



**ÇOCUK POLİKLİNİĞİNE BAŞVURU SIRASINDA
ÇOCUKLARIN VE ANNELERİN KAYGI
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Şeymanur ÖZDEMİR ARSLAN

**2020
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

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

**ÇOCUK POLİKLİNİĞİNE BAŞVURU SIRASINDA ÇOCUKLARIN VE
ANNELERİN KAYGI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Şeymanur ÖZDEMİR ARSLAN

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

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

**KARABÜK
Ocak 2020**

Şeymanur ÖZDEMİR tarafından “ÇOCUK POLİKLİNİĞİNE BAŞVURU SIRASINDA ÇOCUKLARIN VE ANNELERİN KAYGI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

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

Dr. Öğr. Üyesi. Erkan DOĞAN
Tez Danışmanı, Dahili Tıp Bilimleri, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 06/11/2020

<u>Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)</u>	<u>İmzası</u>
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN (KBÜ)
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Erkan DOĞAN (KBÜ)
Üye : Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY (KBÜ)
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Aysel TOPAN (BEÜ)
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nevin ONAN (KBÜ)

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

Prof. Dr. Hasan SOLMAZ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN FORMU

Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- 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.

.../.../...

Şeymanur ÖZDEMİR

ARSLAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sürecinde bilgi ve tecrübelerinden yararlanmamı sağlayan, desteğini esirgemeyen, bilgilendirmeleriyle çalışmamı yönlendiren değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN'e,

Eş danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi ERKAN DOĞAN'a

Araştırmanın yürütüldüğü kurumda veri toplama aşamasında destek ve yardımlarını esirgemeyen tüm meslektaşlarıma,

Verilerin toplanma aşamasında özveri ve sabır ile yardımını esirgemeyen dostum hemşire Derya DEDEOĞLUN'a,

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

En içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

Şeymanur ÖZDEMİR ARSLAN

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TEZ ONAY SAYFASI	ii
BEYAN FORMU.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar DİZİNİ.....	viii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Çocuk, Hastalık ve Hastane Ortamı	5
2.1.1. Çocuk ve Hastalık	5
2.1.2. Çocuk ve Hastane.....	6
2.1.3. Hastalık ve Hastane Sürecinin Çocuklar Üzerine Etkisi	7
2.1.4. Hastalık ve Hastane Sürecinin Ebeveynler Üzerine Etkisi	9
2.2. Kaygı.....	10
2.2.1. Kaygı Kavramı.....	10
2.2.2. Kaygı Türleri.....	10
2.2.3. Çocuklarda Kaygı	11
2.2.4. Ebeveynlerde Kaygı.....	13
2.2.5. Çocuk ve Ebeveyn Kaygı Etkileşimi	14

2.2.6. Çocuklar ve Ebeveynlerde Kaygının Değerlendirilmesi	16
2.2.7. Çocuklarda ve Ebeveynlerde Kaygı Yönetiminde Hemşirenin Rolü. 18	
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Tipi.....	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	20
3.3. Evren ve Örneklemi	20
3.4. Veri Toplama Araçları.....	21
3.5. Verilerin Toplanması	23
3.6. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler	24
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	25
3.8. Araştırmada Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar	26
4.BULGULAR.....	27
4.1. Çocuklara ve Annelere Ait Tanımlayıcı Özellikler	27
4.2. Çocukların ve Annelerin Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeğine Ait Puan Ortalamaları ve Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	30
4.3. Ölçek Puanlarının Çocukların ve Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	31
4.4. Çocukların Hastalık ve Hastane İle İlgili Deneyimlerinin Ölçek Puanları İle Karşılaştırılması	37
4.5. Çocukların ve Annelerin Poliklinikte Bekleme Süreleri İle Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	38
5.TARTIŞMA	40
5.1. Çocukların ve Annelerin Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeklerine Dair Puan Ortalamaları ve Ölçekler Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	40
5.2. Ölçek Puanlarının Annelerin ve Çocuklarının Özelliklerine Göre Tartışılması	42
5.3. Çocukların Hastalık ve Hastane İle İlgili Önceki Deneyimleri Tartışılması	46
5.4. Çocukların ve Annelerin Poliklinikte Bekleme Süreleri İle Yaşadıkları Kaygının Tartışılması	47

	<u>Sayfa</u>
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
6.1. Sonuçlar.....	49
6.2. Öneriler	52
7. KAYNAKLAR	54
9. ÖZGEÇMİŞ	87

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1. Verilerin analizi için normal dağılım tablosu.	25
Tablo 2. Çocuklara ait tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı.....	28
Tablo 3. Annelere ait tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı.	29
Tablo 4. Çocuklar ve annelerin durumluk ve süreklilik kaygı ölçeği puan ortalamaları ve puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	30
Tablo 5. Çocuklar ve annelerin kaygı ölçek puan ortalamalarının birbirleri ile karşılaştırılması.	31
Tablo 6. Çocuklar ve annelere ait bazı değişkenlere göre çocuk durumluk ve süreklilik kaygı ölçek puanlarının karşılaştırılması.	33
Tablo 7. Annelere ait bazı değişkenlere göre anne durumluk ve süreklilik kaygı ölçek puanlarının karşılaştırılması.	36
Tablo 8. Çocukların hastalık ve hastane ile ilgili deneyimlerinin durumluk ve süreklilik kaygı ölçek puanları ile karşılaştırılması	37
Tablo 9. Çocukların ve annelerin poliklinikte bekleme süreleri ile ölçek puanları arasındaki ile karşılaştırılması.....	38

KISALTMALAR DİZİNİ

ÇDSKE : Çocuklar İçin Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri

STAI : State-Trait Anxiety Inventory

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1. Veri toplama akış şeması. 24

EKLER	69
EK 1. Etik Kurul Onayı.....	69
EK 2. Kurum İzni.....	70
EK 3. Çocuk Bilgi Formu	71
EK 4. Anne Bilgi Formu	73
EK 5. Çocuklar İçin Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (ÇDSKE) Kullanım İzni	76
EK 6. Çocuklar İçin Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (ÇDSKE)	77
EK 7. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI).....	79
EK 8. Veli Onay Formu	81
EK 9. Asgari Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	82

ÖZET

Çocuk Polikliniğine Başvuru Sırasında Çocukların ve Annelerin Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi

Araştırma; Çocuk polikliniğine başvuru sırasında çocukların ve annelerin kaygı düzeylerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirildi. Çalışma toplam da 330 çocuk ve 330 annenin katılımıyla yapıldı. Verilerin toplanmasında “Çocuk Bilgi Formu”, “Anne Bilgi Formu”, “Çocuklar İçin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği”, anneler için ise yetişkin bireyler için kullanılan “Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği” kullanıldı. Veriler; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma istatistiksel metotları kullanılarak analiz edildi. İki grup arasında fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi ile bakıldı. İki den fazla grup arasında fark olup olmadığına tek yönlü varyans analizi (OneWay ANOVA) ile bakıldı. “Tek yönlü varyans analizi” (ANOVA) sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testine, ardından farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı “çoklu karşılaştırma testi” (Bonferroni ya da Tamhane’s T2) ile kontrol edildi. Çalışmada çocuk durumluk kaygı puanı ortalaması **42,04±8,19**; çocuk süreklilik kaygı puanı ortalaması **34,57±7,50** olduğu saptandı. Annelerin ise durumluk kaygı puanı ortalaması **49,52±12,18**; anne süreklilik kaygı puan ortalaması **44,71±9,39** olduğu saptandı. Çalışmaya katılan çocukların %97,3’ü daha önce en az bir kez hastaneye geldiklerini ifade etmiş olup hastanede yatma durumları incelendiğinde çocukların %51,5’i daha önce herhangi bir nedenle hastanede yatmış oldukları saptandı. Daha önce yatarak tedavi almış olan çocukların hiç yatarak tedavi almamış olan çocuklara göre durumluk kaygı puan ortalaması anlamlı derecede daha yüksek olduğu sonucuna varıldı. Çocuğu daha önce herhangi bir nedenle yatarak tedavi almış olan annelerin ise durumluk kaygı puan ortalamalarının analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu. Çocuğu daha önce yatarak tedavi almış olan annelerin durumluk kaygı puan ortalamalarının çocuğu yatarak tedavi almamış annelerin durumluk kaygı puan ortalamalarına göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı. Çocukların ve annelerin poliklinikte ki bekleme süreleri ile kaygı

ölçeği puan ortalamalarına göre anne durumluk çocuk durumluk puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptandı ($p=,006<0,05$). Çocukların ebeveynleri tarafından hastaneye gelmeden önce bilgilendirilme durumlarının analizinde çocukların durumluk ve süreklilik kaygı puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı. Ebeveynleri tarafından bilgilendirilmeyen çocukların bilgi alan çocuklara göre hem durumluk ($p=,000$) hem süreklilik ($0,029$) kaygı puan ortalaması anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Bekleme süresi 15 dk üzerinde anne durumluk kaygı puan ortalamaları ve çocuk durumluk kaygı puan ortalamaları 15 dk ve altı süre beklemiş olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda genel olarak anne durumluk-süreklilik, çocuk durumluk-süreklilik ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu.

Anahtar Sözcükler : Durumluk ve Sürekli Kaygı, Çocuk, Anne, Hastalık,
Hastane

Bilim Kodu : 1032.08

ABSTRACT

Analysing Anxiety Levels of Mothers and Their Children During Application to The Pediatric Polyclinic

Research was made as definer and segmental with the purpose of analysing anxiety levels of mothers and their children during application to the pediatric polyclinic. Research was made with the application of 330 children and 330 mothers. "Child Information Form", "Mother Information Form", "State-Trait Anxiety Inventory For Children " were used for children and "State-Trait Anxiety Inventory For Adults" was used for mothers for collecting datas. Datas were analyzed with the use of statistical methods like number, percentage, average and standard deviation. Unpaired t test was used to understand if there is a difference between two groups. One way analysis of variance (Oneway ANOVA) was used to understand if there is difference among more than two groups. "In The Wake of One Way Analysis of Variance" (ANOVA) two tests were used for check. First Levene test for variance homogeneity, then multiple comparison test (Bonferroni or Tamhane's T2) for understanding to which group or groups cause the difference. In the research it was obtained that child state anxiety score average is **42,04±8,19**, child trait anxiety score average is **34,57±7,50**, mothers state anxiety score average is **49,52±12,18**, mothers trait anxiety score average is **44,71±9,39**. 97,3% of the children that join in the research stated that they have been in a hospital at least one time. 51,5% of the children stated that they have stayed at hospital with any reason before. State anxiety score average of children that stayed at hospital before is significantly higher than the one that has not stayed at hospital before. There is also a significant statistical difference between the mothers that their children have stayed at hospital and the mothers that have not. It was obtained that there is a significant difference in mother state anxiety score average and child state anxiety score average according to the time that they wait in the polyclinic and anxiety inventory (**p=,006<0,05**). It was obtained that there is a significant difference in children's state-trait anxiety score average when analysing the situation of children if they have been informed by their

parents before coming to hospital. Children that have not been informed by their parents get significantly higher ($p < 0,05$) both state ($p = 0,000$) and trait ($0,029$) anxiety score average. Mothers and children that have been waited more than 15 min get significantly higher state anxiety score average than the mothers and children that have been waited less than 15 min. From the results of this research a statistical significant relation between mother state-trait and child state-trait score averages in the positive way.

Key Words : State and Trait Anxiety, Child, Mother, Illness, Hospital

Science Code : 1032.08

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Çocukluk döneminin normal gelişimsel süreçlerini yaşamakta olan çocuklar, çeşitli hastalık durumları ile karşılaşabilirler (Er 2006). Bu hastalıklar, doğuştan gelen hastalıklar ve doğum sonrası oluşan hastalıklar olmak üzere ikiye ayrılır (Kuo et al. 2016). Hasta çocukların gelişim aşamaları, hastalığının cinsi ve derecesine bağlı olarak sağlıklı çocuklarinkinden farklı ilerler (Atay vd. 2011).

Çocuğun büyüme ve gelişmesi ile paralel, değişmeyen tek konu, sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimidir (Er 2006). Yapılan çalışmalarda çocuklar için olan hastane başvuruları incelendiğinde birincil nedenlerin başında tüm yaş grupları için enfeksiyonlar gelmektedir. Takiben gastrointestinal sistem hastalıkları, ağız ve diş sağlığı sorunları, kardiyolojik hastalıklar, anemi, cerrahi ve gelişim sorunları yer almaktadır (Dossetor et al. 2017, Benini et al. 2008, Saka 2012, Erik vd. 2018).

Ruhsal etkileri yönünden ele alındığında hastalık ve hastane çocuklar için tümüyle alışılmadık deneyimler içermektedir. Bu durum birçok davranışın değişikliğine neden olur (Tobin 2013). Genellikle bu durum olumsuz duygusal ve psikolojik etkileri olan bir süreci başlatır (Uman et al. 2008). Bu süreçte hastanede birçok olumsuz durumla karşılaşan çocuk, fiziksel hastalığının yanı sıra psiko-sosyal sorunları da beraberinde yaşamaktadır (Reijneveld et al. 2006). Çocukların hastalık ve hastaneye olan tepkileri temelde büyüme ve gelişme aşamalarına, var olan hastalıklarına ve sahip oldukları önceki deneyimlere göre değişkenlik gösterir (Pelander 2008).

0-1 yaş dönemi gelişiminin en önemli etkeni annedir (Ataman 2006). Bu dönemden itibaren bebekler yabancı kişi ve ortamlara karşı korku ve kaygı davranışlarında bulunmaktadır (Soysal vd. 2005). 1- 3 yaş grubu çocuklar işitme, görme, harekete bağlı olarak kişisel korku ve kaygı yaşarlar. Ebeveynlerine

neredeşye tam bağlı oldukları için onlardan ayrı kalma korkuları vardır (Muris 2007). Okul öncesi dönemdeki çocuklarda ise yalnızlık ve bedensel zarar görme ile ilgili kaygılar bu dönemde çok fazla görölmektedir. Hastalığı, hastaneye yatışı ya da yapılan tüm ağrılı işlemleri kötü ya da yanlış bir davranışının bir sonucu olarak algılayabilirler (Emiroğlu ve Akay 2008). Okul dönemindeki (7-13 yaş dönemi) çocuklarda kontrolü kaybetme ve ölüm korkusu bu dönemde gelişir (Emiroğlu ve Akay 2008). Bu dönemde yaşam, hareketle anlam kazandığı için, hastalıklarına ilişkin sessizlik, içe kapanma ve durumu hakkında konuşmama, bu yaş grubu çocuklarda sık rastlanır (Çamur 2017). Ergenlik dönemindeki bireylerde hastalık, bağımsızlığın engellenmesi şeklinde algılandığı için saldırganlık, kendine zarar verme ve asilik davranışları ile durum dışsallaştırılır (Kuriakose et al. 2018). Her bir gelişimsel döneme göre verilen tepkiler değişiklik gösterse de çocuklar için bazı dışa vurum tepkilerinin nedenleri ortaktır (Yayan ve Zengin 2018). Her çocuk bu hastalık ve/veya hastane ortamından doğan kaygıyla bir dönem yüzleşmektedir (Yaghoobi vd. 2005).

Çocuklar özellikle hastane ortamında yaşanan tıbbi prosedürlerden geçerken çeşitli davranışlar sergilerler. Bu durum çocukların bu davranışlarının bazılarının hastane ve hastalık durumuna uyumlu bazılarının ise uyumsuz davranışlar olarak adlandırılmasına neden olmuştur (Chorney et al. 2012). Yapılan tüm tıbbi işlem ve tedaviler, tedavide kullanılan anlamlandıramadığı tıbbi ekipmanlar, bariz bir stres kaynağıdır (Pelander 2008, Uman et al. 2008, Silva et al. 2017).

Anne-babalar ise çocuklarının hastalanmalarına ve başta hastaneler olmak üzere tüm sağlık kurumlarına tepkilerini çeşitli biçimlerde gösterirler (Michopoulos et al. 2008). Bu tepkiler içinden en çok suçluluk, öfke ve kaygı gibi duygular ebeveynlerin bakım verme becerilerini engellemektedir (Hannon et al. 2001). Hasta çocukların ebeveynleri sağlıklı çocukların ebeveynlerinden daha fazla stres ve depresyon belirtileri içeren kaygı geliştirdikleri bilinmektedir (Simeone et al.2017).

Kaygı, genellikle belirsiz bir risk ve tehlike beklentisinde karşılaşılan tatsız bir duygusal durum olarak tanımlanır (Brenda 2013). Bireylerin tehdit hissettiği durumun olasılığı neticesinde kaygı semptomları gözlemlenir (Cüceloğlu 2000, Kandemir 2018). Ancak bu semptomlar geçici ya da süreğen özellik gösterir (Günay

vd. 2017). Bu bağlamda oluşan durumluk-süreklilik kaygı kavramı, ilk kez Cattel ve Scheier tarafından değerlendirilmiş, daha sonra Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Stöber and Pekrun 2004). Durumluk kaygı, belli bir zamanda öznel gerginlik, evham duyguları ve otonom sinir sistemi uyarılması ile birlikte geçici ve kısa süreli bir duygusal durumdur (Spielberger1972). Bu tür kaygıda durum bittiğinde ya da ortadan kalktığında kaygı da geçer (Julian 2011). Sürekli kaygı ise; stres oluşturan durumun tehlikeli ya da tehdit edici bir durum olarak algılanması ve devam kazanması olarak tanımlanır (Duman 2008).

Çocuklarda kaygı olgusu, kötü bir şey olacakmış gibi hissettikleri, zarar göreceklarını düşündükleri, karmaşa ile karşılaştıkları anlarda daha yoğun bir biçimde ortaya çıkar (Sarman 2012). Çocukluk çağı kaygı belirtilerini tanımlayıcı hedefli gözlem ve tutumlar, yaşam boyu süren kaygı ve depresif bozuklukların gelişimsel yörüngesini değiştirme potansiyeline sahiptir. (Fernando et al. 2018).

Ebeveyn kaygısının ise birçok durumda çocukları da etkilediği görülmektedir (Clarke et al. 2013). Kaygısı yüksek anne ve babaların kaygı belirtileri ile çocuklarının kaygı belirtilerinin benzer nitelikte olduğu bilinmektedir (Telman 2017). Ebeveynlerin tutumları çocuklarda gerçek yaşamın önemli belirleyicisi olduğundan çocukların gelişimini birçok açıdan kolaylaştırabilir veya engelleyebilir (Esbjörn vd. 2014).

Kaygı, tanımlanmadan ve değerlendirilmeden göz ardı edildiğinde belirtilerin içselleştirilmiş doğasına, etkilenenlerin sosyal ve duygusal sorunlarına yol açabildiği için genellikle önemli olumsuz etkilerle bağlantılıdır (Kumar et al. 2016). Ancak kaygı, yalnızca gözlem ile tanımlanması ve ölçümü oldukça zor bir iç durumdur (Wright et al. 2010). Bu nedenle çocuklarda kaygının etkenini belirlemek ve objektif kaygı ölçümünü sağlamak amacıyla çeşitli yöntemler kullanılarak bazı testler geliştirilmiştir (Gerçeker vd. 2018). Çocuklarda objektif kaygı ölçümünde sık kullanılan ölçme tekniği Spielberger ve arkadaşlarının “Çocuklar İçin Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri” dir. Spielberger’in (1973) iki faktörlü kaygı kuramı ile kaygı türlerinin ölçülmesi de bu ölçekle sağlanabilmektedir (Özusta 1995).

Ruhsal tepkiler içinde en sık yaşanan duygulardan biri olan kaygının ölçümünde yetişkinler için de kullanılabilen bir takım ölçüm araçları geliştirilmiştir

(Von Baeyer 2009). Bu tanımlama ve ölçüm araçları içerisinde genel kaygıyı ölçmede yaygın kullanılan test, Spielberg ve arkadaşları tarafından geliştirilen State-TraitAnxiety Inventory (STAI) skalasıdır (Taşdemir vd. 2013).

Hemşireler, hasta ve ailesi ile uzun süreli ilişkide olan konumları, savunuculuk, danışmanlık ve eğiticilik rolleri gereği, bireylerin sağlığında moral değerlerin gelişmesinde kilit bir konuma sahiptirler (Kahrıman vd. 2016). Çeşitli sebeplerle travmatize olmuş tüm yaş grubundaki bireylerin tedavisiyle ilgili yapılan çalışmalar, bireylerin çoğunlukla duygularını sözel olarak ifade etmede güçlük yaşadıklarını göstermektedir (Ho and Lee 2013, Aydın 2012). Hemşire çocuğa, bakım verirken yaş ve gelişim düzeylerine uygun sözel ve sözel olmayan iletişim tekniklerini kullanarak, hastayı psiko-sosyal yönden analiz eder. Hastanın içinde bulunduğu durumu algıladığı biçimi tanımlama, stres ve kaygı ile baş etme davranışları geliştirerek ve hastalığa gösterdiği tepkiler arasında yeterli derecede etkili olmayanlar varsa bunları değiştirip düzeltmesine, kaygıları azaltma ve kontrolünü sağlamada non-farmakolojik yaklaşımları kullanarak yardımcı olabilmektedir (Oran ve Şenuzun 2008, Teksöz Ocakçı 2014, Cumino et al. 2013).

1.2. Araştırmanın Amacı

Çalışma Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi çocuk polikliniklerinde muayene sırası bekleyen çocukların ve annelerin kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır: çocuk polikliniğine başvuru sırasında;

- Çocukların kaygı düzeyleri nasıldır?
- Çocukların durumluk ve süreklilik kaygı düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?
- Annelerinin kaygı düzeyleri nasıldır?
- Annelerin durumluk ve süreklilik kaygı düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?
- Çocukların ve annelerin kaygı düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?
- Çocukların ve annelerin bazı tanımlayıcı özelliklerinin kaygı düzeylerine etkisi nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk, Hastalık ve Hastane Ortamı

2.1.1. Çocuk ve Hastalık

Çocukluk döneminin normal gelişimsel süreçlerini yaşamakta olan çocuklar, çeşitli hastalık durumları ile karşılaşabilirler (Er 2006). Bu hastalıklar, doğuştan gelen hastalıklar ve doğum sonrası oluşan hastalıklar olmak üzere ikiye ayrılır (Kuo et al. 2016). Doğuştan gelen hastalıklarda çocuk doğduğunda hastalığı taşımakta ve kısa bir süre sonra hastalığın belirtileri ortaya çıkmaktadır. Bu çocukların gelişim aşamaları, hastalığının cinsi ve derecesine bağlı olarak sağlıklı çocuklarınkinden farklı olabilir (Atay vd. 2011). Örneğin kimi hastalığa sahip çocuklarda ekstremiteleri kullanamama gibi sorunlar görülür. Kimi çocuklar ise gelişimsel olarak yaşlıları ile aynı gelişim düzeyindedirler, fakat yaşam boyu ilaç kullanımı, düzenli periyotlar ile hastanede yatarak tedavi, tıbbi ekipmanların kullanımı gibi özel gereksinimleri vardır. Bu durum yaşamlarının bir parçası haline gelmiştir (Kirk et al. 2002, Bolat 2018)

Hastalık süreci içinde olan çocuklar akut ve/veya kronik hastalıklar ile karşı karşıya kalırlar. Akut hastalıkların genelde çocuğun gelişimi üzerinde önemli bir etkisi olmadığı gibi bir algı var olsa da bu durumun travmatik olmadığı düşünülemez (Gültekin ve Baran 2005). Kronik hastalık deneyimi yaşayan çocuk ise normal gelişim sürecinden sapma ve/veya bozukluk gösteren, kalıcı yetersizlikler bırakabilen, hastalığın tedavi ve rehabilitasyonu için özel bakım gibi süreçler yaşarlar (Goldbeck 2006). Genel nüfus dağılımına göre çocukların yaklaşık %10-20'sinde kronik hastalık varlığı görülmektedir (Meltzer 2004). Tüm bu etkenlerden dolayı gerek akut, gerekse kronik hastalıkların varlığı çocuklarda dikkatle gözlemlenmesi ve ele alınması gereken durumlardır (Gültekin 2003).

