

## ÇOCUĞU HASTANEDE YATAN ANNELERİN ALDIĞI SOSYAL DESTEK İLE DEPRESYON DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Selda YÜZER\*

Rana YİĞİT\*

Bahar TAŞDELEN\*\*

Kabul Tarihi: 18.10.2005

### ÖZET

*Bu çalışma, çocuğu hastanede yatan annelerin aldığı sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.*

*Araştırma Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Mersin Devlet Hastanesi kliniklerinde çocuğu yatan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 167 anne ile yapılmıştır. Çalışmada, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (SDÖ) ve araştırmacılar tarafından geliştirilen demografik verilere ilişkin soruların yer aldığı anket formu kullanılmıştır.*

*Annenin eğitim durumu, eşin eğitim durumu, eşin yaşı ve eşin işinin sosyal destek üzerine etkisinin önemli olduğu belirlenmiştir. Eşin yaşının depresyon üzerine etkisi önemli bulunmuştur ( $P<0.05$ ). Sosyal destek ve depresyon arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $P<0.01$ ).*

*Anne ve eşlerinin eğitim düzeyi eşlerin işçi ve memur olması ve eşlerin yaşı arttıkça, annelerin aldıkları sosyal destek de artmıştır. Çocuğu kronik hasta olan, eşi 35-45 yaş ve üstü olan anneler depresyonu daha yoğun yaşamıştır. Depresyonu yoğun yaşayan anneler daha fazla sosyal destek almıştır.*

**Anahtar kelimeler:** Hastalık, çocuk, sosyal destek, depresyon

### ABSTRACT

***Correlation Between Hospitalized Children's Mothers' Level of Depression and the Support They Receive***

*This study was conducted to determine the correlation between hospitalized children's mothers' level of depression and they received social support.*

*The research population included 167 mothers who had a child hospitalized at Mersin University Medical Faculty Research and Teaching Hospital and Mersin Government Hospital and who agreed to participate in the research. The Beck Depression Inventory (BDI), Multidimensional Perceived Social Support Inventory (MPSSI), and a demographic data collection form developed by the researchers were used in the study.*

*The mother's level of education, husband's level of education, husband's age and husband's occupation were found to have a significant effect on social support. The husband's age was found to have a significant effect on depression ( $P<0.05$ ). A positive significant (0.394) correlation was found between social support and depression ( $P<0.01$ ).*

*The social support received of the mother increased with an increase in the educational level of the mothers and their husbands, the husbands' occupation as laborer and civil servant, and an increase in the husbands' age. Mothers who had children with a chronic illness and whose husbands were between 35-45 years or older experienced more depression. Mothers who experienced more depression also received more social support.*

**Keywords:** *Illness, children, social support, depression*

\* Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (Arş.Gör.)

\*\* Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (Yrd.Doç.Dr.)

\*\*\* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı (Yrd.Doç.Dr.)

## GİRİŞ

Hastalık ve hastaneye yatma çocuk ve ailesi için stresli bir deneyimdir. Özellikle kronik hastalık nedeniyle hastaneye yatışlar aile üyelerinin birbirine daha fazla destek olmalarını gerektiren bir durumdur (Yiğit 1997, Cimete 1998).

Kronik hastalığın yaşam boyu sürmesi, çocuk ve ailesine olan etkisinin de sürekli olmasına yol açmaktadır. Anne ve babalar yaşam boyu hastalık gerçeği ile birlikte yaşarken maddi güçlük, çocuğun sürekli bakımı ile ilgili güçlükler, sosyal izolasyon, evlilik ilişkilerinde ortaya çıkan gerginlikler, iş değişiklikleri ya da işten ayrılmalar ve diğer çocuklara yeteri kadar zaman ayıramama gibi stresörlerle de baş etmek durumundadırlar (Çavuşoğlu 1996, Sönmez 1998, Ekşi 1999, Melnyk 2001, Şenol ve Conk 2003).

