



ARAŞTIRMA

F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg.
2015; 29 (3): 131 - 134
http://www.fusabil.org

Kanserli Çocukların Annelerinde Psiko-Sosyal Durumun Değerlendirilmesi

Ayşenur BAHADIR¹
Nilgün KURUCU²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Farabi Hastanesi,
Çocuk Hematoloji-Onkoloji
Bilim Dalı,
Trabzon, TÜRKİYE

²Hacettepe Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Çocuk Hematoloji-Onkoloji
Bilim Dalı,
Ankara, TÜRKİYE

Amaç: Kanser tanısı koyulduğu andan itibaren hem çocuk hem de ailesi bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Özellikle ebeveynlerde çocuğunu kaybetme korkusu, onun ölebileceği ihtimali şiddetli anksiyeteye yol açmaktadır. Bu çalışmada kanser tanısı koyulmuş olan çocukların annelerinde psikososyal durumun belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmada Karadeniz Teknik Üniversitesi Pediatrik Hematoloji-Onkoloji ünitesinde takip edilmekte olan tedavisi devam eden veya tedavisi tamamlanmış 70 hastanın annesi çalışmaya alındı. Psikometrik testlerle hasta annelerinin durumluluk-sürekli kaygı, umutsuzluk, anksiyete, depresyon ve tükenmişlik durumları değerlendirildi. Annelerin sosyo-kültürel durumları da sorgulanarak psikolojik durumu etkileyen çocuğa, hastalığa ve anneye ait faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Bulgular: İlk tanı almış olup tedavisi devam etmekte olan hasta annelerinin %39'da, relaps olup tedavisi devam eden hasta annelerinin % 50'de tükenmişlik ölçeği kesme puanının üzerinde bulundu. Tedavisi tamamlanmış olup takip edilen hasta annelerinin ise %5'inin tükenmişlik ölçeği yüksekti. Çocuk sayısı arttıkça Beck umutsuzluk ölçeği kesme puanının altında izlendi. Baba desteği alan annelerden %10'da Beck umutsuzluk ölçeği kesme puanı üzerinde iken, baba yardımı almayan annelerin %46'da Beck depresyon ölçeği kesme puanı üzerindeydi.

Sonuç: Sonuç olarak annelere babanın ve diğer aile fertlerinin desteğine ilave olarak sağlık personeli tarafından destek sağlanması psikolojik bozuklukların büyük ölçüde önlenmesini sağlayacaktır. Özellikle annelerin tanı ve yoğun tedavi dönemlerinde desteklenmesi çok önemlidir.

Ahtar Kelimeler: Çocuk, kanser, anne, psikolojik durum

Evaluation of Psycho-Social Status in Mothers of Children with Cancer

Objective: When cancer was diagnosed, both children and their families are affected unfavourably. Fear of losing their child and the possibility of death, causes serious anxiety especially in parents. In this study we aim to evaluate psychologic status of mothers whose children were diagnosed with cancer.

Materials and Methods: In this trial, we included the mothers of 70 patients under monitoring at the pediatric hematology-oncology department of Karadeniz Technical University who were still receiving treatment or had completed treatment. The state-trait anxiety, desperation, anxiety, depression and burnout conditions were evaluated in the patient mothers using psychometric tests.

Results: The burnout scale showed impairment in 39% of the mothers of children who had been diagnosed and were still receiving treatment, and in 50% of the mothers of children with relapse, who were still on treatment. Among the mothers of children, who had completed treatment and were under monitoring, 5% had impaired burnout scale. The Beck desperation scale was detected to show improvement as the number of children increased. While 10% of the mothers receiving support from the fathers had an impaired Beck desperation, this figure was 46% among the mothers with no support from the fathers.

Conclusion: In conclusion, the support of the healthcare staff given to the mothers in addition to the father and the other family members would greatly avoid the development of psychological disorders. Giving support to the mothers, particularly in periods of diagnosis and intensive treatment, is very important.