2.1.2. Çocuk ve Hastane

Hastanelerde bireylerin doğum öncesinden ölüm anına kadar çeşitli sağlık sorunları kapsamında yardım sağlanmakta, çocuklar ise bu yardıma en çok gereksinimi olan grubu oluşturmaktadırlar (Gültekin ve Baran 2005). Çocuğun doğması ile birlikte her geçen gün gereksinimleri artmakta ve değişmektedir. Çocuğun büyüme ve gelişmesi ile paralel, değişmeyen tek konu, sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimidir (Er 2006). Bu nedenle hastane ortamı çocuğun doğumundan itibaren takip ve izlemler için veya hastalıklar sırasında sık sık başvurulacak yerlerdir (Gündüz vd. 2016).

Yapılan çalışmalarda çocuklar için olan hastane başvuruları incelendiğinde birincil nedenlerin başında tüm yaş grupları için enfeksiyonlar (en sık solunum yolu enfeksiyonu) gelmektedir. Takiben gastrointestinal sistem hastalıkları, ağız ve diş sağlığı sorunları, kardiyolojik hastalıklar, anemi, cerrahi ve gelişim sorunları yer almaktadır (Dossetor et al. 2017, Benini et al. 2008, Saka 2012, Erik vd. 2018). Çocukların hastanede yatma nedenleri tanısal olarak incelendiğinde ise yatış sebepleri içinde yine en sık enfeksiyon hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, alerjik hastalıklar, üriner sistem hastalıkları, endokrin sistem hastalıkları, gastrointestinal sistem hastalıkları olduğu bilinmektedir (Üstün vd. 2014).

Ruhsal etkileri yönünden ele alındığında ise hastane çocuklar için tümüyle alışılmadık deneyimler içermektedir. Bu durum birçok davranışın değişikliğine neden olur. Aile ve sosyal yaşama olan uyumunun sekteye uğraması hastalık ve hastanenin anlamının çocuk tarafından daha da içselleşmesine neden olabilir (Tobin 2013). Genellikle bu durum olumsuz duygusal ve psikolojik etkileri olan bir süreci başlatır (Uman et al. 2008). Bu süreçte hastanede birçok olumsuz durumla karşılaşan çocuk, fiziksel hastalığının yanı sıra psiko-sosyal sorunları da beraberinde yaşamaktadır (Reijneveld et al. 2006). Kendilerini sağlıklı olan akranlarından farklı algılayan çocuklar, yetersizlik duyguları yaşamakta ve kendilerini engellenmiş hissetmektedirler (Theofanidis 2007). Herhangi bir nedenle sağlık sorunu yaşayan, hatta tedavilerine hastanede yatarak devam edilen çocukların tanımlanmayan ve göz ardı edilen sorunları daha sonraki yaşamlarında kısıtlılıklara ve kalıcı etkilere yol açabilmektedir (Duke 2005, Işıktekiner ve Altun 2011). Başbakkal ve arkadaşlarının

(2010) yaptığı bir çalışmada çocukların hastaneye yatışı ile birlikte; gece yatağına giderken, yemek yerken agresif reaksiyonlar verme, gece yatağını ıslatma, yeni ortamlardan, kişilerden hatta eşyalardan korkma, doktor/hemşire ve hastane korkusu gibi davranışsal tepkilerin oluştuğu saptanmıştır (Teksöz ve Ocakçı 2014).

Hastane ortamı ve hastanelerde yapılan doktor muayenesi, hemşire izlemleri, aşı, kan alma, enjeksiyon gibi ağırlı işlemlerin çocuklar için normalin dışında bir deneyim olduğu açıktır (Drotar 2002, Çalbayram vd. 2016). Çocukların tüm bu olumsuz deneyimlere olan tepkileri her yaş için farklı davranış, gözlem ve tepkisel yanıtlara neden olmaktadır (Silva et al. 2017).

2.1.3. Hastalık ve Hastane Sürecinin Çocuklar Üzerine Etkisi

Hastalık gelişim çağındaki her çocuğun başına gelebilecek sık rastlanan ve en genel kaygı nedenlerinden biridir (Lam et al. 2006). Hastalıkların ortaya çıkma şekli ve zamanı da çocuklarda kaygı vb. tepkilerin farklı olmasına sebep olmaktadır (Chorney et al. 2012).

Çocukların hastalık ve hastaneye olan tepkileri temelde büyüme ve gelişme aşamalarına, var olan hastalıklarına ve sahip oldukları önceki deneyimlere göre değişkenlik gösterir (Pelander 2008). Tüm gelişimsel dönemler çocuğun tepkilerinin şekillenmesi yönünden son derece önem içermektedir (Emiroğlu ve Akay 2008).

0-1 yaş dönemi gelişiminin en önemli etkeni annedir (Ataman 2006). Özellikle yedinci aydan itibaren bağlanma ilişkisi nedeniyle bebekler ilgisini tüm gereksinimlerini karşılayan kişiye yöneltirler. Bu dönemden itibaren bebekler yabancı kişi ve ortamlara karşı korku, kaygı davranışlarında bulunmaktadırlar (Soysal vd. 2005).

1- 3 yaş grubu çocuklar işitme, görme, harekete bağlı olarak kişisel korku ve kaygı yaşarlar. Ebeveynlerine neredeyse tam bağlı oldukları için onlardan ayrı kalma korkuları vardır (Muris 2007). Büyük cisimlerden yüksek seslerden, yabancıardan, yalnız uyumaktan, karanlıktan korkarlar (Ataman 2006). Hastalık ve hastaneye yatma sürecinin tüm bu kaygı faktörlerini barındırması nedeniyle, bu yaş grubu çocuklarda tepkisel olarak daha az konuşma ve fiziksel aktivite, agresif tepkiler

sergileme, içe kapanma, yabancılardan kaçma, uyku sorunu, idrar ve dışkı kontrolü zayıflığı, az yeme ve ağlama nöbetler gibi görölür (avuşoğlu 2000).

Okul Öncesi Dönem: Bu dönemde ki çocuklarda bireyselleşmeyi öğrenme, bazı sembolleri ve dili kullanmaya başlama ile karakterize iletişim kurma çabası en önemli özelliklerdir. Yalnızlık ve bedensel zarar görme ile ilgili kaygılar bu dönemde çok fazla görölmektedir. Hastalığı, hastaneye yatışı ya da yapılan tüm ağrılı işlemleri kötü ya da yanlış bir davranışının bir sonucu olarak algılayabilirler (Emiroğlu ve Akay 2008). Örneğin, hastalığı anne sözü dinlememe nedeniyle başına gelmiş olan bir ceza olarak algılayabilirler (Üstün 2011). Anlayamadıkları konularla ilgili sordukları sorulara daha gerçekçi cevaplar beklerler. Ebeveynin doğru bilişsel ve duygusal tepkilerinin yanında gerçekçi tutumları çocuğun hastalık sürecini kabullenmesinde önemli yer tutmaktadır (Yavuzer 2001).

Okul Dönemi: 7-13 yaş dönemi çocuklarda önceki deneyimleri planlama, düzenleme ve sıraya koyma gereksinimi ve kurallar öncelik kazanır. Kontrolü kaybetme ve ölüm korkusu bu dönemde gelişir (Emiroğlu ve Akay 2008). Bu dönemde yaşam, hareketle anlam kazandığı için, hastalıklarına ilişkin sessizlik, içe kapanma ve durumu hakkında konuşmama, bu yaş grubu çocuklarda sık rastlanır. Hastalıklarının yada var olan durumlarının ölümcül olduğu algısının oluşması bu dönemin spesifik özelliklerindedir (amur 2017).

Ergenlik Dönemi: Ergenlik dönemindeki bireyler için hastalığın kendisi temel sorundur (Patterson and Blum 1996). Hastalık, bağımsızlığın engellenmesi şeklinde algılandığı için saldırganlık, kendine zarar verme olarak davranışları dışsallaştırır (Kuriakose et al. 2018).

Her bir gelişimsel döneme göre verilen tepkiler değişiklik gösteriyor olsa da çocuklar için bazı dışa vurum tepkilerinin nedenleri ortaktır (Yayan ve Zengin 2018). Gelişim dönemleri kendi içinde incelendiğinde çocukların hastalık sırasındaki bilişsel davranışları genel anlamda hastalık ve hastane risk olarak algılandığı için kaygı kaçınılmazdır (Deacy et al. 2016). Her çocuk bu hastalık ve/veya hastane ortamından doğan kaygıyla bir dönem yüzleşmektedir (Yaghoobi vd. 2005).

Çocuklar özellikle hastane ortamında yaşanan tıbbi prosedürlerden geçerken çeşitli davranışlar sergilerler. Bu durum çocukların bu davranışlarının bazılarının

hastane ve hastalık durumuna uyumlu bazılarının ise uyumsuz davranışlar olarak adlandırılmasına neden olmuştur (Chorney et al. 2012). Tüm bu uyumsuz davranışların altında çeşitli nedenlerle oluşan korku ve endişeler yatar. Hastane ortamında bulunan çocuklarda, çoğunlukla bilinmeyen kaygısı, karanlık korkusu, yüksek sesler, yabancı insanlar ve ebeveynlerden ayrılma korkusu gibi tipik korkular vardır (Salmela et al. 2009). Çocuklar için hastane prosedürleri kadar izinsiz yapılan tüm tıbbi işlem ve tedaviler, tedavide kullanılan anlamlandıramadığı tıbbi ekipmanlar, bariz bir stres kaynağıdır. Bu nedenle kendilerine yönelik doğrudan bilgi ve açıklamalarla neler olacağını bilmek isterler. Tüm bu aşamalar hastalık ve hastaneye olan davranışlarını ve iyileşme çabalarını son derecede etkiler (Pelander 2008, Uman et al. 2008, Silva et al. 2017).

2.1.4. Hastalık ve Hastane Sürecinin Ebeveynler Üzerine Etkisi

Anne-babalar çocuklarının hastalanmalarına ve başta hastaneler olmak üzere tüm sağlık kurumlarına tepkilerini çeşitli biçimlerde gösterirler (Michopoulos et al. 2008). Bu tepkiler başlıca korku, kaygı, panik, öfke, isyan, kaybetme korkusu sonrasında pişmanlık duyguları, bilinç dışı savunma mekanizmalarının da devreye girmesi ile regresif belirtiler şeklinde olur. Hastalığın ciddiyetini ve yapılan tedaviyi reddetme, sağlık çalışanlarına isyan etme, kendini suçlu görme, diğer aile üyelerini suçlama, anksiyete boyutunda stres, ümitsizlik ve intihar gibi tepkilerdir (Lam et al. 2006, Çamur 2017, Gönül 2008). Ebeveynlerin yaşanan hastalık durumlarından kendilerini sorumlu tutma ya da suçlaması, gerçekte karşılaşmaktan kaçmanın bir yoludur (Çelebioğlu 2004). Suçluluk, öfke ve kaygı gibi duygular ebeveynlerin bakım verme becerilerini engellemektedir (Hannon et al. 2001). Hasta çocukların ebeveynleri sağlıklı çocukların ebeveynlerinden daha fazla stres ve depresyon belirtileri ile içeren kaygı geliştirdikleri bilinmektedir (Simeone et al. 2017).

Çocuğu hastalanan ebeveynin endişesi bilinen yaşam becerilerini tehlikeyi atarken çocuklarının bakımını yönetme motivasyonunu da olumsuz etkileyebilir (Wong et al. 2019). Bunun sonucunda yaşamın erken dönemlerinde başlaması ve gelişmesi beklenen ebeveyn çocuk ilişkisinin gelişimi sekteye uğrayıp gecikebilir (İrak 2019).

2.2. Kaygı

2.2.1. Kaygı Kavramı

Kaygı kavramını ilk tanımlayan, neden ve sonuçlarını araştıran Freud olmuştur. Freud kaygıyı fiziksel ya da toplumsal çevre kaynaklı tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürebilme becerilerine katkıda bulunma olarak nitelendirmiştir (Kara ve Acet 2012). Kaygıyı duygusal olarak rahatsız edilme ve bir durumun tehdit altında bıraktığı olaylara dair ortaya çıkan psikolojik travma olarak tanımlamıştır. Günümüzde ise kaygı, genellikle belirsiz bir risk ve tehlike beklentisinde karşılaşılan tatsız bir duygusal durumu olarak tanımlanır (Cossman 2013).

2.2.2. Kaygı Türleri

Kaygı, durumluk kaygı ve sürekli (süreğen) kaygı olmak üzere iki kısma ayrılmaktadır (Kutunis ve Tunç 2013). Durumluk-sürekli kaygı kavramı, ilk kez Cattel ve Scheier tarafından değerlendirilmiş, daha sonra Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Stöber and Pekrun 2004). Durumluk kaygı, belli bir zamanda öznel gerginlik, evham duyguları ve otonom sinir sistemi uyarılması ile birlikte geçici ve kısa süreli bir duygusal durumdur (Spielberger1972). Bu tür kaygıda durum bittiğinde ya da ortadan kalktığında kaygı da geçer (Julian 2011). Sürekli kaygı ise; “stres oluşturan durumun tehlikeli ya da tehdit edici bir durum olarak algılanması ve bu tehditlere karşı, anlık hissel reaksiyonların şiddetinin ve yoğunluğunun artması ile devamlılık kazanması” olarak tanımlanır. Hatta sürekli kaygı nötr olan durumların bile birey tarafından tehlikeli ve öz benliğini tehdit edici olarak algılanmasına neden olabilir (Duman 2008). Bu tip kaygının şiddeti ve süresi kişilik yapısı gibi faktörlerle değişebilir (Civan vd. 2010, İkiz ve Horoz 2014). Kişilik yapısının kaygıya yatkın oluşu, sürekli kaygı düzeyini paralel bir biçimde etkiler (Köknel 2014). Sürekli kaygı bireyin davranışlarında doğrudan gözlenemez. Ancak değişik zaman ve şartlarda tespit edilen durumluk kaygı reaksiyonlarının şiddetinden etkilenir (Öner ve Le Compte 1998). Özetle, durumluk kaygı anlık olaylara karşı yaşanan kaygı durumunu ifade ederken sürekli kaygı bir süreçtir ve

yaşam döngüsüne yayılmış, sürekli endişe halinde kendini gösteren bir ruhsal durumdur. (Okutan ve Akbaş 2019).

Bireylerin kendi hislerine yönelik olan tüm olumsuz durumlara karşı bir tepki olarak kaygı, süreklileşip derinleştiğinde patolojik boyutlara varabilir (Esch et al. 2002). Epidemiyolojik araştırmalara göre kaygı, prevalansı en yüksek psikiyatrik hastalık olması özelliğiyle de genel popülasyonu etkilemektedir (Canbaz vd. 2007).

Kaygının genel özellikleri:

- Hoş olmayan, keder veren duygulanım
- Geleceğe yönelik endişe verici bir bekleyiş
- Durumların subjektif algılanması, anlaşılması, duyumsanması
- Bedensel gerginlik hali
- Ruhsal tedirginlik ve panik olarak sıralamaktadır (Okutan ve Akbaş 2019).

2.2.3. Çocuklarda Kaygı

Rahatsız edici bir dürtü ve bilinmezlik korkusu ile gelen kaygının bireyler üzerinde bir takım negatif etkileri vardır. Bu etkiler birçok yolla dışsallaştırılabilir. (Arriaga and Pacheco 2016). Dikkat kaybı, algıda zayıflama, terleme, boğazda sıkılık, kalpte çarpıntı, mide ağrısı, baş ağrısı, iştah kaybı, korku, panik, şaşkınlık ve uyku düzeninde değişimler bu dışa vurumlardan bazılarıdır. Çocukluk döneminde kendini göstermeye başlayan bu kaygı semptomlarının doğru tanımlanması ergenlik ve yetişkin yaşamındaki olası zararlı etkileri nedeniyle önemlidir (Vectore and Alves 2013, İnanç 1997).

Çocuklar kaygı anında kötü bir şey olacaktı gibi hissettikleri, zarar göreceklarını düşündükleri, karmaşa ile karşılaştıkları anlarda daha yoğun hissederler (Sarman 2012). Çocuklarda ki bu kaygı durumlarını etkileyen bazı faktörler vardır. Bunlar; yaş, cinsiyet, ebeveyn tutumları, ebeveyn eğitim durumu, sosyo-ekonomik durum, kardeş sayısı, çocuğun okul başarısı vb. şeklinde sıralanabilir (Alisinanoğlu ve Ulutaş 2003). Çocukların sağlığı ve gelişimini etkileyen tüm bu faktörlerin izlenmesi gerçek ve güvenilir bilgi edinmede son derece önem taşımaktadır (Shabunova 2015). Dahası çocukluk çağı kaygı belirtilerini önleyici hedefli gözlem

ve tutumlar, yaşam boyu süren kaygı ve depresif bozuklukların gelişimsel yörüngesini değiştirme potansiyeline sahiptir. (Fernando et al. 2018). Bu bağlamda çocukluk çağında özellikle tıbbi kaygıdaki yaygınlık, çocuk popülasyonunda % 7'ye kadar çıkmakta ve bu nedenle oluşan davranış problemleri % 9 ila % 11 arasında değişmektedir (DeMaso and Snell 2013).

Hastalık ve hastaneye yatış çocuklar için en hafızada kalıcı kaygı tecrübelerini yaşamalarına neden olan olgulardır (Legg 2011). Örneğin, Harris ve arkadaşlarını yapmış olduğu çalışmada ameliyat geçiren çocukların% 50-75'inin önemli perioperatif anksiyete yaşadığına, çocukların% 20 kadarının, cerrahi işleminden altı ay sonrasına kadar önemli davranış sorunları sergilediğine dikkat çekilmiştir (Harris et al. 2013). Yapılan bir başka çalışmada gününbirlik cerrahi uygulamalarında dahi çocuğun hastanede yatış süresi oldukça kısa olmasına rağmen yaşadığı kaygı düzeyinin son derece önemli boyutlarda olduğu görülmüştür (Brewer et al. 2006).

Çocuklar için hastane deneyimleri bir sonraki deneyimlerini ve tedaviye olan inanç ve kabullenme tepkilerini etkilemektedir (Wollin et al. 2003). Bu bağlamda literatür bilgileri doğrultusunda çocuklarda kaygı sebepleri incelendiğinde özellikle hastane ortamlarında yaşanan deneyimler ve geçirilen zaman çocuklar için kaygıya bağlı davranışsal sorunları beraberinde getirir (Uman et al. 2008, Arriaga and Pacheco 2016). Yapılan bir çalışmada hastalık ve hastaneye yatışın çocuklarda hoş olmayan prosedürlerin tahmin edilemezliğinden doğan, her şeyin kendilerine yapılabileceği ve bu konuda kendilerine herhangi bir tercih yapma hakkı tanınmayacağı korkusunun hastalık ve hastane kaygısını ciddi derecede arttırdığına dikkat çekilmiştir (DeMaso and Snell 2013).

Hastalık ve hastane sürecinde çocukları zorlayan bir diğer durum bağlanmadır (Dursun 2013). Çünkü bireyin iç güvenlik hissini düzenleyen bilişsel bir sistem olan bağlanma, çocuklarda kaygının düzenlenmesinde anahtar-kilit ilişkisi gibidir (Williams et al. 2017). Güvenli bağlanma çocuğun temel güven duygusunu pekiştirdiği için çocuğun karşılaştığı durumlara olan yanıtını olumlu etkiler. Bu nedenle ailelerin tutumları da çocukların kaygı düzeylerini etkilemektedir (Hagen et al. 2019). Murray J.S (2000)'nin yaptığı bir çalışmada kanser hastası bir çocuğun aile üyeleriyle kurduğu güvenli bağlanmanın hastalıkta baş etme mekanizması geliştirmede önemli ölçüde yarar sağladığına dikkat çekilmiştir.

2.2.4. Ebeveynlerde Kaygı

Kaygı, her yaş dönemi için olası bir duygudur. Bireylerin alışık olmadığı, ruh duruma uygun olmayan, hazır hissetmediği ve güvenliğini tehdit edici her olgu kaygıya neden olabilmektedir (Weems 2005). Sosyal hayatta karşılaşılan ve strese neden olan bir dizi bilişsel duygu yetişkinlerde ki kaygı temelinin alt yapısını oluştururken ebeveyn rolünün de üstlenilmesi bu durumun içselleşmesinde etkilidir (Bostanabad et al. 2017, Pektaş 2015).

Ebeveynlerde görülen kaygının nedenleri;

- Çocuğun iyileşmesine ilişkin korku ve endişelerinin olması
- Hastane ortamının alışılmadık dışında, farklı ve yabancı olması, tanımadıkları korkutucu araçlarla karşılaşmaları
- Çocuğun bakımında sağlık profesyonellerine göre kendilerini daha önemsiz hissetmeleri
- Çocuğun hastalığı nedeniyle suçluluk ve pişmanlık duymaları
- Diğer aile üyeleri için endişe etmeleri.
- Ekonomik endişeler olarak sıralanabilir.

Ebeveyn kaygısının birçok durumda çocukları da etkilediği görülmektedir (Clarke et al. 2013). Kaygısı yüksek anne ve babaların kaygı belirtileri ile çocuklarının kaygı belirtilerinin benzer nitelikte olduğu bilinmektedir (Telman 2017).

Ebeveyn kaygısı, ebeveynlerin alışılmış ve bilinen yaşam becerilerini tehlikeye atmaktadır (Wong et al. 2019). Kaygı halindeki ebeveynlerin anlama ve algılama perspektifleri daralabilir. Kaygının bu özelliğinin patolojik boyutlara varması bu reaksiyonu daha derinleştirebilir ve günlük yaşamı etkileyici boyutlar kazanmasına neden olabilir (Yılmaz ve Ocakçı 2010). Bu durum ebeveynlik rollerinde aksaklıklar ya da değişiklikler yaşanması noktasında hayati önem taşır (Akşit ve Cimete 2001).