Çocuğu kronik hasta olan ailelerle yapılan çalışmalarda, destek sistemlerine sahip olanların yukarıda sözü geçen sorunlarla daha kolay baş ettikleri saptanmıştır. Yine bu çalışmalarda, resmi ve gayri resmi sosyal destek kaynaklarından çoğunlukla ailelerin yararlanamadıkları da görülmüştür (Young and McCubbin 2002, White and Hastings 2004). Bu nedenle, hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının, aileleri sosyal destek kaynakları konusunda haberdar etmeleri gerekmektedir.

Çocuğun hastalığının ciddiyeti, ailenin stres düzeyini etkilemektedir. Beckman'ın 1991'de belirttiği gibi; çocuğun ek bir bakıma gereksinimi olduğunda, ailenin stres düzeyinin daha da arttığı görülmektedir (Young and McCubbin 2002). Ailenin arkadaşı, komşu, sağlık çalışanları (hemşire, doktor v.b kişiler) ve aile üyeleri tarafından desteklenmesi, sosyal izolasyon duygusunu ve stres düzeyini azaltmaktadır (Çavuşoğlu 2001, Fink 1995). Özellikle kronik hastalıklarda aile üyelerinin desteği çok önemlidir. Aile

desteği, yalnızca hastanın fiziksel, duygusal işlevselliğini sağlamakta kalmaz, aynı zamanda hasta ve annesinin hekimin önerilerine uymalarını ve sağlığa uygun davranışları benimsemelerini kolaylaştırır ve sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmalarını sağlar (Tarkka et al. 2003, Okyayuz 1999, LeCuyer-Mays 2003).

Sosyal destek, genel anlamda insanların yaşamında önemli bir yeri olan, gerektiğinde duygusal, sosyal, parasal ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişilerarası ilişkilerdir. Ayrıca sağlığı koruyan ve geliştiren bir sistemdir. Sosyal destek sistemleri, bireyin yaşam güçlükleri ile başa çıkmasında önemli yardımcılarıdır. Son yıllarda yapılan sosyal destek araştırmalarında, daha çok sosyal ilişkilerin yeterince destekleyici olup olmadığı ve sosyal desteğin algılanma biçimi ile ilgili konular üzerinde durulduğu görülmektedir (Arıkan ve Kahriman 2002, Uchino et al. 1999).

Cohen ve McKay (1984) hastane ve ilaç giderleri gibi özel gereksinimlerin karşılanmasının sosyal desteğin yeterli olduğu anlamına geldiğini ileri sürmektedirler. Hobfoll (1985) ise gereksinimlerin; koşullara, bireyin diğer kaynaklarına, algı ve değerlerine göre değiştiğini ileri sürmektedir (Young and McCubbin 2002). Hobfoll'un (1985) belirttiği gibi, bireyin gereksinimleri hastalık gibi çok önemli bir durumda daha geniş boyutta ele alınmalıdır. Çünkü hastalık; aileye sadece parasal açıdan güçlük getirmekle kalmamakta, aynı zamanda sosyal ve psikolojik birçok güçlüğü de beraberinde getirmektedir. Ailenin, sosyal destek gereksinimini belirlerken dikkate alınması gereken en önemli belirleyiciler olarak ailenin yapısı, hastanın yaşı, cinsiyeti vb durumlar dikkate alınabilir (Tarkka et al. 2003). Bunu destekler biçimde yapılan çalışmalar, düşük sosyoekonomik düzey, yalnız yaşamak, yeterli sosyal desteğe sahip olamamak,

mental ya da fiziksel bir hastalığın olması ve günlük yaşam aktivitelerinde kendine yetememek gibi etmenlerin depresyonu hazırlayıcı etmenler arasında olduğunu göstermiştir. Bu doğrultuda çocukları hastaneye yatan anne-baba ve hatta çocuk için yetersiz kalan destek sistemleri depresyonun ortaya çıkmasını kaçınılmaz hale getirmektedir (Yüksel 2001).

Birçok otorite depresyonu; kişide kalıtsal, çevresel ya da hormonal bozukluklar sonrasında gelişen çökkünlük olarak tanımlamaktadır. Depresyona karşı tepkilerin bireysel ve kültürel düzeyde önemli değişkenlik gösterdiği vurgulanmaktadır. Depresyon, kadınlarda erkeklere göre 2 kat daha fazla görülürken, evli kadınlarda görülme sıklığı bekârlardan daha fazladır (Ebert 2003, Savrun 1999).

