

ÇOCUK ACİL SERVİSİNDE KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**EVALUATION OF DEPRESSION AND ANXIETY LEVELS OF MOTHERS OF CHILDREN WITH CHRONIC DISEASES IN THE PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT**Aysun TEKELİ¹, İlnur BODUR¹, Betül ÖZTÜRK¹, Ayla AKCA ÇAĞLAR¹, Sadettin Burak AÇIKEL², Burçin ÇOLAK³, Can Demir KARACAN¹, Nilden TUYGUN¹**ÖZET**

Amaç: Ebeveynlerin kronik hastalığı olan çocuğa sahip olması yaşam kalitelerini ve ruhsal durumlarını olumsuz etkilemektedir. Çalışmamızda, kronik hastalığı olan ve önceden sağlıklı akut hastalık ile acil servise başvuran çocukların annelerinde sürekli ve durumluk kaygı düzeyleri ile depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve bunu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamız prospektif kesitsel bir çalışmadır. Çocuk Acil Kliniğine önceden sağlıklı ve akut hastalık ile başvuran çocukların anneleri ile kronik hastalığı olan çocukların anneleri çalışmaya dahil edildi. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (State Trait Anxiety Inventory-STAI) çalışmaya katılan tüm annelere uygulandı. Olguların sosyodemografik verileri veri toplama formu ile elde edildi. SPSS (Statistical Package for Social Sciences software for Windows) 23.0 paket programı verilerin analizi için kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 101 (%49) kronik ve 105 (%51) akut hastalığı olan çocukların anneleri dahil edilmiştir. Akut ve kronik hastalığı olan çocukları olan anneler arasında, sürekli kaygı düzeyi ve BDÖ puanları yönünden anlamlı farklılık saptanmıştır (sırasıyla p=0,004; 0,001). Durumluk kaygı düzeyi puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0,778). Hastalar, BDÖ'nin kesme puanı (17 puan) dikkate alınarak muhtemel depresyon açısından ikiye ayrıldığında kronik hastalığı olan çocukların annelerinde akut hastalığı olan çocukların annelerine göre yüksek risk saptanmıştır ($Z=8,641$; p=0,004). Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin eğitim ve sosyoekonomik düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda kronik hastalığı olan çocukların annelerinde sürekli kaygı düzeyleri ve depresif belirti oranları önceden sağlıklı ve akut nedenle acil servise başvuran çocuk annelerine göre anlamlı yüksek tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olan çocukların ebeveynleri ruhsal etkilenim açısından değerlendirilmeli, depresyon ve anksiyete gibi bozukluklar tespit edildiğinde psikolojik yardım almaları sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut hasta, anksiyete, anne, depresyon, kronik hasta, çocuk

ABSTRACT

Aim: Parents' having a chronically ill child affects their quality of life and mental state negatively. The aim of this study was to determine the levels of trait and state anxiety and depression in the mothers of children with chronic diseases and previously healthy children who applied to the emergency department, and to evaluate the factors affecting these.

Materials-Methods: Our study is a prospective cross-sectional study. In this study, mothers of children who were formerly healthy and applied to the Pediatric Emergency Department with acute illness and mothers of children with chronic diseases were included. State Trait Anxiety Inventory (STAI) and Beck Depression Inventory (BDI) were administered to all mothers participating in this study. Sociodemographic data of the cases were obtained. SPSS (Statistical Package for Social Sciences software for Windows) 23.0 package program was used for data analysis.

Results: Mothers of 101 (49%) children with chronic and 105 (51%) children with acute disease were included in the study. A significant difference was found in trait anxiety levels and BDI scores between acute and chronic group mothers (respectively, p=0.004; 0.001). No statistically significant difference was observed in the state anxiety level scores (p=0.778). When the patients were divided into two in terms of possible depression based on the cut-off score of BDI (17 points), it was determined that mothers of children with chronic diseases were at higher risk than mothers of children with acute diseases ($Z=8.641$; p=0.004). It was determined that the chronic group parents had lower education and socioeconomic levels.

Conclusion: The results of this study showed that trait anxiety levels and depressive symptom rates in mothers of children with chronic diseases were observed to be significantly higher than mothers of previously healthy children who admitted to the emergency department for acute reasons. Parents of children with chronic diseases should be assessed in terms of psychological effects, and when disorders such as depression and anxiety are detected, they should be provided with psychological help.

Keywords: Acute patient, anxiety, mother, depression, chronic patient, child

¹SbÜ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çocuk Acil, Ankara, Türkiye

²Konya Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Konya, Türkiye

³Ankara Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale Geliş Tarihi / Submitted: Ekim 2021 / October 2021

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Aysun TEKELİ

Adres: SBÜ, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil, General Dr. Tefrik Sağlam Cd. No:1 06010 Keçiören, Ankara, Türkiye

Tel: +90 506 408 0379

E-posta: aysunnakay@yahoo.com.tr **ORCID:** 0000-0002-3639-2224

Makale Kabul Tarihi / Accepted: Şubat 2022 / February 2022

Yazar Bilgileri / Author Information:

