

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

**KANSERİ OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERDE
RUMİNASYON VE ÜSTBİLİŞLERİN TRAVMA SONRASI
BÜYÜME İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Hem. Sümeyye İlayda DURSUN

Psikiyatri Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2022

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

**KANSERİ OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERDE
RUMİNASYON VE ÜSTBİLİŞLERİN TRAVMA SONRASI
BÜYÜME İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Hem. Sümeyye İlayda DURSUN

Psikiyatri Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN

ANKARA

2022

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
KANSERİ OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERDE RUMİNASYON VE ÜSTBİLİŞLERİN
TRAVMA SONRASI BÜYÜME İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ
Öğrenci: Sümeyye İlayda Dursun
Danışman: Doç. Dr. Yeter Sinem Üzar Özçetin

Bu tez çalışması 03.02.2022 tarihinde jürimiz tarafından “Psikiyatri Hemşireliği Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	<i>Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz</i> <i>(Hacettepe Üniversitesi)</i>	<i>(imza)</i>
Tez Danışmanı:	<i>Doç. Dr. Yeter Sinem Üzar Özçetin</i> <i>(Hacettepe Üniversitesi)</i>	<i>(imza)</i>
Üye:	<i>Prof. Dr. Satı Demir</i> <i>(Gazi Üniversitesi)</i>	<i>(imza)</i>
Üye:	<i>Dr. Öğr. Üyesi Azize Atlı Özbaş</i> <i>(Hacettepe Üniversitesi)</i>	<i>(imza)</i>
Üye:	<i>Dr. Öğr. Üyesi Melike Ayça Ay Kaatsız</i> <i>(Hacettepe Üniversitesi)</i>	<i>(imza)</i>

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

04/02/2022

Sümeyye İlayda Dursun

i

ⁱ“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.**

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Sümeyye İlayda DURSUN

TEŞEKKÜR

Eğitimim boyunca bana yalnızca akademik hayatımda değil, aynı zamanda kişisel hayatımda da yol gösterici olan; sabrı, özverisi, destekleyici ve cesaret verici tutumuyla kendime örnek aldığım çok kıymetli tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Yeter Sinem Üzar Özçetin'e,

Yüksek lisans eğitim sürecimde samimi bir çalışma ortamı eşliğinde değerli bilgi ve deneyimlerini aktaran, yapıcı eleştirileri ile olaylara farklı perspektiflerden bakmamı sağlayan ve yaşamımın her alanında desteğini hissettiğim Sayın Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz'a,

Tez savunması sırasında verdikleri değerli katkılar için Sayın Prof. Dr. Satı Demir'e, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Azize Atlı Özbaş'a ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Melike Ayça Ay Kaatsız'a,

En zor anlarda bile beni güldürmeyi başaran, çözemediğim her sorunuma yardım eli uzatan, aynı zamanda bilgisayara hakimiyeti ile tez yazım sürecime de oldukça büyük katkılarda bulunan sevgili Metehan Yıldırım'a,

Tüm yaşamım boyunca hem maddi hem manevi desteklerini hep hissettiğim ve bana güç veren sevgili annem, babam ve ablama teşekkürü bir borç bilirim.

ÖZET

Dursun Sİ., Kanseri Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Ruminasyon ve Üstbilişlerin Travma Sonrası Büyüme ile İlişkisinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022. Bu araştırma kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerde ruminasyon ve üstbilişlerin travma sonrası büyüme ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla ilişki arayıcı araştırma deseni kullanılarak yapılmıştır. Araştırma Türk Kanser Derneği, Kanser Savaşçıları ve Kanserle Dans Derneği'nin sosyal medya ortamlarında çevrimiçi anket yoluyla gerçekleşmiştir. Çalışmaya 103 kanseri olan çocuğa sahip ebeveyn dahil edilmiştir. Veriler; tanıtıcı veri formu, Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri, Üstbiliş Ölçeği- 30 ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri kullanılarak 30 Eylül 2020 ile 25 Aralık 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sıklık analizleri ile birlikte korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin amaçlı ruminasyon ve üstbilişleri ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki olduğu, girici ruminasyon ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında ise ters yönde bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerde amaçlı ruminasyon, girici ruminasyon ve üstbilişlerin travma sonrası büyümenin %30'unu açıkladığı saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin, ruminasyon ve üstbilişlerinin travma sonrası büyümeyi etkilediği söylenebilir. Dolayısıyla, kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin tanı alındığı andan itibaren ruminasyon, üstbiliş ve travma sonrası büyüme düzeylerinin değerlendirilmesi, amaçlı ruminasyonların ve üstbilişlerin desteklenmesine yönelik yaklaşımların benimsenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, kanser, çocuk, ebeveyn, ruminasyon, üstbiliş, travma sonrası büyüme.

ABSTRACT

Dursun Sİ., Investigation of Relationship Between Rumination and Metacognition with Posttraumatic Growth in Parents of Children with Cancer, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Psychiatric Nursing Program Master Thesis, Ankara, 2022. The aim of this study was to investigate the relationship between rumination and metacognition with posttraumatic growth in parents of children with cancer. The study was carried out in Türk Kanser Derneği, Kanser Savaşçıları and Kanserle Dans Derneği's social media platforms using online data forms. Data has been collected between 30 September 2020 and 25 December 2021, using the descriptive data forms, Event-Related Rumination Inventory, Metacognition-30 Scale, and Post-traumatic Growth Inventory. In the analysis of the data; correlation and regression analysis were used. According to the findings, there is a positive correlation between deliberate rumination and metacognition with posttraumatic growth, while there is a negative correlation between intrusive rumination and post-traumatic growth in parents of children with cancer. It was determined that deliberate rumination, intrusive rumination, and metacognition explain %30 of the posttraumatic growth in parents of children with cancer. In line with these results, it can be said that rumination and metacognition affect posttraumatic growth in parents of children with cancer. Therefore, approaches that increase the deliberate rumination level and decrease the intrusive ruminations can be suggested as soon as the diagnosis is made to increase the posttraumatic growth among parents of children with cancer.

Key Words: Nursing, cancer, children, parents, rumination, metacognition, posttraumatic growth.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
TABLolar	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Çocukluk Çağı Kanseri ve Ebeveynler Üzerine Etkisi	6
2.2. Kanser Süreci ve Ruminasyon	8
2.3. Kanser Süreci ve Üstbilişler	10
2.4. Kanser Süreci ve Travma Sonrası Büyüme	13
2.5. Kanser Süreci ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Amacı	18
3.2. Araştırmanın Soruları	18
3.3. Araştırmanın Şekli	18
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri	18
3.4.1. Türk Kanser Derneği	19
3.4.2. Kanser Savaşçıları Derneği	19
3.4.3. Kanserle Dans Derneği	20
3.5. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	20
3.6. Veri Toplama Araçları	21
3.6.1. Tanıtıcı Veri Formu	21
3.6.2. Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri	21
3.6.3. Üstbiliş Ölçeği-30	22
3.6.4. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	22

3.7. Verilerin Toplanması	23
3.8. Verilerin Analizi	24
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	24
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
3.11. Araştırmanın Güçlü Yanları	23
4. BULGULAR	26
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veriler	26
4.2. Kanseri Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Ruminasyon, Üstbilis ve Travma Sonrası Büyüme Değerleri	29
4.3. Kanseri Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Ruminasyon ve Üstbilis Düzeylerinin Travma Sonrası Büyüme Düzeyi ile İlişkisi	30
5. TARTIŞMA	35
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	40
6.1. Sonuçlar	40
6.2. Öneriler	41
7. KAYNAKLAR	42
8. EKLER	53
EK - 1: Tanıtıcı Veri Formu	
EK - 2: Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri	
EK - 3: Üstbilis Ölçeği-30	
EK - 4: Travma Sonrası Büyüme Envanteri	
EK - 5: Derneklere Gönderilen Mail	
EK - 6: Sosyal Medya Ortamında Yapılan Paylaşım Örneği	
EK - 7: Etik Kurul İzin Yazısı	
EK - 8: Etik Kurul İsim Değişikliği İzin Yazısı	
EK - 9: Kanserle Dans Derneği İzin Yazısı	
EK - 10: Türk Kanser Derneği İzin Yazısı	
EK - 11: Kanser Savaşçıları Derneği İzin Yazısı	
EK - 12: Aydınlatılmış Onam Formu	
EK - 13: Dijital Makbuz	
EK - 14: Orjinallik Raporu	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR

Adj. R²	Adjusted (Düzeltilmiş) R ²
ALS	Amyotrofik Lateral skleroz
Ark.	Arkadaşları
Bkz.	Bakınız
F	Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)
GA	Güven Aralığı
IBM	International Business Machines
KLP	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi
KLPH	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği
Maks	Maksimum
Min	Minimum
n	Gruplardaki Kişi Sayısı
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
Ort.	Ortalama
p	Anlamlılık düzeyi
r	Pearson Korelasyon Katsayısı
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SS	Standart Sapma
S-REF Modeli	Self-Regulatory Executive Function Model
Std. Hata	Standart Hata
t	Bağımsız Örneklem T Testi
%	Yüzde

TABLULAR

Tablo	Sayfa
4. 1. Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri	26
4. 1. (Devam) Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri	27
4. 2. Kanseri olan çocuğa ilişkin veriler	28
4. 3. Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin ruminasyon, üstbiliş ve travma sonrası büyüme değerleri	29
4. 4. Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerde girici ruminasyon, amaçlı ruminasyon, üstbiliş ve travma sonrası büyüme toplam puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi	30
4. 5. Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin ruminasyon, üstbiliş ve travma sonrası büyüme alt boyut puanları arasındaki ilişkiler	32
4. 6. Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin amaçlı ruminasyon, girici ruminasyon ve üstbiliş düzeylerinin travma sonrası büyüme üzerindeki etkisi ve modeldeki katsayılarının anlamlılığı	33

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2020 yılında 19.2 milyon yeni kanser vakası ve 9.9 milyon kanser ile ilişkili ölüm görülmüştür (1). Kanser, ülkemizde de günlük 450 yeni vaka ile en önemli ikinci ölüm sebebini oluşturmaktadır (2). Çocukluk çağı kanserlerinde, verilen oranların daha düşük olduğu görülmekle birlikte tüm dünyada kanserlerin %1,2'sini, ülkemizde ise %1,4'ünü oluşturduğu bilinmektedir (2). Lösemiler, sinir sistemi tümörleri ve lenfomalar sırasıyla çocukluk çağı kanserlerinden en sık karşılaşılanlarıdır ve bu kanserler çoğunlukla ilk beş yaş ile 10-15 yaş arasındaki dönemde görülmektedir (1, 2). Gelişmiş ülkelerde çocukluk çağı kanserleri %80 oranında tedavi edilebilirken, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde bu oran %20'dir (1, 3, 4). Gelişmekte olan ülkelerden biri olan ülkemizde de çocukluk çağı kanserlerinin mortalitesi yüksektir (5, 6). Ülkemizde de diğer ülkelerde olduğu gibi ebeveynlerin primer bakım verici olduğu ve dış destek kaynaklarının az olduğu ülkelerde, ebeveynler çocuğun hem fiziksel hem de duygusal bakımını üstlenmek, tüm sürecini yakından takip etmek, yaşanan yan etkiler ve semptomları yönetmek zorunda kalmaktadır (7, 8, 9). Bu durum, hem kanser sürecini deneyimleyen çocukların hem de ebeveynlerinin süreçten olumsuz etkilenmelerine yol açmaktadır.

Sağlık alanındaki gelişmeler mortaliteyi azaltmasına rağmen kanser; tedavi süreci, yan etkileri, yarattığı korku, gelecek hakkındaki belirsizlik, kişinin sosyal yaşantısını kesintiye uğratması, rol değişikliklerine neden olması ve beklenmedik doğası nedeniyle travmatik bir süreç olmaya devam etmektedir (10, 11). Bu süreç sadece tanıyı alan kişi için değil, ona bakım verenler için de travmatiktir (12). Özellikle çocukluk çağı kanserlerinde sözü edilen travmatik etki hem çocuk hem de ebeveyn için artmaktadır (13). Çocuğun kanser tanısıyla birlikte ebeveynler şok yaşamakta, tanı ve tedavi sürecinin getirdiği maddi ve manevi yüklerle birlikte birçok zorlukla baş etmeye çalışmaktadır (14). Ebeveynler kanserli çocuğu çevredeki potansiyel tehlikelerden korumak amacıyla sürekli çocukla birlikte olmaya çalışmakta, bu durum onlara yeni rol ve sorumluluklar yüklemekte, aile içi dinamikleri ve aile içi rolleri değiştirmektedir (15). Aile bir yandan normal yaşantısına devam etmeye

çalışırken bir yandan da hastalığın beraberinde getirdiği yalnızlık, umutsuzluk, yas gibi psikososyal sorunlarla baş etmeye ve yeni duruma adapte olmaya çalışmaktadır (14, 16, 17). Yaşanan bu değişimlere ek olarak, uzun süreli, ağırlı ve tehlikeli girişimler içerebilen tedavi sürecinin başlaması ve sürecin getirdiği zorluklara tanık olan ebeveynler, anksiyete ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunları yaşayabilmektedir (7, 11, 18-20). Khoury ve ark. (14) kanseri olan çocuğa sahip ebeveynler ile yaptıkları çalışma sonucunda, ebeveynlerin süreci “*bitmeyen bir savaş*” olarak tanımladığını belirlemiştir. Vindrola-Padros ve Brage (17)’in çalışmasında ise, kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin hem çocukları hem de aile süreçlerine ilişkin yoğun gelecek kaygısı ve korkular yaşadığı bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde; ebeveynlerin hastalık ve tedavi sürecinde ruh sağlıklarını en çok etkileyen durumların; çocuklarının bu süreçte yaşadığı ağrıya engel olamama ve olası zararlara karşı koruyamama düşüncelerinden kaynaklanan yoğun anksiyete, yetersizlik, korku ve suçluluk duyguları olduğu belirlenmiştir (14, 16 -18). Bu gibi psikososyal sorunlar, bireylerin olumsuz olaylara ve olası risklere artan ilgi, zihinsel işlevlerin karmaşıklaşması gibi bir dizi işlevsel olmayan düşüncelerinin sonucunda oluşmaktadır (21, 22). Bu olumsuz düşünceler, ebeveynlerin bilişsel olarak kanser sürecinin olumsuz sonuçlarına odaklanmaları ve kanserin kültürel olarak ölüm ile eşdeğer bir hastalık olarak değerlendirilmesine ilişkin anlamlandırmaları ile paralellik gösterebilmektedir (21). Bilişleri, bilişsel yapı ve süreçleri kontrol eden, düzenleyen, değerlendiren ve düşünce sistemini şekillendiren yapı olarak tanımlanan üstbilişler sözü edilen anlamlandırmaları etkilemektedir (23). Kişinin kendi zihnindeki olay ve düşüncelerin farkında olmasını, zihin işlevlerini amaçlı bir şekilde yönlendirebilmesini sağlayan bu yapı, bilişsel süreçlerinin işlevsel ve uyuma yönelik çalışmasını sağlayabildiği gibi, bu süreçlerde gelişen sapmalar psikososyal sorunlara da neden olabilmektedir (23). Travmatik yaşam olaylarında kişinin kendisine, dünyaya ve diğer insanlara ilişkin sahip olduğu işlevsel olmayan inançlar aktive olmakta böylece travmatik olayla etkili bir biçimde baş edilmesini engellemekte ve üstbilişsel boyutta bu inançların etkisiz olduğu fark edilememektedir (24-28). Bu durum sonucunda işlevsel olmayan üstbilişler algılanan stresi artırarak anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu vb. gelişimine neden olabilmektedir (27, 28). Sürecin getirdiği daha önce ifade edilen tüm travmatik ve olumsuz psikososyal süreçler,

kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerde işlevsel olamayan üstbilişler daha fazla görülebilmektedir (21). Bu da ebeveynlerin hastalık süreciyle etkisiz başetmelerine, yeni duruma uyum sağlayamamalarına ve çocuklarının öleceğine ilişkin yoğun kaygı ve korku yaşamalarına neden olmaktadır (21, 22).

Travmatik yaşam deneyimi olan kişi, dünya hakkındaki varsayımlarını bozan uzun süreli stres ve acının üstesinden gelmek zorundadır. Bu yaşam deneyiminden sonra ise birey, deneyimi yaşadığı ana ilişkin düşüncelerini, hislerini ve yaşamı anlamlandırmasını etkileyen ruminatif düşüncelerle uğraşmak zorunda kalmaktadır (29-31). Ruminatif düşünceler, değişen koşulları daha iyi anlama, çözüme kavuşturma, ideal benlik ve gerçek benlik arasındaki uyumsuzluğu düzenleme gibi olumlu etkiler gösterebileceği gibi; yoğun strese neden olan yaşam olaylarının potansiyel nedenine, anlamına ve sonuçlarına saplantılı bir şekilde odaklanarak düşünce içeriğini bozucu etki de gösterebilmektedir (29, 32). Bu ruminatif düşünce süreci girici ve amaçlı olarak iki şekilde ele alınmaktadır. Bilişlerin uyuma yönelik şekilde yönlendirilmesi ve yeniden işlenmesi dolayısıyla yaşanan deneyimin daha olumlu değerlendirilmesini içeren ruminasyon süreci amaçlı ruminasyonu tariflemektedir. Öte yandan deneyimin tekrarlı ve istemsiz şekilde bilişlere gelmesine, sürecin uyuma yönelik olmayan biçimde değerlendirilmesine dolayısıyla olumsuz değerlendirmelere ve çözümün sağlanamamasına neden olan ruminasyon süreci girici ruminasyonu tanımlamaktadır (33, 34). Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerde girici ruminasyon düşünce içeriği üzerindeki bu olumsuz etkileriyle post travmatik stres bozukluğu, depresyon, anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlara neden olmaktadır (35-37). Dolayısıyla ısrarlı şekilde ortaya çıkma eğilimi gösteren travmatik olayın tekrar tekrar düşünülmesini ve gerçek yaşama odaklanmayı engelleyen olumsuz ruminatif düşünceler ebeveynlerin bu süreçte işlevselliğini ciddi oranda bozmaktadır (35).

Görüldüğü üzere üstbilişler ve ruminatif düşünceler, ebeveynlerin yaşadığı bu travmatik sürece ilişkin duygularını işlevsel bir şekilde yaşamalarına engel olmakla kalmayıp, yoğun stres nedeniyle psikososyal sorunlara da neden olmakta ve ebeveynlerin bu süreçte yaşadıkları zorluklarla etkili baş etmelerini engellemektedir (37). Her ne kadar yaşanan bu hastalık ve tedavi süreci stres verici ve travmatik olsa da, bireylerin bu yaşam deneyiminden yeni hedefler belirleme, yaşamı yeniden

anlamlandırma, baş etme kaynaklarını gözden geçirme gibi yeni kazanımlar elde ederek çıkmaları da mümkündür (38). Bireylerin travmatik yaşam olaylarından sonra gösterdiği hayata yeni bir pencereden bakmayı içeren bu olumlu gelişim, travma sonrası büyüme olarak tanımlanmaktadır (38, 39). Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlere uygun desteğin sağlanması halinde, ebeveynlerin etkili baş etme yöntemleri ile sürece daha kolay uyum sağlayabileceği, süreci daha etkin yönetebileceği ve hatta olumlu kazanımlar elde edebileceği bilinmektedir (29, 40). Bu anlamda yapılan çalışmalar da, travmatik yaşam deneyiminin bireyler üzerinde her zaman olumsuz izler bırakmadığını, insanların bu süreçten güçlenerek çıkabileceğini ortaya koymuşlardır (32, 38, 39). Irie ve ark. (32) çalışmalarında kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin olumlu ruminatif düşüncelere sahip olması halinde travma sonrası büyüme yaşayabildiğini bulmuştur. Gardner ve ark. (41) psikososyal kaynaklara sahip olan ebeveynlerin çocuklarının kanser sürecini daha etkili yönetebildiği ve süreç sonrasında travma sonrası büyüme yaşayabildiğini belirlemiştir. Benzer şekilde Turner-Sack ve ark. (42) destek kaynaklarına sahip ebeveynlerin, çocuklarının kanser süreciyle başedebildiğini ve travma sonrası büyümenin gerçekleştiğini ortaya koymuştur. Ebeveynlerin kanser sürecine adapte olması, süreci etkin yönetebilmesi aynı zamanda kanser tanısına sahip çocuğun da bu yoğun ve stresli sürece uyumunu artırmaktadır (29, 43). Bu anlamda planlanan bu çalışma ile kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin travma sonrası büyüme düzeylerinin ruminasyon ve üstbilişler ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Böylece ruminasyon ve üstbilişlerin travma sonrası büyüme düzeyi ile ilişkisinin belirlenmesinin onkoloji kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin, özellikle 24 saat bakım sunan hemşirelerin, kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlere travma sonrası büyümeyi sağlayacak şekilde ebeveynlere destek sağlanmasına yönelik müdahaleler planlamasına yol gösterebilir.