Ruh sağlığı sorunlarında cinsiyet farklılıkları en çok depresyon vakalarında görülmektedir. Çünkü kadınlar, annelik, iş yaşamı ve başkalarının bakımını üstlenme gibi sorumluluklar altındadırlar. Ayrıca kadınlar, cinsiyet ayrımcılığı, yoksulluk, açlık, beslenme yetersizliği gibi güçlüklerle mücadele etmek zorunda da kalmaktadırlar. Bunca ağır sorumluluklar kadının çocuğu hastaneye yattığında daha da ağırlaşmaktadır (Karataş ve ark. 2004, Aydoğan 2004).

Bu çalışma çocuğu hastaneye yatan annelerin mevcut sosyal destekleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

#### **GEREÇ VE YÖNTEM**

##### **Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Örneklem**

Çalışma, Mersin il sınırları içinde bulunan Mersin Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Mersin Devlet Hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın kapsamına Ocak-Haziran 2003 tarihleri arasında sözü edilen hastanelerin çocuk kliniklerine akut, kronik ve onkolojik hastalık nedeniyle

çocuğu yatan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 167 anne alınmıştır.

##### **Verilerin Toplanması**

Veriler 2003 Ocak-Haziran aylarında toplanmıştır. Uygulamaya başlamadan önce Hastanelerin yönetiminden izin alınmıştır. Annelere önce araştırmanın amacı açıklanmış ve kabul eden anneler ile yüz yüze görüşme yapılarak veriler toplanmıştır.

##### **Veri Toplama Aracı ve Değerlendirme**

Çalışmada, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (SDÖ) ve araştırmacılar tarafından geliştirilen demografik verilere ilişkin soruların yer aldığı anket formu kullanılmıştır. Beck Depresyon Ölçeği, Tegin (1980) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, depresyonda görülen negatif, duygusal, bilişsel ve motivasyonel alanlarda ortaya çıkan belirtileri ölçmek amacıyla kullanılan 21 maddeden oluşan kendini değerlendirme aracıdır. Beck depresyon ölçeğindeki her madde depresyona özgü davranışsal bir örüntüyü belirlemektedir ve azdan çoğa giden dört derecelik kendini değerlendirme cümlesini içermektedir. Sıfırdan üçe kadar depresyonun ciddiyetine göre sıralanmış bu cümleler, depresyonda görülebilecek belirtileri içerecek şekilde düzenlenmiştir. Buna göre 0-13 puan, depresyon olmadığını, 14-24 puan, orta derecede depresyonu ve 25> puan, ciddi depresyonu göstermektedir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Eker ve Arkar (1995) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, ölçek yapısı 12 maddeden oluşan aile, arkadaş ve özel bir kişiden alınan desteği içermektedir.

##### **Verilerin Analizi**

Verilerin değerlendirilmesinde, sosyal destek puanlarının ve depresyon puanlarının normal dağılım kontrolü için Kolmogorov-Smirnov testi, varyansların homojenlik kontrolü için Levene

testi kullanıldıktan sonra, kategorik yapıdaki demografik değişkenlerin sürekli yapıdaki sosyal destek ve depresyon üzerine etkisi araştırılırken tek yönlü varyans analizi (ANOVA) tekniği kullanılmıştır. Kategorileri arasında farklılık bulunan değişkenlerin hangi kategorileri arasında farklılık olduğu ise Duncan çoklu karşılaştırma yöntemi ile belirlenmiştir. Ayrıca, sosyal destek ve depresyon arasında ilişki olup olmadığı korelasyon analizi ile **BULGULAR VE TARTIŞMA**

saptanmıştır. Depresyon düzeyleri ile hastalık durumu arasındaki ilişki ise, likelihood ratio testi ile belirlenmiştir.

#### Etik İlkeler

Çalışmanın yürütülebilmesi için, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Mersin Devlet Hastanesinin etik kurullarından yazılı izin, araştırmaya katılan annelerden sözlü izin alınarak çalışmanın her aşamasında etik ilkelere bağlı kalınmıştır.