2.2.5. Çocuk ve Ebeveyn Kaygı Etkileşimi

Ebeveynliğin çocukların gelişimi üzerinde son derece önemli etkileri vardır (Sanders 2008). Bir çocuğun kişiliği ve zihinsel becerileri aile biriminde şekillenir ve geliştirilir. (Mirzaagasi et al. 2014). Olumlu psikolojik aile atmosferi çocukların sağlığında iyileşme ve ilişkilerin normalleşmesinde son derece önem taşır (Shabunova 2015). Ebeveynlerin tutumları çocuklarda gerçek yaşamın önemli belirleyicisi olduğundan çocukların gelişimini birçok açıdan kolaylaştırabilir veya engelleyebilir (Esbjörn vd. 2014). Çünkü çocukların yetiştirilme biçimleri, içinde buldukları sosyal çevreleri yaşanan durumlar karşısında hissedilen korkulara ve kaygılara yön vermektedir (Foxman 2004).

Çocuk ve genç ruh sağlığı, aile sisteminden önemli ölçüde etkilenmektedir (Courtney et al. 2020). Özellikle çocuklar doğrudan (koşullandırma yoluyla) veya daha dolaylı öğrenme yoluyla (modelleme yoluyla) kaygı ile tanışır (Townend et al. 2000). Bu nedenle ebeveynin kaygı algısı çocuk için bir tehdit ya da bir baş etme mekanizması oluşumu için temeldir (Esbjörn vd. 2014). Aynı şekilde aşırılaşmış ve korunmasız ebeveyn kaygısının da çocuklar için olumsuz sonuçlar doğurduğu bilinmektedir (Bårdsen et al. 2015). Çünkü kaygının kökeni çocukluk yıllarındaki yaşantılardan geldiği için anne-babası, öğretmenleri ve akranlarıyla olan ilişkileri son derece önem arz eder. Özetle kaygı, çocuğun çevresindeki kaygılı bireylerin varlığıyla gelişir (Okutan ve Akbaş 2019).

Aile bireyleri özellikle anne- babalar bazı sosyal durum ve /veya ortamlarda kaygı ve korku durumu yaşıyorsa, çocuklar da bu ortamların ve/veya durumların kaygı duyulacak durumlar olduğunu düşünerek kaygı edinirler (Baş 2019). Ailedeki bir bireyin hastane ve hastalık ile ilgili yaşadığı kaygıyı çocuklara da yansıtması; olay ve durumlar karşısında çocuğun daha fazla kaygı yaşamasına ve tıbbi müdahalelere karşı daha fazla tepki göstermesine, hatta çocukta tedaviye karşı direnç oluşmasına sebep olabilmektedir (Çiftçi vd. 2016). Çocuğu Tip 1 Diabetes Mellitus hastalığına sahip ebeveynler üzerinde yapılan bir çalışmada ebeveynlerin bu duruma karşı gösterdikleri kaygı tepkileri ve çocukların hastalığa olan tepkileri incelenmiştir. Varılan sonuç ise kaygısal tepkileri yüksek olan ebeveynlerin çocuklarının da daha kaygısal davranışlar sergiledikleri yönündedir (Čergelytė and Gudžinskienė 2019).

Van Gastel ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada, çocuklardaki kaygı bozukluğunun aileden kazanıldığı ve giderek arttığı tezi üzerinde çalışmalar yapmışlardır (Van Gastel et al. 2009, Elçigil 2007). Clarke ve arkadaşlarının (2013) yaptığı başka bir çalışmada da benzer nitelikte ebeveyn kaygısının çocuğun kaygısını doğrudan ya da dolaylı etkilediği bulunmuştur. Epilepsi hastalığı olan çocukların ve ebeveynlerinin hastane kaygısını incelemek amacıyla yapılan bir başka çalışmada ise kaygı düzeyi yüksek ebeveynlerin çocuklarının kaygı hissi ve yaşam kalitesi ile önemli ölçüde ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır (Li et al. 2008). Yapılan tüm bu çalışmaların ışığında, çocukta kaygıya neden olan anne-baba tutumları, yani çocuğun bakımını sağlayan kişilerin çocuğu yetiştirme tarzı olduğu görülmektedir (McLeoad et al. 2007, Şanlı ve Öztürk 2015). Kaygı bozukluklarının ise ailesel geçişinde davranış faktörlerin önemli bir rolü olduğuna dikkat çekilmiştir (McClure et al. 2001). Özetle kaygısı fazla olan ebeveynlerin çocuklarının hastalık ve hastane algısında daha fazla endişeli oldukları; diğer yandan kaygısı daha az olan ailelerin çocuklarının ise kaygı oluşturan durumlarla aktif baş etme yöntemleri geliştirmekte daha başarılı oldukları bilinmektedir (Drager and Tremback 2006).

Aile bütüncül bir sosyal sistem olduğundan, aile üyelerinden birinde bile yaşanan herhangi bir kesinti, psikososyal bir sorun, tüm sistemin bozmasıyla sonuçlanır. Bu durumdan en çok etkilenen genellikle çocuklar olmuştur (Riyahi et al. 2017). Bu sosyal sistem içindeki çocuğun aile içindeki gelişim ve bakımda annelerin ve babaların farklı rolleri son on yılda daha fazla dikkat çekmiştir (Telman et al. 2017). Ebeveynlerin bakım verici rollerinin bölünmesi ile ilgili literatür, annelerin ve babaların çocuk hastalıklarına ilişkin sorumluluk almada ve davranış geliştirmede farklılıklar gösterdiği yönündedir (Al-Farsi et al. 2016). Çocuğu hastanede olan ebeveynlerin hastanede kaldıkları süre içinde yaşadıkları kaygı düzeyleri, yaşam ve uyku kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada ebeveynlerin çocuklarının hastalığı açısından yaşadıkları kaygı değerleri incelendiğinde annelerin babalardan daha kaygılı olduğu saptanmıştır (Cadart et al. 2018).

Annelerin çocuk bakımında primer rol almalarındaki temel neden maternal dönemde başlayan anne-bebek birlikteliğine dayanmaktadır (Al-Farsi et al. 2016, Crestani et al. 2012). Bu nedenle anne ile çocuk arasında kurulan ilişkide, çocuğun annenin genel mizaç özelliklerinden etkilenmesi de beklenen ve bilinen bir gerçektir

(Öngider 2013). Kaygılı bir annenin ses tonu, üslubu, bakışları, davranışları, tepkileri çocuğu etkiler ve çocuk, çevresindeki bazı olay, durum ve kişiler karşısında kaygı duymaya başlar (Okutan ve Akbaş 2019). Yapılan bir çalışmada kaygı bozukluklarının ailesel geçişinde genetik faktörlerin önemine dikkat çekilmiş, genel kaygı düzeyi yüksek bir annelerin çocuklarının da yüksek kaygı taşıdığı sonucuna varılmıştır (Haverman et al. 2013). Anneleri yüksek kaygı düzeyine sahip 13 yaşındaki çocuklar üzerine yapılan başka bir çalışma (çocukların okul öncesi yıllarından başlayan), çocuklar arasında hiperaktivite ve saldırganlık belirtileri öngörebileceğini göstermiştir (Mirzaaghasi et al. 2014). Tüm bu sonuçlardan yola çıkarak anne ve çocuk ilişkisi, ruhsal bozuklukları değerlendirirken veya tedavi sürecinde çok önemli bir bağ oluşturmaktadır (Sanders 2008).

Anneler çocukların bakımında öncü olsalar da, günümüzde babalar da eşleri ile bakım sorumluluklarını da paylaşmaktadırlar (Al-Farsi et al. 2016, Phetrasuwan and Miles 2009). Baba çocuğun yaşamına aktif katıldığında, çocukların iletişim ve bilişsel tüm yeteneklerinin, iç kontrol odaklarının, öz güvenlerinin, sosyal uyumlarının, problem çözme ve anlama becerilerinin arttığı görülmüştür (Kuruçırak 2010). Baba yoksunluğunun ise çocuktaki mutsuzluk, durumluk ve sürekli kaygıya meylin artmasıyla ilişkili olduğu görülmektedir (Özdal 2005). Araştırmalar ebeveynlerin ruh sağlığı hakkında tam bir resim vermesi için babaların katılımının gerektiği yönündedir (Al-Farsi et al. 2016).

2.2.6. Çocuklar ve Ebeveynlerde Kaygının Değerlendirilmesi

Çocuklar, sağlık sistemi ile temas halindeyken kendilerini tehdit altında hissederler ve bu durum çocuklarda kaygıyı ortaya çıkaran önemli bir etkendir. Bu gibi durumlarda çocuklar çoğu zaman kaygı halini tam olarak açıklayamazlar (Kumar et al. 2016, Cebeci 2009). Kaygı, tanımlanmadan ve değerlendirilmeden göz ardı edildiğinde belirtilerin içselleştirilmiş doğasına, etkilenenlerin sosyal ve duygusal sorunlarına yol açabildiği için genellikle önemli olumsuz etkilerle bağlantılıdır (Kumar et al. 2016). Çocuklarda fizyolojik kaygı belirtileri yaşanan olumsuz durumlar karşısında kendini göstermektedir (Layne et al. 2006). Fakat kaygı, yalnızca gözlem ile ölçümü oldukça zor bir iç durumdur (Wright et al. 2010).

Çocuklarda kaygının etkenini belirlemek ve objektif kaygı ölçümünü sağlamak amacıyla çeşitli yöntemler kullanılarak bazı testler geliştirilmiştir. Gözlemsel testler çocuğun ağrı ve anksiyetesini değerlendirebilmek için kullanılmakta olup, çocuğun tepkilerinin değerlendirilmesini sağlamaktadır (Gerçeker vd. 2018). Gözlemsel testler çocuk hastaların yaş aralıklarına ve uygulanabilirliklerine göre farklılık gösterir. Örneğin, yaşları küçük hasta grubunda kullanılabilen tekniklere bakıldığında projektif teknikler ön plana çıkmıştır (Tüzüner vd. 2007). Bu teknik sayesinde içselleşme eğiliminde olan duygular hakkında fikir elde edilir. Venham Picture Test (VPT), projektif tekniklerin içerisinde en sık kullanılan testlerden biridir (Agarwal and Das 2013). VPT, sekiz farklı kart ve her bir kartta kaygılı ve kaygılı olmayan çocuk görseli içermektedir. Her bir görsel puanlanarak çocuk hastalardan o an hissettikleri duruma en yakın oldukları resmi göstermeleri istenir. Toplam skor değerleri kaydedilerek incelemeler yapılır (Prabhakar et al. 2007). Ancak en kapsamlı kaygı değerlendirmesinin, davranışsal ve fizyolojik bir kombinasyonun kullanımını içermesi gerektiği ve kendi kendini raporlama teknikleri kullanılarak yapılabilmesi daha objektif bir sonuç için gereklidir. Bu durumda ölçümün net bir biçimde yapılabilmesi için, çocuğun kesin bir okuma seviyesinde olması gerekir. Bu nedenle okul öncesi döneminde ki çocuklar bu temalarla değerlendirilemez (Cardinal et al. 2017).

Çocuklarda sosyal kaygı ve korkuları ölçme ve değerlendirme amacıyla ilk defa ölçek çalışmasını La Greca ve arkadaşları (1988) gerçekleştirmişlerdir. Çocuklar için Sosyal Kaygı Ölçeği- ÇSKÖ (Social Anxiety Scale for Children-SASC) olarak tanımlanmış olan bu ilk ölçek iki alt daldan oluşan bir ölçüm aracıdır (La Greca and Lopez 1998, Aydın ve Sütçü 2007).

Çocuklarda genel durum kaygısını belirlemek ve ölçmek için ise Spielberger (Öner 1985)'in Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Reynolds and Richmond tarafından (1979) geliştirilen Çocuklar İçin Kaygı Ölçeği, Ersig ve arkadaşlarının (2013) geliştirdiği Çocuk Anksiyete Skalası, (1-12 yaş grubu) gibi ölçüm testleri geliştirilmiştir. (Çölümlü 2014, Kapıkıran 2006, Gerçeker vd. 2018). Richardson and Suinn (1972) tarafından geliştirilen Matematik Kaygısını Derecelendirme Ölçeği (MARS) gibi özgül durum kaygısı ölçekleri de çocuklarda kullanılabilen kaygı ölçüm testleri arasında yer almaktadır (Richardson and Suinn 1972, Peker 2006).

Çocuklarda objektif kaygı ölçümünden sık kullanılan ölçme tekniği Spielberger ve arkadaşlarının “Çocuklar İçin Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri” dir. Spielberger’in (1973) iki faktörlü kaygı kuramı ile kaygı türlerinin ölçülmesi de bu ölçekle sağlanabilmektedir (Özusta 1995).

Tüm yaş gruplarında olduğu gibi yetişkinlerin de ruhsal durumları doğrudan izlem ile ölçülemediği için duyguları, inanışları, kaygıları ve algıları da doğrudan gözlenemez. Dolayısı ile doğrudan yalnızca izlem ile ölçümü tam anlamıyla sağlanamaz. Ölçülmesi planlanan ruhsal özellikler gözlenebilir ve anlam yüklenebilir ifadeler ile tanımlanmış olmalıdır (Bayat 2014, Frenzel et al. 2016, Davey et al. 2007, Wren and Benson 2004).

Ruhsal tepkiler içinde en sık yaşanan duygulardan biri olan kaygının ölçümünde yetişkinler için de kullanılabilen bir takım ölçüm araçları geliştirilmiştir (Von Baeyer 2009). Bu araçlardan biri, Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş olan Beck Anksiyete Envanteridir. 17-80 yaşları arasındaki bireyler için uygundur ve kaygının somatik yönlerini vurgular (Michopoulos et al. 2008). Birey, soruları mevcut duygularına dayanarak cevaplar (Liao et al. 2016).

Bir başka durum ve dönem kaygı ölçeği de Green ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen Cambridge Kaygı Ölçeği’ dir. Ölçek gebelik ve doğacak bebekle ilgili genel kaygıların değerlendirilmesi amacı ile kullanılmaktadır (Green et al. 2003). Ancak genel kaygıyı ölçmede yaygın kullanılan test, Spielberg ve arkadaşları tarafından geliştirilen State-Trait Anxiety Inventory (STAI) skalasıdır (Taşdemir vd. 2013).

2.2.7. Çocuklarda ve Ebeveynlerde Kaygı Yönetiminde Hemşirenin Rolü

Anneler çocukları hastalandığında ciddi kaygı hissederler ve çoğu zaman bu durum çocukları da etkiler. Bunun sonucunda çocukların da kaygıları, korkuları artarak travmatik bir hale gelir (Kartikahadi et al. 2012). Çocuk ve ailenin yaşadığı bu travmaların en aza indirgenmesinde, annesi kadar tüm sağlık profesyonellerinin özellikle de çocuğa bakım veren hemşirenin rolü oldukça büyüktür (Erdim vd. 2006).

Hemşireler, hasta ve ailesi ile uzun süreli ilişkide olan konumları, savunuculuk, danışmanlık ve eğiticilik rolleri gereği, bireylerin sağlığında moral değerlerin

gelişmesinde kilit bir konuma sahiptirler (Kahriman vd. 2016). Ayrıca hemşireler, çocuk ve ailenin endişeleri ve korkularını gözleme, saptama ve bu olumsuz duyguları azaltmaya yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanmasından da sorumludur (Gönener 2009). Çocuk ve ebeveyn ilişkisinin önemi nedeniyle hemşire, hastaya karşı sorumluluğunu ebeveynlerle işbirliği halinde yerine getirmelidir. Hemşire önderliğindeki bu destek, hasta ve ailelere özel bir empatik yaklaşımla karakterize bir şekildedir (Sezgin vd. 2007). Çeşitli sebeplerle travmatize olmuş bireylerin tedavisiyle ilgili yapılan çalışmalar, bireylerin çoğunlukla duygularını sözel olarak ifade etmede güçlük yaşadıklarını göstermektedir (Ho and Lee 2013, Aydın 2012). Hemşire çocuğa, bakım verirken yaş ve gelişim düzeylerine uygun sözel ve sözel olmayan iletişim tekniklerini kullanarak, hastayı psiko-sosyal yönden analiz ederek, hastanın içinde bulunduğu durumu algıladığı biçimi tanımlama, stres ve kaygı ile baş etme davranışları geliştirir. Hastalığa gösterdiği tepkiler arasında yeterli derecede etkili olmayanlar varsa bunları değiştirip düzeltmesine, kaygıları azaltma ve kontrolünü sağlamada non-farmakolojik yaklaşımları kullanarak yardımcı olabilmektedir (Oran ve Şenuzun 2008, Teksöz ve Ocakçı 2014, Cumino et al. 2013).

Sonuç olarak hasta ile en yoğun ilişki içindeki sağlık personeli olması yönüyle hemşire davranışının, bakımın algılanmasında önemli olduğu bilinmektedir. Çocukların hemşirelere ilişkin eğlence, eğitim, önemseme, fiziksel-ruhsal bakım ve tedavi, saygı ve güvenilirlik gibi beklentileri vardır ve ebeveynlerin varlığına bakmaksızın rahat hissetmek için hemşirelere ihtiyaç duyarlar (Pelander 2008). Yapılan işlemler hakkında aileye ve çocuğa bilgi verilmesi, iletişimin açık tutulması, çocuğun bir birey olarak görülmesi, düzeye uygun rehberlik, çocukların korkularını azaltır ve hemşirelere olan güvenlerini artırır (Pelander 2008, Başbakkal vd. 2010, Atay vd. 2011).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk polikliniklerinde,

1 Şubat-30 Nisan 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi; ayaktan ve yataklı tedavi hizmetleri sunan, Karabük il merkezinde bulunan tek devlet hastanesidir. Araştırma, kurumda hizmet veren üç (3) çocuk, bir (1) çocuk cerrahisi, bir (1) çocuk psikiyatrisi ve bir (1) çocuk gastroenteroloji olmak üzere toplam altı (6) çocuk polikliniğinde yürütülmüştür.

3.3. Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 1 Şubat-30 Nisan 2018 tarihlerinde başvuran 9-12 yaş grubu çocuklar ve anneleri oluşturmaktadır.

Kurumun bilgi işlem ve istatistik birimleri ile görüşülmüş olup, çocuk polikliniklerine bir yıl içinde 9-12 yaş grubunda olan 5101 çocuk başvurusu olduğu öğrenilmiştir. Evreni bilinen örneklem formülü ile %95 güven aralığında ve %5 hata payı ile ulaşılması gereken en az sayı 325 olarak hesaplanmıştır. Veri kayıpları olabileceği varsayılarak 330 çocuk ve 330 anne örneklem grubunu oluşturmuştur.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Çocukların yaş grubunun 9-12 yaş olması,
- Çocukların ve annelerin okur-yazar olması,
- Gönüllü olunması
- Hastaneye gelişin üzerinden en fazla 25 dakika geçmiş olması (T.C. Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları Rehberi)

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Çocuk Bilgi Formu”, “Anne Bilgi Formu”, “Çocuklar İçin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği”, anneler için ise yetişkin bireyler için kullanılan “Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği” kullanılmıştır.

Çocuk Bilgi Formu; araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan bu form, 1’i açık uçlu 8’i kapalı uçlu olmak üzere toplam 9 sorudan oluşmaktadır. Araştırmaya dahil edilen çocuklar hakkında 3’ü sosyo-demografik özellikler hakkında bilgi edinmek, diğer 6’sı ise çocukların daha önceki hastane deneyimleri, hastaneye gelmeden önce hastaneye geliş ile ilgili anne ya da babalarından bilgi alma durumları gibi özelliklerin belirlenmesi amacıyla hazırlanmıştır.

Anne Bilgi Formu; araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmış olan bu form, 5’i sosyo-demografik özellikler hakkında bilgi içeren, diğer 9’u daha önceki deneyimleri ve annelerin kronik hastalıklarının var olup olmadığı ve tam o anda kaç dakikadır muayene sırası bekliyor oldukları gibi bilgileri içeren toplam 13 sorudan oluşmaktadır. Sorulardan 2’si açık uçlu olup diğer 11 soru kapalı uçlu olarak hazırlanmıştır.

Çocuklar İçin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (ÇDSKE); Spielberger (1973) tarafından geliştirilen bu ölçeğin (1995) Ş.Özusta tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. 9-12 yaş grubu okuryazarlık düzeyine ulaşmış olan çocuklarda durumluk ve sürekli kaygı düzeyini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır (Kapıcı 2004).

1.Çocuklar İçin Sürekli Kaygı Ölçeği (ÇDSKE): Kaygı eğiliminin yanı sıra kalıcı bireysel farklılıkları ölçmeyi amaçlar. Ölçekte toplam 20 madde bulunmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 60’tır. Çocuğun genellikle nasıl hissettiğini kaygılı hissediş sıklığına göre değerlendirir. “Evde sinirlerim bozular” ya da “Ellerim titrer” gibi ifadeler, “hemen hemen hiç”, “bazen” ve “sık sık” seçeneklerinden biriyle yanıtlanır. Ölçekten alınacak puanlar 20-60 arasındadır, puanların artışı sürekli kaygıdaki artışı ifade etmektedir (Demir vd. 2000, Özusta 1995). ÇDSKE’de Sürekli Kaygı Ölçeği’nin Cronbach Alfa katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur (Özusta 1995). Araştırmamızda ise Çocuklar İçin Sürekli

Kaygı Ölçeği için 0.92 olarak hesaplanmıştır. Bu değer genelde kabul edilebilir değer olan 0,70'ten (Nunnally 1978) yüksektir.

2.Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği (ÇDSKE): Çocuklardan testin yapıldığı o anda kendilerini nasıl hissettiklerini değerlendirmeleri ve “Kendimi çok öfkeli hissediyorum, öfkeli hissediyorum, öfkeli hissetmiyorum” gibi ifadeler içinden kendine en uygununu işaretlemeleri istenir. Toplam madde sayısı 20'dir. Alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 60'tır. Ölçekte puanların artması anksiyetenin artması anlamına gelir (Özusta 1995). ÇDSKE'de Durumluk Kaygı Ölçeği'nin Cronbach Alfa katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur (Özusta 1995). Araştırmamızda ise Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği için 0.92 olarak hesaplanmıştır. Bu değer genelde kabul edilebilir değer olan 0,70'ten (Nunnally 1978) yüksektir.

