

**7-12 YAŞ GRUBU AKUT veya KRONİK
HASTALIK NEDENİYLE HASTANEDE
YATAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN
DEPRESYON VE ANKSİYETE
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Merve ÇAKIRLI, Semra KARACAOĞLU, Ahsen ULUKUŞ,
Ayfer AÇIKGÖZ, Barış ERGÜL

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü



GİRİŞ

- Hastanede yatan çocuklarda birinci derecede bakım veren ve dolayısıyla çocuğun hastalığından en fazla etkilenen kişi genellikle annedir.
- Annenin yaşadığı korku, huzursuzluk gibi olumsuz duyguların çocuğu etkilemesi ise kaçınılmazdır.

AMAÇ

- Bu çalışma; Eskişehir Devlet Hastanesi'nde
- akut veya kronik hastalık nedeniyle yatmakta olan 7-12 yaş arası çocukların annelerinin, depresyon ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

GEREÇ-YÖNTEM

- Tanımlayıcı bir çalışmadır.
- 28 Ekim 2014 ile 16 Ocak 2015 tarihleri arasında hastaneye yatışının 3. günü olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden ilk 100 akut hastalık tanılı ve ilk 100 kronik hastalık tanılı çocukların anneleri çalışmaya dâhil edildi. (Evren: akut hastalık için 116, kronik hastalık için 108)
- Çalışma yapılmadan önce Hastane Etik Kurulu'ndan gerekli izin alındı.

- Tanımlayıcı özellikler, araştırmacılar tarafından oluşturulan “Tanımlayıcı Bilgi Formu” kullanılarak toplandı.

- Tüm annelere;

“Beck Depresyon Ölçeği”

(10-16 puan = Hafif düzeyde depresif belirtiler,

17-29 puan = Orta düzeyde depresif belirtiler,

30-63 puan = Şiddetli depresif belirtiler)

“Durumluk ve Süreklik Kaygı Ölçeği” uygulandı.

“Durumluk ve Süreklik Kaygı Ölçeği”

Her biri, 20 maddelik iki ayrı ölçeği vardır.

- Durumluk Kaygı Ölçeği: Bireyin belli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler.
- Süreklik Kaygı Ölçeği: Bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, genellikle kendini nasıl hissettiğini belirler.

Bu tür kaygı seviyesi yüksek olan bireylerin kolaylıkla incindikleri ve karamsarlığa büründükleri görülür. Bu bireyler durumluk kaygıyı da diğerlerinden daha sık ve yoğun bir şekilde yaşarlar.

- Elle Puanlama:
- Doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadelerin toplam ağırlıklarının saptanması için iki ayrı anahtar hazırlanır.
- Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan , ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır ve bu sayıya değişmeyen bir değer eklenir.
- Bu değer Durumluk kaygı ölçeği için 50, sürekli kaygı ölçeği için ise 35 dir.

Puanların Yorumlanması:

- Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir.
- Büyük puan yüksek kaygı seviyesini , küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir.
- Uygulamalarda saptanan ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişmektedir.

- Araştırma verileri SPSS 17 paket programı ile kaydedildi, istatistiksel analizlerde t testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi kullanıldı.

BULGULAR ve TARTIŞMA



Akut Hastalık Tanıları	n	Kronik Hastalık Tanıları	n
Bronşit	43	Astım	36
İshal	2	Tekrarlayan İdrar Yolu Enfeksiyonu	12
Enfeksiyon	6	Alerjik Bronşit	11
Kusma	7	Zatürre	9
Öksürük	30	Epilepsi	21
Yüksek Ateş/Havale	10	Ürtiker	2
İnmemiş Testis	2	Bipolar Bozukluk	1
		Tekrarlayan Öksürük	1
		Adenoit	71

	Akut Hastalık	Kronik Hastalık	İstatistiksel analiz
	ort	ort	p
Annenin Yaşı	29.5	33.3	0.000*

- Anne eğitim durumu
- Annenin çalışma durumu
- Annenin kronik hastalık bulgusu
- Aile tipi
- Ailenin gelir düzeyi...vb yönlerden

İKİ GRUP ARASINDA FARK YOKTUR.

Annelerin sürekli anksiyete puan ortalamaları incelendiğinde;

- Akut hastalığı olan çocukların annelerinde anksiyete puan ortalaması 48,81 iken,
- Kronik hastalığı olan çocukların annelerinde bu ortalama 47,89 olarak bulunmuştur.
- Bu durum istatistiksel olarak anlamsızdır ($p=0,262$).

- Akut hastalığa sahip çocukların annelerinde durumluk anksiyete düzeyi ortalaması 46,64 iken,
- Kronik hastalığa sahip çocukların annelerinde bu ortalama 43,47 olarak bulunmuştur.
- Her iki grubunda durumluk anksiyete puanı, ortalamanın üzerindedir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p= 0,004$).