Literatür incelendiğinde, son yıllarda ruminasyonun travma sonrası büyümeye olan etkisinin araştırıldığı çalışmalarda artış olduğu (30, 35, 28, 44, 45-48), ancak kanser tanılı çocuğu olan ebeveynlerde ruminasyonun travma sonrası büyüme üzerine etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür (29, 32, 37, 49, 50). Benzer şekilde üstbilişlerin kanseri olan bireylerde ve onların bakım verenleri üzerindeki etkisine dair olan araştırmalarda da artış gözlemlenmiş (51-55), ancak kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerde üstbilişler ile travma sonrası büyüme

ilişkinin incelendiği bir çalışma olmadığı ve bu psikososyal açıdan riskli grupta üstbilişlerin incelendiği yalnızca bir çalışma olduğu görülmüştür (21). Bu anlamda çalışmamızın literatürdeki önemli bir noktayı dolduracağı ve klinik uygulamalara yol gösterici olacağı öngörülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

Bu araştırmanın amacı kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin ruminasyon ve üstbilişlerinin ve travma sonrası büyüme ile ilişkisini belirlemek olduğundan konuya ilişkin kavramların açıklanması önem arz etmektedir. Bu nedenle, bu bölümde problem tanımı çerçevesinde kanser sürecinin kanseri olan çocuğa sahip ebeveynler açısından ruminasyon, üstbilişler ve travma sonrası büyüme kavramları açıklanmaya çalışılacaktır.

2.1. Çocukluk Çağı Kanseri ve Ebeveynler Üzerine Etkisi

Dünyada her yıl 400.000, Türkiye’de ise her yıl 3.500 çocuk kanser tanısı almakta ve çocukluk çağı kanserlerinin insidansı her yıl artmaktadır (4, 56, 57). 18 yaş öncesi görülen kanserler “çocukluk çağı kanserleri” olarak adlandırılmakta ve oldukça sık görülmektedir (56-59). Çocuklarda en sık görülen kanserler incelendiğinde sırasıyla; Lösemiler (%27,8), Lenfomalar (%19,1), Sinir Sistemi tümörleri (%13,3), Nöroblastom (%7-8) ve Wilms tümörü (%6-7) gelmektedir (65). Bu hastalık en sık 5 yaş altında ve 10-15 yaş arasında görülmektedir (66, 67). Çocukluk çağı kanserlerinde sağ kalım oranları ise ülkemizde de gelişmiş ülkelere benzer şekildedir ve tanı alan çocukların %80’i sağ kalmaktadır (60, 61). Ancak, her 3 dakikada bir çocuk kanser nedeniyle yaşamını kaybetmekte buna rağmen çocukluk çağı kanserlerinin morbidite ve mortalitesi önemli ölçüde göz ardı edilmektedir (61-64, 154). Uzun süreli ve devamlı bakım gerektiren kanser tanısı ebeveynler üzerinde somatik, psikososyal ve ekonomik sorunlara neden olmaktadır, bu nedenle aileler bu süreçte psikososyal desteğe ihtiyaç duymaktadır (152, 153).

Tanı ve tedavi süreçlerindeki gelişmelere rağmen, kanser hayatı tehdit eden ciddi bir hastalıktır, dolayısıyla hem tanıyı alan kişi hem de yakınları için önemli bir stres faktörüdür (66). Günümüzde kanser tedavisi için kullanılan kemoterapi, radyoterapi, kemik iliği transplantasyonu, immünoterapi ve cerrahi işlemler gibi yöntemler ve bu yöntemlerin saç kaybı, kilo kaybı, enfeksiyona yatkınlık, mide bulantısı ve yorgunluk gibi yan etkileri tanıyı alan çocuğu fiziksel ve psikososyal anlamda etkilemektedir (67-69). Bu zorlu süreçte çocuğun birincil bakım vericisi genellikle ebeveynleri olmaktadır (15). Çocuğun kanser tanısı aldığı andan itibaren

tüm süreçlerine yakından şahit olan ebeveynleri, bu süreçten tanıyı alan çocuk kadar etkilenmekte, öyle ki tüm aile içi dinamikler ve roller değişmektedir (15, 70).

Hastalığın doğası gereği beklenmedik olması, yaşamı tehdit etmesi, tedavi sürecinin zorluğu, çocuğun yaşadığı ağrı ve acıya tanık olma, sürecin getirdiği maddi zorluklar nedeniyle çocuğun kanser tanısı alması ebeveynlerin yaşayabileceği en yoğun ve sarsıcı yaşam tecrübelerinden biridir (13, 69). Ebeveynler bu süreçte çaresizlik, belirsizlik, yalnızlık ve hastalığın tekrar ortaya çıkacağına ilişkin yoğun bir şekilde endişe duymaktadır (69). Araştırmalar anne ve babaların tanıyı aldıktan sonraki ilk yılda kaygı ve distres düzeylerinin arttığını göstermekte (71), ebeveynler tedavi sürecinin bitiminden yıllar sonra bile yoğun bir belirsizlik duygusu yaşamakta bu kaygı da ebeveynlerde post travmatik stres bozukluğuna neden olabilmektedir (72). Vrijmoet-Wiersma ve arkadaşları (19) yaptıkları bir çalışmada kanseri olan çocuğa sahip annelerin %68'inin, babaların ise %57'sinin orta ile şiddetli aralıkta post travmatik stres yaşadıklarını bildirmiştir (13). Kazak ve ark. (73) ve Fuemmeler ve ark. (74) ise, kanser sonrası sağ kalan çocukların ebeveynleriyle yaptıkları çalışmada ebeveynlerin %10'u ila %42'sinin post travmatik stres bozukluğu yaşadığını ortaya koymuştur (73, 74). Dolayısıyla, sağlıklı çocukları olan ebeveynlere kıyasla yeni kanser tanısı almış ya da tedavi sürecinde olan çocukların ebeveynleri daha fazla travma sonrası stres bozukluğu yaşamaktadır (13).

Çocuğun kanser tanısı alması, anne ve babalar üzerinde farklı şekillerde etki gösterebilmektedir. Ancak bu konudaki literatür ebeveynin çocuk ile olan bağı, ebeveynin kişilik özellikleri gibi değişkenlere göre farklılık göstermektedir (73-75). Kanser tanılı çocuğu olan annelerin, sağlıklı çocuğu olan annelere ve kanser tanılı çocuğu olan babalara oranla daha fazla psikolojik distres yaşadığı, yine annelerin babalara göre daha fazla depresif belirti ve anksiyete yaşadığı bilinmektedir (71, 72). Kanser tanılı çocuğu olan babaların ise sağlıklı çocuğu olan babalara göre yine anlamlı düzeyde daha fazla distres yaşadığı ve hatta kendini birincil bakım verici olarak gören babaların incelendiği bir çalışmada babaların annelere göre daha fazla depresif belirti gösterdiği gözlemlenmiştir (72, 75). Buradan hareketle çocuğun tedavi sürecine tanık olmak, çocuğun günlük yaşamını organize etmek, hastaneye yatışta yanında bulunmak, tedavinin yan etkileriyle başetmek gibi birincil bakım verici

görevlerini yerine getirmenin ebeveynler için bir stres faktörü olduğunu ve genellikle birincil bakım verici olan ebeveynin daha yoğun stres yaşadığını bildirmektedir (71, 72).

Görüldüğü üzere çocuğun kanser tanısını alması ile tüm aile sistemi etkilenmekte ve bu zorlu sürece uyum sağlama çabasıyla yoğun bir stres yaşanmaktadır (71). Yapılan çalışmalarda uyumun sağlanabilmesi için ebeveynlerin kaçınan baş etme şeklini kullandığı bulunmuştur (13, 71). Ancak tedavinin ilerleyen safhalarında kaçınan baş etme yönteminin duygusal olarak tükenme, anksiyete ve depresyona neden olduğu, diğer taraftan problem odaklı baş etme, olumsuz duyguları ifade etme gibi yöntemleri kullanan ebeveynlerde daha az depresif belirti ve anksiyete olduğu gözlemlenmektedir (13). Benzer şekilde sosyal destek sistemlerinin varlığı ebeveynler için anksiyete, depresyon ve post travmatik stres bozukluğu gibi psikolojik sorunlara karşı koruyucu rol oynamakta, bu durum, yüksek düzeyde sosyal desteğe sahip olan ebeveynlerin daha az anksiyete, depresyon yaşamasına ve kanser sürecine daha iyi uyum sağlamasına yol açmaktadır (13).

2.2. Kanser Süreci ve Ruminasyon

Travmatik yaşam olaylarından sonra bireylerin hayata bakış açılarında ve yaşamdaki konumları üzerine olan inançlarında değişimler meydana gelmektedir (33). Bireyler yaşadıkları bu travmatik olay çerçevesinde hayatlarını yeniden anlamlandırmaya çalışmaktadır (33). Travmatik yaşam olaylarından sonra bireylerin zihinsel gevş getirircesine sürekli olarak olayı düşünmesi ve anlamlandırmaya çalışmasına ruminasyon adı verilmektedir (31, 33). Ruminasyon, kişinin kendine ve kendi düşüncelerine odaklanarak stresli yaşam olaylarıyla baş etme biçimidir (76). Travmatize edici bir yaşam olayı sonrasında oluşan ruminatif düşünceler olayın istemsiz ve kontrolsüzce pasif bir şekilde düşünülmesi ya da olaya farklı pencerelerden bakarak yeniden anlamlandırılması, hatırlanması, problemin çözülmesi gibi farklı düşünce içerikleri şeklinde olabilir (31, 33, 77). Travmatize edici olayın sürekli bir şekilde düşünülmesi genel olarak olumsuz değerlendiriliyor olsa da ruminatif düşünce kimi zaman kişinin olayla baş etmesine yardımcı olmaktadır (31, 33). Ruminasyon bu açıdan girici ve amaçlı olarak ikiye ayrılmaktadır (33). Girici ruminatif düşünce travmatik yaşam olaylarından sonra doğal olarak oluşan kişinin isteği dışında sürekli

aklına yaşadığı olayın gelmesi, olayı rüyasında görmesi, olaya ilişkin geri dönüşler (canlı görüntüler/flashbekler) yaşaması ve bunu engelleyememesidir. Amaçlı ruminasyon ise kişinin olayı ve yaşamı üzerine olan etkilerini anlamlandırma isteğiyle devreye girer ve bireyin süreci anlamlandırarak uyum yapmasını destekler (33, 78). Ruminasyon travmatik yaşam olaylarından sonra beklenen doğal bir süreçtir fakat bu düşünce içeriğinin süresi ve sıklığı arttığında psikopatolojilerin oluşumuna zemin hazırlayabilmektedir (79). Dolayısıyla girici ruminasyon depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu; amaçlı ruminasyon ise travma sonrası büyüme ile yakından ilişkilidir (33). Aynı zamanda girici ruminatif düşünce içeriği kişinin yalnızca olumsuz duygu ve düşüncelerini artırmakla kalmayıp, aktif problem çözme becerisinin ve sosyal desteğin azalmasına, dolaylı olarak depresyon belirtilerinin artmasına da neden olmaktadır (80, 81). Ancak, son yıllarda yapılan çalışmalar farklı ruminatif düşünce içerikleri ve sürelerinin travma sonrası yaşam üzerinde farklı etkileri olduğunu göstermektedir (44, 82). Kanser gibi kronik hastalığı olan bireylerle yapılan çalışmalar uyumsuz düşünce içeriğinin (neden bu hastalık beni buldu, ne suç işledim, neden ben, bir daha asla iyi olamayacağım gibi) depresyon ve anksiyeteye karşı bireyin savunmasını azalttığını göstermektedir (31, 45, 83). Öte yandan, en kötü durumdan bile bir kazanım elde edebileceğini düşünen ve pozitif yönle odaklanan kişilerde ise sürecin travma sonrası büyüme ile sonuçlandığı belirlenmiştir (84-86).

Tedeschi ve Calhoun (38)'a göre bireyler travmatik bir yaşam olayından sonra tecrübelerini diğerleriyle paylaşarak duygusal olarak rahatlarken aynı zamanda yavaş yavaş amaçlı ruminatif düşüncelerini de harekete geçirmektedirler. Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin bu süreçte yaşadıklarını birbirleriyle paylaşmaları ve sosyal destek almaları, amaçlı ruminatif düşünceleri canlandırabilir (31, 38). Literatür incelendiğinde amaçlı ruminatif düşüncenin travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkili olduğu, zihinsel şemaları olumlu yönde değiştirdiği görülmektedir (29, 46). Benzer şekilde, amaçlı ruminatif düşüncelerin bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerini azalttığı bilinmektedir (32, 37, 87). Öte yandan, yapılan çalışmalar girici ruminatif düşüncelerin bireyleri olumsuz etkilediğini göstermektedir (32, 37, 87). Cernvall ve ark. (37) tedavi sürecindeki kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerle yaptıkları çalışmada ruminasyonun ebeveynlerde travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete belirtilerini artırdığını bulmuştur. Kanseri olan çocuğa sahip

ebeveynlerle yapılan farklı bir çalışmada da ruminasyon ile hastalık sürecine ilişkin belirsizlik ve travma sonrası stres bozukluğu arasında güçlü bir ilişki olduğu ve yüksek düzeyde ruminatif düşünceye sahip ebeveynlerin kaçınma, yeniden canlandırma ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini tekrar tekrar yaşadığı görülmüştür (87). Ancak, Irie ve ark. (31) 2019 yılında yaptığı çalışmaya göre kanseri olan ve tedavisi en az 6 ay önce başlamış olan çocuğa sahip ebeveynlerin amaçlı ruminatif düşünceleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında bir ilişki bulunamamıştır. Amaçlı ruminasyonun travma sonrası büyümeyi etkilediği bilinmesine rağmen (47), Irie ve ark. (31) anlamlı bir ilişki bulunmamasının sebebini amaçlı ruminasyonun tanı konulduktan hemen sonra travma sonrası büyümeyi sağladığı ancak belli bir süre sonra bu etkinin kaybolduğu yönünde değerlendirmiştir.

2.3. Kanser Süreci ve Üstbilişler

Biliş “*Canlının, bir nesne veya olayın varlığına ilişkin bilgili ve bilinçli duruma gelmesi*” şeklinde tanımlanan algılama, tanıma, anlama, akıl yürütme, yargılama gibi bilinçli ve bilinçdışı süreçleri kapsayan zihinsel bir süreçtir (88, 89). Üstbiliş ise, terim olarak yabancı dursa da günlük hayatımızda oldukça sık kullandığımız bir zihinsel aktivitedir (90). “*Düşünceler hakkında düşünme*” şeklinde basitçe özetlenen bu terim, bundan çok daha fazlasıdır (91). Üstbiliş kavramı ilk kez Flavell tarafından “*düşüncenin değerlendirilmesi, izlenmesi veya kontrol edilmesinde yer alan bilgi veya bilişsel süreçler*” şeklinde tanımlanmıştır (24, 90). Flavell’e göre üstbiliş ve biliş kontrolü; üstbilişsel bilgi, üstbilişsel deneyimler, hedefler (veya görevler) ve eylemler (veya stratejiler) arasındaki etkileşimlerle meydana gelmektedir (92). Üstbilişin bilişten farkı ise, üstbilişte kişi bilişinin farkındadır ve onu durumlara uygun bir şekilde kullanma çabası gösterir, bilişlerin ise bir kısmı bilinçli şekilde yönlendirilememektedir, hatta bazı bilişlerin farkına dahi varılamamaktadır (93). Wells’e göre üstbilişsel yaklaşımda insanların sadece ne düşündüğü değil nasıl düşündüğü de onların duyguları ve kontrolleri üzerinde etkilidir (92).

Wells ve Matthews’ün ortaya attığı S-REF Model (*Self-Regulatory Executive Function Model*)’ine göre bilişsel süreç otomatik ve refleks olarak yönlendirilen aşama, dikkat gerektiren istemli aşama ve kendini tanıma aşaması olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır (94, 95). Otomatik aşama çok hızlıdır ve refleks olarak

gelişmektedir (24, 156). Dikkat gerektiren istemli aşama otomatik aşama ile kendini tanıma aşaması arasında yer alan ve bilinçli işlemenin gerçekleştiği aşamadır (24, 156). Bu aşamada bireyler içsel olarak kendilerini ve olayları değerlendirir, kendi inançları doğrultusunda amaç ve hedefler belirler (24, 156). S-Ref modele göre en üst sırada bireylerin benlik inançlarının bulunduğu kendini tanıma aşaması yer almaktadır (24, 156). Bireyler uzun süreli hafızadaki bilgilere göre üstbilişsel planlar ve inançları seçer ve uygular (24, 156).

S-REF modeline göre ruh sağlığı sorunları, üstbilişler tarafından oluşturulan uyumsuz ve uzun süreli düşünce kalıpları (ruminasyon ve endişe gibi) tarafından oluşmaktadır (28, 46). Özellikle önemli olan iki tür üstbilişsel inanç vardır bunlar; endişe ve sıkıntılarımızla baş edebilmek için kullandığımız olumlu (işlevsel) inançlarımız (endişelenmek başetmeme yardımcı olur gibi) ve durumun kontrol edilemezliği ve tehlikeleri hakkındaki sürekli bir şekilde düşünmemize neden olan olumsuz (işlevsiz) inançlarımız (endişelerim kontrol edilemez gibi) (47). Wells'e göre olumsuz üstbilişsel inançların sürekli ve uzun süreli şekilde aktive olması, endişelerimiz hakkında endişelenmemiz psikopatolojilerin temelini oluşturur (24, 95). Bu bağlamda üstbiliş kavramı; üstbilişsel bilgi, üstbilişsel deneyimler ve üstbilişsel kontrol stratejileri olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır (24). Üstbilişsel bilgi boyutu bireylerin bilişleri, duygusal durumları ve görevleri hakkındaki inançlarından yani bireyin bilişsel olarak güçlü ve zayıf yönleriyle ilgili bilgilerinden oluşmaktadır (24, 95). Üstbilişsel deneyimler boyutu, bireyin zihinsel bir olayla ilgili bilişleri ve duygusal deneyimlerinden meydana gelmektedir (24, 95). Üstbilişsel kontrol stratejileri boyutu ise, bilişsel süreçleri kontrol etmede ve bilişsel faaliyetleri baskılamada kullanılan yöntemleri içermektedir (155).

Wells'e göre üstbilişler sadece duygularımız hakkında "ne" düşündüğümüz değil "nasıl" düşündüğümüz ve onları nasıl kontrol ettiğimizle ilgili (24). Üstbilişler, bilgi/inançlar, stratejiler ve deneyimler olarak üçe ayrılmaktadır (24, 156). Üstbilişsel bilgi kişinin kendi durumu hakkındaki inançları ve düşünceleri etrafında şekillenmektedir ve açık ve üstü kapalı olmak üzere iki tür üstbilişsel bilgi bulunmaktadır (24, 94). Açık üstbilişsel bilgi bilinçli ve kelimelerle ifade edilebilirken, üstü kapalı üstbilişsel bilgi kelimelerle ifade edilemeyen düşünce becerileridir

(önyargılı olma, bellekte arama, sezgisel davranma gibi) (24, 94). Üstbilişsel deneyim ruhsal durumun bilinçli ve durumsal etiketlenmeleridir. Yani endişeler hakkında endişelenme, bilişsel deneyimlerin yanlış yorumlanmasıdır (24, 94). Üstbilişsel stratejiler duygusal ve bilişsel otokontrol açısından bilişsel sisteme verilen pozitif düşünme, dikkati yöneltme, düşünceleri bastırma gibi tepkilerdir (24, 94). Dolayısıyla üstbilişler günlük yaşantıda ister istemez oldukça sık kullanılmaktadır (94). Üstbilişsel deneyimler depresyon, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), anksiyete gibi birçok ruhsal hastalıkla yakından ilişkilidir (24). OKB olan bir bireyin bilişsel olarak kendini zorlayan obsesif düşünceleri ile baş edebilmek, onları nötralize edebilmek için kompülsiyon olarak adlandırılan davranış örüntülerini rahatlayıncaya kadar tekrarlama örneği olarak verilebilir (24, 94).

