyduğunu düşününüz. Her bir ifadeye katılma derecenizi kendinize en uygun gelen seçeneğin altındaki kutucuğu işaretleyerek gösteriniz. Lütfen hiçbir maddeyi yanıtsız bırakmayınız. Değerli katkılarınız için teşekkür ederim.

	1	2	3	4
1) Yeterince çaba harcarsam, zor sorunları çözmenin bir yolunu daima bulabilirim.....	()	()	()	()
2) Bana karşı çıkıldığında, istediğimi elde etmemi sağlayacak bir yol ve yöntem bulabilirim.....	()	()	()	()
3) Amaçlarıma bağlı kalmak ve bunları gerçekleştirmek benim için kolaydır.....	()	()	()	()
4) Beklenmedik olaylarla etkili bir biçimde başa çıkabileceğime inanıyorum.....	()	()	()	()
5) Yeteneklerim sayesinde beklenmedik durumlarla nasıl başedebileceğimi biliyorum..	()	()	()	()
6) Gerekli çabayı gösterirsem, birçok sorunu çözebilirim.....	()	()	()	()
7) Baş etme gücüme güvendiğim için zorluklarla karşılaştığımda soğukkanlılığımı koruyabilirim....	()	()	()	()

- 8) Bir sorunla karşılaştığımda, genellikle
birkaç çözüm yolu bulabilirim..... () () () ()
- 9) Başım dertte olduğunda, genellikle
bir çözüm düşünebilirim... () () () ()
- 10) Önüme çıkan zorluk ne olursa olsun,
üstesinden gelebilirim..... () () () ()



Ek-7. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE)

Seçenekleri bir sorunla karşılaştığınızda genel olarak ne yaptığınızı ya da nasıl davrandığınızı düşünerek işaretlemeye çalışınız. Seçenekleri işaretlerken bir öncekinden bağımsız düşünmeye özen gösterin. Seçenekleri belirtirken şu belirtilen puanlamayı kullanınız:

- 1-Asla böyle bir şey yapmam
- 2-Çok az böyle yaparım
- 3-Orta derecede böyle yaparım
- 4-Çoğunlukla böyle yaparım

	1	2	3	4
1.Sorunla karşılaştığımda daha önceki tecrübelerden yararlanıp sorunun üstesinden gelmeye çalışırım.				
2.Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü meşguliyetlere yönelirim.				
3.Sorunla karşılaştığımda moraliim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.				
4. Başkalarından bu tur sorunlarda ne yaptıkları konusunda tavsiyeler almaya çalışırım.				
5.Sorunla başa çıkma konusunda kendimi konsantre ederim.				
6. Kendi kendime *"böyle bir sorunun gerçekte var olmadığını" söylerim.				
7.Allah 'a tevekkül eder, Ona dayanırım.				
8.İçinde bulunduğum sorunla ilgili olarak gülerim.				
9.Kendi kendime bir şey yapamayacağımı söyleyerek çabalamayı bırakır ve soruna teslim olurum.				
10.Kendimi hemen bir şeyler yapmaktan vazgeçiririm.				
11.Duygularımı bir başkasıyla tartışırım.				
12. Kendimi daha iyi hissedebilmek için alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.				
13.Kendimi yasadığım soruna alıştırmaya çalışırım.				
14.Sorunla ilgili bir şeyler öğrenmek için birileriyle konuşurum.				
15.Diğer düşünce ve meşguliyetlere yönelmem ve sorundan kendimi uzak tutmaya uğraşmam.				
16. Karşılaştığım sorundan farklı şeylerle ilgili hayaller kurarım.				
17.Üzülürüm ama söz konusu sorunun bilincinde olurum.				
18.Allah' in yardımını umarım.				
19.Bir eylem planı yaparım.				
20.Söz konusu sorunla ilgili şakalar yaparım.				
21.Karşıma çıkan sorunun var olduğunu ve değişmeyeceğini kabullenirim.				

22.Sorun el verinceye kadar herhangi bir şey yapmayı ertelerim.				
23.Arkadaş veya akrabalarımın moral ve manevi destek almaya çalışırım.				
24.Sorunla baş etmede amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vazgeçerim.				
25.Sorunun üstesinden gelebilmek için ilave şeyler yaparım.				
26.Alkol ya da sakinleştirici alarak bir an olsun kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.				
27.Sorun olduğuna inanmayı reddederim.				
28.Duygularımı dışarı vururum.				
29.Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım.				
30.Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.				
31.Sorunla karşılaştığımda her zamankinden daha çok uyurum.				
32.Ne yapacağım ya da yapmam gerektiği konusunda bir strateji belirlemeye çalışırım.				
33.Sorunu çözmeye odaklanır ve eğer gerekirse yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.				
34. Başkalarından sempati ve anlayış görmeyi beklerim.				
35.Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç alırım.				
36.Sorunla ilgili şaka yaparım.				
37.İstediğimi elde etmeye uğraşmayı bırakırım.				
38.İyiye giden bir şeyler arayıp bulmaya çalışırım.				
39.Sorunu en iyi nasıl çözebileceğim konusunda düşünürüm.				
40.Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.				
41.Olumsuz şeyler yaparak işlerin daha da kötüye gitmesine yol açmadığımdan emin olmak isterim.				
42.Sorunun çözümüne yönelik gayretlerime engel olabilecek şeyleri önlemeye ciddi şekilde çaba gösteririm.				
43.Sorunla karşılaştığımda sinemaya gider veya TV izler ya da sorunla ilgili daha az düşünürüm.				
44.Olup biten şeyin ya da sorunun bir realite olduğunu kabul ederim.				
45.Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bu durumda ne yaptıklarını sorarım.				
46.Büyük oranda duygusal rahatsızlık hisseder ve bu tür hisleri dışarıya yansıtırım.				
47.Sorunla aktif olarak uğraşmayı hedefleyerek için dobra dobra bir tavır takınırım.				
48.Sorunla karşılaştığımda dini inancımın bir huzur bulmaya çalışırım.				

49.Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.				
50.Sorunlu durumla ilgili eğlenir ya da oyun oynarım.				
51.Sorunu çözmeye yönelik çabalarımı azaltırım.				
52. Neler hissettiğim konusunda birisiyle konuşurum.				
53.Yaşadıklarım konusunda kendi kendime yardım olsun diye alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.				
54.Sorunla birlikte yaşamayı öğrenirim.				
55.Soruna odaklanabilmek için diğer meşguliyetlerimi bir tarafa bırakırım.				
56. Takınmam gereken tavır konusunda daha ciddi düşünürüm.				
57.Sanki sorun yokmuş veya hiç olmamış gibi davranırım.				
58. Yapmam gereken şey neyse atmam gereken adımı zamanında atarım.				
59.Başıma gelen şeyden ya da yaşadığım sorundan bir şeyler öğrenir ya da tecrübe kazanırım.				
60.Her zamankinden daha çok dua ve ibadet ederim.				