Annelerin Depresyon Düzeyleri	n	\bar{X}	ss	t	p
Akut Hastalığa Sahip Çocuğu Olan Anneler	100	23,06	12,9	1,74	0,083
Kronik Hastalığa Sahip Çocuğu Olan Anneler	100	20,10	11		

- Sonuç olarak akut ya da kronik hastalık nedeniyle çocuğu hastanede yatan annelerin tümünde orta düzeyde depresif belirtiler saptanmıştır.
- Ancak akut hastalığı olan bir çocuğa sahip olmanın annelerde daha fazla anksiyeteye neden olduğu görölmektedir.

Çalışmamıza benzer şekilde;

Toros ve ark.'ı 2001 Ağustos - 2002 Nisan tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk hastalıkları servisinde üç grup oluşturarak bir çalışma yapmışlardır.

9 -17 yaşlarındaki çocuk ve ergen hasta (19 kız, 42 erkek) ve anne-babalarıyla yapılan bu çalışmada;

- Kanser hastalığı olan 21 kişi 1. Grubu,
- Kanser hastalığı dışında kronik hastalığı olan 21 kişi 2. Grubu ve
- Herhangi bir kronik hastalığı olmayan 19 kişi ise 3. Grubu oluşturmaktadır.

Çalışmanın sonucunda ;

- Kanser tanısı olan çocuğa sahip annelerin 3'ünde major depresyon, 2'sinde anksiyete bozukluğu, 1 babada alkol bağımlılığı ve çocukların 3'ünde major depresyon olduğu,
- Kanser dışı kronik hastalığa sahip çocukların 3'ünde major depresyon, 1'inde kronik motor tik bozukluğu, 1'inde de anksiyete bozukluğu olduğu bulunmuştur.

- Ancak herhangi bir kronik hastalığı olmayan çocuğa sahip anne-babalar ruhsal bozukluk tanısı almamışlardır.

- Olsson ve Hwang ise 2001 yılında çocukları otizm veya zihinsel engeli olan 216 aile ve 214 kontrol ailesiyle bir çalışma yapmıştır.
- Beck depresyon ölçeğiyle değerlendirilen çalışmanın sonuçlarına göre;
- Kronik hastalık örneği olan otizm/zihinsel engelli çocukların annelerinin depresyon seviyeleri (ortalama=11.8) sağlıklı çocukların annelerine göre (ortalama= 9.2) daha yüksek çıkmıştır.

- Araştırmalar göstermektedir ki hastalık ve hastaneye yatma durumunda çocuklarla birlikte anneler başta olmak üzere tüm aile yeleri bu durumdan olumsuz etkilenmektedir.

SONUÇ OLARAK

- Çocuğun kronik veya akut dönemde yaşadığı sorunlarla birlikte, annelerin yaşadığı sorunların da sağlık personeli tarafından bilinmesi tedavi sürecinde çok önemli bir noktadır.

Bunun için önerimiz;

Hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının çocuğu hastanede yatan anneleri anksiyete ve depresyon yönünden riskli grup olarak kabul etmeleri ve gerekli girişimlerde bulunmalarıdır.

KAYNAKÇA

- Birol L (2005) Hemşirelik Süreci. İzmir, Etki Matbaası, 7.Baskı, s.14-15
- Şanlı T (1991) Hemşirelikte Kişilerarası İlişkilerin Boyutları: Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler, R Geylan (Ed), Eskişehir, Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, s.20-40
- Meslek Esasları Tekniğine Giriş. (2012). Ankara. <http://megep.meb.gov.tr/> Erişim Tarihi: 15.01.2015
- Yardakçı R, Akyolcu N (2004) Ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın anksiyete düzeyine etkisi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1(2):7-14
- Erdil F, Özhan Elbaş N (2001) Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Ankara, Tasarım Ofset Ltd Şti, s.98-136
- <http://web.firat.edu.tr> Erişim Tarihi: 15.01.2015
- <http://turkpediatriarsivi.com/sayilar/236/buyuk/4-1.pdf>, Erişim Tarihi: 15.01.2015
- <http://www.dusunenadamdergisi.org>, Erişim Tarihi: 15.01.2015
- <http://tr.wikipedia.org/wiki/Akut>, Erişim Tarihi: 15.01.2015
- Jones, R., White, P., Armstrong, D., Ashworth ,M., Peters, M. (2010). Managingacuteillness: An InquiryintotheQuality of General Practice in England. TheKing’sFund 11-13 CavendishSquareLondon; p.13.
- Yılmaz, M.,Mayda, A.S., Yüksel, C., Bolu, F., Seval, O., Bayındır, K., ve ark. (2012).
- Bir aile hekimiği merkezi’ne başvuran hastalara konulan tanılar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi; 2(3): 7-13.
- Sucaklı, M.H. (2014). Akut Hastalık Yönetiminin Psikososyokültürel ve Varoluşsal Boyutu. Sütçüimam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
- <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/36/1530/16807.pdf>, Erişim Tarihi: 15.01.2015
- Erdoğan, A., Karaman, M.G. (2008). Kronik ve ölümcül hastalığı olan çocuk ve ergenlerde ruhsal sorunların tanınması ve yönetilmesi. Anadolu Psikiyatr Derg; 9: 244-252.
- Dongen-Melman, V. (2000). Developingpsychosocialaftercareforchildrensurvivingcancerandtheirfamilies. ActaOncol, 39:23-31.
- <http://www.deu.edu.tr>, Erişim Tarihi: 15.01.2015
- Gökalp, P.G. (2000). Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Anksiyete Bozuklukları. R Tükel (Ed), Ankara, Çizgi Tıp Yayınevi, s.137-156.
- Çetinkaya, F. (2008). Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı ve Ağrı Düzeyine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Köknel, Ö. (2000). Günlük Hayatta Ruh Sağlığı. Alfa Kitabevi, s.158-162
- Yorulmaz, L.,Özbayır, T. (2002). Laparoskopikkolesistektomi olacak hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin incelenmesi. Ulusal Cerrahi Kongresi. Cerrahi Hemşireliği Sektörünü Panel ve Bildirileri Kongre Kitabı. Antalya, s.319-324.
- Kaughn, F.,Wichowski, H., Bosworth, G., et al. (2007). Doespreoperativeanxietylevelpredictposoperativepain? AORN, 85(3):589-604
- Köknel, Ö. (1989). Depresyon Ruhsal Çöküntü. İstanbul: Altın Kitap Yayınevi
- Doksat, K. (2003). Depresyon Nedir? Birinci Basamak İçin Psikiyatri, (2);1 sayfa; 25-31

