

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Kronik Nörolojik Hastalıklı Çocuk Sahibi Olan Annelerin Ruhsal Belirti Düzeylerinin ve Baş Edebilme Becerilerinin İncelenmesi*The Investigation of Psychological Symptom Levels and Coping Styles of Mothers Who Have a Child with Chronic Neurologic Disease*

Pınar ARICAN, Uzm.Dr.¹, Hilal YALÇIN, Psikolog¹, Şenay DEMİR, Hem.¹, Meltem ÜNLÜ, Hem.¹, Özge BEZGİN, Hem.¹, Dilek ÇAVUŞOĞLU, Uzm.Dr.², Pınar GENÇPİNAR, Uzm.Dr.¹, Nihal OLGAC DÜNDAR, Doç.Dr.²

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği
²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

Kabul tarihi/Accepted: 18.01.2017

İletişim/Correspondence:

Nihal Olgaç DüNDAR, Güney Mahallesi 1140/1
Sokak No : 1 Yenışehir - Konak - İzmir, Türkiye

E-posta: nodundar@gmail.com

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kronik nörolojik hastalığı olan çocukların annelerinin ruhsal belirti ve öğrenilmiş güçlük düzeylerinin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Ocak-Temmuz 2016 tarihleri arasında Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin çocuk nöroloji kliniğinde kronik nörolojik hastalığı olan çocuk hastaların annelerinde yapılmıştır. Kontrol grubu, sağlıklı çocuğa sahip olan ve bilinen kronik hastalığı olmayan annelerden oluşturulmuştur. Çalışmaya dahil edilen anneler tarafından Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği ve Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği doldurulmuştur. **Bulgular:** Çalışmaya; hasta grubunda kronik nörolojik hastalığı olan 49 çocuğun anneleri, kontrol grubunda 35 sağlıklı çocuğun anneleri dahil edilmiştir. Kronik hastalığı olan çocukların annelerinde ruhsal belirti tarama skoru ve öğrenilmiş güçlülük düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < .05$). **Sonuç:** Kronik nörolojik hastalıklar, hasta ailelerinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Klinisyenler tarafından kronik hastalığı olan çocukların ailelerinin ruhsal açıdan risk altında olduklarının bilinmesi ve gerektiğinde multidisipliner tedavi yaklaşımı önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kronik nörolojik hastalık, çocuk, anne, ruhsal belirti, baş etme.

Abstract

Objective: The aim of this study is to investigate the levels of psychological symptom levels and learned resourcefulness of mothers who have a child with chronic neurologic disease. **Materials and Method:** This study was conducted on mothers who have a child with chronic neurologic disease between the dates of January 2016 and July 2016. The mothers who have a healthy child were included in the study as a control group. The participating mothers completed the Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R) and Rosenbaum Learned Resourcefulness Measure. **Findings:** In this study, 49 mothers who have a child with chronic neurologic disease and 35 mothers who have a healthy child were recruited. Mothers of the children with chronic neurologic disease had significantly higher Symptom Check List-90-Revised scores and learned resourcefulness levels ($p < .05$). **Conclusion:** Chronic neurologic disease had an adverse effect on quality of life of parents of the affected children. It is important to be aware that the psychosocial consequences of the parents of children with chronic neurologic disease by clinicians, and that multidisciplinary treatment approach is essential when necessary.

Keywords: Chronic neurologic disease, child, mother, psychological symptom, coping.

Giriş

Kronik hastalık; üç aydan uzun süren, kalıcı, bazen ilerleyici seyir gösteren, genellikle bireyin ve ailesinin devamlı uyumuna ihtiyaç olan ve sağlık çalışanları tarafından uzun süreli takip isteyen hastalıklar olarak tanımlanmaktadır. Bu hastalıklar, çocukları ve ayrıca aile üyelerini yaşamları boyunca etkilemektedir (Hwu,1995).

Birçok kronik hastalığın seyrinde hastalık belirtilerinde alevlenme, çocuğun yaşam kalitesi ve işlevselliğinde

bozulmalar gözlenmektedir. Bu alevlenmeler tekrarlayan hastane yatışlarına ve ailenin yaşam biçiminde değişikliğe neden olmaktadır. Yatış sırasında günlük rutinlerin kesintiye uğraması, diğer sorumlulukların aksaması, çocuğun sağlığıyla ilgili kaygı ve korkular aile için ilave stres etkenleri oluşturmaktadır (Brown vd., 2008).