Tablo 1. Araştırmaya katılan annelerin demografik özellikleri (n=167)

Demografik Değişkenler	S	%	Demografik Değişkenler	S	%	Demografik Değişkenler	S	%
<b>Araştırmanın Yapıldığı Yer</b>			<b>Annenin Eğitim Düzeyi</b>			<b>Çocuk Sayısı</b>		
Mersin Üniversitesi	95	56.9	Okur-yazar değil	28	16.8	1	47	28.1
Tıp Fakültesi			Okur yazar	5	3.0	2	44	26.3
Mersin Devlet Hastanesi	72	43.1	İlkokul	80	47.9	3	46	27.5
			Ortaokul	16	9.6	4+	30	18.0
<b>Annenin Yaşı</b>			Lise	32	19.2	<b>Çocuğun Yaşı</b>		
15-24	38	22.8	Üniversite	6	3.6	1-11 ay	55	32.9
25-34	99	59.3	<b>Eşin Eğitim Düzeyi</b>			1-4 yıl	70	41.9
35-44	27	16.2	Okur-yazar değil	7	4.2	5-9 yıl	32	19.2
45+	3	1.8	Okur yazar	4	2.4	10-14 yıl	10	6.0
<b>Annenin Çalışma Durumu</b>			İlkokul	73	43.7	<b>Çocuğun Hastaneye Kaçınıcı Yatışı Olduğu</b>		
Çalışmıyor	155	92.8	Ortaokul	30	18.0	1.	80	42.9
Çalışıyor	12	7.2	Lise	34	20.4	2.	40	24.0
<b>Eşin Yaşı</b>			Üniversite	19	11.4	3.	18	10.8
15-24	8	4.8	<b>Anne-Eş Öz/Üvey Olma Durumu</b>			4. ve üstü	29	17.3
25-34	86	51.5	Öz	166	99.4	<b>Çocuğun Hastanede Kalış Süresi</b>		
35-44	62	37.1	Üvey	1	0.6	1-14 gün	109	65.3
45+	11	6.6	<b>Anne-Eş Evlilik Süresi (Yıl)</b>			15-30 gün	42	25.1
<b>Eşin İşi</b>			1	47	28.1	31 gün ve üstü	16	9.6
Çalışmıyor	9	5.4	2	64	38.3	<b>Çocuğun Hastalığının Türü</b>		
Memur	30	18.0	3	31	18.6	Akut	99	59.3
İşçi	16	9.6	4	15	9.0	Kronik	55	32.9
Serbest	111	66.5	5+	10	6.0	Onkolojik	13	7.8
Emekli	1	0.6	<b>Çocuğun Cinsiyeti</b>					
<b>Ebeveynlerin Evlilik Durumu</b>			Erkek	98	58.7			
Birlikte	162	97.0	Kız	69	41.3			
Ayrı	5	3.0						

Araştırmada kullanılan demografik değişkenler kategorik yapıda olup, bu değişkenlere ait özet bilgiler Tablo 1’de verilmiştir. Sosyal destek ve depresyon ise sürekli değişkenlerdir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda, annenin eğitim durumu, eşin eğitim durumu, eşin yaşı ve eşin işinin sosyal destek üzerine etkisinin önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Ayrıca eşin yaşının depresyon üzerine etkisi önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Demografik değişkenlerin ve sosyal destek almanın depresyon üzerine etkilerinin araştırıldığı çalışmada, sosyal

destek ve depresyon arasındaki ilişki ise iki değişken arasındaki korelasyon katsayısının önem kontrolü yapılarak belirlenmiştir. Bunun sonucunda, sosyal destek ve depresyon arasında 0.394’lük önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0.01$ ). Depresyon arttıkça sosyal destek ihtiyacı artmaktadır.

