

PAPER DETAILS

TITLE: ANNELERIN ÇOCUKLARININ HASTANEYE YATISINDAN ETKILENME DURUMLARININ
ARASTIRILMASI

AUTHORS: Leyla ERDIM,Gülçin BOZKURT,Sevil INAL

PAGES: 36-43

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29321>

ANNELERİN ÇOCUKLARININ HASTANEYE YATIŞINDAN ETKİLENME DURUMLARININ ARAŞTIRILMASI*

Leyla ERDİM**

Gülçin BOZKURT***

Sevil İNAL****

Kabul Tarihi: 15/06/2005

ÖZET

Bu çalışma, annelerin çocuklarının hastaneye yatışından nasıl etkilendiğini irdelemek amacıyla planlandı. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında, ortalama, yüzdelik, ki-kare ve t testi kullanılarak değerlendirildi. Çocuğu ile birlikte hastanede bulunan annelerin büyük çoğunluğunun ekonomik güçlük yaşadığı (%79.2), % 84.2'sinin çocuğunun hastalığı ile ilgili endişeleri olduğu görüldü. Sağlık görevlilerinden, endişelerinin giderilmesi yönünde destek alan anne oranı ise oldukça düşük bulundu (% 20). Çocukların hastaneye yatış sayısı arttıkça aile ilişkilerinin olumsuz etkilendiği, yatma süresi uzadıkça annelerin sağlık görevlilerinden destek alma oranının azaldığı belirlendi. Bu doğrultuda; hemşirelerin, aile ve çocuklara ihtiyaç duydukları rehberlik, danışmanlık, eğitim hizmetlerini vermesi, annelerin çocuklarının hastalıklarına ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşabilecekleri, eğitim ve destek gruplarının planlanması, çocuğun hastalığının aileye getirdiği ekonomik yükü azaltmada ve bundan dolayı etkilenen aile içi ilişkilerin olumlu hale getirilmesinde sosyal kuruluşların desteğinin sağlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: hastaneye yatma, çocuk, anne.

ABSTRACT

The Research of Affected Situation of Mothers Whom Children in Hospital

This reserch was planned to examine how are mothers affected because of their children's hospitalization. The data were analyzed on computer program by using mean, frequencies-percentages, chi square and t- test. Majority of mothers who are in hospital with their child stated that they have economical distress (% 79.2), %84.2 of mothers have anxiety interested with their child's disease.

However, it is determined that the rate of mothers who take support from health officials to reduce their anxiety is rather low (%20). Also it is decided the relations of family affected negatively because of frequency of children's hospitalization and the rate of mothers interested with taking support from health officials becomes less by long hospitalization period. By this approach, these are suggested that nurses provide guidance and education services to family and children what they need, education groups are planned for mothers to share feelings and thoughts related to their childrens' illness and also, associations' support is provided to reduce the economical burden of family because of child' illness and for positive relation in family which is affected because of this.

Keywords: hospitalization, child, mother.

GİRİŞ

Sağlık, başarılı uyum süreci olarak tanımlanabilir ve çocuklarda büyüme ve gelişme döneminin en önemli göstergesidir. Hastalık ise uyumda bozulma veya denge sağla-

mada yetersizlik göstergesi olarak algılanmakta, bu süreç içinde çocukta büyüme ve gelişmede bozukluk ve yetersizlik görülebilmektedir (Çolak 1992).

* Bu çalışma, 21-24 Eylül 2004 tarihinde Samsun'da düzenlenen 48. Milli Pediatri Kongresi, 4. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresinde sunulmuştur.

** İstanbul Üniv. Bakırköy SYO Öğretim Elemanı e-mail: leylaerdim@yahoo.com

*** İstanbul Üniv. Bakırköy SYO Öğretim Görevlisi e-mail: gulmeh@hotmail.com

**** İstanbul Üniv. Bakırköy SYO Öğretim Görevlisi e-mail: inalsevil@yahoo.com

Çocuk, ana-babanın yaşamına anlam veren ailenin devamını sağlayan vazgeçilmez bir parçadır (Sipahi 2001). Günümüzde aile, toplumun temelini oluşturan sosyal bir kurum olma özelliğini korumaktadır. Aile üyeleri arasındaki etkileşimin niteliği, aile üyelerinin tek tek sağlıklarına etki edebildiği gibi, bir üyenin sağlıksız olması da tüm ailede bazı sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Hasta çocuk için ailenin hastalık ve tedavi sürecindeki yeri ayrı bir önem kazanmaktadır (Çolak 1992).