Günlük yaşamında insanların hemen hemen hepsi olumsuz tecrübeler edinmesine rağmen her insanın yaşadığı duruma verdiği tepkiler farklı olmakta ve hepsinde ruhsal bir bozuklukla karşılaşmamaktayız (24, 94, 95). Üstbilişler günlük yaşantımızdaki olayları olumlu veya olumsuz olarak değerlendirmemizde etkili olmakta, duruma vereceğimiz tepkiyi, durumla baş etme stratejilerimizi büyük ölçüde belirlemektedir (94, 95). Günlük yaşantımızın kaçınılmaz bir parçası olan özellikle bireye ölümü hatırlatan, hayatının kontrolünü kaybetmiş gibi hissettiren, psikososyal dengeyi alt-üst eden hem tanıyı alan hem de ona bakım veren için zorlu bir süreç olan kanser gibi kronik hastalıklarda anksiyete ve depresyon gibi ruhsal bozuklukların en önemli nedenlerinden biri sözü edilen uyuma yönelik olmayan üstbilişlerimizdir (51, 95). Bu anlamda kanser hastaları ile yapılan çalışmalar uyumsuz üstbilişlerin, depresyon ve anksiyete gelişiminde etkili olduğunu göstermektedir (28, 96). Özellikle uyuma yönelik olmayan üstbilişsel inançların depresyon ve anksiyete ile yüksek düzeyde ilişkili olduğu bilinmektedir (21, 51).

S-REF modeline göre olumlu üstbilişler ruminasyonu başlatmaktadır (79). Daha detaylı bir şekilde açıklayacak olursak; uyuma yönelik üstbilişler ruminasyonun, mevcut durum ile arzulanan durum arasındaki farkı kapatmaya yardımcı olan bir başatma stratejisi olduğu inancıyla doğrudan ilişkilidir (Depresif duygu durumunu anlamak için problemlerin hakkında sürekli düşünmem gerekmektedir gibi) (79, 134). Ancak ruminasyon bahsedilen bu farkı kapatmada yetersiz olduğunda bireylerin duygu

durumunu olumsuz etkilenmesine neden olmakta ve etkili problem çözümünü engellemektedir (79, 134). Bunun sonucu olarakta bireylerde uyumsuz üstbilişler ortaya çıkmakta, ruminasyonun olumsuz ve kontrol edilemez olduğu (Ruminasyonların kontrolümü kaybetmeme neden olur) aynı zamanda da sosyal ilişkilerinin bozulacağına dair (Ruminasyonların nedeniyle insanlar benden uzaklaşacak) inançlara neden olmaktadır (79, 134). Tüm bunların sonucu olarakta bireylerin bilişsel süreçlerine olan güvenleri azalmakta ve bireylerde depresyona neden olabilmektedir (79, 134). Bu bilgiler ışığında ruminasyonun üstbilişlerin uyuma yönelik olması ve dolayısıyla travma sonrası büyümenin sağlanması açısından önemli bir faktör olduğunu söyleyebiliriz.

Son yıllarda üstbilişlerle ilgili yapılan çalışmalar hastalara ve onların bakım verenlerine odaklanmaktadır ve çalışmalar göstermektedir ki üstbilişler algılanan stres ve olumsuz duygularla yakından ilişkilidir (28). Bu bilgiler ışığında, üstbilişler hem kronik hastalığı olan birey için hem de bireyin bakım vericisi için kaygı ve psikolojik sıkıntı gelişiminde etkili bir faktördür (28, 97). Literatür incelendiğinde kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerde üstbilişlerin etkisini inceleyen yalnızca bir çalışma olduğu (21), bu alanda yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir. Toffalini ve ark. (21) yaptığı çalışmada, üstbilişlerin yalnızca tanıyı alan çocukta değil aynı zamanda ebeveynlerde de psikolojik distres, düşük iyi oluş düzeyi ve emosyonel zorlanma yaşanmasında da etkili olduğu belirlenmiştir. Üstbilişler, ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeylerini ciddi düzeyde düşürmekte, özellikle benlik saygısını, kendilik algılarını, yaşama bakış açılarını olumsuz etkilemektedir (21, 98).

2.4. Kanser Süreci ve Travma Sonrası Büyüme

Travma doğal afet, kaza, sevilen birinin kaybı gibi bireyde şok etkisi yaratan stresli yaşam olaylarına verilen duygusal bir tepkidir (99). Ancak travmatik yaşam deneyimi olan bireylerde genellikle bu yaşam krizinin anksiyete, depresyon, uyumsuz problem çözme, travma sonrası stres bozukluğu gibi bireyin yaşamı üzerindeki olumsuz etkilerine odaklanılmaktadır (100). Oysa ki hastalık, kayıp gibi travmatize edici yaşam olaylarıyla “başarılı” bir şekilde baş edebilen, bu olumsuz yaşam olayından kazanımlar elde edebilen, bu deneyimi bir çıkış noktası olarak kullanan bireyler de vardır (100). Bu şekilde travmatize edici bir yaşam krizinden sonra ortaya

çıkan pozitif kişisel gelişim, yaşama olumlu bir açıdan bakma, yaşam felsefesinde değişim travma sonrası büyüme olarak adlandırılmaktadır (39, 100). Travma sonrası büyümenin gerçekleşmesi için bireyin temel dünya inançlarını sarsan bir yaşam olayı deneyimlemesi ve/veya şahit olması gerekmektedir (38). Sevilen birinin kaybı, kronik bir hastalık tanısı almak gibi bireyin yaşama bakış açısını etkileyen yaşam olaylarından sonra bazı insanlar krizi fırsata çevirerek yaşamda yeni bir anlam bulabilir, çevresiyle daha olumlu ilişkiler geliştirebilir (39, 100). Dolayısıyla travma sonrası büyüme hem bir süreç hem de bir sonuçtur (100). Travmatik olaylar sonrası gerçekleşen bu büyüme; benlik algısında değişim, özgüven artışı, öz yeterlilik, kendini ve duygularını ifade etme becerisinde artış, diğerlerine karşı eşduyumda artış, hayattaki önceliklerin değişmesi, yaşamını kabullenme, spiritüel değişim gibi farklı şekillerde kendini gösterebilir (39, 100). Ancak her travmatik olay yaşayan bireyde travma sonrası büyüme gerçekleşecek diye bir ön koşul yoktur, travma sonrası büyümenin gelişiminde özgüven, başetme yöntemleri, kişilik özellikleri gibi bireysel özellikler; sosyal destek, maddi kaynaklar gibi çevresel etkenler ve travmatik olay ile ilgili değişkenler etkilidir (100-102). Söz konusu büyümenin gerçekleşmesinde beklenen kişinin yaşamını etkileyen sarsıcı yaşam krizinden sonra eski haline dönmesi değil, yaşamının belirli alanlarında daha iyi işlev göstermesi, kendini gerçekleştirilmeye yönelik adımlar atmasıdır (100, 102, 103).

Kanser gibi kronik hastalıklar tanının konulması, farklı ve zorlu tedavi süreci, kişinin "sağlıklı ben"liğinin kaybı, hastalığın tekrar edeceği korkusu, dünyanın adil, koruyucu olduğu inancını yıkması nedeniyle tek bir travma değil içerisinde bir çok travma barındıran zorlu bir süreçtir (38, 104). Benzer şekilde kanser, bireyi olduğu kadar bireyin ailesini de etkilemekte ve tüm aile süreçlerini sarsmaktadır (105). Bu durum tüm aile üyelerinin yeni sürece uyum gösterme çabasına girmesine ve süreçle başetmek için kaynaklarını değerlendirmesine yol açmaktadır (105). Öyle ki, yapılan çalışmaların bir kısmında kanser hastalarının ailelerinin veya akrabalarının tanıyı alan kadar, hatta kimi zaman tanıyı alandan daha fazla depresyon, anksiyete ve psikolojik stres yaşadığını göstermektedir (105). Dolaylı bir şekilde travmaya maruz kalan bu bireyler de sürecin travmatik belirtilerini deneyimlemektedir (104). Bazı çalışmalar kanser sürecinin kanser hastalarının eşleri, ebeveynleri ve çocuklarında da travma sonrası büyümeyi sağladığını göstermektedir (104). Manne ve ark. (106) meme

kanseri hastaları ve onların eşleriyle yaptıkları bir çalışmada tanıyı alan kadınların ve eşlerinin travma sonrası büyüme yaşadığını göstermiştir. Cormio ve ark (105) 60 kanser hastası ve onların bakım verenleri ile yaptıkları çalışmada bakım verenlerin rolleri gereği travma sonrası büyüme yaşadıklarını bulmuştur. Bir başka çalışma ise algılanan sosyal destek ve umudun travma sonrası büyüme ile anlamlı bir ilişkisi olduğunu göstermektedir (107).

Literatür incelendiğinde kanseri olan çocuklar ve onların ebeveynleriyle yapılan çalışmaların, bireylerin bu zorlu süreçte travma sonrası büyüme gösterdiklerini, bu süreçten bir anlam çıkartmaya çalıştıklarını, kanser tanısını kendilerine yol gösteren bir öğretmen gibi görüp yaşamlarını derinlemesine değerlendirdiklerini ve dünyaya yeni bir pencereden baktıklarını göstermektedir (13, 108, 109). Sözü edilen büyümenin gerçekleşmesinde, travma sonrası büyüme düzeyini etkileyen pek çok değişken olduğu görülmekle birlikte en önemli faktörlerin aile içi ilişkiler ve destek kaynaklarının niteliği olduğu gösterilmiştir (29, 40). Aynı zamanda, kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerde, çocuk ile ebeveyn arasındaki ilişkinin niteliği, kullanılan baş etme yöntemleri, tanı konulduğundan beri geçen süre travma sonrası büyümeyi etkileyen faktörlerdir (42). Riva ve ark. (110) yaptıkları bir çalışmada kök hücre nakli yapılan çocukların ebeveynlerini travma sonrası stres bozukluğu yaşayan ve travma sonrası büyüme gösterenler olarak ikiye ayırmış ve bu farklılığın sebebinin algılanan destek, çocuğun sağlık sorunları, iş stresi ve eş ile ilişkilerinden memnuniyet konusundaki farklılıklarla ilişkili olabileceğini göstermiştir. Kim (29) tarafından yapılan benzer bir çalışmada ise kanseri olan çocuğa sahip annelerin sahip olduğu sosyal desteğin travma sonrası büyüme için önemli bir etken olduğu, en büyük destek kaynağının ise aile olduğu belirtilmiştir.

2.5. Kanser Süreci ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP), sağlığın fiziksel, sosyal, ruhsal boyutlarıyla bir bütün olduğu ve birbirini etkilediği felsefesine dayanmaktadır (111, 112). Başka bir deyişle psikiyatri ve tıbbın diğer alanları arasında bir köprü görevi üstlenmektedir (111, 112). Hastalık sürecinde bireylerde hastalığa ve hastane ortamına karşı kaygı, inkar, kızgınlık, depresyon, regresyon, suçluluk duygusu gibi bir çok tepki gelişmekte ve bu tepkiler bireyin hastalık sürecine uyumunu, bakımını, yaşam

kalitesini, tedavi süresini dolayısıyla masraflarını, hastalığın seyrini, iyilik halini de etkilemektedir (111, 113, 114). KLP bu anlamda biyopsikososyal anlayışı hayata geçirmeye, fiziksel tedavi ve bakım ile ruhsal tedavi ve bakımı bütünleştirmeye yöneliktir (111, 113). KLP Hemşireliği (KLPH) ise KLP hizmetleri kapsamında hastaların ve ailelerinin primer korumadan rehabilitasyona kadar uzanan yelpazede ortaya çıkan bilişsel, duygusal, davranışsal, gelişimsel tepkilerini ruhsal ve psikososyal sorunlarını tanımlayan, tedavi ve bakımda rol alan ve izleyen psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlığıdır (111, 114, 115).

KLP hemşirelerinin birincil amacı fiziksel hastalığı olan hastaların bütüncül sağlığını yükseltmek, psikososyal uyuma yardım etmek, psikiyatrik bozuklukları önlemek ve azaltmak, bireyin mevcut hastalığı ve hastalığın yol açtığı yaşam sorunlarıyla baş edebilmesine ve hastalık yaşantısından bir anlam çıkarmasına yardımcı olmaktır (111, 112). İkincil amacı hemşirelerin ve diğer bakım verenlerin psikososyal tanılama ve bakım becerilerini geliştirmek, profesyonel gelişimlerini sağlamak, hemşirelerin benlik saygılarını arttırmak, iş stresiyle başa çıkmalarına ve ekip içi sorunları çözümlmelerine katkı sağlamaktır (111, 116). Bu doğrultuda psikiyatri hemşireleri klinik bakım, yönetim, eğitim ve araştırma rollerini sürdürmektedir (110, 117).

Daha önce değinildiği üzere kanser yalnızca tanıyı alan hastanın değil onun birincil bakım vericilerinin de yaşam kalitesini ve hayata bakış açılarını önemli ölçüde etkilemektedir (118-120). Özellikle, çocuklarının kanser deneyimine şahit olan ve süreci yönetmek zorunda kalan ebeveynler için KLPH hizmetlerinin varlığı oldukça değerlidir (29). Bu nedenle hem hastalar hem de bakım vericileri bu zorlu süreçte sosyal desteğe olduğu kadar profesyonel bir desteğe de ihtiyaç duymaktadır ve KLP hemşireleri bu önemli ihtiyacı karşılamak için yeterli bilgi ve beceriye sahiptir (121, 122). KLP hemşireleri kanser hastalarının ve ailelerinin yaşadığı psikolojik ve psikososyal sorunları ve onların bu sorunlara verdiği duygusal, bilişsel, davranışsal, felsefi ve gelişimsel tepkileri belirleyebilir ve bu doğrultuda onlara yardım edebilirler (114, 122).

Literatür incelendiğinde kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin hemşireler ile kurduğu olumlu ilişkilerin, bu zorlu sürece daha kolay adapte olmaları ve ihtiyaçları

olan desteği alabilmeleri açısından değerli olduğunu göstermektedir (123, 124). Aynı zamanda, tedavi sürecinde ve sonrasında ebeveynlere gerekli bilgilerin verilmesinin çocuğun bu süreçteki iyi oluşunu arttırdığı bulunmuştur (123-125). Kanseri olan çocuğun birincil bakım vericisi ve bu süreçte çocuğu en iyi tanıyan, anlayan; tedavi ve bakım sürecinin en önemli parçası olan ebeveynler, çocukların hastalık yönetiminde kilit rol oynamaktadır (29, 126). Bu nedenle hemşirelerin, ebeveynlerin bu süreçte travma sonrası büyüme düzeylerini etkileyen faktörleri bilmesi ve bu faktörleri güçlendirmesi önemlidir (29, 126). Ancak kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerde travma sonrası büyümenin desteklenmesi, ortaya çıkabilecek ruh sağlığı problemlerinin önlenmesi ve iyilik hlinin artırılmasında, ruminasyon ve üstbilişlerin uygun ve etkin yöntemlerle yeniden işlenmesi gerekmekte ve literatürün henüz yetersiz olduğu görülmektedir (51-55).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Planlanan bu çalışma ile kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin ruminasyon ve üstbilişlerinin travma sonrası büyüme ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Soruları

Araştırma amacı doğrultusunda aşağıda verilen araştırma sorularına yanıt aranmıştır;

Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin;

1. Ruminasyon düzeyleri nasıldır?
2. Üstbiliş düzeyleri nasıldır?
3. Travma sonrası büyüme düzeyleri nasıldır?
4. Ruminasyon ve üstbiliş düzeyleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?
5. Ruminasyon ve üstbiliş düzeyleri travma sonrası büyüme düzeyinin birer yordayıcısı mıdır?

3.3. Araştırmanın Şekli

Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin ruminasyon ve üstbilişlerinin ve travma sonrası büyüme ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışma, ilişki arayıcı araştırma desenine sahiptir.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri

Araştırma için Kanser Savaşçıları, Türk Kanser Derneği, Kanserle Dans Derneği, Lösemili Çocuklar Vakfı, Pembe Hanım Derneği, Bursa Lösemili Çocuklara Yardım Derneği, Kanserli Çocuklara Umut Vakfı, Kansersiz Yaşam Derneği, Kanserle Mücadeleyi Destekleme Derneği, Onkoloji Dayanışma Derneği, Lösemi, Lenfoma, Miyelom Derneği, Sakarya Lösemili Çocukları Koruma Derneği, Ege

Lösemili Çocuklar ve Onkoloji Derneği, Umut ve Yaşam Derneği ile mail ve telefon aracılığı ile iletişime geçilmiştir. Veriler çalışmaya izin veren derneklerin sosyal medya hesapları üzerinden anketlerin paylaşılıp çevrimiçi ortamda doldurulması şeklinde yürütülmüştür. Bu kapsamda izin alınan dernekler; Türk Kanser Derneği, Kanser Savaşçıları Derneği (Kan Kanseri - Kanser Savaşçıları Derneği, Baş ve Boyun Kanseri - Kanser Savaşçıları Derneği, Kemik ve Yumuşak Doku Kanseri – Kanser Savaşçıları Derneği) ve Kanserle Dans Derneğidir.

3.4.1. Türk Kanser Derneği

1964 yılında kurulmuş olan Türk Kanser Derneği kısıtlı imkanlara sahip kanser hastalarına tarama, tedavi, takip, psikolojik destek, beslenme danışmanlığı, ikinci görüş, palyatif bakım ve onkoloji koçluğu konularında destek olmaktadır (127). Derneğin yönetim kurulu 1 başkan, 2 başkan vekili, 1 sayman, 1 genel sekreter, 2 üyeden meydana gelmektedir (127). Aynı zamanda yönetim kadrosunda 1 başkan, 1 genel sekreter, 1 projeler direktörü, 1 sosyolog, 1 sağlık ve eğitim direktörü, 1 hukuk direktörü, 1 beslenme uzmanı – diyetisyen, 1 psikolojik danışman, 1 muhasebeci ve 1 basın ve halkla ilişkiler uzmanı yer almaktadır (127). Merkezi İstanbul olan dernek Facebook, Instagram, Twitter ve Youtube gibi sosyal medaya organlarında aktiftir ve Facebookta 12.000 takipçisi bulunmaktadır (127).

3.4.2. Kanser Savaşçıları Derneği

Kanser Savaşçıları Derneği 2011 yılında kurulmuş olan kanser hastalarına ve yakınlarına tanı ve tedavi süreçlerinde ihtiyaç duydukları bilimsel bilgiyi sağlamayı amaçlayan bir sivil toplum derneğidir (128). Derneğin yönetim kurulu 1 başkan, 1 başkan yardımcısı, 1 sayman, 1 genel sekreter, 1 asil üye ve 4 yedek üyeden meydana gelmektedir (128). Merkezi İstanbul'da olan dernek Facebook, Instagram, Twitter ve Youtube gibi sosyal medaya organlarında üyelerine süreçte faydalı olabilecek bilimsel bilgi paylaşırken aynı zamanda üyelerinin süreçte edindikleri tecrübeleri aktarmaları için de bir ortam oluşturmaktadır (128). Kanser Savaşçıları Derneği'nin Facebook sayfasında 27.000 takipçisi bulunan dernek Facebook'ta Nadir Tümörler, Kanseri, Kemik ve Yumuşak Doku, Baş ve Boyun Kanseri, Akciğer Kanseri, Cilt ve Melanom Kanseri, Kan Kanseri, Meme Rahim Over, Sindirim Sistemi

Kanserleri, Batın Kanserleri olarak farklı kanser çeşitlerine sahip bireyler için ayrı gruplardan oluşmaktadır.