İlnur BODUR: ORCID: 0000-0002-4135-5700, ilknur.bodur1977@hotmail.com

Betül ÖZTÜRK: ORCID: 0000-0002-8000-3599, drbetulozaydinoturk@gmail.com

Ayla AKCA ÇAĞLAR: ORCID: 0000-0002-3312-2448, dr.aylaakca@hotmail.com

Sadettin Burak AÇIKEL: ORCID: 0000-0002-8964-9513, acikel42@gmail.com

Burçin ÇOLAK: ORCID: 0000-0002-1691-2886, burcincolak@hotmail.com

Can Demir KARACAN: ORCID: 0000-0001-5301-8106, candecan@hotmail.com

Nilden TUYGUN: ORCID: 0000-0002-5359-4215, nildentuygun@gmail.com

GİRİŞ

Kronik hastalık; organ veya sistemlerde kalıcı işlev bozukluklarına neden olarak hastanın rehabilitasyonu için özel eğitim, uzun süreli bakım ve tedavi gerektiren durumlar olarak tanımlanmaktadır. Bir yıl içinde üç aydan daha fazla günlük yaşama engel olan veya yılda bir aydan daha fazla hastanede yatış gerektiren durum olarak da tanımlanır.¹⁻² Kronik hastalıklar çocukların yaklaşık %20'sini etkiler ve zamanla görülme sıklığında artış bildirilmektedir. 3. Günümüzde çocuklar için hem fiziksel hem de psikolojik açıdan bir sağlık sorunu haline gelmektedir.

Tıp teknolojilerindeki gelişmeler sayesinde kronik ve mortalitesi yüksek hastalığı olan çocuklarda yaşam süreleri uzamaktadır. Kronik hastalığı olan çocukların %90'nının erken erişkinlik dönemine ulaşabildiği ve mortalite oranlarının düştüğü gösterilmiştir. 4. Yaşam süresindeki uzama ile birlikte hem hasta çocuk hem de ailesi daha uzun süre psikososyal olarak etkilenmekte ve bu açıdan desteğe ihtiyaç duymaktadır. Kronik hastalığı olan çocuklarda ve ailelerinde sağlıklı çocuğa sahip ailelere göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.⁴⁻⁵ Kronik hastalığı olan çocukları değerlendirirken aileyi de değerlendirmek gereklidir. Çünkü kronik hastalığı olan çocuklar bu durumdan aileleri ile birlikte etkilenmektedir. Ebeveynler çocuğun bakımı ve gereksinimlerini karşılamak için uzun zaman harcamakta ve zorlu dönemleri olabilmektedir. Bu da ailelerin yaşam kalitesinde bozulmaya yol açabilmektedir.⁶⁻⁷ Yapılan çalışmalarda bu ebeveynlerin stres düzeylerinin yüksek olduğu ve yaşam kalitelerinin düşük olduğu tespit edilmiştir.⁷⁻⁸ Kronik hastalığı olan çocuklar tıbbi takiplerinde ilgili bölümlerde değerlendirilse de bu çocukların çoğu zaman acil ve acil olmayan tıbbi bakım ihtiyaçlarında başvurdukları yer çocuk acil servislerdir. Bu çalışmada çocuk acil servise başvuran kronik ve akut hastalığı olan çocukların annelerinde sürekli ve durumluk kaygı düzeyleri ile depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve bunu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

Prospektif düzenlenen bu kesitsel çalışmaya, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniğine Ocak-Haziran 2019 arasında başvuran akut ve kronik hastaların Türkçe okuma, yazma ve konuşma bilen, 18 yaş ve üzeri gönüllü anneleri dahil edildi. Akut hastalık önceden sağlıklı çocuklarda ani olarak gelişen, kısa süreli devam eden ve tedavisi mümkün olan hastalıklar için tanımlandı. Kronik hastalık kalıcı işlev bozukluğuna neden olabilen ve uzun süre bakım, takip ve rehabilitasyon ihtiyacı gerektiren durumlar olarak kabul edildi. 1. Acil müdahale gerektiren hastaların (kardiyopulmoner yetersizlik, şok kliniği gibi) anneleri, önceden bilinen psikiyatrik hastalığı olan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen anneler çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaş, cinsiyet ve tanıları kaydedilerek kronik ve akut olmak üzere iki gruba ayrıldı.

Çalışmaya alınan hasta anneleri çalışmanın özellikleri, gizlilik garantisi ve istedikleri zaman çalışmayı bırakma özgürlüğü hakkında bilgilendirildi ve onamları alındı. Katılımcılar tüm ölçüm araçlarını bağımsız olarak yanıtladı ve bir saat sonra anketler toplandı. Katılımcıların yaş, çocuk sayısı, kronik hastalık varlığı, eğitim düzeyi, çalışma ve ekonomik durumu, evin kira veya kendinin olması, bakım veren destekçi varlığı kaydedildi.

Kullanılan Ölçekler ve Veri Toplama Formları:

Çalışmaya alınan annelerin tümüne Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (State Trait Anxiety Inventory-STAI) uygulandı. Sosyodemografik veri toplama formu ile olguların sosyodemografik verileri toplandı. Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu form olguların ve ebeveynlerin sosyodemografik bilgileri ile olgunun özgeçmiş, soygeçmiş ve hastalık ile ilgili klinik bilgilerini içermektedir. Formlar başvurunun ilk 24 saati içinde doldurulmuştur.