Key Words: Children, cancer, mother, psychologic status

Geliş Tarihi : 15.01.2016
Kabul Tarihi : 19.02.2016

Yazışma Adresi Correspondence

Ayşenur BAHADIR
Karadeniz Teknik
Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Farabi Hastanesi,
Çocuk Hematoloji-Onkoloji
Bilim Dalı,
Trabzon-TÜRKİYE

aysenurkbr@yahoo.com

Giriş

Medikal teknolojinin ilerlemesi ile kanser gibi ölümcül olan çocukluk hastalıklarının tedavisi mümkün olmaya başlamıştır. Tedavisinin ve hastanede yatış süresinin uzun olması hasta ile beraber ebeveynlerini, hatta tüm aileyi etkileyebilmektedir (1). Dolayısı ile günümüzde kanser hastayı, ailesini ve çevresini birlikte etkileyen bir hastalık olarak tanımlanabilir. Kanserli çocukların ve anne ve babalarının psikolojik durumu ile ilgili pek çok çalışma bulunmaktadır. Kanserli çocukların annelerinde anksiyete, uyku bozukluğu, bedensel yakınmalar, depresyon gibi psikolojik sorunlar sık görülmektedir (2). Bu çalışmada daha çok hastalığın tanı anı ve tanıdan sonraki geçen sürelerde hastaların ve ebeveynlerinin anksiyete ve depresyon durumları değerlendirilmiştir (2-

4). Ailelerin sosyal durumu ile psikolojik durumu arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmalar son yıllarda artmaya başlamıştır (5).

Bu çalışmada psikometrik testlerle hasta annelerinin durumluluk-sürekli kaygı, umutsuzluk, anksiyete, depresyon ve tükenmişlik durumları değerlendirildi. Annelerin sosyo-kültürel durumları da sorgulanarak psikolojik durumu etkileyen çocuğa, hastalığa ve anneye ait faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Karadeniz Teknik Üniversitesi Pediatrik Hematoloji-Onkoloji ünitesinde 2007-2015 yılları arasında tanısı koyulmuş ya da tedavisi devam eden ya da tedavisi tamamlanmış olup kür kabul edilerek izlenen, bu çalışmaya katılmayı kabul eden 1-18 yaş arasındaki 70 hastanın (37 kız, 33 erkek) annesinin psikolojik ve sosyal durumu değerlendirildi. Tüm hastalardan ve ebeveynlerinden bilgilendirilmiş onam formu alındı.

Hastaların yaş ortalaması 8.4 ± 6.2 yıldır (1 ay-18 yıl). 16 hasta 0-5 yaş, 24 hasta 6-10 yaş, 30 hasta 10 yaş ve üzeri idi. Hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de verildi. Bu hastalardan 19'unun tedavisi kesilmiş remisyonda idi, 36 hasta ilk tanı olup tedavisi devam ediyordu, 15 hastanın hastalığı tekrarladığı için tedavisi devam etmekte idi. Annelere ait özellikleri değerlendirmek için sosyokültürel veri toplama formu, durumluluk-süreklilik kaygı envanteri (STAI-1, STAI-2), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Tükenmişlik Ölçeğini (TÖ) içeren altı anket verildi.

Değerlendirme yapılırken STAI-1 ve STAI-2 için 60 puan ve üzeri, BUÖ için 11 puan ve üzeri, BAÖ için 32 puan ve üzeri, BDÖ için 17 puan ve üzeri, TÖ için 76 puan ve üzerindeki değerlerde sorunun var olduğu kabul edildi (6-13). Anneler test odasına alınarak ölçekler uygulandı.

İstatistiksel analizler "SPSS (Statistical Package for Social Screnu) for Windows©"13.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Sonuçlar ortalama \pm standart sapmalar ve yüzdeler olarak ifade edildi. Aynı gruba ait sayısal verilerin (ortalamaların) karşılaştırılmasında "Wilcoxon", farklı gruplar için "Mann Whitney U" testi, nominal verilerin (oranların) karşılaştırılmasında "Fisher Exact" testi kullanıldı. Sonuçta $P \leq 0.05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Annelerin yaş ortalaması 36 ± 8.3 (19-60 yıl) ve 67 anne evli, 3 anne dul idi. Annelerin demografik özellikleri Tablo 2'de verildi.

Psikolojik testlerden alınan skorlar değerlendirildiğinde STAI-1 4 (%5.7), STAI-2 37 (%52.9), BUÖ 14 (%20), BAÖ 4 (%5.7), BDÖ 6 (%8.6), TÖ 23 (%32,8) annede kesme puanının üstünde bulundu (Tablo 3).