3.4.3. Kanserle Dans Derneği

2012 yılında bir Facebook grubu olarak açılan dernek artan ilgi nedeniyle 2013 yılında resmi olarak bir dernek niteliği kazanmıştır (129). Derneğin yönetim kurulu 2 eş kurucu – onursal üye, 2 yönetim kurulu eş başkanı, 1 başkan yardımcısı, 1 proje geliştirme ve yönetimi sorumlusu ve 1 engage proje sorumlusundan oluşmaktadır (129). Yurtiçinde ve yurtdışında iş birlikleri olan ve projeler yürüten dernek kanser hastaları ve ailelerine süreçte edindikleri tecrübeleri paylaşmak ve birbirlerine destek olmak amacıyla, kanser hastalığı tanı, tedavi, tedavi sırasında ve sonrasındaki süreçleri ve kansere yakalanma riskini azaltma konularında güncel ve bilimsel araştırma kaynaklı bilgi vermektedir (129). Facebook, Instagram, Twitter ve Youtube gibi sosyal medaya organlarında üyeleriyle etkileşim sağlayan derneğin Facebook sayfasında 86.000 takipçisi bulunmaktadır (129).

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini yukarıda adı geçen derneklerin sosyal medya hesaplarını takip eden kanser tanısına sahip çocukların ebeveynleri oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü G*power, 3.1.7 versiyonu kullanılarak hesaplanmıştır. 0.90 güç ve 0.25 etki büyüklüğüyle örneklemin 103 kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerden oluşması gerektiği belirlenmiştir (29).

Araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri aşağıda verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- ✓ Kanseri olan çocuğun primer bakım vericisi olmak,
- ✓ Türkçe okuma, yazma, konuşabilme ve anlayabilme becerisine sahip olmak

olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:

✓Kanser tanılı çocuğun terminal dönemde olması olarak belirlenmiştir.

Araştırmadan çıkarılma kriterleri:

✓Anketleri eksik doldurmak olarak belirlenmiştir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin öğrenilebilmesi amacıyla Tanıtıcı Veri Formu (Bkz. EK-1), ruminasyon düzeyinin belirlenmesi için Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri (Bkz. EK-2), üstbiliş düzeyinin belirlenmesi için Üstbiliş Ölçeği-30 (Bkz. Ek-3), ve travma sonrası büyüme düzeyinin değerlendirilmesi için Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (Bkz. Ek-4) kullanılmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Veri Formu

Literatür (21, 29) gözden geçirilerek araştırmacılar tarafından oluşturulan bu formda katılımcıların yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocukların hastalık süresi ve tanısı ile ilgili bilgilerin elde edilmesini sağlayacak toplam 14 soru bulunmaktadır.

3.6.2. Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri

Cann ve ark. (33) tarafından geliştirilen ölçek “girici” ve “amaçlı” olmak üzere iki ruminasyon biçimini değerlendirmeye yönelik olup dini inançlar, düşünme süreçleri ve travma sonrası büyüme üzerine odaklanan 20 maddeden oluşmaktadır (34). “1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10” numaralı maddeler girici; “11,12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20” numaralı maddeler ise amaçlı ruminasyon maddeleridir (34). Ölçek kısa süreli ve yüksek düzeyde stresli veya bireyin uyumunu bozan bir olaya ilişkin tekrar tekrar düşünmesini değerlendirmektedir (34). 4’lü Likert tipi olan ölçek 0 (Hiç olmadı) ile 3 (Sık sık) arasında puanlanmakta olup, alınan puanın artışı söz konusu boyuta yönelik ruminatif bir düşünce eğiliminin artışına işaret etmektedir. Girici ruminasyon ve amaçlı ruminasyon alt boyutları için alınabilecek toplam puan her bir alt but için 0-30 arasında değişmektedir. Kesim noktası ve ters puanlanan maddesi bulunmayan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Haselden (34) tarafından yapılmıştır.

Ölçeğin Cronbach Alfa değerleri “girici” ruminasyon alt faktörü için 0,96; “amaçlı” ruminasyon alt faktörü için 0,91 ve tüm ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,96 olarak bulunmuştur (34). Bu çalışma için Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri’nin Cronbach alfa değeri “girici” ruminasyon alt faktörü için 0,86 ve “amaçlı” ruminasyon alt faktörü için 0,85 olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

3.6.3. Üstbilgi Ölçeği-30

Cartwright-Hatton ve Wells (130) tarafından geliştirilen 65 maddelik, orijinal adı “*Meta-Cognitions Questionnaire (MCQ)*” olan ölçeğin 30 maddelik kısa formu Wells ve Cartwright-Hatton (23) tarafından oluşturulmuştur. Ölçeğin bilişsel güven, endişe hakkındaki olumlu inançlar, kontrol edilmezlik ve tehlike, bilişsel farkındalık ve düşünceleri kontrol ihtiyacı olmak üzere 5 alt boyutu vardır (23). Olumlu inançlar alt boyutu 1, 7, 10, 20, 23 ve 28. maddelerden; bilişsel güven alt boyutu 8, 14, 18, 24, 26 ve 29. maddelerden, kontrol edilemezlik ve tehlike alt boyutu 2, 3, 4, 9, 11, 16 ve 22. maddelerden, bilişsel farkındalık alt boyutu 5, 12, 13, 17, 19 ve 30. maddelerden ve düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyutu 6, 15, 21, 25 ve 27. maddelerden oluşmaktadır (90). 4’lü Likert tipi olan ölçek 1 (Kesinlikle katılmıyorum) ile 4 (Tamamen katılıyorum) arasında puanlanmakta olup ölçekten alınabilecek puan 30 ile 120 arasında değişmektedir ve puanın yükselmesi patolojik tarzda üstbilişsel faaliyetin arttığına işaret eder. Kesim noktası ve ters puanlanan maddesi bulunmayan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Tosun ve Irak (90) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .93 olup, alt-ölçekler için iç tutarlılık değerleri ise 0,72 ile 0,93 arasında değişmektedir (84). Bu çalışma için Üstbilgi Ölçeği-30 Cronbach Alfa değeri yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,94$) olarak bulunmuştur.

3.6.4. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği

Tedeschi ve Calhoun (102) tarafından geliştirilen ölçek travmatik yaşam olayları sonrası bireylerin gösterdiği psikososyal büyümeyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Başkalarıyla ilişkiler, yeni fırsatlar, kişisel güçlülük, manevi değişim ve yaşamı takdir etmek alt boyutlarını değerlendiren ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Başkalarıyla ilişkiler alt boyutu 3, 9, 14, 15, 16 ve 17. maddeler, yeni fırsatlar alt boyutu 6, 8, 20 ve 21. maddeler, kişisel güçlülük alt boyutu 1, 2, 7 ve 13. maddeler,

manevi değişim alt boyutu 4,10, 11 ve 19. maddeler ve yaşamı takdir etme alt boyutu 5, 12 ve 18. maddelerden oluşmaktadır. 6'lı Likert tipi olan ölçek 0 (Deneyimlediğim kriz sonrası bu değişimi hiç yaşamadım) ile 5 (Deneyimlediğim kriz sonrası bu değişimi aşırı derecede yaşadım) arası puanlanmakta olup ölçekten alınabilecek puan 0-105 arasında değişmektedir ve ölçekten alınan puanın artışı travma sonrası büyümenin arttığını ifade etmektedir (131). Kesim noktası ve ters puanlanan maddesi bulunmayan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dürü (131) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik analizinde toplam iç tutarlık katsayısı 0,93 olarak belirlenmiştir (131). Bu çalışma için Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Cronbach Alfa değeri yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,958$) olarak bulunmuştur.

3.7. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması aşamasında kanser ile ilişkili dernekler ve kurumlar internet üzerinden taranmıştır. Bu anlamda çalışmanın hedef kitlesine ulaşılabileceği düşünölen Kanser Savaşçıları, Türk Kanser Derneği, Kanserle Dans Derneği, Lösemili Çocuklar Vakfı, Pembe Hanım Derneği, Bursa Lösemili Çocuklara Yardım Derneği, Kanserli Çocuklara Umut Vakfı, Kansersiz Yaşam Derneği, Kanserle Mücadeleyi Destekleme Derneği, Onkoloji Dayanışma Derneği, Lösemi, Lenfoma, Miyelom Derneği, Sakarya Lösemili Çocukları Koruma Derneği, Ege Lösemili Çocuklar ve Onkoloji Derneği, Umut ve Yaşam Derneği ile Mayıs 2020 – Temmuz 2020 tarihleri arasında mail ve telefon yoluyla iletişime geçilmiştir (EK-5). Lösemili Çocuklar Vakfı telefon ile yapılan görüşmelerde çalışmaya izin vermemiş olup, mail gönderilen derneklerden Türk Kanser Derneği, Kanser Savaşçıları derneği (Kan Kanseri - Kanser Savaşçıları Derneği, Baş ve Boyun Kanseri - Kanser Savaşçıları Derneği, Kemik ve Yumuşak Doku Kanseri) ve Kanserle Dans Derneği'nden çalışmanın yürütölmesi için olumlu yanıt alınmıştır. Türk Kanser Derneği üyelerine çalışmanın linkini 19 Aralık 2020 tarihinde mail aracılığıyla göndermiştir. Kanser Savaşçıları derneği (Kan Kanseri - Kanser Savaşçıları Derneği, Baş ve Boyun Kanseri - Kanser Savaşçıları Derneği, Kemik ve Yumuşak Doku Kanseri) ve Kanserle Dans Derneği'nin ise Facebook sayfalarında araştırmanın amacını açıklayan bir mesajla birlikte araştırma linki, 10 Aralık 2020 – 15 Aralık 2021 tarihleri arasında, her hafta başında düzenli

olarak paylaşılmıştır (EK-6). Araştırmaya katılmak isteyen katılımcılar, yapılan bu paylaşımlarda yer alan linke tıklayarak önce araştırma onam formuna erişebilmiştir. Araştırma formunda bulunan onay kutucuğunu işaretleyerek, araştırmaya katılmaya gönüllü onam veren katılımcılar anketlerin yer aldığı bir sonraki aşamaya geçebilmiştir ve sırasıyla araştırma anket formlarını cevaplayabilmiştir. Araştırma soru formlarının doldurulmasının ardından, katılımcılar gönder butonu ile verileri iletebilmiştir.

3.8. Verilerin Analizi

Çalışma verileri IBM SPSS Statistics 26 programına aktarılarak analizler tamamlanmıştır. Veriler değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (Ort±SS) verilmiştir. Araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri, Üstbilis Ölçeği-30, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve alt boyutlarına güvenilirlik analizi uygulanmış; ölçek ve alt boyutların güvenilir çıkması sonucunda analize başlanmıştır. Araştırmaya dahil edilen kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin ölçek ve alt boyut puanları ilgili maddelerin toplamı alınarak elde edilmiştir. Uygulanacak analizlere karar verebilmek için öncelikle tüm puanlara Kolmogorow Smirnov normallik testi ($n>50$) uygulanmıştır. Test sonucunda tüm puanlarının normallik varsayımını sağladığı görülmüş ve bu nedenle karşılaştırmalarda parametrik testler kullanılmıştır. Sayısal iki değişken arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Ebeveynlerin ruminasyon ve üstbilis puanlarının, travma sonrası büyüme puanına etkisini inceleyebilmek için Enter Yöntemi kullanılarak çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesi etik olarak uygunluğun değerlendirilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuru yapılmış, 21 Ocak 2020 tarihinde GO 20/47 kayıt numarası ile etik kurul izni alınmıştır (EK-7), 11 Şubat 2020 tarihinde ise isim değişikliği için GO 20/47 kayıt numarası ile etik kurul izni tekrar alınmıştır (EK-8). Araştırmanın uygulanması için Kanserele Dans

Derneği'nden (EK-9), Türk Kanser Derneği'nden (EK-10), Kanser Savaşçıları Derneği'nden (EK-11) izin alınmıştır. Araştırma yapılacak kurumlara araştırmaya ilişkin bilgilerin yer aldığı, ön bilgilendirme formu iletilmiştir (EK-5). Ayrıca çalışma protokolü, araştırmada kullanılacak anketler ve onam formu, etik onay alındığına dair belge ve araştırma linki yollanmıştır. Kabul eden dernekler, iletilen araştırma linkini sosyal medya sayfalarında paylaşmıştır. Araştırmaya katılacak olan kişilere araştırmanın amacı, kimlerle yapıldığı, zamanı ve araştırmaya katılmama/çekilme hakları konularında onam formu aracılığı ile bilgilendirme yapılmıştır (EK-12). İletilen araştırma linkinde açılan ilk sayfadaki onay kutucuğu aracılığıyla onam alınmıştır ve katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu sınırlılıklar şöyledir;

Araştırmanın veri toplama aşamasında Corona Virüs pandemisinin başlaması nedeniyle hastanelerden izin alınamamıştır ve çalışmanın evreni, veri toplama şekli değiştirilmiştir. Çalışma sosyal medya ortamlarında çevrimiçi yürütüldüğü için katılımcılarla yüz yüze iletişim kurulamamıştır. İnternet erişimi olmayan, sosyoekonomik seviyesi ve sosyokültürel seviyesi düşük bireylere ulaşamadığı ve Corona Virüs sürecinin bireylerin yaşamına olan etkisinin ölçek cevaplarını etkilediği düşünülmektedir.

3.11. Araştırmanın Güçlü Yanları

Araştırma çevrimiçi anketler aracılığıyla toplandığı için katılımcıların ölçek sorularına daha özgür cevap verdiği düşünülmektedir. Aynı zamanda çalışma sosyal medya hesapları üzerinden yürütüldüğü için daha geniş bir kitleye hitap ettiği düşünülmektedir.

4. BULGULAR

Bu bölümde kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine ve ruminasyon, üstbilişler ve travma sonrası büyüme değerlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veriler

Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin veriler tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4. 1. Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri (n=103)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş (Ort±SS; Min-Maks)	40,7±6,0	24-54
Cinsiyet		
Kadın	58	56,3
Erkek	45	43,7
Medeni Durum		
Evli	76	73,8
Bekar	27	26,2
Eğitim Durumu		
Orta okul ve Altı	14	13,6
Lise	35	34,0
Lisans	42	40,8
Yüksek Lisans ve Üzeri	12	11,6
Çocuk Sayısı		
1	27	26,2
2	49	47,6
3 +	27	26,2

Tablo 4.1.(Devam) Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri (n=103)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Hastalık Sürecinde Çevresinden Destek Alma Durumu		
Evet	97	94,2
Hayır	6	5,8
Destek Alınan Kişi*		
Eş	67	65
Anne-Baba	57	55,3
Kardeş	56	54,4
Arkadaşlar	42	40,8
Çocuk	14	13,6
Diğer (Psikiyatrist, doktor, terapi)	5	4,8
Son Altı Ayda Yaşamında Önemli Bir Olay Olma Durumu		
Evet	15	14,6
Hayır	88	85,4
Evet İse		
Boşanma	3	2,9
Sağlık sıkıntısı yaşayan	3	2,9
Yeni çocuk sahibi olan	2	1,9
Yaşadığı şehiri değiştirmek zorunda kalan	2	1,9
Bir yakını kaybeden	2	1,9

(*n katlanmıştır)

Tablo 4.1’de sunulduğu üzere kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin yaş ortalaması 40,7±6,0 olup katılımcıların %56,3’ü kadınlardan oluşmaktadır. Ebeveynlerin %73,8’i evli olup eğitim düzeylerine baktığımızda %40,8 ile lisans mezunlarının çoğunlukta olduğu bunu %34,0 ile lise, %13,6 ile ortaokul ve altı ve %11,6 ile yüksek lisans ve üzeri eğitim seviyesi izlemektedir. Katılımcıların %47,6’sının iki çocuğu bulunmakta ve %85,4’ünün yaşamında son altı ayda önemli bir olay gerçekleşmemiştir ve %97’si bu süreçte çevresinden destek almaktadır. Destek kaynaklarına baktığımızda %65 ile ilk sırada eş, %55,3 ile anne-baba, %54,4’le kardeşler oluşturmaktadır ve %4,8’i bu süreçte psikiyatrik destek almaktadır. Katılımcıların %2,9’u bu süreçte boşanmış, bu süreçte %2,9’unun bir aile yakını sağlık sorunu yaşamış, %1,9’u ise bu süreçte yeni bir çocuk sahibi olmuş, %1,9’u çocuğunun

tedavisi için şehir değiştirmek zorunda kalmış ve %1,9'u ise bu süreçte bir aile üyesini kaybetmiştir.

Tablo 4.2'de Kanseri olan çocuğun tanıtıcı özelliklerine ilişkin veriler sunulmuştur.

Tablo 4. 2. Kanseri olan çocuğa ilişkin veriler (n=103)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş (Ort±SS; Min-Maks)	7,1±4,5	1-18
1-4 yaş	36	35,0
5-8 yaş	36	35,0
9 yaş ve üstü	31	30,1
Cinsiyeti		
Kız	35	34,0
Erkek	68	66,0
Kanser Türü		
Lösemi (AML, ALL, AKL)	72	69,8
Tümör (Beyin ve Kemik Tümörü)	16	15,6
Lenfoma	8	7,8
Sarkom	7	6,8
Tanı Süresi (Yıl)		
6 ay – 2 yıl	77	74,6
3 yıl ve üzeri	26	25,4
Tanı Alınan Farklı Bölgede Hastalığın Görülme Durumu		
Evet	16	15,5
Hayır	87	84,5
Nüks Durumu		
Nüks oldu	21	20,4
Nüks olmadı	82	79,6

Tablo 4.2'de sunulduğu üzere kanseri olan çocukların yaş ortalaması 7,1±4,5 olup %35,0'ı 1-4 yaş aralığında iken %35,0'ı 5-8 yaş aralığındadır. %30,1'i ise 9 yaş üstündedir. Çocukların %34,0'ı kız, %66,0'ı ise erkektir. Çocukların tanılarına baktığımızda ise ilk sırada %69,8 ile Lösemi gelmekte olup bunu %15,6 ile tümörler, %7,8 ile lenfoma izlemekte olup son sırada %6,8 ile sarkom gelmektedir. Çocukların %55,3'ü tanıyı son bir yıl içerisinde almış olup, %84,5'inde hastalık tanı alınan bölgeden farklı bir bölgede görülmemiştir ve %20,4'ünde nüks gerçekleşmiştir.

4.2. Kanseri Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Ruminasyon, Üstbilış ve Travma Sonrası Büyüme Değerleri

Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin ruminasyon, üstbilış ve travma sonrası büyüme değerlerine ilişkin veriler Tablo 4.3’de sunulmuştur.

Tablo 4. 3. Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin ruminasyon, üstbilış ve travma sonrası büyüme değerleri

		Ort.±SS	Min-Maks
Ruminasyon	Girici	22,3±5,2	4-30
	Amaçlı	20,1±5,8	0-30
Üstbilışler	Bilişsel Güven	16,1±4,2	6-24
	Endişe Hakkındaki Olumlu İnançlar	15,2±4,8	6-24
	Kontrol Edilemezlik ve Tehlike	19,7±4,2	7-27
	Bilişsel Farkındalık	16,3±3,7	6-24
	Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	13,9±3,2	5-20
	Toplam	81,3±17,7	1-100
	Travma Sonrası Büyüme	Başkalarıyla İlişkiler	16,5±7,2
	Yeni Fırsatlar	11,3±4,7	0-20
	Kişisel Güçlülük	10,9±5,2	0-20
	Manevi Değişim	11,7±5,1	0-20
	Yaşamı Takdir	9,2±3,7	0-15
	Toplam	59,7±23,6	1-100

Tablo 4.3’de sunulduğu üzere çalışmada kullanılan ölçeklerin toplam verileri incelendiğinde; ebeveynlerin girici ruminasyon alt boyutunun ortalama ve standart sapması 22,3±5,2; amaçlı ruminasyon alt boyutunun ortalama ve standart sapması ise 20,1±5,8’tür.

Ebeveynlerin üstbilış toplam puanının ortalama ve standart sapması 81,3±17,7; endişe hakkındaki olumlu inançlar alt boyutunun ortalama ve standart sapması 15,2±4,8; bilişsel güven alt boyutunun ortalama ve standart sapması 16,1±4,2; kontrol edilemezlik ve tehlike alt boyutunun ortalama ve standart sapması 19,7±4,2; bilişsel farkındalık alt boyutunun ortalama ve standart sapması 16,3±3,7; düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyutunun ortalama ve standart sapması ise 13,9±3,2’dır.