Toplumda, 16 yaş altı çocukların ortalama %10-15'i kronik hastalığa sahiptir. Çocukluk döneminin yaygın kronik

hastalıkları astım, kronik böbrek yetmezliği, tip 1 diyabet ve kronik nörolojik hastalık hastalıklardır (Weiland, Pless & Roghmann, 1992).

Daha önceki yıllarda ölümcül olan kronik hastalıkların günümüzde tedavi edilebilmesi ile çocuklar daha yüksek oranlarda hayatta kalabilmektedir (Mokkink, van der Lee, Grootenhuis, Offringa & Heymans, 2008; Halfon & Newacheck, 2010). Bu gelişmeler, önceleri hayatı tehdit eden hastalıklara karşı stres yeni bulunan erken tarama, tanı ve güçlü tedavi yöntemleri sayesinde ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak milyonlarca çocuk ve adolösan tip 1 diyabet, kanser, astım ve epilepsi gibi kronik hastalıklar ile yaşamaktadır (Compas, Jaser, Dunn & Rodriguez, 2012).

Hastalık sürecinde yaşanan ağrı, yorgunluk gibi fiziksel semptomlar, sık hastane kontrolleri ve yatışlar, tedaviye ikincil gelişen komplikasyonlar, prognoz belirsiz olması ve günlük yaşamdaki kısıtlılık gibi yaşam tarzındaki değişiklikler psikiyatrik sorunlar için risk oluşturmaktadır ve bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Huurre TM & Aro, 2002; Pradhan, Shah, Rao, Ashturkar & Ghaisas; 2003).

Kronik hastalıklar çocuğun yanı sıra aileyi de olumsuz etkilemektedir. Bu çocukların ailelerinde tanı ve prognozun kabullenilmesinde zorluklar, gelecekle ilgili endişeler, hastalıkla ilgili sorumluluklar, sürekli bakımın getirdiği ekonomik yük gibi stres faktörleri nedeniyle ruhsal sorunlarda artış saptanmıştır (Compas vd., 2012). Kronik hastalığı olan çocuklardaki ve onların annelerindeki psikiyatrik sorunların farkında olunması ve tedavi edilmesi önemlidir.

Bu çalışmada, kronik nörolojik hastalığı olan çocukların annelerinin ruhsal belirti ve öğrenilmiş güçlülük düzeyleri yaşamakta oldukları stres faktörleri ile baş edebilme becerilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, Ocak 2016- Temmuz 2016 tarihlerinde Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk nöroloji kliniğinde kronik nörolojik hastalığı olan çocuk hastaların annelerinde yapıldı. Çalışma için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (Onay numarası: 204-12 Kasım 2015).

Çalışmaya, 1-18 yaş arasında kronik nörolojik hasta çocuğa sahip olan anneler dahil edildi. Hasta yakının kronik hastalığının ya da psikiyatrik hastalığının olması durumunda çalışmaya alınmadı. Kontrol grubu, sağlıklı çocuğa sahip olan ve bilinen kronik hastalığı olmayan annelerden oluşturuldu. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen bireylerden sözel ve yazılı onam alındı.

Veri toplama araçları

Sosyodemografik veri formu: Bu form, çalışmaya alınan bireylerin sosyodemografik bilgilerinin elde edilmesi amacıyla oluşturuldu. Bu formda çocuğunun cinsiyeti ve yaşı, bireyin yaşı, eğitim düzeyi, gelir durumu, aile yapısı, çocuk sayısı, yaşam yeri, ev durumu, evin ısınması ile ilgili sorular yer aldı.

Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği (Scl-90-R): Psikiyatrik belirtiler ile bireyin altında bulunduğu zorlanma ya da stres düzeyini değerlendirmek için kullanılan psikiyatrik tarama