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

Karakteristik	n
Cinsiyet	
Erkek	33
Kız	37
Yaş	
0-5	16
6-10	24
10 yaş ve üzeri	30
Tanı	
Non-hodgkin lenfoma	17
Hodgkin lenfoma	5
Beyin tümörü	10
Nöroblastom	9
Wilms tümörü	4
Osteosarkom	3
Germ hücreli tümör	6
Yumuşak doku tümörü	7
Çocukluk çağındaki nadir görülen tümör	9
Tedavi Durumu	
Tedavi alan	36
Tedavi kesilen	19
Relaps tedavisi alan	15

Tablo 2. Çalışmaya katılan annelerin demografik özellikleri

Karakteristik	n
Eğitim düzeyi	
Okula gitmemiş	15
İlköğretim	47
Lise	5
Üniversite	3
Ekonomik Durum	
Düşük	38
Orta	26
İyi	6
Anne Yaşı	
30 yaş ve üstü	48
30 yaş ve altı	22
Sahip olunan çocuk sayısı	
3 ve üstü	19
3'ün altı	51
Annelerin çalışma durumu	
Çalışan	7
Çalışmayan	63
Annelerin medeni durumu	
Evli	67
Dul	3

Tablo 3. Psikometrik test sonuçları

	STAI-1		STAI-2		BUÖ		BAÖ		BDÖ		TÖ	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KPA*	66	94.3	33	47.1	56	80	66	94.3	64	91.4	47	67.1
KPÜ*	4	5.7	37	52.9	14	20	4	5.7	6	8.6	23	32.8

*KPA: Kesme Puanı Altı

KPÜ: Kesme Puanı Üstü

Hastanın tanı yaşı büyüdükçe BAÖ puanlarının düştüğü izlendi. 1–5 yaş arasında tanı alan hastaların annelerinin %16.5 da BAÖ kesim noktasının üzerinde iken, 5–10 yaşta %6.3, 10 yaş üstünde ise %0 kesim noktasının üzerinde idi (P=0.049). Anne yaşı arttıkça anksiyete oranı azalıyordu. 30 yaş altındaki annelerin %23'ünde BAÖ kesme puanının üstünde iken 30 yaş üstü annelerin sadece %2'de kesme puanının üstünde saptandı (P=0.01). İstatistiksel anlamı olmamakla beraber yaşı 30'un altında olanların %47.6'sında, yaşı 30'un üzeri olanların ise %25'de TÖ kesim noktasının üzerinde idi (P=0.06). İlk tanı almış olup tedavisi devam etmekte olan hasta annelerinin %39'unda, relaps olup tedavisi devam eden hasta annelerinin %50'sinde TÖ yüksek bulundu. Tedavisi tamamlanmış olup takip edilen hasta annelerinin ise %5'inde TÖ yüksekti.

Çocuk sayısı arttıkça BUÖ'nin kesme puanı üzerinde olduğu izlendi. Üçten az çocuğu olan annelerin %27.5'inde BUÖ kesme puanı üstünde iken üç ve daha fazla çocuğu olan ailelerin hepsinin BUÖ kesme puanının altında idi.

Ailede kanser öyküsü pozitif olan annelerin %76.5'de, kanser öyküsü olmayanların %45.3'de STAI-2'de yükseklik saptandı (P=0.03).

Çekirdek ailelerde annelerin STAI-1'deki kesme puanı yükseklik oranı %43 iken, kalabalık ailede yaşayan annelerdeki STAI-1 kesme puanı yükseklik oranı %55.9'a çıkmakta idi (P=0.05). Yine eşiyile veya kendi akrabalarından biriyle birlikte yaşayan annelerde depresyon puanı yüksekken, çekirdek ailede yaşayanların %2.2'de BDÖ yüksekti (P=0.001).

Baba desteği alan annelerden %10'da BUÖ kesme puanının üstündeyken baba yardımı almayan annelerin %46'da BDÖ kesme puanının üstündeydi.

Tartışma

Kanser tanısı koyulduğu andan itibaren hem çocuk hem de ailesi bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Özellikle ebeveynlerde çocuğunu kaybetme korkusu, onun ölebileceği ihtimali şiddetli anksiyeteye yol açmaktadır. Muscara ve ark. (14)'nin kritik hastalıklı çocukların (onkolojik hasta, kardiyoloji hastası, yoğun bakım ünitesinde yatan hasta) ailelerinde erken gelişen psikolojik reaksiyonlar ile ilgili yaptığı çalışmada, tüm hasta ailelerinde anksiyete, akut travmatik stres, depresyon oranının belirgin yüksek olduğu görülmüş. Onkolojik hasta ailelerinde depresyon oranı biraz daha yüksek saptanmıştır.