Beck Depresyon Ölçeği: Erişkinlerde depresyon riskini belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek üzere geliştirilmiştir. 9. Ülkemizde Hisli tarafından bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. 10. Ölçeğin depresyon kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir. Toplam 21 tane kendini değerlendirme ölçeği içeren bu formda her soru 0-3 arasında puan alır. Depresyon şiddetinin yüksekliği hesaplanan toplam puanın yüksek olması ile gösterilir.¹⁰⁻¹¹ Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri: Bireylerin durumluk ve sürekli

kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla bu ölçüm aracı Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir. Öner ve Le Compte (1983) tarafından bu ölçeğin Türkçe geçerlik, güvenirlik, güvenilirlik çalışması yapılmıştır. 13. Envanterin her birinin öz bildirim dayalı 20 maddesi bulunan iki ayrı ölçeği vardır:

Durumluk Kaygı (Durumluk anksiyete ölçüm formu STAI-1); bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği korkuyu ölçer. Belli bir zaman diliminde ve belirli şartlarda kişinin kendini nasıl hissettiğini belirler. Durumluk kaygı düzeyi stresin yoğun olduğu zamanlarda artma stres ortadan kalkınca da azalma şeklinde belirlenir.

Süreklilik Kaygı (Süreklilik anksiyete ölçüm formu STAI-2); bireyin içinde bulunduğu durumdan bağımsız olarak, genellikle kendini nasıl hissettiğini değerlendirir. Bireyin yaşantısında kaygıya yatkınlığını belirler. Uygulama süresi için zaman sınırlaması yoktur ve 10 dakikada içinde yanıtlanabilir. STAI-1'de anksiyete düzeyi "(1) hiç, (2) biraz, (3) çok ve (4) tamamıyla" şeklinde puanlanır; STAI-2'de ise "(1) hemen hiçbir zaman, (2) bazen, (3) çok zaman ve (4) hemen her zaman" olarak puanlanır. Ölçeklerde 2 türlü ifade bulunur. Olumsuz duyguları doğrudan ifadeler; olumlu duyguları ise tersine dönmüş ifadeler belirtir. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadeler için iki ayrı toplam puan hesaplanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam puandan ters ifadelerin toplam puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden belirlenmiş ve değişmeyen bir değer eklenir. STAI-1 için elde edilen sayıya değişmeyen değer olarak 50, STAI-II için ise 35'tir. Hesaplanan son değer bireyin anksiyete puanını gösterir. Her iki ölçekten elde edilen en düşük değer 20 puan, en yüksek değer 80 puandır. Puan arttıkça anksiyete seviyesinin yükseldiğini göstermektedir. Uygulamalarda belirlenen ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişmektedir.

Etik onay:

Çalışmamızın etik kurul onayı Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırma Etik Kurulundan (2012-KAEK-15/1828) alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

SPSS (Statistical Package for Social Sciences software for Windows) 23.0 paket programı verilerin analizi için kullanıldı. Olguların sosyodemografik ve klinik verileri deskriptif analizler kullanılarak, ortalama ve standart sapma şeklinde; sıklık verileri ise sayı ve yüzde olarak belirtilmiştir. Kategorik verilerin analizinde ki-kare testi kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında öncelikle gerekli normallik testleri uygulandı ve iki grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Bağımsız örnekler t testi veya Mann-Whitney-U testleri kullanıldı. İki den fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında tek yönlü Anova testi ve post-hoc analizlerde Tukey HSD kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık p<0,05 olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 206 hastanın [n=101 (%49) kronik hastalığı olan grup; n= 105 (%51) akut hastalığı olan grup] anneleri dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 64,2±5,0,5 ay olarak bulunmuştur. Hastaları %61,2'si erkek, %38,8'i kız idi. Kronik ve akut hastalık nedeniyle başvuran hastaların demografik özelliklerini ve tanıları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Kronik ve akut hastalık nedeniyle başvuran hastaların demografik özellikleri ve tanıları

	Kronik hasta n=101	Akut hasta n=105	p-değeri
Yaş (ay) ortalama ±SD	66,2 ±5,4 (12 -204 ay)	61,9 ±4,7 (8 -204 ay)	0,549
Cinsiyet	40 (39,6)	40 (38,1)	0,887
n (%)	61 (60,4)	65 (61,9)	
Hastalık tanıları			
n (%)			
Nörolojik hastalıklar	50 (49,5)	Akut gastroenterit	29 (27,6)
Metabolik hastalıklar	20 (19,8)	Alt solunum yolu enfeksiyonu	14 (13,3)
Diğer *	14 (13,8)	Viral miyozit	12 (11,4)
Endokrin hastalıklar	9 (8,9)	Zehirlenme	9 (8,6)
Kardiyak hastalıklar	5 (3)	Febriil konvülsiyon	6 (5,7)
Astım	3 (3)	Kusma	5 (4,8)
		Lenfadenit	4 (3,8)
		Üst gastrointestinal kanama	4 (3,8)
		Diğer #	22 (20,9)

Dijör* : Sendromik hastalar (Klippel Feil sendromu, Down sendromu, Tuberküloz, Çarvan hastalığı), immün yetersizlik, ailevi akeniz ateşi ve lösemi

Dijör # : Preseptal sellülit, akut tonsillit, elektrik çarpması, karnı ağrısı, idrar yolu enfeksiyonu, yabancı cisim yutma, alt gastrointestinal kanama, akut razof arenjit

Çalışmaya katılan anne grupları arasında yaş, çocuk sayısı, kronik hastalık varlığı, evin kira veya kendinin olması, bakım veren desteğinin olması açısından anlamlı bir fark saptanmadı (sırasıyla $p= 0,325; 0,19; 0,083; 0,217; 0,967$). Gruplar arasında annelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik düzey açısından ise anlamlı farklılık saptandı (sırasıyla $p= 0,004; 0,006; 0,001$). Kronik grupta eğitim düzeyi ve ekonomik düzey daha düşük, çalışma durumu daha az olarak tespit edildi.

