

IDUHeS, 2023; 6(3): 385-396

Doi: 10.52538/duhes.1237566

## Araştırma Makalesi – Research Paper

HASTANEYE YATAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN ANKSİYETE DÜZEYLERİ  
VE STRESLE BAŞA ÇIKMA DURUMLARININ İNCELENMESİINVESTIGATION OF ANXIETY LEVELS AND COPING WITH STRESS OF  
MOTHERS OF HOSPITALIZED CHILDRENDilek KONUKBAY<sup>1</sup>, Fatma DİNÇ<sup>2</sup>, Derya SULUHAN<sup>1</sup>, Dilek YILDIZ<sup>1</sup>, Berna Eren FİDANCI<sup>1</sup>

## Özet

Çocuğun hastalanması ve buna bağlı olarak hastaneye yatması çocuk ve ebeveynleri için istenmedik ve hoş olmayan deneyimler içermektedir. Bu çalışmanın amacı, hastaneye yatan çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri ve stresle başa çıkma durumları ile etkileyen faktörleri incelemektir. Araştırma verileri Ankara’da bir eğitim araştırma hastanesinde, 01 Mart 2019 ve 01 Şubat 2020 tarihleri arasında çocuğu hastaneye yatan 316 anne ile yüz yüze görüşme yöntemiyle, “Ebeveyn ve Çocuk Bilgi Formu”, “Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği” ve “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U, Kruskall Wallis H testleri ile değerlendirilmiştir. Çocuğunun hastalığının akut ya da kronik olmasına göre annelerin stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutları ve durumluk-süreklilik kaygı ölçeği alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Aile tipi geniş aile olan annelerin (1,5 (0,75-3)), çekirdek aile tipi olan annelere (1,75 (0,75-3)) göre sosyal destek arama alt boyut puanları anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ( $p=0,044$ ;  $p=0,045$ ). Üniversite mezunu annelerin, çaresiz yaklaşım (1,37 (0-2,63)) ve boyun eğici yaklaşım (1,3 (0,3-2,3)) alt boyutları puanları, ortaöğretim mezunu annelerin çaresiz yaklaşım (1,5 (0-2,5)) ve boyun eğici yaklaşım (1,5 (0-2,33)) alt boyutları puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşük ( $p=0,034$ ;  $p=0,009$ ); kendine güvenli yaklaşım alt boyutuna göre ise daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,038$ ). Çocuğun canını acıtan işlemlere maruz kalmayan çocuk annelerinin sık sık maruz kalanlara göre durumluk kaygı alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,033$ ). Annelerin geniş ailede yaşamaları ve eğitim düzeylerinin artmasının stresle başa çıkma tarzlarını olumlu etkilediği, çocuğun canını acıtan işlemlere maruz kalmayan çocuk annelerinin durumluk kaygı puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çocuğunda kronik hastalığı olan annelerin daha fazla hasta çocuğu üzerine odaklandıkları, psikolojik destek aldıkları ve almak istedikleri saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ebeveyn, Çocuk, Hastaneye Yatma, Hemşirelik, Stres.

## Abstract

A child’s illness and hospitalization are undesirable and unpleasant experiences for the child and their parents. The aim of this study is to examine the anxiety levels and coping with stress of mothers of hospitalized children and the factors affecting them. The research data were collected using the “Parent and Child Information Form”, “State and Trait Anxiety Inventory” and “Stress Coping Styles Scale”, by face-to-face interviews with 316 mothers whose children were hospitalized between 1 March 2019 and 1 February 2020 in a training and research hospital in Ankara. Data were evaluated with descriptive statistics, Mann Whitney U, Kruskall Wallis H tests. There was no statistically significant difference between the mothers’ coping with stress scale sub-dimensions and state-trait anxiety scale sub-dimensions scores, depending on whether the child’s illness was acute or chronic ( $p>0,05$ ). The sub-dimension scores of seeking social support were found to be significantly lower in mothers with extended family type (1.5 (0.75-3)) compared to mothers with nuclear family type (1.75 (0.75-3)), respectively (respectively).  $p=0,044$ ,  $p=0,045$ ). The scores of the helpless approach (1.37 (0-2.63)) and submissive approach (1.3 (0.3-2.3)) sub-dimensions of the mothers who graduated from university, the helpless approach of the mothers who graduated from secondary school (1.5 (0-2.5)) and submissive approach (1.5 (0-2.33)) sub-dimensions scores were significantly lower ( $p=0,034$ ,  $p=0,009$ , respectively); it was found to be higher than the self-confident approach sub-dimension ( $p=0,038$ ). A statistically significant difference was found between the state anxiety sub-dimension scores of mothers of children who were not exposed to procedures that hurt the child compared to those who were frequently exposed ( $p=0,033$ ). It was determined that the mothers’ living in a large family and the increase in their education level had a positive effect on their way of coping with stress, and the state anxiety scores of the mothers of children who were not exposed to processes that hurt the child were higher. In addition, it was determined that mothers with a chronic disease in their child focus more on their sick child, receive psychological support and want to receive it.