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI); Spilberger, Gorsuch ve Laushene tarafından geliştirilen ve Türkçeye uyarlaması 1985 yılında Öner ve Le Compte tarafından yapılan Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri kapsamında bir ölçektir. Ölçek 20 durumluk 20 sürekli kaygı ölçümünü değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş toplam 40 maddeyi içermektedir. Maddelere verilen yanıtlar 1 ile 4 arasında puanlanmaktadır (Dilmaç vd.2011). Ölçekte iki tür ifade bulunmaktadır. Bunlara, doğrudan ya da düz ve tersine dönmüş ifadeler diyebiliriz. Doğrudan ifadeler; olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise; olumlu duyguları dile getirir. Bu ikinci tür ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüşür. Doğrudan ifadelerdeki 4 değerindeki yanıtlar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Tersine dönmüş ifadeler de ise; 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, 4 değerindekiler düşük kaygıyı gösterir (Kara ve Acet 2012). Durumluk Kaygı Ölçeği'nde, on tane tersine dönmüş ifade yer almaktadır. Bunlar; 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20' nci maddelerdir. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı hesaplanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam puandan, tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden saptanmış değişmeyen bir değer eklenir. Bu değer Durumluk kaygı ölçeği için 50, sürekli kaygı ölçeği için ise 35 dir (Öner ve Le Compte 1985, Başaran vd. 2009; Turhan vd. 2011). Ayrıca, bu ölçek 20-80 arasında puan alabilmektedir (Ceylan 2003). Ölçekten alınan 21-39 arası bir puan hafif kaygıyı, 40-59 arası orta dereceli

kaygıyı, 60-80 arası ise şiddetli kaygıyı gösterir (Reyhani et al. 2016). Elde edilen yüksek puan, yüksek sürekli kaygıyı ifade etmektedir (Dilmaç vd. 2011).

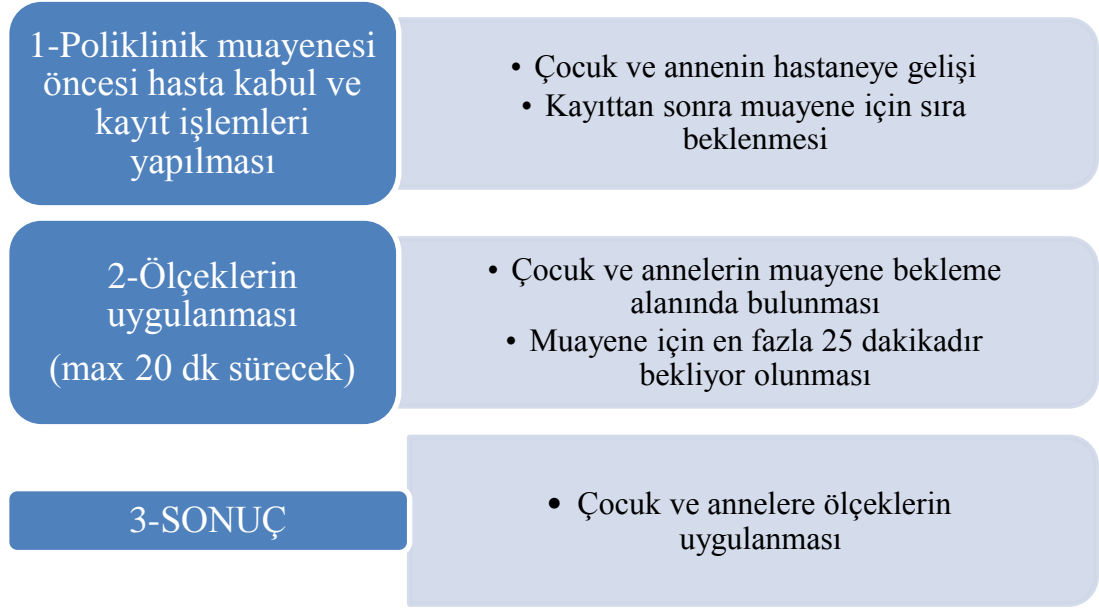
Ölçek için yapılan güvenirlik analizlerinde Cronbach Alfa değeri Sürekli Kaygı ölçeği için 0.83 ile 0.87 arasında; Durumluk Kaygı Ölçeği için 0.94 ile 0.96 arasında bulunmuştur (Bacanlı 2009). Araştırmamızda ise annelere uygulanan Sürekli ve Durumluk Kaygı Ölçeğinde, Durumluk Kaygı Ölçeği için Cronbach's Alpha değeri 0,96, Sürekli Kaygı Ölçeği için 0.92 olarak hesaplanmıştır. Bu değer genelde kabul edilebilir değer olan 0,70'ten (Nunnally 1978) yüksektir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 1 Şubat - 30 Nisan 2018 tarihleri arasında Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk polikliniklerine başvuran 9-12 yaş grubu çocuklar ve annelerinden toplanmıştır.

Çalışma kapsamındaki çocuklara ve annelere araştırma hakkında bilgi verilerek onamları alınmıştır. Araştırma kapsamında ki çocuklar ve annelerine poliklinik hasta kabul/kayıt işlemleri yapıldıktan sonra bekleme alanlarında ulaşılmıştır. Doktor muayenesi başlayana kadar geçen sürede (muayene bekleme süresinin 25 dakikadan fazla olmaması koşuluyla) anket soruları ve ölçek parametreleri, araştırmacı tarafından katılımcılara sunulmuş cevaplamaları sağlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri gereğince bireylerin okur yazar olmaları nedeniyle veri toplama formlarını çocukların ve annelerinin öncelikle kendilerinin doldurması sağlanmıştır. Ancak özellikle çocuklardan veri alınması sırasında gerekli durumlarda bireylere destek verilmiştir.



Şekil 1. Veri toplama akış şeması.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Çalışma 330 anne 330 çocuk olmak üzere 660 bireye ait veriler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Veriler IBM SPSS Statistics 23 programına aktararak tamamlanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken sayısal değişkenler, “Büyük Sayılar Yasası’na göre $n \rightarrow \infty$ için, örneklem ortalamasının dağılımı normal dağılıma yaklaşıyor (İnal ve Günay, 2002: 264)” nedeniyle parametrik testlerden yararlanılmıştır. Çalışma verilerinin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Simirnov testine bakılmış, uygun olmayan parametrelerin ise aritmetik ortalama, mod ve medyanın eşit ya da yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının kendi standart hatalarına bölünmesi ile hesaplanan çarpıklık ve basıklık indekslerinin ± 3 sınırları içinde 0’a yakın olması sebebiyle normal dağılımın uygunluğu kanıt olarak değerlendirilerek parametrik testler kullanılmıştır (Tabachnick ve Fidell 2013, McKillup 2012, Wilcox 2012, Howitt ve Cramer 2011, Lind vd. 2006) (Tablo 1). Sayısal değişkenler için merkezi eğilim ölçülerinden (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum) değerleri verilmiştir. Kategorik değişkenler için frekans dağılımları (sayı, yüzde) verilmiştir. İki grup arasında fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi ile bakılmıştır. İki den fazla grup arasında fark olup olmadığına tek yönlü varyans analizi (OneWay ANOVA) ile bakılmıştır. “Tek yönlü varyans analizi” (ANOVA) sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testine, ardından farklılığın

hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı “çoklu karşılaştırma testi” (Bonferroni ya da Tamhane’s T2) ile kontrol edilmiştir. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki fark incelemesi için Bonferroni, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde gruplar arasında fark incelemesi için Tamhane’s T2 testine bakılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise Pearson Korelasyon analizinden yararlanılmıştır ve sonuçlar tablolar halinde verilmiştir. Ayrıca ölçek güvenilirliği için ise Cronbach’s Alfa değerlerinden faydalanmıştır.

Tablo 1. Verilerin analizi için normal dağılım tablosu.

		Statistic	Std. Error	Oran	Ort	Medyan	Kolmogorov- Smirnov ^a		
							Statistic	df	Sig.
Anne durumluk	Skewness	-0,079	0,134	-0,590	49,55	50,00	0,085	330	0,000
	Kurtosis	-0,949	0,268	-3,541					
Anne sürekli	Skewness	0,061	0,134	0,455	44,72	45,00	0,074	330	0,000
	Kurtosis	-0,858	0,268	-3,201					
Çocuk durumluk	Skewness	-0,100	0,134	-0,746	42,05	43,00	0,116	330	0,000
	Kurtosis	0,369	0,268	1,377					
Çocuk sürekli	Skewness	0,368	0,134	2,746	34,57	34,00	0,117	330	0,000
	Kurtosis	-0,965	0,268	-3,601					

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 27/09/2017 tarihli 9/2 karar nolu gerekli izin alınmıştır.

Araştırmanın Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülebilmesi için Karabük Kamu Hastaneler Birliği’nden 32469041-399-523423 sayılı gerekli yazılı izin alınmıştır.

Araştırmaya dahil edilen çocukların kaygısını değerlendirmek amacıyla kullanılan Çocuklar için Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri’ nin kullanım izni Şeniz Özusta’ dan e-posta yoluyla alınmıştır

Araştırma 6ncesi çocukların ebeveynlerine araştırma hakkında bilgi verilmiş ve g6n6ll6l6k esasına dayalı olarak araştırmaya katılmayı isteyenlerin s6zl6 ve yazılı onamları alınmıştır

3.8. Araştırmada Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar

Araştırmanın sınırlılıklarını araştırmaya dahil edilme kriterleri oluşturmaktadır. Diğer yandan bekleme sırasında bazı çocukların araştırma sorularını yanıtlayamayacak kadar çok ağladığı durumlarla karşılaşılmıştır. Çocukların veri toplama araçlarına yanıt verecek duruma gelmelerini beklemek veri toplama s6recinin uzamasına neden olmuştur.

4. BULGULAR

Bu bölümde 9-12 yaş grubu çocukların, anneleri eşliğinde poliklinik muayenesi için sıra bekledikleri sırada yaşadıkları kaygı düzeylerini ölçmek ve oluşan kaygıların etmenlerini saptamak amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular istatistiksel analizleri yapılarak tablolar halinde sunulmuştur.

Çalışmanın bulguları;

- Çocuklara ve Annelere Ait Tanımlayıcı Özellikler,
- Çocukların ve Annelerin Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeğine Ait Puan Ortalamaları ve Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması
- Ölçek Puanlarının Çocukların ve Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması
- Çocukların Hastalık ve Hastane İle İlgili Deneyimlerinin Ölçek Puanları İle Karşılaştırılması
- Çocukların ve Annelerin Poliklinikte Bekleme Süreleri İle Ölçek Puanları Arasındaki İle Karşılaştırılması başlıkları altında incelenmiştir.

4.1. Çocuklara ve Annelere Ait Tanımlayıcı Özellikler

Bu bölümde çocukların ve annelerin cinsiyet, yerleşim yeri, hastane ulaşım şekli ve daha önceki hastane deneyimleri ve annelerin yaşı, öğrenim durumları, sosyoekonomik özellikleri gibi tanımlayıcı özelliklere ait bulgular incelenmiştir.

Çalışmaya 330 çocuk katılmış olup çocukların yaş ortalaması $10,18 \pm 1,11$, %53,3'ü kız, %46,7'si erkeklerden oluşmaktadır. Çocukların %97,3'ü daha önce en az bir kez hastaneye geldiklerini ifade etmiştir. Hastaneye gelme nedenlerine bakıldığında ise çocukların en sık %29,5'i rutin kontroller nedeniyle hastaneye geldikleri görülmüştür. Hastanede yatma durumları incelendiğinde çocukların %51,5'i daha önce herhangi bir nedenle hastanede yattıklarını ifade etmişlerdir. Hastanede yattığını ifade eden 170 çocuğun yatış nedenleri incelendiğinde ise yine en sık %54,3 ile ateşli hastalıkların olduğu görülmüştür. Çocukların hastaneye

gelmeden önce ebeveynleri tarafından bilgilendirilme durumları analizinde ise, çocukların %77,3'ü hastaneye gelmeden önce bilgi aldıklarını, bilgi alanların da %66,7'sinin anneleri tarafından bilgilendirildikleri sonucuna varılmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Çocuklara ait tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	Ort±S.S.	
Yaş	10,18±1,11	
	n	%
Cinsiyet (n = 330)		
Kız	176	53,3
Erkek	154	46,7
Hastaneye ulaşım (n = 330)		*
Özel araç	195	59,1
Toplu taşıma	108	32,7
Yürüyerek	27	8,2
Daha önce hastaneye gelme (n = 330)		
Evet	321	97,3
Hayır	9	2,7
Daha önce hastaneye gelme nedenleri (n=985)		**
*		
Rutin kontroller	291	29,5
Aşı ve topuk kanı	280	28,4
Ateşli hastalık	250	25,4
Kaza ve yaralanma	87	8,8
Sonradan gelişen kronik hastalık	41	4,2
Doğumsal hastalık	36	3,7
Daha önce yatarak tedavi (n = 330)		
Evet	170	51,5
Hayır	160	48,5
Yatarak tedavi alma nedenleri (n=221) *		***
Ateşli hastalık	120	54,3
Sonradan gelişen kronik hastalık	33	14,9
Doğumsal hastalık	32	14,5
Cerrahi	26	11,8
Kaza ve yaralanma	10	4,5
Hastaneye geleceğinin önceden bilgilendirilmesi (n = 330)		
Evet	255	77,3
Hayır	75	22,7
Bilgilendirme yapan (n = 255) *		****
Yalnızca anne	170	66,7
Her ikisi	78	30,6
Yalnızca baba	7	2,7

* : birden fazla seçenek işaretlenmiş olması nedeniyle n sayısı katlanmıştır.

** : % değerleri 985'e göre hesaplanmıştır.

*** : % değerleri 221'e göre hesaplanmıştır.

**** : % değerleri 255'e göre hesaplanmıştır.

Çalışmaya 330 anne katılmış olup, annelerin yaş ortalaması $36,24 \pm 7,25$ olduğu saptanmıştır. Öğrenim durumları ve meslek gruplarına bakıldığında annelerin %40,4'ü ilkokul mezunu ve 66,1'i ev hanımlarından oluşmaktadır. Çalışma kapsamındaki annelerin %56,1'i ekonomik durumlarını gelir gidere denk şekilde beyan etmiş ve aile tipleri incelendiğinde % 77,9'unun çekirdek aile yapısında olduğu belirlenmiştir. Annelerin çocuk sayıları incelendiğinde ise %30,3'ünün tek çocuk sahibi olduğu, %54,5'inin bu başvurudaki çocuğunun ilk çocuğu olduğu görülmüştür. Araştırma kapsamındaki annelerin %16,7'si en az bir kronik hastalığa sahiptir (Tablo 3).

Tablo 3. Annelere ait tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	Ort±S.S.	
Yaş	36,24±7,25	
	n	%
Eğitim durumu (n = 330)		*
Sadece okuryazar	6	1,8
İlkokul	133	40,4
Ortaokul	76	23,0
Lise	81	24,5
Üniversite	34	10,3
Meslek (n = 330)		*
Ev hanımı	218	66,1
İşçi	55	16,7
Eğitimci	28	8,5
Sağlık çalışanı	22	6,6
Yönetici	7	2,1
Sosyoekonomik düzey (n = 330)		*
Gelir giderden az	28	8,4
Gelir gidere denk	185	56,1
Gelir giderden fazla	117	35,5
Yerleşim yerleri (n = 330)		*
İl	264	80,0
İlçe	59	17,9
Köy	7	2,1
Aile tipi (n = 330)		*
Çekirdek	257	77,9
Geniş	73	22,1
Kaç çocuk sahibi (n = 330)		*
Bir tane	100	30,3
İki tane	150	45,5
Üç ve daha fazla	80	24,2
Bu başvurudaki kaçınıcı çocuk (n = 330)		*
İlk	180	54,5
İkinci	121	36,7
Üç ve sonrası	29	8,8
Annelerin kronik hastalık durumu (n = 330)		*
Evet	55	16,7
Hayır	275	83,3

*: % değerleri 330'a göre hesaplanmıştır.

4.2. Çocukların ve Annelerin Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeğine Ait Puan Ortalamaları ve Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde çalışmada kullanılan Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yetişkinler İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğinin araştırma verilerine göre puan değerleri ve karşılaştırmaları verilmiştir.

Araştırmamızda çocukların durumluk kaygı puan ortalaması $42,04 \pm 8,19$, sürekli kaygı puan ortalaması $34,57 \pm 7,50$ olarak bulunmuştur. Çocuk durumluk ve çocuk sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p < 0,05$)

Araştırmamızda annelere uygulanan durumluk kaygı ölçeğine göre kaygı puan ortalaması $49,52 \pm 12,18$ ve sürekli kaygı ölçeğine göre ise $44,71 \pm 9,39$ olarak bulunmuştur. Anne durumluk kaygı puanı ile anne sürekli kaygı puanı ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Çocuklar ve annelerin durumluk ve süreklilik kaygı ölçeği puan ortalamaları ve puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Ort.	S.S.	Min.	Maks.	Cronbach's Alpha
Çocuk durumluk	42,048	8,19	22,0	80,0	0,921
Çocuk süreklilik	34,570	7,50	22,0	52,0	0,921
Çocuk durumluk					
		r			p
Çocuk süreklilik		0,363			0,097
	Ort.	S.S.	Min.	Maks.	Cronbach's Alpha
Anne durumluk	49,552	12,18	21,0	77,0	0,960
Anne süreklilik	44,718	9,39	26,0	66,0	0,921
Anne durumluk					
		r			p
Anne süreklilik		0,815			0,000***

*: $p < 0,05$ **: $p < 0,01$ ***: $p < 0,001$

r: Pearson Korelasyon Analizi ($-1 \leq r \leq +1$); pozitif değer doğrusal yönde ilişkiyi, negatif değer ise tersine ilişkiyi ifade etmektedir.

Çocuk durumluk kaygı puanı ile anne durumluk kaygı puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Anne süreklilik ile çocuk süreklilik ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Anne süreklilik kaygı puanı ile çocuk durumluk ve süreklilik kaygı puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). (Tablo 5).

Tablo 5. Çocuklar ve annelerin kaygı ölçek puan ortalamalarının birbirleri ile karşılaştırılması.

		Anne Durumluk	Anne Süreklilik
Çocuk Durumluk	r	0,638	0,557
	p	0,001**	0,007**
Çocuk Süreklilik	r	0,588	0,714
	p	0,004**	0,000***

*: $p<0,05$ **: $p<0,01$ ***: $p<0,001$

r: Pearson Korelasyon Analizi ($-1 \leq r \leq +1$); pozitif değer doğrusal yönde ilişkiyi, negatif değer ise tersine ilişkiyi ifade etmektedir.

4.3. Ölçek Puanlarının Çocukların ve Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde çocuklara ve annelere ait tanımlayıcı özelliklerin ölçek puanları ile olan ilişkisine ait puan ortalamaları verilmiştir.

Çocuk cinsiyetlerine göre çocuk durumluk kaygı puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta iken, çocuk süreklilik kaygı ($p=,007$) puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre çalışmada ki kız çocuklarının çocuk süreklilik kaygı puan ortalamaları erkek çocuklara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Hastaneye ulaşım şeklinin çocuklarda süreklilik kaygı ($p=,051$) puan ortalamasını etkilemesi bakımından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta iken, çocuklarda görülen durumluk kaygı ($p=,000$) puan ortalamalarını etkilemesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre, hastaneye toplu taşıma aracı kullanarak ya da yürüyerek gelen çocuklarda kendi aracı ile gelenlere göre durumluk kaygı puan ortalamaları anlamlı derecede daha yüksektir.

Anne mesleklerinin çocuklar üzerindeki kaygı durumu etkilerinin analizine göre, çocuk durumluk ($p=,019$) ve çocuk süreklilik kaygı ($p=,019$) puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu analiz edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre, annesi sağlık çalışanı olan çocukların durumluk ve süreklilik puan ortalamaları annesi diğer mesleklerden olan çocuklara göre anlamlı derecede daha düşüktür.

Çocukların hastaneye gelmeden önce ebeveynleri tarafından bilgi almış olma durumlarının çocuk durumluk ($p=,000$) ve süreklilik kaygı ($0,029$) puan ortalamaları bakımından analizinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, ebeveynleri tarafından hastaneye gelmeden önce bilgilendirilmeyenlerin çocukların durumluk ve süreklilik kaygı puan ortalamaları bilgilendirilenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Bilgi almış olan çocukların bilgi aldığı kaynağın durumluk ($p=,004$) ve süreklilik kaygıları ($p=,000$) üzerindeki etki incelendiğinde ise kaygı puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre, yalnızca annesi tarafından bilgilendirilen çocukların durumluk ve çocuk süreklilik kaygı puan ortalamaları hem anne hem babası tarafından bilgilendirilmiş olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Çocuk yaşı ile çocuk durumluk kaygı ölçek puan ortalaması arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamakta ($p>0,05$) iken çocuk süreklilik kaygı ($p=,007$) puan ortalaması arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Çocuklar ve annelere ait bazı değişkenlere göre çocuk durumluk ve süreklilik kaygı ölçek puanlarının karşılaştırılması.

Özellik	Çocuk durumluk		Çocuk süreklilik	
	Ort.	S.S	Ort.	S.S
Cinsiyet				
Kız	42,66	7,656	35,60	7,966
Erkek	41,35	8,729	33,40	6,757
t		1,451		0,148
p		2,715*		0,007*
Hastaneye ulaşım şekli				
Özel araç	40,03	8,359	33,75	7,727
Toplu taşıma	44,99	7,177	35,93	6,772
Yürüyerek	44,85	6,359	35,04	7,998
F		15,776		3,011
p		0,000**		0,051**
Annelerinin meslek durumu				
Sağlık çalışanı	38,09	8,793	30,95	7,859
Diğer	42,33	8,084	34,83	7,416
t		2,363		2,357
p		0,019*		0,019*
Hastaneye geleceğinin önceden bilgilendirilmesi				
Bilgilendirildim	40,58	8,345	34,08	7,580
Bilgilendirilmedim	47,03	5,149	36,23	7,001
t		-8,138		-2,190
p		0,000*		0,029*
Bilgi alınan kişi				
Anne	41,79	4,556	35,81	7,413
Anne+Baba	38,17	9,553	30,47	6,778
t		0,951		5,405
p		0,004*		0,000*
Çocuk yaşı				
r		-0,006		-0,148
p		0,919		0,007***

*: Bağımsız Örneklem T Testi

** : One-way ANOVA Analizi

***: r = Pearson korelasyon katsayısı

Annelerin mesleklerin dağılımına göre anne durumluk (p=,001) ve anne süreklilik (p=,002) kaygı puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre, sağlık çalışanı annelerin durumluk ve

süreklilik kaygı puan ortalamaları diğer mesleklerden olanlara ve ev hanımlarına göre anlamlı derecede daha düşüktür.

Gelir düzeyine göre dağılımın analizi doğrultusunda, anne durumluk ($p=,000$) ve anne süreklilik ($p=,000$) kaygı puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre geliri giderinden az ya da denk olan annelerin durumluk ve süreklilik kaygı ölçeği puan ortalamaları geliri giderinden çok olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Yerleşim yerlerinin kaygı düzeyleri üzerinde ki etkisinin incelenmesinde anne durumluk ($p=,014$) ve süreklilik kaygı puan ($p=,002$) ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). İlçe ya da köyde yaşayan annelerin durumluk ve süreklilik kaygı puan ortalamaları il merkezinde yaşayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Aile tipinin kaygı düzeyleri üzerindeki etkilerine göre anne durumluk ($p=,008$) ve anne süreklilik kaygı ($p=,005$) puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Geniş aile yapısına sahip olan annelerin durumluk ve anne süreklilik kaygı puan ortalamaları çekirdek ailede olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Annelerin kronik hastalık durumlarına göre kaygı düzeyleri incelendiğinde anne süreklilik kaygı ($p=,083$) puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken, anne durumluk kaygı ($p=,000$) puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, en az bir kronik hastalığa sahip olan annelerin durumluk kaygı puan ortalamaları kronik hastalığı olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Annelerin çocuk sayılarına göre durumluk kaygı puan ($p=,600$) ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta iken, anne süreklilik kaygı ($p=,010$) puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, 3 ve daha fazla çocuğu olan annelerin anne süreklilik puan ortalaması 1 ve 2 çocuğu olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Annelerin bu hastane başvurularında muayene için getirmiş oldukları çocuklarının kaçınıcı çocukları olduğunun analizine göre annelerin durumluk kaygı puan ($p=,620$) ortalamaları ile çocuğunun kaçınıcı çocuğu arasında anlamlı bir fark bulunmazken, süreklilik kaygı puanı ($p=,007$) ortalaması bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0,05$). Bu durumda ikinci ve daha sonraki çocuğu yanında olanların anne süreklilik puan ortalaması ilk çocuk olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Çocuğunun daha önce herhangi bir nedenle yatarak tedavi almış olma durumuna göre annelerin süreklilik kaygı puan ($p=,237$) ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta iken, anne durumluk kaygı puan ($p=,000$) ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır($p<0,05$). Buna göre, çocuğu yatarak tedavi almış olan annelerin durumluk puan ortalamaları olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Anne yaşına göre anne durumluk ve anne süreklilik kaygı puan ortalamaları bakımından incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 7).

Tablo 7. Annelere ait bazı değişkenlere göre anne durumluk ve süreklilik kaygı ölçek puanlarının karşılaştırılması.

Özellik	Anne durumluk		Anne süreklilik	
	Ort.	S.S	Ort.	S.S
Meslek durumu				
Sağlık çalışanı	40,91	9,904	38,82	8,244
Diğer	50,17	12,107	45,14	9,337
t		3,503		3,090
p		0,001*		0,002*
Sosyoekonomik düzey				
Gelir giderden az	56,68	11,917	55,82	7,693
Gelir gideri karşıılıyor	51,56	11,161	46,16	7,830
Gelir giderden fazla	44,68	12,147	39,78	9,020
F		18,441		49,036
p		0,000**		0,000**
Yerleşim yeri				
İl	48,73	12,282	44,04	9,719
İlçe/ Köy	52,83	11,274	47,42	7,405
t		-2,466		-3,103
p		0,014*		0,002*
Aile tipi				
Çekirdek aile	48,61	12,341	44,01	9,658
Geniş aile	52,88	11,052	47,21	7,951
t		-2,667		2,881
p		0,008*		0,005*
Annenin kronik hastalık durumu				
Var	57,09	11,141	46,51	7,997
Yok	48,04	11,833	44,36	9,618
t		5,225		1,755
p		0,000*		0,083*
Çocuk sayısı				
Bir tane	50,58	13,004	42,60	7,997
İki tane	49,07	12,484	45,03	10,212
Üç ve üzeri	49,18	10,496	46,79	8,955
F		0,512		4,669
p		0,600**		0,010**
Bu başvuruda ki çocuğunun kaçınıcı olduğu				
İlk çocuk	49,86	12,600	43,44	8,654
İkinci ve sonrası	49,19	11,690	46,25	10,020
t		0,496		-2,702
p		0,620*		0,007*
Çocuğunun daha önce yatarak tedavi alma durumu				
Evet	52,64	11,167	45,31	9,345
Hayır	46,28	12,390	44,09	9,427
t		4,888		1,184
p		0,000*		0,237*
		Anne durumluk		Anne süreklilik
Anne yaşı				
r		0,069		0,072
p		0,210		0,192

*: Bağımsız Örneklem T Testi

** : One-way ANOVA Analizi

r: Pearson korelasyon katsayısı

4.4. Çocukların Hastalık ve Hastane İle İlgili Deneyimlerinin Ölçek Puanları İle Karşılaştırılması

Bu bölümde çocukların hastalık ve hastane ile ilgili daha önce yaşamış oldukları deneyimlerinin ölçek puanları ile olan ilişkisine ait puan ortalamaları verilmiştir.

Çocuğun daha önce herhangi bir nedenle hastaneye gelmiş olma durumu ile çocuk durumluk ($p=,200$) ve süreklilik ($p=,931$) kaygı puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakta iken ($p>0,05$) çocuğun daha önce yatarak tedavi almış olma durumuna göre çocuk durumluk ($p=,000$) puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, daha önce en az bir kez yatarak tedavi almış olan çocukların durumluk puan ortalamaları daha önce hiç yatarak tedavi almamış olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Kronik hastalık durumuna göre çocuk süreklilik puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken, çocuk durumlukluk puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, kronik hastalığı olanların çocuk durumlukluk ($p=,000$) puan ortalamaları olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. (Tablo 8).

Tablo 8. Çocukların hastalık ve hastane ile ilgili deneyimlerinin durumluk ve süreklilik kaygı ölçek puanları ile karşılaştırılması

Özellik	Çocuk durumluk		Çocuk süreklilik	
	Ort.	S.S	Ort.	S.S
Daha önce hastaneye gelmiş olma				
Evet	42,17	8,203	34,56	7,538
Hayır	39,40	7,642	34,73	6,798
t		1,283		-0,086
p		0,200*		0,931*
Kronik hastalık durumu				
Evet	46,76	6,240	35,85	7,411
Hayır	41,37	8,300	34,26	7,527
t		4,930		1,266
p		0,000*		0,206
Daha önce yatarak tedavi				
Evet	44,42	7,397	34,88	7,812
Hayır	39,53	8,254	34,24	7,155
t		5,665		0,780
p		0,000*		0,436*

*: Bağımsız Örneklem T Testi

4.5. Çocukların ve Annelerin Poliklinikte Bekleme Süreleri İle Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde çocukların ve annelerin poliklinikteki bekleme sürelerinin ölçek puanları ile olan ilişkisine ait puan ortalamaları verilmiştir.

Bireylerin poliklinik muayene sırasında bekleme sürelerine göre anne durumluk ($p=,010$) ve çocuk durumluk puan ($p=,006$) ortalamaları bakımından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, bekleme süresi 15dk üzerinde olanların anne durumluk kaygı puan ortalamaları ve çocuk durumluk kaygı puan ortalamaları 15dk ve altında olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Toplam bekleme süresi ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesinde anne durumluluk ve çocuk durumluluk ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 9).

Tablo 9. Çocukların ve annelerin poliklinikte bekleme süreleri ile ölçek puanları arasındaki ilişkiyi karşılaştırılması.

Özellik	Çocuk durumluk		Anne durumluk	
Toplam bekleme süresi/dk				
r		0,233		0,231
p		0,000*		0,000*
	Ort.	S.S	Ort.	S.S
Bekleme süresi/dk				
15 dk ve altı	41,29	8,806	48,43	12,730
15 dk üzeri	43,66	6,442	51,92	10,606
t		-2,765		-2,606
p		0,006**		0,010**

*: Pearson korelasyon katsayısı

** : Bağımsız Örneklem T Test

5. TARTIŞMA

Bu bölümde çocuk polikliniğine başvuru sırasında çocukların ve annelerin kaygı düzeylerini araştırılmak amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen sonuçlar literatür bilgileri ve araştırma soruları doğrultusunda tartışılmıştır. Araştırmamız alanında öncül çalışmalardan birini oluşturmaktadır.

Araştırmanın tartışması 4 bölümden oluşmaktadır.

- Çocukların ve Annelerinin Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeklerine Dair Puan Ortalamaları ve Ölçekler Arasındaki İlişkinin Tartışılması
- Ölçek Puanlarının Anne ve Çocuk Özelliklerine Göre Tartışılması
- Çocukların Hastalık ve Hastane İle İlgili Önceki Deneyimleri Tartışılması
- Poliklinikte Bekleme Sürelerinin Çocukların ve Annelerinin Durumluk Kaygı Ölçeklerine Dair Puan Ortalamalarının Tartışılması

5.1. Çocukların ve Annelerin Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeklerine Dair Puan Ortalamaları ve Ölçekler Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Araştırmamızda çocuk durumluk kaygı puanı $42,04 \pm 8,19$; çocuk süreklilik kaygı puanı $34,57 \pm 7,50$ olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4). Kaygı ölçeğinden alınabilecek minimum ve maksimum puanların (20-60) ortalaması 40'tır. Bu değerler doğrultusunda çocukların durumluk puanlarının ortalamanın üzerinde olduğu söylenebilir. Hastanede tedavi gören çocukların anksiyete ve korku düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada çocukların durumluk kaygı puanını $49,5 \pm 8,30$ olarak bulunmuştur (Davidson et al. 2017). Pediatrik hastalara periferik damar yolu açılması sırasında anksiyete düzeylerinin incelendiği benzer bir çalışmada ise uygulama öncesi çocukların durumluluk puan ortalaması ise $48,23 \pm 9,43$ olarak tespit edilmiştir (Vagnoli et al. 2015). Kassai ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir çalışmada ise hastane ortamındaki çocukların sürekli kaygı puanı ortalamaları $30,4 \pm 5,0$ olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada hastanede radyolojik işlem öncesi çocukların ortalama sürekli kaygı puanı $32,51 \pm 8,09$ ve ortalama durumluk

kaygı puanı $34,97 \pm 7,62$ bulunmuştur (Tekin vd. 2020). Araştırmamızda çocukların ortalamasının biraz üzerinde kaygı yaşadıkları ve sonuçların literatürde belirtilen çalışmalar ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 3).

Araştırmamızda anne durumluk kaygı puanı $49,52 \pm 12,18$; anne süreklilik kaygı puanı $44,71 \pm 9,39$ olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4). Ölçekten alınabilecek ortalama puan 50 olarak kabul edilir. Hastanede çocuğu yatan annelerde anksiyete düzeyleri ile ilgili yapılan bir çalışmada ebeveynlerin sürekli anksiyete puan ortalamalarının $46 \pm 5,3$; durumluk anksiyete puan ortalamalarının ise $49 \pm 5,7$ olduğu belirtilmiştir (Gouëz et al. 2016). Japonya’da, polikliniğe başvuran çocukların anneleri üzerinde yapılan bir araştırmada, durumluk anksiyete puanı ortalaması $49,7 \pm 8,5$, sürekli anksiyete puanı ortalaması ise $44,8 \pm 10,0$ bulunmuştur (Ueki et al. 2015). Çocukları gününbirlik cerrahi geçiren annelerin anksiyete düzeyleri ile ilgili yapılan bir çalışmada annelerin durumluk anksiyete puanı $46,79 \pm 5,37$, sürekli ölçeceğinden aldığı anksiyete puanı $51,6 \pm 8,8$ olduğu belirtilmiştir (Gürol ve Binici 2017). İtalya’da yapılan, çocuğu hastanede yatan annelerde anksiyete düzeylerinin araştırıldığı bir başka çalışmada annelerin durumluk kaygı puanı $54,33 \pm 11,698$, sürekli kaygı puanı $45,24 \pm 11,417$ olarak bulunmuştur (Commodari 2010). Araştırma sonuçlarımız da literatürle benzer olup, örneklem grubumuzu oluşturan annelerin orta düzeyde kaygı yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Tablo 4).

Bireylerdeki kaygının çocuğa yansması çocukta anksiyete içeren olumsuz davranış sonuçlarının belirmesine sebep olabilmektedir (Ünver ve Yıldırım 2013, Rork and Morris 2009). Araştırmamızda anne ve çocuk kaygı puanları (durumluk-süreklilik) arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5). Çocuğu hastanede olan ebeveyn ve çocuk anksiyete ilişkisinin incelendiği bir çalışmada çocuklara uygulanan Çocuk Depresyon Envanteri (CDI) ve annelere uygulanan Beck Anksiyete Ölçeği ve Spielberg Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri puan ortalamaları arasında da pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (Duru vd. 2016). Avusturalya’da çocukların ve annelerin klinik ortamındaki anksiyete etkileşiminin araştırıldığı bir çalışmada çocuklara Belirgin Anksiyete Ölçeği (CMAS), yetişkinlere Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmış ve sonuç pozitif yönde ilişki içerdiği şeklinde bulunmuştur (Hudson and Rapee 2015). 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 çocuklara ve annelere Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği uygulanmıştır. Ölçek sonuçları doğrultusunda çocuk ve annelerin yaşadığı kaygı düzeylerinin pozitif ilişkide olduğu saptanmıştır (Karibe et al.2014). Çünkü çocuğun hastane ortamına girmesi ile birlikte kaygı seviyesi zaten artmakta, davranışlarında olumsuzluklar görülmektedir. Dolayısı ile annelerin de kaygılı tutumları çocukların daha çok kaygı düzeylerini artırmaktadır. Çocuğun artan kaygısı endişe içindeki anneyi daha da kaygılandırır. Bu şekilde çocuk ve annede karşılıklı kaygı alışverişi başlar. Bu durumdaki anneler sorumluluklarını yerine getirmede daha fazla zorluk yaşarken, çocuğun henüz bilinmeyen önemli bir hastalığının olma ihtimalini de düşünmektedirler. Tüm bu sebeplerden dolayı pediatri kliniklerine başvuran annelerin ve çocukların orta düzeyde anksiyete yaşamalarının olağan bir durum olduğu düşünülmektedir.

5.2. Ölçek Puanlarının Annelerin ve Çocuklarının Özelliklerine Göre Tartışılması

Araştırmamızda anne durumluk kaygısı ile mesleki durum, sosyoekonomik düzey, yerleşim yeri arasında istatistiksel anlamlılık olduğu tespit edilmiştir. Buna göre sağlık çalışanı olmayan ya da ev hanımı olan, geliri giderinden daha az, ilçe veya köylerde yaşayan annelerin durumluk kaygı puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 7). Annelerin anksiyete-depresyon puan ortalaması ile sosyo-demografik veriler arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada köy/kasabada yaşayan annelerin ilçede yaşayan annelere göre anksiyete-depresyon puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Budak ve Geçkil 2020). Ebeveynlerin yerleşim yeri tercihinin poliklinikte bekleme süresinde ki kaygı düzeyine etkisinin incelendiği bir çalışmada ise yerleşim yeri gelişmişliğinin bireylerde anksiyete düzeyi ile negatif yönde ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Yaşanılan yerin gelişmişlik ve konfor düzeyi arttıkça kaygı düzeyleri azalış göstermiştir (Hollands et al. 2014). Hollanda'da sağlık çalışanı annelerin pediatrik hastalıklar ile ilgili endişelerinin değerlendirildiği bir çalışmada annelerin bilgi düzeylerinin yüksek olması nedeniyle daha az endişeli oldukları bildirilmiştir (Schalkers et al. 2016).

Annelerin yaşı ve kaygı düzeyleri ilişkisine göre araştırmamızda anne yaşı ile kaygı (durumluk-süreklilik) puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 7). İran’da yapılan bir çalışmada pediatri servisine yatışı yapılan çocukların annelerinin durumluk kaygı düzeylerinin anne yaşından etkilenmediği sonucuna varılmıştır (Reyhani et al. 2016). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da aynı şekilde anne yaşının depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerinde etkisi olmadığı belirtilmiştir (Açıkgöz vd. 2019). Bu sonuçlar doğrultusunda annelerin yaşının, yaşadıkları kaygıda belirleyici faktör olmamasının nedeninin anneler için her yaşta çocuklarının hastalığının son derece kaygı verici bir durum olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Annelerin gelir durumu ile kaygı düzeyleri (durumluk-süreklilik) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık mevcuttur. 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 belirtilen çalışmalar dikkate alındığında araştırma sonuçları annelerin gelir düzeyleri arttıkça hastane kaygısının azaldığını göstermektedir.

Annelerin çocukları ile ilgili tanımlayıcı özelliklerinin kaygı düzeyleri üzerinde etkileri incelendiğinde, üç ve daha fazla çocuğu olan annelerin süreklilik kaygı puan ortalaması, bir ve/veya iki çocuğu olanlara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 7). İkinci ve daha sonraki çocuğu yanında olanların ise ilk çocuğu yanında olanlara göre anne süreklilik puan ortalamasının anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu konuda literatürde oldukça farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bazı araştırmacılar çocuk sayısı ile annelerin kaygı ve endişeleri arasında ilişki olmadığını (Şahinöz ve Ayhan 2020, Biederman et al. 2006) ifade ederken bazı araştırmacılar tek çocuğu olanların kaygılarının daha fazla olduğunu (Açıkgöz vd. 2019, Arslan 2014), bir grup araştırmacı ise çok çocuğu olan ve bu çocuklardan bazıları yanında olmayan annelerin daha kaygılı olduklarını ifade etmişlerdir (Lisanti et al. 2017, Kendler et al. 2007). 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 çocuğu daha önce yatarak tedavi almış olan annelerin durumluk puan ortalamaları ile anlamlılık bulunmuştur Buna göre çocuğu yatarak tedavi almış annelerin, almamış olanlara göre durumluk kaygıları anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 7). Literatürde bu konuda farklı sonuçlar elde edilen çalışmalar mevcuttur. Bir çalışmada çocukları hastanede yatarak tedavi almış olan annelerde anksiyete düzeyleri incelenmiş ve çocuğu hastanede yatma deneyimi yaşamış annelerin kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Bruce et al. 2014). Çocukları hastanede sık yatmak durumunda olan ebeveynlerin kaygı değerlendirilmesinin yapıldığı bir çalışmada araştırmamızla benzer şekilde ebeveynlerin daha çok kaygı yaşadıkları grlmştir (Cohn et al. 2020). Çocukları günübirlik işlem için hastanede bulunan annelerin kaygısı üzerine yapılan bir çalışmada çocukları ile ilgili daha öncede hastane deneyimi olan annelerin anksiyete puanlarının daha düşük olduğu ifade edilmiştir (Gürol ve Binici 2017). Pediatri servisinde çocuğu yatan annelerde anksiyete ölçümü ve hastane korkusunun araştırıldığı bir çalışmada daha önce çocuğunun hastanede yatma deneyimi olan annelerin daha anksiyeteli olduğu bulunmuştur (Franck et al. 2015). Yapılan bir çalışmada ebeveynlerin çocuklarının daha önce hastaneye yatma sıklıkları ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir başka çalışmada çocuğu hastanede daha sık yatmış olan annelerin anksiyetelerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Budak ve Geçkil 2020). Literatürden elde edilen farklı sonuçların hastanede önceki yatışta yaşanılan deneyimlerin olumsuzluk derecesinin etkisi nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

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 çocuğun kaygısı (durumluk ve süreklilik) ile cinsiyeti ve hastaneye ulaşım şekli arasında istatistiksel anlamlılık olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6). Ancak ocuklarda cinsiyetin durumluk kaygı düzeyleri üzerinde etkisi bulunmazken süreklilik kaygı düzeylerinin kız çocuklarında daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada klinik ortamında çocuklardaki kaygı düzeyleri incelenmiş ve kız çocuklarında kaygı puanları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (Benedetto et al. 2013). Avusturalya'da Anne ocuk Sağlığı Merkezinde yapılan bir çalışmada çocuklarda anksiyete ölçümü yapılmış ve

kız çocuklarının erkek çocuklarından daha fazla anksiyeteli olduğu bulunmuştur (Letcher et al. 2012).

Araştırmamızda hastaneye ulaşım şeklinin çocuklarda kaygı üzerindeki analizinde hastaneye yürüyerek gelen çocukların toplu taşıma ve özel araçla gelenlere göre kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6). Hastane ulaşımı kolay olan çocukların kaygı düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Stremler ve arkadaşlarının (2017) yaptığı bir çalışmada ise hastaneye ulaşımın zorlaşması ile bireylerin yaşadığı kaygı düzeyleri arasında ilişkiye rastlanmıştır. İngiltere’de yapılan bir başka çalışmada yine hastaneye ulaşımın zorluğunun bireylerde hastane kaygısını etkilediği sonucuna varılmıştır (Franck et al. 2015). Hastaneye ulaşımı zor kent dışında yaşayan bireylerin hastanede yaşadıkları kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Anneleri sağlık çalışanı olan çocuklar ise hastane kaygısı açısından incelendiğinde anneleri diğer meslek gruplarından olan çocuklara göre daha düşük seviyede durumluk kaygısı yaşadığı sonucunda varılmıştır (Tablo 7). Bu konuda literatürde ebeveyn meslek gruplarına göre çocukların hastane algısının incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak sağlık çalışanı olan annelerin hastane içi prosedürler ve çocukları üzerinde uygulanacak işlemler konusunda daha kapsamlı bilgiye sahip olmalarının kaygı düzeylerini azaltıcı etkisi nedeniyle çocuklarının da daha az kaygı yaşadıkları düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda annelerin çocuklarına yapılacak uygulamalar konusunda bilgi sahibi oldukça daha az kaygı yaşadığı (Renfrew et al. 2014, Bülbül ve Arıkan 2018) ve annenin kaygısının dolaylı olarak çocuğun kaygı seviyesini etkilediği çalışmalar (Waters et al. 2012, Sadhasivam et al. 2009, Coşkuntürk ve Gözen 2017) bu düşüncemizi destekler niteliktedir.

