



**AKUT VE KRONİK HASTALIK DURUMLARINDA
ÇOCUK VE EBEVEYNLERİNDE GÖRÜLEN
ANKSİYETENİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Seda GÜLSEREN EREN

**2021
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN**

**AKUT VE KRONİK HASTALIK DURUMLARINDA ÇOCUK VE
EBEVEYNLERİNDE GÖRÜLEN ANKSİYETENİN KARŞILAŞTIRILMASI**

SEDA GÜLSEREN EREN

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır.**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN**

**KARABÜK
Ocak 2021**

Seda GÜLSEREN EREN tarafından hazırlanan “AKUT VE KRONİK HASTALIK DURUMLARINDA ÇOCUK VE EBEVEYNLERİNDE GÖRÜLEN ANKSİYETENİN DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN
Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 28/01/2021

<u>Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)</u>	<u>İmzası</u>
Başkan: Dr. Öğr. Üyesi Aysel TOPAN (BEÜ)
Üye: Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN (KBÜ)
Üye: Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ (KBÜ)

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Hasan SOLMAZ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım tez çalışmasında;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede ya da farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

Seda GÜLSEREN EREN

28/01/2021

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin süresince her türlü bilgi, beceri ve tecrübesinden yararlandığım, çalışmamın planlanması, yürütülmesi ve sonuçlandırılmasında bana yol gösteren, sabırla ilgi ve desteğini esirgemeyen, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum değerli hocam, tez danışmanım Dr.Öğr.Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN'e,

Araştırmanın yürütüldüğü kurumda veri toplama aşamasında destek ve yardımlarını esirgemeyen sevgili mesai arkadaşlarıma,

Yaşamımın her döneminde olduğu gibi bu aşamada da sevgilerini ve desteklerini esirgemeyen biricik aileme,

Yüksek lisans eğitimin boyunca ilgi, destek ve fedakârlık gösterip her zaman yanımda olan, mutluluk kaynağım, hayat arkadaşım, meslektaşım Sefa EREN'e,

Bana hayattaki en güzel duygu olan anneliği yaşatan en değerlim, canım oğlum Yiğit Efe EREN'e

Sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Seda GÜLSEREN EREN

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEZ ONAY SAYFASI	ii
BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	viii
EKLER DİZİNİ	ix
KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Çocukluk Çağında Hastalık ve Hastaneye Yatış	4
2.2. Akut Hastalık Tanımı	8
2.2.1. Akut Hastalığın Çocuk Üzerine Etkisi	8
2.2.2. Akut Hastalığın Ebeveynler Üzerine Etkisi	9
2.3. Kronik Hastalık Tanımı	10
2.3.1. Kronik Hastalığın Çocuk Üzerine Etkisi	11
2.3.2. Kronik Hastalığın Ebeveynler Üzerine Etkisi	12
2.4. Anksiyete Kavramı	13
2.5. Akut ve Kronik Hastalık Durumlarında Çocuk ve Ebeveynlerinde Anksiyete	14
2.6. Çocuklarda ve Ebeveynlerde Anksiyete Yönetiminde Hemşirenin Rolü.....	16

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Tipi	18
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi.....	18
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	18
3.4. Veri Toplama Araçları	19
3.5. Verilerin Toplanması	22
3.6. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler	22
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	23
3.8. Araştırmada Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar	23
4. BULGULAR.....	24
4.1. Çocuklara ve Ebeveynlere Ait Tanımlayıcı Özellikler.....	24
4.2. Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi ve Beck Anksiyete Envanterine Ait Puan Ortalamaları ve Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	29
4.3. Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi'nin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	29
4.4. Beck Anksiyete Envanterinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	33
5. TARTIŞMA.....	38
5.1. Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi ve Beck Anksiyete Envanterine Ait Puan Ortalamaları ve Ölçek Puanlarının Tartışılması.....	38
5.2. Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi'nin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Tartışılması.....	39
5.3. Beck Anksiyete Envanterinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Tartışılması.....	41

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
6.1. Sonuçlar.....	45
6.2. Öneriler.....	47
7. KAYNAKLAR.....	48
8. EKLER.....	60
EK 1. Etik Kurul Onayı.....	60
EK 2. Kurum İzni.....	61
EK 3. Katılımcı Anket Formu.....	62
EK 4. Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi Kullanım İzni	66
EK 5. Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi	67
EK 6. Beck Anksiyete Envanteri.....	68
EK 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	69
9. ÖZGEÇMİŞ.....	72

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. ÇADİ Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları

Tablo 2. Çocuklara Ait Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 3. Çocukların Ebeveynlerine Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

Tablo 4. Çocuklarda Görülen Tıbbi Tanıların Dağılımı

Tablo 5. Çocukların Hastalık ve Hastaneye Yönelik Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 6. ÇADİ ve BAE Puan Ortalamaları

Tablo 7. ÇADİ ile BAE Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 8. Çocuklara Ait Bazı Değişkenlerin ÇADİ Bakımından Farklılıkların İncelenmesi

Tablo 9. Çocukların Ebeveynlerine Ait Değişkenlerin ÇADİ Bakımından Farklılıkların İncelenmesi

Tablo 10. Tıbbi Tanı Değişkeninin ÇADİ Bakımından Farklılığının İncelenmesi

Tablo 11. Çocukların Hastalık ve Hastaneye Yönelik Özelliklerine Ait Değişkenlerin ÇADİ Bakımından Farklılıkların İncelenmesi

Tablo 12. Tıbbi Tanı Değişkeninin BAE Bakımından Farklılığının İncelenmesi

Tablo 13. Çocuğa Ve Ebeveynlere Ait Bazı Değişkenler Arasında BAE Bakımından Farklılıkların İncelenmesi

Tablo 14. Çocuğa Ait Bazı Değişkenler ile Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

EKLER DİZİNİ

EK 1. Etik Kurul Onayı

EK 2. Kurum İzni

EK 3. Katılımcı Anket Formu

EK 4. Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ÇADI) Kullanım İzni

EK 5. Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ÇADI)

EK 6. Beck Anksiyete Envanteri

EK 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

KISALTMALAR DİZİNİ

BAE : Beck Anksiyete Envanteri

ÇADİ : Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi

IQR : Çeyreklikler Arası Uzaklık

NCHS : Amerikan Ulusal Sağlık Araştırmaları

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

ÖZET

Akut ve Kronik Hastalık Durumlarında Çocuk ve Ebeveynlerinde Görülen Anksiyetenin Karşılaştırılması

Araştırma; akut ve kronik hastalık durumlarında çocuk ve süt çocuğu servisinde yatan çocukların ve ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirildi. Çalışma toplam 225 çocuk ve 225 ebeveyn katılımıyla yapıldı. Verilerin toplanmasında “Katılımcı Anket Formu”, “Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi”, ebeveynler için ise yetişkin bireyler için kullanılan “Beck Anksiyete Envanteri” kullanıldı. Veriler IBM SPSS Statistics 23 programına aktarıldı. Veriler; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile değerlendirildi. Verilerin analizinde, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Spearman korelasyon testleri uygulandı. Araştırma sonuçları %95 güven aralığında değerlendirildi ve $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edildi. Çalışmada çocuklar için anksiyete duyarlılık indeksi puan ortalaması $35,70\pm 4,94$; beck anksiyete envanteri puan ortalaması $21,35\pm 6,16$ olduğu saptandı. Çalışmaya katılan çocukların %75.1’inin akut hastalık, %24.9’unun kronik hastalık nedeniyle hastanede yattığı saptandı. Akut hastalık tanısı almış çocuklardaki anksiyete düzeyi ile kronik hastalık tanısı almış çocuklardaki anksiyete düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Kız çocuklarının anksiyete düzeyi erkek çocuklarına göre anlamlı derecede daha yüksek saptandı. Akut hastalık tanısı ile hastaneye yatan çocukların ebeveynlerindeki anksiyete düzeyi kronik hastalık tanısı ile hastaneye yatan çocukların ebeveynlerinden anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,005$). Ebeveynlerin eğitim durumları ile anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda genel olarak çocuklar için anksiyete duyarlılığı indeksi ile beck anksiyete envanteri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulundu.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, Akut Hastalık, Kronik Hastalık, Çocuk, Ebeveyn,
Hastane

Bilim Kodu : 1032.08

ABSTRACT

Comparison of the Anxiety in Children and Their Parents In Cases of Acute and Chronic Illnesses

This research was performed in a descriptive and cross-sectional manner in order to examine the anxiety levels of children, who are hospitalized in pediatric and infant wards due to cases of acute and chronic diseases, and their parents. The research was conducted with a total of 225 children and 225 parents. In collecting the data, "Participant Questionnaire" and "Anxiety Sensitivity Index For Children" was employed, while "Beck Anxiety Inventory", which is used for adult individuals, was applied for the parents. The data was transferred to IBM SPSS Statistics 23 software program. The data was evaluated in terms of numbers, percentages, means, and standard deviation. Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Spearman correlation tests were used to analyze the data. The results were evaluated at 95% confidence interval and a p value of <0.05 was considered to be significant. In the research, the anxiety sensitivity index mean score for children determined to be 35.70 ± 4.94 , while the beck anxiety inventory mean score was ascertained to be 21.35 ± 6.16 . It was established that 75.1% of the children participating in the research were hospitalized due to acute illnesses and 24.9% due to chronic illnesses. There was no statistically significant difference between the anxiety levels of children diagnosed with acute illnesses and the anxiety levels of children diagnosed with chronic illness ($p > 0.05$). It was determined that the anxiety levels of girls were significantly higher than boys. Moreover, the level of anxiety of the parents of children hospitalized with a diagnosis of acute disease was found to be significantly different from the parents of children hospitalized with a diagnosis of chronic disease ($p < 0.005$). A statistically significant difference was found between the education levels of the parents and their anxiety levels. In line with the results obtained from the research, a positive

significant difference was determined between the anxiety sensitivity index for children and beck anxiety inventory.

Keywords : Anxiety, Acute Disease, Chronic Illness, Child, Parent, Hospital

Science Code : 1032.08

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Kronik hastalık, patolojik değişiklikler sonucu normalden sapmalar ve bozukluklar göstererek kalıcı yetersizliklere neden olan, geri dönüşü olmayan, uzun süre tedavi ve bakım gerektiren bir süreçtir (Er 2006, Goldbeck 2006). Çocukluk çağı kronik hastalıklara, diyabet, astım, epilepsi, kronik böbrek yetmezliği, hemofili, kistik fibrozis ve kanserler örnek olarak gösterilebilir (Akduman 2003, Gültekin ve Baran 2005).

Kronik hastalıklar, bireylerin denge ve uyum süreçlerini etkileyen stres kaynaklarıdır. Çocuk ve ebeveynleri kronik hastalığın teşhisinden itibaren her zamanki yaşantılarının dışında çok farklı ve zor sorumluluklar üstlenmek durumunda kalmaktadırlar. Bunun yanı sıra tedavi planı, kullanılan ilaçlar ve yaşam boyu takip edilecek bakım süreci nedeniyle hem çocuk hem de aileleri büyük oranda etkilemektedir (Akdemir ve Birol 2005).

Akut hastalıklar ise bir takım beklenmedik olaylar neticesinde ortaya çıkabilen, vakanın ciddiyeti ve çocukta meydana gelebilecek bedensel sorunların seviyesine göre tedavi süresi bilinmeyen durumlardır. Bu durum, hastalığa bağlı olarak ortaya çıkabilecek sorunların uzun bir müddet izlemine de gerekli kılmaktadır (Sturms et al. 2005, Çavuşoğlu 2008).

Hastaneye yatışla birlikte çocuk ailesinden, evinden uzaklaşmaktadır. Gittiği yer hiç tanımadığı, yabancı kişilerin olduğu, acı veren uygulamaların yapıldığı bir yerdir (Taşdelen 2006). Bunlardan dolayı çocukta yaşına uygun olmayan bir takım değişik davranış biçimleri görülür. Bu davranışlar depresyon, hiperaktivite, mutsuzluk, apati, anksiyete ve uyku problemleridir (Çavuşoğlu 2008).

Akut veya kronik hastalığının olması çocukta regresyona sebep olmaktadır. Bu süreçte çocuk anne-babasına daha çok bağlanmakta, onlardan ayrı düşmemek için anksiyete göstermekte, yaşından küçük davranışlar sergilemektedir (Er 2006, Tobin 2013).

Yapılan bir araştırmada ülkemizde yaklaşık 700.000 çocukta kronik hastalık olduğu tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada kronik hastalığı olan çocukların çoğunun kentlerde yaşamakta olduğu ve cinsiyetlerinin de çoğunlukla erkek olduğu saptanmıştır. Bu çocuklarda yığılmanın 0-9 yaşları arasında olduğu da görülmektedir (Türkiye Özürlüler Araştırması 2002).

Hayatlarını alışkan oldukları biçimde yaşayan ebeveynler, geçirilen bir kaza veya ani bir endikasyon ile ansızın hiç tanımadıkları bir ortama girerler. Kendilerini bilinmedik terimler ve bireylerin içinde, hastalıkla ilgili bir sürecin içinde bulurlar. Bu süreç ebeveynlerin hayatlarının birdenbire başkalaşmasına ve farklı faktörlere bağlı olarak anksiyeteye neden olmaktadır (Sturms et al. 2005).

Çocukların hastalanması ebeveynler için birer anksiyete nedenidir. Çocuğun hastanede yatması, hastalığın kendisi, hastalığın getirdiği sınırlamalar, ekonomik durumun zorlanması, çocuğun bakım ihtiyacının artması ebeveynlerde özellikle de annede anksiyeteye sebep olur (Holditch-Davis and Miles 2000, Akşit ve Cimete 2001).

Çocukluk çağında görülen hastalıklar ebeveynlerde bilinmezlik hissettirdiği için strese neden olmaktadır. Hemşireler bu durumda ebeveynleri cesaretlendirmelidirler (Santacrocce 2003). Sağlık personeli çocuk hastanın gereksinimlerini karşılamada ebeveynlerle ortaklık etmesi gerektiğini bilmelidir. Ebeveynlerin ihtiyaçları hakkında da personelin bilgilendirilmesi gerekmektedir (Wheeler 2005).

Psikososyal sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli yeri olan hemşireler, tanı ve tedavinin getirdiği zorlu yaşam koşullarının farkında olarak; çocuğu biyolojik, fiziksel ve psikososyal yönden değerlendirilmesi, çocuğun ve ebeveynlerinin gereksinim duyduğu desteği bulması ve rehabilitasyonunda yönlendirici adımların atılması, hemşirelik hizmetlerinde eğitim ve danışmanlık yapma gibi görevlerde yer alması gereken sağlık profesyonelleridir (Çakaloz ve Kurul 2005, Cumino et al. 2013).

1.2. Araştırmanın Amacı

Çalışma, Çaycuma Devlet Hastanesi çocuk ve süt çocuğu servisinde yatan akut ve kronik hastalığı olan çocuk ve ebeveynlerin anksiyetelerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır. Bu genel amaç doğrultusunda aşığıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Çocukların ve ebeveynlerin bazı tanımlayıcı özelliklerinin anksiyete düzeylerine etkisi nasıldır?
- Akut hastalığı olan çocukların anksiyete düzeyi nasıldır?
- Akut hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin anksiyete düzeyi nasıldır?
- Kronik hastalığı olan çocukların anksiyete düzeyi nasıldır?
- Kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin anksiyete düzeyi nasıldır?
- Akut ve kronik hastalığı olan çocukların anksiyete düzeyleri farklı mıdır?
- Akut ve kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin anksiyete düzeyleri farklı mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocukluk Çağında Hastalık ve Hastaneye Yatış

Çocuklar hayatları normal ilerlerken, beklenmedik bir kaza veya hastalık sebebiyle hasta olabilirler. Birdenbire hiç tanımadıkları, acılı uygulamaların olduğu bir ortamda kendilerini bulurlar (Er 2006, Başbakal vd. 2010, Silva et al. 2017).

Hastalık; bütün çocuklarda stresin en baş sebebidir. Çocuklar hastalığa karşı bir takım reaksiyon gösterirler. Bu reaksiyonların bazıları genel iken, bazıları hastalığa yöneliktir. Çocuğun gösterdiği reaksiyonlar;

- Çocuğun yaşına,
- Ağrının seviyesine,
- Özrün düzeyine,
- Hastalığın çocuk ve ebeveynleri için yüklediği manaya,
- Ebeveyn-çocuk bağına,
- Fiziksel koşullara,
- Hastalığın şiddetine,
- Hastalığın sebep olduğu sınırlamalara göre fark etmektedir (Ağdaş 2008, Çavuşoğlu 2008, Silva et al. 2017).

Hastalıkların çocukların psikolojilerini önemli seviyede etkilediği bilinmektedir (Gültekin 2003). Hastaneye yatışla birlikte çocuk ailesinden, evinden uzaklaşmaktadır. Gittiği yer hiç tanımadığı, yabancı kişilerin olduğu, acı veren uygulamaların yapıldığı bir yerdir (Taşdelen 2006). Bunlardan dolayı çocukta yaşına uygun olmayan bir takım değişik davranış biçimleri görülür. Bu davranışlar depresyon, hiperaktivite, mutsuzluk, apati, anksiyete ve uyku problemleridir (Çavuşoğlu 2008, Legg 2011).

Hastaneye yatan çocukta ebeveynlerinden, arkadaşlarından, evinden ayrılma ve hastaneye yatma korkusu mevcuttur. Psikolojik olarak sıkıntı yaşayan çocuk, bu durumu davranışlarıyla gösterir. Bazı çocuklarda taburculuktan sonra bile huysuzluk, sinirlilik, altını ıslatma gibi bir takım tepkilerini evde de devam ettirdiği görülür. Bu sebeple çocuğun ailesi ile bağı hiçbir şekilde sekteye uğramamalıdır (Ağdaş 2008, Çavuşoğlu 2008).

Akut veya kronik hastalığının olması çocukta regresyona sebep olmaktadır. Bu süreçte çocuk anne-babasına daha çok bağlanmakta, onlardan ayrı düşmemek için anksiyete göstermekte, yaşından küçük davranışlar göstermektedir (Er 2006, Tobin 2013).

Hastaneye yatan çocuğun hastalık ve hastaneye karşıt gösterdiği reaksiyonlar genelde olumsuz olup, her çocukta değişik seviyededir. Bu yüzden çocuğun hastalık ve tıbbi uygulamalar konusunda bilgilendirilmesi son derece önemlidir. Yapılan çalışmalar ülkemizde ebeveynlerin farklı sebeplerle çocuklarını hastalık ve hastaneye yatış mevzusunda bilgilendirmedikleri, çocuklarından sakladıkları, yetersiz ve hatalı açıklama yaptıkları görülmüştür (Başbakal vd. 2010). Başka bir çalışmada ise çocukların tıbbi uygulamalardan anksiyete duymalarının sebebini, ebeveynlerin uygulamalar konusunda çocuklarına yetersiz bilgi verdiklerinde kaynaklandığı görülmüştür (Er 2006, Başbakal vd. 2010).

Çocuk hastaneye yatarak güvenli ortamından ayrı kalmıştır. Farklı bireylerle iletişim halinde olmak zorundadır ve acılı uygulamalara maruz kalmaktadır. Ebeveyn dayanağından mahrum kalmak onun stresini daha da yükseltir. Bu sebeple ebeveynler çocuğun yanında olmalıdır ve buna izin verilmelidir. Yapılan araştırmalarda ebeveynlerin destekleyici olduğu saptanmıştır (Çavuşoğlu 2008, Reijneveld et al. 2006, Başbakal vd. 2010).

Hastaneye yatışta çocuklara uyumlu hemşirelik girişimlerini uygulayabilmek için çocuğun yaşı, psikososyal ve kognitif gelişim nitelikleri, arzuları, kaygıları ve hastalığa gösterdikleri reaksiyonları bilinmelidir. Hemşirenin çocuğun güvenini kazanması önemlidir. Çocuğun kognitif seviyesine uygun bilgiler, çocuğun güveninin kazanılması ve tıbbi uygulamalar ile ilgili anksiyetesinin azalması bakımından önemlidir (Er 2006, Başbakal vd 2010, Cumino et al. 2013).

Çocuğun hastalığı hakkında bilgisi çok azdır. Ağrılı uygulamalar, yabancı doktorlar ve hemşireler ile bilmediği bir ortama maruz kalırlar. Çocuk yaşı gereği hastalığıyla ilgili herşeyi anlayamadığı için bilinç boşluklarını kurgularla doldurabilir (Çavuşoğlu 2008, Başbakal vd. 2010).

Hastalık döneminde çocukların; düşünce ve idrakları tam olgunlaşmadığı için, ebeveynlerinin hastalığı meydana getirdiğini, acı ve sıkıntıları kendilerine verilmiş bir ceza olarak gördükleri bilinmektedir. Ayrıca hastalığın sebep olduğu sınırlamalarda çocuklarda negatif davranış ve düşüncelere sebep olmaktadır (Taşdelen 2006).

Sağlık personeli, hastalıktan doğacak sınırlamaları bilerek, çocuğun korkularını dinleyip, samimi ve açık cevaplar vererek, stresini azaltmaya yardımcı olmalıdır. Hastalık bazen de çocuğun psikolojik olarak olgunlaşmasını sağlamaktadır. Çocuk hastalık hissini anlayışla karşılama yöntemini bulmakta, ebeveyn ve hekimlerin desteğiyle problemlerini çözmeye çalışmaktadır. Bedensel ya da kişisel yetmezlik hissinden çıkabilmektedir (Er 2006).

Ebeveynlerin Hastaneye Yatıştan Etkilenmesi: Çocukluk dönemi hastalıkları ve hastaneye yatma ebeveynlerde stres yaratır. Çocuk ve ebeveynlerin hastalıktan etkilenme evreleri aynıdır. Birinci evre şaşkınlıktır, hastalıkla birlikte çocuk ve ebeveynler kendilerini ansızın hiç tanımadıkları bir ortamda, bilinmedik terimler ve bireylerin içinde, hastalıkla ilgili bir sürecin içinde bulurlar. Bu süreçte savunma mekanizmalarından inkâr en sık kullanılandır. Çocuk ve ebeveynler hastalığın doğru olmadığını düşünüp buna göre davranabilirler. İkinci evre kızgınlık ve içerleme evresidir. Kızgınlığın büyük bir kısmı sağlık personeline aksedilir. Ardından hastalığı bir ceza olarak görüp kendini suçlu hissederler. Bütün bu evrelerin sonunda hastalık kabul edilir. Bu kabul ile tedavinin verimi ve devamlılığı olumlu etkilenecektir (Gültekin 2003, Er 2006, Karakavak ve Çırak 2006, Lam et al. 2006, Çavuşoğlu 2008).

Ebeveynlerin ihtiyaçları, hastalığın ilk reaksiyonları sırasında ve bedensel belirtiler çoğaldığında artmaktadır. İlk reaksiyon, hastalık öncesinde çıkabileceği gibi, ebeveynlerin bir şeylerin yolunda gitmediğini anlamasıyla da meydana gelebilir. İlk reaksiyonla oluşan sıkıntılar aylarca sürebilir. Bedensel belirtilerde artış ebeveyn ihtiyaçlarını da arttıracaktır. Hasta çocuğu olan ve olmayan ebeveynlerde bakım anneye düşmekte, baba ise yardımcı bir görev üstlenmektedir. Yapılan çalışmalarda annenin çalışmasının bakım ve ev işleri gibi yükümlülükleri azaltmadığı görülmüştür (Gültekin 2003, Er 2006, Al-Farsi et al.2016).

Ebeveynler ilk önce hastalık sebebiyle çocukta ortaya çıkan davranış değişiminin oluşturduğu güçlük ile yüz yüzedir. Ebeveynler anksiyete, depresyon, suçluluk, kızgınlık gibi farklı hisler içinde olabilirler. Bu dönemde ise ebeveynler bu hislerin üzerine gidip çocuğun ihtiyaçlarını karşılayabilmelidirler (Taşdelen 2006, Wong et al. 2019).

2.2. Akut Hastalık Tanımı

Akut hastalıklar, bir takım beklenmedik olaylar neticesinde ortaya çıkabilen, vakanın ciddiyeti ve çocukta meydana gelebilecek bedensel sorunların seviyesine göre tedavi süresi bilinmeyen durumlardır. Bu durum, hastalığa bağlı olarak ortaya çıkabilecek sorunların uzun bir müddet izlemine de gerekli kılmaktadır (Sturms et al. 2005, Çavuşoğlu 2008).

Akut hastalıklar hızlı başlayan ve kısa süreli hastalıklardır. Genel olarak akut hastalıklar kısa süreli ve işlevselliği bozmadığı için çocuklar da çoğu zaman ciddi bir uyum bozukluğuna yol açmazlar (Ceylan 2016).

2.2.1. Akut Hastalığın Çocuk Üzerine Etkisi

Akut ya da kronik hastalığının olması çocukta regresyona sebep olmaktadır. Akut hastalıklar çocuğun tavır ve tutumlarında kayda değer bir değişiklik oluşturmasa da göz ardı etmek yanlıştır, çünkü çocuklarda türlü davranım bozukluklarına sebep olabilmektedir (Deniz ve Aral 2003, Chansky 2004, Güvenir 2004, Gültekin ve Baran 2005, Alantar 2006, Er 2006, Karabekiroğlu 2006, Çavuşoğlu 2008).

Literatürde, çocukta ciddi ve tedavisi uzun süren akut veya kronik hastalık olup olmadığına bakılmaksızın davranış sorunlarının olduğu saptanmıştır. Bunlar; ağlamaklı hal, iştahsızlık, uyku sorunları, ebeveyne aşırı bağlanma, anksiyete, parmak emme, bebeksi konuşma ve korkudur (Deniz ve Aral 2003, Chansky 2004, Güvenir 2004, Gültekin ve Baran 2005, Alantar 2006, Er 2006, Karabekiroğlu 2006, Çavuşoğlu 2008).

Çocuklar özgür olmayı isterler. Hastaneye yatışlarının olması bazı kısıtlamalara sebep olduğu için özgürlüklerini kaybederler. Bu yüzden huysuzluk, inatçılık görülür. Eğer çocuk hastalığı ve tedavisi hakkında bilgilendirilmezse, sağlık personellerinden korkma, sağlık personellerine karşı saldırgan hareketlerde bulunma gibi problemler ortaya çıkabilir. (Karabekiroğlu 2006, Çavuşoğlu 2008).

Akut hastalıklar, ansızın ortaya çıktığı için hastaneye yatış için kısıtlı bir zaman vardır. Hastalık hayatı tehdit edici boyutta ise çocuk ve ebeveynlerin anksiyete seviyesi yüksektir. Çocukların anksiyetesini düşürmek için, sağlık personeli, ebeveyn ve çocukla iletişim halinde olmalı ve gerekli bilgiyi vermelidir. Yapılacak tedavi ve işleyiş hakkında çocukların bilgilendirilmemesi, onların anksiyetelerini arttırmaktadır. Hemşirenin, çocuğu yatışa hazırlaması için, çocuğun kognitif gelişim niteliklerini, kaygılarını ve arzularını bilmesi gereklidir (Ağdaş 2008).

2.2.2. Akut Hastalığın Ebeveynler Üzerine Etkisi

Akut hastalıklar, ansızın ortaya çıktığı için hayatlarını alışkan oldukları biçimde yaşayan ebeveynler, geçirilen bir kaza veya ani bir endikasyon ile kendilerini ansızın hiç tanımadıkları bir ortamda, farklı terimler ve bireylerin içinde, hastalıkla ilgili bir sürecin içinde bulurlar. Bu dönem ebeveynlerin birdenbire hayatlarının başkalaşmasına ve daha birçok faktöre bağlı olarak anksiyeteye sebep olmaktadır (Er 2006, Yıldız 2006). Ebeveynlerin anksiyetesini düşürmek için sağlık personeli ebeveynle iletişim halinde olmalıdır (Ağdaş 2008).

Yapılan bir çalışmada trafik kazası sonrası çocuk ve ebeveynlerdeki anksiyete ve kazanın çocuk ve ebeveynler üzerindeki etkisi incelenmiş ve sonuç olarak kısa süreli bedensel ve psikolojik etkiler saptanmıştır. Kaza sonrası çocuk ve ebeveynler de ise anksiyete belirtileri izlenmiştir (Sturms et al. 2005).

Hastaneye yatma olayı çocuk kadar ebeveynlerini de etkileyen bir durumdur. Çocuğun yatışıyla aile birliği zedelenmektedir (Türe 2006, Çavuşoğlu ve Boztepe 2009). Hemşire, ebeveynlere hastalık, tedavi, tıbbi uygulamalar hakkında gerekli bilgiyi vermelidir (Elçigil 2006).

2.3. Kronik Hastalık Tanımı

Literatürde kronik hastalık kavramına ilişkin çeşitli tanımlara rastlanmaktadır. Kronik hastalık, çoğunlukla yavaş ilerleyen, tıbbi uygulamalarla tedavi edilemeyen, hastalığın derecesini azaltarak bireyin öz bakımını ve sorumluluğunu en üst düzeye çıkarmak için düzenli izlem ve bakım gerektiren bir durum olarak tanımlanmıştır (Halfon and Newacheck 2010, Özdemir ve Taşcı 2013). Er'in çalışmasında yaptığı tanıma göre kronik hastalık; “patolojik değişiklikler sonucu normalden sapmalar ve bozukluklar göstererek kalıcı yetersizliklere neden olan, geri dönüşü olmayan, uzun süre tedavi ve bakım gerektiren bir süreçtir.” (Er 2006).

Amerikan Ulusal Sağlık Araştırmaları (NCHS) ise kronik hastalığı; “üç ay ya da üç aydan daha uzun süren hastalıklar olarak tanımlamaktadır. Kronik hastalıklara, diyabet, astım, epilepsi, kronik böbrek yetmezliği, hemofili, kistik fibrozis ve kanserler örnek olarak gösterilebilir.” (Akduman 2003, Gültekin ve Baran 2005).

Kronik hastalıklar, bireylerin denge ve uyum süreçlerini etkileyen stres kaynaklarından. Ebeveynler ve çocuk kronik hastalığın teşhisinden itibaren her zamanki yaşantılarının dışında çok farklı ve zor sorumluluklar üstlenmek durumunda kalmaktadırlar. Bunun yanı sıra tedavi planı, kullanılan ilaçlar ve yaşam boyu takip edilecek bakım süreci nedeniyle hem çocuğu hem de aileleri büyük oranda etkilemektedir (Akdemir ve Birol 2005, Turkel and Pao 2007).

İnsanlar ilk çağlardan bu yana hayatta kalabilmek için yaşam ve ölüm konusunda hep bir arayış içinde olmuşlar ve yaşam süresini artırmaya çalışmışlardır. Geçmişle kıyaslandığında günümüzde, insanların yaşam sürelerini ve yaşam kalitelerini oldukça artıran gelişmeler olmuştur. Teknolojik ve bilimsel alandaki bu gelişmeler, insanların kronik hastalıklarla daha uzun süre yaşamasına yol açmıştır. Son yıllarda kronik hastalığı olan çocuk ve yetişkin bireylerin sayısında günden güne artış gözlenmektedir. Kronik hastalıklar artık yalnızca sanayileşmiş ülkelerde değil, her gelişmişlik düzeyinden ülkede görülmektedir (Ben – shlomo and Kuh 2002, Durualp vd. 2010, Acar 2011). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2014 yılı verilerine göre dünyada görülen ölüm nedenlerinin ilk sırasında bulaşıcı olmayan kronik

hastalıklar (kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, kronik solunum hastalıkları) yer almaktadır (WHO 2014).

Yapılan bir araştırmada ülkemizde yaklaşık 700.000 çocukta kronik hastalık olduğu tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada kronik hastalığı olan çocukların çoğunun kentlerde yaşamakta olduğu ve cinsiyetlerinin de çoğunlukla erkek olduğu saptanmıştır. Bu çocuklarda yığılmanın 0-9 yaşları arasında olduğu da görülmektedir (Türkiye Özürlüler Araştırması 2002).

2.3.1. Kronik Hastalığın Çocuk Üzerine Etkisi

Kronik hastalık tanısı almış çocuk kendi içindeki dengeyi korumak ve endişesini gidermek amacıyla farklı psikolojik savunma mekanizmaları geliştirebilmektedir. Kronik hastalık süreciyle karşı karşıya kalan çocuklarda en sık görülen savunma mekanizmaları inkar, regresyon ve karşıt tepki gösterme davranışlarıdır (Er 2006). Çocuk hastalığı kabullenme sürecinde etrafındaki kişilere karşı öfkeli davranışlarda bulunabilmekte ve hastalığı kendisi için verilmiş bir ceza gibi algılayabilmektedir. Bu süreç geçici olmakla birlikte sonrasında kabullenmeyi de beraberinde getirir (Atay vd. 2013, Law et al. 2014, Smith et al.2015, Szulczewski et al.2017).

Çocuğun hastalığına özel tepkileri hastalığın şiddetine ve tipine bağlıdır. Bunun yanı sıra, çocukların hastalık sürecindeki gereksinimleri içinde olduğu gelişimsel dönemle de ilişkili olarak farklılıklar gösterebilmektedir (Atay vd. 2013).

Okul döneminde çocuklar (6-12 yaş) aile üyeleri ile olan ilişkilerine mesafe koyarak, daha çok kendi akranları ile bağ kurma eğilimindedirler. Arkadaşlarının kabulünü kazanma ve artık aileden bağımsız hareket etmeye yönelik davranışlar geliştirdikleri için, akranların çocuk hakkındaki düşünceleri ve davranışları, çocuğun benlik algısında ve gelişiminde büyük ölçüde etkilidir (Gültekin ve Baran 2005, Conk vd. 2018).