Kronik ve akut grupta 98 (%97, %93,3) çocuğun temel bakımını anne gerçekleştirmekteydi. Anne dışında kronik hasta grubunda 58'ine (%57,4), akut hasta grubunda 60'ına (%57,1) başka bir kişinin desteği vardı. Kronik grupta hastaların %69'una, akut grupta ise hastaların %60 baba destek olmakta idi. Ebeveynlerin tanıcı zellikleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Ebeveynlerin gruplara göre tanıtıcı zellikleri

Tanıtıcı zellikler	Kronik hasta (n:101)	Akut hasta (n:105)	p-değeri
Yaş (yıl) (ortalama±SD)			
Anne	32,5±7,5	33,4±6,2	0,325
Baba	36,2±7,6	37,1±7,3	0,375
Eğitim durumu n (%)			
Anne			
İlkretim	63 (%62,4)	42 (%40)	
Lise	20 (%19,8)	39 (%37,1)	0,004
Üniversite ve st	18 (%17,8)	24 (%36,2)	
Baba			
İlkretim	53 (%50,5)	38 (%22,9)	
Lise	29 (%28,7)	34 (%32,4)	0,037
Üniversite ve st	19 (%18,8)	33 (%31,4)	
Çocuk sayısı			
1	32 (%31,7)	36 (%34,3)	
2	29 (%28,7)	40 (%38,1)	0,190
3	24 (%23,8)	21 (%20)	
≥4	16 (%15,9)	8 (%7,7)	
Ekonomik düzey (TL)			
<2500	35 (%34,7)	7 (%6,7)	
2500-4999	26 (%25,7)	37 (%35,2)	0,001
≥5000	11(%10,9)	24 (%22,9)	
Kronik hastalık durumu			
Anne	15 (%14,8)	27 (%25,7)	0,083
Baba	17 (%16,8)	16 (%15,2)	0,849
Çalışma durumu			
Anne			
Çalışıyor	16 (%15,8)	34 (%32,4)	
Çalışmıyor	85 (%84,2)	71 (%67,6)	0,006
Baba			
Çalışıyor	92 (%91,1)	105 (%100)	
Çalışmıyor	9 (%8,9)	0 (%0)	0,001
Bakıma destek olan			
Var	58 (%57,4)	60 (%57,1)	0,967
Yok	43 (%42,6)	45 (%42,9)	
Ev durumu			
Kira	52 (%51,5)	45 (%42,9)	0,217
Kendi	49 (%48,5)	60 (%57,1)	

Kronik hastalığı olan çocukların annelerinde %38,6, akut hastalık ile başvuran çocukların annelerinde %20 depresyon tespit edildi ($p<0,001$). Kronik hastalığı olan çocukların annelerinde sürekli kayđı düzeyleri (STAI-2= 45,99±8,5) ve depresif belirtilerin Őd deti (BDÖ= 14,99±10,3), akut hastalığı olan çocukların annelerinin sürekli kayđı düzeylerine (STAI-2= 42,47±8,8) ve depresif belirtilerin Őd detine (BDÖ= 10,82±7,9) göre daha yüksek olarak saptanmıştır. Sürekli kayđı düzeyi ve BDÖ puanları arasında gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (sırasıyla $p=0,004; 0,001$). Hastalar BDÖ'nin kesme puanı (17 puan) dikkate alınarak muhtemel depresyon açısından ikiye ayrıldığında, kronik hastalığı olan çocukların annelerinin akut hastalığı olan çocukların annelerine göre depresyon açısından yüksek risk altında oldukları saptanmıştır ($\chi^2=8,641; p=0,004$). Gruplar arası depresyon ve anksiyete düzeyleri değerlendirildiğinde, durumluk kayđı puanları yönünden anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,778$) (Tablo 3)

Tablo 3. Kronik ve akut hasta annelerinin STAI-1/2 ve BDÖ değerlendirilmesi (ortalama ±SD)

	Kronik (n =101)	Akut (n =105)	p-değeri
STAI-1	45,7±9,9	46,1±9,0	0,778
STAI-2	45,99±8,5	42,47±8,8	0,004
BDÖ	14,99±10,3	10,82±7,9	0,001

BDÖ: Depresyon leği puanları
STAI-1: Durumluk kayđı leği puanları
STAI-2: Sürekli kayđı leği puanları

Kronik hastalıklar nörolojik, endokrin/metabolik ve diğer Şeklinde üç gruba ayrılmış ve farklı grup hastalıkların ebeveynlerin kayđı ve depresyon düzeyleri üzerine etkileri araştırılmıştır. STAI-1, STAI-2 ve BDÖ puanları açısından üç grup arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (sırasıyla $p=0,768; 0,196; 0,583$).

Kronik ve akut hastalığı olan çocukların anneleri anne yaşı, eğitim durumu, bakıma destek varlığı olması, çocuk sayısı ve evin kendisinin veya kira olması ile STAI-1, STAI-2 ve BDÖ arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Kronik hasta grubunda aylık gelir düzeyi ile STAI-1, STAI-2 ve BDÖ arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Akut hastalık grubunda düşük aylık gelir olanlarda STAI-1 düzeyinin anlamlı yüksek olduğu tespit edildi ($p=0,021$).

Kronik hastalarda annenin çalışıyor olması ile çalışmaması ile STAI-1 düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,030$); STAI-2 ve BDÖ puanları arasında ise anlamlı ilişki yoktu. Akut hastalarda annenin çalışma durumu ile STAI-1, STAI-2 ve BDÖ arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Kronik hastalarda babanın çalışma durumu ile STAI-1, STAI-2 ve BDÖ arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Ancak kronik hasta grubunda babanın çalışmaması annedeki depresyon ve anksiyete puanını artırmaktadır. Baba alışıyor ise annede STAI-1= 45,50±10,20, STAI-2= 45,65±8,65, BDÖ=14,80±10,27; baba alışmıyor ise annede, STAI-1= 47,89±5,90, STAI-2= 49,44±7,35, BDÖ= 16,56±11,25 olarak tespit edildi (sırasıyla $p=0,492; 0,207; 0,636$). Akut hastalarda ise tüm babalar çalıştığı için değerlendirme yapılmadı. Tablo 4 ve 5'de kronik ve akut hastaların annelerindeki bazı özelliklerin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkisi verilmiştir.

	n	Depresyon düzeyi BDO	p-değeri	Durumluk anksiyete düzeyi STAI -1	p-değeri	Sürekli anksiyete düzeyi STAI -2	p-değeri
Kronik hastalık tanıları	50	16,06±11,27	0,583	46,44±10,76	0,768	47,14±9,19	0,196
Nörolojik	29	13,72±8,46		44,93±7,97		46±14±6,27	
Endokrin/ Metabolik	22	14,23±10,43		45,09±9,90		43,18±9,44	
Hastaların acil servise başvuru sıklığı (yılıda)	45	16,13±11,45	0,630	47,16±10,11	0,219	46,36±8,56	0,774
1-5 (az)	26	15,19±9,07		44,73±8,87		46,35±8,97	
6-10 (orta)	24	13,58±9,92		42,96±9,90		44,88±8,79	
>10 (sık)							
Anne yaşı	45	15,44±10,21	0,560	46,27±10,23	0,453	45,22±8,77	0,190
18-30 yaş	42	15,43±11,23		44,38±9,62		47,69±8,42	
31-40 yaş	14	12,21±7,68		47,93±9,79		43,36±7,91	
Anne eğitim durumu	63	14,16±10,35	0,391	46,21±9,75	0,722	46,29±8,03	0,479
İlköğretim	20	17,80±9,81		45,65±10,53		47,00±9,73	
Lise	18	14,78±10,73		44,06±10,10		43,83±9,22	
Üniver, ve üstü							
Ekonomik düzey	36	16,58±10,86	0,409	44,94±7,67	0,663	46,42±8,90	0,656
<2500 TL	26	15,77±9,62		46,88±12,01		44,27±9,09	
2500 -4999 TL	10	11,60±10,53		44,10±10,78		45,50±9,59	
Bakama destek varlığı	58	15,21±10,51	0,808	45,71±10,26	0,994	47±8,31	0,170
Var	43	14,70±10,17		45,72±9,52		44,63±8,83	
Yok							
Çocuk sayısı	32	14,25±10,30	0,672	44,19±9,86	0,727	45,34±8,25	0,206
Bir	29	16,45±10,99		46,34±11,27		47,41±8,35	
İki	24	13,38±9,45		45,88±10,66		43,42±10,43	
Üç	16	16,25±10,81		47,38±5,68		48,56±5,49	
Dört ve daha fazla							
Ev durumu	49	13,18±8,46	0,085	44,06±8,35	0,104	44,96±8,07	0,243
Kira	52	16,69±11,63		47,27±11,02		46,96±8,99	
Anne	16	15,06±11,25	0,978	40,81±9,17	0,030	45,50±10,57	0,837
Çalışıyor	85	14,98±10,20		46,64±9,81		46,08±8,22	
Çalışmıyor							
Annede kronik hastalık	86	15,31±10,55	0,453	45,87±10,54	0,534	46,27±8,77	0,439
Yok	15	13,13±8,92		44,80±4,94		44,40±7,38	
Var							
Babada kronik hastalık	82	13,91±9,28	0,153	45,65±9,94	0,826	45,96±8,39	0,792
Yok	17	19,06±13,62		46,24±10,54		45,35±9,80	
Var							

