



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EBEVEYNLERİN HASTANEDE YATAN ÇOCUKLARININ  
ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

HİLAL KAYNAK  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi: Çağrı ÇÖVENER ÖZÇELİK

2018-İSTANBUL

## TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Programın seviyesi : Yüksek Lisans  
Anabilim Dalı : Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
Tez Sahibi : Hilal Kaynak  
Tez Başlığı : Ebeveynlerin Hastanede Yatan Çocuklarının Anksiyete Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi  
Sınav Yeri : Hemşirelik Anabilim Dalı  
Sınav Tarihi : 20.11.2018

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

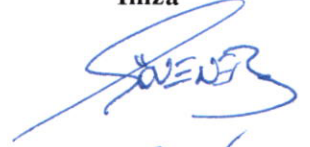
### Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)

Dr. Öğr. Üyesi Çağrı ÇÖVENER ÖZÇELİK

### Kurumu

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

### İmza



### Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)

Prof. Dr. Ayşe Ferda OCAKÇI

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi



Dr. Öğr. Üyesi Eda AKTAŞ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi



Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun .....12 Aralık 2018 tarih ve 30 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

  
Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

-Sınav evrakları 3 iş günü içinde ıslak imzalı tek kopya halinde Enstitüye teslim edilmelidir.

-Bu form bilgisayar ortamında doldurulacaktır.

## II. BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Hilal KAYNAK



### III. TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bana yol gösteren, her aşamada desteğini esirgemeyen, bilgisini, ilgisini, zamanını benimle paylaşan, bilgisiyle ışık tutan çok şey öğrendiğim çok değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi: Çağrı ÇÖVENER ÖZÇELİK'e

Desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, bana benden fazla güvenen ve hep yanımda olan en başta canım babam Halil KAYNAK olmak üzere tüm aileme,

Çalışmam süresince yardımlarıyla, deneyimleriyle ve yol göstericiliğiyle bana destek olan Semra ÖZTÜRK'e ve ekip arkadaşlarıma,

Sonsuz teşekkür ederim.

## IV. İÇİNDEKİLER

<b>II. BEYAN</b> .....	i
<b>III. TEŞEKKÜR</b> .....	ii
<b>V. KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	vi
<b>VI. TABLOLAR LİSTESİ</b> .....	vii
<b>VII. ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	viii
<b>1. ÖZET</b> .....	1
<b>2. SUMMARY</b> .....	2
<b>3. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	3
<b>4. GENEL BİLGİLER</b> .....	6
4.1 Anksiyete .....	6
4.1.1 Anksiyetenin Tanımı.....	6
4.1.2 Anksiyetenin Tarihçesi.....	8
4.1.3 Anksiyetenin Fizyolojisi .....	9
4.1.4 Anksiyetenin Düzeyleri.....	9
4.1.4.1 Hafif Anksiyete .....	9
4.1.4.2 Orta Derece Anksiyete .....	10
4.1.4.3 Şiddetli Anksiyete .....	10
4.1.4.4 Panik Anksiyete .....	10
4.1.5 Anksiyetenin Nedenleri .....	11
4.1.6 Anksiyeteye Farklı Bakış Açılıarı .....	12
4.1.6.1 Sigmund Freud'un Bakış Açısı .....	12

4.1.6.2 Karen Horney' in Bakış Açısı .....	13
4.1.6.3 Sullivan'ın Bakış Açısı .....	13
4.2 Refakatçilik .....	13
4.2.1 Yataklı Tedavi Kurumlarında Refakatçilik Hizmeti .....	14
4.3 Okul Çocukluğu Dönemi(6-12 Yaş) .....	16
4.4 Hastanede Yatmanın Çocuk ve Ebeveyn Üzerindeki Etkisi .....	17
4.5 Hemşirenin Rolü .....	19
<b>5. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>21</b>
5.1 Araştırmanın Türü.....	21
5.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer .....	21
5.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	21
5.4 Araştırmanın Hipotezi .....	22
5.5 Araştırmanın Değişkenleri .....	22
5.6 Veri Toplama Araçları .....	22
5.6.1 Çocuk ve Ebeveyni Tanılama Formu .....	22
5.6.2 Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği.....	23
5.6.3 Beck Anksiyete Ölçeği.....	23
5.7 Verilerin Toplanması .....	24
5.8 Çalışmaya Alınma Kriterleri .....	24
5.9 Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri .....	24
5.10 Verilerin Değerlendirilmesi .....	24
5.11 Araştırmanın Etik Yönü .....	25
<b>6. BULGULAR .....</b>	<b>26</b>

<b>7. TARTIŞMA VE SONUÇ</b> .....	40
<b>8. KAYNAKLAR</b> .....	57
<b>9. EKLER</b> .....	72
<b>10. ÖZGEÇMİŞ</b> .....	84



## V. KISALTMALAR LİSTESİ

DHB ..... Dünya Hekimler Birliği

APA..... Amerikan Psikiyatri Birliği

ÇDSKÖ ..... Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği

BAÖ ..... Beck Anksiyete Ölçeği



## VI. TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Çocuk ve Ebeveynlerin Özelliklerinin Dağılımı .....	27
Tablo 2: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Ebeveyn Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi .....	30
Tablo 3: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi .....	33
Tablo 4: Yaş Gruplarında Cinsiyete Göre Durumluk Kaygı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi .....	35
Tablo 5: Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Ebeveyn Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının İlişkisi .....	36
Tablo 6: Model Özeti .....	38
Tablo 7: Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Ebeveyn Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının İlişkisi .....	38
Tablo 8: Ebeveyn Yaşı, Çocuk Yaşı ve Aylık Gelir ile Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Ebeveyn Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının İlişkisi .....	39

## VII. ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Çocuk Yaşlarının Dağılımları .....	28
Şekil 2: Yatan Çocuk Varlığına Göre Ebeveyn Beck Anksiyete leği Puanlarının Dağılımları .....	31
Şekil 3: Kayıp Çocuk Varlığına Göre Ebeveyn Beck Anksiyete leği Puanlarının Dağılımları .....	32
Şekil 4: Yatan Çocuk Varlığına Göre Çocuklar İçin Durumluk Kaygı leği Puanlarının Dağılımları.....	34
Şekil 5: Kayıp(len) Çocuk Varlığına Göre Çocuklar İçin Durumluk Kaygı leği Puanlarının Dağılımları.....	35
Şekil 6: Çocuklar için Durumluk Kaygı leği ve Ebeveyn Beck Anksiyete leği Puanlarının İlişkisi .....	37

## 1.ÖZET

### Ebeveynlerin Hastanede Yatan Çocuklarının Anksiyete Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi

Hilal KAYNAK, Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Çağrı ÇÖVENER ÖZÇELİK

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**Amaç:**Hastanede yatan 9-12 yaş arasındaki çocuklarına refakat eden ebeveynlerin yaşadıkları anksiyetenin, çocuklarının anksiyete düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte olup, İstanbul ilinde bir eğitim araştırma hastanesinin kulak-burun-boğaz ve çocuk cerrahisi servislerine günübirlik yatışı yapılan 9-12 yaş arası 162 çocuk ve 162 ebeveyni oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Çocuk ve Ebeveyni Tanılama Formu, Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Veri toplama süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

**Bulgular:** Çocuklar için Durumluk Kaygı puanı ile ebeveyn Beck Anksiyete puanı arasında %70,9 düzeyinde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon ilişkisi saptanmıştır ( $r= 0,709$ ;  $p=0,001$ ). Yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda ebeveyn Beck Anksiyete puanının modele anlamlı etkisi olduğu görülmüştür. Ebeveyn Beck Anksiyete puanı çocuklar için durumluk kaygı puanını %39,2 oranında etkilemektedir ( $R^2=0,392$ ).

**Sonuç:** Araştırmaya katılan ebeveynlerin anksiyetesinin çocuklarının anksiyete düzeyini doğrudan etkilediği görülmüştür. Bu durumu iyileştirmek için çocuk hemşirelerinin ebeveynlerde ve çocukta anksiyete yaratabilecek faktörleri tanılaması ve anksiyeteye neden olabilecek faktörleri en aza indirmesi gerekir.

**Anahtar sözcükler:** anksiyete, Beck anksiyete ölçeği, çocuklar için durumluk süreklilik kaygı ölçeği, çocuk, hastaneye yatma

## 2.SUMMARY

### **Evaluation of the Effect of Parents on Hospital Anxiety Level of Hospitalized Children**

Hilal KAYNAK, Advisor: Dr. Öğr. Üyesi Çağrı ÇÖVENER ÖZÇELİK

Department of Pediatric Nursing

**Objective:** The study was planned to evaluate the effect of the anxiety of parents on the anxiety level of their 9-12 years old children those stay in hospital.

**Materials and Methods:** The research was a descriptive study and consisted of 162 parents and 162 children between 9-12 years of age who were admitted to the ear-nose-throat and pediatric surgery services of an training research hospital in İstanbul. Child and parents Diagnostic Form, State-Trait Anxiety Inventory for Children and Beck Anxiety Scale were used as data collection tools. The data collection period lasted about 15-20 minutes.

**Results:** A statistically significant correlation about %70.9 was found between the State-Trait Anxiety Inventory for Children and Parental Beck Anxiety Score ( $r=0,709$ ;  $p=0,001$ ). Regression analysis revealed that the Parent Beck Anxiety Score had a significant effect on the model. Parental Beck Anxiety Score affects State Anxiety Score of %39,2 for children ( $R^2=0,392$ ).

**Conclusions:** Anxiety of parents participating in the study directly affected the level of anxiety of their children. To improve this situation, pediatric nurses should identify the factors that may cause anxiety in parents and children and minimize the factors that may cause anxiety.

**Key words:** anxiety, Beck anxiety Scale, state-trait anxiety inventory for children, children, hospitalize

### 3. GİRİŞ ve AMAÇ

Hastaneye yatmak bireyin ve yakınlarının, anksiyete ve endişelerini arttıran onları huzursuz eden bir süreçtir (Nuray, 2010). Çocuğun hastanede yatması, uygulanan cerrahi girişimler, komplikasyonlar, çocuğun kaybı ya da sakat kalması, çocuğuna yardım edememe düşüncesi, çocuğuna yapılan invaziv girişimlerde ağrı hissi, bilgi eksikliği, iş yeri ile ilgili izin problemleri, sosyal ve ekonomik sorunlar ile ilgili belirsizlikler ebeveynlerin anksiyetelerini arttıran faktörlerdir (Zempsky ve Hagan, 2004; Erdem ve ark., 2013). Dolayısıyla ebeveynlerinin anksiyetesini gözlemleyen çocukta da anksiyete bulguları ortaya çıkabilmektedir (Cimete ve ark., 2013). Bu sürecin rahat atlatılabilmesi için, çocuğun kendini yalnız hissetmemesi, sevildiğini ve değerli olduğunu hissetmesi önemlidir. Bu süreçte çocukta bu olumsuz etkilerin azaltılabilmesi için aile üyelerinin yani refakatçilerinin ve sağlık personelinin desteği gerekmektedir (Bushi, 2016; Fox ve ark., 2005).

Hasta refakatçileri ile ilgili olarak 1996 yılında Dünya Hekimler Birliği (DHB) Güney Afrika Bildirgesi'nde hastaneye yatırılan çocukların yanında refakatçi bulunması konusuna çözüm getirmiştir. Çocuklar için,

- Hastanede kalırken işlerinden izin alabilmeleri de dikkate alınarak ailesinin veya akrabalarının refakatçi olarak kalabilme hakkı,
- Ebeveynlerinden bir veya iki kişinin çocuğun hastanede kalışı süresince refakat etme ve bunun için iş yerinden izinli (raporlu) sayılma hakkı,
- Çocuk hastanın daha kapsamlı bir tıbbi bakım alabilmesi için refakatçilik hizmetlerini bir hak olarak çocuğun yararına tanımlamıştır (Meriç, 2006).

Ebeveynler kendi yeterliliklerini sorgulayıp, çocuğunun hastalığı ve çocuğunun acı çekmesini engelleyememe sebebiyle yoğun suçluluk yaşayabilirler. Çocuğunun bakımında hekim ve hemşireye göre ikinci plana düştüğünü hisseden ebeveynler, kontrol kaybı, güçsüzlük ve çaresizlik yaşarlar (Cimete ve ark., 2013). Bu duyguların yanı sıra sosyal anlamda da aile düzenlerinin bozulduğu, aile içi rollerin değiştiği, ekonomik durumlarının olumsuz etkilendiği gözlenmiştir (Özdemir ve Kütük, 2013; Cicek ve ark., 2013; Grower ve Dutt, 2011). Ayrıca hasta çocuğun yanı sıra ailede

bakım gerektiren başka üyesi bulunan, çalışan, destek kaynakları ve ekonomik güçleri zayıf olan ebeveynler beraberinde huzursuzluk, iç sıkıntısı, bir şey olacak hissi, sinirlilik, mutsuzluk, ağlama isteği gibi anksiyeteli ve depresif duygular yaşayabilirler (Bowen ve ark., 2008; Vaughn ve ark., 2007). Bu nedenlerle de hastanede yatan çocuklarına refakat eden ebeveynler anksiyetelerini çocuklarına yansıtabilmekte ve onları huzursuz edebilmektedirler.

Anksiyete, benliğin tehdit altında hissedilmesi, endişe, kaygı, üzüntü, hoş olmayan duygu olarak tanımlanmaktadır (Cüceloğlu, 2011). Anksiyete, Latince'den "anxietas" kelimesinden gelmektedir. Anxietas kelimesi düşünce içinde sıkıntıya girmek anlamındadır. Türkçe'de "bunaltı", "kaygı", "endişe", "iç sıkıntı", "can sıkıntısı" veya "hoş olmayan duygu", gibi sözcüklerle eş anlamlıdır (Altıntoprak ve ark., 2008; Martini ve ark., 2010 ) Türk Dil Kurumu sözlüğünde "üzüntü, endişe duyulan düşünce, tasa" anlamındadır (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim Tarihi: 20.10.2017).

Anksiyete, kişilerin hayatları boyunca yaşadığı bir duygudur. Tüm kişilerde görülebilir ve herkesi etkileyebilir. Anksiyete, hem bir ortama uyum sağlamayı kolaylaştıran hem de stres oluşturan diğer duygulara göre olumsuz algılanan duygudur. Anksiyetenin bir başka özelliği ise bir kişiden diğerine yansıyabilmesidir (Kayahan ve Sertbaş, 2007; Gündoğdu, 2013).

Sağlık ekibinin profesyonel bir üyesi olan hemşireler, sağlıklı/hasta birey ve aileleri ile iyi iletişim kurabilen, onların duygusal, sosyal ve ekonomik sorunlarını iyi gözlemleyebilen, ekip üyeleridir (Tunay ve Söyğüt, 2009). Bu anlamda hemşirenin ebeveynlerde ve çocukta anksiyete yaratabilecek faktörleri ve anksiyete düzeylerini tanılaması, anksiyeteye neden olabilecek faktörleri en aza indirmesi, doğru, uygun yardım girişimlerini planlayarak uygulaması, aileyi bilgilendirmesi ve bakımın sonuçlarını değerlendirmesi gerekir. Bilgilendirmede uygulanacak işlemlerin ve hemşirelik girişimlerinin anlatılması, hekim ile iletişiminin sağlanması, benzer konumdaki sağlıklı/hasta birey ve aileleri ile görüşürülmesi, anne ve çocukların anksiyete düzeylerinin azaltılmasında ebeveynlerin çocuklarına destek olmalarına katkı sağlayacaktır (Karaman, 2008; Üstün ve Bayer, 2015).

Bu bağlamda araştırma, hastanede yatan 9-12 yaş arasındaki çocuklarına refakat eden ebeveynlerin yaşadıkları anksiyetenin, çocuklarının anksiyete düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.



## 4.GENEL BİLGİLER

### 4.1. Anksiyete

#### 4.1.1. Anksiyetenin tanımı

Anksiyete her insanın zaman zaman kötü bir olay yaşayacağı düşüncesiyle yaşadığı belirsizlik, sinirlilik, korku, endişe, gibi hoş olmayan duygu durumudur. Bu duygu durumundaki bozukluk bireyde belli bir sebebe bağlı olmamasına rağmen genel bir huzursuzluk hali yaratır (Özdemir ve Kütük, 2013).

Korku, belirsizlik, endişe, merak olan anksiyete sözcüğünün kökü eski Yunancada “anxietas” dır (Canbaz ve ark., 2007).

Latince sözcükten gelen Anksiyete (anxiety), tıkanma, boğulma gibi anlamlara gelen “angere” kökünden türetilmiştir (Berkun, 2003).

Türk Dil Kurumuna göre anksiyete; endişe, üzüntü duyulan düşünce, tasa, genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu olarak tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr.>, Erişim Tarihi: 20.10.2017).

Anksiyete, Cüceloğlu'na (2011) göre hoş olmayan duygu, kötü bir şey olacakmış hissi olarak tanımlanır.

Anksiyete, içten gelen, nedeni belli olmayan, belirsizlik, sıkıntı, endişe, huzursuzluk, korku, olumsuz bir şey olacakmış hissi ile yaşanan duygudur. Bu duygunun fazlası yaşamın tehdit şeklinde algılanmasına sebep olabilen bir tepki durumudur (Karayağız ve ark., 2011; Antai-Otong, 2003).

Amerikan Psikiyatri Birliği'ne (APA) göre anksiyete; sebebinin ne olduğu bilinmeyen huzursuzluk, endişe, sıkıntı, korku ile beraber çarpıntı, terleme, göğüste sıkışma, endişe, bulantı, kusma, gaz sancısı, kendine güvende azalma gibi belirtilerle ortaya çıkabilmektedir. Anksiyete normal yaşantımızda, çeşitli olaylarla gün boyunca gözlemlenebilir. Bu duygu belli bir düzeye kadar her insanda olması gereken duygudur (Dilbaz, 2000; Karabulut ve ark., 2009). Anksiyete bireyi tehdit ve tehlikeler karşısında tetikte olma, tehlikeye karşı bireyi uyarma, gerekli tedbirleri alma, tehlikeyle baş etmeye yardımcı olma, uyum davranışı geliştirme, daha yaratıcı

ve üretici olma gibi konularda yaşamı sürdürmeye katkıda bulunur (Kubo ve ark., 2008; Bostancı ve ark., 2007). Bu durum kişinin daha sağlıklı ve motive edici yaşam sürmesini sağlar (Diriöz ve ark., 2011; Muşlu ve ark., 2012). Anksiyetenin belli bir düzeye kadar yaşanması normaldir fakat, belli bir düzeyden sonra kişinin günlük yaşantısını ve sosyal aktivitelerini etkilemektedir (Wetsch ve ark., 2009; Akbayrak ve ark., 2007).

Anksiyetenin ortaya çıkmasına sebep olacak bazı öğeler vardır. Bunlar;

1. Alışılmış bir durumdan uzaklaşılması, hiç bilinmeyen bir durumla karşılaşılması,

2. Olumsuz sonuçların ortaya çıkacağı düşüncesindeki durumlar,

3. İnandığı duruma zıt olarak yaptığı davranışın ortaya çıkardığı zıtlık,

4. İnsanın ileride neler yaşayacağını bilememesidir (Manav, 2011; Bowen ve ark., 2008).

Anksiyete, yoğun yaşandığında kişide fiziksel, duygusal, düşünsel ve davranışsal açıdan çeşitli semptomlar gözlenebilir. Bu semptomlar fiziksel olarak titreme, baş ağrısı, kalp çarpıntısı, baş dönmesi, bulantı, sinirlilik, baygınlık, nefes darlığı, karın ağrısı, boğulma hissi, kusma, boğazda düğümlenme, taşikardi gibi belirtilerdir (Nutt ve ark., 2006; Berth ve ark., 2007). Düşünsel olarak, bir şeyleri kaybetme korkusu, dikkatini toplayamama, kötü bir şey olacağını düşünme gibi belirtilerdir. Duygusal semptomlar korku ve panik hissine kapılma, davranışsal olarak, kişi anksiyetenin sebebinden uzaklaşmaya çalışmaktadır (Ocakçı ve Top, 2015; Jones ve ark., 2015).

Anksiyetenin en çok karıştığı kavram korkudur. Korkuyu anksiyeteden ayıran özellik, korkunun nesnel bir sebebinin olmasıdır. Anksiyetenin ise kaynağını belirlemenin mümkün olmamasıdır. Anksiyete belli bir nesneye bağlı değildir. Sebebi de belli olmadığından genellikle kalıcıdır. Korkuda ise korkuyu oluşturan sebep bellidir ve bunun ortadan kaldırılması kişinin rahatlamasını sağlar (Ocakçı ve Top, 2015; Altıntoprak ve ark., 2008).

Korkuyla anksiyetenin arasındaki farkları özetleyecek olursak; korkunun kaynağı bellidir, daha kısa sürelidir ve şiddeti yüksektir. Anksiyetede ise anksiyetenin kaynağı belli değildir bu yüzden daha uzun sürelidir ve daha az şiddetlidir ( Manav, 2011; Karayağız ve ark., 2011).

Anksiyetenin en önemli özelliği bir kişiden diğerine yansiyabilmesidir (Cimete ve ark., 2013). Anksiyeteyi özetlemek gerekirse; davranışsal, bilişsel, duygusal ve fizyolojik bileşenleri olan bir tepki olduğu söylenebilir (Kerimoğlu ve ark., 2011).

#### **4.1.2. Anksiyetenin tarihçesi**

Anksiyete sözcüğünün tarihi incelendiğinde Hint-Arupa dilleri ailesinden olan eski Grekçe’de kökü ‘ageho’’ dur, ve Latinceye ‘’ango’’ ve ‘anxio’ olarak iki şekilde ifade edilmiştir, göğüsteki sıkışmayı ifade etmektedir (Özen ve ark., 2010).

Roma döneminde ‘anxietos’ sözcüğü daha çok uzun süreli bir korku halini betimlerken ‘angor’ sözcüğü ise panik bozukluğu tanımlamak için kullanılmıştır. Anlık yoğun korku, bedensel olma anlamlarında kullanılmış olup, angina sözcüğünün de kökenini oluşturur (Işık ve Uzay, 2008; Özen ve ark., 2010; Köroğlu, 2007).

İlk çağlarda Aristo ve Plato anlık korkulardan bahsetmiştir. Çiçero anksiyetenin yoğunluğundan ve süresinden bahsetmiştir. Hipokrat ise anksiyeteyi hastalık olarak değerlendirip fiziksel ve bedensel belirtilerden söz etmiştir. Ortaçağda anksiyete, hastalık olarak ele alınmayıp, tanrı korkusu olarak tanımlanmıştır (Işık ve Uzay, 2008).

17.yy’ da Descartes ve De la Mettrie çalışmalarında anksiyeteyi psikolojik bir sorun olarak ele almışlardır. İlk kez Sigmund Freud anksiyeteyi ayrı bir sendrom olarak tanımlamış ve anksiyete bozukluklarını kapsamlı biçimde ele almıştır. Freud anksiyetenin bedensel (somatik) belirtilerini; ürperme, aritmi, dispne, dengesizlik, ağız kuruluğu, terleme, midede ağırlık hissi, sık idrara çıkma, titreme, ateş basması, bulantı, ishal, baş dönmesi (vertigo), uyku bozuklukları, cinsel ilgide azalma, kabuslar, ağrıya karşı aşırı duyarlılık olarak açıklamıştır (Perks ve ark., 2009; Cicek ve ark., 2013).

### **4.1.3. Anksiyetenin fizyolojisi**

Bireyin anksiyete yaşamasıyla hipotalamus uyarılarak hipofiz ön lobundan adrenokortikotropik hormon (ACTH) ve hipofiz arka lobundan antidiüretik hormon (ADH) salgılatır. ADH kan basıncını artırarak ACTH, aldesteron ve glikokortikoidlerin salgılanmasına neden olur. Aldesteron suyun geri emilimini arttırdığı için idrar miktarının azalmasına neden olur. Glikokortikoidler protein ve yağları glikoza dönüştürerek kan şekerinin artmasına sebep olur. Böylece vücut sistemleri tehditten uzaklaşmak veya tehditi engellemek için bireye daha fazla enerji sağlar (Pellino ve ark., 2005; Gündoğdu, 2013).

Bireyin göz bebekleri büyür. Gastrointestinal ve genitoüriner sistem yavaşlar. Bulantı-kusma, iştah kaybı, ishal, konstipasyon ve ağız kuruluğuna yol açar. Korku, endişe, tedirginlik, sinirlilik artar. Beyine kan akışının artması sonucu ruhsal uyanıklık artar, bilinç bulanıklığı, çevrede olanların gerçek dışı görülmesi, konsantrasyon bozukluğu görülür. Bu fizyolojik etkiler, anksiyetenin düzeyi ve süresine göre farklılık gösterir (Arslan, 2014).

### **4.1.4. Anksiyetenin düzeyleri**

Anksiyetenin farklı düzeylerde, farklı belirtilerle ve farklı kişilik özelliklerine göre kendini gösterebileceği belirtilmiştir (Kaplan ve ark.,2007). Hafif, orta, ağır ve panik düzeyde olmak üzere dört düzey anksiyete yaşandığı bilinmektedir (Öz, 2010).

#### **4.1.4.1. Hafif anksiyete**

Hafif anksiyetede kişi tetikte güvende ve tehlikeden uzaktır. Hayati belirtiler normaldir. Pupillalar normaldir. Kişinin gerilimi az, duyuların kullanımı artmıştır. Kişinin algılama alanı geniş, çevresinde olup bitenden haberdardır. Hafif anksiyete bireyin öğrenmesini olumlu yönde etkiler, motivasyonunu ve yaratıcılığını artırır. Ses tonu konuşma hızı normaldir. Birey etkin problem çözme yeteneğine sahiptir. Birey çevresine karşı duyarlıdır ve kişilerarası ilişkileri azaltarak kendini sınırlayabilir (Ereymiş ve Bellibaş, 2009; Diriöz ve ark., 2011).

#### **4.1.4.2.Orta anksiyete**

Orta düzey anksiyetede hayati belirtiler normaldir veya hafifçe artmıştır. Güven azalmış, sinirlilik ve gerilim artmış, dikkat azalmıştır. Bireyin konsantrasyon yeteneği, iletişim becerileri ve algılaması azalmıştır. Dikkat çevresel ayrıntılardan çok konunun önemli tarafına odaklanmıştır, kişi çevresel ayrıntıların daha az farkındadır. Bu nedenle önemli kısımları kolay kolay unutmaz. Bu kişilerin algılama alanı daha kısıtlıdır ve bu kişiler daha sabırsız, ürkek ve endişeli olabilirler. Orta anksiyeteli kişilerde mide şikayetleri, kas gerginliği ve terleme şikayetleri görülür. Ama hala sorun çözebilecek durumdadır (Berth ve ark., 2007; Işık ve Uzbay, 2008).

#### **4.1.4.3.Şiddetli anksiyete**

Şiddetli anksiyetede bireyin kavraması ve olayları algılama düzeyi çok azalmıştır. Bireyin enerjisinin çoğu tükenmiştir. Kişi gerçekten çevresinde neler olduğuna odaklanamayarak, çevresinde olan bitenleri anlamakta zorluk yaşar. Problem çözmeye odaklanamaz, mantık yürütmekte zorlanır. Olaylar arasında bağlantı kuramaz. Genellikle anksiyete uyandıran durumun küçük bir detayına takılmıştır. Bu düzeyde öğrenme gerçekleşemez. Ayrıntılar hatırlanır, kişi gergin ve huzursuzdur. Çarpıntı, baş ağrısı, terleme, solunum sayısında artma, dispne, göğüs ağrısı gibi fiziksel bulgularda artma görülür. Bu kişilerin göz teması zayıftır, sözsüz davranışları; elleri ovuşturma, yüzün buruşması şeklindedir (Öz,2010; Martini ve ark., 2010).

#### **4.1.4.4.Panik anksiyete**

Panik anksiyete, bireyin anksiyetesinin en yoğun, en şiddetli olduğu anksiyete düzeyidir. Bireyde uyum bozukluğu vardır. Bireyin kontrolünü kaybetmesine yol açacak kadar güçlü düzeydir. Diğer anksiyete düzeylerinden daha az yaşanır. Birey çevresinde neler olup bittiğini anlayamaz, dikkati iyice dağılmıştır. Odaklandığı konular çarpık ve abartılıdır (Padmanabhan ve ark., 2005). Paniklemiş kişinin algılaması olayları bütünüyle çarpıtacak kadar bozulmuştur. Endişe, korku, dehşet hisleri yaygındır. Emosyonel dengesi bozulmuştur, bireyde halüsinasyon ve hezeyan vardır. Kişi tek noktaya odaklanmıştır, öğrenme yeteneği yoktur. Birey kriz aşamasındadır ve mutlaka profesyonel yardım almalıdır. Paniklemiş bireylerde

konuşamama ve hareket edememe, korku, dehşet, tıkanma, boğulma, baygınlık hissi çarpıntı görülebilir. Panik anksiyete profesyonel müdahale gerektiren bir sorun olarak ele alınmalıdır (Kaplan ve ark., 2007; Öz,2010).

#### **4.1.5.Ansiyetenin nedenleri**

Anksiyete kişiden kişiye değişmekle birlikte pek çok sebebi vardır. Bunlar; ayrılık, bir ebeveyn kaybı, kardeşinin doğumu, gebelik, başarısızlık, ölüm, ekonomik sorunlar, tecavüz, duygusal kayıplar, hastalık, kabul görememe, cinsel gelişme, boşanma, işsizlik, yeni iş, yaşlanma vb anksiyeteye sebep olan faktörlerdir (Şahin ve ark., 2011; Perks ve ark., 2009; Budak, 2015).

Bireyin anksiyetesinin nedeni, çocukluğunda aldığı yanlış eğitime dayandırılabilir. Çocukluk yıllarında anksiyete genellikle çevredeki kişileri model olarak oluşur. Anneden çocuğa anksiyete empatiyle geçer (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Alışmadığı bilmediği bir durum bireyde stres yaratabilir. Bireyler buldukları çevreden ayrıldıkları zaman yani alıştıkları durumdan uzaklaştıklarında anksiyete duyabilirler. Birey bir olayın sonucunun kendisi için olumsuz olacağını düşündüğü zaman bireyin önem verdiği bir düşünce ile yapılan davranış arasında bir çelişki meydana geldiğinde veya ileriye yönelik bir kesinliğin olmaması durumunda bireyde anksiyete oluşabilir (Sümer ve Şendağ, 2009; Erci ve ark., 2003). Belirsizlik bireyde tehlike olarak algılanır ve anksiyetesi artar. Anksiyetesi artan birey kolay karar vermez. Karar vermesi zorlaşan birey öfke, gerginlik-sinirlilik, çaresizlik gibi olumsuz duygular yaşar (Kaplan ve ark., 2007; Akşit ve Cimete, 2001).

Hasta bireylerde bedenini denetleyememe durumu, organ ve doku kaybı yaşayabilme ihtimali, iyileşememe korkusu da anksiyeteye neden olabilir. Bu duyduğu anksiyete düzeyi bireye ve verdiği öneme göre değişir (Perks ve ark., 2009).

Anksiyete ile baş etmek için bireyler bazı davranışlar gösterir. Bunlar;

-İçe-Dönme: Anksiyete yaratan olaylar tehdit gibi algılanır ve birey kendisini bu tehlikelerden korunmak için içe kapanır.

-Dışa Vurma: Anksiyetenin dışa vurularak sinirli, endişeli, öfkeli davranışlar gösterilmesidir.

-Bedene yansıtma (psikosomatizasyon): Anksiyetenin fizyolojik olarak bedendeki bir bölgeye yansımalarının ifadesidir.

-Kaçınma: Anksiyete yaratacak durumlardan uzaklaşılması. Bireyin tehlike olarak gördüğü durumdan kaçmasıdır.

-Problem Çözme: Anksiyetenin kaynaklandığı durumlardan uygun şekilde kurtulabilecek davranışı öğrenmek için kullanılır. Problem çözme bireyin anksiyeteden yararlanması için olanak sağlar. Problem çözme davranışı bireyi geliştiren etkili bir davranış yöntemidir (Öz, 2010).

#### **4.1.6.Anksiyeteye farklı bakış açıları**

##### **4.1.6.1.Sigmund Freud'un bakış açısı**

Sigmund Freud anksiyetenin insan davranışları üzerindeki önemini ilk vurgulayan kuramcıdır. Aynı zamanda Freud psikoloji alanında anksiyete kelimesini ilk kullanan kuramcıdır. Anksiyeteyi egonun bir işlevi olarak tanımlayarak psikoloji literatürüne girmiştir (Manav, 2011).

Sigmund Freud ilk anksiyete teorisinde sıkıntının cinsel tatminsizlikten olduğunu vurgulamıştır. Sıkıntının temelini karmaşık örüntüler, geçmişte yaşanan ilişki çatışmaları olduğunu savunmuştur (Türe, 2006). Freud'a göre anksiyeteye yatkınlık doğuştan vardır. Freud anksiyeteyi bir tepki olarak tanımlamıştır. Bu tepki enerji sistemlerindeki karışıklıkla oluşan bir çatışma ve bu durumda oluşan tehlikeye karşı verilen bir tepki olarak tanımlamıştır. Anksiyete çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi haberdar eden, yaşamı sürdürmek için katkıda bulunan, gerekli uyumu sağlamayı kolaylaştıran, insanların içgüdüsel dürtülerinden kaynaklanan ve bu içgüdüsel dürtülerinin bastırılmasıyla da ortaya çıkan bir durum olarak tanımlamıştır (Pellino ve ark., 2005). Freud ikinci anksiyete kuramında ise var olan anksiyetenin bastırmaya sebep olduğunu kabul etmiştir. Freud anksiyetenin merkezini benlik olarak görmüştür. Benliği de tehlike durumuyla ilişkilendirmiştir. Bu kurama göre ego, varlığını tehlikeye sokabilecek tüm uyarıları bastırarak, tehlike durumundan korunmaktadır (Manav, 2011; Türe, 2006).

#### **4.1.6.2.Karen Horney' in bakış açısı**

Freud anksiyetenin cinsel çatışmalardan ortaya çıktığını, Horney ise anksiyetenin cinsel olmayan ortamlarda da görüldüğünü belirtmiştir. Karen Horney anksiyete ve düşmanca hisler üzerinde durmuştur. Anksiyete çevresel stresörlere karşı savunma sistemidir (Andrews ve ark., 2003). Anksiyete Horney'e göre doğustan itibaren vardır ve ortaya çıkmasında çeşitli faktörler rol oynar. Aynı zamanda Horney korku ve anksiyete arasındaki farklılık ve yakınlık arasında da çalışmalar yapmıştır. Korku ve anksiyete birçok belirtiler yönünden benzese de bu iki kavram arasında ciddi farklılıkların olduğunu belirtmiştir (Işık ve Uzbay, 2008; Türe, 2006).

#### **4.1.7.3.Sullivan'ın bakış açısı**

Sullivan anksiyeteyi, insanın başına bir darbe almışçasına hissettiği bir duygu olarak tarif etmiştir. Anksiyeteyi hayali tehditler ya da gerçek sonucu oluşan bir gerginlik deneyimi olarak kabul etmektedir (Öz, 2010). Anksiyete kişinin algılamasını azaltır, başkaları ile iletişimi engeller ve tepkilerin bozulmasına yol açar (Bushi, 2016).

Sullivan' a göre anksiyete, kişiliğin yapısına uygun olmayan durumları kabul etmez ve benliğin saygısını sürdürmesini sağlar (Bushi, 2016;Grower ve Dutt, 2011).

#### **4.2.Refakatçilik**

Refakat sözcüğü dilimize Arapçadan gelmiş olup, yoldaşlık, arkadaşlık anlamlarına gelir (Çetinkaya ve ark., 2015). Türk Dil Kurumuna göre refakat sözcüğü birlikte bulunma, arkadaşlık etme anlamlarına gelir (<http://www.tdk.gov.tr.>, Erişim Tarihi:04.11.2017). Genellikle hasta olan çocuk hastaneye yatırıldığında ebeveynlerinden birisi hastanede bakımına yardımcı olur. Hasta ile birlikte ailesini ve bakım veren kişiyi de bakımın bir parçası olarak düşünmek holistik hasta bakımının olmazsa olmazıdır (Sucu ve ark., 2009; Şahin ve ark., 2005).

Aile bireylerinden birinin sağlık durumunun bozulması ailede huzursuzluk, anksiyete ve stres yaratır. Sevdiği birini kaybetme korkusu, aile rollerinde bozulma, ekonomik sıkıntılar, stres, huzursuzluk, kendini yorgun hissetme, fiziksel ve

ekonomik yönden zorlanma gibi durumlar aile bireylerinin rollerinde farklılık olmasına sebep olabilir. Bu rol değişikliğindeki farklılık anksiyeteye sebep olabilir. Çocuğun hastanede yatması, çocuğa uygulanan cerrahi girişimler, komplikasyonlar, çocuğuna yapılan invaziv girişimlerde ağrı hissi, bilgi eksikliği, iş yerinden izin alamama, ebeveynlerin anksiyetelerini arttıran faktörlerdir (Zempsky ve Hagan, 2004; Erdem ve ark., 2013). Hasta çocuğun bakımı aile işlevlerini sekteye uğratarak, çocuğa bakım vermede zorlanmaya neden olabilir.

Ebeveynler hasta çocuklarına yardımcı olmaya çalışırken bu yaşadıkları anksiyete çocukları da olumsuz etkileyerek hastalıklarına karşı birçok yönden uyum sağlamalarını güçleştirebilmektedir (Üstün ve ark., 2014). Dolayısıyla da ebeveynlerinin anksiyetesini gören çocukta da anksiyete bulguları ortaya çıkabilmektedir (Cimete ve ark., 2013). Bu sürecin rahat atlatılabilmesi için, çocuğun kendini yalnız hissetmemesi, değerli olduğunu ve sevildiğini hissetmesi önemlidir. Bu süreçte çocukta bu olumsuz etkilerin azaltılabilmesi için aile üyelerinin yani refakatçilerinin ve sağlık personelinin desteği gerekmektedir (Bushy, 2016; Fox ve ark., 2005).

#### **4.2.1.Yataklı tedavi kurumlarında refakatçilik hizmeti**

13.01.1983 tarihli 17927 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin” 62. maddesine göre; “Hastaların yanında refakatçi kalması, kurumda ağır hasta bakımını gerektiren hizmet birimi bulunmadığı takdirde ve tıbbi bir zorunluluk olmak kaydıyla ilgili dal uzmanının lüzum göstermesi ve baştabibin muvafakatı ile belirtilen sürece mümkündür. Refakatçiler, mümkün olduğu ve lüzum görüldüğü takdirde kurumun vereceği özel kıyafet ve kimlik kartını taşımak mecburiyetindedirler. Kadın servisinde erkek refakatçi kalmaz. Özel oda dışındaki refakatçilere yatak verilmek mecburiyeti yoktur. Sürekli kalan refakatçilerin iâşesi genel esaslar dahilinde kurumca karşılanır. Ücretli hastaların refakatçilerinden Bakanlık fiyat tarifesine göre ücret alınır. Refakatçiler, tabiplerin direktifleri içerisinde hastalara bakmakla ve kurum disiplinine uymakla yükümlüdürler. Refakatçilere hizmet edilmez” (T.C. Resmi Gazete, 13.01.1983, sayı:17927).

01.07.1998 tarihli ve 23420 sayılı resmi gazetede yayınlanan “Hasta Hakları Yönetmeliğinin” 40. maddesi’ne göre de “muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkanlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurması istenebilir. Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir”(T.C. Resmi Gazete, 01.07.1998, sayı:23420).

Dünya Hekimler Birliği (DHB) hastanede yatırılarak tedavisi gereken çocuklara ilişkin olarak 1996 yılında DHB Güney Afrika Bildirgesi ile hastaneye yatırılan çocukların yanında refakatçi bulunması konusuna detaylı bir içerikle çözüm oluşturmuştur. Çocuklar için:

- Hastanede kalırken işlerinden izin alabilmeleri de dikkate alınarak ailesini veya akrabalarının refakatçi olarak kalabilme hakkı,
- Ebeveynlerinden bir veya iki kişinin çocuğun hastanede kalışı süresince refakat etme ve bunun için iş yerinden izinli (raporlu) sayılma hakkı,
- Çocuk hastanın daha kapsamlı bir tıbbi bakım alabilmesi için refakatçilik hizmetlerini bir hak olarak çocuğun yararına tanımlamıştır (Çetinkaya ve ark., 2015; Meriç, 2016).

### **4.3.Okul Çocukluğu Dönemi(6-12 Yaş)**

Okul çağı dönemi, 6-12 yaş aralığını kapsayan dönemdir. Birey enerjisini okuldaki aktivitelere ve derslere ayırır. Çocuk için okulu, öğretmeni, sınıfı, ve arkadaşlıkları çok önemlidir. Bu dönemde arkadaşlarının düşüncelerine önem vermeye başlamıştır. Sorumluluk duygusu gelişmiştir. Okul dönemindeki çocuklarda fiziksel büyüme devamlıdır, ancak yavaş yavaş gerçekleşmektedir (Karakaş ve Törnük, 2016; Törüner ve Büyükgönenç, 2012; Tosun, 2013).

Bu yaş döneminde hastanede yatan okul çocukları için beden fonksiyonları ile ilgili kontrolün kaybı, tedavide yapılan invaziv işlemler, mahremiyete özen gösterilmemesi, ağrı, acı, ölüm, yaralanma, arkadaşlarından ve ebeveynlerinden ayrılma anksiyeteye neden olur. Çocuğun hastanede yatması, çocuğu arkadaş grubundan ayırır ve çocuğun yakın çevresinden ayrılma, anksiyete duymasına neden

olur. Hastalık ve tedaviye bağlı sebepler çocuğun üretkenlik ve bağımsızlık özelliğini azaltır, çocukta güçsüzlüğe yol açar (Türe, 2006; Cimete ve ark., 2013; Karakaya ve Öztop, 2013).

Bu yaş döneminde hasta rolü ve hastanede yapılan işlemler ya da hastane kuralları çocukların bazılarında içe kapanma bazılarında ise agresif davranışlar şeklinde görülebilir. Çocukların bilgilendirilmesi ve kararlara katılmasının sağlanması, kontrol kaybı duygularını azaltıp işbirlikçi yaklaşımlarını artırır. Çocuğun bakıma katılması çok önemlidir. Çocuğun otonomi duygusunun güçlenmesine yardımcı olur (Törüner ve Büyükgönelç, 2012; Üstün ve ark., 2014).

Çocuğun her konuda bilgilendirilmesi, kararlara katılması için desteklenmesi, baş etme yöntemlerinin güçlendirilmesi çocuğun hastalık ile baş etmesine yardımcı olur. Açıklamalar sırasında basit, kısa ve net cümleler kullanılabilir. Soruları varsa cevaplanır, yanlış algılamaları varsa düzeltilir (Tosun, 2013; Cimete ve ark., 2013; Türe, 2006).

Okul çağı çocukları cesur görünmek isterler. Bu nedenle korkmadıklarını söyleyebilirler ancak korkularının farkında olunarak işlemler açıklanmalıdır. Özellikle ağırlı ve acılı işlemlerden sonra çocuk hemşiresi stres tepkilerini değerlendirebilir (Cimete ve ark., 2013; Atay ve ark., 2011).

Bu yaş grubunda çocuğun dünyasında okulun çok önemli bir yeri vardır. Hastanede yattığından dolayı okula gidememesi stres yaratır. Çocuğun durumuna göre ders çalışması, kitap okuması, ödevlerini yapması onu rahatlatılabilir (Cimete ve ark., 2013; Törüner ve Büyükgönelç, 2012).

#### **4.4.Hastanede Yatmanın Çocuk ve Ebeveyn Üzerindeki Etkisi**

Hastalık yalnızca çocuğun değil aynı zamanda aile üyelerinin de stresini ve anksiyetesini arttıran, huzursuzluk yaratan, aile dinamiklerini, duygusal durumlarını değiştiren bir süreçtir. Tüm aileyi fiziksel, duygusal, sosyal, spiritüel ve zihinsel yönlerden etkiler (Cimete ve ark., 2013).

Ebeveynlerin çocuğun hasta olması ve hastanede yatmasından dolayı stresle baş etmelerine yardım etmek için tüm aile bireylerinin duygusal tepkileri dikkate alınmalıdır. Bu tepkiler tedavi ekibiyle ilişkiyi zorlaştırabileceği gibi çocuğun uyumunu da değiştirebilir (Tosun, 2013; Törüner ve Büyükgönelç, 2012).

Özellikle aniden meydana gelen ciddi hastalıklarda ebeveynler ilk olarak inkar ederler. Kendi çocuklarının başına geleceğine inanmak istemezler. Hastalık gerçeğinin kabullenilmesi ile öfke, suçluluk duygusu, suçlama, ön plana çıkar. Ebeveynler hastalık hakkında ihmalleri olup olmadığını sorgularlar. Yaşamsal riski olmayan hastalıklarda ebeveynler kendi rollerini gerçekleştiremediğini düşünüp, sorgulayıp, çocuğun hastalığı nedeniyle kendilerini suçlayabilirler (Cimete ve ark., 2013; Alparslan, 2003).

Ebeveynler, hasta çocuğu hem olumlu hem de olumsuz yönde etkileyebilir. Olumlu yönde etkileyerek destek olurken; stres, anksiyete gibi faktörlerle olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Hasta çocuğunun acı çekmesini engelleyemeyen ebeveynlerde suçluluk, acı çekme tepkisi görülebilir. Çocuğunun hasta olması, hastanede yatması, bilinmeyen durumlar, uzun tedavi ve bakıma gereksinimi olması, rol değişimleri, inaziv işlemler, suçluluk durumları, çocuğun acı çekmesi, ekonomik güçlükler, evde kalan diğer aile bireylerinin bakım sorunları ebeveynler için oldukça zor bir durumdur.

Ebeveyn için çocuğunun hastanede yatması oldukça zor bir durumdur. Hastanede yatma çocuğun yaşantısında birçok değişikliği de beraberinde getirmektedir. Çocuğun ve ebeveynin yaşadığı stresi ve anksiyeteyi çocuğun yaşı, yapılan işlemler, ekonomik sıkıntılar, hastalığın seyri gibi birçok etken etkileyebilmektedir (Er, 2006; Başbakkal, 2009; Çatalbaş, 2013).

Tanı süreci, sağlık çalışanlarının yaklaşımları, çocuğun hastanede kalmaya tepkisi, hastane kuralları, tedavi sürecinin gidişatı, çocuk ve ebeveynin kendilerinden ne beklediğini bilememesi, ekonomik sıkıntılar, gibi birçok faktör ebeveynlerin anksiyete duymasına neden olur. Çocuk ağrı, acı çektiğinde ve hastalığın prognozu bilinmediğinde, hastalığın prognozu kötü olduğunda, hastanede yatış süresi uzadığında, aile bireyleri yeterli destek alamadıklarında yaşanan anksiyete daha da artar. Anksiyeteli ebeveynler huzursuz, mutsuz, rahatsız edici ve öfkeli olabilirler, yüksek sesle bağırabilirler ya da içine kapanabilirler. Öfkeli, gergin davranışlarını çocuğa veya sağlık çalışanlarına yöneltebilirler. Çocuğun hastalığı nedeniyle kendilerini suçlayabilirler ya da Tanrı'nın verdiği bir ceza olarak görebilirler (Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

Çocuk ve ebeveynlerine hastalık ve tedavi süreci ile ilgili eğitim vermek, yapılan işlemleri açıklamak anksiyetelerini azaltılabilir. Ebeveynin anksiyetesini çocuğa yansıtması çocuğunda benzer anksiyeteyi yaşamasına sebep olur. Ebeveynlerin anksiyetesinin azalması, çocuklarının stres ve anksiyetesini de azaltılabilir. Hemşire, çocuk ve ebeveyne ihtiyaçları ve özellikleri doğrultusunda karşılaştıkları stresörleri göz önünde bulundurarak bakım vermelidir. Hastanede yatan çocuğun ebeveynlerinin sık olarak belirttikleri gereksinimleri; çocukların durumu hakkında bilgi almak, hemşirelerden destek ve yardım almak, uygulanan tedaviler ve prognozu ile ilgili bilgi almak, hemşire ile güvenilir bir ilişki kurmak olarak sıralanabilir (Erdim ve ark., 2006; Törüner ve Büyükgönenç, 2012; Türe, 2006).

Ebeveynin çocuğunun hastalığını kabul etmesi ve bu duruma uyum sağlaması kolay değildir (Başbakkal, 2009). Anksiyete bulaşıcı bir duygudur. Çevremizdeki kişilere ve koşullara göre anksiyete düzeyi şekillenmeye başlar (Karakaya ve Öztop, 2013). Anksiyetenin, öğrenilen bir duygu olmasından yola çıkılarak, ebeveynlerin anksiyete düzeyinin çocukların anksiyete düzeyini etkileyebileceği belirtilmektedir (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003).

#### **4.4.Hemşirenin Rolü**

Çocuğun sağlık sorunu nedeniyle hastanede yatırılması, hastalığın bilinmemesi, hastalığın prognozu, yapılan işlemler, çocuğun tepkileri, çocuğunu kaybetme düşüncesi ebeveynler için anksiyeteyi arttıran bir durumdur. Ebeveynlerin şiddetli anksiyete yaşamaları çocuğun bakımına katılmalarını, uygun baş etme yöntemlerini, çocuk hakkındaki açıklamaların doğru anlaşılmasını engelleyebilir (Cimete ve ark., 2013). Anksiyetesi yüksek bireyde kötü bir şey olacak korkusu, ellerde ayaklarda titreme, huzursuzluk, mide sorunları, terleme, kalp atışlarında hızlanma, sinirlilik gibi belirtiler görülür. Bireyin ve çocuğun anksiyetesinin giderilmesi için çocuk hemşireleri aşağıda belirtilen girişimleri gerçekleştirebilirler:

- Ebeveyn ve çocuğun anksiyete düzeyi değerlendirilmelidir.
- Çocuk ve ebeveynler ile güven verici ilişki sağlanmalıdır (Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

- Ebeveyn ve çocuğun anksiyetesini arttıracak ışık, ses, gibi uyaranlar uzaklaştırılmalıdır (Atay ve ark., 2011; Cimete ve ark., 2013).
- Ebeveyn ve çocuğun kendisini nasıl hissettiğini anlatması sağlanmalı, merak ettiklerini sorması için cesaretlendirilmelidir (Altay, 2008).
- Ebeveyn ve çocuğun konforu için güvenli çevrenin olması önemlidir.
- Ebeveyn ve çocuk, hastalığı, prognozu ve tedavi süreci hakkında bilgilendirilmelidir (Cimete ve ark., 2013).
- Mümkün olduğunca ebeveyn desteklenmeli, çocuğun kendini güvende hissetmesi için samimi, sıcak bir ortam oluşturulmalıdır.
- Ebeveyn ve çocuğun anksiyetesini azaltmak için sakin olunmalıdır (Atay ve ark., 2011).
- Ebeveyn ve çocuğun anksiyete düzeyi yüksek olduğu zaman ayrıntıları algılayamayacağı için açıklama yaparken basit, net ve kısa cümleler kullanılmalıdır.
- Ebeveyn ve çocuğun anksiyete yaratan nedenleri tanmasına ve tanımlamasına yardım edilmeli, söylemesi için cesaretlendirilmelidir (Törüner ve Büyükgönenç, 2012; Cimete ve ark., 2013).
- Ebeveyn ve çocuğun anksiyete belirtilerini ortaya çıkaran geçmiş yaşantısındaki deneyimleri ifade etmesi sağlanmalıdır.
- Ebeveyn ve çocuğun anksiyetesini azaltmak için birlikte karar verilerek neler yapılabileceği tartışılmalıdır (Cimete ve ark., 2013).
- Ebeveyn ve çocuğun anksiyete ile başa çıkma yöntemleri değerlendirilmeli, uygun yöntemlerin kullanılması için desteklenmelidir (müzik dinleme, egzersiz vb.).
- Ebeveyn ve çocuğun anksiyetesini azaltmak için güçlü yönlerini farketmeleri ve yeteneklerini kullanmaları için desteklenmelidirler (Törüner ve Büyükgönenç, 2012).
- Ebeveyn veya çocuğun anksiyeteyi azaltmak için gerekirse doktor istemine göre anksiyolitik ilaçlar verilmeli, ilacın etkileri ve yan etkileri yönünden gözlenmelidir.

Çocuk sağlığı hemşiresi, çocuk ve aileyi anksiyete yönünden değerlendirip gereksinim doğrultusunda psikolojik destek almaları sağlayan ve bu konuda

destekleyen sağlık profesyonelidir (Akbyrak ve ark., 2007; Ocakçı, 2015). Çocuk sağlığı hemşiresi bütüncül bakım vermeli, çocuk ve ebeveyni sosyal, duygusal, kültürel, fiziksel, spiritüel yönlerden bir bütün olarak ele almalıdır. Çocuk ve ebeveynlerin yaşam kalitesi artırmalı, ailenin, inançları, gelenek, görenekleri, yaşadığı kültür, baş etme becerileri, değerleri, davranışları, hizmet ve bilgi gereksinimlerini göz önünde bulundurmalıdır (Ocakçı ve Top, 2015; Cimete ve ark., 2013).

Tüm bu bilgilerden yola çıkılarak hastanede yatan 9-12 yaş arasındaki çocuklarına refakat eden ebeveynlerin yaşadıkları anksiyetenin, çocuklarının anksiyete düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla çalışma planlanmıştır.



## **5.GEREÇ VE YÖNTEM**

### **5.1.Araştırmanın Türü**

Bu araştırma, tanımlayıcı tiptedir.

### **5.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi kulak-burun-boğaz ve çocuk cerrahisi servislerinde yapılmıştır.

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi kulak-burun-boğaz servisinde erişkin ve çocuk hastalar yatmaktadır. Serviste 1 profesör, 4 doçent, 10 uzman, 6 asistan ve 6 hemşire görev yapmaktadır. Yılda 9-12 yaş arası ortalama 20 çocuk hastanın yatışı yapılmaktadır.

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk cerrahisi servisinde 0-18 yaş arası çocuk hastalar yatmaktadır. Serviste 1 profesör, 3 doçent, 7 uzman, 8 asistan ve 10 hemşire görev yapmaktadır. Yılda 9-12 yaş arası ortalama 140 çocuk hastanın yatışı yapılmaktadır.

Araştırma Mayıs 2017-Kasım 2018 tarihleri arasında yapılması gerçekleştirilmiştir.

### **5.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evreni, İstanbul İli Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi kulak-burun-boğaz ve çocuk cerrahisi servislerinde yatışı yapılan 9-12 yaş arası çocuklar ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Araştırmada bu hastanenin seçime nedeni, kurumun hasta sirkülasyonunun yoğun olması ve ulaşım kolaylığıdır.

Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında evrenden ulaşılabilen tüm çocuklar ve ebeveynler örnekleme dahil edilmiştir.

Örnekleme sayısını belirlemek amacıyla G\*Power (v3.1.9) programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Çalışmanın gücü  $1-\beta$  ( $\beta = II$ . tip hata olasılığı) olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların %80 güce sahip olmaları gerekmektedir. Çalışma başlangıcında 20 çocuk ve ebeveyni ile pilot çalışma

yapılmıştır. Ebeveyn ve çocuklardaki anksiyete korelasyon düzeyine ( $r:0.300$ ) göre  $\alpha=0.05$  düzeyinde %95 güven aralığı elde etmek için 138 çocuk ve 138 ebeveyn olmak üzere, toplamda 276 kişi olması gerektiği hesaplanmıştır. Veri kayıpları da düşünülerek araştırma 162 ebeveyn ve 162 çocuk olmak üzere 324 kişi ile tamamlanmıştır.

#### **5.4.Araştırmanın Sorusu**

Hastanede yatan 9-12 yaş arasındaki çocuklarına refakat eden ebeveynlerin yaşadıkları anksiyete düzeyi çocuklarının anksiyete düzeyini etkiler mi?

#### **5.5.Araştırmanın Değişkenleri**

**5.5.1.Araştırmanın bağımlı değişkenleri:** Çocuğun anksiyete düzeyi

**5.5.2.Araştırmanın bağımsız değişkenleri:** Ebeveynin anksiyete düzeyi, ebeveynin yaşı, çocuğun yaşı, ebeveynin medeni durumu, ebeveyn eğitim durumu, mesleği, gelir miktarı, diğer çocuklarının bakımı, daha önce hastanede yatan çocuklarının olması, daha önce kaybettiği çocuğunun olması

#### **5.6.Veri Toplama Araçları**

Veri toplama aracı olarak **Çocuk ve Ebeveyni Tanılama Formu (Ek 1)**, **Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (Ek 2)** ve **Beck Anksiyete Ölçeği (Ek 3)** kullanılacaktır.

##### **5.6.1.Çocuk ve Ebeveyni Tanılama Formu (Ek 1):**

Araştırmacı tarafından benzer çalışmalar dikkate alınarak geliştirilen Çocuk ve Ebeveyni Tanılama Formu 5 açık uçlu, 7 kapalı uçlu olmak üzere toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Bu form, ebeveyn ve çocuk ile ilgili demografik bilgileri içeren sorulardan (ebeveynin yaşı, ebeveynin eğitim düzeyi, gelir durumu, çocuğun yaşı vb. gibi) oluşmaktadır.

### **5.6.2.Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (ÇDSKE)(EK 2):**

Ölçek 1973 yılında Spielberger tarafından geliştirilmiştir. 1995 yılında Özusta tarafından Türkçe geçerlik güvenirliği yapılmıştır (Özusta, 1995).

ÇDSKE'nin Durumluk kaygı ölçeğinde çocuklardan, içinde buldukları 'o anda' kendilerini nasıl hissettiklerini değerlendirmeleri ve ilgili üç seçenekten birini işaretlemeleri istenmektedir. 20 maddeden oluşan ölçek gerginlik, sinirlilik, tedirginlik gibi durumluk kaygıyla ilişkili duyguların değerlendirilmesini amaçlar. Bu duyguların varlığı, çocuk tarafından çok olarak bildirildiği durumda en yüksek puan olan 3, olmadığının bildirilmesi durumunda ise en düşük puan olan 1 verilir. Durumluk Kaygı Ölçeği'nden alınabilecek en yüksek puan 60, en düşük puan ise 20'dir. Ölçeğin değerlendirilmesinde toplam puan kullanılır. Puanın artması kaygı düzeyinin yüksek olduğunu gösterir (Özusta, 1995).

Ölçeğin türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa katsayısı .82 olarak saptamıştır.

### **5.6.3.Beck Anksiyete Ölçeği (EK 3)**

Beck ve ark. (1988) tarafından geliştirilmiştir. Orjinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .93 tür (Beck ve ark., 1988). Beck Anksiyete Ölçeği'nin, Türkçe uyarlaması Ulusoy ve ark. (1998) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa katsayısı .93 olarak saptamıştır (Ulusoy, 1998). Beck Anksiyete Ölçeği, 21 sorudan oluşan, bireylerin kendi kendilerine yanıtlayabileceği bir ölçektir. Sorular 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten minimum 0, maksimum ise 63 puan alınmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde toplam puan kullanılır. Ölçekten alınan puanların artması anksiyete düzeyinin de arttığını gösterir (Beck ve ark., 1988). Bu çalışmada bu ölçek ebeveynlerin anksiyete düzeyini ölçmek amacıyla kullanılacaktır.

### **5.7.Verilerin Toplanması**

Veri toplama araçları katılımcılara verilip çocukların ve ebeveynlerin kendilerinin doldurması istenmiştir. Okur-yazar olmayanlara araştırmacı destek olmuştur. Veri toplama süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

### **5.8.Çalışmaya Alınma Kriterleri**

- Kulak-burun-boğaz servisinde veya çocuk cerrahisi servisinde yatışı olan 9-12 yaş arasındaki hastalar ve ebeveynleri
- Veri toplama sırasında çocuğun hastanede yatıyor olması,
- Çalışmaya katılmaya istekli olması,
- Ebeveynin ve çocuğun psikiyatrik tedavi alıyor olmaması, kriterleri dikkate alınacaktır.

### **5.9.Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri:**

- Kronik ve/veya ölümcül hastalığı olması
- Psikiyatri tarafından konulmuş bir tanısının olması
- Çocuğun bilincinin açık olmaması ve/veya sözel iletişim kuramıyor olması
- Ebeveynin veya çocuğun araştırmaya katılmak istenmemesi veya araştırma devam ederken araştırmadan çıkmak istemesi/istemeleri

### **3.10.Verilerin Değerlendirilmesi**

İstatistiksel analizler için NCSS (NumberCruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Student t Test, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Oneway ANOVA Test, normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis test kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde de Spearman's Korelasyon Analizi kullanıldı.

Çocuklar için durumluk kaygı ölçeği puanları üzerine ebeveyn Beck anksiyete ölçeği puanlarının etkilerinin incelenmesinde Regresyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık %95 güven aralığında değerlendirildi.

### **5.11.Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmada aşağıdaki etik ilkeler ile çalışılmıştır.

- Marmara Üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsünden Etik Kurulu onayı alındı (EK-1).
- Araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alındı (EK-2).
- Gönüllülük ilkesi gereği çalışmayı kabul eden hastalarla çalışıldı. Katılımcılardan yazılı onam alındı (EK-10).
- Gizlilik ilkesine bağlı kalarak araştırmaya katılan hastaların kimlik bilgileri kullanılmadı.

## 6. BULGULAR

Araştırma bulguları,

6.1.Çocuk ve ebeveynlerinin özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması

6.2.Ebeveyn Beck Anksiyete Ölçeği puanlarına ilişkin değerlendirmeler ve karşılaştırılması

6.3.Çocuklar için Durumluk Kaygı Ölçeği puanlarına ilişkin değerlendirmeler ve karşılaştırılması

6.4. Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Ebeveyn Beck Anksiyete Ölçeği Puanları arasındaki Korelasyon ve Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Başlıkları altında ele alınmıştır.

## 6.1.Çocuk ve Ebeveynlerinin Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması

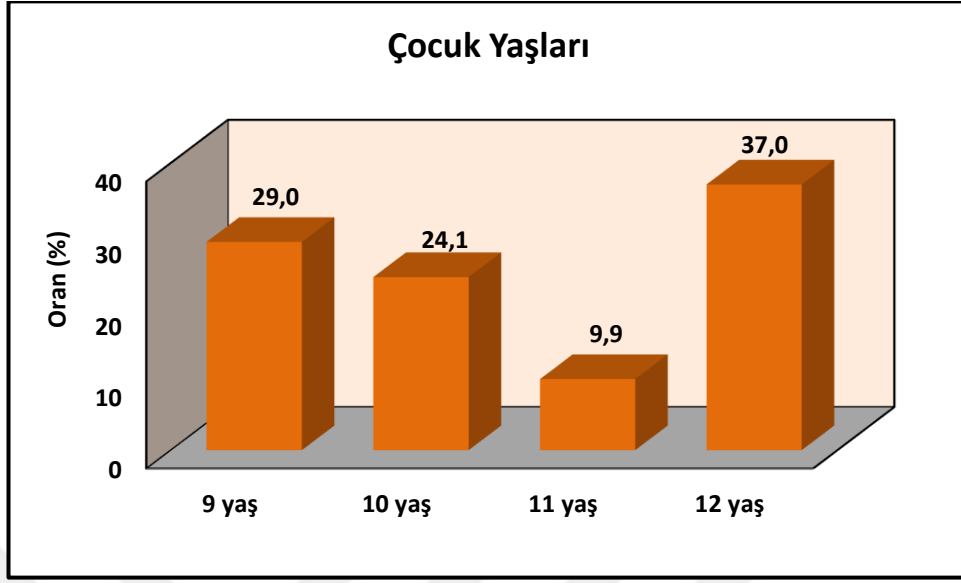
Bu bölümde çocuk ve ebeveynlerin demografik özelliklerine yer verilmiştir. Ebeveynlerinin özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1: Ebeveynlerin Özelliklerinin Dağılımı**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ebeveyn</b>	Anne	<b>149</b>	<b>92</b>
	Baba	13	8
<b>Çocuk sayısı</b>	1 çocuk	25	15,4
	2 çocuk	59	36,4
	3 çocuk ve üzeri	<b>78</b>	<b>48,1</b>
<b>Medeni durum</b>	Evli	<b>152</b>	<b>93,8</b>
	Boşanmış	7	4,3
	Dul	2	1,2
	Ayrı yaşıyor	1	0,6
<b>Ebeveynin eğitim düzeyi</b>	Okuryazar değil/Okur yazar	27	16,7
	İlköğretim	<b>103</b>	<b>63,6</b>
	Lise ve üzeri	32	19,8
<b>Çalışma durumu</b>	Evet	44	27,2
	Hayır	<b>118</b>	<b>72,8</b>
<b>Diğer çocuklara evde bakım veren(n=138)</b>	I.derece yakını (abla,anne,baba)	<b>72</b>	<b>52,2</b>
	II.derece yakını (annane, babaanne)	53	38,4
	III.derece yakını (hala, teyze vb)	13	9,4
<b>Daha önce hastanede yatan başka çocuk</b>	Var	28	17,3
	Yok	<b>134</b>	<b>82,7</b>
<b>Ölen çocuk</b>	Evet	5	3,1
	Hayır	<b>157</b>	<b>96,9</b>

Çocukların %92,0’sine (n=149) annesi, %8,0’ine (n=13) babası refakat etmektedir. Anne yaşları 25 ile 56 arasında değişmekte olup, ortalama 37,93±5,90 yıl; baba yaşları 29 ile 55 arasında değişmekte olup, ortalama 44,38±8,50 yıldır.

Çocukların %38,9’u (n=63) kız, %61,1’i (n=99) erkektir. Yaşları 9 ile 12 arasında değişmekte olup, ortalama 10,55±1,25 yıldır; 9 yaşında %29,0 (n=47), 10 yaşında %24,1 (n=39), 11 yaşında %9,9 (n=16) ve 12 yaşında %37,0 (n=60) oranında çocuk vardır.



**Şekil 1: Çocuk yaşlarının dağılımları**

Ailedeki çocuk sayıları incelendiğinde; %15,4'ünün (n=25) 1 çocuğu, %36,4'ünün (n=59) 2 çocuğu, %48,1'inin (n=78) 3 ve daha çok sayıda çocuğu olduğu saptanmıştır.

Ebeveynlerin %93,8'i (n=152) evli, %4,3'ü (n=7) boşanmış, %1,2'si (n=2) duldur ve %0,6'sı (n=1) ayrı yaşamaktadır. Eğitim düzeyleri incelendiğinde, %16,7'sinin (n=27) okur yazar değil ve okur yazar olduğu, %63,6'sının (n=103) ilköğretim mezunu olduğu ve %19,8'inin (n=32) lise ve üzeri okullardan mezun olduğu saptanmıştır.

Çalışan ebeveyn oranı %27,2 (n=44) iken, çalışmayanların oranı %72,8 (n=118) olarak bulunmuştur. Aylık gelir 500 ile 8000 TL arasında değişmekte olup, ortalama  $2326,45 \pm 1117,69$  TL'dir.

Çocuklara %52,2 (n=72) oranında I. derece yakını (abla, anne, baba), %38,4 (n=53) oranında II. derece yakını (anane, babaanne) ve %9,4 (n=13) oranında III. derece yakını (hala, teyze vb) bakım vermektedir.

Daha önce hastanede yatan çocuğu olan ebeveyn oranı %17,3 (n=28), ölen çocuğu olan ebeveyn oranı ise %3,1 (n=5) olarak saptanmıştır.

## 6.2.Ebeveyn Beck Anksiyete Ölçeği Puanına İlişkin Değerlendirmeler ve Karşılaştırılması

Ebeveyn Beck anksiyete ölçeği puanı 0 ile 41 arasında değişmekte olup, medyanı 4, çeyreklik 0,75-10 olarak saptanmıştır.

**Tablo 2: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Ebeveyn Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi**

		n	Ebeveyn Beck anksiyete puanı		Test değeri; P
			Q1-Q3 (çeyreklik)	Medyan	
Ebeveyn	Anne	149	1-10,5	4	Z=-0,899
	Baba	13	0-7	3	<sup>a</sup> p= 0,369
Çocuğun cinsiyeti	Kız	63	1-10	4	Z=-0,064
	Erkek	99	0-11	4	<sup>a</sup> p= 0,949
Çocuk sayısı	1 çocuk	25	0-6,5	3	$\chi^2 = 1,814$ <sup>d</sup> p= 0,404
	2 çocuk	59	0-1-14	4	
	≥ 3 çocuk	78	0-12	5	
Ebeveyn medeni durum	Evli	152	0-10,75	4	Z= -0,635
	Evli değil	10	0,75-7,5	3	<sup>a</sup> p= 0,525
Ebeveyn eğitim düzeyi	Okur-yazar değil/Okur-yazar	27	1-12	5	$\chi^2 = 0,830$ <sup>d</sup> p= 0,362
	İlköğretim	103	1-10	4	
	Lise ve üzeri	32	0-9,5	3	
Çalışma durumu	Evet	44	0-27	3	Z= -1,149
	Hayır	118	0-41	5	<sup>a</sup> p= 0,251
Evde diğer çocuklara bakım veren	I.derece yakını(aba,anne,baba)	72	0-11,5	3	$\chi^2 = 2,254$ <sup>d</sup> p= 0,324
	II.derece yakını(annane, babaanne)	53	0,5-11	5	
	III.derece yakını(hala, teyze vb)	13	3,5-14,5	7	
Daha önce hastanede yatan çocuk	Evet	28	5,75-19,75	15	Z= -4,649
	Hayır	134	0-8	3	<sup>a</sup> p= 0,001**
Ölen çocuk	Evet	5	8-28,5	16	Z= -2,496
	Hayır	157	0-10	4	<sup>a</sup> p= 0,013*

<sup>a</sup>Mann Whitney U Test

<sup>d</sup>Kruskal Wallis Test

\*p<0.05

\*\*p<0.01

Q1: 1.çeyreklik

Q3: 3.çeyreklik

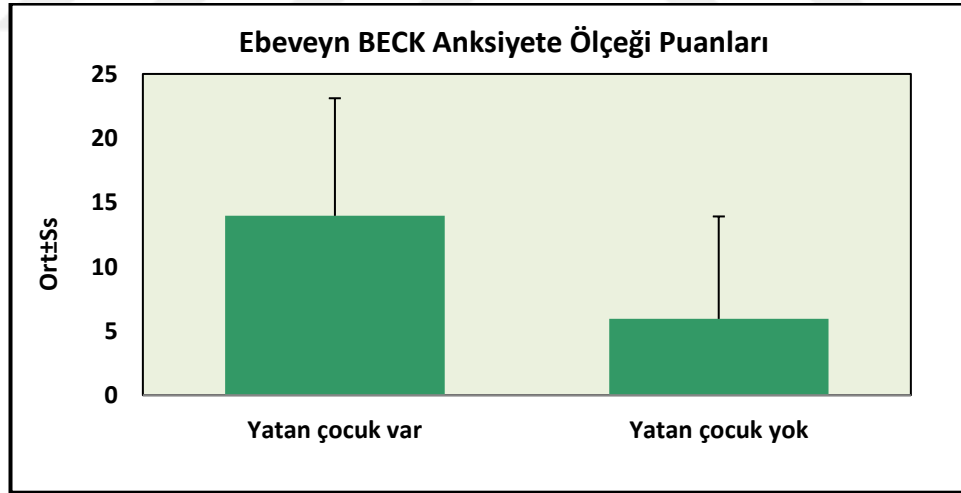
Refakatçilerin anne ya da baba oluşu ile Beck anksiyete puanı aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 2).

Çocuk cinsiyeti ve ailedeki çocuk sayısına göre ebeveyn Beck anksiyete puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 2).

Medeni durumu, eğitim düzeyi ve çalışma durumlarına göre ebeveyn Beck anksiyete puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ )(Tablo 2).

Çocuğa bakım veren kişiye göre ebeveyn Beck anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 2).

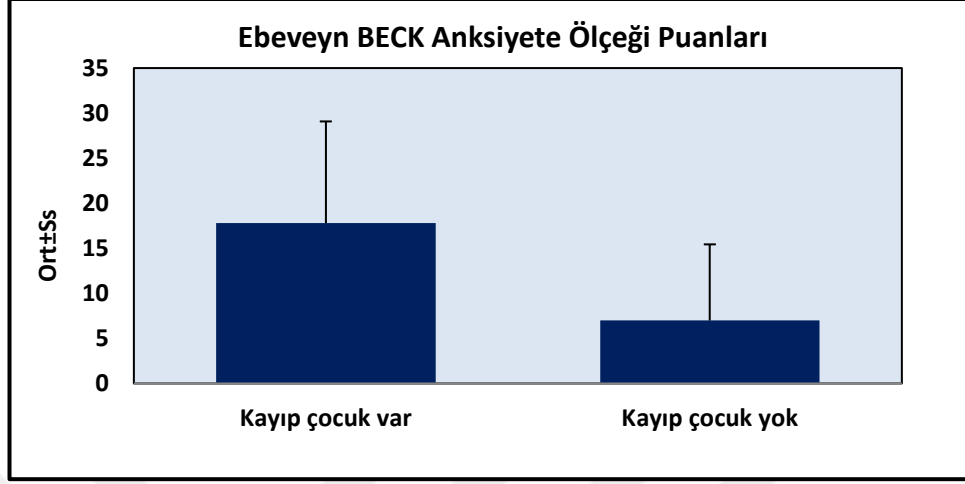
Daha önce hastaneye yatan çocuk varlığına göre ebeveyn Beck anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ( $p=0,001$ ;  $z=-4,649$ ); daha önce hastanede yatan çocuğu olan grubun puanı, daha önce yatış gözlenmeyen gruptan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 2, Şekil 2).



**Şekil 2: Yatan çocuk varlığına göre Ebeveyn Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının dağılımları**

Çocuğu ölmüş olan ebeveyn varlığına göre Beck anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ( $p=0,013$ ;  $z= -2,496$ ); çocuğu

ölmüş olan grubun puanı, çocuğu ölmemiş olan gruptan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 2, Şekil 3).



Şekil 3: Kayıp çocuk varlığına göre Ebeveyn Beck anksiyete ölçeği puanlarının dağılımları

### 6.3.Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği Puanlarına İlişkin Değerlendirmeler ve Karşılaştırılması

Çocuklar için durumluk kaygı ölçeği puanları 20 ile 54 arasında değişmekte olup medyanı 4, ortalaması  $36,05 \pm 7,29$  olarak saptanmıştır.

**Tablo 3. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi**

		Çocuklar için Durumluk Kaygı puanı			Test
		n	(Medyan) Q1-Q3	(Ort±SS) min-maks	değeri; p
Cinsiyet	Kız	63	-	(36,28±7,59) 20-53	<i>t</i> : -1,248
	Erkek	99	-	(35,91±7,12) 22-54	<sup>b</sup> <i>p</i> : 0,216
Ebeveyn çocuk sayısı	1 çocuk	25	-	(33,96±7,49) 22-53	<i>F</i> : 1,226
	2 çocuk	59	-	(36,55±7,52) 20-50	<sup>c</sup> <i>p</i> : 0,296
	≥3 çocuk	78	-	(36,55±6,99) 23-54	
Ebeveyn eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	27	-	(38,30±7,37)	<i>F</i> : 1,571
	/okur-yazar İlköğretim	103	-	(35,52±7,09)	<sup>c</sup> <i>p</i> : 0,211
	Lise ve üzeri	32	-	(35,88±7,72)	
Ebeveyn çalışma durumu	Evet	44	-	(36,42±8,01) 22-54	<i>t</i> : 0,279
	Hayır	118	-	(36,05±7,03) 20-53	<sup>b</sup> <i>p</i> : 0,780
Daha önce hastanede yatan kardeş	Evet	28	-	(38,67±8,03) 22-50	<i>t</i> : 2,116
	Hayır	134	-	(35,61±7,03) 20-54	<sup>b</sup> <i>p</i> : 0,036*
Ebeveyn	Anne	149	(36) 30-42	-	<i>Z</i> : -0,148
	Baba	13	(34,50) 29,50-42,75	-	<sup>a</sup> <i>p</i> : 0,882
Ebeveyn medeni durum	Evli	152	(36) 30-42	-	<i>Z</i> : -0,087
	Evli değil	10	(31) 31-31	-	<sup>a</sup> <i>p</i> : 0,931
Diğer çocuklara bakım veren	I.derece yakını	72	(36) 30-42	-	$\chi^2$ : 0,405
	II.derece yakını	53	(35) 30-40	-	<sup>d</sup> <i>p</i> : 0,817
	III.derece yakını	13	(37,50) 30-45,25	-	
Ölen kardeş	Evet	5	(39) 36,50-50	-	<i>Z</i> : -1,745
	Hayır	157	(36) 30-42	-	<sup>a</sup> <i>p</i> : 0,081

<sup>a</sup>Mann Whitney U Test

<sup>b</sup>Student t Test

<sup>c</sup>Oneway ANOVA Test

<sup>d</sup>Kruskal Wallis Test

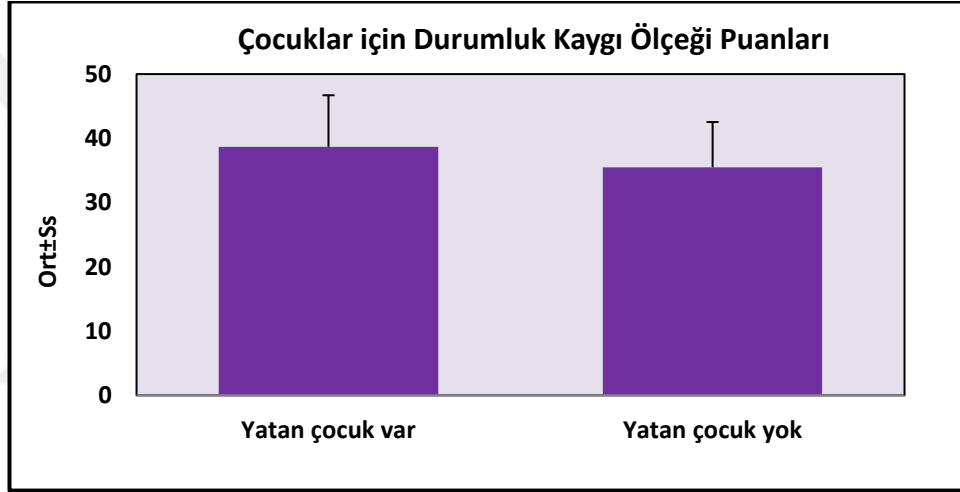
\**p*<0,05

Q1: 1.çeyreklik

Q3: 3.çeyreklik

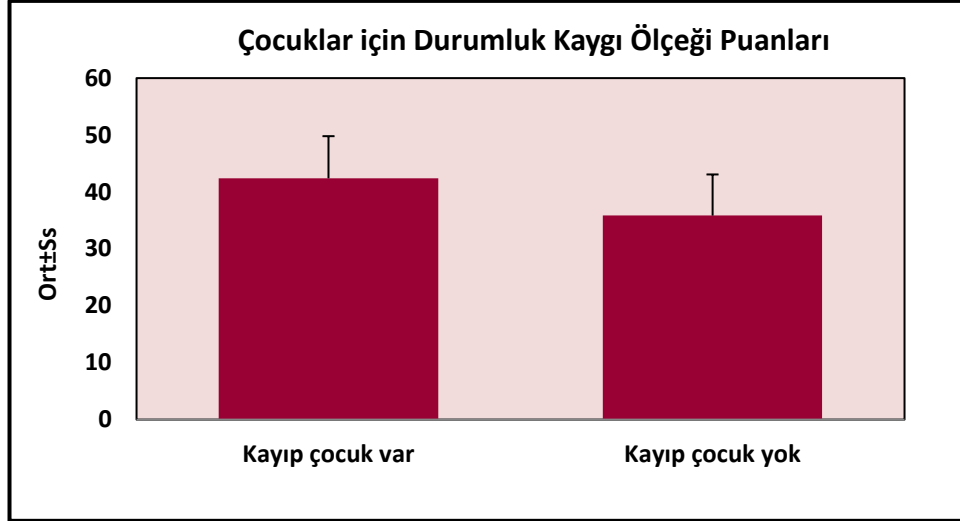
Ebeveynin anne baba olma durumuna, eğitim düzeyine, medeni durumuna, çocuğun çalışma durumuna, çocuğa bakım veren kişiye, çocuğun cinsiyetine ve ailedeki çocuk sayısına göre çocuklar için durumluk kaygı puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p=0,05$ ) (Tablo 3).

Daha önce hastaneye yatan kardeş varlığına göre çocuklar için durumluk kaygı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ( $t=2,116;p=0,036$ ); yatan çocuğun olduğu grubun puanı, daha önce yatış gözlenmeyen gruptan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 3, Şekil 4).



*Şekil 4: Yatan çocuk(kardeş) varlığına göre çocuklar için Durumluk Kaygı Ölçeği puanlarının dağılımları*

Ölen kardeş varlığına göre çocuklar için durumluk kaygı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ( $z=-1,745;p=0,081$ ); ölen kardeşi olan grubun puanının yüksek olması dikkat çekici düzeydedir (Tablo 3, Şekil 5).



Şekil 5: Kayıp(ölen) çocuk varlığına göre çocuklar için durumluk kaygı ölçeği puanlarının dağılımları

Tablo 4: Yaş Gruplarında Cinsiyete Göre Çocuklar için Durumluk Kaygı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

		Çocuklar için Durumluk Kaygı puanı			Test değeri; p
		n	(Ort±Ss)Min-mak	Medyan(Q1-Q3)	
9 Yaş	Kız	18	-	35(30,7-43,5)	Z= -1,480
	Erkek	29	-	31(28-39,5)	<sup>a</sup> p= 0,139
10 Yaş	Kız	13	(36,23±6,11)25-45	-	t= -0,207
	Erkek	26	(36,69±6,79)26-49	-	<sup>b</sup> p= 0,837
11 Yaş	Kız	8	-	28(23,7-41,5)	Z= -1,739
	Erkek	8	-	42,5(32-45,5)	<sup>a</sup> p= 0,082
12 Yaş	Kız	18	(36,67±7,48)20-49	-	t= 0,561
	Erkek	29	(35,67±6,26)22-48	-	<sup>b</sup> p= 0,577

<sup>a</sup>Mann Whitney U Test

<sup>b</sup>Student t Test

P<0,05

Q1: 1.çeyreklik

Q3: 3.çeyreklik

Yaş gruplarında kız ve erkek çocukların çocuklar için durumluk kaygı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ( $p>0,05$ ); 11 yaş grubu erkek çocukların puanının, kızlardan yüksek olması dikkat çekici düzeydedir ( $z=-1,739$ ;  $p=0,082$ ) (Tablo 4).

Kız çocuklarda yaşa göre çocuklar için durumluk kaygı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4).

Erkek çocuklarda yaşa göre çocuklar için durumluk kaygı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4).

#### 6.4. Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Ebeveyn Beck Anksiyete Ölçeği Puanları arasındaki Korelasyon ve Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

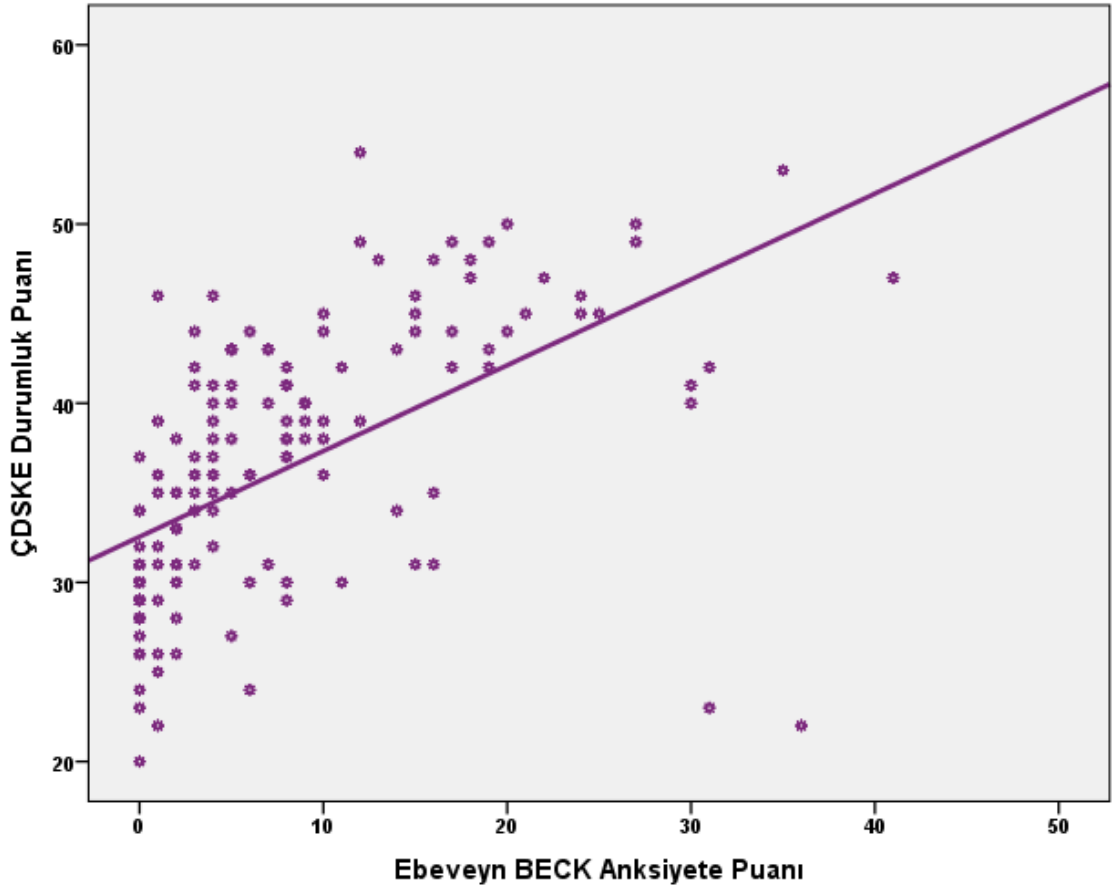
Tablo 5: Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Ebeveyn Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının İlişkisi

	<i>r</i>	<i>p</i>
Ebeveyn Beck Anksiyete Ölçeği puanı- Çocuklar için Durumluk Kaygı puanı	0,709	0,001**

*r*: Spearman's Korelasyon Katsayısı

\*\* $p<0,01$

Çocuklar için durumluk kaygı puanı ile Ebeveyn Beck anksiyete puanı arasında %70,9 düzeyinde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r= 0,709$ ;  $p=0,001$ ) (Tablo 5) (Şekil 6).



**Şekil 6: Çocuklar için Durumluk Kaygı Ölçeği ve Ebeveyn Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının ilişkisi**

Ebeveyn Beck anksiyete puanlarının univariate analizde çocuklar için durumluk kaygı puanı üzerine etkili risk faktörü olduğu görülmektedir. Burada Çocuklar için durumluk kaygı puanlarının medyan değeri olan 37 puan ve üzerini risk olarak alınıp; ebeveyn anksiyete düzeylerinin Lojistik regresyon analizi ile değerlendirmeye tabii tutuldu.

Ebeveyn Beck Anksiyete puanlarının çocuklar için durumluk kaygı puanı üzerine etki derecelerini gösteren model özeti ise Tablo 6'da verilmiştir. Buna göre (NagelkerkeR<sup>2</sup> = 0,392) ebeveyn Beck anksiyete puanları, çocuklar için durumluk kaygı puanını %39,2 oranında etkilemektedir.

**Tablo 6. Model Özeti**

Model	-2 Loglikeli hood	Cox&S nell R <sup>2</sup>	Nagelkerk e R <sup>2</sup>
1	167.061	0,294	0,392

Ebeveyn Beck anksiyete puanlarının çocuklar için durumluk kaygı puanına etkisi regresyon analizi yardımıyla test edilmiş olup, anlamlılık sütunundaki değerden (F=56,307; p=0,001; p<0,01) söz konusu değişkenler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Model özeti Tablo 7’de gösterilmektedir.

**Tablo 7: Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Ebeveyn Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının İlişkisi**

Model	<i>p</i>	ODDS	95,0% Güven aralığı	
			Alt Limit	Üst Limit
Ebeveyn BeckAnksiyete Ölçeği Puanları	<i>0,001**</i>	1,225	1,139	1,317

Yapılan Lojistik regresyon analizi sonucunda ebeveyn Beck anksiyete puanlarının bir birim artışının çocuklar için durumluk kaygı puanı 37 kesme değeri cutoff olarak yaptığımızda; ODDS değeri 1,225 (%95 CI:1,139-1,317) kat fazla olduğu görülmektedir (Tablo 7).

**Tablo 8: Ebeveyn Yaşı, Çocuk Yaşı ve Aylık Gelir ile Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Ebeveyn Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının İlişkisi**

	Çocuklar için Durumluk Kaygı puanı		Ebeveyn Beck Anksiyete Ölçeği puanı	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
Ebeveyn yaş (yıl)	0,032	0,686	-0,057	0,472
Çocuk yaş (yıl)	0,046	0,557	-0,006	0,936

*r*: Spearman's Korelasyon Katsayısı  $p < 0,05$

Çocuklar için durumluk kaygı puanı ile ebeveyn yaşı, çocuk yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (*sırasıyla*  $r=0,032, p=0,686$ ;  $r=0,046, p=0,557$ ) (Tablo 8).

Ebeveyn Beck anksiyete puanı ile ebeveyn yaşı, çocuk yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (*sırasıyla*  $r=-0,057, p=0,472$ ;  $r=-0,006, p=0,936$ ) (Tablo 8).

## 7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırma bulgularının tartışılması,

7.1.Ebeveyn Beck Anksiyete Ölçeği puanlarına ilişkin değerlendirmeler ve karşılaştırılmasının tartışılması

7.2.Çocuklar için Durumluk Kaygı Ölçeği puanlarına ilişkin değerlendirmeler ve karşılaştırılmasının tartışılması

7.3.Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Ebeveyn Beck Anksiyete Ölçeği Puanları arasındaki Korelasyon ve Lojistik Regresyon Analizi Sonuçlarının tartışılması

Başlıkları altında ele alınmıştır.

### **7.1.Ebeveyn Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarına İlişkin Değerlendirmeler ve Karşılaştırılmasının Tartışılması**

Ebeveyn Beck Anksiyete Ölçeği puanları çeyreklik olarak 0,75-10 arasında değişmekte olup, medyanı 4 olarak saptanmıştır ve ebeveynlerin anksiyetesinin orta düzeyde olduğu görülmüştür.

Karaman (2008)'in cerrahi girişim uygulanacak adölesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve anksiyetelerini arttıran faktörleri değerlendirdiği çalışmada ebeveyn durumluk kaygı puanı  $52,10 \pm 9,17$  olarak saptanmıştır. Karaman (2008)'in çalışmasında ebeveynlerin orta düzeyde anksiyetesi olduğu görülmüştür. Keleş ve ark. (2005)'in pediatrik günübirlik cerrahide ebeveynlerin postoperatif dönem hakkındaki endişelerinin değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada, adölesanlar ve ebeveynlerin bilgilendirilme durumları incelenmiş, 10-13 yaş grubu adölesanların %56,3'ünün, 14 yaş ve üzeri adölesanların %59,6'sının ve anne/babaların %68'inin bilgilendirildiği belirlenmiştir. Bilgilendirilen ebeveynlerin anksiyetesinin, bilgilendirilmeyen ebeveynlere göre düşük olduğu saptanmıştır. Taşdelen (2006)'in Çocuk Sağlığı ve

Hastalıklar Kliniğinde, çocukları yatan ebeveynlerle gerçekleştirdikleri çalışmasında, “çocuğuma yapılan uygulamalar konusunda bilgilendirilmek” ifadesinde, annelerin %88,2’si, babaların ise %66,2’si bilgilendirilmek istediklerini belirtmişlerdir. “Çocuğum için tüm sağlık sonuçları konusunda bilgilendirilmek” istenmesinde ebeveynlerin %82,6’si bu ifadeyi en önemli olarak belirtilmiştir. “Çocuğuma yapılan testler hakkında olabildiğince çabuk bilgilendirilmek” ifadesi ise ebeveynlerin %80,7’si tarafından en önemli sekizinci ifade olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, çocuklarına verilen bakım, tetkikler ve tedavi hakkında bilgilendirilmek ebeveynler için en önemli ihtiyaçlardandır. Kelo ve ark. (2013)’nin kronik hastalığı olan okul çağı çocuklarının ebeveynlerinin hastanedeki eğitimin etkisini araştırmak amacıyla yaptığı çalışmasında, çocukların hastaneye yattığında sosyal aktivitede bulunamadığından, arkadaşlarından ayrı kaldığından, hastanenin sıkıcılığından ve hastalığının prognozundan ve yapılacak işlemlerden haberdar olmadığını belirtmişlerdir. Çimke (2013)’nin çocuk kliniklerinde çocuğu yatan annelerin bakıma katılma ve aldıkları bakımdan memnuniyet durumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, annelerin %75.8 i çocuklarının tanısını bildiği, %70.2 si çocuklarının tanısına ilişkin bilgi aldığı tespit edilmiştir. Literatürde ebeveynlerin ve çocuğun bilgilendirilmesi, yapılan işlemlerin açıklanması anksiyete düzeylerini azalttığı belirtilmektedir (Sadhasivam ve ark., 2009).Bu araştırmada ise ebeveynlerin anksiyetesinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Bunun nedeni olarak bu araştırmanın yapıldığı kurumda düzenli olarak çocuğa ve ebeveynine çocuğun hastalığı, çocuğa yapılan işlemler ve tedavi süreciyle ilgili bilgi verilmesinin, sorularının yanıtlanmasının, korkularını ifade etmeleri için cesaretlendirilmelerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Ebeveynin anne baba olma durumu, çocuğun cinsiyetine, ailedeki çocuk sayısına, ebeveynlerin medeni durumuna, eğitim düzeyine, çalışma durumlarına ve diğer çocuklara bakım veren kişiye göre ebeveyn Beck Anksiyete puanı anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 2).

Hasta çocuğa bakım veren kişinin anne ya da baba olması ebeveynin anksiyete düzeyini etkilememiştir. Ebeveynlerden biri hastanede çocuğun yanında kaldığı zaman diğer ebeveyn ya da evdeki diğer çocuklar farklı rol ve sorumluluklar üstlenmek durumunda kalabilir. Çocuk acı çektiğinde ve sonuç belirsiz olduğunda,

hastanede yatış süresi uzadığında ve aile bireyleri yeterli destek alamadıklarında yaşanan anksiyete daha da artabilir. Anksiyeteli ebeveynlerin huzursuz ve öfkeli olabileceği, yüksek sesle bağırabileceği, birbirlerini anlamakta zorlanabileceği tüm bu koşulların ebeveynlerin anksiyetesini artırarak çocuklarına da yansımaya neden olabileceği düşünülmektedir. Erdim ve ark. (2006)'nın annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması amacıyla yapmış olduğu çalışmada annelerin anksiyetesinin çocuklarının cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Arslan (2014)'in çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin acil servisteki bakımdan memnun olma durumlarının kaygı düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında, ebeveynlerin çocuklarının cinsiyetine, ebeveynlerin medeni durumuna, eğitim düzeyine, ebeveynin mesleği ve gelir düzeylerine göre durumluk kaygı ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında anlamlı fark bulunamamıştır. Ebeveynlerin anksiyetelerinin çocuğun cinsiyetine göre anlamlı fark olmamasına sebep olarak çocuklarının kız ya da erkek olması ebeveyn için önemli olmadığı; ebeveynin çocuğunun hastanede yatması, acı çekmesi, çocuğunun cinsiyetine bakmaksızın ebeveyni endişelendirdiği düşünülmektedir. Başbakkal ve ark. (2009)'ın akut bir hastalık nedeniyle çocuğu hastaneye yatırılan annelere verilen planlı eğitimin annelerin anksiyete düzeyi üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, ailelerin çocuk sayısının annelerin anksiyete düzeylerini etkilemediği saptanmıştır. Arslan (2014)'in çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin acil servisteki bakımdan memnun olma durumlarının kaygı düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında ebeveynin çocuk sayısına göre kaygı düzeyinde anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Tek çocuğa sahip ebeveynlerin puan ortalamaları (50.15±5.85), iki çocuğa sahip ebeveynlerin puan ortalamaları (49.70±6.07) iken, üç ve üçten daha fazla çocuğa sahip ebeveynlerin puan ortalamaları (46.69±6.40) bulunmuş olup tek çocuğa sahip ebeveynlerin daha kaygılı oldukları tespit edilmiştir. Bu araştırmada ebeveynin anksiyete düzeyini çocuk sayısının etkilemediği saptanmıştır. Başbakkal ve ark. (2009)'ın yaptığı çalışma bu araştırmayı destekler niteliktedir.

Evli olan ebeveynlerin çocukları hastanede yattığında rollerinde değişiklik olabilir ve anksiyete yaşayabilirler. Özellikle tekrarlanan hastane yatışları, çocuğun gereksinimlerinin artması, hastalığı, ekonomik sebepler gibi konularda ailelerin

dinamikleri bozulabilir. Bu gibi durumlarda ebeveynler birbirlerine destek olması, zaman ve enerjilerini dengelemesi, birbirlerinin ihtiyaçlarını göz ardı etmemesi gerektiği düşünülmektedir. Evli olmayan çiftler ise birbirlerine destek olmakta, iletişim kurmakta zorluk yaşayabilirler. Bu durumda ebeveynlerin dolayısıyla da çocuğun anksiyetesini artabilir. Bu araştırmada evli ve evli olmayan ebeveynlerin anksiyete puanları arasında anlamlı fark bulunmamasının nedeni olarak yalnızca 10 ebeveynin evli olmaması olduğu düşünülmektedir.

Gürol ve Binici (2017)'nin gününbirlik cerrahi geçirecek çocukların annelerinin, anksiyete düzeylerini saptamak, etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, eğitim düzeyi düşük olan annelerin anksiyete ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının fazla olduğu saptanmıştır. Hastanede yatan çocuğu olan ebeveynlerin anksiyetesini arttıran faktörler arasında yetersiz bilgilendirme, tıbbi terimlere yabancı olması, anlatıldığında anlamaması, tıbbi işlemler sırasında çocuğun yanında bulunmalarına izin verilmemesi, hastalığın prognozu, çocuğun ağrısı olması vb. yer almaktadır (Watson ve Visram, 2003; Başbakkal, 2009; Pena ve Juan, 2011). Ebeveynin eğitim düzeyi ne olursa olsun çocuğunun hasta olması, hastanede yatması, gözlerinin önünde ağrı, acı çekmesinin ebeveynin anksiyetesini arttırabileceği düşünülmektedir.

Anneler çoğunlukla hastanede kaldığı için diğer çocukların evde bakımını üstlenecek diğer kişiler genellikle akrabalar olmaktadır. Yapılan çalışmalarda hastaneye yatışlarda evdeki diğer çocuk/çocukların bakımını genellikle akrabaların gerçekleştirdiği görülmüştür (Erdim ve ark., 2006; Üstün ve ark., 2014). Toplumumuzun kültürel yapısı gereği aile ve akrabalarımızdan alınan sosyal destek yüksektir. Bu durum ebeveynin diğer çocuklarının bakımıyla ilgili endişelerini en alt düzeye indirerek ebeveynin anksiyetesini azaltacağı düşünülmektedir. Bu araştırmada diğer çocuklara bakım veren kişiyle ilgili ebeveynin anksiyete düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır çünkü anne/babaların diğer çocuklar güvende olduğu için onların bakımıyla ilgili anksiyete yaşamadıkları düşünülmektedir.

Ebeveynin daha önce hastaneye yatan çocuk varlığına göre ebeveyn Beck anksiyete puanları arasında anlamlı farklılık saptanmış olup; yatan çocuğu olan

grubun puanları, daha önce yatış gözlenmeyen gruptan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Doğan (2010)'ın hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveynlerin katılımı konusunda hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri ve beklentilerinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmasında, ebeveynlerin büyük çoğunluğunun çocuğunun daha önce hastaneye yatma deneyimi yaşadığı ve anksiyetelerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Erdim ve ark. (2006)'nın annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması amacıyla yapmış olduğu çalışmada annelerin hastane yatış deneyimi arttıkça anksiyeteleri arttığı eşleri ile ilişkilerinin olumsuz etkilendiği, aile içi rollerde değişiklik olduğu belirtilmiştir. Çalışmalar araştırmayı desteklemiştir. Çocuğunun hasta olması, hastanede yatması, ebeveynin yaşamını çeşitli yönlerden etkileyen, her zamanki düzeninin bozulduğu, beklenmedik değişimlere sebep olan, ebeveynde kaygı, korku, öfke, suçluluk, endişe gibi duyguların artarak yaşandığı önemli bir stres kaynağı olduğu düşünülmektedir. Tekrarlayan yatışlar ebeveynlerde bunalım, bıkkınlık, içe kapanma, isyan, korku, öfke, umutsuzluk, anksiyete gibi duyguları arttırabilmektedir. Daha önce çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin çocuğunun yine aynı korkuları, acıları yaşayabileceği endişesiyle anksiyetesi artabilir ve durum çocuğun anksiyetesini etkileyebilir.

Ölen çocuk varlığına göre ebeveyn Beck Anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup; çocuk kaybı olan grubun puanları, kaybı olamayan gruptan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Ebeveynler çocuğunun kaybıyla birlikte bu acı, öfke, çaresizlik, endişe, gerginlik, umutsuzluk, anksiyete yaşamakta olup bu duygularla baş başa kalırlar (Duman, 2014). Literatürde bazı ebeveynlerin çocuklarının ölümünden kendilerini sorumlu tutarak suçluluk duygusu yaşadıkları belirtilmektedir (Erden, 2002). Bu duyguların ebeveyn için çok yıpratıcı olduğu düşünülmektedir. Bu duyguları tekrar yaşama riski düşüncesinin ebeveynlerin anksiyetesini arttırabileceği kanısına varılabilir.

## 7.2.Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği Puanlarına İlişkin Değerlendirmelerin Karşılaştırılması ve Tartışılması

Çocuklar için durumluk kaygı ölçeği puanları çeyreklik olarak 20 ile 54 arasında değişmekte olup medyanı 37 olarak saptanmıştır. Çocukların anksiyetesinin orta düzeyde olduğu görülmüştür.

Karaman (2008)'ın cerrahi girişim uygulanacak adölesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve anksiyetelerini arttıran faktörleri değerlendirdikleri çalışmada çocuklar için durumluk kaygı ölçeği puanı ortalaması 10-13 yaş grubu adölesanlarda  $37,38 \pm 8,00$  olarak saptanmıştır. Pena ve Juan (2011)'in 8-14 yaş arası hastanede yatan çocukların hemşireler ile etkileşimini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, çocuklar hastanede oldukları sürede huzurlu, güler yüzlü, mutlu kişilerle karşılaştığında hastaneden korkmadığını belirtmiştir. Bu durumun tedavi sürecini de etkileyerek çocukların erken taburcu olmasına katkı sağlamıştır. Forsner ve ark. (2005)'nin 11-18 yaş arası çocukların hasta olma deneyimini tanımlaması amacıyla yaptığı çalışmasında, hastanede yatmanın günlük yaşam faaliyetlerini bozduğunu, kendilerini güçsüz kıldığını, hastanedeki diğer kişiler kaygılı olduğunda olumsuz etkilendiğini, rahatlamaya ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir.

Ebeveyn türüne, çocuk cinsiyetine ve ailedeki çocuk sayısına göre çocuklar için durumluk kaygı puanı anlamlı farklılık göstermemektedir 1(Tablo 3).

Karaman (2008)'in çalışmasında anne/babaların yaşları arttıkça çocukların anksiyetelerinin azaldığı, annelerin anksiyete puan ortalamalarının babalara göre yüksek olduğu ve çocukları daha fazla etkilediği saptanmıştır. Babalar, genellikle çalıştığı için, hastanede çocuklara refakat eden kişiler annelerdir. Çocuklar anneleri ile daha uzun vakit geçirdikleri için çocukların anksiyetesini annelerin daha çok etkilediği düşünülmektedir. Bu durum bu araştırmayı desteklememiştir. Çocuğa refakat eden ebeveynin anne ya da babası olması ile çocuğun anksiyetesi arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Demiriz ve Ulutaş (2003)'in 9-12 yaş çocuklarının kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmasında çocukların kardeş

sayısı arttıkça durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Hasta çocuk için üzüntü yaşayan kardeşleri onu her istediklerinde göremediklerinden, gözlerinin önünde ağrı, acı çekmesinden dolayı anksiyete yaşayabilirler. Anksiyetenin bir kişiden diğer kişiye geçebilme özelliğinden dolayı hasta çocuğa yansiyarak çocuğun anksiyetesini daha çok artabileceği düşünülebilir. Ancak bu araştırmada anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Ebeveynin medeni durumu, eğitim düzeyi ve çalışma durumlarına göre çocuklar için durumluk kaygı puanı anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 3).

Literatüre göre anne babanın eğitim düzeyi çocuğun anksiyete düzeyini dolaylı olarak etkileyebilmektedir (Atay ve ark., 2011; Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003). Anne, babanın çocuğa yaklaşımı, tutumu, çocuklarının duygularını anlamaya çalışması, çocuğun anksiyetesinin yüksek olduğu zamanlarda onlara destek olması, kendi anksiyetesini çocuğa daha az yansıtması çocuğun anksiyete düzeyini etkileyebildiği düşünülmektedir. Demiriz ve Ulutaşın (2003)'in çalışmasında annelerin öğrenim düzeyi yükseldikçe çocuklarının kaygı puan ortalamalarının düştüğü görülmektedir. Aynı çalışmada annenin çalışma durumunun ise çocukların durumluk kaygı düzeylerinde ise anlamlı bir farklılığa neden olduğu saptanmış olup annesi çalışan çocukların durumluk kaygı düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Ebeveyni çalışan çocuklar, ebeveynleriyle uzun süre vakit geçiremediği için hastanede yatarken ebeveynin işe gittiği ve yanında olamadığı için anksiyete yaşayabilir. Ayrıca ebeveyn işe gitmeyip çocuğunun yanında hastanede kaldığında da izin problemi, işten atılma korkusu yaşaması anksiyeteye sebep olabilir. Ebeveynin anksiyeteli olması dolaylı olarak hasta çocuğa yansiyabileceğinden çocuğun anksiyetesini arttırabilmektedir. Ancak bu araştırmada anlamlı bir sonuç çıkmamıştır. Bu durumun nedeninin çocuğun yanında anne/babanın sürekli kalması ve işe gitme gibi bir durumun söz konusu olmaması olduğu düşünülmektedir.

Çocuğa bakım veren kişiye göre durumluk kaygı puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 3). Hastanede kalan ebeveynlerin büyük çoğunluğunun anneler olması, babaların da çalışması sebebiyle çocuğun diğer kardeşlerinin bakımını üstlenecek kişi yakın akrabalarıdır. Bu kişiler bu araştırmada genellikle abla, anneanne veya babaannedir. Shields ve Nixon (2004) çocuklara

yönelik kültürel olarak uygun hastane bakımının sağlanabileceğine dair kanıt sağlamak amacıyla yaptığı çalışmada, ebeveynlerin hastanede çocuklarının yanında olmasının, ebeveynlerin bakıma katılmasının, etkili iletişimin sağlanmasının ve ebeveynlere bakıma katılmada daha çok yetki verilmesinin hastanede yatan çocuğun bakımında faydalı gelişmelere neden olduğu, tedavi süresinin kısaldığı belirlenmiştir. Aile merkezli bakım yaklaşımı uygulamaları kapsamında invaziv işlemler, preop ve postop hazırlık, tıbbi işlemler sürecinde ailelerin çocuklarının her anında yanında olması çocukların ve ailelerin kaygı düzeylerini azaltmakta ve operasyon sonrası iyileşme süresini kısaltmaktadır ve çocukların erken taburcu olmasını sağlamaktadır (Atay ve ark., 2011; Padmanabhan ve ark., 2005). Ancak ebeveynlerin uzun süre hastanede kalması sonucu diğer çocuklarının bakımı hakkında endişe yaşamalarına neden olmaktadır (Atay ve ark., 2011). Ebeveynlerin diğer çocukları için endişelenmesi, merak etmesi ise anksiyetesini arttırabilmektedir. Bu durumda da hasta çocuğa yansiyarak çocuğun anksiyetesini arttırabilmektedir. Bu araştırmada anlamlı sonuç çıkmamasının sebebi olarak kardeşlerine güvenilir kişilerin baktığı düşünülerek ebeveynde dolayısıyla da çocukta anksiyete oluşturmadığı düşünülebilir.

Daha önce hastaneye yatan çocuk varlığına göre çocuklar için durumluk kaygı puanları arasında anlamlı farklılık saptanmış olup, yatan çocuğun olduğu grubun puanları, daha önce yatış gözlenmeyen gruptan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ölen çocuk varlığına göre ise anlamlı farklılık olmamasına karşın kardeşi ölen çocukların anksiyete puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Literatürde çocukların daha önce yaşadıkları hastane deneyimi, tanımadığı sağlık personelleri, gürültülü çalışan alet ve monitörler, uygulanan tıbbi işlemler, bunların yanı sıra duydukları acı ve ağrı, çocuğun canı istediğinde koşup oynayamaması, ebeveyndeki çaresizlik hissi, anksiyete suçluluk, korku, depresyon gibi duygular yaşaması ve bu duyguların, olayların tekrar yaşanması ihtimali çocuğun ve ebeveynin anksiyetesini arttırdığı belirtilmektedir (Üstün ve ark., 2014; Erdim ve ark.,2006 ). Daha önce hastaneye yatan çocuk ilk defa hastaneye yatan çocuğa göre yaşadığı zorlukları, ağrıları, acıları bildiği için aynı duyguları tekrar

yaşamaktan korkabileceği ve tekrar hastaneye yattığında yoğun anksiyete yaşayabileceği düşünülebilir.

Daha önce hastanede yatan kardeşini kaybeden hasta çocuk, kendisinin de öleceğini düşünerek ölüm korkusu yaşayabilir (Erden, 2002). Ölüm korkusu yaşayan hasta çocuğun yoğun anksiyete yaşayabileceği düşünülebilir. Daha önce çocuğunu kaybeden ebeveyn çocuğunun hastaneye yatmasıyla yoğun anksiyete yaşar. Bu yaşadıkları anksiyete hasta çocuğa yansiyarak çocuğunda anksiyete yaşamasına sebep olabilmektedir (Duman, 2014). Hasta çocuk ebeveynin anksiyeteli, olmasında kendini sorumlu tutarak suçluluk duygusu yaşayabileceği ve anksiyesinin artacağı düşünülebilir.

Yaş gruplarında kız ve erkek çocukların durumluk kaygı puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamasına karşın 11 yaş grubu erkek çocukların puanlarının, kızlardan yüksek olması dikkat çekici düzeydedir (Tablo 4).

Alisinanoğlu ve Ulutaş (2003)'ün çocukların sürekli kaygı düzeyleri ile annelerinin sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapmış olduğu çalışmada araştırmaya alınan çocukların cinsiyetlerinin, durumluk kaygı puanı ortalamalarında önemli bir farklılığa neden olmadığı belirlenmiştir. Bu bulgu araştırmayı desteklemektedir. Buna sebep olarak çocukların kız ya da erkek olması fark etmeksizin hastanede olması, arkadaşlarından, okuldan uzak kalması, günlük alıştığı rutinlerinin değişmesinin cinsiyetlerine bakılmaksızın anksiyetelerini etkilediği düşünülmektedir.

### **7.3.Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Ebeveyn Beck Anksiyete Ölçeği Puanları arasındaki Korelasyon Analizi ve Lojistik Regresyon Analizi Sonuçlarının Tartışılması**

Çocuklar için Durumluk Kaygı puanı ile ebeveynlerin Beck anksiyete puanları arasındaki pozitif yönlü ilişki anlamlı bulunmuştur (Tablo 5).

Literatüre göre korelasyon katsayısı değerler dikkate alınarak yorumlanır. 0,00-0,25 çok zayıf;0,26-0,49 zayıf;0,50-0,69 orta;0,70-0,89 yüksek;0,90-1,00 çok yüksek ilişki şeklinde yorumlanmaktadır (Coşansu, 2014).

Bu araştırmada korelasyon katsayısı 70,9 olup çocuklar için durumluk kaygı puanı ile ebeveyn Beck anksiyete puanı arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, "Hastanede yatan 9-12 yaş arasındaki çocuklarına refakat eden ebeveynlerin yaşadıkları anksiyete düzeyi çocuklarının anksiyete düzeyini etkiler mi? sorusunun cevabı olmaktadır.

Bu sonuçtan yola çıkılarak yapılan lojistik regresyon analizine göre ebeveynlerin anksiyetesinin çocuğun anksiyetesini %39,2 oranında etkilediği saptanmıştır (Tablo 6).

Li ve Lopez (2007)' in çocuklar için durumluk kaygı ölçeğinin Çince versiyonunun kısa bir formunu geliştirmek ve yeni formun psikometrik özelliklerini test etmek amacıyla yaptığı çalışmasında 10-13 yaş grubu çocukların kendi anksiyetelerinin yeterince farkına varamadıklarını ve ebeveynlerinin anksiyetesinden etkilendiğini vurgulamaktadır. Tiedeman (1997)'ın 5-11 yaşlarındaki çocuklarının hastanede yatması sırasında ve sonrasında ebeveynlerin anksiyete yanıtlarının belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmasında ebeveyn anksiyetesini ile çocuğun hastaneye yatış süresi arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ebeveynin anksiyetesini ile çocuğun anksiyetesini arasında anlamlı bir ilişki olduğu, ebeveynin anksiyetesini arttırdığında çocuğunda anksiyetesinin arttığı bulunmuştur. Erden ve ark. (2010)'nın manyetik rezonans görüntüleme (MR) yapılacak çocuk hastalarının ebeveynlerinde müziğin anksiyete üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada ebeveyn anksiyetesinin çocuk anksiyetesini arttırdığı bulunmuştur. Ebeveynler olması gerektiğinden daha fazla anksiyeteli olduklarında bunu çocuklarına yansıtmakta ve bu durumda hastane yatış sürelerini uzatabilmektedir (Sadhasivam ve ark.,2009; Watson ve Visram, 2003; Çiftci, 2016). Karaman Turan ve Acaroğlu (2012)'nin cerrahi girişim uygulanan adölesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerini inceledikleri çalışmada cerrahi girişim uygulanacak adölesanlar ile anne/babaların büyük oranda anksiyete yaşadığı ve anksiyetenin anne/babalardan adölesanlara yansiyabildiği gözlemlenmiştir. Bu araştırmada da ebeveynin anksiyetesini çocuğun anksiyetesini için çok önemli olduğu, çocuğun anksiyetesini % 39,2 gibi büyük bir oranında etkilediği saptanmıştır. Bu nedenle ebeveynin anksiyetesinin azaltılması hasta çocuk için

oldukça önemlidir. Anne/babaların yaşayacağı anksiyeteyi çocuklara yansıtması durumunda, çocuğun var olan anksiyetesini arttırarak, bakıma direnç göstermesine, bakım ve tedavi girişimlerini reddetmesine ortam hazırlayabileceği düşünülmektedir.

Anksiyete bir kişiden diğer kişiye geçebilen bir duygu olduğundan çocuk çevresindeki kişilerden kolaylıkla etkilenebilmektedir. Anksiyetesi yüksek olan kişi anne, baba bile olsa durum değişmemektedir. Yapılan bir araştırmada da annelerin anksiyete düzeyi ile çocukların anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Alisınanoğlu ve Ulutaş, 2003). Çevresinde sakin, mutlu kişiler olursa çocuk sakin, huzurlu, mutlu olur ama çevresinde anksiyetesi yüksek kişiler olursa çocuğunda anksiyetesi artar, sinirli ve huzursuz olabilir. Ebeveynin anksiyetesinin yüksek olması çocuğunda anksiyetesini arttırmaktadır. Bu araştırmada ebeveynin anksiyetesinin çocuğun anksiyetesini arttırdığı saptanmıştır. Bu nedenle ebeveynin anksiyetesinin mümkün olduğunca azaltılması gerekliliği elzemdir. Bu araştırma bulgularımızla paralellik göstermektedir.

Pelander ve Leino, (2010)'nun okul çağındaki çocukların hastaneye yatış sırasında en iyi ve en kötü deneyimlerini tanımlamak amacıyla yaptığı çalışmasında çocuk hastaların en iyi deneyimleri eğlence aktiviteleri ve çevresiyle faaliyetleri olduğu en kötü deneyimlerinin de kötü duygular olduğu belirtilmiştir. Hasta çocuklar fiziksel bakım ve tedavi sırasında ebeveynleri olmadığında hoş olmayan duygu ve ayrılık, yalnızlık hissi duyduklarını belirtmişlerdir. Bu nedenle çocukların bakımının çocuğu ve ebeveyni katarak iş birliği ile yapılmasına özen gösterilmedi. Çocukların bakımına ebeveyn katılmadığında hem ebeveyn hem çocuk anksiyeteli olabilmektedir. Çocukların ve ebeveynin görüşlerinin dikkate alınması durumunda çocukların daha az anksiyeteli olmaları ve haklarına uygun olarak sağlık hizmetlerine katılmalarının sağlanması gerektiği düşünülmektedir. Sağlık (2017)'in çalışmasında ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin çocukların işlem öncesi ağrı ve anksiyete düzeylerini anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır. Ayrıca ebeveynleri yanında değil iken ağrı ve anksiyetelerinin arttığı saptanmıştır. Tosun (2013)'un hastanede yatan çocuklara verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmasında hastanede çocuklarına refakat eden anneler için aile merkezli bakım uygulamaları istendik düzeyde olmadığı bu durumun ebeveynde dolayısıyla da çocukta dolaylı olarak anksiyete yarattığı saptanmıştır.

Türe (2006)' nin çocuklara yönelik günü birlik cerrahi girişimlerde anneleri bilgilendirmenin anksiyete düzeylerine etkisini ölçmek amacıyla yaptığı çalışmasında çocuğun hastaneye yatırılmasının annelerin kaygı düzeyini arttırdığı, yapılan işlemlerin anlatılmasının anksiyeteyi azalttığı belirtilmiştir. Mcewen ve ark. (2007)'nin anesteziden geçme ve iyileşme sürecini tanımlayan görsel-işitsel anlatımı, anestezi indüksiyonundan önce anne babadaki anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada preoperatif videolarının ebeveynlerde kaygıyı azaltmada etkili bir yöntem olduğu saptanmıştır. Çiftci ve ark. (2016)'nin cerrahi girişimde bulunulacak çocukların ebeveynlerinin endişe nedenleri ve anksiyete durumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada çocukları ameliyat olacak ebeveynlerin orta düzeyde anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir.

Ebeveyn Beck anksiyete puanı ile ebeveyn yaşı, çocuk yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır (Tablo 8).

Çimke (2013)'nin çocuk kliniklerinde çocuğu yatan annelerin bakıma katılma ve aldıkları bakımdan memnuniyet durumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, annelerin yaşı ile çocuğun yaşı arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Erdim ve ark. (2006)'nin annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması amacıyla yapmış olduğu çalışmada annelerin yaşı çocuğun anksiyete düzeyini etkilememiştir. Ebeveynlerin yaşı ile çocuğun yaşı arasında anlamlı fark çıkmamasının sebebi ebeveynin yaşı ya da çocuğun yaşı ne olursa olsun çocuğunun hastalığı, hastanede yatması, çocuğuna yapılan invaziv işlemler ebeveynin yaşına bakılmaksızın ebeveyni endişelendirmektedir. Bu araştırma bulgularımızı desteklemiştir.

Çocuklar için Durumluk Kaygı puanı ile ebeveyn yaşı, çocuk yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 8).

Literatüre göre anne babanın yaşı ile çocuğun yaşı arasında anlamlı fark saptanmamış olup çocuğun anksiyete düzeyini etkilememiştir (Atay ve ark., 2011). Alisinanoğlu ve Ulutaş (2003)'in Çocukların sürekli kaygı düzeyleri ile annelerinin sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapmış olduğu çalışmada araştırmaya alınan çocukların yaşlarının, annelerin yaşlarının durumluk kaygı puanı ortalamalarında önemli bir farklılığa neden olmadığı belirlenmiştir. Yaşı

ne olursa olsun çocuk hastanede yattığında ebeveyninin yanında olup ona destek olmasını ister. Ebeveynin yaşının büyük ya da küçük olması çocuğun anksiyetesini etkilememektedir. Bu araştırma bulgularıyla paralellik göstermiştir.

### **Sonuç olarak;**

Araştırmaya katılan ebeveynlerin anksiyetesinin çocuklarının anksiyete düzeyini doğrudan etkilediği saptanmıştır (Tablo 5, Tablo 6, Tablo 7). Araştırmanın sorusu “Hastanede yatan 9-12 yaş arasındaki çocuklarına refakat eden ebeveynlerin yaşadıkları anksiyete düzeyi çocuklarının anksiyete düzeyini etkiler mi?” sorusunun cevabı “evet” olmuştur.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

1. Ebeveyn ve çocuğun konforu için çevrenin güvenli olması oldukça önemlidir. Ebeveyn ve çocuğun anksiyetesini arttıracak uyaranlardan uzak durulmasının, ebeveyn ve çocukla güven verici bir ilişki kurulmasının sağlanması,

2. Ebeveyn ve çocuğa hastalığı ve tedavi süreci ve yapılan tüm işlemler ile ilgili bilgi verilmesi, neler hissettiğini anlatması için cesaretlendirilmesi, açıklama yaparken kısa ve basit cümleler kullanılması,

3. Ebeveyn ve çocuğa yaklaşımda empati yapılması, anksiyeteyi azaltmak için neler yapılabileceğinin tartışılması, yanlarındayken sakin olunması, anksiyeteye baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi .

4. Hastaneler çocuk ve ebeveyni için rahatlatıcı ve güven verici bir ortam olmalıdır. Fiziksel ortamdan kaynaklanan sorunlar düzeltilmelidir. Hastane ortamından çok olabildiğince ev ortamına benzetilmeli, çocuklar için oyun parkları, ebeveynler için yürüyüş parkurları, kafeteryalar, alışveriş alanları bulunmalıdır. Mümkünse çocuk odaları tek kişilik olmalıdır. Odada ebeveynler için koltuk, yatak, kanepeler, çocuklar için yatak, dolap, oyun ve yemek masası, televizyon bulunmalıdır. Hastanede diğer çocuklarla oynayabileceği oyun odası, yaşına uygun oyuncaklar bulunmalıdır. Klinikte ebeveynlerin yiyecek, içecek hazırlayabileceği mutfak bulunmalıdır. Ebeveynlerin ve sağlık çalışanlarının eğitim alabileceği eğitim odası bulunması, (Altay, 2008; Salmela ve Salentera, 2010)

5. Ebeveynlerin, çocuğun iyileşmesine ilişkin endişelerinin olması, evdeki diğer aile bireyleri için endişe etmeleri, hastane ortamının ve kullanılan aletlerin

yabancı olması, çocuğun hastalığı nedeniyle suçluluk duymaları, çocuğun bakımında hemşireye göre kendilerini daha önemsiz, çaresiz, güçsüz, yetersiz hissetmeleri anksiyetelerini arttırmaktadır. Bu nedenle çocuk ve ebeveyni sağlık bakım ekibinin önemli üyeleri olarak görülmeli, sağlık çalışanları tarafından anlayış ile yaklaşılması,

6. Ağrılı, acılı işlemler sırasında ebeveynlerin çocuklarının yanında bulunmasına destek olunması,

7. Sağlık durumu hakkında ebeveynlere bilgi verilmeli, duygu ve düşüncelerin paylaşılması için desteklenmelidir. Çok iyi bir ebeveyn oldukları her fırsatta vurgulanmalıdır. Soruları varsa sorması için cesaretlendirilmeli ve anlayabileceği düzeyde anlatılarak yanıtlanması (Dinçer, 2011; Ataman, 2006; Cimete ve ark., 2013; Small ve ark., 2009),

8. Türkiye genelinde çocuk kliniklerinin aile merkezli bakım yönünden incelenmesi ve yeni politikalar geliştirilmesi önerilebilir. Öncelikle, servislerdeki hemşire sayısının artırılmasını, çocukla ilgili kararlara ebeveynlerin de dahil edilmesini, hastaneye yatışta çocuk ve ebeveynlerin hakları konusunda bilgilendirilmelerini, hemşireler için terapötik iletişim teknikleri konusunda hizmet içi eğitim programlarının geliştirilmesini ve annelerin hastanedeki gereksinimlerinin karşılanması gibi düzenlemeler yapılması,

9. Ebeveynler çocuğun hastaneye yatışı süresinde anksiyeteli oldukları için çocuklarını hastane sürecine hazırlayamayabilirler. Hastanenin olumsuz etkilerini azaltmak için önceden bu deneyime hazırlanmalıdır. 8 yaş üzeri çocuklar birkaç hafta önceden hazırlanması (Roohafza ve ark., 2009),

10. Okul çağı çocuğuna hastalığı ve hastaneye yatış nedeni çocuğun anlama düzeyine göre tek tek anlatılmalı anlamadığı yerler tekrar edilmeli ve soru sorması için ortam hazırlanmalı, sorduğu sorulara da doğru ve anlayacağı biçimde yanıtlar verilmesi,

11. Çocuğa yapılacak işlemler hakkında basit açıklamalar yapılması ve kullanılacak malzemelerin gösterilmesi, hastane ortamının tanıtılması,

12. Çocuk hemşiresi hastaneye yatan çocukların hastalıkları ve hastaneye yatışlarına karşı yanlış tepkiler verebileceğini göz önünde tutarak, düzeltici yaklaşımlarda bulunmalıdır. Hasta çocuğa ebeveynin yanında olduğu ve hastanede kendisiyle ilgilenecek çok sayıda sağlık personeli olduğunu anlatmalıdır. Hasta

çocuğun hastaneye geldiğinde hastane ortamına ısınmaları ve iyi izlenimler edinmeleri için bekleme salonlarına kitap, oyuncak, kukla gibi ilgi çekici şeylerin konması, çocuğun hastalığı hakkında hazırlanan broşürler verilerek bilgilendirilmesi, duygu ve düşüncelerini rahatlıkla paylaşabilmeleri, çocuklara kendileri ifade edebilecekleri ortamlar hazırlanması hemşireler tarafından desteklenmesi çocukların beklentilerini, sağlık personeli hakkındaki görüşlerini ve daha önceki hastalık deneyimlerini bilmeleri gerektiği,

13. Çocuk hemşirelerine ilgili seminer ve eğitimler verilmeli, verilecek eğitimlerde hemşirelerin empati yetenekleri geliştirilmeli, anksiyeteyi azaltmak için yeni yöntem ve teknikler geliştirmelerine yardımcı olunmalıdır. Deneysel ve kalitatif araştırmalar yapılarak ebeveynlerin ve çocukların anksiyetesini azaltmaya yönelik çalışmalar yapılması (Omak, 2017; Pıçakçıefe, 2003).

Önerilebilir.

Bu öneriler doğrultusunda;

Hizmet içi eğitim programlarında ebeveynlerde stres yaratabilen ve anksiyetenin artmasına zemin hazırlayan faktörler değerlendirilmelidir. Anksiyeteyi gösteren davranışsal tepkiler ve başetmeyi desteklemek için gerçekleştirilebilecek yaklaşımlar belirlenmelidir. Anksiyeteyi giderecek/hafifletecek yöntemleri belirleyici prospektif araştırmalar yapılmalıdır. Çocuklar ve ebeveynlerine bilgi verilmemesinde yaşadıkları anksiyeteyi gidermede yardımcı olabilecek destek verilmeli ve çocuk hemşirelerin bu alanlardaki becerileri arttırılmalıdır. Ameliyat olacak çocuklara ve ebeveynlerine bakım veren hemşireler, ameliyat öncesi dönemde ebeveyni duruma ne kadar iyi hazırlar ise çocuğa da o kadar çok yardımcı olabilirler. Hemşireler çocukları ameliyat olacak ebeveynlerin korkularını ve düşüncelerini ifade etmelerine olanak sağlayan hemşirelik girişimlerini ortaya koymalıdır.

Ebeveynin anksiyete düzeyindeki azalmanın çocuğun da yaşadığı anksiyeteyi azaltacağı unutulmamalıdır (Sadhasivam ve ark., 2009; Watson ve Visram, 2003; Çiftci, 2016). Bunlar yapıldığında çocuğun daha sakin, daha konforlu, daha huzurlu ve güvenli olması sağlanabilir.

## 6.KAYNAKLAR

Akbayrak N, Hemşirelik Bakım Planları (Dahiliye, Cerrahi Hemşireliği ve Psiko-Sosyal Boyut). İçinde: Erkal S, Ançel G, Albayrak A., ed. Ankara: Alternatif Yayıncılık; 2007, s:120-171.

Akşit S, Cimete G. Çocuğu yoğun bakım ünitesine kabulünde annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001;5(2):25-36.

Alisinanoğlu F, Ulutaş İ. Çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Eğilim ve Bilim Dergisi, 2003;28(128):65-67.

Alparslan Ö. Kronik Hematolojik-Onkolojik Hastalığı olan Çocukların Kardeşleri ve Annelerine Verilen Hemşirelik Desteğinin Kaygı Düzeylerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2003, İstanbul (Danışman; Doç. Dr. Suzan Yıldız).

Altay N.C. Çocuklarda ameliyat öncesi hazırlık. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2008; 68-76.

Altıntoprak AE, Karabilgin S, Çetin Ö, Kitapçioğlu G, Çelikkol A. Hemşirelerin İş Ortamlarındaki Stres Kaynakları; Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri: Yoğun Bakım ve Yataklı Birimlerde Hizmet Veren Hemşireler Arasında Yapılan Bir Karşılaştırma Çalışması. Türkiye’de Psikiyatri. 2008;10(1):9-17.

Andrews G, Creamer M, Crino R. The Treatment of Anxiety Disorders. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry. 2006;15(1): 46–47

Antai-Otong D. Anxiety disorders:Treatment considerations. Nursing Clinics of North America. 2003; 36(3):48-49.

Arslan D. Acil Servise Başvuran Ebeveynlerde Kaygı ve Memnuniyetin Değerlendirilmesi, Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Erzurum (Danışman: Doç. Dr. Duygu Arıkan).

Ataman Z. Okul Çağı Çocuklarının Tıbbi İşlem Korkularına Yönelik Verilen Bilginin Etkisinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, İzmir (Danışman: Yrd.Doç.Dr.Candan Öztürk).

Atay G, Eras Z, Ertem İ. Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. Çocuk Dergisi, 2011;11(1):1-4.

Başbakkal Z. 3-6 Yaş grubu çocukların hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkileri konusunda verilen eğitimin annelerin anksiyete düzeyi üzerine etkisinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009;12(4):59-64.

Beck A, Epstein N, Brown G, Steer R. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. Journal of consulting and clinical psychology. 1988; 56 (10): 893-897.

Berksun O. Anksiyete. Anksiyete ve Anksiyete Bozuklukları, 2.baskı, Turgut Yayıncılık, İstanbul; 2003,s:38-39.

Berth H, Petrowski K, Balck F. The Amsterdam preoperative anxiety and information scala the first trial of a german version. Psychosoc Med. 2007;20(4):1-8.

Bostancı N, Duruhan Ö, Eyüboğlu Ö, Sezgin Ö, Güvenir Ö. Kanserli çocuğun bakım verenlerinde yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete düzeyleri. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007;15(60):165-172.

Bowen R, Chavira D, Bailey K, Stein M, Stein M. Nature of anxiety comorbid with attention deficit hyperactivity disorder in children from a pediatric primary care setting. Psychiatry Researchs. 2008; 15 (1-3): 201-219.

Budak E. Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi Anksiyetelerinin Giderilmesinin Ameliyat Sonrası Anksiyete ve Ağrı Düzeylerine Etkisi. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Ankara (Danışman: Doç. Dr. Hayriye Ünlü).

Bushi B. Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumu, Anksiyete ve Öznel İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi. Beykent Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Filiz Şükrü).

Canbaz S, Sünter A.T, Aker S, Pekşen Y. Samsun tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi, 2007; 17(1): 15-19.

Cicek E, Cicek IE, Kayhan F, Uguz F, Kaya N. Quality of Life, Family Burden and Associated Factors in Relatives with Obsessive compulsive Disorder. GeneralHospitalPsychiatry. 2013;35(3):253-258.

Cimete G, Kuğuoğlu S, Çınar N. Çocuk, Hastalık ve Hastane Ortamı. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz H, Bolışık B, eds. Pediatri Hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitapevi, 2013; s: 130-141.

Coşansu G. Verilerin Analizi ve Yorumlanması. İçinde: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N, eds. Hemşirelikte Araştırma. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2014, s. 271.

Cüceloğlu D. Anksiyete. İnsan ve Davranışı. Remzi Kitapevi, 28.baskı, İstanbul, 2011,s:100-112.

Çatalbaş M. Kalp Hastalığı Olan Down Sendromlu Çocukların Ebeveynlerinin Umutsuzluk Düzeylerine Aile Merkezli Hemşirelik Yaklaşımı. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Ayşe Ferda Ocakçı).

Çetinkaya Z, İnan F, Moursel G, Çakar H. Psikiyatri kliniğinde refakatçi uygulamasına yönelik hasta yakınlarının ve sağlık profesyonellerinin görüşleri. Journal of Psychiatric Nursing 2015;6(2):79-84.

Çiftci E, Aydın D, Karataş H. Cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin endişe nedenleri ve anksiyete durumlarının belirlenmesi. J Pediat Res, 2016;3(1):23-9.

Çimke S. Annelerin Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Katılma ve Memnuniyet Durumları. Erciyes Üniversitesi, Sağlık BilimlerEnstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2013, Erzurum (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Salime Mucuk).

Demiriz S, Ulutaş İ. 9-12 yaş çocuklarının kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. Ege Eğitim Dergisi, 2003;1(3): 1-9.

Dilbaz N. Sosyal anksiyete bozukluğu: Tanı, Epidemiyoloji, Etiyoloji, Klinik ve Ayırıcı Tanı. Klinik Psikiyatri Dergisi, 2000; 3(2):3-21.

Dinçer S. Çocuğu Acil Serviste Yatan Annelerin Serviste Verilen Hizmetten Memnuniyet Durumları. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul (Danışman:Prof. Dr. Sevim Savaşer).

Diriöz M, Alkın T, Yemez B, Onur E, Eminağaoğlu N. Ayrılma anksiyetesi belirti envanteri ile yetişkin ayrılma anksiyetesi anketinin türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 2011; 22:1-10.

Doğan B. Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveynlerin Katılımı Konusunda Hemşirelerin, Doktorların ve Ebeveynlerin Görüşleri ve Beklentileri. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Ankara (Danışman: Doç.Dr. Firdevs Erdemir).

Duman N. Çocuklarda kanser, ölüm kavramı ve yas. Journalagent, 2014;47(2):26-30.

Er M. Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2006; 49(2):155-168.

Erci B, Tortumluoğlu G, Kılıç D. Anksiyete ile başetme eğitiminin adölesanlarda anksiyete düzeyine etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2003;3(6):57-63.

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

Erden G. Ölüm sürecinde olan çocuk: ölümü kabul ve tedavi sürecinde etkili yardım. Kriz Dergisi, 2002;10(1):19-27.

Erden İA, Pamuk AG, Arun O, Akıncı SB, Önal Ö, Aypar Ü. Anestezi uygulanacak çocuk hastaların ebeveynlerinin anksiyeteleri üzerine müziğin etkisi. Anestezi Dergisi, 2010;18(1):94- 98.

Erdim L, Bozkurt G, İnal S. Annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006; 9(3), 36-43.

Ereymiş S, Bellibaş E. Ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan okul öncesi yaş grubu çocukların annelerinin mizaç özellikleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 2009;20(1):14-21.

Forsner M, Jansson L, Soerlie V. Being ill as narrated by children aged 11-18 years. Journal of Child Health Care 2005;9(4):23-314.

Fox SM, El-Masri MM, Williamson KM. Family Perceptions of Nurses' Roles Toward Family Members of Critically ill Patients: A Descriptive Study. Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care. 2005; 34 (5): 335-344.

Grower S, Dutt A. Percieved Burden and Quality of Life of Caregivers in Obsessive-compulsive Disorder. Psychiatry and ClinicalNeurosciences. 2011;65 (5):416-422.

Gündoğdu G. Son Trimesterdeki Gebelerin Anksiyete Düzeyleri İle Doğumdaki Anksiyete ve Ağrı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Erzurum (Doç. Dr. Gülşen Eryılmaz).

Gürol A, Binici Y. Günübirlık cerrahi geçirecek çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi, 2017; 7(1):29-38.

Işık E, Uzbay T. Anksiyete tarihçesi: Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları. Güncel Temel ve Klinik Psikofarmakoloji. 1. Baskı. Ankara, Golden medya, 2008; s: 36-48.

Jones J, Lebowitz E R, Marin C, Stark K. Family accommodation mediates the association between anxiety symptoms in mothers and children. *Journal Of Child & Adolescent Mental Health*, 2015; 27(1); 41-51.

Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007;10(1);113-120.

Karabulut N, Arıkan D. The effect of different training programs applied prior to surgical operation on anxiety levels. *New Symposium Journal*, 2009; 47(2):64-69.

Karakaş H, Törnük F. Geleneksel gıdaların okul çağı çocuklarının beslenmesindeki rolü üzerine bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi Fen Fakültesi Fen Bilimleri Dergisi*, 2016;37(3):292-300.

Karakaya E, Öztop D. Kaygı bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 2013;2:10-24.

Karaman N. Cerrahi Girişim Uygulanan Adölesanlar İle Anne/Babalarının Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Anksiyete Nedenlerinin İncelenmesi. İstanbul Üniverstesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. Rengin Acaroğlu).

Karaman Turan N, Acaroğlu R. Cerrahi girişim uygulanan adölesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2012;32(2):308-15.

Karayağız F, Altuntaş M, Güçlü A. Cerrahi servisinde yatan hastalarda görülen anksiyete dağılımı. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2011; 22-26.

Kayahan M, Sertbaş G. Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2007;8 (1):52-61.

Keleş T, Toprak V, Topaloğlu K, Tok D. Pediyatrik günöbirlik cerrahide ebeveynlerin postoperatif dönem hakkındaki endişelerinin değerlendirilmesi. Aneztezi Dergisi, 2005;13(2):111-115.

Kelo M, Eriksson E, Eriksson I. Perceptions of patient education during hospital visitdescribed by school-age children with a chronic illness and their parents. Scand J Caring Sci. 2013;27:894-904.

Kerimoğlu E, Kılıç B, Gürkan C, Öztürk M. Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Sık Görölen Ruhsal Bozukluklar. İçinde: Öztürk O, eds. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 11.basım, Nobel Tıp Kitapevleri. Ankara; 2011, s: 744-810.

Köroğlu E. Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Genel Bakış. İçinde: Köroğlu E, Güleç C, eds.Psikiyatri Temel Kitabı. HYB Basım Evi, Ankara, 2007; s:295-302.

Kubo T, Maruyama T, Shirane K, Otomo H, Matsumoto T, Oyama I. Anxiety about starting three-shift work among female workers: Findings from the female shift-workers' health study. JUOEH, 2008; 1(30):1-10.

Li HC, Lopez V. Development and validation of a short form of the Chinese version of the State Scale for Children. International Journal of NursingStudies, 2007;44:566-573.

Manav F. Kaygı kavramı. Toplum Bilimleri Dergisi, 2011, 5(9): 201-211.

Martini J, Knappe S, Beesdo-Baum K, Lieb R, Wittchen HU. Anxiety Disorders Before Birth and Self-Perceived Distress During Pregnancy: Associations with Maternal Depression and Obstetric, Neonatal and Early Childhood Outcomes. *Early Human Development*. 2010; 86: 305-310.

Mcewen A, Moorthy C, Quantock C. The effect of videotaped preoperative information on parental anxiety during anesthesia induction for elective pediatric procedures. *Paediatric Anaesthesia*, 2007;17:534-540.

Meriç M. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi'nde Refakatçilik Hizmetlerinin Konumu. E.O.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2006, Eskişehir (Danışman: Doç. Dr. Ömür Elçioğlu).

Muşlu C, Baltacı D, Kutanis R, Kara İH. Birinci basamak ve hastanede çalışan hemşirelerde anksiyete, depresyon ve hayat kalitesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2012;4(1):17-23.

Nuray B. Yatarak Tedavi Gören Hastaların Yakınlarının Hemşirelerin Rolünü Algılamaları. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2010, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. Ükke Karabacak).

Nutt D, Argyropoulos S, Hood S, Potokar J. Generalized anxiety disorder: A comorbid disease. *Eur Neuropsychopharmacol*, 2006;16 (2):109-118.

Ocakçı A, Top Ü. Anksiyete Bozuklukları. İçinde: Şener D, eds. Yetişkinliğe bir adım kala: Ergen Sağlığı. Göktuğ Basım yayın. Ankara, 2015; s:189-195.

Omak D. Yenidoğan Yoğun bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Kaygı Düzeyleri. Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Trabzon (Danışman: Yrd. Doç. Dr. İlknur Kahraman).

Öz F. Anksiyete. Sağlık Alanında Temel Kavramlar, 2. Baskı. Mattek Matbaacılık, Ankara, 2010, s:130.

Özdemir D, Kütük F. Anksiyete bozuklukları. Katkı Pediatri Dergisi, 2013;35 (1):11-4.

Özen E, Serhadlı Z, Türkcan A, Ülker G. Depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 2010;238(1):60-65.

Öztürk O. Anksiyete. İçinde: Öztürk O, Uluşahin A, eds. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 11. Baskı, Nobel kitapevi, Ankara, 2011, s:300-360.

Özusta Ş, Çocuklar için Durumluk-sürekli kaygı envanteri uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikoloji Dergisi. 1995; 10 (34): 32-34.

Padmanabhan R, Hildreth A, Laws D. Prospective, randomised, controlled study examining binaural beat audio and pre-operative anxiety in patients undergoing general anaesthesia for day case surgery. Anaesthesia, 2005;60(9): 874-877.

Pelander T, Leino-Kilpi H. Children's best and worst experiences during hospitalisation. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2010;24(4);726-733.

Pellino TA, Gordon DB, Engelke ZK. Use of nonpharmacologic interventions for pain and anxiety after total hip and total knee arthroplasty. Orthopaedicia Nursing, 2005;24(3);182-190.

Pena ANL, Juan LC. The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2011;19(6):1429-1436.

Perks A, Chakravarti S, Manninen P. Preoperative anxiety in neurosurgical patients. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology*, 2009;21(2):127-130.

Pıçakçıefe Ü. İnguinal Herni Ameliyatı Geçirecek Çocukların Ebeveynlerine Verilen Eğitimin Durumluk Anksiyete Düzeyine Etkisi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2003, İzmir (Danışman:Doç.Dr.Leyla Khorshid).

Roohafza H, Pirnia A, Sadeghi M, Toghianifar N, Talaei M, Ashrafi M. Impact of nurses clothing on anxiety of hospitalised children. *Journal of Clinical Nursing*, 2009;18(13):1953-1959.

Sadhasivam S, Cohen LL, Szabova A, et al. Real-time assessment of perioperative behaviors and prediction of perioperative outcomes. *Anesth Analg*, 2009;108:822-6.

Sağlık D, Çocuk Acil Servisindeki İnvaziv Girişimler Sırasında Ebeveynleri İşleme Dahil Etmenin Çocukların Ağrı Ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman:Yrd. Doç. Dr. Seda Çağlar).

Salmela M, Salantera S. Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children. *Journal of advanced Nursing*, 2010;66(6):1222-1231.

Shields L, Nixon J. Hospital care of children in four countries. *Journal of Advanced Nursing*, 2004;45(5): 475-85.

Small L, Mazurek Melnyk B, Sidora-Arcoleo K. The effects of gender on the coping outcomes of young children following an unanticipated critical care hospitalization. *J Spec Pediatr Nurs*. 2009;14(3):217.

Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E. Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimleri ve Karşılama Durumu. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*. 2009;15(5):473-481.

Sümer N, Şendağ M. Orta çocukluk döneminde ebeveynlere bağlanma, benlik algısı ve kaygı. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2009;24 (63):86-101.

Şahin K, Bakıcı H, Bilban S, Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E. Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 2005;15(4):137-142.

Şahin N, Batıgün A, Uzun C. Anksiyete bozukluğu: Kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2011;12(1):107-113.

T.C. Resmi Gazete. Hasta Hakları Yönetmeliği. 01 Temmuz 1998. Sayı: 23420, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. 13 ocak 1983. Sayı: 17927, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

Taşdelen M. Hastaneye Yatan Çocukların Ebeveynlerinin İhtiyaçlarını Karşılama Düzeyinin Belirlenmesi. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, Afyon (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ayşegül Bükülmez).

Tiedeman ME. Anxiety responses of parents during and after the hospitalization of their 5- to 11-year-old children. *J Pediatr Nurs*. 1997;12(1):110-9.

Tosun A. Hastanede Yatan Çocuklara Verilen Bakımın Aile Merkezli Bakım Yönünden İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Erzurum (Danışman: Doç. Dr. Fatma Güdücü Tüfekci).

Törüner E, Büyükgönenç L. Hastanede Yatan Çocuk. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Taklaşımları. Göktuğ yayıncılık, Ankara, 2012;172-179.

Tunay Ş, Söygüt G. Türk üniversite öğrencileri üzerinde endişe şiddet ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliği. Türk Psikiyatri dergisi, 2009;20(1):68-64.

Türe A. Çocuklara Yönelik Günübürlük Cerrahi Girişimlerde Anneleri Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeylerine Etkisi. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, Afyon (Danışman:Yrd. Doç. Dr. Mevlit Korkmaz).

Türk Dil Kurumu Genel Sözlük, <http://www.tdk.gov.tr>. (Erişim 04.11.2017).

Türk Dil Kurumu Genel Sözlük, <http://www.tdk.gov.tr>. (Erişim 20.10.2017).

Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H. Turkish version of the Beck anxiety inventory: Psychometric properties. Journal of Psychotherapy: an International Quarterly. 1998; 12 (2): 163.

Üstün A, Bayer A. Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 2015;36(4):384-390.

Üstün G, Erşan E, Kelleci M, Turgut H. Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomların bazı değişkenler açısından incelenmesi. Cumhuriyet Tıp Dergisi, 2014;368(1):25-33.

Vaughn F, Wichowski H, Bosworth G. Does preoperative anxiety level predict postoperative pain. Association of perioperative Registered Nurses journal, 2007;85(3):589-604.

Watson AT, Visram A. Children's preoperative anxiety and postoperative behaviour. *Paediatr Anaesth*, 2003;138(1):188- 204.

Wetsch WA, Pircher I, Lederer W, Kinzl JF, Traweger C, Heinz-Erian P, Benzer A. Preoperative stress and anxiety in day-care patients and inpatients undergoing fast-track surgery. *Br J Anaesth*, 2009;103(2):199-205.

Zempsky WT, Hagan JC. Relief of Pain and Anxiety in Pediatric Patients in Emergency Medical Systems. *Pediatrics*, 2004;114 (5):1348-1336.



## 7. EKLER

EK 1 Etik Kurul Onayı

Ek 2 Kurum İzin Yazısı

EK 3 Ölçek İzin Yazıları

EK 4 Kongre Kabul Yazısı

EK 5 Çocuk ve Ebeveyni Tanılama Formu

EK 6 Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği

EK7 Beck Anksiyete Ölçeği

EK 8 Ebeveyn Bilgilendirme Formu

EK 9 Çocuk Bilgilendirme Formu

EK 10 Ebeveyn ve Çocuk Bilgilendirilmiş Onam Formu

## EK 1 Etik Kurul Onayı



T.C.  
**MARMARA ÜNİVERSİTESİ**  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Etik Kurulu

**PROJENİN ADI :** Ebeveynlerin Hastanede Yatan Çocuklarının Anksiyete Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi

**PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ:** Yrd.Doç.Dr. Çağrı ÇÖVENER ÖZÇELİK

**PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR :** Hilal KAYNAK

**ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI:** 03.04.2017-101

### Sayın Yrd.Doç.Dr. Çağrı ÇÖVENER ÖZÇELİK

101 protokol nolu "Ebeveynlerin Hastanede Yatan Çocuklarının Anksiyete Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi" isimli projeniz Enstitümüz Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir

Yrd.Doç.Dr. Pınar MEGA TİBER

Prof.Dr. Hülya AŞÇI

Prof.Dr. Nefise BAHÇECİK

Doç.Dr. Oya ORUN

Doç.Dr. M. Ümit UĞURLU

Yrd.Doç.Dr. Betül OKUYAN

Prof. Dr. Gökseki ŞENER  
Komisyon Başkanı

Prof. Dr. Dilşad ŞAVE

Prof.Dr. Tuğba TUNALI AKBAY

Prof.Dr. Hakkı ARIKAN

Doç.Dr. Gürkan SERT

Doç.Dr. İlksen DEMİRBÜKEN

Av. Funda IŞIK ÖZCAN



Marmara Üniversitesi Göztepe  
Kampüsü Sağlık Bilimleri  
Enstitüsü 34688 Kadıköy /  
İSTANBUL

0 (216) 414 44 23/12 (Faks)  
0 (216) 414 44 23

[saglik.ogrenci@marmara.edu.tr](mailto:saglik.ogrenci@marmara.edu.tr)  
<http://saglik.marmara.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için:  
Süleyman  
TÜRKMENOĞLU

## Ek 2 Kurum İzin Yazısı



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

Istanbul İli Beyoğlu Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

İSTANBUL İLİ BEYOĞLU BÖLGESİ KAMU  
HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ -  
İSTANBUL İLİ BEYOĞLU KHBGS İDARI HİZMETLER  
BAŞKANLIĞI  
20-07/2017/15-06 - 97175836 - 771 - E.16379



Sayı : 97175836-771  
Konu : Bilimsel Araştırma (Hilal KAYNAK)

### SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hilal KAYNAK'ın, Yrd.Doç.Dr.Çağrı ÇÖVENER ÖZÇELİK'in danışmanlığında "Ebeveynlerin Hastanede Yatan Çocuklarının Anksiyete Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını kurumunuzda yapabilmesi uygun görülmüş olup araştırmanın yapılması sırasında gerekli hassasiyetin gösterilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.  
Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı

**EKLER:**  
Bilimsel Araştırma Başvuru Evrakları

TKHK İstanbul Beyoğlu KHB  
Genel Sekreterliği  
Şişli Hamidiye Etfal E.A.H.  
Fenay YILDIRIM  
Eğitim AR-GE, Staj Birim Sorumlusu

Fulya Mah. Mehmetçik Cad.No:63 Şişli/İSTANBUL

Faks No:02123861331

e-Posta:ummuhan.kilic1@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

ummuhan.kilic@beyoglubirlik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 0f07e728-7624-4906-a214-4a3e6fa6bdac kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Ümmühan KILIÇ

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:02123861330/2047

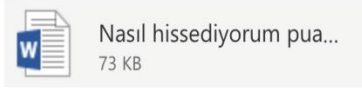
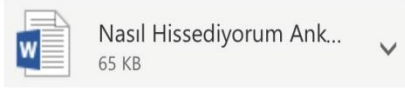
## EK 3 Ölçek İzin Yazıları

Seniz OZUSTA <sozust@hacettepe.edu.tr>

13.02.2017 (Pzt) 11:53

Gelen Kutusu

**Kime:** hilal kaynak (kaynak-hilal@hotmail.com)



2 ekin (138 KB) tümünü göster

Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Sayın Hilal Kaynak,

Yapmakta olduğunuz çalışmanızda 9-12 yaş grubunda uyarlamasını yapmış olduğum "Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterini" kullanabilirsiniz. İlişikte ölçeği bulabilirsiniz. Ayrıca Durumluk ölçekteki döndürmeli maddeleri puanlamanıza yardımcı olabilir diye "puanlama" uzantılı 2. bir dosya gönderiyorum. Referansları aşağıda yazılıdır. İyi çalışmalar. Kolay gelsin

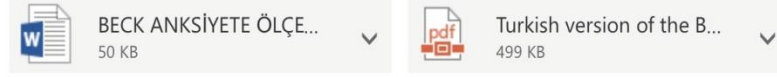
Şeniz Özusta

Handan Deniz Ayalp <hdenizayalp@gmail.c

16.04.2017 (Paz) 20:05

Gelen Kutusu

**Kime:** kaynak-hilal@hotmail.com;



2 ekin (549 KB) tümünü göster

Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Aşağıda bulunan izin yazısı ve söz konusu ölçeğe ilişkin materyaller, Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin tarafından gönderilmektedir.

Sayın Kaynak,

Beck Anksiyete Ölçeği'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyasını ve ölçeğin ikinci sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orjinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

7 Nisan 2017 22:27 tarihinde Nesrin Hisli Sahin <[nesrinhislisahin@gmail.com](mailto:nesrinhislisahin@gmail.com)> yazdı:

## EK 4 Kongre Kabul Yazısı

Posta - kaynak-hilal@hotmail.com

<https://outlook.live.com/owa/?path=/mail/inbox/rp>

### Bildiri Özetiniz Hakkında

2018MILLIPEDIATRIHM <info@millipediatri2018.org>

9.10.2018 (Sal) 10:28

Kime:kaynak-hilal@hotmail.com <kaynak-hilal@hotmail.com>;



Sayın Hilal Kaynak,

14-18 Kasım 2018 tarihleri arasında Regnum Carya Resort Hotel, Antalya'da gerçekleştirilecek olan 17. Milli Çocuk Hemşireleri Kongresi'ne gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederiz.

Kongreye göndermiş olduğunuz "Ebeveynlerin Hastanede Yatan Çocuklarının Anksiyete Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı "0097" numaralı bildiri özetiniz bildiri değerlendirme kurulu tarafından elektronik ortamda değerlendirilerek Sozlu Sunum olarak kabul edilmiştir.

Sunum Numarası: HS-005

Sunum Detayları:

Tarih/Date: 15.11.2018, 10:30 - 11:30

Salon/Hall: E

Sunum Süresi: 10 dk

Bildirilerin sunulması için kongre kaydı yapılması zorunludur.

Kongremiz sizin katılımınızla daha da güçlenecek ve bilimsel hedefine ulaşacaktır.

Basarılarınızın devamını dileriz.

Düzenleme Kurulu

abstractModule powered by Minduce  
<http://www.abstractModule.com/2018millipediatrihm>

## EK 5 Çocuk ve Ebeveyni Tanılama Formu

1. Ebeveyn: 1) Anne 2) Baba

2. Sizin yaşıınız? \_\_\_\_\_

3. Çocuğunuzun yaşı: \_\_\_\_\_

4. Çocuğunuzun cinsiyeti nedir?

1. Kız 2. Erkek

5. Kaç çocuğunuz var?

1.1 2.2 3.3 ve üzeri

6. Medeni durumunuz nedir?

1. Bekar 2. Evli 3. Boşanmış 4. Dul 5. Ayrı yaşıyor

7. Eğitim durumunuz nedir? \_\_\_\_\_

8. Çalışıyor musunuz? 1.Evet (Mesleğiniz nedir?) \_\_\_\_\_

2.Hayır

9. Aylık evinize giren gelir miktarı nedir? \_\_\_\_\_

10. Siz hastanedeiken evdeki diğerk çocuklarınızın bakımını kim üstleniyor?-  
\_\_\_\_\_

11. Daha önce hastanede yatan çocuğunuz oldu mu?

1. Evet (açıklayınız) \_\_\_\_\_

2. Hayır

12. Daha önce bir sağılık sorunu nedeniyle kaybettiğiniz çocuğunuz oldu mu?

1. Evet (açıklayınız) \_\_\_\_\_

2. Hayır

## EK 6 Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği

<b>Kendimi</b>	<input type="checkbox"/> Çok sakin hissediyorum	<input type="checkbox"/> Sakin hissediyorum	<input type="checkbox"/> Sakin hissetmiyorum
<b>Kendimi</b>	<input type="checkbox"/> Çok öfkeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> Öfkeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> Öfkeli hissetmiyorum
<b>Kendimi</b>	<input type="checkbox"/> Çok huzurlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> Huzurlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> Huzurlu hissetmiyorum
<b>Kendimi</b>	<input type="checkbox"/> Çok sinirli hissediyorum	<input type="checkbox"/> Sinirli hissediyorum	<input type="checkbox"/> Sinirli hissetmiyorum
<b>Kendimi</b>	<input type="checkbox"/> Çok huzursuz hissediyorum	<input type="checkbox"/> Huzursuz hissediyorum	<input type="checkbox"/> Huzursuz hissetmiyorum
<b>Kendimi</b>	<input type="checkbox"/> Çok dinlenmiş hissediyorum	<input type="checkbox"/> Dinlenmiş hissediyorum	<input type="checkbox"/> Dinlenmiş hissetmiyorum
<b>Kendimi</b>	<input type="checkbox"/> Çok ürkmüş hissediyorum	<input type="checkbox"/> Ürkmüş hissediyorum	<input type="checkbox"/> Ürkmüş hissetmiyorum
<b>Kendimi</b>	<input type="checkbox"/> Çok rahatlamış hissediyorum	<input type="checkbox"/> Rahatlamış hissediyorum	<input type="checkbox"/> Rahatlamış hissetmiyorum
<b>Kendimi</b>	<input type="checkbox"/> Çok endişeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> Endişeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> Endişeli hissetmiyorum
<b>Kendimi</b>	<input type="checkbox"/> Çok hoşnut hissediyorum	<input type="checkbox"/> Hoşnut hissediyorum	<input type="checkbox"/> Hoşnut hissetmiyorum
<b>Kendimi</b>	<input type="checkbox"/> Çok korkmuş hissediyorum	<input type="checkbox"/> Korkmuş hissediyorum	<input type="checkbox"/> Korkmuş hissetmiyorum
<b>Kendimi</b>	<input type="checkbox"/> Çok mutlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> Mutlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> Mutlu hissetmiyorum
<b>Kendimden</b>	<input type="checkbox"/> Çok eminim	<input type="checkbox"/> Eminim	<input type="checkbox"/> Emin değilim
<b>Kendimi</b>	<input type="checkbox"/> Çok iyi hissediyorum	<input type="checkbox"/> İyi hissediyorum	<input type="checkbox"/> İyi hissetmiyorum
<b>Kendimi</b>	<input type="checkbox"/> Çok başım derte hissediyorum	<input type="checkbox"/> Başım derte hissediyorum	<input type="checkbox"/> Başım derte hissetmiyorum
<b>Bir şeyler beni</b>	<input type="checkbox"/> Çok rahatsız ettiğini hissediyorum	<input type="checkbox"/> Rahatsız ettiğini hissediyorum	<input type="checkbox"/> Rahatsız ettiğini hissetmiyorum
<b>Kendimi</b>	<input type="checkbox"/> Çok keyifli hissediyorum	<input type="checkbox"/> Keyifli hissediyorum	<input type="checkbox"/> Keyifli hissetmiyorum
<b>Kendimi</b>	<input type="checkbox"/> Çok dehşete kapılmış hissediyorum	<input type="checkbox"/> Dehşete kapılmış hissediyorum	<input type="checkbox"/> Dehşete kapılmış hissetmiyorum
<b>Kafamda</b>	<input type="checkbox"/> Her şeyi çok karmakarışık hissediyorum	<input type="checkbox"/> Her şeyi karmakarışık hissediyorum	<input type="checkbox"/> Her şeyi karmakarışık hissetmiyorum
<b>Kendimi</b>	<input type="checkbox"/> Çok neşeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> Neşeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> Neşeli hissetmiyorum

## EK 7 Beck Anksiyete Ölçeği

	Hiç	Hafif düzeyde beni pek etkilemedi	Orta düzeyde hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde dayanmakta çok zorlandım
1.Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2.Sıcak/ateş basmaları				
3.Bacaklarda halsizlik, titreme				
4.Gevşeyememe				
5.Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6.Baş dönmesi veya sersemlik				
7.Kalp çarpıntısı				
8.Dengeyi kaybetme duygusu				
9.Dehşete kapılma				
10.Sinirlilik				
11.Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12.Ellerde titreme				
13.Titreklik				
14.Kontrolü kaybetme korkusu				
15.Nefes almada güçlük				
16.Ölüm korkusu				
17.Korkuya kapılma				
18.Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19.Baygınlık				
20.Yüzün kızarması				
21.Terleme(sıcaklığa bağlı olmayan)				

## EK8 Ebeveyn Bilgilendirme Formu

**ARAŞTIRMANIN ADI:** “Ebeveynlerin Hastanede Yatan Çocuklarının Anksiyete Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi”

“Ebeveynlerin Hastanede Yatan Çocuklarının Anksiyete Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışma ebeveynlerin anksiyete düzeyinin, 9-12 yaş arasındaki çocuklarına refakat eden ebeveynlerin yaşadıkları anksiyetenin, çocuklarının anksiyete düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Bu nedenle siz ebeveyne ve çocuğunuza anksiyete düzeyinizi ölçecek sorular sorulacaktır.

Bu çalışmaya katılma, katılmama veya istediğiniz zaman çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz. İsminiz ve sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır.

İlginiz ve desteğiniz için teşekkür ediyorum.

<u>Ad-Soyad</u>	<u>İmza</u>	<u>Tarih</u>
Araştırmacı		
Ebeveyn		
Tanık		

**Araştırmacının Adı-Soyadı:**

Hilal KAYNAK

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans

Öğrencisi

**e-posta:** [kaynak-hilal@hotmail.com](mailto:kaynak-hilal@hotmail.com)

**Telefon:** 0537 379 62 43

**Proje Yürütücüsü:**

Dr. Öğr. Üyesi: Çağrı ÇÖVENER ÖZÇELİK

Marmara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

**e-posta:** [ccovener@marmara.edu.tr](mailto:ccovener@marmara.edu.tr)

**Telefon:** 0532 748 47 45

## EK 9 Çocuk Bilgilendirme Formu

**ARAŞTIRMANIN ADI:** “Ebeveynlerin Hastanede Yatan Çocuklarının Anksiyete Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi”

“Ebeveynlerin Hastanede Yatan Çocuklarının Anksiyete Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışma ebeveynlerin anksiyete düzeyinin, 9-12 yaş arasındaki çocuklarına refakat eden ebeveynlerin yaşadıkları anksiyetenin, çocuklarının anksiyete düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Bu nedenle size ve ebeveyninize anksiyete düzeyinizi ölçecek sorular sorulacaktır.

Bu çalışmaya katılma, katılmama veya istediğiniz zaman çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz. İsminiz ve sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır.

İlginiz ve desteğiniz için teşekkür ediyorum.

<u>Ad-Soyad</u>	<u>İmza</u>	<u>Tarih</u>
Araştırmacı		
Çocuk		
Tanık		

**Araştırmacının Adı-Soyadı:**

Hilal KAYNAK

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans

Öğrencisi

**e-posta:** [kaynak-hilal@hotmail.com](mailto:kaynak-hilal@hotmail.com)

**Telefon:** 0537 379 62 43

**Proje Yürütücüsü:**

Dr. Öğr. Üyesi: Çağrı ÇÖVENER ÖZÇELİK

Marmara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Hemşireliği AD

**e-posta:** [ccovener@marmara.edu.tr](mailto:ccovener@marmara.edu.tr)

**Telefon:** 0532 748 47 45

## EK 10 Ebeveyn ve Çocuk Bilgilendirilmiş Onam Formu

**ARAŞTIRMANIN ADI:** “Ebeveynlerin Hastanede Yatan Çocuklarının Anksiyete Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi”

“Ebeveynlerin Hastanede Yatan Çocuklarının Anksiyete Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmanın amacı ve benimle ilgili her türlü bilginin gizli tutulacağı konusunda bilgilendirildim.

Bu koşullarda çalışmanıza hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

<u>Ad-Soyad</u>	<u>İmza</u>	<u>Tarih</u>
Araştırmacı		
Ebeveyn		
Çocuk		
Tanık		

**Araştırmacının Adı-Soyadı:**

Hilal KAYNAK

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans

Öğrencisi

**e-posta:** [kaynak-hilal@hotmail.com](mailto:kaynak-hilal@hotmail.com)

**Telefon:** 0537 379 62 43

**Proje Yürütücüsü:**

Dr. Öğr. Üyesi: Çağrı ÇÖVENER ÖZÇELİK

Marmara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Hemşireliği AD

**e-posta:** [ccovener@marmara.edu.tr](mailto:ccovener@marmara.edu.tr)

**Telefon:** 0532 748 47 45

## 8. ÖZ GEÇMİŞ

<b>Adı</b>	Hilal	<b>Soyadı</b>	Kaynak
<b>Doğum Yeri</b>	Balıkesir	<b>Doğum Tarihi</b>	05.03.1990
<b>Uyruğu</b>	TC	<b>Tel</b>	05373796243
<b>E-mail</b>	kaynak-hilal@hotmail.com		

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
<b>Doktora/Uzmanlık</b>		
<b>Yüksek Lisans</b>	Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Devam Ediyor
<b>Lisans</b>	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2012
<b>Lise</b>	Balıkesir Ticaret Odası Lisesi	2008

### İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Kulak-burun-boğaz hemşiresi	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	2016-
Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi	Beşiktaş Sait Çiftçi Devlet Hastanesi	2013-2016
Onkoloji Hemşiresi	Amerikan Hastanesi	2012-2013

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
Orta	İyi	Orta	Orta

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
<b>ALES Puanı</b>	82,77549	79,58230	66,88892

### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Excell, SPSS, Office programları	İyi