Kategoriler arasında farklılık bulunan değişkenlerin hangi kategorileri arasında farklılık olduğu ise Duncan çoklu karşılaştırma yöntemi ile belirlenmiş ve sonuçlar Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Bazı demografik değişkenlerin sosyal destek üzerine etkisini gösteren duncan testi sonuçları

<b>Annenin Eğitim Düzeyi</b>	<b>S</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>SD</b>
Okur-yazar değil	28	51.9ab*	18.2
Okur yazar	5	39.4 a	17.7
İlkokul	80	63.7 bc	17.1
Ortaokul	16	62.1 bc	16.1
Lise	32	68.56 cd	16.7
Üniversite	6	77.8 d	6.9
<b>Eşin Eğitim Düzeyi</b>			
Okur-yazar değil	7	52.0 a	17.5
Okur yazar	4	52.5 a	7.8
İlkokul	73	59.3 ab	19.8
Ortaokul	30	62.6 ab	17.7
Lise	34	67.8 ab	13.8
Üniversite	19	69.5 b	16.4
<b>Eşin İş</b>			
Çalışmıyor	9	55.0a	22.5
Memur	112	65.4 b	14.8
İşçi	16	68.0 b	8.3
Serbest	30	70.6b	18.8
<b>Eşin Yaşı (Yil)</b>			
15-24	8	48.8 a	16.7
25-34	86	65.4 b	16.8
35-44	62	60.9 ab	19.4
45+	11	55.2 ab	16.3

\*Tablodaki aynı harfi taşıyan ortalamalar arasında farklılık önemli değildir.

Tablo 2’ye göre, okur-yazar olan ve okur-yazar olmayan anneler arasında sosyal destek üzerine etki bakımından önemli bir farklılık yoktur. Ancak okur-

yazar anneler ile ilköğretim, ortaokul, lise ve yüksek okul mezunu anneler arasında önemli bir farklılık vardır. Ayrıca, okur-yazar olmayan anneler ile lise ve yüksek

okul mezunu anneler arasında önemli bir farklılık vardır. İlkokul ve ortaokul mezunu annelerin yüksekokul ve üstü eğitimi olan annelerden farkı da önemli bulunmuştur. En yüksek sosyal destek ortalaması ise yüksekokul ve üstü eğitim düzeyi olan annelere aittir ( $\bar{X}$  =77.8, SD=6.9).

Eşi okur-yazar olan ve olmayan annelerin sosyal destek alma durumu ile eşi yüksekokul mezunu olan annelerin sosyal destek alma durumu arasında önemli bir farklılık vardır (Tablo 2). En yüksek sosyal destek ortalaması eşi yüksekokul mezunu olan annelere aittir ( $\bar{X}$  =69.5, SD=16.4).

Araştırma kapsamına alınan anne ve eşlerinin eğitim düzeylerinin, sosyal destek almalarında etkili olduğu görülmüştür. Anne ve eşlerinin eğitim düzeyleri arttıkça sosyal destek alma durumları da artmıştır (Tablo 2).

Gökcan'ın (2004) özürlü çocuğa sahip ailelerin psikososyal durumu ve özürlü çocukların yaşam becerilerinin geliştirilmesi konulu çalışmasında da annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe aldıkları sosyal desteğin arttığı görülmüştür.

Eğitim düzeyinin düşük olması bireylerin baş etme becerilerinin yetersiz kalmasına, tedavi gereksinimlerinin anlaşılmasına, tedavinin düzenli ve doğru biçimde yapılmamasına, doğru bilgi kaynaklarının kullanılmamasına, önerilenlerin uygun biçimde uygulanmamasına ve değerlendirilmemesine neden olmaktadır. Bu yetersizlik içinde olan anne; destek, bilgi ve rehberlik gereksinimlerini ifade edemediğinden "umutsuzluk" tablosu ortaya çıkmakta

ve ilerleyen süreçte "depresyon" belirtileri göstermeye başlamaktadır (Okanlı ve ark. 2004).

Eşinin iş durumuna göre annelerin sosyal destek ortalamaları verilmiştir (Tablo 2). Buradan, eşi çalışmayan annelerin sosyal destek alma durumu ile eşi işçi ve memur olan annelerin sosyal destek alma durumları arasında fark olduğu, ancak eşi işçi ve memur olan anneler arasında sosyal destek alma bakımından fark olmadığı görülmektedir. Bu durumda en yüksek sosyal destek ortalamaları eşi işçi olan anneler için 68.0, memur olan anneler için ise 70.6'dır.

