**ISSN:** 1304-4680   
**e-ISSN:** 2602-2982

www.dergipark.gov.tr/iupcd

Psikoloji Çalışmaları / Studies in Psychology

33-1 (2013) 17-39

Diyabetli Çocuğu Olan Annelerin

Aile İşlevlerinin ve Durumluk - Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi\*

Canset Tütüncüoğlu1, İdil Kaya Balkan2

Family Functions and State - Trait Anxiety Among Mothers Of Diabetic Children

***Öz***

*Bu araştırmanın amacı, diyabetli çocuğa ve sağlıklı çocuğa sahip iki anne grubunu aile işlevle- ri ve durumluk – sürekli kaygı düzeyleri açısından karşılaştırmaktır. Araştırmada ayrıca, diyabetli çocuğu olan annelerin aile işlevleri ve durumluk- sürekli kaygı düzeylerinin; annenin yaşına, eğitim durumuna, annenin gelir düzeyine, çocuğun kaç yıldır diyabet hastası olduğuna, diyabetli çocuğun doğum sırasına ve ailedeki çocuk sayısına göre anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğini orta- ya koymak amaçlanmıştır. Örneklem, 48 diyabetli çocuk annesi ve 50 sağlıklı çocuk annesinden oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama araçları olarak, “Aile Değerlendirme Ölçeği”, “Durum- luk-Sürekli Kaygı Ölçeği” ve “Demografik Bilgi Formu” kullanılmıştır. Araştırmanın bulguları, aile işlevleri ve durumluk-sürekli kaygı düzeyleri açısından diyabet hastası çocuğu olan anneler ile sağlıklı çocuğu olan anneler arasında anlamlı dü- zeyde farklılık olduğunu ortaya koymuştur. Diyabet hastası çocuğu olan annelerin aile işlevlerinin; annenin yaşına, eğitim durumuna, gelir düzeyi- ne, diyabetli çocuğun doğum sırasına ve ailedeki çocuk sayısına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği; ayrıca, diyabet hastası çocuğu olan annelerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin annenin; eğitim düzeyine, gelir düzeyine, diyabetli çocuğun doğum sırasına ve ailedeki çocuk sayısına göre değişiklik gösterdiği belirlenmiştir.*

***Anahtar Kelimeler:*** *Diyabetli çocuğu olan anneler, sağlıklı çocuğu olan anneler, Aile işlev- leri, Durumluk-sürekli kaygı*

***Abstract***

*The aim of the present study was to compare the family functioning and state-trait anxiety of mothers of diabetic children and mothers of healthy children . It was also aimed to examine whether the family functioning and state-trait anxiety the mothers of diabetic children changed as a function of their age, education level, in- come, birth sequence of the child with diabetes, the number of children in the family and the period of diabetes of the child. The sample consisted of 48 mothers of diabetic children and 50 mothers of healthy children. “Mc Master Family Assesment Device”, “State-Trait Anxiety Inventory” and “Demographic Information Form” were used as data collection instruments in this study. The results indicated that mothers whose children suffer from diabetes significantly differed from mothers of healthy children in terms of family functioning and state-trait anxiety; compared to mothers of healty children, the mothers of the diabetic children were more unhealty in terms of family functioning and more anxious in terms of state-trait anxiety level. Also, the family func- tioning of mothers with diabetic children differed significantly according to age, education level, income, birth sequence of the child with Diabetes and number of children in the family. Results were discussed in the context of the releated literature.*

***Keywords****: Mothers of diabetic children, Mothers with healty children, Family functions, State-trait anxiety.*

\* Bu çalışma, ilk yazarın Yüksek Lisans Tez araştırmasına dayanmaktadır.

1 Sorumlu Yazar / Corresonding Author, Maltepe Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye. E-Posta / E-Mail: [cansettutuncuoglu@yahoo.com](mailto:cansettutuncuoglu@yahoo.com)  
2 Sorumlu Yazar / Corresonding Author, Maltepe Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye. E-Posta / E-Mail: idilbalkan@gmail.com

18 Tütüncüoğlu, Balkan / Psikoloji Çalışmaları 33-1 (2013) 17-39

**Giriş**

Toplumun en küçük birimi olan aile, insan yaşamında çok önemli bir yeri olan ve aynı anda pek çok fark- lı işlevi olan bir kurumdur. Kişilerin beden ve ruh sağlığı için gerekli olan sevgi, şefkat, yakın ilgi ve bakım bu- labilecekleri en doğal ortam aile or- tamıdır. Bireyin yaşamından doyum sağlaması, aile işlevlerini etkili bir biçimde yerine getirmesi ve yaşadığı topluma uygun bir kişi olarak yetiş- mesi öncelikle aile çevresinde sağlan- maktadır. Aile üyeleri arasında etkile- şimin özelliği aile üyelerinin tek tek sağlıklarına etki ettiği gibi, bir üyenin sağlıksız olması da tüm ailede bazı sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Bulut, 1990). Ailede diyabet gibi kronik hastalığa sahip bir çocuğun bulunması, tüm aileyi ve ailenin döngüsünü etkilediği gibi çocuğun kronik bir hastalığa sahip olması, aile üyelerinde strese neden olur. Ayrıca diyabet gibi kronik bir hastalığın varlığı, ailenin yaşam stil- lerini ve aile üyelerinin birbirleriyle ilişkisini değiştirebilir ve aile üyeleri üzerinde doğrudan veya dolaylı etkide bulunur (Karakavak ve Çırak, 2006). Çocukluk çağındaki kronik has- talıklar ailenin var olan kaynaklarını zorlamasından dolayı tüm aileyi etki- lemektedir. Başka bir deyişle kronik bir hastalığa sahip olma yalnız hasta kişiyi etkilememekte, bir birim olan ailenin de etkilenmesine neden ol- maktadır. Aile, hasta çocuğun tanı alması ile birlikte birçok sorunla yüz-

leşmek zorunda kalır. Aile bireylerin- den herhangi birinin kronik hastalık teşhisi alması durumunda yalnız has- tanın sorunlarına odaklanmak yerine, ailedeki diğer bireylerin de bu durum- dan etkileneceği düşünülüp tüm aile bireylerinin ruh sağlığını korumaya yönelik önleyici yöntemler geliştir- mek oldukça önemlidir (Fazlıoğlu, Hocaoğlu ve Sönmez, 2010). Kronik hastalık, ailenin yaşam stillerini ve aile üyelerinin birbirleriyle ilişkisini değiştirir. Kronik hastalığa sahip ço- cuğu olan anne-babalar, çocuklarının bakımı ve idaresi için karşılaştıkları farklı talepleri sebebiyle yeni durum- lara uyum yapmak zorunda kalırlar. Sosyal destek ve aile doyumu aza- lırken, iletişim güçlükleri ve maddi zorluklar artar, bu da organizasyon bozukluklarının yaşanmasına yol açar (Karakavak ve Çırak, 2006). Ailede kronik bir hastalığa sahip çocuğun varlığı ebeveynlerin çocuklarının ba- kımı konusunda sağlıklı çocuğu olan ebeveynlere göre daha fazla çaba gös- termelerine neden olmaktadır, çünkü hem çocuklarının sağlıklı gelişimleri için uğraşmak hem de hastalığının getirdiği pek çok zorlayıcı durumla baş etmek zorunda kalmaktadırlar. Bu durum şüphesiz ki ebeveynlerin so- rumluluklarını, kaygılarını ve stresle- rini arttırmaktadır (Barlow ve Ellard, 2004; Branstetter, Domian, Williams, Graff ve Piamjariyakul, 2008; Daren- deliler, 1999; Streisand, 2004; Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadıoğlu 2004; Uyaroğlu ve Bodur, 2009).

Tütüncüoğlu, Balkan / Psikoloji Çalışmaları 33-1 (2013) 17-39 19

Türkiye Özürlüler Araştırması 2002’ye göre ülkemizde 0–19 yaş- lar arasında süreğen hastalığı olan 700.000’e yakın çocuk bulunmak- tadır. Bu çocuklar, hastalığın bera- berinde çeşitli etkenlere bağlı ola- rak sosyal, psikolojik, gelişimsel ve çevresel sorunlar yaşamaktadırlar. Araştırmalar göstermektedir ki sü- reğen hastalık durumunda çocuklar- la birlikte aileler de birinci derecede etkilenmektedirler. Çocuğun yaşadığı sorunlarla birlikte, ailesinin yaşadığı güçlüklerin bilinmesi tedavi sürecin- de önemli bir noktadır (Er, 2006). Ço- cukluk çağında oldukça sık görülen diyabet, yaşam boyu süren metabolik bir hastalıktır (Darendeliler, 1999; Frey, Ellis, Templin, Naar-King ve Gutai, 2006; Hollidge, 2001). Diya- bet hastaları normal metabolik du- rumlarını sürdürebilmek için düzenli olarak insülin uygulaması, diyet ve egzersiz yapmak ve hastalıklarının gidişatını takip etmek durumundadır- lar. Özellikle diyabetin ileri yaşlarda- ki komplikasyonlarından korunmak için hastalığın yakın takip edilmesi önemlidir. Diyabet gibi kronik bir hastalığa sahip çocukların yaşamla- rını sürdürebilmeleri için sürekli ilaç kullanımı, düzenli tedavi görmeleri veya özel tıbbi ekipmanların kullanı- mı gibi gereksinimleri vardır. Bu özel durumların varlığı, çocuğun bakımın- dan sorumlu kişileri de direkt ilgilen- dirmektedir. Hastalığın sürecinde sıkı takip gerektiren diyabet gibi önemli bir hastalığı olan çocuklar ailelerine