Bununla beraber ailelerin tanı anındaki duygu durumları ile tanıdan bir süre sonraki duygu durumları değişiklik gösterebilmektedir (1). Magal-Vardi ve ark.

(3)'nün yaptığı çalışmada tanıdan iki hafta sonra, tanıdan bir ay sonra ve tanıdan 6 ay sonra çocuk ve ailelerinin psikiyatrik semptomlarına bakılmıştır. Hastaların yaklaşık yarısında tanıdan sonra oldukça yüksek olan posttravmatik semptomların (depresyon, anksiyete semptomları) bir ay sonra azalmaya başladığı izlenmiştir. Semptomların yüksek riskli hastalarda daha belirgin olduğu izlenmiştir. Sawyer ve ark. (15)'nin yapmış olduğu prospektif çalışmada ilk tanıdan itibaren bir hafta sonra çok belirgin olan anksiyetenin tanıdan 6 ay sonra daha düşük olduğu gözlenmiştir. Başka bir çalışmada da (16) benzer şekilde ailelerdeki anksiyete ve depresyonun ilk tanıdan sonra yıllar içinde azaldığı izlenmiştir. Ancak sağlıklı kişilere göre posttravmatik stres bozukluğunun özellikle annelerde azalmakla birlikte devam ettiği görülmüştür (16).

Bu çalışmada da diğer çalışmalara benzer şekilde ilk tanı almış tedavisi devam eden hasta annelerinin %39'unda TÖ kesme puanı üstünde iken, tedavisi tamamlanmış annelerin sadece %5'inde TÖ kesme puanı üstünde izlendi. Bununla beraber hastalığın seyri ciddi olup tekrarlayan çocukların annelerinde ise %50 oranında TÖ kesme puanı üstünde idi. Ayrıca kanser öyküsü olan ailelerde de yüksek oranda STAI-2'de yükseklik saptandı.

Bayat ve ark. (17) kanserli çocuğu olup tedavi gören 94 ailenin sosyal özelliklerini kaydetmişler, anksiyete ve depresyon durumlarını değerlendirmişler. Depresyon ve tükenmişlik skorları arasında anne ve babanın ikisinde de pozitif bağlantı, sosyal durumla depresyon, tükenmişlik skorları ve STAI-1 ve STAI-2 skorları arasında negatif ilişki tespit etmişlerdir (17). Kanser tanısından sonraki ilk yıl içinde relaps yada tanı koyulmuş 5-17 yaş arasındaki çocukların annelerinde (318 anne) yapılan başka bir çalışma da sosyodemografik riskin (tek ebeveyn, düşük gelir düzeyi, düşük eğitim düzeyi) stres bozuklukları ile pozitif korelasyon gösterdiği saptanmıştır (5).

Bu çalışmada sosyoekonomik durumu kötü olan annelerin STAI-1 ve STAI-2 bozukluk oranları yüksekti. Bunun nedeni bizim vakalarımızın eğitim düzeyi ile sosyoekonomik durumunun birbiri ile orantılı olması olabilir. Çünkü 70 hastanın 47'si ilköğretime gitmiş ve 15'i hiç okula gitmemişti ve bu hastaların sosyoekonomik durumu iyi değildi. Ayrıca çocuk sayısı eğitim durumu azaldıkça artmakta idi. Çocuk sayısı arttıkça BUÖ daha düşük izlendi. Bunun nedeni çocuğun kaybedilme korkusunun var olan çocukla telafi edilmeye çalışılması olabilir. Bu çalışmada ayrıca anne yaşının artmasının anksiyete oranını azalttığı da izlenmiştir. Küçük çocuklarda hastanede yatma, medikal işlemler, aileden ayrılma endişeye sebep olmaktadır. Dolayısı ile bu durum anneyi de olumsuz etkileyebilmektedir (18).

Ayrıca bu çalışmada hasta çocukların yaşlarının artmasının da annelerdeki anksiyeteyi büyük ölçüde azalttığı izlendi.

Bu çalışmada kontrol grubu olmaması sınırlayıcı faktördür. Karşılaştırmalar aynı grup içinde yapıldı. Bununla beraber bu çalışmanın yapılacak daha geniş kapsamlı çalışmalara ışık tutabileceği düşünülmektedir.

Kanser tanı konulduğu andan itibaren çocuk kadar anne ve babayı da olumsuz etkilemektedir. Yıllar içinde dahi depresyon ve anksiyete durumu azalsa bile devam etmektedir. Bu nedenle ailelere iyi bir psikiyatrik destek verilmelidir. Bunun yanında anne ve babanın birbirine vereceği destek de çok önemlidir. Bu çalışmada babanın yardım ettiği annelerin sadece %10'da BUÖ kesme puanı üzerinde izlenirken yardım almayanların %46'da

BDÖ kesme puanı üzerinde izlendi. Ayrıca hastane personelinin de ailelerle iletişiminin iyi sağlanması gerekmektedir.

Sonuç olarak annelere babanın ve diğer aile fertlerinin desteğine ilave olarak sağlık personeli tarafından destek sağlanması psikolojik bozuklukların büyük ölçüde önlenmesini sağlayacaktır. Hasta ebeveynlerinin tanı anı ve sonrasında bilgilendirilmeleri onların anksiyetelerini hastalığın başında azaltacağı düşünülmektedir. Dolayısı ile yaşam şartlarını yeni duruma göre ayarlayıp hem çocuk hem de ailenin yaşam kalitesi artırılabilir. Ayrıca ailelere ekonomik destek sağlanması çocuklarına bakım konusunda yardımcı olunması onların kaygılarını büyük ölçüde azaltmaya yardımcı olacaktır.

Kaynaklar

1. Mu P, Ma F, Hwang B, Chao Y. Families of children with cancer: The impact on anxiety experienced by fathers. *Cancer Nursing* 2002; 25: 66-73.
2. Lahteenmaki PM, Sjöblom J, Korhonen T, Salmi TT. The life situation of parents over the first year after their child's cancer diagnosis. *Acta Paediatr* 2004; 93: 1654-1660.
3. Magal-Vardi O, Laor N, Toren A, et al. Psychiatric morbidity and quality of life in children with malignancies and their parents. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 2004; 192: 872-875.
4. Eiser C, Eiser JR, Stride CB. Quality of life in children newly diagnosed with cancer and their mothers. *Health and Quality of Life Outcomes* 2005; 3: 29: 1-5.
5. Bemis H, Yarboi J, Gerhardt CA, et al. Childhood cancer in context: Sociodemographic factors, stress, and psychological distress among mothers and children. *J Pediatr Psychol* 2015; 40: 733-743.
6. Spielberger CD, Sydeman SJ. State-trait anxiety inventory and state-trait anger expressions inventory. In: Maruish ME, (Editor). *The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcome Assessment*. New Jersey: Lawrence Erlbaum, 1994: 292-320.
7. Ulusoy M, Şahin NH, Erkmén H. Turkish version anxiety inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy An International Quarterly* 1998; 12: 163-172.
8. Beck AT, Weinsmann A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: Hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1974; 42: 861-865.
9. Katz R, Katz J, Shaw BF. Beck Depression Inventory and Hopelessness Scale. In: Maruish ME, (Editor). *The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcome Assessment*. New Jersey: Lawrence Erlbaum, 1994: 279-290.
10. Seber G. Beck Umutsuzluk Ölçeğinin Geçerliliği ve Güvenirliliği Üzerine Çalışma. Doçentlik tezi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 1991.
11. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Clinical Psychology* 1988; 56: 893-897.
12. Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck depression inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology* 1988; 8: 77-100.
13. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi* 1988; 6: 118-126.
14. Muscara F, McCarthy MC, Woolf C, et al. Early psychological reactions in parents of children with a life threatening illness within a pediatric hospital setting. *Eur Psychiatry* 2015; 30: 555-561.
15. Sawyer MG, Antoniou G, Toogood I, Rice M, Baghurst PA. A prospective study of the psychological adjustment of parents and families of children with cancer. *J Paediatr Child Health* 1993; 29: 352-356.
16. Norberg AL, Boman KK. Parents distress in childhood cancer: A comparative evaluation of posttraumatic stress symptoms, depression and anxiety. *Acta oncologica* 2008; 47: 267-274
17. Bayat M, Erdem E, Kuzucu EG. Depression, anxiety, Hopelessness, and social support levels of the parents of children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 2008; 25: 247-253.
18. Conatser C. Preparing the family for their responsibilities during treatment. *Cancer* 1986; 58: 508-511.