

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

**OPERASYON PLANLANAN 9-16 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA
ANNE TUTUMU İLE PREOPERATİF ANKSİYETE DÜZEYİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

UZMANLIK TEZİ
Dr. Azize BAVLI

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Koray ERBÜYÜN

Manisa, 2016

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

**OPERASYON PLANLANAN 9-16 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA
ANNE TUTUMU İLE PREOPERATİF ANKSİYETE DÜZEYİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

UZMANLIK TEZİ
Dr. Azize BAVLI

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Koray ERBÜYÜN

Manisa, 2016

TEŞEKKÜR

Tez konusunun seçilmesinde ve hazırlanmasında bana yol gsteren ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen tez danışmanım hocam ve ağabeyim Sayın Doç. Dr. Koray ERBÜYÜN' e saygılarımla sonsuz teőekkürlerimi sunuyorum.

Sayın Hocalarım; Prof. Dr. İsmet TOPÇU' ya, Prof. Dr. Melek ÇİVİ' ye, Prof. Dr. Demet AYDIN' a, Prof. Dr. İdil TEKİN' e, Prof. Dr. Alp YENTUR' a, Prof. Dr. Gönül TEZCAN KELEŐ' e, Prof. Dr. Tülün ÖZTÜRK' e, Doç. Dr. Gülay OK' a, Yrd. Doç. Dr. Arzu AÇIKEL' e uzmanlık eğitimime katkılarından ve desteklerinden dolayı teşekkür ediyorum.

Bana hayatın her aőamasında olduğu gibi uzmanlık eğitimim sırasında da desteğini esirgemeyen canım aileme, Nilüfer Zilan Dönmezdil, Süleyman Dönmezdil, Sevrta Bastacı, Özlem Yılmaz, Berna Polat, Ayőegül Kabaca, Özge akır gibi değerli arkadaşlarıma, asistanlığım süresince birçok şeyi paylaőtığımız asistan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Sevgi ve Saygılarımla..

İÇİNDEKİLER

I. GİRİŞ VE AMAÇ	1
II. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Anksiyete Kavramı	3
2.1.1. Anksiyetenin Etyolojisi.....	6
2.2. Çocuklarda Görülen Anksiyete Bozuklukları	7
2.3. Preoperatif Anksiyete	7
2.3.1. Preoperatif Anksiyete Nedenleri.....	8
2.3.2. Anksiyetenin Sık Görüldüğü ya da Özellik Gösterdiği Cerrahi Türleri.....	10
2.3.3. Preoperatif Anksiyete ile Başetme Yöntemleri	13
2.3.4. Bilgilendirme	14
2.4. Çocuk Yetiştirme Tutumları.....	15
2.4.1. Anne Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Çocuğun Psikososyal Gelişimindeki Önemi	15
2.4.2. Anne Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumları	17
2.4.3. Anne Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Sınıflandırılması	18
2.4.3.1. Aşırı Koruyucu Tutum	19
2.4.3.2. Aşırı İzin Verici (Hoşgörülü) Tutum	19
2.4.3.3. Baskıcı (Otoriter) Tutum.....	20
2.4.3.4. Dengesiz-Kararsız Tutum	21
2.4.3.5. İlgisiz Tutum.....	22
2.4.3.6. Demokratik (Yetkin) Tutum	23
2.4.4. Anne Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumlarını Etkileyen Etmeler	24
2.4.4.1. Annenin Yaşı	24
2.4.4.2. Anne Babanın Eğitim Durumu.....	25
2.4.4.3. Annenin Çalışma Durumu	25
2.4.4.4. Annenin Mesleği	25
2.4.4.5. Annenin En Uzun Süre Yaşadığı Yer	25
2.4.4.6. Ailenin Sosyoekonomik Durumu	26
2.4.4.7. Aile Tipi	26
2.4.4.8. Ailenin Parçalanmış Olması	26
2.4.4.9. Çocuk Sayısı.....	27
2.4.4.10. Çocuğun Yaşı ve Doğum Sırası.....	27

2.4.4.11. Çocuğun Cinsiyeti	27
2.4.4.12. Çocuğun Kronik Hastalığının Olması	28
III. GEREÇ VE YÖNTEMLER	29
3.1. Araştırmanın Türü	29
3.2. Etik Kurul Kararı ve Araştırmanın Yeri	29
3.3 .Evren ve Örneklem	29
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	30
3.5. Veri Toplama Araçları	30
3.5.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	30
3.5.2. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (PARİ).....	31
3.5.2.1. Ölçeğin Orjinali.....	31
3.5.2.2. Ölçeğin Türkçe'ye Uyarlanması	31
3.5.2.3. Ölçeğin Alt Boyutları.....	32
3.5.2.4. Ölçeğin Yanıtlanması	34
3.5.2.5. Ölçeğin Puanlanması	34
3.5.3. Çocukluk Sürekli Kaygı Envanteri	34
3.5.4. Çocukluk Durumluk Kaygı Envanteri.....	35
3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	35
3.7. Verilerin Toplanması ve Analizi	35
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	36
3.9. Araştırmanın Süresi	36
3.10. Araştırmaya Dahil Olma/Dışlama Ölçütleri.....	36
3.11. Verilerin değerlendirilmesi.....	36
IV. BULGULAR	37
V.TARTIŞMA	66
VI. ÖNERİLER	74
VII. ÖZET	75
VIII. ABSTRACT	77
IX. EKLER.....	79
9.1. Ek.1. Çocukluk Sürekli Anksiyete Ölçeği	79
9.2. Ek.2. Çocukluk Durumluk Anksiyete Ölçeği	80
9.3. Ek.3. Sosyodemografik Veri Formu	82
9.4. Ek.4. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (PARİ).....	83
X. KAYNAKLAR	87