- Öztürk, O. (2003). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 8. Basım.
- Yıldız, S., Yıldız, S.E. (2009). Bullying Ve Depresyon Arasındaki İlişki : Kars İlindeki Sağlık Çalışanlarında Bir Araştırma. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Yıl:8 Sayı:15 s.133-150
- Stuart, G.W. ve Laraia, T.M. (2005). PrinciplesandPractice of PsychiatricNursing.Eihgthedition. Mosby, USA.
- Ertem, Ü. ve Yazıcı, S. (2006). Ergenlik Döneminde Psiko-Sosyal Sorunlar Ve Depresyon. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 3(9), 8.
- Stevens, L.G.(2005). GeropsychiatricNursing. StuartW.G.andLaraia, M.T.(ed.). PrinciplesandPractice of PsychiatricNursing (edt.8). (p. 777-797). USA: ElseviarMosby
- Tuğrul, C., Sayılğan, M.A. (1997). Depresyonla Başa Çıkma Yolları. 3.Baskı.Türk Psikologlar Derneği Yayınları:1. Şelale Matbaası.
- Alper, Y. (2003). Bütün Yönleriyle Depresyon. İstanbul: GendaşMatbacılık.
- Gökçe-Kutsal, Y. (2002). Geriatri 2002. İstanbul: Turgut Yayıncılık.
- Gökçe-Kutsal, Y. (2007). Temel Geriatri. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- WHO,(2008).Depression. Erişim 13 Temmuz 2011: <http://www.who.org>. Erişim Tarihi: 15.01.2015
- Bilir, N., Paksoy, N. (2007). Değişen Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık Kavramı, Gökçe, Kutsal, Y.(Ed.). Temel Geriatri (s.3-10). Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri
- Akın, L. ve Güler, Ç. (2006). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Erdoğan, S.,Candansayar, S. (2007). Depresyon, Anksiyete ve Yeme Bozuklukları, Gökçe, Kutsal, Y.(Ed.). Temel Geriatri (s.1203-1218). Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri.
- Cangöz, B., Uluç, S.(2007). Yaşlılık Döneminde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler, Gökçe, Kutsal, Y.(Ed.). Temel Geriatri (s.45-53). Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri.
- NIH (2005). TheScience of MentalIllness. Maryland: Nationallnstitutes of Health. <http://scienceeducation.nih.gov>, Erişim 15.01.2015
- NIMH (2007). Depression. Maryland: Nationallnstitutes of MentalHealth. <http://www.nimh.nih.gov>, Erişim:15.01.2015
- Kılıçoğlu, A. (2006). Yaşlılık Çağı Depresyonunun Risk Etkenleri Ve Etiyolojisine Yönelik Bir Gözden Geçirme. AnatolianJournal of Psychiatry, 7, 49-54.
- Townsend, M.A. (2006). PsychiatricMentalHealthNursing. Philadelphia: DavisCompany
- DSM-IV-TR (2000). <http://psikiyatribursa.org>, Erişim Tarihi: 16.01.2015
- Noyan, A. (2003). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Yaşlılık ve Depresyon:Yaşlılık Depresyonu Önemli Mi? Birinci Basamak İçin Psikiyatri, 2(4), 36-43.
- mebk12.meb.gov.tr, Erişim Tarihi: 23.01.2015
- Savaşır, I., Şahin, N.H. (1997). Bilişsel–davranışçı terapilerde değerlendirme: Sikkullanılan ölçekler. Türk Psikologlar DerneğiYayınları. Ankara
- Tezel, A., Arslan, S., Topal, M., Aydoğan, Ö., Koç, Ç., Şenlik, M., (2009). Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme BecerileriVe Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 12: 4



TEŞEKKÜR EDERİM