

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI**

**ÇÖZÜM ODAKLI KISA TERAPİ TEMELLİ GRUPLARLA
SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİNİN KANSER HASTASI
ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN BAKIM YÜKÜNE ETKİSİ**

Fatma Sude UZUN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi İhsan KUTLU

AĞUSTOS - 2025

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**ÇÖZÜM ODAKLI KISA TERAPİ TEMELLİ GRUPLARLA
SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİNİN KANSER HASTASI
ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN BAKIM YÜKÜNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Fatma Sude UZUN

Enstitü Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet

**“Bu tez 15/08/2025 tarihinde yüz yüze olarak savunulmuş olup aşağıdaki isimleri bulunan
jüri üyeleri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.”**

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ
Prof. Dr. Oğuzhan ZENGİN	Başarılı
Dr. Öğr. Üyesi İhsan KUTLU	Başarılı
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Zahid KARA	Başarılı

ETİK BEYAN FORMU

Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve Etik Kurul Onayı gerektiği takdirde onay belgesini aldığımı beyan ederim.

Etik kurul onay belgesine ihtiyaç var mıdır?

Evet ☒

Hayır ☐

(Etik Kurul izni gerektiren araştırmalar aşağıdaki gibidir:

- Anket, mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme teknikleri kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını gerektiren nitel ya da nicel yaklaşımlarla yürütülen her türlü araştırmalar,
- İnsan ve hayvanların (materyal/veriler dahil) deneysel ya da diğer bilimsel amaçlarla kullanılması,
- İnsanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalar,
- Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar,
- Kişisel verilerin korunması kanunu gereğince retrospektif çalışmalar.)

Fatma Sude UZUN

15/08/2025

ÖN SÖZ

Saygıdeğer danışmanım Dr. Öğr. Üyesi İhsan KUTLU hocam hep der ki: “Her tezin bir hikayesi vardır.”. Hemen arkasından tezin yalnızca kâğıda yazılanlardan ibaret olmadığını, araştırmacının yaşamı ve doğrudan emeğine ek olarak yakın sosyal çevresinin dolaylı emeğinin de bu hikâyede önemli rol oynadığını ekler. Benim tezimin hikâyesi de bu süreçte bana eşlik eden insanlarla çok daha kıymetli hale geldi. Bu bölümde sözünü ettiğim kıymetli insanlara birkaç şey söylemek istiyorum.

Yaklaşık 6 yıldır Sakarya Üniversitesi’nde öğrenciyim. Hem lisans hem de yüksek lisans sürecimi kapsayan bu 6 yıllık süreçte bana gerek mesleki gerekse hayata dair çok şey öğreten ve yolumu aydınlatan kıymetli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi İhsan KUTLU hocama; fikir ve önerileriyle tezimi güzelleştiren savunma sınavımdaki jüri üyelerim Sn. Prof. Dr. Oğuzhan ZENGİN ve Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Zahid KARA hocalarıma, üzerimdeki emekleri ve dostane iletişimleri için Sakarya Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü hocalarıma teşekkür ederim.

Ben beş kişilik çekirdek bir ailenin en küçük çocuğuyum. Bizler yaş alırken ailemiz de giderek büyüdü. Acı veya tatlı birtakım tecrübelerle ev sahipliği yaptık hep birlikte. Değişen zaman ya da koşullar; birbirimize olan sevgimiz, saygımız, muhabbetimiz ve desteğimiz üzerinde olumsuz bir etki oluşturmada hiçbir zaman.

Hayatımın tüm dönemlerinde olduğu gibi bu dönemde de beni koşulsuz seven, destekleyen, yoğun stresimi yönetmeye çalışırken bana sabreden sevgili aileme ve seçtiğim ailem olan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Henüz sürecin başındayken çalışma grubuma karar verdiğimde çalışmayı gerçekleştirmek istediğim servisin hekimi Doç. Dr. Mehmet Fatih ORHAN hocamı çalışmayı anlatmak amacıyla ziyaret ettim. Bu ziyaretin ardından çalışmayı gerçekleştirmeme izin veren ve hiç tereddütsüz bana servis ve poliklinik kapılarını açan Doç. Dr. Mehmet Fatih ORHAN hocama süreçteki desteği ve bana güveni için; tüm servis ve poliklinik personeline de misafirperverlikleri için teşekkür ederim.

Çalışmayı gerçekleştirdiğim ortama lisans son sınıftaki uygulama dersimden aşınaydım ama bazı yüzlere ve yüreklere aşına olmak benim için çok daha önemliydi. Lisans son sınıftaki uygulama dersimde kuruluş danışmanlarım olan, çok sevdiğim ve bir o kadar da saygı duyduğum SHU Sarenur BEYENAL ve SHU Zekiye KARA hocalarıma, bu süreçte benimle heyecanımı paylaştıkları için teşekkür ederim.

Yine lisans son sınıftaki uygulama dersimde tanıştığım, büyük bir sevgi ve muhabbet beslediğim Uzm. Klinik Psikolog Reyhan ÖZKARAN hocam, bana servisteki tecrübelerini aktarmanın yanı sıra oturumların yazılı olarak kayda geçirilmesi noktasında teknik destekte bulunurken oturumlar öncesindeki stres ve heyecanımı da paylaştı. Yanımda olduğunu bilmek bana güvende hissettirdi. Uzm. Klinik Psikolog Reyhan ÖZKARAN hocama teşekkürlerimi sunuyorum.

Tecrübeden söz etmişken gerçekleştirdiğimiz profesyonel iş birliği sayesinde bana saha deneyimlerini aktaran ve yol arkadaşlığı yapan Kanseri Çocuklara Umut Vakfına (KAÇUV), KAÇUV Psikoloji Birimi Koordinatörü Uzm. Klinik Psikolog Medya GÜNER UYGUN'a teşekkür ederim.

Çalışmanın planlanması, uygulama süreci ve sonraki aşamalarda gerçekleştirdiğimiz çevrimiçi dersler ve toplantılar vesilesiyle bizi evinde misafir eden Dr. Öğr. Üyesi İhsan KUTLU hocamın değerli eşi SHU Şenay KUTLU hocama ve güzel kızlarına da teşekkür ederim.

Biliriz ki her anne, çocuğunun sağlık ve esenlik içerisinde yaşamasını ister. Bu istek o kadar güçlüdür ki anneler kendi isteklerini, ihtiyaçlarını ikinci plana atarak çocuklarına ve annelik rollerine odaklanırlar. Biz de bu çalışmada, çocuklarının hastalık durumu ve beraberinde getirdiği sorunlardan biri olan bakım yüküyle baş etmeye çalışan annelerin yükünü hafifletmeyi amaçladık. Çalışmaya gönüllü olarak katkı veren annelere bana güvendikleri ve değerli katkıları için teşekkürlerimi sunuyorum.

Teşekkürlerimin en özelini en sona sakladım.

Her anne için evladı, her evlat için annesi çok kıymetlidir elbet. Benim de annem benim en değerlim. Bana verdiği koşulsuz sevgi için, bana her zaman inandığı ve güvendiği için, bir başarıdan söz ediyorsak şayet en büyük paydaşı olduğu için anneme teşekkür ederim. Yaklaşık bir yıllık yoğun bir emeğin ürünü olan bu çalışmayı anneme armağan ediyorum. Huzur içinde uyu güzel annem.

Fatma Sude UZUN

15/08/2025

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	iii
TABLO LİSTESİ.....	iv
ŞEKİL LİSTESİ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM: KAVRAMSAL VE TEORİK ÇERÇEVE	6
1.1. Çocukluk Çağı Kanseri.....	6
1.2. Çocukluk Çağı Kanseri Hastasında Hasta Çocuğa Bakım Verirken Yaşanan Sorunlar ve Baş Etme Becerileri.....	9
1.3. Tıbbi Sosyal Hizmet.....	15
1.4. Onkolojik Sosyal Hizmet.....	18
1.4.1. Çocukluk Çağı Kanseri Hastalarında Onkolojik Sosyal Hizmet Uygulamaları.....	21
1.5. Grupla Sosyal Hizmet Müdahaleleri	22
1.6. Çözüm Odaklı Kısa Terapi Yaklaşımı.....	24
2. BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM.....	32
2.1. Araştırmanın Modeli	32
2.2. Araştırmanın Hipotezleri	32
2.3. Çalışma Grubu.....	35
2.4. İzinler.....	38
2.5. Verilerin Analizi	38
2.6. Araştırmanın İmkanları ve Sınırlılıkları	39
2.7. Çözüm Odaklı Kısa Terapi Temelli Grupla Sosyal Hizmet Müdahalesinin Uygulama Sürecine İlişkin Bilgiler	40
2.7.1. Ön Test ve Ön Görüşme İşlemleri.....	41
2.7.2. Oturum Planları	42
3. BÖLÜM: BULGULAR.....	45
3.1. Verilerin Normal Dağılımlarının Değerlendirilmesi	45
3.2. Ön Test ve Son Test Aşamasında Elde Edilen Nicel Bulgular	46

3.3. Hipotez Testleri	49
4. BÖLÜM: TARTIŞMA VE YORUM	53
SONUÇ	63
KAYNAKÇA.....	66
EK	79
ÖZ GEÇMİŞ	129



KISALTMALAR

ALL	: Akut Lenfoblastik Lösemi
KAÇUV	: Kanserli Çocuklara Umut Vakfı
KÇABVİBYÖ	: Kanserli Çocukların Aile Bakım Vericileri İçin Bakım Yüğü Ölçeğı
LÖSEV	: Lösemili Çocuklar Vakfı



TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcılara Uygulanan Müdahaleler	34
Tablo 2: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	36
Tablo 3: Normal Dağılım Tablosu.....	45
Tablo 4: Tüm Katılımcıların Ön Test Toplam - Ön Test Alt Boyut Puanları ve Tanımlayıcı İstatistikler (KÇABVİBYÖ)	46
Tablo 5: Tüm Katılımcıların Son Test Toplam Puanları - Son Test Alt Boyut Puanları ve Tanımlayıcı İstatistikler (KÇABVİBYÖ)	48
Tablo 6: Deney Grubundaki Katılımcıların Ön Test ve Son Test Toplam Puanları Boyut Puanları Arasındaki Farkın İncelenmesi: Bağımlı Gruplar T Testi (KÇABVİBYÖ).....	49
Tablo 7: Kontrol Grubundaki Katılımcıların Ön Test ve Son Test Toplam Puanları ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Farkın İncelenmesi: Bağımlı Gruplar T Testi (KÇABVİBYÖ).....	50
Tablo 8: Katılımcı Grubuna Göre Ön Test Toplam Puan ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Farkın İncelenmesi Bağımsız Gruplar T Testi (KÇABVİBYÖ) ..	51
Tablo 9: Katılımcı Grubuna Göre Son Test Toplam Puan ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Farkın İncelenmesi Bağımsız Gruplar T Testi (KÇABVİBYÖ) ..	52

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Araştırma Süreçlerinin Özeti	41
---	----



ÖZET	
Başlık: Çözüm Odaklı Kısa Terapi Temelli Gruplarla Sosyal Hizmet Müdahalesinin Kanser Hastası Çocuğa Sahip Annelerin Bakım Yüküne Etkisi	
Yazar: Fatma Sude UZUN	
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi İhsan KUTLU	
Kabul Tarihi: 15/08/2025	Sayfa Sayısı: vii (ön kısım) + 78 (ana kısım) + 50 (ek)
Çocuğu kanser tedavisi gören annelerin yaşadıkları bakım yükünü konu edinen bu çalışma, sözü geçen bakım yükünün hafifletilmesi amacını taşımaktadır. Çalışmanın örnekleme seçkisiz olarak oluşturulmadığından bu çalışma, yarı deneysel özelliğe sahiptir. Ön test, müdahale ve son test olmak üzere üç aşamada gerçekleştirilen çalışmaya ön test aşamasında katılan annelerden bazıları, ön testler ve son testler arasında geçen zamanda çocuklarını kaybetmiş olmaları, ilik nakli sebebiyle başka bir hastaneye sevk edilmeleri, tedavinin sonlanması ya da son test aşamasına katılmak istememeleri sebebiyle elenmiştir. Kalan 12 anneden beşi deney, yedisi kontrol grubuna dahil edilmiştir. Deney grubuna yönelik sekiz oturumluk sosyal hizmet müdahalesi gerçekleştirilirken kontrol grubuna herhangi bir müdahale planı uygulanmamıştır. Çalışmanın ön test ve son test aşamalarında, annelerin bakım yükü düzeyini tespit etmek amacıyla “Kanserli Çocukların Aile Bakım Vericileri İçin Bakım Yükü Ölçeği” kullanılmış ve annelerin aldıkları puanlara göre bakım yükü düzeylerinin hafif ve orta düzeyde yük ile orta veya şiddetli yük aralığında olduğu görülmüştür. Çalışmanın müdahale aşaması çözüm odaklı kısa terapinin ilke ve teknikleri kullanılarak oluşturulmuş ve uygulanmıştır. Son test aşamasına gelindiğinde deney ve kontrol grubu ayırmaksızın tüm katılımcılara ilgili ölçek yeniden uygulanmış; son testlerin tamamlanmasının ardından verilerin analizi aşamasına geçilmiştir. Analiz aşamasında deney ve kontrol grupları için ön test ve son test toplam puanları, ek olarak ölçeğin alt boyutlarının toplam puanları arasındaki fark bağımlı gruplar t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Katılımcı grubuna göre ön test ve son testlerle ölçek alt boyut puanlarının karşılaştırılması amacıyla bağımsız gruplar t testi kullanılmıştır. Haricen katılımcıların ön test ve son test toplam puanlarıyla alt boyut puanlarının katılımcı grubuna göre nasıl farklılaştığını tespit etmek amacıyla bağımsız gruplar t testi kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında deney grubunun ön test ve son test toplam puanları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Ölçek alt boyutları noktasında ise deney grubunun duygusal yük alt boyutunda iyileşmeler olduğu görülmüştür. Kontrol grubu için gerçekleştirilen analizlerde ise herhangi bir anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Bunun yanında katılımcı grubuna göre gerçekleştirilen analizlerde ön testlerde sosyokültürel ve ekonomik yük alt boyutunda, son testlerde ise duygusal ve zihinsel yük alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Çalışmanın bu sonuçları, deney grubuna yönelik olarak gerçekleştirilen sekiz oturumluk sosyal hizmet müdahalesi sürecinin amacına ulaştığını göstermektedir. Elde edilen bulgular sonucunda, çocukları kanser teşhisi almış annelerin bakım yükü yaşadığı ve sözü geçen yükün gerçekleştirilen sosyal hizmet müdahaleleriyle hafifletilebilecek nitelikte olduğu görülmüştür.	
Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Kanseri, Anne, Bakım Yükü, Çözüm Odaklı Kısa Terapi, Sosyal Hizmet Müdahalesi	

ABSTRACT	
Title of Thesis: The Effect of Solution-Focused Brief Therapy-Based Groups on the Caregiving Burden of Mothers with Children with Cancer	
Author of Thesis: Fatma Sude UZUN	
Supervisor: Assist. Prof. İhsan KUTLU	
Accepted Date: 15/08/2025	Number of Pages: vii (pre text) + 78 (main body) + 50 (add)
This study, which addresses the caregiving burden experienced by mothers whose children are undergoing cancer treatment, aims to alleviate this caregiving burden. Since the sample for this study could not be selected randomly, it has a quasi-experimental design. The study was conducted in three phases: pre-test, intervention, and post-test. Some of the mothers who participated in the pre-test phase were excluded because they lost their children between the pre-test and post-test phases, were transferred to another hospital for bone marrow transplantation, completed treatment, or did not want to participate in the post-test phase. Of the remaining 12 mothers, five were included in the experimental group and seven in the control group. An eight-session social work intervention was carried out for the experimental group, while no intervention plan was applied to the control group. In the pre-test and post-test phases of the study, the “Caregiver Burden Scale for Family Caregivers of Children with Cancer” was used to determine the mothers' level of caregiving burden. Based on the mothers' scores, their caregiving burden levels were found to be in the mild to moderate range and in the moderate to severe range. The intervention phase of the study was designed and implemented using the principles and techniques of solution-focused brief therapy. Upon reaching the post-test phase, the relevant scale was reapplied to all participants, without distinguishing between the experimental and control groups; after the completion of the post-tests, the data analysis phase was initiated. During the analysis phase, the pre-test and post-test total scores for the experimental and control groups, as well as the total scores for the scale's subscales, were compared using a dependent groups t-test. An independent groups t-test was used to compare the scale subscale scores between the pre-test and post-test according to the participant group. Furthermore, an independent groups t-test was used to determine how the participants' pre-test and post-test total scores and subscale scores differed according to the participant group. Looking at the results of the study, a significant difference was found between the pre-test and post-test total scores of the experimental group. In terms of the scale subscales, improvements were observed in the emotional burden subscale of the experimental group. In the analyses conducted for the control group, no significant difference was found. In addition, analyses conducted according to participant group showed significant differences in the sociocultural and economic burden subdimensions in the pre-tests and in the emotional and mental burden subdimensions in the post-tests. These results of the study show that the eight-session social work intervention process carried out for the experimental group achieved its goal. The findings revealed that mothers whose children had been diagnosed with cancer experienced a care burden and that this burden could be alleviated through the social work interventions carried out.	
Keywords: Childhood Cancer, Mother, Caregiver Burden, Brief Solution-Focused Therapy, Social Work Intervention	

GİRİŞ

Araştırmanın Konusu

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “Yalnızca sakatlığın ya da hastalığın olmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1946, 1). Kelime anlamı olarak da benzer bir karşılığı bulunan sağlığın İngilizce karşılığı olan “health” kavramı incelendiğinde ise; kavramın “bütünlük” anlamına gelen “whole” kelimesinden türetildiği görülmektedir (Wills & Naidoo, 2016, 4).

Sağlık kavramının bütünlüğü vurgulayan bu yapısı, sağlık ve hastalıkların anlamlandırılma ve açıklanma biçimlerinin biyomedikal modelden, biyopsikososyal modele evrilmesi üzerinde etkili olmuştur. 1970’li yıllara kadar insan bedenini bir makine, hekimleri ise bu makinenin arızalı parçalarını onarmakla yükümlü kişiler olarak gören biyomedikal model hakimiyetini sürdürmüştür (Capra 2009’dan akt. Kutlu, 2020, 31); 1970’li yıllardan itibaren biyomedikal modelin iddialarına karşıt sağlık ve hastalıklar üzerinde biyolojik, psikolojik ve sosyal birçok değişkenin etkisi olduğunu ileri süren biyopsikososyal model kabul görmüştür (Kasapoğlu, 2008, 14-15).

Biyopsikososyal model, sağlık ve hastalıkların anlamlandırılma süreçleri ve nedenselliği haricinde tedavinin planlanması ve uygulanması üzerinde de etkili olmuştur. Bu noktada hastalıklara multidisipliner olarak yaklaşmak önem kazanmakta, hastalığın ve tedavi sürecinin beraberinde getirdiği psikososyal ve ekonomik sorunların çözümü için sosyal hizmet müdahalelerine gereksinim duyulmaktadır. Sosyal hizmete duyulan gereksinim, hastalık ve tedavi sürecinin hasta ve yakınları üzerindeki uzun vadede etkisine bağlı olarak artmaktadır (Zengin, 2011, 30).

Hasta ve yakınlarının hayatındaki uzun süreli etkileri bulunan ve sosyal hizmet desteğine ihtiyaç oluşturan hastalıklardan biri de kanserdir. Kanser de genel olarak sağlık ve diğer tüm hastalıklarda olduğu gibi teşhis ve tedavisi aşamasında biyomedikal modelden sıyrılarak biyopsikososyal model perspektifinden değerlendirilmeye başlanmıştır. Değerlendirmedeki bu yenilik, kanser hastası ve yakınlarının psikososyal ve ekonomik olarak desteklenmesini gerekli kılmış, sosyal hizmet müdahalesini kritik bir noktaya taşımıştır (Pockett vd., 2022, 140-142).

Araştırmanın Amacı

Aile içerisinde kanser teşhisi alan birey çocuk olduğunda, hastalığın seyri ve yoğun tedavi protokollerinden en çok etkilenen yine çocuğun kendisi olmaktadır. Bununla birlikte hasta çocuğun ebeveynleri ve varsa kardeşleri başta olmak üzere tüm sosyal çevresi de bu süreçten genellikle olumsuz etkilenmektedir. Haricen hastanede çocuklara genellikle annelerin refakat ediyor olması anneler üzerindeki olumsuz etkinin şiddetini artırmakta ve refakat süresi boyunca yaşanan fiziksel, psikososyal ve ekonomik sorunların tümünü ifade eden bakım yükünü gündeme getirmektedir. Bu gerekçeyle çocuğu kanser tedavisi gören ve çocuk onkoloji servisinde refakatçi olarak kalan annelerin bakım yükü çalışmanın konusu olarak belirlenmiştir. Çalışma kapsamında uygulanan sekiz oturumluk sosyal hizmet müdahalesiyle sözü geçen yükün hafifletilmesi çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

Araştırmanın Önemi

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, her yıl 400.000 çocuk kansere yakalanmaktadır (WHO, 2025). Bu veri, aynı zamanda 400.000 ailenin çocukluk çağı kanserlerinden etkilendiği anlamında gelmektedir. Tedavi aşamasında çocukluk çağı kanser hastalarının ve hastalıktan etkilenen ailelerinin psikososyal ve ekonomik olarak desteklenmesi sürecin önemli parçalarıdır.

Yapılan literatür incelemesinde yerli literatürde farklı kuramsal çerçeveler etrafında şekillendirilmiş ve kanserli çocukların ebeveynlerini hedef grup olarak belirleyen çalışmalar olsa da bakım yükünü ele alan ve bakım yükünün hafifletilmesi amacıyla kısa süreli çözüm odaklı terapi yaklaşımını kullanarak yapılandırılmış müdahale içeren bir çalışma bulunmamaktadır. Yerli literatürdeki bu boşluk çalışmanın önemi olarak değerlendirilmektedir.

Uluslararası literatürde ise kanser tedavisi gören çocukların ebeveynlerini hedef alan ve çözüm odaklı yaklaşım etrafında şekillendirilmiş olmasına rağmen bakım yükü harici bir konuya odaklanan çalışmalar bulunmaktadır (ayrıca bkz. Zhang vd. 2018).

Araştırmanın Yöntemi

Araştırma, yarı deneysel bir yapıya sahiptir ve ön test, müdahale, son test olmak üzere üç aşamada gerçekleştirilmiştir.

Gönüllü katılımcılar, deney ve kontrol olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Deney grubu araştırmanın tüm aşamalarına katılırken kontrol grubu yalnızca ön test ve son test aşamalarına katılmıştır.

Araştırmanın konusu ve uygulama süreciyle ilgili bazı sınırlılıklarla karşılaşmıştır. Araştırmanın konusu, yetişkin kanser hastalarının aile bakım vericilerinden ziyade çocuk kanser hastalarının aile bakım vericilerinin hastalık ve tedavi sürecinde yaşadıkları bakım yükü olarak sınırlandırılmıştır.

Çocukluk çağı kanserlerinin tedavisi, ev ve hastane ortamlarında koordineli şekilde devam etmektedir. Kanser tedavisi gören çocukların hastane ortamındaki bakım ve refakatini de genellikle anneler üstlenmektedir. Çalışmanın gerçekleştirildiği serviste de yalnızca bir annenin refakat sürecini eşiyle dönüşümlü olarak yürüttüğü, diğer refakatçilerin tümünün annelerden oluştuğu görülmüştür. Bu sebepten çalışmanın örneklemini annelerle sınırlı tutulmuştur.

Çalışmanın ön testlerinin hepsi ve son testlerinin çoğunun gerçekleştirildiği mekanlar, katılımcıların mahremiyetlerinin sağlanmasına elverişli olmamaktadır. Ek olarak sosyal hizmet müdahalesinin yüz yüze gerçekleştirilen ilk iki oturumunda ilgili servisteki işlem odası kullanılmıştır. Oturumun gerçekleşeceği saatlerde işlem odasının dolu olması sebebiyle oturumların geç başladığı durumlar olmuştur.

Oturumlar sırasında müracaatçıların ve çocuklarının istek ve ihtiyaçları sebebiyle oturumlara ihtiyaç molaları verilmiştir.

Araştırmanın müdahale aşaması, kısa süreli çözüm odaklı terapi yaklaşımının ilke ve teknikleri kullanılarak oluşturulmuş ve uygulanmıştır.

Araştırma, “Çözüm odaklı kısa terapi ¹temelli gruplarla sosyal hizmet müdahalesinin kanser hastası çocuğa sahip annelerin bakım yükü üzerinde etkisi var mıdır?” temel araştırma sorusu üzerine şekillendirilmiştir.

Araştırmanın hipotezleri; “Çözüm odaklı kısa terapi temelli gruplarla sosyal hizmet müdahalesinin kanser hastası çocuğa sahip annelerin bakım yükü üzerinde etkilidir.” temel hipotezi etrafında şekillenmektedir.

Diğer hipotezler; katılımcı gruplarının ön test ve son test toplam puanları arasındaki farkı ve ön test ve son test alt boyut puanları arasındaki farkı test etmek üzere oluşturulmuştur.

¹ Çözüm Odaklı Kısa Terapi, “Solution Focused Brief Therapy” ifadesinin Türkçe karşılığıdır. Çalışma içeriğinde ilgili kavram çözüm odaklı terapi yaklaşımı, çözüm odaklı terapi ve çözüm odaklı yaklaşım şeklinde de kullanılmıştır.

Ek olarak araştırmanın hipotezlerinde, araştırmanın ön test aşamasında katılımcı gruplarında yapılan ölçümler arasında anlamlı bir fark olmadığı; son test aşamasında sözü geçen farkların oluştuğuna yönelik bir hipotezi de mevcuttur.

Temel araştırma sorusu ve hipotezleri çalışmanın ikinci bölümü olan “Yöntem” başlığında detaylı olarak aktarılmıştır.

Çalışma, giriş ile sonuç ve öneriler bölümleri haricinde dört genel başlıkta planlanmış, bu dört genel başlık da detaylandırılarak alt başlıklara ayrılmıştır.

Çalışmanın ilk genel başlığında çalışmanın kavramsal ve teorik çerçevesine değinilmiştir. İlk olarak kanser hastalığının ve çocukluk çağı kanserlerinin tanımı, nedenselliği, teşhis ve tedavi yöntemleri, küresel ve ulusal istatistikleri verilmiş; çocukluk çağı kanserinin aileler üzerindeki etkisi, hasta çocuğun kardeşleri ve ebeveynlerinin perspektifinden değerlendirilmiştir.

Sonrasında hasta çocuğa bakım verme süreci bağlamında ebeveynlerin yaşadıkları psikolojik, ekonomik, sosyal problemler ve bu problemlerle baş etme becerileri değerlendirilmiştir. Çalışma kapsamında ele alınan ve hafifletilmesi hedeflenen temel sorun annelerin yaşadıkları bakım yükü olarak belirlenmiştir.

Kavramsal ve teorik çerçeve başlığı altında hasta ve yakınlarının hastalık ve tedavi sürecinde yaşadıkları psikososyal ve ekonomik sorunların giderilmesi ile tedaviye uyumlarının desteklenmesini amaçlayan tıbbi sosyal hizmet uygulamalarına ve tarihçesine, tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının görev ve sorumluluklarına da değinilmiştir. Çalışmanın odağında kanser hastası çocukların anneleri olduğundan tıbbi sosyal hizmetin kanser hastaları ve yakınları özelinde uygulamalar yürüten bir alt dalı olarak onkolojik sosyal hizmete; onkolojik sosyal hizmet uzmanının görev ve sorumluluklarına da yer verilmiştir. Ek olarak; onkolojik sosyal hizmet müdahaleleri, yetişkin hasta ve yakınları; çocukluk çağı kanser hastaları ve yakınlarına yönelik müdahaleler olmak üzere ayrıca değerlendirilmiştir.

Çalışmada deney grubu için bir grupla sosyal hizmet müdahalesi süreci yürütüldüğünden grupla sosyal hizmet müdahalelerinin planlama ve uygulama aşamasındaki detaylarına yer verilmiştir.

Teorik çerçeve kapsamında çalışmanın müdahale aşaması için temel alınan “Çözüm Odaklı Kısa Terapi” yaklaşımının detaylarına yer verilmiştir. Bu detaylar arasında

yaklaşımın ilke ve teknikleri, oturumların planlanması süreci, uzman ve müracaatçı ilişkisine yer verilmiştir.

İkinci genel başlık olarak araştırmanın yöntemine değinilmiş ve araştırmanın modeli, hipotezleri, katılımcılara uygulanan müdahaleler, veri toplama aracı, çalışma grubunun özellikleri, çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için alınan izinler, verilerin analiz süreci, araştırmanın sınırlılıkları ve sekiz oturumluk sosyal hizmet müdahalesi sürecinin oturum planları aktarılmıştır.

Üçüncü genel başlıkta çalışmanın bulguları aktarılmıştır. Bu başlıkta öncelikle verilerin normal dağılım testi sonuçları, katılımcıların ön test, son test toplam ve alt boyut puanları verilmiştir. Sonrasında çalışma grubuna ön test ve son test aşamalarında uygulanan ölçekten aldıkları puanlar arasındaki istatistiksel farkı görmek adına uygulanan bağımlı gruplar t testinin sonuçları aktarılmıştır. Sözü geçen testler, kontrol ve deney grupları ayrıştırılarak uygulanmıştır. Bu başlıkta son olarak ön test ve son test toplam puanlarının ve alt boyut puanlarının katılımcı gruplarında nasıl farklılaştığının tespiti amacıyla gerçekleştirilen bağımsız gruplar t testinin sonucu verilmiştir.

Dördüncü genel başlık olarak elde edilen bulguların mevcut literatür bulgularıyla kıyaslandığı tartışma bölümü oluşturulmuş; çalışmanın sonuçları ve hem uygulama aşamasındaki gözlemlerin hem de literatürdeki çalışmaların temel alınmasıyla geliştirilen önerilerle çalışma noktalanmıştır.

1. BÖLÜM: KAVRAMSAL VE TEORİK ÇERÇEVE

1.1. Çocukluk Çağı Kanseri

Kanser, hücrelerin kontrolsüzce çoğalması ve vücuda yayılmasıyla karakterize olup bulaşıcı olmayan, uzun süreli bir hastalık olarak tanımlanmakta (WHO, 2025); oluşum nedenleri, genetik ve çevresel faktörler olarak sınıflandırılmaktadır. Genetik olarak kişinin DNA'sında meydana gelen mutasyonlar değerlendirilirken kanserin oluşumunda etkili olan çevresel faktörler; nikotin maruziyeti, radyasyon, fiziksel aktivite eksikliği, beslenme alışkanlıkları olarak örneklendirilmektedir (İzmirli, 2023, 18).

Kanserin başlıca belirtileri arasında vücudun herhangi bir yerinde tespit edilen kitleler, hızlı ve aşırı kilo kaybı, iştahsızlık, sarılık, iyileşmeyen yaralar, sindirim ve boşaltım sistemlerini rutinlerinin bozulması olarak sıralanmaktadır (Karan, 2025, 3). Söz konusu belirtiler, kapsamlı olarak değerlendirilip kanser teşhis edildiğinde tedavi aşamasına geçilmektedir.

Kanserin tedavisinde, hastalığın tamamen iyileştirilmesinin yanı sıra hasta üzerindeki etkisinin azaltılması; başka bir ifadeyle semptom yönetimi sağlanması da amaçlanmaktadır. Kanser tedavisi aşamasında kemoterapi, radyoterapi, cerrahi operasyon ve hormon tedavisi olmak üzere 4 temel yöntem kullanılmakta olup kanserin türü ve evresine bağlı olarak sözü geçen yöntemlerden biri ya da birkaçı tercih edilmektedir (Baykara, 2016, s. 155). Örneğin kanserin sınırlı bir bölgede olması durumunda cerrahi yöntemler tercih edilirken kanserin ilaçla tedavisi anlamını taşıyan kemoterapi, hastalığın vücuda yayılması durumlarında daha çok tercih edilmektedir. Kanser oluşumunda kişinin hormonlarının etkisinin olduğu düşünülüyorsa hormon tedavisi yöntemi de kullanılmaktadır. Son olarak radyoterapi yöntemiyle de hastalığın hem semptom yönetimini sağlamak hem de tekrarını önlemek amaçlanmaktadır (Monilas Mandel ve Onat, 2002; Altınbaş, 2005; Yalçın, 2012'den akt. Yıldız, 2015, 12).

Kanser istatistikleri incelendiğinde Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2020 yılında en çok görülen kanser türleri; meme, akciğer, kolon ve rektum, prostat, cilt ve mide kanserleridir. Bunun yanında en çok ölümlü sonuçlanan kanser türleri de akciğer, kolon ve rektum, karaciğer, mide ve meme kanserleri olarak listelenmektedir (WHO, 2025).

Dünya Kanser Gözlemevi'nin 2022 yayınladığı verilere göre ise; cinsiyet fark etmeksizin en sık rastlanan kanser türleri sırasıyla; akciğer, meme kanseri ve kolorektal yani kalın

bağırsak kanserleri olarak sıralanmaktadır (Dünya Kanser Gözlemevi-GLOBOCAN 2022'den akt. Solaklar ve Çetintulum Huyut, 2025, 10).

Kanser istatistikleri Türkiye'de yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiştir. 2020 yılında erkeklerde en sık görülen kanser türleri; akciğer, prostat, kolorektal, mesane, mide, lenfoma, böbrek, pankreas, merkezi sinir sistemi ve gırtlak kanseri olarak sıralanmaktadır. Aynı veriler doğrultusunda kadınlarda en sık görülen kanser türlerinin; meme, tiroid, kolorektal, akciğer, rahim, yumurtalık, mide, rahim ağzı, merkezi sinir sistemi tümörleri ve lenfoma olduğu görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025, 18).

TÜİK tarafından yayınlanan 2021 - 2022 yılı verilerine göre en çok ölüme sebebiyet veren kanser türleri; gırtlak, soluk borusu, bronş ve akciğer kanserleri; kolon kanserleri ve mide kanserleridir (TÜİK, 2023).

Dünya üzerindeki kanser olgularının önemli bir kısmını çocuklar oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre her yıl ortalama 400.000 çocuk, kansere yakalanmaktadır. Dünyada en sık karşılaşılan çocukluk çağı kanserleri; lösemiler, beyin tümörleri, lenfoma, nöroblastoma ve wilms tümörü olarak sıralanmaktadır (WHO, 2025).

Çocukluk çağı kanserlerinin teşhisi için, yetişkinlerde yaygın kullanılan kapsamlı tarama testleri bulunmadığından genel olarak ileri evrede tespit edildiği bilinmektedir. Bu sebepten, hastalığın erken teşhis edilebilmesi amacıyla çocukluk çağı kanserlerinin belirgin ilk belirtilerinin - vücutta hissedilebilir kitleler, yüksek ateş, ciltte kızarıklık ve morarmalar, kemik ve eklem ağrıları vb. (Kebuti 2001'den akt. Durukan, 2022, 145) - hem sağlık profesyonelleri hem de çocuğun bakım verenleri tarafından bilinmelidir. Bu sayede erken teşhis ihtimalinin ve iyileşme oranların artacağı düşünülmektedir (Arslan & İpek, 2022, 98).

Çocukluk çağı kanseri verileri Türkiye özelinde değerlendirildiğinde 2020 yılında 0-14 yaş aralığında en sık görülen çocukluk çağı kanserleri; lösemi, lenfoma, MSS tümörleri, yumuşak doku sarkomları, nöroblastoma, kemik tümörleri, renal tümörler, germ hücreli tümörler, hepatik tümörler, retinoblastom olarak sıralanmaktadır. 15-19 yaş aralığında ise erkeklerde testis kanseri, Hodgkin hastalığı, beyin ve sinir sistemi tümörleri, lenfoma, lösemiler; kemik, konnektif / yumuşak doku ve myeloproliferavite görüldüğü kaydedilmektedir. Aynı yaş grubundaki kızlarda sıklıkla görülen kanser türleri ise tiroid kanseri, Hodgkin hastalığı; yumurtalık kanseri, merkezi sinir sistemi tümörleri, myeloid

lösemi, kemik kanseri, yumuşak doku kanseri, lenfoma ve lenfoid lösemi olarak sıralanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025, 20).

Çocukluk çağı kanserlerindeki sağ kalım oranları, yetişkin kanserlerinden yüksek seyretmektedir. 2022 yılında dünya üzerinde toplam 275.000 çocuk kanser tanısı almış 105.000 çocuk ise kanser sebebiyle hayatını kaybetmiştir (Kutluk, 2024, 5 - 6).

1.1.1. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Aileler Üzerindeki Etkisi

Kanser, daha genel bir ifadeyle hastalıklar, bireysel olarak tecrübe ediliyor gibi görünse de bireyin ailesi ve yakın sosyal çevresi üzerinde genellikle olumsuz etkilere sebep olmaktadır. Çocukluk çağı kanserleri söz konusu olduğunda ve süreç ebeveynler açısından değerlendirildiğinde; öncelikle ebeveynlerin Elizabeth Kübler - Ross'un Ölüm ve Ölmek Üzerine kitabında belirttiği (1973) yasın ilk evresi olan şok/inkâr ile uyumlu tepkiler verdiği gözlemlenmektedir. Bunun yanında süreç hakkındaki belirsizliklerin ebeveynler üzerinde yoğun bir kaygı ve depresyona sebep olduğu (Saday Duman, 2014, 26), ebeveynlerin çocuklarını kaybetme korkusu yaşadıkları ve hastalığın neden kendi çocuklarında meydana geldiğini sorguladıkları, çocuklarına karşı ilgisizleştikleri (Zengin vd., 2012, 3) ve onlara yabancılaştıkları, haricen ebeveynlerin çocukluk çağı kanseri ile tanışmasının ardından yeniden çocuk sahibi olma düşüncesinden uzaklaştıkları da bilinmektedir (İşeri, 2017, 13).

Çocukları kanser teşhisi alan ve tedavi süreci başlayan ebeveynler; yoğun kaygı ve stresin yanı sıra uzun süreli hastane yatışları sebebiyle birbirlerinden ve diğer aile üyelerinden uzaklaşmaktadır. Bu uzaklaşma, ebeveynlerin evlilik doyumu ve dinamiklerinin bozulmasına; bir sonraki aşamada ise boşanmaya sebep olabilmektedir (Kızıler, 2007, 22).

Hastalık ve tedavi süresince ebeveynler arasında doğal seyrinde gelişen, toplumsal cinsiyet rolleriyle uyumlu bir iş birliği olduğu bilinmektedir. Bu iş birliği çerçevesinde genellikle annenin hasta çocuğun bakım ve refakatini üstlenmek üzere eğer çalışıyorsa işten ayrıldığı, sosyal hayatından izole olduğu, kendi özel istek ve ihtiyaçlarını geri plana atarak yalnızca çocuğuyla ilgilendiği görülürken; babaların ise genellikle sürecin ekonomik boyutuyla ve hastane dışındaki işlerle ilgilendiği görülmektedir. Bu sebepten babaların çocuğa bakım verme sürecinde annelere bizzat destek olamadığı söylenmektedir (Selamet, 2014, 36). Kanser tedavisi gören çocuğa direkt olarak bakım

veren ve uzun süreli yatışlarda çocuğuna refakat eden annelerin yaşam kalitelerinin de babalara oranla daha düşük olduğu bilinmektedir (Gölses, 2012, 31).

Çocukluk çağı kanseri tedavisi gören çocuğun kardeşleri de hastalık ve tedavi sürecinden olumsuz etkilenmektedir. Aile içerisinde tüm ilgi ve odağın hasta çocuk üzerinde toplanması ve hasta çocuğa yönelik olarak geliştirilen aşırı korumacı davranışlar (Filiz, 2015, 2), kardeşlerin ihmal edilmesi anlamını çağrıştırmaktadır ancak bu ihmal çoğu zaman kaçınılmazdır. Bu dönemde kardeşler, ebeveynlerini memnun edebilmek için aşırı çaba sarf ettikleri hasta kardeşleriyle bir rekabet içerisinde oldukları, kardeşlerine hastane ortamında uzun süre refakat eden ebeveynlerine karşı özlem duydukları, okul başarısında azalma yaşadıkları bilinmektedir (Yıldız Akkuş, 2019, 34). Bunun yanında ebeveynlerinin birinin, genellikle annelerinin, hasta kardeşlerinin refakatindeyken diğer ebeveynlerinin de çalışmak durumunda olduğu düşünülürse; evde kalan çocuklarla ilgilenecek kimsenin olmadığı sonucuna varılabilir. Bu durum çocukların denetimden yoksun kaldıklarının da bir göstergesi niteliğindedir (Kaçar Adam, 2021, 186 - 187). Bu denetimsizliği önlemek amacıyla ebeveynler uzun süreli hastane yatışlarında diğer çocuklarının bakımı hususunda aile büyüklerinden destek almaktadır (Temiz, 2023, 18). Çocukluk çağı kanserleri ve beraberinde gelen sağlıklı çocukların refakatsizliği ve yalnızlığı, sağlıklı çocukların yoğun öfke duymasına sebep olduğu da bilinmektedir. Sağlıklı çocuk bu öfkeyi kimi zaman hasta kardeşine, ebeveynlerine veya yakın çevresindeki diğer bireylere; kimi zaman ise hastalık olgusuna yönlendirmektedir. Tedavi gören çocukların duyduğu bu öfkeyi dindirmenin yolu, tedavi sürecine rağmen aile içi ilişkilerin kuvvetli tutulmasını sağlamak ve çocuğa kendisinin de değerli olduğunu hissettirmekten geçmektedir (Filiz, 2015, 1).

1.2. Çocukluk Çağı Kanseri Hastası Çocuğa Bakım Verirken Yaşanan Sorunlar ve Baş Etme Becerileri

Kanser, tanısı almış bir çocuğa bakım verme süreci formal ve informal olmak üzere iki alt başlıkta değerlendirilmektedir. Formal bakım verme süreci, kanser teşhisi almış çocuğa sağlık kuruluşlarında sağlık profesyonelleri tarafından sunulan bakımı ifade ederken; informal bakım verme süreci ise çocukların aile üyeleri veya ebeveynlerinden aldıkları bakımı ifade etmektedir (Özyeşil vd., 2014, 40).

Ebeveynler, doğaları gereği başka bir ifadeyle informal bakım vericidirler ancak aile içerisinde çocukluk çağı kanseri söz konusu olduğunda, hasta çocuklarına yalnızca ebeveyn rolüyle yaklaşmanın yeterli olmadığını fark etmektedirler. Bu noktada ebeveynler, hasta çocuklarına hastalık ve tedavi sürecini anlatan bir rehber olmanın yanı sıra tedavi sürecinin evde devam eden kısmını takip eden bir sağlık personeli olmaktadır. Bu noktada ebeveynlerin informal bakım verici rolleri, formal bakım verici olmakla kesişmektedir (Jones, 2012, 214 - 215).

Ebeveynler üzerindeki bu rol çatışması ve süreç boyunca karşılaştıkları tüm fiziksel, psikososyal ve ekonomik sorunlar; ebeveynlerin bakım yükünü gündeme getirmektedir. Bakım yükü, objektif ve subjektif olmak üzere iki başlık altında değerlendirilmektedir. Objektif bakım yükü, hastalık ve tedavi süreci beraberinde açığa çıkan somut problemler için kullanılırken; subjektif bakım yükü ise somut problemlerin sebep olduğu duygu durum değişikliklerini ifade etmektedir (Varol, 2018, 15).

Ebeveynlerin hissettikleri bakım yükü; çocuklarının hastalığının türü, kendilerinin ve çocuklarının yaşı, aile dinamikleri, ailedeki çocuk sayısı, günlük rutinleri, eğitim seviyesi, benimsedikleri inanç ve kültürel değerler perspektifinde şekillenmekte ve her ebeveynde farklı seyretmektedir (Karakaya, 2022, 10). Ek olarak, hastalık ve tedavi sürecinde açığa çıkan ihtiyaçları tespit edilip giderilemeyen ebeveynler, başka bir ifadeyle ebeveynin algılanan sosyal desteğinin negatif yönlü olması da bakım yükünün algılanan şiddetinin artmasına sebep olmaktadır (Sevin, 2024, 25).

Hasta çocuğa bakım verme sürecinde ebeveynlerin ihtiyaç duydukları kaynaklardan ve sosyal destekten mahrum kalması (Treanor, 2020'den akt. Pehlivan Sarıbudak vd., 2024, 370); ek olarak sürece karşı geliştirdikleri baş etme stratejilerinin yetersiz olduğunu düşünmeleri ve hastalığın, dolayısıyla hasta çocuğa bakım verme süresinin uzaması bakım yükünün artmasına sebep olmaktadır (Akdeniz Köseoğlu, 2023, 8).

Bakım yükü, çocukları kanser teşhisi almış ebeveynlerin yaşadıkları fiziksel, psikososyal ve ekonomik sorunların tümünü kapsayan bir kavramdır. Çocuklukları kanser tanısı almış ebeveynlerin yaşadıkları psikolojik sorunları değerlendirildiğinde ebeveynler; henüz bir ölümle karşılaşmamış olmalarına rağmen ölümün ihtimali, çocuklarını kaybetme korkuları, hastalığın teşhisi ve tedavinin başlamasıyla birlikte kaybettikleri rutinleri ve içinde bulundukları kriz durumu sebebiyle yas sürecine girmektedirler. Şok/inkardan kabullenmeye giden bu sürecin her aşaması, ebeveynler için çeşitli

sorunları da beraberinde getirmektedir. Şok/inkâr aşamasında yaşadıklarını ve sürecin detaylarını anlamlandırmakta zorlanan ebeveynler, öfke aşamasında yaşadıkları sorunların neden kendilerinin başına geldiğini sorgulamaktadırlar. Pazarlık aşamasında ebeveynlerde, önceki hayatlarından daha iyi bir insan ya da daha iyi bir ebeveyn olmanın karşılığında süreci kayıp vermeden atlatma isteklerinin oluşabileceği öngörülmektedir. Pazarlık aşamasında elde edilemeyen istekler ebeveyni depresyona sürüklemekte; son aşamada ebeveynler süreci kabullenip çözüm alternatifleri üretme yöntemini denemektedir (Akgün Kostak vd., 2022, 592).