aracıdır. Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği, Derogatis ve Cleary (1997) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. Toplam 90 madde ve 10 alt birimden oluşmaktadır. Alt birimler; somatizasyon, obsesyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm ve ek maddelerdir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı alt birimlerinde; somatizasyon $r=0.75$, obsesyon $r=.87$, kişilerarası duyarlılık $r=.84$, depresyon $r=.87$, anksiyete $r=.73$, öfke $r=.70$, fobik anksiyete $r=.65$, paranoid düşünce $r=.73$, psikotizm $r=.79$ ve ek maddeler $r=.85$ 'dir. Sonuç olarak, Scl-90 Ruhsal Belirti Tarama Ölçeğinin ülkemizde güvenilir ve geçerli bir psikiyatrik tarama aracı olduğu bulunmuştur. Bireyin her alt test ile ilgili durumu, maddelere verilen sayısal yanıt değerleri toplamının o alt testteki madde sayısına bölünmesi ile belirlenir. Tüm alt testlerden alınan puanların toplamı 90'a bölünmesi ile de "genel belirti ortalaması" elde edilir. Her bir alt test puanı ve genel belirti puanının yorumlanmasında, 0'dan 1 arasındakiler araz düzeyi normal; 1,5 ile 2,5 arasındakiler araz düzeyi yüksek; 2,5 ile 4 arasındakiler araz düzeyi çok yüksek olarak kabul edilir.

Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği: Orijinal formu Rosenbaum (1980) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı $r=.80$ olarak bulunmuştur. Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Türkçe formunun da yeterli güvenilirlik ve geçerlik göstergelerine sahip bir ölçek olduğu görülmüştür. Bu ölçek stres yaratan yaşam olayları ile ne kadar etkili bir biçimde baş edildiğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Toplam 36 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekteki 11 madde (4, 6, 8, 9, 14, 16, 18, 19, 21, 29 ve 35. maddeler) ters yönde puanlanmaktadır. Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeğine ilişkin 12 faktör bulunmaktadır. Bunlar; planlı davranma, ruh hâli denetimi, istenmeyen düşüncelerin denetimi, dürtü denetimi ve planlı davranma, yeterli olma ve kendini yatıştırma, ağrı denetimi, erteleme, yardım arama, iyiye yorma, dikkati yönlendirme, esnek planlama ve denetleyici aramadır. Her birey ölçekten 36 ile 180 arasında puan alabilmektedir ve puanların yüksek olması bireyin kendini denetleme becerisinin yüksek olmasına, bir diğer ifadeyle ölçekte temsil edilen başa çıkma stratejilerinin sıklıkla uygulandığına işaret etmektedir.

İstatistiksel değerlendirme

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 21 programında yapıldı. Bireylerin sosyodemografik verileri çapraz tablo analiz yöntemi ile değerlendirildi. Ruhsal belirti tarama ölçeği, Rosenbaum öğrenilmiş güçlülük ölçeği analizi ve kronik nörolojik hastalığı olan çocukların annelerinin sosyodemografik verileriyle öğrenilmiş güçlülük ve ruhsal belirti düzeylerini karşılaştırmak için ilişkisiz örneklem t testi kullanıldı. Anlamlılık kontrolü için farklılıklar arası hasta payı $p<.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya; hasta grubunda kronik nörolojik hastalığı olan 49 çocuğun anneleri, kontrol grubunda 35 sağlıklı çocuğun anneleri dahil edildi. Kronik nörolojik hastalığı olan çocukların %48'i kız, kontrol grubundaki çocukların %52'si kızdı. Kronik nörolojik hastalığı olan çocukların yaşlarının ortalaması $5,2\pm 4,2$, kontrol grubundaki çocukların yaşlarının ortalaması $5\pm 4,9$ idi. Kronik nörolojik

hastalığı olan çocukların annelerinin yaşlarının ortalaması 32,5 ±6,4, kontrol grubundaki çocukların annelerinin yaşlarının ortancası 32,9 ±8,1 idi. Kronik nörolojik hastalığı olan çocukların annelerinin %16'sı ilkokul, %55'i ortaokul, %27'si lise, %2'si üniversite mezunuydu. Kontrol grubundaki annelerin %12'i ilkokul, %54'i ortaokul, %31'si lise, %3'si üniversite mezunuydu. Kronik nörolojik hastalığı olan çocukların ailelerinin %51'sinin, kontrol grubundaki ailelerin %31'inin gelir düzeyi 1000 Türk lirasının altında idi. Kronik nörolojik hastalığı olan çocukların aile yapısı %82'sinde çekirdek aile, kontrol grubundaki çocukların aile yapısı %74'ünde çekirdek aile idi. Kronik nörolojik hastalığı olan çocukların %24'ü, kontrol grubunun % 29'u tek çocuk idi. Kronik nörolojik hastalığı olan çocukların ailelerinin %74'ünde, kontrol grubundaki çocukların ailelerinin %82'sinde yaşam yeri şehir merkezi idi. Kronik nörolojik hastalığı olan çocukların %51'i, kontrol grubundaki çocukların %50'si kiralık evde oturmakta idi. Kronik nörolojik hastalığı olan çocukların ailelerinin %69'u, kontrol grubundaki ailelerinin %51'i evde soba ile ısınmakta idi. Gruplar arasında sosyodemografik veriler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>.05) (Tablo 1).

Çalışmada, kronik nörolojik hastalığı olan çocukların annelerinde bakılan Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği (ScI-90-R) sonucunda genel belirti ortalaması puanı 1,3 ve somatizasyon puanı 1,2, obsesyon puanı 1,5, kişilerarası duyarlılık puanı 1,4, depresyon puanı 1,5, anksiyete puanı 1,3, öfke puanı 1,2, fobik anksiyete puanı 0,9,

paranoid düşünce puanı 1,3, psikotizm puanı 1,1 olarak bulundu. Genel belirti ortalaması ve somatizasyon, obsesyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke, psikotizm alt birimlerinin değerlendirilmesinde araz düzeyi kronik nörolojik hastalığı olan çocukların annelerinde kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p<.05). Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeğinin değerlendirilmesi sonucunda öğrenilmiş güçlülük ortalamasının kronik nörolojik hastalığı olan çocukların annelerinde 68,1±17,9, kontrol grubunda 81,9±31,8 olduğu görüldü. Gruplar öğrenilmiş güçlülük açısından karşılaştırıldığında, kronik nörolojik hastalığı olan çocukların annelerinde kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<.05) (Tablo 2).

“Kronik nörolojik hastalığı olan çocukların annelerinde öğrenilmiş güçlülük düzeyi anlamlı olarak düşük saptandı.”

Kronik nörolojik hastalığı olan çocukların annelerinde; eğitim düzeyi, gelir durumu, aile yapısı, çocuk sayısı, yaşam yeri ve ev durumu öğrenilmiş güçlülük düzeyleri ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>.05) (Tablo 3). Kronik nörolojik hastalığı olan çocukların annelerini; eğitim düzeyi, gelir durumu, aile yapısı, çocuk sayısı, yaşam yeri ve ev durumuna göre ruhsal belirti düzeyleri açısından değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>.05) (Tablo 4).

Tablo 1. Grupların Sosyodemografik Özellikleri

	Kronik Nörolojik Hastalığı Olan Çocukların Anneleri (s=49)	Sağlıklı Çocukların Anneleri (s=35)	p
Çocuk Cinsiyeti, s(%)			
Kız	24 (%48)	18 (%52)	.825
Erkek	25 (%52)	17 (%48)	
Çocuk Yaşı, (yıl) (ortalama yaş)	5,2	5	.871
Anne Yaşı, (yıl) (ortalama yaş)	32,5	32,9	.817
Anne Eğitim Durumu, s(%)			
İlkokul	8(%16)	4 (%12)	.902
Ortaokul	27(%55)	19 (%54)	
Lise	13(%27)	11 (%31)	
Üniversite	1(%2)	1 (%3)	
Aile Gelir Düzeyi, s(%)			
<1000	25 (%51)	11(%31)	.051
1000-2000	21(%43)	15(%43)	
2000-3000	2(%4)	3(%9)	
>3000	1(%2)	6(%17)	
Aile Yapısı, s(%)			
Çekirdek Aile	40(%82)	26(%74)	.418
Geniş Aile	9(%18)	9(%26)	
Ailedeki Çocuk Sayısı, s(%)			
Tek Çocuk	12(%24)	10(%29)	.675
Birden Fazla Çocuk	37(%76)	25(%71)	
Yaşam Yeri, s(%)			
Şehir Merkezi	36(%74)	28(%80)	.343
Kırsal Alan	13(%26)	7(20)	
Ev Durumu, s(%)			
Kendi Evi	24(%49)	17(%49)	.927
Kira	25(%51)	18(%51)	
Evin Isınma Durumu, s(%)			
Soba	34(%69)	18(%51)	.095
Kalorifer	15(%31)	17(%49)	

s: sayı

Tablo 2. Grupların Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği ve Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği (Scl-90-R) ile Değerlendirilmesi