Hasta olmak ve hastaneye yatmak; bireyin yaşamını çeşitli yönlerden etkileyen, kaygı ve endişelerin arttığı ve her zamanki dengesinin nispeten alt-üst olduğu bir durum-dur (Tunçbilek ve Hatipoğlu 1988). Hemen hemen tüm çocuk ve ergenler yaşamlarının bir döneminde bir yada birden çok hastalıkla karşılaşır (Ekşi 1999). Özellikle çocukluk döneminde karşılaşılan hastalıklar uzun süreli ve çocuğun sık hastaneye yatmasını gerektiriyorsa çocuklar kadar ailelerinin de psikolojik desteğe gereksinim duyacağı bir gerçektir (Sipahi 2001). Çocuğun hastaneye yatması, ailelerin hayatında önemli bir stres kaynağı oluşturmakta ve beklenmedik değişimlere sebep olmaktadır. Bu zorlu süreçte ailelerin yaşam şekilleri etkilenmekte, ekonomileri zorlanmakta, aile ilişkilerinde ve rollerde değişiklikler meydana gelmektedir. Çocuğun bakım ihtiyacının artması ile birlikte, günlük yaşama ait bazı işler aksamakta, geleceğe ait planlar etkilenebilmektedir (Çolak 1992). Çocuk ve ailenin yaşadığı bu travmaların en aza indirgenmesinde, annesi kadar tüm sağlık ekibinin özellikle de çocuğa bakım veren hemşirenin rolü büyüktür.

Yukarıdaki bilgiler ışığında bu çalışma, hasta çocuğu ile birlikte hastanede bulunan annenin, çocuğunun hastaneye yatışından etkilenme durumunu belirlemek üzere planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma annelerin çocuklarının hastaneye yatışları ile ilgili yaşadıkları deneyimleri ve bundan nasıl etkilendiklerini tanımlamak amacıyla planlandı. Çalışmanın evrenini İstanbul ilindeki bir devlet hastanesinin ve bir üniversite hastanesinin çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğine, Eylül 2003-Şubat 2004 tarihleri arasında farklı tanımlarla metabolizma, hematoloji-onkoloji ve acil servise yatırılan, değişik yaş grubundaki çocukların anneleri, örnekleme ise çalışmaya katılmayı kabul eden 120 anne oluşturdu.

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür bilgisine dayalı olarak geliştirilen, 28 sorudan oluşan ve annelerin hastane yatışları ile ilgili yaşadıkları deneyimleri ve tepkilerini ölçmeye yönelik sorulardan oluşan anket formu aracılığıyla, annelerle yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Çalışmaya katılan annelerin hastanede yatan çocuğun öz annesi olmasına ve çocukla aynı evde yaşıyor olmasına dikkat edildi.

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında ortalama, yüzdelik, ki-kare ve t testi kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 29 ± 6.59 yıl, çocukların yaş ortalamasının 3 ± 4.26 yıl, annelerin ortalama çocuk sayısının 2 ± 1.63 ve çocukların ortalama hastanede yatış süresinin ise 4 ± 55.89 gün olduğu belirlendi.

Tablo1. Çocuk ve Ailelere Ait Tanıtıcı Özellikler

Özellikler	S	%
Cinsiyet		
Kız	40	33.3
Erkek	80	66.7
Sosyal güvence		
Emekli Sandığı	18	15
SSK	15	12.5
Bağ-Kur	8	6.7
Yeşil Kart	44	36.7
Yok	35	29.2
TOPLAM	120	100

Tablo 1 incelendiğinde; çocukların %66.7'sinin erkek, %33.3'nün kız olduğu belirlendi. Ailelerin sosyal güvence durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; yeşil kartlı ailelerin en büyük grubu oluşturduğu (%36.7), sosyal güven-

cesi olmayan ailelerin oranının da oldukça yüksek olduğu (%29.2) görüldü. Yeşil kartlı ve sosyal güvencesi olmayan hasta oranının yüksek olması ailelerin büyük çoğunluluğunun düşük sosyoekonomik düzeyde olduğunu düşündürdü.