Tüm kanser türlerinde olduğu gibi çocukluk çağı kanserlerinde de kemoterapi en çok tercih edilen tedavi şekillerinden biri olmaktadır. Çocuğu kanser tanısı alan ve kemoterapi süreci başlayan ebeveynlerin, bakım süreciyle daha yakından ilgilenmesi sebebiyle özellikle annelerin, hastalık sürecinin yanında kemoterapinin yan etkileri sebebiyle de kaygı düzeylerinin arttığı bilinmektedir (Yıldırım vd. 2015, 74). Benzer şekilde annelerin, tedavi gören çocuklarının yaşadıkları fiziksel semptomları özümseyerek kendilerinde de oluşmasına sebep olacak davranışlar gösterdikleri bilinmektedir (Coşkun Şimşek ve Günay, 2023, 144).

Çocuklarına kanser teşhisinin konulduğu ilk zamanlarda şok, depresyon, kaygı, çaresizlik gibi duyguları yoğun olarak yaşayan ebeveynler; aynı zamanda çocuklarının hastalıklarından kendilerini sorumlu tutmakta, suçlu hissetmektedirler. Hastalığın teşhisinin ardından ebeveynlerin; sözü geçen duyguların etkisi devam ediyor olsa dahi tedavi sürecinin bir an önce başlayabilmesi adına hızlı kararlar vererek harekete geçmeleri gerekmektedir (Saygı, 2012, 22 - 23).

Çocukları kanser teşhisi alan ebeveynlerin yaşadıkları sorunlar ekonomik perspektiften değerlendirildiğinde; tedavi süreci boyunca çocuklarının tedavi gördüğü hastaneye şehir dışından gelen ya da enfeksiyon riski sebebiyle toplu taşıma kullanmayıp alternatif yöntemler tercih eden ailelerin ulaşım masraflarının ve hasta çocuğun protein ihtiyacı sebebiyle oluşan mutfak masraflarının arttığı söylenmektedir (Bozkurt vd., 2019, 36). Bunun yanında kanser tedavisi gören çocuğun tüm tedavi giderleri devlet tarafından karşılanıyor olsa dahi kimi zaman devletin karşıladığı ilaca karşı gelişen alerjik reaksiyonlar ve ilacın tedaviye etkinliğinin yetersiz olması sebebiyle ek ilaç ve takviyeleri edinme sorumluluğu aileye düşmektedir. Bu durum ebeveynlerin ekonomik olarak zorlanmasına sebep olabilmektedir (Kara vd., 2023, 242).

Ebeveynlerden birinin hasta çocuğun refakatini üstlenmek üzere işten ayrılması ya da ücretsiz izin kullanması, haricen tedavi sürecinde sıkça izin almak durumunda kalan ebeveynin işine son verilmesi sebebiyle de bazı ekonomik sorunlar açığa çıkabilmektedir (Coşkun Şimşek ve Günay, 2023, 140). Ek olarak, herhangi bir sabit gelirin olmadığı işlerde çalışan ebeveynler (kendi dükkanını işleten esnaflar gibi) çocuğunun hastalık durumu, uzun süreli hastaneye yatışlar ve hastaneyle ev arasında gerçekleşen seyahatler sebebiyle işe gidemediklerinde de ekonomik olarak zorlanmaktadırlar (Mensah vd., 2023, 6).

Çocuklarına karşı iyi bir ebeveyn olma ve toplum içerisinde iyi bir aile olarak anılma gereksinimi bulunan ebeveynler, çocukları kanser teşhisi aldığı anda bu gereksinimlerini karşılayamadıkları düşüncesiyle çocuklarının hastalıklarından kendilerini sorumlu tutmakta ve suçluluk duygusu hissedebilmektedirler. Suçluluk duygusunun ebeveynlerin kendilerine yönelttikleri bir özeleştiri olabildiği gibi, yakın sosyal çevrelerinden kendilerine yöneltilecek eleştiriler sebebiyle oluşması da muhtemeldir. Buna bağlı olarak ebeveynlerin sosyal ilişkilerini sınırlandırdıkları görülmektedir (Ackerson ,2003; Corrigan ve Larson, 2008; Jeffery ve ark., 2013'ten akt. Güler, 2023, 13 - 14; Yıldız ve ark., 2012).

Çocuklarının hastalığı sebebiyle herhangi bir olumsuz eleştiriye maruz kalmamış olsalar dahi ebeveynlerin hastalığın teşhisi ve beraberinde başlayan tedavi süreciyle birlikte açığa çıkan uzun süreli hastane yatışlarının ve enfeksiyon riskinin de sosyal izolasyonla sonuçlandığı görülmektedir. Ebeveynlerin benzer sebeplerle kendilerine ayırabilecekleri zamanlarının olmadığı ve serbest zaman aktivitesi gerçekleştiremedikleri de bilinmektedir (Kardaş Özdemir vd., 2009, 155).

Ebeveynler, kanserli çocuklarına bakım verdikleri süreçte yeni arkadaşlıklar edinmekte ve mevcut arkadaşlıklarını sürdürmekte; yardıma ihtiyaç duydukları noktada kendilerine destek olacak birilerini bulmakta ve aile bütünlüğünü sağlamakta zorlanmaktadırlar. Başka bir ifadeyle hastalık ve tedavi sürecinde ebeveynler kendilerini sosyal destekten mahrum olarak nitelendirmektedirler (Norberg vd., 2006, 338).

Kanserli çocukların ebeveynleri; hastanede kalınan süreçte gece gerçekleştirilen işlemlere, çocuklarının ihtiyaç ve sağlık durumlarına, yaşanan yoğun stres ve endişeye; ev ortamında ise yine çocuklarının ihtiyaç ve ilaç takibini yapıyor olmaya bağlı uykusuzluk ve baş ağrısı yaşamaktadırlar. Ek olarak ebeveynlerin hastane ortamında

refakatçi yataklarının özellikleri sebebiyle sırt ve boyun ağrısı, gün içerisinde ayakta kalınan sürenin uzamasına bağlı olarak oluşan ayak, bel ve eklem ağrıları yaşadıkları; konstipasyon şikayetlerinin arttığı, sigara ve/veya alkol tüketiminde artış olduğu görülmektedir. (Given vd., 2012, 207).

Yine yaşanan yoğun stres ve endişeye bağlı olarak gelişen aşırı iştahsızlık, tek yönlü beslenme ya da duygusal yeme davranışları, hızlı kilo değişimleri, yüksek tansiyon, ebeveynlerin yaşadıkları sorunlar arasındadır (Kapucu 2012'den akt. Güler, 2023, 7 - 8). Tüm bu problemlere ek olarak, hastalık ve tedavi sürecinde ebeveynlerin kendi ihtiyaç, öz bakım ve süregelen olan ya da çocuklarının hastalık durumu sebebiyle açığa çıkan sağlık sorunlarını geri plana attıkları bilinmektedir (Çevik Özdemir, 2019, 16 - 17).

Kanserli çocukların ebeveynleri, özellikle hastanede yatışta kalınan süre zarfında kendi çocuklarının sağlık durumunu diğer çocukların sağlık durumuyla karşılaştırmaktadır. Bu karşılaştırma sonucunda ebeveynler, durumu kendi çocuklarının durumundan daha kritik olan çocukları gördükçe kendilerini şanslı kabul etmektedir. Bu kabulün, ebeveynlerin özellikle psikolojik sağlamlıklarını desteklemek için kullandığı bir yöntem olduğu söylenmektedir (Karakavak ve Çırak, 2006, 102).

Ebeveynler, çocuklarının hastalığı ve beraberinde getirdiği sorunlar kümesinin çözümü için profesyonel destek almayı tercih etmenin yanı sıra (Kızıler, 2007, 79) kendi kişisel ve sosyokültürel özellikleriyle paralellik gösteren yöntemler de kullanmaktadır. Özellikle psikolojik sorunları çözme noktasında ebeveynlerin kendi inanç değerlerini bir baş etme stratejisi olarak kullanmayı da tercih ettiği görülmektedir (Karatay, 2019, 51). İslam dini perspektifinde ebeveynler, süreci bir imtihan; Yaratıcı tarafından kendilerine gelen bir uyarı ya da ceza olarak değerlendirmekte ve çocuklarının iyileşmesi için ibadet ve dua etmektedirler (Karagöz, 2021, 706). İslam dinini benimsemeyen ebeveynler de hastalık ve tedavi sürecinin kendi inançları doğrultusunda kutsal kabul ettikleri Tanrı'nın takdiri olduğuna inanmaktadır (Rossato vd., 2023, 2218 - 2219).

Ebeveynlerin, kendi başlarına geliştirdikleri ve uyguladıkları baş etme yöntemleri kimi zaman yetersiz kalmaktadır. Bireysel yöntemlerin yetersiz kaldığı durumlarda ebeveynlerin sosyal destek arayışına girdikleri bilinmektedir. Sosyal destek, bireylerin yaşamları boyunca ya da yaşamlarının bir bölümünde etkileşim halinde bulunduğu kişilerden aldığı destek olarak nitelendirilmektedir. Sosyal desteğin varlığı ya da yokluğu, kişilerin kriz durumlarını algılama ve sözü geçen durumlarla baş etmesinde büyük öneme

sahiptir. Sosyal desteğin varlığı kriz anlarında hafifletici bir etkiye sahipken yokluğu yaşanan süreci daha zor bir hale getirebilmektedir (Sevin, 2024, 32 - 33).

Sosyal destek, birden fazla alt boyutta değerlendirilmektedir. Kişinin herhangi bir kriz durumunda kendisine destek olabileceğini düşündüğü kişilerin var olduğunu düşünmesi algılanan sosyal destek olarak adlandırılırken kişinin ihtiyacının somut olarak karşılanması alınan sosyal destek olarak nitelendirilmektedir. Alınan ve algılanan sosyal desteğin maddi ve manevi olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Maddi sosyal destek, kişinin ihtiyacı halinde maddi olarak desteklenmesi ve ihtiyaçlarının karşılanmasını içerirken manevi sosyal destek; bireylerin ihtiyaç duyduğu olumlu duygu ve motivasyonların aktarımını içermektedir (Sökmen, 2022, 15 - 16).

Sosyal destek mekanizmaları, çocukları kanser teşhisi alan ebeveynlerin psikolojik, sosyal ve ekonomik birçok problemine cevap vermektedir. Ebeveynlerin bu süreçte duygusal bağları olan yakın çevrelerinden, sağlık profesyonellerinden, destek grupları aracılığıyla bir araya geldikleri benzer tecrübeler yaşayan bireylerden aldıkları sosyal desteğin psikolojik sağlamlıklarını arttırdığı gözlemlenmektedir (Payne vd., 2019, 4100). Kanserli çocuklar ve ebeveynleri, uzun süreli hastane yatışları sebebiyle evden ve ailenin diğer üyelerinden uzak kalabilmektedir. Bu sebeple evin rutin işleri ve sağlıklı çocukların bakımı noktasında ebeveynler, kendi aile büyükleri ve yakın akrabalarından destek almaktadırlar (Özbaran ve Erermiş, 2006, 188).

Ebeveynlerin ekonomik sorunlar özelinde tedavi süresince bir ya da birkaç kez sosyal çevreleri aracılığıyla para, ilaç, eşya ya da barınma ihtiyacına cevap verecek bir ortam temin etmektedirler. Ebeveynlerin ekonomik sorunlarını sosyal destek mekanizmalarıyla çözmek istediklerinde ilk olarak yine kendi ailelerine başvurdukları söylenebilir (Özbesler, 2001, 86 - 87).

Çocukları kanser teşhisi alan ve tedavi süreci boyunca zorunlu göç, işten ayrılma, konaklama, takviye gıda ve ilaç, ulaşım etkenlerinden bir ya da birkaçı sebebiyle ekonomik olarak sorun yaşayan ebeveynler; sözü geçen sorunların çözümü ya da hafifletilmesi için sosyal destek mekanizmaları haricinde çeşitli devlet kurum / kuruluşları ya da sivil toplum örgütlerinin ayni / nakdi destek hizmetlerine de başvurabilmektedir. Sözü geçen devlet kurum ve kuruluşlar arasında Sosyal Hizmet Merkezleri, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları; sivil toplum örgütleri arasında ise LÖSEV ve KAÇUV bulunmaktadır. Bu kurum ve kuruluşlarda sosyal hizmet

uzmanları görev yapmakta ve ayni/nakdi destek hizmetlerine başvuran ailelerin ihtiyaç analizlerini gerçekleştirmektedir (Uğurlu, 2020, 30 130). Haricen ebeveynler, sahip oldukları mal varlıklarının da satışını gerçekleştirerek ekonomik sorunlarla baş etmeye çalışmaktadırlar (Bozkurt vd., 2019, 36).

1.3. Tıbbi Sosyal Hizmet

Sosyal hizmet; psikososyal ve ekonomik işlevselliklerini tamamen ya da kısmen yitirmiş birey, grup ya da topluluklara müdahale ederek sözü geçen müracaatçı kitlesini yeniden işlevsel hale getirme amacı taşıyan bir mesleki disiplindir. Sözü geçen müracaatçı kitlesinin yaşam serüveninde karşılaştığı sosyal sorunların çözümü için kendine has yöntem ve tekniklerle çalışan sosyal hizmet, bir meslek olmanın yanı sıra bireylerin mevcut iyilik halini koruyan ya da gelişmesini sağlayan, sosyal değişime öncülük eden bir bilimdir (Garthwait, 2012, 54).

Sosyal hizmetin uygulama alanlarından biri tıbbi sosyal hizmettir. Tıbbi sosyal hizmet, en genel tanımıyla sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilen sosyal hizmet müdahaleleridir. Herhangi bir sağlık kuruluşunda ayakta ya da yatarak tedavi gören bireylerin tedavisinden en yüksek düzeyde verim almasını sağlamak tıbbi sosyal hizmetin temel amaçlarından (Özbesler ve Çoban, 2010, 33-35). Bu amaca binaen tıbbi sosyal hizmet, sağlığın bütüncül bir olgu olduğunu kabul eder. Hastalık ve tedavi sürecinin medikal zorluğu haricinde hastalığın sebep olduğu psikososyal ve ekonomik sorunların çözümü için bireyler ve ailelerine yönelik önleyici ya da destekleyici uygulamalar geliştirir. Bu uygulamalarla hastalığın medikal ve psikososyal boyutunun birlikte iyileştirilmesiyle tedavinin en yüksek verime ulaşması beklenmektedir (Şengül ve Bulut, 2023, 112 - 113). Dünyada tıbbi sosyal hizmetin gelişimi ile ilişkilendirilen dört ana etken bulunmaktadır. 19. yüzyılda İngiltere’de akıl hastanesinde tedavi görüp refakatçisi bulunmayan hastaların psikososyal gereksinimlerini karşılanması bu etkenlerden ilkidir. Aynı etken doğrultusunda tedavisi biten hastaların taburcu olmalarının ardından hastalıklarının tekrarlamaması ve bireyin bakım sürecine dair bilgilerin ailesiyle paylaşılması adına evlerinde ziyaret edilmesi de sağlanmıştır (Özden ve Özcan, 2022, 4 - 6).

Tıbbi sosyal hizmetin gelişimiyle ilişkili olan ikinci etken, kendilerine “Bayan Almonerler” ismini veren ve yoksul aileleri evlerinde ziyaret eden bir grup gönüllü kadının sağlık kuruluşlarında istihdam edilmeye başlamasıdır. Bu etken, tıbbi sosyal

hizmetin meslek olarak anılmasının ilk adımı olarak da değerlendirilmektedir (Keleşoğlu vd., 2022, 102).

Sözü geçen etkenlerin üçüncüsü Amerika Birleşik Devletlerindeki sağlık kuruluşlarından hizmet alan yoksul hastalarının taburcu edilmesinin ardından, hemşirelerin bu hastalara ev ziyaretlerinde bulunmasıdır. Bu ziyaretler, ilk etkende bahsedilen amaçlara binaen gerçekleştirilmektedir. Dördüncü ve son etken ise yine Amerika Birleşik Devletleri'nde tıp eğitiminde hastalığın sosyal modelde ele alınmaya başlanması ile tıp fakültesi öğrencilerinin sosyal yardım kuruluşlarında istihdam edilmesidir. Öğrenciler, bu kuruluşlarda hastaların sosyoekonomik sorunlarını ve barınma koşullarını incelemekle görevlendirilmişlerdir (Duyan, 1996, 8)

Türkiye'de tıbbi sosyal hizmetin gelişimi, 1961 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sosyal Hizmet Akademisinin kuruluşu ve hemen ardından 1964 yılında Miss Violet Bennet önderliğindeki bir stajyer sosyal çalışmacı grubunun Hacettepe Üniversitesi Hastanesinde mesleki uygulama yapmasıyla başlamaktadır. Miss Violet Bennet ve beraberindeki stajyer sosyal çalışmacıların yaptığı bu uygulama, Türkiye'de tıbbi sosyal hizmet alanında yapılan ilk bilimsel uygulama niteliğindedir (Çakmaklı 1976'dan akt. Özbesler, 2013, 7 - 8)

1966 yılına gelindiğinde, Hacettepe Üniversitesi'ne kurulan sosyal servise bir sosyal çalışmacının atanması; 1967 yılında ise Ankara Hastanesi ve Ankara Numune Hastanesine sosyal çalışmacıların atanmasıyla tıbbi sosyal hizmetin bir meslek haline geldiğini söylemek mümkündür. Yine 1967 yılı içerisinde Atatürk Sanatoryum Hastanesinde Sosyal Hizmet Akademisi öğrencilerinin tüberküloz hastalarıyla gerçekleştirdikleri uygulamaların da olduğu bilinmektedir. 1973 yılına kadar devlet hastanelerinde göreve başlayan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sayısı 20 civarındayken 1990'lı yıllarda bu sayının 100'ü aştığı bildirilmektedir (Duyan 1996'dan akt. Özbesler, 2013, 7 - 8). Günümüzde Sağlık Bakanlığı bünyesinde istihdam edilen sosyal çalışmacıların sayısının bin civarında olduğu bilinmektedir (Özden & Özcan, 2022, 9).

Türkiye'de gerçekleştirilen tıbbi sosyal hizmet uygulamaları; hastaların sosyoekonomik durumlarının incelenmesi, sosyal güvencesi olmayan hastaların tedavi giderlerinin kamu kaynaklarından karşılanması ve tedavi sürecinin psikososyal boyutunun da değerlendirilmesi süreçlerini içermektedir. Haricen tıbbi sosyal hizmet uygulamaları kapsamında hastaların sosyal sorunlarının çözümünü destekleyen ve serbest zamanlarını

değerlendirmelerini sağlayan aktiviteler de düzenlenmiştir (Özbesler & Çoban, 2010, 34). Günümüzde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının hasta hakları ve çalışan hakları birimlerinde, toplum ruh sağlığı merkezlerinde, çocuk izlem merkezlerinde de yapıldığı görülmektedir (Özbesler, 2013, 7 - 8).

Türkiye’de gerçekleştirilen tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının yasal çerçevesi, 16.02.2011 yılında 7465 sayılı kararla yayınlanan “Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi” ile çizilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011).

Türkiye’de 2011 yılında, T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne yayınlanan Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesinde tıbbi sosyal hizmet uzmanı, “Hastaneye başvuran hastaların psikososyal ve sosyoekonomik sorunlarını tespit eden, sorunlarla ilgili sosyal hizmet müdahalelerini planlayan ve uygulayan, üniversitelerin dört yıllık sosyal hizmet bölümlerinden mezun olan sağlık personelidir.” şeklinde tanımlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011, 4). Sözü geçen yönergede tıbbi sosyal hizmet uzmanına sosyal hizmet müdahalelerini mevzuata uygun olarak planlama ve yürütme; hastaneden hizmet alan yaşlı, engelli, bağımlı, göçmen, sığınmacı, mülteci, yetim, kronik hastalığı olan, ruh sağlığı bozulmuş, il dışından tedavi amaçlı gelen hastalara, aile içi şiddet mağdurlarına, insan ticareti mağdurlarına, gerekli sosyal hizmet müdahalesi ile muamele etme; ihmal/istismar şüphesi olan veya sağlık tedbiri konulan çocukların takibini yapma (Durduran vd., 2024, 44) sorumlulukları yüklenmiştir. Bu sorumluluklara ek olarak hastaların hastalık ve tedavi sürecine uyumlarını sağlamak, yatarak tedavisini tamamladığı halde ikametine gidemeyen ya da kalacak yeri olmayan hastaların taburculuk ve ikamet işlemlerini mahalli idarelerin desteğiyle organize etmek, afet ve olağanüstü hal durumlarında ihtiyaç duyulan sosyal hizmet müdahalelerini gerçekleştirmek, tıbbi sosyal hizmetin içerik ve kapsamı ile alakadar hasta, hasta yakını ve sağlık personeline bilgi vermek; çalışmalarının rapor ve kayıtlarını tutmak; tıbbi sosyal hizmet uzmanının görev tanımına girmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011, 5).

Tıbbi sosyal hizmet uzmanları tüm bunları yaparken birim sorumlusuna bağlı olarak çalışmakta, birim sorumlusunun kendisine verdiği görevleri de yerine getirmekle yükümlüdür. Birim sorumlusunun olmadığı bir sağlık kuruluşunda çalışan tıbbi sosyal hizmet uzmanı, yönergede birim sorumlusuna atfedilen görev ve sorumluluklardan da

mükelleftir (T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011, 5). Ek olarak tıbbi sosyal hizmet uzmanlarından, yaşam sonu ve yas süreçlerinde hastalara ve hasta yakınlarına danışmanlık hizmeti vermeleri de beklenmektedir (Şengül & Bulut, 2023, 114).

1.4. Onkolojik Sosyal Hizmet

Hastalığın seyri ve tedavi süreci kendine has zorluklar barındıran kanser; hastalığa yakalanan birey ve yakınları için yoğun üzüntü, stres, kaygı, öfke ve umutsuzluk içeren kriz niteliğinde bir süreçtir. Kanserın birey ve ailesi üzerinde bıraktığı duygusal ve sosyal hasar sebebiyle tedavi sürecinin yalnızca tıbbi olarak planlanması yetersiz kalmış; hasta birey ve ailesinin psikososyal olarak desteklenmesi de gerekli görülmüştür (Tuncay, 2010, 60 - 61). Bu sonuca istinaden, hastalıkların medikal modelden ziyade sosyal modelle değerlendirilmesi noktasında açığa çıkan tıbbi sosyal hizmetin bir alt disiplini olarak; odağında kanser hastaları ve hasta yakınlarının bulunduğu onkolojik sosyal hizmet alanı oluşmuştur. (Keleşoğlu, 2022, 91 - 92).

Onkolojik sosyal hizmet uygulamaları, 1984 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde kurulan “Onkolojik Sosyal Hizmet Derneği” aracılığıyla yaygınlaştırılmıştır. Sözü geçen dernek, onkolojik sosyal hizmetin amaçlarını; tıbbi sosyal hizmetle benzer olarak hastanın tedaviden en yüksek düzeyde verim alması, hastalıkla mücadele etme ya da birlikte yaşama yöntemlerinin belirlenmesi, kamusal kaynakları ve sosyal destek mekanizmalarını kendi işlevselliği lehine olacak şekilde kullanmayı öğrenmesi olarak belirlemiştir (Keleşoğlu, 2022, 93).

Onkolojik sosyal hizmet müdahalelerinin uygulayıcıları olan onkolojik sosyal hizmet uzmanlarının görev ve sorumlulukları, hasta birey ve ailesinin hastalık ve tedavi sürecine uyumlarını destekleyecek nitelikte belirlenmiştir. Bu görev ve sorumluluklar; yatarak tedavi görmesine karar verilen hastaların sosyal incelemesinin yapılarak hasta ve ailesinin tedavi süreciyle ilgili bilgilendirilmesi, tedavi sürecinde karşılaşılması muhtemel ekonomik sorunların önlenmesi ya da çözülmesi ile alakadar toplumsal kaynakların harekete geçirilmesi (Jones vd., 2018, 226), hastalık ve tedavi sürecinin geçici olduğu vurgusu yapılarak tedavi sürecinde motivasyonun desteklenmesi, sağlık personelleriyle hasta ve yakınları arasında sağlıklı bir iletişim kurulmasının sağlanması olarak örneklendirilmektedir (Yıldırım vd., 2013, 174).

Kanser hastası birey ve ailesine, ilgili sağlık profesyonelleri ve onkolojik sosyal hizmet uzmanlarınca tedavi sürecinin başlangıcında hastalığın ve tedavi sürecinin seyrine dair bilgilendirmeler yapılmaktadır. Bu bilgilendirmeler doğrultusunda hasta, hastalığın tedavi edilemeyecek bir boyutta olduğu ve terminal dönem olarak adlandırılan yaşam sonu evresine geldiğinde ihtiyaç duyulabilecek bazı hayati fonksiyonları destekleyen uygulamalardan (canlandırma, kalp masajı) feragat edebilmekte ya da palyatif bakım hizmetinden yararlanmak istediğini söyleyebilmektedir. Sözü geçen tedavi reddi uygulamaları dünya üzerinde yaygınlaşmaya devam etse de Türkiye’de henüz yasal bir zemine oturmamıştır (Yalım, 2022, 71).

Tedavi reddi, yardımcı intihar ve ötenazi olarak da gerçekleştirilebilmektedir. Yardımlı intihar ya da ötenazi kararını sağlık profesyonellerinin değıl, hasta ve / veya hasta yakınlarının vermesi gerekmektedir. Karar verme aşamasında hasta ve/veya hasta yakınlarının aralarında onkolojik sosyal hizmet uzmanlarının da bulunduğu bir ruh sağlığı uzman ekibi tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir. Yardımlı intihar ve ötenazi uygulamalarının da Türkiye özelinde yasal bir karşılığı bulunmamaktadır (Ersoy, 2001). Kanser hastası olan bireylerin bulundukları sosyal sistem içerisinde doğrudan ve sürekli iletişim halinde oldukları alt sistemler bulunmaktadır. Onkolojik sosyal hizmet uzmanları, kısa vadede tedavi sürecini tüm boyutlarıyla desteklemek istediklerinden ilk olarak bireyin doğrudan iletişimde olduğu sistem parçalarına müdahale etmektedirler. Sözü geçen sistem parçalarından biri ailedir. Kanser hastası olan bireyin yaşı ve ailedeki rolüne bağlı olarak gerçekleştirilecek sosyal hizmet müdahalesi de farklılaşmaktadır (Özden ve Özcan, 2022, 217).

Kanser teşhisi alan ve tedavi sürecine başlayan bireyler; fiziksel olarak çektikleri ağırı, acı ya da tedavinin yan etkilerinden ziyade psikososyal sorunlar da yaşamaktadır. Tedavi sürecinde hastaların yaşadıkları psikososyal sorunlara; endişe, ızdırap verici duygular, yaşam kalitesinin azalması, tedaviye uyum sağlayamama, duygularını ifade edememe, umutsuzluk ve hastalıkla birlikte oluşan problemlerle baş edememe, sosyal izolasyon, iletişim güçlükleri örnek verilebilir. Sözü geçen sorunların çözümünü veya etkisinin azaltılmasını sağlamak amacıyla çeşitli müdahalelere gerek duyulmaktadır (Ülger vd., 2014, 90).

Sözü geçen müdahaleler, kanser hastalığı ve tedavi sürecinde sosyal destek mekanizmalarının (aile ve yakın çevre dışında) aktive edilmesini, sosyal izolasyonun

belirli derecelerle önlenmesini, hasta ve yakınlarının sorunlarla baş ederken kullanabilecekleri alternatif yolları keşfetmelerini sağlamaktadır. Bu müdahaleler bireysel olarak ya da grup çalışmalarıyla gerçekleştirilebilmektedir (Acar, 2013, 232). Kendisiyle aynı ya da benzer hastalıklara sahip bireyler ve yakınlarının, bir ruh sağlığı profesyoneli (sosyal hizmet uzmanı, psikolog) gözetiminde bir araya geldiğinde tedaviye uyumlarının artacağı; anksiyete, depresyon, umutsuzluk düzeylerinin azalacağı düşünülmektedir. Bu sebepten grup çalışmaları, sosyal hizmet müdahale süreçlerinde önemli bir yer tutmaktadır (Tuncay, 2010, 61).

Kanser, hastalığın bedende zuhur etmesi sebebiyle bireysel bir süreç olarak değerlendirilse de genellikle bireyi ve iletişim halinde olduğu yakın ya da uzak tüm sosyal sistemleri belirli derecelerde etkilemektedir. Bireyin içerisinde bulunduğu temel sosyal sistem ailedir. Bireyin ailesiyle olan bağı ve ailesine aidiyeti; hastalığın ailenin de hastalığı olarak nitelendirilmesine sebep olmaktadır. Bunun yanında ailenin psikososyal ve ekonomik tüm fonksiyonları hastalıktan olumsuz etkilenmektedir. Hastalık kanser olduğunda sözü geçen olumsuz etki büyümektedir (Yadigaroglu, 2018, 28 - 30).

Aile içerisinde yetişkin bireyler; evin ihtiyaçlarını gözetmek, ekonomik gelir sağlamak ve giderlerinin takibini yapmak, varsa çocukların bakımını üstlenmek vb. sorumluluklara sahiptir. Aile içerisinde kanser tanısı almış bir yetişkin bulunduğu anda, hasta bireyin ailedeki rol ve sorumluluklarında boşluklar meydana gelmektedir. Oluşan bu boşlukların diğer aile üyeleri tarafından tamamlanmaya çalışılması, onların üzerinde bir rol birikimine sebep olmaktadır (Ülger vd., 2014, 87). Kanser sebebiyle bireyin işlevinin azalması durumunda sosyal hizmet, hasta ve ailesi için kolaylaştırıcı etki oluşturacak müdahaleler geliştirmeli ve uygulamalıdır (Sütçü, 2023, 55 - 56).

Kanser tanısı almış ve tedavisi başlamış olan yetişkin birey, ailedeki ebeveynlerden biri olduğunda; ailedeki çocuklar, kanserin ebeveynlerinin ve aile yaşamını işlevsizleştirilmesi etkileriyle de baş etmek durumunda kalmaktadır. Günlük yaşam ve sorunlarla baş etme becerileri tam anlamıyla gelişmemiş olan çocuklar, hastalığın etkilerine uyum sağlamakta zorlanmakta ve ebeveynlerinin sosyal desteğinden mahrum kalmaktadır (Onan ve Taşdelen, 2024, 4).

Çocuklar, ebeveynini kendisini koruyan ve ihtiyaçlarını karşılayan bir otorite figürü olarak görürler. Bu otorite figürü hasta olduğunda ve eskisi kadar etkili olmadığında kendilerini savunmasız hissedebilirler. Haricen, hastalık sebebiyle işlevsiz hale gelen

ebeveyn rolünü, ailedeki büyük çocukların üstlenmesi gerekebilir (Onan & Taşdelen, 2024, 5). Bu durum, ailedeki rollerin değişimi ve rol birikimine örnek olarak gösterilebilir. Bu noktada bireyler, çocuklarının bakımıyla ilgili aile büyükleri ve diğer yakın çevrelerinden destek alabilmektedir (Özbaran ve Erermiş, 2006, 188).

Kanserin ailenin ekonomisi üzerindeki olumsuz etkisinin hafifletilmesi amacıyla hasta ve ailesi onkolojik sosyal hizmet müdahaleleri kapsamında çeşitli devlet kurum ve kuruluşlarının ya da sivil toplum örgütlerinin sağladığı ekonomik desteklerle tanıştırılır. Bu sayede süreçte yaşanan ekonomik gelir- gider çatışması önlenabilir ya da hasta ve ailesi üzerindeki olumsuz etkisini azaltılır (Özden ve Özcan, 2022, 219).

1.4.1. Çocukluk Çağı Kanserlerinde Onkolojik Sosyal Hizmet Uygulamaları

Aile içerisinde kanser teşhisi alan birey çocuk olduğunda da çocuğun ve ailesinin yaşamında radikal değişimler gözlemlenmektedir. Sözü geçen değişimlerin aile ve çocuk üzerindeki etkisi; hastalığın türüne, tedavi sürecinin uzunluğuna ve tedaviye elverişliliğine göre değişkenlik göstermektedir (Özden ve Özcan, 2022, 220).

Çocukluk çağı kanser hastalarına yönelik sosyal hizmet müdahaleleri; çocuğun hastalığı hakkında görüşlerini alarak tedavi sürecini ailesi ve sağlık profesyonelleriyle birlikte planlanmasına ve tedavi sürecinde karşılaşması muhtemel sorunların çözümüyle ilgili gerekli alt yapının sağlanmasına yönelik geliştirilmektedir. Çocuğun tedavi sürecinde okula devam edememesi göz önünde bulundurarak uzaktan eğitim sürecini başlatma ve eğitim materyallerine ulaşmalarını destekleme çocuğun eğitim hakkını gözetten bir sosyal hizmet uygulamasıdır (Adam, 2021, 182). Bunun yanında hastalık ve tedavi sürecinin çocuk üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirebilmek amacıyla psikososyal destek sağlama, ölüm korkusuna yönelik çalışmalar yapma hem çocuğun hem de ailesinin tedaviden en yüksek verimi almasını sağlayan sosyal hizmet uygulamalarıdır (Özden & Özcan, 2022, 219). Tedavi sürecinin tamamlanmasının ardından çocuğun yeni hayatına ve toplumsal hayata uyumunu destekleyici çalışmalar yapma (Adam, 2021, 183), pediatrik onkoloji alanında gerçekleştirilen sonlandırma uygulamalarına örnek niteliğindedir.

Çocukluk çağı kanser hastaları ve yakınlarının; hastalık ve tedavi sürecinde yaşananları anlamlandıramadıkları ve belirsizliklerle baş etmeye çalıştıkları bilinmektedir. Sözü geçen belirsizliklerin önlenmesi, çocuk ve ailesine sürecin detaylarına dair açık ve

anlaşılır bilgilendirmelerin yapılmasıyla mümkün olmaktadır. Bu noktada, psikoeğitim temelli sosyal hizmet programların uygulanması süreci hem çocuk hem de ailesi açısından kolaylaştıracak bir etkiye sahiptir (Bale vd., 2007, 264 - 265).

Çocukluk çağı kanseri söz konusu olduğunda ailenin özellikle refakat sürecini yürüten annenin desteklenmesi, tedavi sürecinde çocuğun psikolojik sağlamlığının korunması ve tedavi ekibiyle iş birliği yaparak sürecin daha kolay bir şekilde olumlu olarak nihayete ermesi noktasında önem arz etmektedir (Durukan vd., 2006, 3)

Çocukları kanser teşhisi alan ebeveynlerin, içinde bulundukları kriz durumuyla baş ederken spiritüel bakım uygulamalarından da yararlanılmaktadır. Spiritüel bakım, her bireyin insan onuruna yakışır bir muameleyle karşılanması gerektiğini kabul ederek terapötik ilişkilerin kurulması esnasında bireyin kırılganlıklarının hesap edilmesi gerektiğini ileri süren bir bakım yaklaşımıdır (Karasu, 2020, 231-232). Kanser teşhisi almış çocukların ebeveynlerine uygulanan spiritüel bakımın amacı; ebeveynlerin kaygısını azaltmak, korkularını derinlemesine konuşarak bu korkulara karşı umut aşılacak ve psikososyal iyilik halini artırmaktır. Spiritüel bakım uygulamaları da çocukları kanser teşhisi almış ebeveynler için efektif bir bakım modeli olmakla birlikte bireyleri destek grubuna katılma ve yakın çevresiyle iletişimlerini sağlamlaştırması noktasında teşvik edici olmaktadır. Kimi sosyal hizmet müdahaleleri de spiritüel bakım özelliği taşımaktadır (Yıldız ve Kılıçarslan, 2024, 78).

1.5. Grupla Sosyal Hizmet Müdahaleleri

Gruplar, insanın sosyal bir varlık oluşu ve kendini bir bütüne ait hissetme ihtiyacından doğan, toplumlardan daha küçük ve en az üç kişiden oluşma koşulu bulunan (Adams, 2010, 205) kümelerdir. Günümüzde gruplar, profesyonel anlamda eğitim ve/veya psikososyal destek süreçlerini yürütmek üzere amaçlı ve gruba dahil olan bireyleri ortak paydada buluşturan bir temanın olması ön koşuluyla, belirli kurallar ve sınırlar çerçevesinde kurulmaktadır. Profesyonel anlamda gruplar, ilk kez Joseph Pratt tarafından kullanılmıştır. Sözü geçen grupta tüberküloz hastalarının sağlıklarını desteklenmesi amaçlanmıştır (Demir & Koydemir, 2021, 50).

Gruplar, bireyin kendi ihtiyaçlarını karşılaması amacıyla katıldığı sağaltım grupları ve toplum odaklı gruplar olmak üzere iki kategoride değerlendirilmektedir. Bireylerin kendi ihtiyaçlarını öncelediği gruplara; psikoterapi, kendi kendine yardım, eğitim, sosyalleşme,

destek ve gelişim grupları örnek gösterilebilir. Toplum odaklı gruplar ise görev grupları, ekipler, yönetici grupları, delege meclisleri, komiteler ve sosyal aksiyon grupları olarak örneklenmektedir (Selçuk & Özkan, 2022, 288- 290).

Grupla müdahale sürecinin başarılı bir şekilde tamamlanabilmesi adına müdahale süreci öncesi ya da sırasından birtakım kuralların belirlenmesi gerekmektedir. Müdahale süreci öncesinde grup lideri, grubun değiştirilemeyecek kurallarını belirlemekte ve sürecin ilk oturumunda bu kuralları grup üyelerine bildirmektedir. Sözü geçen kurallar; grup üyeleri arasındaki ilişkiyi ve her bir üyenin sürece dair güveninin kırılmamasına adına koyulabilirken başlangıçta grubun yapısına dair kuralların koyulduğu da bilinmektedir. Bu kurallara müdahale sürecinde gruptan ayrılma ve gruba yeni üye dahil etmeyle ilişkili olan açık ve kapalı grup kuralları örnek gösterilebilir. Açık grup niteliği taşıyan gruplarda süreç boyunca gruba üye giriş ve çıkışları serbesttir ancak kapalı grup özelliği taşıyan gruplarda gruba yeni üye alımı olmadığı gibi grup oturumlarına süreklilik gösteremeyen katılımcıların sonraki oturumlara gelmesi uygun görülmemektedir. Kapalı grup niteliği taşıyan grup müdahalelerinde her bir grup üyesinin gelişimini ve süreçten aldığı verimi kolaylaştırmak çok daha kolay ve elverişlidir (Gehart, 2019, 505).

Grup müdahaleleri, birden fazla disiplinin uygulama sahasında yer edinmiş, işlevsel ve geçerliği kanıtlanmış bir yöntem olup sosyal hizmet disiplininde de önemli bir yere sahiptir. Sosyal hizmette grup müdahaleleri çevresi içinde birey yaklaşımı ile temellendirilen, mezzo düzeyde uygulamaları ifade etmekte; grup üyeleri arasında gelişen etkileşimin de pekiştirici etkisiyle (İçağasıoğlu Çoban & Bulut, 2016, 4315) grup üyelerinin psikososyal ihtiyaçlarına yanıt vererek bireylerin işlevselliklerini yeniden kazanmalarını, yaşadıkları sorunlarla baş etme becerilerinin desteklenmesini amaçlamaktadır (Tuncay & Tekin, 2021, 192). Sözü geçen amaca binaen sosyal hizmet disiplininde grup çalışmalarının ilk örneği, 19. yüzyılın sonlarında başlayan “Hull House” olarak bilinmektedir. Bu hareket, büyük çoğunluğu göçmen ve yoksullardan oluşan bir müracaatçı kitlesinin baş etme becerilerini desteklemek amacıyla hizmet veren bir nevi toplum merkezleridir. Yerleşim Evlerinde yapılan çalışmalarda, grup çalışmalarının birey ve toplulukların ihtiyacını karşılamaya yönelik etkileri, sosyal hizmet bağlamında yeniden keşfedilmiştir (Branco, 2018’den akt. Pak Güre & Erdoğan, 2024, 158 - 159).

Sosyal hizmet disiplininde grup müdahalesi geliştirmenin bireysel müdahaleye kıyasla bazı farklılaşan yönleri bulunmaktadır. Grup üyeleri, kendilerini müdahale sürecine sevk

eden sorunları yalnızca kendilerinin yaşamadığının bilincine varmakla kalmayıp sözü edilen sorunlara diğer üyelerle birlikte çözüm üretip bu çözümleri uygulamaktadır. Grup üyelerinin farklı yaş, meslek, kişilik özellikleri ve beklentilere sahip oluşu; grup üyelerinin yeni bakış açıları kazanmalarına, yeni davranış şekilleri ve alışkanlıklar edinmelerine olanak sağlamaktadır. Bunun yanında birbirlerini yargılamadan dinleyen grup üyeleri ve lideri, rahat ve güvenli bir ortam oluşturmaktadır. Bunun yanında kimi zaman bireyler, grup oturumlarından diğer katılımcılar tarafından yargılanma endişesiyle sorunlarını tüm boyutlarıyla aktaramamakta ve gizlilik esaslarını ihlal ederek oturumda konuşulanları günlük sosyal hayatlarına taşıyabilmektedir. Süreç, sosyal hizmet uzmanı perspektifinden değerlendirildiğinde ise aynı anda birden fazla müracaatçıya hizmet sunulması bir avantaj olarak değerlendirilmektedir. (Koydemir, 2021, 9 - 12).

Grupla sosyal hizmet müdahalesi çalışmalarının, tıbbi sosyal hizmet ve kanser hastası ve/veya yakınlarının psikososyal ve ekonomik sorunların hafifletilmesi adına müdahaleler geliştiren onkolojik sosyal hizmet alanında da kullanıldığını söylemek mümkündür. Örneğin Durukan, yaptığı çalışmada uzun soluklu hastalık ve tedavi sürecinde çocuklara genellikle annelerin refakat ettiğini; refakatçi annelerin servis içinde diğer hasta yakınlarıyla iletişimin kimi zaman çocuklara dolaylı yoldan zarar verdiğini tespit etmiştir. Verilen bu zararın önlenmesi adına refakatçi annelerle bir grup müdahalesi planlayan Durukan, sürece gönüllü olarak katılan 10 annenin hastalık ve hasta bireylere yaklaşımları konusunda bilgilendirilmesini amaçlamıştır. Sözü geçen süreç toplam 6 oturum olarak planlanmış olup bir buçuk ay içerisinde tamamlanmıştır (Durukan, 2022, 153 - 154).

1.6. Çözüm Odaklı Kısa Terapi Yaklaşımı²

1900'lerin başlarında sosyal hizmetin psikoanalitik kuramları kullanmayı tercih ettiği görülürken 1900'lerin ortalarında psikanalitik ve psikodinamik müdahalelerin kanıta dayalı olmayışı, müdahalelerden müracaatçının sağladığı faydanın yeterli görülmemesi sebebiyle terk edilmiştir. Geleneksel kuramlar yerini önce davranışçı kuramlara, 1900'lerin ikinci yarısı itibarıyla da kısa süreli ekollere bırakmıştır (Zengin, 2015, 55).

² Çalışmanın kuramsal çerçevesi, çözüm odaklı kısa terapiyle çizilmiş olsa da uygulama aşamasında eklektik bir yaklaşım benimsenerek sanat terapisi ve çözüm odaklı kısa terapi teknikleri birlikte uygulanmıştır.

Kısa süreli terapi ekolleri; sağlık sigortalarının uzun vadeli psikososyal destek ve terapi süreçlerini karşılamamasından doğan ekonomik zorluklar, terapi yöntemlerinin post modernleşmesi, kısa süreli müdahalelerin etkinliğinin kanıtlanması sebebiyle tercih edilmeye başlanmıştır (Kağnıcı, 2021, 303).

Tercih edilen ekoller arasında yer alan çözüm odaklı terapi yaklaşımı; 1980’li yıllarda sosyal hizmet alanında lisansüstü eğitim almış Steve de Shazer, İnsoo Kim Berg’in de aralarında bulunduğu bir ekip tarafından Milwaukee Kısa Süreli Aile Terapi Merkezi’nde geliştirilmiştir. Çözüm odaklı yaklaşımın alt yapısı oluşturulurken, “Zihinsel Araştırma Enstitüsü”nde geliştirilen Stratejik Kısa Süreli Terapiden esinlenilmiştir. Shazer ve arkadaşları, bu ekolün üzerine kendi yöntemlerini ekleyerek yeni, özgün bir ekol üretmişlerdir (Shazer, 1985, 18).

Çözüm odaklı terapi yaklaşımı, süreci sorunun etrafında şekillendiren diğer ekollerden farklı olarak müracaatçının psikososyal müdahale gereksinimine sebep olan sorununun çözülebilmesi için bu sorunun derinlemesine incelenmesinin gerekli olmadığını ileri sürmektedir (Okumuşoğlu, 2024, 7). Çözüm odaklı terapi yaklaşımının bu iddiası, Martin Seligman tarafından geliştirilen ve bireylerin mevcut kapasitelerini daha işlevsel kullanmalarını destekleyen, güçlü özelliklerini ön plana çıkararak gelişimini hedefleyen bir yaklaşım olan “Pozitif Psikoloji” ile uyum içerisindedir (Güner, 2010, 1- 3). Prensipleri bakımından pozitif psikoloji ile benzerlik gösteren çözüm odaklı yaklaşım, çözüm alternatifleri üzerinde konuşmanın sorunların çözümünde daha etkili olduğunu savunmaktadır (Arslan & Akın, 2016, 74).

Çözüm odaklı yaklaşım, çözüme ulaşabilmek için sorunu konuşmaktan kaçındığı gibi bugünün ve geleceğin inşası için geçmişi konuşmaktan da kaçınmaktadır (Darewych, 2015, 34 - 35). Çözüm odaklı yaklaşımla yapılandırılmış bir psikososyal müdahale sürecinde geçmişin konuşulduğu tek nokta, müracaatçının müdahale süreci başlamadan önceki zaman diliminde yaşadığı sorunlarla nasıl baş ettiğinin öğrenilmesidir. Oturum sırasında müracaatçının zihninde geçmişe kapı aralayan bu yöntem, yine sorundan ziyade çözümün konuşulması üzerine kurulu olup müracaatçının kendi gücünü ve baş etme mekanizmalarını keşfetmesine hizmet etmektedir (Sarıçam, 2014, 2). Ek olarak çözüm odaklı yaklaşım diğer ekollerden farklı olarak süreci tümevarımsal olarak şekillendirilmesidir (Berg ve Miller, 1992’den akt. Arslan & Gümüşçağlayan, 2018, 492 - 493).