	n	Depresyon düzeyi BDO	p-değeri	Durumluk anksiyete düzeyi STAI -1	p-değeri	Sürekli anksiyete düzeyi STAI -2	p-değeri
Anne yaşı	37	10,46±7,75	0,638	43,35±9,26	0,063	41,54±9,30	0,458
18-30 yaş	54	10,57±8,0		47,85±8,91		43,50±8,51	
31-40 yaş	14	12,71±8,89		46,50±7,49		40,93±8,67	
41 yaş ve üstü							
Anne eğitim durumu	42	11,93±9,92	0,291	46,71±9,66	0,543	43,79±9,52	0,147
İlköğretim	39	10,92±5,93		44,82±7,32		42,90±7,23	
Lise	24	8,71±6,96		47,04±10,5		39,46±9,44	
Üniver, ve üstü							
Ekonomik düzey	7	15,57±12,66	0,147	51,71±11,30	0,021	47,00±6,93	0,110
<2500 TL	37	9,19±7,45		42,32±8,64		40,11±8,53	
2500 -4999 TL	24	10,21±6,54		46,88±8,82		39,50±8,63	
>5000 TL							
Bakama destek varlığı	60	11,20±8,79	0,575	45,35±8,96	0,337	42,25±9,04	0,772
Var	45	10,31±6,84		47,07±9,11		42,76±8,56	
Yok							
Çocuk sayısı	36	8,89±7,10	0,173	44,75±9,96	0,635	41,78±7,39	0,813
Bir	40	11,33±6,89		47,40±8,59		42,78±8,88	
İki	21	11,43±8,89		45,62±8,53		42,10±10,71	
Üç	8	15,38±12,67		46,75±8,59		45,00±9,91	
Dört ve daha fazla							
Ev durumu	60	10,20±7,10	0,362	47,47±7,99	0,070	42,97±8,68	0,504
Kira	45	11,64±9,06		44,24±10,04		41,80±9,0	
Anne	34	9,53±6,33	0,255	47,06±9,56	0,447	40,06±9,35	0,052
Çalışıyor	71	11,44±8,65		45,62±8,79		43,62±8,34	
Çalışmıyor							
Annede kronik hastalık	79	10,81±8,26	0,984	45,63±9,29	0,373	42,46±8,92	0,982
Yok	26	10,85±7,24		47,46±8,19		42,50±8,57	
Var							
Babada kronik hastalık	89	10,45±7,69	0,266	45,36±9,15	0,051	42,16±8,87	0,398
Yok	16	12,88±9,52		50,13±7,29		44,19±8,42	
Var							

TARTIŞMA

Kronik hastalığı olan çocuklar ve ebeveynleri ile yapılan çalışmalarda, bu popülasyonun psikiyatrik etkilenimleri sağlıklı gelişen çocuklar ve ebeveynleri ile karşılaştırılmıştır.^{5-14,15} Bu çalışmada çocuk acil servise başvuran kronik ve akut hastalığı olan çocukların annelerinde süreklilik ve durumluk kaygı ile depresyon düzeyleri değerlendirilmiştir. Anneler genellikle kronik hastalık tanımlı çocukların ana bakıcısı olduklarından, babalara göre hastalıkla ilgili koşullara daha fazla maruz kalırlar.¹⁶⁻¹⁷ Bu nedenle, çalışmamız kronik hastalığı olan çocukların annelerinin yaşam kalitesine odaklanmıştır.

Farklı büyüklükte ve farklı yöntemlerin uygulandığı birçok çalışmada çocukluk çağı kronik hastalıklarının aile üzerine psikososyal etkileri incelenmiş ve kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerindeki depresyon ve anksiyete düzeyleri daha yüksek saptanmıştır.¹⁸⁻¹⁹ Çalışmamızda kronik hasta çocukların annelerinin sürekli kaygı düzeylerinin ve depresif belirtilerinin düzeyi önceden sağlıklı ve akut nedenle acil servise başvuran çocuk annelerine göre anlamlı yüksek değerlendirilmiştir.

Ebeveynlerin kronik hasta çocuğa sahip olması yaşamlarını, duygu, düşünce ve davranışlarını olumsuz etkilemektedir. Kronik hastalığı olan çocuk ebeveynlerinin yaşam kalitesini ve psikolojik etkilenimlerini değerlendiren çeşitli çalışmalarda ebeveynlerin yaşam kalitesinin bozulduğu ve duygusal açıdan risk altında olduğu bildirilmiştir.²⁰⁻²⁴ Bu ailelerde, hastalığın tanı sürecinin kabul edilmesinde güçlükler, gelecekle ilgili kaygılar, sürekli bakım desteği nedeniyle artmış ekonomik yük gibi stres faktörleri nedeniyle ruhsal sorunlarda artış saptanmıştır. Ayrıca aileler, hasta bakımına uzun süre zaman harcamakta ve günlük yaşam aktivitelerini değiştirmektedir. Ebeveynler ihtiyaçlarını düzenlemekte zorluklar yaşayabilmekte ve bu da yaşamaya uyumunu

etkileyebilmektedir

Durumluk anksiyete kişinin içinde bulunduğu belirli andaki stresli durumlarda yükselir ve stres ortadan kalktığı zaman kaygı da sonlanır. Acil servise başvuru sırasında, kronik hastalığı olsun veya olmasın genellikle tüm ebeveynler akut bir kaygı hissetmektedir. Mevcut acil durum nedeniyle ebeveynlerin ani bir kaygı yaşamaları doğaldır. Literatürde hem akut hem de kronik hastalıkla hastaneye başvuran çocukların ebeveynleri ile yapılan çalışmalarda durumluk anksiyete düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur.²⁵⁻²⁹ Çalışmamızda durumluk kaygı düzeyi her iki grupta yüksek tespit edilmiş ancak iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Literatürde, anne baba yaşının depresyon 18 ve durumluk-süreklilik kaygı düzeyleri^{30,31} üzerinde etkisi olmadığı gösterilen çalışmalar olmasına rağmen annenin yaşı arttıkça depresyon ve kaygı düzeylerinin arttığını gösteren çalışmalarda^{19,32} rapor edilmiştir. Çalışmamızda depresyon ve kaygı düzey puanlarının hem akut hem de kronik grupta annelerin yaş grupları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

Çalışmamızda, akut hastalık ile başvuran annelere göre kronik hastalığa sahip çocuğu olan annelerin eğitim düzeyinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan çocukların annelerinde eğitim düzeyi arttıkça depresyon ve anksiyete düzeylerinin önemli ölçüde azaldığı gösterilmiştir.³³ Kronik hastalığa sahip çocuğu olan annelerde düşük eğitim düzeyi, hastalık ile ilgili bilgi ve sorunları çözme eksikliği ile ilişkili olarak yüksek depresyon ve sürekli kaygı düzeylerine neden olmuş olabilir. Çalışmamızda hem akut hem de kronik grupta annelerin eğitim düzeyleri ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmemiştir. Bunun nedeni annelerin çocuklarının hastalık durumunda benzer kaygılar yaşıyor

olmaları olabilir.