**Keywords:** Parent, Child, Hospitalization, Nursing, Stress

Geliş Tarihi (Received Date): 17.01.2023, Kabul Tarihi (Accepted Date): 20.10.2023, Basım Tarihi (Published Date): 30.12.2023. <sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye, <sup>2</sup> Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Bartın, Türkiye. **E-mail:** dilek.konukbay@sbu.edu.tr **ORCID ID’s:** D.K.; <https://orcid.org/0000-0001-8105-3849>, F.D.; <https://orcid.org/0000-0003-1451-7441>, D.S.; <https://orcid.org/0000-0002-7358-7266>, D.Y.; <https://orcid.org/0000-0001-8757-4493>, B.E.F.; <https://orcid.org/0000-0003-0157-6100>.

## 1. GİRİŞ

Çocuğun hastaneye yatması, yabancı ortam, tanımadığı kişiler, bilmediği araç-gereçler, birisine bağımlı olma, kontrol kaybı, acı veren işlemlere maruz kalma, aileden, akranlarından ayrılma ve rutinlerinin bozulması gibi korku ve rahatsızlık verici durumlara neden olmaktadır (Christian, 2018, ss. 133-137; Jones ve Lynn, 2018, ss. 110-116). Çocuğun fiziksel, psikolojik, bedensel, ruhsal yönden iyilik halinin sürdürülmesinde ve toplumsal yaşama uyum sürecinde ebeveynlerin rolü büyüktür (Garlı ve Çınar, 2020, ss. 35-44). Çünkü ebeveynler çocuğun hayatındaki mevcut en önemli kişi olma eğilimindedir (Machado Silva-Rodrigues ve ark., 2016, ss. 34-42).

Çocuğun akut ya da kronik bir hastalığının olması yalnızca çocuğu değil aynı zamanda ebeveynlerini de etkilemektedir (Franck ve ark., 2015, ss. 10-21; Günay, Sevinç ve Aslantaş, 2017, ss. 176-186; Al-Yateem ve ark., 2019, ss. 19). Çocuğunun hasta olması ve hastaneye yatması ebeveynlerin rutinlerinde değişikliklere yol açmakta ve stres yaratmaktadır. Özellikle kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde; ebeveynlerin çocuğun hastalığından önceki yaşantısı değişmekte, maddi giderleri artmakta, barınma, ulaşım, yemek gibi birçok krizle baş etmek zorunda kalmaktadırlar (Günay, Sevinç ve Aslantaş, 2017, ss. 176-186). Ayrıca ebeveynler için hastane ortamına yabancı olma, çocuğun temel bakımlarındaki rollerinin değişmesi, çocuğuna yardımcı olamama düşüncesi ve iş yeri ile ilgili izin problemleri de stres ve kaygıya yol açmaktadır (Konuk Şener ve Karaca, 2017, ss. 22-28; Al Qadire ve ark., 2020, ss. 396-401; Garlı ve Çınar, 2020, ss. 35-44). Bunların yanı sıra doktor randevularını ayarlama, sık sık laboratuvar ve tıbbi testleri yaptırma, periyodik hastaneye yatışları takip etme, günlük tıbbi bakımlarını yapma gibi birçok konudan dolayı daha fazla stres ve güçlük yaşamakta ve sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Christian, 2018, ss. 133-137; Jones ve Lynn, 2018, ss. 110-116).

Ebeveynler hastaneye yatan çocukların iyileşmesinde temel bir rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalarda ebeveynlerin stresi ile çocuğun hastaneye yatış süresi arasında pozitif bir ilişki olduğu ve ebeveyn stresinin çocuğun stresini de artırdığı belirlenmiştir (Franck ve ark., 2015, ss. 10-21; Al-Yateem ve ark., 2019, ss. 19; Garlı ve Çınar, 2020, ss. 35-44). Ayrıca ebeveynlerin yaşadıkları stres tıbbi bilgileri anlamalarını, çocuklarının bakımlarına katılmalarını ve karar vermelerini de olumsuz etkilemektedir (Stremmer ve ark., 2017, ss. 36-43; Christian, 2018, ss. 133-137). Bu süreçte hemşireler, çocuğu hastaneye yatan annelerin, çocuklarının durumunu ve bakımlarını anlamalarına yardımcı olurken, kaygı nedenlerini belirlemede ve azaltmada önemli bir rol oynayabilirler (Zarei ve Negarandeh, 2021, ss. 74-78). Hemşireler annelerin duygularını ifade etmeleri için destekleyerek, çocuğun hastalığı ve bakımı konusunda eğitim ve danışmanlık yaparak çocuğun hastalığıyla mücadelesinde anne ile iş birliği yapabilirler (Christian, 2018, ss. 133-137). Literatürde hastaneye yatan çocukların annelerinin anksiyete veya stres düzeylerini etkileyen faktörlerin incelendiği bazı çalışmalara rastlanmıştır (Günay, Sevinç ve Aslantaş, 2017, ss. 176-186; Stremmer ve ark., 2017, ss. 36-43; Christian, 2018, ss. 133-137; Boyden ve ark., 2020, ss. 527-534). Ancak annelerin anksiyete düzeylerinin yanında stresle başa çıkma tarzları ve bunları etkileyen faktörlerinde belirlenmesi hemşirelerin çocuk ve ebeveynlerine yönelik daha etkili bir aile merkezli bakım vermelerini sağlayacaktır. Bu kapsamda bu çalışma, hastaneye yatan çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri ve stresle başa çıkma durumları ile etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmada aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır:

- Hastaneye yatan çocukların annelerinin anksiyete düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?
- Hastaneye yatan çocukların annelerinin stresle baş etme durumlarını etkileyen faktörler nelerdir?
- Akut hastalığı olan çocukların annelerinin anksiyete/stres düzeyi ve kronik hastalığı olan çocukların annelerinin anksiyete ve stres düzeyleri arasında fark var mıdır?