Çözüm odaklı yaklaşım, kısa süreli olması başta olmak üzere tüm özellikleri, kullanılabilecek sorun alanının çok çeşitli olması, vb. sebeplerle multidisipliner bir yapıya bürünmüştür (Payne, 2020, 313). Çözüm odaklı yaklaşımın kullanımına elverişli sorun alanlarına; agresyon, depresyon, kaygı bozuklukları, obsesif ve kompulsif bozukluklar, yeme bozuklukları, şiddet eğilimi, madde kullanımı, intihar eğilimi örnekleri verilebilir (Karakaya, 2016, 10).

Çözüm odaklı terapi yaklaşımının uygulanmasına ilişkin bazı ilkeler bulunmaktadır. Bu ilkeleri ilk olarak Berg ve Miller tanımlamış, ilerleyen süreçlerde Davis ve Osborn bu ilkelere eklemeler yapmıştır. Sözü edilen eklemelerle birlikte kısa süreli çözüm odaklı terapinin ilkeleri, son şeklini almıştır (Osborn 2000'den akt. Burwell & Chen, 2006, 192). Çözüm odaklı terapi, değişimin kaçınılmaz olduğu vurgusu yapılarak pozitif yönlü değişime odaklanır. Aynı zamanda küçük adımların büyük değişimlerin öncüsü olabileceğini varsayar (Burwell ve Chen'den akt. Zengin, 2015, 37). Bu ekolde sorunun ve nedenselliğinin herhangi bir önemi yoktur. Asıl önemli olan nokta, müracaatçının sorunlara çözüm üretebilme kabiliyetidir (Kondrat, 2010, 162).

Çözüm odaklı terapi, müracaatçının sorunun çözümüne yönelik olarak geliştirdiği stratejileri, kaynaklarını kullanarak hayata geçirmesini önceler. Bunu yaparken işlevsel olmayan kaynaklar keşfedilerek sürecin dışında bırakılır ve yerine alternatif kaynaklar aranır. İşlevselliğini koruyan kaynaklar kullanılmaya devam edilir. Bu noktada çözüm odaklı terapinin pragmatik olduğu söylenebilir (Okumuşoğlu, 2024, 10 - 13).

Çözüm odaklı terapi, üç temel kural etrafında şekillenmektedir. İlk kural “Bozulmamışsa tamir etme.” olarak ifade edilebilir. Bu kural, müracaatçının hayatında sorun olarak görmediği ve işlevselliğine zarar vermeyen herhangi bir olay ya da duruma müdahale edilmemesi gerektiğini vurgulamaktadır. İkinci kural, müracaatçının sorun olarak nitelendirdiği olay ya da durumlara karşı daha önce geliştirmiş olduğu yöntemlerin pekiştirilmesini amaçlamaktadır. İkinci kurala göre bir yöntemin işe yaradığı düşünülüyorsa, o yöntem daha fazla yapılmalıdır. Yine çözüm yollarının keşfine yönelik olarak belirlenen üçüncü kural ise, “İşe yaramayan yöntemler terk edilmelidir.” şeklinde ifade edilebilir (Ağca & Avşaroğlu, 2020, 1025 - 1026).

Yapılandırılmış sosyal hizmet müdahale süreçlerinde planlamayı ve uygulamayı kolaylaştıran teknikler bulunmaktadır. Bu teknikleri bazı geleneksel yaklaşımların da

uyguladığı bilinmekle birlikte post modern yaklaşımlar da kendi kabullerine göre şekillendirmektedir.

Çözüm odaklı terapi yaklaşımında benimsenen ilk teknik problemsiz konuşma olmalıdır. Çözüm odaklı yaklaşımın “Kişiyi psikososyal müdahale gereksinimini açığa çıkaran olay ya da durumun çözüme ulaşabilmesi için sorunun ve nedenselliğinin konuşulmasına gerek yoktur.” ilkesiyle paralellik gösteren “problemsiz konuşma” tekniğidir. Bu teknikle, müracaatçı hakkında kapsamlı bilgilere erişmek, bunun yanında psikososyal müdahale sürecinde vurgulanacak güçlü özelliklerine dair fikir elde etmek amaçlanmaktadır (George, Ratner ve Iveson. 2006’dan akt. Çopur, 2019, 17).

Çözüm odaklı yaklaşımda yaygın kullanılan bir diğer teknik, ilk oturumun formülasyonu olarak adlandırılan; müracaatçının müdahale sürecinde ya da sonrasında dahi değiştirmek istemediği noktaları belirtmesidir. Bu teknikle müracaatçının işlevsel çözüm yollarını keşfetmesinin yanında hayatında sorun olmayan alanlara da odaklanarak iyimser bir düşünce yapısını benimsemesi amaçlanmaktadır (Doğasal & Karakartal, 2021, 137).

Kullanılan tekniklerden bir diğeri, yaşanan problemin ortadan kalktığına nasıl anlaşılabileceği ve beraberindeki bir dizi soruyla kurgulanan “mucize soru” tekniğidir. Mucize soru tekniği, ilk oturumda amaçların oluşturulması amacıyla kullanılırken diğer oturumlarda kullanıldığında da işe yaradığı bilinmektedir. Mucize sorunun cevaplanmasının ardından müracaatçının istisnalarının keşfedilmeye başlanması ve verdiği örnekleri çeşitlendirmesi amacıyla “Başka ne?” sorusu sorulmaktadır (Ayar, 2018, 18).

Müracaatçının kendisini problemin artık hayatında olmadığı bir zamanda hayal etmesi olarak tanımlanan geleceği okuma ya da “kristal küre” tekniğiyle müracaatçıdan mevcut durumla idealize ettiği durum arasında bir karşılaştırma yapması beklenir. Ardından hayal edilen bu geleceğe ulaşmak için nelerin yapılabileceği üzerine tartışılır (Uysal, 2014, 59). Çözüm odaklı yaklaşımda mucize sorunun zıttı olarak değerlendirilen bir diğer teknik “kâbus soru” tekniğidir. Mucize soru tekniği, sorun olarak nitelendirilen olay ya da durumun yaşanmadığı veya etkisinin daha az hissedildiği anlara odaklanırken, kâbus soru tekniği sorunun daha da zorlaştığı ve içinden çıkılmaz bir hal aldığı durumlar olsaydı varsayımıyla müracaatçının çözüm alternatifleri oluşturmasını destekler (Ümmet, 2024, 100 -102).

Psikososyal müdahale sürecinde müracaatçıların elde ettikleri kazanımların gözden geçirilmesi ve yeni kazanımların da belirlenmesine yol açan bir diğer teknik “derecelendirme soruları”dır. Derecelendirme sorularında müracaatçıdan psikososyal değerlendirmeye başladığı noktayı “0” noktası kabul ederek “10”a kadar bir sayı doğrusu çizmesi ve bu sayı doğrusunda kendisini konumlandırması istenir. Sorulacak soru, müracaatçının kendisini hangi sayıya konumlandığına göre değişmektedir (Yıldırım, 2019, 20). Örneğin müracaatçı kendisini “5” noktasında konumlandırıyorsa soru “6’ya ulaşmak için neler yapılabilir?” olarak sorulabilir. Ek olarak müracaatçıya “Sizi 4’e düşmekten koruyan nedir?” sorusu sorulduğunda baş etme soruları tekniği de kullanılmış, kişinin işleyen çözüm yollarına dair bir fikir elde edilmiş olur (Köktuna, 2007, 30).

Çözüm odaklı yaklaşımda oturum sonuna yaklaşırken karşılıklı olarak konuşulanların gözden geçirilmesi ve verilecek geri bildirimlerin hazırlanması amacıyla oturuma ara verildiği görülmektedir. Verilen geri bildirimler arasında özellikle müracaatçıda gözlemlenen işlevsel çözüm yollarına övgülerin verilmesi önem arz etmektedir. Övgüler, müracaatçının öz yeterliliğini keşfetmesi açısından önem arz etmektedir (Gehart 2014’ten akt. Mert, 2025, 48).

Çözüm odaklı yaklaşımda müdahale süreci grup ya da bireysel oturumlarla gerçekleştirilebilmektedir. Bireysel ya da grup fark etmeksizin müdahale süreci; ilk oturum, ikinci ve diğer oturumlar, sonlandırma oturumu olarak planlanmaktadır (Mert, 2025, 51). İlk oturumda, öncelikle müracaatçıyla tanışılmalı ve psikososyal müdahale sürecinin detayları açıklanmalıdır. Sözü geçen detaylar arasında karşılıklı beklentiler, sürecin uzunluğu bulunmaktadır. İlk oturumda tanışmanın gerçekleşmesi ve ilgili açıklamaların yapılmasından sonra sorununu tanımlaması, amaçların ve istisnaların belirlenmesi aşamaları gerçekleştirilir (Kaya, 2017, 20 - 22).

Sorun, müracaatçıda psikososyal müdahale gereksinimi açığa çıkaran durum ya da olay olarak tanımlanmaktadır. İlk oturumun aşamalarından olan sorun belirleme aşamasında müracaatçıdan sözü geçen olay ya da durum hakkında detaylı bilgi verilmesi beklenir. Bu sayede müracaatçının düşünce yapısının, odağının ve somut gerçekliklerinin tespiti sağlanmaktadır. (Doğasal ve Karakartal, 2021, 135).

Müracaatçının birden fazla sorun tanımladığı noktalarda, sorunların önem sırasına göre sıralanması ve oturumlara paylaştırılması makul görülmektedir. Süreçte sosyal hizmet uzmanı, çözümün konuşulması ilkesine bağlı kalarak sorunu detaylandıran sorular

sormaktan kaçınmalıdır Oturumun odağını, sorunları yeniden çerçevelendirerek çözüm yollarının konuşulmasına çevirmelidir (Ümmet, 2024, 112 - 113).

Kısa süreli çözüm odaklı yaklaşımda, amaçların belirlenmesi psikososyal müdahale sürecinin doğru yapılandırılması noktasında önem arz etmektedir. Shazer'e göre belirlenen amaçların; sınırlandırılmış, gerçekçi ve somut olması gerekmektedir. Bu gereklilik, sürecin kazanımlarını doğru değerlendirebilmek adına açığa çıkmaktadır. Bunun yanında amaçlar, müracaatçı için bir son değil bir başlangıç olarak algılanmalıdır ve müracaatçının isteklerini ifade etmelidir (Nelson, 2024, 84)

Çözüm odaklı yaklaşımda, ideal olan müracaatçının amaçlarını belirleyebilmesi ve pozitif cümlelerle ifade etmesi; başka bir deyişle olumlu amaçlar belirlemesidir. Ancak, sürecin başlarında müracaatçının amaçlarını belirleyemediği, belirlediği amaçlarda da nelerin gerçekleşmesini istediğine değil neleri istemediğine odaklandığı ve gerçekleştirmek istediği değişimleri diğerlerinin iradesine bağladığı gözlemlenmektedir. Bu durum müracaatçının olumsuz amaçlar geliştirdiği anlamına gelmektedir ve geliştirilen olumsuz amaçların tehlikeli / zarar verici bir niteliğe bürünme olasılığı da bulunmaktadır. Psikososyal müdahale sürecinde olumsuz ve / veya tehlike arz eden bu amaçların olumlu amaçlara evrilmesi üzerine de çalışılmalıdır (Doğan, 1999, 31).

Psikososyal müdahale sürecinde müracaatçının belirlediği bazı amaçlar, gerçekleşmesi mümkün olmayan somut gerçeklikten uzak da olabilmektedir. Bu amaçlar "imkânsız amaçlar" kategorisinde değerlendirilmektedir (Ümmet, 2024, 58).

İlk oturumda müracaatçının sorun olarak değerlendirdiği olay ya da durumun yaşanmadığı ya da etkisinin daha az hissedildiği istisnalar belirlenmektedir. Bu aşamada müracaatçıdan sorunun olmadığı ya da az hissedildiği anlarda, sorunun açığa çıktığı veya daha fazla hissedildiği anlardan nelerin farklı olduğunu betimlemesi beklenmektedir. Bu betimlemeyle müracaatçının sorunun hissedilmediği ya da daha az hissedildiği anlarda yaptığı aktivitelere odaklanması ve çözüm üretmesi sağlanmaktadır. İstisnaların belirlenmesi, müracaatçının erişmek istediği amaçlarının daha önce de gerçekleştiği varsayımına dayanmaktadır (Karahan & Hamarta, 2015, 758 - 759).

Çözüm odaklı yaklaşımda ikinci oturum itibarıyla başlayan diğer oturumlarda müracaatçılar genellikle kendilerine iyi gelen aktiviteleri başka bir ifadeyle istisnalarını keşfetmeye ve uygulamaya başlamış olurlar. İkinci oturum itibarıyla her oturum, görüşülmeyen süre zarfında nelerin olumlu yönde değiştiği ve nelerin yaşandığı sorusuyla

başlar. Bu sayede müracaatçının hayatında var olan ancak oturumların başlamasıyla farkında olduğu olumlu olay ya da durumları keşfetmesi sağlanır. Keşfedilen olumlu olay ya da durumların pekiştirilmesi, sürecin kalan kısmının ana hedefleri arasında yer almaktadır (Sklare, 2014, 75 - 76).

İkinci oturum itibarıyla gerçekleşen tüm oturumlarda, müracaatçıdaki gelişimi takip edebilmek amacıyla çözüm odaklı yaklaşımın başlıca teknikleri arasında yer alan derecelendirme ve baş etme soruları tekrarlanabilir. Ayrıca değişimi desteklemek ve hayata entegre hale getirmek amacıyla ödevlendirmelerin yapılması da mümkündür. İkinci ve beraberindeki oturumlarda amaç olumlu değişimi açığa çıkarma ve açığa çıkan olumlu değişimleri hayatın her alanına entegre ederek sürdürülebilir kılmaktır (Iveson, 2002, 151).

Çözüm odaklı yaklaşımda, psikososyal müdahale sürecini sonlandırma kararı müracaatçı ile verilmelidir. Müracaatçının sonlandırmaya ne kadar hazır olduğu, psikososyal müdahale sürecinin başında koyduğu hedeflere ne kadar yakın olduğu değişkenlerine göre sonlandırma planlanabilir. Müracaatçı, psikososyal müdahale süreci boyunca sonlandırma aşamasıyla ilgili bilgilendirilir ve bu sürecin geçiciliği süreç boyunca vurgulanır. Çözüm odaklı yaklaşım, doğası gereği psikososyal müdahale sürecini en kısa zamanda tamamlamak üzerine kuruludur. Sonlandırma oturumu, genellikle beş ya da yedi oturum olarak belirlenmektedir (Ümmet, 2024, 135 - 136).

Çözüm odaklı terapi yaklaşımıyla yapılandırılmış ve genellikle yedi oturum sürdüğü belirtilen sosyal hizmet müdahalesi sürecinde uzman, müracaatçının kendisidir, bu sebepten sorunu çözüme kavuşturacak etkeni bulacak ya da üretecek olan sorunu yaşayan kişiden başkası değildir. Uzman, bu süreçte müracaatçıyı doğru yönlendirmekle mükelleftir (Nazlı, 2018, 153). Müracaatçıyı maddi olarak zorlamayacak ve en hızlı şekilde sorun ya da sorunların etkisinden kurtaracak yöntemi bulmalı ve uygulamalıdır. Bu uygulama sürecinde müracaatçı ve uzmanın iş birliği içerisinde olması, süreci kolaylaştıracak bir diğer etkidir. Bu nedenle terapi sürecinin en önemli aşaması, müracaatçı ve uzman güven ilişkisinin kurulacağı tanışma aşamasıdır. Güven ilişkisini kuran müracaatçı ve uzman, terapi sürecinin amaçlarını da yine iş birliği içerisinde birlikte belirlemektedir. Bunun yanında, müracaatçının psikososyal müdahale gereksinimi açığa çıkaran sorunun yaşanmadığı anlardaki davranışların, müracaatçıyı

özme götürecek detayları barındırabileceğine dikkat çekilir (Burgen & Miller 1992'den akt. Zengin, 2015, 37).

Kısa süreli çözüm odaklı yaklaşımda müracaatçı ve uzman arasındaki iletişim; müşteri tipi, şikayetçi tipi ve ziyaretçi tipi ilişki olmak üzere üç başlık altında değerlendirilmektedir. Müşteri tipi ilişkide müracaatçı, uzmanla iş birliğine açıktır. Terapi sürecinin amacına ulaşabilmesi için sorumluluk alması gerektiğinin farkındadır. Bu ilişki tipinde, müracaatçı kendisini psikososyal müdahale sürecine sevk eden sorunun çözümüne yönelik alternatiflerin belirlenmesinde aktif rol oynar ve uzman sözü geçen alternatiflerin keşfini kolaylaştıracak yönlendirmelerde bulunarak müşteri tipi ilişkiyi pekiştirme gayesi içerisindedir (Ateş, 2021, 153).

şikayetçi tipi ilişkide müracaatçı müşteri tipi ilişkiden farklı olarak terapi sürecinde iş birliği yapması ve sorumluluk alması gerektiği görüşünde değildir. Sözü geçen sorunların çözümünü sağlayacak faktörlerin kendisinden kaynaklanmadığı iddiasıyla terapi sürecine dahil olan müracaatçı, çözümün çevresel faktörlerin ve diğer kişilerin değişmesiyle gerçekleşeceğini düşünmektedir (Backhaus, 2011'den akt. şahin & Siyez, 2023, 5).

özm odaklı terapide müracaatçı ve uzman ilişki türlerinden sonuncusu ise ziyaretçi tipi ilişkidir. Bu ilişki tipinde müracaatçı, terapi sürecine bir başkası tarafından yönlendirilmiştir ve kendisinde bir sorun olduğu görüşünden uzaktır. Müracaatçı bu yaklaşımı, danışmanla iş birliğine açık olmadığı anlamına gelmektedir ve sürecin kısa vadeli olması müracaatçının öncelikli isteğidir. Müracaatçının süreçte iş birliğine açık olmaması yönüyle ziyaretçi tipi ilişki, şikayetçi tipi ilişkiyle benzerlik göstermektedir (Ateş, 2021, 153).

2. BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Deneysel araştırma yöntemi, değişkenleri ve değişkenler arasındaki nedenselliği açığa çıkarmak için kullanılması en uygun olan nicel araştırma yöntemidir (Aslan, 2018, 111), Deneysel araştırma sürecinde araştırmacı, örnekleminin etkilendikleri faktörleri yeniden düzenledikten sonra örneklemin üzerindeki değişimleri saptamaya çalışır. Aynı zamanda deneysel araştırma araştırmacının net cevaplar alabileceği araştırma türüdür (Büyüköztürk vd., 2014, 17). Genellikle fen bilimlerinde kullanımı tercih edilen deneysel araştırmalar günümüzde sosyal bilimlerde de yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (Altunışık vd., 2012, 67).

Bilimsel değer perspektifinde değerlendirildiğinde deneysel araştırmalardan sonra yarı deneysel araştırmalar yer almaktadır. Yarı deneysel yöntemlerde araştırmada karşılaşılabilecek sınırlılıklar da hesaplanmalı bunun yanında deney ve araştırma gruplarının da mümkün olduğunca homojen olmasına dikkat edilmelidir. Yarı deneysel çalışmaların “Zaman Dizisi Modeli”, “Eşit Zaman Örneklemlili Model”, “Eşitlenmemiş Kontrol Gruplu Model”, Rotasyon Modeli” olmak üzere 4 alt modeli bulunmaktadır (Creswell, 2016, 172).

Yarı deneysel olarak bir yapıya sahip olan bu çalışmanın yarı deneysel araştırma desenleri arasından “Eşitlenmemiş / Denkleştirilmemiş Kontrol Gruplu (Ön test- Son test) Model” kullanılarak gerçekleştirildiği söylenebilir. Deneysel araştırma yöntemleri arasında en sık kullanılan bu desende katılımcılar, deney ve kontrol grubuna rastgele atanmaksızın seçilir. Ön test ve son testler hem deney hem kontrol grubuna uygulanır ancak deneysel işlem, bu çalışma özelinde sosyal hizmet müdahalesi, yalnızca deney grubuna uygulanır (Creswell, 2016, 172).

Çalışmada bireysel müdahalelerden ziyade grup müdahalelerinin gerçekleştirilmesine karar verilmiştir.

2.2. Araştırmanın Hipotezleri

Çalışmanın temel hipotezi “Çözüm odaklı kısa terapiye göre yapılandırılmış sosyal hizmet müdahalesi, çocuk onkoloji servisindeki refakatçi annelerin bakım yükünü olumlu

yönde etkilemektedir.” olarak belirlenmiştir. Çalışmanın alt hipotezleri aşağıda belirtilmiştir.

H2: Deney grubunun Kanserli Çocukların Aile Bakım Vericileri İçin Bakım Yükü Ölçeğinden aldıkları ön test ve son test toplam puanları arasında anlamlı ve pozitif yönlü fark bulunmaktadır.

H2.1: Deney grubunun ön test ve son test fiziksel yük alt boyut puanları arasında anlamlı ve pozitif yönlü fark bulunmamaktadır.

H2.2: Deney grubunun ön test ve son test duygusal yük alt boyut puanları arasında anlamlı ve pozitif yönlü fark bulunmaktadır.

H2.3: Deney grubunun ön test ve son test zihinsel yük alt boyut puanları arasında anlamlı ve pozitif yönlü fark bulunmaktadır.

H2.4: Deney grubunun ön test ve son test sosyokültürel ve ekonomik yük alt boyut puanları arasında anlamlı ve pozitif yönlü fark bulunmaktadır.

H3: Kontrol grubunun ön test ve son test toplam puanları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.

H3.1: Kontrol grubunun ön test ve son test fiziksel yük alt boyut puanlarında anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

H3.2: Kontrol grubunun ön test ve son test duygusal yük alt boyut puanlarında anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

H3.3: Kontrol grubunun ön test ve son test zihinsel yük alt boyut puanlarında anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

H3.4: Kontrol grubunun ön test ve son test sosyokültürel ve ekonomik yük alt boyut puanlarında anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

H4: Deney ve kontrol grupları arasında ön test toplam puanları farklılaşmamaktadır.

H4.1: Deney ve kontrol grupları arasında ön test fiziksel yük alt boyut puanı farklılaşmamaktadır.

H4.2: Deney ve kontrol grupları arasında ön test duygusal yük alt boyut puanı farklılaşmamaktadır.

H4.3: Deney ve kontrol grupları arasında ön test zihinsel yük alt boyut puanı farklılaşmamaktadır.

H4.4: Deney ve kontrol grupları arasında göre ön test sosyokültürel ve ekonomik yük alt boyut puanı farklılaşmamaktadır.

H5: Deney ve kontrol grupları arasında son test toplam puanları deney grubu lehinde farklılaşmaktadır.

H5.1: Deney ve kontrol grupları arasında son test fiziksel yük puanı deney grubu lehinde farklılaşmaktadır.

H5.2: Deney ve kontrol grupları arasında son test duygusal yük puanı deney grubu lehinde farklılaşmaktadır.

H5.3: Deney ve kontrol grupları arasında son test zihinsel yük puanı deney grubu lehinde farklılaşmaktadır.

H5.4: Deney ve kontrol grupları arasında son test sosyokültürel ve ekonomik yük puanı deney grubu lehinde farklılaşmaktadır.

Katılımcı Grubu	Kişi Sayısı	Ön Test	Müdahale	Son Test
Deney Grubu	5	KÇABVİBYÖ	Çözüm Odaklı Kısa Terapi Temelli Gruplarla Sosyal Hizmet Müdahalesi	KÇABVİBYÖ
Kontrol Grubu	7	KÇABVİBYÖ	Müdahale yok.	KÇABVİBYÖ

Tablo 1: Katılımcılara Uygulanan Müdahaleler

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Çalışmanın örnekleminde toplam 12 kişinin bulunduğu; katılımcılara ön test - son test aşamalarında “Kanserli Çocukların Aile Bakım Vericileri İçin Bakım Yüğü Ölçeği”nin uygulandığı, ek olarak çalışmaya konu olan çözüm odaklı kısa terapi temelli sosyal hizmet müdahalesinin beş kişiden oluşan deney grubuna uygulandığı bilgisi Tablo 1’e kaydedilmiştir.

Araştırmanın ön test aşaması, 30.11.2024 tarihinde başlamış ve 20.01.2025 tarihinde sonlanmıştır. Çalışmanın ön test aşamasında herhangi bir kriter konmadan görüşmeyi kabul eden tüm katılımcılara ön test uygulanmıştır ve asgari 20 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Bu aşama servis ve poliklinik ortamlarında eş zamanlı olarak sürdürülmüştür. Ardından, deney ve kontrol grubunun homojen yapıda olması amacıyla bazı dahil etme ve hariç tutulma kriterleri konmuştur. Bahsedilen sebeplerden çalışmanın ön test aşaması yaklaşık iki aylık bir süreçte tamamlanmıştır.

Deney grubuna yönelik hazırlanan ve uygulanan çözüm odaklı kısa terapi temelli gruplarla sosyal hizmet müdahalesi süreci 28.01.2025 tarihinde başlamış, 20.02.2025 tarihinde sonlanmıştır.

Sosyal hizmet müdahalesinin tamamlanmasının ardından 28.02.2025 ve 24.03.2025 tarihleri arasında tüm katılımcılar için son testler uygulanmıştır.

2.1. Veri Toplama Aracı

Araştırma kapsamında gerçekleştirilen ön test ve son test ölçümlerinde “Kanserli Çocukların Aile Bakım Vericileri İçin Bakım Yükü Ölçeği” (Çevik Özdemir, 2019) kullanılmıştır. Ölçeğin “Fiziksel Yük”, “Duygusal Yük”, “Zihinsel Yük”, ve “Sosyokültürel ve Ekonomik Yük” olmak üzere toplam 4 alt boyutu, 36 maddesi bulunmaktadır. Ölçeğin ilk altı maddesi “Fiziksel Yük”, 7-18. maddeleri “Duygusal Yük”, 19-25. maddeleri zihinsel yük, 26-36. maddeleri “Sosyokültürel ve Ekonomik Yük” alt boyutlarını ifade etmektedir.

Ölçek maddelerine katılım dereceleri “1- Hiçbir Zaman, 2- Nadiren, 3- Bazen, 4- Çoğunlukla, 5- Her Zaman” olarak belirlenmiş olup her madde 1 puan değerindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 36, en yüksek puan ise 180’dir. Buna bağlı olarak katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri yanıtlar sonucunda aldıkları puanlar, katılımcıların bakım yükünün şiddeti hakkında bilgi vermektedir. Toplam puanı 36- 72 puan aralığında olan katılımcıların “Yük yok veya az”, 73- 108 aralığında olan katılımcıların “hafif veya orta düzeyde yük”, 109- 144 aralığında olan katılımcıların “orta ve şiddetli düzeyde yük” 145-180 aralığında olan katılımcıların “aşırı yük” yaşadığı anlamına gelmektedir (Çevik Özdemir & Şenol, 2022, 37).

2.3. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubu, Marmara Bölgesi’nde hizmet veren Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi “Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi” servisinde yatarak tedavi gören kanser tanılı 12 çocuğun annelerinden oluşmaktadır.

Araştırmanın çalışma grubu belirlenirken, bazı dahil etme ve harici tutma kriterleri belirlemiştir. Bu kriterler aşağıda listelenmiştir.

- Çalışma grubuna hasta çocuğun anneleri dahil edildi
- Çalışmanın gerçekleştirildiği serviste hem onkoloji hem de hematoloji hastaları bulunmaktaydı. Araştırma grubuna yalnızca onkolojik tanı alan çocukların anneleri dahil edildi.
- Çalışmaya aktif kemoterapi alan çocukların anneleri dahil edildi. İdame hastaların anneleri devre dışı bırakıldı.

- Kanser geçmişi olup hastalığı tekrarlayan çocukların anneleri devre dışı bırakıldı.
- Deney grubundaki katılımcılardan oturumlar esnasında not alması istendiğinden ve ön görüşmeler esnasında katılımcılara çalışmaya gönüllü olduklarına dair “Gönüllü Onam Formu” imzalatıldığından, tüm katılımcılar okuma yazma bilen annelerden seçildi.
- Gönüllü onam formunu imzalamayı kabul etmeyen anneler, çalışmaya dahil edilmedi.
- Çalışmaya yalnızca Türk anneler dahil edildi.

Çalışmanın bulgularında ilk olarak örneklem grubunun sosyodemografik özelliklerine değinilmiş ve örneklem grubunun tanıtılması amaçlanmıştır.

	Katılımcı Grubu	İş Durumu	Aylık Gelir 1	Aylık Gelir 2	Evdeki Çocuk Sayısı	Tedavi Gören Çocuğun Tanısı	Psikiyatrik Tanı
K1	Deney	-	22.000	15.000	4	ALL	-
K2	Deney	-	20.000	30.000	4	Wilms	-
K3	Deney	-	25.000	50.000	2	ALL	-
K4	Deney	-	40.000	46.000	3	ALL	Var.
K5	Deney	-	22.000	25.000	2	ALL	Var.
K6	Kontrol	-	24.000	30.000	3	ALL	-
K7	Kontrol	-	9.000	22.500	2	Nöroblastom	-
K8	Kontrol	-	50.000	50.000	3	ALL	-
K9	Kontrol	-	17.002	22.000	3	Lenfoma	-
K10	Kontrol	-	0	11.000	4	ALL	-
K11	Kontrol	-	0	0	3	ALL	-
K12	Kontrol	-	20.000	26.000	1	Hepablastom	-

“ - “: Yok / Bilinmiyor.

Tablo 2: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Kaynak: Yazar Tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 2 incelendiğinde; araştırmaya katılan 12 katılımcıdan beşinin deney, yedisinin kontrol grubuna dahil edildiği görülmüştür.

Katılımcıların yaşları 22 – 44 aralığında; eğitim seviyeleri ilkokul – ön lisans aralığında değişmektedir.

Ön test ve son testlerin yapıldığı esnada istihdam hayatı devam eden katılımcı bulunmadığından Tablo 2’de katılımcıların iş durumu “ - ” olarak belirtilmiştir.

Katılımcıların ön görüşmelerde ifade ettikleri aylık gelirleri Tablo 2’de “Aylık Gelir 1” sütununda gösterilmiştir. Tablo 2’ye göre deney grubundaki katılımcıların aylık gelirlerinin 20.000- 40.000 aralığında değiştiği görülmektedir. Katılımcılardan, ortalama

aylık gelirlerine çeşitli devlet kurum/kuruluşları ya da sivil toplum örgütleri aracılığıyla faydalandıkları nakdi yardım tutarlarını da eklemeleri istenmiştir. K3 ve K5, belirttikleri aylık ortalama gelirleri içerisinde söz konusu hizmet tutarlarının olduğunu ifade etmiştir. K10 ve K11, ön görüşmelerin yapıldığı esnada sabit bir aylık gelirlerinin bulunmadığını ifade ederken K7, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca kendisine verilen ekonomik desteğin tek sabit aylık geliri olduğunu ifade etmiştir. K10 ise aylık ortalama gelirinin dönemin asgari ücret tutarında olduğunu ifade etmiştir.

Katılımcıların tedavi gören çocukları dahil olmak üzere ailelerinde kaç çocuk olduğunu ifade etmeleri istenmiştir. Bu istek üzerine katılımcıların ailelerindeki çocuk sayılarının bir ve dört aralığında olduğu görülmüştür.

Araştırmanın son aşamasında son testler uygulanırken katılımcılara aylık gelirleri yeniden sorulmuştur. Katılımcıların son test aşamasında verdikleri cevaplar, Tablo 2’de “Aylık Gelir 2” sütununda ifade edilmiştir.

ön test ve son test aşamasındaki aylık gelirleri incelendiğinde K1’in faydalandığı ekonomik destek hizmetinin azami süresi dolması ve hizmetin sona erdirilmesi sebebiyle ekonomik gelirinin düştüğü gözlemlenmiştir. K11’in hala sabit bir ortalama aylık geliri olmadığı bilgisi Tablo 2’de gösterilmektedir.

Kalan tüm katılımcıların ortalama aylık gelirlerinde iyileşmeler olduğu gözlemlenmiştir. Bu iyileşmeler, öncelikle ön test ve son testler arasındaki zaman diliminde gerçekleştirilen asgari ücret zammından kaynaklanmaktadır. Çalışmanın ön test aşamasının gerçekleştirildiği dönemde 17.002₺ olan net asgari ücret, ön test ve son test arasında geçen süre zarfında net 22.104₺ olarak güncellenmiştir (ÇSGB, 2025).

Bunun yanında tüm katılımcılarla gerçekleştirilen ön görüşmeler esnasında; ek olarak deney grubundaki katılımcılarla yürütülen sosyal hizmet müdahalesi sürecinin altıncı oturumunda katılımcılara, çocuklarının tedavisi boyunca faydalanabilecekleri ekonomik destek hizmetleri tanıtılmış, katılımcılar ilgili kurum / kuruluşlara yönlendirilmiştir. Ön testler ve son testler arasında geçen zaman diliminde sözü geçen hizmetlerden yararlanmaya başlayan katılımcılar olmuştur. Bu durum katılımcıların ortalama aylık gelirlerine Tablo 2’deki şekliyle yansımıştır.

Tablo 2 incelendiğinde K2, K7, K9. ve K12 dışındaki tüm katılımcıların çocuklarının Akut Lenfoblastik Lösemi tanısına sahip olduğu görülmüştür. Sözü geçen K2, K7, K9

ve K12'nin çocuklarının sırasıyla Wilms tümörü, Nöroblastom, Hepoblastom ve lenfoma tanısına sahip olduğu görülmüştür.

Katılımcıların psikiyatrik tanılarının varlığı değerlendirildiğinde K4 ve K5 psikiyatrik tanıları olduğuna rastlanmıştır. İlgili ölçek ve sosyodemografik bilgiler soru formunda katılımcıların psikiyatrik tanılarının varlığına dair bir soru bulunmamaktadır. Buna bağlı olarak Tablo 2'de diğer katılımcıların psikiyatrik tanıları bilinmediğinden “–” olarak ifade edilmiştir.

2.4. İzinler

Çalışmanın örneklemine hastane aracılığıyla ulaşıldığı ve çalışmanın ilk görüşme ve ön test aşaması, sonraki süreçte grup oturumlarının bir kısmı ve son test aşaması yine hastane içerisinde gerçekleştirildiğinden; ilgili hastanenin bağlı bulunduğu il sağlık müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır.

Ayrıca bu çalışma, Sakarya Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulunun 16.10.2024 tarihli ve 75 sayılı toplantısında alınan 10 numaralı karar ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

2.5. Verilerin Analizi

Çalışmanın verileri analiz edilirken IBM Statistics 27. paket programı kullanılmıştır.

KÇABVİYÖ kullanılarak elde edilen alt boyutlarıyla birlikte ön test ve son test verileri arasında yalnızca ön test Duygusal Yük alt boyutunun normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Bunun üzerine ilgili alt boyutun çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Ön test Duygusal Yük alt boyutunun çarpıklık ve basıklık değerleri -1,5 +1,5 aralığında olduğu gözlemlenmiş ve buna bağlı olarak ilgili alt boyutun verileri de normal dağılımda kabul edilmiştir. Tüm verilerin normal dağılımda kabul edilmesi sebebiyle verilere parametrik testlerin uygulanması kararlaştırılmıştır.

Sonraki aşamada, katılımcıların ön test ve son test puanları arasındaki farkın tespit edilmesi amacıyla bağımlı gruplar t testi, ön test ve son test toplam puanlarıyla alt boyut puanlarının katılımcı gruplarında nasıl farklılaştığını tespit etmek amacıyla bağımsız gruplar t testi uygulanmıştır. Tüm katılımcılar için gerçekleştirilen bu işlem, sonrasında deney ve kontrol grubu özelinde tekrarlanmıştır.

Ön test ve son test verilerini karşılaştırmak için yapılan bağımlı gruplar t testinde ve katılımcı gruplarının ön test ve son test verilerini karşılaştırmak için kullanılan bağımsız gruplar t testinde, $p < 0,05$ 'ten olan sonuçlar anlamlı kabul edilmiştir.

2.6. Araştırmanın İmkanları ve Sınırlılıkları

Kemoterapi gören ve uzun vadede hastanede yatan çocukların refakatlerini genellikle annelerinin üstlenmesi sebebiyle çalışmanın örneklemini annelerle sınırlandırılmıştır.

Çalışmanın örneklemini, belirli kriterler doğrultusunda oluşturulmuş olup seçkisiz özelliği taşımamaktadır. Buna bağlı olarak çalışma, yarı deneysel araştırma niteliği taşımaktadır. Çalışmanın tüm aşamaları yaklaşık dört aylık bir zaman diliminde gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte katılımcıların çocuklarının sağlık durumlarında bazı değişiklikler meydana gelmiştir. Bu değişiklikler, müdahale süreci haricinde katılımcıların KÇABVİBYÖ'den aldıkları puanlar üzerinde etkili olan bir değişken niteliği taşımaktadır.

Çalışmanın ön testlerinin hepsi ve son testlerinin çoğu, hastanede Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi polikliniğinin koridorunda ya da Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi servisindeki hasta odalarında gerçekleştirilmiştir. Poliklinik koridorunda ya da hasta odalarında³ başka hasta ve yakınlarının da bulunması sebebiyle müracaatçıların tam mahremiyetlerinin sağlanamaması araştırmanın başlıca sınırlılıklarındandır.

Haricen, çocuğu ölçekteki soruları anlamlandırabilecek özellikte ise müracaatçıya servisteki sınıfa ya da işlem odasında görüşmenin yapılması teklif edilmiştir. Ancak bazı çocukların o anda annelerinden ayrılmak istemediği anlar yaşanmış ve bazı soruların cevapları yazılı olarak alınmıştır. Bu durum da araştırmanın bir sınırlılığı olarak değerlendirilmektedir.

Deney grubuyla gerçekleştirilen sekiz oturumluk sosyal hizmet müdahalesi sürecinin ilk iki oturumu; serviste işlem odasında gerçekleştirilmiştir. İşlem odasının oturum gün ve saatlerinde dolu olması sebebiyle oturum saatleri genellikle planlanandan geç başlamıştır. Deney grubundaki tüm müracaatçıların çocuklarının tedavi günlerinin aynı olmaması sebebiyle; yüz yüze gerçekleştirilmesi planlanan oturumlar, ikinci oturum sonrasında ortama taşınmış ve çevrimiçi ya da hibrit katılımı ile tamamlanmıştır.

Çevrimiçi katılım sırasında, internet erişimiyle bağlantılı bazı ses ve görüntü aksaklıkları yaşanmıştır.

³ İlgili serviste odaların çoğu çift kişiliktir.

Kanserli çocukların annelerinden oluşan bir gruba sosyal hizmet müdahalesi gerçekleştirilmek istendiğinde grup lideri; yeni tanı alan çocukların olması, tedavisi başlayan çocukların sağlık durumundaki olumlu veya olumsuz değişiklikler ve süreçte yaşanabilecek kayıplar sebebiyle grup üyelerinin sabit tutulamayacağını öngörmelidir. Bunun yanı sıra grup üyelerinin tamamının yine çocuklarının istek ve ihtiyaçları sebebiyle tüm oturumlarda hazır bulunmasının mümkün olmadığını bilerek süreci planlamalı ve uygulamalıdır (Uğurlu, 2020, 29,30). Bu sebepten oturumlar sırasında müracaatçıların çocuklarının istek ve ihtiyaçları sebebiyle zaman zaman oturumlara ara verilmiştir.

Araştırmanın sınırlılıkları haricinde, çalışmanın gerçekleştirilmesini mümkün kılan bazı kolaylaştırıcı faktörlerin bulunduğunu söylemek mümkündür. Sözü geçen faktörler arasında ilk olarak, araştırmacıya sosyal hizmet müdahalesi oturumlarını gerçekleştirebilmesi için mekân sağlanması sayılabilir. Sözü geçen mekânın servisteki işlem odası olması, annelerin çocuklarından çok fazla uzaklaşmasını gerektirmediğinden avantajlıdır. Buna ek olarak, oturumların gerçekleştiği işlem odası, servis içindeki sınıfın tam arkasındadır. Oturumlar esnasında katılımcılar, çocuklarını ilgili sınıfta görev yapan öğretmenlere ya da araştırmacının çocuklarla ilgilenmek üzere özel izinle servise getirdiği üniversiteye bağlı bir öğrenci topluluğunun gönüllülerine emanet etmiştir. Gönüllü öğrenciler, oturumlar esnasında tedavisi devam eden çocuklarla hastane kurallarına uygun şekilde çeşitli aktiviteler gerçekleştirmişlerdir. Bu sayede çocukları refakatsiz kalmayan katılımcılar, oturumlara katılma imkânı bulmuştur.

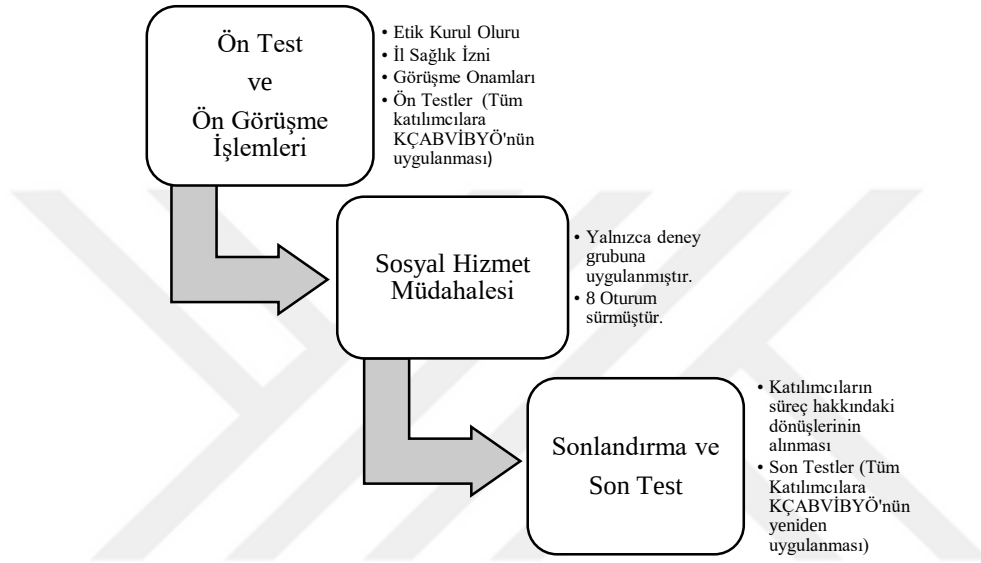
Süreçte, araştırmacının oturumlar esnasında akışı takip edecek ve raportörlük yapacak bir yardımcı lider gereksinimi açığa çıkmıştır. Bu noktada haftanın iki günü ilgili servise görevlendirmeye gelen uzman klinik psikolog araştırmacıya destek olabileceğini ifade etmiş ve oturumlara grup lideri olan araştırmacıyla birlikte yardımcı lider olarak dahil olmuştur.

2.7. Çözüm Odaklı Kısa Terapi Temelli Grupla Sosyal Hizmet Müdahalesinin Uygulama Sürecine İlişkin Bilgiler

Çalışmanın kuramsal çerçevesi kararlaştırıldığında araştırmacı, ilgili kuramın ilke ve tekniklerini detaylıca öğrenebilmek adına Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi

Yaşam Boyu Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından düzenlenen on sekiz saatlik kısa süreli çözüm odaklı terapi eğitimi katılmıştır. ⁴

Araştırmacının aldığı teorik eğitimi desteklemesi adına kanserli çocuklar ve ailelerinin psikososyal ve ekonomik olarak tedavi sürecine uyumlanmalarını amaç edinen “Kanserli Çocuklara Umut Vakfı” ile süpervizyon ilişkisi kurulmuştur. Bu profesyonel ilişkiyle birlikte araştırmacı, sahadan aldığı pratik bilgiyi kendi teorik bilgileriyle harmanlayarak müdahale planını oluşturmaya başlamıştır.



Şekil 1: Araştırma Süreçlerinin Özeti

Kaynak: Yazar tarafından oluşturuldu.

2.7.1. Ön Test ve Ön Görüşme İşlemleri

Çalışmanın plan aşamasında, ilgili örnekleme Marmara Bölgesi'nde üçüncü basamak sağlık hizmeti veren Sakarya Eğitim ve Araştırma hastanesinden ulaşılabileceği düşünülmüştür. Çalışmayı hastanede ve ilgili serviste gerçekleştirebilmek adına servisten sorumlu hekimle iletişime geçilmiş, çalışma anlatılmış ve onay talep edilmiştir. Hekimin onayı üzerine hastanenin bağlı olduğu İl Sağlık Müdürlüğü'nden resmi izin süreci başlatılmıştır.

İzin sürecinin olumlu sonuçlanmasının ardından katılımcı adaylarıyla ön görüşme ve ön testlerin yapıldığı süreç başlamıştır. Bu süreç poliklinik ve yataklı servislerde eş zamanlı olarak yürütülmüştür.

⁴ İlgili eğitim sonunda verilen “Eğitim Sertifikası”, çalışmanın EK’inde yer almaktadır.

Sözü geçen ön görüşmelerde, ilgili servisin yatak kapasitesine bağı olarak 16 katılımcı adayına ulaşılmıştır. Katılımcı adaylarına çalışmanın amacı, ne kadar süreceğı, aşamaları ve süreçteki sorumlulukları aktarılmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak katılacağını ifade eden adaylara “Gönüllü Onam Formu” imzalatılmış ardından KÇABVİBYÖ uygulanarak ön test verileri kaydedilmiştir.

Katılımcı adaylarından yalnızca altısı çalışmanın sosyal hizmet müdahalesi aşamasına dahil olmak istediğini ifade etmiştir. Bu sebepten deney ve kontrol gruplarındaki kişi sayıları eşit tutulamamıştır.

Son olarak katılımcılardan son test aşamasında kendileriyle iletişime geçebilmek amacıyla iletişim bilgileri istenmiştir.

2.7.2. Oturum Planları

Çalışmanın bu bölümünde, sekiz oturumluk sosyal hizmet müdahalesinin her oturumu için oluşturulan planlar ana hatlarıyla betimlenecektir. Sosyal hizmet müdahalesi süreci yapılandırılırken temel alınan kuram çözüm odaklı kısa terapidir. Çözüm odaklı kısa terapi, 5 ya da 7 oturum sürmektedir. Bu çalışmada başlangıç ve sonlandırma oturumları haricinde toplam 6 oturum gerçekleştirilerek süreç, çözüm odaklı kısa terapiyle uyumlu hale getirilmiştir.

