

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

MEHMET AKİF ERSOY GÖĞÜS KALP DAMAR
CERRAHİSİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE
YATARAK TEDAVİ GÖREN ÇOCUK HASTALARIN
ANNELERİNDE TRAVMA SONRASI STRES
BOZUKLUĞU VE MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUK

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Esra ÇAKI

Tez Danışmanı
Prof.Dr. Emine Zinnur KILIÇ

İSTANBUL – 2020

TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Esra ÇAKI
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Yatarak Tedavi Gören Çocuk Hastaların Annelerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Major Depresif Bozukluk
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji Anabilim Dalı-Klinik Psikoloji Bilim Dalı
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 17.02.2020
- SAYFA SAYISI** : 55
- TEZ DANIŞMANLARI** : Prof.Dr. Emine Zinnur KILIÇ
- DİZİN TERİMLERİ** : Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Majör Depresif Bozukluk, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu çalışmanın amacı göğüs kalp damar cerrahisi servisinde yatarak tedavi gören çocuk hastaların annelerindeki travma sonrası stres bozukluğunu ve majör depresif bozukluğu ve bu iki hastalığın birbiri üzerindeki etkisini incelemektir.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

MEHMET AKİF ERSOY GÖĞÜS KALP DAMAR
CERRAHİSİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE
YATARAK TEDAVİ GÖREN ÇOCUK HASTALARIN
ANNELERİNDE TRAVMA SONRASI STRES
BOZUKLUĞU VE MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUK

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Esra ÇAKI

Tez Danışmanı
Prof.Dr. Emine Zinnur KILIÇ

İSTANBUL – 2020

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Esra ÇAKI

.. /.. / 2020



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Esra ÇAKI 'nın “**Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören Çocuk Hastaların Annelerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Majör Depresif Bozukluk**” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof. Dr. Emine Zinnur KILIÇ
(Danışman)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Tuncay BARUT

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

.... / / 2020

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Giriş: Travma Sonrası Stres Bozukluğu bireyin yaşadığı travmatik deneyimden sonra kişinin ruhsal ve bedensel bütünlüğüne zarar verebilecek örselenme belirtilerinin akut süreci olan bir aydan daha uzun sürmesi ile kendini gösteren bir bozukluktur. Travmatik deneyimler başlıca ölüm ya da ölüm tehdidi, cinsel saldırı ve ani kayıplar gibi yıkıcı etkileri olabilen yaşantılardır. Yakınların ani kaybı veya önemli bir hastalığı olduğunu öğrenme gibi olaylar ile kişinin hiç beklemediği bir anda karşılaşması, önemli kayıplar vermesi ve uyum sürecini bozması açısından travmatiktir.

Majör Depresif Bozukluk aynı iki haftalık dönem boyunca çökkünlük ve anhedoni ya da apatinin en az birinin mutlaka eşlik ettiği, bunlara ilaveten uykusuzluk ya da aşırı uyuma, ajitasyon ya da yavaşlama, normalin dışında kilo alma ya da verme, değersizlik ve suçluluk hisleri, düşünme ya da odaklanmada güçlük çekme, bitkin ve yorgun hissetme, yineleyici ölüm düşünceleri ile kendini gösterebilen bir duygudurum bozukluğudur.

Amaç: Araştırmanın amacı ağır ve kronik bir rahatsızlık olan göğüs kalp damar hastalıklarına sahip çocuk hastaların annelerindeki travma sonrası stres bozukluğunu ve majör depresif bozukluğu incelemektir.

Yöntem: Araştırma ilişkisel tarama modeli ile yapılmıştır. Araştırmanın evreni İstanbul ili Küçükçekmece ilçesinde bir göğüs kalp damar cerrahisi eğitim araştırma hastanesinde yatarak tedavi gören 50 çocuk hastanın annelerinden oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları; sosyodemografik veri formu, klinisyen tarafından uygulanan travma sonrası stres bozukluğu ölçeği ve Beck depresyon envanteridir.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen bulgular göğüs kalp damar cerrahisi servisinde yatarak tedavi gören çocuk hastaların annelerinde TSSB ve MDB belirtilerinin varlığını ve bu iki bozukluğun, çalışmadaki katılımcılar için, birbiri üzerindeki etki gücünün yüksek olduğunu göstermektedir. Katılımcıların TSSB-Ö toplam puan ortalaması 24,98(ss=19,29) ve BDE toplam puan ortalaması 13,24(ss=8,99)tür.

Sonuç: Araştırma sonucunda, ağır ve kronik bir rahatsızlık olan göğüs kalp damar hastalıklarına sahip çocukların annelerinde TSSB ve MDB'nin mevcut olduğu ve özellikle ilerleyen zaman diliminde uzman hekimler tarafından çocuğuna cerrahi işlem uygulanacağı kesin olarak bildirilen annelerin TSSB ve MDB şiddet ve oranlarının diğer annelere kıyasla daha fazla olduğu görölmüştür.

Anahtar Kelimeler: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Majör Depresif Bozukluk, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi, Kronik Hastalık.



SUMMARY

Introduction: Post-traumatic Stress Disorder is a disorder that manifests itself after the traumatic experience of the individual, which lasts more than one month, which is the acute process of traumatic symptoms that may damage the mental and physical integrity of the individual. Traumatic experiences are those that may have devastating effects, such as death or threat of death, sexual assault and sudden losses. It is traumatic to encounter unexpected events such as sudden loss of relatives or learning that they have an important disease, causing significant losses and disrupting the adaptation process. Major Depressive Disorder is accompanied by at least one of depressions and anhedonia or apathy during the same two-week period, plus insomnia or excessive sleep, agitation or deceleration, abnormal weight gain or loss, worthlessness and guilt feelings, thinking or difficulty in focusing, feeling exhausted and tired, is a mood disorder that can manifest itself with repetitive death thoughts.

Objective: The aim of the study was to investigate post-traumatic stress disorder and major depressive disorder in the mothers of pediatric patients with severe and chronic cardiovascular disease.

Method: The research was conducted with relational screening model. The population of the study consisted of mothers of 50 pediatric inpatients in a cardiovascular surgery education research hospital in Küçükçekmece district of Istanbul province. Data collection tools used in the research; sociodemographic data form, clinician administered post-traumatic stress disorder scale and Beck depression inventory.

Findings: The findings of the study show that there are symptoms of PTSD and MDD in mothers of pediatric patients hospitalized in chest cardiovascular surgery department and these two disorders have high effect on each other for the participants in the study. The mean CAPS score of the participants is 24,98(sd= 19,29) and the mean BDI score is 13,24(sd= 8,99).

Results: As a result of the study it was found that PTSD and MDD were present in the mothers of children with severe and cardiovascular diseases and mothers' PTSD and MDD severity and rates were found to be higher in comparison to mothers whose children are not going to undergo an operation in the future.

Key Words: Post-traumatic Stress Disorder, Major Depressive Disorder, Chest Cardiovascular Surgery, Chronic Disease.

İÇİNDEKİLER

	SAYFA
ÖZET.....	i
SUMMARY.....	ii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
EKLER LİSTESİ.....	vii
ÖNSÖZ.....	viii
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	3
1.1. Araştırmanın Problemi.....	3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
1.3. Araştırmanın Amacı.....	3
1.4. Araştırmanın Önemi.....	3
1.5. Araştırmanın Sayıltıları.....	4
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
İKİNCİ BÖLÜM.....	5
KURAMSAL ÇERÇEVE.....	5
2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	5
2.2. Majör Depresif Bozukluk.....	7
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	10
YÖNTEM VE TEKNİKLERİ.....	10
3.1. Araştırmanın Modeli.....	10
3.2. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi.....	10
3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları.....	10
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	10
3.3.2. Beck Depresyon Envanteri.....	10
3.3.3. Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği.....	11
3.4. Araştırmanın Veri Analizi.....	11
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	13
BULGULAR.....	13
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	26
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	26
5.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeklerinin Değerlendirilmesi.....	26
5.2. Annelerdeki Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Ve Majör Depresif Bozukluğun İncelenmesi.....	26

5.3. Çocuktaki Hastalığın Şiddeti Ve Annede TSSB Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	27
5.4. TSSB Alt Boyutları İle Depresyon Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	27
5.5. Depresyonun Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Etkisinin İncelenmesi.....	28
5.6. Sosyodemografik Değişkenlerin Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Etkisinin İncelenmesi.....	29
5.7. Sosyodemografik Değişkenlerin Majör Depresif Bozukluğa Etkisinin İncelenmesi.....	29
ÖNERİLER.....	31
KAYNAKÇA.....	32
EKLER.....	-

KISALTMALAR LİSTESİ

A.G.E.	:ADI GEÇEN ESER
APA	:AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION
BDE	:BECK DEPRESYON ENVANTERİ
BDI	:BECK DEPRESYON INVENTORY
CAPS	:CLINICIAN ADMINISTERED POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER SCALE
MDB	:MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUK
MDD	:MAJOR DEPRESSIVE DISORDER
PTSD	:POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER
SPSS	:STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES
TSSB	:TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU
TSSB-Ö	:TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİ
ÇEV.	:ÇEVİREN
DSM-5	:DIAGNOSTIC AND STATISCTIAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS FIFTH EDITION

TABLolar LİSTESİ

TABLO	SAYFA
Tablo 4.1. :Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı.....	13
Tablo 4.2. :Çocuk Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı.....	14
Tablo 4.3. :Çocuk Örneklem Grubunun Şuanki Hastalık Değişkenlerine Göre Dağılımı.....	15
Tablo 4.4. :Örneklem Grubunun TSSB Frekans Tablosu.....	17
Tablo 4.5. :Çocuk Örneklem Grubu Hastalık Şiddeti Frekans Tablosu.....	18
Tablo 4.6. :CAPS Ölçeği ve Alt Boyutlarının Betimsel İstatistikleri.....	18
Tablo 4.7. :Beck Depresyon Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Betimsel İstatistikleri.....	18
Tablo 4.8. :Beck Depresyon Skorunun Frekans Tablosu.....	19
Tablo 4.9. :Örneklemin Grup Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi(ANOVA) Sonuçları.....	19
Tablo 4.10. :Örneklemin Grup Değişkenine Göre CAPS Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi(ANOVA) Sonuçları.....	20
Tablo 4.11. :CAPS Ölçeği Alt Boyutu Puanlarıyla Beck Depresyon Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	22
Tablo 4.12. :Depresyonun Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Etkisi.....	23
Tablo 4.13. :Sosyodemografik Özelliklerin Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Etkisi.....	24
Tablo 4.14. :Sosyodemografik Özelliklerin Depresyona Etkisi.....	25

EKLER LİSTESİ

EK – A: Sosyodemografik Veri Formu

EK – B: Beck Depresyon Envanteri

EK – C: Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği



ÖNSÖZ

Öncelikle yüksek lisans tezimin danışmanlığını üstlenen Prof. Dr. Emine Zinnur KILIÇ'a sabır ve desteklerinden ötürü sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Tezimin araştırma ve uygulama sürecinde çalışma yapılan hastanenin Pediatrik Kardiyoloji yan dal asistanı Dr. Bekir YÜKCÜ'ye , dostlarım Sağlık Yönetimi Uzmanı Esmâ Nesrin GÜLEÇ'e ve İnsan Kaynakları Uzmanı Derya ÖNCÜL'e kıymetli desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

Eğitim hayatım süresince benden desteklerini esirgemeyen, her zaman yanımda olan sevgili kardeşlerim Azize ÇAKI YILMAZ, Hasan Hüseyin ÇAKI ve Hatice ÇAKI'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tezimi, bunca yıldır verdikleri emeklere yalnızca küçük bir karşılık olması adına sevgili annem Züleyha ÇAKI ve sevgili babam Ali ÇAKI'ya ithaf ediyorum.

GİRİŞ

Travma terimi kişinin beden ve ruhen var oluşunu çok farklı şekillerde sarsan, yıpratıcı ve zarar veren bütün olaylar için kullanılmaktadır.¹ Travma tehlikeli bir olay yaşamak ile özdeş veya sınırlı değildir, aslında travma bir durumun hem öznel hem de nesnel bileşenlerinin her ikisi ile ilişkili bir deneyimdir.² Travmatik deneyimler bireyler ve kültürler arası farklılıklar gösterebilmektedir. Bir toplum için travmatik algılanabilecek herhangi bir olay, başka bir toplum için travmatik olarak değerlendirilmeyebilir. Aynı şekilde bireyler arasında da bir olay bir kimse için travmatik nitelikte olmasına rağmen bir diğer kimse için bu niteliği taşımayabilir. Travmatik olayın etkisini belirleyen en önemli faktörlerden bazıları travmanın insan eli ile gerçekleşmiş olup olmaması, travmanın şiddeti ve maruz kalınan süredir.

Travma sonrası stres bozukluğu(TSSB), DSM-5'te ağır yaralanma, ölüm ya da ölüm tehdidi, cinsel saldırı gibi örneleyici olayların doğrudan yaşanması ya da başkalarının başına gelen bu ve benzeri örneleyici olaylara doğrudan doğruya tanıklık etme sonrasında ortaya çıkabilen, kendine özgü semptomları olan bir bozukluktur.³ Hastalığın başlıca belirtileri arasında aşırı uyarılmışlık hali, çevreye karşı ilgi kaybı, kaçınma – küntleşme, yeniden yaşantılama(rüya, flashback vb.), uyku problemi, odaklanma güçlüğü, psikomotor yavaşlama, belirgin öznel sıkıntı, sosyal ilişkilerde problem, mesleki işlevsellikte bozulma ve dissosiyatif(çözülme) bozukluklar bulunmaktadır ve TSSB tanısı koyulabilmesi için bu belirtilerin en az bir ay sürmesi gerekmektedir.⁴

Majör Depresif Bozukluk(MDB), aynı iki haftalık dönem boyunca çökkünlük ve anhedoni ya da apatinin en az birinin mutlaka eşlik ettiği, bunlara ilaveten uykusuzluk ya da aşırı uyuma, ajitasyon ya da yavaşlama, normalin dışında kilo alma ya da verme, değersizlik ve suçluluk hisleri, düşünme ya da odaklanmada güçlük çekme, bitkin ve yorgun hissetme, yineleyici ölüm düşünceleri ile kendini gösterebilen bir duygudurum bozukluğudur.⁵

¹ Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2018, s.380.

² Vedat Sar ve Erdinç Öztürk, "What is Trauma and Dissociation?", *Journal of Trauma Practise*, 2005, Cilt:4, 7-20, s. 8.

³ Amerikan Psikiyatri Birliği, *Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı Beşinci Baskı(DSM-5)*, Çev. Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014, s. 146.

⁴ Abdullah Bolu vd., "Travma Sonrası Stres Bozukluğu", *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 2014, 8(2), 98-104, s. 98.

⁵ Amerikan Psikiyatri Birliği, *Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı Beşinci Baskı(DSM-5)*, Çev. Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014, s. 92-93.

Bu araştırma İstanbul ilinde bulunan Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatarak tedavi gören çocuk hastaların annelerindeki travma sonrası stres bozukluğu ve majör depresif bozukluk üzerine yürütülmüştür. Araştırmaya yalnızca annelerin dahil edilme sebeplerinden bir tanesi hastane servislerinde çocuklara refakat eden ebeveynin genellikle anneler olmasıdır. Bir diğer sebep yaşam boyu depresyon riskinin erkeklerde %8-12 arasında iken kadınlarda bu oranın %20-26 arasında olması ve kadınlarda TSSB gelişme riskinin erkeklerden iki kat fazla olmasıdır.⁶ 2006 yılında Er tarafından hasta çocuklar ve aileleri ile yürütülen bir çalışmada çocuktaki hastalığın annelerde babalardan daha fazla stres ve sorumluluk duygusu yarattığı, annenin çocuğu yalnızca bir fert olmaktan ziyade kendisinin bir uzantısı gibi görüyor olabileceği vurgulanmaktadır.⁷



⁶ Öztürk ve Uluşahin, a.g.e., s. 273, s.384.

⁷ Melek Er, "Çocuk, Hastalık, Anne – Babalar ve Kardeşler", **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi**, 2006, 49, 155-168, s.162.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Araştırmanın Problemi

Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatarak tedavi gören çocuk hastaların annelerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Majör Depresif Bozukluk var mıdır?

Araştırmanın Alt Problemleri

1. Çocukları göğüs kalp damar cerrahisi servisinde yatarak tedavi gören annelerde travma sonrası stres bozukluğu var mıdır?
2. Çocukları göğüs kalp damar cerrahisi servisinde yatarak tedavi gören annelerde majör depresif bozukluk var mıdır?
3. Çocukları göğüs kalp damar cerrahisi servisinde tedavi gören annelerde travma sonrası stres bozukluğu ve majör depresif bozukluk arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

1. Çocukları göğüs kalp damar cerrahisi servisinde tedavi gören annelerde travma sonrası stres bozukluğu vardır.
2. Çocukları göğüs kalp damar cerrahisi servisinde tedavi gören annelerde majör depresif bozukluk vardır.
3. Çocukları göğüs kalp damar cerrahisi servisinde tedavi gören annelerde travma sonrası stres bozukluğu ve majör depresif bozukluk arasında anlamlı bir ilişki vardır.

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı göğüs kalp damar cerrahisinde yatarak tedavi gören çocuk hastaların annelerinde, bu hastalıklar sebebi ile gelişim gösterme olasılığı yüksek iki psikopatolojik bozukluk olan travma sonrası stres bozukluğu ve majör depresif bozukluğun incelenmesidir.

1.4. Araştırmanın Önemi

Travma sonrası stres bozukluğu ve majör depresif bozukluğun yalnızca genetik faktörler ile değil; aynı zamanda çevresel faktörler ile de ortaya çıkabildiği bilinmektedir. Travmatik deneyim yaşayan bireylerde TSSB ve MDB ortak semptomları sebebiyle beraber görülebilmektedir. Bu çalışmada göğüs kalp damar cerrahisi servisinde yatarak tedavi gören çocuk hastaların anneleri ile çalışılmasının başlıca sebebi göğüs kalp damar hastalıklarının genellikle aşırı önem arz etmesi ve kronik seyretmesidir. Hastalık sürecinde ailelerin deneyimlediği sorunların başında mortalitenin yüksek olması gelmektedir. Özellikle annelerin çocukların genel bakımını üstleniyor olması, hastanede çoğunlukla kendilerinin refakatçi olmaları ve manevi açıdan annelik duygularının yoğunluğu bu çalışmada katılımcı olarak yalnızca

annelerin dahil edilmesinin gerekçesidir. Konu ile ilgili literatür araştırması yapıldığında başka pek çok hastalığa sahip çocukların anneleriyle çalışmalar gerçekleştirilmiştir ancak göğüs kalp damar hastalıkları ile yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Bu sebeple geliştirilen çalışmanın önemi, ağır ve kronik seyreden göğüs kalp damar hastalıklarına sahip çocukların annelerinde bu hastalığın sebep olduğu TSSB ve MDB'nin varlığını ve şiddetini ölçerek hastalığın anneler üzerindeki etkisini ortaya koymaktır. Araştırmanın daha sonra yapılacak araştırmalar için yol gösterici bir çalışma olduğu düşünülmektedir.

1.5. Araştırmanın Sayıtları

1. Bu araştırmanın evreni İstanbul ilindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinden oluşmaktadır.
2. Araştırmada kullanılan ölçekler kişisel bilgi formu, Beck Depresyon Envanteri ve Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu ölçeği ile sınırlıdır.
3. Araştırma yalnızca Ekim – Kasım 2019 tarihleri arasında göğüs kalp damar cerrahisinde yatarak tedavi gören çocukların anneleri ile yürütülmüştür.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bu araştırmanın evreni İstanbul ilindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinden oluşmaktadır.
2. Araştırmada kullanılan ölçekler kişisel bilgi formu, Beck Depresyon Envanteri ve Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu ölçeği ile sınırlıdır.
3. Araştırma yalnızca Ekim – Kasım 2019 tarihleri arasında göğüs kalp damar cerrahisinde yatarak tedavi gören çocukların anneleri ile yürütülmüştür.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), DSM-5'te ağır yaralanma, ölüm ya da ölüm tehdidi, cinsel saldırı gibi örseleyici olayların doğrudan yaşanması ya da başkalarının başına gelen bu ve benzeri örseleyici olaylara doğrudan doğruya tanıklık etme sonrasında ortaya çıkabilen, kendine özgü semptomları olan bir bozukluktur.⁸

Yakınların ani kaybı veya önemli bir hastalığı olduğunu öğrenme gibi olaylar kişinin hiç beklemediği bir anda karşılaşması, önemli kayıplar vermesi ve uyum sürecini bozması açısından travmatiktir.⁹ Genel olarak aşırı uyarılmışlık, duygudurum bozukluğu, yeniden yaşantılama, flashbackler ve kaçınma ile kendini gösterir. TSSB kendini gösteriş biçimi, ortaya çıkış sebebi ve yoğunluğu açısından kişiden kişiye ve toplumdan topluma farklılıklar gösterebilmektedir. Bu farklılıklarda cinsiyet, yaş, sosyokültürel etkenler, travmayı deneyimleme şekilleri önem taşımaktadır.

TSSB'nin ortaya çıkmasına neden olan durumlardan bir tanesi yaşamı tehdit edici bir hastalık tanısı almaktır.¹⁰ Çocuğunda ağır ve kronik bir rahatsızlık olan ebeveynlerin TSSB için risk altında olduğu düşünülmektedir.

2011 yılında kanser hastası çocukların aileleri ile yapılan bir çalışma sonucunda çocukların anne ve babalarında bu hastalığın TSSB'ye yol açtığı gözlemlenmiştir.¹¹ Ebeveynlerde TSSB üzerine yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır.

1994 yılında Rizzone ve arkadaşlarının yanık kazası geçirmiş çocukların anneleri ile yürüttüğü bir çalışmada annelerin %52'sinde geçmişte, %31'inde ise çalışmanın yürütüldüğü zaman diliminde TSSB gözlemlenmiştir.¹²

1998 yılında Landolt ve arkadaşlarının yanık kazası geçirmiş, solid tümörü bulunan ve lösemi hastası çocuklar ve aileleri ile yaptığı bir çalışmada iki grup oluşturulmuştur ve bu gruplardan bir tanesi yüksek risk taşıyanlar, diğeri ise basit cerrahi operasyon geçirecek olanlardan oluşmakla birlikte yüksek riskli gruptaki çocukların ebeveynlerinin %68'inde, basit cerrahi operasyon geçirecek çocukların ebeveynlerinin ise %20'sinde TSSB görülmüştür.¹³

⁸ Amerikan Psikiyatri Birliği, a.g.e., s. 146.

⁹ Richard C. Atkinson, **Psikolojiye Giriş**, Çev. Yavuz Alogan, Arkadaş Yayıncılık, Ankara, 2012, s. 489.

¹⁰ Fuat Özgen ve Hamdullah Aydın, "Travma Sonrası Stres Bozukluğu", **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 1999, 1, 34-41, s. 36.

¹¹ Annica Lindahl Norberg vd., "Early Avoidance of Diseases and Treatment Related Distress Predicts Post-Traumatic Stress in Parents of Children with Cancer", **European Journal of Oncology Nursing**, 2011, 15(1), 80-84, s. 82.

¹² Lisa P. Rizzone vd., "Posttraumatic Stress Disorder in Mothers of Children and Adolescents with Burns", **Journal of Burn Care and Rehabilitation**, 1994, 15(2), 158-163, s. 161.

¹³ MA Landolt vd., Post-traumatic Stress Disorder in Paediatric Patients and Their Parents: An Exploratory Study, **Journal of Paediatrics and Child Health**, 1998, 34(6), 539-543, s. 541

1998 yılında Fukunishi'nin yanık kazası geçirmiş çocuklar ve anneleri ile yaptığı bir çalışmada annelerin %18.8'i TSSB tanısı almıştır.¹⁴

1999 yılında Vries ve arkadaşlarının trafik kazası geçiren çocuklarla ve ebeveynleriyle yaptığı bir çalışmada annelerin %15'inde TSSB olduğu gözlemlenmiştir.¹⁵

2001 yılında Fuemmeler ve arkadaşlarının beyinde tümör bulunan çocuk hastaların anne ve babaları ile yürüttüğü bir çalışmada tanı konulduktan sonraki 5 sene içerisinde annelerin %44'ü babaların ise %40'ı TSSB tanısı almıştır.¹⁶

2002 yılında Landolt ve arkadaşları tarafından tip 1 diyabet hastası çocukların ebeveynleri ile gerçekleştirilen bir çalışmada annelerin %24'ünde ve babaların %22'sinde TSSB olduğu belirtilmiştir.¹⁷

2003 yılında Taieb ve arkadaşları tarafından çocukluğunda kanser geçirmiş bireyler ve aileleri ile yürütülen bir çalışmada kontrol grubundaki ailelerin %10'unda, deney grubundaki ailelerin ise %30'unda TSSB'ye rastlanmıştır.¹⁸

2004 yılında Kazak ve arkadaşları tarafından kanserle mücadele veren adolesanların anne, babası ve kendisinde TSSB'yi ve semptomlarını ölçmeyi amaçlayan bir çalışma sonucunda annelerin %63.7'sinde babaların ise %44.2'sinde TSSB olduğu saptanmıştır.¹⁹

2006 yılında Stoppelbein ve Greening tarafından kanserli çocuklar ve tip 1 diyabet hastası çocukların annelerindeki TSSB riskini ölçmek üzere hazırlanmış bir çalışma sonucunda kanser hastası çocukların annelerinde %27, tip 1 diyabet hastası çocukların annelerinde ise %25 oranında TSSB bildirilmiştir.²⁰

2007 yılında Farley ve arkadaşları tarafından kalp transplantasyonu operasyonu geçirmiş çocukların ebeveynleri ile operasyondan ortalama olarak 2.5 yıl sonra

¹⁴ Isao Fukunishi, "Posttraumatic Stress Symptoms and Depression in Mothers of Children with Severe Burn Injuries", *Psychological Reports: Sage Journal*, 1998, 83(1), 331-335, s. 333.

¹⁵ Aiko P. J. de Vries vd., "Looking Beyond the Physical Injury: Posttraumatic Stress Disorder in Children and Parents After Pediatric Traffic Injury", *The Journal of Pediatrics*, 1999, 104(6), 1293-1299, s. 1295.

¹⁶ Bernard F. Fuemmeler vd., "Posttraumatic Stress and General Distress Among Parents of Children Surviving a Brain Tumor", *Children's Health Care*, 2001, 30(3), 169-182, s. 175.

¹⁷ Markus A. Landolt vd., "[Brief Report: Posttraumatic Stress Disorder in Parents of Children with Newly Diagnosed Type 1 Diabetes](#)", *Journal of Pediatric Psychology*, 2002, 27(7), 647-653, s. 649.

¹⁸ Olivier Taieb vd., "Posttraumatic Stress Symptoms After Childhood Cancer" *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2003, 12(6), 255-264, s. 261.

¹⁹ Anne E. Kazak vd., "Posttraumatic Stress Disorder(PTSD) and Posttraumatic Stress Symptoms(PTSS) in Families of Adolescent Childhood Cancer Survivors" *Journal of Pediatric Psychology*, 2004, 29(3), 211-219, s. 214.

²⁰ Laura Stoppelbein and Leilani Greening, "Brief Report: The Risk of Posttraumatic Stress Disorder in Mothers of Children Diagnosed with Pediatric Cancer and Type I Diabetes" *Journal of Pediatric Psychology*, 2006, 32(2), 223-229, s. 226.

yürütülmüş bir çalışmada ebeveynlerin %56'sında orta şiddetli, %39'unda yüksek şiddetli TSSB semptomları gözlenmiştir.²¹

2009 yılında Ahlund ve arkadaşları tarafından düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getiren annelerdeki TSSB düzeyini ölçmeyi amaçlayan bir çalışmada kontrol grubunda normal doğum ağırlığına sahip bebek doğuran annelerin ölçek puanları 0 ve deney grubunda düşük doğum ağırlıklı bebek doğuran annelerin ölçek puanları 25 olarak ölçülmüştür.²²

Daha önce yapılan çalışmalar çocuklarında herhangi bir hastalık bulunan ebeveynlerde TSSB görülme olasılığının yüksek olduğunu ve TSSB'nin annelerde, babalara oranla daha fazla olduğunu göstermektedir. Literatürde benzeri çalışmalar bulunmakla birlikte, göğüs-kalp-damar cerrahisinde yatarak tedavi gören çocuk hastaların annelerindeki TSSB ile ilgili yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır.

2.2. Majör Depresif Bozukluk

Majör depresif bozukluk(MDB) aynı iki haftalık dönem boyunca çökkünlük ve anhedoni ya da apatinin en az birinin mutlaka eşlik ettiği, bunlara ilaveten uykusuzluk ya da aşırı uyuma, ajitasyon ya da yavaşlama, normalin dışında kilo alma ya da verme, değersizlik ve suçluluk hisleri, düşünme ya da odaklanmada güçlük çekme, bitkin ve yorgun hissetme, yineleyici ölüm düşünceleri ile kendini gösterebilen bir duygudurum bozukluğudur.²³ Yapılan birçok çalışma hasta çocukların ebeveynlerinde yüksek oranda MDB görüldüğünü kanıtlamıştır. Çocukta süregelen ve akut bir hastalığın gelişmesi anne ve babada yüksek kaygı düzeyine, düşük benlik saygısına ve depresyona neden olmaktadır.²⁴

Hasta çocukların ebeveynleri ile yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır.

1992 yılında Miller ve arkadaşları tarafından engelli çocuğu olan ve olmayan annelerdeki stresi değerlendirme ve baş etme üzerine yapılan bir çalışmada engelli çocuğa sahip annelerin depresif semptomları, diğer annelere kıyasla çok daha fazla bulunmuştur.²⁵

²¹ Lisa M. Farley vd., "Parental Stress and Parental Posttraumatic Stress Disorder in Families After Pediatric Heart Transplantation" *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, 2007, 26(2), 120-126, s. 122.

²² Susanne Ahlund vd., "Posttraumatic Stress Symptoms in Mothers of Very Low Birth Weight Infants 2-3 Years Post-partum" *Archives of Women's Mental Health*, 2009, 12(4), 261-264, s. 262.

²³ Amerikan Psikiyatri Birliği, a.g.e., s. 92-93.

²⁴ Milton Seligman, "Handicapped Children and Their Families", *Journal of Counseling and Development*, <https://psycnet.apa.org>. (Erişim Tarihi: 25.04.2019)

²⁵ A. Cate Miller vd., "Stress, Appraisal and Coping in Mothers of Disabled and Nondisabled Children", *Journal of Pediatric Psychology*, 1992, 17(5), 587-605, s. 596.

1974 yılında Allan ve arkadaşları tarafından kistik fibrozis hastası çocukların aileleri ile çalışılmış ve 50 annenin 25'inde tedavi gerektirecek düzeyde MDB olduğu gözlenmiştir.²⁶

1992 yılında Thompson ve arkadaşları tarafından duchenne muskuler distrofili hastası çocukların ailelerinde stres ve başa çıkma üzerine çalışılmış bir araştırmada ebeveynlerin %29'unda MDB olduğu sonucuna varılmıştır.²⁷

1995 yılında Lieberman ve Fisher tarafından kronik hastalığı olan çocukların aile üyelerindeki etkileri üzerine çalışılmış bir araştırmada annelerde babalara oranla yüksek seviyede depresyon olduğu elde edilen sonuçlar arasındadır.²⁸

2004 yılında Seltzer ve arkadaşları tarafından zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların aileleriyle yapılmış bir araştırma deney ve kontrol grubu oluşturularak çalışılmış ve çalışma sonucunda hasta çocukların anne ve babalarında kontrol grubundaki anne-babalara kıyasla daha fazla depresyon gözlenmiştir.²⁹

Yine 2004 yılında Rao ve arkadaşları tarafından kronik hastalıklardan bir tanesi olan talasemi hastası çocukların anne ve babaları ile yapılmış bir çalışmada 30 ebeveyn ile çalışılmış ve bunlardan 21 anne-babada MDB olduğu sonucuna varılmıştır.³⁰

2005 yılında Çakaloz ve Kurul tarafından duchenne muskuler distrofili hastası çocukların anneleri ile yapılan bir çalışma sonucunda hasta çocukların annelerinde sağlıklı çocukların annelerine kıyasla yüksek oranda MDB gözlenmiştir.³¹

2006 yılında Tsai ve arkadaşları tarafından kronik periton diyalizi ile tedavi edilen çocuklara bakım veren kişilerde bu durumun yarattığı psikososyal etkilerin araştırıldığı bir çalışmada bakım verenlerin %28'inde depresif semptomlar olduğu sonucuna varılmıştır.³²

2012 yılında Soltanifar ve arkadaşları tarafından İranlı annelerin çocuklarında epilepsi rahatsızlığı ile gelişen depresyon ve anksiyete düzeyleri araştırılmış ve çalışma sonucunda hasta çocukların annelerinin Beck Depresyon Ölçeği sonucu ortalaması

²⁶ Jean L. Allan vd., "Family Response To Cystic Fybrozis" *Australian Paediatric Journal*, 1974, 10, 136-146, s. 142.

²⁷ Robert J. Thompson vd., "The Role Of Parent Stress and Coping and Family Functioning in Parent and Child Adjustment To Duchenne Muskuler Dystrophy", *Journal of Clinical Psychology*, 1992, 48(1), 11-19, s. 15.

²⁸ Morton A. Lieberman ve Lawrance Fisher, "The Impact of Chronic Illness on the Health and Well-Being of Family Members", *The Geronthologist*, 1995, 35(1), 94-102, s. 97.

²⁹ Marsha Mailick Seltzer vd., "Accommodative Coping and Well-Being of Midlife Parents of Children With Mental Health Problems or Developmental Disabilities", *American Journal of Orthopsychiatry*, 2004, 74(2), 187-195, s. 194.

³⁰ Pradeep Rao vd., "Psychopathy and Coping in Parents of Chronically Ill Children", *Indian Journal of Pediatrics*, 2004, 71, 695-699, s. 696.

³¹ Burcu Çakaloz ve Semra Kurul, "Duchenne Muskuler Distrofili Çocukların Aile İşlevlerinin ve Annelerinde Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Araştırılması", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2005, 8, 24-30, s. 28.

³² T-C Tsai vd., "Psychosocial Effects on Caregivers for Children on Chronic Peritoneal Dialyses", *Kidney International*, 2006, 70, 1983-1987, s. 1985.

16.5 ve kontrol grubundaki sağlıklı çocukların annelerinin Beck Depresyon Ölçeği sonucu ortalaması 9.8 olarak ölçülmüştür.³³

1998 yılında Fukunishi tarafından yanık kazası geçirmiş çocuklar ve anneleri ile çalışılmış bir araştırmada Hamilton Depresyon Ölçeğine göre annelerin %14.2'sinde MDB gözlenmiştir.³⁴

2004 yılında Mua ve arkadaşları tarafından yine epilepsi hastası çocukların anneleri ile yapılmış bir çalışmada epilepsi hastası çocukların annelerinin %8.9'unda MDB görülmekle birlikte, epilepsi ile beraber zeka geriliğine sahip çocukların annelerinde MDB yaygınlığının daha fazla olduğu çalışma sonuçlarındandır.³⁵

2017 yılında Bıyıklı tarafından serebral palsy ve epilepsi hastalarının annelerindeki depresyon düzeyi üzerine çalışılan bir araştırmada kontrol, epilepsi ve serebral palsy olmak üzere üç grup oluşturulmuş ve en fazla depresyon düzeyi sırasıyla serebral palsy hastası çocukların anneleri, epilepsi hastası çocukların anneleri ve kontrol grubu anneleri olmuştur.³⁶

2019 yılında Akça ve Özyürek tarafından zihinsel yetersizlik gösteren ve normal gelişim gösteren çocukların anne ve babaları ile gerçekleştirilmiş bir çalışmada zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerindeki depresyon ortalama 23,26 iken normal gelişim gösteren çocukların annelerindeki depresyon düzeyi ortalama olarak 6,05 olarak bulunmuştur.³⁷

³³ Atefeh Soltanifar vd., "Depression and Anxiety in Iranian Mothers of Children with Epilepsy", *Iranian Journal of Child Neurology*, 2012, 6(1), 29-34, s. 31.

³⁴ Isao Fukunishi, "Posttraumatic Stress Symptoms and Depression in Mothers of Children with Severe Burn Injuries", *Psychological Reports: Sage Journal*, 1998, 83(1), 331-335, s. 333.

³⁵ Pei-Fan Mua vd., "Boundary Ambiguity, Coping Patterns and Depression in Mothers Caring For Children With Epilepsy in Taiwan", *International Journal of Nursing Studies*, 2005, 42(3), 273-282, s. 279.

³⁶ Hilmi Volkan Bıyıklı, Çocuk Nöroloji Polikliniğine Başvuran Serebral Palsy ve Epilepsi Hastalarının Ebeveynlerinde Depresyon ve Ebeveyn Gözünden Yaşam Kalitesi, Tıp Fakültesi, Trakya Üniversitesi, Edirne, 2017, s. 49, (Yayımlanmış Uzmanlık Tezi).

³⁷ Fatih Akça ve Arzu Özyürek, "Zihinsel Yetersizlikten Etkilenmiş ve Normal Gelişen Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Sıkıntıyı Tolere Etme, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri", *Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi*, 2019, 8(1), 347-361, s. 353.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma “ilişkisel tarama modeli”ne uygun bir biçimde hazırlanmıştır. İki ya da daha fazla değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi hedeflemektedir.³⁸

3.2. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

Bu araştırmanın evreni İstanbul ili, Küçükçekmece ilçesinde bulunan Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi’nde göğüs kalp damar cerrahisi servisinde yatarak tedavi gören çocuk hastaların annelerinden meydana gelmektedir. Araştırmanın örneklemi göğüs kalp damar servisinde yatan 50 çocuk hastanın annelerinden oluşmaktadır.

3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Yapılan bu araştırmada üç farklı ölçek kullanılmıştır. Bu ölçekler; sosyodemografik veri formu, klinisyen tarafından uygulanan travma sonrası stres bozukluğu ölçeği ve Beck depresyon envanteridir.

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmış olup; katılımcıların yaşı, eğitim durumu, sosyoekonomik düzeyi gibi kişisel sorular ile katılımcıların çocuklarının yaşı, cinsiyeti ve hastalığı ile ilgili soruları içermektedir.

3.3.2. Beck Depresyon Envanteri

Asıl formu Beck Depression Inventory(BDI) olan envanter Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından 1988 yılında yapılmıştır. Beck depresyon envanteri depresif duygudurum odaklı çalışmalarda en çok kullanılan bir öz-değerlendirme ölçeğidir. Hisli, 1988 yılında ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini ölçmek için üniversite öğrencileri ile çalışmış ve çalışma sonucunda ölçeğin yarıya bölme güvenilirliği .74 olarak elde edilmiştir. Madde analizi sonucunda elde edilen Cronbach Alfa katsayı değeri ise .80 olarak bulunmuştur.

Ölçekteki tüm maddeler depresif duygu duruma özgü davranışsal örüntüyü belirlemekte ve azdan çoğa artarak giden (0-3) dörder seçenekli 21 tane öz-değerlendirme cümlelerini içermektedir. Uygulama sonucunda alınabilecek puan en az 0 ve en çok 63 olmaktadır.³⁹

³⁸ Niyazi Karasar, *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Nobel Kitabevi, Ankara, 2005.

³⁹ Nesrin Hisli, “Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği”, *Psikoloji Dergisi*, 1989, 7(23), 3-13, s. 4.

3.3.3. Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği(TSSB-Ö)

Asıl formu Clinician - Administered PTSD Scale(CAPS) olan ölçek 1990 yılında Blake ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aker ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmıştır. TSSB-Ö psikolojik travmalardan kaynaklı ruhsal sorunların ve travma sonrası stres bozukluğunun değerlendirilmesi için kullanılan bir ölçektir. Aker ve arkadaşları 1999 yılında ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini ölçmek için 65 işkence mağduru ile çalışmış ve çalışma sonucunda ölçeğin Cronbach Alfa değeri .91 bulunmuştur. Ölçeğin üç alt boyutundan tekrar yaşama Cronbach Alfa değeri .78, kaçınma - küntleşme Cronbach Alfa değeri .78 ve artmış uyarılmışlık Cronbach Alfa değeri .82 olarak belirlenmiştir. Ölçek maddelerinin niceliksel değerleri açısından görüşmeciler arası güvenilirlik katsayı değeri .82 ve .99 olarak, niteliksel değerleri açısından ise Kappa değerleri .71 ve .99 arasında bulunmuştur. İki farklı görüşmecinin TSSB tanıları arasındaki uyumluluk oranı yüksektir(Kappa: .79).

Ölçekte herhangi bir TSSB belirti sıklığı en az 1, şiddet sıklığı ise en az 2 olduğu durumlarda, yani sıklık ve şiddet toplam puanı en az 3 olduğunda belirti "var" kabul edilmektedir. Tekrar yaşama belirtilerinden en az 1, artmış uyarılmışlık belirtilerinden en az 2 ve kaçınma – küntleşme belirtilerinden en az 3 puan alındığı takdirde TSSB tanısı konmaktadır. Ölçekten alınabilecek en az puan 0, en çok puan ise 136'dır.⁴⁰

3.4. Araştırmanın Veri Analizi

Bu çalışmada, elde edilen veriler analiz edilirken, veriler bilgisayara numerik ifade olarak girilmiş ve Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences-SPSS 25.0) kullanılarak istatistiksel analizleri yapılmıştır. Analiz işlemlerine başlamadan önce veriler normal dağılım açısından incelenmiştir.

Araştırmada kullanılan değişkenlerin örneklem grubunda normallik dağılımını analiz etmek için yapılan Basıklık-Çarpıklık değerleri kontrolünde ölçeklerin tamamının normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Tüm ölçekler ve alt ölçeklerde değerler -2, +2 arasında olduğundan ötürü normal dağılımı göstermektedir (George & Mallery, 2010). Uygulanan veri analiz çalışmasında %95 güvenilirlik düzeyi baz alınmıştır. Niceliksel veriler karşılaştırılırken parametrik iki grup arasındaki farkın analizi için iki bağımsız değişken testi olan T-Testi kullanılmıştır.

Niceliksel veriler karşılaştırılırken parametrik çoklu grup arasındaki fark analizi için ANOVA testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile ölçülmüştür. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini incelemek

⁴⁰ A. Tamer Aker vd., "Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği(TSSB-Ö) – Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1999, 10(4).

için Çoklu Doğrusal Regresyon kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ olarak alındı.

Cohen'in Korelasyon gücünün referans değerleri;

0.10 - 0.29 Zayıf

0.30 - 0.49 Orta

0.50 - 1.00 Yüksek



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

Bu bölümde araştırmacı tarafından hazırlanmış olan demografik bilgi formundan elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

		F	%
Yaş1	20-25	10	20,0
	25-30	12	24,0
	30-35	12	24,0
	35 ve üzeri	14	28,0
	Toplam	48	96,0
Kayıp		2	4,0
Toplam		50	100,0
Medeni Hal	Evlü	49	98,0
	Dul	1	2,0
	Toplam	50	100,0
Eğitim Durumu	İlköğretim	29	58,0
	Lise	9	18,0
	Ön lisans	2	4,0
	Lisans	4	8,0
	Yüksek Lisans	1	2,0
	Toplam	45	90,0
Kayıp		5	10,0
Toplam		50	100,0
Meslek	Çalışmıyor	3	6,0
	Ev Hanımı	40	80,0
	Emekli	1	2,0
	Memur	2	4,0
	Serbest Meslek	3	6,0
	Toplam	49	98,0
Kayıp		1	2,0
Toplam		50	100,0
Aylık Gelir	0-1000	3	6,0
	1000-2000	5	10,0
	2000-3000	19	38,0
	3000-4000	7	14,0
	4000-5000	3	6,0
	5000 ve üstü	3	6,0
	Toplam	40	80,0
Kayıp		10	20,0
Toplam		50	100,0
Herhangi Hastalık	Evet	16	32,0
	Hayır	33	66,0
	Toplam	49	98,0
Kayıp		1	2,0
Toplam		50	100,0

Tabloda görüldüğü üzere, örneklem grubunun %20.0'ı 20-25 yaş, %24.0'ı 25-30 yaş, %24.0'ı 30-35 yaş, %28.0'ı 35 ve üzeridir. %98.0'ı evli, %2.0'ı duldur. %58.0'ı ilköğretim mezunu, %18.0'ı lise mezunu, %4.0'ı ön lisans mezunu, %8.0'ı lisans mezunu, %2.0'ı yüksek lisans mezunudur. %6.0'ı çalışmamakta, %80.0'ı ev hanımı, %2.0'ı emekli, %4.0'ı memur, %6.0'ı serbest meslek ile uğraşmaktadır. %6.0'ı 0-1.000 tl gelire sahip, %10.0'ı 1000-2000 tl gelire sahip, %38.0'ı 2000-3000 tl gelire sahip, %14.0'ı 3000-4000 tl gelire sahip, %6.0'ı 4000-5000 tl gelire sahip, %6.0'ı 5000 ve üstü gelire sahiptir. %32.0'ının herhangi bir hastalığı bulunmaktadır ve %66.0'ı herhangi bir hastalığa sahip değildir.

Tablo 4.2. Çocuk Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

		F	%
Çocuk Yaşı	1-3	27	54,0
	3-5	7	14,0
	5-8	5	10,0
	8 yaş ve üzeri	10	20,0
	Toplam	49	98,0
Kayıp		1	2,0
Toplam		50	100,0
Çocuk Cinsiyet	Kız	20	40,0
	Erkek	30	60,0
	Toplam	50	100,0
Çocuk Başka Sağlık Sorunu Mevcut	Evet	16	32,0
	Hayır	34	68,0
	Toplam	50	100,0
Çocuk Başka Sağlık Sorunu		34	68,0
	Akciğer	1	2,0
	Alağille Sendromu	1	2,0
	BPD Akciğer	1	2,0
	Beyinde	1	2,0
	Beyincik Erimesi	1	2,0
	Down Sendromu	3	6,0
	İşitme Engelli	1	2,0
	Kafada Su Toplama	1	2,0
	Kalp Hastası	1	2,0
	Lösemi, Down	1	2,0
	Midede Darlık	1	2,0
	Omurilikte Eğrilik	1	2,0
	Tiroit, Dalak Yok	1	2,0
	Turner Sendromu	1	2,0
Toplam	50	100,0	
Çocuk Başka Sağlık Sorunu Ameliyat Oldu	Evet	8	16,0
	Hayır	41	82,0
	Toplam	49	98,0
Kayıp		1	2,0
Toplam		50	100,0

Çocuk Başka Sağlık Sorunu Ameliyat

	41	82,0
Akciğer, Diyafram Ve	1	2,0
Bademcik	1	2,0
Bağırsak Ameliyatı	1	2,0
Kasık Fıtığı	1	4,0
İmplant	1	2,0
Kalp Kapakçığı	1	2,0
Mide Ameliyatı	1	2,0
Şant Ve Glenn	1	2,0
Toplam	50	100,0

Tabloda görüldüğü üzere, çocuk örneklem grubunun %54.0'ı 1-3 yaş arası, %14.0'ı 3-5 yaş arası, %10.0'ı 5-8 yaş arası, %20.0'ı 8 yaş ve üzeridir. %40.0'ı kız ve %60.0'ı erkek çocuğudur. %32.0'inin başka bir sağlık sorunu bulunmakta, %68.0'ının ise başka bir sorunu bulunmamaktadır. Başka bir sağlık sorununun %2.0'ı akciğer rahatsızlığı, %2.0'ı alagille sendromu, %2.0'ı BPD akciğer, %2.0'ı beyinde hasar, %2.0'ı beyincik erimesi, %6.0'ı down sendromu, %2.0'ı işitme engeli, %2.0'ı kafada su toplama, %2.0'ı kalp hastası, %2.0'ı lösemi ve down sendromu, %2.0'ı mide darlığı, %2.0'ı omurilikte eğrilik, %2.0'ı tiroit, %2.0'ı turner sendromu hastalığına sahiptir. %16.0'ının ameliyat olduğu başka bir sağlık sorunu bulunmakta ve %82.0'ının ameliyat olduğu başka bir sağlık sorunu bulunmamaktadır. Başka bir sağlık sorunu ile ameliyat olanların sağlık sorunlarının %2.0'ı akciğer, diyafram ve testis, %2.0'ı bademcik, %2.0'ı bağırsak ameliyatı, %4.0'ı kasık fıtığı, %2.0'ı implant, %2.0'ı kalp kapakçığı ameliyatı, %2.0'ı mide ameliyatı, %2.0'ı şant ve glenn dir.

Tablo 4.3. Çocuk Örneklem Grubunun Şuanki Hastalık Değişkenlerine Göre Dağılımı

		f	%
Çocuk Hastanede Olmasını Gerektiren Hastalık	Akciğerden Kalbe	1	2,0
	Anjiyo	1	2,0
	Ciğerlerinde Balgam	1	2,0
	Damar Eksik Kalp	1	2,0
	Damar Tıkanıklığı	1	2,0
	Damarda Darlık	1	2,0
	Damarlar Farklı Yerde,	1	2,0
	Delik Kapakçık 1 Tane	1	2,0
	Düşük Şeker Koma	1	2,0
	Fallot Tetralojisi	1	2,0
	Fontan Ameliyatı	1	2,0
	Glenn Ameliyatı	1	2,0
	Hipoplazi Sol Kalp	1	2,0
	Kalp Akciğer Arası	1	2,0
	Kalp Ameliyatı	1	2,0
	Kalp Çarpıntısı	1	2,0
	Kalp Damarları	1	2,0
	Kalp Hastası	4	8,0
	Kalp Kapakçığı Tek	1	2,0

	Kalp Kasında Sorun	1	2,0
	Kalp Sol Ventrikül	1	2,0
	Kalp-Akciğer Arasında	1	2,0
	Kalpta Kaçak, Kalp	1	2,0
	Kalpte Delik	12	24,0
	Kan Değerleri Yüksek	1	2,0
	Mitral Kapak	1	2,0
	PDA	1	2,0
	Ritim Bozukluğu	2	4,0
	Sağ Tarafta Kasılma	1	2,0
	Sıvı Toplanması	1	2,0
	Sol Kalp Sorunlu	1	2,0
	Ters Damar	1	2,0
	Toplar Damar	1	2,0
	VST, Kalpte Delik	1	2,0
	Yapay Damar	1	2,0
	Toplam	50	100,0
Ameliyat olacak mı	Evet	29	58,0
	Hayır	17	34,0
	Toplam	46	92,0
Kayıp		4	8,0
Toplam		50	100,0

Tabloda görüldüğü üzere, çocuk örneklem grubunun şuanda hastanede olmasını gerektiren hastalığın %2.0'ı akciğerden kalbe giden damar darlığı, %2.0'ı anjiyo, %2.0'ı ciğerlerde balgam ve enfeksiyon, %2.0'ı damar eksikliği ve kalp odacıklarında sorun, %2.0'ı damar tıkanıklığı, %2.0'ı damarda darlık, %2.0'ı damarlar farklı yerlerde, %2.0'ı kalp kapakçığında delik, %2.0'ı düşük şeker sebebiyle koma, %2.0'ı fallot tetralojisi, %2.0'ı fontan ameliyatı, %2.0'ı glenn ameliyatı, %2.0'ı hipoplazik sol kalp sendromu, %2.0'ı kalp akciğer arasındaki damar kısalığı, %2.0'ı kalp ameliyatı, %2.0'ı kalp çarptıntısı, %8.0'ı kalp hastası, %2.0'ı tek kalp kapakçığı, %2.0'ı kalp kasında sorun, %2.0'ı kalbin sol vertikülü küçük, %2.0'ı kalp-akciğer arası damarda yüksek basınç, %2.0'ı kalp yetmezliği, %24.0'ında kalpte delik, %2.0'ının kan değerleri yüksek, %2.0'ı mitral kalp yetmezliği, %2.0'ı PDA, %4.0'ı ritim bozukluğu, %2.0'ı sağ tarafta kasılma, %2.0'ı sıvı toplanması, %2.0'ında sol kalp sorunlu, %2.0'ında damar tersliği, %2.0'ı toplar damar sorunu, %2.0'ı VST, %2.0'ı yapay damar değişikliğidir. Çocuk örneklem grubunun %58.0'ı şuanki sağlık sorunu sebebi ile ameliyat olacak, %34.0'ı ameliyat olmayacaktır.

Tablo 4.4. Örneklem Grubunun TSSB Frekans Tablosu

		F	%
Bozukluğun Süresi En Az Bir Ay	Evet	43	86,0
	Hayır	5	10,0
	Toplam	48	96,0
Kayıp		2	4,0
Toplam		50	100,0
İşlevsellikte Bozulma	Evet	34	68,0
	Hayır	11	22,0
	Toplam	45	90,0
Kayıp		5	10,0
Toplam		50	100,0
Akut-Kronik	Akut	12	24,0
	Kronik	36	72,0
	Toplam	48	96,0
Kayıp		2	4,0
Toplam		50	100,0
Genel Geçerlilik	,00	14	28,0
	1,00	30	60,0
	2,00	3	6,0
	4,00	1	2,0
	Toplam	48	96,0
Kayıp		2	4,0
Toplam		50	100,0
Genel Şiddet	,00	10	20,0
	1,00	15	30,0
	2,00	17	34,0
	3,00	8	16,0
	Toplam	50	100,0

Tabloda görüldüğü üzere, örneklem grubunun %86.0'ında bozukluğun süresi en az bir ay ve %10.0'ında bozukluğun süresi bir aydan daha azdır. %68.0'ında işlevsellikte bozulma mevcut ve %22.0'ında işlevsellikte bozulma yoktur. %24.0'ında belirtiler akut, %72.0'ında belirtiler kroniktir. Genel geçerlilikte %28.0'ı 0 puan, %60.0'ı 1 puan, %6.0'ı 2 puan, %2.0'ı 4 puan almıştır. Genel şiddette %20.0'ı 0 puan, %30.0'ı 1 puan, %34.0'ı 2 puan, %16.0'ı 3 puan almıştır.

Tablo 4.5. Çocuk Örneklem Grubunun Hastalık Şiddeti Frekans Tablosu

		F	%
Grup	Hafif	13	26,0
	Orta	11	22,0
	Ağır	26	52,0
	Toplam	50	100,0

Çocuk örneklem grubunun hastalık şiddetinin %26.0'sı hafif, %22.0'ı orta, %52.0'ı ağırdır.

Tablo 4.6. CAPS Ölçeği ve Alt Boyutlarının Betimsel İstatistikleri

	N	\bar{X}	Ss.
Tekrar Yaşama Semptomları	50	7,70	6,94
Kaçınma-Küntleşme Semptomları	50	7,78	7,97
Artmış Uyarılmışlık Semptomları	50	9,50	7,85
CAPS Toplam	50	24,98	19,29

Tabloda görüldüğü üzere, Tekrar Yaşama Semptomları ortalaması 7,70(ss=6.94), Kaçınma-Küntleşme Semptomları ortalaması 7,78(ss=7.97), Artmış Uyarılmışlık Semptomları ortalaması 9,50(ss=7,85), CAPS toplam puanı ortalaması 24,98(ss=19,29)dir.

Tablo 4.7. Beck Depresyon Ölçeğinin Ve Alt Boyutları Betimsel İstatistikleri

	N	\bar{X}	Ss.
Beck Depresyon Ölçeği	50	13,24	8,99
Depresif Ruh Durumu	50	6,58	4,23
Kendini Suçlama	50	1,38	1,79
Beden İmajı	50	0,62	1,12
Suçluluk Duyguları	50	0,98	1,17

Tabloda görüldüğü üzere, Beck Depresyon Ölçeği ortalaması 13,24(ss=8,99), Depresif Ruh Durumu Alt Boyutu ortalaması 6,58(ss=4,23), Kendini Suçlama Alt Boyutu ortalaması 1,38(ss=1,79), Beden İmajı Alt Boyutu ortalaması 0,62(ss=1,12), Suçluluk Duyguları Alt Boyutu ortalaması 0,98(ss=1,17)dir.

Tablo 4.8. Beck Depresyon Skorunun Frekans Tablosu

		F	%
Beck Depresyon Ölçeği Skoru	Minimal Depresyon	21	42,0
	Hafif Depresyon	15	30,0
	Orta Depresyon	11	22,0
	Şiddetli Depresyon	3	6,0
	Total	50	100,0

0-9 Minimal Depresyon

10-16 Hafif Depresyon

17-29 Orta Depresyon

30-63 Şiddetli Depresyon

Tabloda görüldüğü üzere, %42.0'ı minimal depresyona sahip, %30.0'ı hafif depresyona sahip, %22.0'ı orta depresyona sahip, %6.0'ı şiddetli depresyona sahiptir.

Tablo 4.9. Örneklem Grup Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği Ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan (ANOVA) Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

		N	\bar{X}	Ss.	K.T	Sd.	K.O	F	p	
Beck Depresyon Ölçeği	Hafif	13	3,00	0,96	G.Arası	5,028	2	2,514	1,745	0,186
	Orta	11	3,25	1,26	G.İçi	67,728	47	1,441		
	Ağır	26	3,73	1,28	Toplam	72,756	49			
	Toplam	50	3,43	1,22						
Depresif Ruh Durumu	Hafif	13	2,14	0,92	G.Arası	1,460	2	0,730	0,898	0,414
	Orta	11	2,37	0,80	G.İçi	38,229	47	0,813		
	Ağır	26	2,55	0,93	Toplam	39,689	49			
	Toplam	50	2,41	0,90						
Kendini Suçlama	Hafif	13	0,60	0,72	G.Arası	1,903	2	0,951	1,432	0,249
	Orta	11	0,70	0,87	G.İçi	31,227	47	0,664		
	Ağır	26	1,03	0,83	Toplam	33,130	49			
	Toplam	50	0,85	0,82						
Beden İmaji	Hafif	13	0,21	0,53	G.Arası	1,120	2	0,560	1,367	0,265
	Orta	11	0,52	0,63	G.İçi	19,245	47	0,409		
	Ağır	26	0,56	0,69	Toplam	20,365	49			
	Toplam	50	0,46	0,64						

Suçluluk Duyguları	Hafif	13	0,60	0,60	G.Arası	0,432	2	0,216	0,513	0,602
	Orta	11	0,80	0,70	G.İçi	19,787	47	0,421		
	Ağır	26	0,82	0,65	Toplam	20,219	49			
	Toplam	50	0,76	0,64						

Tablodan anlaşılacağı gibi Beck Depresyon Ölçeği sıralamaları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla yapılan (ANOVA) tek yönlü varyans analizi grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablodan anlaşılacağı gibi Depresif Ruh Durumu Alt Boyutu sıralamaları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla yapılan (ANOVA) tek yönlü varyans analizi grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablodan anlaşılacağı gibi Kendini Suçlama Alt Boyutu sıralamaları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla yapılan (ANOVA) tek yönlü varyans analizi grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablodan anlaşılacağı gibi Beden İmajı Alt Boyutu sıralamaları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla yapılan (ANOVA) tek yönlü varyans analizi grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablodan anlaşılacağı gibi Suçluluk Duyguları Alt Boyutu sıralamaları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla yapılan (ANOVA) tek yönlü varyans analizi grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablo 4.10. Örneklemenin Grup Değişkenine Göre CAPS Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan (ANOVA) Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

		N	\bar{X}	Ss.		K.T	Sd.	K.O	F	P
Tekrar Yaşama Semptomları	Hafif	13	5,62	7,57	G.Arası	126,839	2	63,420	1,334	0,273
	Orta	11	6,64	8,85	G.İçi	2233,661	47	47,525		
	Ağır	26	9,19	5,53	Toplam	2360,500	49			
	Toplam	50	7,70	6,94						
Kaçınma- Küntleşme Semptomları	Hafif	13	3,00	2,97	G.Arası	2360,500	2	299,355	5,592	0,007
	Orta	11	5,91	4,74	G.İçi	2360,500	47	53,529		

	Ağır	26	10,96	9,35	Toplam	2360,500	49			
	Toplam	50	7,78	7,97						
Artmış	Hafif	13	5,08	4,70	G.Arası	2360,500	2	174,656	3,078	0,055
Uyarılmışlık	Orta	11	10,45	8,27	G.İçi	2360,500	47	56,749		
Semptomları	Ağır	26	11,31	8,29	Toplam	2360,500	49			
	Toplam	50	9,50	7,85						
CAPS Toplam	Hafif	13	13,69	12,27	G.Arası	2360,500	2	1395,875	4,251	0,020
	Orta	11	23,00	19,12	G.İçi	2360,500	47	328,367		
	Ağır	26	31,46	19,97	Toplam	2360,500	49			
	Toplam	50	24,98	19,29						

Tablodan anlaşılacağı gibi Tekrar Yaşama Semptomları Alt Boyutu sıralamaları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla yapılmış olan (ANOVA) tek yönlü varyans analizi grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubun grup değişkenine göre Kaçınma-Küntleşme Semptomları Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır [$F=5.592$, $p<.05$]. Post Hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu saptanmıştır ($p=.541$). Yapılan Scheffe testi sonucuna göre Hastalığı Ağır grup ile Hastalığı Hafif grup arasında Hastalığı Ağır grup olanların lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<.05$).

Tablodan anlaşılacağı gibi Artmış Uyarılmışlık Semptomları Alt Boyutu sıralamaları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla yapılmış olan (ANOVA) tek yönlü varyans analizi grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubun grup değişkenine göre CAPS Ölçeği toplam puanı anlamlı farklılık bulunmaktadır [$F=4.251$, $p<.05$]. Post Hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu saptanmıştır ($p=.541$). Yapılan Scheffe testi sonucuna göre Hastalığı Ağır grup ile Hastalığı Hafif grup arasında Hastalığı Ağır grup olanların lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<.05$).

Tablo 4.11. CAPS Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Puanları ile Beck Depresyon Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılmış Olan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

		Tekrar Yaşama Semptomları	Kaçınma-Küntleşme Semptomları	Artmış Uyarılmışlık Semptomları	CAPSToplam
Beck Depresyon Ölçeği	R	,620**	,616**	,656**	,745**
	P	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	50	50	50	50
Depresif Ruh Durumu	R	,600**	,544**	,557**	,668**
	P	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	50	50	50	50
Kendini Suçlama	R	,549**	,490**	,558**	,627**
	P	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	50	50	50	50
Beden İmajı	R	,346*	,327*	,314*	,388**
	P	0,014	0,020	0,026	0,005
	N	50	50	50	50
Suçluluk Duyguları	R	0,240	0,277	,354*	,345*
	P	0,093	0,051	0,012	0,014
	N	50	50	50	50

Tabloda görüldüğü üzere CAPS Ölçeği ve Alt Boyutlarının Beck Depresyon Ölçeği ile arasındaki ilişkiyi ölçmek amacı ile yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucunda; Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı ile Tekrar Yaşama Semptomları puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=620$, $p<.01$).

Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı ile Kaçınma-Küntleşme Semptomları puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=-606$, $p<.01$).

Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı ile Artmış Uyarılmışlık Semptomları puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=-656$, $p<.01$).

Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı ile CAPS ölçeği puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=-754$, $p<.01$).

Depresif Ruh Durumu Alt Boyutu toplam puanı ile Tekrar Yaşama Semptomları puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=600$, $p<.01$).

Depresif Ruh Durumu Alt Boyutu toplam puanı ile Kaçınma-Küntleşme Semptomları puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=-544$, $p<.01$).

Depresif Ruh Durumu Alt Boyutu toplam puanı ile Artmış Uyarılmışlık Semptomları puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=-557$, $p<.01$).

Depresif Ruh Durumu Alt Boyutu toplam puanı ile CAPS ölçeği puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=-668$, $p<.01$).

Kendini Suçlama Alt Boyutu toplam puanı ile Tekrar Yaşama Semptomları puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=549$, $p<.01$).

Kendini Suçlama Alt Boyutu toplam puanı ile Kaçınma-Küntleşme Semptomları puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=-490$, $p<.01$).

Kendini Suçlama Alt Boyutu toplam puanı ile Artmış Uyarılmışlık Semptomları puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=-558$, $p<.01$).

Kendini Suçlama Alt Boyutu toplam puanı ile CAPS ölçeği puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=-627$, $p<.01$).

Beden İmajı Alt Boyutu toplam puanı ile Tekrar Yaşama Semptomları puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=346$, $p<.01$).

Beden İmajı Alt Boyutu toplam puanı ile Kaçınma-Küntleşme Semptomları puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=-327$, $p<.01$).

Beden İmajı Alt Boyutu toplam puanı ile Artmış Uyarılmışlık Semptomları puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=-314$, $p<.01$).

Beden İmajı Alt Boyutu toplam puanı ile CAPS ölçeği puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=-388$, $p<.01$).

Suçluluk Duyguları Alt Boyutu toplam puanı ile Artmış Uyarılmışlık Semptomları puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=-354$, $p<.01$).

Suçluluk Duyguları Alt Boyutu toplam puanı ile CAPS ölçeği puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=-345$, $p<.01$).

Tablo 4.12. Depresyonun Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Etkisi

	Standart						
	B	Hata	Beta	T	P	R2	F
(Sabit)	-5,628	6,249		-0,901	0,373	0,523	12,317
Depresif Ruh Durumu							
Kendini Suçlama							
Beden İmajı	9,746	2,826	0,455	3,449	0,001		
Suçluluk Duyguları	7,645	3,805	0,326	2,010	0,051		
Beden İmajı	0,683	3,924	0,023	0,174	0,863		
Suçluluk Duyguları	0,493	4,024	0,016	0,122	0,903		

Tabloda görüldüğü üzere Depresif Ruh Durumu, Kendini Suçlama, Beden İmajı, ve Suçluluk Duyguları travma sonrası stres bozukluğunu anlamlı düzeyde

yordamaktadır($R^2=.523$, $p<.0.01$). Adı geçen değişkenler, birlikte travma sonrası stres bozukluğu toplam varyansının yaklaşık %52'sini açıklamaktadır. Beta katsayısına göre etki gücünün Depresif Ruh Durumu, Kendimi Suçlama, Beden İmajı, Suçluluk Duyguları şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t- testi sonuçları incelendiğinde ise Depresif Ruh Durumunun travma sonrası stres bozukluğu açısından anlamlı bir yordayıcı olduğu sonucuna varılmaktadır. Diğer değişkenlerin önemli bir etkisi bulunmamaktadır.

Tablo 4.13. Sosyodemografik Özelliklerin Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Etkisi

	Standart						F
	B	Hata	Beta	t	p	R2	
(Sabit)	89,582	20,861		4,294	0,000	0,348	2,673
Anne Eğitim Durumu	-1,704	3,698	-0,102	-0,461	0,648		
Aylık Gelir	-3,850	3,457	-0,240	-1,114	0,274		
Çocuk Cinsiyet	-11,131	6,345	-0,293	-1,754	0,090		
Çocuk Başka Sorun	4,357	6,164	0,108	0,707	0,485		
Çocuk Şuan Hastanede	-26,013	7,910	-0,541	-3,289	0,003		
Çocuk Yaşı	-3,279	2,650	-0,212	-1,237	0,226		

Tabloda görüldüğü üzere annenin eğitim durumu, ailenin aylık geliri, çocuğun cinsiyeti, çocuğun başka bir sağlık sorununun olup olmaması, şuan ki hastalığı ile ilgili daha önce ameliyat olup olmaması, çocuğun yaşı değişkenlerinin travma sonrası stres bozukluğunu anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir($R^2=.348$, $p<.0.05$). Adı geçen değişkenler birlikte travma sonrası stres bozukluğunun toplam varyansının yaklaşık %35'ini açıklamaktadır. Beta katsayısına göre etki gücünün şuan ki hastalığından ötürü ameliyat olup olmaması, çocuğun cinsiyeti, çocuğun başka bir sağlık sorunu olup olmaması, anne eğitim durumu şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t- testi sonuçları incelendiğinde ise şuan ki hastalığından ötürü ameliyat olması değişkeninin travma sonrası stres bozukluğu için anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Çocukların şuan ki hastalığından ötürü ameliyat olacak olmalarının travma sonrası stres bozukluğuna etkisi, ameliyat olmayacaklara göre daha fazladır. Diğer değişkenlerin önemli bir etkisi bulunmamaktadır.

Tablo 4.14. Sosyodemografik Özelliklerin Depresyona Etkisi

	Standart							
	B	Hata	Beta	T	P	R2	F	p
(Sabit)	29,650	11,312		2,621	0,014	0,128	0,734	0,626
Anne Eğitim Durumu	-1,337	2,005	-0,171	-0,667	0,510			
Aylık Gelir	-0,383	1,874	-0,051	-0,204	0,839			
Çocuk Cinsiyet	-3,688	3,441	-0,207	-1,072	0,292			
Çocuk Yaşı	-1,362	1,437	-0,188	-0,947	0,351			
Çocuk Başka Sorun	1,804	3,343	0,096	0,540	0,593			
Şuanki Hastalık	-5,972	4,289	-0,265	-1,392	0,174			
Ameliyat								

Tabloda görüldüğü üzere annenin eğitim durumu, ailenin aylık geliri, çocuğun cinsiyeti, çocuğun başka bir sağlık sorununun olup olmaması, şuanki hastalığından ötürü ameliyat olup olmaması, çocuğun yaşı değişkenlerinin depresyonu anlamlı düzeyde yordamadığı görülmektedir ($R^2=.128$, $p>.05$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin süresi en az bir ay olan anneler %86'lık dilimi oluşturmaktadır. Bozukluğun süresi bir aydan az olan anneler ise %10'luk dilimi oluşturmaktadır. İşlevsellikte bozulma değerlendirilirken öznel sıkıntı, sosyal işlevsellikte bozulma ve mesleki işlevsellikte bozulmaya bakılmıştır ve bunun sonucunda annelerin %68'inde işlevsellikte bozulma olduğu görülmüştür.

TSSB tanısında önem arz eden belirtilerin akut ya da kronik olma özelliklerine bakıldığında annelerin %72'sindeki belirtilerin kronik ve %24'ündeki belirtilerin akut olduğu sonucuna varılmıştır.

TSSB'yi bütünsel değerlendirme bölümünde genel geçerlilik, genel şiddet ve genel düzelme kategorileri yer almaktadır. Genel geçerlilik; yanıtların geçerliliğini, katılımcının iş birliğini, belirtileri abartma ya da olduğundan az gösterme gibi ihtimallerin değerlendirilmesini içerir (0- mükemmel, 1- iyi, 2- orta, 3- düşük, 4- geçersiz). Genel şiddet; TSSB belirtilerinin şiddeti, öznel sıkıntı, işlevselliğin bozulma derecesinin değerlendirilmesini içerir (0- işlevsellikte bozulma yok, 1- işlevsellikte hafif bozulma, 2- işlevsellikte orta derecede bozulma, 3- işlevsellikte ciddi bozulma, 4- işlevsellikte ağır bozulma). Genel düzelme ilk görüşmeden şimdiki görüşmeye dek iyileşme düzeyini değerlendirmeyi içerir (0- asemptomatik, 1- belirgin düzelme, 2- orta derecede düzelme, 3- hafif düzelme, 4- düzelme yok, 5- yetersiz bilgi). Ancak bu çalışmada genel düzelme kategorisi ekarte edilmiştir. Çünkü ölçek puanları klinik bir değerlendirme süreci olmaksızın tek seferlik görüşmeler ile elde edilmiştir. Bu bağlamda bütünsel değerlendirme puanlarına bakıldığında genel geçerlilik kategorisinde annelerin %60'ı '1' puan almıştır ve bu da genel geçerlilik seviyesinin ortalama olarak 'iyi' durumda olduğunu göstermektedir. Genel şiddet kategorisine bakıldığında ise annelerin %30'u '1' puan ve %34'ü '2' puan almıştır ve bu da ortalama olarak işlevsellikte hafif – orta seviyede bir bozulma olduğuna işaret etmektedir.

5.2. Annelerdeki Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Ve Majör Depresif Bozukluğun İncelenmesi

Annelere TSSB'yi ölçmek üzere TSSB ölçeği ve MDB'yi ölçmek üzere Beck Depresyon Envanteri verilmiştir. Ölçek değerlendirmesi sonucunda TSSB-Ö toplam puan ortalaması 24,98 ve BDE toplam puan ortalaması 13,24 puan olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç annelerde travma sonrası stres bozukluğu ve majör depresif bozukluk olduğunu göstermektedir. Kazak ve arkadaşlarının 2005 yılında kanser hastası çocukların ebeveynleri ile yürüttüğü bir çalışmada, annelerde daha

yüksek olmakla beraber her iki ebeveynde de çocuklarının hastalığı sonucunda TSSB belirtileri ortaya çıktığı, annelerin %68'inde TSSB olduğu sonucu elde edilmiştir.⁴¹ Majör depresif bozukluk skorlarına bakıldığında annelerin %42'si minimal, %30'u hafif, %22'si orta ve %6'sı şiddetli depresif belirtiler göstermektedir.

Tam aksi şekilde Baki ve arkadaşları tarafından 2004 yılında epilepsi hastası çocuklarda ve annelerinde depresyon ve anksiyeteyi araştırmak üzere geliştirilen bir çalışmada deney grubu ve kontrol grubu oluşturulmuştur. Araştırma sonucunda epilepsi hastası çocuklarda yüksek düzeyde depresyon görülürken, deney grubundaki anneler ile kontrol grubundaki annelerin depresyon puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.⁴²

5.3. Çocuktaki Hastalığın Şiddeti Ve Annelerde TSSB Alt Boyutlarının İncelenmesi

Yapılan çalışmada TSSB Ölçeği puanlarına göre TSSB alt boyutu olarak; tekrar yaşama semptomları, kaçınma – küntleşme semptomları ve artmış uyarılmışlık semptomları baz alınmıştır. Elde edilen sonuçlara göre çocuktaki hastalığın şiddeti tekrar yaşama semptomları alt boyutunda ve artmış uyarılmışlık semptomları alt boyutunda herhangi bir farklılığa yol açmamıştır. Bunun aksine hastalığının şiddeti ağır olan çocukların annelerinde hastalığının şiddeti orta ve hafif olan çocukların annelerine oranla daha fazla kaçınma – küntleşme semptomları olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcıların TSSB ölçeği toplam puanlarına bakıldığında hastalığının şiddeti ağır olan çocukların annelerindeki TSSB belirtilerinin hastalığının şiddeti hafif ve orta olan çocukların annelerine göre daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır.

5.4. TSSB Alt Boyutları İle Depresyon Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yapılan çalışmada Beck Depresyon Envanteri puanlarına göre depresyon alt boyutu olarak; depresif ruh durumu alt boyutu, kendini suçlama alt boyutu, beden imajı alt boyutu ve suçluluk duyguları alt boyutu baz alınmıştır. Katılımcıların majör depresif bozukluk düzeyini ölçmek üzere kullanılan Beck Depresyon Envanteri neticesinde elde edilen toplam depresyon puanı ile tekrar yaşama semptomları, artmış uyarılmışlık semptomları ve kaçınma – küntleşme semptomları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu elde edilmiştir. Fukunishi tarafından 1998 yılında yanık kazası geçiren çocukların anneleri ile yürütülmüş bir araştırmada da TSSB alt boyutları olan tekrar yaşama semptomları, artmış uyarılmışlık ve kaçınma –

⁴¹ Anne Kazak vd., "Posttraumatic Stress Symptoms During Treatment in Parents of Children With Cancer", *Journal of Clinical Oncology*, 2005, 23(30), 7405-7410, s. 7407.

⁴² Orhan Baki vd., "Anxiety and Depression in Children with Epilepsy and Their Mothers", *Epilepsy & Behavior*, 2004, Cilt:5, 958-964, s. 961.

küntleşme semptomları annelerde yüksek oranda görülmüştür ve suçluluk duyguları arttıkça TSSB alt boyutları semptomlarının şiddetinde de artış olduğu elde edilen bulgular arasındadır.⁴³

Aynı şekilde toplam depresyon puanı ile TSSB ölçeği kullanılarak elde edilmiş olan toplam TSSB puanı arasında da pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki görülmektedir. Buradan anlaşılacağı üzere bu çalışmanın katılımcılarında majör depresif bozukluk ve TSSB arasında anlamlı bir ilişki olup, her iki bozukluğun bu araştırma için birbirini kapsadığı gözlenmektedir.

Depresif ruh durumu alt boyutu kendi içinde ele alındığında TSSB alt boyutları olan tekrar yaşama semptomları, artmış uyarılmışlık semptomları ve kaçınma – küntleşme semptomları ve bunun sonucunda toplam TSSB puanı ile arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Kendini suçlama alt boyutu kendi içinde ele alındığında TSSB alt boyutları olan tekrar yaşama semptomları, artmış uyarılmışlık semptomları ve kaçınma – küntleşme semptomları ve bunun sonucunda toplam TSSB puanı ile arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Beden imajı alt boyutu kendi içinde ele alındığında TSSB alt boyutları olan tekrar yaşama semptomları, artmış uyarılmışlık semptomları ve kaçınma – küntleşme semptomları ve bunun sonucunda toplam TSSB puanı ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Suçluluk duyguları alt boyutu kendi içinde ele alındığında TSSB alt boyutlarından tekrar yaşama ve kaçınma – küntleşme semptomları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ancak artmış uyarılmışlık semptomları ve toplam TSSB puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bakker ve arkadaşlarının 2019 yılında yanık kazası geçirmiş çocukların anneleri ile yaptığı bir çalışmada da kazada annelerin herhangi bir sorumluluğu olmaksızın, suçluluk duyguları ile TSSB arasında kuvvetli bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.⁴⁴

5.5. Depresyonun Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Etkisinin İncelenmesi

Çalışma neticesinde elde edilen bulgular depresif ruh durumu, kendini suçlama, beden imajı ve suçluluk duygularının travmayı anlamlı düzeyde yordadığını göstermektedir. Depresyonun TSSB üzerindeki etkisi toplam dağılım ölçümünün yaklaşık olarak %52'sini açıklamaktadır. Stoppelbein ve Greening'in 2007 yılında tip 1 diyabet hastası ve kanser hastası çocukların anneleri ile çalıştığı bir araştırmada da depresif semptomlarının şiddeti ağır olan annelerde, depresif semptomlarının şiddeti

⁴³ Isao Fukunishi, "Posttraumatic Stress Symptoms and Depression in Mothers Of Children With Severe Burn Injuries", *Psychological Reports: Sage Journal*, 1998, 83(1), 331-335, s. 335.

⁴⁴ Anne Bakker vd., "Mothers' Long-Term Posttraumatic Stress Symptoms Following a Burn Event of Their Children", *Journal of Pediatric Psychology*, 2019, 35(6), 657-661, s. 659.

daha hafif olan annelere göre TSSB belirtilerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.⁴⁵ Özellikle depresif ruh durumu TSSB üzerinde diğer alt boyutlara göre yüksek düzeyde etki etmektedir. TSSB alt boyutlarından kaçınma – küntleşme ile depresif ruh durumu belirtilerinin bir çoğunun ortak olması bu ilişkiyi anlamlı kılmada etkili görünmektedir. Bernard ve arkadaşlarının 2016 yılında beyinde tümör olan çocukların aileleri ile çalıştığı bir araştırmada kişilerin geliştirdikleri TSSB semptomları ile baş etme stratejilerinden bazıları olan negatif duygulanımdan kaçınmak için aşırı yeme, alkol kullanımı, aşırı uyuma, stres içerebilecek her durumdan uzak kalma gibi kaçınma yöntemlerinin ağır depresif semptomlar ile yakın ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır.⁴⁶

5.6. Sosyodemografik Değişkenlerin Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Etkisinin İncelenmesi

Katılımcılara sunulan sosyodemografik veri formundan elde edilen bazı değişkenler; annenin eğitim durumu, eve giren aylık gelir, çocuğun cinsiyeti, çocukta başka bir sağlık sorununun olup olmaması, çocuğun şuanki hastalığı, çocuğun şuanki hastalığı sebebi ile ameliyat olacak olup olmaması ve çocuğun yaşıdır. Tüm bu değişkenler travma sonrası stres bozukluğunu anlamlı düzeyde yordamak ile birlikte toplam dağılım ölçümünün yaklaşık %35'ini açıklamaktadır. Şuanki hastalığından ötürü ameliyat olacak çocukların annelerindeki travma sonrası stres bozukluğu, ameliyat olmayacak çocukların annelerine göre daha yüksek bulunmuştur.

5.7. Sosyodemografik Değişkenlerin Majör Depresif Bozukluğu Etkisinin İncelenmesi

Katılımcılara sunulan sosyodemografik veri formundan elde edilmiş olan bazı değişkenlerden annenin eğitim durumu, eve giren aylık gelir, çocuğun cinsiyeti, çocukta başka bir sağlık sorununun olup olmaması, çocuğun şu anki hastalığı, çocuğun şu anki hastalığı sebebi ile ameliyat olacak olup olmaması ve çocuğun yaşı gibi değişkenler majör depresif bozukluk üzerinde anlamlı olarak yordayıcı değildir.

⁴⁵ Laura Stoppelbein ve Leilani Greening, "The Risk of Posttraumatic Stress Disorder in Mothers of Children Diagnosed with Pediatric Cancer and Type 1 Diabetes", *Journal of Pediatric Psychology*, 2007, 32(2), 223-229, s. 226.

⁴⁶ Bernard F. Fuemmeler vd., "Posttraumatic Stress and General Distress Among Parents of Children Surviving a Brain Tumor", *Children's Health Care*, 2001, 30(3), 169-182, s. 178.

Sonuç olarak, bu araştırmanın bulguları ciddi fiziksel rahatsızlığı olan ve cerrahi işlem uygulanan çocukların ebeveynlerinde ortaya çıkan ruhsal zorlanmaya işaret eden diğer araştırmaların bulgularını destekler niteliktedir. Yapılan çalışma sonucunda Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yatarak tedavi gören çocuk hastaların annelerinde çocuklarının hastalığının bir neticesi olarak, elde edilen veriler doğrultusunda, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Majör Depresif Bozukluk belirtilerinin olduğu görölmüştür. Özellikle ilerleyen zaman diliminde uzman hekimler tarafından çocuğuna cerrahi işlem uygulanacağı kesin olarak bildirilen annelerin TSSB ve MDB şiddet ve oranları diğer annelere kıyasla artmış görünmektedir. Annelerde TSSB alt boyutları ve MDB alt boyutları arasında yüksek düzeyde anlamlı ilişki olduğu, yani TSSB ve MDB'nin birbirleri üzerinde önemli derecede etki gösterdikleri elde edilen bulgular arasındadır. Araştırma sonucunda, ortaya koyulmuş olan hipotezin desteklendiği veri analizleri ile kanıtlanmıştır. Bu çalışma ve yapılmış diğer çalışma bulguları hastanede yatan çocukların yakınlarının psikolojik destek alması gerektiğini hatırlatmaktadır.

ÖNERİLER

- Bu araştırma yalnızca İstanbul ilinde bir göğüs kalp damar cerrahisi eğitim araştırma hastanesi servisinde yapılmıştır. Başka göğüs kalp damar cerrahisi servislerinde ve/veya farklı branşlardaki cerrahi servislerinde de yapılabilir
- Araştırma 50 katılımcı ile yürütülmüştür, sonuçlar genellenemez bu nedenle daha geniş bir örneklem grubu ile çalışma tekrardan yapılabilir.
- Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Majör Depresif Bozukluk pek çok kişide görülebilen ancak farkına varılması uzun süren ve tedavi başvurusu geciken bozukluklardandır.
- Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Majör Depresif Bozukluk hakkında alan çalışmacıları olan psikiyatristler ve psikologlar tarafından toplumun her kesimine kapsamlı bir biçimde bilgilendirme yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Çev. Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.

KARASAR Niyazi, Bilimsel Araştırma Yöntemi, Nobel Kitabevi, Ankara, 2005.

ÖZTÜRK Orhan, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara, 2018.

MAKALELER

AHLUND Susanne, CLARKE Paul, HILL Julia, THALANGE Nandu KS, Post-traumatic Stress Symptoms in Mothers of Very Low Birth Weight Infants 2-3 Years Post-partum, Archives of Women's Mental Health, 12(4), 2009.

AKÇA Fatih, ÖZYÜREK Arzu, Zihinsel Yetersizlikten Etkilenmiş ve Normal Gelişen Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Sıkıntıyı Tolere Etme, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri, Journal of History Culture and Art Research, 8(1), 2019.

AKER A. Tamer, ÖZEREN Melih, BAŞOĞLU Metin, KAPTANOĞLU Cem, EROL Atila, BURAN Behice, Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği(TSSB-Ö) Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması, Türk Psikiyatri Dergisi, 10(4), 1999.

ALLAN Jean L., TOWNLEY R. R. W., PHELAN P. D., Family Response To Cystic Fyrosis, Australian Paediatric Journal, 10, 1974.

BAKİ Orhan, ERDOĞAN Ayten, KANTARCI Orhun, AKIŞIK Gül, KAYAALP Levant, YALÇINKAYA Cengiz, Anxiety and Depression in Children with Epilepsy and Their Mothers, Epilepsy & Behavior, 5, 2004.

BAKKER Anne, VAN LOEY Nancy E. E., VAN SON Maarten J. M., VAN DER HEIJDEN Peter G. M., Brief Report: Mothers' Long-term Post-traumatic Stress Symptoms Following A Burn Event of Their Child, Journal of Pediatric Psychology, 35(6), 2009.

BOLU Abdullah, ERDEM Murat, ÖZNUR Taner, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Anatolian Journal of Clinical Investigation, 8(2), 2014.

ÇAKALOZ Burcu, KURUL Semra, Duchenne Muskuler Distrofili Çocukların Aile İşlevlerinin ve Annelerinde Depresyon ve Kaygı Düzeylerini Araştırılması, Klinik Psikiyatri, 8, 2005.

ER Melek, Çocuk, Hastalık, Anne – Babalar ve Kardeşler, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 49, 2006.

FARLEY Lisa M., DeMASO David R., D'ANGELO Eugene, KINNAMON Carolyn, BASTARDI Heather, HİLL Clara E., BLUME Elizabeth D., LOGAN Deirdre E., Parenting Stress and Parental Post-traumatic Stress Disorder in Families After

Pediatric Heart Transplantation, *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, 26(2), 2007.

FUEMMELE Bernard F., MULLINS Larry L., MARX Brian P., Posttraumatic Stress and General Distress Among Parents of Children Surviving a Brain Tumor, *Children's Health Care*, 30(3), 2016.

HİSLİ Nesrin, Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği Güvenilirliği, 7(23), 1989.

KAZAK Anne E., BOEVING C. Alexandra, ALDERFER Melissa A., HWANG Wei-Ting, REILLY Anne, Posttraumatic Stress Symptoms During Treatment in Parents of Children with Cancer, *Journal of Clinical Oncology*, 23(30), 2005.

KAZAK Anne E., ALDERFER Melissa, ROURKE Mary T., SIMMS Steven, STREISAND Randi, GROSSMAN Jana R., Posttraumatic Stress Disorder and Posttraumatic Stress Symptoms in Families of Adolescent Childhood Cancer Survivors, *Journal of Pediatric Psychology*, 29(3), 2004.

LANDOLT M. A., BOEHLER U., SCHWAGER C., SHALLBERGER U., NUESLI R., Post-traumatic Stress Disorder in Paediatric Patients and Their Parents: An Exploratory Study, *Journal of Paediatric Child Health*, 34, 1998.

LANDOLT Marcus A., RIBI Karin, LAIMBACHER Joseph, VOLLRATH Margarete, GNEHM Hanspeter E., SENNHAUSER Felix H., Brief Report: Posttraumatic Stress Disorder in Parents of Children with Newly Diagnosed Type 1 Diabetes, *Journal of Pediatric Psychology*, 27(7), 2002.

LIEBERMAN Morton A., FISHER Lawrence, The Impact of Chronic Illness on The Health and Well-Being of Family Members, *The Gerontologist*, 35(1), 1995.

MILLER A. Kate, Stress Appraisal and Coping in Mothers of Disabled and Nondisabled Children, *Journal of Pediatric Psychology*, 17(5), 1992.

MUA Pei-Fan, KUO Hsun-Chih, CHANG Kai-Ping, Boundary Ambiguity Coping Patterns and Depression in Mothers Caring For Children with Epilepsy in Taiwan, *International Journal of Nursing Studies*, 42(3), 2005.

NORBERG Annika Lindahl, PODER Ulrika, ESSEN Louise, Early Avoidance of Disease and Treatment Related Distress Predicts Post-traumatic Stress in Parents of Children with Cancer, *European Journal of Oncology Nursing*, 15, 2011.

ÖZGEN Fuat, AYDIN Hamdullah, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, *Klinik Psikiyatri*, 1, 1999.

RAO Pradeep, PRADHAN Prakash V., SHAH Henal, Psychopathology and Coping in Parents of Chronically Ill Children, *Indian Journal of Pediatrics*, 71, 2004.

RIZZONE Lisa P., STODDARD Frederick J., MURPHY Micheal, KRUGER Louis J., Posttraumatic Stress Disorder in Mothers of Children and Adolescents with Burns, *Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 15(2), 1994.

SAR Vedat, ÖZTÜRK Erdinç, What Is Trauma and Dissociation, *Journal of Trauma Practise*, 4(1/2), 2005.

SELIGMAN Milton, Handicapped Children and Their Families, *Journal of Family Relations*, 33(1), 1984.

SELTZER Marsha Mailick, FLOYD Frank J., HONG Jinkuk, Accomodative Coping and Well-Being of Midlife Parents of Children with Mental Health Problems or Developmental Disabilities, *American Journal of Orthopsychiathry*, 74(2), 2004.

SOLTANIFAR Atefeh, ASHRAFZADEH Farah, MOHARERI Fatameh, MOKHBER Naghmeh, Depression and Anxiety in Iranian Mothers of Children with Epilepsy, *Iranian Journal of Child Neurology*, 6(1), 2012.

STOPPELBEIN Laura, GREENING Leilani, Brief Report: The Risk of Post-traumatic Stress Disorder in Mothers of Children Diagnosed with Pediatric Cancer and Type 1 Diabetes, *Journal of Pediatric Psychology*, 32(2), 2007.

TAIEB Oliver, MORO Maria Rose, BAUBET Thierry, REVAH-LEVY Anne, FLAMENT Martine F., Posttraumatic Stress Symptoms After Childhood Cancer, *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, 2003.

THOMPSON Robert J., ZEMAN Janice L., FANURIK Debra, SIROTKIN-ROSES Marcia, The Role of Parent Stress and Coping and Family Functioning in Parent and Child Adjustment To Duchenne Muscular Dystrophy, *Journal of Clinical Psychology*, 48(1), 1992.

TSAI T.C., LIU S.I., TSAI J.D., CHOU L.H., Psychosocial Effects on Caregivers For Children on Chronic Peritoneal Dialysis, *Kidney International*, 70, 2006.

VRIES Aiko P.J., KASSAM-ADAMS Nancy, CNAAN Avital, SHERMANN-SLATE Elisabeth, GALLAGHER Paul R., WINSTON Clauro R., Looking Beyond The Physical Injury: Posttraumatic Stress Disorder in Children and Parents After Pediatric Traffic Injury, *Pediatrics*, 104(6), 1999.

RAPORLAR

FUKUNISHI Isao, Posttraumatic Stress Symptoms and Depression in Mothers of Children with Severe Burn Injuries, *Tokyo Institute of Pschiathry*, 83, 1998.

TEZLER

BIYIKLI Hilmi Volkan, Çocuk Nöroloji Kliniğine Başvuran Serebral Palsi ve Epilepsi Hastalarının Ebeveynlerinde Depresyon ve Ebeveyn Gözünden Yaşam Kalitesi, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Edirne, 2017, (**Yayımlanmış Uzmanlık Tezi**)

EKLER

EK-A: Sosyodemografik Veri Formu

Yaş:

Medeni Haliniz:

()Bekar ()Evli ()Boşanmış ()Dul

Eğitim Durumu:

()İlköğretim ()Lise ()Önlisans ()Lisans ()Yüksek Lisans
()Doktora

Mesleğiniz:

()Çalışmıyor ()Ev Hanımı ()Emekli ()Öğrenci ()Memur
()Serbest Meslek

Diğer

Ortalama aylık gelir:

()0-500 ()501-1000 ()1001-2000
()2001-3000 ()3001-4000 ()4001 ve üstü

Herhangi bir hastalığınız var mı? ()Evet ()Hayır

Yanıtınız evet ise hastalığınız nedir?

Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? ()Evet ()Hayır

Kullandığınız ilacın adı nedir?

Bu kısımdan itibaren sorulan sorular hastanede yatmakta olan çocuğunuz ile ilgili cevapları içermelidir.

Çocuğunuzun yaşı:

Çocuğunuzun cinsiyeti: ()Kız ()Erkek

Çocuğunuzun başka bir sağlık sorunu var mı? ()Evet ()Hayır

Yanıtınız evet ise bu sağlık sorunu nedir?

Çocuğunuz daha önce başka bir sağlık sorunu sebebi ile ameliyat oldu mu?

()Evet ()Hayır Yanıtınız evet ise çocuğunuzun geçirdiği ameliyat nedir?

Çocuğunuzun şuanda hastanede bulunmasını gerektiren hastalığı nedir?.....

Çocuğunuz şuanki hastalığından ötürü ameliyat oldu mu? ()Evet ()Hayır

Yanıtınız evet ise; ameliyat ne kadar zaman önce yapıldı?

Çocuğunuz şuanki hastalığından ötürü ameliyat olacak mı? ()Evet ()Hayır

Yanıtınız evet ise; ameliyat ne kadar zaman sonra yapılacak?

EK-B: Beck Depresyon Envanteri

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz.

Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim

2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0.** Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
 1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0.** Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
 1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10- 0.** Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
 1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11- 0.** Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
 1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12- 0.** Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
 1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0.** Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
 1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0.** Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
 1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum. 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15- 0.** Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
 1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0.** Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum

3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.

2. Yaptığım her şey beni yoruyor.

3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.

2. İştahım çok azaldı.

3. Artık hiç iştahım yok.

19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.

2. Dört kilodan fazla kilo verdim.

3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.

2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.

3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.

2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.

3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

Depresyon derecesi Toplam

- Minimal depresyon 0-9
- Hafif depresyon 10-16
- Orta depresyon 17-29
- Şiddetli depresyon 30-63

EK-C: Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği

A. Travmatik Olay:						
B. Yeniden yaşama belirtileri	ŞİMDİKİ			HAYATBOYU		
	Sıklık	Şiddet	S+Ş	Sıklık	Şiddet	S+Ş
1. Elde olmayan sıkıntı verici anılar						
2. Sıkıntı verici rüyalar						
3. Olay tekrarlanıyormuş gibi davranma veya hissetme						
4. Olayı anımsatan şeylerle karşılaşıldığında psikolojik zorlanma						
5. Olayı anımsatan şeylerle karşılaşıldığında fizyolojik tepkisellik						
B alttoplamı						
B kriteri belirtilerinin sayısı (istenen 1)						

C. Kaçınma ve küntleşme belirtileri	ŞİMDİKİ			HAYATBOYU		
	Sıklık	Şiddet	S+Ş	Sıklık	Şiddet	S+Ş
6. Düşünce, duygu veya konuşmalardan kaçınma						
7. Etkinlikler, yerler veya insanlardan kaçınma						
8. Travmanın önemli bölümlerini hatırlayamama						
9. Etkinliklere ilgi veya katılımında azalma						
10. Kopukluk veya yabancılaşma						
11. Kısıtlı duygulanım						
12. Bir geleceği kalmadığı duygusu						
C alttoplamı						
C kriteri belirtilerinin sayısı (istenen 3)						

D. Artmış uyarılmışlık belirtileri	ŞİMDİKİ			HAYATBOYU		
	Sıklık	Şiddet	S+Ş	Sıklık	Şiddet	S+Ş
13. Uykuya dalmada veya uykuyu sürdürmede güçlük						
14. İrritabilite veya öfke patlamaları						
15. Yoğunlaşmada güçlük						
16. Artmış tetikte olma hali						
17. Abartılı irkilme yanıtı						
D alttoplamı						
D kriteri belirtilerinin sayısı (istenen 2)						

E. Bozukluğun süresi	ŞİMDİKİ		HAYATBOYU	
19. Bozukluğun süresi en az bir ay	HAYIR	EVET	HAYIR	EVET

F. Önemli derecede sıkıntı veya işlevsellikte bozulma	HAYATBOYU			
20. Ozel sıkıntı				
21. Sosyal işlevsellikte bozulma				
22. Mesleki işlevsellikte bozulma				
EN AZ BİRİSİ ≥ 2 ?	HAYIR	EVET	HAYIR	EVET

TSSB TANISI	ŞİMDİKİ		HAYATBOYU	
TSSB MEVCUT – TÜM KRİTERLER KARŞILANIYOR MU?	HAYIR	EVET	HAYIR	EVET
18. Geç başlangıçlı (≥6 ay sonra)	HAYIR	EVET	HAYIR	EVET
19. Akut (<3 ay) veya kronik (≥3 ay)	akut	kronik	akut	Kronik

D. İlişkili özellikler	ŞİMDİKİ			HAYATBOYU		
	Sıklık	Şiddet	S+Ş	Sıklık	Şiddet	S+Ş
23. Genel geçerlilik						
24. Genel şiddet						
25. Genel düzelme						

D. İlişkili özellikler	ŞİMDİKİ			HAYATBOYU		
	Sıklık	Şiddet	S+Ş	Sıklık	Şiddet	S+Ş
26. Yapılan veya yapılmayan şeyler hakkında suçluluk						
27. Hayatta kalmaktan / kurtulmaktan suçluluk duyma						
28. Çevrenin farkında olma durumunda azalma						
29. Derealizasyon						
30. Depersonalizasyon						