Eşi çalışan annelerin çalışmayanlara göre daha fazla sosyal destek aldıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Bu durum, çalışan eşlerin eğitim ve dolayısıyla ekonomik düzeylerine bağlı olduğu düşünülebilir. Ayrıca çalışan eşlerin buldukları sosyal ortam nedeniyle destek sistemlerini daha fazla tanımları ve kullanmaları sağlanmıştır.

Eşlerin yaş durumlarının annenin sosyal destek almalarında etkili olduğu görülmektedir. Eşi 25-34 yaş grubunda olan annelerin diğer yaş gruplarına göre daha fazla sosyal destek aldıkları belirlenmiştir. Eşi 25-34 yaş grubunda olan annelerin sosyal destek alma durumu eşi 15-24 yaş grubunda olan annelerden farklı ve fazladır (Tablo 2).

Araştırma kapsamına alınan anne ve eşlerinin eğitim düzeyi ve eşlerin yaşı arttıkça, aldıkları sosyal destek de artmıştır. Ayrıca eşi çalışan (işçi ve memur olan) anneler daha fazla sosyal destek almışlardır.

Tablo 3. Eşin yaşının annenin depresyonu üzerine etkisini gösteren duncan testi sonuçları

Eşin Yaşı (Yıl)	S	$\bar{x}$	SD
15-24	8	33.2 a*	9.2
25-34	86	45.6 b	8.1
35-44	62	43.7 b	10.5
45+	11	46.4 b	10.3

\*Tabloda aynı harfi taşıyan ortalamalar arasında farklılık önemli değildir.

Tablo 3 incelendiğinde depresyon bakımından, 15-24 yaş grubunda olan eşlerin depresyon puanlarının diğerlerinden farkı önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Eşleri 35-45 ve üstü yaş grubunda olan annelerin depresyonu

daha yoğun yaşadıkları görülmektedir (Tablo 3). Bunda muhtemelen, yaşı artan eşin kadına bağımlılığının artması ve kadının eşinden yeterince destek alamaması, sonuçta kadının yükünün ağırlaşması ve dolayısıyla depresyonun artması söz konusu olabilir.

Tablo 4. Hastalık türü ile annenin depresyon düzeyi dağılımı (n=167)

Hastalık Türü	Depresyon yok		Orta derecede depresyon		Ciddi depresyon		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
<b>Akut</b>	44	44.4	39	39.4	16	16.2	99	100.0
<b>Kronik</b>	13	23.6	22	40.0	20	36.4	55	100.0
<b>Onkolojik</b>	2	15.4	5	38.5	6	46.2	13	100.0
<b>Toplam</b>	59	35.3	66	39.5	42	25.2	167	100.0

Tablo 4’de annelerin depresyon düzeyleri ile çocukların hastalıkları verilmiştir. Analiz sonucunda iki özellik arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $p<0.01$ ).

Annelerin %39.5’inde orta derecede, %25.2’inde ciddi derecede depresyon saptanmıştır. Ciddi derecede depresyonu olan annelerin (n=42, %25.2), %45.3’ünün çocuğunda kronik hastalık olduğu belirlenmiştir. Bunu %40.4 ile çocuğu akut hasta olan, %14.2 ile çocuğu onkolojik hasta olan anneler izlemektedir.

Çocuğu hastanede yatan annelerin depresyon düzeyleri incelendiğinde; çocuğun hastalığı, sosyal destek alma durumu ve eşlerin yaşının depresyon üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Ciddi düzeyde depresyon

yaşayan annelerin yarıya yakınının çocuğu kronik hastadır ve depresyon ile çocuğun hastalığı arasında bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4). Sönmez’in (1998) kronik hastalığın çocuklar ve annelerinin depresyon düzeylerine ve anne-çocuk ilişkilerine etkisinin incelendiği çalışmada bizim çalışmamızı destekler biçimde kronik hastalığı olan çocuk annelerinin depresyonu yoğun yaşadıkları belirlenmiştir.