önemli yük getirmekte ve bu durum aile fertlerinin içerisinde en fazla an- neyi etkilemektedir (Dashiff, Van- ce, Abdullatif ve Wallenders, 2008). Çocuğuna bakım sağlayan rolünün sonucu olarak, annenin aile işlevleri olumsuz etkilenebilmektedir (İçmeli, Ataoğlu, Canan ve Özçetin, 2008; Öz- şenol, Işıkhan, Ünay, Aydın ve Gök- çay, 2003). Ailenin işlevlerini hangi alanlarda yerine getirdiği ya da getire- mediği, aile üyelerinin algılarına göre değerlendirmeyi sağlayan, problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel fonksiyon- lar olmak üzere yedi boyuttan oluşur. Problem çözme, ailenin bütünlüğünü tehdit eden sorunları, ailenin işlevsel- liğini sürdürecek düzeyde çözebilme yeteneğine işaret etmektedir. İletişim, aile bireyleri arasında bilginin değişi- mi olarak tanımlanır. Mesajın içeriği ve kimin amaçlandığı ile ilgili olarak sözel mesajın açık ve doğrudan olup olmadığına odaklanır. Roller, ailenin farklı aile görevlerini ele alışlarını ve bu görevlerin nasıl dağıldığı ve yerine getirildiği ile ilgili davranış modelleri oluşturma ve sürdürme becerilerine ilişkindir. Duygusal tepki verebilme, aile bireylerinin duygularını açıkça ifade edip edemediğini değerlendirir. Gereken ilgiyi gösterme, aile birey- lerinin birbirlerinin etkinliklerine ve onları ilgilendiren şeylere karışma boyutu ile ilgilenir. Davranış kont- rolü, bir ailenin bireylerinin davranış standartlarını belirleme ve sürdürme

20 Tütüncüoğlu, Balkan / Psikoloji Çalışmaları 33-1 (2013) 17-39

yollarını değerlendirir. Genel fonksi- yonlar ise, ailenin önceki tüm alanlar- daki genel işlevselliğini değerlendirir (Bulut, 1990).

Sonuç olarak, çocukluk çağında yaşam tarzının değiştirilmesini ge- rektirecek bu zorunluluklar, hasta ço- cuk kadar onun bakımından birinci derecede sorumlu olan annesini de yakından ilgilendirmektedir. Aile dü- zenindeki değişiklikler, sosyal çevre ve aktivitelerinin kısıtlılığı, yaşadığı yoğun stres ve hayal kırıklığı, gele- ceğe yönelik umut kaybı, suçluluk, pişmanlık gibi rahatsız edici duygula- rın yoğun olarak yaşanması hasta bir çocuğa sahip annenin kaygı düzeyini arttırmaktadır (Bahar, Bahar, Savaş ve Parlar, 2009; Charron-Prochownik ve Kovacs, 2000). Kaygı, hoş olmayan heyecansal endişe ve sıkıntı hali olup, benliğin kendini tehdit altında hisset- tiği bir gerilim ve duygulanım olarak tanımlanır. Gelişim boyunca normal sayılan kaygı, aynı zamanda evren- sel bir duygudur ve hem korunmada hem de kişinin uyumunda önemli bir rol oynar (Canbaz, Sünter ve Pek- şen, 2005; Cüceloğlu, 2006; Kara-

man, 2008; Turhan, 2007; Us, 2007). Spielberger’in iki faktörlü kuramında, kaygı kavramı durumluk ve sürekli kaygı olarak ikiye ayrılır (Öner ve Le-Compte, 1983). Durumluk Kaygı, kişilerin özel durumları tehdit edi- ci olarak yorumlaması sonucu olu- şan duygusal tepkidir veya bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği subjektif korkudur.

Durumluk kaygının şiddeti ve süresi, algılanan tehdidin miktarı ve kişinin tehlikeli durum yorumunun kalıcılı- ğıyla ilişkilidir. Stresin yoğun olduğu zamanlar durumluk kaygı seviyesin- de yükselme, stres ortadan kalkınca düşme olur (Karaman, 2008; Canbaz, 2001; Öner ve Le-Compte, 1983). Sürekli Kaygı ise bireyin kaygı ya- şantısına olan yatkınlığıdır. Buna, kişinin içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama ya da stres olarak yorumlama eğilimi de denebilir. Doğrudan doğruya çev- reden gelen tehlikelere bağlı olma- yan bu kaygı türü içten kaynaklanır. Objektif kriterlere göre zararsız olan durumların birey tarafından tehlike- li ve özünü tehdit edici (küçültücü) olarak algılaması sonucu oluşan hoş- nutsuzluk ve mutsuzluk duygusudur. Bir kişilik özelliği olup, genellikle kişi huzursuz ve mutsuzdur. Bu tür kaygı seviyesi yüksek olan bireylerin kolaylıkla incindikleri ve karamsar- lığa büründükleri görünmektedir. Bu bireyler durumluk kaygıyı da diğerle- rinden daha sık ve yoğun bir şekilde yaşamaktadırlar (Karaman, 2008; Canbaz, 2001; Öner ve Le-Compte, 1983). Çocuğun bakımında başlıca rol oynayan annenin kaygılı olması özellikle hasta çocuğun gereksin- melerinin karşılanmasında olumsuz rol oynayabilir. Annenin kaygısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, ço- cuklarının bakımında annenin yoğun kaygısını azaltmada yardımcı olacak programların geliştirilmesine katkı

Tütüncüoğlu, Balkan / Psikoloji Çalışmaları 33-1 (2013) 17-39 21

sağlayabilir; nitekim diyabet sadece fiziksel bir hastalık olmanın yanı sıra psikolojik ve psikososyal boyutları da olan bir hastalıktır. Özellikle endişe, depresyon, stres ve sosyal destek kay- bı diyabet üzerinde olumsuz sonuçlar doğurmakta ve diyabeti şiddetlendire- bilmektedir (Buzlu, 2002). Çocukluk çağındaki kronik hastalıklarda çocu- ğun yakın aile çevresinden sağlıklı bir destek alabilmesi hastalığının sağaltı- mı açısından da önem göstermektedir (Soliday, 2004).

Bu çalışmada, diyabet hastası çocuğu olan ve herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan sağlıklı ço- cuğu olan anneleri aile işlevleri ve durumluk – sürekli kaygı düzeyleri açısından karşılaştırmak amaçlanmış- tır. Diyabetik çocuğa sahip annelerin sağlıklı çocuğu olan annelere kıyasla aile işlevselliği ve kaygı açısından dezavantajlı olacağı öngörülmekte- dir. Bunun yanı sıra, diyabet hastası çocuğu olan annelerin aile işlevleri ve durumluk-sürekli kaygı düzeyle- rinin annenin yaşına, eğitim durumu- na, annenin gelir düzeyine, çocuğun kaç yıldır diyabet hastası olduğuna, diyabetli çocuğun doğum sırasına ve ailedeki çocuk sayısına göre anlamlı düzeyde fark gösterip göstermedi- ğini ortaya koymak amaçlanmıştır. Diyabetli çocuğu olan annelerin aile işlevselliğinin ve kaygı düzeyinin eğitim ve gelir düzeyi düştükçe, yaş ve çocuk sayısı arttıkça olumsuz ol- masının beklenmektedir.

# Yöntem Örneklem

Araştırmanın örneklemi, çocukla- rının yaşları 5-12 arasında değişen 48 diabetik çocuk annesi ile bu örnek- lemle benzer demografik özelliklere sahip 50 sağlıklı çocuk annesinden oluşmaktadır. Diabetik çocuğa sahip anneler örneklemini İstanbul ili içe- risinde oturan, İstanbul ilinde faali- yet gösteren iki diyabet kliniğinde takip edilen tip 1diyabet tanısı almış çocukların anneleri oluşturmaktadır. Sağlıklı çocuk anneleri örneklemi İstanbul ilinde oturan çocuklarının yaşları 5-12 arasında değişen çalış- maya katılmaya gönüllü anneler- den oluşmuştur. Bu bireylere Aralık 2010-Aralık2011 tarihleri arasında ulaşılmıştır. Diyabetli çocuğa sahip annelerin yaşları 31 ile 51 arasında değişmektedir (Ort. = 39, SS = 5,75). Sağlıklı çocuğa sahip annelerin yaş- ları ise 27 ile 49 arasında değişmek- tedir (Ort.=38, SS =6,05). Diyabetli çocuğa sahip annelerin %42’i (n=

20) ilkokul-lise mezunu iken % 58’i (n=28) üniversite ve lisans üstü eği- tim mezunudur. Normal çocuğu olan annelerin % 36’sı (n=18) ilkokul-lise mezunu iken %68’i (n=34) üniversite ve lisans üstü eğitim mezunudur. Di- yabetli çocuğu olan annelerin %29’u (n=14) 500-1500 TL gelir düzeyine sahipken % 71’i (n=34) 1500 TL’nin üstünde gelir düzeyine sahiptir. Sağ- lıklı çocuğu olan annelerin % 32’si (n=16) 500-1500 TL gelir düzeyine

22 Tütüncüoğlu, Balkan / Psikoloji Çalışmaları 33-1 (2013) 17-39

sahipken %68’i (n=34) 1500 TL’nin üstünde gelir düzeyine sahiptir.

***Veri Toplama Araçları***

***Demografik Bilgi Formu.*** Araştır- macılar tarafından hazırlanan demog- rafik bilgi formunda katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim gibi sosyo-demografik bilgilerinin yanı sıra diyabetli çocu- ğunun hastalığıyla ilgili bilgiler sor- gulanmıştır.

***Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ).*** Epstein tarafından geliştirilmiş, oriji- nal adı Mc Master Family Assesment Device olan ve Bulut (1990) tarafından ülkemize uyarlanmış olan bu ölçek ai- lenin işlevlerini hangi konularda yerine getirebildiğini ya da getiremediğini belirleyen bir ölçü aracıdır. Toplam 60 madde içermektedir ve 7 alt testten oluşmaktadır. Bunlar; Problem Çöz- me, İletişim, Roller, Duygusal Tepki Verebilme, Gereken İlgiyi Gösterme, Davranış Kontrolü, Genel Fonksiyon- lar şeklindedir. Maddeler okunurken son iki ay dikkate alınarak en uygun seçenekler belirlenir. Her madde için “aynen katılıyorum”, “büyük ölçü- de katılıyorum”, “biraz katılıyorum” ve “hiç katılmıyorum” şıklarından biri seçilerek işaretlenir. “Aynen ka- tılıyorum” yanıtına “1” puan, “bü- yük ölçüde katılıyorum’a” “2” puan, “biraz katılıyorum’a” 3” puan”, “hiç katılmıyorum’a” “4” puan verilir. “1” puan sağlıklı, “4” puan ise sağlıksız cevabını göstergesidir. Yüksek puan

o işlev açısından sağlıksızlığın arttı- ğını gösterir.35 tane tersine çevrilmiş madde vardır. Ölçeğin Türkiye’de ya- pılan güvenirlik çalışmasında ölçeğin test-tekrar test korelasyon katsayıları problem çözme testinde .90; iletişimde

.84; rollerde .82; duygusal tepki vere- bilmede .78; gereken ilgi göstermede

.62; davranış kontrolünde .80 ve genel fonksiyonlarda .89 olarak saptanmıştır. Ölçeğin cronbach alfa değerleri prob- lem çözme için .80; iletişim için .42; duygusal tepki verebilme için .59; ge- reken ilgiyi gösterme için .38; davranış kontrolü için .52 ve genel fonksiyonlar için .86 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin geçerlik çalışması yapı geçerliği ve uyum geçerliği ile sınanmıştır. Yapı geçerliği boşanma sürecinde olan ve olmayan, ruh hastası üyesi bulunan ve bulunmayan gruplarla araştırılmış- tır. Ölçek grupları manidar düzeyde ayırt etmektedir. Ölçeğin uyum geçer- liği Evlilik Yaşam Ölçeği ölçüt alınıp 25 evli çifte her iki ölçek uygulana- rak yapılmıştır. Genel fonksiyonlar alt ölçeği ile hesaplanan korelasyon katsayısı 0.66’dır. Bu bulgular, ölçe- ğin psikometrik özelliklerinin yeter- li düzeyde olduğunu göstermektedir (Bulut, 1990).Ölçeğin bu çalışmadaki cronbach alpha katsayıları problem çözme için .80; iletişim için .91; rol- ler için .91, duygusal tepki verebil- me için 0.91; gereken ilgiyi gösterme için 0.21; davranış kontrolü için .68 ve genel fonksiyonlar için .94 olarak belirlenmiştir.

Tütüncüoğlu, Balkan / Psikoloji Çalışmaları 33-1 (2013) 17-39 23

***Durumluk – Sürekli Kaygı Envan- teri.*** Öner ve Le Compte (1983) tarafın- dan Türk kültürüne uyarlanan, geçerlik ve güvenirlik çalışmalarıyla birlikte norm çalışmalarının da oluşturulduğu Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory – STAI) toplam yirmişer maddeden oluşan iki ayrı ölçekten meydana gelmektedir. Durumluk Kaygı Ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullardan bağımsız olarak, genellikle kendini nasıl hisset- tiğini belirler. Süreklik Kaygı Ölçeği, bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, genellikle kendini nasıl hissettiğini belirler. 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. Ölçeklerin, iç tutarlığı ve güvenirliği Durumluk Kaygı Ölçeği için .83 ile

.92 arasında, Sürekli Kaygı Ölçeği için

.86 ile .92 arasında bulunmuştur (Öner ve Le Compte, 1998). Ölçeklerin bu çalışmadaki cronbach alpha değerle- ri Durumluk Kaygı Ölçeği için .93 , Sürekli Kaygı Ölçeği için .92 olarak belirlenmiştir.

**İşlem**

Araştırma, diyabetli çocuğa sahip annelerin aile işlevleri ve durumluk

- sürekli kaygı düzeylerini incelemek amacıyla İstanbul ilinde yer alan iki diyabet kliniğinde takip edilen diya- betli çocukların anneleriyle yapılmış- tır. Diyabetli çocuğa sahip annelerden alınan veriler gönüllülük esasına göre

toplanmıştır. Öte yandan diyabetli çocuğu olmayan anneler grubunun verileri tesadüfi örneklem yöntemiyle toplanmıştır. Katılımcılara öncelikle çalışma hakkında bilgi verilmiş sonra yazılı olarak onamları alınmıştır. Ça- lışmayı kabul eden annelerin ölçek uy- gulamaları yaklaşık 30 dakika sürmüş ve tüm uygulamalar bireysel olarak yapılmıştır.

***Veri Analizi***

Veri analizinde her kategorideki verilerin normal dağılıp dağılmadığı gözetilmiş, normal dağılım testleri uy- gulanmıştır. Veriler parametrik testle- rin kullanımına uygundur. Çalışmanın istatistiksel değerlendirilmesinde ba- ğımsız örneklemli t testi kullanılmıştır.

# Bulgular

Annelerin aile değerlendirme ölçeği puanlarının ve durumluk-sürekli kaygı envanteri puanlarının diyabet hastası çocuğa sahip olma olmama durumu- na göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini sınamak için yapılan bağımsız grup t testi sonuçları Tablo 1’de gösterilmiştir. Diyabetli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin aile iş- levlerinin Problem çözme, iletişim, rol- ler, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve genel işlevler alt boyutları ortalamaları arasındaki farklar istatis- tiksel olarak anlamlı bulunmuştur *(*sı- rasıyla, t(96)=2,83, *p*<,05; t(96)= 4,22,

*p*<,01; t(96)=3,92, *p*<,01; t(96)= 3,64,

*p*<,01; t(96)=2,60, *p*<,05; t(96)=3,40,

*p*<,05). Gereken ilgiyi gösterme alt boyutu ortalamaları arasındaki fark

24 Tütüncüoğlu, Balkan / Psikoloji Çalışmaları 33-1 (2013) 17-39

istatistiksel olarak anlamlı bulunma- mıştır (t(96)= 1,40; *p*>,05). Buna göre diyabetli çocuğu olan anneler, aile iş- levlerinin alt ölçekleri olan problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve genel işlevler açısından sağlıklı çocuğu olan annelere göre daha yüksek puan almış- lardır, bir başka deyişle bu alanlardaki aile işlevsellikleri daha düşüktür. An- nelerin durumluk ve sürekli kaygı öl- çeği puanlarının diyabet hastası çocuğu olma olmama durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testi sonucunda ise, her iki ölçek puan ortalamaları arasın- daki farklar istatistiksel olarak anlam- lı bulunmuştur *(*sırasıyla t(96)=5,25; *p*<,01; t(96)= 5,23, *p*<,01). Buna göre durumluk ve sürekli kaygı ölçeği puan ortalamaları diyabetli çocuğu olan an- nelerde, sağlıklı çocuğu olan annelere göre daha yüksektir***.***

Mevcut çalışmada, diyabetli çocuğu

olan annelerin aile işlevleri ve durum- luk-sürekli kaygı düzeyinin annenin yaşı, diyabetli çocuğun kaçıncı çocuk olduğu, annenin eğitim durumu, an- nenin gelir durumu, ailede kaç çocuk olduğuna göre farklılık gösterip gös- termediğine bakılmıştır. Tablo 2’de de gösterildiği gibi diyabetli çocuğu olan

annelerin aile değerlendirme ölçeği pu- anlarının annenin yaşına ve diyabetli çocuğun kaçıncı çocuk olduğuna göre anlamlı bir farklılık gösterip gösterme- diğini belirlemek için bağımsız grup t testi kullanılmıştır. Aile işlevlerinin problem çözme, roller, duygusal tepki verebilme ve gereken ilgiyi gösterme alt boyutları ortalamaları arasında- ki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur *(*sırasıyla t(46)= -1,79, *p*<,05; t(46)=-2,73, *p*<,05; t(46)=-1,83,

*p*<.05; t(46)=-2,61, *p*<,05). Buna göre ADÖ; problem çözme, roller, duygu- sal tepki verebilme ve gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği puan ortalamaları 41-51 yaş grubu annelerde, 30-40 yaş grubu annelere göre daha yüksektir.

Diyabetli çocuğunun kaçıncı çocuk olduğuna göre anlamlı bir farklılık gös- terip göstermediğini belirlemek ama- cıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testi sonucunda ise, tüm grupların ADÖ’nün alt ölçeği aritmetik orta- lamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur *(*sırasıyla, t(46)=-2,17, *p*<,05; t(46)=-2,35, *p*<,05;

t(46)=-3,11, *p*<,05; t(46)=-2,74, *p*<,05;

t(46)=-3,73, *p*<.01; t(46)=3,11, *p*<,05,

t(46)=-2,80; *p*<,05*).* Buna göre 2. ço- cuğu diyabetli annelerin, 1. çocuğu diyabetli annelere göre aile işlevleri puan ortalamaları daha yüksektir.