Kronik hasta çocuklar daha fazla bakım ve desteğe ihtiyaç duyarlar. Bu durum özellikle annenin çalışmasını kısıtlamakta dolayısıyla bu durum aileyi ekonomik açıdan geri duruma düşürmektedir. Aynı zamanda çocuğun bakım ve tedavisi için yapılan harcamalar maddi güçlükler nedeniyle kronik hastalığı olan çocuğa bakım vermenin zorluğu annelerin stres yaşamalarına neden olabilir. Bu durum kısır bir döngü ile sonuçlanabilir. Yapılan çalışmalarda düşük eğitim ve düşük sosyoekonomik düzey ile depresyon sıklığının korelasyon gösterdiği tespit edilmiştir.³⁴⁻³⁶ Çalışmamızda kronik gruptaki ebeveynlerin gelirlerinin daha düşük olduğu, annelerin depresyon ve anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu ailelere destek olacak kişilerin bulunması ailelerin stresten etkilenmesini azaltmada ve sıkıntıların paylaşılmasında önemlidir. Ekonomik desteğin sağlanması hastanın ve bakım veren kişilerin yaşam kalitesini artırabilir. Anneler çocukların bakımını birincil olarak üstlenmekte ve daha az çalışmaktadırlar. Hem kronik hem akut hastalarda annenin çalışıyor olması ile STAI-2 ve BDÖ arasında anlamlı ilişki yok iken kronik hastalarda annenin çalışıyor olması ile STAI-1 de anlamlı düşük düzey tespit edildi. Kronik hastalığı olan çocuğa sahip annelerin yaşamda karşılaştıkları olumsuzluklar arttıkça sıkıntıları tolere etme düzeyi artarak daha az etkilendikleri; bu nedenle de durumluk anksiyete düzeylerinin daha düşük olabileceği düşünülebilir.

Ailedeki çocuk sayısının fazla olması çocukların bakımı ile ilgili olan annenin görev ve sorumluluklarının daha fazla artmasına neden olmaktadır. Çalışmamızda hem akut hem kronik grupta çocuk sayısı arttıkça depresyon ve anksiyete puanlarının arttığı görüldü. Ancak kronik grupta daha yüksek puanlar tespit edildi.

Annenin ve babanın kronik hastalığa sahip olması ile hem kronik hem de akut grupta, STAI-1, STAI-2 ve BDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Akut hastalığı olan çocuğa sahip grupta babanın kronik hastalığa sahip olması ile STAI-1 puanı daha yüksek tespit edilmiştir. Çocuğun bakımının yanı sıra eşlerinin de bakımına destek olan akut gruptaki anneler aniden gelişen akut hastalık durumunda kendilerini beklenmedik bir sürecin içinde bulabilirler. Bu nedenle durumluk anksiyete düzeyinin akut grupta yüksek saptanmış olabileceği düşünüldü.

Çalışmamızın kısıtlılıkları, sadece annelerin çalışmaya dahil edilmesi, küçük örneklem büyüklüğü ve nispeten kesin olmayan risk tahminlerine sahip olmasıdır. Gelecekteki araştırmaların babalar ile ve daha geniş örneklerle yapılması önerilebilir.

Sonuç olarak, çalışmamızda kronik hastalığı olan çocukların annelerinde sürekli kaygı düzeyleri ve depresif belirti oranları önceden sağlıklı ve akut nedenle acil servise başvuran çocukların annelerine göre anlamlı yüksek tespit edilmiştir. Kronik hastalık sadece çocuğu değil ailesini de etkileyen bir süreçtir. Ailelere hastalık sürecine daha iyi uyum sağlayabilmeleri ve psikososyal açıdan etkilenimlerini en aza indirmek için yeterli destek sağlanmalıdır. Kronik hastalığı olan çocukların takip ve tedavisinin bir parçası olarak ebeveynlerin ruhsal etkilenim açısından değerlendirilmeleri yapılmalıdır. Depresyon ve anksiyete gibi bozukluklar tespit edildiğinde psikolojik yardım almaları için destek sağlanmasının gerektiğini düşünmekteyiz. Bu ailelere çocuk acil servislerde yeterli zaman ayrılmalı ve uygun şekilde iletişim kurulmaya çalışılmalıdır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Etik onay: Çalışmamızın etik kurul onayı Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırma Etik Kurulundan (2012-KAEK-15/1828) alınmıştır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulundan da ayrıca resmi izin alınmıştır.

Kaynaklar

1. Pless IB, Douglas JW. Chronic illness in childhood. epidemiological and clinical characteristics. *Pediatrics*. 1971; 47: 405-14.

2. Van der Lee JH, Mokkink LB, Grootenhuys MA, et al. Definitions and

measurement of chronic health conditions in childhood: a systematic review. *JAMA*. 2007; 297: 2741-51

3. Van Cleave J, Gortmaker SL, Perrin JM. Dynamics of obesity and chronic health conditions among children and youth. *JAMA*. 2010; 303: 623-30.

4. Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2006; 49: 155-68.