Ebeveynlerin travma sonrası büyüme toplam puanının ortalama ve standart sapması $59,7 \pm 23,6$, başkalarıyla ilişkiler alt boyutunun ortalama ve standart sapması $16,5 \pm 7,2$, yeni fırsatlar alt boyutunun ortalama ve standart sapması $11,3 \pm 4,7$; kişisel güçlülük alt boyutunun ortalama ve standart sapması $10,9 \pm 5,2$; manevi değişim alt boyutunun ortalama ve standart sapması $11,7 \pm 5,1$; yaşamı takdir etmek alt boyutunun ortalama ve standart sapması ise $9,2 \pm 3,7$ 'tür.

4.3. Kanseri Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Ruminasyon ve Üstbilis Düzeylerinin Travma Sonrası Büyüme Düzeyi ile İlişkisi

Ruminasyon, üstbilis ve travma sonrası büyüme puanları normallik varsayımını sağladığı için puanların arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin girici ruminasyon, amaçlı ruminasyon, üstbilis ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasındaki ilişkiye ilişkin veriler Tablo 4.4'de sunulmuştur. Tablo 4.5'de ise daha detaylı olarak alt boyutlar arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Tablo 4.4. Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerde girici ruminasyon, amaçlı ruminasyon, üstbilis ve travma sonrası büyüme toplam puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi

		Girici Ruminasyon Puanı	Amaçlı Ruminasyon Puanı	Üstbilis Puanı	Travma Sonrası Büyüme Puanı
Girici Ruminasyon Puanı	r	1			
	p				
Amaçlı Ruminasyon Puanı	r	0,315	1		
	p	0,001**			
Üstbilis Puanı	r	0,130	0,433	1	
	p	0,192	0,000***		
Travma Sonrası Büyüme Puanı	r	-0,150	0,321	0,488	1
	p	0,130	0,001**	0,000***	

(**p<0,01; ***p<0,001; r=Pearson Korelasyon Katsayısı; p=Anlamlılık Düzeyi)

Tablo 4.4. incelendiğinde; girici ruminasyon puanı ile amaçlı ruminasyon puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu görülmüş ($r=0,315$; $p<0,01$); amaçlı ruminasyon puanı ile üstbilis puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r=0,433$; $p<0,001$), amaçlı ruminasyon puanı ile travma sonrası büyüme puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r=0,321$; $p<0,01$), üstbilis puanı ile travma sonrası büyüme puanı arasında da orta düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal bir

ilişki olduğu görülmüştür ($r=0,488$; $p<0,001$). Girici ruminasyon puanı ile üstbiliş ve travma sonrası büyüme puanları arasında ise anlamlı doğrusal bir ilişki görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4. 5. Kanserli olan çocuğa sahip ebeveynlerin ruminasyon, üstbilgi ve travma sonrası büyüme alt boyut puanları arasındaki ilişkiler

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.Girici Ruminasyon	r	1													
	p														
2.Amaçlı Ruminasyon	r	0,315	1												
	p	0,001**													
3.Üstbilgi	r	0,130	0,433	1											
	p	0,192	0,000***												
4.Endişe Hakkındaki Olumlu İnançlar	r	-0,022	0,387	0,901	1										
	p	0,829	0,000***	0,000***											
5.Bilişsel Güven	r	0,102	0,313	0,883	0,749	1									
	p	0,303	0,001	0,000***	0,000***										
6.Kontrol Edilemezlik ve Tehlike	r	0,262	0,491	0,864	0,700	0,667	1								
	p	0,008**	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***									
7.Bilişsel Farkındalık	r	0,067	0,365	0,828	0,682	0,693	0,638	1							
	p	0,504	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***								
8.Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	r	0,183	0,310	0,866	0,741	0,718	0,748	0,600	1						
	p	0,065	0,001**	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***							
9.Travma Sonrası Büyüme	r	-0,150	0,321	0,488	0,495	0,402	0,334	0,449	0,441	1					
	p	0,130	0,001**	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***						
10.Başkalarıyla İlişkiler	r	-0,185	0,278	0,543	0,571	0,464	0,361	0,480	0,477	0,944	1				
	p	0,061	0,004**	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***					
11.Yeni Fırsatlar	r	-0,182	0,300	0,487	0,495	0,388	0,338	0,453	0,443	0,900	0,832	1			
	p	0,066	0,002**	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***				
12.Kişisel Güçlülük	r	-0,097	0,308	0,427	0,423	0,356	0,288	0,370	0,424	0,896	0,799	0,750	1		
	p	0,332	0,002**	0,000***	0,000***	0,000***	0,003	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***			
13.Manevi Değişim	r	-0,128	0,301	0,358	0,369	0,293	0,214	0,367	0,315	0,918	0,811	0,761	0,810	1	
	p	0,197	0,002**	0,000***	0,000***	0,003**	0,030*	0,000***	0,001**	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***		
14.Yaşamı Takdir Etmek	r	-0,049	0,267	0,326	0,297	0,248	0,283	0,314	0,276	0,841	0,747	0,718	0,658	0,765	1
	p	0,625	0,007**	0,001**	0,002**	0,012*	0,004**	0,001**	0,005**	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***	

(*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001; r=Pearson Korelasyon Katsayısı; p=Anlamlılık Düzeyi)

Tablo 4.5. incelendiğinde girici ruminasyon puanı ile travma sonrası büyüme toplam puanı ve altboyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir; amaçlı ruminasyon puanı ile travma sonrası büyüme toplam puanı, üstbilis toplam puanı, endişe hakkındaki olumlu inançlar, kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel farkındalık ve düşünceleri kontrol ihtiyacı arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir (sırasıyla: $r=0,321$ $p<0,01$; $r=0,433$ $p<0,001$; $r=0,387$ $p<0,001$; $r=0,491$ $p<0,001$; $r=0,365$ $p<0,01$). Üstbilis toplam puanı ile başkalarıyla ilişkiler, yeni fırsatlar, kişisel güçlülük, manevi değişim ve yaşamı takdir etmek puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir (sırasıyla: $r=0,488$ $p<0,001$; $r=0,543$ $p<0,001$; $r=0,487$ $p<0,001$; $r=0,421$ $p<0,001$; $r=0,385$ $p<0,001$; $r=0,326$ $p<0,01$).

Tablo 4.6. Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin amaçlı ruminasyon, girici ruminasyon ve üstbilis düzeylerinin travma sonrası büyüme üzerindeki etkisi ve modeldeki katsayılarının anlamlılığı

Bağımsız Değişkenler	B	Std. Hata	Beta	t	p	B için 95% Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit	22,945	11,766		1,950	0,054	-0,401	46,291
Girici Ruminasyon	-1,246	0,394	-0,276	-3,163	0,002**	-2,027	-0,464
Amaçlı Ruminasyon	0,902	0,388	0,223	2,322	0,022*	0,131	1,673
Üstbilis	0,571	0,123	0,427	4,651	0,000***	0,327	0,815

Model Özeti:

$R=0,567$; $R^2=0,322$; Adj. $R^2=0,301$; $F=15,637$; $p=0,000***$

(Bağımlı Değişken= Travma Sonrası Büyüme, * $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$; Std. Hata=Standart Hata; Adj. R^2 =Adjusted (Düzeltilmiş) R^2 ; t F=Test İstatistiği; p=Anlamlılık Düzeyi; GA=Güven Aralığı)

Çalışmada; girici ruminasyon, amaçlı ruminasyon ve üstbilis puanları bağımsız değişken, travma sonrası büyüme puanı ise bağımlı değişken olarak alınmıştır.

Tablo 4.6'da girici ruminasyon, amaçlı ruminasyon ve üstbilis puanlarının travma sonrası büyüme puanına etkisi olup olmadığını belirleyebilmek için uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları incelendiğinde, regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=15,637$; $p<0,001$). Travma sonrası büyüme puanında meydana gelen değişimin %30,1'i modele dahil edildikten bağımsız değişkenler tarafından açıklanmaktadır (Adj. $R^2=0,301$).

Bağımsız değişkenlerin modeldeki katsayıları incelendiğinde ise tüm bağımsız değişkenlerin yani girici ruminasyon, amaçlı ruminasyon ve üstbilis puanlarının travma sonrası büyüme puanı üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu görülmektedir ($p<0,05$). Amaçlı ruminasyon ve üstbilis puanlarının travma sonrası büyüme puanına pozitif etki yaptığı, girici ruminasyon puanının ise travma sonrası büyüme puanına negatif etki yaptığı belirlenmiştir. Başka bir ifade ile girici ruminasyon puanındaki 1 birimlik artış, travma sonrası büyüme puanında 1,246 (B) birim azalışa sebep olmakta iken amaçlı ruminasyon puanındaki 1 birimlik artış, travma sonrası büyüme puanında 0,902 (B) birim artışa; üstbilis puanındaki 1 birimlik artış ise travma sonrası büyüme puanında 0,571 (B) birim artışa sebep olmaktadır. Modele en çok katkısı olan bağımsız değişkenin üstbilis puanı olduğu görülmektedir (Beta=0,427).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerde ruminasyon ve üstbiliş düzeylerinin, travma sonra büyüme düzeyleri ile aralarındaki ilişkiyi gösteren veriler ele alınarak tartışılacaktır.

Kanser süreci yıkıcı etkileri dolayısıyla yalnızca deneyimleyen kişileri değil, bakım veren yakınlarını da derinden etkilemektedir (87). Özellikle çocukluk çağı kanserlerinde bu etki ebeveynler üzerinde çok daha fazla olmaktadır (132). Çaresizlik, yalnızlık, belirsizlik ve kaygı gibi olumsuz duygular uyandıran bu süreç ebeveynlerde travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyeteye neden olmaktadır (13, 19, 69, 73, 74). Bu süreçte otomatik olarak oluşan girici ruminasyonlar bireyleri olumsuz yönde etkileyip depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve anksiyete ile sonuçlanabilirken; amaçlı ruminasyonlar ise bireylerin bu travmatik süreçte bir anlam bulmalarını sağlamaktadır (29, 32, 37, 46, 87, 133). Benzer şekilde uyumsuz üstbilişler de bireylerin bu süreçte depresyon ve anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır (28, 51, 96). Ancak kimi bireyler bu süreçten kazanım elde ederek çıkabilmekte, travma sonrası büyüme gösterebilmektedir (39, 100). Bu nedenle kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin ruminasyon ve üstbiliş düzeylerinin travma sonrası büyüme düzeyleri ile ilişkisinin belirlenmesi önemlidir.

Yapılan çalışmanın bulgularına göre, kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin girici ruminasyon düzeyleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Bkz. Tablo 4.4.). Ancak kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin amaçlı ruminasyon düzeyi ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.4.). Literatür incelendiğinde birçok çalışmada, çocukluk çağı kanseri olan çocukların ebeveynlerinin yoğun bir psikolojik stres yaşadığı ve post travmatik stres belirtileri gösterdiği belirtilmektedir (87, 135). Fisher ve ark. (135) tarafından yapılan bir çalışmada, kanseri olan çocuğun gösterdiği belirtilerin, ebeveynlerde ruminatif düşünceleri tetiklediği ve distressi artırdığı bulunmuştur. Perez ve ark. (87) tarafından yapılan farklı bir çalışmada da kanseri olan çocuğun ebeveynlerinde ruminatif düşüncelerin belirsizlik ve travma sonrası stres bozukluğu ile yakından ilişkili olduğu belirlenmiştir. Kanser sürecinin ebeveynler üzerindeki tüm bu olumsuz etkilerine rağmen, süreci iyi yönetebilen ve bu süreçten

yeni çıkarımlar elde eden ebeveynler olabildiğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (136-138). Bu anlamda, Behzadi ve ark. (137) kanseri olan çocuğun ebeveynlerinde yaşamı ve öncelikleri yeniden değerlendirme sürecinin ardından travma sonrası büyüme görülebildiğini vurgulamışlardır. Hullmann ve ark. (136), ebeveynlerin umutlarının olmasının kişisel büyümeyi artırdığını bulmuştur. Yine, Hong ve ark. (139) lösemisi olan çocuğa sahip ebeveynlerle yaptıkları çalışmada, travma sonrası büyüme ile amaçlı ruminasyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulurken, girici ruminasyon ile anlamlı bir ilişki gözlemlenmemişlerdir. Dolayısıyla, yapılan çalışmalarda ruminasyonların travmatik yaşam olayından hemen sonra ortaya çıkma eğiliminde olduğu ve travmatik yaşam olayının üzerinden belirli bir zaman geçtikten sonra bu etkinin kaybolduğu bilgisini destekler nitelikte olduğu, etkin bir şekilde yönetilen amaçlı ruminasyonun travma sonrası büyümeyi desteklediği görülmektedir (29, 32).

Çalışmanın bir diğer önemli bulgusu girici ve amaçlı ruminasyonun travma sonrası büyüme düzeyinin birer yordayıcısı olduğunu göstermiştir (Bkz. Tablo 4.6.). Kim (29), kanseri olan çocuğa sahip annelerle yaptığı çalışmada çalışma bulgularımıza benzer şekilde amaçlı ruminasyon ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Yine, Irie ve ark. (32) çocukluk çağı kanseri geçirip sağlıklarına geri kavuşmuş olan çocukların ebeveynleri ile kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerini karşılaştırdıkları çalışmada girici ruminasyon ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Amaçlı ruminasyonların bireyin deneyimini inceleme, anlamlandırma ve sağlıklı şekilde yeniden yapılandırmada rolü olduğu düşünüldüğünde, çalışma sonucunda amaçlı ruminasyon ile travma sonrası büyüme arasında ilişki olması beklendiği bir sonuçtur. Aynı zamanda, bireylerin aklına sık sık gelen ve katastrofik doğası ile bireyin değerlendirmelerini olumsuz etkileyen girici ruminatif düşüncelerin travma sonrası büyümeyi negatif yönde etkilemesinin kişisel büyümeyi azaltıcı etkisini göstermesi açısından önemli olduğu söylenebilir. Elde edilen bulgular ışığında, ebeveynlerin girici ruminasyonlarının etkin bir şekilde yönetimiyle, bu düşüncelerin olumsuz etkilerinden korunulabileceği ve amaçlı ruminasyonların desteklenmesi sayesinde travma sonrası büyümenin desteklenebileceği öngörülebilir.

Yapılan çalışmada aynı zamanda, amaçlı ruminasyon ile travma sonrası büyümenin başkalarıyla ilişkiler ve yaşamı takdir etme alt boyutlarıyla arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu; yine travma sonrası büyümenin yeni fırsatlar, kişisel güçlülük ve manevi değişim alt boyutları ile arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.5.) Ogińska-Bulik ve Ciechomska'nın (49) çalışmasında, kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerde amaçlı ruminasyon, travma sonrası büyümenin bir alt boyutu olan başkalarıyla ilişkiler üzerinde pozitif yönde değişim sağlamak ve başkalarıyla ilişkilerin %11'ini açıklamaktayken; girici ruminasyon ile travma sonrası büyümenin manevi değişim alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve girici ruminasyonun manevi değişiminin %16'sını açıkladığı görülmektedir. Bu bulgular çalışma bulgularımızla paralellik göstermektedir. Bu bilgiler doğrultusunda ebeveynlerin birbirleriyle ve çevreleriyle olan ilişkilerinin desteklenmesinin amaçlı ruminasyonları harekete geçireceğini ve travma sonrası büyümeyi sağlayacağını söyleyebiliriz. Literatür incelendiğinde ruminasyon gibi üstbilişsel sistemin de kanser sürecindeki deneyimleri etkilediği görülmektedir (21, 97, 140, 141). Ancak kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerde üstbilişlerin etkilerini değerlendiren yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır (21). Bu durum ilgili literatürün henüz yeni gelişmekte olduğunu ve bu alandaki bilgi açıklığını göstermektedir. Toffalini ve ark. (21) yaptığı bu çalışmada; kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin üstbilişleri ile yaşamı tehdit etmeyen akut hastalığa sahip çocuğu olan ebeveynler ve sağlıklı çocuğu olan ebeveynlerin üstbilişleri karşılaştırılmış ve bu üstbilişlerin öznel iyi oluş üzerine etkisi incelenmiştir. Sonuç olarak kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerde üstbilişlerin öznel iyi oluş ile negatif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğunu gözlemlenmiştir. Uyumsuz üstbilişler yaşam kalitesini azaltıcı, uyum ve iyilik halini bozucu etki göstermektedir (97, 142). Dolayısıyla uyumsuz üstbilişlerin kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemesi literatürde üstbilişler ve yaşam kalitesi ile ilgili hali hazırdaki bulgulardır. Ancak yapılan bu çalışmada literatürün aksine, kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin üstbiliş düzeyleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.4.). Benzer şekilde, ebeveynlerin üstbiliş düzeylerinin tüm alt boyutları (endişe hakkındaki olumlu inançlar, bilişsel güven, kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel farkındalık ve düşünceleri kontrol ihtiyacı) ile

travma sonrası büyüme düzeylerinin tüm alt boyutları (başkalarıyla ilişkiler, yeni fırsatlar, kişisel güçlülük, manevi değişim ve yaşamı takdir etmek) arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.5). Bu şaşırtıcı bir bulgudur ve mevcut literatürden farklı görünmektedir (143, 144). Travma sonrası büyümenin gerçekleşebilmesi için zorlayıcı bir yaşam süreci deneyimlemek ya da şahit olmak gerektiği vurgulanmaktadır (145, 146). Bu açıdan değerlendirildiğinde, ebeveynlerin deneyimledikleri zorlu süreci uyumu güçleştiren bilişleri ile değerlendirerek zorlanma yaşadıkları ve bu zorlanmanın travma sonrası büyüme için gerekli kriz sürecini yaratarak büyümeyi tetiklediği düşünülebilir. Bu çalışmada incelenmemiş olmasına rağmen üstbilişlerin amaçlı ruminasyonları başlattığını ve bireylerin süreçten kazanım elde etmelerini sağladığını da söyleyebiliriz (79, 134).

Daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde farklı hastalık tanısına sahip bireyler ve onların bakım verenlerlerinde üstbilişlerle ilgili yapılan çalışmalarda, üstbilişlerin özellikle de kontrol edilemezlik ve tehlike alt boyutunun anksiyete ve depresyon ile yüksek derecede ilişkili olduğu görülmektedir (51-55, 147-150). Buradan hareketle üstbilişlerin, bireylerin bu zorlu yaşam sürecinden olumsuz yönde etkilenmelerine neden olduğunu söyleyebiliriz. Ancak daha önce değinildiği gibi kanser tanılı çocuğu olan ebeveynlerde üstbilişlerin travma sonrası büyümeyle ilişkisini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu anlamda kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin bu süreci üstbilişsel anlamda travma sonrası büyümeyi tetikleyici bir faktör olarak değerlendirdiklerini söyleyebiliriz. Ancak travma sonrası büyümenin gerçekleşebilmesi için, kişinin bütün yaşam düzenini bozan travmatik bir olayı deneyimlemiş olması ve bu deneyimden bir anlam çıkarma, hayata yeni bir pencere bakma çabasına girmiş olması olduğunu biliyoruz (38). Buna ek olarak amaçlı ruminasyonların etkili bir şekilde yönetildiğinde travma sonrası büyüme üzerinde pozitif bir etkisi olduğu; etkili şekilde yönetilmeyen girici ruminasyonların ise negatif bir etkisi olduğu bilinmektedir (47, 151).