Tütüncüoğlu, Balkan / Psikoloji Çalışmaları 33-1 (2013) 17-39 25

**Tablo 1:** Diyabet Hastası Çocuğu Olan Anneler ve Sağlıklı Çocuğu Olan Annelerin Aile İşlevleri ve Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyi Açısından Karşılaştırılması

**Sahip Olunan Çocuk**

**Vaka Sayısı**

**Ortalama Standart**

**Sapma**

**t Değerleri p**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Problem Çözme** | Diyabetli Sağlıklı | 48  50 | 2,27  1,90 | ,74  ,53 | t=2,832\* | ,006 |
| **İletişim** | Diyabetli Sağlıklı | 48  50 | 2,29  1,70 | ,83  ,49 | t=4,222\*\* | ,000 |
| **Roller** | Diyabetli Sağlıklı | 48  50 | 2,44  2,04 | ,60  ,37 | t=3,919\*\* | ,000 |
| **Duygusal Tepki Verebilme** | Diyabetli Sağlıklı | 48  50 | 2,14  1,56 | ,99  ,53 | t=3,645\*\* | ,000 |
| **Gereken İlgiyi Gösterme** | Diyabetli Sağlıklı | 48  50 | 2,38  2,27 | 2,38  2,27 | t=1,400 | ,165 |
| **Davranış Kontrolü** | Diyabetli Sağlıklı | 48  50 | 2,44  2,19 | 2,44  2,19 | t=2,596\* | ,011 |
| **Genel İşlevler** | Diyabetli Sağlıklı | 48  50 | 1,96  1,49 | 1,96  1,49 | t=3,405\*\* | ,001 |
| **Durumluk Kaygı** | Diyabetli Sağlıklı | 48  50 | 50,10  35,80 | 15,86  10,70 | t=5,254\*\* | ,000 |
| **Sürekli Kaygı** | Diyabetli Sağlıklı | 48  50 | 52,15  41,74 | 10,72  8,92 | t=5,233\*\* | ,000 |

\**p*<.05 \*\**p*<.01

26 Tütüncüoğlu, Balkan / Psikoloji Çalışmaları 33-1 (2013) 17-39

**Tablo 2.** Diyabetli Çocuğu Olan Annelerin ADÖ Puanlarının Annenin Yaşı Değişkenine ve Diyabetli Çocuğun Kaçıncı Çocuk Olduğuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi

**Yaş Vaka**

**Grubu Sayısı Ortalama**

**Standart t**

**Sapma Değerleri p**

**Diyabetli Çocuğun Sırası**

**Vaka**

**Sayısı Ortalama**

**Standart t**

**Sapma Değerleri p**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Problem Çözme** | 30-40  41-51  30-40  41-51  30-40  41-51  30-40  41-51  30-40  41-51  30-40  41-51  30-40  41-51 | 27  21  27  21  27  21  27  21  27  21  27  21  27  21 | 2,11  2,49  2,14  2,47  2,24  2,70  1,91  2,43  2,23  2,56  2,34  2,57  2,00  2,37 | ,71  ,74  ,85  ,79  ,58  ,54  ,94  1,00  ,38  ,48  ,50  ,64  ,84  ,90 | -1,799\* | ,079 | 1  2 | 26  22 | 2,07  2,52 | ,73  ,70 | -2,178\* | ,035 |
| **İletişim** | -1,367 | ,178 | 1  2 | 26  22 | 2,04  2,58 | ,86  ,70 | -2,359\* | ,023 |
| **Roller** | -2,738\* | ,009 | 1  2 | 26  22 | 2,21  2,71 | ,52  ,58 | -3,117\* | ,003 |
| **Duygusal Tepki Verebilme** | -1,836\* | ,073 | 1  2 | 26  22 | 1,80  2,54 | ,93  ,92 | -2,741\* | ,009 |
| **Gereken İlgiyi Gösterme** | -2,616\* | ,012 | 1  2 | 26  22 | 2,18  2,61 | ,36  ,44 | -3,732\*\* | ,001 |
| **Davranış** |  |  | 1 | 26 | 2,22 | ,51 |  |  |
| **Kontrolü** | -1,364 | ,179 | 2 | 22 | 2,70 | ,53 | -3,113\* | ,003 |
| **Genel İşlevler** | -1,458 | ,152 | 1  2 | 26  22 | 1,67  2,30 | ,79  ,76 | -2,805\* | ,007 |

*\*p*<.05 \*\**p*<.01

Diyabetli çocuğa sahip annelerin aile işlevlerinin annenin eğitim ve gelir durumlarına farklılaşıp farklaşmadı- ğına dair yapılan bağımsız grup t tes- tinin bulguları Tablo 3’de verilmiştir. Aile işlevlerinin alt boyutları (problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler) annenin eğitim durumuna göre fark- lılaşmaktadır (sırasıyla, t(46)=2,22, *p*<.05; t(46)=2,53, *p*<.05; t(46)=2,53,

*p*<.05; t(46)=2,88, *p*<.05 ; t(46)=1,95,

*p*<.05; t(46)=2,24, *p*<.05; t(46)=2,36,

*p*<.05). Annelerin eğitim düzeyi art-

tıkça ADÖ’nün tüm alt ölçeklerinden alınan puan ortalamalarının azaldığı görülmüştür. Aile işlevleri alt boyutları (problem çözme, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler) annenin gelir durumuna göre de fark- lılaşmaktadır (sırasıyla, t(46)=3,05, *p*<.05; t(46)=2,31, *p*<.05; t(46)=2,52,

*p*<.05; t(46)=2,98, *p*<.05; t(46)=2,98,

*p*<.05; t(46)=3,84, *p*<.05; t(46)=2,36,

*p*<.05). Buna göre, annelerin gelir dü- zeyi arttıkça ADÖ alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları da azalmak- tadır.

Tütüncüoğlu, Balkan / Psikoloji Çalışmaları 33-1 (2013) 17-39 27

**Tablo 3:** Diyabetli Çocuğa Sahip Annelerin Aile İşlevlerinin, Annenin Eğitim ve Gelir Durumu Değişkenine Göre FarkınıTest Etmek

İçinYapılan Bağımsız Grup t Testi

**Eğitim Durumu**

**n Ort. SS t p Gelir**

**Durumu**

**n Ort. SS t p**

**Problem Çözme**

İlkokul-Lise 20 2,55 ,74

Üniv. 28 2,08 ,69

ve Üstü

2,229\* ,031

500-1500 TL 14 2,75 ,66

1500 TL ve 34 2,08 ,69

üstü

3,059\* ,004

**İletişim**

İlkokul-Lise 20 2,63 ,81 500-1500 TL 14 2,7 ,69

2,538\* ,015

2,315\* ,025

Üniv. ve Üstü 28 2,04 ,76 1500 TL ve üstü

34 2,12 ,83

**Roller** İlkokul-Lise 20 2,69 ,57 2,538\* ,015 500-1500 TL 14 2,77 ,59 2,524\* ,015

Üniv. ve Üstü 28 2,26 ,57 1500 TL ve üstü

34 2,31 ,56

**Duygusal Tepki**

İlkokul-Lise 20 2,6 ,99 500-1500 TL 14 2,76 ,91

2,883\* ,006

2,986\* ,005

**Verebilme**

Üniv. ve Üstü 28 1,82 ,86 1500 TL ve üstü

34 1,89 ,91

**Gereken İlgiyi**

İlkokul-Lise 20 2,52 ,51

1,956\* ,057

500-1500 TL 14 2,66 ,53

2,981\* ,005

**Gösterme**

Üniv. ve Üstü 28 2,27 ,38 1500 TL ve üstü

34 2,26 ,36

**Davranış**

İlkokul-Lise 20 2,65 ,58 500-1500 TL 14 2,88 ,53

2,244\* ,030

3,845\* ,000

**Kontrolü**

Üniv. ve Üstü 28 2,29 ,52 1500 TL ve üstü

34 2,76 ,49

**Gene İşlevler**

İlkokul-Lise 20 2,28 ,84

Üniv. ve Üstü 28 1,73 ,75

2,382\* ,021

500-1500 TL 14 2,38 ,78

1500 TL ve 34 1,78 ,80

üstü

2,361\* ,023

*\*p*<.05 \*\**p*<.01

28 Tütüncüoğlu, Balkan / Psikoloji Çalışmaları 33-1 (2013) 17-39

Tablo 4’de de görüldüğü üzere diyabetli çocuğa sahip annelerin aile işlevleri alt boyutları roller alt boyutu hariç annenin çocuk sayısına göre fark- lılaşmaktadır (sırasıyla, t(46)=-2,34, *p*<.05; t(46)=-1,88, *p*<.05; t(46)=-1,96,

*p*<.05; t(46)=-2,61, *p*<.05; t(46)=-2,94,

*p*<.05; t(46)=-2,19, *p*<.05). Buna göre annelerin çocuk sayısı arttıkça ADÖ alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları da (roller alt boyutu hariç) artmaktadır.