Annelerin depresyon puanları arttıkça, sosyal destek alma ihtiyaçlarının arttığı belirlenmiştir. Büyükkoca ve Mete’nin (2003) algılanan sosyal destek ile postpartum depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada annelerin depresyon düzeyleri yükseldikçe sosyal destek almalarında

artış olduğu belirlenmiştir. Gülseren ve arkadaşlarının (2000), huzurevinde yaşayan yaşlılarla yaptıkları bir çalışmada sosyal desteği olanların depresyon puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda annenin işi, ana-babanın evlilik süresi, öz ya da üvey olmaları, çocuk sayısı, çocuğun cinsiyeti, çocuğun hastaneye kaçınıcı yatışı olduğu, hastanede kalış süresi ve çocuğun yattığı hastanenin, algılanan sosyal destek ve depresyon puanlarına etkisi gözlenmemiştir.

### SONUÇLAR

Hastanede çocuğu yatan annelerin %39.5'i orta, %25.2'si ciddi düzeyde depresyon yaşamıştır. Çocuğu kronik hasta olan, eşi 35-45 yaş ve üstü olan annelerin daha yoğun depresyon yaşadıkları görülmüştür.

Depresyon belirtisi ciddi düzeyde olan annelerin sosyal destek alma eğilimlerinin daha fazla olduğu görülmüştür.

### Öneriler;

Çocuğu hastanede yatan annelerin yaklaşık üçte ikisi depresyon belirtisi göstermektedir. Hemşire bu grubu depresyon yönünden de ele

alabilmeli veya anneleri yardım alabilecekleri kaynaklara yönlendirebilmelidir.

Eşi çalışmayan ve eğitim düzeyi düşük olan annelerin yeterli sosyal destek alamadıkları ve depresyon belirtilerinin de fazla olduğu düşünülürse, bu annelerin hemşireler tarafından özellikle ele alınmaları gerekmektedir.

Depresyon belirtisi ciddi olan anneler yardım ve destek almaya daha hazır görünmektedirler. Bu ihtiyacın karşılanması için hemşirelerin daha duyarlı olmaları sağlanabilir. Bunun için hastanelerin hemşirelik yönetimleri; hasta çocuğu olan annelerde depresyon konusunda hizmet içi eğitim programları düzenleyebilirler. Ayrıca hemşireler ailelere destek kaynakları, destek sistemleri, tedavi ve eğitim olanakları ile ilgili kurumlar hakkında bilgi verebilirler ve aynı deneyimi yaşayan ailelerle tanıştırabilirler. Böylece tedavide çocuk kadar anneler de desteklenmiş olur.

Bu çalışmanın daha geniş popülasyonlarda tekrarlanarak ülkemiz için genellenebilir sonuçlar elde edilmesi bakımından uygun olacaktır.

### KAYNAKLAR

**Arıkan A, Kahrıman İ** (2002). Yenidoğan bebeği olan primipar annelerin ailelerinden algıladıkları sosyal desteğin sorun çözüme becerilerine etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 5(1): 60-67.

**Aydoğan A** (2004). Kadınlarda depresyon riski erkeklere göre daha fazla. <http://www.milliyet.com/2004/10/12/pazar/paz05.html> (Erişim: 22 Aralık 2004).

**Beckman PJ** (1991). Comparison of mothers' and fathers' perceptions of the effect of young children with and without disabilities. *American Journal of Mental Retardation* 95(6): 505-595.

**Büyükkoca M, Mete S** (2003). Algılanan sosyal destek ile postpartum depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. II. Ulusal Ana Çocuk sağlığı Kongresi. Haziran. İstanbul.

**Cimete G** (1998). Çocuk ünitesindeki refakatçi annelerin duyguları, deneyimleri ve beklentileri. *Hemşirelik Forumu* 1(6): 288-295.

**Cohen S, McKay G** (1984). Social Support, Stress And The Buffering Hypothesis: A Theoretical Analysis. In *Handbook of Psychology and Health* (Baum A., Singer J.E. & Taylor S.E. eds), Vol.4, LEA, Hillsdale: 253-267.