Çocuğun hastaneye geleceğinin önceden bilgilendirilmesi, bilginin anne ya da anne+baba tarafından bilgi almasının kaygı düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesinde araştırmamızda ebeveynlerinden bilgi alan çocukların bilgilendirilmeyen çocuklardan daha kaygılı olduğu görülmüştür (Tablo 6). Bilgi alanlar içinde sadece anneden bilgi alan çocukların hem anne hem babası tarafından bilgilendirilen çocuklardan daha kaygılı oldukları sonucuna varılmıştır. Singapur’da elektif cerrahi geçiren çocuklarda yapılan bir çalışmada bilginin stresi azalttığı ve çocukların

kendilerini daha rahat hissettikleri, bilgilendirilme sonucunda çocuklar için hastane serüveninin daha kolay geçtiği ifade edilmektedir (He et al. 2014). Yapılan bir araştırmada çocukların bilgi sahibi olma durumu ile yaşadıkları kaygı ve korku arasında doğrusal yönlü bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Bailey 2010). İngiltere Pediatri Topluluğu, çocuğun alışkın olmadığı hastane ortamına götürülmeden önce ebeveynleri tarafından bilgilendirilmesinin hem çocuğun kaygı ve endişesini azalttığı hem de iyileşme sürecini kısalttığı rapor etmektedir (The Royal College of Surgeons of England 2007). Ebeveynler, çocuğu hastaneye yatmaya ilk hazırlayacak olan kişiler oldukları için çocuğun hastalığını ve hastaneye yatmasının nedenlerini tam ve doğru bir şekilde anlamaları ve çocuğu bu konuda desteklemeleri gerekir (Coyne and Kirwan 2012). McCarthy ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada invaziv işlem uygulanacak çocuklarda ebeveynleri tarafından bilgilendirilenlerin daha az korku ve anksiyete yaşandığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda hastane gitmeden önce babası tarafından bilgi alma durumu ile hem babası hem annesi tarafından bilgi almasının kaygı üzerindeki etkisinin kıyaslandığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu konuda araştırmamızın öncü niteliği taşıdığı düşünülmektedir. Ancak baba desteğinin hasta çocuklarda olumlu sonuçlar alınmasına katkı sağladığını belirten araştırmalar mevcuttur. Örneğin, Kumar ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında perioperatif dönemde babaları yanında olan çocukların kendilerini daha az endişeli hissettikleri sonucuna varılmıştır (Kumar et al. 2019). İngiltere’de yapılan bir çalışmada (2020) ise hasta çocuğun bakımına baba katılımının çocukların hastalıkla başetmelerine olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir (Lebowitz et al. 2020).

5.3. Çocukların Hastalık ve Hastane İle İlgili Önceki Deneyimleri Tartışılması

Çocuğun hastalık ve hastane ile ilgili önceki deneyimleri ile ilgili kaygı (durumluk-süreklilik) ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında çocuğun daha önce hastaneye gelmiş olma durumuna göre kaygı ölçekleri arasında anlamlı bir fark bulunmazken, kronik hastalığı olan ve daha önce yatarak tedavi görmüş ve çocukların durumluk kaygı puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 8).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). Yurtdışında yapılan bir başka çalışmada süregelen hastalığı olan çocukların ebeveynlerine karşı daha kaygı içerikli davranışlar sergiledikleri bildirilmiştir (Nabors et al. 2013). Hastanede yatarak tedavi görmüş çocuklarda yapılan bir çalışmada kronik hastalığa sahip çocukların yaşadığı kaygının kronik hastalığı olmayanlara göre kritik düzeyde yüksek bulunduğuna görülmüştür (Wells et al. 2017). Daha önce hastaneye yatma deneyimi olan çocuklarda anksiyete durumunun incelendiği bir çalışmada işlem yapılan rutin işlemler öncesi ve işlem sırası anksiyetelerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Delvecchio et al. 2019). Bir başka çalışmada ilk kez muayeneye gelen çocukların daha önce en az bir kez gelmiş olanlardan daha çok kaygılı olduğu bulunmuştur (Kırbaş ve Özkan 2014). Yapılan bilimsel araştırmalarda daha önce hastaneye yatarak tedavi gören çocukların daha fazla kaygı yaşadıkları belirtilmiştir (Davidson et al. 2017). Çocuklarda damaryolu açma sırasında aşanılan ağrı ve kaygı düzeyi incelemesinin yapıldığı bir çalışmada daha önce kan alma işlemi yapılan çocuklarda daha kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Tunç-Tuna ve Açıkgöz 2015). Araştırma sonuçlarımız ve literatürde belirtilen çalışmalar doğrultusunda daha sık hastaneye giden veya hastanede yatarak tedavi görmek zorunda olan çocuğun hastane kaygısının artması beklenen bir durumdur.

5.4. Çocukların ve Annelerin Poliklinikte Bekleme Süreleri İle Yaşadıkları Kaygının Tartışılması

Hastanın bekleme alanlarında geçirdiği sürenin genel olarak diğer birimlerden daha uzun olduğu bilinmektedir. Bu sürenin uzunluğu hastalar üzerinde olumsuz duygusal tepkilere neden olur (Yıldırım ve Muslu 2006). Bu doğrultuda araştırmamızda poliklinikte bekleme sürelerinin kaygı düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesinde, poliklinikte bekleme süresi arttıkça çocuklarda ve annelerdeki durumluk kaygı düzeylerinin arttığı bulunmuştur (Tablo 9). Yapılan bir çalışmada poliklinikte bekleme süresi başlangıç olarak 15 dakika eşik süre olarak kabul edilerek hastaların memnuniyet ve anksiyete durumları değerlendirilmiş bekleme süresi arttıkça hastalarda anksiyete ve memnuniyetsizliklerde artış görülmüştür (Meyer et al. 2016). Nascimento ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada çocukların poliklinikte bekleme sürelerinin azaltılması ile çocuklardaki anksiyete içeren

davranışlarda azalma görüldüğü belirtilmiştir. Karisalmi ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada ise çocukların hastane gününün en kötüsünün beklemek ve ağrı olduğunu bildirdiği görülmüştür. Bu durum araştırmamızın belirtilen literatür bilgileri ile paralellik gösterdiğini ortaya koymuştur.

Sonuç olarak; çocuk polikliniklerine başvuran anne ve çocukların yaşadıkları kaygıların farkında olunması, hastalık, hastane ortamı ve prosedürler hakkında çocuk ve annelere bilgilendirilme yapılması, bekleme sürelerinin doğru planlamalarla süredürülmesi, çocuk ve ebebynlerinin kaygı ve korkularını en aza indirmede etkili olduğu, bakım ve tedaviye olumlu katkılar sağladığı vurgulanmaktadır. Yapılan benzer araştırmalarda da bilgilendirmenin kaygı düzeylerini azalttığı ortaya konulmuştur (Benedicta et al. 2020, Baumann et al. 2020).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada çocuk polikliniğine başvuru sırasında çocukların ve annelerin kaygı düzeyleri araştırılmış olup, araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

- Çalışmaya 330 çocuk dahil edilmiş, çocukların yaş ortalaması $10,18 \pm 1,11$ olup, %53,3'ü kız, %46,7'si erkeklerden oluşmaktadır. Çocukların %59,1'i hastaneye ulaşımında özel araçları ile geldiğini belirlenmiştir. Çocukların %97,3'ü daha önce en az bir kez hastaneye geldikleri, hastaneye gelme nedenlerinin %29,5 ile rutin kontroller olduğu belirlenmiştir. Çocukların %51,5'inin daha önce hastanede yatarak tedavi gördüğü, yatarak tedavi nedenlerinin en sık (%54,3) ateşli hastalıklar nedeniyle olduğu belirlenmiştir. Çocukların %77,3'ünün hastaneye gelmeden önce ebeveynleri tarafından bilgilendirildiği, bilgi alma kaynaklarının %66,7 oranında yalnızca anneleri olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).
- Çalışmaya 330 anne katılmış olup, annelerin yaş ortalamasının $36,24 \pm 7,25$ olduğu, %40,4'ünün ilkokul mezunu ve %66,1'inin ev hanımı olduğu, %6,6'sının sağlık çalışanı olduğu belirlenmiştir. Annelerin %56,1 oranında sosyoekonomik durumlarını gelir gidere denk olarak ifade ettiği, %80'inin şehir merkezinde yaşadığı, %77,9'unun çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir. Annelerin %45,5'inin iki tane çocuğu olduğu, %54,5'inin bu başvurusunda yanında bulunan çocuğunun ilk çocuğu olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).
- Çocukların durumluk kaygı ölçeği puan ortalamasının $42,04 \pm 8,19$, süreklilik kaygı ölçeği puan ortalamasının $34,57 \pm 7,50$ olduğu saptanmıştır. Çocuk durumluk ve çocuk süreklilik ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır ($p < 0,05$). Annelere uygulanan durumluk kaygı ölçeğine göre kaygı puan ortalamasının

49,52±12,18 ve sürekli kaygı puan ortalamasının 44,71±9,39 olduğu saptanmıştır. Anne durumluk kaygı puanı ile anne sürekli kaygı puanı ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4).

- Çocuk kaygı puanları (durumluk-süreklilik) ile anne kaygı puanları (durumluk-süreklilik) puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0,05$). Ancak annelerin kaygı düzeylerini çocuklardan yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).
- Çocuk cinsiyetlerine göre çocuk durumluk kaygı ($p=,007$) puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmakta iken süreklilik kaygı arasında anlamlı fark bulunmuştur. ($p<0,05$). Kız çocuklarının süreklilik kaygı puan ortalamaları erkek çocuklara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastaneye ulaşım şeklinin çocuklarda görülen durumluk kaygı ($p=,000$) puan ortalamalarını etkilediği, hastaneye toplu taşıma aracı kullanarak ya da yürüyerek gelen çocuklarda kendi aracı ile gelenlere göre durumluk kaygı puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksektir olduğu belirlenmiştir. Anne mesleklerinin çocuklar üzerindeki kaygı durumunu etkilediği, çocuk durumluk ($p=,019$) ve çocuk süreklilik kaygı ($p=,019$) puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu analiz edilmiştir ($p<0,05$). Annesi sağlık çalışanı olan çocukların durumluk ve süreklilik puan ortalamaları annesi diğer mesleklerden olan çocuklara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Çocukların hastaneye gelmeden önce ebeveynleri tarafından bilgi almış olma durumlarının çocuk durumluk ($p=,000$) ve süreklilik kaygı ($p=,0,029$) puan ortalamaları bakımından analizinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Ebeveynleri tarafından hastaneye gelmeden önce bilgilendirilen çocukların daha az kaygılı olduğu sonucuna varılmıştır. Bilgi almış olan çocukların bilgi aldığı kaynağın durumluk ($p=,004$) ve süreklilik kaygıları ($p=,000$) üzerindeki etki incelendiğinde ise kaygı puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Yalnızca annesi tarafından bilgilendirilen çocukların kaygı düzeylerinin hem anne hem babası tarafından bilgilendirilmiş olanlardan daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çocuk yaşı ile çocuk süreklilik kaygı ($p=,007$)

puan ortalaması arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Çocuklarda yaş küçüldükçe sürekli kaygı düzeyi artmakta olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 6).

- Annelerin mesleklerin dağılımına göre anne durumluk ($p=,001$) ve anne süreklilik ($p=,002$) kaygı puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Sağlık çalışanı olduğunu ifade eden annelerin daha az kaygılı olduğu belirlenmiştir. Gelir düzeyine göre anne durumluk ($p=,000$) ve anne süreklilik ($p=,000$) kaygı puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre geliri giderinden az ya da denk olan annelerin (durumluk-süreklilik) kaygıları geliri giderinden çok olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Yerleşim yerlerinin kaygı düzeyleri üzerinde ki etkisinin incelenmesinde anne durumluk ($p=,014$) ve süreklilik kaygı puan ($p=,002$) ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). İlçe ya da köyde yaşayan annelerin kaygı düzeylerinin il merkezinde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aile tipinin kaygı düzeyleri üzerindeki etkilerine göre anne durumluk ($p=,008$) ve anne süreklilik kaygı ($p=,005$) puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Geniş aile yapısına sahip olan annelerin kaygı durumları çekirdek ailede olanlara göre anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalığı olduğunu ifade eden annelerin durumluk kaygı ($p=,000$) puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, en az bir kronik hastalığa sahip olan annelerin durumluk kaygılarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Annelerin çocuk sayılarına göre süreklilik kaygı ($p=,010$) puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Üç ve daha fazla çocuğu olan annelerin anne süreklilik kaygılarının 1 ve 2 çocuğu olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin bu hastane başvurularındaki çocuklarının kaçınıcı çocukları olduğunun incelenmesinde annelerin süreklilik kaygı puanı ($p=,007$) ortalaması bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). İkinci ve daha sonraki çocuğu yanında olanların anne süreklilik puan ortalaması ilk çocuk olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocuğunun daha önce

herhangi bir nedenle yatarak tedavi aldığını bildiren annelerde anne durumluk kaygı puan ($p=,000$) ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Çocuğu yatarak tedavi almış olan annelerin durumluk puan ortalamalarının yatarak tedavi almayanlardan daha kaygılı olduğu belirlenmiştir. Anne yaşına göre anne kaygı puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 7).

- Çocuğun hastalık ve hastane ile ilgili önceki deneyimlerine göre kaygı (durumluk-süreklilik) ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında kronik hastalığı olan çocukların durumluk kaygı puanlarının ($p=,000$) anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çocuğun daha önce yatarak tedavi almış olma durumuna göre çocuk durumluk puan ($p=,000$) ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Daha önce en az bir kez yatarak tedavi almış olan çocukların durumluk puan ortalamaları daha önce hiç yatarak tedavi almamış olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 8).
- Bireylerin poliklinik muayene sırasında bekleme sürelerine göre anne durumluk ($p=,010$) ve çocuk durumluk puan ($p=,006$) ortalamaları bakımından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre, bekleme süresi 15dk üzerinde çocuk ve annelerin durumluk kaygı puanları 15dk ve altında olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 9).

6.2. Öneriler

Bu çalışmada çocuk polikliniğine başvuru sırasında çocukların ve annelerin kaygı düzeyleri araştırılmış olup, araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

Çocukların hastane ortamında daha az kaygı duymalarının sağlanması için,

- Çocuğun gelişim dönemine uygun bir biçimde tedavi sürecine katılımı sağlanması,
- Çocuk ve ailesinin tüm hastane prosedürleri ve işlem basamaklarında anlaşılır şekilde bilgilendirilmesi,

- Çocukların ve ailelerin hastanede ilk karşılandıkları yer olan polikliniklerde sağlık profesyonellerince iyi gözlemlenip destek gereken durumlarda çocuk ve aileye gerekli danışmanlığın sağlanması,
- Ebeveynlerin ise hastaneye gelmeden önce ve hastane sürecinde çocuklarına anlayabilecekleri şekilde durumları hakkında kısa bilgiler vermesinin önemi konusunda bilgilendirilmesi,
- Çocukların ve ailelerin poliklinikte bekleme sürelerinin uzunluğunun neden olduğu sonuçlar dikkate alınarak bekleme sürelerini kısaltan politikaların teşvik edilmesi,
- Çocuk polikliniğine başvuru sırasında çocuk ve annelerin kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla başka çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Açıkğöz A, Ezen M, Söngüt S, Ulukuş A, Emir B. (2019). Çocuğu Hastanede Yatan Annelerde Anksiyete ve Depresif Belirtilerin Değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 10(3):373-382.
- Agarwal M, Das U M. (2013). Dental anxiety prediction using Venham Picture test: A preliminary cross-sectional study. *Journal Of Indian Society Of Pedodontics And Preventive Dentistry*, 31(1):22-24.
- Akşit S, Cimete G. (2001). Çocuğun Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2):25-36.
- Al-Farsi OA, Al-Farsi YM, Al-Sharbatı MM, Al-Adawi 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.
- Alisinanoğlu F, Ulutaş İ. (2003). Çocukların Kaygı Düzeyleri ile Annelerinin Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 28(128):65-71.
- Arriaga P, Pacheco C. (2016). Effects of Clown Doctors on child and caregiver anxiety at the entrance to the surgery care unit and separation from caregivers. *Special Issue*, 8(1):19-34.
- Atay G, Eras Z, Ertem G. (2011). Çocuk Hastaların Hastane Yatışları Sırasında Gelişimlerinin Desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, 11(1):1-4.
- 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).
- Ataman ZK. (2006). Okul Çağı Çocuklarının Tıbbi İşlem Korkularına Yönelik Verilen Bilginin Etkisinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman Yrd. Doç. Dr. Candan ÖZTÜRK).
- Auerbach SM, Spielberger CD. (1972). The Assessment of State and Trait Anxiety with the Rorschach Test. *Journal of Personality Assessment*, 36(4):314-335.
- Aydın A, Sütçü ST. (2007). Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeğinin (ESKÖ) Geçerlik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14(2):79-89.
- Aydın B. (2012). Tıbbi Sanat Terapisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1):69-83.
- Bailey L. (2010). Strategies for Decreasing Patient Anxiety in the Perioperative Setting. *AORN Journal*, 92(4):445-460
- Bårdsen T, Sørbye MH, Trønnes H, Greve G, Berg A. (2015). Parental anxiety related to referral of childhood heart murmur; an observational/ interventional study. *BioMed Central Pediatrics*, 15(193):1-8.

- 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).
- Başaran MH, Taşğın Ö, Sanioğlu A, Taşkın A.K. (2009). Sporcularda Durumluluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 0(21): 533-542.
- Başbakkal Z, Sönmez S, Celasin 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.
- Baumann I, Jaks R, Robin D, Juvalta S, Dratva J. (2020). Parents' health information seeking behaviour – does the child's health status play a role? *BMC Family Practice*, 1(2):1-19.
- Bayat B. (2014). Uygulamalı Sosyal Bilim Araştırmalarında Ölçme, Ölçekler ve “Likert” Ölçek Kurma Tekniği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(3):1-24.
- 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.
- Benedicta B, Caldwell PH, Scott KM. (2020). How parents use, search for and appraise online health information on their child's medical condition: A pilot study. *J Paediatr Child Health*, 56(2):252-258
- Benini F, Spizzichino M, Trapanotto M, Ferrante A. (2008). Pediatric Palliative Care. *Italian Journal of Pediatrics*, 34(4):1-9.
- 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.
- Bolat EY.(2018). Süreğen hastalığı Olan Çocuklar ve Hastane Okulları. *Milli Eğitim Dergisi*, 47(218):163-186.
- Bostanabad MA, NamdarAreshtanab H, Balila M, Jafarabadi MA, Ravanbakhsh K. (2017). Effect of Family-centered Intervention in Neonatal Intensive Care Unit on Anxiety of Parents. *International Journal of Pediatrics*, 5(6):5101-5111.
- Brewer S, Gleditsch SL, Syblik D, Tietjens ME, Vacik HW. (2006). Pediatric Anxiety: Child Life Intervention in Day Surgery. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(1):13-22.
- Bruce E, Lilja C, Sundin K. (2014). Mothers' lived experiences of support when living with young children with congenital heart defects. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 19(1):54-67.
- Budak MA, Geçkil E. (2020). Kronik Hastalığı Olan Çocukların Annelerinin Bakım Verme Yükü ile Anksiyete-Depresyon Düzeyinin Belirlenmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 11(3):391-399.

- Bülbül F, Arıkan B. (2018). Çocuklarda ameliyat öncesi psikolojik hazırlık: güncel yaklaşımlar. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3): 101-107.
- 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.
- Canbaz S, Sünter AT, Aker S, Pekşen Y. (2007). Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 17(1):15-19.
- Cardinal FG, Arroyo GM, Magbanua S, Sajnani AK. (2017). Measurement of Anxiety in 3-9 Year Old Children Receiving Nursing Intervention. *Journal of Caring Sciences*, 6(4):293-302.
- Cebeci STC. (2009). Tam Aileye ve Tek Ebeveyne Sahip Ailelerden Gelen 7-12 Yaşları Arasındaki Çocukların Bağlanma Stilleri ve Kaygı Durumları Arasındaki İlişki. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Prof. Dr. H. Nermin ÇELEN).
- Čergelytė I, Gudžinskienė V. (2019). Tėvų, auginančių cukriniu diabetu sergančių vaikų, emocinė būklė ir mokymosi susigyventi su liga patirtis. *Socialinis Darbas*, 17(1):70-83.
- Chorney MJ, Tan ET, Martin SR, Fortier MA, Kain ZN. (2012). Children's behavior in the postanesthesia care unit: The development of the child behavior coding system-PACU (CBCS-P). *Journal of Pediatric Psychology*, 37(3):338-347.
- Civan A, Arı R, Görücü A, Özdemir M. (2010). Bireysel ve takım sporcularının müsabaka öncesi ve sonrası durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1):193-206.
- 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.
- Coşkuntürk AE, Gözen D. (2017). Etkileşimli Terapötik Oyun Eğitimi Programının Kalp Cerrahisi Geçiren Çocukların ve Annelerinin Kaygı Düzeylerine Etkisi. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 33(6):781-789.
- Cohn LN, Pechlivanoglou P, Lee Y, Mahant S, Orkin J, Marson A, Cohen E. (2020). Health Outcomes of Parents of Children with Chronic Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Pediatrics*, 218(2):166-177.
- Commodari E. (2010). Children staying in hospital: a research on psychological stress of caregivers. *Italian Journal of Pediatrics*, 36(40):1-9.
- Cossmann B. (2013). Anxiety Governance. *Law & Social Inquiry*, 38(4): 892-919.
- 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.
- Coyne I, Kirwan L. (2012). Ascertaining children's wishes and feelings about hospital life. *Journal of Child Health Care*, 16(3): 293-304.

- 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):227-233
- Cüceloğlu D. (2000). İnsan ve Davranışı. 10.baskı, Remzi Kitapevi, İstanbul
- Çalbayram NÇ, Altundağ S, Aydın B. (2016). The Anxiety States of Fathers of Hospitalized Children and its Causes. *Health Science Journal*, 10(6):470.
- Çamur Z. (2017). Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveyn Katılımının Ebeveyn Memnuniyetine, Ebeveyn ve Çocuk Anksiyetesine Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Seher Sarıkaya KARABUDAK).
- Çavuşoğlu H. (2000). Çocuk Sağlığı Hemşireliği.1.baskı, Ankara, Bizim Büro Basımevi, s.47- 64.
- Çelebioğlu A.(2004). Yenidoğanın Hastaneye Kabulünde Ebeveynlerin Duyguları ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1):1-8.
- Çiftçi EK, Aydın D, Karataş H. (2016). Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Ebeveynlerinin Endişe Nedenleri ve Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi. *Journal Of Pediatric Research*, 3(1):23-29.
- Çölümlü GM. (2014). Çocuklar için Kaygı Ölçeği- R (2)' nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri. Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışmanı Doç.Dr. Aylin İlden Koçkar).
- Davey HM, Barratt AL, Butow PN, Deeks JJ. (2007). A one-item question with a Likert or Visual Analog Scale adequately measured current anxiety. *Journal of Clinical Epidemiology*,60(4):356-360.
- Davidson B, Satchi NS, Venkatesan L. (2017). Effectiveness of Play Therapy upon Anxiety among Hospitalised Children. *International Journal of Advance Research, Ideas and Innovations in Technology*,3(5):441-444.
- Deacy AD, Gayes LA, Lurgio SD, Wallace DP. (2016). Adaptation of the State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety for Use in Children: A Preliminary Analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 41(9):1033-1043.
- Delvecchio E, Salcuni S, Lis A, Germani A, Di Riso D. (2019). Hospitalized Children: Anxiety, Coping Strategies, and Pretend Play. *Frontiers in Public Health*, 7(250):1-8
- DeMaso DR, Snell C. (2013). Promoting coping in children facing pediatric surgery. *Seminars in Pediatric Surgery*, 22(3):134-138.