Tablo 2. Annelerin Çocuklarının Hastaneye Yatışından Etkilenme Durumları (S=120)

Deneyimler	S	%
Deneyim sayısı		
İlk kez yatanlar	63	52.5
2. kez ve↑ yatanlar	57	47.5
Annenin çocuğunun hastalığı ile ilgili endişesi		
Var	101	84.2
Yok	19	15.8
Ekonomik güçlük yaşama		
Yaşıyor	95	79.2
Yaşamıyor	25	20.8
Eşler arası ilişki		
Etkilenmiş	51	42.5
Etkilenmemiş	69	57.5
Sosyal destek		
Almış	78	65
Almamış	42	35
Sağlık görevlisinden destek alma		
Almış	24	20
Almamış	96	80
TOPLAM	120	100

Tablo 2'ye baktığımızda, annelerin %52.5'inin çocuklarının hastaneye ilk kez yattığı, %84.2'sinin çocuğunun hastalığı ile ilgili endişe yaşadığı, %79.2'sinin çocukları ile hastanede bulundukları süreçte ekonomik güçlük

yaşadıkları, %42.5'inin ise eşleri ile arasındaki ilişkilerin olumsuz etkilendiğini ifade ettikleri görüldü. Annelerin %65'i eş ve akrabalarından sosyal destek aldıklarını ifade ederken, sağlık ekibinden endişelerinin giderilmesi

yönünde destek alan anne oranının ise oldukça düşük olduğu (%20) belirlendi.

Uyer çalışmasında, çocukları hastanede yatan ailelerin özellikle de annelerin, çocuklarının hastalığı, çocuklarına uygulanan işlem ve tedaviler hakkında kendilerine anlayabilecekleri biçimde açıklamalar yapılmasını istediklerini göstermiştir (Uyer 1985). Literatürde çocuğa en yakın aile bireyinin anne olması ve çocuk taburcu olduğunda da bakımını üstlenmesinden dolayı annelerin bilgilendirilmesinin çocuğun tedavisini olumlu yönde etkileyeceği, açıklama yapılmadığı zaman annelerin yaşadığı endişenin artacağı bildirilmektedir (Kuru 1993, Yazıcı 1989). Sağlık ekibinin vermiş olduğu bilgi, ailelerdeki çaresizlik duygularını azaltırken, durumun kontrol altında olduğu duygusunu yaşamalarına neden olmakta, bilgi eksikliği ise belirsizlik, kaygı ve kontrol kaybı duygularına yol açmaktadır. Bu nedenle ailenin çocuğun durumu ile etkili olarak başa çıkabilmesinde, bilgilendirilmesi ve sağlık ekibiyle işbirliği içinde olması önem taşımaktadır (İnanç 1999). Özellikle daha önce hastane deneyimi olmayan çocuk ve annede bilinmeyen çevrede olmak ve çocuğun hastalığı annede endişe oluşturacağı düşünüldüğünde, sağlık ekibi içerisinde anneye en yakın birey olan hemşirenin psikolojik ve eğitsel danışmanlık işlevi önem kazanmaktadır (Yazıcı 1989). Hemşirelerin annelerin yaşadığı endişeyi fark etmesi, eğitici, danışman ve destekleyici rolleri ile bu sorunu çözmesi gerekir. Çalışmamızda sağlık çalışanlarından endişelerinin giderilmesi yönünde destek alan annelerin %20 gibi düşük bir oranda olması, annelerin çocuklarının hastaneye yatmasının getirdiği güçlüklerle başa çıkmasını zorlaştıran bir etken olduğu düşünüldü.

Anne-babaya sosyal çevrenin sağladığı destek önemlidir. Çalışmalar sosyal destek ile anne-babanın kendini iyi hissetmesi ve çocuğun uyumu

arasında önemli ilişkiler olduğunu göstermektedir. Anne ve baba kendi duyguları ile baş edebildikten sonra çocuklarının duygularıyla da baş edilmeye hazır duruma gelirler (Davis and Fallowfield 1994).