Adölesan dönemde (12-18 yaş) bedensel, duygusal ve zihinsel yönden hızla gelişen ergen, özellikle zihinsel yeteneklerini nasıl kullanacağını daha iyi kavramaya başlar. Soyut düşünerek genellemeler yaparlar. Emosyonel açıdan dengeli ve uzun bir dönemden sonra aniden dengesiz ve düzensiz bir döneme geçiş yapan ergen bu süreçte kimlik duygusunu kazanamaz ve desteklenmezse rol karmaşası yaşayarak olumsuz davranışlar geliştirebilmektedir (Akduman 2003, Sawyer et al. 2004).

Adölesan dönemde kronik hastalık tanısı almış olmak hem adölesan hem ailesi için yönetilmesi güç bir durumdur. Özellikle beden imajı ve bağımsızlık duygusunun çok fazla önem kazandığı bu dönemde diyet kısıtlamaları, ilaç tedavileri, hastane ziyaretleri ve sürekli olarak ailenin kontrolü altında hissetmek ergenleri oldukça rahatsız etmektedir. Bunun sonucunda önerilerin ve söylenenlerin tam aksini yaparak isyankâr bir tavır içerisine girebilmektedirler (Sawyer et al. 2007, Compas et al 2012).

2.3.2. Kronik Hastalığın Ebeveynler Üzerine Etkisi

Hastalığa ilişkin birçok faktör ve bakım yükü ebeveynlerin stresini ve gerginliğini artırır. Ebeveynlerin yaşadıkları olumsuz duygu ve düşünceler, hasta çocuğun kendisi de dâhil olmak üzere ailenin diğer tüm üyeleri üzerinde büyük bir etki yaratmaktadır (La Clare 2013, Baş 2019, Courtney et al. 2020). Compas ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ebeveynlerin çocuklarının baş etmelerini desteklemek için kaynak görevi gördüğü ve çocuğunun hastalığının stresiyle baş etme konusunda etkisiz olmasının çocukların stres düzeyinin de artmasına neden olduğu ortaya konulmuştur (Compas et al. 2012). Tipik ebeveynlik rollerine ek olarak, kronik hasta çocukların ebeveynleri “bakım koordinatörü, tıbbi uzman, çocuklarının kişisel savunucusu” olmak gibi sorumlulukları da üstlenirler. Literatürde kronik hastalığı olan çocukların bakımının önemli bir bölümünü genellikle annelerin üstlendiği, çocuğun hastaneye götürülmesi, rutin bakımı, ilaç tedavilerine katılım gibi birçok sorumluluğu yerine getirmek zorunda kaldıkları belirtilmektedir (Fazlıoğlu vd. 2010, Crestani et al. 2012, La Clare 2013, Al-Farsi et al. 2016, Cadart et al 2018).

Hasta çocuğa sahip olmayan ebeveynler ile karşılaştırıldığında kronik hastalığa sahip çocuğu olan ebeveynler genel olarak, ebeveyn rolüyle ilişkili sorumluluklarının artması, aile içerisinde iş bölümü ile ilgili beklentilerin değişmesi, anne-babalık rolleri ile ilgili hayal kırıklıkları ve çatışmalar yaşama ve ebeveyn rolünde zorlanma gibi güçlükler yaşamaktadırlar. Ebeveynlerin bu rollerini yerine getirirken en zorlandıkları alanlardan birisi de hem hasta çocuğa hem de kardeşlerine sınır koyma ve disiplini sürdürmede yaşadıkları güçlüklerdir. Ebeveynler hasta çocuk ve kardeşleri için aşırı düzeyde anksiyete yaşayabilirler ve aşırı koruyucu davranışlar sergileyebilirler. Bu duygular içinde olmak, ebeveynlerin hasta çocuk ve kardeşlerinden daha düşük beklentiler içinde olmalarına ve bu nedenle sınır koyma veya disiplini sağlama gibi konularda başarısızlık yaşamalarına neden olabilir (Clarke et al. 2013, Kish et al. 2018).

2.4. Anksiyete Kavramı

Korku ve endişenin yoğun bir şekilde yaşanmasına anksiyete denir. Anksiyete de bazı fiziksel semptomlar görülür. Örneğin; çarpıntı, titreme, terleme, mide problemleri, göğüs ağrısı gibi (Türkçapar 2004, Vectore and Alves 2013). Anksiyeteyi herkes yaşayabilir ve çok sık görülür. Fiziksel belirtiler bireye özgüdür. Anksiyete bireyin olaylar karşısında tutarlı olmasını sağlarken tam tersi etkide gösterebilir. Bu sebeple anksiyetenin ne zaman yararlı ne zaman zararlı olduğunu iyi saptamak gerekir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal 2011). Burada söz edilen, yararlı anksiyete ile zararlı anksiyete arasında bazı farklar vardır. Yararlı anksiyetede bireyin endişeleri gerçekte uyumludur ve tehdit karşısında tepkisi orantılıdır. Zararlı anksiyete durumunda ise bireyin endişeleri gerçek dışıdır ve tehdit karşısında tepkisi orantısızdır. Yararlı anksiyetede tehdit geçince anksiyetede geçerken, zararlı anksiyetede endişe süreklidir (Nolen-Hoeksema 2008).

Anksiyete bozukluğunun semptomları fiziksel, duygusal, davranışsal ve bilişsel semptomlar olmak üzere 4 alt başlıkta toplanabilir:

Fiziksel Semptomlar: nefes darlığı, göğüs ağrısı, terleme, mide problemleri, baş dönmesi gibi semptomlardır.

Duygusal Semptomlar: Endişe, korku, sinirlilik hali ve tedirginlik gibi semptomlardır.

Davranışsal Semptomlar: Kaçma-kaçınma, hareketsizlik, uyum sağlayamama gibi semptomlardır.

Bilişsel Semptomlar: Kontrolü kaybetme korkusu, aklını kaçırabilme korkusu, ölüm korkusu, zihinsel bulanıklık gibi semptomlardır (Ülev 2014).

2.5. Akut ve Kronik Hastalık Durumlarında Çocuk ve Ebeveynlerde Anksiyete

Çocuklar hayatları normal ilerlerken, beklenmedik bir kaza veya hastalık sebebiyle hasta olabilirler. Birdenbire hiç tanımadıkları, acılı uygulamaların olduğu bir ortamda kendilerini bulurlar (Er 2006, Başbakal vd. 2010).

Akut ya da kronik hastalık olduğuna bakılmaksızın bir hastalığın varlığı bütün çocuklarda ve ebeveynlerde stresin en baş sebebidir. Hastalıkların çocukların psikolojilerini önemli seviyede etkilediği bilinmektedir (Gültekin 2003, Çavuşoğlu 2008).

Hastaneye yatışla birlikte çocuk ailesinden, evinden uzaklaşmaktadır. Gittiği yer hiç tanımadığı, yabancı kişilerin olduğu, acı veren uygulamaların yapıldığı bir yerdir (Taşdelen 2006). Bu sebeple çocukta yaşına uygun olmayan bir takım değişik davranış biçimleri görülür. Bu davranışlar depresyon, hiperaktivite, mutsuzluk, apati, anksiyete ve uyku problemleridir (Çavuşoğlu 2008).

Çocuğun hastalanması ebeveynlerin günlük hayatlarını hemen olumsuz etkileyebilmektedir. Hastalık, uzun süren önemli bir hastalık ise ebeveynlerde gelecek bulanıklığına sebep olmaktadır. İstanbul’da yapılan bir çalışmada, çocuğun hastanede yatmasının ebeveynler arasındaki ilişkinin negatif etkilediği saptanmıştır (Erdim vd. 2006).

Çocukların hastalanması ebeveynler için birer anksiyete nedenidir. Çünkü hayatlarını alışkan oldukları biçimde yaşayan ebeveynlerde birdenbire değişime yol açar. Çocuğun hastanede yatması, hastalığın kendisi, hastalığın getirdiği sınırlamalar, ekonomik durumun zorlanması, çocuğun bakım ihtiyacının artması ebeveynlerde özellikle de annede anksiyeteye sebep olur (Holditch-Davis and Miles 2000, Akşit ve Cimete 2001).

Sağlık çalışanlarının ebeveynlere olan yaklaşımı onların anksiyete seviyesi etkileyebilir. Yapılan araştırmalarda, çocuğun hastalığı hakkında bilgi almanın, sağlık personeli tarafından cesaretlendirilmenin ebeveynlerin anksiyetesini azalttığı görülmüştür (Holditch-Davis and Miles 2000, Akşit ve Cimete 2001,).

Akut hastalıklar, birdenbire çocuk ve ebeveynlerde anksiyete yaratır. Eğer hastalık hayatı tehdit edici boyutta ise çocuk ve ebeveynlerin anksiyete seviyesi çok daha yüksektir. Çocuk ve ebeveynlerin anksiyetesini düşürmek için, sağlık personeli ebeveyn ve çocukla iletişim halinde olmalı ve gerekli bilgilendirmeyi yapmalıdır. Bunun içinde öncelikle çocuk ve ebeveynleri iyi dinlemeli, bireylerin kaygılarının neler olduğunu bilmelidir. (Ağdaş 2008).

Literatürde kronik hastalıkların aile üyeleri arasında artan stres ve sıkıntı kaynağı olabileceği, aile içi ilişkilerde, aile yapısında ve aile uyumunda aksaklıklara yol açabileceği konusunda yapılmış çalışmalar yer almaktadır (Holmbeck et al. 2002, Cohen et al. 2008, Ball et al 2013). Kronik hastalığa daha adapte olmuş ve uyumlu ebeveynlerin olduğu ailelerde psikososyal fonksiyonlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra literatürde aile içindeki aksaklıklar, duygusal ve davranışsal açıdan zayıf olma ve hastalığın getirdiği uygulamalara uyum sağlayamama ilişkilendirilmiştir (Duke et al. 2008). Bu nedenle kronik hastalığı olan

çocuklarda aile kavramı üzerinde durulması ve hastalığın aile üzerindeki etkilerinin ortaya çıkarılması önemlidir (Herzer et al. 2010).

2.6. Çocuklarda ve Ebeveynlerde Anksiyete Yönetiminde Hemşirenin Rolü

Hastaneye yatış bütün çocuklar için anksiyeteye sebep olan bir durumdur. Bu durumdan en az etkilenmek için hazırlık yapmak gerekir (Çavuşoğlu 2008, Serindağ 2008,). Bu sebeple hemşire çocuğa gerekli açıklamaları yapmalı, açıklamalar esnasında sorular sormasına izin vererek algılayacağı şekilde cevaplar vermelidir. Çocuğa servise giderken sevdiği bir objeyi (yastık, oyuncak gibi) yanına alabileceği söylenmelidir (Başbakal vd. 2010).

Çocuğun hastalığı hakkında bilgisi çok azdır. Ağrılı uygulamalar, yabancı doktorlar ve hemşireler ile bilmediği bir ortama maruz kalırlar. Çocuk yaşı gereği hastalığıyla ilgili herşeyi anlayamadığı için bilinç boşluklarını kurgularla doldurabilir (Çavuşoğlu 2008, Başbakal vd. 2010). Hemşire bu duruma engel olmalı hemşirelik eğitimleri vermelidir. Eğitimin faydalı olabilmesi için çocuğu iyi anlaması gerekir. Bunun içinde çocuğun her şeyden önce bir fert olduğu, farklı anlama seviyesi ve tecrübelerine sahip olduğunu hesaba katmalıdır (Serindağ 2008).

Hemşireler ebeveynlerle en çok iletişimde bulunan sağlık personelleridir. Hastalık durumunda hemşireler çocuk ve ebeveynlerle empati yapabilmelidir. Ayrıca kendileri gibi olan diğer ebeveynlerle görüşmelerini sağlayarak da ebeveynlerin sorunlarının daha kolay çözülmesi sağlanabilmelidir. Ebeveynlerin anksiyetesini azaltmak içinde gerekli hemşirelik girişimlerinin uygulanması gerekmektedir (Taşdelen 2006, Türe 2006).

Hastaneye yatma olayı çocuk kadar ebeveynlerini de etkileyen bir durumdur (Türe 2006, Çavuşoğlu ve Boztepe 2009). En önemli anksiyete nedeni bilinmeyen korkusudur. Bu yüzden çocuk ve ebeveynler bilgilendirilmelidir. Bu bilgilendirilme açık, anlaşılır ve sade olmalıdır. Eğer eksik ya da yanlış bilgiler edinildiği fark edildiğinde hemen gerekli doğru bilgi verilmelidir (Türe 2006).

Ebeveynlerin kendilerini yeterli olarak görebilmesi için çocuğun bakımına aktif olarak katılmaları sağlanmalıdır. Bu şekilde aile merkezli bakımla birlikte hem çocuk hem de ebeveynlerde stres ve kaygının azalması sağlanabilmelidir. Yapılan bir çalışmada kısa süreli yatışlarda özellikle 2-5yaş çocuklarda ebeveynlerin çocuk bakımına katkılarının önemli derecede olduğu saptanmıştır (Taşdelen 2006, Türe 2006).

Kronik hastalıklarla karşı karşıya kalan çocuklar ve ebeveynleri için büyük değişimler ve yeni roller üstlenilen bu süreçte, çocuk ve ailesine karşı samimi ve güven verici bir ortam oluşturacak bir iletişim kurmak hemşirenin en önemli rollerindedir. Hemşireler, çocuk ve ailesini bilmek istedikleri konular hakkında rahatça soru sorabilmeleri için cesaretlendirmelidir (Theofanidis 2008).

Çocuklarına kronik bir hastalık tanısı konulması, ebeveynlerinin, çocuklarının özerkliğinin tehdit altında olduğunu düşündürten sarsıcı travmatik bir deneyimdir. Hemşirenin acı çeken çocuk ve ailesi ile etkili bir şekilde iletişim kurabilmesi için sürekli mesleki gelişim ve sürekli eğitim alması gereklidir. Hemşireyle karşılaşılan ilk bilgilendirme sırasında, çocuğun durumunun ciddiyetine bakmaksızın ebeveynlerin hemşirenin uygulamalarından beklediği en önemli özelliklerden biri dürüstlük ve samimiyettir. Samimiyet gösterildiğinde, hemşire, çocuk ve aile arasında güvene dayalı bir ilişki oluşur ve işbirliği kurulur. Ebeveynler ve çocuk hastalığın, tedavi ve bakım uygulamalarının gidişine göre onların endişelerini ve sorunlarını dikkate alarak sürekli ve düzenli biçimde bilgilendirilmelidir. Bilgi ve eğitim verirken hemşire ve aile, diyalog halinde olmalı, soruları açık ve uygun bir dille cevaplanmalı, yanlış anlaşılmanın önlenmesi için verilen bilgi ya da eğitimin etkililiği değerlendirilmelidir. Bu yaklaşım çocuk ve ailenin korkuları ve duyguları hakkında bilgi verirken, ortaya çıkan sorunlarla baş etmeleri konusunda destek sağlar (Caligrow 2010).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi:

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi:

Çalışma, Zonguldak ili Çaycuma Devlet Hastanesi'nin Çocuk ve Süt Çocuğu Servisinde, 01 Ağustos 2019 – 31 Ekim 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

Çaycuma Devlet Hastanesi; ayaktan ve yataklı tedavi hizmetleri sunan, Zonguldak ilinin Çaycuma ilçe merkezinde bulunan tek devlet hastanesidir. Araştırma, kurumda hizmet veren Çocuk ve Süt Çocuğu Servisinde yürütülmüştür. 200 yataklı olan Çaycuma Devlet Hastanesinin 26 yatağı Çocuk ve Süt Çocuğu Servisinde bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme:

Araştırmanın evrenini, 01 Ağustos 2019 – 31 Ekim 2019 tarihlerinde Çaycuma Devlet Hastanesi'nin Çocuk ve Süt Çocuğu Servisinde yatışı yapılan okul döneminde olan 6-17 yaş arasındaki tüm çocuklar ve onların ebeveynleri oluşturmaktadır.

Kurumun bilgi işlem ve istatistik birimleri ile görüşülmüş olup, çocuk ve süt çocuğu servisine bir yıl içinde 6-17 yaş grubunda olan 900 çocuk başvurusu olduğu öğrenilmiştir. Evreni bilinen örneklem formülü ile %95 güven aralığında ve %5 hata payı ile ulaşılması gereken en az sayı 225 olarak hesaplanmıştır. 225 çocuk ve onların ebeveynlerinden herhangi biri (anne ya da baba) örneklem grubunu oluşturmuştur.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

- Çocuğun akut / kronik bir hastalığının bulunması,
- Çocukların 6-17 yaş aralığında olması,
- Çocuk ve ebeveynlerinin araştırmaya katılmayı kabul etmesi, yazılı ve sözlü onam vermesi.
- Çocuk ve ebeveynlerinin Türkçe konuşabilmesi ve en az birinin Türkçe okur – yazarlığının olması.

3.4. Veri Toplama Araçları:

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Katılımcı Anket Formu”, “Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi”, ebeveynler için ise yetişkin bireyler için kullanılan “Beck Anksiyete Envanteri” kullanılmıştır.

Katılımcı Anket Formu: Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan bu form, 10’u açık uçlu 16’sı kapalı uçlu olmak üzere toplam 26 sorudan oluşmaktadır. 18 soru araştırmaya dâhil edilen çocuk ve ebeveynlerinin sosyo-demografik özellikleri hakkında bilgi edinmek için, diğer 8 soru ise çocukların hastalık nedeniyle okula ara verip vermediği, okula ara veriyse bunun nasıl etkilendiği, hastalık sebebiyle ailesi ve arkadaşlarının tutum ve davranışlarında değişiklik olup olmadığı gibi çocuğun hastalık algısının belirlenmesi amacıyla hazırlanmıştır.

Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ÇADİ): Silverman ve arkadaşları (1991) tarafından Reiss ve arkadaşlarının (1986) anksiyete duyarlılığı indeksinin çocuklara uygun şekilde düzenlenmesi ile oluşturulmuştur. On sekiz maddelik bir kendibildirim ölçeğidir. Çocukların anksiyete oluşturabilecek iç ve dış uyaranların sonrasında hissedilen duygularını sorgular. ÇADİ, 6-17 yaş arası okul çağı çocuklarına yönelik hazırlanmış olan 18 maddelik bu ölçek çocukların anksiyete ile ortaya çıkan bedensel duyumlarından ne kadar korktuklarını puanlamalarına dayanır. Erişkin ölçeğinden farklı olarak 4 yerine anlaşılabilirliğin artması için 3’lü Likert tipi

ölçek olarak düzenlenmiştir. ÇADİ, 6 yaşına kadar küçük çocukların bile kolayca anlayacağı hiç (1), biraz (2), çok fazla (3) şeklinde puanlanır. En düşük 18, en yüksek 54 puan alınabilir. Ülkemizde ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Yılmaz (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Ölçek için yapılan güvenilirlik analizlerinde Cronbach Alfa değeri 0.74 bulunmuştur (Yılmaz 2015). Araştırmamızda ise çocuklara uygulanan ‘Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi’ için Cronbach’s Alpha değeri 0,75 olarak hesaplanmıştır. Bu değer genelde kabul edilebilir değer olan 0,70’ten (Nunnally 1978) yüksektir.

Ölçekteki maddeler fiziksel, sosyal ve bilişsel olmak üzere 3 ana başlık altında değerlendirilebilir. Yılmaz (2015)’ın yaptığı geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında alt faktörler için de iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları hesaplanmış ve Cronbach alfa değeri sosyal 0,36, bilişsel 0,43, fiziksel 0,73 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da Cronbach alfa değerleri sosyal 0,48, bilişsel 0,36, fiziksel 0,76 bulunmuştur. Bu sonuç fiziksel alt faktörün tek başına oldukça güvenilir olduğunu, diğer alt faktörlerin bağıntılı veya kademeli olarak bütüne katkı sağlar formda kullanılmasının daha uygun olduğuna işaret etmektedir. Bu sebepten dolayı çalışmamızda ölçek değerlendirilken alt boyutlarla değerlendirilme yapılmayıp genel bir değerlendirme yapılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. ÇADİ ölçeği alt boyut puan ortalamaları (N=225)

ÇADİ Alt Grupları	Madde Sayısı	Alt ve Üst Değer	Puan Ortalamaları $\chi \pm SS$	Madde Puan Ortalamaları* $\chi \pm SS$	Cronbach’s Alfa
Sosyal Alt Boyut	3	4-9	7,16±1,32	2,39±0,44	0,481
Bilişsel Alt Boyut	3	3-9	4,26±1,17	1,42±0,39	0,357
Fiziksel Alt Boyut	12	13-45	24,28±4,28	2,02±0,36	0,765
ÇADİ Genel	18	22-57	35,70±4,94	1,98±0,27	0,751

*: Her maddeden alınabilecek en yüksek puan 3’tür.

Alt ölçekler:

Sosyal alt boyut maddeleri :1,5,17

Fiziksel alt boyut maddeleri: 3,4,6,7,8,9,10,11,13,14,16,18

Bilişsel alt boyut maddeleri: 2,12,15

Puanlama: 1,2,3 şeklinde veriler girilir. Her alt ölçek aritmetik olarak toplanarak hesaplanır. Total puan da aynı şekilde aritmetik olarak toplanarak hesaplanır.

Beck Anksiyete Envanteri (BAE): Beck ve arkadaşları tarafından (1988), kişilerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ülkemizde ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Ulusoy (1993) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek 21 maddeden oluşmakta ve her bir madde 0-3 arası puanlanmaktadır. Kişiler her maddede hiç (0), hafif düzeyde (1), orta düzeyde (2) ve ciddi düzeyde (3) seçeneklerinden kendileri için en uygun olanı işaretlemektedirler. Alınan puan arttıkça kişinin anksiyete seviyesinin arttığı yönünde yorumlanan bir tür öz bildirim ölçeğidir. Belirtilen bir kesme puanı yoktur ancak 0-7 puan aralığında normal anksiyete seviyesi, 8-15 puan aralığında hafif düzeyde anksiyete, 16-25 puan aralığında orta düzeyde anksiyete ve 26-63 puan aralığında şiddetli anksiyete seviyesi olarak yorumlanabilir. Tanı koymak amacıyla kullanılmayacağı belirtilmiştir (Aydoğan vd. 2012; Ulusoy vd. 1998). Ölçeğin uygulama süresi yaklaşık 10 dakikadır.

Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı 0,93 bulunmuştur (Ulusoy 1998). Araştırmamızda ise ebeveynlerden herhangi birine uygulanan 'Beck Anksiyete Envanteri' için Cronbach's Alpha değeri 0,89 olarak hesaplanmıştır. Bu değer genelde kabul edilebilir değer olan 0,70'ten (Nunnally 1978) yüksektir.

3.5.Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 1 Ağustos - 31 Ekim 2019 tarihleri arasında Zonguldak ili Çaycuma Devlet Hastanesi Çocuk ve Süt Çocuğu Servisinde yatan 6-17 yaş çocuk ve ebeveynlerinden herhangi birinden (anne ya da baba) toplanmıştır.

Çalışma kapsamındaki çocuklara ve ebeveynlere araştırma hakkında bilgi verilerek onamları alınmıştır. Araştırma kapsamındaki çocuk ve ebeveynlerine servise yatış işlemleri yapıldıktan sonra hasta odalarında ulaşılmıştır. Anket soruları ve ölçek parametreleri, araştırmacı tarafından katılımcılara sunulmuş cevaplamaları sağlanmıştır.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri gereğince bireylerden en az birinin okuryazar olmaları gerekmesinden dolayı veri toplama formlarını çocukların ve annelerinin öncelikle kendilerinin doldurması sağlanmıştır. Ancak okur-yazarlığı olmayan çocuklardan veri alınması sırasında gerekli durumlarda destek verilmiştir.

3.6.Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Çalışma 225 çocuk 225 ebeveynlerden herhangi biri olmak üzere 550 bireye ait veriler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Veriler IBM SPSS Statistics 23 programına aktarılarak tamamlanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, medyan ve çeyreklikler arası genişlik) verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorow-Simirnov testi ile bakılmıştır ve normal dağılıma uygunluk sağlanmadığı için iki grup arasında fark olup olmadığına Mann Whitney U testi ile, ikiden fazla grup arasında fark olup olmadığına Kruskal Wallis testinden yararlanılmıştır. İki sayısal değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise Spearman korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Araştırma sonuçları %95 güven aralığında değerlendirilmiş, anlamlılık için $p<0,05$ kabul edilmiştir.

3.7.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik açıdan uygun olup olmadığının değerlendirilmesi amacı ile Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığı'na başvuru yapılmış ve 18/03/2019 tarihli 3/8 karar nolu gerekli izin alınmıştır.

Araştırmanın Zonguldak ili Çaycuma Devlet Hastanesinde yürütülebilmesi için Zonguldak Kamu Hastaneler Birliği'nden 39330677-799 sayılı gerekli yazılı izin alınmıştır.

Araştırmaya dahil edilen çocukların anksiyetesini değerlendirmek amacıyla kullanılan Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi' nin kullanım izni Savaş Yılmaz' dan e-posta yoluyla alınmıştır.

Araştırma öncesi çocukların ebeveynlerine araştırma hakkında bilgi verilmiş ve gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılmayı isteyenlerin sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

3.8. Araştırmada Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar

Araştırmanın sınırlılıklarını araştırmaya dahil edilme kriterleri oluşturmaktadır. Ayrıca araştırma sadece Çaycuma Devlet Hastanesi'nin çocuk ve süt çocuğu servisinde kronik ve akut hastalık tanısı almış çocuk ve ebeveynlerine genellenebilir. Bir diğer sınırlılığımız ise ebeveynlerde psikiyatrik hastalık varlığının sorgulanmamış olmasıdır. Diğer yandan okur-yazar olmayan 6 yaş grubu çocukların veri toplama araçlarını cevaplandırması veri toplama sürecinin uzamasına neden olmuştur.

4. BULGULAR

Bu bölümde 6-17 yaş grubu çocukların ve ebeveynlerinin servise yatışları yapıldıktan sonra yaşadıkları anksiyeteyi ölçmek ve oluşan anksiyete etmenlerini saptamak amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular istatistiksel analizleri yapılarak tablolar halinde sunulmuştur.

Çalışmanın bulguları;

- Çocuklara ve Ebeveynlere Ait Tanımlayıcı Özellikler,
- Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi ve Beck Anksiyete Envanteri'ne Ait Puan Ortalamaları ve Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması,
- Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi'nin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması,
- Beck Anksiyete Envanteri'nin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması başlıkları altında incelenmiştir.

4.1. Çocuklara ve Ebeveynlere Ait Tanımlayıcı Özellikler

Bu bölümde çocukların cinsiyet, tıbbi tanı, kardeş durumu, aile tipi, aile durumu, anne baba sosyal durumu, hastalık durumu, ebeveynlerinin öğrenim durumu, sosyoekonomik özellikleri gibi tanımlayıcı özelliklere ait bulgular incelenmiştir.

Çalışmaya 225 çocuk katılmış olup yaş ortalaması $9,48 \pm 2,96$, %59.1'i kız %40.9'u erkeklerden oluşmaktadır. Çocukların %77.8'inin kardeşi bulunmakta, %47.1'inin iki kardeş olduğu görülmüştür. Anne baba sosyal durumuna bakıldığında çocukların %99.6 'sının anne babası öz, %91.6'sının anne babası birlikte yaşamaktadır. Çocukların tamamının annesi ile sosyal ilişkisi iyi iken, %9.3'ünün babası ile sosyal ilişkisinin orta olduğu görülmüştür. Çocukların %81.3'ünün çekirdek aile yapısında olduğu belirlenmiştir. Çocukların %92.4'ü okula gitmekte

olup %58.7'si ilkokul çağında, %26.7'sinin ortaokul çağında olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Çocuklara ait tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

		N	%*
Cinsiyet	Kız	133	59,1
	Erkek	92	40,9
Yaş		9,48±2,96	
Evdeki kişi sayısı		4,44±1,10	
Kardeş durumu	Evet	175	77,8
	Hayır	50	22,2
Kardeş sayısı	Kardeş yok	50	22,2
	1 kardeş	1	0,4
	2 kardeş	106	47,1
	3 ve üzeri kardeş	68	30,3
Kaçıncı çocuk		1,63±0,77	
Anne baba sosyal durumu	Anne-baba öz	224	99,6
	Baba üvey	1	0,4
Aile durumu	Birlikte yaşıyor	206	91,6
	Bosandı ayrı yaşıyor	16	7,1
	Anne ya da baba ölü	3	1,3
Yaşanılan yer	İl merkezi	1	0,4
	İlçe merkezi köy	224	99,6
Aile tipi	Çekirek aile	183	81,3
	Geniş aile	42	18,7
Aile gelir durumu	Gider gelirden az	14	6,2
	Gelir gideri karşılıyor	211	93,8
Anne ile sosyal ilişki	İyi	225	100,0
Baba ile sosyal ilişki	İyi	204	90,7
	Orta	21	9,3
Okula gitme durumu	Evet	208	92,4
	Hayır	17	7,6
Akademik sınıf düzeyi	Okula gitmiyor	17	7,6
	İlkokulçağı	132	58,7
	Ortaokulçağı	60	26,7
	Liseçağı	16	7,1

*: % değerleri 225'e göre hesaplanmıştır.

Anne eğitim durumunda çocukların %39.6'sının annesi lise mezunu, %60.9'unun annesinin çalışmamakta olduğu görülmüştür. Baba eğitim durumunda ise çocukların %64'ünün babası lise mezunu, %51.1'inin özel sektörde çalıştığı belirlenmiştir. Çocukların %83.8'nin aile gelir durumu gelir gideri karşıladığı görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 3. Çocukların ebeveynlerine ait tanımlayıcı özelliklerin dağılımı

		N	%*
Anne eğitim durumu	Sadece okuryazar	6	2,7
	İlkokul	46	20,4
	Ortaokul	55	24,4
	Lise	89	39,6
	Üniversite	29	12,9
Baba eğitim durumu	İlkokul	7	3,1
	Ortaokul	29	12,9
	Lise	144	64,0
	Üniversite	45	20,0
Aile gelir durumu	Gider gelirden az	14	16,2
	Gelir gideri karşılıyor	211	83,8
Anne iş durumu	Çalışmıyor	110	60,9
	Özel sektör	65	28,9
	Memur	20	8,9
	Serbest	2	0,9
	İşçi	1	0,4
Baba iş durumu	Özel sektör	115	51,1
	İşçi	66	29,3
	Memur	31	13,8
	Serbest meslek	13	5,8

*: % değerleri 225'e göre hesaplanmıştır.

Çalışmaya katılan çocukların %75.1'inin akut hastalık, %24.9'unun kronik hastalık nedeniyle hastanede yatmakta olduğu görülmüştür. Çalışmamızda en sık yatış sebebi olan akut hastalıklar; viral enterit (%13.8), akut bronşit (%12), akut tonsillit (%11.1) ve idrar yolu enfeksiyonu (%11.1) olduğu görülmektedir. En sık yatış sebebi olan kronik hastalık ise astım (%19.6)'dır (Tablo 4).

Tablo 4. Çocuklarda görülen tıbbi tanıların dağılımı

	Tıbbi Tanı	N	%*
Akut Hastalık	Viral Enterit	31	13,8
	Akut Bronşit	27	12,0
	Akut Tonsilit	25	11,1
	İdrar Yolu Enfeksiyonu	25	11,1
	Akut Bronşiolit	20	8,9
	Otitis Media	16	7,1
	Pnömoni	13	5,8
	Karın ağrısı	12	5,3
Toplam Akut Hastalık		169	75,1
Kronik Hastalık	Astım	44	19,6
	Diyabet	4	1,8
	Epilepsi	3	1,4
	Kronik Böbrek Yetmezliği	2	0,9
	Kistik fibrizis	1	0,4
	Anoreksiya	1	0,4
	Miyokardit	1	0,4
Toplam Kronik Hastalık		56	24,9

*: % değerleri 225'e göre hesaplanmıştır.

Çalışmaya katılan çocukların %92'sinin hastalık nedeniyle okula ara verdiği, %40.8'inin üç günden fazla ara verdiği, %60.9'unun ise okula ara vermenin kendisini kötü etkilediği belirlenmiştir. Hastalık durumunda çocukların %81.8'inin aile tutum ve davranışında değişiklik olduğu, %42.2'sinin ailesinin endişelendiği görülmüştür. Yine hastalık durumunda çocukların %35.1'inde arkadaş tutum ve davranışında değişiklik olduğu, %34.2'sinin arkadaşının üzüldüğü görülmüştür. Hastalık nedeniyle çocukların %99.1'inin günlük hayatında değişiklik olduğunu, %67.1'nin okula gidemediğini, %14.6'sının arkadaşlarıyla görüşemediği belirlenmiştir. Sağlık personelinin yeterli bilgi verme durumunda ise çocukların %80.7'sinin yeterli bilgi aldığı görülmüştür (Tablo 5).

Tablo 5. Çocukların hastalık ve hastaneye yönelik özelliklerinin dağılımı

		N	%*
Okula ara verme durumu	Okula gitmiyorum	17	7,6
	Evet verdim	207	92,0
	Hayır vermedim	1	0,4
Okul ara verme süresi	Okula gitmiyorum	17	7,6
	1 gün	2	0,9
	2 gün	37	16,5
	3 ve üzeri gün	169	75,0
Okula ara vermenin etki durumu	Okula gitmiyorum	17	7,6
	Kötü etkiliyor	137	60,9
	Etkilemiyor	71	31,6
Aile tutum ve davranışı	Evet değişti	184	81,8
	Hayır değişmedi	41	18,2
Aile tutumları	Tutum değişmedi	41	18,2
	Ailem üzüldü	89	39,6
	Ailem endişe duydu	95	42,2
Arkadaş tutumu	Evet değişti	79	35,1
	Hayır değişmedi	146	64,9
Arkadaş tutumu	Tutum değişmedi	146	64,9
	Arkadaşım üzüldü	77	34,2
	Arkadaşım benimle görüşmeyi bıraktı	2	0,9
Sağlık personelinin yeterli bilgi verme durumu	Evet	222	80,7
	Hayır	3	19,3
Günlük yaşantıda değişiklik olma durumu	Evet oldu	223	99,1
	Hayır olmadı	2	0,9
Değişiklik durumu	Okulda gidemedim	151	67,1
	Arkadaşlarımla görüşemedim	28	14,6
	Oyun oynayamadım	26	17,4
	Değişiklik olmadı	2	0,9

*: % değerleri 225'e göre hesaplanmıştır.

4.2. Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi ve Beck Anksiyete Envanteri'ne Ait Puan Ortalamaları ve Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde çalışmada kullanılan ÇADİ ve BAE araştırma verilerine göre puan değerleri ve karşılaştırmaları verilmiştir.

Araştırmamızda ÇADİ puan ortalaması 35,70±4,94 BAE puan ortalaması 21,35±6,16 olarak bulunmuştur (Tablo 6).

Tablo 6. ÇADİ ve BAE puan ortalamaları

	Madde Sayısı	Alt ve Üst Değer	Puan Ortalamaları $\bar{X} \pm SS$	Madde Puan Ortalamaları* $\bar{X} \pm SS$
ÇADİ	18	22-57	35,70±4,94	1,98±0,27
BAE	21	0-51	21,35±6,16	1,02 ±0,29

BAE ile ÇADİ arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$) (Tablo 7).

Tablo 7. ÇADİ ile BAE arasındaki ilişkinin incelenmesi

		BAE
	r	0,168
ÇADİ	p	0,011
	N	225

r: Spearman korelasyon katsayısı

4.3. Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi'nin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Aile durumu, aile tipi, aile gelir durumları, kardeş sayısı, baba ile sosyal ilişki durumu, okula gitme durumu arasında ÇADİ skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Cinsiyetler arasında ÇADİ skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, kızların çocuklar için anksiyete duyarlılığı indeksi skoru erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Çocukların akademik sınıf düzeyi arasında ÇADİ bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, ilkokul çağında olan çocukların ÇADİ skoru lise çağındaki çocuklara göre, ortaokul çağında olan çocuklarının ÇADİ skoru ilkokul çağındaki çocuklara göre, ilkokul çağında olan çocukların ÇADİ skoru ortaokul ve lise çağındaki çocuklara göre, okula gitmeyen çocukların ÇADİ skoru lise çağındaki çocuklara göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 8).

Tablo 8. Çocuklara ait bazı değişkenlerin ÇADİ bakımından farklılıkların incelenmesi

		ÇADİ		KW,MW	p
		Medyan	IQR		
Cinsiyet	Kız	37,0	5,0	-2,775**	0,006
	Erkek	35,0	6,0		
Kardeş durumu	Evet	36,0	6,0	-0,527**	0,598
	Hayır	36,0	5,0		
Aile durumu	Birlikte yaşıyor	36,0	6,0	-0,665**	0,512
	Ayrı yaşıyor	35,0	7,0		
Aile tipi	Çekirdek aile	36,0	6,0	-0,987**	0,324
	Geniş aile	34,5	6,0		
Baba ile sosyal ilişki	İyi	36,0	5,5	-0,566**	0,571
	Orta	35,0	5,0		
Okula gitme durumu	Evet	36,0	6,0	0,169**	0,866
	Hayır	37,0	5,0		
Akademik sınıf durumu	Okula gitmiyor	37,0	5,0	8,185*	0,042
	İlkokul çağı	36,0	6,0		
	Ortaokul çağı	35,0	5,0		
	Lise çağı	32,5	8,0		

*:Kruskal Wallis testi,

**Mann Whitney U testi

Baba iş durumu, anne iş durumu, baba eğitim durumu, anne eğitim durumları arasında ÇADİ skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 9. Çocukların ebeveynlerine ait değişkenlerin ÇADİ bakımından farklılıkların incelenmesi

		ÇADİ		KW,MW	p
		Medyan	IQR		
Anne eğitim durumu	İlköğretim	35,0	6,0	1,364*	0,506
	Lise	36,0	6,0		
	Üniversite	37,0	6,0		
Baba eğitim durumu	İlköğretim	33,5	7,0	3,870*	0,144
	Lise	36,0	5,5		
	Üniversite	36,0	6,0		
Aile gelir durumu	Gider gelirden az	37,0	4,0	-1,237**	0,216
	Gelir gideri karşılıyor	36,0	6,0		
Anne iş durumu	Çalışmıyor	36,0	6,0	-0,960**	0,337
	Çalışıyor	36,0	5,0		
Baba iş durumu	Memur	36,0	8,0	1,613*	0,656
	İşçi	35,0	7,0		
	Serbest	36,0	7,0		
	Özel sektör	36,0	6,0		

*:Kruskal Wallis testi,

** :Mann Whitney U testi

Çocukların tıbbi tanıları arasında ÇADİ skoru bakımından istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Buna göre akut hastalığı olan çocukların anksiyete düzeyi ile kronik hastalığı olan çocukların anksiyete düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Araştırmamızda akut hastalık tanısı almış çocukların ÇADİ puan ortalaması 36 iken kronik hastalık tanısı almış çocukların ÇADİ puan ortalaması 34.5'tür (Tablo 10).

Tablo 10. Tıbbi tanı değişkeninin ÇADİ bakımından farklılığının incelenmesi

		ÇADİ		MW	p
		Medyan	IQR		
Tıbbi tanı	Akut hastalık	36,0	6,0	-1,796**	0,072
	Kronik hastalık	34,5	6,5		

**:*Mann Whitney U testi*

Çocukların hastalık durumunda arkadaş tutumları arasında ÇADİ indeksi skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Okula ara vermenin etki durumu ÇADİ skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, okula ara vermenin kendisini kötü etkilediğini düşünen çocukların ÇADİ skoru okula ara vermenin kendisini etkilemediğini düşünen çocuklara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Aile tutumları arasında ÇADİ skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, ailesi endişe duyan çocukların ÇADİ skoru ailesi üzülen çocuklara göre, ailesinin tutumu değişmeyen çocukların ÇADİ skoru ailesi üzülen ya da endişe duyan çocuklara göre, ailesi endişe duyan çocukların ÇADİ skoru ailesi üzülen ya da tutumu değişmeyen çocuklara göre, ailesi endişe duyan çocukların ÇADİ skoru ailesi üzülen çocuklara göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 11).

Tablo 11. Çocukların hastalık ve hastaneye yönelik özelliklerine ait değişkenlerin ÇADİ bakımından farklılıkların incelenmesi

		ÇADİ		KW,MW	p
		Medyan	IQR		
Okula ara vermenin etki durumu	Okula gitmiyorum	37,0	5,0	11,273*	0,004
	Kötü etkiliyor	37,0	5,0		
	Etkilemiyor	34,0	6,0		
Aile tutum ve davranış	Evet değişti	36,0	5,0	-0,543**	0,587
	Hayır değişmedi	35,0	8,0		
Aile tutumları	Tutum değişmedi	35,0	8,0	12,181*	0,002
	Ailem üzüldü	35,0	6,0		
	Ailem endişe duydu	37,0	7,0		
Arkadaş tutumu	Evet değişti	37,0	6,0	-1,361**	0,173
	Hayır değişmedi	35,0	6,0		

*:Kruskal Wallis testi,

**Mann Whitney U testi

4.4. Beck Anksiyete Envanteri'nin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Çocukların tıbbi tanıları arasında BAE skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, akut tanısı olan çocukların ebeveynlerinin BAE skoru ($p=,000$) kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerine göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 12).

Tablo 12. Tıbbi tanı değişkenininin BAE bakımından farklılığının incelenmesi

		BAE		MW	p
		Medyan	IQR		
Tıbbi tanı	Akut hastalık	8,0	7,0	-4,402**	0,000_m
	Kronik hastalık	5,0	5,0		

**Mann Whitney U testi

Çocuğun cinsiyeti, aile durumu, aile gelir durumu, baba ile sosyal ilişki durumu arasında BAE skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken kardeş sayısı, aile tipleri, anne iş durumu,

okula gitme durumu, aile tutum ve davranış durumu, arkadaş tutumu durumu arasında BAE skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Tek çocuğu olan ebeveynlerin BAE skoru ($p = ,000$) iki ve daha çok çocuğu olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Çekirdek aile yapısına sahip ebeveynlerin BAE skoru ($p = ,011$) geniş aile yapısına sahip ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Çalışan annelerin BAE skoru ($p = ,009$) çalışmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Çocuğu okula gitmeyen ebeveynlerin BAE skoru ($p = ,006$) çocuğu okula gidenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Çocuğun hastalığı nedeniyle aile tutum ve davranışları değişenlerin BAE skoru ($p = ,000$) aile tutum ve davranışları değişmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Hastalık sebebiyle çocuğun arkadaş tutumlarında değişiklik olan ebeveynlerin BAE skoru arkadaş tutumlarında değişiklik olmayan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, baba iş durumu, sınıflar, okula arı vermenin etki durumu, aile tutumları arasında BAE skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre, eğitim durumu lise ve üzerinde olan annelerin BAE skoru eğitim durumu ilköğretim ve altı olan annelere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Eğitim durumu üniversite mezunu olan babaların BAE skoru eğitim durumu lise ve altı olan babalara göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 13).

Tablo 13. Çocuğa ve ebeveynlere ait bazı değişkenler arasında BAE bakımından farklılıkların incelenmesi

		BAE		KW, MW	p
		Medyan	IQR		
Cinsiyet	Kız	7,0	7,0	1,301**	0,193
	Erkek	7,0	6,5		
Kardeş durumu	Evet	6,0	7,0	3,704**	0,000
	Hayır	10,0	7,0		
Aile durumu	Birlikte yaşıyor	7,0	7,0	0,921**	0,357
	Ayrı yaşıyor	7,0	7,0		
Anne eğitim durumu	İlköğretim	5,0	8,0	32,738*	0,000
	Lise	9,0	6,0		
	Üniversite	10,0	7,0		
Baba eğitim durumu	İlköğretim	5,5	6,5	22,177*	0,000
	Lise	6,0	6,5		
	Üniversite	11,0	6,0		
Aile tipi	Çekirdek aile	8,0	8,0	-2,557**	0,011
	Geniş aile	6,0	4,0		
Aile gelir durumu	Gider gelirden az	5,5	4,0	1,201**	0,230
	Gelir gideri karşılıyor	7,0	7,0		
Anne iş durumu	Çalışmıyor	6,0	7,0	2,620**	0,009
	Çalışıyor	8,0	7,0		
Baba iş durumu	Memur	11,0	7,0	28,462*	0,000
	İşçi	6,0	7,0		
	Serbest	3,0	6,0		
	Özel sektör	7,0	6,0		

*:Kruskal Wallis testi,

** :Mann Whitney U testi

Tablo 13. Çocuğa ve ebeveynlere ait bazı değişkenler arasında BAE bakımından farklılıkların incelenmesi (devamı)

		BAE		KW,MW	p
		Medyan	IQR		
Baba ile sosyal ilişki	İyi	7,0	7,0	-1,839**	0,066
	Orta	6,0	6,0		
Okula gitme durumu	Evet	7,0	7,5	2,727**	0,006
	Hayır	10,0	5,0		
Sınıf	Okula gitmiyor	10,0	5,0	22,705*	0,000
	İlkokul çağı	8,0	6,0		
	Ortaokul çağı	5,0	6,5		
	Lise çağı	3,5	6,0		
Okula ara vermenin etki durumu	Okula gitmiyorum	10,0	5,0	11,904*	0,003
	Kötü etkiliyor	7,0	7,0		
	Etkilemiyor	6,0	8,0		
Aile tutum ve davranış	Evet değiştii	8,0	6,5	-7,260**	0,000
	Hayır değişmedi	2,0	2,0		
Aile tutumları	Tutum değişmedi	2,0	2,0	64,059*	0,000
	Ailem üzüldü	7,0	6,0		
	Ailem endişe duydu	10,0	7,0		
Arkadaş tutumu	Evet değiştii	10,0	6,0	-4,086**	0,000
	Hayır değişmedi	6,0	7,0		

*:Kruskal Wallis testi,

** :Mann Whitney U testi

Yaş ile BAE, ÇADİ arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Ayrıca evdeki kişi sayısı ve çocuk sırası ile BAE arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 14).

Tablo 14. Çocuğa ait bazı değişkenler ile ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Yaş	Kaçıncı çocuk
ÇADI	r	-0,221	-0,064
	p	0,001	0,336
	N	225	225
BAE	r	-0,349	-0,342
	p	0,000	0,000
	N	225	225

r:Spearmann korelasyon katsayısı

5. TARTIŞMA

Bu bölümde çocuk ve süt çocuğu servisinde çocukların ve ebeveynlerinin anksiyete düzeylerini araştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen sonuçlar literatür bilgileri ve araştırma soruları doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmanın tartışması 3 bölümden oluşmaktadır.

- Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi ve Beck Anksiyete Envanteri'ne Ait Puan Ortalamaları ve Ölçek Puanlarının Tartışılması
- Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi'nin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Tartışılması
- Beck Anksiyete Envanteri'nin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Tartışılması

5.1. Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi ve Beck Anksiyete Envanteri'ne Ait Puan Ortalamaları ve Ölçek Puanlarının Tartışılması

Araştırmamızda ÇADİ indeksi puan ortalaması $35,70 \pm 7,50$ olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6). Çocuklar için anksiyete duyarlılığı indeksinden alınabilecek minimum ve maksimum puanların (18-54) ortalaması 36'tır. Bu puan doğrultusunda ÇADİ puanının orta düzeyde anksiyete olduğu söylenebilir. Araştırmamızda çocukların hastalık durumunda orta düzeyde anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 6).

Araştırmamızda BAE puanı $21,35 \pm 6,16$ olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6). Beck anksiyete envanterinde 0-7 puan aralığı normal anksiyete düzeyi, 8-15 puan aralığı hafif anksiyete düzeyi, 16-25 puan aralığı orta anksiyete düzeyi, 26-63 puan aralığı şiddetli anksiyete düzeyi olarak kabul edilmektedir. Araştırma sonuçlarımızda örneklem grubumuzu oluşturan ebeveynlerin orta düzeyde kaygı yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Tablo 6). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, hastalık durumunda

çocuğu hastanede yatan annelerde orta seviyede anksiyete görüldüğü ve araştırmamız ile paralelik gösterdiği görülmüştür (Türe 2006, Erden vd. 2010, Ayaz ve Varlıklı 2012).

Bireylerdeki kaygının çocuğa yansımaları çocukta anksiyete içeren olumsuz davranış sonuçlarının belirmesine sebep olabilmektedir (Ünver ve Yıldırım 2013, Rork and Morris 2009). Araştırmamızda ÇADİ ile BAE arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 7). Ameliyatı planlanan çocuğun ve ailesinin anksiyete düzeylerinin incelendiği bir çalışmada yine çocuğun yaşadığı kaygının ebeveynlerinin yaşadığı kaygı ile doğrusal yönlü ilişkide olduğu saptanmıştır (Ghabeli et al. 2014). Japonya çocuk diş kliniğinde çocuk ve annelerin anksiyete ilişkisinin araştırıldığı bir başka çalışmada ise çocuk ve annelerin yaşadığı kaygı düzeylerinin pozitif ilişkide olduğu saptanmıştır (Karibe et al.2014). Çalışmamızda ebeveyn ve çocukların yaşadıkları anksiyete düzeyleri arasında pozitif ilişki olduğu sonucunun literatürü desteklediği ve bu sonucun yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmüştür.

5.2. Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi'nin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Tartışılması

Araştırmamızda tıbbi tanı ile anksiyete düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 10). Araştırma bulguları incelendiğine akut hastalık tanısı almış çocuklardaki ÇADİ puan ortalaması 36.0, kronik hastalık tanısı almış çocuklardaki ÇADİ puan ortalamasının 34.5 olduğu tespit edilmiştir. ÇADİ'den alınabilecek minimum ve maksimum puanların (18-54) ortalaması 36'tır. Bu puan ortalamaları akut hastalık tanısı alan çocuklarda da kronik hastalık tanısı alan çocuklarda da hastalık durumunda orta düzeyde anksiyete yaşadıkları görülmüştür (Tablo 9). Literatürde hastanede yatarak tedavi görmüş çocuklarda yapılan bir çalışmada kronik hastalığa sahip çocukların yaşadığı kaygının kronik hastalığı olmayanlara göre kritik düzeyde yüksek bulunduğu görülmüştür (Wells et al. 2017). Hastanede kronik ya da akut hastalık ile bulunan çocukların anksiyete belirtilerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada kronik hastalığı bulunan çocukların anksiyete bulgusuna yönelik daha belirgin işaretler verdiği görülmüştür

(Cunningham et al. 2016). Çalışmamızın bu sonucu yapılan çalışmalarla uyumlu değildir.

Çocuğun hastalığa ve hastaneye ilişkin tutumu, gelişim seviyesi, cinsiyeti, yaşı, daha önceki hastalık ve hastaneye yatma deneyimi, hastalığın süresi, yapılan işlemlerin sıklığı, ebeveynleri ile ilişkileri gibi birçok faktöre bağlı olarak olumsuz etkilenebilmektedir (Li et al. 2016). Araştırmamızda çocukların anksiyetesi ile cinsiyeti arasında istatistiksel anlamlılık olduğu tespit edilmiştir (Tablo 8). Yapılan bir çalışmada klinik ortamında çocuklardaki kaygı düzeyleri incelenmiş ve kız çocuklarında kaygı puanları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (Benedetto et al. 2013). Başka bir çalışmada özel bir eğitim kurumundaki erkek ergenlerin anksiyete duyarlılığı puanları kızlardan daha düşük olduğu bulunmuştur (Yıldırım ve Mutlu 2018). Avusturalya'da Anne Çocuk Sağlığı Merkezinde yapılan bir çalışmada çocuklarda anksiyete ölçümü yapılmış ve kız çocuklarının erkek çocuklarından daha fazla anksiyeteli olduğu bulunmuştur (Letcher et al. 2012). Çalışmamızda kız çocuklarının erkek çocuklarından daha çok anksiyete yaşadığı sonucunun literatürü desteklediği ve bu sonucun yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda çocuk yaşı ile ÇADİ arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 14). Bu konuda literatür de farklı sonuçlar bulunmaktadır. Çocuk polikliniğine başvuru sırasında çocukların ve annelerin kaygı düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada çocuklarda yaş küçüldükçe sürekli kaygı düzeyinin artmakta olduğu görülmüştür (Özdemir Arslan 2020). Başka bir araştırmada ise, ağız ve diş sağlığı merkezine muayene ve tedavi amacıyla başvuran 9-12 yaş grubu çocukların durumluk kaygıları değerlendirilmiş, dental kaygının yaşa bağlı olmadığı gösterilmiştir (Kırbaş ve Özkan 2014).

5.3. Beck Anksiyete Envanteri'nin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Tartışılması

Araştırmamızda ebeveynlerin tamamının anksiyete düzeyi puan ortalaması 21.35 bulunmuştur (Tablo 6). Beck anksiyete envanteri puanları minimum-hafif-orta-şiddetli anksiyete düzeyleri olmak üzere 4 bölümde ele alındığında, akut ve kronik hastalık durumlarında çocukların ebeveynlerinin puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=,000$). Akut hastalık tanısı ile hastaneye yatan çocukların ebeveynlerindeki anksiyete belirtileri kronik hastalık tanısı ile hastaneye yatan çocukların ebeveynlerinden fazla olduğu belirlenmiştir. Literatürde akut ve kronik hastalık durumlarında ebeveynlerin anksiyete seviyelerini tespit etmeye özgü araştırmalar oldukça azdır. Daha çok sağlıklı ve hasta çocuk ebeveynleri üzerine araştırmalar yapılmış, sonuç olarak hasta çocukların ebeveynlerinin sağlıklı çocukların ebeveynlerinden daha çok anksiyete yaşadıkları bulunmuştur (Olsson 2001, Powers et al. 2002, Toros vd 2002, Pekcanlar Akay vd. 2011). Akut hastalıklar, ansızın ortaya çıktığı için hayatlarını alışkan oldukları biçimde yaşayan ebeveynler, geçirilen bir kaza veya ani bir endikasyon ile kendilerini ansızın hiç tanımadıkları bir ortamda, farklı terimler ve bireylerin içinde, hastalıkla ilgili bir sürecin içinde bulurlar. Bu dönem ebeveynlerin birdenbire hayatlarının başkalaşmasına ve birçok farklı faktöre bağlı olarak anksiyeteye sebep olmaktadır (Yıldız 2006). Akut hastalık tanısı almış olan çocukların ebeveynleri ile yapılan araştırmalarda hastaneye yatışın ebeveynleri etkilediği ve anksiyete düzeyini arttırdığı tespit edilmiştir (Commodari 2010, Kesgin 2012). Başka bir çalışmada akut hastalık sebebiyle hastaneye yatan çocukların ebeveynlerinin anksiyete düzeyinin kronik hastalık sebebiyle hastaneye yatan çocukların ebeveynlerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Taşdelen 2006). Açıkgöz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada akut hastalık tanısı olan çocukların annelerinin, kronik hastalık tanısı olan çocukların annelerine göre anlamlı derecede anksiyete seviyesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Açıkgöz vd. 2019). Yapılan başka çalışmalarda ise tekrarlayan hastane yatışlarının kronik hastalık tanısı olan çocukların annelerindeki stresi daha da arttıracığı görülmüştür (Burke et al. 2001). Bizim çalışmamızda ise akut hastalık tanısı olan çocukların ebeveynlerinin anksiyete düzeyi kronik hastalık tanısı olan çocukların annelerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmamızda çocuk yaşı ile BAE arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur. ($p < 0,05$). Çocuk yaşı azaldıkça ebeveynlerdeki anksiyete düzeyi anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Çalışma sonucumuzla paralellik gösteren İran'da yapılan bir araştırmada, hastalık durumunda yatarak tedavi gören çocukların yaşı ile annelerinin anksiyete seviyesi arasında da anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Tehrani et al. 2012). Başka bir çalışmada ise ameliyat edilmek üzere yatırılan çocukların ebeveynlerinin anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmiş anne ve babalarının anksiyete düzeyi ile çocukların yaşı arasında anlamlı ilişkinin olmadığı belirlenmiştir (Doğan 2019).

Çocukların cinsiyeti ile BAE puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. (Tablo 13). Çalışma sonucumuza paralellik gösteren İran'da yapılan bir çalışmada da hastanede yatışı olan çocukların annelerinin kaygı düzeyi ile çocuğun cinsiyeti arasında önemli bir fark bulunmamıştır (Tehrani ve ark. 2012). Bu bulgu hasta olan çocukların cinsiyetinden ziyade ebeveynler için hastalığın anksiyeteyi artırıcı bir durum olduğunu düşündürmektedir.

Annelerin çocukları ile ilgili tanımlayıcı özelliklerinin anksiyete düzeyleri üzerinde etkileri incelendiğinde, tek çocuğu olan ebeveynlerin BAE puan ortalaması iki ve daha fazla çocuğu olanlara yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 13). Bu konuda literatürde oldukça farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bazı araştırmacılar çocuk sayısı ile annelerin kaygı ve endişeleri arasında ilişki olmadığını (Biederman et al. 2006, Şahinöz ve Ayhan 2020) ifade ederken bazı araştırmacılar tek çocuğu olanların kaygılarının daha fazla olduğunu (Arslan 2014, Açıkgöz vd. 2019), bir grup araştırmacı ise çok çocuğu olan ve bu çocuklardan bazıları yanında olmayan annelerin daha kaygılı olduklarını ifade etmişlerdir (Kendler et al. 2007, Lisanti et al. 2017) Bu sonuçlar aslında tek bir faktörün annelerin çocukları ile ilgili kaygıları üzerinde net bir etkisinin olmadığını; değerlendirme yaparken çocukların kişisel ve demografik özellikleri ile annelerin özelliklerinin birlikte değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmamızda ebeveynlerin eğitim durumlarının BAE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir. Yine bu konuda da literatürde oldukça farklı sonuçlar bulunmaktadır. Literatürde, eğitim düzeyi yükseldikçe kişilerin daha sorgulayıcı, araştırmacı oldukları ve bilgileri arttıkça sorunlarla başetme yöntemlerini daha etkin kullandıkları ve her konuda daha doğru kararlar verebildikleri belirtilmiştir (Kayhan, 2003). Pıçakçıefe, eğitimin anksiyete seviyesini düşürdüğünü ileri sürmüştür (Pıçakçıefe, 2010) Çelik ve Acar'ın yaptığı çalışmada eğitim düzeyi düşük olanlarda BAE puanları, lise ve üstü mezunlarına oranla daha yüksek saptanmıştır (Çelik ve Acar, 2007). Bu çalışmaların aksine Aykent ve arkadaşlarının çalışmasında yüksekokul mezunlarının anksiyete düzeyi eğitim seviyesi daha düşük katılımcılara kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Aykent ve ark., 2005). Literatürdeki bu farklı sonuçlar, kimi zaman bilgi düzeyinin artışının anksiyeteyi arttıran bir durum olmasını düşündürmektedir (Caumo ve ark., 2001). Hastalık hakkında bilenenler, hatalı bilgiler ya da olumsuz örnekler bu kaygıyı arttırabilir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının bireylere özgü ve bireyin ihtiyacı olan doğru bilgiyi sağlaması ve bilgi eksikliğini gidermesi doğru bir yaklaşım olabilir.

Çalışan annelerin BAE puanı çalışmayan annelere göre daha yüksektir (Tablo 13). Tehrani ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir araştırmada; annenin mesleği ile kaygı düzeyi arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Tehrani ve ark. 2012). Çalışan annelerde anksiyete düzeyinin yüksekliği hastalık durumlarında bakıcıya güven sorunu ve çocukla geçirilen zamanın kısıtlı olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda aile gelir durumu ile anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Zhao ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında annelerin gelir durumunun kaygıyı doğrudan etkilediği bu yolla çocuklarının da yaşamlarında kaygının son derece ciddi yer tuttuğu sonucuna varılmıştır. Bir başka çalışmada annelerin kaygı düzeylerinin ailenin gelir durumundan etkilediği sonucuna varılmıştır (Vigerland et al. 2016). Literatürde sonucu tam tersi çıkan çalışmalarda mevcuttur. Çocuğu hastanede yatarak tedavi gören anneler üzerinde yapılan bir araştırmada ailenin gelir durumunun annenin anksiyete seviyesine tesir etmediği tespit edilmiştir (Tehrani et al. 2012). Literatür taramaları ve çalışmamız sonucuna

göre annelere ait tanımlayıcı özelliklerinden farklı olarak, çocuğun hasta olmasının anksiyete seviyesini çoğalttığını düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada akut ve kronik hastalık durumlarında çocuk ve süt çocuğu servisine yatan çocukların ve ebeveynlerinin anksiyete düzeyleri araştırılmış olup, araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

- Çalışmaya katılan çocukların %75.1'inin akut hastalık, %24.9'unun kronik hastalık nedeniyle hastanede yatmakta olduğu görülmüştür. Çalışmamızda en sık yatış sebebi olan akut hastalıklar; viral enterit (%13.8), akut bronşit (%12), akut tonsillit (%11.1) ve idrar yolu enfeksiyonu (%11.1) olduğu görülmektedir. En sık yatış sebebi olan kronik hastalık ise astım (%19.6)'dır (Tablo 4).
- Araştırmamızda ÇADİ puan ortalaması 35,70±4,94 BAE puan ortalaması 21,35±6,16 olarak bulunmuştur (Tablo 6).
- BAE ile ÇADİ arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 7).
- Cinsiyetler arasında ÇADİ skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, kızların ÇADİ skoru erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Çocukların akademik sınıf düzeyi arasında ÇADİ skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, ilkokul çağında olan çocukların ÇADİ skoru lise çağındaki çocuklara göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 8).
- Çocukların tıbbi tanıları arasında ÇADİ skoru bakımından istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Buna göre akut hastalığı olan çocukların anksiyete düzeyi ile kronik hastalığı olan çocukların anksiyete düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (Tablo 10).

- Çocukların tıbbi tanıları arasında BAE skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, akut tanısı olan çocukların ebeveynlerinin BAE skoru ($p=,000$) kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerine göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 12).
- Tek çocuğu olan ebeveynlerin BAE skoru ($p=,000$) iki ve daha çok çocuğu olan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Çekirdek aile yapısına sahip ebeveynlerin BAE skoru ($p=,011$) geniş aile yapısına sahip ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Çalışan annelerin BAE skoru ($p=.009$) çalışmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Çocuğu okula gitmeyen ebeveynlerin BAE skoru ($p=,006$) çocuğu okula gidenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Çocuğun hastalığı nedeniyle aile tutum ve davranışları değişenlerin BAE skoru ($p=,000$) aile tutum ve davranışları değişmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Hastalık sebebiyle çocuğun arkadaş tutumlarında değişiklik olan ebeveynlerin BAE skoru arkadaş tutumlarında değişiklik olmayan ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, baba iş durumu, sınıflar, okula ara vermenin etki durumu, aile tutumları arasında BAE skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, eğitim durumu lise ve üzerinde olan annelerin BAE skoru eğitim durumu ilköğretim ve altı olan annelere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Eğitim durumu üniversite mezunu olan babaların BAE skoru eğitim durumu lise ve altı olan babalara göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 13).
- Yaş ile BAE, ÇADİ arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Ayrıca çocuk sırası ile BAE arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 14).

6.2. Öneriler

Bu çalışmada çocuk ve süt çocuğu servisine yatan çocukların ve ebeveynlerinin anksiyete düzeyleri araştırılmış olup, araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

- Akut ve kronik hastalık olduğuna bakılmaksızın çocukların daha az anksiyete duymalarının sağlanması için çocuğun gelişim dönemine uygun bir şekilde bilgilendirme yapıp tedavi sürecine katılımın sağlanması,
- Akut ve kronik hastalık durumlarında sadece çocuklara değil ebeveynlere de aynı yaklaşım ile gerekli bilgilendirme yapıp tedavi sürecine ebeveynlerinde katılımının sağlanması,
- Akut hastalıklarla daha sık karşılaşan acil birimindeki sağlık personellerine eğitimler düzenlenmesi,
- Akut ve kronik hastalık durumlarında çocuk ve ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla başka çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Acar A. (2011). Kronik hastalıkların, hastaların aile işlevleri ve yaşam doyumları üzerine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Eğitimi Ve Danışmanlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. A. Dilek GÜLDAL).
- Açıkgöz A, Ezen M, Söngüt S, Ulukuş A, Emir B. (2019). Çocuğu Hastanede Yatan Annelerde Anksiyete ve Depresif Belirtilerin Değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3):373-382.
- Ağdaş D. (2008). Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Pediatri Servisinde Yatan Çocuk Annelerinin Hasta Kabul İşlemlerine İlişkin Görüşleri ve Hemşirelerden Beklentileri. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ferda YILDIRIM).
- Akdemir N, Birol L. (2005). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Genişletilmiş 2. Baskı, Sistem Ofset Basımevi, Ankara.
- Akduman S. (2003). Farklı kronik hastalığı olan ergenlerin öz bakım güçlerinin karşılaştırılması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman Yrd. Doç. Dr. Bahire BOLIŞIK).
- Akşit S, Cimete G. (2001). Çocuğun Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde, Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeylerine Etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2):25-36.
- Alantar M. (2006). Hastane travmaları. www.memorial.com.tr, (Erişim tarihi: 10.12.2006).

- Al-Farsi OA, Al-Farsi YM, Al-Sharbatı MM, Al-Adawı S. (2016). Stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: a case–control study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12(45):1943-1951.
- Arslan D. (2014). Acil Servise Başvuran Ebeveynlerde Kaygı ve Mmenuniyetin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, (Danışman Doç. Dr. Duygu ARIKAN).
- Atay G, Eras Z, Ertem I. (2013). Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, 11(1):1 -4.
- Ayaz BA, Varlıklı O. (2012). Günübırlık cerrahi sonrası yaşam kalitesi algısı ve kaygı düzeyi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25:312-320.
- Aydoğan, Ü., Mutlu, S., Akbulut, H., Taş, G., Aydoğdu, A. ve Sağlam, K. (2012). Hipertansiyon Hastalarında Anksiyete Bozukluğu. *Konuralp Tıp Dergisi*, 4(2):1-5.
- Aykent R, Kocamanoğlu İS, Üstün E, Tür A, Şahinoğlu H. (2005). Preoperatif Anksiyete Nedenleri ve Değerlendirilmesi: APAIS ve STAI Skorlarının Karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim*, 5:7-13.
- Ball R, Southern KW, McCormack P, et al. (2013). Adherence to nebulised therapies in adolescents with cystic fibrosis is best on week-days during school term-time. *J Cyst Fibros*, 12(5): 440-444.
- Baş A. (2019). Ergenlerin Sahip Oldukları Değerler, Öznel İyi Oluşları ve Sosyal Kaygıları Arasındaki Yordayıcı İlişki. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman Prof. Dr. Bülent DİLMAÇ).
- Başbakal Z, Sönmez S, Şen N, Esenay F. (2010). 3-6 yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1): 456-468.
- Beck AT, Epstein N, Brown G. ve ark. (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 56:893-897.

- Benedetto L, Di Blasi, Pacicca P. (2013). Worry and Meta-Cognitive beliefs in Childhood Anxiety Disorders. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 1(3):1-14.
- Ben-shlomo Y, Kuh D. (2002) Life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models in life course epidemiology. *Int J Epidemiol*, 31: 285-293.
- Biederman J, Monuteaux MC, Mick E, Spencer T, Wilens TE, Silva JM, Snyder LE, Faraone SV. (2006). Young adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder: a controlled 10-year follow-up study. *Psychological Medicine*, 36(2):167-179.
- Burke SO, Harrison MB, Kauffmann E, Wong C. (2001). Effects of stress-point intervention with families of repeatedly hospitalized children. *J Fam Nurs*, 7:128-58.
- Cadart M, De Sanctis L, Khirani S, Amaddeo A, Ouss L, Fauroux B.(2018). Parents of children referred to a sleep laboratory for disordered breathing reported anxiety, daytime sleepiness and poor sleep quality. *Acta Paediatrica*, 107(7): 1253-1261.
- Çakaloz B, Kurul S. (2005). Duchenne muskuler distrofi çocukların aile işlevlerinin ve annelerinde depresyon ve kaygı düzeylerinin araştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8:24-30.
- Caumo W, Schmidt C, Schneider CN, Bergmann J, Iwamoto CW, Adamatti LC et al. (2001). Risk factors for postoperative anxiety in adults. *Anaesthesia*,56:720-728.
- Çavuşoğlu H, Boztepe H. (2009). Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 11-24.
- Çavuşoğlu H. (2008). Hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerindeki etkileri. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Basımevi, Ankara.
- Çelik HC, Acar T. (2007). Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 2(1) 23-27.

- Ceylan M.F. (2016). Çocuk ve Ergende Akut ve Kronik Hastalığa Uyum. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry – special Topics*, 2(2):13-7.
- Chansky, E. (2004). Your child from anxiety: Powerful, practical solutions to overcome your child's fears, worries and phobias. *Freeing Your Child From Anxiety*. Chapter 1, Philadelphia.
- Clarke K, Cooper P, Creswell C. (2013). The Parental Overprotection Scale: Associations with child and parental anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 151(2):618-624.
- Cligrow C. (2010). Pediatric chronic illness: how east indian children and their mothers negotiate culture and hospitalization. Ohio, Ohio University.
- Cohen L.L, La Greca A.M, et al. (2008). Introduction to special issue: evidence-based assessment in pediatric psychology. *J Pediatr Psychol*, 33(9): 911-915.
- Commodari E. (2010). Children staying in hospital: a research on psychological stress of caregivers. *Ital J Pediatr*, 36:40.
- Compas BE, Jaser SS, Dunn MJ, Rodriguez EM. (2012) Coping with chronic illness in childhood and adolescence. *Annu Rev Clin Psychol*, 455-480.
- Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz Bolışık B. (2018) ed. *Pediatric Hemşireliği*. 2nd ed. Akademisyen Kitabevi: Ankara.
- Courtney D, Watson P, Battaglia M, Mulsant BH, Szatmari P. (2020). COVID-19 Impacts on Child and Youth Anxiety and Depression: Challenges and Opportunities. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10): 688-691.
- Crestani AH, de Mendonça Rosa FF, de Souza APR, Pretto JP, Moro MP, Dias L. (2012). A experiência da maternidade ea dialogia mãe-filho com distúrbio de linguagem. *CEFAC Journal*, 14(2):350-360.
- Cumino DO, Cagno G, Gonçalves VFZ, Wajman DS, Mathias LAST. (2013). Impact of preanesthetic information on anxiety of parents and children. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 63(6):473-482.

- Cunningham NR, Jagpal A, Tran ST, Kashikar-Zuck S, Goldschneider KR, Coghill RC, Lynch-Jordan AM. (2016). Anxiety Adversely Impacts Response to Cognitive Behavioral Therapy in Children with Chronic Pain. *The Journal of Pediatrics*, 171(52):227-23.
- Deniz Ü, Aral N. (2003). Kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların davranış problemlerinin yaş ve cinsiyete göre incelenmesi. *Çağdaş Eğitim Dergisi*, 28, 37- 44.
- Doğan M. (2019). Çocuk Cerrahisi Hastaları Anne ve Babalarının Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Gül DİKEÇ).
- Duke DC, Storch EA, Silverstein JH, et al. (2008). Glycemic control in youth with type 1 diabetes: family predictors and mediators. *J Pediatr Psychol.*, 33(7): 719-727.
- Duralp E, Kara F.N, Yılmaz V, Alaybeyoğlu K. (2010). Kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların ve ebeveynlerinin görüşlerine göre yaşam kalitelerinin karşılaştırılması *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 63(2) : 55-60.
- Elçigil A. (2006). Pediatrik palyatif bakım ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(4):75-81.
- Er D. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalığı Dergisi*, 49: 155-168.
- Erden İA, Pamuk AG, Arun O, Akıncı SB, Önal Ö, Aypar Ü. (2010). Anestezi uygulanacak çocuk hastaların ebeveynlerinin anksiyeteleri üzerine müziğin etkisi. *Anestezi Dergisi*, 18:94- 98.
- Erdim L, Bozkurt G, İnal S. (2006). Annelerin Çocuklarının Hastaneye Yatışından Etkilenme Durumlarının Araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3): 36-43.

- Fazlıoğlu K, Hocaoğlu , Sönmez F.M. (2010). Çocukluk ağı epilepsisinin aileye etkisi. *Psikiyatry Güncel Yaklaşımlar*, 2(2): 190-205.
- Ghabeli F, Moheb N, Hosseini SD. (2014). Effect of Toys and Preoperative Visit on Reducing Children's Anxiety and their Parents before Surgery and Satisfaction with the Treatment Process. *Journal of Caring Sciences*, 3(1):21-28.
- Goldbeck L. (2006). The impact of newly diagnosed chronic paediatric conditions on parental quality of life. *Quality of Life Research*, 15(7):1121-1131.
- Gültekin G, Baran G. (2005). Hastalık ve ocuk. *Aile ve Toplum*, 2(9): 61-68.
- Gültekin G. (2003). 9-14 Yaş Grubundaki Akut Ve Kronik Hastalığı Olan ocukların Denetim Odağı Ve Benlik Kavramı Düzeylerinin İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Doç. Dr. Gülen BARAN).
- Güvenir T. (2004). ocuk ve ergende hastalanmanın etkileri. *oluk ocuk Dergisi*, Ekim, 12-16.
- Halfon, N. and Newacheck, P.W. (2010). Evolving notions of childhood chronic illness. *JAMA*, 303(7), 665-6.
- Hasan Tehrani T, Haghighi M, Bazmamoun H. (2012) Effects of stress on mothers of hospitalized children in a hospital in Iran. *Iran J Child Neurol*, 6(4):39-45.
- Herzer M, Godiwala N, et al. (2010). Family functioning in the context of pediatric chronic conditions. *J Dev Behav Pediatr.*, 31(1): 1-14.
- Holditch-Davis P, Miles MS. (2000). Mothers' stories about their experiences in the neonatal intensive care unit. *Neonatal Network*, 19(3): 13-21.
- Holmbeck GN, Coakley RM, Hommeyer JS et al. (2002). Observed and perceived dyadic and systemic functioning in families of preadolescents with spina bifida. *J Pediatr Psychol*, 27(2): 177-189.

- Karabekiroğlu K. (2006). Hastalık ve hastaneye yatışın çocuk üzerindeki etkisi. www.bebekkokusu.com, (Erişim tarihi: 10.12.2006).
- Karakavak G, ırak Y. (2006). Kronik hastalıklı çocuğu olan annelerin yaşadığı duygular. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(12): 95-112.
- Karamustafalıoğlu, O, Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45, 65-74.
- Karibe H, Aoyagi-Naka K, Koda A. (2014). Maternal Anxiety and Child Fear during Dental Procedures: A Preliminary Study. *Journal of Dentistry for Children*, 81(2):72-77.
- Kayhan C. (2003). Cerrahi Hastalarda Preoperatif Anksiyetenin Postoperatif Komplikasyonlarla İlişkisinin İncelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, (Danışman: Prof.Dr. Osman Nuri DİLEK).
- Kendler KS, Gardner CO, Gatz M, Pedersen NL. (2007). The sources of co-morbidity between major depression and generalized anxiety disorder in a Swedish national twin sample. *Psychological Medicine*, 37(3):453-462.
- Kesgin T.C. (2012). Akut Hastalıklı Çocuklarda Ebeveynlerin Sorunları Ve Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Semiha AKIN).
- Kırbaş Z, Özkan H. (2014). Ağız ve diş sağlığı merkezine başvuran 9-12 yaş grubu çocukların durumluk kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 4(2), 128-13.
- Kish AM, Newcombe PA, Haslam DM. (2018). Working and caring for a child with chronic illness: A review of current literature. *Child Care Health Dev*, 44(3): 343-354.
- La Clare HL. (2013). The impact of childhood chronic illness on the family : psychosocial adjustment of siblings. *Master Soc Work Clin Res Pap*, 218: 1-63.

- Lam LW, Chang AM, Morrissey J. (2006). Parents' experiences of participation in the care of hospitalised children: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 43(5):535-545.
- Law, G.U., Tolgyesi, C.S. and Howard, R.A. (2014). Illness beliefs and selfmanagement in children and young people with chronic illness: A systematic review. *Health Psychology Review*, 8(3), 362-380.
- Legg MJ. (2011). What is psychosocial care and how can nurses better provide it to adult oncology patients. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(3):61-67.
- Letcher P, Sanson A, Smart D, Toumbourou JW. (2012). Precursors and Correlates of Anxiety Trajectories From Late Childhood to Late Adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(4):417-432.
- Li WHC, Chung JOK, Ho KY, Chau Kwok BM. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, 16(36):1-9.
- Lisanti AJ, Allen LR, Kelly L. (2017). Maternal Stress and Anxiety in the Pediatric Cardiac Intensive Care Unit. *American Journal of Critical Care*, 26 (2): 118–125.
- Nolen-Hoeksema S. (2008). *Abnormal psychology* (4.th. Ed.). New York: The McGraw-Hill Companies.
- Nunnally JC. (1978). *Psychometric Theory* (2nd Ed.) New York: McGrawHill.
- Özdemir Arslan Ş. (2020). Çocuk Polikliniğine Başvuru Sırasında Çocukların ve Annelerin Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Karabük, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN).
- Özdemir Ü, Taşçı S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Dergisi*, 1(1): 57-72.
- Pıçakçıefe M. (2010). Çalışma Yaşamı ve Anksiyete. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(4):367-374.

- Reijneveld SA, Vogels AGC, Hoekstra F, Crone MR.(2006). Use of the pediatric symptom checklist for the detection of psychosocial problems in preventive child healthcare. *BMC Public Health*, 6(197):1-8.
- Rork KE, Morris TE. (2009). Influence of Parenting Factors on Childhood Social Anxiety: Direct Observation of Parental Warmth and Control. *Child & Family Behavior Therapy*, (31)3:220-235.
- Sadock BJ, Sadock VA. (2010). Kaplan and Saddock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Aydın H, Bozkurt A (Çev Ed). Sekizinci Baskı, Güneş Kitabevleri,İstanbul, 1559-1800.
- Şahinöz A, Ayhan AB. (2020). Annelerin Bebeklik Döneminde Gelişime İlişkin Bilgi ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 14(3):249-257.
- Santacroce SJ. (2003). Parental uncertainty and posttraumatic stress in serious childhood illness. *J Nurs Scholarsh*, 35: 45-51.
- Sawyer MG, Reynolds KE, Couper JJ, et al. (2004). Health-related quality of life of children and adolescents with chronic illness – a two year prospective study. *Qual Life Res*, (13): 1312-1319.
- Sawyer SM, Drew S, Yeo MS, Britto MT. (2007) Adolescents with a chronic condition: challenges living, challenges treating. *Lancet*, 369: 1481-1489.
- Serindağ S. (2008). Onkolojik hastalığı olan okul yaş dönemi çocukların hastalık ve hastaneye yatma durumunda endişe kaynakları ölçeğinin geliştirilmesi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. H. Demet GÖNENER).
- Silva RDM, Austregésilo SC, Ithamar L, Lima LS. (2017). Therapeutic play to prepare children for invasive procedures: a systematic review. *Jornal de Pediatria (Rio J.)*, 93(1):6-16.

- Silverman WK, Fleisig W, Rabian B ve ark. (1991). Childhood Anxiety Sensitivity Index. *J Clin Child Psychol* 20:162-8.
- Smith, J., Cheater, F. and Bekker, H. (2015). Parents' experiences of living with a child with a long-term condition: A rapid structured review of the literature. *Health Expectations*, 18(4), 452-474.
- Sturms LM, van der Sluis CK, Stewart RE, Groothoff JW, ten Duis HJ, Eisma WH. (2005). A prospective study on paediatric traffic injuries: health-related quality of life and post-traumatic stress. *Clin Rehabil*, 19: 312-322.
- Szulczewski, L., Mullins, L.L., Bidwell, S.L., Eddington, A.R. and Pai, A.L.H. (2017). Meta-analysis: Caregiver and youth uncertainty in pediatric chronic illness. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(4), 395-421.
- Taşdelen M. (2006). Hastaneye Yatan Çocukların Ebeveynlerinin İhtiyaçlarının Karşılama Düzeylerinin Belirlenmesi. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.
- Theofanidis D. (2008). Chronic illness in childhood: psychosocial adaptation and nursing support for the child and family. *Heal Sci J*, (2): 1-9.
- Tobin DP. (2013). The Future of Child Life in Pediatrics and Its Implications for Health Care Professionals. Oakland University, Complementary Medicine and Wellness School of Health Sciences, Oakland. (Mentor: Robert Jarski, Ph.D.).
- Türe A. (2006). Çocuklara Yönelik Günübirlik Cerrahi Girişimlerde Anneleri Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeylerine Etkisi. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.
- Türkçapar H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, Ek, 4, 12-16.

- Turkel, S. and Pao, M. (2007). Late consequences of chronic pediatric illness. *Psychiatry Clinical North America*, 30(4), 819-835.
- Türkiye Özürlüler Araştırması 2002 (Turkey Disability Survey). Devlet İstatistik Enstitüsü, 1 basım. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, 2002, Ankara.
- Ülev E. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Düzeyi İle Stresle Başa Çıkma Tarzının Depresyon, Kaygı Ve Stres Belirtileriyle İlişkisi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Sedat Işıklı).
- Ulusoy M, Şahin N, Erkman H. (1998). Turkish version of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cogn Psychother: Int Quaterly*, 12:28-35.
- Ulusoy, M., Sahin, N. H. and Erkmen, H. (1998). The Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12(2), 163-172.
- Ünver S, Yıldırım M. (2013). Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. *Güncel Pediatri Dergisi*, 11(3):128-133.
- Vectore C, Alves CP. (2013). Uso da Acupuntura em Crianças com Sintomatologia de Estresse: Um Estudo Exploratório. *Interação Psicol*, 17(3):247-258.
- Vigerland S, Ljótsson B, Thulin U, Öst LG, Andersson G, Serlachius E. (2016). Internet-delivered cognitive behavioural therapy for children with anxiety disorders: A randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 76(1): 47-56.
- Wells S, O'Neill M, Rogers J, Blaine K, Hoffman A, McBride S, Tschudy MM, Shumskiy I, Mauskar S, Berry JG. (2017). Nursing-led Home Visits Post-hospitalization for Children with Medical Complexity. *Journal of Pediatric Nursing*, 37(1):10-16.
- Wheeler HJ. (2005). The importance of parental support when caring for the acutely ill child. *Nurs Crit Care*, 10: 56-62.
- WHO. Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014.

Wong CK, Chen YM, Yen CF. (2019). Associations of parental bonding and adolescent internet addiction symptoms with depression and anxiety in parents of adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *Archives of Clinical Psychiatry*, 46(2):40-3.

Yıldız S.(2006) Acile Başvuran Çocuk Ve Aileye Psikososyal Yaklaşım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006;9:69-77.

Yılmaz S. (2015). Çocuklar için anksiyete duyarlılığı indeksi'nin türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(3):197-203.

Zhao X, Chen J, Ling Lv X, Hong Jiang Y, Sun YH. (2014). Left-behind children in rural China experience higher levels of anxiety and poorer living conditions. *Acta Paediatrica*, 103(6):1-6.

8. EKLER

EK 1. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 77192459-050.99-E.12149
Konu : 3/8 Nolu Karar

18/03/2019

Sayın Dr. Öğr.Üyesi Özlem ÖZTÜRK

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "**Akut ve Kronik Hastalık Durumlarında Çocuk ve Ebeveynlerinde Görülen Anksiyetenin Karşılaştırılması**" başlıklı çalışmanız incelenmiş olup etik olarak uygun olduğuna kurulumuz üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Dr. Öğr.Üyesi Zafer LİMAN
Kurul Başkanı

BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR
23.05.2019

11/03/2019 Bilgisayar İşletmeni

İrfan SENCAR
Bilgisayar İşletmeni

İrfan SENCAR

Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük
Telefon: (370) 418 7160 Faks: (370) 418 7161
e-Posta: giroletik@karabuk.edu.tr Elektronik Ağ: http://tip.karabuk.edu.tr/giroletik

Bilgi için: İrfan SENCAR
Unvan: Bilgisayar İşletmeni

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 2. KURUM İZİNİ



T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 39330677-799
Konu : Anket Çalışma Talebi Hk. (Seda
GÜLSEREN EREN)

ZONGULDAK ÇAYCUMA DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Karabük Üniversitesi Rektörlüğü Genel Sekreterliğinin 04.07.2019 tarih ve E.7067 sayılı yazısına istinaden; Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Seda Gülseren EREN, Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN'in danışmanlığında yürüttüğü "Akut ve Kronik Hastalık Durumlarında Çocuk ve Ebeveynlerinde Görülen Anksiyetenin Karşılaştırılması" konulu araştırmaya ilişkin anketini, Çaycuma Devlet Hastanesinde yapılabilmesi, planlanan çalışmaların kesinlikle kişisel veri ya da başka bir deyişle kişilik mahremiyet hakkını ihlal edecek hiçbir bilginin kullanılmaması kaydıyla Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüş olup, tez çalışmasının hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva edip etmediğinin tetkiki, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak, yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Uzm. Dr. Ertuğrul GÜNER
İl Sağlık Müdürü

EK:
1-Yazı Örneği (20 Sayfa)

Öntemmuz Mah. Belediye Bulvarı No: 25/2 Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü Ek
Hizmet Binası
Telefon: 0372 291 00 80 Faks No: 0372 257 57 57
e-Posta: gulben.gok@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Zonguldak Kamu Hastaneleri
Hizmetleri Birimi

Bilgi için: Gulben GÖK
Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.
Telefon No: (0 372) 253 46 05

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 660081c7-f6b3-4550-b760-8ca8e9fd6cfe kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 3. KATILIMCI ANKET FORMU

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ ANKET FORMU

Açıklama: Bu anket formunda elde edilecek bilgiler sadece araştırma için kullanılacaktır. Uygulamanın yapıldığı kurum ile herhangi bir ilgisi bulunmamaktadır. Anketleri doldururken ad soyad yazılmayacaktır. Anketi doldururken samimi cevap vermeniz araştırmanın bilimselliği açısından çok önemlidir. Cevapların doğru ya da yanlış seçeneği yoktur. Anketteki soru seçeneklerinden size en uygun olanı işaretleyiniz.

Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

1. Cinsiyet: (1) Kız (2) Erkek
2. Tıbbi tanınız:
3. Doğum tarihiniz (yıl):
4. Evinizde sen de dahil olmak üzere kaç kişi yaşıyor? _____ kişi,
5. Kardeşin var mı? () Evet () Hayır
6. Şayet kardeşlerin varsa: Kaç kardeşiniz? _____
7. Sen kaçınıcı çocuksun? _____ çocuğum

8. Anne babamızın sosyal durumu:
 - (1) Anne – baba öz
 - (2) Anne üvey
 - (3) Baba üvey
 - (4) Anne – baba üvey

9. Aile durumunuz nedir?
 - (1) Birlikte yaşıyor
 - (2) Boşandı / ayrı yaşıyor
 - (3) Anne ölü
 - (4) Baba ölü
 - (5) Her ikisi ölü

10. Anne – babanızın eğitim durumu nedir?

	Okur – yazar değil	Sadece okur – yazar	İlkokul mezunu	Ortaokul mezunu	Lise mezunu	Üniversite mezunu
Anne						
Baba						

11. Ailenizin şuanda yaşadığı yer neresidir?

- (1) İl merkezi
- (2) İlçe merkezi ve köy

12. Aile tipiniz nedir?

- (1) Çekirdek Aile (anne, baba ve kardeşten oluşan aile)
- (2) Geniş Aile (ailenizin dışında; büyükbaba, büyükanne, amca, teyze gibi diğer akrabaları da içeren aile)
- (3) Diğer.....

13. Ailenizin gelir durumu nedir?

- (1) Gelir giderden az
- (2) Gelir gideri karşılıyor
- (3) Gelir giderden fazla

14. Annenizin işi:

- (1) Çalışmıyor
- (2) Memur
- (3) İşçi
- (4) Serbest
- (5) Düzenli bir işi yok
- (6) Özel sektör
- (7) Emekli

15. Babanızın işi:

- (1) Çalışmıyor
- (2) Memur
- (3) İşçi
- (4) Serbest
- (5) Düzenli bir işi yok
- (6) Özel sektör
- (7) Emekli

16. Annenizle aranızdaki sosyal ilişkiyi nasıl tanımlarsınız?

- (1) İyi
- (2) Orta
- (3) Kötü

17. Babanızla aranızdaki sosyal ilişkiyi nasıl tanımlarsınız?

- (1) İyi
- (2) Orta
- (3) Kötü

18. Okula gidiyor musunuz? (Cevabınız Hayır ise 23.soruya geçiniz.)

- (1) Evet
- (2) Hayır

19. Kaçmıncı sınıfa gidiyorsunuz?

20. Hastalık \ tedavi süreci nedeniyle okula ara verdiniz mi?

- (1) Evet
- (2) Hayır

21. Okula ne kadar süre ile ara verdiniz?

.....

22. Okula ara vermek sizi nasıl etkiliyor?

.....

23. Hastalığımız \ tedavi süreciniz boyunca aile \ arkadaşlarımızın size olan tutum ve davranışları değişti mi?

Aile

.....

Arkadaş

.....

24. Hastalık \ tedavi süreci hakkında sağlık personeli (doktor, hemşire) size yeterli bilgi verdi mi?

(1) Evet

(2) Hayır

25. Hastalık \ tedavi süreci nedeniyle günlük yaşantınızda değişiklik oldu mu ?

(1) Evet

(2) Hayır

26. Hastalık \ tedavi süreci nedeniyle günlük yaşantınızda ne gibi değişiklikler oldu?

(Açıklayınız)

.....

.....

EK 4. ÇOCUKLAR İÇİN ANKSİYETE DUYARLILIĞI İNDEKSİ (ÇADİ) KULLANIM İZİNİ



Seda Gulseren 13.08.2018

Alıcılar: drsavash ✓



Sayın Hocam;

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Programında yüksek lisans yapmaktayım.
Tez konum olarak ' Akut ve Kronik Hastalığa Sahip
Cocuklarda Görülen Anksiyetenin Karşılaştırılması'
başlıklı çalışmada sizin geçerlilik ve güvenilirliğini
yapmış olduğunuz 'Cocuklar İçin Anksiyete Duyarlılık
İndeksi'ni izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Ölçeği ve ölçek hakkında bilgi göndermeniz uygun
mudur? İlginiz için teşekkür ederim. Saygılarımla...

Seda Gülseren

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek
Lisans Öğrencisi



Savas Yilmaz 13.08.2018

Alıcılar: ben ✓



**Merhaba ölçek , geçerlik çalışması ve kısa bilgiyi
gönderiyorum
iyi çalışmalar dilerim**

EK 5. ÇOCUKLAR İÇİN ANKSİYETE DUYARLILIĞI İNDEKSİ

ÇOCUKLAR İÇİN ANKSİYETE DUYARLILIĞI İNDEKSİ (ÇADİ)

Yaşınız:

Aşağıda çocuk ve ergenlerin kendilerini anlatmakta kullandıkları cümleler var. Her cümleyi dikkatle okuyun ve cümlelerin karşısındaki kutulardan size uygun olanı (X) işareti ile belirtin. Eğer yanlış bir cevap verdiğinizizi düşünüyorsanız ilkinizi karalayarak doğru cevabı tekrar işaretleyin. Hiçbir soruyu atlamayın. Soruların doğru veya yanlış bir cevabı yoktur. Unutmayın, size uygun cevabı işaretleyin.

1	Korktuğumu başkaları fark etsin istemem.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
2	Dikkatimi ödevlerimi yapmaya toplayamadığımda aklımı kaçırıyor olabilirim diye düşünerek endişelenirim.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
3	Titrediğimi hissettiğim zaman korkarım.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
4	Bayılacak gibi hissettiğim zaman bu durum beni korkutur.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
5	Duyularımı kontrol altında tutmaya dikkat ederim.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
6	Kalbimin hızlı çarpması beni korkutur.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
7	Karnımın guruldaması beni utandırır.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
8	Kusacakmış gibi hissettiğim zaman korkuya kapılırım.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
9	Kalbimin hızlı çarptığını fark ettiğimde bir hastalığım var zanneder ve kaygılanırım.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
10	Nefes almakta zorluk çektiğimde bu durum beni korkutur.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
11	Karnım ağrıdığımda gerçekten hasta olabilirim diye endişelenirim.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
12	Dikkatimi ödevlerime toplayamadığım zaman bu durum beni korkutur.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
13	Başka çocuklar titrediğimi fark ederler.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
14	Vücudumda alışık olmadığım bir şeyler hissetmek beni korkutur.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
15	Korktuğum zaman aklımı kaybettiğimi düşünüp endişelenirim.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
16	Kendimi huzursuz hissetmem beni korkutur.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
17	Duyularımı belli etmekten hoşlanmam.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
18	Vücudumdaki tuhaf hisler beni korkutur.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun

EK 6. BECK ANKSİYETE ENVANTERİ

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde <i>Beni pek Etkilemedi</i>	Orta Düzeyde <i>Hoş değildi ama Katlanabildim</i>	Ciddi Düzeyde <i>Dayanmakta çok zorlandım</i>
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. Titreklilik				
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)				

EK 7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZI Sayın.....		
<p>Sizi Çaycuma Devlet Hastanesi Çocuk ve Süt Çocuğu Servisi'nde yürütülen "Akut ve Kronik Hastalık Durumlarında Çocuk ve Ebeveynlerinde Görülen Anksiyetenin Karşılaştırılması" başlıklı <u>araştırmaya</u> davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuza tartışınız. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamamız için size verilecektir.</p> <p>Araştırmaya katılmak tamamen <u>gönüllülük esasına</u> dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan <u>çıkma hakkına</u> da sahipsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.</p>		
ARAŞTIRMACININ		
Adı Soyadı	Ozlem ÖZTÜRK ŞAHİN	İMZA
Unvanı	Dr. Öğr. Üyesi	
ARAŞTIRMANIN AMACI (Çalışmanın araştırma amaçlı olduğu mutlak belirtilmeli, gönüllünün anlayabileceği sade bir dil kullanılmalı ve kısaltılmış ifadeler açıklanmalıdır).	Bu araştırmada akut ve kronik hasta çocuklar ile onlara bakımı verenlerin hastalığa uyum süreçleri hakkında bilgi sahibi olunacağı düşünülmüştür. Çocuk ve ebeveynlerinin akut hastalık durumunda mı yoksa kronik (süreçen) hastalık durumunda mı daha çok anksiyete duyduğu tespit edilecektir. Bir sonraki adımda ise bu hastalığa uyum sağlamakta zorlanan grupla eğitim çalışmalarının yapılması planlanmaktadır.	
İZLENECEK OLAN TEDAVİ, YÖNTEM VE YAPILACAK İŞLEMLER: (İzlenecek olan yöntem ve yapılacak bütün işlemler -invazif olsun veya olmasın- açık ve anlaşılır bir şekilde belirtilmeli, kan, idrar gibi hasta materyallerinin kullanıldığı çalışmalarda, bu örneklerin alınma sıklığı ve miktarları, alınma şekli, bu işlemlere bağlı olarak ortaya çıkabilecek olumsuzluklar veya riskler mutlaka yazılmalıdır). Gönüllülerden biyolojik materyaller elde edilecek ise bunların hangi amaçla kullanılacağı ve biyolojik materyallerle ait analizlerin yürütülmesinde yapılıp yapılmayacağı hususunun açıklanması gerekir	Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan 26 sorunun yer aldığı katılımcı anket formu ile çocuk ve ebeveynlerin anksiyete düzeylerini ölçebilmek adına 2 ayrı ölçek dahakullanılacaktır.	
ARAŞTIRMANIN YAPILACAK YER(LER)	ÇAYCUMA DEVLET HASTANESİ	
ARAŞTIRMAYA KATILAN ARAŞTIRICILAR	1. DR. ÖGR. ÜYESİ ÖZLEM ÖZTÜRK ŞAHİN	
	2. SEDA GÜLSEREN	
ARAŞTIRMANIN SÜRESİ	3 AY	
KATILMASI BEKLENEN GÖNÜLLÜ SAYISI	550	



KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

SIZE GETİREBİLECEĞİ OLASI FAYDALAR (Gönüllülerini çalışmaya katılmasını teşvik edecek veya yönlendirecek ifadelerden kaçınılmalıdır.)	Bu araştırma da, çocuk ve ebeveynlerinin hastalıkla ilişkin algılarını inceleyerek, bakım ve tedavide engel oluşturabilecek noktaların belirlenmesi ve bunların olumlu yönde değiştirilmesi planlanmıştır. Ailelerin, sağlıklı aile içi dinamikleri kurma, çocukla doğru iletişim kurma, çocuğa doğru rol modeli olma gibi konularda eğitim, danışmanlık, psikososyal desteğin önemi vurgulanacaktır. Gerekirse eğitimler verilecektir.
SIZE GETİREBİLECEĞİ EK RISK VE RAHATSIZLIKLAR: (Gönüllünün başına gelebilecek, mekûl olarak öngörülebilir her türlü risk ve rahatsızlık (örneğin ağrı, enfeksiyon riski, tedavideki olası başarısızlık vb.) açıkça belirtilmelidir. Minimal riskten fazla bir risk bulunan araştırmalarda bunun nasıl giderileceği veya tedavi edileceği açıkça belirtilmelidir.)	Çalışmaya katılmamız durumunda sizi etkileyebilecek herhangi bir risk ve rahatsızlık bulunmamaktadır.

KATILMA VE ÇIKMA
Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

MASRAFLAR (Bu bölümünde çalışma masraflarının hangi kaynaktan karşılanacağı, gönüllüye verilecek tazminat veya tedavi, ulaşım, yemek vb. masraflara ilişkin ödemeler belirtilmelidir.)	-
--	---

İLETİŞİM KURULACAK KİŞİ(LER) (Çalışma ile ilgili olarak bilgi alma veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durumda günün 24 saatinde ulaşılabilecek kişinin isim ve telefon numaraları belirtilmelidir.)	Adı- Soyadı	Telefon Numarası
	Seda GÜLSEREN	0545 427 50 44

GİZLİLİK
Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve kamuoyu ile paylaşılmayacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimliğiniz gizli kalacaktır.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)] Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

- Bu koşullarda;
1. Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasımın bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
 2. Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
 3. Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayım için kullanılma, arşivleme ve diğer



KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Çalışma Kapsamında Katılımcıdan Alınan Biyolojik Örnekler Üzerinde Genetik Araştırma Yapılması Durumunda Aşağıdaki Bölüm Katılımcı Tarafından Doldürülmelidir.

Tarafımdan alınan kodlanmış* örneğin yalnızca önerilen çalışma için kullanımını onaylıyorum; çalışma bitiminde kalan örneklerin uygun şekilde yok edilmesini istiyorum. İleride yapılması olası diğer çalışmalar için onay vermiyorum.

Tarafımdan alınan kodlanmış örneğin, araştırma konusuyla bağlantılı diğer çalışmalarda kullanımını onaylıyorum, ancak farklı çalışmalar için tekrar bilgilendirilmek ve yeni onay vermek istiyorum.

Kodlanmış örnek: Sizden alınan örneğe bir kod numarası veririz. Kod numarasını yalnızca araştırmacı bir ve sizin klinik bilginizize yalnızca araştırmacı ulaşabilir. Böylece klinik bilgileriniz gizli tutulmuştur.

GÖNÜLLÜNÜN

Bu bölüm gönüllü tarafından kendi el yazısı ile doldurulup imzalanacaktır.

ADI- SOYADI		İMZA
ADRESİ		
TELEFON		
E- POSTA		
TARİH (gün/ay/yıl)	----/----/----	

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİSİNİN

(Kendi el yazısı ile)

ADI- SOYADI		İMZA
ADRESİ		
TELEFON		
E- POSTA		
TARİH (gün/ay/yıl)	----/----/----	

AÇIKLAMALARI YAPAN KİŞİNİN

ADI- SOYADI		İMZA
ADRESİ		
TELEFON		
E- POSTA		
TARİH (gün/ay/yıl)	----/----/----	

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mülkaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

9.ÖZGEÇMİŞ

Seda GÜLSEREN EREN 1993'de Ankara'da doğdu; ilk ve orta öğrenimini aynı şehirde tamamladı; Demetevler Mimar Sinan Lisesi'nden mezun olduktan sonra 2011 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'na girdi. 2016'da lisans eğitimini yüksekokul birinciliğiyle tamamladı. Mezun olduktan sonra; 2016 yılı eylül ayından itibaren Çaycuma Devlet Hastanesinde hemşire olarak görevini sürdürmektedir. Evli ve bir çocuk annesidir. Halen; 2016 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı'nda başlamış olduğu Yüksek Lisans programını, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı altında sürdürmektedir.

ADRES BİLGİLERİ

Adres :Çay Mah. Dr. Sezai Öztürk Sok. No:7/10 Çaycuma/ZONGULDAK

Tel : 05454275044

E-posta : sedagulseren.524@gmail.com