	Hasta Grubu (s=49)		Kontrol Grubu (s=35)		t	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Öğrenilmiş Güçlülük	68,1	17,9	81,9	31,8	-2.518	.014
Somatizasyon	1,2	0,7	0,7	0,7	3.077	.003
Obsesyon	1,5	0,7	0,9	0,7	3.368	.001
Kişilerarası Duyarlılık	1,4	0,7	0,9	0,7	2.961	.004
Depresyon	1,5	0,8	0,8	0,6	4.296	.000
Anksiyete	1,3	0,8	0,7	0,6	3.228	.002
Öfke	1,2	0,8	0,8	0,7	2.087	.040
Fobik Anksiyete	0,9	0,7	0,7	0,7	1.595	.114
Paranoid Düşünce	1,3	0,8	0,8	0,7	2.823	.006
Psikotizm	1,1	0,7	0,7	0,7	2.264	.026
Ekskala	2,5	0,7	1,9	0,7	3.473	.001
Scl-90-R Toplam	1,3	0,6	0,8	0,6	3.535	.001

s: sayı, SS: Standart Sapma

Tablo 3. Kronik Nörolojik Hastalığı Olan Çocukların Annelerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyleri ile Karşılaştırılması

	Sayı (%)	Öğrenilmiş Güçlülük (Ortalama±Standart sapma)	t	p
Anne Eğitim Durumu				
İlköğretim	35	68,4±17,6	2.073	.863
Lise ve/veya üniversite	14	67,4±19,5		
Aile Gelir Düzeyi				
<1000	25	65±18,9	-566	.218
≥1000	24	71,3±16,6		
Aile Yapısı				
Çekirdek Aile	40	67,8±19	-955	.828
Geniş Aile	9	69,3±13,2		
Ailedeki Çocuk Sayısı				
Tek Çocuk	12	60,3±15,1	1.678	.085
Birden Fazla Çocuk	37	70,6±18,3		
Yaşam Yeri				
Şehir Merkezi	36	68,8±19,1	1.413	.648
Kırsal Alan	13	66,1±14,7		
Ev Durumu				
Kendi Evi	24	69,2±17	.199	.550
Kira	25	67±19,1		

“Kronik nörolojik hastalığı olan çocukların annelerinde ruhsal belirti tarama skoru anlamlı olarak daha yüksek saptandı.”

Tartışma

Bu çalışmada, kronik nörolojik hastalığı olan çocukların annelerinin psikopatoloji oranları sağlıklı çocuk annelerine göre anlamlı olarak yüksek olarak değerlendirilmiştir. Somatizasyon, obsesyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke, psikotizm açısından kronik nörolojik hastalığı olan çocukların annelerinin ruhsal durumlarında bozukluk bulunmuştur. Ayrıca yaşamakta oldukları stres faktörleri ile baş edebilme becerilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Ruhsal durumlarındaki bozukluk ve baş

edebilme becerilerindeki yetersizlik; annelerin eğitim düzeyi, gelir durumu, aile yapısı, çocuk sayısı, yaşam yeri ve ev durumu ile ilişkiz olarak yüksek oranda bulunmuştur.

Ailelerin kronik hastalıkların oluşturduğu sorunlar ile baş etme becerisine sahip olmaları hem ailenin hem de çocuğun uyumunda önemli bir belirleyicidir. Ayrıca baş etme becerileri psikolojik sağlıklarını koruyabilmeleri için oldukça gereklidir (Melnik, Feinstein, Moldenhouer & Small, 2001).

Tablo 4. Kronik Nörolojik Hastalığı Olan Çocukların Annelerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Ruhsal Belirti Düzeyleri(Scl-90-R) ile Karşılaştırılması

	Sayı (%)	Scl-90-R Toplam	t	p
Anne Eğitim Durumu				
İlköğretim	35	2,3±0,5	.503	.994
Lise ve/veya üniversite	14	2,3±0,7		
Aile Gelir Düzeyi				
<1000	25	2,2±0,6	.544	.477
≥1000	24	2,3±0,5		
Aile Yapısı				
Çekirdek Aile	40	2,3±0,6	.557	.887
Geniş Aile	9	2,2±0,5		
Ailedeki Çocuk Sayısı				
Tek Çocuk	12	2,2±0,5	-931	.798
Birden Fazla Çocuk	37	2,3±0,6		
Yaşam Yeri				
Şehir Merkezi	36	2,2±0,6	-3.192	.125
Kırsal Alan	13	2,5±0,4		
Ev Durumu				
Kendi Evi	24	2,2±0,5	2.600	.684
Kira	25	2,3±0,7		