**Tablo 4.** Diyabetli Çocuğa Sahip Annelerin Aile İşlevlerinin, Ailedeki Çocuk Sayısına Göre Farkını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t Testi

**Ailedeki Çocuk Sayısı**

**Vaka Ortalama Sayısı**

**Standart t değerleri p Sapma**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Problem Çözme** | 1  2 ve 3 | 16  32 | 1,93  2,44 | ,80  ,66 | -2,34\* | ,024 |
| **İletişim** | 1  2 ve 3 | 16  32 | 1,97  2,44 | ,88  ,77 | -1,88\* | ,065 |
| **Roller** | 1  2 ve 3 | 16  32 | 2,24  2,54 | ,57  ,60 | -1,67 | ,102 |
| **Duygusal Tepki**  **Verebilme** | 1  2 ve 3 | 16  32 | 1,76  2,33 | ,94  ,96 | -1,96\* | ,056 |
| **Gereken İlgiyi**  **Gösterme** | 1  2 ve 3 | 16  32 | 2,15  2,60 | ,42  ,42 | -2,61\* | ,012 |
| **Davranış Kontrolü** | 1  2 ve 3 | 16  32 | 2,12  2,60 | ,49  ,55 | -2,94\* | ,005 |
| **Genel İşlevler** | 1  2 ve 3 | 16  32 | 1,60  2,14 | ,84  ,78 | -2,19\* | ,033 |

\*p<.05

Diyabetli çocuğu olan annelerin du- rumluk ve sürekli kaygı puanlarının, annenin yaşına göre anlamlı bir fark- lılık gösterip göstermediğini belirle- mek amacıyla gerçekleştirilen bağım- sız grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunma- mıştır (t(46)=-0,74; p > ,05, t(46)=-

1,92; p>,05). Diyabetli çocuğu olan

annelerin durumluk ve sürekli kaygı puanlarının, diyabetli çocuğun ka- çıncı çocuk olduğuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testi sonucunda, grup- ların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulun- muştur (t(46)=-2,17; *p*<,05, t(46)=-

3,14; *p*<,05). Buna göre, durumluk ve

Tütüncüoğlu, Balkan / Psikoloji Çalışmaları 33-1 (2013) 17-39 29

sürekli kaygı ölçeği puan ortalamaları ikinci çocuğu diyabet hastası olan an- nelerde, ilk çocuğu diyabet hastası olan

annelere göre daha yüksektir, yani 2. çocuğu diyabetli olan annelerin daha kaygılı olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

**Tablo 5.** Diyabetli Çocuğu Olan Annelerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının Diyabetli Çocuğun Kaçıncı Çocuk Olduğuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup T Testi

**Diyabetli Çocuk**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Kaçıncı Çocuk** |  |  | **Sapma değerleri** |
| **Durumluk** | 1 | 26 | 45,69 | 15,40 -2,177\* ,035 |
| **Kaygı** | 2 | 22 | 55,32 | 15,10 |
| **Sürekli** | 1 | 26 | 48,04 | 9,21 -3,148\* ,003 |
| **Kaygı** | 2 | 22 | 57,00 | 10,52 |

**Vaka Sayısı Ort. Standart t p**

\*p<.05

Diyabetli çocuğu olan annelerin durumluk ve sürekli kaygı puanları- nın annenin eğitim durumuna ve gelir durumuna göre farkını test etmek için yapılan bağımsız grup t testi sonuçları Tablo 6’de verilmiştir. Durumluk – sürekli kaygı düzeyleri, annenin eği- tim durumuna göre farklılaşmaktadır (sırasıyla, t(46) =1,99, *p*<.05; t(46)

=1,88, *p*<.05). Buna göre ilköğretim-

lise mezunu olan annelerin durumluk ve sürekli kaygısı üniversite ve üni- versite üstü mezunu olan gruba göre daha yüksektir. Durumluk – sürekli kaygı düzeyleri, annenin gelir duru- muna göre de farklılaşmaktadır (sıra- sıyla, t(46) =3,95, *p*<,01; t(46) =4,60,

*p*<,01). Annelerin gelir düzeyi arttıkça durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinden alınan puan ortalamaları azalmaktadır.

**Tablo 6.** Diyabetli Çocuğu Olan Annelerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Puanlarının Annenin Eğitim Durumuna ve Gelir Durumuna Göre Farkını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup T Testi

**Eğitim**

**n Ort. SS t p Gelir**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **n** | **Ort.** | **SS** | **t** | **p** |
| 14 | 62,42 | 13,04 | 3,957\*\* | ,000 |
| 34 | 45,02 | 14,14 |  |  |
| 14 | 61,42 | 8,02 |  |  |
| 34 | 48,32 | 9,30 | 4,603\*\* | ,000 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Durumu** |  | | | | |
| İlkokul-Lise | 20 | 55,35 | 15,94 |  | 500-150 |
| **Durumluk** |  |  |  | 1,99\* | ,052 |
| **Kaygı**  Üniv. ve Üstü | 28 | 46,35 | 14,96 |  | 1500 T  üstü |
| İlkokul-Lise | 20 | 55,50 | 11,20 |  | 500-150 |
| **Sürekli**  **Kaygı**  Üniv. ve Üstü | 28 | 49,75 | 9,86 | 1,88\* | ,066  1500 T  üstü |

**Durumu**

*\*p<.05 \*\*p<.01*

0 TL

L ve

0 TL

L ve

30 Tütüncüoğlu, Balkan / Psikoloji Çalışmaları 33-1 (2013) 17-39

Tablo 7’de görüldüğü üzere diya- betli çocuğu olan annelerin durumluk

– sürekli kaygı düzeyleri, ailedeki ço- cuk sayısına göre de farklılaşmaktadır (sırasıyla, t(46) = -2,24, *p*<.05; t(46) =

-2.86, *p*<.05). Buna göre durumluk ve sürekli kaygı ölçeği puan ortalamaları 2 ve 3 çocuğu olan annelerde, tek çocu- ğu olan annelere göre daha yüksektir***.***

**Tablo 7.** Diyabetli Çocuğu Olan Annelerin Durumluk – Sürekli Kaygı Puanlarının Ailedeki Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Farkını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup T Testi

**Çocuk**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Sayısı** |  |  | **Sapma Değerleri** |
| **Durumluk** | 1 | 16 | 43,12 | 15,70 |
| **Kaygı** | 2 ve 3 | 32 | 53,59 | 14,97 -2,247\* ,029 |
| **Sürekli** | 1 | 16 | 46,31 | 9,41 -2,863\* ,006 |
| **Kaygı** | 2 ve 3 | 32 | 55,06 | 10,24 |

**n Ort. Standart t p**

*\*p<.05*

# Tartışma

Bu çalışmada diyabetli ve sağlıklı çocuğu olan annelerin aile işlevleri ve durumluk-sürekli kaygı düzeyleri araştırılmıştır. Araştırmanın sonucun- da sağlıklı çocuk anneleriyle karşı- laştırıldığında diyabetli çocuğa sahip annelerin aile işlevlerinin (Problem Çözme, İletişim, Roller, Duygusal Tepki Verebilme, Davranış Kontrolü ve Genel İşlevler) daha düşük olduğu saptanmıştır. Ailenin sağlıklı olup ol- mamasına işlevselliği açısından bakıl- dığında, işlevlerini yerine getiren aile sağlıklı, yerine getiremeyen aile ise sağlıksız olarak tanımlanabilir (Bulut, 1990). Her ne kadar araştırmamızda özelde anneler ile çalışıldı ise de li- teratür genel olarak kronik hastalığı bulunan çocukların ailelerinin de işlev- selliğinin daha düşük olduğuna ilişkin

bulgular içermektedir. Branstetter ve arkadaşlarının (2008), kronik hasta- lığı bulunan çocukların ailelerindeki iletişim temalarını araştırdıkları ça- lışmada, ailede kronik bir hastalığa sahip çocuğun varlığının iletişim an- lamında sıkıntılara yol açabildiği gibi çocuğun ihtiyaçları doğrultusunda aile üyelerinin rollerini ve ilişkilerini de değiştirdiği ifade edilmiştir. Epilepsi tanısı konan çocuklarının ebeveynle- rinin aile işlevlerinin incelendiği bir araştırmada da, epilepsi tanılı çocuğu olan ebeveynler, sağlıklı çocuğu olan ebeveynlere göre aile işlevleri (roller, duygusal tepki verme, gereken ilgiyi gösterme ve genel işlevler) açısından daha işlevsiz olarak bulunmuştur (Faz- lıoğlu, Hocaoğlu, Sönmez ve Cansu, 2010).

Tütüncüoğlu, Balkan / Psikoloji Çalışmaları 33-1 (2013) 17-39 31

Özşenol ve arkadaşları (2003) araştırmalarında, engelli çocuğa sa- hip anne ve babaların aile işlevlerini değerlendirmiş ve sonuç olarak, en- gelli çocuğu olan annelerin, ailede üst- lendiği ve yerine getirmesi beklenen rollerinin etkilenmesi sonucu roller fonksiyonunun aile işlevlerine olum- suz etkide bulunduğunu belirtmiştir. Araştırmamızda bulgulanan diyabetli çocuk annelerinin yaşadıkları sağlıksız aile işlevleri, çeşitli nedenlerle ilgili olabilir. Ailede diyabet gibi kronik has- talığa sahip çocuğun varlığı, çocuğun günlük bakımı, hastalığının takibi, uy- gun beslenme düzeninin oluşturulması, egzersiz ve spor aktiviteleri düzenlen- mesi gibi, sağlıklı çocuğun bakımın- dan daha farklı gereksinimlere ihtiyaç duyurmaktadır. Çocuğun bakımından birinci dereceden annenin sorumlu olduğu varsayılarak hasta çocuğun durumunun en fazla anneyi etkilediği düşünülebilir. Yukarıdaki araştırmalar genelde ebeveynlere yönelik bulgular içermekte olup oysa çalışmamız özel- de annelere odaklanmıştır. Problem çözme, ailenin etkili bir şekilde işlev- lerini yerine getirebileceği düzeyde maddi manevi sorunlarını çözebil- me becerisi olarak açıklanmaktadır (Bulut,1990). Diyabetli bir çocuğun varlığı beraberinde pek çok problem getireceğinden, hem hasta çocuğun hem de ailenin diğer sağlıklı üyele- rinin gereksinimleri annenin yükünü arttırabileceğinden problem çözme fonksiyonunu da olumsuz etkileye- bilir. Diyabet gibi kronik hastalıklar kısa veya uzun dönemde yaşamsal teh-