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Deseni

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir.

### 2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 01 Mart 2019-01 Şubat 2020 tarihleri arasında Ankara’da bir eğitim araştırma hastanesinde çocuk servisinde çocuğu yatan 400 anne, örneklemini ise amaçlı örneklem yöntemiyle katılmaya gönüllü olan ve belirlenen tarihler arasında ulaşılabilen 316 anne oluşturmuştur. Araştırma, hastanenin hematoloji-onkoloji ve genel pediatri servislerinde yatarak tedavi gören çocukların anneleri ile yürütülmüştür.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri; 1) Çocuğunun akut veya kronik hastalık nedeni ile hastaneye yatması 2) Çalışmaya katılmaya gönüllü olma 3) Annelerin iletişim ve dil probleminin olmamasıdır. Akut hastalık (idrar yolu enfeksiyonu, hipertermi, akut gastroenterit, hematemez, febril konvülziyon, akut romatizmal ateş, pyelonefrit, üst solunum yolu enfeksiyonları, diyare) ve kronik hastalık (epilepsi, hematoloji ve onkoloji hastalıkları, diyabet, astım, kronik böbrek yetmezliği, hidrosefali) nedeniyle hastaneye yatan çocukların anneleri çalışmaya alınmıştır. Dışlama kriterleri olan engelli, yenidoğan ve konjenital hastalığa sahip çocukların ebeveynleri çalışma kapsamına alınmamıştır.

### 2.3. Verilerinin Toplama Araçları

Veriler; “Ebeveyn ve Çocuk Bilgi Formu”, “Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği”, “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” ile toplanarak elde edilmiştir.

#### 2.3.1. Ebeveyn ve Çocuk Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan form iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm anne ilgili (yaş, gelir durumu, sosyal güvencesi, eğitim, çalışma durumu, aile yapısı, evlilik süresi, çocuğunun bakımına katılma, psikolojik destek alma, diğer çocuklarıyla ilişkilerinde değişim, eş ile ilişkisinde değişim, çocuğunun hastalığı hakkında bilgisinin olma durumu ) 12 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm ise, çocukla ilgili (yaşı, cinsiyeti, yattığı servis, hastalık tipi, hastanede yatış süresi, canını acıtan işlemlere maruz kalma durumu) 6 sorudan oluşmaktadır.

#### 2.3.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

Durumluk ve sürekli kaygı ölçeği Spielberg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Öner ve Le Compte (1983) tarafından yapılmıştır. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği 40 madden ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek “Hiç”, “Biraz”, “Çok” ve “Tamamıyla” şeklinde, Sürekli Kaygı Ölçeği ise “Hemen hiçbir zaman”, “Bazen”, “Çok

zaman” ve “Hemen her zaman” şeklinde puanlanmaktadır. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasındadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Yüksek puan düzeyi yüksek kaygıyı, düşük puan ise düşük kaygı düzeyini gösterir. Ölçeğin Cronbach’s alfa güvenirlik katsayısı 0,71 ile 0,86 arasındadır (Öner, 1994, ss. 9-18). Bu çalışmada Cronbach’s alfa güvenirlik katsayısı 0,87’dir.

### **2.3.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği**

Ölçek, Folkman ve Lazarus tarafından (1980) geliştirilen, Türkçe geçerlik ve güvenirliği Şahin ve Durak (1995) tarafından uyarlanmış ve 30 maddeye indirgenmiştir. Kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı içeren beş alt boyuttan oluşmuştur. Ölçek toplam puanı hesaplanmamaktadır. Her bir alt boyuttan alınan puan madde sayısına bölünerek alt grup puanları elde edilmektedir. Bireyin yüksek puan alması söz konusu yaklaşımı daha fazla kullandığını belirtmektedir. “Kendine Güvenli Yaklaşım”, “İyimser Yaklaşım” ve “Sosyal Destek Arama” alt boyutlarından alınan puanların artması, stresle başa çıkmada etkili yöntemlerin “Çaresiz Yaklaşım” ve “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutlarından alınan puanların artması etkisiz yöntemlerin kullanıldığı ifade etmektedir. Alt boyutları için Cronbach’s alfa güvenirlik katsayıları, 0,49-0,80 arasındadır (Şahin ve Durak, 1995, ss. 56-73). Bu çalışmada Cronbach’s alfa güvenirlik katsayıları alt boyutlar için 0,53-0,80 arasındadır.

### **2.4. Verilerin Toplanması**

Veriler 01 Mart 2019-01 Şubat 2020 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından çalışmayı kabul eden anneler ile yüz yüze görüşme ile amaçlı örneklem yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama formunun doldurulması her bir katılımcı için yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

### **2.5. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın etik yönünde araştırmanın yapıldığı sağlık kurumunun izni ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı alınmıştır (Karar No: 18/360 Sayı:46418926, Tarih: 08.01.2019). Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin ise yazarlardan e-mail yoluyla izin alınmıştır. Veri toplanması öncesinde çalışmaya katılmaya gönüllü olan annelere araştırma hakkında açıklama yapılmış ve annelerden bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yapılmıştır.

### **2.6. İstatistiksel Analiz**

Çalışmanın sonunda elde edilen verilerin istatistiksel analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS Inc., Chicago, IL., ABD) 22.0 software paket programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile incelendi. Sürekli sayısal değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinin gösteriminde medyan, minimum ve maksimum; kategorik değişkenlerin gösteriminde ise sayı (n) ve % kullanıldı. Ölçek toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının Kolmogorov Smirnova göre normal dağılım göstermemeleri nedeniyle, bağımsız değişkenlerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği arasındaki farkın incelenmesinde iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi ve üç ve daha fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi kullanıldı. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Kruskal Wallis H testinde ileri analizde post hoc test olarak Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. İstatistiksel kararlarda  $p < 0,05$  düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### 3. BULGULAR

Araştırmaya katılan annelerin çocuklarının %24,4'ünün 0-3 yaş aralığında olduğu, %53,5'inin erkek olduğu ve %78,8'inin genel pediatri servisinde yattığı belirlenmiştir. Çocukların %55,7'si akut hastalık nedeniyle izlenmektedir. Çocukların %67,7'sinin hastanede kalış süresi 3-7 gün arasındadır. Annelerin yaş ortalaması 35,26±8,09 olup, %47,2'sinin gelir durumu yeterlidir. Annelerin %90,2'sinin sağlık sigortası bulunmakta, %84,8'inin aile yapısı çekirdek ailedir. Annelerin %38,9'unun eğitim durumu ortaöğretim olup %72,5'i çalışmamaktadır ve %50,0'si evlilik süresinin 11 yıl ve üzeri olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1:** Hastanede Yatan Çocuk ve Annelerinin Demografik Özellikleri

	n	%
<b>Çocuğun yaşı</b>		
0-3 yaş	77	24,4
3-6 yaş	92	20,1
6-12 yaş	74	23,4
13 yaş ve üzeri	73	23,1
<b>Çocuğun cinsiyeti</b>		
Kız çocuk	147	46,5
Erkek çocuk	169	53,5
<b>Çocuğun yattığı servis</b>		
Genel Pediatri	249	78,8
Hematoloji-Onkoloji Kliniği	67	21,2
<b>Çocuğun hastalık tipi</b>		
Akut	176	55,7
Kronik	140	44,3
<b>Çocuğun hastanede yatış süresi (gün)</b>		
2.gün	36	11,4
3.-7.gün	214	67,7
8.gün ve üzeri	66	20,9
<b>Annenin yaşı Ort± SS (Min-Max)</b>	35,26±8,09(19-61)	
<b>Annenin gelir durumu</b>		
Yeterli	149	47,2
Kısmen	104	32,9
Yetersiz	63	19,9
<b>Annenin sosyal güvencesi</b>		
Var	285	90,2
Yok	31	9,8
<b>Aile yapısı</b>		
Çekirdek aile	268	84,8
Geniş aile	48	15,2
<b>Annenin eğitim durumu</b>		
Ortaöğretim	123	38,9
Lise	116	36,7
Üniversite ve üzeri	77	24,4
<b>Annenin çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	87	27,5
Çalışmıyor	229	72,5
<b>Evlilik süresi</b>		
1-5 yıl	80	25,3
6-10 yıl	78	24,7
11 yıl ve üzeri	158	50,0

Annelerin çocuğunun hastalığının akut veya kronik olması ile diğer çocukları ile ilişkilerinde değişim yaşama ve psikolojik destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Kronik hastalığı nedeniyle hastaneye yatan çocukların annelerinde “Diğer çocuklarımla ilişkilerimde bir değişiklik olmadı” ve “Hasta çocuğumun üzerine daha fazla odaklandım” şeklinde belirtenler ile “Psikolojik destek almak isterim” diye ifade edenler akut hastalığı olan çocukların annelerine göre daha yüksek düzeydedir (Tablo 2).

**Tablo 2:** Annelerin Çocuğunun Hastalığının Akut veya Kronik Olmasına Göre Psikososyal Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Akut hastalık (n=176)		Kronik hastalık (n=140)		Test istatistiği	p *
	n	%	n	%		
<b>Çocuk bakımına katılma</b>						
Evet	160	90,9	122	87,1	$\chi^2 = 1,152$	0,283
Hayır	16	9,1	18	12,9		
<b>Psikolojik destek</b>						
Desteğe ihtiyaç duymadım	126	71,6	70	50	$\chi^2 = 17,100$	<0,001
Destek almak isterim	39	22,2	47	33,6		
Daha önce destek aldım	11	6,2	23	16,4		
<b>Diğer çocuklarla ilişkilerinde değişim</b>						
Başka çocuğum yok	60	34,1	19	13,6	$\chi^2 = 22,373$	<0,001
Bir değişiklik olmadı	58	33	72	51,4		
Hasta çocuğum üzerine odaklandım	30	17	31	22,1		
Diğer çocuklarıma daha fazla ilgi gösterdim	4	2,3	5	3,6		
Diğer çocuklarımla yeterince ilgilenemedim	24	13,6	13	9,3		
<b>Eş ile ilişkilerinde değişim</b>						
Bir değişiklik olmadı	113	66,1	98	72,1	$\chi^2 = 6,127$	0,190
Eşime daha fazla ilgi gösterdim	10	5,8	3	2,2		
Eşimle yeteri kadar ilgilenemedim	22	12,9	23	16,9		
Eşim bana daha fazla ilgi gösterdi	18	10,5	8	5,9		
Eşim benimle yeteri kadar ilgilenemedi	8	4,7	4	2,9		

\* $\chi^2$ : Ki Kare ve Fisher's Exact Testi, p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

Annelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut puan ortalamaları ile tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 3'te yer almaktadır. Çocuğunun hastalığının akut veya kronik olmasına göre annelerin stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,05). Aile tipi geniş aile olan annelerin (1,5 (0,75-3)), çekirdek aile tipi olan annelere (1,75 (0,75-3)) göre sosyal destek arama alt boyut puanları anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (sırasıyla p=0,044, p=0,045). Üniversite mezunu annelerin, çaresiz yaklaşım (1,37 (0-2,63)) ve boyun eğici yaklaşım (1,3 (0,3-2,3)) alt boyutları puanları, ortaöğretim mezunu annelerin çaresiz yaklaşım (1,5 (0-2,5)) ve boyun eğici



yaklaşım (1,5 (0-2,33)) alt boyutları puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşük (sırasıyla  $p=0,034$ ,  $p=0,009$ ); kendine güvenli yaklaşım alt boyutuna göre ise daha yüksektir ( $p=0,038$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3:** Annelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları İle Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

		Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Destek Yaklaşımı
n	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)
<b>Çocuğunun hastalık tipi</b>						
Akut	176	2(0-3)	2(0,4-3)	1,37(0,25-2,75)	1,50(0-2,5)	1,75(0,7-3)
Kronik	140	2(0,86-3)	2(1-3)	1,37(0-2,63)	1,5(0-2,33)	1,75(0,75-3)
U=		11752,0	11773,0	11362,0	11829,0	10984,0
P *		0,479	0,493	0,233	0,540	0,094
<b>Aile tipi</b>						
Çekirdek	268	2(0-3)	2(0,4-3)	1,37(0-2,75)	1,5(0-2,5)	1,75(0,75-3)
Geniş	48	1,92(1-3)	2(1-3)	1,37(0,25-2,50)	1,5(0,5-2,5)	1,5 (0,75-3)
U=		6276,0	5901,0	6338,5	6025,0	5273,5
p *		0,788	0,357	0,872	0,482	<b>0,044</b>
<b>Annenin eğitim durumu</b>						
Ortaöğretim	123	2(0-3)	1,8(0,4-3)	1,5(0-2,5)	1,5(0-2,33)	1,75(0,7-3)
Lise	116	2(0,71-3)	2(1-3)	1,37(0-2,63)	1,5(0-2,5)	1,75(0,75-3)
Üniversite ve üzeri	77	2(1,14-3)	2(0,6-3)	1,37(0-2,63)	1,3(0,3-2,3)	<b>2(0,75-3)</b>
$\chi^2 =$		9,537	3,445	6,772	9,405	1,409
p *		<b>0,038</b>	0,179	<b>0,034</b>	<b>0,009</b>	0,494
<b>Çocuğun hastalığı hakkında bilgisi</b>						
Hiç bilgi yok	33	2(0,71-3)	2(0,6-2,8)	1,37(0-2,63)	1,5(0-2,5)	2(0,75-3)
Biraz var	161	2(0-3)	1,8(0,4-3)	1,37(0,13-2,75)	1,5 (0-2,5)	1,75(0,75-3)
Oldukça var	122	2(0,86-3)	2(1-3)	1,25(0,25-2,5)	1,3(0,3-2,3)	1,75(0,75-3)
$\chi^2 =$		2,092	2,104	5,843	5,993	0,777
p *		0,351	0,349	0,054	0,050	0,678

\*U: Mann Whitney U testi,  $\chi^2$ : Kruskal Wallis testi,  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.

Annelerin Durumluk Süreklilik Kaygı Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının demografik özellikleri ve çocuğunun hastalık özellikleri açısından karşılaştırılması Tablo 4'te yer almaktadır. Annelerin Durumluk ve Sürekli Kaygı alt boyut puanları ile çocuk sayısı, eğitim, çalışma durumu, çocuğunun hastalığı ile ilgili bilgi düzeyi, çocuğunun bakımına yardımcı kişinin varlığı, çocuğunun hastalık tipi ve hastaneye yatma sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ancak çocuğu canını acıtan işlemlere hiç maruz kalmayan annelerin durumluk kaygı alt boyut puanları (41(30-60)), sık sık maruz kalanlara (38(31-50)) göre yüksek olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,033$ )(Tablo 4).

**Tablo 4:** Annelerin Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Demografik Özellikleri ve Çocuğunun Hastalık Özellikleri Açısından Karşılaştırılması

	n	Durumluk Kaygı Ortanca (Min-Max)	Sürekli Kaygı Ortanca (Min- Max)
<b>Çocuğunun hastalık tipi</b>			
Akut	176	40(30-60)	45,5(31-63)
Kronik	140	39(28-55)	44(27-65)
U=		11188,0	11098,5
<b>p *</b>		0,160	0,129
<b>Çocuğunun hastaneye yatma sayısı</b>			
İlk kez	116	39,5(28-60)	44(27-65)
2 ve üzeri	200	39,5(30-55)	45,5(31-63)
U=		11322,0	10469,5
<b>p *</b>		0,722	0,148
<b>Çocuğunun canını acıtan işlemlere maruz kalma durumu</b>			
Sık sık	124	38(31-50)	45(27-59)
Ara sıra	100	39(28-55)	44,5(34-59)
Hiç	92	41(30-60)	46(31-65)
$\chi^2 =$		6,816	1,514
<b>p *</b>		<b>0,033</b>	0,469
<b>Çocuğunun bakımına yardımcı varlığı</b>			
Var	230	40(28-60)	45(31-65)
Yok	86	39(30-53)	46(27-63)
U=		9871,0	9677,5
<b>p *</b>		0,979	0,768
<b>Çocuğunun hastalığı ile ilgili bilgi düzeyi</b>			
Hiç bilgin yok	33	38(33-53)	45(31-65)
Biraz bilgin var	161	39(28-55)	46(35-63)
Oldukça bilgin var	122	40(30-60)	44(27-59)
$\chi^2 =$		0,182	3,729
<b>p *</b>		0,913	0,155
$\chi^2 =$		2,131	2,601
<b>p *</b>		0,345	0,272
<b>Annenin çalışma durumu</b>			
Çalışıyor	87	39(30-60)	44(31-59)
Çalışmıyor	229	40(28-55)	45(27-65)
U=		9749,5	9136,0
<b>p *</b>		0,770	0,254
<b>Annenin eğitim durumu</b>			
Ortaöğretim	123	40(28-55)	44(33-59)
Lise	116	39(30-60)	46(27-65)
Üniversite ve üzeri	77	40(30-50)	45(31-63)
$\chi^2 =$		1,172	0,274
<b>p *</b>		0,557	0,872

\*U: Mann Whitney U testi  $\chi^2$ : Kruskal Wallis testi, p<0,05 olarak kabul edilmiştir.



## 4. TARTIŞMA

Hastalık ve hastaneye yatma çocuk ve anneleri için stres yaratan faktörlerdir. Çocuğun hasta olması, hastalığının akut ya da kronik olması, yaşamı tehdit edici olması, aile üyelerinin yaşam rutinlerinin bozulması gibi nedenlerle çocuk, ebeveyn ve tüm aile üyelerinin yaşamını olumsuz etkiler. Yapılan çalışmada çocuğunda kronik hastalık olan annelerin akut hastalık olanlara göre hasta çocuğunun üzerine daha fazla odaklandığını ve psikolojik destek almak istediklerini belirttikleri belirlenmiştir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde kronik hastalıkların bakımının zor olması nedeniyle genellikle annelerin çocuklarına bakım vermek için işten ayrılmak zorunda kaldığı ve ekonomik olarak zorlandıkları belirtilmiştir (Al (Qudire ve ark., 2020, ss. 396-401). Yine annelerin çocuklarının hastalığı hakkında bilgi eksikliğinin olması ve gelecekle ilgili belirsizlik nedeniyle kendilerinde uyku bozukluğu, tükenmişlik, yorgunluk ve psikolojik destek alma eğilimini artırdığı bulunmuştur (Kim ve ark., 2017, ss. 12171; Hoven ve ark., 2017, ss. 93-100; Melguize-Garin ve ark., 2021, ss. 1-10). Yapılan çalışmada da literatürle uyumlu olarak kronik hastalığı olan çocukların annelerinin daha önce psikolojik destek alma ve destek almayı isteme oranları, akut hastalık nedeniyle hastaneye yatan çocukların annelerine göre daha fazladır. Çocuğu hastaneye yatan annelerin diğer sağlıklı çocukları ile iletişimine yönelik literatür incelendiğinde ise kronik hastalığı olan çocukların annelerinin hasta çocuklarının tedavisine çok fazla odaklandıkları için diğer sağlıklı kardeşlere ya da aile üyelerine yeterince ilgi göstermekte zorlandıkları belirtilmiştir (Hoven ve ark., 2017, ss. 93-100; Hopia ve Heino-Tolonen, 2019, ss. 28-35). Yapılan çalışmada da çocuğunda kronik hastalık olan annelerin akut hastalık olanlara göre hasta çocuğunun üzerine daha fazla odaklandığını belirttiği görülmektedir. Bunun kronik hastalıkların yaşam boyu devam eden bir tedavi ve bakım süreci gerektirmesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışma kapsamına alınan annelerin stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde eğitim durumuna göre üniversite mezunu annelerin, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puanları, ortaöğretim mezunu annelere göre daha düşükken kendine güvenli yaklaşım puanları ise daha yüksektir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde annelerin eğitim düzeylerinin yüksek olması ile başa çıkma stratejileri arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. (Al Qadire ve ark., 2020, ss. 396-401). Annelerin eğitim seviyelerinin düşük olması etkin terapötik girişimleri azaltmakta, psikolojik stres ve kaygıyla baş etmelerine engel olabilmektedir (Gheibizadeh ve ark., 2017, ss. 5813-5825). Çalışma sonucu literatürle uyumludur. Bu durumun yüksek eğitim seviyesine sahip annelerin problem çözme basamaklarını daha etkin kullanmalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışma kapsamına alınan annelerin stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde aile tipi geniş aile olan annelerin çekirdek aile tipi olan annelere göre sosyal destek arama puanları daha düşük bulunmuştur. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde çalışma sonucu ile uyumlu olarak hastanede yatma gibi kriz anlarında ebeveynlerin sosyal desteklerinin yüksek olmasının stresle baş etmelerini ve ruh halini olumlu etkilediği ayrıca aile üyelerinin birbiri için en iyi destek sistemlerini oluşturabildiği belirtilmiştir (Dionne-Odom ve ark., 2019, ss. 150954; Boyden ve ark., 2020, ss. 527-534; Melguize-Garin ve ark., 2021, ss. 1-10).

Çocukların hastalığı ve buna bağlı hastaneye yatmaları aile üyelerini ve sürece uyumlarını farklı düzeylerde etkiler. Çocuklarının önceki hastane deneyimleri, sağlık durumu, bakımdaki tutarlılık, sağlık profesyonelleriyle ilişkileri ebeveynlerin kaygıları ve korkuları üzerinde

etkilidir (Konuk Şener ve Karaca, 2017, ss. 22-28). Literatürde hastaneye yatan çocuğu olan annelerin çocuklarının bakımı konusunda bilgi ve destek almalarının ve ihtiyaçlarının zamanında karşılanmasının annelerin kaygılarını olumlu etkilediği bulunmuştur (O'Toole ve ark., 2016, ss. 9-15; Zarei ve Negarandeh, 2021, ss. 74-78). Yapılan çalışmada ise durumluk ve sürekli kaygı alt boyut puanları ile çocuğun hastalık durumu, hastaneye yatma sayısı, ailenin çalışma durumu, annenin eğitim durumu, çocuğun bakımına yardımcı kişinin varlığı, çocuk hastalığı hakkında bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sadece çocuğun canını acıtan işlemlere hiç maruz kalmayan annelerin durumluk kaygı alt boyut puanları sık sık maruz kalanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun, yapılacak işlemler hakkında bilinmezliğin daha yoğun endişe ve kaygı oluşturmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

#### **4.1. Sınırlılıklar**

Araştırma, veri toplamada kullanılan ölçek maddeleri ve çalışmaya katılan annelerin verdikleri cevaplar ile sınırlıdır

#### **4.2. Sonuç**

Bu çalışma sonucunda, annelerin geniş ailede yaşamaları ve eğitim düzeylerinin artmasının stresle başa çıkma tarzlarını olumlu etkilediği, çocuğun canını acıtan işlemlere maruz kalmayan çocuk annelerinin sık sık maruz kalanlara göre durumluk kaygı puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca annelerin çocuğunun hastalığının akut ya da kronik olmasına göre stresle başa çıkma tarzları ve durumluk-sürekli kaygı düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ancak çocuğunda kronik hastalığı olan annelerin daha fazla hasta çocuğu üzerine odaklandıkları, psikolojik destek aldıkları ve almak istedikleri görülmektedir. Çalışma sonuçları kapsamında, hemşirelerin hastaneye yatan çocukların annelerine yönelik çocuğun hastalığı, tedavi ve bakımı konusunda bilgi ve danışmanlığın yanı sıra ebeveynlerin özelliklerini dikkate alarak psikososyal yönden destek sağlamaları önerilmektedir. Ayrıca hastaneye yatan çocukların annelerinin yanında babalarında anksiyete düzeyleri ve stresle başa çıkma durumlarının incelendiği ve karşılaştırıldığı çalışmaların yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

## **5. KAYNAKLAR**

Al Qadire, M., Aloush, S., Alkhalaileh, M., Qandeel, H., Al-Sabbah, A. (2020). Burden among parents of children with cancer in Jordan: Prevalence and predictors. *Cancer Nursing*, 43(5), 396-401. doi: 10.1097/NCC.0000000000000724.

Al-Yateem, N., Brenner, M., Alrimawi, I., Al-Shujairi, A., Al-Yateem, S. (2019). Predictors of uncertainty in parents of children living with chronic conditions. *Nursing Children and Young People*, Feb 19. doi: 10.7748/ncyp.2019.e1102.

Boyden, J.Y., Hill, D., Carroll, K.W., Morrison, W.E., Miller, V.A., Feudtner, C. (2020). The association of perceived social support with anxiety over time in parents of children with serious illnesses, *Journal of Palliative Medicine*, 23(4), 527-534. doi: 10.1089/jpm.2019.0387.

Christian, B.J. (2018). Translational research stressful and overwhelming challenges of children's illness for parents and families, *Journal of Pediatric Nursing*, 38, 133-137. doi:



## *Hastaneye Yatan Çocukların Annelerinin Anksiyete Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Durumlarının İncelenmesi*

*Konukbay ve ark.*

10.1016/j.pedn.2017.12.008.

Dionne-Odom, J.N., Currie, E.R., Johnston, E.E., Rosenberg, A.R. (2019). Supporting family caregivers of adult and pediatric persons with leukemia, *Seminars in Oncology Nursing*, 35(6), 150954. doi: 10.1016/j.soncn.2019.150954.

Franck, L.S., Wray, J., Gay, C., Dearmun, A.K., Lee, K., Cooper, B.A. (2015). Predictors of parent post-traumatic stress symptoms after child hospitalization on general pediatric wards: A prospective cohort study. *The International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 10-21. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.06.011.

Garlı, E., ve Çınar, N. (2020). Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin aile merkezli hemşirelik bakımıyla ilgili deneyimleri, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(1), 35-44.

Gheibizadeh, M., Gholami, Z., Bassaknejad, S., Cheraghian, B. (2017). Coping strategies of parents with chronic ill children hospitalized in educational hospitals Ahvaz-Iran, *International Journal of Pediatrics*, 5(10), 5813-5825. DOI:10.22038/ijp.2017.23834.2014

Günay, O., Sevinç, N., Aslantaş, E.E. (2017). Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler, *Turk Journal Public Health*, 15(3), 176-186.

Hopia, H., Heino-Tolonen, T. (2019). Families in pediatric oncology nursing: Critical incidents from the nurses' perspective, *Journal of Pediatric Nursing*, 44, e28-e35. doi: 10.1016/j.pedn.2018.10.013.

Hovén, E., Grönqvist, H., Pöder, U., Von Essen, L., Lindahl Norberg, A. (2017). Impact of a child's cancer disease on parents' everyday life: A longitudinal study from Sweden. *Acta Oncologica*, 56(1): 93-100. doi: 10.1080/0284186X.2016.1250945.

Jones, C.W., Lynn, M.R. (2018). Blogs written by families during their children's hospitalization: A thematic narrative analysis, *Journal of Pediatric Nursing*, 41, 110-116. doi: 10.1016/j.pedn.2018.03.011.

Kim, S.J., Kim, H.Y., Park, Y.A., Kim, S.H., Yoo, S.H., Lee, J.U., Moon, S.Y. (2017). Factors influencing fatigue among mothers with hospitalized children: A structural equation model, *The Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 22(1), 12171. doi: 10.1111/jspn.12171.

Konuk Şener, D., Karaca, A. (2017). Mutual expectations of mothers of hospitalized children and pediatric nurses who provided care: Qualitative study, *Journal of Pediatric Nursing*, 34, e22-e28. doi: 10.1016/j.pedn.2017.02.004.

Liu, P., Yin, P., Zhu, Y., Zhang, S., Sheng, G. (2021). The correlation of family resilience with sleep quality and depression of parents of children with epilepsy, *Journal of Pediatric Nursing*, 56, e49-e54. DOI:10.1016/j.pedn.2020.07.016

Machado Silva-Rodrigues, F., Pan, R., Mota Pacciulio Sposito, A., Andrade Alvarenga, W., Castanheria Nascimento, L. (2016). Childhood cancer: Impact on parents' marital dynamics, *European Journal of Oncology Nursing*, 23, 34-42. doi: 10.1016/j.ejon.2016.03.002.

Mezgebu, E., Berhan, E., Deribe, L. (2020). Predictors of resilience among parents of children with cancer: Cross-Sectional study, *Cancer Management and Research*, 12, 1161-11621. DOI



## *Hastaneye Yatan Çocukların Annelerinin Anksiyete Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Durumlarının İncelenmesi*

*Konukbay ve ark.*

<https://doi.org/10.2147/CMAR.S276599>

O'Toole, S., Lambert, V., Gallagher, P., Shahwan, J.K. (2016). Talking about epilepsy: challenges parents face when communicating with their child about epilepsy and epilepsy-related issues. *Epilepsy Behavior*, 57, 9-15. doi: 10.1016/j.yebeh.2016.01.013.

Öner, N. (1994). Güvenirliği ve/veya geçerliği sınanmış psikolojik testler, *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(33), 9- 18.

Stremler, R., Haddad, S., Pullenayagum, E., Parshuram, C. (2017). Psychological outcomes in parents of critically ill hospitalized children, *Journal of Pediatric Nursing*, 34, 36-43. doi: 10.1016/j.pedn.2017.01.012.

Şahin, N.H., Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması, *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.

Zarei, N., Negarandeh, R. (2021). The relationship between unmet needs of parents with hospitalized children and the level of parental anxiety in Iran, *Journal of Pediatric Nursing*, 57, e74-e78. doi: 10.1016/j.pedn.2020.11.010.