Sonuç olarak, ruminasyon ve üstbilişlerin travma sonrası büyüme düzeyinin üçte birini açıkladığı görülmektedir. Bu oldukça yüksek bir orandır ve bilişsel sistemin travma sonrası büyüme üzerinde önemli bir etkisi olduğunu gösterir niteliktedir. Çalışma sonuçları göz önüne alındığında, ruminatif düşünceler ile ilgili sonuçların

mevcut literatür ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bu sonuç, amaçlı ruminasyonun kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerde travma sonrası büyümenin artışına katkı sağladığını, girici ruminasyonun ise azalışına katkı sağladığını ortaya koymaktadır. Ancak çalışma sonuçları aynı zamanda üstbilişlerin de travma sonrası büyümeyi artırdığını göstermiştir ki bu literatürden farklı ve ilginç bir bulgudur. Dolayısıyla, bu sonucun ortaya çıkmasına neden olan etkenlerin netleştirilebileceği ileri çalışmalar ihtiyaç duyulmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin ruminasyon ve üstbilişlerinin travma sonrası büyüme ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir:

- Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin girici ruminasyon düzeyi $22,5 \pm 5,2$ olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.3.)
- Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin amaçlı ruminasyon düzeyi $20,1 \pm 5,8$ olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.3.)
- Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin üstbiliş düzeyi $81,3 \pm 17,7$ olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.3.)
- Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin travma sonrası büyüme düzeyi $59,7 \pm 23,6$ olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.3.)
- Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin travma sonrası büyüme puanında meydana gelen değişimin %30,1'i girici ruminasyon, amaçlı ruminasyon ve üstbilişler tarafından açıklanmaktadır (Bkz. Tablo 4.6.).
- Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin girici ruminasyon puanındaki 1 birimlik artış, travma sonrası büyüme puanında 1,246 birim azalışa sebep olmaktadır (Bkz. Tablo 4.6.).
- Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin amaçlı ruminasyon puanındaki 1 birimlik artış, travma sonrası büyüme puanında 0,571 birim artışa sebep olmaktadır (Bkz. Tablo 4.6.).
- Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin girici ruminasyon düzeyi ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında bir ilişki bulunmamaktadır (Bkz. Tablo 4.4.).
- Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin amaçlı ruminasyon düzeyi ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında pozitif yönde artan bir ilişki bulunmaktadır (Bkz. Tablo 4.4.).
- Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin üstbilişleri ile travma sonrası büyüme puanları arasında pozitif yönde artan bir ilişki bulunmaktadır (Bkz. Tablo 4.4.).

- Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin amaçlı ruminasyon düzeyi ile travma sonrası büyüme, üstbiliş, endişe hakkındaki olumlu inançlar, kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel farkındalık ve düşünceleri kontrol ihtiyacı düzeyleri arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (Bkz. Tablo 4.5.).

6.2. Öneriler

Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin ruminasyon ve üstbilişlerinin travma sonrası büyüme ile ilişkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin travma sonrası büyüme düzeyinde etkili olabilecek diğer faktörlerin anlaşılmasına yönelik tanımlayıcı araştırmalar yapılması,
- Kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin ruminasyon ve üstbilişlerinin travma sonrası büyüme düzeyini etkilediği bulgusundan yola çıkarak, kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin her bir değişken için nasıl etkilendiğini derinlemesine belirlemeye yönelik nitel çalışmaların yapılması,
- Bu çalışma kesitsel yapıldığı için ebeveynlerin bu süreçte yaşadığı sorunlara ilişkin tüm sorulara cevap vermekte zorlanmaktadır. Bu nedenle kanseri olan çocuğa sahip ebeveynlerin ruminasyon, üstbiliş ve travma sonrası büyüme düzeylerinin, çocuklarının tanı aldığı andan itibaren değerlendirileceği uzunlamasına çalışmaların yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization. The International Agency for Research on Cancer. [İnternet]. 2020 [Erişim tarihi: 12 Ocak 2022]. Erişim adresi: <https://gco.iarc.fr/>
2. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2014 Yılı Türkiye Kanser İstatistikleri. [İnternet]. 2017 [Erişim tarihi: 19 Kasım 2019] Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/Eklenti/8635,kanser-istatistikleridocx.docx?0>
3. Howard SC, Zaidi A, Cao X, Weil O, Bey P, Patte C, et al. The My Child Matters programme: effect of public–private partnerships on paediatric cancer care in low-income and middle-income countries. *The Lancet Oncology*. 2018;19(5):e252-e66.
4. World Health Organization. CureAll framework: WHO global initiative for childhood cancer: increasing access, advancing quality, saving lives. [İnternet]. 2021. [Erişim Tarihi: 4 Şubat 2021] Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/347370>
5. International Agency for Research on Cancer. The Global Cancer Observatory. [İnternet]. 2018 [Erişim: 27 Kasım 2019]. Erişim adresi: <https://gco.iarc.fr/>
6. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm Nedeni İstatistikleri. [İnternet]. 2015 [Erişim tarihi: 19 Kasım 2019]. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21526>
7. Patterson JM, Holm KE, Gurney JG. The impact of childhood cancer on the family: A qualitative analysis of strains, resources, and coping behaviors. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2004;13(6):390-407.
8. Ferrell BR, Rhiner M, Shapiro B, Dierkes M. The experience of pediatric cancer pain, Part I: Impact of pain on the family. *Journal of Pediatric Nursing*. 1994;9(6):368-79.
9. Köse S, Arar At, Yıldırım G. Kanser Tanısı Konmuş Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Bakım Yükleri İle Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2019;16(4):282-7.
10. Stanton AL, Bower JE, Low CA. Posttraumatic growth after cancer. *Handbook of posttraumatic growth: Routledge*; 2014. p. 152-89.
11. McGrath P. *Confronting icarus: a psycho-social perspective on haematological malignancies: Routledge*; 2019.
12. Wadhwa D, Burman D, Swami N, Rodin G, Lo C, Zimmermann C. Quality of life and mental health in caregivers of outpatients with advanced cancer. *Psycho-oncology*. 2013;22(2):403-10.
13. Duran B. Posttraumatic growth as experienced by childhood cancer survivors and their families: a narrative synthesis of qualitative and quantitative research. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2013 Jul-Aug;30(4):179-97

14. Khoury MN, Huijjer HA, Doumit MA. Lebanese parents' experiences with a child with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 2013 Feb 1;17(1):16-21.
15. Young B, Dixon-Woods M, Findlay M, Heney D. Parenting in a crisis: conceptualising mothers of children with cancer. *Social science & medicine*. 2002 Nov 1;55(10):1835-47.
16. Sari HY, Yilmaz M, Ozsoy S, Kantar M, Çetingul N. Experiences of parents with the physical care needs at home of children with cancer: a qualitative study. *Cancer Nursing*. 2013 Sep 1;36(5):385-93.
17. Vindrola-Padros C, Brage E. What is not, but might be: The disnarrated in parents' stories of their child's cancer treatment. *Social Science & Medicine*. 2017 Nov 1;193:16-22.
18. McGrath P. Findings on the impact of treatment for childhood acute lymphoblastic leukaemia on family relationships. *Child & Family Social Work*. 2001;6(3):229-37.
19. Jantien Vrijmoet-Wiersma CM, van Klink JM, Kolk AM, Koopman HM, Ball LM, Maarten Egeler R. Assessment of parental psychological stress in pediatric cancer: A review. *Journal of Pediatric Psychology*. 2008 Feb 19;33(7):694-706.
20. Maurice-Stam H, Oort FJ, Last BF, Grootenhuis MA. Emotional functioning of parents of children with cancer: the first five years of continuous remission after the end of treatment. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2008 May;17(5):448-59.
21. Toffalini E, Veltri A, Cornoldi C. Metacognitive aspects influence subjective well-being in parents of children with cancer. *Psycho-Oncology*. 2015 Feb;24(2):175-80.
22. Wikman A, Mattsson E, von Essen L, Hovén E. Prevalence and predictors of symptoms of anxiety and depression, and comorbid symptoms of distress in parents of childhood cancer survivors and bereaved parents five years after end of treatment or a child's death. *Acta Oncologica*. 2018 Jul 3;57(7):950-7.
23. Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour research and therapy*. 2004 Apr 1;42(4):385-96.
24. Wells A. *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. John Wiley & Sons; 2002 Sep 27.
25. Wells A, Sembi S. Metacognitive therapy for PTSD: A preliminary investigation of a new brief treatment. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2004 Dec 1;35(4):307-18.
26. Foa EB, Ehlers A, Clark DM, Tolin DF, Orsillo SM. The posttraumatic cognitions inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological assessment*. 1999 Sep;11(3):303.
27. Corcoran KM, Segal ZV. Metacognition in depressive and anxiety disorders: current directions. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2008 Feb;1(1):33-44.

28. Spada MM, Nikčević AV, Moneta GB, Wells A. Metacognition, perceived stress, and negative emotion. *Personality and Individual Differences*. 2008 Apr 1;44(5):1172-81.
29. Kim MY. Factors influencing posttraumatic growth in mothers of children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2017;34(4):250-60.
30. Taku K, Cann A, Tedeschi RG, Calhoun LG. Intrusive versus deliberate rumination in posttraumatic growth across US and Japanese samples. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2009 Mar 1;22(2):129-36.
31. Watkins ER. Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological bulletin*. 2008 Mar;134(2):163.
32. Irie W, Shiwaku H, Taku K, Suzuki Y, Inoue Y. Roles of Reexamination of Core Beliefs and Rumination in Posttraumatic Growth Among Parents of Children With Cancer: Comparisons With Parents of Children With Chronic Disease. *Cancer nursing*. 2021;44(1):20-8.
33. Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG, Triplett KN, Vishnevsky T, Lindstrom CM. Assessing posttraumatic cognitive processes: The event related rumination inventory. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2011 Mar 1;24(2):137-56.
34. Haselden M. Üniversite öğrencilerinde travma sonrası büyümeyi yordayan çeşitli değişkenlerin Türk ve Amerikan kültürlerinde incelenmesi: Bir model önerisi. 2014.
35. Soo H, Sherman KA. Rumination, psychological distress and post-traumatic growth in women diagnosed with breast cancer. *Psycho-oncology*. 2015 Jan;24(1):70-9.
36. Segerstrom SC, Tsao JC, Alden LE, Craske MG. Worry and rumination: Repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognitive therapy and Research*. 2000 Dec;24(6):671-88.
37. Cernvall M, Skogseid E, Carlbring P, Ljungman L, Ljungman G, von Essen L. Experiential avoidance and rumination in parents of children on cancer treatment: relationships with posttraumatic stress symptoms and symptoms of depression. *Journal of clinical psychology in medical settings*. 2016 Mar 1;23(1):67-76.
38. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*. 2004;15(1):1-18.
39. Calhoun LG, Tedeschi RG. *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*: Routledge; 2014.
40. Hungerbuehler I, Vollrath ME, Landolt MA. Posttraumatic growth in mothers and fathers of children with severe illnesses. *Journal of Health Psychology*. 2011 Nov;16(8):1259-67.
41. Gardner MH, Mrug S, Schwebel DC, Phipps S, Whelan K, Madan-Swain A. Benefit finding and quality of life in caregivers of childhood cancer survivors: The moderating roles of demographic and psychosocial factors. *Cancer nursing*. 2017 Sep;40(5):E28.

42. Turner-Sack AM, Menna R, Setchell SR, Maan C, Cataudella D. Psychological Functioning, Post-Traumatic Growth, and Coping in Parents and Siblings of Adolescent Cancer Survivors. In *Oncology Nursing Forum* 2016 Jan 1 (Vol. 43, No. 1).
43. Sawyer MG, Streiner DL, Antoniou G, Toogood I, Rice M. Influence of parental and family adjustment on the later psychological adjustment of children treated for cancer. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1998 Aug 1;37(8):815-22.
44. Morris BA, Shakespeare-Finch J. Rumination, post-traumatic growth, and distress: structural equation modelling with cancer survivors. *Psycho-oncology*. 2011 Nov;20(11):1176-83.
45. Chan MW, Ho SM, Tedeschi RG, Leung CW. The valence of attentional bias and cancer-related rumination in posttraumatic stress and posttraumatic growth among women with breast cancer. *Psycho-Oncology*. 2011;20(5):544-52.
46. Taku K, Calhoun LG, Cann A, Tedeschi RG. The role of rumination in the coexistence of distress and posttraumatic growth among bereaved Japanese university students. *Death studies*. 2008 Apr 22;32(5):428-44.
47. Stockton H, Hunt N, Joseph S. Cognitive processing, rumination, and posttraumatic growth. *J Trauma Stress*. 2011;24(1):85-92.
48. Meyerson DA, Grant KE, Carter JS, Kilmer RP: Posttraumatic growth among children and adolescents: A systematic review. *Clin Psychol Rev* 2011;31:949–964.
49. Ogińska-Bulik N, Ciechomska M. Posttraumatic growth of parents struggling with cancer disease of their child – the role of rumination. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*. 2016;25(2):99-110.
50. Zhang W, Yan T-t, Du Y-s, Liu X-h. Relationship between coping, rumination and posttraumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2013;7(10):1204-10.
51. Quattropani MC, Lenzo V, Mucciardi M, Toffle ME. Metacognition as predictor of emotional distress in cancer patients. *Life Span and Disability*. 2016 Jul 1;19(2):221-39.
52. Cook SA, Salmon P, Dunn G, Holcombe C, Cornford P, Fisher P. A prospective study of the association of metacognitive beliefs and processes with persistent emotional distress after diagnosis of cancer. *Cognitive therapy and research*. 2015;39(1):51-60.
53. Fisher PL, Reilly J, Noble A. Metacognitive beliefs and illness perceptions are associated with emotional distress in people with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 2018;86:9-14.
54. Heffer-Rahn P, Fisher PL. The clinical utility of metacognitive beliefs and processes in emotional distress in people with multiple sclerosis. *Journal of Psychosomatic Research*. 2018;104:88-94.

55. Mutlu HH, Bilican FI, Mutlu HH, Gumus M. A comparison of metacognitive factors among patients with cancer and the control group. *Psycho-oncology*. 2018;27(4):1277-83.
56. Steliarova-Foucher E, Fidler MM, Colombet M, Lacour B, Kaatsch P, Piñeros M, Soerjomataram I, Bray F, Coebergh JW, Peris-Bonet R, Stiller CA. Changing geographical patterns and trends in cancer incidence in children and adolescents in Europe, 1991–2010 (Automated Childhood Cancer Information System): a population-based study. *The Lancet Oncology*. 2018 Sep 1;19(9):1159-69.
57. KAÇUV, 15 Şubat Çocukluk Çağı Kanseri Günü [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi: 20 Ağustos 2021]. Erişim Adresi: <https://kacuv.org/15-subat-cocukluk-cagi-kanser-gunu/>
58. Cancer Fact Sheets [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi: 17 Ağustos 2021]. Erişim Adresi: <https://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-cancers>
59. WHO, International Childhood Cancer Day: Questions & Answers [İnternet]. 2019 [Erişim Tarihi: 20 Ağustos 2021]. Erişim Adresi: http://www.who.int/cancer/media/news/Childhood_cancer_day/en/
60. KAÇUV, Çocukluk Çağı Kanseri [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi: 20 Ağustos 2021]. Erişim Adresi: <https://kacuv.org/cocukluk-cagi-kanseri/>
61. International Childhood Cancer Day [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi: 25 Ağustos 2021]. Erişim Adresi: <https://internationalchildhoodcancerday.org/>
62. Johnston WT, Erdmann F, Newton R, Steliarova-Foucher E, Schüz J, Roman E. Childhood cancer: estimating regional and global incidence. *Cancer epidemiology*. 2021 Apr 1;71:101662.
63. Bhakta N, Force LM, Allemani C, Atun R, Bray F, Coleman MP, Steliarova-Foucher E, Frazier AL, Robison LL, Rodriguez-Galindo C, Fitzmaurice C. Childhood cancer burden: a review of global estimates. *The lancet oncology*. 2019 Jan 1;20(1):e42-53
64. Prichard-Jones K, Pieters R, Reaman GH. Improving cancer for children and young people (1) Sustaining innovation and improvement in the treatment of childhood cancer: lessons from high income countries. *Lancet Oncol*. 2013.
65. Kutluk MT, Yeşilipek A. Pediatric Cancer Registry in Turkey 2009-2018 (TPOG & TPHD). *Journal of Clinical Oncology*. 2019;37(15_suppl):e21510-e.
66. Heinrich RL, Schag CC, Ganz PA. Living with cancer: The cancer inventory of problem situations. *Journal of clinical psychology*. 1984 Jul;40(4):972-80.
67. Anderson FS, Kunin-Batson AS. Neurocognitive late effects of chemotherapy in children: the past 10 years of research on brain structure and function. *Pediatric blood & cancer*. 2009 Feb;52(2):159-64.
68. Stein KD, Syrjala KL, Andrykowski MA. Physical and psychological long-term and late effects of cancer. *Cancer*. 2008 Jun 1;112(S11):2577-92.
69. Lindahl Norberg A. Stress and coping in parents of children with cancer. *Institutionen för kvinnors och barns hälsa/Department of Women's and Children's Health*; 2004 Nov 25.

70. Long KA, Marsland AL. Family adjustment to childhood cancer: A systematic review. *Clinical child and family psychology review*. 2011 Mar;14(1):57-88.
71. Pai AL, Greenley RN, Lewandowski A, Drotar D, Youngstrom E, Peterson CC. A meta-analytic review of the influence of pediatric cancer on parent and family functioning. *Journal of family psychology*. 2007 Sep;21(3):407.
72. Mishel MH. Uncertainty in chronic illness. *Annual review of nursing research*. 1999 Jan 1;17(1):269-94.
73. Kazak AE, Barakat LP, Meeske K, Christakis D, Meadows AT, Casey R, Penati B, Stuber ML. Posttraumatic stress, family functioning, and social support in survivors of childhood leukemia and their mothers and fathers. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1997 Feb;65(1):120.
74. Fuemmeler BF, Mullins LL, Marx BP. Posttraumatic stress and general distress among parents of children surviving a brain tumor. *Children's Health Care*. 2001 Sep 1;30(3):169-82.
75. Bonner MJ, Hardy KK, Willard VW, Hutchinson KC. Brief report: Psychosocial functioning of fathers as primary caregivers of pediatric oncology patients. *Journal of pediatric psychology*. 2007 Aug 1;32(7):851-6.
76. Lyubomirsky S, Nolen-Hoeksema S. Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of personality and social psychology*. 1993 Aug;65(2):339.
77. Martin LL, Tesser A. Clarifying our thoughts. *Ruminative thought: Advances in social cognition*. 1996;9:189-209.
78. Calhoun LG, Cann A, Tedeschi RG. *The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations*. 2010.
79. Papageorgiou C, Wells A. *Depressive rumination: Nature, theory and treatment*: John Wiley & Sons; 2004.
80. Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of abnormal psychology*. 1991 Nov;100(4):569.
81. Lyubomirsky S, Layous K, Chancellor J, Nelson SK. Thinking about rumination: The scholarly contributions and intellectual legacy of Susan Nolen-Hoeksema. *Annual review of clinical psychology*. 2015 Mar 28;11:1-22.
82. Treynor W, Gonzalez R, Nolen-Hoeksema S. Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive therapy and research*. 2003 Jun;27(3):247-59.
83. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*. 2010 Mar 1;30(2):217-37.
84. Institute of M, National Research Council National Cancer Policy B. In: Hewitt M, Herdman R, Holland J, editors. *Meeting Psychosocial Needs of Women with Breast Cancer*. Washington (DC): National Academies Press (US). Copyright 2004 by the National Academy of Sciences. All rights reserved.; 2004.
85. Lelorain S, Tessier P, Florin A, Bonnaud-Antignac A. Posttraumatic growth in long term breast cancer survivors: relation to coping, social support and cognitive processing. *Journal of Health Psychology*. 2012;17(5):627-39.

86. Roesch SC, Weiner B. A meta-analytic review of coping with illness: do causal attributions matter? *Journal of psychosomatic research*. 2001;50(4):205-19.
87. Perez MN, Sharkey CM, Tackett AP, Delozier AM, Bakula DM, Gamwell KL, et al. Post traumatic stress symptoms in parents of children with cancer: A mediation model. *Pediatric Hematology and Oncology*. 2018;35(4):231-44.
88. TDK, Biliş [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi: 17 Eylül 2021]. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
89. Britannica, The Editors of Encyclopaedia. "Cognition". *Encyclopedia Britannica* [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi: 7 Eylül 2021]. Erişim Adresi: <https://www.britannica.com/topic/cognition-thought-process>
90. Tosun A, Irak M. Üstbiliş Ölçeği-30'un Türkçe Uyarlaması, Geçerliği, Güvenirliği, Kaygı ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2008 Mar 1;19(1).
91. Karakelle S, Saraç S. Üst biliş hakkında bir gözden geçirme: Üstbiliş çalışmalarını yoksa üst bilişsel yaklaşım mı. *Türk Psikoloji Yazıları*. 2010. 13.26: 45-60.
92. Flavell JH. Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive–developmental inquiry. *American psychologist*. 1979 Oct;34(10):906.
93. Brown AL. Metacognitive development and reading. *Theoretical issues in reading comprehension*. New Jersey: Ed. J. Rand, LEA. 1980.
94. Bayramoğlu A. Self-compassion in relation to psychopathology. 2011.
95. Wells A, Matthews G. Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour research and therapy*. 1996 Nov 1;34(11-12):881-8.
96. Spada MM, Mohiyeddini C, Wells A. Measuring metacognitions associated with emotional distress: Factor structure and predictive validity of the metacognitions questionnaire 30. *Personality and Individual differences*. 2008 Aug 1;45(3):238-42.
97. Lenzo V, Sardella A, Martino G, Quattropani MC. A Systematic Review of Metacognitive Beliefs in Chronic Medical Conditions. *Front Psychol*. 2020;10(2875).
98. Jones BL. The challenge of quality care for family caregivers in pediatric cancer care. *Semin Oncol Nurs*. 2012;28(4):213-20.
99. Trauma [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi: 7 Eylül 2021]. Erişim Adresi: <https://www.apa.org/topics/trauma>
100. Tedeschi RG, Park CL, Calhoun LG, editors. *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Routledge; 1998.
101. Park CL. Stress-related growth and thriving through coping: The roles of personality and cognitive processes. *Journal of social issues*. 1998 Jul;54(2):267-77.
102. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*. 1996 Jul;9(3):455-71.

- 103.** Ramos C, Leal I. Posttraumatic Growth in the Aftermath of Trauma: A Literature Review About Related Factors and Application Contexts. *Psychology, community & health*. 2013;2:43-54.
- 104.** Kanat BB, Özpolat AG. Kanser hastalarında travma sonrası büyüme kavramı. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*. 2016;7(4):106-10.
- 105.** Cormio C, Romito F, Viscanti G, Turaccio M, Lorusso V, Mattioli V. Psychological well-being and posttraumatic growth in caregivers of cancer patients. *Frontiers in psychology*. 2014 Nov 20;5:1342.
- 106.** Manne S, Ostroff J, Winkel G, Goldstein L, Fox K, Grana G. Posttraumatic growth after breast cancer: Patient, partner, and couple perspectives. *Psychosomatic medicine*. 2004 May 1;66(3):442-54.
- 107.** Nouzari R, Najafi SS, Momennasab M. Post-traumatic growth among family caregivers of cancer patients and its association with social support and hope. *International journal of community based nursing and midwifery*. 2019 Oct;7(4):319.
- 108.** Gunst D, Kaatsch P, Goldbeck L. Seeing the good in the bad: which factors are associated with posttraumatic growth in long-term survivors of adolescent cancer? *Supportive Care in Cancer*. 2016;24.
- 109.** Kremer A-L, Schieber K, Metzler M, Schuster S, Erim Y. Long-term positive and negative psychosocial outcomes in young childhood cancer survivors, type 1 diabetics and their healthy peers. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2017;29(6).
- 110.** Riva R, Forinder U, Arvidson J, Mellgren K, Toporski J, Winiarski J et al. Patterns of psychological responses in parents of children that underwent stem cell transplantation. *Psycho-Oncology*. 2014;23(11):1307-1313.
- 111.** Kocaman N. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2005;8(3):107-18.
- 112.** Ozkan S. *Psychiatric Medicine: Consultation Liaison Psychiatry*. İstanbul, Roche Medicine Industry. 1993.
- 113.** Consultation-Liaison Psychiatry [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi: 10 Eylül 2021]. Erişim Adresi: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/professional-interests/consultation-liaison-psychiatry>
- 114.** Cam O, Babacan Gumus A, Yildirim S. Psychosocial Responses to Physical Diseases. Ed: Cam O, Engin E, *Mental Health and Disease Nursing Care Art*. İstanbul, İstanbul Medical Bookstore. 2014.
- 115.** Kocaman N. Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005;9(1).
- 116.** Chase P, Gage J, Stanley KM, Bonadonna JR. The psychiatric consultation/liaison nurse role in case management. *Nursing case management: managing the process of patient care*. 2000 Mar 1;5(2):73-7.
- 117.** Mevzuat Bilgi Sistemi. Hemşirelik yönetmeliği [İnternet]. 2010 [Erişim Tarihi 20 Aralık 2021]. Erişim Adresi:

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm>

118. Ülger E, Alacacıoğlu A, Gülseren AŞ, Zencir G, Demir L, Tarhan MO. Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2014;28(2):85-92.
119. Öksüz E, Barış N, Arslan F, Ateş MA. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin psikiyatrik semptom düzeyleri ve bakım verme yükleri. Anatolian Journal of Clinical Investigation. 2013;7(1).
120. Dökmen ZY. Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2017;3(1).
121. Yildirim S, Simsek E, Geridonmez K, Basma S, Vurak U. Examination of the knowledge and practices of nurses about consultation liaison psychiatry nursing. 2019.
122. Yildirim S, Uslu E, Kuzucu G, Demir C. Investigation of Evaluations of Nurses Working in Children's Hospital on Psychosocial Care and Consultation-Liaison Psychiatry Nursing. International Journal of Caring Sciences. 2020;13(1):392-402.
123. Darcy L, Knutsson S, Huus K, Enskar K. The everyday life of the young child shortly after receiving a cancer diagnosis, from both children's and parent's perspectives. Cancer Nurs. 2014;37(6):445-56.
124. Gibson F, Aslett H, Levitt G, Richardson A. Follow up after childhood cancer: A typology of young people's health care need. Clinical Effectiveness in Nursing. 2005 Sep;9(3-4):133-146.
125. Woodgate RL, Degner LF. Cancer symptom transition periods of children and families. J Adv Nurs. 2004;46(4):358-68.
126. Ames KE, Rennick JE, Baillargeon S. A qualitative interpretive study exploring parents' perception of the parental role in the paediatric intensive care unit. Intensive Crit Care Nurs. 2011;27(3):143-50.
127. Türk Kanser Derneği. Biz Kimiz? [İnternet]. 2022. [Erişim Tarihi: 5 Şubat 2022]. Erişim Adresi: <https://www.turkkanserderneği.org/tr/hakkimizda.html>
128. Kanser Savaşçıları Derneği. Hakkımızda [İnternet]. 2022. [Erişim Tarihi: 5 Şubat 2022]. Erişim Adresi: <https://www.kansersavascilari.org/about-us/>
129. Kanserle Dans Derneği. Biz Kimiz? [İnternet]. 2022. [Erişim Tarihi: 5 Şubat 2022]. Erişim Adresi: <https://kanserledans.org/kanserle-dans-derneği/>
130. Cartwright-Hatton S, Wells A. Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. Journal of anxiety disorders. 1997 May 1;11(3):279-96.
131. Dürü Ç. Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi: Doktora Tezi; 2006.
132. Cernvall M, Carlbring P, Ljungman G, Von Essen L. Guided self-help as intervention for traumatic stress in parents of children with cancer: conceptualization, intervention strategies, and a case study. Journal of psychosocial oncology. 2013;31(1):13-29.

133. Sawyer M, Antoniou G, Toogood I, Rice M, Baghurst P. Childhood cancer: a 4-year prospective study of the psychological adjustment of children and parents. *J Pediatr Hematol Oncol*. 2000;22(3):214-20.
134. Papageorgiou C, Wells A. An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive therapy and research*. 2003 Jun;27(3):261-73.
135. Fisher RS, Perez MN, Basile NL, Pepper M, Gamwell KL, McNall-Knapp R, et al. Childhood cancer physical symptom burden and parent distress: The role of parent rumination. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*. 2021.
136. Hullmann SE, Fedele DA, Molzon ES, Mayes S, Mullins LL. Posttraumatic growth and hope in parents of children with cancer. *Journal of psychosocial oncology*. 2014;32(6):696-707.
137. Behzadi M, Rassouli M, Mojen LK, Pourhoseingholi MA, Karahroudy FA. Posttraumatic growth and its dimensions in the mothers of children with cancer. *International journal of community based nursing and midwifery*. 2018;6(3):209.
138. Picoraro JA, Womer JW, Kazak AE, Feudtner C. Posttraumatic growth in parents and pediatric patients. *Journal of Palliative Medicine*. 2014;17(2):209-18.
139. Hong S, Park HR, Choi SH. Posttraumatic Growth of Adolescents with Childhood Leukemia and their Parents [Internet]. Vol. 25, *Child Health Nursing Research*. Korean Academy of Child Health Nursing; 2019. p. 9–16.
140. Ashena M, Besharat MA, Malihialzuckerini S, Rafezi Z. The effectiveness of unified transdiagnostic therapy on positive metacognitions and meta-emotions in mothers of children with cancer. *Journal of psychological science*. 2021:13-22.
141. Capobianco L, Faija C, Husain Z, Wells A. Metacognitive beliefs and their relationship with anxiety and depression in physical illnesses: A systematic review. *PloS one*. 2020;15(9):e0238457.
142. Mehtap A, Özçetin YSÜ. Kanser Sürecinde Üstbilişler, Psikolojik Sağlık ve Nüks Korkusu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2021: 13(4):693-706.
143. Clauss K, Benfer N, Thomas KN, Bardeen JR. The interactive effect of event centrality and maladaptive metacognitive beliefs on posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2021.
144. N. Nalipay MJ, Mordeno IG. Positive metacognitions and meta-emotions as predictors of posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth in survivors of a natural disaster. *Journal of loss and trauma*. 2018;23(5):381-94.
145. Tedeschi RG, Calhoun L. Posttraumatic growth: A new perspective on psychotraumatology. *Psychiatric Times*. 2004;21(4):58-60.
146. Tedeschi RG, Blevins CL. From mindfulness to meaning: Implications for the theory of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*. 2015;26(4):373-6.
147. Cook SA, Salmon P, Dunn G, Fisher P. Measuring metacognition in cancer: validation of the metacognitions questionnaire 30 (MCQ-30). *PloS one*. 2014 Sep 12;9(9):e107302.

148. Fernie BA, Murphy G, Wells A, Nikčević AV, Spada MM. Treatment outcome and metacognitive change in CBT and GET for chronic fatigue syndrome. *Behavioural and cognitive psychotherapy*. 2016;44(4):397-409.
149. Jansen JE, Harder S, Haahr UH, Lyse HG, Pedersen MB, Trauelsen AM, et al. The role of metacognitions in expressed emotion and distress: A study on caregivers of persons with first-episode psychosis. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2015;22(6):525-32.
150. Lenzo V, Sardella A, La Foresta F, Faraone C, Russo M, Vita GL, et al. The role of metacognitive beliefs on anxiety and depression among Amyotrophic Lateral Sclerosis caregivers. *Life Span Disabil*. 2020;23:109-31.
151. García FE, Duque A, Cova F. The four faces of rumination to stressful events: A psychometric analysis. *Psychol Trauma*. 2017;9(6):758-65.
152. Bozkurt C, Uğurlu Z, Tanyıldız HG, Yeşil Ş, Kiraz H, Toprak Ş, Yüksek N, Şahin G, Ertem U. Çocukluk çağı kanser hastaları ile ailelerinin tedavi ve izlem sürecinde yaşadığı ekonomik ve psikososyal sorunlar. *Türk Pediatri Arşivi*. 2019;54(1):35-9.
153. Bag B. Kanser Hastalarında Uzun Dönemde Görülen Psikososyal Sorunlar. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimler*. 2013 Jan 1;5(1).
154. Ataseven E, Kantar M, Anacak Y, Kamer S, Ertan Y, Caner A, Çelik A, Turhan T, Bolat E, Alper H, Kitiş Ö. Ege Üniversitesi Hastanesi çocukluk çağı tümörlerinde epidemiyoloji ve sağ kalım özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*. 2019 Dec 31:105-13.
155. Wells A, Davies MI. The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour research and therapy*. 1994;32(8):871-8
156. Wells, A. *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York, USA: Guilford Press. 2009.

8. EKLER

EK - 1: Tanıtıcı Veri Formu

1. Yaşınız

2. Cinsiyetiniz

a) Kadın b) Erkek

3. Medeni durumunuz

a) Evli b) Bekar

4. Öğrenim durumunuz

a) Okur-Yazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Lisans f) Yüksek Lisans ve üzeri

5. Kaç çocuğunuz var?

6. Kanser tanılı çocuğunuzun yaşı.....

7. Kanser tanılı çocuğunuzun cinsiyeti

a) Kız b) Erkek

8. Çocuğunuzun tanısı

9. Çocuğunuza ilk kez tanı ne zaman konuldu?.....

10. Çocuğunuzun hastalığı ilk tanı aldığı bölgeden farklı bir bölge de daha görüldü mü?

a) Evet b) Hayır

11. Çocuğunuzun hastalığında hiç nüks oldu mu?

a) Evet b) Hayır

12. Son 6 ay içerisinde çocuğunuzun hastalığı dışında hayatınızda önemli bir değişim/olay oldu mu?

a) Evet b) Hayır

Cevabınız evetse; olayı açıklayınız.....

13. Bu süreçte size destek olan kişiler var mı?

a) Evet b) Hayır

13. soruya verdiğiniz cevap evet ise;

14. Destek aldığınız kişiler kimler? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a)Eş b) Anne-Baba c)Kardeş d) ocuk e)Arkadaşlar f)Diğer
(Açıklayınız.....)

EK - 2: Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri

Aşağıda yer alan ölçekte, olay olarak tanımlanan ifadeler “çocuğunuzun kanser tanısı almış olması” nı ifade etmektedir. Ölçeği doldururken açıklamayı göz önünde bulundurunuz.

Bilgi Formunda belirttiğimize benzer bir yaşantıdan sonra, her zaman olmasa da, bazen insanlar, **BU DENEYİM HAKKINDA DÜŞÜNMEYE ÇALIŞMAMALARINA RAĞMEN** kendilerini onunla ilgili düşünceler içinde bulurlar. Aşağıda yer alan maddeleri olayın hemen ardındaki haftalarda ne sıklıkla yaşadığınızı belirtin.

	Hiç Olmadı / Asla	Nadiren	Bazen	Sık Sık
1. İstemediğim halde olayı düşündüm.	0	1	2	3
2. Olayla ilgili düşünceler aklıma geldi ve onlar hakkında düşünmeden duramadım.	0	1	2	3
3. Olayla ilgili düşünceler dikkatimi dağıttı ya da beni konsantre olmaktan alıkoymdu.	0	1	2	3
4. Olayla ilgili görüntü ya da düşüncelerin zihnime girmesine engel olamadım.	0	1	2	3
5. Olaya ait düşünceler, anılar ya da görüntüler istemesem de aklıma geldi.	0	1	2	3
6. Olayla ilgili düşünceler deneyimimi yeniden yaşamama neden oldu.	0	1	2	3
7. Olayı hatırlatan şeyler, yaşadığım deneyimimle ilgili düşünceleri geri getirdi.	0	1	2	3
8. Kendimi otomatik olarak ne olmuş olduğum ile ilgili düşünürken buldum	0	1	2	3
9. Diğer şeyler beni, yaşadığım deneyimimle ilgili düşünmeye yönlendirip durdu.	0	1	2	3
10. Olayla ilgili düşünmemeye çalıştım ama düşünceleri aklımdan çıkaramadım.	0	1	2	3

Belirttiğinize benzer bir yaşantıdan sonra, her zaman olmasa da, bazen insanlar, **ÖZELLİKLE VE KASITLI** olarak bu deneyim hakkında düşünerek vakit geçirirler. Aşağıda yer alan maddeler için, olayın hemen ardındaki haftalarda eğer olduysa ne sıklıkla, belirtilen konular ile ilgili olarak düşünmek için özellikle vakit geçirdiğinizi belirtin.

	Hiç Olmadı/ Asla	Nadiren	Bazen	Sık Sık
1. Yaşadığım deneyimden anlam bulup bulamayacağımla ilgili düşünüdüm.	0	1	2	3
2. Yaşamımdaki değişikliklerin deneyimimle uğraşmaktan kaynaklanıp kaynaklanmadığını düşünüdüm.	0	1	2	3
3. Kendimi, yaşadığım deneyimle ilgili duygularım hakkında düşünmeye zorladım	0	1	2	3
4. Yaşadığım deneyimin sonucunda bir şey öğrenip öğrenmediğimle ilgili düşünüdüm.	0	1	2	3
5. Bu deneyimin dünya ile ilgili inançlarımı değiştirip değiştirmedeği hakkında düşünüdüm.	0	1	2	3
6. Bu deneyimin geleceğim için ne anlama gelebileceği hakkında düşünüdüm.	0	1	2	3
7. Diğerleri ile olan ilişkilerimin, yaşadığım deneyimin ardından değişip değişmediği hakkında düşünüdüm.	0	1	2	3
8. Kendimi olayla ilgili duygularımla baş etmeye zorladım.	0	1	2	3
9. Olayın beni nasıl etkilemiş olduğu hakkında özellikle düşünüdüm.	0	1	2	3
10. Olay hakkında düşünüdüm ve ne olduğunu anlamaya çalıştım.	0	1	2	3

EK - 3: Üstbiliş Ölçeği-30

		Kesinlikle Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.	Endişelenmek gelecekte olabilecek sorunları engellememe yardımcı olur.	1	2	3	4
2.	Endişelerim benim için tehlikelidir.	1	2	3	4
3.	Düşüncelerim hakkında çok düşünürüm.	1	2	3	4
4.	Endişelenerek kendi kendimi hasta edebilirim.	1	2	3	4
5.	Bir sorun üzerinde düşündüğüm esnada, zihnimin nasıl çalıştığının farkında olurum.	1	2	3	4
6.	Endişe verici bir düşünceyi kontrol altına almazsam ve sonra bu düşüncem gerçekleşirse, bu benim hatam olur.	1	2	3	4
7.	Planlı kalabilmek için endişelenmem gerekir.	1	2	3	4
8.	Kelime ve isimlerle ilgili hafızama güvenim azdır.	1	2	3	4
9.	Durdurmak için ne kadar uğraşsam da, endişe verici düşüncelerim devam eder.	1	2	3	4
10.	Endişelenmek işleri zihnimde bir düzene koymama yardımcı olur.	1	2	3	4
11.	Endişe verici düşüncelerimi görmezden gelmek elimde değildir.	1	2	3	4
12.	Düşüncelerimi izler, takip altında tutarım.	1	2	3	4
13.	Düşüncelerimi her zaman kontrolüm altında tutabilmem gerekir.	1	2	3	4
14.	Hafızam beni zaman zaman yanıltabilir.	1	2	3	4
15.	Endişelerim beni deliye döndürebilir.	1	2	3	4
16.	Düşüncelerimin sürekli farkındayım.	1	2	3	4
17.	Hafızam zayıftır.	1	2	3	4
18.	Zihnimin nasıl çalıştığına çok dikkat ederim.	1	2	3	4
19.	Endişelenmek yaşadıklarımınla başetmeme yardımcı olur.	1	2	3	4
20.	Düşüncelerimi kontrol altına alamamak bir zayıflık işaretidir.	1	2	3	4
21.	Endişelenmeye başladığımda, bunu durduramam.	1	2	3	4
22.	Bazı düşünceleri kontrol altına almadığım için cezalandırılacağım.	1	2	3	4
23.	Endişelenmek sorunları çözmeme yardımcı olur.	1	2	3	4
24.	Yerlerle ilgili hafızama güvenim azdır.	1	2	3	4
25.	Bazı düşünceleri akıldan geçirmek kötüdür.	1	2	3	4
26.	Hafızama güvenmem.	1	2	3	4
27.	Düşüncelerimi kontrol altına alamazsam, iş göremez hale gelirim.	1	2	3	4
28.	İyi çalışmak için, endişelenmem gerekir.	1	2	3	4
29.	Olaylarla ilgili hafızama güvenim azdır.	1	2	3	4
30.	Düşüncelerimi sürekli incelerim.	1	2	3	4