dit içerdiğinden hastalığın evreleri ve komplikasyonlarının doğurduğu sorun ve sıkıntılar başta anne olmak üzere tüm aile fertlerinde olumsuz duygu- lar yaşanmasına neden olabilmektedir. Diyabetli çocuk ve onun ihtiyaçlarıy- la ağırlıklı olarak uğraşan anneler bu iş yükünün yanı sıra sevgi ve şefkat gibi olumlu duygularını da yeteri kadar ifade edemeyebilirler. Bu durumlar diyabet hastası çocuğu olan anneleri aile içi iletişim fonksiyonları açısından olumsuz olarak etkilenmeye eğilimli hale getirdiği söylenebilir. Aile işlev- lerinde roller ile ilgili boyut ise, aile içindeki görevlerin belirgin ve eşit ola- rak üyelere dağılımı ile görevlerin aile üyeleri tarafından sorumlu bir şekilde yerine getirilip getirilememesini içer- mektedir (Bulut,1990). Geleneksel aile yapımızda çocuk bakımından birinci derecede sorumlu olan annenin diğer aile fertlerinden daha etkin ve daha fazla role sahip olmasının bu işlevi sağlıklı bir şekilde yerine getirmesine engel teşkil edeceği düşünülebilir. Aile işlevlerinden duygusal tepki verebil- me, aile üyelerinin her türlü uyaranlar karşısında en uygun tepkiyi göstermesi anlamına gelmektedir. Burada sevgi, mutluluk, neşe gibi ferahlık ifade eden duyguların yanı sıra; kızgınlık, üzüntü, korku gibi olumsuz duyguları da içer- mektedir. Diyabet hastalığının kont- rol altında tutulabilmesi için insülin, beslenme ve egzersiz gerekliliklerinin yanı sıra stres kontrolü de önemli bir faktör teşkil ettiğinden, hasta bir çocu- ğa sahip olan ve onun bakımında ön- derlik eden annenin, taşıdığı olumsuz

32 Tütüncüoğlu, Balkan / Psikoloji Çalışmaları 33-1 (2013) 17-39

duyguları ifade edecek durumlardan kaçınmasına neden olabilmektedir. Sı- kıntı, üzüntü, kaygı, endişe ve korku gibi duygularını ifade edecek söz ve davranışlar, ağlamak gibi eylemler- den mümkün olduğunca kaçınmak bu fonksiyonun sağlıklılığını azaltmakta- dır. Ayrıca, diyabet hastası bir çocuğun varlığı sağlık açısından pek çok acil müdahale gerektiren durumların or- taya çıkmasına neden olabilmektedir. Hipoglisemi veya hiperglisemi atakları ailede karmaşa ve karışıklı yaratabile- ceğinden, kuralların ve standartların değişmesine yol açabilir. Bu durum- ların önceden belirlenmesi ve kontrol altında tutulması her zaman mümkün olamamaktadır bu da davranış kontrolü işlevini bozabilmektedir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, diyabetli çocuğu olan anne- lerin durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeylerinin sağlıklı çocuğu olan an- nelerden daha yüksek olduğunu gös- termektedir. Her ne kadar sadece anne- lerle çalışılmış olsa da bu bulgu, ailede kronik bir hastalığa sahip çocuğun var- lığının ebeveynlerin sorumluluklarını, kaygılarını ve streslerini arttırdığını belirten çalışmalarla tutarlıdır (Barlow ve Ellard, 2004; Branstatter ve ark., 2008; Darendeliler, 1999; Streisand,

2004; Uğuz ve ark., 2004; Uyaroğ- lu ve Bodur, 2009). Lewin, Storch, Silverstein, Baumeister, Strawser ve Geffken (2005), tip 1 diyabetli çocuğu olan aileleri kaygı ve stresleri açısın- dan değerlendirdikleri çalışmalarında, diyabet hastalığıyla ilgili stres kaynak- larının, çocuğun bakımında başlıca so-

rumlu olan annelerin stres ve durumluk kaygılarıyla yüksek oranda ilişkili ol- duğunu ancak annelerin normal günlük yaşamlarında karşılaştıkları engellerin (örneğin; diğer çocuklarla ilgilenmek, işle ilgili yükümlülükler, maddi sorum- luluklar gibi), durumluk kaygılarında diyabetli çocuklarıyla tıbbı yönden il- gilenmekten çok daha güçlü bir etkiye sahip olduğunu belirtmektedir. Keskin, Bilge, Engin ve Dülgerler (2010)’in, zihinsel engelli çocuğu olan anne-ba- baların kaygı, anne-baba tutumları ve başa çıkma stratejileri açısından değer- lendirdiği çalışmalarında ise, zihinsel engelli çocuğu olan annelerin durum- luk kaygılarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Zihinsel engelli olma durumunun çocuğu hayatı boyunca et- kileyeceği ve bir diğer anlamda kronik bir hastalık olduğu kabul edildiğinde, araştırmanın sonuçlarının, bu çalışma- nın bulgularıyla benzerlik gösterdiği söylenebilir. Kronik bir hastalık olan diyabet, hastanın günlük yaşam ka- litesini etkilediği kadar, zaman içeri- sinde bir takım komplikasyonlara da yol açabilmektedir. Diyabetli hastanın günlük bakımı; şeker seviyesinin kont- rol altında tutulması, beslenme düze- nine dikkat edilmesi, hipoglisemi ve hiperglisemi ataklarından korunması, düzenli ilaç ya da insülin uygulaması ve egzersiz yapılması gibi bir takım gereklilikler içermektedir. Çocuğun bakımından birinci dereceden anne- nin sorumlu olduğu varsayıldığında, bu gerekliliklerin annelerin durumluk kaygı düzeyini olumsuz etkilediği dü- şünülmektedir. Diyabet ayrıca yaşam

Tütüncüoğlu, Balkan / Psikoloji Çalışmaları 33-1 (2013) 17-39 33

boyu süren metabolik bir hastalıktır. Hastalığın uzun dönem seyri, ileri yaşlarda ortaya çıkabilecek kompli- kasyonlar açısından oldukça önem- lidir. Düzenli doktor ziyareti ve kan tahlilleri ile kontrolün devamlı sağ- lanması gerekliliği annelerin sürekli kaygı düzeylerini tetiklediği söylene- bilir. Kötü bir metabolik kontrol, uzun süreli komplikasyonların ortaya daha erken çıkmasına sebep olabilir ve bu durum da hastanın bazı organ ve fonk- siyonlarını kalıcı olarak kaybetmesi anlamına da gelebilir.

Diyabetik çocuğu olan annelerdeki aile işlevleriyle bağlantılı olan faktör- lerin neler olduğuna bakıldığında bu faktörlerin annelerin yaşı, annelerin gelir düzeyi, annelerin eğitim düzeyi, diyabetli çocuğun doğum sırası, aile- deki çocuk sayısı olduğu görülmek- tedir. Bulgulara göre, yaşları 41-51 yaş aralığında olan diyabetli çocuklu annelerin aile işlevlerinin alt boyut- larından olan problem çözme, roller, duygusal tepki verebilme ve gereken ilgiyi gösterebilme fonksiyonları genç annelere (30-40 yaş arası) oranla daha sağlıksız olduğu görülmektedir. Sa- rıhan (2007) çalışmasında, engelli çocuğa sahip olan ve olmayan anne- lerin aile işlevlerini incelemiştir. Bu çalışmadaki ADÖ puanından alınan ortalamalar anne yaş dağılımına göre incelendiğinde, 46–50 yaş arasında olan annelerin puan ortalamalarının, yaşları daha küçük olan annelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Genç yaştaki annelerin aile işlevle- rinin daha sağlıklı olduğu araştırma

sonuçları çalışmamızın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Roller nok- tasında işlevsel olan bir ailede, aile bü- tünlüğü algısının güçlü olduğu, her bi- reyin kendi görev ve sorumluluğunun bilincinde olduğu söylenebilir (Bulut, 1990). Ancak annenin ilerleyen yaşın- da hasta çocuğuna ait sorumlulukların artmış olması bu algısında bozulmalara neden olabilmektedir. Bu durum da 41–51 yaş grubundaki annelerin rol- ler fonksiyonunu daha genç annelere oranla sağlıksız kılabilmektedir. Ai- lede bulunan diğer fertlerin varlığının yanı sıra, diyabet hastası bir çocuğun daha fazla ilgi ve dikkat gerektirmesi, üyelerin birbirine karşı gösterdikleri ilginin dengesini de bozabilir. Gere- ken ilgiyi gösterme işlevinin, 41–51 yaş grubundaki annelerde, bireylerin kişilik bütünlüğünü koruyan ve onları birbirine ‘bağlı’ kılan nitelikten uzak olduğu görülmektedir. İlgisizlik, aile bireylerini aile içerisinde yalnızlaştırır- ken, aşırı ilgi gösterilmesi de bireyleri birbirine bağımlı yapmaktadır.