Hastane ortamında hasta çocuğu ile birlikte bulunmak annenin kaygı, suçluluk, korku, küskünlük, öfke ve depresyon gibi farklı duygular yaşamasına neden olabilir. Anne bu duygularla baş edebilmek için yardıma gereksinim duyar. Kaplan ve arkadaşlarına göre, duygusal ifadelerin inhibisyonu, başa çıkmada başarısız olma nedenlerinden biridir (Kaplan 1980). Canam (1993), ebeveynlerin sadece kendi duygularıyla değil, çocuklarının duygularıyla başa çıkmada da sorunları olduğunu belirtmektedir. Ebeveynler bu konuda rehberlik edecek odakların olmadığından ve sorunlarını tartışabilecek kimse bulamadıklarından yakınmaktadır (Canam 1987). Bu açıdan ebeveynlerin yapması gereken, kendi duygularını yönetmek ve çocuklarının duygularını yönetmede yardımcı olmayı öğretmektir. Bunun için kendi duygularını tanımlayabilme ve ifade edebilmeleri gerekir. Anne ve babalar kendi duyguları ile baş edebildikten sonra çocuklarının duygularıyla baş edilmeye hazır duruma gelirler. Bunun için kendi duygularını tanımlayabilecekleri ve ifade edebilecekleri, kendilerini destekleyen kişilere ihtiyaç duyarlar. Bu bir eş olabileceği gibi aileden biri, arkadaş veya hasta çocuğu olan bir ebeveyn de olabilir. Diğer aileler ile yardımlaşma, bireysel düzeyde olabileceği gibi ebeveyn destek grupları şeklinde de gerçekleşebilir (İnanç 1999).

Çalışmamızda annelerin, çocuklarının hastalıkları ile baş etme konusunda aldıkları sosyal destek oranı %65 olarak bulundu. Sosyal destek kaynağı ise akraba ve ailelerdi. Akraba ve ailelerden alınan sosyal desteğin yüksek bulunmasının toplumumuzun kültürel yapısıyla ilişkili olduğu ve

annenin çocuğunun hastaneye yatışından kaynaklanan olumsuzlukları azaltıcı bir faktör olabileceği düşünüldü.

Çalışmamızda annelerin %79.2'nin ekonomik güçlük yaşadığını ifade ettiği görüldü. Bu sonucun, çalışma-mızda sosyoekonomik düzeyi düşük aile oranının fazla olmasıyla ilişkili olabileceği sonucuna varıldı.

Çocuğun hastalığı nedeni ile sık sık hastaneye yatması, tedavi ve ilaç masrafları ailenin ekonomik açıdan zorlanmasına neden olabilir (Bekdemir 1996, Aşkın ve Akdağ 1994, Çavuşoğlu 1992, Polat 1994, Scaplen et al. 1990, Tunçbilek ve Hatipoğlu 1988). Eğer çocuğun hastanede kalma süresi uzarsa, pahalı ilaç, tetkik ve işlemler aile için

hem psikolojik, hem de sosyal açıdan zorlayıcı olur (Çolak 1992). İlaç ve tıbbi gereksinimlerin dışında, ailelerin ekstra harcamalar yapmasını gerektiren pek çok durum ortaya çıkabilir. Bu giderler ailelerin bütçelerinde oldukça önemli yer tutmaktadır. Bu yüzden gelir düzeyleri düşük ailelerin olaydan daha çok etkilendikleri, kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu ve zayıf uyum gösterdikleri ile ilgili çalışmalar vardır (Adams 1986, Darling 1987, Koocher 1986). Bizim çalışmamızda da ailelerin büyük çoğunluğunun (%79.2) ekonomik güçlük yaşadığını belirtmesi, ekonomik sıkıntıların diğer sorunlarla başa çıkma yöntemlerini güçleştiren önemli bir etken olduğunu düşündürdü.

Tablo 3. Hastaneye Yatma Deneyimleri İle Ebeveyn İlişkilerinin Etkilenmesi Durumu (S=120)

Deneyim sayısı	Ebeveyn ilişkisi				TOPLAM	
	Etkilenen		Etkilenmeyen			
	S	%	S	%	S	%
İlk kez yatanlar	20	16.7	43	35.8	63	52.5
2 ve üzeri↑ yatanlar	31	25.8	26	21.7	57	47.5
TOPLAM	51	42.5	69	57.5	120	100

$$\chi^2 = 6.27, p=0.01$$

Tablo 3'e bakıldığında çocuğu hastaneye ilk kez yatan annelerin eşleri ile ilişkilerinin %16.7 oranında etkilendiği, 2 ve üzerinde yatışlarda etkilene oranının %25.8 olduğu, annenin çocuğu ile hastaneye yatış deneyimleri ile eşler arasındaki ilişkinin etkilene oranının istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.01$) olduğu görüldü. Yatış sayısındaki artışa paralel olarak eş ilişkisinin etkilene sinde artış görülmesinin, anne ve ailenin yeterince desteklenmemesi ile ilişkili olabileceğini düşündürdü.

Ebeveynler zaman ve enerjilerini kendileri, hasta çocuk ve ailenin diğer üyeleri arasında dengelemelidirler. Araştırmalar, ebeveynlerin hasta çocukla

çok fazla ilgili olduklarını ve ailenin diğer üyelerinin kendileri dâhil, gereksinimlerini göz ardı ettiklerini göstermektedir. Bu durumda evlilik ilişkileri, en çok etkilene ilişki olmakta, ebeveynle diğer çocuklar arasındaki ilişkiler de etkilene maktadır (İnanç 1999).

Ailelerin süregelen streslerinin yanı sıra çocuğun sağlık durumuna bağlı olarak periyodik krizleri de olmaktadır. Bu stres kaynakları çocuğun ihtiyacının arttığı dönemler, tekrarlanan hastane yatışları, çocuğun şimdiki veya gelecekteki sağlık durumu ile ilgili kaygılardır. Bu dönemlerde ailelerin iç ortamı ve dengesi bozulabilir. Bazı aileler stres ve kriz periyotlarıyla etkili bir şekilde başa

çıkarak hem birlik içinde kalabilmekte, hem de bu yaşantıdan güçlü olarak çıkabilmektedir. Bazı aileler ise baş etme kaynaklarını aşan ve biriken stresle baş edememektedir (İnanç 1999).

Sağlık personelinin fonksiyonu, ailenin yaşadığı güçlüklerle başa çıkma ve onlara destek olmaktır. Sağlık personeli içinde anneye/aileye en yakın birey olan hemşireler daima çocuk ve ailesini birlikte ele alarak 'aile merkezli' bakım sunmaya çalışmalı, aileye destekleyici bir çevre sağlayarak yardım etmelidir. Hemşire tarafından verilen bu destek, ailenin sorunlarını

Tablo 4. Annelerin Sağlık Görevlilerinden Destek Alma Durumuyla Çocuklarının Hastanede Ortalama Yatış Süresi Arasındaki İlişki (S=120)

Sağlık görevlilerinden destek alma	Yatış süresi			
	S	$\bar{X} \pm SS$	t	p
Alanlar	24	10.45±24.64	-2.784	0.006
Almayanlar	96	32.64±60.55		

Tablo 4'e baktığımızda sağlık görevlilerinden destek alan annelerin çocuklarının ortalama hastanede yatış süreleri 10.45±24.64 gün iken, destek almayan annelerin çocuklarının ortalama hastanede yatış sürelerinin 32.64±60.55 gün olduğu, sağlık görevlilerinden destek alan ve almayan annelerin çocuklarının ortalama hastanede yatış süreleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu görüldü (p=0.006).

Çalışmalar, çok sık ve uzun süre hastane tedavisi gören çocukların ailelerinden, okullarından ve arkadaşlarından ayrılmalari ile hastanede kendilerini ailesel ilişkilerin olmadığı bir ortamda bulduklarını ve ağrı verici tedaviler ile daha yardıma muhtaç hale geldiklerini belirtmektedir. Eğer çocuk ve ailesi, bu devrelerinde sağlık persone-linden yeterli destek ve yardım görmez ise sağlık personeline karşı kızgınlık, kızgınlık hissetmektedir. Çocuk ve ailesi bu kritik dönemlerinde sağlık persone-

tanımlama ve çözmede yardım etme, hastaneye yatış gibi stresli dönemlere aileyi hazırlamayı kapsamalıdır (Bekdemir 1996, Foster et al. 1989, Görak ve ark. 1992, Jakckson and Saunders 1993, İnanç 1999).

Çalışmamızda, çocuğun hastaneye yatış sayısı ile ailede eşler arası ilişkilerin etkilenmesi arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Bu durum, hemşirelerin çocuğun hastalığının ailede, özellikle annede yaratabileceği değişikliklerin bilincinde olarak bakımlarını planlamaları gerektiğini göstermektedir.

linden destek ve yardım beklemektedir. Tunçbilek ve Hatipoğlu'nun (1988) yaptığı çalışmada hasta çocuk ve ailesinin sağlık personelinin yeterli destek almadıklarını bulmuştur. Çalışma sonuçlarımız literatürü desteklemektedir.

Hasta çocuk ve aileler uzun süreli hastalıklara ve hastaneye yatırıl-maya tepkilerini çeşitli biçimlerde gösterirler. Bunlar korku, panik, öfke, isyan, agresyon, içe kapanma, suçluluk duyguları, bilinç dışı savunma mekaniz-malarının işe karışması ile regressif belirtiler, hastalığı kullanma, hastalığın ciddiyetini ve yapılan tedaviyi reddetme, tedaviye karşı gelme, sağlık çalışan-larına isyan etme, hastane personelinin suçlama, hatta zaman zaman anksiyete, umutsuzluk, depresyon gelişmesi, ölme-yi isteme ve intihar gibi tepkilerdir. Aileler bu uzun süreç içinde zaman zaman bunalım bıkınlık dönemleri geçirirler. Literatürde uzun süre hastane-de yatan hastalarla uğraşan hekim ve hemşirelerde de bıkınlık dönemleri olduğu, bu uzun süreçten çocuk ve ailesi kadar sağlık personelinin de etkilendiği belirtilmektedir (Şirin 1999). Çalışma-mızda, uzun süreli yatışlarda annelerin

sağlık ekibinden yeterli desteği görme-diğini belirtmesi, bu uzun ve yorucu hastalık sürecinden sağlık personelinin de olumsuz etkilendiğini düşündürmekte ve Şirin'in görüşlerini desteklemektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; annelerin büyük çoğunluğunun çocuğunun hastalığı ile ilgili endişeleri olduğu (%84.2), sağlık görevlilerinden endişelerinin giderilmesi yönünde destek alan anne oranının oldukça düşük olduğu, ekonomik güçlük yaşayan anne oranının %79.2 olduğu, %65'inin ise eş ve akrabalarından sosyal destek aldığı görüldü.

KAYNAKLAR

- Adams-Greenly M** (1986). Psychological staging of pediatric cancer patients and their families. *Cancer* 58:449-453.
- Aşkın R, Akdağ R** (1994). Çocukların Akut ve Kronik Hastalığa Tepkileri. *Yeni Tıp Dergisi* 2(4): 35-39.
- Bekdemir Z** (1996). Çocukta Kronik Hastalığın Aile Etkileşimindeki Yeri ve Önemi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Canam C** (1993). Common adaptive tasks Facing parents of children with chronic conditions. *Journal of Advanced Nursing* 18: 46-55.
- Canam C** (1987). Coping with feelings. Chronically ill children and their families. *Nursing Papers* 19(3): 9-21.
- Çavuşoğlu H** (1992). Kronik ve Ölümcül Hastalık Kavramları İle Hematolojik Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı. Hürbilek Matbaacılık, Ankara.
- Çolak G** (1992). Lösemili Çocukların Ailelerinde Teşhis- Tedavi Sürecinin Meydana Getirdiği Yapısal Değişiklikler ve Kaygı Düzeylerinin Psikososyal Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, İstanbul.
- Darling RB** (1987). The economic and psychosocial consequences of disability: Family society relationships. 45-61(in) Ferrari, M., Sussman, M.B. (Ed): *Marriage and Family Review-Childhood Disability and*

Annelerin hastane yatış deneyimi arttıkça eşleri ile ilişkilerinin olumsuz etkilendiği, çocuk-larının hastanede yatma süresi uzadıkça, sağlık görevlilerinden destek alma oranlarının azaldığı görüldü.

Bu doğrultuda; hemşirelerin, aile ve çocuklara ihtiyaç duydukları rehberlik, danışmanlık, eğitim hizmetle-rini vermesi, annelerin çocuklarının hastalıklarına ilişkin duygu ve düşünce-lerini paylaşabilecekleri, eğitim ve destek gruplarının planlanması, çocu-ğun hastalığının aileye getirdiği ekono-mik yükü azaltmada ve bundan dolayı etkilenen aile içi ilişkilerin olumlu hale getirilmesinde sosyal kuruluşların deste-ğinin sağlanması önerilebilir.

Family System, The Haworth Press. 11(1/2):45-61.

Davis H, Fallowfield L (1994). *Counseling and Communication in Health Care.* Chichester Wiley.

Ekşi A (1999). Fiziksel Hastalığı Olan Çocuk ve Adolesanlara ve Hastanede Refakat Kalan Annelere Psikolojik Yaklaşım. Ben Hasta Değilim, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü. (Ed: Aysel Ekşi), Nobel Tıp Kitapevleri, Tayf Ofset, İstanbul.

Foster RL, Honsberger M, Anderson JJ (1989). *Family Centered Nursing Care of Children.* Saunders Company, Philadelphia.

Görak G, Erdoğan S, Savaşer S ve ark. (1992). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. Editör: H. Seçim, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.

İnanç (Yazgan) B (1999). Fiziksel Sakatlığı ve Kronik Hasatlığı Olan Çocuklara ve Ailelerine Psikolojik Yaklaşım. Ben Hasta Değilim, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü.(Ed: Aysel Ekşi), Nobel Tıp Kitapevleri, Tayf Ofset, İstanbul.

Jakckson DB, Saunders RB (1993). *Child Health Nursing.* Lippincott Company, Philadelphia.

Kaplan DM, Smith A, Grobstein R et al. (1980). Family mediation of stres. Role of the Family in the Rehabilitation of the Physically Disabled kitabında (Ed): P.W.Power, A.E.Dell-Orta, University Park Pres, Baltimore.

Koocher GP (1986). Psychosocial issues during the acute treatment of petiatric cancer. *Cancer* 58:468-472.

Kuru (Kartal) S (1993). Hastanede Yatan 3-6 Yaş Grubu Anneli ve Annesiz Çocukların Davranışlarının Değerlendirilmesi. . Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Polat NS (1994). Kronik Çocuk Hastalıklarında Ailenin Yaklaşımı. *Sendrom Dergisi* 6(1): 82-85.

Scaplen G, Chard MA, Havic J et al. (1990). *Pediatric Nursing Care*. Mosby Company, Toronto.

Sipahi B (2001). Kanseri Çocuğu Olan Annelerin Kaygı Depresyon Düzeyleri ve Duygu Dışavurumlarının Psikososyal Açıdan İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Şirin A (1999). Böbrek Hastası Çocuk ve Ailesine Yaklaşım. Ben Hasta Değilim, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü. (Ed: Aysel Ekşi), Nobel Tıp Kitapevleri, Tayf Ofset, İstanbul.

Tunçbilek E, Hatipoğlu S (1988). Kronik Hastalıklı ve Uzun Süre Hastane Tedavisi Gören Çocuklar ve Ailelerinde Psikolojik-Sosyal ve Ekonomik Değişimlerin Saptanması. *Türk Hemşireler Dergisi* 38(1): 37-42.
Uyer G (1985). Annelere Hekim Önerile-rinin Açıklanmasında Hemşirenin Önemi. I.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir.

Yazıcı S (1989). Akut Lenfoblastik Lösemili Çocukların Annelerinde Anksiyete Düzeyi, Kemoterapi ve Hemşirelik Etkileşiminin İlişkileri. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul