

HASTANEDE TEDAVİ GÖREN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE BAKIM VERME YÜKÜNÜN İNCELENMESİ

THE EXAMINATION OF CARE GIVING BURDEN OF PARENTS WHO HAVE CHILDREN BEING TREATED AT THE HOSPITAL

Gönül Taşçıoğlu¹, Utku Beyazıt^{1*}, Aynur Bütün Ayhan²

¹Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi,Psikoloji Bölümü

²Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü

*Sorumlu Yazar, proz2proz@yahoo.com, 0533 847 19 75

ÖZET

Amaç: Hastalık deneyiminin çocuklar ve ebeveynleri üzerinde önemli etkileri vardır. Hastalığın süresi ve etkileri arttıkça sonuçları da belirginleşmekte, bakım verme yükü artmakta, hem çocuk hem de çocuğa bakım veren ebeveynler açısından kaygı yaratan örseleyici bir yaşantı haline gelebilmektedir. Bu süreçte bakım verenlerin hastalık karşısında gösterdiği olumsuz tepkiler, yaşadıkları yoğun kaygı, hastalık sürecindeki çocuğu da olumsuz etkilemektedir. Ebeveynlerin bu süreçte etkili bir şekilde bakım verebilmesi için, psiko-sosyal ihtiyaçlarının karşılanması ve bakım verme yüklerinin değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmada, hastanede tedavi gören çocukların ebeveynlerinde bakım verme yükünün incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırmanın çalışma grubunu Lefkoşa il merkezinde bulunan kamu hastanesinde çocukları tedavi gören 160 ebeveyn oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu”, bakım verme yükünü değerlendirmek amacıyla Zarit ve arkadaşları (1980) tarafından geliştirilen “Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği” ve durumluk ve sürekli kaygıyı değerlendirmek amacıyla Spielberger ve Gorsuch (1994) tarafından geliştirilen “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri” kullanılmıştır. Verilerin analizinde öncelikle normallik testi yapılmış ve elde edilen verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda bakım verme yükünün ebeveynlerin gelir düzeyine ($F=7.089, p=.001$), günlük çalışma sürelerine ($F=4.051, p=.021$), doğum yerlerine ($t=-2.185, p=.03$), çocuklarının hastalığının akut ya da kronik olmasına ($t=-3.053, p=.003$) ve çocuklarının yatarak ya da ayaktan tedavi görme durumlarına ($t=2.747, p=.007$) göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Araştırmada ayrıca Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği ile Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki ($r=.155, p\leq 0,05$) tespit edilmiştir.

Sonuç: Araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda sağlık personeline hasta çocuğa ve ebeveynlerine yaklaşımla ilgili önerilerde bulunulacaktır.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, bakım verme yükü, ebeveyn, hastalık

ABSTRACT

Aim: The experience of illness has significant effects on children and their parents. The child's illness affect the entire family's life psycho-socially and economically. The caregiving burden and the consequences of the illness grow when the duration and the effects of the illness increase. The illness turns out to be a traumatic experience for both the child and the

*30 Haziran 2017 tarihinde Adnan Menderes Üniversitesi, I. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

caregivers. For this purpose, it is important to assess the care giving burden experienced by the parents. In this study, it is aimed to examine the care giving burden of parents who have children being treated at the hospital.

Material and Method: The sample group of the study was comprised of 160 parents whose children were having treatment in a state hospital in Lekosa. In the study, "Individual Information Form", prepared by the authors; "Zarit Care Giving Burden Scale", developed by Zarit et al. (1980) and "Stait-Trait Anxiety Inventory", developed by Spielberger ve Gorsuch (1994) were used. Initially, a normality test showed that the data was parametric.

Results: According to the results, it was found that the care giving burden of the parents differ according to the monthly income ($F=7.089, p=.001$), the daily working hours ($F=4.051, p=.021$), birth of place ($t=-2.185, p=.03$), according to whether their childrens' sickness is acute or chronic ($t=-3.053, p=.003$) and according to whether they have outpatient treatment or not ($t=2.747, p=.007$). It was also found that there is a significant positive correlation between the scores of Zarit Care Giving Burden Scale and Trait Anxiety Scale ($r=.155, p\leq 0.05$).

Conclusion: As a result, certain proposals to the health care professionals were brought up as with the psychosocial care of the sick children and their parents.

Key words: Child, care giving burden, illness, parents

1. GİRİŞ

Çocukların, yaşamlarının bir döneminde çeşitli akut ya da kronik hastalıklara yakalanabildikleri, kendilerini aniden hiç tanımadıkları, bilmedikleri, ağırlı işlemlerin olduğu bir ortamda bulabildikleri ve aile yaşam dönüşü içinde çocuğun hastalanmasının tüm aileyi etkilediği ifade edilmektedir (1-2). Akut hastalıklar, herhangi bir yaralanma ya da kaza sonucu ortaya çıkan, ani gelişen, kısa süreli devam eden ve tedavisi mümkün olan hastalıklar şeklinde tanımlanmaktadır. Akut hastalığı olan çocukların, tanılama işlemleri ve ilk müdahaleleri yapıldıktan sonra, durumlarına göre ya ayakta ya da yatarak tedavi edildiği ifade edilmektedir (3). Kronik hastalıklar ise normalden sapma ve bozukluk gösteren, geriye dönüşü olmayan, kalıcı yetersizlik bırakan, patolojik değişiklikler sonucu oluşan ve çocuğun rehabilitasyonu için özel eğitim gerektiren hastalıklar şeklinde tanımlanmaktadır. Kronik hastalıkları olan çocukların uzun süre boyunca bakım görmeye, bakım veren kişilerin sürekli gözetim ve denetimine ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (4). Fiziksel ve zihinsel bir rahatsızlık nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte yetersiz kalan bir bireyin bakımını üstlenen kişi "bakım veren" olarak tanımlanmaktadır (5). Hasta çocuğa bakım vermenin, tedavi için gerekli maddi koşulları sağlanması, tedavinin ve ilaçların takibi, çocuğun beslenme ve yıkanma gibi kişisel bakımının gerçekleştirilmesi ve diğer

kardeşlerinin bakımı gibi pek çok boyutu olan bir süreç olduğu ifade edilmektedir (6-8). Bakım verme yükü kavramı ise, bakım sunarken yaşanabilen fiziksel, maddi, psikolojik ve sosyal tepkileri ifade etmede kullanılmaktadır (9, 10).

Çocuğun akut ya da süregelen bir hastalık nedeniyle hastaneye yatmasının, tüm ailenin yaşam tarzında bir değişiklik oluşturduğu, bu değişikliklerin hem çocuk hem de ailesi tarafından stres yaşanmasına neden olabileceği ifade edilmektedir (11, 12). Çocuğun hastalanmasının, evden uzaklaşarak hastaneye yatmak zorunda kalmasının, ailenin duygusal dinamiğini olumsuz yönde etkilemenin yanı sıra, hem çocuk hem de ailesini var olan düzenlerinin dışına çıkardığına, bu süreçte olağan yaşamın dengesinin bozulduğuna ve tüm aileyi hastalık ve ölüm gibi yaşamın değişmez gerçeği ile yüz yüze getirebildiğine dikkat çekilmektedir. İnsanın yaşamında hastalıkla karşılaşmasının o güne kadar alışlagelmiş tüm mekanizmalarını, geleceğe dönük beklentilerini ve planlarını alt üst ederek, bir yaşam krizine dönüşebileceği belirtilmektedir (13).

Hastalığın teşhisi ile birlikte hastalığa uyum gerekliliği ortaya çıktığından, ailelerin stres düzeylerinin yükseldiğine; çocuğun hastalık ve bakımı ile ilgili uyum güçlükleri, sosyal izolasyon, evlilik ilişkilerinde ortaya çıkan gerginlikler, iş değişiklikleri ya da işten ayrılmalar ve var olan diğer çocuklara yeteri kadar zaman ayıramamanın yarattığı stres

etkenleri ile baş etmek durumunda kaldıklarına dikkat çekilmektedir (14-16). Kronik hastalık durumunda, çocuğun uzun süreli bakım görmesinin, bu süreçte çocuğun öğrenim ihtiyacının karşılanmasının ve ev ortamının çocuğun ihtiyaçlarına göre düzenlenmesi gibi gereksinimlerin bakım verme yükünü daha da artırdığı, aile içi rol ve görevlerde değişimlere yol açtığı belirtilmektedir (17, 18).

Bakım verme yükünün, bakım verenin sosyo-demografik özellikleri ve ruh sağlığı, hastanın ruh sağlığı, hastalığın süresi, yoğunluğu ve tipine göre değiştiği belirtilmektedir (19, 20). Bakım vermenin getireceği yükün, bakım gereksinimlerinin nitelikleri ile yakından ilgili olduğuna, uzun süreli bakım vermenin getirdiği zorlanmanın sonucu olarak, bakım veren rolünü üstlenen bireylerin çaresizlik, öfke, korku ve kaygı gibi duyguların yanında depresyon, tükenmişlik, fiziksel sağlıkta bozulma, aile içi çatışma ve ekonomik güçlükler yaşandığına dikkat çekilmektedir (6, 20-22). Ailede bir çocuğun hastalığının, ebeveynlerin iç dünyalarında kendi çocukluk deneyimlerini, ebeveynleri ile etkileşimlerini ve bakım verenlerin kendi kök ailelerinde hastalık kavramına atfedilenleri yeniden gündeme getirebildiği ve hastalık karşısında kendi yeterliliklerini sorgulayarak, suçlu hissetmelerine yol açabileceği ifade edilmektedir (23).

Hastalık, gelişen her çocuğun deneyimleyebileceği, en yaygın stres kaynaklarından biridir. Çocuğun hastalığı karşısında ebeveynlerin gösterdikleri olumsuz tepkilerin ve yaşadıkları yoğun kaygının, çocuğu da olumsuz etkilediği, ailenin bakım verme yükünü artırdığı, çocuğun ve ailenin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Ebeveynlerin bu süreçte etkili bir şekilde bakım verebilmesi için, psiko-sosyal ihtiyaçlarının karşılanması, bu amaçla da bakım verme yüklerinin değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Bu noktadan hareketle bu çalışmada, hastanede tedavi gören çocukların ebeveynlerinde bakım verme yükünün incelenmesi amaçlanmıştır.

2. MATERYAL VE METOT

2.1 Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu Lefkoşa il merkezinde bulunan kamu hastanesinde çocukları tedavi gören, 121 anne ve 40 baba

olmak üzere toplam 161 ebeveyn oluşturmuştur. Araştırmada yer alan ebeveynlerin %36'sı (n=58) Kıbrıs ve %64'ü (n=103) Türkiye doğumludur. Ebeveynlerin %27,2'si (n=34) 30 yaş ve altı, %52'si (n=65) 31-40 yaş arası, 13,6'sı (n=17) 41-50 yaş arası ve 7,2'si (n=9) 51 ve üzeri yaş grubundadır.

2.2 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu", bakım verme yükünü değerlendirmek amacıyla Zarit ve arkadaşları (1980) tarafından geliştirilen "Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği" ve durumluk ve sürekli kaygıyı değerlendirmek amacıyla Spielberger ve Gorusch (1994) tarafından geliştirilen "Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri" kullanılmıştır.

2.3 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu'nda katılımcıların yaşlarını, doğum yerlerini, medeni durumlarını, öğrenim durumlarını, gelir düzeylerini, oturdukları evin kime ait olduğunu, çalışıp çalışmadıklarını, günlük çalışma sürelerini, çocuk sayılarını, sosyal güvencelerinin olup olmadığını, evde bakmakla yükümlü oldukları başka bir çocuk ya da yetişkin olup olmadığını, eşlerinin kendilerine yardımcı olup olmadığını, çocuklarının hastalığının akut ya da kronik olması ile çocuklarının yatarak ya da ayaktan tedavi görme durumlarını değerlendirmeye yönelik sorulara yer verilmiştir.

2.4 Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği

Bakım Verme Yüğü Ölçeği 1980 yılında Zarit ve arkadaşları tarafından bakım gereksinimi olan bireylere bakım verenlerin deneyimlediği stresi değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte yer alan maddeler, araştırmacı tarafından mülakat formatında sorularak yanıtlanabileceği gibi, bakım verenin kendisi tarafından da yanıtlanabilmektedir. Ölçek, likert tipi (asla, nadiren, bazen, sık sık, ya da hemen her zaman), 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte verilen yanıtlar, asla "0", hemen her zaman ise "4" puan şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 88'dir. Yüksek puanlar, bakım verme yükünün yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin orijinal geçerlik güvenilirlik çalışmasında test-tekrar test güvenilirlik katsayısının 0,71 olduğu, içsel

tutarlılık katsayısının ise 0,87 ile 0,94 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Ölçeğin Türkçe' ye uyarlanması İnce (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılık katsayısının 0,95, test-tekrar test güvenilirlik katsayısının ise 0,90 olduğu tespit edilmiştir (24-25). Bu çalışmada, Zarit Bakım Verme Yüklü Ölçeği test ölçümlerinin güvenilirliğine ilişkin olarak yapılan içsel tutarlık analizi sonucunda Cronbach Alfa katsayısı 0,78 olarak hesaplanmıştır.

2.5 Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri

Spielberger ve Gorusch tarafından 1994 yılında durumluk ve sürekli kaygının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Durumluk kaygı belli bir anda kişinin kendini nasıl hissettiğini, sürekli kaygı ise bireyin içinde bulunduğu koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini tanımlamaktadır. Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı olmak üzere, her biri 20'şer sorudan oluşan, bireyin kendi kendine yanıtlayabileceği iki alt ölçeği bulunmaktadır. Durumluk Kaygı Ölçeği, (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla şeklinde; Sürekli Kaygı Ölçeği ise (1) hemen hiçbir zaman, (2) bazen, (3) çok zaman ve (4) hemen her zaman şeklinde cevaplandırılmaktadır. Her iki ölçekte de alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 80'dir. Yüksek puanlar durumluk ve sürekli kaygı düzeyini ortaya koymaktadır. Ölçeğin orijinal geçerlik güvenilirlik çalışmasında, madde-toplam puan korelasyon katsayılarının Durumluk Kaygı Ölçeği için 0,49 ve 0,64, Sürekli Kaygı ölçeği için 0,38 ve 0,69 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ise sürekli kaygı ölçeği için 0,71 ile 0,86, durumluk kaygı ölçeği için 0,26 ile 0,68 arasında bulunmuştur. Sürekli kaygı ölçeği ile diğer kaygı ölçekleri arasındaki korelasyon katsayılarının ise 0,52 ve 0,80 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Ölçeğin Türkçe' ye uyarlama çalışması ise Öner ve Le Compte (1983) tarafından yapılmıştır. Yapılan güvenilirlik analizlerinde Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı Durumluk Kaygı Ölçeği için 0,94 ile 0,96 ve Sürekli Kaygı ölçeği için 0,83 ile 0,87 arasında olduğu tespit edilmiştir (26-27). Bu çalışmada, test ölçümlerinin güvenilirliğine ilişkin olarak yapılan içsel tutarlık analizi sonucunda Cronbach Alfa katsayısı her iki ölçek için de 0,90 olarak hesaplanmıştır.

2.6 Veri Toplama Yöntemi ve Verilerin Analizi

Araştırmada öncelikle, araştırmanın amacını ve içeriğini açıklayan bir başvuru formu hazırlanarak, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na ve Lefkoşa il merkezinde bulunan devlet hastanesine başvurulmuş ve çalışma için gerekli izinler alınmıştır. Araştırmada kullanılması planlanan veri toplama araçları için gerekli izinlerin alınmasının ardından verilerin toplanmasına başlanmıştır. Araştırma kapsamında yatarak ve ayaktan tedavi gören çocuğu olan ebeveynlere, araştırma hakkında bilgi verilmiş; katılmaya gönüllü olanlara veri toplama araçları uygulanmıştır. Katılımcılara araştırmanın bilimsel bir çalışma olduğu, verecekleri cevapların gizli kalacağı ve doğru bilgi vermelerinin kendilerine yardımcı olabilecek sonuçlara ulaşılabilmesi açısından önemli olduğu açıklanmıştır. Elde edilen 168 anket formu içerisinde, sonucu etkileyecek kadar eksik veya boş olanlar ayrılmış ve sonuç olarak 161 anket formu değerlendirilmeye alınmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizi için, SPSS 21 bilgisayar programı kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizinde, öncelikli olarak parametrik test koşullarının sağlanıp sağlanmadığına ilişkin olarak normallik testi yapılmıştır. Yapılan normallik testi sonucunda, elde edilen verilerin parametrik test koşullarını sağlandığı tespit edilmiştir. Bu nedenle, iki grubun karşılaştırılmasında Bağımsız Gruplar T-Testi, üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise Tek Yönlü ANOVA istatistik yöntemleri kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla, Pearson korelasyon katsayıları incelenmiştir (28-29).

3. BULGULAR

Araştırmada katılımcıların yaşları, doğum yerleri, medeni durumları, öğrenim durumları, gelir düzeyleri, oturduklarının evin kime ait olduğu, çalışıp çalışmadıkları, günlük çalışma süreleri, çocuk sayıları, sosyal güvencelerinin olup olmadığı, evde bakmakla yükümlü oldukları başka bir çocuk ya da yetişkin olup olmadığı, eşlerinin kendilerine yardımcı olup olmadığı, çocuklarının hastalığının akut ya da kronik olması durumu ile çocuklarının yatarak ya da ayaktan tedavi görme durumlarına göre bakım verme yüklerinin farklılaşmış

farklılaşmadığı ve bakım verme yükü ile sürekli-durumluk kaygı arasında ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Bu bölümde,

istatistiksel analiz sürecinde anlamlı çıkan farklılıklara ilişkin sonuçlara yer verilmiştir.

Tablo 1. Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği, Durumluk-Kaygı Envanteri Aritmetik Ortalama ve Standart Sapmaları

Puan	n	Minimum	Maksimum	\bar{X}	ss
Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği	161	11	71	45,74	11,03
Durumluk Kaygı Ölçeği	161	27	59	41,59	6,15
Sürekli Kaygı Ölçeği	161	33	71	46,12	6,73

Tablo 1’ de Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapmalar verilmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde, anne babaların Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği puan ortalamalarının $45,74 \pm 11,03$ olduğu görülmektedir. Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği puanları 11-71 arasındadır. Anne babaların Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları $41,59 \pm 6,15$ ’dir. Durumluk Kaygı Ölçeği puanları olduğu, ölçekten alınan puanların 33-71 arasında olduğu görülmektedir.

Tablo 2’ de ebeveynlerin gelir düzeylerine ve günlük çalışma sürelerine göre Bakım Verme Yükü Ölçeği puanlarına ilişkin ortalamalar, standart sapmalar ve varyans analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde, ebeveynlerin gelir düzeylerine göre Bakım Verme Yükü Ölçeği puan ortalamaları, Tek Yönlü Varyans Analizi

yöntemi ile karşılaştırıldığında, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edildiği görülmektedir ($F=7,089$; $p \leq 0,05$). Gruplar arası farkın, Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılarak ileri incelemesi yapıldığında, düşük gelir düzeyine sahip ebeveynlerin bakım verme yükü puan ortalamalarının, orta ($p=0,003$) ve yüksek ($p=0,032$) gelir düzeyine sahip ebeveynlerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ebeveynlerin günlük çalışma sürelerine göre Bakım Verme Yükü Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde de istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=4,501$; $p \leq 0,05$). Gruplar arası farkın, Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılarak ileri incelemesi yapıldığında, günde sekiz saat ve sekiz saatten fazla çalışan ebeveynlerin bakım verme yükü puan ortalamalarının, yarı zamanlı çalışan ebeveynlerden yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,031$).

Tablo 3’te ebeveynlerin doğum yerlerine göre Bakım Verme Yükü Ölçeği puanlarına ilişkin ortalamalar, standart sapmalar ve t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 2. Ebeveynlerin Gelir Düzeylerine ve Günlük Çalışma Sürelerine Göre Bakım Verme Yükü Ölçeği Puanlarına İlişkin Ortalamalar, Standart Sapmalar ve Varyans Analizi Sonuçları

	n	\bar{x}	ss	Sd	F	p
Düşük	31	51,90	10,11		7,089	0,001*
Orta	127	47,99	10,98	2		
Yüksek	3	43,18	4,51			
Toplam	161	45,89	11,16			
Günlük Çalışma Süresi						
	n	\bar{x}	ss	Sd	F	p
Yarım gün	5	39,40	4,83		4,501	0,21*
Tam zamanlı (sekiz saat)	39	42,08	9,53	2		
Sekiz saatten fazla	47	47,90	11,47			
Toplam	91	44,93	10,79			

Tablo 3 incelendiğinde, Kıbrıs doğumlu ebeveynlerin bakım verme yükü puan ortalamalarının, Türkiye doğumlu ebeveynlerin puan ortalamaları ile Bağımsız Grup T-Testi yöntemi kullanılarak karşılaştırıldığında, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit

edildiği görülmektedir ($t=-2,187$; $p\leq 0,05$). Türkiye doğumlu ebeveynlerin bakım verme yükü puan ortalamalarının ($47,32\pm 11,05$), Kıbrıs doğumlu ebeveynlerin puan ortalamalarından ($43,36\pm 11,01$) daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Ebeveynlerin Doğum Yerlerine Göre Bakım Verme Yükü Ölçeği Puanlarına İlişkin Ortalamalar, Standart Sapmalar ve T-Testi Sonuçları

Doğum Yeri	n	\bar{x}	ss	Sd	t	p
Kıbrıs	58	43,36	11,01	118,606	-2,187	0,031*
Türkiye	103	47,32	11,05			

* $p\leq 0,05$

Tablo 4'te çocukların hastalığının akut ya da kronik olmasına ve çocukların yatarak ya da ayaktan tedavi görme durumlarına göre Bakım Verme Ölçeği 'ne ilişkin ortalamalar, standart sapmalar ve t-testi sonuçları verilmiştir.

çocukları yatarak tedavi gören ebeveynlerin bakım verme yükü puan ortalamalarının ($49,05\pm 12,31$), çocukları ayaktan tedavi gören ebeveynlerin puan ortalamalarına ($44,12\pm 10,10$) göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmektedir ($t=-2,601$; $p\leq 0,05$).

Tablo 4 incelendiğinde, akut hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin bakım verme yükleri ile kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin bakım verme yükleri, Bağımsız Grup T-Testi yöntemi kullanılarak karşılaştırıldığında, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edildiği görülmektedir ($t=-2,745$; $p\leq 0,05$). Kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin bakım verme yükü puan ortalamalarının ($50,38\pm 12,67$), akut hastalığı olan çocukların ebeveynlerin puan ortalamalarından ($44,31\pm 10,23$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Çocukların yatarak ya da ayaktan tedavi görme durumlarına göre ebeveynlerin bakım yüklerine bakıldığında ise,

Tablo 5' de anne babaların Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği Puanları ile, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının Pearson sıra farkları korelasyon katsayısı sonuçları verilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde, Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği ile Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönde bir ilişki ($r=,155$, $p\leq 0,05$) tespit edilirken, Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği ile Durumluk Kaygı Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($r=-,014$, $p\geq 0,05$).

Tablo 4. Çocukların Hastalığının Akut ya da Kronik Olmasına ve Çocukların Yatarak ya da Ayaktan Tedavi Görme Durumlarına Göre Bakım Verme Ölçeği 'ne İlişkin Ortalamalar, Standart Sapmalar ve T-Testi Sonuçları

Akut-Kronik	n	\bar{x}	ss	Sd	t	p
Akut	120	44,31	10,23	59,906	-2,745	0,008*
Kronik	40	50,38	12,67			
Yatarak-Ayaktan	n	\bar{x}	ss	Sd	t	p
Yatarak	58	49,05	12,31	100,367	2,601	0,011*
Ayaktan	103	44,12	10,10			

* $p\leq 0,05$

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada, hastanede tedavi gören çocukların ebeveynlerinde bakım verme yükünün incelenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre bakım verme yükünün

ebeveynlerin gelir düzeyine, günlük çalışma sürelerine, doğum yerlerine, çocuklarının

hastalığının akut ya da kronik olmasına ve çocuklarının yatarak ya da ayaktan tedavi görme durumlarına göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Araştırmada ayrıca Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği ile Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Tablo 5. Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği Puanları ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının Pearson Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı Sonuçları

Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği	Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri	r	p
		Durumluk Kaygı Ölçeği	-,014
	Sürekli Kaygı Ölçeği	,155	0,05*

*p≤0,05

Çocuğun geçirdiği hastalıklar tüm ailenin yaşamını psiko-sosyal ve ekonomik yönden etkilemektedir. Hastalığın süresi arttıkça sonuçları da belirginleşmekte, bakım yükü artmakta, hastalık hem çocuk hem de ebeveyni açısından kaygı yaratan örseleyici bir yaşantı haline gelebilmektedir. Hastalığın uzun süreli olması ve yaşam boyu sürmesi, çocuk ve aile üzerinde hastalığın yarattığı etkiyi sürekli kılmaktadır (30).

Bakım verme, ebeveynlere tam günlük sorumluluklar getirerek günlük yaşamlarında değişikliğe yol açmakta, kimi zaman da ebeveynlerin çalışma şekillerini etkileyerek gelir kaybına yola açmaktadır. Hastalık sürecinde ortaya çıkan tedavi giderleri, ailenin tüm maddi birikimlerini ve kaynaklarını kullanmalarına neden olmakta ve ailenin yaşadığı ekonomik güçlükleri daha da artırmaktadır. Araştırmada gelir düzeyi düşük ebeveynler ile sekiz saat ve sekiz saatten fazla çalışan ebeveynlerin bakım verme yükü puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Emauel ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan ve 893 bakım verenin yer aldığı bir çalışmada hane gelirinin en az %10' unun tedavi masrafı olarak harcandığı ve katılımcıların %44,9' unun ekonomik yönden zorluklar yaşadıkları tespit edilmiştir (31). Yun ve arkadaşları tarafından (2005), 704 bakım verenin katılımıyla yapılan bir çalışmada ise ekonomik yükün, bakım verme yükünü yordayan en önemli etmen olduğu tespit

edilmiştir (32). Ebeveynler hasta çocuğun bakımının gerçekleştirirken, ebeveynlik rolleri ve ev işleri ile ilgilenmekte, yanı sıra artan ekonomik ihtiyaçları karşılamak için iş yaşamlarını sürdürmek, kimi zaman da giderleri karşılayabilmek için daha fazla çalışmak durumunda kalabilmektedirler. Özellikle kronik hastalık ve çocuğun yaşının küçük olması gibi durumlarda, yakın denetim ve bakım ihtiyacının artmasının, bakım verme yükünü daha da artırdığı düşünülmektedir. Kobos ve Imiela (2015) tarafından yapılan 3-16 yaş arası diyabet hastası çocuğu olan 200 ebeveynin yer aldığı bir çalışmada, herhangi bir işte çalışan ebeveynlerin bakım verme yüklerinin, çalışmayan ebeveynlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (33).

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre, Türkiye doğumlu ebeveynlerin bakım verme yükü puanlarının, Kıbrıs doğumlu ebeveynlerin puanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Türkiye ve Kuzey Kıbrıs arasındaki nüfus ve iş gücü hareketliliğinden ötürü, Kuzey Kıbrıs'taki göçmenlerin çoğunluğunu, genellikle inşaat ve imalat sektöründe çalışan, sosyo-ekonomik düzeyi düşük, Türkiye kökenli ailelerin oluşturduğu ifade edilmektedir (34, 35). Kuzey Kıbrıs'a göç yoluyla gelen iş gücünün, düşük gelir ve öğrenim düzeyi, sosyal yalıtılmışlık, sağlık gibi temel hizmetlere ulaşım güçlüğü gibi çeşitli sosyo-ekonomik güçlükleri daha fazla yaşıyor olabileceği; bu nedenle bu

ebeveynlerin bakım verme yüklerinin de daha fazla olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, çocukları kronik hastalık tanısı almış ve yatarak tedavi gören ebeveynlerin bakım verme yükü puanlarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bakım vermenin küçük yaşta bir çocuğun ailesi için normal gelişim sürecinin bir parçası olduğu, ancak hastalık ve engellilik nedeniyle çocuğun işlevsel kısıtlılıklar ve uzun süreli bağımlılık yaşaması durumunda, bakım verme süresinin uzadığına, sürecin yorucu, tüketici hale gelebildiğine ve ebeveynlerin yaşamına ağır bir yük getirdiğine dikkat çekilmektedir (19). Öte yandan, ayaktan tedavi gören çocukların ebeveynlerine bağımlılıklarının ve işlevsel kısıtlılıklarının daha az olabileceği, bu nedenle bu çocukların ebeveynlerinin bakım verme yüklerinin daha az olabileceği düşünülmektedir. Erdem ve ark. (2013) tarafından yapılan ve 7-18 yaş grubu çocuğu olan 73 annenin yer aldığı bir çalışmada, kronik hastalığı olan çocuklara bakım veren annelerin, algıladıkları bakım yükünün yüksek olduğu belirlenmiştir (36). Alahan ve ark. (2015) tarafından yapılan, kronik hastalık tanısı almış çocuğa sahip 500 ebeveynin yer aldığı bir başka çalışmada ise, bakım verme süresinin arttıkça bakım verme yükünün de arttığı görülmüştür (37).

Araştırmada, Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği ile Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Ailede hastalığı olan bir çocuğun bulunmasının, ebeveynlerin bakım verme yüklerini artırdığı ve özellikle kronik hastalık tanısı almış çocuğu olan ebeveynlerde bakım vermekten kaynaklanan fiziksel, duygusal ve ekonomik güçlüklerin, sürekli kaygı düzeyinde artışa neden olabileceği düşünülmektedir. Calderon ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan ve kronik hastalık tanısı almış çocuğu olan 56 annenin yer aldığı bir çalışmada, bakım verme yükü ile sürekli kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (38). Özyeşil ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan ve 140 ailenin yer aldığı bir başka çalışmada ise, bakım verme yükünün bakım veren kişilerde durumluk-sürekli kaygıyı artırdığı tespit edilmiştir (39). Çocuklarındaki rahatsızlığın tür ve derecesini dikkate almadan yoğun beklenti içinde olan ailelerin kaygı ve stres düzeylerinin normal gelişim gösteren

çocukların ailelerinden daha yüksek olduğu (40); babaların ekonomik yük, annelerin ise aile yaşamına ilişkin nedenlerden ötürü kaygı yaşadıkları (41) belirtilmektedir. Yapılan pek çok çalışma, bakım verme işini yüklenen kişilerin isyan etme, hastaya karşı çelişkili duygular hissetme, hastalığın ciddiyetini reddetme, hastalık dışında bir şey düşünüp konuşmama, sosyal yaşamdan uzaklaşma, tedavinin işe yaramayacağına dair olumsuz düşünceler ve ölüm düşüncesi gibi hastalık sürecine ilişkin kaygı ve benzeri yoğun duygusal tepkiler gösterdiklerini ortaya koymaktadır (1, 19, 42, 43).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre bakım verme yükünün gelir düzeyi, çalışma süresi, doğum yeri gibi sosyo-ekonomik değişkenlere, çocuğun hastalığının ve tedavinin türüne göre farklılaştığı; düşük sosyo-ekonomik koşullar, çocuğun hastalığının kronik olması ve çocuğun yatarak tedavi görmesi durumlarında bakım verme yükünün arttığı, bakım verme yükünün bakım verenlerde sürekli kaygıya neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada elde edilen bulgulardan yola çıkarak, hastanelerde Çocuk Yaşam birimleri oluşturulmasının ve hastalık süresi boyunca çocuk ve bakım verenlerinin, duygusal ve sosyal olarak yaşam kalitesini artırmaya yönelik destek hizmetlerinin sağlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Hatalıkları ya da yaşları nedeniyle oyun odasına ya da hastane sınıflarına gidemeyen çocuklara yönelik destek uygulamaları, çocuğu ve ailesini gelişimsel ve eğitsel açıdan desteklemekte, ayrıca bakım verenlerin kendilerine ayırabileceği özel bir zaman dilimine olanak tanımaktadır.

Hasta çocuğu olan ebeveynlere, bakım verenlere ve sağlık personeline yönelik olarak, hastane yönetimleri tarafından, problem çözme ve stresle baş etme gibi etkili yaşam becerileri konusunda eğitim programlarının düzenlenmesinin; bakım verenlere çocuğun hastalığı, başvurabilecekleri destek kaynakları, destek sistemleri ve tedavi olanakları ile ilgili bilgi verilmesinin, ailelerin hastalık karşısında yaşadıkları psikolojik güçlüklerin azaltılmasında etkili çabalar olabileceği düşünülmektedir. Çocukla ilgili kararlara ve

uygulamalara ailenin de katılması, ebeveynlerin bakım konusunda bilgisinin artması ve hastalık sürecinde kendilerini neyin beklediğini bilmeleri, kontrol duygusu geliştireceği için algılanan stresi ve bakım yükünü azaltabilmektedir.

Hastalık ve hastaneye yatış konusunda ebeveynin duygusal tepkileri çocuğu da etkilemektedir. Bu süreçte çocuğun ve ailesinin kaygı düzeyini en aza indirebilmek için, gerek çocuğa gerekse bakım verenlere yönelik hastane yaşantısına hazırlayıcı uygulamaların, hastalık sürecinde yaşanan stresi azaltma ve bakım verme yükünü azaltarak, bakım kalitesini artırma yönünde etkili olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Çakan P, Sezer Ö. Süreğen hastalığı olan çocuklara sahip annelerin tutumları, kaygı düzeyleri ve diğer değişkenler açısından incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2010; 29 (2): 161-180.
2. Er M. Çocuk, hastalık, anne- babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2006; 49: 155-168.
3. Gürsoy F, Mercanoğlu S M. Akut ve Kronik Hastalığı Olan Çocuklar. Aynur Bütün Ayhan (Ed.). Hasta çocukların ruhsal özellikleri ve hasta çocuğa yaklaşım. (s.1-24). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2015.
4. Törüner E K, Büyükgönenç L. Kronik ve Yaşamı Tehdit Edici Hastalığı Olan Çocuk. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: Göktuğ Yayıncılık; 2012.
5. Zarit S H, Reever K E, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *Gerontologist*. 1980; 20: 649-655.
6. Chou K. Caregiver Burden: A Concept Analysis. *Journal of Pediatric Nursing*. 2000; 16(6): 398-407.
7. Kızılcı S, Söylemez B A, Uğur Ö, Sezgin D, Küçükçüçlü Ö. İç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin refakatçileri hakkında görüş ve deneyimleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 16(4): 241-249.
8. İnci F H. Zarit yaşam yükü bakım ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli, 2006.
9. Zarit S. Family care and burden at the end of life. *Canadian Medical Association Journal*. 2004; 170: 1811-1812.
10. Christian B J. Challenges for parents and families: Demands of caregiving of children with chronic conditions. *Journal of Pediatric Nursing*. 2010; 25: 299-301.
11. Baykoç N. Hastanede Çocuk ve Genç. Ankara: Gazi Kitabevi, 2006.
12. Tolkacheva N, Broese M, Groenoui V, Boer A, Tilburg T. The impact of informal care-giving networks on adult children's caregiver burden. *Ageing & Society*. 2011; 31: 34-51.
13. Okyayuz H Ü. Ölüm ve ölümcül hastalık. *Kriz Dergisi*. 1995; 3 (1-2): 185-189.
14. Erdim L, Bozkurt G, İnal S. Annelerin çocukların hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2006; 9 (3): 36-43.
15. Yüzer S, Yiğit R, Taşdelen B. Çocuğu hastanede yatan annelerin aldığı sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006; 9 (4): 54-62.
16. Bal Yılmaz H, Muslu Karayağız G, Esenay F I. Çocuğu kanser tanısı almış annelerin yalnızlık ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ege Pediatri Bülteni*. 2008; 15 (3): 179-185.
17. İnal-Emiroğlu F N, Pekcanlar-Akay A. Kronik hastalıklar, hastaneye yatış ve çocuk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2008; 22(2): 99-105.
18. Karabekirlioğlu K. Çocuğuma Nasıl Davranmalıyım. İstanbul: Say Yayınları, 2011.
19. Atagün M İ, Balaban-Devrim Ö, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat-Yılmaz A. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatrik Güncel Yaklaşımlar*. 2011; 3(3): 513-552.
20. Bastawrous M. Caregiver burden—A critical discussion. *International Journal of Nursing Studies*. 2013; 0: 431-441.
21. Fleming D, Sheppard V, Mangan P A, Taylor K L, Tallarico M, Ingham, J. Caregiving at the end of life: Perceptions of health care quality and quality of life among patients and caregivers. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2006; 31(5): 407-420.
22. Tütüncüoğlu C, Kaya-Balkan İ. Diyabetli çocuğu olan annelerin aile

işlevlerinin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*. 2013; 33(1): 17-39.

23. Kavgacı G. Çocuk sağlığı ve hastalıklarında psiko-sosyal yaklaşım. www.sosyalhizmetuzmani.org/cocuk_sagligi_psk_sosyal_yaklasim.htm.(Erişim tarihi: 11.06.2017).

24. Chou K R, Chu H, Tseng C, Lu R. The Measurement of caregiver burden. *J Med Sci*. 2003; 23(2): 73-82.

25. İnci F H, Erdem M. Bakım verme yükü ölçeğinin Türkçeye uyarlanması ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2008; 11(4):86-95.

26. McDowell I. Measuring Health: a Guide to Rating Scales and Questionnaires. New York: Oxford University Press, 2006.

27. Yiğit R., Dilmaç B, Deniz M E, Hamarta, E. Sürücülerin Sürekli Ve Durumluk Kaygılarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*. 2011; 2(4): 37-44.

28. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. (4. Baskı). Ankara: Pegem Akademi, 2004.

29. Tabachnick B G, Fidel L S. Using Multivariate Statistics. NY: Pearson, 2013.

30. Beyazıt U, Bütün Ayhan A. Hasta çocukların gelişimi ve eğitimi. Aynur Bütün Ayhan (Ed.). Hasta çocukların ruhsal özellikleri ve hasta çocuğa yaklaşım. (s.60-78). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2015.

31. Emanuel E, Fairclough D L, Slutsman J, Emanuel L L. Understanding economic and other burdens of terminal illness: The experience of patients and their caregivers. *Annals of Internal Medicine*. 2000; 132(6): 451-459.

32. Yun Y H, Rhee Y S, Kang I O, Lee J S, Bang S M, Lee W S, Kim J S, Kim S Y, Shin S W, Hong Y S. Economic Burdens and Quality of Life of Family Caregivers of Cancer Patients. *Oncology*. 2005; 68: 107-114.

33. Kobos E, Imiela, J. Factors affecting the level of burden of caregivers of children with type 1 diabetes. *Applied Nursing Research*. 2015; 28(2): 142-149.

34. Besim M, Jenkins G P. Informal but not insignificant: Unregistered workers in North Cyprus. Available at SSRN 897673, 2006.

35. Hatay M. The problem of pigeons: Orientalism, xenophobia and a rhetoric of the

'local' in North Cyprus. *The Cyprus Review*. 2008; 20(2): 145-172.

36. Erdem E, Korkmaz Z, Tosun Ö, Avcı Ö, Uslu N, Bayat M. Kronik hastalığı olan çocukların annelerinin bakım yükü. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 22(2): 150-157.

37. Alahan N, Aylaz R, Yetiş G. Kronik Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Bakım Verme Yükü. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 4 (2): 1-5.

38. Calderon C, Gomez-Lopez L, Martinez Costa C, Borraz S, Moreno-Villarez J M, Pedron-Giner C. Feeling of burden, psychological distress, and anxiety among primary caregivers of children with home enteral nutrition. *J Pediatr Psychol*. 2011; 36 (2): 188-195.

39. Özyeşil Z, Oluk A, Çakmak D. Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2014; 15:39-44.

40. Karahan A Y, İslam S. Fiziksel engelli çocuk ve yaşlı hastalara bakım verme yükü üzerine bir karşılaştırma çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2013; 3(1): 51-57.

41. Shore C P, Austin J K, Huster G A, Dunn D W. Identifying risk factors for maternal depression in families of adolescents with epilepsy. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 2002; (7): 71-80.

42. Akgün-Şahin Z, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2009; 12 (2): 1-9.

43. Yıldırım G, Baltacı-Göktaş S, Köse S, Yıldız T. Kemoterapi tedavisi gören çocukların annelerindeki kaygı düzeyleri. *Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi*. 2014; 2(2):69-76.