Diyabetik çocuğu olan annelerin aile işlevlerinin annelerin eğitim dü- zeyine göre farklılık gösterip göster- mediği incelendiğinde ilköğretim-lise düzeyinde eğitim grubunda yer alan annelerin aile işlevlerinin (ADÖ’nün tüm alt boyutları açısından), üniversite

– lisansüstü grubunda yer alan anne- lerin aile işlevlerinden daha sağlıksız olduğu bulunmuştur. Günsel’in (2010) zihinsel engelli tanısı almış çocuğa sa- hip ailelerin aile işlevlerini incelediği çalışmasında, annenin eğitim duru- mu, ADÖ’nün alt boyutları açısından

34 Tütüncüoğlu, Balkan / Psikoloji Çalışmaları 33-1 (2013) 17-39

değerlendirildiğinde en sağlıksız aile işlevi gösteren eğitim durumu gru- bunun okuma-yazma olmayan grup olduğu görülmektedir. Okuma-yazma olmayan gruptan, yüksek okul grubuna doğru tüm alt boyut puan ortalamala- rında düşüş gözlemlenmekte, bir başka deyişle aile işlevlerindeki sağlıklılık artmaktadır. Söz konusu bulgular bu araştırmanın sonuçlarıyla örtüşmekte- dir. Sarıhan’ın (2007), engelli çocuğu olan ve olmayan annelerin aile işlevle- rinin değerlendirdiği çalışmasında da ortalamalar anne öğrenim durumuna göre incelendiğinde, okur-yazar olan ya da ilkokul mezunu olan annelerin ADÖ puan ortalamalarının, öğrenim düzeyi daha üst seviyelerde olan an- nelerden yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrenim durumu yükseldikçe anne- lerin duygularını sözle veya hareket- lerle daha iyi ifade edebildikleri ve davranışlarını psikolojik ve sosyal tehlikeler karşısında daha iyi kontrol altına alabildikleri düşünülmektedir. Annelerin aldıkları eğitim sayesinde, çeşitli durumlar karşısında uygun tep- kiler verebildikleri söylenebilir.

ADÖ’nün problem çözme, roller, duygusal tepki verebilme, gereken il- giyi gösterme, davranış kontrolü ve ge- nel işlevler alt boyutlarda aile işlevleri daha sağlıksız olan grubun 500-1500 TL aylık geliri olan anneler olduğu görülmüştür. Aylık geliri 1500 TL’nin üstü olan grupta yer alan annelerin öl- çekten aldıkları puan ortalamalarının, aylık geliri 500-1,500TL grubunda yer alan annelerin puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur. Günsel’in

(2010) zihinsel engelli tanısı almış çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerini incelediği çalışmasında da, en sağ- lıksız aile işlevi gösteren gelir düzeyi grubunun aylık geliri 500 TL’den az olan grup olduğu görülmektedir. Bu sonuç, bu çalışmadan elde edilen bulgu ile örtüşmektedir. Ailenin aylık geliri arttıkça, aile işlevlerindeki sağlıklılık artmaktadır. Ailenin gelir düzeyinin düşük olması ekonomik problemleri de beraberinde getireceğinden, annenin aile işlevlerinde düşüklük yaratabilece- ği düşünülmektedir. Sağlıklı bir çocuğu yetiştirmek aileye ekonomik olarak bir yük getirirken, özel ihtiyaçları (düzen- li doktor kontrolü, insülin, ilaç, şeker ölçüm aletlerinin sarf malzemeleri gibi tıbbi gereksinimler gibi) olan diyabetli çocukların yetiştirilmesi aileye ekono- mik açıdan ekstra yük getirecektir.

Diyabet hastası çocuğu olan annele- rin aile işlevleri çocuğun kaç yıldır di- yabet hastası olduğuna göre incelendi- ğinde, annelerin aile işlev durumlarının çocuklarının hastalıklarının süresine göre fark göstermediği belirlenmiştir. Diyabetin yaşam boyu süren kronik bir hastalık olduğu düşünülecek olursa, çocuğu 6–10 yıl arası diyabet hastası olan annelerin, çocuğu 1–5 yıl arası diyabet hastası olan annelerden daha sağlıksız aile işlevlerine sahip olacağı beklenebilir. Araştırmanın sonuçları bu varsayımı desteklememektedir. Ancak bu durum ailelerin daha uzun süre has- talıkla yaşadıkça bu duruma alışmaları ve hayatlarını bu sorumluluklara daha fazla adapte etmeleri olasılığını akla getirmektedir.

Tütüncüoğlu, Balkan / Psikoloji Çalışmaları 33-1 (2013) 17-39 35

Diyabet hastası çocuğu olan anne- lerin aile işlevlerinin diyabetli çocuğun doğum sırasına göre incelemesine ait bulgular incelendiğinde, diyabetli ço- cuğu ikinci çocuk olan annelerin aile işlevlerinin (ADÖ’nün tüm alt boyutları açısından), ilk çocuğu diyabetli olan annelere göre daha sağlıksız olduğu belirlenmiştir. Bu durum annelerin ilk olarak sağlıklı bir çocuk dünyaya getirdikten sonra diyabetli bir çocuğa sahip olmaları sebebiyle tüm ailenin olumsuz etkilendiği şeklinde yorumla- nabilir. Aileye daha sonradan kronik bir hastalığa sahip çocuğun katılması, tüm aile bireylerinin ilişkilerini etkileyecek ve sorumluluklarını arttıracak bir du- rumdur. Bu durumda sağlıklı bir büyük kardeş faktörü, anne-babaların sağlıklı çocuklarını ihmal etmeden diyabet has- tası çocuklarına yoğunlaşmalarını ge- rektirmektedir. Söz konusu gereklilikler karşılanmadığı zaman aile işlevlerinin sağlıksız olduğu söylenebilir.

Diyabet hastası çocuğu olan annele- rin aile işlevlerinin ailedeki çocuk sa- yısına göre incelenmesine ait bulgulara göre, ailedeki çocuk sayısı 2 ve 3 olan annelerin, tek çocuğu olan annelere göre aile işlevleri açısından (ADÖ’nün tüm alt boyutlarında), daha sağlıksız olduğu görülmüştür. Alacahan (2010), aile birliğini oluşturan faktörler ve iş- levleri konulu çalışmasında, Aile De- ğerlendirme Ölçeğinde yer alan işlev- lerin ailedeki birey sayısına göre nasıl bir farklılık gösterdiğini belirlemeyi amaçlamıştır. Bu çalışma sonucun- da ailedeki birey sayısının işlevlerin yerine getirilmesine etki ettiğini ve

birey sayısının artışına bağlı olarak başta Davranış Kontrolü ve İletişim işlevleri olmak üzere tüm işlevlerde aksama olduğu da belirtilmiştir. Bu bulgular, araştırmanın sonuçlarıyla ör- tüşmektedir. Ailede var olan diyabetli bir çocuğun haricinde başka çocukların da olması, annenin aile içindeki sorum- luluğunu arttıracağından dolayı aile işlevlerindeki sağlıksızlığı arttıran bir durum olarak düşünülebilir. Ailedeki ilişkiler, kardeşlerin diyabetli çocuğun hastalığını ve özel gereksinimlerini kabul etmede önemli rol oynayabilir. Diyabetli çocuğu ve yaşam koşullarını kabul eden anne-babalarla kardeşlerin bu duruma daha iyi uyum sağlayaca- ğı ve aile içi ilişkilerinin güçleneceği düşünülmektedir.

Diyabetik çocuğu olan annelerdeki durumluk-sürekli kaygı düzeyi ile bağ- lantılı olan faktörlerin neler olduğuna bakıldığında bu faktörlerin annelerin gelir düzeyi, annelerin eğitim düze- yi, diyabetli çocuğun doğum sırası ve ailedeki çocuk sayısı olduğu görül- mektedir. Diyabet hastası çocuğu olan annelerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyi, anne yaşı değişkeni açısından ele alındığında, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunma- mıştır. Keskin ve arkadaşları (2010), zihinsel engelli çocuğu olan anne-ba- baların kaygı, anne-baba tutumları ve başa çıkma stratejilerini değerlendir- dikleri çalışmalarında, anne-babanın yaşının , ebeveynlerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri üzerinde et- kisi olmadığını belirtmiştir. Doğru ve Arslan’ın (2006), engelli çocuğu olan

36 Tütüncüoğlu, Balkan / Psikoloji Çalışmaları 33-1 (2013) 17-39

annelerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini karşılaştırdığı çalışmasın- da da, anne yaşı açısından durumluk kaygı ve sürekli kaygı puan ortalama- ları açısından anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Söz konusu bulgular, bu çalışmanın sonuçlarıyla örtüşmektedir. Bu durum annenin yaşı ne olursa ol- sun, çocuklarının sağlıkları söz konusu olduğu zaman her durumda kaygı ya- şayabilecekleri şeklinde düşünülebilir. Diyabet hastası çocuğu olan annele- rin durumluk ve sürekli kaygı düzeyi, annelerin eğitimleri açısından incelen- diğinde ise ilköğretim-lise düzeyindeki eğitim grubunda yer alan annelerin ölçekten aldıkları puan ortalamaları, üniversite – lisansüstü grubunda yer alan annelerin puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur. Coşkun ve Akkaş (2009), engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki- yi incelediği çalışmasında, ilköğretim düzeyindeki annelerin, orta ve yüksek öğretim grubunda olan annelerden; orta öğretim grubundaki annelerin de yüksek öğretim grubunda olan anne- lerden, daha fazla sürekli kaygı düze- yine sahip oldukları görülmektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe annelerin diyabetli çocuklarının sağlıklarını sürdürebilmeleri için gerekli koşulla- rı daha iyi kavradıkları ve çocuklarına dair karşılaşacakları sorunlara çözüm geliştirmede daha başarılı olacakların- dan, kaygı düzeylerinin bir alt eğitim düzeyine göre daha az olması öngö- rülebilir. Annelerin aldıkları eğitimin getirdiği avantajla, sosyal çevrelerinin

farklılığı ve bu çevrelerden yararlanma durumlarının da kaygılarını gidermede önemli bir rol oynadığı söylenebilir.

Diaybetli çocuğu olan anneler gelir açısından karşılaştırıldıklarında, 500- 1500 TL geliri olanların, durumluk ve sürekli kaygısının 1500TL’den yüksek gelire sahip annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ailedeki diya- bet hastası çocuğun varlığı, ekonomik olarak aileye daha fazla yük getirece- ğinden, gelir düzeyinin düşüklüğünün annelerin kaygılarını olumsuz yönde tetiklediği düşünülmektedir. Özellikle diyabet gibi kronik hastalıklar, sürekli- lik arz ettiği için, ilaç, insülin ve tıbbi donanımlar ihtiyacı haricinde düzenli doktor ve tahlil gereksiniminden dolayı aileyi ekonomik olarak zorlayabilmek- tedir. Diyabetli çocuğun hastalık süresi arttıkça annelerin kaygı düzeylerinde ne türlü değişiklik olacağını tespit et- mek amacıyla bulgular yorumlandığın- da, ortalamalar arasında bir fark tespit edilmemiştir. Ulaşılan literatürde bu değişkenin kullanıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Durumluk ve sürekli kaygı ölçeği puan ortalamaları ikinci çocuğu di- yabet hastası olan annelerde, ilk ço- cuğu diyabet hastası olan annelere göre daha yüksektir, yani 2. çocuğu diyabetli olan annelerin daha kaygılı olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda, annelerin ilk olarak sağlıklı bir çocuğa sahip olduktan sonra kronik hastalı- ğı olan bir çocuğa sahip olmalarının yoğun kaygı verici bir durum olarak algıladıkları düşünülebilir.

Araştırmanın bir diğer bulgusuna

Tütüncüoğlu, Balkan / Psikoloji Çalışmaları 33-1 (2013) 17-39 37

göre durumluk ve sürekli kaygısı, tek çocuğu olan annelere göre 2 ve 3 çocuğu olan annelerde daha yüksek bulunmuştur. Diyabet hastası çocuğu olan annelerin başka çocuklarının da olmasının, annenin aile içindeki so- rumluluğunu arttıracağı ve kaygı ve stresin de artabileceği düşünülebilir. Dolayısıyla ailedeki çocuk sayısı art- tıkça, annenin kaygı düzeyinin de ar- tacağı söylenebilir.

Bu çalışmanın bulguları değerlen- dirilirken dikkate alınması gereken sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışma- da diyabetli çocuğu olan annelerden veriler sadece İstanbul ilinde bulunan iki kurumun diyabet merkezlerinde takip edilmekte olan 48 diyabetli çocuğun annelerinden toplanmıştır. Literatür incelendiğinde, araştırmada yer alan bazı değişkenlerle ilgili yok denecek kadar az araştırmaya rastlan- mış ve özellikle diyabetli çocuğun hastalık süresi ve kaç yaşında diyabet teşhisi koyulduğu gibi değişkenlerin ele alınacağı diğer araştırmaların ve değişkenlerin çeşitlendirilmesinin literatüre büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Kaynaklar**

Alacahan, O. (2010). Aile birliğini oluştu- ran faktörler ve işlevleri. *Cumhuriyet Üniversitesi*

İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, *11*(1), 289-298.

Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H.A. ve Par- lar, S. (2009). Engelli çocukların anne- lerinin depresyon ve anksiyete düzey- leri ile stresle başa çıkma tarzlarının

belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4*(11), 97–112.

Barlow, J.H. ve Ellard, D.R. (2004). Psy- cho-educational interventions for chil- dren with chronic disease, parents and siblings: An overview of the research evidence base. *Child: Care, Health & Development, 30*(6), 637–645.

Branstetter, J.E., Domian, E.W., Williams, P.D., Graff, J.C. & Piamjariyakul, U. (2008). Communication themes in families of children with chronic con- ditions. *Issues in Comprehensive Pedi- atric Nursing, 31*, 171–184.

Bulut, I. (1990). *Aile Değerlendirme Ölçe- ği (ADÖ) El Kitabı*. Ankara: Özgüzeliş Matbaası.

Buzlu, S. (2002). Diyabetin psikososyal yönü. *Diyabet Hemşireliği Derneği Kitabı*. İstanbul: Diyabet Hemşireliği Derneği. 195–203.

Canbaz, S., Sünter, T. ve Pekşen, Y. (2005). Samsun Çıraklık Eğitim Merkezi’ne devam eden çırakların sosyodemog- rafik, çalışma yaşamı özelliklerinin ve durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Türk Tabipleri Birli- ği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Temmuz-Ağustos-Eylül 2005, 16-25.

Charron-Prochownik, D. ve Kovacs, M. (2000). Maternal health-related coping patterns and health and adjustment out- comes in children with type 1 diabetes. *Children’s Health Care*, *29*(1), 37–45.

Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı dü- zeyleri ile sosyal destek algıları arasın- daki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kır- şehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 10*(1), 213–227.

38 Tütüncüoğlu, Balkan / Psikoloji Çalışmaları 33-1 (2013) 17-39

Cüceloğlu, D. (2006). İnsan ve davranışı: Psikolojinin temel kavramları. İstan- bul: Remzi Kitabevi.

Darendeliler, F. (1999). Çocuk ve adolesan diyabetine psikososyal yaklaşım. A. Ekşi (Ed.) *Ben Hasta Değilim: Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal* Yönü (413–415). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Dashiff, C., Vance, D., Abdullatif, H. & Wallanders, J. (2008). Parenting, auton- omy and self-care of adolescents with Type1 diabetes*. Child: Care, Health and Development, 35*(1), 79–88.

Doğru, S.S.Y. ve Arslan, E. (2006). Engel- li çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ile durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19*, 543–553.

Er, D. M. (2006). Çocuk, hastalık, anne- babalar ve kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 49, 155–168.

Fazlıoğlu, K., Hocaoğlu, Ç. ve Sönmez,

F.M. (2010). Çocukluk çağı epilepsi- sinin aileye etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2*(2), 190–205.

Fazlıoğlu, K., Hocaoğlu, Ç., Sönmez, F.M. ve Cansu, A. (2010). Epilepsi tanısı ko- nan çocukların aile işlevleri, anne-ba- balarındaki kaygı ve başa çıkma tutum- ları. *New Symposium Journal, 48*(3), 198–206.

Frey, M.A., Ellis, D., Templin, T., Naar- King, S. & Gutai, J.P. (2006). Diabetes management and metabolic control in school-age children with type-1 dia- betes. *Children’s Health Care, 35*(4), 349–363.

Günsel, A.G. (2010). Zihinsel engelli ta- nısı almış çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.

Hollidge, C. (2001). Psychological ad- justment of siblings to a child with Diabetes. *Health & Social Work, 26*(1), 15–25.

İçmeli, C., Ataoğlu, A., Canan, F. ve Özçe- tin, A. (2008). Zihinsel özürlü çocukla- rı olan ebeveynler ile sağlıklı çocuklara sahip ebeveynlerin çocuk yetiştirme tu- tumlarının karşılaştırılması. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 3,* 21-28.

Karakavak, G. ve Çırak, Y. (2006). Kronik hastalıklı çocuğu olan annelerin yaşadı- ğı duygular. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 7(12), 95-112.

Karaman, N. (2008). Cerrahi girişim uygu- lanan adölesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversi- tesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstan- bul.

Keskin, G., Bilge, A., Engin, E. ve Dülger- ler, Ş. (2010). Zihinsel engelli çocuğu olan anne-babaların kaygı, anne-ba- ba tutumları ve başa çıkma stratejileri açısından değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry, 11*, 30–37.

Lewin, A.B., Storch, E.A., Silverstein, J.H., Baumeister, A.L., Strawser, M.S. & Geffken, G.R. (2005). Validation of the pediatric inventory for parents in mothers of children with type 1 dia- betes: An examination of parenting stres, anxiety, and child psychopathol-

Tütüncüoğlu, Balkan / Psikoloji Çalışmaları 33-1 (2013) 17-39 39

ogy. *Family, Systems & Health, 23*(1), 56–65

Öner, N. ve Le Compte, A. (1983). *Durum- luk – sürekli kaygı envanteri el kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayın- ları.

Özşenol, F., Işıkhan, V., Ünay, B., Aydın, H.İ., Akın, R. ve Gökçay, E. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile iş- levlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi, 45*(2), 154-164.

Sarıhan, C.Ö. (2007). Engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin aile işlevle- rini algılamaları ile yalnızlık düzeyle- rinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Soliday, E. (2004). Parenting and chil- dren’s physical health. M. Hoghughi &

N. Long (Ed.) *Handbook of Parenting Theory and Research for Practice* (pp. 161–180). London: Sage Publications.

Streisand, R. (2004). Parenting chronically ill children – the scope and impact of pediatric parenting stress. M. Hoghughi & N. Long (Ed*.) Handbook of Parent- ing Theory and Research for Practice* (pp. 181–197). London: Sage Publica- tions.

Tosun, H. (1998). 19-25 Yaş grubundaki

genç erişkin Diyabetes Mellituslu has- talarda anksiyete düzeylerinin karşılaş- tırılması. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitü- sü. İstanbul.

Turhan, H. (2007). Tip 2 Diabetes Melli- tuslu hastalarda tedavi şekline ve has- talık süresine göre depresyon ve anksi- yete. Uzmanlık Tezi. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği. İstanbul.

Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B.Y. ve Çolak- kadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeyle- rinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri, 7*, 42–47.

Us, S. (2007). Tip 2 Diabetes Mellituslu hastalarda anksiyete depresyon oranı, seviyesi, etki eden hastalık özellikleri ve sosyodemografik özelliklere göre farklılıkları. Uzmanlık Tezi. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği. İstanbul.

Uyaroğlu, A. K. ve Bodur, S. (2009). Zi- hinsel yetersizliği olan çocukların an- ne-babalarında kaygı düzeyi ve bilgi- lendirmenin kaygı düzeyine etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 8*(5), 405–412.