EK - 4: Travma Sonrası Büyüme Envanteri

		Hiç	Çok Az	Az Derecede	Orta Derecede	Oldukça Fazla	Aşırı Derecede
1	Hayatıma verdiğim değer arttı.	0	1	2	3	4	5
2	Hayatımın kıymetini anladım.	0	1	2	3	4	5
3	Yeni ilgi alanları geliştirdim.	0	1	2	3	4	5
4	Kendime olan güvenim arttı.	0	1	2	3	4	5
5	Manevi konuları artık daha iyi anlıyorum.	0	1	2	3	4	5
6	Zor zamanlarda başkalarına güvenebileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
7	Hayatıma yeni bir yön verdim.	0	1	2	3	4	5
8	Kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım.	0	1	2	3	4	5
9	Duygularımı ifade etme isteğim arttı.	0	1	2	3	4	5
10	Zorluklarla başa çıkabileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
11	Hayatımı daha iyi şeyler yaparak geçirebileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
12	Olayları olduğu gibi kabullenmeyi öğrendim.	0	1	2	3	4	5
13	Yaşadığım her günün değerini anladım.	0	1	2	3	4	5
14	Yaşadığım kazadan sonra benim için yeni fırsatlar doğdu.	0	1	2	3	4	5
15	Artık başkalarına karşı daha şefkatliyim.	0	1	2	3	4	5
16	İnsanlarla ilişkilerimde daha fazla gayret göstermeye başladım.	0	1	2	3	4	5
17	Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için daha fazla gayret göstermeye başladım.	0	1	2	3	4	5
18	Dini inancım daha güçlendi.	0	1	2	3	4	5
19	Düşündüğümde daha güçlü olduğumu anladım.	0	1	2	3	4	5
20	İnsanların ne kadar iyi olduğu konusunda çok şey öğrendim.	0	1	2	3	4	5
21	Başkalarına ihtiyacım olabileceğini kabul etmeyi öğrendim.	0	1	2	3	4	5

EK - 5: Derneklere Gönderilen Mail



İlayda Dursun

4.09.2021

**Kanser Tanılı Çocukları Olan Ebeveynlerde Ruminasyon, Üstbilişler ve Travma Sonrası Büyüme İlişkisinin İncelenmesi**

Merhaba,

Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği ABD Yüksek Lisans öğrencisiyim, ismim S. İlayda Dursun. Covid-19 pandemisi öncesinde danışmanım olan Dr. Öğr. Üyesi Y. Sinem Üzar-Özçetin ile planlamış ve etik kurul onayını Hacettepe Üniversitesi Etik Kurul'undan almış olduğumuz **“Kanser Tanılı Çocukları Olan Ebeveynlerde Ruminasyon, Üstbilişler ve Travma Sonrası Büyüme İlişkisinin İncelenmesi”** isimli tez çalışmamı pandemi koşulları dolayısıyla online olarak yürütme kararı almış bulunuyoruz. Bu anlamda ilgili dernekler ile iletişime geçiyoruz. Bu tez çalışması çocuklarının kanser deneyimine tanık olan aile üyelerinin bilişsel etkilenimleri ve psikolojik anlamda büyüme düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yürütülmektedir. Böylece ailelerin gereksindiği desteğin belirlenebilmesi ve onlara ileri desteğin sağlanması da amaçlanmaktadır. Aslında ön bir çalışma olarak planlanan bu çalışma sonrasında kabul eden aile üyeleri ile yapılandırılmış en az 6 seanslık psikolojik danışma seansları içeren ek bir çalışma daha yürütülmesi planlanmaktadır. Sözünü ettiğim çalışmanın etik kurul onayı Ek'te yer almaktadır. Bu bağlamda derneğinizin izni olması durumunda üyelerinizin sosyal medya gruplarına ve mail gruplarına aşağıda yer alan linki iletmenizi rica ediyoruz. Aynı zamanda izininiz olursa ve sosyal medya gruplarına beni dahil etmeniz durumunda bireyleri bilgilendirici psikososyal öğelere ilişkin paylaşımlar da yapabilirim. Bu bağlamda farklı derneklere paylaşımlar yapıyoruz farklı bir çalışmamız kapsamında. Çalışmamıza izin vermeniz durumunda hem paylaşımlarımız hem de ileri psikolojik danışma planlarımız ile üyelerinize katkı sağlayacağımız kanaatindeyim. Katkılarınızı ve desteğinizi rica ederim.

ARAŞTIRMA LİNKİ:

Sizden dönüş rica eder, sağlıklı günler dilerim.



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-268

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

EK - 6: Sosyal Medya Ortamında Yapılan Paylaşım Örneği



İlayda Dursun bir bağlantı paylaştı.

13 Aralık 2021 · 🌐



Merhabalar derneğin değerli üyeleri,
Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği ABD Yüksek Lisans öğrencisiyim, "Kanser Tanılı Çocukları Olan Ebeveynlerde Ruminasyon, Üstbilişler ve Travma Sonrası Büyüme İlişkisinin İncelenmesi" konulu tez çalışmam için. 15 dakikanızı ayırabilir misiniz?

Bu çalışmayı çocuklarının kanser deneyimine tanık olan aile üyelerinin bu süreçten nasıl etkilendiklerini belirlemek amacıyla yürütülmekteyiz. Böylece ailelerin gereksindiği desteğin belirlenebilmesi ve onlara ileri desteğin sağlanmasını amaçlamaktayız. Aslında ön bir çalışma olarak planlanan bu çalışma sonrasında kabul eden aile üyeleri ile yapılandırılmış en az 6 seanslık psikolojik danışma seansları içeren ek bir çalışma daha yürütülmesi planlanmaktadır.

15 dakikanızı ayırarak vereceğiniz katkılar benim için çok değerli .
Lütfen doldurup destek olur musunuz

ARAŞTIRMA LİNKİ:

"Kanseri Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Ruminasyon, Üstbilişler ve Travma Sonrası Büyüme İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği AD Yüksek Lisans Öğrencisi Sümeyye İlayda Dursun'un Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği AD öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN danışmanlığında gerçekleştirdiği yüksek lisans tez çalışmasıdır. Araştırma, kanser tanılı çocuğu olan ebeveynlerin ruminasyon, üstbilişler ve travma sonrası büyüme düzeylerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Üstbilişler, kısaca kişinin kendi düşünce süreçlerinin farkında olması ve bu süreçleri kontrol edebilmesi olarak tanımlanmaktadır. Ruminasyon ise kişinin deneyimlediği olumsuz bir olay hakkında engellenemez bir biçimde sürekli düşünmesi olarak tanımlanmaktadır. Öte yandan travma sonrası büyüme bireyin travmatik yaşam deneyimleri sonrasında güçlenerek olayı değerlendirebilme ve süreci yeniden yapılandırarak uyum sağlayabilme becerisini tanımlamaktadır. Bu anlamda, kanser tanısı olan çocuğunuzun bakım verme deneyiminiz doğrultusunda mevcut ruminasyon, üstbilişler ve travma sonrası büyüme düzeyinizin ölçümleri aracılığıyla belirlenmesi planlanmaktadır. Araştırmaya katılmanız durumunda, demografik özelliklerinizin değerlendirilebilmesi amacıyla Tanıtıcı veri formu, Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri, Üstbiliş Ölçeği-30 ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri size dağıtılacaktır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") kullanılacaktır. Çalışmaya katılmayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anketimiz iki bölümden oluşmaktadır. 12 soruluk demografik bilgilerinizi içeren anket formu ruminasyon, üstbilişler ve travma sonrası büyüme düzeyinizi belirlemeye yönelik kullanılacak olan Ölçekler 20-30 dk zamanınızı alacaktır. Bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olana (veya işaretini koyarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek



DOCS.GOOGLE.COM

Kanseri Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Ruminasyon ve Üstbilişlerin Travma Sonrası Büyüme ile İlişkisinin...

EK - 7: Etik Kurul İzin Yazısı

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557- **113**

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 21 OCAK 2020 SALI
Toplantı No : 2020/02
Proje No : GO 20/47(Değerlendirme Tarihi: 21.01.2020)
Karar No : 2020/02-15

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Yeter Sinem Üzar ÖZÇETİN'in sorumlu araştırmacı olduğu, Hem. Sümeyye İlayda DURSUN'un yüksek lisans tezi olan, GO 20/47 kayıt numaralı, "*Kanser Tanılı Çocukları Olan Ebeveynlerde Ruminasyon, Üstbilimler ve Travma Sonrası Büyüme İlişkisinin İncelenmesi*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydıyla 22 Ocak 2020–30 Aralık 2020 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

- | | |
|--|---|
| 1. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Başkan) | 9. Doç.Dr. Fatma Visal OKUR (Üye) |
| 2. Prof. Dr. Sevda F. MÜFTÜOĞLU (Üye) | 10. Doç.Dr. Can Ebru KURT (Üye) |
| 3. Prof. Dr. M. Yıldırım SARA (Üye) | 11. Doç.Dr. H. Hüsnü TURNAGÖL (Üye) |
| 4. Prof. Dr. Necdet SAĞLAM (Üye) | 12. Dr. Öğr. Üyesi Özay GÖKÖZ (Üye) |
| 5. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL (Üye) | 13. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR (Üye) |
| 6. Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye) | 14. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELEN (Üye) |
| 7. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK (Üye) | 15. Av. Meltem ONURLU (Üye) |
| 8. Doç. Dr. Gözde GİRGİN (Üye) | |

EK - 8: Etik Kurul İsim Değişikliği İzin Yazısı

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
 Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-268

Konu : ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 11 ŞUBAT 2020 SALI
Toplantı No : 2020/04
Proje No : GO 20/47(Onay Tarihi: 21.01.2020)
Karar No : 2020/04-01

Kurulumuzun 21.01.2020 tarihli toplantısında GO 20/47 kayıt numarası ile onaylanmış olan, Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Yeter Sinem Üzar ÖZÇETİN'in sorumlu araştırmacı olduğu, Hem. Sümeyye İlayda DURSUN'un yüksek lisans tezi olan, GO 20/47 kayıt numaralı, *"Kanser Tanılı Çocukları Olan Ebeveynlerde Ruminasyon, Üstbilişler ve Travma Sonrası Büyüme İlişkisinin İncelenmesi"* başlıklı proje için vermiş olduğunuz 31.01.2020 tarihli başlık değişikliği talebi dilekçeniz Kurulumuzun 11.02.2020 tarihli toplantısında görüşülmüş ve **uygun bulunmuştur**. Çalışmanın başlığı *"Kanseri Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Ruminasyon ve Üstbilişlerin Travma Sonrası Büyüme ile İlişkisinin İncelenmesi"* olarak değiştirilmiş ve kayıtlarımıza eklenmiştir. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

- | | |
|--|---|
| 1. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Başkan) | 9. Doç.Dr. Fatma Visal OKUR (Üye) |
| 2. Prof. Dr. Sevda F. MÜFTÜOĞLU (Üye) | İZİNLİ
10. Doç.Dr. Can Ebru KURT (Üye) |
| 3. Prof. Dr. M. Yıldırım SARA (Üye) | 11. Doç.Dr. H. Hüseyin TURNAGÖL (Üye) |
| 4. Prof. Dr. Necdet SAĞLAM (Üye) | İZİNLİ |
| 5. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL (Üye) | 12. Dr. Öğr. Üyesi Özay GÖKÖZ (Üye) |
| 6. Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye) | 13. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR (Üye) |
| İZİNLİ | 14. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELEN (Üye) |
| 7. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK (Üye) | 15. Av. Meltem ONURLU (Üye) |
| 8. Doç. Dr. Gözde GİRGİN (Üye) | |

EK - 9: Kanserle Dans Derneği İzin Yazısı

← **Kanserle Dans**
Kime: İlayda Dursun >

6.01.2021

**Ynt: Kanser Tanılı Çocukları Olan Ebeveynlerde Ruminasyon,
Üstbilişler ve Travma Sonrası Büyüme İlişkisinin İncelenmesi**

İlayda Hanım Merhabalar,

Facebook kapalı grubumuza katılım sağladıktan sonra postunuzu paylaşıp takip edebilirsiniz.

Çalışmalarınızın devamını dileriz.

Grubun linki:

Sevgiler,

Kanserle Dans Ekibi
Ayşe Kaplıca

EK - 10: Türk Kanser Derneği İzin Yazısı

19.12.2020

**RE: Kanser Tanılı Çocukları Olan Ebeveynlerde Ruminasyon,
Üstbilişler ve Travma Sonrası Büyüme İlişkisinin İncelenmesi**

Merhabalar,

E-mail adresleri bulunan hastalarımıza/yakınlarına çalışma talebinizi ve araştırma linkinizi içeren maili iletiyoruz.

Çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Sağlıkla kalın.
Türk Kanser Derneği

EK - 11: Kanser Savaşçıları Derneği İzin Yazısı

Kanser Savaşçıları

10.12.2020

Ynt: Kanser Tanılı Çocukları Olan Ebeveynlerde Ruminasyon, Üstbilişler ve Travma Sonrası Büyüme İlişkisinin İncelenmesi

Tekrar merhaba İlayda Hanım,

Çalışmanızı paylaşabiliriz ancak çocukluk çağı kanserleri özelinde bir Facebook Grubumuz bulunmuyor.

KAÇUV gibi çocukluk çağı kanserleri alanında faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşları ile iletişime geçmeniz sizin açınızdan daha etkili olabilir.

Aşağıdaki linklerdeki gruplara dahil olarak araştırmanız ile ilgili paylaşımda bulunabilirsiniz, ayrıca yapacağınız diğer bilgilendirmeler de tanı alanlarımız ve yakınları için oldukça faydalı olacaktır.

Grup üyelerimiz bilgi paylaşımında bulunan uzmanlarımızın anket çalışmalarına genellikle daha fazla ilgi gösteriyorlar.

Tüm kanserleri kapsayan Facebook Grubumuzun linki:

Baş boyun kanseri:

Kan kanserleri:

Kemik ve yumuşak doku kanserleri:

İyi haftalar dileriz.

Sevgiler,



EK - 12: Aydınlatılmış Onam Formu

Kanseri Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Ruminasyon ve Üstbilişlerin Travma Sonrası Büyüme ile İlişkinin İncelenmesi

Sevgili Katılımcı,

"Kanseri Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Ruminasyon, Üstbilişler ve Travma Sonrası Büyüme İlişkinin İncelenmesi" başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği AD Yüksek Lisans Öğrencisi Sümeyye İlayda Dursun'un Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği AD öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN danışmanlığında gerçekleştirdiği yüksek lisans tez çalışmasıdır. Araştırma, kanser tanılı çocuğu olan ebeveynlerin ruminasyon, üstbilişler ve travma sonrası büyüme düzeylerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Üstbilişler; kısaca kişinin kendi düşünce süreçlerinin farkında olması ve bu süreçleri kontrol edebilmesi olarak tanımlanmaktadır. Ruminasyon ise kişinin deneyimlediği olumsuz bir olay hakkında engellenemez bir biçimde sürekli düşünmesi olarak tanımlanmaktadır. Öte yandan travma sonrası büyüme bireyin travmatik yaşam deneyimleri sonrasında güçlenerek olayı değerlendirebilme ve süreci yeniden yapılandırarak uyum sağlayabilme becerisini tanımlamaktadır. Bu anlamda, kanser tanısı olan çocuğunuza bakım verme deneyiminiz doğrultusunda mevcut ruminasyon, üstbilişler ve travma sonrası büyüme düzeyinizin ölçekler aracılığıyla belirlenmesi planlanmaktadır. Araştırmaya katılımınız durumunda, demografik özelliklerinizin değerlendirilebilmesi amacıyla Tanıtıcı veri formu, Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri, Üstbiliş Ölçeği-30 ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri size dağıtılacaktır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anketimiz iki bölümden oluşmaktadır. 12 soruluk demografik bilgilerinizi içeren anket formu ruminasyon, üstbilişler ve travma sonrası büyüme düzeyinizi belirlemeye yönelik kullanılacak olan Ölçekler 20-30 dk zamanınızı alacaktır. Bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olana veya işareti koyarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında "diğer" seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız. Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Yüksek Lisans Öğrencisi,
Hemşire Sümeyye İlayda DURSUN

Dr. Öğr. Üyesi Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN



Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu işaretleyiniz ve devam ediniz. *

Kabul ediyorum

EK - 13: Dijital Makbuz



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen:	Sümeyye İlayda Dursun
Ödev başlığı:	KANSERİ OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERDE RUMİNASYO...
Gönderi Başlığı:	KANSERİ OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERDE RUMİNASYO...
Dosya adı:	8_ubat_2022_Tez.ilyada.son.turnitin.docx
Dosya boyutu:	107.55K
Sayfa sayısı:	41
Word count:	10,202
Karakter sayısı:	69,953
Gönderim Tarihi:	08-Şub-2022 04:12ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası:	1757676056

I. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2020 yılında 19.2 milyon yeni kanser vakası ve 9.9 milyon kanser ile ilgili ölümler görülmüştür (1). Kanser, ülkelerde de yıllık 450 yeni vaka ile en önemli ikinci ölümler sebebinin etrafındadır (2). Çocukluk çağı kanserlerinde, verilen sonuçların daha düşük olduğu görülmektedir. Bu anlamda kanserlerin %2'sini, ülkemizde ise %1,4'ünü oluşturduğu bilinmektedir (2). Lisanslar, nitelikli uzmanlar ve bilimsel araştırmalarla çocukluk çağı kanserlerinden en sık karşılaşılanlar ve bu kanserler çoğunlukla 18 yaş ve 10-15 yaş arasındaki dönemde görülmektedir (1, 2). Gelişmiş ülkelerde çocukluk çağı kanserleri %80 oranında tedavi edilebilirken, gelişmekte ve gelişmekte olan ülkelere bu oran %20'dir (1, 3, 4). Gelişmekte olan ülkelere bir olan ülkemizde de çocukluk çağı kanserlerinin mortalitesi yüksektir (5, 6). Ülkemizde de diğer ülkelerde olduğu gibi ebeveynlerin primer bakım verici olduğu ve dış destek kaynaklarının az olduğu ülkelerde, ebeveynler çocuğun hem fiziksel hem de duygusal bakımını üstlenmek, tüm sürecin yakından takip etmek, yaşamın yan etkiler ve sevgisizlikten korunmak arasında kalmaktadır (7, 8, 9). Bu durum, hem kanser sürecini deneyimleyen çocukların hem de ebeveynlerinin sürecin olumsuz etkilerine yol açmaktadır.

Sağlık alanındaki gelişmeler mortaliteyi azaltmasına rağmen kanser, tedavi süreci, yan etkileri, yarattığı korku, gelecek hakkındaki belirsizlik, kişinin sosyal yaşamını kesintiye uğratması, rol değişikliklerine neden olması ve beklenmedik doğası nedeniyle travmatik bir süreç olmaya devam etmektedir (10, 11). Bu süreç sadece tanısal süreç için değil, orta bakım vericiler için de travmatiktir (12). Özellikle çocukluk çağı kanserlerinde ölümler travmatik ebeveynler için çok büyük hem de ebeveyn için anlamdandır (13). Çocukluk kanser tanısı almış ebeveynler sık yaşamakta, tam ve tedavi sürecinin getirdiği maddi ve manevi yüklerle birlikte birçok zorlukla baş etmeye çalışmaktadır (14). Ebeveynler kanserli çocuğu çevresindeki potansiyel tehlikelerden korumak amacıyla sürekli olarak bizi bekliyor olmaları, bu durum onların yeni rol ve sorumluluklar yüklenmesi, aile içi dinamikleri ve aile içi rolleri değiştirmektedir (15). Aile bir yandan normal yaşamına devam etmeye

EK - 14: Orjinallik Raporu

TEZİN TAM BAŞLIĞI: KANSERİ OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERDE RUMİNASYON VE ÜSTBİLİŞLERİN TRAVMA SONRASI BÜYÜME İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ÖĞRENCİNİN ADI VE SOYADI: SÜMEYYE İLAYDA DURSUN

DOSYANIN TOPLAM SAYFA SAYISI: 84

KANSERİ OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERDE RUMİNASYON VE ÜSTBİLİŞLERİN TRAVMA SONRASI BÜYÜME İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 13	% 12	% 3	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	% 2
2	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 2
3	earsiv.cankaya.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
4	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	% 1
6	IŞIKSAL, Mine, KURT, Gönül, DOĞAN, Oğuzhan and ÇAKIROĞULLU, Erdinç. "İlköğretim Matematik Öğretmen Adaylarının Epistemolojik Kavramlamaları: Üniversite ve Sınıf Düzeyinin Etkisi", Öğretmen Eğitimi Akademisi-Maya Akademi, 2007. Yayın	% 1

www.msxlab.org

9. ÖZGEÇMİŞ