Engelli çocuğa sahip olan annelerin; psikolojik, sosyal, ekonomik sıkıntıları çözmekte en fazla çabalayan kişi olduğu ve zamanla aşırı üzüntü, psikolojik çökkünlük, çevre tarafından kendilerine acınarak bakıldığı duygusu gibi psikolojik sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir. Annelerin geçirdiği bu sarsıntı çocukları da etkilemektedir (Özşenol vd., 2003). Anne, çocuğun doğumundan itibaren çocuğa duygusal bağlılık geliştirir ve geleceğe ilişkin yatırımlar yapar. Yaşam süresi kısa olan bir hastalığın ortaya çıkmasıyla

birlikte, annenin geliştirdiği duygusal bağıllık, geleceğe yönelik umudun kaybı ve annelerin yaşam kalitesinin bozulması da bu sonuca katkı yapmaktadır (Çakaloz & Kural, 2005).

Ashkani, Dehbozorgi ve Tahamtan (2015), kronik hastalığı olan 50 çocuğun annelerinin duygu durumunu değerlendirmiştir. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak kronik hastalık grubunda depresyon skoru yüksek olarak saptanmıştır. Soltanifar, Ashrafzadeh, Mohareri ve Mokhber (2012) yaptığı çalışmada, epilepsi hastalığı olan 30 çocuğun annelerindeki depresyon ve ansikete skorlarını değerlendirmiştir. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak epilepsi hastalığı olan çocukların annelerinde depresyon ve ansikete skorları yüksek olarak bulunmuştur.

Lv vd. (2009) çalışmasında da 263 epilepsi hastalığı olan çocuğun annelerindeki depresyon skoru kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek değerlendirilmiştir. Çöp, Dinç ve Kültür (2016) çalışmasında ise kronik hastalığı olan çocukların annelerindeki baş etme ile çocuk ve annelerdeki psikiyatrik belirtiler arasında ilişki olup olmadığını incelemiştir. Sorunlarla baş etme becerisi iyi olan annelerin çocuklarında psikososyal uyum daha iyi bulunmuştur.

Bu çalışmada kronik hastalığı olan çocukların annelerinin psikolojik kökenli bedensel yakınmaları, sıkıntı ve gerginlik hisleri, saplantılı düşünceleri, çökkünlük ve anlamsız korkularının şiddetinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Alanyazında kronik hastalığı olan çocukların annelerin psikolojik durumları üzerine yapılan araştırmaların büyük oranda depresyon ve ansikete düzeylerine odaklandığı görülmektedir. Çalışmada, kronik hastalığa sahip olan annelerin depresyon ve çökkünlük, ansikete ve gerginlik hislerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olması önceki çalışmaların bulguları ile uyumludur (Çakaloz & Kural, 2005; Çakar & Sezer, 2010; Toros, Tot, & Düzovalı, 2002). Durukan, Erdem, Türkbay ve Cöngöloğlu (2009) ise dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların annelerinin öfke düzeylerinin kontrol grubundan yüksek olduğu saptanmış bunun da hastalığın kronik gidişi ile ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir.

Anketin eş zamanlı olarak annelerin yanı sıra diğer aile bireylerine uygulanmamış olması ve çalışmaya dahil edilen hasta annesinin sayısının azlığı bu çalışmanın kısıtlılıklarıdır.

Sonuç

Sonuç olarak, bizim çalışmamızda kronik nörolojik hastalığı olan çocukların annelerinin ruhsal durumlarında bozukluk bulunmuştur ve kronik hastalığın oluşturduğu sorunlar ile baş edebilme becerilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığı olan çocukların takip ve tedavisinin uygun bir şekilde yapılabilmesi için çocuklar ve ebeveynlerinin ruh sağlığına doğru yaklaşım önemlidir. Annelerin güçlük çektikleri konularda yardımcı olunmalı gerektiğinde psikolojik destek almaları için gerekli merkezlere yönlendirilmelidir. Bu bağlamda, rehabilitasyon merkezlerinde aile destek grupları oluşturulmalıdır.

Alana Katkı

Klinisyenler tarafından kronik hastalığı olan çocukların annelerinin ruhsal açıdan risk altında olduklarının bilinmesi ve gerektiğinde multidisipliner tedavi yaklaşımı önem taşımaktadır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

- Ashkani, H., Dehbozorgi, G. R., & Tahamtan, A. (2015). Depression among parents of children with chronic and disabling disease. *Iranian Journal of Medical Sciences, 29*(2), 90-93.
- Brown, R. T., Wiener, L., Kupst, M. J., Brennan, T., Behrman, R., Compas, B. E., et al. (2008). Single parents of children with chronic illness: An understudied phenomenon. *Journal of Pediatric Psychology, 33*(4), 408-421.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunn, M. J., & Rodriguez, E. M. (2012). Coping with chronic illness in childhood and adolescence. *Annual Review of Clinical Psychology, 8*, 455.
- Çakaloz, B., & Kural, S. (2005). Duchenne muskuler distroflili çocukların aile işlevlerinin ve annelerinde depresyon ve kaygı düzeylerinin araştırılması. *Klinik Psikiyatri, 8*, 24-30.
- Çakan, P., & Sezer, Ö. (2010). Süreğen hastalığı olan çocuklara sahip annelerin tutumları, kaygı düzeyleri ve diğer değişkenler açısından incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 20*, 2.
- Çöp, E., Dinç, G. Ş., & Kültür, S. E. Ç. (2016). Kronik Hastalığı Olan Çocukların Annelerinde Baş Etme Becerilerinin Psikiyatrik Belirtiler ile İlişkisi: Bir Ön Çalışma. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 3*, 170-176.
- Dağ, İ. (1991). "Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin Üniversite Öğrencileri İçin Güvenirliği ve Geçerliliği". Ankara: *Türk Psikiyatri Dergisi, 2*, 5-11.
- Dağ, İ. (1991). Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeğinin üniversite öğrencileri için güvenirliliği ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi, 2*, 269-274.
- Derogatis, L. R., & Cleary, P. A. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: a study in construct validation. *Journal of clinical psychology, 33*(4), 981-989.
- Durukan, İ., Erdem, M., Türkbay, T., & Cöngöloğlu, M. A. (2009). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların klinik belirtilerinin annelerinin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları ile ilişkisi. *Gülhane Tıp Dergisi, 51*, 101-104.
- Halfon, N., & Newacheck, P. W. (2010). Evolving notions of childhood chronic illness. *JAMA, 303*(7), 665-666.
- Huurte, T. M., & Aro, H. M. (2002). Long-term psychosocial effects of persistent chronic illness. *European child & adolescent psychiatry, 11*(2), 85-91.
- Hwu, Y. J. (1995). The impact of chronic illness on patients. *Rehabilitation Nursing, 20*(4), 221-225.
- Lv, R., Wu, L., Jin, L., Lu, Q., Wang, M., Qu, Y., et al. (2009). Depression, anxiety and quality of life in parents of children with epilepsy. *Acta Neurologica Scandinavica, 120*(5), 335-341.
- Melnyk, B. M., Feinstein, N. F., Moldenhouer, Z., & Small, L. (2001). Coping in parents of children who are chronically ill: Strategies for assessment and intervention. *Pediatric nursing, 27*(6), 548.
- Mokkink, L. B., Van der Lee, J. H., Grootenhuis, M. A., Offringa, M., & Heymans, H. S. (2008). Defining chronic diseases and health conditions in childhood (0-18 years of age): national consensus in the Netherlands. *European Journal of Pediatrics, 167*(12), 1441-1447.
- Pradhan, P. V., Shah, H., Rao, P., Ashturkar, D., & Ghaisas, P. (2003). Psychopathology and self-esteem in chronic illness. *The Indian Journal of Pediatrics, 70*(2), 135-138.
- Rosenbaum, M. (1980). A Schedule for assessing self-control behaviors: Preliminary findings. *Behaviors Therapy, 11*, 109-121.
- Özşenol, F., Işıkhani, V., Ünay, B., Aydın, H. İ., Akın, R., & Gökçay, E. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi, 45*(2), 156-164.
- Soltanifar, A., Ashrafzadeh, F., Mohareri, F., & Mokhber, N. (2011). Depression and anxiety in Iranian mothers of children with epilepsy. *Iranian Journal of Child Neurology, 6*(1), 29-34.
- Toros, F., Tot, S., & Düzovalı, Ö. (2002). Depression and anxiety levels of parents and children with chronic illness. *Clinical Psychiatry, 5*, 240-247.
- Weiland, S. K., Pless, I. B., & Roghmann, K. J. (1992). Chronic illness and mental health problems in pediatric practice: results from a survey of primary care providers. *Pediatrics, 89*(3), 445-449.