Oturum planları, notları ve gerçekleştirilen uygulamalara dair detaylar çalışmanın “EKLER” bölümünde yer almaktadır.

Sosyal hizmet müdahalesinin ilk oturumunda; çalışmanın neden yapıldığı, kim tarafından yürütüldüğü, elde edilen verilerin nasıl ve nerede kullanılacağı, her oturum için en az bir etkinlik yapılacağı ve oturumların nefes ya da aşamalı kas gevşetme egzersizleriyle kapatılacağı katılımcılara aktarılmıştır. Ardından katılımcıların güçlü yönlerini ve sosyal destek mekanizmalarını vurgulama amacına da hizmet eden tanışma etkinliğinin gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Tanışma etkinliğinin ardından grup lideri, oturumların değiştirilemez kurallarını katılımcılara aktarmış ve katılımcıların eklemek istedikleri kuralları öğrenmiştir.

İkinci oturumda kısa süreli çözüm odaklı terapinin temel ilkeleri arasında yer alan mucize sorunun kullanımına uygun iki etkinlik gerçekleştirilmiştir. İlk etkinlikle katılımcıların oturumlarda elde edilmek istedikleri amaçların bir ön izlemesi alınmıştır. İkinci etkinlikle ise katılımcıların duygusal ihtiyaçları tespit edilmiş ve duygu aktarımı sağlanmıştır. Bu

oturumda, katılımcıların beklenmedik kriz anlarında çözüm geliştirme becerisini desteklemek adına bir etkinlik de planlanmıştır.

Çalışmanın üçüncü oturumunda öncelikle katılımcıların geleceğe dair umut ve korkularının öğrenilmesi planlanmıştır. Sonrasında süreci daha kolay atlatmasına yarayacak, kendisinde var olan ancak geliştirmek istediği özelliklerin tespitini yapmaları istenmiştir. Sonrasında ise yine oturum amaçlarını somutlaştırmaya yarayacak bir uygulama gerçekleştirilmiştir.

Dördüncü oturumda, yine kısa süreli ve çözüm odaklı yaklaşımın temel tekniklerinden biri olan istisnaların belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaca binaen katılımcıların çocuklarının hastalık durumu ve beraberinde getirdiği sorunların etkisini hissetmedikleri ya da daha az hissettikleri anları anlatmaları istenmiştir. Katılımcılardan bu anlarda nelerin farklı olduğunu ifade etmesi beklenecek ve eğer mümkünse bu anlarda yaptıkları aktiviteleri sıkça tekrarlamaları istenmiştir. Bu oturumda, katılımcıların kendisinde bulunmayıp olmasını istediği özelliklerin neler olduğunun da öğrenilmesi amacıyla da bir uygulama planlanmıştır.

Beşinci oturumda öne çıkan uygulama, yine kısa süreli çözüm odaklı terapinin temel uygulamalarından biri olan övgülerin aktarılması olmuştur. Grup lideri, oturum öncesinde katılımcılarda gözlemlediği olumlu özellikleri notlar halinde katılımcılarla paylaşılmıştır. Bir sonraki aşamada grup lideri, katılımcıların birbirlerine övgülerini aktarmalarını istemiştir.

Altıncı oturumda sürecin ekonomik boyutuyla ilgili konuşulmuştur. Katılımcılardan bu süreçte ekonomik olarak kendilerini zorlayan faktörler öğrenilecek ardından katılımcılara kendilerine aynı ve nakdi destekte bulunma imkânı olan devlet kuruluşlarıyla sivil toplum örgütleri tanıtılmıştır. Katılımcıların sözü geçen destek hizmetlerinden faydalanabilmek için gerçekleştirmesi gereken bir işlem olan Çocuk Özel Gereksinim Raporu çıkarılması süreci de aktarılmıştır.

Yedinci oturumun konusu olarak katılımcıların yakın sosyal çevresiyle, başka bir ifadeyle sosyal destek mekanizmalarıyla, ilişkilerindeki değişiklikler olarak belirlenmiştir. Sözü geçen olumlu ya da olumsuz herhangi bir değişiklik olabilmektedir. Olumlu değişikliklerin pekiştirilmesi, olumsuz değişikliklere çözüm üretilmesi bu uygulamanın başlıca amaçlarından biridir. Yedinci oturumda ek olarak katılımcıların birbirlerine olan övgüleri de bu oturumda alınmıştır.

Sekizinci oturum, çalışmanın son oturumu olarak planlanmıştır. Bu oturumda katılımcıların sekiz oturumluk sosyal hizmet müdahalesi sürecindeki kazanımları, karşılanan ve karşılanmayan beklentileri hakkında konuşulmuştur.

2.1.1. Son Görüşme ve Son Test İşlemleri

Çalışmanın bu aşamasında; deney grubundaki katılımcıların özel olarak tekrar sürece dair olumlu ve olumsuz eleştirileri alınmıştır. Başlangıçta altı kişi olarak belirlenen deney grubu, katılımcılardan birinin çocuğunun sağlık durumu ilk oturuma katılmasına elverişli olmadığından beş kişiyle başlamıştır. Sözü geçen katılımcı kontrol grubuna aktarılmıştır. Sekiz oturumluk sosyal hizmet müdahalesi sürecinde, kalan beş katılımcıdan oturumlara katılmayı bırakan olmamıştır. Böylece deney grubundaki tüm katılımcılara yeniden KÇABVİBYÖ uygulanabilmiştir.

Sosyal hizmet müdahalesinin ardından altıncı oturumda kendilerine aktarılan ekonomik ve psikososyal destek hizmetlerinden yararlanmak amacıyla başvuru yapma kararı veren katılımcılara başvuruları esnasında eşlik edilmiştir.

Ön test aşamasına katılan ve kontrol grubuna dahil olmak istediğini ifade eden bir katılımcı, ön test ve son testler arasındaki zaman diliminde çocuğunun vefat etmesi sebebiyle son testlere dahil edilememiştir. Yine ön test aşamasına katılıp son test aşamasında görüşme yapmayı reddeden ve ilik nakli sebebiyle başka bir hastaneye sevk edilen toplam üç katılımcının verileri araştırmaya dahil edilmemiştir.

Son testlerin gerçekleştirilmesinin ardından kontrol grubundaki katılımcılara, ilgili kurum ve kuruluşların sağladığı hizmetler aktarılmıştır. Talep halinde kontrol grubundaki katılımcıların da başvuruları esnasında hazır bulunulmuştur.

İlgili hizmetlere başvuran katılımcılar, başvuru sonuçlarını araştırmacıya bildirmişlerdir.

3. BÖLÜM: BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde öncelikle test ve son test verilerinin normal dağılımları aktarılmıştır. Sonrasında katılımcıların ön test ve son test aşamasında aldıkları toplam puanlar ve alt boyut puanlarına yer verilmiştir. Hipotez testlerinde ise, ön test ve son test aşamalarında kontrol ve deney gruplarının toplam puan ve alt boyut puanları arasındaki fark bağımlı gruplar t testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Son olarak ise ilgili toplam ve alt boyut puanları katılımcı grubuna göre bağımsız gruplar t testi ile analiz edilmiştir.

3.1. Verilerin Normal Dağılımlarının Değerlendirilmesi

	Shapiro Wilk		
	Statistic	df	Sig
Ön Test Toplam Puan	,941	12	,517
Fiziksel Yük Puanı	,917	12	,259
Duygusal Yük Puanı	,818	12	,015
Zihinsel Yük Puanı	,928	12	,364
Sosyokültürel ve Ekonomik Yük Puanı	,957	12	,745
Son Test Toplam Puan	,953	12	,677
Son Fiziksel Yük Puanı	,947	12	,588
Son Duygusal Yük Puanı	,935	12	,436
Son Zihinsel Yük Puanı	,888	12	,112
Son Sosyokültürel ve Ekonomik Yük Puanı	,896	12	,142

Tablo 3: Normal Dağılım Tablosu

Kaynak: Yazar tarafından oluşturuldu.

Tablo 3 incelendiğinde; araştırma kapsamında katılımcılara uygulanan KÇABVİBYÖ aracılığıyla elde edilen ön test toplam puanlarının normal dağılım gösterdiği ($p=,517$, $p>,05$, skewness değeri: ,121, kurtosis değeri: -1,203) tespit edilmiştir.

Aynı ölçek aracılığıyla elde edilen “Fiziksel Yük” ($p=,259$, $p>,05$, skewness değeri: ,226 kurtosis değeri: -1,501), “Zihinsel Yük” ($p=,364$, $p>,05$, skewness değeri: ,202, kurtosis değeri: -1,396), “Sosyokültürel ve Ekonomik Yük” ($p=,745$, $p>,05$, skewness değeri: -,145, kurtosis değeri: 508) toplam puanlarının da normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir.

Tablo 3’e göre, katılımcılara uygulanan KÇABVİBYÖ aracılığıyla elde edilen son test puanlarının da normal dağılım gösterdiği ($p=,677$, $p>,05$, skewness değeri: -272, kurtosis değeri: -,429) tespit edilmiştir. Aynı ölçek aracılığıyla elde edilen “Son Fiziksel Yük” ($p=,588$, $p>,05$ skewness değeri: -,609 kurtosis değeri: -,387), “Son Duygusal Yük”

($p=,436$, $p>,05$ skewness değeri: ,267, kurtosis değeri: ,085), “Son Zihinsel Yük” ($p=,112$, $p>,05$, skewness değeri: ,340, kurtosis değeri: -1,454) ve “Son Sosyokültürel ve Ekonomik Yük” ($p=,142$, $p>,05$, skewness değeri: -,630, kurtosis değeri: -1,033) toplam puanlarının da normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir.

Normal dağılım gösteren bu verilerle parametrik test yapılması kararlaştırılmıştır.

Tablo 4 incelendiğinde, ön test verileri arasında yer alan “Duygusal Yük Puanı”nın normal dağılım göstermediği tespit edilmiş ilgili alt boyut için çarpıklık basıklık değerlerinin incelenmesi kararlaştırılmıştır. İlgili alt boyutun çarpıklık basıklık değerlerinin +1,5 -1,5 aralığında (skewness değeri: 1,216, kurtosis değeri: ,867) çıkmasıyla normal dağılımda kabul edilmiştir (Tabachnick & Fidell, 2013, 67-73).

3.2. Ön Test ve Son Test Aşamasında Elde Edilen Nicel Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde ön test ve son test aşamasında katılımcılara uygulanan KÇABVİBYÖ’nün toplam puan ve alt boyut puanlarına ek olarak ilgili ölçek kullanılarak elde edilen verilerin nicel analiz sonuçları aktarılacaktır.

Puanlar Katılımcılar	Katılımcı Grubu	Ön Test Toplam	Fiziksel Yük	Duygusal Yük	Zihinsel Yük	Sosyokültürel ve Ekonomik Yük
K1	Deney	118	23	35	22	38
K2	Deney	91	16	27	13	35
K3	Deney	99	18	28	16	37
K4	Deney	112	17	40	28	27
K5	Deney	92	19	34	14	25
K6	Kontrol	115	21	35	21	38
K7	Kontrol	108	21	31	14	42
K8	Kontrol	134	18	53	25	38
K9	Kontrol	130	24	34	23	49
K10	Kontrol	139	24	54	18	43
K11	Kontrol	94	18	27	16	33
K12	Kontrol	121	25	35	25	36

Tablo 4: Tüm Katılımcıların Ön Test Toplam - Ön Test Alt Boyut Puanları ve Tanımlayıcı İstatistikler (KÇABVİBYÖ)

Kaynak: Yazar tarafından oluşturuldu.

Tablo 4 incelendiğinde; katılımcıların KÇABVİBYÖ’den ön test aşamasında aldığı toplam puanlar, 91 – 139 aralığında değişmektedir.

K2, 91 toplam puanla bakım yükü düzeyi en düşük şiddette olan katılımcı olurken K10, 139 toplam puanla bakım yükü düzeyi en yüksek şiddette olan katılımcı olarak kaydedilmiştir.

Tablo 4'e göre katılımcıların KÇABVİBYÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; fiziksel yük alt boyutundan alınan puanların 16 – 25 aralığında olduğu görülmektedir. K2, ilgili alt boyuttan en düşük puanı alan katılımcı olurken K12; 25 puanla bu alt boyutun en yüksek puanına sahiptir.

Tablo 4 yeniden incelendiğinde; katılımcıların KÇABVİBYÖ'nün duygusal yük alt boyutundan aldıkları puanların 27 – 54 aralığında olduğu görülmektedir. K2, bu alt boyutta en düşük puanı alan katılımcı olurken K10, 54 puanla bu alt boyutta en yüksek puanı alan katılımcı olarak kaydedilmiştir.

KÇABVİBYÖ'nün zihinsel yük alt boyutunda n alınan puanların 13 – 28 aralığında değiştiği bilgisi Tablo 5'e kaydedilmiştir. K2 13 puanla zihinsel yük alt boyutundan en düşük puanı alan katılımcı olurken K4 28 puanla zihinsel yük alt boyutundan en yüksek puanı alan katılımcı olmuştur.

Katılımcıların KÇABVİBYÖ'nün sosyokültürel ve ekonomik yük alt boyutundan aldıkları puanların 25 – 49 aralığında değiştiği Tablo 4'ten edinilen bilgiler arasındadır. K5, ilgili alt boyuttan 25 puanla en düşük puanı alan katılımcı olurken K9; sosyokültürel ve ekonomik yük alt boyutundan aldığı 49 puanla en yüksek puana sahip katılımcı olmuştur.

Katılımcıların KÇABVİBYÖ'den aldıkları ön test toplam puanlarının standart sapması 16.53, ortanca değeri 113.50, anlamlılık değeri ise 112.75 olarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların ön test aşamasında KÇABVİBYÖ'nün alt boyutlarından aldıkları puanlar için de tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır.

KÇABVİBYÖ'nün ön test fiziksel yük alt boyut puanının standart sapması 3.085, ortanca değeri 20.00, anlamlılık değeri ise 20.33 bulunmuştur.

KÇABVİBYÖ'nün ön test duygusal yük alt boyut puanının standart sapması 9.00, ortanca değeri 34.50, anlamlılık değeri ise 36.08 bulunmuştur.

KÇABVİBYÖ'nün ön test zihinsel yük alt boyut puanının standart sapması 5.071, ortanca değeri 19.50, anlamlılık değeri ise 19.58 bulunmuştur.

KÇABVİBYÖ'nün ön test sosyokültürel ve ekonomik yük alt boyut puanının standart sapması 6,552, ortanca değeri 37.50, anlamlılık değeri ise 36.75 bulunmuştur.

Puan Katılımcı	Katılımcı Grubu	Son Test Toplam	Son Fiziksel Yük	Son Duygusal Yük	Son Zihinsel Yük	Son Sosyokültürel ve Ekonomik Yük
K1	Deney	95	12	28	15	40
K2	Deney	67	14	15	11	27
K3	Deney	96	20	25	14	37
K4	Deney	87	18	24	19	26
K5	Deney	86	19	29	16	22
K6	Kontrol	129	23	41	26	39
K7	Kontrol	108	23	32	15	38
K8	Kontrol	125	22	47	27	29
K9	Kontrol	99	21	30	15	33
K10	Kontrol	129	20	46	25	38
K11	Kontrol	108	16	31	19	42
K12	Kontrol	116	17	32	25	42

Tablo 5: Tüm Katılımcıların Son Test Toplam Puanları - Son

Test Alt Boyut Puanları ve Tanımlayıcı İstatistikler (KÇABVİBYÖ)

Kaynak: Yazar tarafından oluşturuldu.

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların, çalışmanın son test aşamasında KÇABVİBYÖ’den aldığı toplam puanların 67 – 129 aralığında değiştiği görülmektedir. İlgili ölçeğin değerlendirme kriterleri göz önünde bulundurulduğunda 67 puanın “yük yok veya az”; 129 puanın ise “orta veya şiddetli yük” anlamına geldiği görülmektedir.

Ölçeği 67 puanla tamamlayan K2’nin deney grubunda olduğu bilinmektedir. Sosyal hizmet müdahalesi sürecine katılan K2’nin son test puanlarında iyileşmeler saptanmış; kontrol grubunda olup sosyal hizmet müdahalesi sürecine katılmayan 129 puana sahip K6 ve K10’un hala bakım yükü hissettikleri Tablo 5’ten elde edilen sonuçlar arasındadır. Katılımcıların KÇABVİBYÖ’den aldıkları son test toplam puanlarının standart sapması 19.11, ortanca değeri 103.50, anlamlılık değeri ise 103.75 olarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların son test aşamasında KÇABVİBYÖ’nün alt boyutlarından aldıkları puanlar için de tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır.

KÇABVİBYÖ’nün son test fiziksel yük alt boyut puanının standart sapması 3.49, ortanca değeri 19.50, anlamlılık değeri ise 18.75 bulunmuştur.

KÇABVİBYÖ’nün son test duygusal yük alt boyut puanının standart sapması 9.20, ortanca değeri 30.50, anlamlılık değeri ise 31.67 bulunmuştur.

KÇABVİBYÖ’nün son test zihinsel yük alt boyut puanının standart sapması 5,48, ortanca değeri 17.50, anlamlılık değeri ise 18.92 bulunmuştur.

KÇABVİBYÖ'nün son test sosyokültürel ve ekonomik yük alt boyut puanının standart sapması 6,81, ortanca değeri 37.50, anlamlılık değeri ise 34.42 bulunmuştur.

3.3. Hipotez Testleri

		B N	h X	B Ss	R2 sd	F t	P P
Toplam Puanlar Arasındaki Fark	ön test	5	102,40	12,095	4	3,368	,028*
	son test	5	86,20	11,649			
Fiziksel yük	ön test	5	18,60	2,702	4	,853	,442
	son test	5	16,60	3,435			
Duygusal Yük	ön test	5	32,80	5,357	4	3,615	,022*
	son test	5	24,20	5,541			
Zihinsel Yük	ön test	5	18,60	6,309	4	1,832	,141
	son test	5	15,00	2,915			
Sosyokültürel ve Ekonomik Yük	ön test	5	32,40	5,983	4	1,174	,305
	son test	5	30,40	7,701			

*p<0,05

Tablo 6: Deney Grubundaki Katılımcıların Ön Test ve Son Test

Toplam Puanları Boyut Puanları Arasındaki Farkın İncelenmesi: Bağımlı Gruplar T Testi (KÇABVİBYÖ)

Kaynak: Yazar tarafından oluşturuldu.

Tablo 6 incelendiğinde; katılımcılara uygulanan KÇABVİBYÖ'nün toplam puanlarının ön test ve son test verilerinde araştırmanın deney grubuna, başka bir ifadeyle sekiz oturumluk sosyal hizmet müdahale sürecine dahil edilen beş katılımcının; ön test puanlarıyla son test puanları arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($t=3,368$, $p \leq 0,05$).

Tablo 6 yeniden incelendiğinde katılımcılara uygulanan KÇABVİBYÖ'nün alt boyut puanlarının ön test ve son test verilerinde kontrol grubu özelinde anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Ölçeğin fiziksel, duygusal, sosyokültürel ve ekonomik yük alt boyutlarından alınan ortalama puanların azaldığı; bunun yanında zihinsel yük alt boyutundan alınan puanların ise arttığı bilgisi Tablo 6'da gösterilmektedir.

Tablo 6'dan elde edilen sonuçlara göre; araştırmanın “Kısa süreli çözüm odaklı terapiye göre yapılandırılmış sosyal hizmet müdahalesi, çocuk onkoloji servisindeki refakatçi annelerin bakım yükünü olumlu yönde etkilemektedir.” olarak belirlenen temel hipotezi doğrulanmaktadır.

Ek olarak araştırmanın “Deney grubunun KÇABVİBYÖ ön test ve son test puanları arasında anlamlı ve pozitif yönlü fark bulunmaktadır.” (H2) hipotezinin de doğrulandığı görülmektedir.

H2 hipotezinin deney grubunun KÇABVİBYÖ’nün alt boyutlarından ön test aşamasında aldıkları puanlarla son test aşamasında aldıkları puanlar arasında anlamlı ve pozitif yönlü fark olduğunu ileri süren alt hipotezleri bulunmaktadır. Bu hipotezlerden yalnızca “Deney grubunun KÇABVİBYÖ’den aldıkları ön test ve son test duygusal yük alt boyut puanları arasında anlamlı ve pozitif yönlü fark bulunmaktadır.” Olarak belirlenen H2.2 hipotezi doğrulanmıştır.

KÇABVİBYÖ’nün fiziksel alt boyutunu konu alan H2.1 hipotezi, zihinsel alt boyutunu konu alan H2.3 hipotezi ve sosyokültürel ve ekonomik yük alt boyutunu konu alan H2.4 Hipotezi yanlışlanmıştır.

		B N	h X	B Ss	R2 sd	F t	P P
Toplam Puanlar Arasındaki Fark	ön test	7	120,14	15,826	6	,665	,537
	son test	7	116,29	11,800			
Fiziksel yük	ön test	7	21,57	2,878	6	,812	,448
	son test	7	20,29	2,812			
Duygusal Yük	ön test	7	38,43	10,675	6	,724	,497
	son test	7	37,00	7,439			
Zihinsel Yük	ön test	7	20,29	4,386	6	-,789	,460
	son test	7	21,71	5,251			
Sosyokültürel ve Ekonomik Yük	ön test	7	39,86	5,273	6	,786	,462
	son test	7	37,29	4,751			

Tablo 7: Kontrol Grubundaki Katılımcıların Ön Test ve Son Test Toplam Puanları ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Farkın İncelenmesi: Bağımlı Gruplar T Testi (KÇABVİBYÖ)

Kaynak: Yazar tarafından oluşturuldu.

Tablo 7 incelendiğinde; araştırmanın kontrol grubuna dahil edilen yedi katılımcının KÇABVİBYÖ’den elde edilen ön test puanlarıyla son test puanları arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($t=,655$, $p> 0,05$). Etki büyüklüğü hesaplaması için yapılan Cohen d testine göre ($d=0,24$) katılımcılara KÇABİBYÖ uygulanarak elde edilen ön test ve son test verileri arasında çok düşük düzeyde etki saptanmıştır

Tablo 7 yeniden incelendiğinde; katılımcılara uygulanan KÇABVİBYÖ’nün alt boyut puanlarının ön test ve son test verilerinde deney grubu özelinde yalnızca duygusal yük alt boyutunda anlamlı farklılaştığı görülmüştür ($t= 3,615$, $p<0,05$).

Diğer alt boyutlar özelinde istatistiksel bir fark elde edilememiş olmasına rağmen, Tablo 7 yeniden incelendiğinde ölçeğin alt boyutlarından alınan ortalama puanların azaldığı görülmüştür.

Tablo 7’ye göre; araştırmanın “Kontrol grubunun KÇABVİBYÖ’den aldıkları ön test ve son test toplam puanları arasında anlamlı fark yoktur.” (H3) olarak belirlenen hipotezi doğrulanmıştır.

Bununla birlikte kontrol grubunun KÇABVİBYÖ’nün fiziksel alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkı konu alan H3.1, duygusal yük alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkı ele alan H3.2, zihinsel yük alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkı konu alan H3.3 ve sosyokültürel ve ekonomik yük alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkı konu alan H3.4 de doğrulanmıştır.

		B N	h X	B Ss	R2 sd	F t	P P
Ön Test Toplam Puan Arasındaki Fark	Deney	5	102,40	12,095	10	-2,097	,062
	Kontrol	7	120,14	15,826			
Fiziksel yük	Deney	5	18,60	2,702	10	-1,806	,101
	Kontrol	7	21,57	2,878			
Duygusal Yük	Deney	5	32,80	5,357	10	-1,076	,307
	Kontrol	7	38,43	10,675			
Zihinsel Yük	Deney	5	18,60	6,309	10	-,549	,595
	Kontrol	7	20,29	4,386			
Sosyokültürel ve Ekonomik Yük	Deney	5	32,40	5,983	10	-2,287	,045*
	Kontrol	7	39,86	5,273			

*p<,05

Tablo 8: Katılımcı Grubuna Göre Ön Test Toplam Puan ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Farkın İncelenmesi Bağımsız Gruplar T Testi (KÇABVİBYÖ)

Kaynak: Yazar tarafından oluşturuldu.

Tablo 8 incelendiğinde; çalışmanın ön test aşamasında katılımcı grupları arasında KÇABVİBYÖ’den alınan toplam puanlar ve fiziksel yük, duygusal yük ve zihinsel yük alt boyut toplam puanlarında anlamlı fark gözlenmezken sosyokültürel ve ekonomik yük alt boyutunda anlamlı fark gözlemlenmiştir.

Tablo 8’e göre; araştırmanın “Deney ve kontrol gruplarının KÇABVİBYÖ ön test toplam puanları farklılaşmamaktadır.” (H4) olarak belirlenen hipotezi doğrulanmaktadır.

Bununla birlikte, araştırmanın deney ve kontrol gruplarının KÇABVİBYÖ’nün fiziksel yük alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkı konu alan H4.1, duygusal yük alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkı konu alan H4.2, zihinsel alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkı konu alan H4.3 doğrulanırken, deney ve kontrol

gruplarının KÇABVİBYÖ'nün sosyokültürel ve ekonomik yük alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkı konu alan H4.4, yanlışlanmıştır.

		B N	h X	B Ss	R2 sd	F t	P P
Son Test Toplam Puan Arasındaki Fark	Deney	5	86,20	11,649	10	-4,377	,001*
	Kontrol	7	116,29	11,800			
Son Fiziksel yük	Deney	5	16,60	3,435	10	-2,046	,068
	Kontrol	7	20,29	2,812			
Son Duygusal Yük	Deney	5	24,20	5,541	10	-3,241	,009*
	Kontrol	7	37,00	7,439			
Son Zihinsel Yük	Deney	5	15,00	2,915	10	-2,568	,028*
	Kontrol	7	21,71	5,251			
Son Sosyokültürel ve Ekonomik Yük	Deney	5	30,40	7,701	10	-1,926	,083
	Kontrol	7	37,29	4,751			

*p<,05

Tablo 9: Katılımcı Grubuna Göre Son Test Toplam Puan ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Farkın İncelenmesi Bağımsız Gruplar T Testi (KÇABVİBYÖ)

Kaynak: Yazar tarafından oluşturuldu.

Tablo 9 incelendiğinde; çalışmanın son test aşamasında katılımcı grupları arasında KÇABVİBYÖ'den alınan toplam puanlar, duygusal yük ve zihinsel yük alt boyut toplam puanlarında anlamlı fark tespit edilmiş; fiziksel yük ile sosyokültürel ve ekonomik yük alt boyutunda anlamlı fark tespit edilememiştir.

Tablo 9'a göre; "Deney ve kontrol gruplarının KÇABVİBYÖ'den aldıkları son test toplam puanları, deney grubu lehinde farklılaşmaktadır." Olarak belirlenen H5, doğrulanmaktadır.

Ek olarak deney ve kontrol gruplarının son test aşamasında KÇABVİBYÖ'nün fiziksel yük ile sosyokültürel ve ekonomik yük alt boyutlarından aldıkları puanların deney grubu lehinde farklılaştığını ileri süren H5.1 ve H5.4 yanlışlanmıştır.

Deney ve kontrol gruplarının son test aşamasında KÇABVİBYÖ'nün duygusal yük ve zihinsel yük alt boyutlarından aldıkları puanların deney grubu lehinde farklılaştığını ileri süren H5.2 ve H5.3 doğrulanmıştır.

4. BÖLÜM: TARTIŞMA VE YORUM

Çalışmanın örneklemini, kanserli çocuğa bakım verme ve refakat etme süreçlerini genellikle annelerin yürütmesi ve buna bağlı olarak bakım yükünü daha fazla hissediyor olmaları sebebiyle “çocuk onkoloji servisindeki refakatçi anneler” olarak sınırlandırılmıştır. Özkan ve arkadaşları tarafından kanser teşhisi alan çocukların ailelerinde stres, bakım yükü ve aile işlevselliği değişkenlerinin ele alındığı çalışmada (2024); kadınların erkeklerden yani annelerin babalardan daha fazla bakım yükü hissettikleri tespit edilmiştir. Bu durum, bakım yükünü ele alan bu çalışmanın örnekleminin annelerle sınırlı tutulma sebebini açıklar niteliktedir.

Yapılan literatür incelemesinde Pak Güre ve arkadaşlarının (2021) nadir hastalığı olan çocukların ailelerindeki bakım yükünü ve değişkenlerini tespit etmeyi amaçlayan çalışmasında, anneler özelinde bir sınırlandırma yapılmamış olmasına rağmen araştırmaya katılan gönüllülerin %70,72’sinin kadınlardan oluştuğu görülmüştür. Hem bu çalışma hem de Pak Güre ve arkadaşlarının çalışması özelinde bu durum, kadın ve erkeklere yüklenen toplumsal cinsiyet rolleriyle ilişkilendirilmiştir. Sözü geçen toplumsal cinsiyet rolleri, aile içerisinde kadınların daha çok ev ile ilgili işler ve çocukların bakımından sorumlu olurken erkeklerin ev dışındaki işleri ve ekonomik süreçleri takip ediyor olmasıdır.

Sosyodemografik özellikleri bakımından incelendiğinde, çalışmanın örnekleminin 22 - 47 yaş aralığında olduğu, eğitim seviyelerinin ilkökul ve ön lisans dereceleri arasında değişkenlik gösterdiği, aktif istihdam hayatları olmadığı, aylık gelirlerinin 0 - 50.000 aralığında; çocuk sayılarının ise bir ile dört aralığında değiştiği bilgileri alınmıştır.

Katılımcıların çocuklarının hastalıkları değerlendirildiğinde en fazla lösemi tanısı görülmektedir. Çocukluk çağı kanserleri arasında en sık görülen türün lösemi olduğu göz önünde bulundurulduğunda; çalışmadaki bu bulgu Dünya Sağlık Örgütü verileri ile (WHO, 2025) doğru orantılıdır.

Çalışmanın ilk aşamasında, çalışma grubunun özelliklerine uyan ve çalışmaya gönüllü olacağını ifade eden katılımcılara KÇABVİBYÖ uygulanmıştır. Katılımcıların ölçekten aldıkları puanların 91- 139 aralığında olduğu görülmüştür. İlgili ölçeğin değerlendirme kriterlerinde bu aralık hafif ve orta düzeyde yük ile orta veya şiddetli yük olarak tanımlanmıştır.

Yapılan literatür incelemesinde, Alahan ve arkadaşlarının (2015) çocuklarında kronik bir hastalık olan ebeveynlerin bakım yükünü tespit etmeyi amaçladıkları çalışmanın bulgularında da hafif ve orta şiddetli yük tespit edilmiştir. Sözü geçen araştırmanın bulguları ile bu çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir. Bu durum, hastalığın türü fark etmeksizin, çocuğu herhangi bir kronik hastalığın tedavisini gören ebeveynlerin bakım yükü hissettikleri şeklinde yorumlanmıştır.

Çalışma özelinde katılımcılara herhangi bir psikiyatrik tanı alıp almadıkları sorulmamıştır ancak bazı katılımcılar; kronik uykusuzluk, kâbus görme, zihinlerindeki olumsuz düşüncelerin bulunması sebebiyle sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışma kapsamında uygulanan sekiz oturumluk sosyal hizmet müdahalesinin belirtilen şikayetlerin bazıları üzerinde hafifletici etkisi olacağı düşünülmüştür ancak bu şikayetlerini dile getiren katılımcıların çoğu kontrol grubuna dahil edilmiştir. Müdahale sürecine dahil edilemeyecek bu katılımcıların şikayetlerinin herhangi bir ruhsal hastalığın habercisi olma ihtimali üzerine psikiyatriste yönlendirmeleri yapılmış ve doktor tavsiyesinde bulunulmuştur. Toros ve arkadaşlarının kronik hastalığı olan çocuklar ve ebeveynlerinin depresyon ve anksiyete düzeylerinin tespitini amaçladıkları çalışmalarında (2002), çocukları kanser teşhisi almış ebeveynlerin diğer kronik hastalıklara sahip çocukların ebeveynlerine göre daha fazla psikiyatrik tanı aldıkları tespit edilmiştir. Bu tespit üzerine yapılan yönlendirmenin kritik bir öneme sahip olduğu görülmektedir.

Çalışma kapsamında tüm katılımcılara ön test ve son testler uygulanmış ancak yalnızca deney grubu sekiz oturumluk sosyal hizmet müdahalesi sürecine dahil edilmiştir. sekiz oturumluk sosyal hizmet müdahale sürecinin ilk iki oturumu yüz yüze, kalan altı oturum hibrit şekilde gerçekleştirilmiştir. Sekizinci oturum tamamlandıktan iki hafta sonra, tüm katılımcılara son testler uygulanmıştır. Ön test ve son test arasındaki puan farkı; deney ve kontrol grupları ayrıştırılarak incelenmiştir.

İncelemelerden elde edilen sonuçlar, çalışmanın “Bulgular” başlığı altında Tablo 6 ve Tablo 7’de belirtildiği üzere; kontrol grubundaki katılımcıların ön test ve son test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilemediği; deney grubundaki katılımcıların ön test ve son test toplam puanları arasında anlamlı farklılığın bulunduğu yönündedir.

Deney grubunun ön test ve son test puanları arasında tespit edilen anlamlı farklılık, çalışma kapsamında gerçekleştirilen sekiz oturumluk sosyal hizmet müdahalesi sürecinden beklenen sonuçların elde edildiğini göstermektedir.

Deney ve kontrol grubuna hem ön test hem de son test aşamasında uygulanan KÇABVİBYÖ'nün; “Fiziksel Yük”, “Duygusal Yük”, “Zihinsel Yük” ve “Sosyokültürel ve Ekonomik Yük” olmak üzere toplam 4 alt boyutu bulunmaktadır.

Tablo 6 ve Tablo 7’de deney ve kontrol grubundaki katılımcıların, ön test aşamasında ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puanların son test aşamasında nasıl farklılaştığı gösterilmektedir.

Tablo 6’da deney grubu ele alınmış ve tüm alt boyutlardan alınan puanlarda azalma olmasına rağmen yalnızca “Duygusal Yük” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür. İlgili ölçeğin “Duygusal Yük” dışındaki diğer alt boyutları süreçteki tüm gerçeklikleri ifade etmekle birlikte direkt hastalık durumuyla ilişkilidir. “Duygusal Yük” alt boyutunda ise annelerin süreci anlamlandırma biçimleri ve hisleri ele alınmaktadır. İlgili alt ölçeğin soyut kavramlar ve hisler üzerine şekillendirilmiş olması müdahaleyi daha mümkün kılmış, bu sebepten iyileşmenin önemli bir kısmı bu alt boyutta gerçekleşmiştir.

Katılımcıların çoğu, ön test aşamasında çocuklarının hastalığını öğrendikleri süreçte gerçek duygularını dışa vurmaktan kaçındıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların bu ifadeleri üzerine, deney grubuna uygulanmak üzere boş sandalye tekniği kullanılarak duygularını ifade etmelerine olanak sağlayacak bir etkinlik planlanmıştır. Bu etkinlikte katılımcılardan “Şu an karşınızdaki boş sandalyede çocuğunuzun tanısını duyduğunuz andaki halinizin oturduğunu hayal edin. O anki kendinize ne söylemek isterdiniz?” sorusunu yanıtlamaları istenmiştir.

Bu etkinlikte katılımcıların kendilerine dayatıldığını iddia ettikleri tutumu sergilemeye devam ettikleri görülmüş ve etkinliğin amacı katılımcılara detaylı olarak yeniden açıklanmıştır. Bu açıklamanın ardından katılımcılardan bazıları cevaplarını “Acını / duygularını dilediğin gibi yaşa.” olarak yenilemişlerdir.

Haricen katılımcılara duygularını yaşamaktan kaçınmalarının çocuklarının da bu davranışı normalleştirmesine sebep olabileceği ve bu durumun çocuklarının sorunlarıyla ve güçlü duygularıyla yalnız başlarına mücadele etmeleri gerektiği alt metnini verebileceği ifade edilmiştir.

Bir katılımcı, bu duruma örnek olarak çocuğunun yakın geçmişte herhangi bir fiziksel sebep olmamasına rağmen kusma davranışı gösterdiği ve bu davranışın hekimlerce “psikosomatik” olarak değerlendirildiğini ifade etmiştir.

Aynı katılımcı, sürecin ilerleyen kısımlarına çocuğunun tedavi sürecinde olumsuz bir gelişme yaşandığını; bu gelişmeyi öğrendikten sonra çocuğuyla birlikte ağladıklarını aktarmıştır. Katılımcı çocuğunun ve kendisinin duygularını birlikte yaşamının rahatlatıcı etkisini fark ettiklerini ifade etmiştir.

Bu örneklendirmeler, deney grubundaki katılımcıların “Duygusal Yük” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilme nedenlerini açıklar niteliktedir.

Ölçeğin “Fiziksel Yük” alt boyutuna sosyal bilimlerin kazanımlarıyla direkt müdahale etmek mümkün olmamaktadır ancak buna rağmen sekiz oturumluk sosyal hizmet müdahalesi sürecinde katılımcılara yine imgelemelerle gerçekleştirilebilecek bir “Aşamalı Kas Gevşetme” egzersizi öğretilmiştir. Bu egzersiz bazı oturumların sonlarında uygulanmış ancak çoğunlukla ödevlendirilmiştir. Bu sebepten “Fiziksel Yük” alt boyutunda anlamlı bir farklılık elde edilememiştir.

Katılımcıların “Zihinsel Yük” alt boyutunda sürecin direkt hastalıkla ilişkisi olan unutkanlık, uyum problemleri, dikkat dağınıklığı ve tedirginlik yaşadıklarını ifade eden maddeler bulunmaktadır. Tedirginlik hali; çocukların sağlık durumlarının değişkenliğine ve sürecin belirsizliğine, aynı serviste tedavi gören bazı çocukların ölüm haberini almaya bağlı olarak gelişmektedir. Uyum problemleri, annelerin daha önce kanser tedavisi gören bir çocukla karşılaşmamış ve süreci gözlemlememiş olmalarının yanı sıra, özellikle hastalığın ilk aşamalarında yaşadıkları şok süreciyle bağlantılı olabileceği düşünülmüştür. Hastalığın ilerleyen dönemlerinde ise uyum probleminin annelerin hastalığı kabul etmekte zorluk çekmeleri, aile içi rollerdeki değişimler sebebiyle yaşadıkları rol kesişmeleri, sağlık personelinden aldıkları bilgileri anlamlandırmakta zorlanmaları sebebiyle oluşması muhtemeldir.

Katılımcıların yaşadıkları unutkanlık ve dikkat dağınıklığı bir travma tepkisi olarak açığa çıkmış olabileceği gibi; kan değerlerindeki bazı değişimler sebebiyle de açığa çıkabilmektedir (Aslaner vd., 2018, 19). Bu bilginin verilmesinin ardından, katılımcılardan çocuklarının hastalıklarının başından itibaren hiç kan tahlili yaptırmadıkları bilgisi alınmıştır. Bunun üzerine katılımcılara mümkün olan en yakın zamanda bir Aile Sağlığı Merkezine gitmeleri tavsiye edilmiştir.

Bu tavsiyenin ardından ilgili alt boyuttaki öncüllerden unutkanlığın ve dikkat dağınıklığının katılımcılara gün içerisinde yapacaklarını not alarak ya da telefonlarına alarm kurarak oluşturacakları dış uyaranlarla azaltabilecekleri ifade edilmiştir.

Son olarak ölçeğin “Sosyokültürel ve Ekonomik Yük” alt boyutunda katılımcıların çocuklarını kaybetme korkusu yaşadıkları, aile düzenlerinde bozulmaların olduğu, aile içi rollerde değişim yaşandığı, kendine ayırdığı vaktin kısıtlı olduğu ya da hiç olmadığı, maddi sorunlar yaşandığı, manevi değer ve uygulamalara yöneldiği, bilişsel olarak yorgun hissettiğine dair bazı öncüller bulunmaktadır.

Oturumlar esnasında katılımcılar, aile içi ilişkilerinin hastalık öncesi dönemden çok farklı olmadığını ifade etmişlerdir. Bu durum, çocuklarının hastalığın ve tedavi sürecinin mevcut seyriyle ilişkilendirilmiştir. Çünkü tedavi süreci rutinleşmiş ve aile içinde yeni görev dağılımları benimsenmiştir.

Hastalık ve tedavinin bir parçası olan dönemsel hastane yatışları ve çocuklarının ev ortamında devam eden bakım gereksinimi sebebiyle katılımcılar, kendi istek ve özbakımları başta olmak üzere eğlence aktivitesi ve kültürel aktivitelere de vakit ayıramamaktadırlar.

Bu noktada katılımcılara ebeveynliğin bir ekip işi olduğu, hasta çocuklarının bakımında da diğer çocukların bakımında olduğu gibi babaların aktif olması gerektiği vurgulanmıştır. Katılımcıların bu anlayışı benimsemeleri halinde kendilerine ayırdıkları vakitlerde bir esneme olacağı düşünülmüştür. Haricen katılımcılara, enfeksiyon riskinin de en aza indirilerek gerçekleştirilebilecek aktivite fikirleri sunulmuştur. Ancak bu durum, benimsenen aile dinamikleri ve annelerin çocuklarından ayrı vakit geçirmekten rahatsızlık duymaları sebebiyle mümkün olmamıştır.

Daha önce ölçeğin “Zihinsel Alt Boyutu”nda değerlendirilen tedirginlik hali ve katılımcıların çocuklarını kaybetme korkusu yaşama sebepleri bakımından benzeşmektedir. Hastalık ve tedavi sürecindeki hızlı değişimler, serviste tedavi görüyor olup durumu ağırlaşarak yoğun bakım süreci başlatılan ve ardından vefat eden çocukların olması, hastalığının nüksetmesi sebebiyle yeniden tedavi süreci başlayan bir çocukla karşılaşmaları; annelerin çocuklarını kaybetme korkularını pekiştirmektedir.

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen müdahale sürecinde katılımcılara çocuklarının tedavilerinin iyi gidiyor olması ve tedavi sürecini sekteye uğratacak herhangi bir durumun olmaması hatırlatılmış ancak endişelerinde haklı oldukları da vurgulanmıştır. Ek olarak

katılımcılara herhangi bir olay ya da durum gerçekleşmeden önce onunla ilgili düşünmenin genellikle süreçten daha zor olduğu da belirtilmiş; bunun sebebi ise insanın hayatta kalmaya programlı bir varlık olması gösterilmiştir.

Süreç ekonomik boyutuyla değerlendirildiğinde sekiz oturumluk sosyal hizmet müdahalesi süresince katılımcılara herhangi bir ekonomik destekte bulunulmamış, yalnızca çeşitli devlet ve sivil toplum kuruluşlarına yönlendirmeler yapılmıştır. Yapılan yönlendirmeler sonucunda katılımcılar bazı ayni ve nakdi destek hizmetlerine başvuruda bulunmuş ancak son test aşamasında henüz başvuruları sonuçlanmadığından maddi sorunları çözüme ulaşmamıştır. Bu sebepten, ölçeğin “Sosyokültürel ve Ekonomik Yük” alt boyutunda anlamlı bir farklılık elde edilememiştir.

Tablo 7’de kontrol grubundaki katılımcılar özelinde ön test alt boyutlarından alınan puanların son testlerde nasıl farklılaştığı incelenmiştir.

Yapılan incelemede kontrol grubu, ön test alt boyut puanlarıyla son test alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiş olup katılımcıların alt ölçeklerden aldıkları ortalama puanlarda azalmalar olduğu görülmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı fark olmaması çalışma kapsamında beklenen bir sonuçtur. Çünkü kontrol grubu sekiz oturumluk sosyal hizmet müdahalesi sürecinin dışında tutulmuştur. Kontrol grubuna dahil edilen katılımcıların ölçek alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların azalması da çocukların tedavilerinin iyi gidiyor olmasıyla açıklanabilir.

Yapılan literatür incelemesinde, yerli literatürde Orak, Tunç ve Albayrak’ın (2024) hazırlamış olduğu çalışmaya rastlanmıştır. Çalışmada, örneklem grubu lösemili çocukların ebeveynleri olarak sınırlandırılmış ve mindfulness⁵ temelli bir psikoeğitim programı uygulanmıştır. Uygulamanın ebeveyn psikolojisine etkisi çalışmanın konusu olmuştur.

Orak ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların sosyodemografik bilgilerinin alındığı form haricinde, “Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği (RDB)”, “Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)” ve “PERMA Ölçeği” kullanılmıştır. Ön test ölçümlerinin ardından sekiz oturumluk psikoeğitim süreci başlatılmıştır. Süreç sonunda deney grubunun ön test ve son test puanları arasında PERMA Ölçeği haricinde anlamlı bir farklılık tespit edilmiş olup kontrol grubunun ön test ve son test puanları arasında fark olmadığı belirtilmiştir.

⁵ Farkındalık

Orak ve arkadaşlarının yaptığı çalışma, bulguları bakımından bu çalışmayla benzer doğrultudadır. Bu benzerliğin öncelikli sebepleri arasında çalışma grubunun benzerliği ve sürecin uzunluğu sayılabilir.

Bu çalışmanın örneklem grubu da bir katılımcı haricinde Orak ve arkadaşlarının çalışmasında olduğu gibi lösemili çocukların ebeveynlerinden oluşmaktadır. Ek olarak Orak ve arkadaşlarının çalışması da bu çalışmayla benzer olarak sekiz oturum olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

Kanser hastası çocukların bakım verenlerine uygulanan psikososyal girişimlerin ruhsal semptomlarına etkisini sistematik derleme yöntemini kullanarak araştıran Semerci ve Pehlivan (2023), bu girişimlerin bakım verenlerin ruh sağlığını olumlu yönde etkilediğini tespit etmişlerdir.

Uluslararası literatür incelendiğinde ise Joosten ve arkadaşlarının (2023) gerçekleştirdiği çalışmaya rastlanmıştır.

Joosten ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çalışmada bu çalışmadan farklı ekoller ve ölçme araçları kullanılmıştır. Çalışmada kanserli çocukların ebeveynleri bilişsel davranışçı terapi ile kabul ve kararlılık terapisi ekolleri ile yapılandırılmış çevrimiçi bir grup müdahalesi sürecine dahil edilmiştir. Altı oturumda tamamlanan sürecin ebeveynlerin psikososyal refah ve başa çıkma becerileri üzerindeki etkisine dikkat çekilmiş olup gerçekleştirilen müdahale neticesinde katılımcıların yalnızlık puanları haricinde herhangi bir puanında değişim yaşanmadığı gözlemlenmiştir. Joosten ve arkadaşlarının yaptığı çalışma, örnekleme ve yalnızca tek alt boyutta farklılık gözlemlenmiş olmaları yönüyle bu çalışmayla benzerlik gösterirken tercih edilen kuramlar yönüyle farklılaşmaktadır.

McMillan ve arkadaşlarının, kabul ve kararlılık ekolü benimsenerek hazırladığı altı oturumluk psikoeğitim sürecinin; çocukları beyin felci yaşayan ebeveynlerin fizibilitesi ve çocuklarının sağlık durumunu kabul etmeleri üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmada; sürecin ebeveynler üzerinde olumlu sonuçlar verdiği görülmektedir. Bu sonuç, tanı fark etmeksizin uzun süreli bakım gerektiren tüm hastalık ve engellilik durumlarında hasta ve engelli yakınlarının desteklenmesinin gerekliliğini bir kez daha ispatlamaktadır. Haricen McMillan ve arkadaşlarının çalışması (2020), hem uzun süreli bakım gereksinimi açığa çıkması ve bu gereksinimin ebeveynlerin üzerindeki etkisi hem de uygulanana psikoeğitim sürecinin çocukların istek ve ihtiyaçlarının yanı sıra ebeveynlerin

çocuklarından bağımsız olarak geçirdikleri vaktin kısıtlılığı sebebiyle çevrimiçi gerçekleştirilmesi yönüyle bu çalışmayla benzerlik göstermektedir.

Süreç sonunda katılımcılardan alınan dönüşlerde; katılımcılar kendilerini ifade edecekleri ve sosyalleşebilecekleri bir alan oluştuğu, kendilerinden dahi sakladıkları duygularıyla yüzleştikleri, son olarak ise birbirleriyle benzer duyguları yaşıyor olduklarını bu süreçle birlikte fark ettikleri ve yalnız olmadıklarını hissettikleri ifadelerine yer vermişlerdir.

Katılımcıların bu ifadeleri, çalışmanın deney grubunun sosyal hizmet müdahale grubuna ek olarak bir sosyal destek grubu niteliği taşıdığını da göstermektedir.

Papaoikonomou (2007), kanserli çocukların ebeveynlerinde sosyal destek gruplarıyla müdahalenin önemini; bu grupların ebeveynlere duygularını ifade etme alanı sağlaması ve kendileriyle benzer tecrübelerle sahip ebeveynlerle bir araya gelerek sorunlarını paylaşmasıyla ebeveynlerin yalnızlık hislerinin azalması ve birbirleriyle bu süreçte karşılaştıkları sorunları nasıl çözdüklerini paylaşımlarıyla baş etmeye dair farklı bakış açılarının gelişmesi, ebeveynlerin sürece dair umutlarının şekillenmesi olarak aktarmaktadır.

Papaoikonomou, bir olgu sunumu yaptığı çalışmasında; çocukları kanser tedavisi bitip remisyon sürecine geçen bir ebeveynin tecrübelerini çalışmasının tartışma bölümünde ifade etmiştir. Ebeveynlerin bir sosyal destek grubuna katılarak yaşadıkları süreci yeniden anlamlandırdığını ve yeni bakış açıları kazandığını ifade eden Papaoikonomou, sürecin bahsedilen avantajlarını yeniden vurgulamıştır. Bu çalışmanın teorik çerçevesi, kısa süreli çözüm odaklı terapi yaklaşımıyla çizilmiştir (Papaoikonomou,2007).

Yerli literatür incelendiğinde kısa süreli çözüm odaklı terapi yaklaşımının hem sosyal hizmet hem de diğer mesleki disiplinlerde etkinliğini kanıtlayan çalışmaların bulunduğu görülmüştür. Örneğin Zengin'in kısa süreli çözüm odaklı terapi yaklaşımının ilke ve teknikleri kullanarak planladığı ve uyguladığı sosyal hizmet müdahalesinin kronik böbrek yetmezliği hastalarının psikososyal uyumlarına etkisini incelediği doktora tez çalışması (2015); yarı deneysel özelliği taşımaktadır. Ayrıca bu çalışmada kontrol gruplu ön test ve son test modeli benimsenmiştir. Çalışmanın örneklemini altı deney altı kontrol grubu olmak üzere toplam 12 hasta oluşturmaktadır. Sözü geçen sosyal hizmet müdahalesi yalnızca deney grubundaki altı hastaya uygulanmış ve süreç her bir hastayla beşer ya da altışar bireysel görüşme gerçekleştirilerek yürütülmüştür. Kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır.

Çalışmada gerçekleştirilen ön test ve son test sonuçları karşılaştırıldığında; ön test aşamasında deney ve kontrol grubunun psikososyal uyumları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmezken son test aşamasında deney grubu lehinde bir farklılaşmanın olduğunu söylemek mümkündür.

Kısa süreli çözüm odaklı terapi yaklaşımının benimsendiği çalışmalara Zubaroğlu Yanardağ'ın iki çalışması örnek gösterilebilir. Sözü geçen çalışmaların ilkinde sosyal kaygı yaşadığını ifade eden öğrencilere ön test uygulanmış, ardından bu öğrenciler arasından gönüllü olanlarla bir deney grubu oluşturulmuştur. Deney grubuna çözüm odaklı yaklaşım kullanılarak geliştirilmiş sosyal hizmet müdahale programı uygulanmıştır Sonrasında süreç son testlerle sonlandırılmıştır. Çalışmanın sonunda, deney grubuna dahil edilen öğrencilerin sosyal kaygı düzeylerinde iyileşmeler olduğu görülmüştür (Zubaroğlu Yanardağ, 2022, 374-376).

Zubaroğlu Yanardağ'ın bahsedilen ikinci çalışması olan doktora tez çalışmasında (2016), teorik çerçevesini çözüm odaklı yaklaşım perspektifinde şekillendirdiği bireylerle sosyal hizmet uygulamasının üniversite öğrencilerinin umutsuzluk ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini incelediği görülmektedir. Çalışma grubunu deney ve kontrol olmak üzere ikiye bölen Zubaroğlu Yanardağ, tüm çalışma grubundaki üniversite öğrencilerine ön testler uyguladıktan sonra deney grubundaki öğrencilerle sekizer oturum görüşme gerçekleştirmiştir. Ardında tüm katılımcılara son test uygulayarak gerçekleştirdiği oturumların etkisini ölçmeyi amaçlamıştır. Çalışmanın son test verileri değerlendirildiğinde deney grubunun umutsuzluk ve algılanan stres düzeylerinde, iyileşmeler gözlemlenmiştir.

Zubaroğlu Yanardağ'ın bu çalışması; yarı deneysel özellikte olması ve denkleştirilmemiş kontrol gruplu model kullanılması, benimsenen teorik çerçeve, oturumların sayısı bakımından bu çalışmayla benzerlik gösterirken görüşmelerin grup olarak değil bireysel olarak gerçekleştirilmesi yönüyle farklılaşmaktadır.

Karakaya, çözüm odaklı yaklaşımın ilke ve tekniklerini kullanarak gerçekleştirdiği görüşmelerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerin özyeterlik düzeyi ve benlik saygısına etkisini araştırdığı doktora tezi çalışmasında (2016); gerçekleştirdiği görüşmelerin sonunda ergenlerin öz yeterlik düzeyi ve benlik saygısı puanlarının katılımcı grupları arasında anlamlı fark gösterdiğini tespit etmiştir.

Son olarak Doğan'ın madde kullanım riski olan hemşirelik bölümü öğrencilerinde çözüm odaklı yaklaşıma göre yapılandırılan müdahalenin öz denetim ve madde kullanım riski üzerindeki etkisini araştıran doktora tez çalışmasında (2024); müdahaleye katılan deney grubunun öz denetim puanlarının yükseldiği ve madde kullanım risklerinin azaldığı görölmüşür.

Uluslararası literatür incelendiğinde Murphy ve Davis'in (2006) dokuz yaşındaki bir çocukla gerçekteşirdiği çalışmada; çözüm odaklı müdahale süreci öncesinde çocuğun Amerikan İşaret Dilini işlevsel kullanamadığı, homurdandığı, göstererek taleplerini ifade ettiği gözlemlenmiştir. Süreç sonunda çocuğun Amerikan İşaret Dili'ni %64 oranında işlevsel kullandığı görölmüşür.

Mirzavand ve arkadaşlarının (2017) evli çiftlerin tükenmişlik sendromuna kısa süreli çözüm odaklı yaklaşımla müdahale ettiği çalışmalarının son test aşamasında deney grubundaki evli çiftlerin tükenmişlik sendromu düzeyiyle kontrol grubundaki evli çiftlerin tükenmişlik sendromu düzeyi arasında anlamlı ve deney grubu lehinde farklılık tespit edilmiştir.

Ek olarak Vogelaar ve arkadaşlarının crohn hastalığına sahip bireylerin yaşam kalitesini konu alan çalışmasında (2011) kısa süreli çözüm odaklı yaklaşım kullanılarak gerçekteştirilen müdahalenin katılımcıların yorgunluk düzeyleri ve yaşam kaliteleri üzerinde olumlu etki oluşturduğu görölmüşür.

SONUÇ

Hastalıklar, bireysel olarak tecrübe ediliyor gibi görünse de hasta kişinin ailesi başta olmak üzere yakın sosyal çevresi hastalıklardan genellikle olumsuz etkilenir. Seyri ve tedavi süreci bakımından zorlu ve uzun vadeli olan hastalıklardan biri olan kanser söz konusu olduğunda bu olumsuz etki etki büyümektedir.

Kısa süreli çözüm odaklı terapiye göre yapılandırılmış sekiz oturumluk sosyal hizmet müdahalesinin çocuk onkoloji servisindeki refakatçi annelerinin bakım yüküne etkisini inceleyen bu çalışma, yarı deneysel bir yapıya sahiptir.

Çalışma grubuna Marmara Bölgesi'nde üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi servisi ve polikliniğinden ulaşılmıştır.

Çalışma, toplamda üç aşamada gerçekleştirilmiştir. Bu aşamalar sırasıyla; katılımcılara çalışmaya dair detaylarının aktarılıp katılımcılardan gönüllü onamlarının alındığı ön görüşme ve katılımcıların bakım yükü düzeyini tespit etmek amacıyla gerçekleştirilen ön test aşaması, bakım yükünün hafifletilmesi amacıyla gerçekleştirilen müdahale aşaması ve son test aşamasıdır.

Çalışmanın ön test aşamasında toplam 16 anneye ulaşılmış ancak ön test ve son test arasında geçen zaman zarfında kimi çocukların hayatını kaybetmesi, ilik nakli sebebiyle çocukların başka bir hastaneye sevk edilmesi, tedavisinin sonlanması ya da annenin son test aşamasına katılmak istememesi gibi sebeplerle çalışma 12 katılımcıyla tamamlanmıştır. 12 katılımcının beşi deney ve yedisi kontrol grubuna dahil edilmiştir. Her iki grup için KÇABVİBYÖ kullanılarak ön testler yapılmış ve katılımcıların ölçekten aldıkları puanlar kaydedilmiştir.

Çalışmanın ikinci aşamasında deney grubundaki beş katılımcıya sekiz oturumluk sosyal hizmet müdahale programı uygulanmış kontrol grubuna herhangi bir işlem yapılmamıştır. Çalışmanın son aşamasında ise deney ve kontrol grubu fark etmeksizin tüm katılımcılara yeniden KÇABVİBYÖ uygulanmış ve katılımcıların bu aşamada aldığı puanlar son test puanları olarak kaydedilmiştir.

Verilerin analizi aşamasına gelindiğinde deney ve kontrol gruplarının ön test ve son test puanları arasındaki farkın incelenmesi amacıyla bağımlı gruplar t testi kullanılmıştır. Sözü geçen testin sonucuna göre deney grubunun ön test ve son test toplam puanları arasında anlamlı fark bulunurken kontrol grubunun ön test ve son test toplam puanları

arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Bu sonuç gerçekleştirilen sosyal hizmet müdahalesi sürecinin işe yaradığı sonucunu vermektedir.

Veri analizinin ikinci aşamasında deney ve kontrol gruplarının ön test ve son test alt boyut puanlarının nasıl farklılaştığını tespit etmek amacıyla bağımlı gruplar t testi uygulanmıştır.

Testin sonuçları deney grubu özelinde değerlendirildiğinde deney grubunun yalnızca duygusal yük alt boyutunda anlamlı farkın olduğu görülmüş ve kontrol grubu için hiçbir alt boyutta anlamlı farklılık elde edilmemiştir.

Son olarak ön test ve son test toplam puanlarıyla alt boyut puanlarının katılımcı grubuna göre nasıl farklılaştığını analiz etmek üzere bağımsız gruplar t testi uygulanmıştır.

Çalışmanın ön test aşamasında katılımcı grupları arasında yalnızca sosyokültürel ve ekonomik yük alt boyutunda anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Bu fark, çalışmanın içeriğindeki sosyal hizmet müdahalesi sürecinden bağımsız bir etkiyle son test aşamasında ortadan kalkmıştır.

Son test aşamasına gelindiğinde katılımcı gruplarının toplam puanlarıyla duygusal ve zihinsel yük alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür.

Çalışmanın sonuçları şu şekilde özetlenebilir:

Çocukları kanser teşhisi alan ve tedavi süreci başlayıp çocuklarının ev ve hastane ortamlarındaki bakım sürecinde aktif rol oynayan anneler, bakım yükü yaşamaktadır. Annelerin yaşadıkları bakım yükü, sosyal hizmet müdahaleleri ile iyileşebilecek bir niteliğe sahiptir. Bu çalışma özelinde gerçekleştirilen müdahalenin de bakım yüküne olumlu etkisi olduğu görülmüştür.

Bu etki doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir.

- Çalışma kapsamında sosyal hizmet müdahalesi beş kişilik deney grubuna uygulanmıştır. Diğer çalışmalarda deney grupları genişletilebilir.
- Kadınların bakım sürecine daha fazla katıldığından ve bakım yükünü daha fazla hissettiğinden çalışma içeriğinde bahsedilmiştir ancak kanserli çocukların babaları da bakım yükünden farklı boyutlarda etkileniyor olabilir. Buna bağlı olarak çalışmadaki deney ve kontrol grupları anneler ve babalardan oluşturulabilir.
- Çalışma kapsamında gerçekleştirilen grupla sosyal hizmet müdahalesi, katılımcıların bakım yükünü tespit etmek amacıyla kullanılan KÇABVİBYÖ'nün yalnızca duygusal yük alt boyutunda anlamlı fark oluşturmuştur. Ölçeğin diğer alt boyutlarında da

anlamlı fark elde edilebilmesi için müdahale süreci, multidisipliner bir hale getirilebilir. Örneğin fiziksel yük alt boyutunda anlamlı bir fark elde edilebilmesi amacıyla sürece bir fizyoterapist eklenebilir.

- Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesine tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının kanser hastaları ve yakınlarına karşı görev ve sorumluluklarının yanında gerçekleştirilebilecek müdahaleleri aktaran “Onkolojik Sosyal Hizmet” alt başlığı açılabilir.
- Yönergeye eklenen alt başlığı uygulamaya geçmekle yükümlü, onkolojik sosyal hizmet birimleri kurulabilir.
- Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarına kanser hastaları ve yakınlarına müdahale ederken zorlanmamaları adına kanser hastalığı ve tedavi süreci hakkında detaylı bilgilerin yer aldığı eğitimler verilebilir.
- Tıbbi sosyal hizmet uzmanları, onkoloji servislerinde hasta ve yakınlarıyla periyodik olarak bireysel ya da grup görüşmeleri planlayabilir. Gerekli durumlarda söz konusu görüşmelere başka ruh sağlığı uzmanları da dahil edilebilir ve görüşmeler multidisipliner bir yapıda olabilir.
- Sosyal hizmet uzmanları kanserli çocukların ebeveynlerine bakım verme sürecinde ihtiyaç duyacakları önemli bilgiler içeren eğitimler verebilir. Ebeveynlerin hastalık ve tedavi sürecinde karşılaşılabilecekleri sorunlara yönelik bilgilendirme yapılabilir. Bu bilgilendirmelerin ardından ebeveynlere süreçte karşılaştıkları sorunların çözümüne yönelik rehberlik edebilir.

KAYNAKÇA

- Acar, M. (2013). Onkolojide Sosyal Hizmet: Vaka Örnekleriyle. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(2), 231- 252. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/798367>
- Adam, D. K. (2021). Sosyal Hizmet Perspektifinden Çocukluk Çağı Kanserlerinde Sorun Alanları Ve Müdahale Becerileri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (17), 179-196. <https://doi.org/10.46218/tshd.885472>
- Adams, R. (2010). The Short Guide To Social Work.(1. Baskı) *Bristol Universty*. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1t890kh>
- Ağca, M. A., & Avşaroğlu, S. (2020). Kısa Süreli Çözüm Odaklı Yaklaşımda Aile Danışmanlığı. *Social, Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 6(32), 1021 - 1032. https://smartofjournal.com/files/smartjournal/137856252_23_6.32_ID549_Agca&Av%C5%9Far%C4%9Flu_1021-1032.pdf
- Ağkaya Alahan, N., Aylaz, R., & Yetiş, G. (2015). Kronik Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Bakım Verme Yükü. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 1 <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2017067>
- Akdeniz Köseoğlu, A. G. (2023). *Kronik Hastalığı Olan Çocuklarda Ebeveyn Bakım Yükünün Hastalık Yönetimine Etkisi* (792673) [Yüksek Lisans Tezi, .T.C. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Akgün Kostak, M., Çetintaş, İ., & Korkmaz, S. (2022). Onkolojik Sorunu Olan Çocuk ve Ailesinin Yas Süreci ve Psikososyal Bakımı: Geleneksel Derleme. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(2), 590 - 597. <http://dx.doi.org/10.5336/nurses.2021-84127>
- Altunışık, R., Coşkun, R., & Bayraktaroğlu, S. (2012). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri - SPSS Uygulamalı* (8. Baskı). Sakarya Yayıncılık.
- Arslan, N.-., & Akın, A. (2016). Çözüm Odaklı Kısa Süreli Grupla Psikolojik Danışmanın Lise Öğrencilerinin Akran Zorbalığına Etkisi. *Sakarya University Journal of Education*, 6(1), 72 - 84. <http://dx.doi.org/10.19126/suje.62580>
- Arslan, Ş., & İpek, K. D. (2022). Çocukluk Çağı Kanseri Ve Fiziksel Aktivite. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 97 - 108. 10.48124/husagbilder.915539
- Arslan, Ü., & Gümüşçağlayan, G. (2018). Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapiye Kısa Bir Bakış. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (47), 491-507. <https://doi.org/10.21764/maeuefd.396228>
- Aslan, Ş. (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: Nicel, Nitel ve Karma Tasarımlar İçin Bir Rehber* (1. Dijital Baskı). Eğitim Yayınevi.

https://www.google.com.tr/books/edition/Sosyal_Bilimlerde_Ara%C5%9F%C4%B1rma_Y%C3%B6ntemler/al2jDwAAQBAJ?hl=tr&gbpv=1&pg=PR23&printsec=frontcover

- Aslaner, H., Mıstık, S., & Aslaner, A. (2018). Vitamin B12 Eksikliği ve Tedavisi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 10(6), 18 - 24. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/764867>
- Ateş, B. (2021). Post-Modern Bir Yaklaşım Olarak Çözüm Odaklı. *Journal of Innovative Research in Teacher Education*, 2(2), 147-163. DOI: 10.29329/jirte.2021.372.4
- Ayar, D. (2018). Çözüm Odaklı Yaklaşımın Depresif Bireylerin İntihar Olasılığı ve Sosyal İşlevsellik Düzeyine Etkisi (512768). [Doktora Tezi, T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi [Thttps://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp)
- Bale, I. L., Kato, P. M., Marin-Bowling, V. M., Guthrie, N., & Cole, S. W. (2007). Improvement in Cancer-Related Knowledge Following Use of a Psychoeducational Video Game for Adolescents and Young Adults with Cancer. *Journal of Adolescent Health*, (41), 263–270. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.04.006>
- Baykara, O. (2016). Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154-165. doi: 10.5505/bsbd.2016.93823
- Bozkurt, C., Uğurlu, Z., Tanyıldız, H. G., Yeşil, Ş., Kiraz, H., Toprak, Ş., Yüksek, N., Şahin, G., & Ertem, U. (2019). Economic And Psychosocial Problems Experienced By Pediatric With Cancer Patients And Their Families During The Treatment And Follow-Up Process. *Türk Pediatrik Arşivi*, 54(1), 35-39. <https://doi.org/10.14744/turkpediatriars.2019.11129>
- Burwell, R., & Chen, C. (2006). Applying The Principles And Techniques Of Solution-Focused Therapy To Career Counselling. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 189–203. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/09515070600917761>
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Angün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (36. Baskı) Pegem Akademi.
- Can, İ. (2024). Bir Sosyal Bilim Olarak Tıp Ya da Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri. *Olgu Sosyoloji Dergisi*, 3(1), 18 - 29. <https://doi.org/10.58632/olgusos.1480922>
- Creswell, J. W. (2016). *Araştırma Deseni: Nitel, Nicel Ve Karma Yöntem Yaklaşımları* (2. Baskı) (S. B. Demir, Ed.). Eğiten Kitap.
- Coşkun Şimşek D. Günay U. The Impact of a Child's Cancer on the Family: From a Parent's Perspective. *J TOGU Heal Sci*. 2023;3(2):139-154. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2701150>

- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, (2025). Asgari Ücret. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı: [https://www.csgeb.gov.tr/poco-pages/asgari-ucret/adresinden alındı](https://www.csgeb.gov.tr/poco-pages/asgari-ucret/adresinden%20alindi).
- Çevik Özdemir, H. N. (2019). *Kanserli Çocukların Ailelerinde "Bakım Yükü Ölçeği"nin Geliştirilmesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi* (619548). [Doktora Tezi, T.C. Ege Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi
- Çevik Özdemir, H. N., & Şenol, S. (2022). Development of the Caregiving Burden Scale for Family Caregivers of Children with Cancer. *Western Journal of Nursing Research*, 44(3), 328–337. Doi:10.1177/01939459211041170
- Çopur, E. Ö. (2019). *Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşımın Akran Zorbalığı İle Baş Etme Becerileri Üzerine Etkisinin Belirlenmesi* (557038) [Doktora Tezi, T.C. Hacettepe Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi
- Darewych, O. (2015). Solution Focused Therapy for the Helping Profession. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 24(1), 34,35. <https://doi.org/10.1080/08322473.2011.11434793>
- Davis, J. J. (2006). Video Exceptions: An Empirical Case Study Involving a Child with Developmental Disabilities. *Journal of Systemic Therapies*, 24(4), DOI:10.1521/jsyt.2005.24.4.66
- Demir, A., & Koydemir, S. (Eds.). (2011). *Grupla Psikolojik Danışma* (14. Baskı). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Doğan, S. (1999). Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi - Kuramsal Bir İnceleme. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 11(12), 28-38. <https://doi.org/10.17066/pdrd.73496>
- Doğan, U. (2024). *Madde Kullanım Riski Olan Hemşirelik Öğrencilerinde Çözüm Odaklı Yaklaşımın Öz Denetim ve Madde Kullanım Risk Düzeyine Etkisi* (879542). [Doktora Tezi, T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi
- Doğasal, O., & Karakartal, D. (2021). Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapiye Kuramsal Bir Bakış. *Journal of Humanities and Education*, 7(15), 130 - 142. <https://doi.org/10.21764/maeuefd.396228>
- Durduran, Y., Yücel, M., Küçükkendirci, H., Okka, B., & Gönen, N. (2024). Tıbbi Sosyal Hizmet Birimine Bildirilen Vakaların İncelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet*, 12(23), 41-54. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd/issue/85077/1401757>
- Durukan, M. (2022). Çocuk Onkolojisi Alanında Psikiyatrik Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Psikiyatrik Sosyal Hizmet* (2. Baskı) Nobel Akademik.
- Durukan, M., Abalı, O., & Tüzün, Ü. (2006.). Pediatrik Onkolojide Bir Aile Çalışması Örneği. *Haseki Tıp Bülteni*, 44(1). <https://www.hasekidergisi.com/pdf/a2440bda-5c5c-4e7b-8a75->

abf1691c9260/articles/5921/Haseki%20T%C4%B1p%20B%C3%BClteni-44-0-En.pdf

- Duyan, V. (1996). *Sağlıkta Psiko-Sosyal Boyut* (Tıbbi Sosyal Hizmet).
- Ersoy, N. (2001). *Kanserde Etik. Onkoloji Sempozyumu-2000’li Yıllarda Akciğer Kanseri Tanı ve Tedavi Son Gelişmeler. Bursa: Uludağ Onkoloji Dayanışma Derneği Yayını.*
- Filiz, M. (2015). *Pediyatrik Onkoloji Hastalarının Stresle Baş Edebilme Becerileri ile Hastaların Kardeşlerinin Kaygı ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki* (424971) [Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Arel Üniversitesi]. <https://hdl.handle.net/20.500.12294/965>
- Garthwait, C. (2012). *Dictionary Of Social Work*. https://www.umt.edu/social-work/master-of-social-work/advanced-standing-program/curriculum/socialworkdictionary_booklet_updated_2012_oct23.pdf
- Gehart, D. (2019). *Aile Terapisi Yeterliliklerinde Uzmanlaşma*. Pegem Akademi Yayıncılık.
- Given, B. A., Given, C. W., & Sherwood, P. (2012). CHALLENGE OF QUALITY CANCER CARE FOR FAMILY CAREGIVERS. *Seminars in Oncology Nursing*, 28(4), 205 - 212. <http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2012.09.002>
- Güler, İ. (2023). *Kanser Tedavisi Alan 6 - 12 Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Destekleyici Bakım Gereksinimleri, Kendini Damgalama ve Bakım Yükü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (820131) [Yüksek Lisans Tezi, T.C. Akdeniz Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi
- Gülses, S. (2012). *Çocuk Hematoloji-Onkoloji Hasta Ve Ebeveynlerinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması* (50198) [Uzmanlık Tezi]. <https://nek.istanbul.edu.tr/ekos/TEZ/50198.pdf>. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi
- Güner, O. (2010). *Çözüm Bende Saklı*. Efil Yayınevi.
- Iveson, C. (2002). Solution-Focused Brief Therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8, 149–157. 10.1192/apt.8.2.149
- İçağasıoğlu Çoban, A., & Bulut, I. (2016). Ergenler İçin Kentin Riskleri: Grupla Sosyal Hizmet Müdahalesi Örneği. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 4312-4324. doi:10.14687/jhs.v13i3.3934
- İzmirli, M. (2023). *The Handbook on Cancer: The Main Aspect in Cancer*. Holistence Publications.
- İşeri, B. N. (2017). *Kanserli Çocukların Annelerinin Değerlendirilmesi* (487431). [Yüksek Lisans Tezi, T.C. Okan Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi

- Jones, B., Currin-McCulloch, J., Pelletier, W., Sardi-Brown, V., Brown, P., & Wiener, L. (2018). Psychosocial Standards Of Care For Children With Cancer And Their Families: A National Survey Of Pediatric Oncology Social Workers. *Soc Work Health Care*, 57(4), 221–249. DOI: 10.1080/00981389.2018.1441212
- Jones, B. L. (2012). The Challenge Of Quality Care For Family Caregivers In Pediatric Cancer Care. *Seminars in Oncology Nursing*, 28(4), 213 - 220. DOI: 10.1016/j.soncn.2012.09.003
- Joosten, M.M.H., Stam, H. M., Gorp, M. V., Beek, L.R., Holten, D. S., Scholten, L., & Grootenhuis, M. A. (2023). Efficacy of Op Koers Online, An Online Group Intervention For Parents Of Children With Cancer: Results Of A Randomized Controlled Trial. *Psycho-Oncology*, 1 - 12. <https://doi.org/10.1002/pon.6284>
- Kaçar Adam, D. (2021). Sosyal Hizmet Perspektifinden Çocukluk Çağı Kanserlerinde Sorun Alanları Ve Müdahale Becerileri. *Tıbbi Sosyal Hizmet*, (17), 179-196. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1596770>
- Kağnıcı, Y. (2021). Grupla Psikolojik Danışmada Kuramsal Yaklaşımlar. *Grupla Psikolojik Danışma*. Pegem Akademi.
- Kara, R., Gümüş, M., & Başbakkal, Z. (2023). Kanserli Çocuğa Bakım Veren Ebeveynlerin Yaşadıkları Bakım Yüğü ve Zorluklar. *E-Journal Of Dokuz Eylul University Nursing Faculty*, 16(2), 234 - 246. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.1057807>
- Karagöz, S. (2021). Remisyon Sürecindeki Lösemi Tanılı Çocukların Anne - Babalarının Başa Çıkma Süreçlerinde Dinin Rolü. *Hitit İlahiyat Dergisi*, 20(2), 681-716. <https://doi.org/10.14395/hid.951355>
- Karahan, F. Ş., & Hamarta, E. (2015). Çözüm Odaklı Envanter: Güvenirlik Ve Geçerlik Çalışması. *Elementary Education Online*, 14(2), 757-769. <http://dx.doi.org/10.17051/ieo.2015.15313>
- Karakaya, D. (2016). Çözüm Odaklı Yaklaşımın Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerin Benlik Saygısına Etkisi (494600). [Doktora Tezi, T.C. Ege Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi
- Karakaya, E. (2022). 0 - 2 Yaş Arası Kronik Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Annelerin Bakım Yüğü ile Psikolojik Sağlık Düzeylerinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi, T.C. Çankırı Karatekin Üniversitesi].
- Karakavak, G., & Çırak, Y. (2006). Kronik Hastalıklı Çocuğu Olan Annelerin Yaşadığı Duygular. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(12), 95-112. <https://abakus.inonu.edu.tr/server/api/core/bitstreams/c13e3d20-8813-4ac2-9e48-435104bcd977/content>
- Karan, A. (2025). Kanser ve Yaşam Kalitesi. *Online Dizgi*.

- Karasu, F. (2020). Spiritualite Ve Palyatif Bakım. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 231-234. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.598732>
- Karatay, S. (2019). *Kanser Tanısı Almış Çocukların Ebeveynlerinde Spiritüel İyi Oluş, Bakım Yükü Ve Konfor İlişkisi Ve Etkileyen Faktörler* (581081) [Yüksek Lisans Tezi, T.C. Ege Üniversitesi].
- Kardaş Özdemir, F., Akgün Şahin, Z., & Küçük Alemdar, D. (2009). Kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 26(3), 153-158.
- Kasapoğlu, A. (2008). *Sağlığın Değişen Anlamı. In Madalyonun İki Yüzü: Hastalık ve Sağlık* (pp. 13 - 37). Siyasal Yayın Grubu.
- Kaya, Ş. Ş. (2017). *Ergenlerde Çözüm Odaklı Yaklaşımın Problemlili İnternet Kullanımı, Uyku Kalitesi ve Okul Başarısına Etkisi* (503190) [Doktora Tezi, T.C. Erciyes Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi
- Keleşoğlu, F. (2022). Tıbbi Sosyal Hizmetin Farklı Alanlarına Genel Bir Bakış. *Toplumsal Politika Dergisi*, 3(1), 91-99. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tpd>
- Keleşoğlu, F., Arslan, D., & Aba, G. . (2022). Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları: Türkiye ve Seçili Ülkelerde Mevcut Durum. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 100-112. <https://doi.org/10.55109/tushad.1178636>
- Kızıler, E. (2007). *Kanserli Çocuğu Olan Ailelerin Sosyal Destek Algısı, Umutsuzluk Ve Başetme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (224366). [Yüksek Lisans Tezi, GATA]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi
- Kondrat, C.D. (2010). *Solution Focused Practice To Applying Social Work Theories And Methods. In An Introduction* (Pp. 162 - 177). UK: Open Universty Press.
- Koydemir, S. (2021). *Grubun Doğası ve Yapısı. In Grupla Psikolojik Danışma* (pp. 1 - 22). Pegem Akademi
- Köktuna, Z. S. (2007). *Çözüm Odaklı Kısa Terapi Tekniğinin Alt Sosyoekonomik Seviyedeki Kadınların Geleceğe Umut ile Bakabilme ve Boyun Eğici Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi* (217695) [Yüksek Lisans Tezi, T.C. Maltepe Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi
- Kutlu, İ. (2020). *Toplumsal Tabakalaşma ve Hastalık / Sağlık İlişkisi* (557148). [Doktora Tezi]. T.C. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi
- Kutluk, T. (2024). Çocukluk Çağı Kanserlerinin Epidemiyolojisi ve Yaşam Hızları. *Türkiye Klinikleri Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji*, (1), 5-8. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-cocukluk-cagi-kanserlerinin-epidemiyolojisi-ve-turkiyedeki-durum-56089.html>

Kübler-Ross, E. (2010). *Ölüm ve Ölmek Üzerine*. April Yayıncılık

Lauran Vogelaar, A. v. (2011). Solution focused therapy: A promising new tool in the management of fatigue in Crohn's disease patients: Psychological interventions for the management of fatigue in Crohn's for disease. *Journal of Crohn's and Colitis*, s. 585-591. DOI: 10.1016/j.crohns.2011.06.001

McMillan, LJ, McCarthy, MC, Muscara, F., Anderson, VA, Walser, RD, O'Neill, J., ... Williams, K. (2020). Serebral palsili bir çocuğa bakan ebeveynler için çevrimiçi bir kabul ve kararlılık terapi grubunun uygulanabilirliği ve kabul edilebilirliği. *Aile Çalışmaları Dergisi* , 28 (4), 1338–1354. <https://doi.org/10.1080/13229400.2020.182219>

Mensah, A. B. B., Nunoo, H., Mensah, K. B., Okyere, J., Dzomeku, V. M., Apiribu, F., Asoogo, C., & Joe-Nat Clegg-Lampsey. (2023). Impact Of Childhood And Adolescence Cancer On Family Caregivers: A Qualitative Analysis Of Strains, Resources And Coping Behaviours. *BMC Psychol* 11(1). DOI: 10.1186/s40359-023-01406-w

Mert, T. Y. (2025). *Çözüm Odaklı Yaklaşımın Hemşirelik Öğrencilerinin İnternet, Sosyal Medya Bağımlılığı Ve Öz Yeterlilik Düzeylerine Etkisi* (921157) [Doktora Tezi, T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi

Mirzavand, A., Riahi, M., Mirzavand, A., & Malekitabar, M. (2017). Effectiveness of Solution-Focused Therapy on Married Couples' Burnout. *Iranian Journal Of Psychiatry And Behavioral Sciences*, 10(4), DOI: 10.17795/ijpbs-4983

Murphy, J. J., & Davis, M. W. (2006). Video Exceptions: An Empirical Case Study Involving a Child with Developmental Disabilities. *Journal of Systemic Therapies*, 24(4). DOI:10.1521/jsyt.2005.24.4.66

Nazlı, S. (2018). *Aile Danışmanlığı*. Anı Yayıncılık.

Nelson, T. (2024). *Kısa Süreli Çözüm Odaklı Aile Terapisi*. APAMER Psikoloji Yayınları.

Norberg, A. L., Linkblad, F., & Boman, K. K. (2006). Support- seeking, perceived support, and anxiety in mothers and fathers after children's cancer treatment. *Psycho-Oncology*, 15, 335–343. DOI: 10.1002/pon.960

Okumuşoğlu, S. (2024). *Çözüm Odaklı Olmak: Çözüm Odaklı Kısa Terapiler'e Kısa Bir Bakış*. Nobel Akademik Yayıncılık

Onan, N., & Taşdelen, Y. (2024). Kanser Hastalığı Olan Ebeveynlerin Çocukları: Etkiler ve Yaklaşımlar. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 01-14. <https://doi.org/10.47115/jsbs.1133495>

- Orak, O. S., Tunç, E., & Canan Albayrak, C. (2024). The Effect of Mindfulness-Based Psychoeducation on Parental Psychology After Leukemia Diagnosis. *Journal Of Loss & Trauma*, 1 - 17. Doi: 10.1080/15325024.2024.2423063
- Özbaran, B., & Erermiş, S. (2006). Kanser Tedavisi Gören Çocuk ve Gençlerde Uzun Süreli İzlem Sürecinde Psikososyal Özelliklerin Tanımlanması ve Genel Yaklaşım İlkeleri. *Klinik Psikiyatri*, 9, 185 - 190. https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_9_4_185_190.pdf
- Özbesler, C. (2001). *Çocukluk Çağı Lösemileri ve Sosyal Destek Sistemlerinin Aile İşlevlerine Etkisi* (100349). [Doktora Tezi, T.C. Hacettepe Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi
- Özbesler, C. (2013). Hasta Yaşam Kalitesinde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamalarının Önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 2, 6-12. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/954857>
- Özbesler, C., & Çoban, C. İ. (2010). Hastane Ortamında Sosyal Hizmet Uygulamaları: Ankara Örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(2), 31-46. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/797210>
- Özden, S. A., & Özcan, E. (2022). *Tıbbi Sosyal Hizmet*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Özkan, Ç., Taşçıoğlu, G., & Söyler, H. Ç. (2024). Stress, Caregiving Burden and Family Functioning in Families Whose Children Have Been Diagnosed with Cancer. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psycholog*, 6(2), 137 - 146. Doi:10.35365/ctjpp.24.2.04
- Özyeşil, Z., Oluk, A., & Çakmak, D. (2014). Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yükünün Durumluk Sürekli Kaygıyı Yordama Düzeyi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 39 - 44. <https://pdf.trdizin.gov.tr/pdf/b2l1SmZYaFluMlhQbWwwY1hhQWg0U1Y4ODNsb3FwWFFFdFRHL1NkaEdQcWRhTXZEZWNI5nVWRE1SUjQ5MWg3enNENDBteFI3bWtnZEZJSm5uaTM5RlBXR2E1aGVhVXVFeGUra1pmOWt0ZmRndHVKWnNSSFV5ZHc2VHJNeXNrQnBJdmFKUkJNRDNlakJvc1RtMStJTkZoSDJMWHlVb2dSYmh1Y1d2ekYrdnJsc0EyamJ4MURCdUZLaVg1ckh2T0E3RHQ5dkFYZGxtWnJFN1o1Yk1mdjBWSXRCMU00bW93MDg5amRmS1ZoWGhDUT0>
- Pak Güre, M. D. (2021). Nadir Hastalığı Olan Çocukları Ailelerinde Bakım Yükünün İncelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(2), 269 - 277. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.841608>
- Pak Güre, M. D., & Erdoğan, S. (2024). Grupla Sosyal Hizmet Müdahalelerine İlişkin Türkiye'deki Lisansüstü Tezler: Sistematik Bir İnceleme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 156 - 176. DOI: 10.55109/tushad.1582011
- Payne, J. B., Dance, K. V., Farone, M., Phan, A., Ho, C. D., Gutierrez, M., Chen, L., & Flowers, C. R. (2019). Patient and caregiver perceptions of lymphoma care and

research opportunities: A qualitative study. *Cancer*, 125(22), 4096-4104.
<https://doi.org/10.1002/cncr.32401>

- Payne, M. (2020). *Modern Sosyal Hizmet Kuramı* (K. Karataş, Trans.). Nika Yayınevi.
- Papaoikonomou, M. (2007). Childhood Cancer: A Parent's Perspective On Social Support, With A Case Illustration. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 19(1), 65–73. DOI: 10.2989/17280580709486636
- Pehlivan Sarıbudak, T., İşcan, S., & Güner, P. (2024). Kanser Hastalarının Bakım Vericilerinin Bakım Yükü ve Bakım Vermeye Yönelik Tepkilerinin Belirleyicileri. *Sağlık Bilimlerinde Değer Dergisi*, 14(3), 369 - 377.
<https://doi.org/10.33631/sabd.1336496>
- Pockett, R., Hobbs, K., Araullo, R., & Dave, K. (2022). Social Work Interventions in Cancer Care. *Australian Social Work*, 75(2), 137 – 151.
<https://doi.org/10.1080/0312407X.2020.1748673>
- Rossato, L., Sena, B. T. S., Ullán, A. M., & Scorsolini-Comin, F. (2023). Religious-spiritual coping in family caregivers of Brazilian children and adolescents with cancer. *Journal Of Family Studies*, 29(5), 2213–2227.
<https://doi.org/10.1080/13229400.2022.2157313>
- Sarıçam, H. (2014). *Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım Dayalı Birmüdahale Programının Ruminasyon Üzerinde Etkisi* (358196) [Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi
- Saygı, A. (2012). *Kanserli Çocukların Primer Bakım Vericilerinin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (319008). [Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi
- Selamet, G. (2014). *Kemoterapi Gören Kanserli Çocukların Annelerinin Algıladıkları Sosyal Desteğin Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi* (366123). [Yüksek Lisans Tezi, T.C. Marmara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi
- Selçuk, O., & Özkan, Y. (Eds.). (2022). *Genelci Sosyal Hizmet Uygulaması*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Semerci R, Pehlivan T. (2023). Pediatrik Onkoloji Hastalarının Bakım Verenlerine Uygulanan Psikososyal Girişimlerin Ruhsal Semptomlara Olan Etkisi: Sistematik Bir Derleme, Türkiye Örnekleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(2), 487-496. DOI:10.38108/ouhcd.1126887
- Sevin, L. (2024). *Kanser Hastası Çocukların Refakatçi Annelerinde Görülen Ruhsal Sorunların Bakım Yükü Ve Algılanan Sosyal Destek Bağlamında İncelenmesi* (882009) [Yüksek Lisans Tezi, T.C. Haliç Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi

- Shazer, S. d. (1985). *Keys To Solution In Brief Therapy*.
- Sklare, G. B. (2014). *Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma*. Pegem Akademi.
- Solaklar, S., & Çetintulum Huyut, B. (2025). Kanser Hastalarında Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Sosyal Damgalanma Ve Travma Sonrası Büyüme Yönünden İncelenmesi. *Topkapi Journal of Social Science*, 4, 9-25. <https://doi.org/10.15659/tjss.2025.008>
- Sökmen, Ü. N. (2022). *Bakım Verenlere Uygulanan Yapılandırılmış Sosyal Destek Programının Bakım Verme Yükü Ve Sosyal Destek Algısına Etkisi* (717304). [Doktora Tezi, T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi
- Sütçü, S. (2023). Kronik Hastalıklarda Sosyal Hizmet. *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 50-59. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3014654>
- Şahin, S., & Siyez, D. M. (2023). Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi: Temeller, Kavramlar ve Teknikler. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(2), 1-18. <https://doi.org/10.18026/cbayarsos.1052711>
- Şengül, H., & Bulut, A. (2023). *Tıbbi Sosyal Hizmet*. In M. Gedik (Ed.), *Disiplinlerarası Sosyal Hizmet: Holistik Bir Perspektif* (pp. 95-125). Nobel Akademik.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2025). Türkiye Kanseri İstatistikleri 2020. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2020.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2011). *Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi*. https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1349/0/img071372pdf.pdf?_tag1=D94710E002A9181618BF4A1608BC3862687AD553
- Temiz, A. (2023). *Kanserli Çocukların Annelerinin Yaşadıkları Sorunlar ve Stresle Baş etme Becerilerinin Değerlendirilmesi* (793601). [Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi
- Tuncay, T. (2010). Kanseriyle Baş Etmede Destek Grupları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1), 59-71. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/797191>
- Tuncay, T., & Oral, M. (2012). Onkoloji Çalışanlarında Dolaylı Travmatizasyon Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23(1), 161-172. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/801296>
- Tuncay, T., & Tekin, H. H. (2021). *Sosyal Hizmet Mesleğinin ABC'si*. Nika Yayınevi.
- TÜİK. (2023). Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2022. TÜİK Kurumsal. Retrieved May 8, 2025, from <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2022-49679>

- Toros, F., Tot, Ş., & Düzovalı, Ö. (2002). Kronik Hastalığı Olan Çocuklar, Anne Ve Babalarındaki Depresyon Ve Anksiyete Düzeyleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, (5), 240-247. https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_5_4_240_247.pdf
- Uğurlu, Z. (2020). *Pediyatrik Onkoloji Hastalarının Annelerinin Bakım Yükü, Algıladıkları Sosyal Destek, Ebeveyn Yetkinliği ve Sosyal Hizmet Gereksinimlerinin İncelenmesi: Bir Karma Yöntem Araştırması* [Doktora Tezi, T.C. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi].
- Uysal, R. (2014). *Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım Dayalı Bir Müdahale Programının Ergenlerde Risk Alma Davranışına Etkisi* (EFT0228). [Doktora Tezi, T.C. Sakarya Üniversitesi]. <https://acikerisim.sakarya.edu.tr/bitstream/handle/20.500.12619/69592/EFT0228.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ülger, E., Alacacıoğlu, A., Gülseren, A. Ş., Zencir, G., Demir, L., & Tarhan, M. O. (2014). Kanserde Psikososyal Sorunlar ve Psikososyal Onkolojinin Önemi. *Deü Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2), 85 - 92. <https://doi.org/10.18614/deutfd.88761>
- Ümmet, D. (2024). *Kısa Süreli Çözüm Odaklı Psikolojik Danışma: Vaka Örnekleriyle*. Nobel Akademik.
- WHO. (1946). Constitution Of The World Health Organization.
- WHO. (2025, February 3). *Cancer*. World Health Organization (WHO). Retrieved May 2, 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- WHO. (2025, February 4). *Childhood cancer*. World Health Organization (WHO). Retrieved May 3, 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
- Wills, J., & Naidoo, J. (2016). Foundations for Health Promotion - E-Book. Elsevier.
- Lauran Vogelaar, A. v. (2011). Solution focused therapy: A Promising New Tool In The Management Of Fatigue In Crohn's Disease Patients: Psychological Interventions For The Management Of Fatigue In Crohn's For Disease. *Journal of Crohn's and Colitis*, s. 585-591. DOI: 10.1016/j.crohns.2011.06.001
- Yadigaroglu, H. (2018). *Yetişkin Kanser Hastalarının Hastalık Deneyimleri ve Hasta-Yakın İlişkisine Sosyolojik Bakış* (550520) [Doktora Tezi, T.C. Gazi Üniversitesi].
- Yalım, P. D. Y. (2022). Kanser ve Etik. In V. Duyan, M. Karataş, & M. D. Pak Güre (Eds.), *Onkolojik Sosyal Hizmet* (pp. 53-76). Yeni İnsan Yayınevi.
- Yıldırım, B., Acar, M., & Tuncay, T. (2013). Onkoloji Sosyal Hizmet Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Görevleri ve Kanıta Dayalı Değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(1), 169-189. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/796971>

- Yıldırım, G., Baltacı Göktaş, S., Köse, S., & Yıldız, T. (2015). Kemoterapi Tedavisi Gören Çocukların Annelerindeki Kaygı Düzeyleri. *International Journal of Basic and Clinical Medicine*, 2(2), 69 - 76. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/89588>
- Yıldırım, H. (2019). *Beslenme Davranış Bozukluğu Olan Bireylerde Çözüm Odaklı Yaklaşım Temelli Grup Danışmanlığının Kaygı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi* (569011). [Doktora Tezi, T.C. İnönü Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi
- Yıldız Akkuş, S. (2019). *Kanserli Kardeşi Olan Ergenlerin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Ölçme Aracını Türkçe'ye Uyarlama Çalışması*. [Yüksek Lisans Tezi, T.C. Ankara Üniversitesi].
- Yıldız, E. (2015). *Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (453789). [Yüksek Lisans Tezi, T.C. Celal Bayar Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi
- Yıldız, S., & Kılıçarslan, E. (2024). Kanser Tanısıyla İzlenen Çocuklara ve Ebeveynlerine Yönelik Spiritüel Bakım: Bir Literatür Derlemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 11(1), 77 - 87. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1145528>
- Varol, E. (2018). *Kanser Hastası Olan Çocukların Bakım Vericilerine Evde Yapılan Eğitimin Bakım Yükü Depresyon Ve Yaşam Doyumuna Etkisi* (530146) [Doktora Tezi, T.C. Atatürk Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi
- Zengin, O. (2011). Sosyal Hizmetin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü. *Konuralp Tıp Dergisi*, 3(3), 29 - 34. [https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/108040#:~:text=3.TIBB%C4%B0%20SOSYAL%20H%C4%B0ZMET%20UYGULAMALARI&text=m%C3%BCdahale%2C%20i%C5%9Fbirli%C4%9Fi%2C%20tedavi%20ekibinin%20planlanmas%C4%B1,ve%20ara%C5%9F%C4%B1rma%20gelir%20\(11\).](https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/108040#:~:text=3.TIBB%C4%B0%20SOSYAL%20H%C4%B0ZMET%20UYGULAMALARI&text=m%C3%BCdahale%2C%20i%C5%9Fbirli%C4%9Fi%2C%20tedavi%20ekibinin%20planlanmas%C4%B1,ve%20ara%C5%9F%C4%B1rma%20gelir%20(11).)
- Zengin, O. (2015). *Çözüm Odaklı Kısa Terapi Yaklaşımına Dayalı Sosyal Hizmet Müdahalesinin Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Psikososyal Uyum Düzeylerine Etkisi* (399635) [Doktora Tezi, T.C. Hacettepe Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi
- Zengin, O., Saltık, S., Duysak, Y., Soytürk, G., vd. (2013). Kanserli Çocuğa Sahip Ailelerin Aşama Yaklaşımına Göre Gösterdikleri Tepkiler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 1-4. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/56519>.
- Zhang, A., Ji, Q., Currin-McCulloch, J., Solomon, P., Chen, Y., Li, Y., Jones, B., Franklin, C., & Nowicki, J. (2018). The Effectiveness Of Solution-Focused Brief Therapy For Psychological Distress Among Chinese Parents Of Children With A Cancer Diagnosis: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Supportive Care In*

Cancer : Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer, 26(8), 2901–2910. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4141-1>

Zubaroğlu Yanardağ, M. (2022). Sosyal Hizmette Çözüm Odaklı Terapinin Kullanımı: Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapiye Dayalı Grup çalışmasının Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Düzeylerine Etkisi. *Psikiyatrik Sosyal Hizmet*, 371 - 383. Nobel Akademik Yayıncılık.

Zubaroğlu Yanardağ, M. *Çözüm Odaklı Kısa Terapiye Dayalı Bireylerle Sosyal Hizmet Müdahalesinin Üniversite Öğrencilerinin Umutsuzluk ve Stres Düzeylerine Etkisi* (433462). [Doktora Tezi, T.C. Ankara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi



EK

Ek 1: Kanserli Çocukların Aile Bakım Vericileri İçin Bakım Yüğü Ölçeği ve Sosyodemografik Soru Formu

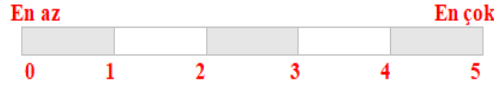
Kanserli Çocukların Aile Bakım Vericileri İçin Bakım Yüğü Ölçeği

Sayın Katılımcı, Aşağıda yer alan ifadeler çocuğunuza bakım verme sürecinizde bakım yükü ile ilgili bazı özellikleri örneklemektedir. Lütfen aşağıdaki ifadelere katılım derecenizi 1 ile 5 puan arasında belirtiniz. (1=Hiçbir Zaman, 2=Nadiren 3=Ara-sıra Bazen, 4=Çoğunlukla 5=Her Zaman) Çocuğuna Bakım Verme Sürecinde;	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara-Sıra Bazen	Çoğunlukla	Her Zaman
1.Bel ağrısı sorunu yaşıyorum.	1	2	3	4	5
2.Baş ağrısı sorunu yaşıyorum.	1	2	3	4	5
3.Uyku problemi yaşıyorum.	1	2	3	4	5
4.Bedensel olarak kendimi yorgun hissediyorum.	1	2	3	4	5
5.Ayak ağrısı sorunu yaşıyorum.	1	2	3	4	5
6.Kendimi halsiz hissediyorum.	1	2	3	4	5
7.Suçluluk duygusu hissediyorum.	1	2	3	4	5
8.Kendimi sinirli hissediyorum.	1	2	3	4	5
9.Çaresizlik hissediyorum.	1	2	3	4	5
10.Acı çekiyorum.	1	2	3	4	5
11.Tükenmişlik hissi yaşıyorum.	1	2	3	4	5
12.Öfkelendiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
13.Kendimi mutsuz hissediyorum.	1	2	3	4	5
14.Durumu kabullenmede zorluk çekiyorum.	1	2	3	4	5
15.Kendimi üzgün hissediyorum.	1	2	3	4	5
16.İçime kapandığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
17.Kendimi yetersiz hissediyorum.	1	2	3	4	5
18.Yalnızlık hissi yaşıyorum.	1	2	3	4	5
19.Dalgınlık yaşıyorum.	1	2	3	4	5
20.Dikkat dağınıklığı yaşıyorum.	1	2	3	4	5
21.Uyum problemi yaşıyorum.	1	2	3	4	5
22.Zaman planlaması yapamıyorum (İşleri zamanında yapamıyorum).	1	2	3	4	5
23.Karar vermede güçlük yaşıyorum.	1	2	3	4	5
24.Unutkanlığımın arttığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5

Sayın Katılımcı, Aşağıda yer alan ifadeler çocuğunuza bakım verme sürecinizde bakım yükü ile ilgili bazı özellikleri örneklemektedir. Lütfen aşağıdaki ifadelere katılım derecenizi 1 ile 5 puan arasında belirtiniz. (1=Hiçbir Zaman, 2=Nadiren 3=Ara-sıra Bazen, 4=Çoğunlukla 5=Her Zaman) Çocuğuna Bakım Verme Sürecinde;	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara-Sıra Bazen	Çoğunlukla	Her Zaman
25.Tedirginlik yaşıyorum.	1	2	3	4	5
26.Hastamı kaybetme korkusu yaşıyorum.	1	2	3	4	5
27.Bilişsel olarak kendimi yorgun hissediyorum.	1	2	3	4	5
28.Kendime <u>özbakım</u> (özel ihtiyaçlarım) için zaman ayıramıyorum.	1	2	3	4	5
29.Aile düzenimde bozulma yaşıyorum.	1	2	3	4	5
30.Aile içi rollerde değişim yaşıyorum.	1	2	3	4	5
31.Eğlence aktivitesi ve kültürel etkinliklere yeterli zaman ayıramıyorum.	1	2	3	4	5
32. Çevremdekilerle iletişim sorunları yaşıyorum.	1	2	3	4	5
33. İş ve sosyal yaşamda statü kaybına uğradım-uğruyorum	1	2	3	4	5
34. Manevi değer ve uygulamalara eğilimim arttı.	1	2	3	4	5
35. Maddi sorunlar yaşıyorum.	1	2	3	4	5
36. Yaşam kalitemin azaldığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5

Lütfen eksik cevaplarınızı kontrol ediniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Lütfen, bakım yükünüzü derecelendiriniz. (0'dan 5'e doğru bakım yükündeki artış ifade edilmiştir)



Sosyodemografik Soru Formu

Yaş	
Eğitim Durumu	
İş Durumu	
Ortalama Aylık Gelir	
Ailedeki Çocuk Sayısı	
Tedavi Gören Çocuğun Tanısı	

Ek 2: Ölçek Kullanım İzni

Sevgili Fatma Sude,
Teşekkür ederim iyiyim, umarım sende iyisinizdir.
Ölçek çalışmamıza gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederim. Tabi ki, ölçeği tezinizde kaynak göstererek kullanabilirsiniz.
Kanserli çocukların yakınları için katkı sağlayacak bir tez konunuz var, sizi ve danışmanınızı kutlarım.
Ekte ölçekle ilgili bilgiler yer almaktadır. Süreç içerisinde ölçekle ilgili danışmak istediğiniz birşey olursa her zaman yazabilirsiniz.
Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.
İyi günler...
Ölçek makalesi: Çevik Özdemir, H. N., & Şenol, S. (2022). Development of the caregiving burden scale for family caregivers of children with cancer. *Western Journal of Nursing Research*, 44(3), 328-337.

Dr.Hamide Nur ÇEVİK ÖZDEMİR

Ek 3: Çalışmanın İl Sağlık Müdürlüğü İzni



SAKARYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-96454696-604.01-259102023

08.11.2024

Konu : Bilimsel Araştırma İzni

T.C.

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

[Redacted] Fatma Sude UZUN'un, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülmesi planlanan "*Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapiye Göre Yapılandırılmış Sosyal Hizmet Müdahalesinin Çocuk Onkoloji Servisindeki Refakatçi Annelerin Bakım Yüküne Etkisi*" konulu bilimsel araştırma çalışmasına dair hazırlanmış olan başvuru dosyası incelenmiş ve Başkanlığımızca uygun görülmüş olup, ilgili çalışmanın adı geçen hastanede yürütülmesi için gerekli iznin verilmesi hususunu; Olurlarımıza arz ederim.

Dr. Serdar DEĞİRMENCİ
Sağlık Hizmetleri Başkanı

OLUR

Doç. Dr. Kayhan ÖZDEMİR

Vali a.

İl Sağlık Müdürü

Ek: Fatma Sude UZUN

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 381F748F-A044-4860-A94C-6336D85BA325 Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

Ek 4: Oturum Plan ve Notları

1. OTURUM PLANI (28.01.2025- 10.45)⁶

- Açılış Konuşmaları

Grup lideri kendini tanıtır. Sürecin nasıl yapılandırıldığını, ne kadar süreceğini, grubun değiştirilemez kurallarını ve ne amaçla oturumların gerçekleştirildiğini kapsamlı bir şekilde açıklar.

Oturumlarda konuşulanların yardımcı lider tarafından yazıya döküleceği ifade edilir. Bunun yanında katılımcıların ifadeleri çalışmada kullanılırken katılımcıların kimliklerinin ifşa edilmeyeceği bilgisi verilir.

Süreç tüm boyutlarıyla açıklandıktan sonra katılımcılara oturumlarda ihtiyaç duyabileceği öngörülen materyallerin (su, peçete, not defteri ve kalem) bulunduğu paketler teslim edilir.

Katılımcılardan oturumlarda konuşulanları not almaları ve sonraki oturumlarda da kalem ve not defterlerini yanlarında getirmeleri istenir.

Tanışma etkinliğine geçilir.

- Tanışma Etkinliği

Katılımcılardan not defterlerine kendi ellerini çizmeleri istenir. Sonrasında çizdikleri ellerinin parmaklarına, hastalık ve tedavi sürecinde kendilerine iyi gelen somut şeyleri yazmaları istenir. (yürüyüş yapmak, müzik dinlemek, dua etmek), Sonrasında avuç içlerine kendilerinde güçlü olduklarını düşündükleri kişilik özelliklerini (cesur, fiziksel olarak güçlü, zihinsel olarak güçlü, soğukkanlı, sevecen, araştırmayı seven vb.), bilek kısımlarına ise kendilerine iyi gelen insanların, belki evcil hayvanının ya da çiçeklerinin isimlerini yazmaları istenir. Bu sayede katılımcıların çözüm odaklı yaklaşım perspektifiyle güçlü yönlerini keşfetmeleri ve somutlaştırmaları sağlanır.

Katılımcılara paylaşımları için zaman verilir ve grup kuralları konuşulmaya başlanır.

- Grup Kurallarının Belirlenmesi

Grup lideri, oturum başında belirttiği; oturumları değiştirilemez kurallarını tekrarlar. Oturumların kapalı grup özelliğiyle devam etmesi gerektiğini ekleyerek normalde kapalı grup çalışmalarda bir oturuma katılamayan katılımcıların diğer oturumlara da katılamayacağı kuralı olduğunu; ancak bu kuralın çocukların mevcut sağlık durumları ya da anlık ihtiyaçları sebebiyle esnetilerek katılımcılara 1 devamsızlık hakkı tanındığını

⁶ Oturum saatleri ortalama olarak belirlenmiştir. Uygulama esnasında değişkenlik gösterebilir.

bildirir. Kapalı grup kurallarından gruba yeni üye katılmaması kuralının sabit tutulacağı da eklenir.

Oturumların katılımcıların önceki oturumdan akıllarında nelerin kaldığının ve görüşülmeyen süre zarfındaki değişiklikler hakkında konuşulmasıyla açılıp nefes egzersizi ya da aşamalı kas gevşetme egzersizi ile kapatılacağı de belirtilir.

Katılımcıların paylaşım yapmaları esnasında ya da paylaşımları bittikten sonra jest, mimik ya da herhangi bir söylemle birbirlerini yargılamamaları; sırayla konuşmaları ve birbirlerinin sözünü kesmemeleri gerektiği hatırlatılır. Sonrasında katılımcılardan kendilerinin oturumlarda uyulmasını istediği kuralları not almaları ve sırayla paylaşımları istenir.

- Nefes Egzersizi

Katılımcılardan burunlarından derin nefes almaları, ardından “tıs” sesi çıkararak nefeslerini vermeleri istenir. Bu egzersiz, katılımcılardan baş dönmesi şikâyeti gelmediği müddetçe en az 1 en fazla 3 kez tekrarlanır.

Sonraki oturumun saati belirlenerek oturum kapatılır.

1. OTURUM NOTLARI

28.01.2025

11.48 - Oturum açıldı.

Dr. Öğr. Üyesi İhsan KUTLU'nun katılımıyla açılış konuşmaları yapıldı. Bu konuşmada Dr. Öğr. Üyesi İhsan KUTLU tarafından; katılımcılara “Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapiye Göre Yapılandırılmış Sosyal Hizmet Müdahalesinin Çocuk Onkolojideki Refakatçi Annelerin Bakım Yüküne Etkisi” başlıklı çalışmanın, grup lideri tarafından 8 oturum boyunca yürütüleceği bilgisi verildi. Çalışmanın güven ilişkisine dayalı, gönüllülük esaslı ve gizlilik ilkesine riayet edilerek ilerleyeceğini de belirten Kutlu, oturumu grup liderine devrederek oturum salonundan ayrıldı.

Sonrasında grup lideri, KUTLU'nun başlangıçtaki açıklamalarını detaylandırarak çalışmanın amaçlarından bahsetti ve karşılıklı olarak yarar sağlamasını istediğini belirtti. Bunun yanında çalışmanın katılımcılarının isimlerinin yerine kodlamalar yapılması suretiyle (K1, K2,...) gizlilik ilkesine riayet edileceğini yineledi. Bu noktada katılımcılardan yöneltilen sorular, grup liderince yanıtlandı.

Katılımcılara, oturum esnasında ihtiyaç duyabileceği öngörülerek hazırlanan ve içerisinde su, peçete, not defteri ve kalem bulunan paketler takdim edildi. Katılımcılardan oturum esnasında konuşulanları not almalarını, gün sonunda aldıkları notları grup lideri ile paylaşmaları istendi.

Bir sonraki oturumun başlangıç saatiyle ilgili bir fikir alışverişi yapıldı ve saatin belirlenirken servise öğle yemeğinin getirildiği saat göz önünde bulunduruldu. Bir sonraki seansın 10.30'da başlaması kararlaştırıldı.

Grup içerisinde hızlı haberleşmenin sağlanması adına bir WhatsApp grubu oluşturulması kararlaştırıldı.

12.01 – Tanışma Etkinliğine geçildi.

Katılımcılardan, kendilerine verilen A4 kağıtlarına (Normalde defterlerine çizeceklerdi ancak defterin boyutu uygun olmadı.) kendi ellerini çizmeleri istendi. Sonrasında katılımcılardan çizdikleri elin parmaklarına tedavi sürecinin başlamasından itibaren kendilerini rahatlatan aktiviteleri, avuç içine güçlü buldukları kişilik özelliklerinin, bilek kısmına ise kendilerine iyi gelen insan, evcil hayvan ya da bitkilerinin isimlerini yazmaları istendi. Bu noktada katılımcılara yazdıkları insan ve evcil hayvanların hayatta olmak zorunda olmadığı detayı paylaşıldı.

12.11 – Katılımcıların tanışma etkinliğine dair paylaşımları için söz hakkı verildi.

K4, parmaklarına; spor yapmak, dua etmek, çocuklarıyla oyun oynamak, kendisini güçlendirecek etkinliklere katılmak, hayattan zevk almak ifadelerini yazmıştır.

Avuç içine tevekkül sahibi, soğukkanlı ve pozitif düşünen biri olduğunu yazmıştır.

Bileklerine ise eşinin, kardeşlerinin, en yakın arkadaşlarının ve çocuklarının isimlerini yazmıştır. (Yakup, Yasemin, Selma, Şükran, İsmail, Ebru, Kıymet, Semra, Mert, Yusuf Mete)

K5 parmaklarına, toplam 7 tane aktivite yazmıştır. Bunlar sırasıyla: yeni tatlar denemek, alışveriş yapmak, yürüyüş yapmak, kitap okumak, müzik dinlemek, dans etmek ve meditasyon şeklindedir.

Avuç içine yalnızca azimli olduğunu yazmıştır.

Bileklerine çocuklarının isimlerini, kuşları ve gökyüzünü ve rüzgâr sesi yazmıştır. (Armağan Batu, Eren, Maysa, Yiğit Eren)

K2, parmaklarına; çocuklarıyla oynamak, müzik dinlemek, hep birlikte gezmek, hep birlikte yemek yapmak ve film izlemek yazmıştır.

Avuç içine “hedefli, gözü kara, planlı hareket eden, duygusal ama belli etmeyen biriyim” yazmıştır. Bileğine ise eşinin çocuklarının isimlerini yazmıştır. (Kemal, Sıla, Medine, Melike, Cumali)

K3 parmaklarına yemek yapmak, bahçede yürüyüş yapmak, dans etmek, parka gitmek, beraber oyun oynamak yazmıştır.

Avuç içine; pozitif olmam, inançlı olmam ve cesaretli olmam yazmıştır.

Bileğine ise Ahmet, Orhan Alp, Yavuz ve Perde yazmıştır.

K1, parmaklarına beraberlik, oyun oynamak, dans etmek, spor yapmak, tablet izlemek yazmıştır.

Avuç içine; Hayata gülümseyen yazmıştır.

Bileğine ise ölen köpeği Cesur’un ismini yazmıştır.

Paylaşımlar sırasında K5 oğluna yabancılaştığını, oğlunun normalde çok neşeli, güler yüzlü bir çocuk olduğunu ama bu süreçte daha sessiz, içine kapanık olduğunu söyleyerek bu durumun kendisini üzdüğünü, oğlunu özlediğini ifade etti. K5, ayrıca oğlunun artık kendisine eskisi kadar sevgi dolu olmadığını da ifade etti.

Grup lideri, K5’e bu konuyla ilgili olarak şu geri bildirimleri verdi: “Bizler dünyayı güvenilir bir yer olarak değerlendiririz. Bu değerlendirmenin alt metninde aslında ebeveynimize olan güvenimiz bulunur. Ancak bir hastalık durumu söz konusu olduğunda, aslen böyle olmasa da çocuklarda “Ebeveynim beni bu hastalıktan koruyamadı.” Düşüncesiyle birlikte bir öfke oluşur ve bu öfkeyi kendince yöntemlerle ebeveynine yansıtır. Bu, çocuklarda oldukça sık görülen bir travma tepkisi aslında. Yani çocuğunuz sizi sevmeyi bırakmadı, yalnızca bu sorunla nasıl baş edeceğini bilmiyor.”

Katılımcıların paylaşımları bittikten sonra grup lideri, katılımcıların genel kabulü olan “Çocuğum iyiye ben de iyiyim anlayışının değiştirilmesi gerektiğini vurgulayarak sürecin tam tersi yönde ilerlediğini ifade etti. Çocukların anneleri iyi olduğunda daha hızlı iyileşme gösterdiklerini ve sürece dair umutlarının arttığını ifade etti Bu noktada Uzun, çalışmanın amaç ve önemini bir kez daha tekrarladı.

12.45 – Grup kuralları oluşturulmaya başlandı.

Grup lideri oturumun başında anlatılan devamlılık, gizlilik konularını hatırlatarak kuralları şu şekilde özetledi:

- Bu çalışma kapalı grup olarak gerçekleşecek. Peki bu ne demek? Biz 8 hafta boyunca aramıza yeni bir anneyi dahil edemeyeceğiz. Ama bunun yanında

örneğin birinci seansa gelip ikinci seansa gelemeyen bir katılımcımızı da üçüncü seansa dahil edemeyeceğiz.

Grup lideri, katılımcılara hastalığın isminden rahatsızlık duyup duymadıkları sorusunu yöneltti. Talepleri doğrultusunda bu hastalığın ismi yerine başka bir ifadenin kullanımını kural olarak kaydedebileceklerini ifade eden grup liderine katılımcılar, bunun gerekli olmadığı dönüşünü verdi.

Katılımcılardan seansları çevrimiçi olarak yürütme teklifi geldi. Grup lideri, bunu danışmanlarına ileterek dönüş yapacağı konusunda dönüt verdi.

- Oturumlarda sırayla konuşmalıyız ve birbirimizin sözünü kesmeyeceğiz.
- Söylediklerimizi jest, mimik ya da sözlü olarak yargılamayacağız.
- Burada konuşulanları dışarıya taşımayacağız.

Grup lideri, bu kurallardan bahsettikten sonra katılımcılardan oturumlarda konmasını istedikleri kuralları yazmalarını istedi. Katılımcılar, ortak olarak oturumlarda su dışında herhangi bir yiyecek ve içecek bulundurulmamasını istediklerini ifade ettiler ve bu ifade grup kurallarına eklendi.

12.53 – Nefes Egzersizlerine başlandı.

Katılımcılardan burunlarından nefes alıp bir yılan gibi “tıs” sesi çıkartarak ağızlarından nefes vermeleri istendi. İlk uygulamanın ardından Uzun, katılımcılara baş dönmesi yaşayıp yaşamadıklarını sordu. Katılımcıların herhangi bir şikayetlerinin olmadığı göz önünde bulundurularak egzersiz tekrarlandı. İkinci tekrarda katılımcılar, baş dönmesi şikayetlerini dile getirdi ve egzersiz sonlandırıldı.

12.55turum kapatıldı.

2. OTURUM PLANI (30.01.2025- 10.45)

- Açılış Konuşmaları

Katılımcılara önceki oturumdan akıllarında nelerin kaldığını ve görüşülmeyen süre zarfında hayatlarında nasıl değişiklikler olduğu sorulur.

Ardından katılımcılardan 8 oturum sürmesi planlanan sosyal hizmet müdahalesi sürecinden beklentilerinin öğrenilir. Bu beklentilerin gerçekleştirilebilirliği üzerine konuşulur.

- Hikâye Tamamlama Etkinliği

Bu etkinlikte oturumdan önce grup lideri tarafından oluşturulup bazı bölümleri eksik bırakılan hikayedeki boşlukları katılımcılardan tamamlaması beklenir. Ayrıca bu

etkinlikle katılımcıların kriz durumlarında hızlı karar verme ve harekete geçme becerilerinin desteklenmesi amaçlanmıştır.

- Niyet Bayrakları Etkinliği

Etkinliğin detayları ekte sunulmuş olup bu etkinlikte çözüm odaklı yaklaşımda amaçların belirlenmesi amacıyla tercih edilen yaygın bir yöntem olan mucize soru tekniği kullanılmıştır.

- Boş Sandalye Tekniği

Katılımcılar, karşılarında boş bir sandalye olacak şekilde oturum salonunda konumlandırılır. Sonrasında katılımcılardan karşısındaki boş sandalyede çocuklarının hastalığını ilk kez duyan kendilerinin oturduğunu hayal etmesi istenir ve katılımcılara o zamanki kendilerine ne söylemek istediği sorulur.

Bu sayede katılımcıların duygusal ihtiyaçlarının bir ön izlemesi elde edilir.

- Nefes Egzersizi ve Oturumun Kapatılması

Katılımcılardan burunlarından derin nefes almaları, ardından “tıs” sesi çıkararak nefeslerini vermeleri istenir. Bu egzersiz, katılımcılardan baş dönmesi şikâyeti gelmediği müddetçe en az 1 en fazla 3 kez tekrarlanır.

Sonraki oturumun saati belirlenerek oturum kapatılır.

2. OTURUM NOTLARI

30.01.2025

11:02 Oturum açıldı.

Oturum, bir katılımcının çocuğunun ihtiyacı sebebiyle planlanan saatten geç başladı. Diğer katılımcılara bu durumun sebebi açıklandı.

Açılış konuşmalarında katılımcıların günlük ruh halleri, tedavi süreciyle ilgili herhangi bir değişiklik olup olmadığını öğrenmeye yönelik yüzeysel sorular soruldu. İlk oturumda kararlaştırılan 3. Oturum itibarıyla oturumların çevrimiçi gerçekleşmesiyle ilgili detaylı bilgi verilip katılımcıların soruları yanıtlandı.

11:06 -Katılımcılardan ilk oturumla ilgili geri bildirim vermeleri, İlk oturum ve sonrasındaki hislerini tek kelime ile ifade etmeleri istendi. Bu noktada bir anne geri bildirimini verdikten sonra çocuğunun ihtiyacı sebebiyle oturumdan ayrılmak durumunda kaldı.

Katılımcılar “güzel, mutluluk, sürpriz değil, iyi geldi, tanışıklık” kelimeleriyle yanıt verdiler. Sonrasında katılımcılar, bu ifadelerini açıklama gereksinimi duydu. “Güzel,

mutluluk ve iyi geldi cevabını veren katılımcılar, bu süreçte kendilerini destekleyen birilerinin olması sebebiyle memnuniyet duyduklarını ifade ettiler. “Tanışıklık” yanıtını veren katılımcı, oturumların kendisi için bir sosyalleşme fırsatı olduğunu, yeni insanlar tanımanın kendisini memnun ettiğini ifade etti. “Sürpriz değil.” Yanıtını veren katılımcı ise, daha önce benzer bir grup oturumuna katıldığını ve sürecin nasıl ilerleyeceğine dair bir çıkarımda bulunduğunu ifade etti.

11:12 - Katılımcılara süreçten beklentileri soruldu.

Katılımcılara ilk oturumda riayet etmeleri beklenen sorumluluklar, grup liderinin kendilerinden beklentileri hatırlatıldıktan sonra; katılımcıların bu süreçten beklentilerinin neler olduğu soruldu. Katılımcılar; henüz beklentilerinin net olarak şekillenmediğini, süreç içerisinde netleşeceğini ifade ederken; bazı katılımcılar ise sosyalleşmek amacıyla bu gruba katıldıklarını, sürece dair merak duygusu beslediklerini ifade ettiler. Bunun yanında katılımcılardan bazıları, bunun grup liderine sağlayacağı akademik yarara vurgu yaparak, grup liderine destek olmak istediklerine dair söylemlerde bulundular. Katılımcıların bu söylemlerinde kendilerinin okuma isteğine cevap vermeyen aile öykülerinin yattığına dair ipuçları barındırıyordu. (Ben okumayı çok istedim. Göndermediler. O yüzden okumak için çabalayan her kız çocuğu benim için özel.)

Bu noktada grup lideri, sürecin karşılıklı yarar sağlayacağını inkâr etmeden; oturumların katılımcılar için özel olarak planlandığını, asıl amacın katılımcıların iyilik halini desteklemek olduğunu vurguladı. Katılımcılardan bu oturumların kendilerine olan yararlarına odaklanmalarını, diğer süreçlerin grup liderinin sorumluluğunda olduğunu ifade etti.

11:20 - Hikâye etkinliğine başlandı.

Katılımcılardan hikâye metnindeki boşlukları doldurmaları istendi. Oturum öncesinde hazırlanan hikâye şablonu katılımcıların yanıtlarına göre yeniden şekillendirildi. Oluşturulan hikâye şablonu aşağıdaki gibidir:

“Ayşe, 15 yaşında ailesiyle birlikte yaşayan bir lise öğrencisidir. Evin tek çocuğudur. Annesi doktor babası mühendistir.

Ayşe bir sabah uyanması gereken saatten biraz daha geç uyandığını ve okula gitmek için servisi kaçırdığını fark etti. (Okula servis dışında neyle gidebilir? Çözüm bulalım)

Ayşe, okula gitmişti. indikten sonra yürümesi gereken bir mesafe vardı. Geç kaldığı için durakla okul arasında koşmak zorunda kaldı.

Okula vardığında ders başlamıştı. Ayşe mazeretini açıklayarak sırasına oturdu ama koştugu için çok yorgundu. / Öğretmenin geç kaldığı için kendisine kızacağından çok endişeliydi. Kalbi çok hızlı çarpıyordu ve nefes nefese kalmıştı. (Ayşe bu noktada ne yapabilir?)

Bir de bunun yanında çantasını sabah aceleyle hazırladığı için bazı kitaplarının yanında olmadığını fark etti. (Ayşe ne yapabilir?)

Okul çıkışı, Ayşe servise binip okuldan eve döndü. Babası ve annesi çalışıyorlardı. Evde kimse yoktu ve sabah evden aceleyle çıktığı için anahtarını da yanına almayı unuttuğunu fark etti. (Ayşe ne yapabilir?) (Sorun çözüldü, Ayşe eve girdi.)

Akşam yemeğinde Ayşe, anne ve babasına bugün başına gelen aksilikleri anlattı? Ve Ayşe'ye sabah neden geç kaldığı sorusu yöneltildi. (Olaylar yaşanıp bittikten sonra bunun konuşulması makul mü?)

Ayşe, ebeveynlerine şu cümleyi söyledi. Ben artık bunları yaşadım. Nedenlerinin benim için bir önemi kalmadı.”

İlk boşluğu doldurması istenen katılımcı, “dolmuş” cevabını verdi. Bu noktada katılımcının sosyal destek mekanizmalarını kullanmaktan ziyade sorunlarını kendi başına çözmeye eğiliminde olduğu sonucuna varıldı.

İkinci boşluğu doldurması istenen katılımcı, “Nefes egzersizi yapabilir.” Cevabını verdi. Bu katılımcının stres ve atak yönetimi konusunda nefes egzersizinin önemini bildiği anlaşıldı. Katılımcıya bu konuda geri bildirim verildi ve katılımcı nefes egzersizi yapmanın günlük hayatındaki kriz anlarında da kendisini rahatlattığını ifade etti. Katılımcının cevabı, bilinçli bir cevap olarak yorumlandı.

Üçüncü boşluğu doldurması istenen katılımcı “Arkadaşlarından ödünç alabilir. “ ifadelerini kullandı ve sosyal destek mekanizmalarını aktive eden ilk katılımcı oldu.

Dördüncü boşluğu doldurması istenen katılımcı, “Balkondan girebilir.” Cevabını verdi. Bu cevap perspektifinde katılımcının, ilk boşluğu dolduran katılımcıyla benzer olarak sosyal destek mekanizmalarını aktive etmek yerine çözümü kendisi çözmeye çalıştığı anlaşıldı.

Hikâyenin bütününe ve özellikle sonuna odaklanıldığında katılımcılara kısa süreli çözüm odaklı yaklaşımın temel ilkelerinden olan “Sorunun nedenselliğinin konuşulması, çözüm için gerekli değildir.” İlkesi vurgulandı.

11:30 Çocukların ihtiyaçları sebebiyle oturuma beş dakika ara verildi.

11.35 Niyet Bayrakları Etkinliği

Bu etkinlik gerçekleştirilirken kısa sureli çözüm odaklı yaklaşımın tekniklerinden “Mucize Soru” kullanılmıştır.

Niyet Bayrakları

Sanat terapisi kullanarak bakım verenlerin baş etme düzeyi arttırmak hedeflenmiştir. Motivasyon kaynaklarını harekete geçirmek planlanmıştır. Çalışmada duygusal zorlanma yaşama ihtimali olan bakım verenlerin böyle bir durumda ellerinde olumlu duygularını destekleyecek bir materyal oluşması hedeflenmektedir.

Akış

1. Aşağıdaki metin okunur.

“Gözlerinizi kapatın ya da bir noktaya sabitleyin. Ayaklarınızın yere değmesine odaklanın. İki ayağınızın yere tam baştığından emin olun. Zeminin sizi nasıl taşıdığına emin olun. Burnunuzdan derin bir nefes alın ve ağzınızdan verin. şimdi bir yolda yürüdüğünüzü hayal edin, etrafınıza iyice bakın. Etrafınızdaki ağaçları, çiçekleri, gök yüzünü fark edin. Hava tam sizin istediğiniz kadar sıcak, yürümeye devam edin ve güzel çiçeklerin kokusunu daha derinden hissetmek için derin bir nefes alın ve bir pamuğu flermişesine yavaş yavaş geri verin. Tekrar nefes alın ve yavaş yavaş verin...Uzaklardan gelen seslere kulak verin. En sevdiğiniz şarkı mı alıyor yoksa hayvan sesleri mi geliyor? En çok hangi sesi duyuyorsunuz? Sesi dinlerken bir yandan da ağzınızda en sevdiğiniz yiyeceğin olduğunu düşünün ve bütün ağzına o tadı yayın. Bırakın bütün ağzınız o harika tatla dolsun ve keyfi bedeninize yayılsın.

Yolda yürümeye devam edin. Yürürken ileride bir tabela olduğunu fark ettiniz.

Tabelaya yaklaşıyor ve şunların yazdığını görüyorsunuz:

“Arkamdaki ağaç bir niyet ağacıdır. İnsanlar eski çağlardan beri niyet ettikleri şeyleri bu ağaçlara asarlar ve rüzgâr estike gerçekleştirdiklerini düşünürler. Bu onların niyetleriyle iletişim kurma şekli ve hatta belki de uzaktan sarılma yolunu keşfettikleri bir araç olmuştur. Biraz daha yaklaştığında şu soruyu fark ediyorsun “Siz gece uyurken, bir mucize oldu ve isteğiniz gerçekleşti. Sabah uyandığınızda isteğinizin gerçekleştiğini ilk nasıl anladınız?”

2. şimdi derin bir nefes alın ve defterinize soruyu cevaplayın.
3. Herkesi paylaşması için cesaretlendirin ama zorlamayın.

K5: Sakura ağaçlarının içinde yürüdüm. Tabelayı görmedim ama ağacı açtım. Tepesi dolgun bir ağaçtı. Hava ılıktı. Koku almadım. Mucizenin gerçekleştiğini anlamam. Ama daha rahat hissedirim. Daha güzel hissedirim. Bahar havalarındaki gibi hissedirim. Hoşaf içmiş.

K4: Toprak yol, çam ağaçları. Yeşillik. Hava açık ve ılık. Koku, ses alamadım. Doğa sesi. Ayva yediğini hayal etmiş. Çocukların oyun oynamasından anlarmış mucizenin gerçekleştiğini.

K1: kendi hayvan otlattığı yeri hayal etmiş. Su böreği yediğini hayal etmiş. Oğlunu hareketli görünce iyileştiğini anlarmış.

K2: çocukluğunun köylerde çoban olarak geçtiğini, kendi köyünü hayal etmiş. Ormandaki menekşeleri, çeşitli ağaçları yeşillikleri hayal etmiş. Hayvanların çanlarının sesini duymuş. Tat almamış. Mucizenin gerçekleştiğini görünce anlarım dedi.

11:43 Boş Sandalye Etkinliği

(Etkinlik gerçekleştirilirken çözüm odaklı yaklaşımın geçmişe odaklandığı tek yöntemin kullanıldığı vurgusu yapılması gerekli görüldü ve sonraki oturumların genel olarak yakın geleceği planlamaya ve güncel sorunlara çözüm üretmeye yönelik olarak planlanacağı vurgulandı.)

Oturum salonunda iki sandalye karşılıklı olarak konumlandırıldı. Katılımcılardan sandalyelerin birine oturmalarını ve karşılarında çocuklarının tanılarını ilk öğrendiklerindeki kendilerinin oturduğunu hayal etmeleri istendi. Geçmiş zamandaki kendilerine neler söylemek istedikleri soruldu.

K2: her şey Allah'tan, birbirimizi suçlamak yerine sonuca odaklan, sabret. Duygularına yenik düşme, savaş. 7-8 aydır buradayız, onun yaşadıklarını biz görüyoruz. Savaşmak o zaman içerisindeki mücadele.

Bu katılımcının anlatımında geçen savaş ve mücadele kelimelerine geri bildirim sağlandı. Katılımcıya bu süreçte savaşın ve mücadelenin yerine uyumlanmanın gerekli olduğu vurgusu yapıldı.

K5: olacakmış, bu hayatımızda zaten varmış. Bu süreçte çocuğuma nasıl bir anne olacaksam öyle bir anne olmayı teselli ettim. Down sendromlu olduğunu öğrendiğimde aynıyım zaten.

Bu katılımcının sürece daha çözüm odaklı, baş etme stratejileri geliştirerek yaklaştığı görülmektedir.

K4: Kendi haline bırak. Kabullenmesi gerektiğini, biraz zaman aldığını söyledim. Bu Allaha geldi, tevekkül edip süreci en iyi şekilde nasıl tamamlayacağına odaklan. Benim burada ne işim var, neni buraya neden gönderdiler. Buradan nasıl çıkarım? 3 gün burada çok stresli bir şekilde kaldık, var mı bir şey yok mu? Ama çocuğun halinden seziyordum. Yıkıldın, ama toparlanacaksın. İlk birkaç gün rüya, kâbus gördüğümü sandım. Sonra kabullenmeye çalıştım. Benim için kabullenmek çok zor oldu.

K1: Güçlü olmalısın. Ne gerekiyorsa yapmalısın. Hiçbir şey olmamış gibi düğüne gittik. Katılımcıların neredeyse tamamının, duygularıyla temas etmekten kaçınarak başkalarının kendilerine verdikleri cevaplara benzer yanıtlar verdikleri gözlemlendi. Bu noktada katılımcılara duyguları ifade etmek, ihtiyaçlarımızla temas kurmakla ilgili geri bildirim verildi. Zor duygularla baş etmeye çalışırken kendimize daha şefkatli, anlayışlı, daha duygularımıza temas etmek için izin verici bir yaklaşımla olmamızın daha işlevsel olduğu anlatıldı. Bu etkinliğin amacının kendimize bakım vermeyi denemek olduğu anlatıldı. Sonrasında K4 cevabını güncellemek istediğini söyleyerek “Acısını yaşamasını söyledim.” Dedi.

Katılımcılardan biri, duyguları ifade etmekle ilgili olarak daha önce okuduğu bir yayında bahsedilen “İçinizdeki köpek yavrusunu vahşi bir canavara dönüştürüyorsunuz.” Örneğini vererek duyguları yerinde ve zamanında ifade edilmesinin önemini vurguladı.

12:23 Nefes egzersizine geçildi.

Katılımcılardan burunlarından nefes almaları ve yılan sesi çıkararak nefeslerini yavaşça vermeleri istendi. Birinci tekrardan sonra katılımcılara baş dönmesi şikayetlerinin olup olmadığı soruldu. Olmaması üzerine egzersiz tekrarlandı. İkinci tekrarın ardından katılımcıların yine baş dönmesi şikâyeti olmadığı dönüşü alınınca üçüncü tekrar gerçekleştirildi.

12.25 Oturum sonlandırıldı. Oturum başlangıcında ayrılmak durumunda kalan katılımcının elinde olmayan sebeplerle oturumdan ayrıldığı ve katılmaya gönüllü olduğu göz önünde bulundurularak katılımcılar bu katılımcının diğer oturumlarda olmasının bir sakıncası olmadığını ifade ettiler ve kapalı grup kuralı bu noktada esnetildi.

3.OTURUM PLANI (04.02.2025- 10.45)

- Açılış Konuşmaları

Katılımcılara önceki oturumdan akıllarında nelerin kaldığını ve görüşülmeyen süre zarfında hayatlarında nasıl değişiklikler olduğu sorulur.

- Umutlarım ve Korkularım Etkinliği

Katılımcılardan, defterlerini yan çevirerek sayfayı ortadan ikiye bölerek sayfanın bir yarısına umutlarını, diğer yarısına ise korkularını yazmaları istenir.

Katılımcıların besledikleri umut ve korkuların benzer olup olmadığına dair çıkarımlarda bulunduktan sonra grubun ortak özelliklerine ve empati yeteneğine vurgu yapılır.

Bu noktada grup oturumlarının amaçları yeniden aktarılır. (Örneğin “Hepimiz, bizimle benzer sorunları yaşayan insanlarla bir araya geldiğimizde anlaşıldığımızı hissederiz ve bu insanlarla konuşmak, sorunlarımızı paylaşmak çok daha kolaydır. Birçok ortak sorun gördüm ama umutlarınız da benzer sanki...”)

- Geliştirmek İstediğim Özelliklerim Etkinliği

Katılımcılardan, defterlerine geliştirmek istedikleri özelliklerini yazmaları istenir ve bu gelişimin yaşanması için neler yapılabileceği üzerine tartışılır.

- Derecelendirme Soruları⁷

Katılımcılardan defterlerine bir 0’dan 10’a kadar uzanan bir sayı doğrusu çizmeleri istenir. Sayı doğrusundaki 0’ın yaşadıkları sorunun en kötü hal aldığı durumu ifade ederken 10’un sorunun çözüme kavuştuğu durumları ifade ettiği söylenerek kendilerini bu sayı doğrusundaki bir sayının üzerine konumlandırmaları istenir.

Sonraki aşamada katılımcılardan kendilerini bir önceki sayıya düşmekten koruyan faktörlerin neler olduğu ve bir sonraki sayıya geçmek için neler yapılabileceği sorulur (örneklerin somut olması önemlidir). Katılımcıların bu amaçları belirlemekte zorlandığı gözlemlenirse ilk seanstaki el etkinliği hatırlatılır ve elleri üzerine yazdıkları kişi, özellik ya da aktivitelerden hangilerinin kendilerine destek olabileceği sorulur.

Bu sayede katılımcılar, hem baş etme yöntemlerini gözden geçirmiş hem de oturumlarda elde etmek istedikleri kazanımlara dair dönüşler verecektir.

- Aşamalı Kas Gevşetme Egzersizi ve Oturumun Kapatılması

Etkinliğin detayları ekte sunulmuş olup bu etkinlikte katılımcıların rahatlaması, gevşemesi, refleks bölgelerini uyararak ağrılarını dindirmesi, fiziksel semptomlarla baş etmesi; stres, kaygı, depresyon, öfke duygularını yönetebilmesi amaçlanmaktadır.

Sonraki oturumun saati belirlenerek oturum kapatılır.

⁷ Oturum süresinin uzaması durumunda bir sonraki oturuma aktarılacaktır.

3.OTURUM NOTLARI

4.02.2025

11.04 – OTURUM AÇILDI.

Katılımcılardan biri, sabah vizitinde çocuğunun taburculuğuna karar verildiğinden ve oturum saatleri esnasında şehir dışındaki evine gidiyor olacağından oturuma aktif katılım gösteremedi. Bir diğer katılımcı ise görüntülü görüşme yöntemiyle gerçekleşmesi planlanan oturuma yatışta olduğundan yüz yüze katılmak istediğini ifade etti ve oturum salonunda grup lideri ve yardımcı lider ile oturuma katıldı.

Kalan katılımcılara, görüşülmeyen 4 günlük süre zarfında hayatlarında ve çocuklarının durumuyla ilgili olumlu ya da olumsuz herhangi bir değişiklik olup olmadığı bunun yanında bir önceki oturumdan akıllarında nelerin kaldığı soruldu.

Söz hakkı verilen ilk katılımcı, ikinci oturumda gerçekleştirilen “Niyet Bayrakları” adlı etkinliğin aklında kaldığını ve oturum sonunda bunun üzerine düşünme ihtiyacı hissettiğini dile getirdi. Etkinlik esnasında kendisine verilen yönergelerle imgeleme yapmakta zorlandığını ifade eden katılımcı; uyarıları hayal etmek yerine onların gözünü kapattığında kendiliğinden oluşması gerektiğini zannettiğini, bu olmayınca ise kendisinin uygulamayı yapamadığını ve kendisinde bir sorun olduğunu düşündüğünü ifade etti.

Katılımcının bu ifadelerinden hareketle bu uygulamanın herhangi bir standardizasyonu olmadığı açıklandı. Bu durumun kendi zihinsel süreçlerindeki yorgunluk, odaklamakta güçlüklerle ilgili olabileceği; bunun bir problem teşkil etmediği dönütü verildi.

İkinci katılımcı, yine “Niyet Bayrakları”nın aklında kaldığını söyleyerek kendisinin yeşillığe olan alerjisi sebebiyle bu etkinlikteki yönergeleri kendi durumunu göz önünde bulundurarak oturum sonrasında yeniden uyguladığını ifade etti. Kurdukları bu hayalin rahatlatıcı etkisinden söz etti.

Üçüncü katılımcı “Niyet Bayrakları” etkinliğinin imgeleme aşamasının kendisine iyi geldiğini ve buna ek olarak da ilk oturumda uygulanan tanışma etkinliğiyle kendi sosyal destek kaynaklarını gözle görülür hale geldiğini söyleyerek memnuniyetini ifade etti.

Dördüncü katılımcı da benzer şekilde “Niyet Bayrakları” etkinliğinin imgeleme aşamasının rahatlatıcı etkisinden söz ederek bunun kendisine iyi geldiğini, oturum sonunda bu imgelemeyi tekrarladığını ifade etti.

Katılımcıların bu dönütlerinden hareketle, “Niyet Bayrakları” etkinliğinin katılımcılar için asıl amacı dışında farklı bir anlam ifade ettiği anlaşılmıştır. Katılımcıların kurdukları

hayal ya da tekrar hatırladıkları hatıraların rahatlatıcı etkisi olduğu sonucu çıkarılarak, katılımcıların geçmişe özlem duydukları ve çoğunlukla betimledikleri orman imgelemesiyle sesiz ve sakin bir yaşama ihtiyaç hissettikleri çıkarımında bulunulmuştur. Bu imgelemenin katılımcıların iyilik hallerine olumlu etkisi göz önünde bulundurularak katılımcılara belirli periyotlarla bu uygulamayı gerçekleştirmeleri tavsiye edildi.

11.12 – Korkularım ve Umutlarım Etkinliği

Katılımcılardan defterlerinin boş bir sayfasını, yatay ya da dikey şekilde, katlayarak ya da kalemle çizerek ikiye bölmeleri istendi. Ardından katılımcılara, defter sayfasının bir yarısına umutlarını, diğer yarısına korkularını yazması yönergesi verildi ve düşünüp yazmaları için süre tanındı.

İlk katılımcı umutlarına; çocuğunun iyileşmesini, bir ev sahibi olmak istediğini yazdığı görüldü. Korkularına somut ifadeler yazmaktan çekinen katılımcı, Allah korkusu ve kötü insanlar cevabını verdi.

Katılımcının umutlarının desteklenmesi amacıyla ilk oturumda gerçekleştirilen tanışma etkinliği hatırlatıldı ve elleri üzerine yazdıkları aktivite, kişilik özellikleri ya da kişilerden hangilerinin umutlarının gerçekleşmesine götürebileceği sorusu yöneltildi. Katılımcı, bu soruya, avuç içine yazmış olduğu “planlı olmak” özelliğinin kendisini umutlarına götürebileceğini ifade etti.

İkinci katılımcının benzer olarak umutlarına çocuğunun iyileşmesi ve özgürleşmek yazdığı görüldü. Özgürleşmek ifadesini daha spesifik bir örnekle açıklaması istendi. Bu istek üzerine katılımcı “Ailemle birlikte, hastalık ya da enfeksiyon riski düşünmeden gezmek, gitmek istediğim her yere gitmek istiyorum.” Yanıtını verdi. İkinci katılımcıya da ilk oturumda gerçekleştirilen tanışma etkinliğinde, elleri üzerine yazdıkları arasından hangilerinin umutlarını destekleyeceği sorusu yöneltildi. Katılımcı, “Kişilik özelliklerimden inançlı olmak, kişilerden ise eşim ve çocuklarım beni hayalime ulaştırır.” İfadelerini kullandı. Katılımcının inanç ifadesini, iki farklı anlamda kullandığı tespit edildi. İlk olarak maneviyata yönelimi kastederken ikinci olarak ise sürecin geçiciliğine ve çocuğunun iyileşeceğine dair umudunu kastettiği anlaşıldı.

İkinci katılımcıyla gerçekleştirilen ön testler sırasında katılımcının oğlunu kaybetme korkusu yaşamasına rağmen bu ihtimali aklına getirmemeye çalıştığı bilgisi, grup liderinin notları arasında bulunmaktadır. Bu katılımcı oturumlar esnasında da korkularına

dair somut bir örnek verememesiyle grup liderinin katılımcı hakkındaki korkularıyla yüzleşmekten kaçınarak onları geri plana attığı öngörüsü desteklemektedir.

Üçüncü katılımcı, çocuğunun yaklaşık on gün içerisinde bir ilik nakli sürecine gireceğini aktararak umudunun bu nakil sürecinin başarıyla atlatılması olduğunu ifade etti. Bu katılımcı, korkularını açıklarken benzer şekilde nakil sürecinin kendisini korkuttuğunu ifade etti. Katılımcı, “Hem bir an önce olsun bitsin istiyorum, bir yandan da aklım endişelerle dolu.” İfadesini kullandı. Bu durum, katılımcının ambivalans⁸ yaşadığı şeklinde yorumlandı. Bu noktada grup lideri, katılımcılarla ilk oturumda örnek verdiği servisten kaçan çocuğun servisin içindeki bir dolaba saklanması ve bulunduğu “Gidecek bir yerim yoktu, benim çarem de çaresizliğim de burası.” Şeklinde yanıt verdiği anekdotu yeniden paylaştı ve yaşanan duyguların benzerliğinden söz ederek katılımcının yalnız olmadığı vurgusunu yaptı. Sonrasında yardımcı lider, katılımcıya bir olay üzerinde düşünmenin olayı yaşamaktan daha zor olduğuna dair bir geri bildirimde bulundu. Bu süreci daha önce geçirmiş ve sorunsuz atlatmış olan çocukların varlığından söz ederek katılımcının umutlarını destekledi.

Katılımcı, ilk oturumdaki tanışma etkinliğinde çizdiği elin bileğindeki isimlerden çocuklarının ve eşinin isimlerini saydı ve onların desteğiyle hayallerine kavuşabileceğini ifade etti.

Dördüncü katılımcı, umutlarına diğer katılımcılarla benzer olarak çocuğunun iyileşmesini, ailesiyle rahat bir şekilde gezmek ve mutlu, sağlıklı bir hayat yaşamak istediğini yazdığı görüldü. Korkularına tedavi sürecinin olumsuz evrilmesini yazan katılımcı, çocuklarının ve eşinin kendisini bu süreçte destekleyeceğine inandığını ifade etti.

Etkinlik sonunda katılımcılara, korku ve umutlarının benzerliği noktasında geri bildirimde bulunuldu. Grup oturumları sürecinin kendileriyle benzer tecrübeleri yaşayan, benzer fikirleri olan bireylerle bir araya gelmeyi ve bu beraberlikle birlikte iyileştirici bir etki oluşmasına hizmet edeceği yinelenildi.

11.42 – Derecelendirme Soruları

Katılımcılardan defterlerine bir sayı doğrusu çizmeleri, bu sayı doğrusunun 0 noktasından başlaması gerektiği ve en son noktanın 10 noktasına denk gelmesi gerektiği söylendi. Katılımcılara, 0’ın içlerinde bulundukları mevcut duygu durumunun en kötü hale geldiği;

⁸ Birbirine zır iki duygu ya da düşüncenin birlikte hissedilmesi/yaşanması durumu.

10'un ise en iyi hale geldiği nokta olduğu söylenerek kendilerini bu sayı doğrultusunda konumlandırılması istendi.

İlk katılımcı 8 noktasında olduğunu söyleyerek tedavi sürecinin yarıldığını ve bu yüzden bu kadar yüksek bir puan verdiğini ifade etti.

Grup lideri, katılımcıya, “Peki yakın vadede ne olursa ya da ne yaparsanız bu sayı doğrultusunda dokuz noktasına gelirsiniz?” sorusunu yöneltti. Bu soruya cevaben katılımcı, öncelikle 10 noktasına ulaşmanın imkânsız olduğunu, hayatta hiçbir şeyin tam anlamıyla yolunda gitmesinin mümkün olmadığını ifade etti. Katılımcının bu ifadesi gerçekçi bulundu. Sonrasında katılımcı, kendisini 9 noktasına taşıyacak olay ya da durumlara ”çocuğunun iyileşmesi, işe dönebilmek, kurban bayramında köye gidebilmek ve spor salonuna gitmek” örneklerini verdi.

Katılımcının cevapları arasında kısa vadede en gerçekleştirilebilir isteğin köye gitmek olduğu geri bildirimi verilerek bunu yapabilmesinin neye bağlı olduğu öğrenilmek istendi. Katılımcı “Kızım iyileşmiş olursa daha mutlu şekilde giderim ama henüz iyileşmemiş olursa yine de gideceğim. Çünkü bunun bana iyi geleceğini düşünüyorum.” cevabını verdi. Katılımcı, bu isteğini gerçekleştirmesi noktasında desteklendi

İkinci katılımcı 7 noktasında olduğunu ve çocuğunun tedavisinin riskli bir aşamaya geldiğini söyleyerek eğer bu riskli aşama sorunsuz bir şekilde geçerse 8 noktasına ulaşabileceğini ifade etti. Bu noktada katılımcıya, bu oturumlarda çocuklarının tedavi sürecinin medikal yönüne müdahale edilemeyeceği vurgusu yapılarak kendi istek ve ihtiyaçlarına yönelik bir cevap vermesi noktasında bir dönüt verildi. Bu dönütün ardından katılımcı; havuza ve bungalov tatiline gitmek istediğini ancak enfeksiyon riski sebebiyle gidemediğini, bir de çocuğuyla birlikte alışveriş merkezine gitmek istediğini söyledi. Bu noktada katılımcıya en kısa vadede gerçekleştirilebilecek isteğinin alışveriş merkezine gitmek olduğu geri bildirimi verilerek en risksiz şekilde bunun nasıl gerçekleşebileceğine dair fikir üretmesi istendi. Katılımcının sabah erken saatlerde gitmenin daha az riskli olacağı cevabını vermesi üzerine, bu planı kendi isteği doğrultusunda, istediği bir vakitte gerçekleştirmesi yönünde desteklendi.

Kendisini 6 noktasına konumlandıran üçüncü katılımcıya 7 noktasına nasıl çıkabileceği sorusu yöneltildi. Katılımcı; benzer şekilde çocuğunun tedavi sürecinin tamamlanmasını örnek verdi. Ek olarak hafta sonu köye gideceklerini ve köye gitmenin kendisini 8

noktasına ulaştırabileceğini ifade eden katılımcı, bu isteğini gerçekleştirme noktasında desteklendi.

Konuşmaya başlarken diğer katılımcılardan daha alt puanda başlamaktan rahatsızlık duyduğunu ifade eden katılımcıya, herkesin süreçte ilerleme hızı, destek ve motivasyonlarının aynı olmadığı geri bildirimi verilerek bu durumun normal olduğu vurgusu yapıldı.

Dördüncü katılımcı da kendisini 7 noktasına konumlandırı ve 8 noktasına nasıl ulaşabileceği sorulduğunda benzer şekilde çocuğunun ilik nakli sürecinin sorunsuz atlatılması cevabını verdiği kaydedildi. Bu noktada dördüncü katılımcı için ikinci katılımcıya verilen grup oturumlarıyla tedavi sürecinin medikal yönüne müdahale edemeyeceğimizi vurgulayan geri bildirim tekrarlandı. Bu tekrar üzerine katılımcı, arkadaşlarının kendisini nakil için şehir dışına çıkmadan önce birlikte yemek yemeğe davet ettiklerini, bu aktivitenin kendisini 8 noktasına ulaştırabileceğini ancak çocuğundan ayrılmak istemediği için bu planı sürekli ertelediğini ifade etti.

Katılımcının bu aktiviteyi gerçekleştirme isteği de göz önünde bulundurularak katılımcı, gerekli şartların ayarlayarak yemek planını gerçekleştirmesi noktasında desteklendi. Diğer katılımcılar, kendilerinin de benzer planlar uyguladıklarını ve kendilerine iyi geldiğini söyleyerek katılımcıyı destekledi.

12.15 – Oturum planında yönergesi verilen “Aşamalı Kas Gevşetme” egzersizine giriş yapıldı. Egzersiz sırasında bir katılımcı bazı yönergelerin serviste kendileriyle görüşen fizyoterapistin verdiği egzersizlerle benzeştiğini ve bu uygulamaların çoğunu yaptığını söyleyerek olumlu etkilerinden söz etti.

Uygulama sonunda katılımcıların egzersizi yapmanın kendilerini rahatlattığını söylemesi üzerine bu egzersiz son oturuma kadar haftada en az bir kez gerçekleştirilecek şekilde ödevlendirildi.

12.27 – Oturum kapatıldı.

Aşamalı Kas Gevşetme

Hedef: Rahatlamak, gevşemek, refleks bölgelerini uyarak ağrıları dindirmek, fiziksel semptomlarla baş etmek, stres, kaygı, depresyon, öfke gibi duygularla ile baş etmek

Uygulama Notu: Sandalyede oturabilir. Eğer varsa yoga mat veya yatak kullanılabilir.

Yönerge: Bedenimizdeki kasları sıkıp, sonra onları serbest bırakmak bize hem rahatlama hissi verir hem de iyice gevşememizi sağlar. Kişiden önce rahatça oturmasını veya uzanmasını isteyin. Gözlerini kapatsın. Kapatmak istemezse gözlerini yerde bir noktaya dikebilir ve sadece oraya bakabilir. Rahatlamayı hissetmek için söylediğiniz şeyleri adım adım dinlemesini, uygulamasını ve bedeninde bıraktığı hislere odaklanmasını isteyin. Söylediklerinizi denerken bedeninde karıncalanma, hafifleme, üşüme, gevşeme gibi hisler olabileceğini iletin. Bunların hepsinin normal olduğunu bilsin. Eğer rahatsız olursa veya kötü hissederse hareketi yapmayı bırakmalıdır. Ama kendini devam edebilecek gibi hissediyorsa sizinle yapmaya devam edebilir.

- Yerine rahatça yerleştikten sonra 3 kere burnundan derin nefes almasını ve ağzından vermesini isteyin.
- Bütün dikkatini sağ ayağına versin. Nasıl hissettiğine baksın. Sağ ayağının parmaklarını alta doğru kıvrarak sıkmasını söyleyin. Gevşetmesini ve tekrar sıkmasını iletin. Sıkıyorken 2 nefes alsın ve versin.
- Şimdi bir anda ayağını gevşetmesini isteyin. Yatağın (oturuyorsa zeminin) ayağının tüm ağırlığını taşıdığını söyleyin. Ayağını tamamen gevşek bıraksın. Nasıl hissettiğini fark etsin. Derin bir nefes almasını ve diğer ayağına geçmesini isteyin.
- Bütün dikkatini sol ayağına vermesini söyleyin. Nasıl hissettiğine baksın. Sol ayağının parmaklarını alta doğru kıvrarak sıkmasını isteyin. Gevşetsin ve tekrar sıksın. Sıkıyorken 2 nefes alsın ve versin.
- Şimdi bir anda ayağını gevşetmesini isteyin. Yatağın (oturuyorsa zeminin) ayağının tüm ağırlığını taşıdığını söyleyin. Ayağını tamamen gevşek bırakmasını isteyin. Nasıl hissettiğini fark etsin. Derin bir nefes alsın ve alt bacağına geçsin.
- Bütün dikkatini sağ alt bacağına vermesini isteyin. Nasıl hissettiğine baksın. Sağ ayak parmaklarını parmak ucu yaparak, alt bacağı sıkmasını söyleyin. Gevşetsin ve tekrar sıksın. Sıkıyorken 2 nefes alsın ve versin.
- Şimdi bir anda bacağına gevşetmesini isteyin. Yatağın (oturuyorsa sandalyenin) bacağının tüm ağırlığını taşıdığını söyleyin. Bacağına tamamen gevşek bıraksın. Nasıl hissettiğini fark etsin. Derin bir nefes alsın ve diğer bacağına geçsin.
- Bütün dikkatini sol alt bacağına vermesini isteyin. Nasıl hissettiğine baksın. Sol ayak parmaklarını parmak ucu yaparak, alt bacağı sıkmasını isteyin. Gevşetsin ve tekrar sıksın. Sıkıyorken 2 nefes alsın ve versin.

- Şimdi bir anda bacağını gevşetmesini isteyin. Yatağın (oturuyorsa sandalyenin) bacağının tüm ağırlığını taşıdığını söyleyin. Bacağını tamamen gevşek bırakmasını isteyin. Nasıl hissettiğini fark etsin. Derin bir nefes alsın ve üst bacağına geçsin.
- Bütün dikkatini sağ üst bacağına vermesini isteyin. Nasıl hissettiğine baksın. Sağ ayağını kaldırmaya çalışır gibi yaparak, üst bacak kaslarını sıkınsın. Gevşetsin ve tekrar sıkınsın. Sıkıyorken 2 nefes alsın ve versin.
- Şimdi bir anda bacağını gevşetmesini isteyin. Yatağın (oturuyorsa sandalyenin) bacağının tüm ağırlığını taşıdığını söyleyin. Bacağını tamamen gevşek bıraksın. Nasıl hissettiğini fark etsin. Derin bir nefes alsın ve diğer bacağına geçsin.
- Bütün dikkatini sol üst bacağına vermesini isteyin. Nasıl hissettiğine baksın. Sol ayağını kaldırmaya çalışır gibi yaparak, üst bacak kaslarını sıkınsın. Gevşetsin ve tekrar sıkınsın. Sıkıyorken 2 nefes alsın ve versin.
- Şimdi bir anda bacağını gevşetmesini isteyin. Yatağın (oturuyorsa sandalyenin) bacağının tüm ağırlığını taşıdığını söyleyin. Bacağını tamamen gevşek bıraksın. Nasıl hissettiğini fark etsin. Derin bir nefes alsın ve kalçalarına geçsin.
- Bütün dikkatini kalçalarına vermesini isteyin. Nasıl hissettiğine baksın. Kalçasını küçültmeye çalışır gibi yaparak kalça kaslarını sıkınsın. Gevşetsin ve tekrar sıkınsın. Sıkıyorken 2 nefes alsın ve versin.
- Şimdi bir anda kalçasını gevşetmesini isteyin. Yatağın (oturuyorsa sandalyenin) kalçanın tüm ağırlığını taşıdığını söyleyin. Kalçasını tamamen gevşek bıraksın. Nasıl hissettiğini fark etsin. Derin bir nefes alsın ve karnına geçsin.
- Bütün dikkatini karnına vermesini isteyin. Nasıl hissettiğine baksın. Karnının içindeki kaslarını sıkmasını isteyin. Rahat bıraksın ve tekrar sıkınsın. Sıkıyorken 2 nefes alsın ve versin.
- Şimdi bir anda karın kaslarını gevşetmesini isteyin. Yatağın (oturuyorsa sandalyenin) bedeninin tüm ağırlığını taşıdığını söyleyin. Karnını tamamen gevşek bırakmasını isteyin. Nasıl hissettiğini fark etsin. Derin bir nefes alsın ve kollarına geçsin.
- Bütün dikkatini sağ eline vermesini isteyin. Nasıl hissettiğine baksın. Sağ elini yumruk gibi sıkınsın. Rahat bıraksın ve tekrar sıkınsın. Sıkıyorken 2 nefes alsın ve versin.
- Şimdi bir anda sağ elini gevşetmesini isteyin. Yatağın (oturuyorsa zeminin) sağ elinin tüm ağırlığını taşıdığını söyleyin. Elini tamamen gevşek bıraksın. Nasıl hissettiğini fark etsin. Derin bir nefes alsın ve diğer ele geçsin.

- Bütün dikkatini sol eline vermesini isteyin. Nasıl hissettiğine baksın. Sol elini yumruk gibi sıksın. Rahat bıraksın ve tekrar sıksın. Sıkıyorken 2 nefes alsın ve versin.
- Şimdi bir anda sol elini gevşetmesini isteyin. Yatağın (oturuyorsa zeminin) sol elinin tüm ağırlığını taşıdığını söyleyin. Elini tamamen gevşek bıraksın. Nasıl hissettiğini fark etsin. Derin bir nefes alsın ve diğer ele geçsin.
- Bütün dikkatini sağ koluna vermesini isteyin. Nasıl hissettiğine baksın. Sağ kolunun kaslarını sıksın. Rahat bıraksın ve tekrar sıksın. Sıkıyorken 2 nefes alsın ve versin.
- Şimdi bir anda kolunu gevşetmesini isteyin. Yatağın (oturuyorsa zeminin) kolunun tüm ağırlığını taşıdığını söyleyin. Kolunu tamamen gevşek bıraksın. Nasıl hissettiğini fark etsin. Derin bir nefes alsın ve diğer kola geçsin.
- Bütün dikkatini sol koluna vermesini isteyin. Nasıl hissettiğine baksın. Sol kolunun kaslarını sıksın. Gevşetsin ve tekrar sıksın. Sıkıyorken 2 nefes alsın ve versin.
- Şimdi bir anda kolunu gevşetmesini isteyin. Yatağın (oturuyorsa zeminin) kolunun tüm ağırlığını taşıdığını iletin. Kolunu tamamen gevşek bıraksın. Nasıl hissettiğini fark etsin. Derin bir nefes alsın ve omuzlarına geçsin.
- Bütün dikkatini omuzlarına vermesini isteyin. Nasıl hissettiğine baksın. Omuzlarını yukarı doğru çekerek omuzlarını sıkmasını isteyin. Aşağı doğru bıraksın ve tekrar sıksın. Sıkıyorken 2 nefes alsın ve versin.
- Şimdi bir anda omuzlarını gevşetmesini isteyin. Yatağın (oturuyorsa sandalyenin) bedeninin tüm ağırlığını taşıdığını söyleyin. Omuzlarını tamamen gevşek bıraksın. Nasıl hissettiğini fark etsin. Derin bir nefes alsın ve boynuna geçsin.
- Bütün dikkatini boynuna vermesini isteyin. Nasıl hissettiğine baksın. Ağzını gersin ve boyun kaslarını sıksın. Rahat bıraksın ve tekrar sıksın. Sıkıyorken 2 nefes alsın ve versin.
- Şimdi bir anda boynunu gevşetmesini isteyin. Yatağın (oturuyorsa sandalyenin) bedeninin tüm ağırlığını taşıdığını söyleyin. Boynunu tamamen gevşek bıraksın. Nasıl hissettiğini fark etsin. Derin bir nefes alsın ve yüzüne geçsin.
- Bütün dikkatini yüzüne vermesini isteyin. Nasıl hissettiğine baksın. Ağzını gererek, gözlerini kısarak yüz kaslarını sıkmasını isteyin. Rahat bıraksın ve tekrar sıksın. Sıkıyorken 2 nefes alsın ve versin.

- Şimdi bir anda yüzünü gevşetmesini isteyin. Yatağın (oturuyorsa sandalyenin) bedeninin tüm ağırlığını taşıdığını söyleyin. Yüzünü tamamen gevşek bıraksın. Nasıl hissettiğini fark etsin. Derin bir nefes alsın ve versin.
- Dikkatini tüm bedenine vermesini isteyin. Nasıl hissettiğine baksın. Tüm bedenindeki kasları bir robot gibi sıksın. Rahat bıraksın ve tekrar sıksın. Sıkıyorken 2 nefes alsın ve versin.
- Şimdi bir anda her yerini gevşetmesini isteyin. Yatağın (oturuyorsa sandalyenin) bedeninin tüm ağırlığını taşıdığını söyleyin. Bedenini tamamen gevşek bıraksın. Nasıl hissettiğini fark etsin. Derin bir nefes alsın, rahatlasın ve gevşesin. Hafiflediğini hissetsin.

4. OTURUM PLANI (06.02.2025- 10.45)

- Açılış Konuşmaları

Katılımcılara önceki oturumdan akıllarında nelerin kaldığını ve görüşülmeyen süre zarfında hayatlarında nasıl değişiklikler olduğu sorulur.

- İstisnaların Belirlenmesi

Katılımcılardan, çocuğunun hastalık durumu ve beraberinde gelen sorunların varlığını hissetmediği ya da daha az hissettiği durumların varlığı öğrenilir. Böyle anlar varsa, katılımcıdan bu anlarda nasıl hissettiğini tarif etmesi istenir ve hangi zamanlarda / hangi işle meşgulken bu anların yaşandığı, bu anların yaşanması için nelere ihtiyaç duyulduğu sorulur?

Buna ek olarak katılımcıdan istisna anlarında neleri farklı yaptığını, sorunun hayatındaki etkisini azaltmayı nasıl başardığı, bu anlarda katılımcıyı destekleyen kişi ya da varlıkların neler olduğu soruları yöneltilir. Katılımcıdan bu istisna anlarda yaptıklarını mümkün olduğunca sıklaştırması istenir.

Son olarak katılımcılara, çocuklarının hastalık durumu başlamadan önce hayatlarında başka nelerin farklı olduğu sorusu yöneltilebilir. Bu noktada katılımcının verdiği örneklerin şu anda ne derecede uygulanabilir olduğu sorusu yöneltilir.

- Geliştirmek İstedğim Özelliklerim

Katılımcılardan, defterlerine geliştirmek istedikleri özelliklerini yazmaları istenir. Bu özelliğin kimde olduğunu düşündükleri sorulur ve gökkuşağı imgelemesiyle⁹ o özelliğin

⁹ Gökkuşağı imgelemesi, katılımcının ihtiyaç duyduğu ya da geliştirmek istediği özellikleri taşıyan kişiden kendisine; karşısındakinden azalmadan, ihtiyacı olduğu kadar o özelliğin aktarıldığını hayal etmesi anlamına gelmektedir.

kendisine aktarıldığını hayal etmesi istenir. Katılımcılara bu metaforu günlük hayatlarına uyarlamaları istenir ve ödevlendirilir.

- Keşke Bende de Olsa Dediğiniz Özellikler

Katılımcılara şu an sahip olmadığı ancak edinmek istediği özelliklerinin neler olduğu sorulur. Çevresinde bu özelliklere sahip kimlerin olduğu da sorularak gökkuşağı imgelemesiyle o özelliğin kendisine aktarıldığını hayal etmesi istenir.

- Aşamalı Kas Gevşetme ya da Nefes Egzersizi ve Oturumun Kapatılması

Etkinliğin detayları ekte sunulmuş olup bu etkinlikte katılımcıların rahatlaması, gevşemesi, refleks bölgelerini uyararak ağrılarını dindirmesi, fiziksel semptomlarla baş etmesi; stres, kaygı, depresyon, öfke duygularını yönetebilmesi amaçlanmaktadır.

Sonraki oturumun saati belirlenerek oturum kapatılır.

4.OTURUM NOTLARI

06.02.2025

11.01 – Oturum Açıldı

Katılımcılara, oturumlar arasında geçen iki günlerinde neler yaşadıkları soruldu.

K4, 4. Oturumdan bir önceki gün kan tahlili için hastaneye geldiklerini ve çocuğunun kan değerleri düştüğünden gece yatış yaptıklarını; bu sebepten dün gecenin kendisi için stresli geçtiğini ifade etti.

Katılımcının bu ifadesi üzerine önceki oturumlarda tavsiye edilen ve uygulanan aşamalı kas gevşetme egzersizi, nefes egzersizi uygulamalarının bunun yanında “Niyet Bayrakları” etkinliğindeki imgeleme çalışmasını yapıp yapamadığı soruldu. Eğer yaptıysa olumlu bir etkisini görüp görmediği soruldu. Katılımcı, o an için uygulamayı gerçekleştiremediğini ancak günlük hayatında bu egzersizleri yaptığını ifade etti.

Katılımcıya, bu egzersizleri kriz anlarında gerçekleştiremiyorsa durum stabilize edildikten sonra uygulaması tavsiye edildi.

Aynı katılımcıya bir önceki oturumda köye gitmek istemesi üzerine bunu gerçekleştirmesi için kısa vadeli gerçekçi bir hedef belirlenmişti. Katılımcıya çocuğunun mevcut durumunun buna engel teşkil edip etmediği sorusu yöneltildi. Katılımcı planda bir aksaklık olmadığı ve köye gideceğini ifade etti.

Katılımcı, sabah vizitinde taburculuğuna karar verilmesi üzerine oturumdan erken ayrılmak durumunda kaldı. Bu esnada A.Ç., görüntülü görüşme yöntemiyle

gerçekleştirilen oturumdan teknik aksaklıklar sebebiyle erken ayrılmak durumunda kaldı ve oturum 3 katılımcıyla sürdürüldü.

Oturuma diğer katılımcıların önceki seanslarda akıllarında kalanların konuşulmasıyla devam edildi.

K2, önceki oturumda oluşturulan hedefleri hatırladığını söyledi. Çocuklarının sağlığını hayal ettiklerini hatırladığını ifade etti. Spora gitmek istediğini söylediği hatırlatıldı. Şu an çocuğunu bırakıp gidemediğini ifade etti. Nigâr hanım evde yapmak istemediğini, spor salonuna giderek spor yapmak istediğini ifade etti. Neler olursa rahat bir şekilde spora gidebileceği soruldu.

K2, kızının hastalığı dışında evde bakmak zorunda olduğu başka hastanın da olduğu, küçük bir çocuğunun olduğunu sorumluluklarının farzla olduğunu ifade etti. Tüm bu paylaşımları neticesinde K2'nin tüm bu sorumlulukları tek başına üstlendiği çıkarımı yapıldı ve katılımcının sorumluluk paylaşımına ihtiyacı olduğu sonucuna varıldı. Bu durum, yardımcı lider tarafından bireysel olarak da görüşülmek üzere not edildi.

K3, bir önceki oturumda planladığı alışveriş merkezine gitme aktivitesini henüz gerçekleştiremediğini ancak dünkü doktor kontrollerinde çocuklarının tedaviye cevap verdiğini duymaları üzerine bunu kutlamak için eşi ve çocuğuyla bir akşam yemeğine gittiklerini ifade etti.

Gittikleri restoranın kalabalık olmamasını bir şans olarak değerlendiren katılımcının, çocuklarının tedavi sürecindeki olumlu değişimin yanında anlık olarak planlanan ve gerçekleştirilen bu aktiviteden de motive olduğu çıkarımında bulunuldu. Katılımcının motivasyonunun oturumdan aldığı verime yansıdığı da kaydedildi.

K1, bir önceki oturumda bahsettiği arkadaşlarıyla yemeğe gitme planını Pazar akşamı gerçekleştireceklerini ifade etti. Bu paylaşımından sonra K1., oturumların sonunda nasıl kendisine zaman ayıracağını, nasıl bunu yapabilir duruma geleceğini öğrenmeyi hedeflediğini ifade etti. Bu noktada K1'in grup oturumlardan beklentilerinin de oluştuğu fark edildi ve kaydedildi.

K1, diğer katılımcılarla ilgili de bir genelleme yaparak, hep çocuklarıyla ve hastalıkla meşgul olduklarını ve hep endişeli hissettiklerini ifade etti.

Bu noktada yardımcı lider tarafından, K1 ve diğer katılımcıların endişeleri için çok gerçekçi sebepleri olduğu ifade edilerek bu süreçte kendi başlarına, bireysel ya da grup oturumlarıyla endişelerini sıfırlamanın çok gerçekçi bir beklenti olmadığını dönüşü

verildi. Bunun yerine çeşitli önlemlerle ve hissettikleri tüm duygularla birlikte kendilerine zaman ayırmaları ve isteklerini gerçekleştirmeleri önerildi.

K1, aile üyeleriyle sorumlulukları paylaştığını ve isteklerini gerçekleştirmekle ilgili zamansal bir problem yaşamadığını; bunun tamamen kendi içinden gelmediği için yapmadığını söylemesi üzerine, yardımcı lider tarafından katılımcıya hareketli bir yaşamın vagus sinirini uyardığı ve sinir sistemini dengelemeye yardımcı olduğu anlatıldı. K1, kendisine iyi gelen aktivitelere hüzünlü şarkılar dinlemeyi ekledi. Bu noktada K1'e şarkılara eşlik etmenin duygularının dışı vurumu için anlamlı olabileceği söylenerek bazı aralıklarda dinlediklerinin ritmini değiştirmesi de önerildi.

11.40 İstisnalar hakkında yeniden konuşlmaya başlandı.

K3'e arkadaşlarıyla gittiği yemek hatırlatılarak istisna anlardaki duygu durumlarının neler olduğu, istisna anlarda problemlili anlardan farklı nelerin yaşandığı soruldu.

K3 bu aktivite esnasında kendisine hastalık ve tedavi süreciyle ilgili herhangi bir şey sorulmadığını; bunun yanında günü kendi istekleri doğrultusunda kendisinin planladığını ifade etmiştir. Bu durumun K3'ün hastalığı kısa bir süre için görmezden gelebilmesine ve günlük hayatta yaşadıkları sebebiyle geri plana attığı iradesini, isteklerini gün yüzüne çıkarmasına yardımcı olduğu kaydedilmiştir.

Bu modun mutlu çocuk modu olduğu, mutlu çocuk modunda akışta olunduğu, zihnin endişelerden, beklentilerden, sorumluluklardan uzak; anda kalarak ve kişinin kendisiyle geçirdiği vakitlere ihtiyacı olduğu ifade edildi.

Daha önce bahsettiği üzerindeki sorumluluk birikimine rağmen akşamları yürüyüşlere çıkabildiğini arkadaşları ile kahve içebildiği, yemeğe gidebildiğini ifade eden K2'nin bu ifadeleri istisnaları olarak kaydedildi.

Bu paylaşımlar üzerine K1 elde ettiği motivasyonla; kendisine küçük, gerçekleştirilebilir ve kısa vadeli bir plan oluşturarak oturum bitiminde kar yağışının altında yürümek istediğini söyledi. Bu aktivitenin kendisine iyi geleceğini ifade eden K1'in yeni bir istisna oluşturmak adına adım attığı kaydedildi. A.Ö. bu isteğini gerçekleştirmek üzere desteklendi.

Diğer katılımcıların önceki oturumda konuşulan istisnalarına ekleme yapmak istememeleri üzerine bir diğer uygulamaya geçildi.

12.00 – Geliştirmek İstedğim ve / veya Keşke Kendimde de Olsa Dediğim Özellikler – Gökkuşağı İmgelemesi

Katılımcılardan, not defterlerine kendilerinde var olan ancak geliştirmek istedikleri özelliklerinin neler olduğunu ve kendisinde bulunmayıp edinmek istediği özelliklerin neler olduğunu yazmaları istendi.

K2., bazı sorumluluklardan uzaklaşmak istediğini, her işe koşması ve müdahale etmesi gerekiyormuş gibi hissettiğini ifade etmiştir.

K3. kontrolcü yönünü azaltmak istediğini, açık sözlü ve öfkeli olma özelliğini törpülemek istediğini ifade etmiştir. K3 bu noktada vurdumduymaz insanlara özendiğini dile getirmiştir.

K1 serbest zaman oluşturma özelliği edinmek istediğini ve çok detaylı düşünmeyen biri olmak istediğini ifade etmiştir.

Katılımcıların paylaşımlarının ardından, bahsettikleri özelliklere sahip tanıdıklarının olup olmadığı soruldu. Katılımcıların “Var.” Cevabı üzerine; bu özelliklerin sahip olduğu kişilerden eksilmeden, gök kuşağı üzerindeki istedikleri bir renkle, ihtiyaç duydukları kadar kendilerine aktarıldığını hayal etmeleri istendi. Bu uygulamanın paylaşımı bir sonraki oturuma bırakıldı.

12.15 Oturumun Kapatılması ve Nefes Egzersizi

Katılımcılara bu oturumla ilgili eklemek, sormak istedikleri herhangi bir şeyin olup olmadığı soruldu.

K1. oturumların kendisine çok iyi geldiğini, çocuklarından uzak bir saat sohbet etmekten keyif aldığını ifade etti.

K2 da bu süreçte oturumların kendisine iyi geldiğini ifade etti. Bir saat kendisine zaman ayırabildiğini söyledi

Katılımcılardan burunlarından nefes almaları ve yılan sesi çıkararak nefeslerini yavaşça vermeleri istendi. Birinci tekrardan sonra katılımcılara baş dönmesi şikayetlerinin olup olmadığı soruldu. Olmaması üzerine egzersiz tekrarlandı. İkinci tekrarın ardından katılımcıların yine baş dönmesi şikâyeti olmadığı dönüşü alınca üçüncü tekrar gerçekleştirildi.

12.20turum kapatıldı.

5. OTURUM PLANI (11.02.2025- 10.45)

- Açılış Konuşmaları

Katılımcılara önceki oturumdan akıllarında nelerin kaldığını ve görüşülmeyen süre zarfında hayatlarında nasıl değişiklikler olduğu sorulur.

Gökkuşığı imgelemesi ödevinin yapılma ve yapıldıysa işe yarama durumu hakkında dönüşler alınır.

- Övgü Notları

Grup lideri, oturum öncesinde katılımcılarda ilk dört oturum boyunca gözlemlediği güçlü ve olumlu özelliklerin neler olduğunu listeler; oturum esnasında aktarır. Bu sayede katılımcıların güçlü yönleri vurgulanmış olur.

Her bir katılımcıya kendisiyle ilgili yapılan tespitler hakkında söz hakkı verilir.

Sonrasında, katılımcılardan kendileri dışındaki her bir katılımcının güçlü yönlerini listelemesi istenir. Eğer isterlerse grup lideri ve yardımcı lider için de yazabilecekleri de eklenir.

Oturumun süresine bağlı olarak katılımcıların birbirlerine övgüleri bir sonraki oturumda alınabilir.

Katılımcıların aktarımları sonrasında birbirlerinde aktarmak istedikleri özelliklerin olması durumunda gökkuşığı metaforu tekrarlanır.

- Nefes Egzersizi ve Oturumun Kapatılması

Katılımcılardan burunlarından derin nefes almaları, ardından “tıs” sesi çıkararak nefeslerini vermeleri istenir. Bu egzersiz, katılımcılardan baş dönmesi şikâyeti gelmediği müddetçe en az 1 en fazla 3 kez tekrarlanır.

Sonraki oturumun saati belirlenerek oturum kapatılır.

5. OTURUM NOTLARI

11.02.2025

11.09 Oturum açıldı.

Katılımcılara oturumlar arasındaki beş günlerinin nasıl geçtiği ve önceki oturumdan akıllarında neler kaldığı soruldu.

Yaşanan teknik aksaklıklar sebebiyle önceki oturuma katılamayan K5’e önceki oturumda gerçekleştirilen “Geliştirmek İstedğim Özelliklerim” ve “Keşke Bende De Olsa Dediğim Özelliklerim” uygulamaları anlatıldı ve bununla ilgili örnekler vermesi istendi. K5’e diğer katılımcıların önceki oturumlarla ilgili dönüşleri alınana kadar bu etkinliği tamamlaması için süre tanındı.

Ardından diğer katılımcıların önceki oturumlarla ilgili paylaşımlarına başlandı.

K2, kendisinin aile içerisindeki rol birikimiyle ilgili konuşulanların en aklında kalan kısım olduğunu söyleyerek oturumların tüm detaylarını aklında tutamadığını ve not defterine yazdıklarından yardım alarak bir özetleme yapmak istediğini ifade etti.

Bu noktada grup lideri; K2'ye oturum sırasında not almalarının tam da bu amaca hizmet ettiğini, oturumda konuşulanları kendilerinin de not almalarının süreci takip etmek açısından kolaylaştırıcı olduğundan bahsederek aldıkları notların süreç sonlandığında da kendileri için faydalı olabileceğini vurguladı.

K4. bu sürenin yoğun ve stresli geçtiğini ifade etti. Çocuğunun kan değerlerinin düşmesi sebebiyle hastaneye yatış yaptıklarını ve geçen hafta sonu için belirlenen köye gitme hedefinin bu sebepten gerçekleştirilemediğini ifade etti.

Grup lideri; K4'ü taburculuklarının ardından bu hedefi gerçekleştirebileceğine, tedavi sürecinde bazı planları erteleme gerekliliği olduğuna ancak çocuğunun sağlık durumu stabilize edildiği süreçlerde gerekli önlemler de alınarak bu erteleme eğiliminin azaltılması yönünde geri bildirimde bulundu.

K1, K4 ile benzer şekilde hastanede yatışta oldukları için Pazar günü gerçekleştirmeyi planladığı etkinliği ertelemek durumunda kaldığını ifade etti.

Önceki oturumla ilgili spesifik bir örnek vermeyen K1 ve K4.'ün oturumlar esnasında not alma alışkanlığını edinmedikleri gözlemlendi.

K3., önceki oturumda gerçekleştirilen uygulamalar doğrultusunda, oturumlar arasındaki süre zarfında “sabırlı olmak” özelliğini edinmek istediğini ifade etti. Sabırlı olma özelliğini geliştirmeye yönelik bir deneme yaptığını da ifade eden K3, bu denemede başarısız olduğunu ifade etti.

Grup lideri, K3'ün bu özelliğin gelişimi için tek seferlik bir denemenin yeterli olmayacağı, bu denemelerin süreklilik arz etmesi gerektiğiyle ilgili geri bildirimde bulundu. Grup lideri, K3'ü periyotlarını kendi belirleyeceği şekilde denemeye devam etmesi yönünde teşvik etti.

Ek olarak K3, önceki oturumlarda koyduğu “alışveriş merkezine gitme” hedefini gerçekleştirdiğini ifade etti. Tedavisi devam eden oğlunun babasının iş yerini görmek istemesi sebebiyle onu babasına emanet eden H.Y., bu süreyi alışveriş merkezinde değerlendirdiğini ifade etti.

K2, geçen oturumda gerçekleştirilen uygulamaya yönelik olarak “sorumluz olmak, sorumlulukları paylaşabilmek” özelliğini edinmek istediğini ifade etti.

K2'ye K1'in önceki oturumlarda aktardığı evdeki görev paylaşımıyla ilgili bilgi hatırlatıldı ve bu bilgi ışığında K1 ile gökkuşağı metaforunu uygulaması istendi. Uygulamanın ardından nasıl hissettiği ve nelerin farklı olduğu sorulan K2, daha hafif ve rahat hissedeceğini ifade etti.

Bu noktada grup lideri, K2'nin güçlü yönlerine yeniden vurgu yapmak amacıyla kendisine vakit ayırmak amacıyla yaptığı aktivitelerin devamlılığını sordu. K2 grup liderine cevaben, bunları hala gerçekleştirebildiğini ancak yarım kalan anların yaşandığını, dışarıda geçirdiği sürenin kendisine yeterli gelmediğini ve dışardayken evdeki sorumluluklarını da düşündüğü için bu aktivitelerden yeterli verimi alamadığını ifade etti.

Bunun üzerine K2.'ye diğer oturumlarda da konuşulan, zihindeki düşünceler ve duygularla birlikte bu uygulamaları yapıyor olmanın önemli ve gerekli olduğu hatırlatıldı. Önceki oturumla ilgili görüşlerin alınmasının ardından K5'e geliştirmek istediği özelliklerinin neler olduğu sorusu yeniden yöneltildi.

K5, oğlunun hastalığından çok kısa bir süre önce resim kursuna başladığını, eve materyallerini aldığını ancak şu an buna devam edemediğini ifade ederek resim yapma özelliğini geliştirmek istediğini ifade etti.

Ev ortamında dikkatinin dağılması sebebiyle resim yapamadığını ifade eden K5'e grup lideri, bu süreçte sözünü ettiği aktivitenin normalden daha uzun sürebileceğini ifade etti. Ek olarak grup lideri, sonuca ne zaman ulaşacağı düşünülmeden küçük adımlarla da olsa başlamanın önemli olduğunu vurguladı. Böylece K5'in bir istisnası daha keşfedilmiş oldu.

12.00 – Oturumun gerçekleşeceği odada bir cerrahi işlem gerçekleştirileceği bilgisinin gelmesi üzerine oturuma 30 dakika ara verildi.

12.30 – Oturum yeniden başladı.

Grup lideri, oturumun bu aşamasında katılımcılar hakkındaki gözlemlerini aktaracağını ve sonrasında katılımcıların da birbirlerinde gözlemledikleri olumlu özelliklerini aktarmalarını isteyeceğini ifade etti.

Grup lideri hazırladığı notlar üzerinden geri bildirimde bulunmaya başladı.

(Hazırlanan notlar aşağıda listelenmiştir.)

K5

“Şu ana kadar konuştuklarımızdan anladığım kadarıyla siz okumayı ve araştırmayı seviyorsunuz. 2. Oturumda, hocamın (yardımcı lideri kastederek) söylediklerine cevaben okuduğunuz bir yayından olduğunu belirterek bir dönüş vermiştiniz. Bu çıkarımı oradan elde ettim.

Onun dışında zaman zaman eşinizi de servis içerisinde görüyorum. Anladığım kadarıyla ebeveynlik işini birlikte yürütebiliyorsunuz. Çünkü oğlunuz sizin müşterek çocuğunuz ve ebeveynliği bir ekip işi olarak görüyorum ben. Sizin de iyi bir ekip olduğunuzu düşünüyorum.

İstisnalarınıza yani bu süreçte iyi gelen aktivitelere değinmek istiyorum. İlk oturumda elinize 7 tane aktivite yazmıştınız. Bunlar yeni tatlar denemek, alışveriş yapmak, yürüyüş yapmak, kitap okumak, müzik dinlemek, dans etmek ve meditasyondur bunlar. Eğer tedavi süreci devam ederken, bizim oturumlarımız sonlandığında dahi bunları yapmaya devam ederseniz mümkün mertebe, olumlu etkilerini görmeye devam edeceğinizi düşünüyorum. Teşekkür ederim. Sizin söylemek ya da eklemek istediğiniz bir şey var mı?”

A.Ç., grup liderine teşekkür ederek hakkındaki çıkarımların doğru olduğuna dair geri bildirimde bulundu.

K1

“Bu zamana kadar sizinle ilgili aklımda kalan ilk şey, aile içerisindeki görev paylaşımınız oldu. Aile içinde herkesin sorumluluğunu bildiğini ve günlük işlerde zorlanmadığınızı söylemiştiniz. Bunun dışında eşiniz ve diğer çocuklarınızla iletişiminizin kuvvetli olduğundan da bahsetmiştiniz.

Bu örneklediğiniz durumlar aslında sizin bu süreçte kendinize vakit ayırmanız ve kendi ihtiyaçlarınızı da gözetmenize avantaj sağlayabilir.

Aslında isteklerinizin ve ihtiyaçlarınız noktasında farkındalığınızın da hayli yüksek olduğunu gözlemledim ama bu istek ve ihtiyaçlarınızı yerine getirmek için güçlü motivasyonlara ihtiyacınız var. Bu motivasyonları da şu an doğal olarak oğlunuzun sağlık durumuyla ilişkilendiriyorsunuz. Ama burada da bazı istisnalar var. Mesela geçen oturum karın yağması sizde yürüyüş yapma ve karın tadını çıkarma isteği uyandırmıştı. Bu motivasyonları biraz daha keşfetmek ve sayısını artırmak gerekiyor. Biz bugüne kadarki süreçte biraz bu motivasyonların keşfi üzerine de çalışıyoruz. Ben inanıyorum ki bu süreç bittikten sonra da siz bu motivasyonları bulmaya ve hayata geçirmeye devam edeceksiniz.

Bugüne kadar oturumlara katılmadaki istikrarınız için de teşekkür ederim. Devamını dilerim.

Teşekkür ederim. Sizin söylemek ya da eklemek istediğiniz bir şey var mı?”

A.Ö. teşekkür etti ve eklemek istediği bir şey olmadığını ifade etti.

K2

“Sizinle ilgili konuşmaya da istisnalarınızdan başlamak istiyorum. Siz kızınız dışında da aile içerisindeki rol ve sorumluluk birikimlerinizin fazla olduğundan bahsetmişsiniz ama buna rağmen kendinize yürüyüş yaparak, arkadaşlarınızla çay kahve içerek vakit ayırmayı ihmal etmiyorsunuz. Ben bunun süreçteki motivasyonunuzu artırdığını düşünüyorum.

İlk oturumda da hedeflerine sadık ve planlı hareket eden biri olduğunuzu ifade etmişsiniz. Bu süreçte oturumlara katılım konusundaki istikrarınızı ben bunun bir göstergesi olarak yorumladım.

Sizin belirttiğiniz özelliklerinizin yanında aslında ben sabırlı ve mücadeleci bir yapıya sahip olduğunuzu da düşünüyorum. Çünkü sizin de bahsettiğiniz gibi üzerinizdeki sorumluluklar hayli fazla ve hepsinin altından kalktığınızı görüyorum. Tabii sizin bu sorumlulukları kaldırabiliyor olmanız sizi zorlamadığı anlamına gelmez. Bu özelliklerinizi de bu söylediklerimden hareketle tahmin ediyorum.

Bir de bunun yanında zamanı da iyi planlıyor olmalısınız. Birden fazla yetişmeniz gereken şey olduğu için bir de geçmişte çalışıyormuşsunuz. Muhtemelen sizi çok yoruyordur ama bence altından iyi kalkıyorsunuz. Değiştirmek istediğiniz ya da rahatsız olduğunuz noktada bununla ilgili de bir danışmanlık sürecine girebilirsiniz belki.

Teşekkür ederim. Söyleyeceklerim bu kadar. Sizin eklemek istediğiniz bir şey var mı?”

N.K. teşekkür ederek grup liderinin çıkarımlarının doğru olduğunu ifade etti.

K5

“Sizinle ilgili olarak aklıma ikinci oturumda yaptığımız boş sandalye etkinliğindeki yanıtınız geldi. “Karşınızda tanıyı ilk duyduğunuz andaki leyla Hanım oturuyor. Ona ne söylemek istersiniz?” diye sormuştum. Siz oturum sonunda ihtiyacınızın ne olduğunu tam anlamıyla keşfederek “üzüntünü dilediğin gibi yaşa.” Demiştiniz. Aslında siz de ihtiyaçlarınızın analizini yapabiliyorsunuz.

Soğukkanlıyım demiştiniz. Paniğe kapılmadan, çözüm odaklı düşünmek olarak algıladım ben soğukkanlılığı. Bunun tedavi sürecine uyumlanmanız noktasında bu sizi rahatlatabilecek nitelikte bir özellik olduğunu düşünüyorum.

Oturumlarda yaptığımız uygulamaları evde tekrarladığınızı ifade etmiştiniz. Bundan hareketle sizin gelişime ve iş birliğine açık olduğunuzu düşünüyorum.

Bunun yanında yine ihtiyaçlarınıza paralel olarak küçük hedefler koyabiliyorsunuz. Bu planların sayı ve çeşitliliğini artırmak olsun hedefimiz. Küçük aktiviteler olabilir bunlar daha basit de olabilir. Yeter ki devamlılık arz edebilsin.

Teşekkür ederim, eklemek istediğiniz bir şey var mıydı?”

L.D. eklemek istediği bir şey olmadığını ifade etti.

K3

“Aslında birkaç oturumu açarken sizin bahsettiğiniz bir istisnanızdan hareketle başlatmıştık. Arkadaşlarınızla yediğiniz akşam yemeğinden bahsetmiştiniz. Bu çok güzel bir plandı. Arzu hanıma da motivasyon olmuştu sizin anlattıklarınız, gökkuşağı metaforuna dönecek olursam sizden Arzu hanıma bir motivasyon aktarımının gerçekleştiğini söylemek mümkün.

Yaptığınız ve gerçekleştirdiğiniz planın size faydalarını da anlatmıştınız daha sonra bunu gerçekleştirebildiniz mi bilmiyorum ama eğer imkân varsa bunu tekrarlamak güzel olabilir diye düşünüyorum.

Onun dışında siz bir oturuma katılamamıştınız ama sonrasında arkadaşlarınızdan oturumla ilgili bilgi alıp bunu ifade etmiştiniz geldiğinizde. Bu sizin sorumluluk bilincinizin bir göstergesi bizim için. Bu bilinciniz sayesinde de oturumlar arasında bir kopukluk yaşamamış oldunuz ve veriminiz düşmedi aslında. Bunun da sizin güçlü bir özelliğiniz olduğu kanaatindeyim sizin aktardıklarınızın yanında.

Söyleyeceklerim bu kadardı. Sizin bana sormak istediğiniz bir şey var mıydı? “

H.Y. teşekkür ederek grup liderinin çıkarımlarının doğru olduğunu ifade etti.

12.55 – Katılımcılar, saatin ilerlemiş olması ve bir katılımcının çocuğunun ilaç saati gelmesi sebebiyle birbirleriyle ilgili dönüşler verme aşamasının sonraki oturuma bırakmak istediklerini ifade ettiler. Oy çokluğuyla bu istek kabul edildi.

Ek olarak N.K.’nin kızı M.K.’nin pet çekimi ve A.Ö.’nün oğlu A.A.Ö.’nün ilik nakli olacak olması sebebiyle Perşembe günü gerçekleşmesi planlanan 6. Oturumun Cuma

günü gerçekleştirilmesi teklif edildi. Grup lideri, bu konuyla ilgili kendilerine dönüş yapacağını ifade etti.

12.55 – Nefes Egzersizi ve Kapanış

Katılımcılardan burunlarından nefes almaları ve yılan sesi çıkararak nefeslerini yavaşça vermeleri istendi. Birinci tekrardan sonra katılımcılara baş dönmesi şikayetlerinin olup olmadığı soruldu. Olmaması üzerine egzersiz tekrarlandı. İkinci tekrarın ardından katılımcıların yine baş dönmesi şikâyeti olmadığı dönüşü alınınca üçüncü tekrar gerçekleştirildi.

6. OTURUM PLANI (13.02.2025- 10.45)

- Açılış Konuşmaları

Katılımcılara önceki oturumdan akıllarında nelerin kaldığını ve görüşülmeyen süre zarfında hayatlarında nasıl değişiklikler olduğu sorulur.

- Katılımcıların birbirlerine övgülerini iletmesi

Katılımcıların birbirlerinde gözlemledikleri olumlu özelliklerin neler olduğuna dair dönüşler alınır.

Her bir katılımcıdan, diğer katılımcılar hakkında tespit ettiği özelliklerden kendisinde de olmasını istediği özelliklerin olup olmadığı sorulur. (Gökkuşağı metaforu yenilenebilir.) Her bir katılımcıya, kendisiyle ilgili yapılan tespitlerle ilgili söz hakkı verilir.

- Tedavi Sürecinin Ekonomik Boyutu

Katılımcılara tedavi sürecinde ekonomik olarak yaşadıkları problemlerin neler olduğu sorulduktan sonra, bu problemin devam edip etmediği, etmiyorsa nasıl çözüme kavuşturulduğu dönüşleri alınır. (Eşlerden en az biri iş bırakmak durumunda kaldı mı? Eş, ek iş yapmak durumunda kaldı mı? Mal varlıklarından satış gerçekleşti mi?, En çok neye para harcanıyor? Ek ya da takviye gıda masrafları var mı?)

ÇÖZGER (Çocuk Özel Gereksinim Raporu) tanıtılır. Nasıl çıkarılacağı konusunda rehberlik edilir.

ÇÖZGER olduğu takdirde başvurabilecekler devlet ya da sivil toplum kurum / kuruluşları hakkında detaylı bilgilendirmeler yapılır.

- Aşamalı Kas Gevşetme ya da Nefes Egzersizi ve Oturumun Kapatılması

Etkinliğin detayları ekte sunulmuş olup bu etkinlikte katılımcıların rahatlaması, gevşemesi, refleks bölgelerini uyararak ağrılarını dindirmesi, fiziksel semptomlarla baş etmesi; stres, kaygı, depresyon, öfke duygularını yönetebilmesi amaçlanmaktadır.

Sonraki oturumun saati belirlenerek oturum kapatılır.

6. OTURUM NOTLARI

13.02.2025

Oturum başlamadan önce servis personeline sarı kurdele dağıtılarak çocukluk çağı kanseri farkındalık günü etkinliği gerçekleştirildi.

Katılımcılardan 2'sinin farklı polikliniklerde muayenelerinin olması ve 1 tanesinin İstanbul'a sevk ediliyor olmaları sebebiyle oturuma 2 katılımcıyla devam edildi.

11.04 Oturum açıldı.

Katılımcılara oturumlar arasındaki üç günlerinin nasıl geçtiği ve önceki oturumdan akıllarında neler kaldığı soruldu.

K4, önceki oturumlarda grup liderinin katılımcılar hakkındaki gözlemleri paylaştığını, aklında kalan tek detayın bu olduğunu ifade etti.

Bunun yanında K4, çocuğunun ateşinin yükselmesi sebebiyle yaklaşık bir hafta hastanede yatışta olduklarını ancak bugün eve gidebildiklerini ifade etti.

K5. önceki oturumlarla ilgili olarak, yine grup liderinin katılımcılar hakkındaki gözlemlerini paylaştığı uygulamanın aklında kaldığını; önceki oturumlardan ise gökkuşağı metaforu (duygu, özellik aktarımı) uygulamasının aklında kaldığını ifade etti.

11.20 – Katılımcıların birbirleri hakkındaki gözlemlerine geçildi.

K4, K5'in mücadeleci yönünün olduğunu, sakin bir yapıya sahip olduğunu, dışarıdan zaman zaman sert görünse de sohbet ettikçe samimiyetinin anlaşıldığını ifade etti.

K4'ün ifadeleri üzerine K5'e; K4'e söylemek ya da eklemek istediği herhangi bir şeyin olup olmadığı soruldu.

K5'in eklemek istediği bir şeyin olmaması üzerine, kendisinin K4 hakkındaki gözlemlerine geçiş yapıldı.

K5, K4'ü çok fazla tanımadığını, sadece oturumlar boyunca gözlemlediği özelliklerinden bahsedeceğini ifade etti. Bu noktada grup lideri, oturumlarının zaman zaman birbirlerini tanımayan insanlardan oluşan gruplarla da sürdürüldüğünü, bu durumun oturumlar sürecinde olağan olduğunu ifade ederek uygulamanın da tam olarak oturumlarda gözlenen özelliklere odaklandığını belirtti.

Grup liderinin bu aktarımının ardından K5, K4'ün kendisiyle benzer olarak iletişim kurulmadığında sert görünüyor olsa dahi samimi ve mütevazı bir yapıya sahip olduğunu düşündüğünü ifade etti.

K4'e K5'in söyledikleri hakkında söz hakkı verildi. K4'ün K5'e teşekkür etmesinin ardından bu uygulama sonlandırıldı.¹⁰,

11.25 Sürecin Ekonomik Boyutunun Tartışılması

Grup lideri, katılımcılara bu süreçte yaşadıkları ekonomik problemlerin neler olduğuna yönelik sorular yöneltti. Bu sorular, en çok para harcanan şeyin ne olduğunu; ek ilaç masrafları, eşlerinin ya da kendilerinin ek işte çalışmak durumunda kalıp kalmadıklarından oluşuyordu.

K4 bu sorulara cevaben; eşinin ev - hastane arasında sürekli gidip gelmek zorunda kaldığını ifade ederek bunu yol masrafı olarak değerlendirdi.

Çocuğunun hastane yemeklerini yemediğini ifade eden K4, dışarıdan yemek getirdiklerini ve bunun da kendilerini ekonomik olarak zorladıklarını ifade etti.

Haricen, çocuğunun hastalığında kullanılan ve devlet tarafından karşılanan ilacın çocuğuna alerji yaptığını ifade eden K4, bu süreçte ek ilaç masraflarının da hayli fazla olduğunu ifade etti.

Son olarak K4, evde kalan çocukları ve tedavi gören çocuğunun süreçteki motivasyonlarını desteklemek amacıyla hediyeler aldıklarını ifade ederek süreçteki harcamalarını özetledi.

K4'ün ev hanımı olduğu, eşinin ise devlet memuru olarak çalıştığı bilgisi alındı.

Söz hakkı K5'e devredildi.

K5, K4 ile benzer zorluklar yaşadıklarını ifade ederek bu problemin çok kısa bir süre içerisinde çözüldüğünü, çevresindekilerin kendilerini ekonomik olarak desteklediklerini ifade etti. A.Ç., süreç içerisinde anlık olarak büyük bir problem tanımlamadı.

K5'in oğlu doğmadan önce çalıştığı, eşinin emekli olduğu ve haricen müzisyenlik yaptığı bilgisi alındı.

Katılımcılara, eşlerinin ve / veya kendilerinin ne iş yaptığının sorulma amacının eve gelen sabit gelirin varlığının öğrenilmesi olduğu açıklandı.

Ardından grup lideri, ÇÖZGER ve evde bakım aylığı hizmetlerini aktarmaya başladı.

Katılımcıların çocuklarının tümünün ÇÖZGER'e sahip olması sebebiyle bu kısım yüzeysel tutuldu.

¹⁰ Oturuma katılmayan katılımcılardan birbirleri hakkında yazdıkları övgülerini kurulan WhatsApp grubundan paylaşması istendi ve 7. Oturuma diğer katılımcıların övgü ve dönüşleriyle başlanmasına karar verildi.

Grup lideri, ÇÖZGER'in daha anlaşılabilir ismiyle bir engellilik raporu olduğunu; engellilik tanımının uzun süreli tedavi gerektiren hastalıkları da kapsamı sonucunda kendilerine geçici olarak bu raporun verildiğini ifade etmesinin ardından bu rapor sayesinde elde ettikleri hakların bulunduğu dikkat çekti. Ardından evde bakım aylığını anlatmaya başladı.

Grup lideri tarafından Evde bakım aylığına bulundukları ilin Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ya da bulundukları ilçenin Sosyal Hizmet Merkezi'nden, haricen E – Devlet uygulaması üzerinden başvurabilecekleri aktarıldı. Başvurularının alınmasının ardından katılımcıların ilgili müdürlük veya merkezlerden görevlendirilen bir grup tarafından ziyaret edileceği ve haklarında sosyal inceleme raporu düzenleneceği ifade edildi. Düzenlenen raporun bir komisyonca değerlendirildiğini aktaran grup lideri, katılımcının hizmetten yararlanıp yararlanamayacağına bu aşamada karar verildiğini de aktardı.

Bu noktada grup lideri, herkesin bu hizmete başvuru hakkının bulunduğunu ancak hizmetten yararlanma noktasında bazı kriterler bulunduğunu ifade etti.

Grup liderinin eve giren aylık gelirin önemli bir kriter olduğunu ifade etmesi üzerine K4, maddi gelir sağlamıyor olsa dahi üzerlerine kayıtlı mal varlıkları bulunduğunu ve bu hizmetten yararlanamayacağını düşündüğünü ifade etti.

Süreçle ilgili K5'in görüşleri alındı ve K5, çocuğunun hastalığı haricinde down sendromlu olduğunu ve bu hizmetten yaklaşık 3 yıldır yararlandığını ifade etti.

Ekonomik desteklerin sivil toplum örgütlerince de gerçekleştiğini ifade eden grup lideri LÖSEV ve KAÇUV'un hizmetlerinden bahsetti.

LÖSEV'den ekonomik destek almak amacıyla öncelikle sisteme hasta kaydının yapılması gerektiğini ifade eden grup lideri, ardından ilgili ekonomik destek başvuru formunun doldurulması gerektiği bilgisini verdi. Bu form doldurulduktan sonra değerlendirme sürecinin başladığını ve vakfın kendileriyle iletişime geçerek sonucu bildirdiğini ifade etti.

Ardından grup lideri KAÇUV'un ekonomik destek hizmetiyle ilgili bilgi verdi. Bu hizmetten yararlanabilmek amacıyla da katılımcıların, vakfın internet sitesinde yer alan "Sosyal Hizmet Başvuru Formu"nu doldurmaları gerektiği bilgisi verildi.

Katılımcılara ekonomik desteklerin tutarı hakkında herhangi bir bilgilendirme yapılmadı.

Bu bilgilendirmelerin ardından K5, LÖSEV’den destek alan tanıdıklarının olduğunu, KAÇUV’u da duyduğunu ancak kendisinin herhangi bir başvuru sürecine giremediğini ifade etti.

K4, sürecin bu kısmıyla ilgili söylemek istediği bir şeyin olmadığını ifade etti.

Oturumun gerçekleşeceği salonda hastanenin bağlı olduğu İl Sağlık Müdürlüğü’nün “15 Şubat Çocukluk Çağı Kanseri Farkındalık Günü” olması sebebiyle bir etkinlik gerçekleştirecek olması sebebiyle oturum nefes egzersizi yapılmadan sonlandırıldı.

11.58– Oturum Sonlandırıldı¹¹

7. OTURUM PLANI

- Açılış Konuşmaları

Katılımcılara önceki oturumdan akıllarında nelerin kaldığını ve görüşülmeyen süre zarfında hayatlarında nasıl değişiklikler olduğu sorulur.

- Tedavi Sürecinde Aile İçi İlişkilerde Yaşanan Değişimlerin Konuşulması: Dünyamdaki İnsanlar Etkinliği

Katılımcılardan defterlerine, dünyaya benzer bir simge çizimleri ve bu simgeye ailesinin ve/veya sürekli iletişimde olduğu kişilerin isimlerini yazması ardından bu isimlerle birlikte yaşadıkları birer güzel anısını anlatması istenir.

Katılımcılardan tedavi sürecinde isimlerini yazdıkları kişilerle ilişkilerinin nasıl farklılaştığını anlatması istenir.

Katılımcıların ilişkilerinde sorun tanımladıkları noktada bu sorunların çözümü için neler yaptıkları öğrenilir; herhangi bir sorun tanımlamadığı durumda ise eş ve diğer çocuklarla geçirilen süreyi kaliteli hale getirmek amacıyla bazı aktiviteler tavsiye edilir. (kutu oyunları, grup oyunları, çocuklar uyuduğunda anne baba saati.)

(Evin içinde maske takıp takmadıkları öğrenilir. Buna bağlı olarak tavsiye edilen aktiviteler yenilenir.)

- Nefes Egzersizi ve Oturumun Kapatılması

Katılımcılardan burunlarından derin nefes almaları, ardından “tıs” sesi çıkararak nefeslerini vermeleri istenir. Bu egzersiz, katılımcılardan baş dönmesi şikâyeti gelmediği müddetçe en az 1 en fazla 3 kez tekrarlanır.

Sonraki oturumun saati belirlenerek oturum kapatılır.

¹¹ Katılımcılara, eksik kalan detayların aktarılması ve diğer katılımcılarının dönüşlerinin alınmasıyla 7. Oturuma başlanacağı bilgisi verildi.

7. OTURUM NOTLARI

18.02.2025

10.51 – Oturum açıldı.

Katılımcılara, oturumlar arasında geçen süre zarfında neler olduğu soruldu ve önceki oturumdan neler kaldığı soruldu.

K5, çocuğunun tedavisinin sonuna yaklaştığını; çocuğuna yapılacak testlerin sonuçlarının beklediği şekilde gelmemesi ve çocuğu iyileşse dahi tekrarlama riskini düşünmekten kendini alıkoyamadığını, görev bilinciyle hareket ederek yemek yediğini ifade etti. K5, bu düşüncesinin şekillenmesinde, yakın zamanda servise yatışı yapılan ve hastalığı üçüncü kez nükseden hasta ve yakınıyla karşılaşmalarının sebep olduğunu söyleyerek umutlarının kırıldığını ifade etti.¹²

Bu noktada yardımcı lider tarafından K5'e insan zihninin felaketleştirme eğiliminde olduğunu, ancak bugüne odaklanarak değiştirebileceklerimiz hakkında fikir yürütmenin kolaylaştırıcı etkisi olabileceğine dair dönüş verildi.

Ek olarak grup lideri tarafından K5'e önceki oturumlarda da bahsedilen, insanın zihninde kötü olayları düşünmenin her zaman daha zorlayıcı olduğu; insanın hayatta kalma güdüsüne bağlı olarak kötü olarak nitelendirilen olayları yaşarken daha dirayetli davrandıkları ve zannettiklerinden daha güçlü olduklarını ancak bunu tecrübe ettiklerinde fark ettikleri dönüşü verildi.

Grup lideri, K5'e fiziksel aktiviteler gerçekleştirmesini tavsiye etti K5 yürüyüş yaptığını ifade etti.

K5 önceki oturumda aklında kalanlarla ilgili dönüş vermedi.

K4'e söz hakkı verildi.

K4, görüşülmeyen süre zarfında yaklaşık on gün önce gerçekleştirmeyi planladığı ancak çocuğunun sağlık durumu sebebiyle ertelediği köye gitme isteğini gerçekleştirdiğini ifade etti. Bu isteğini gerçekleştirmiş olmasının kendisini çok ferahlattığını ve iyi hissettiğini ifade eden K4, çocuğunun hastalığı öncesinde her hafta sonu köye gittiklerini; çocuğu hastalandıktan sonra ise ilk kez köye gitmesinin kendisini çocuğunun hasta olmadığı zamanlardaki gibi hissettirdiğini belirtti.

¹² Çalışmanın planlandığı aşamada, hastalığın nüks etme durumunun ilk kez tanı almış çocukların annelerinin umutlarını kıracağı düşüncesiyle; çalışmaya yalnızca ilk kez tanı alan çocukların annelerinin alınmasına karar verilmişti. Bu noktada verilen kararın önemi anlaşıldı.

Bu noktada grup lideri, katılımcıların bu süreçte rutinlerinin değiştiğini ve yeniden çerçvelendiğini; buna bağlı olarak da zaman zaman eski rutinlerine özlem duydukları ve bu rutinlere dönme isteklerinin bulunduğunu ifade ederek K4'ün eski rutinlerinden bir aktivite gerçekleştirmiş olmasının kendisini rahatlattığını ve güvende hissettirdiğini düşündüğünü ifade etti.

Önceki oturumla ilgili olarak K4, diğer katılımcı arkadaşlarına övgülerinden bahsettiğini hatırladığını belirtti.

K4.'ün bu ifadesi üzerine grup lideri; tüm katılımcılarla selamlaşıldıktan sonra katılımcıların birbirlerine övgülerinin yeniden dinlemek istediğini, oturuma bununla devam edeceklerini duyurdu.

K2'ye söz hakkı verildi.

K2, grup üyelerinin birbirine övgülerinin konuşulduğunu hatırladığını; bu övgüleri grup üzerinden paylaşılmasıyla okuduğunu ve motive olduğunu ifade etti.

Ek olarak K2, grup oturumlara katılmanın kendisi için ciddi bir iş olduğunu ve oturumların olduğu günlerde işlerini oturum saatlerine göre ayarladığını; bazı işlerini ertelediğini ifade etti. Oturumların kendisine iyi geldiğini ifade eden K2, grup lideri ve yardımcı lidere sürece dair memnuniyetini ifade etti.

K3'nin ekleme yapmak istememesi üzerine söz hakkı K3.'e verildi.

K3, daha önce gerçekleştirdiği alışveriş merkezine gitme isteğini bu kez tedavi sürecinde olan oğluyla gerçekleştirebildiğini; alışveriş merkezinin ardından çocuğunu sevdiği yemeleri yiyebileceği bir restorana götürdüğünü ifade etti.

K3'e bu aktiviteleri gerçekleştirirken hangi önlemleri aldığı soruldu. Bunun üzerine K3, alışveriş merkezine açılış saatinde henüz kimse yokken gittiklerini ve maske taktıklarını; yemeğe gittikleri restoranda o gün hava güzel olduğu için herkesin açık alanda oturması üzerine restoranın kapalı alanının daha tenha olduğunu gözlemlediklerini ve kapalı alanda oturmayı tercih ettiklerini ifade etti.

Grup lideri tarafından rutinlere dönme ihtiyacına yeniden vurgu yapıldı. K3, bu tarz kendisini motive eden aktiviteleri mümkün olduğunca sıklaştırması noktasında teşvik edildi.

Katılımcıların birbirlerine karşı övgüleri alındı.

K4'ün grup arkadaşlarına övgüleri:

K3: Hareketli, güler yüzlü, güldüren, hoş sohbet, istediği emele ulaşan ve sevdiğim birisi

K5: Zorluklara göğüs gerebilen, sakin, olumlu düşünen ve kalbi yumuşacık biri

K1: Dobra, zorda olsa da belli etmeyen, yardımsever, becerikli

K2: Her şeye rağmen pozitif kalmayı başarabilen, güler yüzlü yardımsever

K1'in grup arkadaşlarına övgüleri:

K2: Her şeyle baş edebilen, güçlü bir yapısı var. İyi niyetli, eli açık ve sıcakkanlı

K3: Güler yüzlü, pozitif, ağlarken gülen, enerjisi yüksek, güzel bir insan

K5: Sıcak kanlı, kalbi temiz, sohbeti hoş bir insan

K4: Sakin, sindire sindire konuşan, ince düşünceli, ılımlı, olumlu ve eli açık biri

K5'in grup arkadaşlarına övgüleri:

K2: Yardımsever ve merhametli

K1: Sevecen ve neşe saçan

K3: Onu gördüğümde yüzündeki güzellik beni mutlu ediyor.

K4: Tevazu ile konuşan ve yapmacık olmayan biri

11.32 – Tedavi sürecinin ekonomik boyutuyla ilgili konuşlmaya başlandı.

K3, tedavi sürecinin başlangıcında çocuğunun kırmızı et yeme gerekliliğine ve sigortanın karşıladığı ilacı kullanamamalarına bağlı olarak ekonomik olarak zorlandıklarını ifade etti.

K3'e anlattıkları doğrultusunda ekonomik zorluklarla nasıl baş ettikleri sorusu yöneltildi.

Bunun üzerine K4, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlanan evde bakım aylığından, bunun yanında LÖSEV'in ekonomik destek hizmetinden yararlanmaya başladığında ekonomik sorunlarının büyük ölçüde çözüldüğünü ifade etti.

K2, K3 ile benzer şekilde sürecin başlarında ekonomik olarak zorlandıklarını, ancak ilerleyen dönemlerde hem LÖSEV'den hem de yakın çevrelerinden ekonomik destek aldıklarını ifade etti.

K4, eşinin ev - hastane arasında sürekli gidip gelmek zorunda kaldığını ifade ederek bunu yol masrafı olarak değerlendirdi.

Çocuğunun hastane yemeklerini yemediğini ifade eden K4, dışarıdan yemek getirdiklerini ve bunun da kendilerini ekonomik olarak zorladıklarını ifade etti.

Haricen, çocuğunun hastalığında kullanılan ve devlet tarafından karşılanan ilacın çocuğuna alerji yaptığını ifade eden K4, bu süreçte ek ilaç masraflarının da hayli fazla olduğunu ifade etti.

Son olarak K4, evde kalan çocukları ve tedavi gören çocuğunun süreçteki motivasyonlarını desteklemek amacıyla hediyeler aldıklarını ifade ederek süreçteki harcamalarını özetledi.

K5, K4. ile benzer zorluklar yaşadıklarını ifade ederek bu problemin çok kısa bir süre içerisinde çözüldüğünü, çevresindekilerin kendilerini ekonomik olarak desteklediklerini ifade etti. K5, süreç içerisinde anlık olarak büyük bir problem tanımlamadı.

Katılımcıların ifadelerinin ardından grup lideri, Çocuk Özel Gereksinimi Raporu'nun ne olduğunu, rapora konu olan çocuk ve yakınlarına ne gibi haklar tanındığı ve raporun ne kadar süreyle geçerli olduğu noktasında bilgilendirmeler yaptı.

Ardından Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının evde bakım aylığı desteğinin detaylarını katılımcılara aktaran grup lideri, katılımcıların başvuru haklarının saklı olduğunu ancak başvuru hakkına sahip olmalarının hizmetten yararlanabilecekleri anlamına gelmediğini, bu hizmetten yararlanabilmeleri adına ilgili bakanlığın ayrı bir inceleme ve değerlendirme süreci yürüttüğünü vurguladı. Ardından bu hizmetten yararlanan K3 ve K5'e eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı soruldu. Katılımcıların bir şey eklemek istemedikleri bilgisi üzerine ekonomik desteklerin sivil toplum örgütlerince de gerçekleştiğini ifade eden grup lideri LÖSEV ve KAÇUV'un hizmetlerinden bahsetti.

LÖSEV'den ekonomik destek almak amacıyla öncelikle sisteme hasta kaydının yapılması gerektiğini ifade eden grup lideri, ardından ilgili ekonomik destek başvuru formunun doldurulması gerektiği bilgisini verdi. Bu form doldurulduktan sonra değerlendirme sürecinin başladığını ve vakfın kendileriyle iletişime geçerek sonucu bildirdiğini ifade etti.

Ardından grup lideri KAÇUV'un ekonomik destek hizmetiyle ilgili bilgi verdi. Bu hizmetten yararlanabilmek amacıyla da katılımcıların, vakfın internet sitesinde yer alan "Sosyal Hizmet Başvuru Formu"nu doldurmaları gerektiği bilgisi verildi.

Oturum sonunda bahsedilen vakıfların ekonomik destek başvuru formları katılımcılarla paylaşıldı.

11.50– Dünyamdaki İnsanlar Etkinliğine geçildi.

Katılımcılardan çizdikleri dünya sembolü üzerine sürekli etkileşimde bulundukları kişileri yazmaları ve yazdıkları bir kişiyle ilgili güzel bir anılarını paylaşmaları istendi.

K5 İstanbul'da yaşayan bir arkadaşıyla ilgili paylaşım yapmayı tercih etti. K5, arkadaşıyla güncel olaylar üzerine değil, duygu ve düşünceleriyle ilgili sohbet etmeyi

sevdiklerini; aynı şehirde yaşadıkları dönemde sık sık bir araya gelerek evde film izlediklerini ifade etti.

Artık bu arkadaşıyla yalnızca telefonda görüşebildiğini ifade eden K5, arkadaşıyla arasındaki bu durumun oğlunun hastalığı sebebiyle değil farklı bir şehre taşınması sebebiyle açığa çıktığını belirtti.

K2, en çok iş arkadaşlarıyla görüştüğünü, bu arkadaşlarının habersiz de olsa istedikleri zaman evine gelebildiklerini, evine haber vermeden gelinmesinden hoşlandığını, bunu bir samimiyet göstergesi olarak değerlendirdiğini ifade etti.

K2, arkadaşlarıyla bu aktiviteyi herhangi bir bulaşıcı hastalıkları yoksa (bu dönemdeki influenza salgını örnek verildi) devam ettirdiklerini ifade etti.

K4, diğer katılımcılarla benzer şekilde yakın arkadaşlarıyla ve komşularıyla iletişim halinde olduğunu, karşı komşusunun kendisine çocuğunun tedavi sürecinde diğer çocuklarının ihtiyaçlarıyla ilgili çok destek olduğunu ifade etti.

K4 bu paylaşımının ardından çocuğunun bir ihtiyacı sebebiyle oturumdan ayrıldı.

Katılımcıların tümünün arkadaş çevrelerinden örnek vermeleri üzerine odak noktanın aile içi ilişkilere çevrilmesi amaçlanarak katılımcıların eşleri ve diğer çocuklarıyla iletişimlerdeki değişiklikler soruldu.

K5, eşiyle ilişkisinin çocuğunun hastalığı öncesinden çok farklı olmadığını; ama eşinin son zamanlarda kendisine daha şefkatli ve sabırlı davrandığını ifade etti.

K5 akşam yemeklerinde tüm aile bireylerinin sofrada buluşmasının bir kural olduğunu ifade etti. Bu durum aile içi iletişimi destekleyen bir unsur olarak kaydedildi.

Onun haricinde eşiyle yürüyüş yapmayı, birlikte oturup çay içmeyi sevdiğini de ifade eden K5, eşinin televizyonda sürekli kendi istediği programları izlediğini; kendisine fırsat vermediğini ya da birlikte ortak bir yayını seyredeemediklerini ifade etti.

Bunun üzerine K5'e son testlerin gerçekleştirileceği sürece kadar eşine birlikte bir film izlemeyi teklif etmesi önerildi. Geri dönüşlerin son testler esnasında alınacağı ifade edildi.

Son olarak K5, eşiyle cinsel ilişkilerinin de çocuğunun hastalık süreci öncesinden farklı olmadığını ifade etti.

Evde bakımından sorumlu olduğu başka bir çocuğu olmaması üzerine K5'in diğer çocuklarıyla iletişimi sorulmadı.

K2 eşiyle birlikte aktivite yapmaktan hoşlandıklarını ve bu süreçte bunları yapmayı bırakmadıklarını, eşinin kendisinin bu süreçteki en büyük destekçisi olduğunu ifade etti. K5 ile benzer olarak, akşam sofralarında tüm ailenin bir arada olmasının bir kural olduğunu belirten K2, diğer çocuklarının ihtiyaç ve isteklerini de yerine getirmeye gayret ettiğini ifade etti.

Ev içerisinde, ailece oyunlar oynadıklarını, tedavi gören çocuğunun da kardeşleriyle oyunlar oynayarak iletişimlerini sağlam tutmaya çalıştıklarını söyleyen K2 bu aktiviteler esnasında hijyen kurallarına mümkün olduğunca riayet ettiklerini ifade etti.

K2, yine K5 ile benzer olarak eşiyle cinsel ilişkilerinin de çocuğunun hastalık süreci öncesinden farklı olmadığını ifade etti.

12.35 – Nefes Egzersizi ve Oturumun Sonlandırılması

Katılımcılardan burunlarından nefes almaları ve yılan sesi çıkararak nefeslerini yavaşça vermeleri istendi. Birinci tekrardan sonra katılımcılara baş dönmesi şikayetlerinin olup olmadığı soruldu. Olmaması üzerine egzersiz tekrarlandı. İkinci tekrarın ardından katılımcıların yine baş dönmesi şikâyeti olmadığı dönüşü alınınca üçüncü tekrar gerçekleştirildi.

Oturum Sonlandırıldı.

8. OTURUM PLANI

11.00 – OTURUM BAŞLANGICI

Önceki oturumda konuşulanlar özetlenir.

Katılımcılardan bir önceki seanstan getirdiklerini, aklında kalanları tek kelimeyle ya da ufak bir çizimle ifade etmesi istenir.

11.15 – Sonlandırmaya geçiş

Katılımcılara, oturumların başlangıcında oturumlara dair beklentilerinin neler olduğu, bu beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığı, süreçteki kazanımlarının neler olduğu sorularak 4 hafta süren görüşmelerde ellerinde neler kaldığı ve oturumlar öncesine göre nelerin farklılaştığı öğrenmek amaçlanır.

Grup lideri süreci özetler ve kendi kazanımlarından söz eder.

11.45 – Aşamalı Kas Gevşetme ya da Nefes Egzersizi ve Oturumun Kapatılması

8. OTURUM NOTLARI ¹³

20.02.2025

16.25 – Oturum açıldı. ¹⁴

Katılımcılardan hem bir önceki oturumla ilgili hem de geçen 7 oturumla ilgili genel bir değerlendirme yapmaları istendi. Katılımcılara bu süreçteki beklentilerinin hangilerinin karşılanıp karşılanmadığı, somut olarak elde ettikleri kazanımların neler olduğu soruları yöneltildi.

Katılımcılara söz hakkı verildi.

K4, oturumlara katılma motivasyonunun grup liderinin araştırmasına katkı vermek olduğunu ifade ederek; süreçte aynı zaman aralıklarında müsait olabilmenin zor olduğunu ama bunu başarabildiklerini belirtti.

K4, sürece dair memnuniyetini, gruptaki arkadaşlarıyla samimiyetlerinin arttığını, onları daha yakından tanıma fırsatı bulduğunu da ifade etti.

Son olarak K4, bu süreçte daha dik durmayı (güçlü olmayı kastederek), pozitif olmayı öğrendiğini, daha araştırmacı bir kişiliğe sahip olmayı ve iddialarının (isteklerini kastederek) arkasında durabilmeyi istediğini ifade etti.

K2, son oturumda gerçekleştirilen “Dünyamdaki İnsanlar” uygulamasının aklında kaldığını ifade ederek tedavi sürecindeki sosyal destek mekanizmalarının kimlerden oluştuğunu yineledi. Ek olarak oturumlar sayesinde annelerle iletişimlerinin kuvvetlendiğini ve birbirlerinden bir şeyler öğrendiklerini ifade etti.

Bu noktada grup lideri, şu ana kadar konuşulan en büyük kazanımın sosyalleşmek ve ortak duyguların keşfi olduğunu vurguladı.

Ardından K2, görüşülmeyen süre zarfında çocuğuna hastalığın gidişatını tespit etmek amacıyla bazı tetkiklerin yapıldığını; yapılan tetkiklerde çocuğunun tedavisinde bazı aksaklıkların açığa çıktığını aktardı. Bu haberi aldıklarında çocuğunun korktuğunu söyleyerek ağladığını, kendisinin de kendini tutamayıp ağladığını söyleyerek ekledi: Çocuğunun güçlü görünmeye çalışarak büyük duygularla yalnız mücadele etmeye çalıştığını, kendisinin de bu süreçte duygularını göz ardı ederek hiçbir şey yokmuş gibi

¹³ İlk oturumda katılımcılara çocuklarının hastalığının ismini duymaktan rahatsızlık duyup duymadıkları sorulmuş katılımcılardan “Hayır.” Cevabı gelmişti. Geride bırakılan 7 oturumluk süreçte N.K. dışındaki hiçbir katılımcının kanser ifadesini kullanmamış olması grup liderinin dikkatini çekmiştir.

¹⁴ Katılımcılardan birinin taburcu olması ve oturum saatinde evine dönüş yolunda olacağını belirtmesi ve tüm katılımcıların veda oturumunda hep birlikte olmak istemeleri üzerine oturum 16.30’a ertelenmiştir.

davranmaya çalıştıklarını ifade etti. Ancak çocuğunun duygularını paylaşmasının çocuğunu; kendisinin de çocuğuyla birlikte ağlamasının kendisini rahatlattığını ifade etti. K2'yi çocuğuyla birlikte bu duygu paylaşımını yapmaya motive eden şeyin gerçekleştirilen oturumlar olduğunu ifade etti.

Yardımcı lider, çocuklarla konuşup duyguların paylaşıldığı süreçlerde şeffaf olunması gerektiğini vurguladı.

Son olarak K2, özellikle çocuklarının hastalığının teşhis edildiği aşamada; istediği kadar bilgi edinemediğini, sürecin anlayabileceği şekilde açıklanmadığını ifade etti. Buna bağlı olarak K2, iki haftalık bir süreçte yaşadıklarını anlamlandıramadığını ve ailesine de istediği şekilde yanıt veremediğini belirtti.

Bu noktada grup lideri, K2'nin söz ettiği iki haftalık sürecin şok olarak değerlendirildiğini ve istediği bilgileri doğru eksiksiz verildiğinde de bu tepkiyi vermesinin olağan olduğunu ifade ederek hasta yakınlarına bilginin akademik dilden ya da yabancı kelimelerden arındırılıp sadeleştirilerek sunulması gerektiğini düşündüğünü bildirdi. Bunun yanında grup lideri tanının konduğu ilk zamanlarda servisteki hasta yakınlarına rehberlik verilmesi gerektiğini ekledi.

K5'in paylaşımlarına geçildi.

K5, K2'nin söylediklerine K2'nin çocuğunun bir dönem içine kapanıp kimseyle konuşmadığını ve fizyolojik herhangi bir sebep olmamasına rağmen istifra etmesinin de içinde biriktirdiği ve mücadele etmeye çalıştığı duygularla ilgili olduğunu düşündüğünü belirtti.

K5, kendisine bakan yönüyle; diğer katılımcılarla aynı duyguları yaşadığını tahmin ettiğini ancak bir araya gelip hiç konuşmadıklarını ifade ederek oturumlarda bunların konuşulmasının kendisine iyi geldiğini ifade etti.

Bu noktada yardımcı lider; grup oturumlarıyla sağlanan aynı zorluktan mustarip insanların bir araya gelip deneyimlerini paylaşmasının en büyük işlevinin yalnız olmadıklarını, birbirlerini anlayıp deneyimlerini birbiriyle paylaşıp birbirlerine destek olduklarını ifade etti.

Ek olarak, sürecin öğretici yönünün tek taraflı olmadığı; lider ve yardımcı liderin de katılımcılardan pek çok şey öğrendikleri ifade edildi.

K1, arkadaşlarıyla bağ kurduğunu ve bunun kendisine iyi geldiğini ifade etti. Burada sosyalleşme fırsatı bulunduğunu, K2'nin esaretinden etkilendiğini ve ona özendiğini, K5'in

kendine haslığından etkilendiğini belirtti. Bu zorlu sürecinde kendisiyle ilgilenen birilerinin olmasının kendilerine iyi geldiğini ifade etti.

K3, oturumlara başlangıçta grup liderinin araştırmasına katkı verme motivasyonu ile katıldığını ancak ilerleyen süreçte bu motivasyonu kendi istek ve ihtiyacına yönelttiğini belirtti.

K3, oturumlarda hem eğlendiğini hem kendisini ifade edebildiğini hem de kendisinden bile sakladığı duygu ve düşüncelerini keşfettiğini ifade ederek grup lideri ve yardımcı lidere teşekkür etti.

Katılımcıların ifadelerinin tamamlamasının ardından grup lideri süreci kendi perspektifinden değerlendirerek; genelde bu tarz çalışmaların katılımcılar tarafından işe yarar bulunmadığı ve katılım sağlanmasında zorluklar yaşandığını ifade etti. Başlangıçta kendisinin de katılım sağlanması noktasında endişe duyduğunu ancak oturumlar ilerledikçe bu endişesini attığını ifade etti. Katılımcılardan kendisine öğrettikleri ve güvendikleri; bunun yanında süreçlerini paylaştıkları için teşekkür eden grup lideri çalışmanın akademik yönüne de vurgu yaparak; katılımcıların söylediklerinin ve yapılan bu oturumların farklı coğrafyalarda aynı alanda çalışan profesyoneller için bir kılavuz niteliğinde olacağını ekledi. Bu yönüyle bu çalışmanın hem katılımcılara hem de uzmanlara katkı sağlayacağını belirtti.

Grup lideri, katılımcılara; oturumlar başlamadan önce kendileriyle gerçekleştirilen görüşmenin tekrarlanacağı yönünde bilgi vererek yer ve zamanla ilgili olarak grup üzerinden haberleşeceklerini belirtti.

Katılımcıların eklemek istedikleri bir şeyin olup olmadığı soruldu.

17.20 Nefes Egzersizi ve Oturumun Kapatılması

Katılımcılardan burunlarından nefes almaları ve yılan sesi çıkararak nefeslerini yavaşça vermeleri istendi. Birinci tekrardan sonra katılımcılara baş dönmesi şikayetlerinin olup olmadığı soruldu. Olmaması üzerine egzersiz tekrarlandı. İkinci tekrarın ardından katılımcıların yine baş dönmesi şikâyeti olmadığı dönüşü alınınca üçüncü tekrar gerçekleştirildi.

Oturum Sonlandırıldı.

Ek 5: Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi Eğitimi Eğitim Sertifikası

		SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ	
EĞİTİM SERTİFİKASI			
“FATMA SUDE UZUN”			
YAŞAM BOYU EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ tarafından 18 saat gerçekleştirilen			
“(Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi Eğitimi)” ni			
tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.			
BARKOD NO: UN_041265205460988808224			
TANZİM TARİHİ: 16.09.2024		SAYEM SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ YAŞAM BOYU EĞİTİM VE ARAŞTIRMA MERKEZİ Gönevöğözü V.D. 740 073 76 66	
		Doç. Dr. Barış BORU SAYEM Müdürü	
			
“Bu belgenin doğruluğu https://www.turkiye.gov.tr/belge-dogrulama adresinde veya mobil cihazlarınıza yükleyebileceğiniz e-Devlet Kapısı’na ait Barkodlu Belge Doğrulama uygulaması vasıtası ile üstteki karekod okutularak kontrol edilebilir.”			

ÖZ GEÇMİŞ

Ad Soyad: Fatma Sude UZUN	
Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Sakarya Üniversitesi
Fakülte	İnsan ve Toplum Bilimleri
Bölümü	Sosyal Hizmet Bölümü
Makale ve Bildiriler	
1. Yılmaz, B., Önal, E. & Uzun, F.S. (2025). Sosyoekonomik Destek Birimlerinde Çalışan Sosyal Çalışmacıların Sosyal İnceleme ve Müdahale Süreçlerinde Karşılaştıkları Etik Problemler. Yiğit,S., Haque,R., <i>International Topkapı Congress III. The Proceedings Book</i>. ISBN: 978-625-367-718-3 2. Genç, Y. & Uzun, F.S. (2025). Kadınların İş Yaşamında Karşılaştıkları Sorunlar ve Çözümcül Sosyal Politikalar. Barut, Z., 8. <i>Uluslararası Antalya Bilimsel Araştırmalar ve İnovasyon Kongresi Tam Metin Kitabı</i>. ISBN: 979-8-89695-022-6 3. Kutlu, İ. & Uzun, F.S. (2025). Kanser Hastaları ve Yakınlarına Yönelik Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları: Onkolojik Sosyal Hizmet. ICSAS 2. <i>Uluslararası Sosyal Hizmet Kongresi Tam Metin Kitabı</i>. ISBN: 978-625-5962-46-1	