- Dossetor PJ, Martiniuk ALC, Fitzpatrick JP, Oscar J, Carter M, Watkins R, Elliott EJ, Jeffery HE, Harley D. (2017). Pediatric hospital admissions in Indigenous children: a population-based study in remote Australia. *BMC Pediatrics*, 17(195):1-13.
- Drager VA, Tremback TF. (2006). Management of preoperative anxiety in children. *AORN J*, 84(5):778-780.
- Drotar D. (2002). Enhancing reviews of psychological treatments with pediatric populations: Thoughts on next steps. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(2):167-176.
- Duke N, Ireland M, Borowsky IW.(2005). Identifying psychosocial problems among youth: factors associated with youth agreement on a positive parent-completed PSC-17. *Child: Care, Health-Development*, 31(5):563-573.
- Duman GK. (2008). İlköğretim 8.Sınıf Öğrencilerinin Durumluk Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sınav Kaygısı Düzeyleri Ve Ana- Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Alev GİRLİ).
- Dursun G. (2013). Yeni Doğan Döneminde Kısa Süreli Anne Yoksunluğunun 2-3 Yaş Çocuklarının Ruh Sağlığı ve Gelişimine Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, (Danışman: Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY).
- Duru NS, Civilibal M, Eevli M. (2016). Tip 1 Diyabetli Çocuklarda ve Annelerinde Yaşam Kalitesi ve Psikolojik Tarama. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*, 124(02):105-110.
- Elçigil A. (2007). Kanserli çocuk okula gidebilir mi? *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2):40-46.
- Emiroğlu FNİ, Akay AP.(2008). Kronik Hastalıklar, Hastaneye Yatış ve Çocuk. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 22(2):99-105.
- Er M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49(2):155-168.
- Erdim L, Bozkurt G, İnal S. (2006). Annelerin Çocuklarının Hastaneye Yatışından Etkilenme Durumlarının Araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3):36-43.
- Erik HE, Aslan D, Tunç B. (2019). Türkiye’de 2009 ve 2016 Yılları Arasında Adolesan Yaş Grubunda Ölüm Nedenlerinin Değerlendirilmesi. *Turk J Public Health*, 17(1):28-37.
- Esbjørn BH, Caspersen ID, Sømhovd MJ, Breinholst S, Dunne MLR. (2014). Exploring the Contribution of Parental Perceptions to Childhood Anxiety. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 2(3):115-123.
- Esch T, Stefano GB, Fricchione GL, Benson H. (2002). Stress-related diseases - a potential role for nitric oxide. *Med Sci Monit*, 8(6):103-118.
- Fernando LMN, Sim WH, Jorm AF, Rapee R, Lawrence KA, Yap MBH. (2018). Parenting Resilient Kids (PaRK), an online parenting program to prevent anxiety and depression problems in primary school-aged children: Study protocol for a randomised controlled trial. *Biomed Central Journal*, 19(236):1-12.

- Foxman P. (2004). *The Worried Child: Recognizing Anxiety in Children and Helping Them Heal*. 1st ed Alameda, CA: Hunter House, Minnesota, p.70-87.
- Franck LS, Wray J, Gay C, Dearmun AK, Lee K, Cooper BA. (2015). Predictors of parent post-traumatic stress symptoms after child hospitalization on general pediatric wards: A prospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1):20-21.
- Frenzel AC, Pekrun R, Goetz T, Daniels LM, Durksen TL, Becker-Kurz B, Klassen RM. (2016). Measuring Teachers' enjoyment, anger, and anxiety: The Teacher Emotions Scales (TES). *Contemporary Educational Psychology*, 46:148-163.
- Gerçeker GÖ, Ayar D, Özdemir Z, Bektaş M. (2018). Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk ve Çocuk Korku Ölçeğinin Türk Diline Kazandırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1):9-13.
- 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.
- Gouëz ML, Alvarez L, Rousseau V, Hubert P, Abadie V, Lapillonne A, Duchemin EK. (2016). Posttraumatic Stress Reactions in Parents of Children Esophageal Atresia. *Plos One*, 11(3):1-10.
- Gönener D, Görak G. (2009). The interaction between the informing situation of the school age group children about the hospital and their illness, and their anxiety reasons. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 15(1):41-48.
- Gönül E. (2008). Kimlik Statülerinin 22-30 Yaşlar Arasındaki Genç Yetişkinlerin Yaşadığı Kaygı Düzeyi İle İlişkisi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman Prof. Dr. H. Nermin ÇELEN).
- Greca AML, Lopez N. (1998). Social Anxiety Among Adolescents: Relations and Friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(2):83-94.
- Green JM, Kafetsios K, Statham H, Snowdon C. (2003). Factor Structure, Validity and Reliability of the Cambridge Worry Scale in a Pregnant Population. *Journal Health Psychology*, 8(6):753-764.
- Gültekin G. (2003). 9-14 Yaş grubundaki akut ve kronik hastalığı olan çocukların denetim odağı ve benlik kavramı düzeylerinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Gülen BARAN).
- Gültekin G, Baran G. (2005). Hastalık ve çocuk. *Aile ve Toplum Dergisi*, 8(2):61-68.
- Günay O, Sevinç N, Aslantaş EE. (2017). Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Public Health*, 15(3):176-186.
- Gündüz S, Yüksel S, Aydeniz GE, Aydoğan RN, Türksoy H, Dikme İB, Efendiler İ. (2016). Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59(4): 161-168.

- Gürol A, Binici Y .(2017). Günübirlilik cerrahi geçirecek çocukların annelerinin ameliyat hakkında bilgi ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 7(1):29-38.
- Hagen KA, Olseth AR, Laland H, Rognstad K, Apeland A, Askeland E, Taraldsen K, Christensen B, Kjøbli J, Ugueto AM, Bearman SK, Weisz J. (2019). Evaluating Modular Approach to Therapy for Children with Anxiety, Depression, Trauma and Conduct Problems (MATCH-ADCT) in Norwegian child and adolescent outpatient clinics: Study protocol for a randomized controlled trial. *BioMed Central Journals, Trials* 20(16):1-14.
- Hannon PR, Willis SK, Scrimshaw SC. (2001). Persistence of maternal concerns surrounding neonatal jaundice: an exploratory study. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 155(12):1357-1363.
- Harris TB, Sibley A, Rodriguez C, Brandt ML. (2013). Teaching the psychosocial aspects of pediatric surgery. *Seminars in Pediatric Surgery*, 22(3):161-166.
- Haverman L, Van Oers HA, Limperg PF, Houtzager BA, Huisman J, Darlington AS, Stam HM, Grootenhuis MA. (2013). Development and Validation of the Distress Thermometer for Parents of a Chronically Ill Child. *The Journal of Pediatrics*, 163(4):1140-1146.
- He HG, Zhu L, Li HCW, Wang W, Vehviläinen-Julkunen K, Chan SW. (2014). A randomized controlled trial of the effectiveness of a therapeutic play intervention on outcomes of children undergoing inpatient elective surgery: study protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2):431-442.
- Ho NSP, Lee TMC. (2013). Alexithymia: The story of a survivor of childhood traumatic brain injury. *Brain Injury*, 27(10):1199-1205.
- Hollands JT, Kerns CE, Pincus DB, Comer JS. Parental accommodation of child anxiety and related symptoms: Range, impact, and correlates. *J Anxiety Disord*, 28(8):765-773.
- Howitt D, Cramer D. (2011). Introduction to SPSS statistics in psychology: For version 19 and earlier (Fifth edition). London: Pearson Education Limited.
- Hudson JL, Rapee RM, Lyneham HJ, F.Mlellan L, M. Wuthrich V, Schniering CA. (2015). Comparing outcomes for children with different anxiety disorders following cognitive behavioural therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 72(4): 30-37.
- Ikiz FE, Horoz B. (2014). Psychology Applications & Developments. In: *Effectiveness Of Coping With Stress Program (CWSP) On Anxiety Levels: The Case Of Secondary School Students*. Ed: Clara Pracana, InScience PRes, Lizbon, p.183-192.
- Işıktekiner FS, Altun SA. (2011). Hastane Okullarındaki Sorunlar ve Yaşantılar. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 36(161):318-331.
- İnal HC, Günay S. (2002). Olasılık ve Matematiksel İstatistik. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
- İnanç B. (1997). Kaygı ve Stres. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(16):9-14

- İrak EE. (2019). Travma Yaşamış Annelerin Tutumlarının Çocuklarının Psikososyal Gelişimine Etkisi Üzerine Nitel Bir Araştırma. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Hanifi Parlar)
- Julian LJ. (2011). Measures of Anxiety. *Arthritis Care & Research*, 63(11):467-472.
- Kahriman İ, Topbaş M, Çan G, Göker Z, Deryal Y. (2016). Pediatrik Yaş Grubuna Sağlık Hizmeti Sunan Ebe ve Hemşirelerin Çocuk Hasta Hakları Konusundaki Düşünceleri. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1):18-29.
- Kapıkıran NA. (2006).Başarı Kaygısı Ölçeğinin Geçerliliği ve Güvenirliği. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(19):1-6.
- Kara H, Acet M. (2012). Spor Yöneticilerinde Durumluk Kaygısının Otomatik Düşünceler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *e-Journal of New World Sciences Academy*, 7(4):244-258.
- 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.
- Karisalmi N, Mäenpää K, Kaipio J, Lahdenne P. (2020). Measuring patient experiences in a Children's hospital with a medical clowning intervention: a case-control study. *BMC Health Services Research*, 20(36):1-12.
- Kartikahadi LA, Soetjningsih, Endah Ardjana IGA, Trisna Windiani IGA. (2012). Comparison of maternal anxiety scores in pediatric intensive care unit and general ward parents. *Paediatrica Indonesiana*, 52(2):95-98.
- Kassai1B, Rabilloud M, Dantony E, Grousseau S, Revol O, Malik S, Ginhoux T, Touil N, Chassard D, Pereira de Souza Neto E. (2016). Introduction of a paediatric anaesthesia information leaflet reduced preoperative anxiety in children. *British Journal of Anaesthesia*, 117(1):95–102.
- 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.
- Kırbaş ZÖ, Özkan H. (2014). Ağız ve diş sağlığı merkezine başvuran 9-12 yaş grubu çocukların durumluk kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 4(2):128-134
- Kirk S, Gallagher JJ, Coleman MR. (2002). Children With Physical Disabilities and Health Impairments, In: *Educating Exceptional Children*. 14nd ed, Cengage Learning, Boston, p.434-450.
- Köknel Ö. (2014). Kaygıdan Korkuya. 2. baskı, Remzi Kitapevi, İstanbul.
- Kumar A, Das S, Chauhan S, Kiran U, Satapathy S. (2019). Perioperative Anxiety and Stress in Children Undergoing Congenital Cardiac Surgery and Their Parents: Effect of Brief Intervention—A Randomized Control Trial. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, 33(5):1244-1250.

- Kumar SGP, Kumar GA, Ramgopal SP, Srinivas V, Dandona R. (2016). A comparative assessment of generalized anxiety, conduct and peer relationship problems among AIDS and other orphaned children in India. *BMC Psychiatry*, 16(330):1-10.
- Kuo HC, Pan HH, Creedy DK, Tsao Y. (2016). Distraction-based interventions for children undergoing venipuncture procedures: A randomized controlled study. *Clinical Nursing Research*, 27(4):467-482.
- Kuriakose S, Filton B, Marr M, Okparaeke E, Cervantes P, Siegel M, Horwitz S, Havens J. (2018). Does an autism spectrum disorder care pathway improve care for children and adolescents with ASD in inpatient psychiatric units? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(12):4082-4089.
- Kuruçırak Ş. (2010). 4-12 Aylık Bebeği Olan Babaların, Babalık Rolü Algısı İle Bebek Bakımına Katılımı Arasındaki İlişki. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya, (Danışmanı Doç. Dr. Özen KULAKAÇ).
- Kutunis RÖ, Tunç T. (2013). Hemşirelerde Benlik Saygısı İle Durumluk Ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 15(2):1-15.
- La Greca AM, Lopez N. (1998). Social Anxiety Among Adolescents: Relations and Friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(2):83-94.
- 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.
- Layne AE, Bernstein GA, March JS. (2006). Teacher Awareness of Anxiety Symptoms in Children. *Child Psychiatry & Human Development*, 36(4):383-392.
- Lebowitz ER, Marin C, Martino A, Shimshoni Y, Silverman WK. (2020). Parent-Based Treatment as Efficacious as Cognitive-Behavioral Therapy for Childhood Anxiety: A Randomized Noninferiority Study of Supportive Parenting for Anxious Childhood Emotions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(3):362-372.
- 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.
- Liao SC, Huang WL, Ma HM, Lee MT, Chen TT, Chen BM. (2016). The relation between the patient health questionnaire-15 and DSM somatic diagnoses. *BMC Psychiatry*, 16(1):1-8.
- 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.
- Li Y, Ji CY, Qin J, Zhang ZX. (2008). Parental Anxiety and Quality of Life of Epileptic Children. *Biomedical and Environmental Sciences*, 21(3):228-232.

- 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.
- McCarthy AM, Kleiber C, Hanrahan K, Zimmerman MB, Westhus N, Allen S. (2010). Impact of Parent-Provided Distraction on Child Responses to an IV Insertion. *Children's Health Care*, 39(2):125-141.
- McClure EB, Brennan PA, Hammen C, Le Brocque RM. (2001). Parental Anxiety Disorders, Child Anxiety Disorders, and the Perceived Parent–Child Relationship in an Australian High-Risk Sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(1):1-10.
- McKillup S. (2012). *Statistics explained: An introductory guide for life scientists* (Second edition). United States: Cambridge University Press.
- Meltzer LJ. (2004). Summer Camps for Chronically Ill Children: A Source of Respite Care for Mothers. *Children s Health Care*, 33(4):317-331.
- Meyer C, Ringler A, Bartsch DK, Fendrich V. (2016). Analysis of patient waiting times in a polyclinic for surgery. *Der Chirurg*, 87(11): 964–970.
- Michopoulos I, Douzenis A, Kalkavoura C, Christodoulou C, Michalopoulou P, Kalemi G, Fineti K, Patapis P, Protopapas K, Lykouras L. (2008). Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): validation in a Greek general hospital sample. *Annals of General Psychiatry*, 7(4):1-5.
- Mirzaaghasi R, Kohani Y, Baniasadi H, Tara F. (2014). Maternal Anxiety and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 2(4):233-237.
- Muris P. (2010). Normal and Abnormal Fear and Anxiety in Children and Adolescents. Ed: Rachman S, Elsevier Science, Amsterdam, Hollanda, p.28-30.
- Murray JS. (2000). Attachment Theory and Adjustment Difficulties in Siblings Of Children With Cancer. *Issues in Mental Health Nursing*, 21(2):149-169.
- Nabors L, Bartz J, Kichler J, Sievers R, Elkins R, Pangallo J. Play as a mechanism for working through medical trauma for children with medical illnesses and their siblings (2013). *Issues Compr Ped Nurs*, 36(3):212-224.
- Nascimento LC, Silva Pedro LC, Poleti LC, Borges ALV, Pfeifer LL, Lima RAG. (2011). Playing in the waiting room of a Children's Outpatient Clinic: the view of health professionals. *Rev Esc Enferm USP*, 45(2):455-462.
- Nunnally JC. (1978). *Psychometric Theory* (2nd Ed.) New York: McGrawHill.
- Okutan E, Akbaş MG. (2019). 15-24 Yaş arası Öğrencilerin Kariyer Kaygılarını İncelemeye Yönelik Literatür Araştırması. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 7(1):33-41.
- Oran NT, Şenuzun F. (2008). Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1):1-16.
- Öner N, Le Compte A. (1998). Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. 2. baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.

- Öngider N. (2013). Anne-Baba ile Okul Öncesi Çocuk Arasındaki İlişki. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4):420-440.
- Özdal F, Aral N. (2005). Baba Yoksunu Olan ve Anne-Babası İle Yaşayan Çocukların Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2):255-267.
- Özusta HŞ .(1995). Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34):32-34.
- Patterson J, Blum RW. (1996). Risk and resilience among children and youth with disabilities. *Archives Pediatric Adolescent Medicine*, 150(7):692-698.
- Peker M. (2006). Matematik Öğretmeye Yönelik Kaygı Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama Dergisi*, 5(9):73-92.
- Pektaş E. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Algıladıkları Ebeveyn Kabul-Reddi ile Depresyon ve Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. İhsan DAĞ).
- Pelander T. (2008). The quality of the pediatric nursing care- children's perspective. Finnish Post-Graduate School in Nursing Science, University of Turku, Finland, (Supervised: Prof. Helena Leino-Kilpi).
- Phetrasuwan S, Miles MS. (2009). Parenting Stress in Mothers of Children With Autism Spectrum Disorders. *Journal of Specialist in Pediatric Nursing*, 14(3):157-165.
- Prabhakar AR, Marwah N, Raju OS. (2007). A comparison between audio and audiovisual distraction techniques in managing anxious pediatric dental patients. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 25(4):177-182.
- 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.
- Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF, Delage Silva DRA, Downe S, Kennedy HP, Malata A, McCormick F, Wick L, Declercq E. (2014). *The Lancet*, 384(9948): 1129-1145.
- Reyhani T, Aemmi SZ, Zeydi AE. (2016). The effect of teacher's presence at children's bedside on the anxiety of mothers with hospitalized children: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(4): 436-440.
- Richardson FC, Suinn RM. (1972). The Mathematics Anxiety Rating Scale: Psychometric data. *Journal of Counseling Psychology*, 19(6):551-554.
- Riyahi A, Fatehi F, Rassafiani M, Moradzadeh R. (2017). Parenting Role's Tasks as Parents of Healthy and Disabled Children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 5(9):5779-5787.

- 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.
- Sadhasivam S, Cohen LL, Szabova A. (2009). Real-time assessment of perioperative behaviors and prediction of perioperative outcomes. *International Anesthesia Research Society*, 108(3):822-826.
- Saka G. (2012). Çocuk ve Sağlık. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD. Diyarbakır, Türkiye. http://www.dicle.edu.tr/Dosya/2018-09/cocuk-ve-saglik2012_1037.PDF.
- Salmela M, Salanterä S, Aronen E. (2009). Child-reported hospital fears in 4 to 6-year-old children. *Pediatric Nursing*, 35(5):269-303.
- Sanders MR. (2008). Triple P-Positive Parenting Program as a Public Health Approach to Strengthening Parenting. *Journal of Family Psychology*, 22(3):506-517.
- Sarman A. (2012). Elazığ İli Karakoçan İlçesinde Yaşanan Yıkıcı Deprem Sonrasında Depremi Yaşayan İlköğretim Çağı Çocuklarda Kaygı Düzeyi Depresyon Belirtileri ve Etkileyen Faktörler. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ, (Danışman: Prof. Dr. Yasemin AÇIK).
- Schalkers I, Parsons CS, Bunders JFG, Dedding C. (2016). Health professionals' perspectives on children's and young people's participation in health care: a qualitative multihospital study. *Journal of Clinical Nursing*, 25(7-8): 1035-1044.
- Sezgin S, Ekinci M, Okanlı A. (2007). Kanserli Çocukların Yaşadıkları Psikososyal Problemler ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 24(3):107-112.
- Shabunova AA. (2015). Twenty years of children's health monitoring: organization, results, conclusions. *Economic and social changes: facts, trends, forecast*, 2(38):116-128.
- 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.
- Simeone S, Pucciarelli G, Perrone M, Rea T, Gargiulo G, Dell'Angelo G, Guillari A, Comentale G, Palma G, Vosa C. (2017). Comparative Analysis: Implementation of a Pre-operative Educational Intervention to Decrease Anxiety Among Parents of Children With Congenital Heart Disease. *Journal of Pediatric Nursing*, 35(22):144-148.
- Soysal ŞA, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. (2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8(2):88-99.
- Spielberger CD. (Ed), (1972). Anxiety. *Current Trends in Theory and Research*, 1th, Elsevier, Florida, p.3-19.
- Stöber J, Pekrun R. (2004). Advances in test anxiety research. *Anxiety, Stress & Coping An International Journal*, 17(3):205-211.

- Stremmler R, Haddad Y, Pullenayegum E, Parshuram C. (2014). Psychological Outcomes in Parents of Critically Ill Hospitalized Children. *Journal of Pediatric Nursing*, 34(1):36-43.
- Şanlı D, Öztürk C. (2015). Anne Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumları ve Tutumlar Üzerine Kültürün Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(4):240-246.
- Şahinöz A, Ayhan AB. (2020). Annelerin Bebeklik Döneminde Gelişime İlişkin Bilgi ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 14(3):249-257.
- Tabachnick BG, Fidell LS. (2013). Using multivariate statistics (Sixth edition). United States: Pearson Education.
- Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN, Çertuğ A. (2013). Preoperatif Bilgilendirme Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test ile Karşılaştırılması. *Turkish Journal of Anaesthesiology & Reanimation*, 41(2):44-49.
- Tekin LO, Cebeci D, Ünver E, Acar ŞS, Demir E, Gücüyener K, Dikmen AU, Serdaroğlu A, Arhan E. (2020). Elektroensefalografi işlemlerinden önce ebeveynlerin ve çocukların durum ve sürekli kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi: Üçüncü basamak bir epilepsi merkezinden prospektif bir çalışma. *Epilepsi ve Davranış*, 112(1):1-10.
- Teksöz E, Ocakçı AF. (2014). Çocuk Hemşireliği'nde Sanat Uygulamaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(2):119-123.
- Telman LGE, Van Steensel FJA, Maric M, Bögels SM. (2017). Are Anxiety Disorders in Children and Adolescents Less Impairing Than ADHD and Autism Spectrum Disorders? Associations with Child Quality of Life and Parental Stress and Psychopathology. *Child Psychiatry & Human Development*, 48(6):891-902.
- The Royal College of Surgeons of England Professional Standards and Regulation 35–43 Lincoln's Inn Fields London. Surgery for Children DELIVERING A FIRST CLASS SERVICE Report of the Children's Surgical Forum JULY 2007.
- Theofanidis D. (2007). Chronic illness in childhood: psychosocial adaptation and family. *Health Science Journal*, 1(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.).
- Townend E, Dimigen G, Fung DE. (2000). A clinical study of child dental anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 38(1):31-46.
- Tunç-Tuna P, Açıkgöz A. (2015). Çocuklarda Önlem Hazırlamanın Periferik Kanülasyon İşlemlerine Bağlı Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. *Ağrı Yönetimi Hemşireliği*, 16(6):846-854.
- Tüzüner T, Karamüftüoğlu N, Ulusu T. (2007). Çocuklarda Diş Hekimliği İşlemlerine Karşı Duyulan Kaygı Düzeylerinin Facialimage Scale (FIS) İle Değerlendirilmesi ve FIS İle

VENHAM PICTURE TEST (VPT)' İN Korelasyonun Saptanması. Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 24(3):145-149.

Ueki S, Niionomi K, Tahashima Y. (2015). Predictors of maternal state anxiety on arrival at a Japanese hospital outpatient clinic: a coss-sectional study. *J Clin Nurs*; 24(17-18):2383- 2391.

Uman LS, Chambers CT, McGrath PJ, Kisely S. (2008). A Systematic Review of Randomized Controlled Trials Examining Psychological Interventions for Needle-related Procedural Pain and Distress in Children and Adolescents: An Abbreviated Cochrane Review. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(8):842-854.

Ünver S, Yıldırım M. (2013). Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. *Güncel Pediatri Dergisi*, 11(3):128-133.

Üstün S. (2011). Tip-I Diyabet Tanısı Almış Çocuklar İle Ailelerinin, Hastalığa Uyum Süreci Ve Hastalığı Kabul Düzeylerinin Karşılaştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. A. Dilek GÜLDAL).

Van Gastel W, Legerstee JS, Ferdinand RF. (2009). The role of perceived parenting in familial aggregation of anxiety disorders in children. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(1):46-53.

Vagnoli L, Caprilli S, Vernucci C, Zagni S, Mugnai F, Messeri A. (2015). Can Presence of a Dog Reduce Pain and Distress in Children during Venipuncture?. *Pain Management Nursing*, 16(2): 89-95.

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

Von Baeyer CL. (2009). Children's self-report of pain intensity: What we know, where we are headed. *Pain Research and Management*, 14(1):39-45.

Yaghoobi Y, Shafipour Z, Roushan ZA, Modabber-Nia MJ.(2005). Effect of playing on anxiety of hospitalized school age children. *J Holist Nurs Midwifery*, 15(1):65-71.

Yavuzer, H. (2001). Çocuk Psikolojisi. Remzi Kitabevi, İstanbul, s.162-279.

Yayan EH, Zengin M. (2018). Çocuk Kliniklerinde Terapötik Oyun. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1):226-233.

Yıldırım K, Muslu MS. (2006). Poliklinik Bekleme Alanlarında Çevresel Faktörlerin Kullanıcıların Fonksiyonel ve Algı-Davranışsal Performansına Etkisi: Gazi Hastanesi Çocuk Polikliniği. *Journal of Polytechnic*, 9(1):39-51.

Yılmaz M, Ocakçı AF. (2010). Bir Kız Öğrenci Yurdunda Kalan Üniversite Öğrencilerinin Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1):12-23.

- 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.
- Waters AM, Zimmer-Gembeck MJ, Farrell LJ. (2012). The relationships of child and parent factors with children's anxiety symptoms: Parental anxious rearing as a mediator. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(7): 737-745.
- Weems CF. (2005). Childhood Anxiety Disorders: An Overview of Recent Guides for Professionals and Parents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(4):772-778.
- 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.
- Wilcox R. (2012). *Modern statistics for the social and behavioral sciences: A practical introduction*. United States: Chapman & Hall/CRC Press.
- Williams R, Leone L, Faedda N, Natalucci G, Bellini B, Salvi E, Verdecchia P, Cerutti R, Arruda M, Guidetti V. (2017). The role of attachment insecurity in the emergence of anxiety symptoms in children and adolescents with migraine: an empirical study. *The Journal of Headache and Pain*, 18(62):1-8.
- Wollin SR, Plummer JL, Owen H, Hawkins RM F, Materazzo F. (2003). Predictors of Preoperative Anxiety in Children. *Anaesthesia and Intensive Care*, 31(1):69-74.
- 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.
- Wren DG, Benson J. (2004). Measuring test anxiety in children: Scale development and internal construct validation. *Anxiety, Stress & Coping An International Journal*, 17(3):227-240.
- Wright KD, Eisner A, Stewart SH. (2010). Measurement of Preoperative Anxiety in Young Children: Self-report Versus Observer-rated. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(3):416-427.

8. EKLER

EK 1. Etik Kurul Onayı

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 9/2	Tarih: 27.09.2017		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKAN / ADI / SOYADI Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Sınıf		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL	Anatomi	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Didem ADAHAN	Aile Hekimi	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seyit Ali KAYIŞ	Tıp Bilişimi ve Biyoistatistik	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
*Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARA	Tıbbi Biyokimya	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Yusuf ERSAN	Histoloji ve Embriyoloji	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Gülhan ÜNAL KOCAMAN	Periodontoloji	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN	Ebelik	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Avukat Hüseyin ŞAHİN	Avukat	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

EK 2. Kurum İzni



ÜÇ
KARABÜK KAYALIKCI
II Sağlık Müdürlüğü



Sıra : 08034045-004,02,00
Konu : Tez Çalışması Etik Şeynamur
ÖZDÜŞMİR ARSLAN

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Bilgi : 06.02.2018 tarihli ve 32469041-3996-523423 sayılı yazınız.

Bilgi sayılı yazınıza istinaden, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Gelan ÖZTÜRK' in danışmanlığında yürütülmekte olan Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Yüksek Lisans Programı öğrencisi Şeynamur ÖZDÜŞMİR ARSLAN' ın "Çocuk Popülasyonuna Başvuran Neoplastik Çocukların ve Annebabanı İlişiminde Kaygı Durumlarının İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Müdürlüğünüzle bağlı Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabileceği talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır,
Dr. Ahmet SARI
II Sağlık Müdürü

14.02.18

EK 3. Çocuk Bilgi Formu

ÇOCUK BILGI FORMU

Değerli Katılımcı, bu formda "Çocuk Polikliniğine Başvuru Sırasında Çocukların Ve Annelerin Yaşadığı Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı çalışmanın çocuğunuz ile ilgili soruları yer almaktadır. Tüm soruların içtenlikle yanıtlanması araştırmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Araştırmaya yaptığınız katkıdan dolayı teşekkür eder, kolaylıklar dileriz.

1- Cinsiyet

1)Kız

2)Erkek

2- Doğum tarihi.....

3-Yaşadığınız yerleşim yeri nedir?

1)İl

2)İlçe

3)Köy

4-Hastaneye ulaşımınızı nasıl sağladınız?

1)Kendi aracınızla

2)Toplu taşıma aracıyla

3)Yürüyerek

4)Diğer

5-Daha önce herhangi bir nedenle hastaneye geldiniz mi?

1)Evet

2)Hayır

6-Daha önce herhangi bir neden ile hastanede yatarak tedavi aldınız mı?

1)Evet

2)Hayır

7-Cevabınız evet ise yatarak tedavi alma nedeniniz neydi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

1)Doğumsal bir hastalık

2)Sonradan gelişen kronik(sürekli) bir hastalık

3)Ateşli hastalıklar

4)Cerrahi

5)Kaza ve yaralanmalar

8-Bu başvurunuzda hastaneye gelmeden önce hastaneye geliş nedeniniz ve hastane hakkında bilgilendirildiniz mi?

1)Evet

2)Hayır

9-Bilgilendirildiyse kim tarafından bilgilendirildiniz?

1)Anne

2)Baba

3)Diğer

EK 4. Anne Bilgi Formu

ANNE BILGI FORMU

Değerli Katılımcı, bu formda "Çocuk Polikliniğine Başvuru Sırasında Çocukların Ve Annelerin Yaşadığı Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı çalışmanın siz anneler ile ilgili soruları yer almaktadır. Tüm soruların içtenlikle yanıtlanması araştırmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Araştırmaya yaptığınız katkıdan dolayı teşekkür eder, kolaylıklar dileriz.

1-Doğum tarihiniz.....

2-Eğitim durumunuz nedir?

1)Okur-yazar

2)İlkokul veya ortaokul

3)Lise

4)Universite

5)Yüksek Lisans

3-Mesleğiniz nedir?

1)Ev hanımı

2)İşçi

3)Eğitimci

4)Sağlık çalışanı

5)Yönetici

6)Diğer

4-Sosyo ekonomik düzeyinizi nasıl değerlendirmektesiniz?

1)Gelir giderden az

2)Gelir gidere denk

3)Gelir giderden fazla

5-Aile tipiniz nasıldır?

1)Çekirdek aile

2)Geniş aile

6-Sizin dışınızda bu başvurumuzda şu an çocuğumuza hastanede eşlik eden bir yakınımız var mı?

1)Evet

2)Hayır

7-Kaç çocuk sahibisiniz?

1)Bir

2)İki

3)Uç ve daha fazla

8-Bu başvurumuzda muayeneye getirmiş olduğumuz çocuğunuz kaçmca çocuğunuzdur?

1)İlk çocuk

2)İkinci çocuk

3)Uçüncü ve daha sonraki çocuk

9-Daha önce bu çocuğumuz yada varsa diğer çocuklarımızdan herhangi biri ile hastane deneyimi yaşadınız mı?

1)Evet

2)Hayır

10-Yaşadysanız nedeni neydi? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

1)Rutin kontroller

2)Aşı veya topuk kanı uygulamaları

3) Doğumsal bir hastalık

4) Sonradan gelişen kronik hastalıklar

5)Ateşli hastalıklar

6)Kaza ve yaralanmalar

7)Diğer

11-Bugün muayeneye getirmiş olduğumuz çocuğumuzun fiziksel yada zihinsel herhangi bir engeli var mı?

1)Evet

2)Hayır

12-Bugün ki başvurumuzda çocuk polikliniği ünitesinde kaç dakikadır bulunmaktasınız?.....

13-Sizin herhangi kronik bir hastahımız var mı?

1)Evet

2)Hayır

14- Almış olduğunuz herhangi psikiyatrik bir tam var mı?

1)Evet

2)Hayır

EK 5. Çocuklar İçin Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (ÇDSKE) Kullanım İzni

← 🚩 🗑️ 📁

Şeymanur ▾

ölçek kullanım izni

11 Aralık 2018, 23:37 📧

Kimden [Seniz OZUSTA](#) > Gizle

Kime [Şeymanur Arslan](#) >

📎 [Nasil Hissediyorum Anketi.doc](#) 90,51 KB, 📎 [Nasil hiss...m puanlama.doc](#) 102,44 KB

Sayın Şeymanur Arslan

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

Şeniz Özusta

Özusta, Ş. (1993). Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi (internet ortamında ulaşılabilir değil).

Özusta, Ş. (1995). Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 10(34), 32-44 (Türk Psikologlar derneğinden - 0312 425 67 65.Değişmiş olabilir, yeni adrese taşındı, numarayı internette kontrol edin- ilgili sayıya nasıl ulaşacağınızı öğrenebilirsiniz)

EK 6. Çocuklar İçin Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (ÇDSKE)

Nasıl Hissediyorum Anketi

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuyun ve **şu anda** nasıl hissettiğinize karar verin. Daha sonra **sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki kutucuğa (x) işareti kovun**. Yanlış ya da doğru cevap diye bir şey yok. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. **Tam bu anda**, **bu dakikada** nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

1. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok sakin hissediyorum	<input type="checkbox"/> sakin hissediyorum	<input type="checkbox"/> sakin hissetmiyorum
2. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok öfkeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> öfkeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> öfkeli hissetmiyorum
3. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok huzurlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzurlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzurlu hissetmiyorum
4. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok sinirli hissediyorum	<input type="checkbox"/> sinirli hissediyorum	<input type="checkbox"/> sinirli hissetmiyorum
5. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok huzursuz hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzursuz hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzursuz hissetmiyorum
6. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok dinlenmiş hissediyorum	<input type="checkbox"/> dinlenmiş hissediyorum	<input type="checkbox"/> dinlenmiş hissetmiyorum
7. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok ürkmüş hissediyorum	<input type="checkbox"/> ürkmüş hissediyorum	<input type="checkbox"/> ürkmüş hissetmiyorum
8. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok rahatlamış hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatlamış hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatlamış hissetmiyorum
9. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok endişeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> endişeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> endişeli hissetmiyorum
10. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok hoşnut hissediyorum	<input type="checkbox"/> Hoşnut hissediyorum	<input type="checkbox"/> hoşnut hissetmiyorum
11. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok korkmuş hissediyorum	<input type="checkbox"/> Korkmuş hissediyorum	<input type="checkbox"/> korkmuş hissetmiyorum
12. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok mutlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> mutlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> mutlu hissetmiyorum
13. Kendimden	<input type="checkbox"/> çok eminim	<input type="checkbox"/> eminim	<input type="checkbox"/> emin değilim
14. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok iyi hissediyorum	<input type="checkbox"/> iyi hissediyorum	<input type="checkbox"/> iyi hissetmiyorum
15. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok başım derte hissediyorum	<input type="checkbox"/> başım derte hissediyorum	<input type="checkbox"/> başım derte hissetmiyorum
16. Birşeyin beni	<input type="checkbox"/> çok rahatsız ettiğini hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatsız ettiğini hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatsız ettiğini hissetmiyorum
17. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok keyifli hissediyorum	<input type="checkbox"/> keyifli hissediyorum	<input type="checkbox"/> keyifli hissetmiyorum
18. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok dehşete kapılmış hissediyorum	<input type="checkbox"/> dehşete kapılmış hissediyorum	<input type="checkbox"/> dehşete kapılmış hissetmiyorum
19. Kafamda	<input type="checkbox"/> herşeyi çok karmakarışık hissediyorum	<input type="checkbox"/> herşeyi karmakarışık hissediyorum	<input type="checkbox"/> herşeyi karmakarışık hissetmiyorum
20. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok neşeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> neşeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> neşeli hissetmiyorum



Nasıl Hissediyorum Anketi

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi okuyun ve hangisinin sizin için en doğru olduğuna karar verin. 'Hemen hemen hiç' mi, 'bazen' mi yoksa 'sık sık' mı. Daha sonra sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki kutucuğa (x) işareti kovun. Yanlış ya da doğru cevap diye bir şey yok. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. **Genellikle** nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

Yanlış yapacağım diye endişelenirim	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
Ağlayacak gibi olurum	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
Kendimi mutsuz hissedirim	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
Karar vermekte güçlük çekerim	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
Sorunlarıyla yüz yüze gelmek bana zor gelir	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
Çok fazla endişelenirim	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
Evde siniflerim bozulur	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
Utangacım	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
Sıkıntılıyım	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
Aklımdan engelleyemediğim önemsiz düşünceler geçer ve beni rahatsız eder	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
Okul beni endişelendirir	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
Ne yapacağıma karar vermekte zorluk çekerim	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
Kalbimin hızlı hızlı çarptığını fark ederim	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
Nedenini bilmediğim korkulanım var	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
Annem ve babam için endişelenirim	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
Ellerim terler	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
Kötü birşeyler olacak diye endişelenirim	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
Geceleri uykuya dalmakta güçlük çekerim	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
Kamımda bir rahatsızlık hissedirim	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık
Başkalarının benim hakkımda ne düşündükleri beni endişelendirir	<input type="checkbox"/>	hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/>	bazen	<input type="checkbox"/>	sık sık

EK 7. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI)

STAI FORM TX-1

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1. Şu anda sakinim.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Kendimi emniyette hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Şu anda sinirlerim gergin.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Pıçmarlık duygusu içindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Şu anda huzur içindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Şu anda hiç keyfim yok.	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Başına geleceklere endişe ediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Şu anda kaygılıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Kendimi rahat hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Kendime güvenim var.	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Şu anda asabem bozuk.	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Çok sinirliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Şu anda halimden memnunuz.	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Şu anda endişeliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Heyecandan kendimi başkına dönmüş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Şu anda sevinçliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI FORM TX-2

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21. Genellikle kayfım yerindedir.	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Genellikle çabuk yoruluyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
23. Genellikle kolay ağlıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	(1)	(2)	(3)	(4)
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
26. Kendimi dinlenmiş hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
27. Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
28. Güçlülerin yenemeyeceğim kadar birliğini hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
29. Önemli şeyler hakkında endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
30. Genellikle mutluymum.	(1)	(2)	(3)	(4)
31. Her şeyi ciddiye alırım ve etkilendiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)
32. Genellikle kendime güvenim yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)
33. Genellikle kendimi güvende hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
34. Sıkıntılı ve güç durumlara karşılaşmaktan kaçırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
35. Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
36. Genellikle hayattımdan memnunuzum.	(1)	(2)	(3)	(4)
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	(1)	(2)	(3)	(4)
39. Akli başında ve kararlı bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 8. Veli Onay Formu

VELİ ONAY FORMU

Sizi Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi Yrd.Doç.Dr. Ozlem OZTURK danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Şeymanur OZDEMİR tarafından yürütülecek olan "Çocuk Polikliniğine Başvuru Sırasında Çocukların Ve Annelerinin Yaşadığı Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi" adlı çalışmaya davet ediyoruz.

Bu nedenle bu çalışmada çocuğunuzun incelenmektedir. Çocuğunuzla ilgili çocuk polikliniğinde bulunmaya bağlı kaygı düzeyi ve genel kaygı düzeyi değerlendirilecektir. Yaklaşık 10 dk sürecektir.

Araştırma sonucunda çalışmadan elde edilen bulgular ve literatür bilgileri ışığında konu ile yapılacak eğitsel ve akademik çalışmalara rehberlik ederek önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmada çocuğunuzun psikolojisi olumsuz yönde etkilenecek hiçbir uygulama bulunmamakta ve kendisine gönüllü olmak kaydı ile çalışmaya katılacağı söylenerek açıklama yapılacaktır.

ONAM FORMU

Araştırmamın Adı: Çocuk Polikliniğine Başvuru Sırasında Çocukların Ve Annelerinin Yaşadığı Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi

	Evet	Hayır
Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanıdı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayımlanacağına katılıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? <i>Lütfen İsim yazınız...</i>		

Bu Koşullarda;

- Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın çocuğumun bu çalışmaya katılmasını kabul ediyorum.

İmza:
Adı / Soyadı:
Tarih:

Açıklamayı yapan kişinin
Adı / Soyadı:
İmzası:
Tarih:

EK 9. Asgari Bilgilendirilmiş Onam Formu

 TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Bakanlığı Ministry of Health	ASGARI BILGILENDİRİLMİŞ GONULLU OLUR FORMU	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 1/5
		Onaylayan: Daire Başkanı

Sayın _____

Sizi Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ayaktan Hasta Muayene Birimlerinde gerçekleştirilen, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, Yrd.Doç.Dr.Ozlem OZTURK, Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Yrd.Doç.Dr.Erkan DOĞAN ve yüksek lisans öğrencisi Şeymanur OZDEMİR tarafından yürütülen "Çocuk Polikliniğine Başvuru Sırasında Çocukların Ve Annelerinin Yaşadığı Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olan 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 doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bizlere sorularınızı yöneltebilirsiniz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yederi siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tamk tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarda bir ceza veya tedaviniz ve klinik izlemimizde hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmayı devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde, siz veya yasal temsilciniz zamanında bilgilendirilecektir.

Araştırmanın yürütücüleri, Etik Kurul Uyeleri, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri sizin bu araştırmadaki tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebileceklerdir; ancak kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

 <p>TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi ve İstatistik Dairesi Başkanlığı</p>	ASGARI BİLGİLENDİRİLMİŞ GONULLU OLUR FORMU	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 2/5
		Onaylayan: Daire Başkanı

Araştırma Sorumlusu
Yrd.Doç.Dr.Ozlem OZTURK

İmza

Araştırmanın Amacı:

Primer amaç, çocuk polikliniğine herhangi bir nedenle başvurusu yapılan çocukların ve annelerinin yaşadığı kaygı düzeylerini incelemek.

Sekonder amaç, bu kaygının etmenlerini incelemek.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Araştırma kapsamında siz ve çocuğunuz çocuk polikliniği biriminde muayene öncesi beldeme sırasında size ve çocuğunuza bilgilerinizin sorulduğu kısa bir anket çalışması ardından sizin ve çocuğunuzun kaygı durumunun incelenmesi amacıyla bir kaygı ölçeği kullanılacaktır.

Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**. Sizden alınan veriler hastane bünyesi dışında sizin izniniz olmadan herhangi bir kurum ve kuruluş ile paylaşılmayacak ve ticari bir amaç ile kullanılmayacaktır.

Araştırmanın Süresi: 3 Ay

Katılması Beldenen Gönüllü Sayısı: Belirtilen süre içinde poliklinik başvurusunda bulunan tüm anneler ve 9-12 yaş arasında olan çocukları

Size Getirebileceği Olası Faydalar:

Araştırma kapsamında incelenen anne ve çocukların kaygı durumları ve bu kaygılara neden olan etmenlerin belirlenmesi hastane deneyimini yaşayan anne ve çocuklarının kaygılarının sağlık

 <p>TC Sağlık Bakanlığı Yüksek Lisans ve Hemşirelik Kurumu</p>	ASGARI BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 3/5
		Onaylayan: Daire Başkanı

personelleri tarafından daha anlaşılabilir olması ve yeni çözüm önerileri için ışık tutma niteliği taşıyabilmektedir.

Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar:

Herhangi bir risk ve rahatsızlık durumu yoktur.

Çalışmaya Katılan Araştırmacılar:

Yrd.Doç.Dr.Ozlem OZTURK, Yrd.Doç.Dr.Erkan DOĞAN, Yüksek Lisans Öğrencisi Şeymanur OZDEMİR

İletişim Kurulacak Kişi(ler):

Araştırma hakkında, kendi haklarınız hakkında veya araştırmayla ilgili daha fazla bilgi temin edebilmeniz veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durum için günün 24 saatinde 0545 466 07 82 nolu telefondan Hemşire Şeymanur OZDEMİR 'e ulaşabilirsiniz.

Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirilebileceksiniz

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm aşdamları 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

 <p>TC Sağlık Bakanlığı Tıp Fakültesi Pediyatrik Hematoloji</p>	ASGARI BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 4/5
		Onaylayan: Daire Başkanı

bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimim bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanıma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../...

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../...

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tamklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../...

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

 <p>TC Sağlık Bakanlığı Tıbbi Araştırma Kurumu</p>	ASGARI BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 5/5
		Onaylayan: Daire Başkanı

İmzası:
Tarih (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 mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

9. ÖZGEÇMİŞ

Şeymanur ÖZDEMİR ARSLAN 1992'de Karabük'te doğdu; ilk ve orta öğrenimini aynı şehirde tamamladı; 75.Yıl Anadolu Lisesi'nden mezun olduktan sonra 2010 yılında Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'na girdi; 2014'te lisans eğitimini tamamladı. Mezuniyet sonrası; 2014-2017 yılları içerisinde Karabük'te özel bir hastanede hemşire olarak çalıştı. Daha sonra 2016-2017 yıllarında Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu'nda kısmi zamanlı öğretmen olarak çalıştı. 2017-2020 yılları arası Düzce 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde sözleşmeli hemşire olarak görev yaptı. 2020 temmuz ayından itibaren Düzce Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hemşire olarak çalışmaya başladı ve devam etmekte. Halen; 2017 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 : Beyciler mah.1711.sok Arykanda Sitesi B/blok No:9
Merkez/DÜZCE
Tel : 0545 466 07 82
E-posta : seymanur92@gmail.com