**Çavuşoğlu H** (1996). Kronik hastalıklı çocuğu olan ailelerin yaşadıkları güçlükler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 3(3): 130-138.

**Çavuşoğlu H** (2001). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Genişletilmiş 6. baskı. Ankara: Bizim Büro Basımevi, Cilt1-2.

**Ebert M** (2003). *Current Diagnosis and Treatment in Psychiatry*. Güneş kitabevi: 290

**Eker D, Arkar H** (1995). Çok Boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör



- yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikoloji Dergisi 34:45-55.
- Ekşi A** (1999). Fiziksel Hastalığı Olan Çocuk ve Adölesanlar ve Hastanede Refakat Eden Annelere Psikolojik Yaklaşım. Ben Hasta Değilim. Nobel Tıp Kitabevi: 620-630.
- Fink S** (1995). The influence of family resources and family demands on the strains and well-being of caregiving families. Nursing Research 44(3): 139-146.
- Gökcan K** (2004). Özürlü çocuğa sahip ailelerin psikososyal durumu ve özürlü çocukların yaşam becerilerinin geliştirilmesi. [http://www.engelliler.net/akademik/ocsapsd\\_vocymbg\\_kemal\\_gokcan.htm](http://www.engelliler.net/akademik/ocsapsd_vocymbg_kemal_gokcan.htm) (Erişim:7 Şubat 2005).
- Gülseren Ş, Koçyiğit H, Erol A ve ark.** (2000). Huzurevinde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi. Türk Geriatri Dergisi (3)4: 133-140.
- Hobfoll E** (1985). Limitations Of Social Support In The Stress Process. In Social Support: Theory, Research and Application (Sarason I.G.& Sarason B.R.eds), Martinus-Nijhoff, The Hague:391-414.
- Karataş B, Özcan A, Keleş N** (2004). Evli Kadınlarda Depresyon Belirtileri ve Demografik Özellikler. Küreselleşme ve Kadın Sempozyumu Bildirileri.
- LeCuyer-Mays E** (2003). Stress and coping in high-risk mothers: difficult life circumstances, psychiatric-mental health symptoms, education, and experiences in their families of origin. Public Health Nursing 20(2): 132-145.
- Melnyk BM, Feinstein NF, Moldenhouer Z et al.** (2001). Coping in parents of children who are chronically ill: strategies for, assesment and intervention. Pediatric Nursing 27(6): 548-556.
- Okanlı A, Ekinci M, Gözüağca D ve ark.** (2004). Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları psikososyal sorunlar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 1(1): 23-31.
- Okuyuz H** (1999). Sağlık Psikolojisi. 1. Basım, Ankara.
- Savrun M** (1999). Depresyonun tanımı ve epidemiyolojisi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. İstanbul: 11-17.
- Sönmez S** (1998). Kronik hastalığın çocuklar ve annelerinin depresyon düzeylerine ve anne çocuk ilişkilerine etkisinin incelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Şenol S, Conk Z** (2003). Kronik bir hastalık olarak talasemi majörlü çocuğu olan annelerin umutsuzluk ve depresyon durumlarının incelenmesi. Ege Pediatri Bülteni 10(3): 135-140.
- Tarkka M, Paavilainen E, Lehti K** (2003). In hospital social support for families of hearth patients. Journal of Clinical Nursing 12: 736-743.
- Tegin B** (1980). Depresyonda Bilişsel Bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji bölümü.
- Uchino BN, Uno D, Holt-Lunstad J** (1999). Social support. physiological processes, and health. Current directions in psychological science 8(5): 141.
- White N, Hastings R** (2004). Social and professional support for parents of adolescents with severe intellectual disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 17(3): 181-187.
- Yiğit R** (1997). Hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerine etkileri. Türk Hemşireler Dergisi 17(1): 21-28.
- Young RT, McCubbin M** (2002). Family stress perceived social support and coping following the diagnosis of a child's congenital hearth diseases. Journal of Advanced Nursing 39(2): 190-19.
- Yüksel N** (2001). Ruhsal Hastalıklar. 2. Baskı, Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara.