

KANSERLİ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN DURUMLULUK VE SÜREKLİ ANSİETE DÜZEYİNİN İNCELENMESİ

Duygu ARIKAN*

Ayda ÇELEBİOĞLU**

ÖZET

Bu çalışma kanserli çocuğu olan ebeveynlerin anksiete düzeyleri ve sosyo-demografik özelliklerle olan ilişkilerini tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada sosyo-demografik veri toplama formu ve durumluluk sürekli anksiete ölçeği kullanılmıştır.

Sonuçta ebeveynlerin hem durumluluk hemde sürekli anksiete ortalama puanları yüksek bulunmuştur.

Çocuğun hastanede yatış süresinin ebeveynlerinin durumluluk anksiete düzeylerine etkili olduğu, yaşanan ilin ise sürekli anksiete ortalama puanlarını etkilediği tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Ebeveynler ve Anksiete, çocuk ve kanser.

INVESTIGATION OF PARENTS' STATE-PERMANENT ANXIETY LEVELS WHO HAVE CHILD WITH CANCER

ABSTRACT

This study was performed to determine the anxiety levels of parents who have child with cancer and relations between these anxiety levels and socio demographic factors.

Socio demographic data collecting form and state-permanent anxiety scala were used in the study.

At the end of the study both state and permanent anxiety points were found in high levels. It is determined that parent's state anxiety levels were impressed by child's hospitalizasyon period and average permanent anxiety scores were impressed by living country.

Key words: Parents and anxiety, child and cancer.

GİRİŞ VE AMAÇ

Geçen 10 yıl içinde kanser tedavisindeki önemli gelişmelere karşın kanser tüm hastalıklar arasında en korkulan hastalık olmaya devam etmektedir (Kayaalp 1995, Öznur 1996). Pediatrik kanser teşhisi anksiete, depresyon ve somatik şikayetler

* Atatürk Üniv.Hemşirelik Y. O. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD Yrd. Doç. Dr.

** Atatürk Üniv. Hemşirelik Y. O. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD Arş. Gör.

gibi sağlık problemlerine neden olmakta, kansere ilişkin korkular çocuk ve ebeveynlerdeki anksiyetinin uzun süre devam etmesine neden olmaktadır (Baysal 1993, Davies et al. 1998, Martinson et al. 1999). Hastanede yatışın uzunluğu, hastalığın şiddeti gibi faktörlerde anksiyetenin şiddetini belirlemektedir (UICC 1987, Çavuşoğlu 1992).

Anksiyete yaşamı tehdit eden yada tehdit şeklinde algılanan içten veya dıştan kaynaklanan bir tehlike olasılığı yada tehlikeli olarak algılanıp yorumlanan bir durum karşısında yaşanan duygu durumudur. Anksiyete karşılığında bunaltı, kaygı, endişe gibi sözcüklerde kullanılmaktadır (Öner ve Lecomplete 1985).

Amerika Birleşik Devletlerinde Well ve arkadaşlarının (1988) kronik medikal sorun taşıyan bir grubu normal popülasyonla karşılaştırdıkları çalışmada anksiyete ve anksiyete bozukluklarının yatan medikal hastalarda % 5-20, ayaktan medikal izlemelerde ise % 4-14 oranları arasında gözlenmiştir.

Genel hastanelerde görülen anksiyete olgularının büyük bir kısmı patolojik değildir. Hafif durumsal anksiyete genellikle stresin ortadan kalkması yada hastanın ve ailenin duruma uyum sağlamasıyla ortadan kalkmaktadır (Sarayav et al 1991).

Ailenin dayanıklılığı ve hastalığı kabullenme şekli çocuğuda etkilemektedir. Çünkü anksiyetenin neden olduğu semptomlar hastanede ebeveynlerin çocuklarına verecekleri bakımda yetersiz olmalarına ve hemşire ve diğer sağlık personeli ile işbirliği yapmalarına engel olacaktır. Ailenin bilinmeyen konusunda umutlu düşünmeye, kronik hastalığı öğrenmeye ve desteğe ihtiyacı vardır (Biol 1997, Ocakçı 1998).

Ebeveynlerin anksiyetlerini azaltmada en etkili destekleyici kişi hemşiredir. Hemşirenin ebeveynlerin bakımında etkili rol olması için gerekli olan eğitim ve danışmanlık rolü içinde bireyin kaygı düzeyinde yaşadığı problemlerin çözümünde yardımcı olma sorumluluğu da vardır (Sertbaş 1998, Carmen et al 1999).

Bu çalışma kanserli çocuğu olan ebeveynlerin anksiyete düzeyini ve sosyo demografik özelliklerle arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma kapsamına Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi çocuk kliniğinde 1998-1999 yılları arasında kanser tedavisi gören çocukların anne ve babaları alınmıştır.

Vakaların azlığı nedeniyle araştırmanın yapıldığı dönemde hastaneye yatırılan tüm kanserli çocukların ebeveynleri çalışmaya dahil edilmiş ve 31 vaka ile

çalışılmıştır. Araştırmanın yapıldığı süre içinde çocuğun yanında hangi ebeveyn varsa onunla görüşülmüştür.

Veri toplama aracı olarak görüşme yolu ile araştırmacı tarafından geliştirilen çocuklara ve ebeveynlere ait sosyo-demografik özellikleri içeren anket formu ve spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Öner ve arkadaşları tarafından türkçeye çevrilen durumluluk ve sürekli ansiete ölçeği kullanılmıştır. Ebeveynlerle ilk görüşmede içinde buldukları duruma yönelik anksieteleri saptamak amacıyla “durumluluk anksiete ölçeği” varolan anksietelerini anlayabilmek için “sürekli anksiete ölçeği” uygulanmıştır (Öner ve Lecomplete 1985).

Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler aritmetik ortalama, varyans, t testi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan çocukların % 9.68' i 0-3 yaş, % 58.0.6' sı 4-7 yaş, % 32.26' sı ise 8-11 yaş ve daha büyüktür. Bu çocukların % 48.39' i kız, % 51.61' i erkek tir.

Ebeveynlere çocuğuna ne zaman teşhis konulduğu sorulduğunda; % 16.13' ü 1-2 ay önce, % 12.90' ı 3-4 ay önce, % 70.97' si ise 5 ay ve daha fazla zaman geçtiğini belirtmişlerdir.

Çocukların hastanede yatış süreleri incelendiğinde, % 45.16' sının 6 gün ve daha az, % 32.26' sının 7-14 gün, % 22.58' inin ise 15-22 gün olduğu saptanmıştır.

Çocuğuna hastanede refakat eden ebeveynlerin % 67.74' ü annesi % 32.26' sı babasıdır. Annelerin % 35.48' i 20-29 yaşında, % 58.07' si 30-39 yaşında, % 6.45 ise 40-49 yaşları arasındadır. Babaların % 6.45' i 20-29 yaşında, % 77.42' si 30-39 yaşında, % 16.13' ü 40-49 ve daha ileri yaşlardadır.

Annelerin % 48.39' u, babaların, % 64.52' si ilkokul mezunudur. Ailelerin % 90.32' sinin sosyal güvencesi var, % 9.68' inin ise yoktur. Annelerin % 9.68' inin bir çocuğu, % 12.90' ının iki çocuğu, % 29.03' nünün üç çocuğu, % 48.39' unun ise dört ve daha fazla çocuğu vardır.

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin duruma bağlı sürekli anksiete düzeyleri puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde; genel olarak durumluluk anksiete düzeyi, 54.5 ± 11.9 , sürekli ansiete düzeyi ise 53.19 ± 9.81 bulunmuştur.

Spielberg ve arkadaşları sürekli ve durumluluk anksiete puanları arasında ilişki olduğunu, sürekli anksiete düzeyi yüksek bireylerin durumluluk anksiete

düzeylerinin de yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bizim bulgularımız Spielberg (1985) çalışmasıyla doğru orantılıdır.

Annelerin ve babaların yaş grupları ile durumluk ve süreklilik anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. ($p>0.05$) Genel olarak annelerin 20-29 yaş grubunda durumluk ve süreklilik anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Görak ve Yıldızın çalışmalarında (1992) durumsal anksiyete düzeyinin tüm yaş gruplarında arttığı 20 yaşın altında en yüksek değerlere ulaştığı görülmüştür. Sürekli anksiyete düzeyinin ise yaşla farklılık göstermediği saptanmıştır.

Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk sürekli anksiyete düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada (Sertbaş 1998) ise en yüksek anksiyete düzeyi 30-39 yaş grubundan düşük anksiyete düzeyi ise 20-29 yaş grubunda olduğu saptanmıştır.

Tablo 1: Ebeveynlerin Çocuğunun Teşhisini Bilme Durumu ile Durumluluk ve Sürekli Anksiyete Puanı Arasındaki İlişki

Teşhisi	Durumluluk			Sürekli	
	n	x	SD	x	SD
Biliyor	27	54.9	12.6	52.22	9.82
Bilmiyor	4	52.0	6.38	59.75	7.80
		t = 0.73	p>0.05	t= 1.74	p>0.05
x = Aritmetik ortalama		SD = Standart Deviasyon			

Ebeveynlerin çocuğunun teşhisini bilme durumu ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; genel olarak çocuğunun teşhisini bilmeyen ebeveynlerin süreklilik anksiyete düzeyleri yüksek bulunmuş, fakat aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$) Bu durum teşhisi bilmeyen ebeveynlerin sayısının azlığından kaynaklanmış olabileceği gibi, sürekli anksiyete düzeyi yüksek olan ebeveynlerin teşhisi öğrenmekten korkmuş, olabileceklerini de düşündürmektedir.

Tablo 2: Ebeveynlere Göre Durumluluk ve Sürekli Anksiyete Puanı Arasındaki İlişki

Ebeveyn	Durumluluk			Sürekli	
	n	x	SD	x	SD
Anne	21	56.1	11.4	53.4	10.6
Baba	10	51.3	13.1	52.70	8.46
		t = 0.99	p>0.05	t= 0.21	p>0.05

Yapılan çalışmalarda (Gökdoğan 1989, Eiser 1990, Mott 1990, Şahin 1993, Altuğ ve Tüzün 1995) tüm anksiyete bozukluklarının kadınlarda erkeklere göre daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir.

Pınar ve Yürügen (1994)' in çalışmasında ise cinsiyet ile anksiyete puanları arasında ilişki saptanmamıştır.

Bizim bulgularımıza göre durumluluk anksiyete düzeyi annelerde babalara göre biraz daha yüksek bulunmuş fakat istatistiksel açıdan aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($p>0.05$)

Tablo 3. Ebeveynlerin Eğitim Düzeyi ile Durumluluk ve Sürekli Anksiyete Puanı Arasındaki İlişki

Eğitim Düzeyi	Annelerin Anksiyete Düzeyi					Babaların Anksiyete Düzeyi				
	Durumluluk			Sürekli		Durumluluk			Sürekli	
	n	X	SD	X	SD	n	X	SD	X	SD
Okuryazar değil	7	54.57	20.94	55.71	10.36	1	39.00	-	48.00	-
Okuryazar	8	55.37	9.35	58.00	8.33	6	58.83	11.57	60.00	10.16
İlkokul mezunu	15	54.53	8.42	49.47	9.72	20	55.10	9.68	51.40	9.43
Ortaöğrenim	1	48.00	-	53.00	-	4	49.25	21.33	53.25	10.21
		F=0.10	p>0.05	F=1.61	p>0.05	F=1.11	p>0.05	F=1.32	p>0.05	

Tablo 3' de görüldüğü gibi, hem anne hem de babada durumluluk ve sürekli anksiyete puanları okuryazar grupta yüksek bulunmuştur. Ancak anne ve babaların eğitim düzeyi ile durumluluk ve sürekli anksiyete puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. ($p>0.05$)

Gökdoğan (1989) ile Pınar ve Yürügen (1994) in çalışmalarında eğitim düzeyi arttıkça anksiyete puanının azaldığı tespit edilmiştir.

Eğitim düzeyi ile anksiyete arasındaki ilişkinin araştırıldığı diğer çalışmalarda (Aksoy 1982, Aşti 1994) ise eğitim ve anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bize eğitim durumu ne olursa olsun bireyin onu tehdit eden herhangi bir durum karşısında anksiyeteyi aynı oranda yaşadığını göstermektedir.

Tablo 4. Ebeveynlerin Çocuk sayısına Göre Durumluluk ve Sürekli Anksiete Puanları Arasındaki İlişki

Çocuk Sayısı	Durumluluk			Sürekli	
	n	X	SD	X	SD
1	3	49.67	9.61	45.33	7.51
2	4	62.00	10.13	56.25	6.55
3	9	51.56	8.00	52.67	9.29
4 ve daha fazla	15	55.33	14.38	54.27	11.07
F=0.88 p>0.05			F=0.82 p>0.05		

Çalışmamızda ebeveynlerin durumluluk ve sürekli anksiete düzeyleri tek çocuğu olanlarda en düşük, iki çocuğu olanlarda ise en yüksek görülmüş olmakla birlikte; çocuk sayısı ile ebeveynlerin durumluluk ve sürekli anksiete düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark görülmemiştir. ($p>0.05$) İki çocuğu olan annelerde durumluluk ve sürekli anksiete düzeyinin yüksek görülmesi annelerin kalan diğer çocuğunu da kaybetme korkusundan kaynaklanabilir.

Çocukluk dönemi kanserlerinin tedavisi ailenin mali kaynaklarını önemli ölçüde tüketmekte ve normal aile fonksiyonları üzerinde duygusal stres yaratmaktadır (Çavuşoğlu 1992, Kanser Birliği 1996). Çalışmamızda ailelerin sosyal güvenlerinin olup olmama durumu ile durumluluk ve sürekli anksiete düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; sosyal güvencenin ailenin durumluluk ve sürekli anksiete düzeyine etkili olmadığı tespit edilmiştir. ($p>0.05$) Bunun nedeni sosyal güvencesi olmayan aile sayısının azlığı olabilir.

Tablo 5. Çocuğun Hastanede Yatış Süresi ile Ebeveynlerin Durumluluk ve Sürekli Anksiete Puanları Arasındaki İlişki

Hastanede Yatış Süresi	Durumluluk			Sürekli	
	n	X	SD	X	SD
6 gün ve ↓	14	49.93	11.29	51.93	8.18
7-14 gün	10	54.70	12.12	50.90	10.97
15-22 gün	3	69.67	2.89	65.33	7.64
23 gün ve daha fazla	4	59.00	8.64	54.25	9.98
F=2.97 p<0.05			F=1.98 p>0.05		

Çocuğu hastanede uzun süre yatan ebeveynlerin durumluluk ve sürekli anksiete puanları yüksek bulunmuştur. Çocuğun hastanede yatış süresi ile ebeveynlerin durumluluk anksiete düzeyleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0.05$) sürekli anksiete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. ($p>0.05$)

Hastane ortamının yabancılığı korkutucu kurallar, tedaviler, klinik ortamda yaşanan günlük olaylar, hasta ve ailesinin anksiete ve anksiete korkusunu daha da artırır (Çavuşoğlu 1992, Aştı 1994, Amerikan Birliği 1996). Bizim çalışmamızın sonuçları da literatür bilgisi ile doğru orantılıdır.

Tablo 6. Ebeveynlerin Sürekli Yaşadıkları il ile Durumluluk ve Sürekli Anksiete Puanları Arasındaki ilişki

Yaşanılan il	Durumluluk			Sürekli	
	n	X	SD	X	SD
Erzurum	19	51.53	9.79	49.89	9.49
Diğer iller	12	59.3	13.8	58.42	8.16
t=1.70 p>0.05			t=2.66 p<0.05		

Ebeveynlerin sürekli yaşadıkları illere göre durumluluk ve sürekli anksiete düzeyleri incelendiğinde; diğer illerden gelen ailelerin durumluluk ve sürekli anksiete düzeyleri Erzurum' dan gelenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Yaşanılan il ile sürekli anksiete düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. ($p<0.05$)

Erzurum' dan gelen ailelerin % 80' i, Erzurum merkez ve Erzurum' a yakın olan ilçelerdendir. Bir sağlık problemi olduğunda teşkilatlı bir hastaneye ulaşım kolaydır. Bunun için diğer illerden gelen ailelerin sürekli anksiete düzeyleri etkilenmiş olabilir. Durumluluk anksiete düzeyinin çok fazla etkilenmeme sebebi ise çalışmaya alınan vakaların hepsinin o anda hastanede klinikte yatıyor olmasından kaynaklanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada genel olarak ebeveynlerin durumluluk (54.5 ± 11.9) ve sürekli (53.19 ± 9.81) anksiete puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

Çocuğun hastanede yatış süresi uzadıkça ebeveynlerin durumluluk anksiyete düzeyinin arttığı tespit edilmiştir. ($p<0.05$)

Ebeveynlerin yaşlarının, eğitim düzeylerinin teşhisi bilme durumlarının, çocuk sayılarının ve sosyal güvencenin ebeveynlerin anksiyete ortalama puanlarına etkili olmadığı saptanmıştır. ($p>0.05$)

Bu sonuçlar doğrultusunda; çocuğuna kanser teşhisi konulan ebeveynlerin yaşadıkları krizle başetmeleri için yeni başetme yöntemleri geliştirmelerine yardımcı olunması.

Hemşirelerin rehabilitasyon etkinliklerini planlarken hasta ve ailenin amaç değerleri ve gereksinimlerini göz önünde bulundurması.

Kanserli hasta ve ebeveynlerinin aynı durumda olan diğer ebeveynlerle görüştürülerek duygularını ifade etmelerinin sağlanması,

Çocuk ve ebeveynleri ile daha kliniğe ilk başvurdukları günden itibaren olumlu dürüst ve tutarlı bir ilişki kurulması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Aksoy G (1982). Ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımında psikososyal faktörlerin rolü ve hemşirelik hizmetlerinin yeri. Doktora Tezi, İst. Üniv. Sağlık Bil. Enstitüsü, İstanbul.
2. Altuğ B, Tüzün Ü (1995). Çocuk Psikiyatrisi polikliniğine başvuru sırasında ebeveynin yaşadığı kaygının çocuğun aldığı tanı ile ilişkinin araştırılması. Düşünen Adam, 8(4) 17-21.
3. Amerikan Kanser Birliği (1996). Hemşireler için Kanser El Kitabı Çev. Editörü: Nurgün Platin I. Baskı IV Akşam Sanat Okulu Matbaası Ankara.
4. Aştı N (1994). Elektro konvülsif tedavi uygulanacak psikiyatri hastalarında gözlenen korku ve anksiyenin giderilmesinde terapötik hemşirelik yaklaşımının etkisini araştırmak Düşünen Adam 7(3), 59-63.
5. Baysal ZB (1993). Kronik hastaların çocuk ve aile üzerindeki psikososyal etkileri, Türk Psikiyatri Derg. 4(4), 273-280.
6. Birol L (1997). Hemşirelik Süreci III. Baskı Etki Matbaacılık İzmir.
7. Carmen WH et al (1999). Stress associated with tasks for family care givers of patient with cancer in Hong Kong. Cancer Nursing 22(4) 260-265.
8. Çavuşoğlu H (1992). Kronik ve Ölümcül Hastalık Kavramları ile Hematolojik ve Onkolojik Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı, I. Baskı Hürbilek Matbaacılık Ankara.
9. Davies B et al (1998). Experiences of mothers in five countries whose child died of cancer. Cancer Nursing. 21(5), 301-310.
10. Eiser C (1990). Psychological effects of chronic disease. J child psychol Psychiatry, 31(1) 85-98.

11. Gökdoğan F (1989). Endoskopi öncesi hastalarda oluşan anksiyete eğitimin etkilerinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi Yüksek Lisans Tezi, İst. Üniv. Sağlık. Bil. Enstitüsü, İstanbul.
12. Görak G, Yıldız S(1992). Hemşirelikte deneyimin anksiyete düzeyine etkisi III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 24-26 Haziran Sivas, 488-493.
13. Kayaalp L(1995). Yaşamı tehdit eden hastalığın ruhsal yaşam üzerindeki etkileri: lösemili çocuk ve ailesi. Türk Psikiyatrisi Derg. 6(2) 113-117.
14. Martinson IM et al (1999). Comparison of chinese and caucasion families care giving to children with cancer at home Part I. Journal of Pediatric Nursing 14(2) 99-107.
15. Mott MG (1990). Achild with cancer: family crisis. Br Med Journal 301(21) 133-134.
16. Ocağcı A (1998). Çocukluk çağı kanserlerinin hemşirelik bakımı yönünden önemi. Türk Hemşireler Derg. 38(1) 30-32.
17. Öner N, Lecomplete A (1985). Durumluluk ve Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı II. Baskı Boğaziçi Üniversitesi Yayınları İstanbul.
18. Öznur T (1996). Kanserın psikososyal yönü yeni Ufuklar Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Derg. Yıl: 1(1) 8-9.
19. Pınar R, Yürügen B (1994). Hemodializ tedavisine giren hastaların durumluluk ve sürekli anksiyete düzeyleri Marmara Üniv. Hemş. Derg. 1(2) 46-53.
20. Sarayav SM et al (1991). Psychological comorbidity and length of stay in the general hospital. AMJ Psychiatry 148. 324-329.
21. Sertbaş G (1998). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluluk sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi Hemşire Derg. 48(6), 16-19.
22. Strain J et al (1981). Anxiety and panic attack inthe medically ill. psychiatr Clin. North Am. 14. 333-350.
23. Şahin AR (1993). Anksiyete bozukluklarının epidemiyolojisi II. Anksiyete Bozuklukları Sempozyumu Cumhuriyet Üniv. Tıp Fak. Basımevi, Sivas 7-14.
24. UICC (1987). Kanser Hemşireliğinde Temel Kavramlar Editör: V Barclay, Çev: Editörü Nurgün Platin I. Baskı Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Ankara.
25. Well KB et al (1988). Psychiatric disorder in sample of the general population with and without chronic medical conditions AMJ Psychiatry. 145, 976-981.