5. Toros F, Tot Ş, Düzovalı Ö. Kronik hastalığı olan çocuklar, anne ve babalarındaki depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Klinik Psikiyatri*. 2002; 5 :240-7.

6. Kazak AE. Families of chronically ill children: a systems and social-ecological model of adaptation and challenge. *J Consult Clin Psychol*. 1989; 57: 25-30.

7. Yenici A, Aydın N, Çalışkan M. Kronik nörolojik hastalık tanılı çocukların ebeveynlerinde görülen depresyon ve anksiyete. *Çocuk Dergisi*. 2019; 19: 89-95.

8. Akdemir N, Birol L. Kronik hastalıklar ve hemşirelik bakımı. İçinden: İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı, 2. Baskı, Ankara: Sistem Ofset, 2005: 193-9.

9. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961; 4: 561-71.

10. Hisli B. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *J Psychol*. 1989; 7: 3-13.

11. Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2000.

12. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Test manual for the State Trait Anxiety Inventory. 1st ed. California: Consulting Psychologists Press 1970.

13. Öner N, Le Compte A. Süreksiz durumluk /süreklilik kaygı envanteri el kitabı, 1. Baskı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayını. 1983;1-26.

14. Akça F, Arzu Özyürek. Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş ve normal gelişen çocuğa sahip ebeveynlerin sıkıntıyı tolere etme, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri. *Journal of History Culture and Art Research*. 2019; 8: 347-61.

15. Feizi A, Najmi B, Salesi A, et al. Parenting stress among mothers of children with different physical, mental, and psychological problems. *J Res Med Sci*. 2014; 19: 145-52.

16. Luoma I, Koivisto AM, Tamminen T. Fathers' and mothers' perceptions of their child and maternal depressive symptoms. *Nord J Psychiatry*. 2004; 58: 205-11.

17. Treutler CM, Epkins CC. Are discrepancies among child, mother, and father reports on children's behavior related to parents' psychological symptoms and aspects of parent-child relationships? *J Abnorm Child Psychol*. 2003; 31: 13-27.

18. Yıldırım Sari H, Başbakkal Z. Depression among mothers of children and adults with an intellectual disability in Turkey. *Int J Nurs Pract*. 2010; 16: 248-53.

19. Coşkun Y, Akkaş G. Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2009; 10: 213- 27.

20. Egemem A, Akil I, Canda E, et al. An evaluation of quality of life of mothers of children with enuresis nocturna. *Pediatr Nephrol*. 2008; 23: 93-8.

21. Butler R, McKenna S. Overcoming parental intolerance in childhood nocturnal enuresis: a survey of professional opinion. *BJU Int*. 2002; 89: 295-7.

22. Javalkar K, Rak E, Phillips A, et al. Predictors of caregiver burden among mothers of children with chronic conditions. *Children (Basel)*. 2017; 4: 39.

23. Compas BE, Jaser SS, Dunn MJ, et al. Coping with chronic illness in childhood and adolescence. *Annu Rev Clin Psychol*. 2012; 8: 455-80.

24. Budak MA, Geçkil E. Kronik hastalığı olan çocukların annelerinin bakım verme yükü ile anksiyete-depresyon düzeyinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 3: 591-9.

25. Taşdelen M. Hastaneye yatan çocukların ebeveynlerinin ihtiyaçlarını karşılama düzeyinin belirlenmesi. *Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Türkiye*, 2006.

26. Burke SO, Harrison MB, Kauffmann E, et al. Effects of stress-point intervention with families of repeatedly hospitalized children. *J Fam Nurs*. 2001; 7: 128-58.

27. Kauffmann E, Harrison MB, Burke SO, et al. Stress-point intervention for parents of children hospitalized with chronic conditions. *Pediatr Nurs*. 1998; 24: 362-6.

28. Kesgin TC. Akut hastalıklı çocuklarda ebeveynlerin sorunları ve etkili faktörlerin değerlendirilmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Türkiye*, 2012.

29. Commodari E. Children staying in hospital: a research on psychological stress of caregivers. *Ital J Pediatr*. 2010; 36: 40.

30. Doğru SS, Arslan E. Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ile durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Selçuk Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2008; 19: 543-53.

31. Keskin G, Bilge A, Engin E, et al. The evaluation of anxiety, parental attitude and coping strategy in parents of children with mental retardation. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2010; 11: 30-7.
32. Bahar A, Bahar G, Savaş HA ve ark. Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2009; 4: 97-112.
33. Mu PF, Kuo HC, Chang KP. Boundary ambiguity, coping patterns and depression in mothers caring for children with epilepsy in Taiwan. *Int J Nurs Stud*. 2005; 42: 273-82.
34. Ben Thabet J, Sallemi R, Hasiri I, et al. Psycho-emotional impact of a child's disability on parents. *Arch Pediatr*. 2013; 20: 9-16.
35. Lawoko S, Soares JJ. Quality of life among parents of children with congenital heart disease, parents of children with other diseases and parents of healthy children. *Qual Life Res*. 2003; 12: 655-66.
36. Evgin D, Erdem E. Kronik böbrek yetmezliği olan çocukların ebeveynlerinin depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları. *Bozok Tıp Dergisi*. 2017; 7: 8-16.

Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. (Med. J. Ankara Tr. Res. Hosp.) 2022 ; 55(1) : 39-44

Çalışmamızın etik kurul onayı Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırma Etik Kurulundan (2012-KAEK-15/1828) alınmıştır.