I. GİRİŞ VE AMAÇ

Anksiyete; nedeni bilinmeyen, içten gelen, belirsiz, korku, kaygı, sıkıntı, kötü birşey olacaktı endişesi ile yaşanan bir bunaltı hissidir. Yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan bir çeşit alarmdır. İçten ya da dıştan gelen tehlikeler ya da tehlike beklentilerine karşı bir tepki olarak yaşanır¹. Bir tehlikeyi beklemekte olmanın doğurduğu huzursuzluk ve gerginlik hissi olan anksiyete sempatik, parasempatik ve endokrin uyarıların artışına yol açarak bireyi birçok fizyolojik ve psikolojik sorunla karşı karşıya getirmektedir^{2,3}.

Preoperatif anksiyete; cerrahi girişim, anestezi girişim ve postoperatif iyileşmeyi de olumsuz yönde etkileyen en önemli faktörlerden biridir⁴.

Yapılan çalışmalarda preoperatif dönemdeki hastaların % 60-80'inin anksiyöz olduğu bildirilmiştir⁵. Türkiye'de yapılan konsültasyon çalışmaları incelenmiş ve anksiyete bozuklukları oranının % 2,8-24,4 arasında olduğu bulunmuştur⁶. Anksiyete düzeyinin kadınlarda erkeklere, ailesi ve arkadaşları tarafından ameliyata getirilen hastalarda yalnız geleneklere, kardiyak ve vertebra cerrahisi uygulanacak hastalarda diğerlerine göre, gençlerde yaşlılara göre ve kötü anestezi deneyimi olanlarda olmayanlara göre daha fazla olduğu sağtanmıştır^{7,8}. Preoperatif dönemde hastalarda ciddi psikiyatrik sorunlar gelişebilmekte; ayrıca altta yatan tedavi edilmemiş psikiyatrik sorunlar da, hastalarda ciddi komplikasyonların gelişmesine neden olabilmektedir. Preoperatif dönemde hastalarda ölüm riski, organ ve doku kaybı korkusu, özürlü kalma korkusu, ağrıdan korkma, çalışabilirliğini kaybetme ve cinsel işlevini yitirme korkuları endişe duyulmasına neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda ameliyat sonrası dönemde bu tip endişelerin birçok tıbbi komplikasyona neden olduğu bulunmuştur⁹. Operasyon öncesi korku, kaygı, ajitasyon veya aileden ayrılmakta güçlük çekme çocuklarda çok sık

görülmektedir. Çocuk için hastalığının farkında olmak, hastane ortamı ve özellikle cerrahi girişim korkusu; çocuğun yaşına göre değişen tür ve şiddette psikolojik ve emosyonel etkiler oluşmasına neden olmaktadır. Korku, kaygı ve ajitasyon sadece operasyon öncesi değil erken postoperatif dönemde de gözlenebilmektedir¹⁰.

Tutum, bireyin kendisine veya çevresinde gelişen toplumsal konulara, objeye ya da olaylara karşı deneyim, bilgi ve motivasyonlarına dayanarak oluşturduğu duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilerin toplamıdır¹¹.

Çocuğun kendisini ve dünyayı algılamasını ve olaylar karşısında göstereceği tepkileri belirleyen en önemli etmen anne babanın ona karşı olan davranışlarıdır¹². Tüm anne ve babaların bilerek ya da bilmeyerek çocuklarına karşı olan tutumları birbirlerinden farklı olabilmektedir. Anne ve babalar tarafından bazı çocuklara baskı yapıp bazıları daha çok sevmekte bazıları istenmeyen çocuk muamelesi görmekte bazılarına ise hoşgörü ile yaklaşılmaktadır. Yeterli ve uygun olmayan anne baba ve çocuk ilişkisinin çocuklar arasında uyum bozukluğuna neden olduğu görülmüştür¹³.

Anne babaların, çocuklarına karşı olan tutumlarının etkileyen birçok öge bulunmaktadır. Bunlar; anne babanın doğum öncesinde geliştirdikleri hayali çocuk beklentilerine doğan çocuğun uyup uymaması, toplumun kültürel değerleri, yüklenilen ebeveynlik rolünden haz duyup duymamaları, çocukların kişilik özelliklerinin anne babayı hoşnut edip etmemesi, anne babanın çocukluğunda kendi anne babasıyla olan ilişkileri, aile içinde eşler arasındaki ilişkinin sağlıklı olup olmaması, çocuk sayısı, ailenin sosyoekonomik durumu, anne ve babanın kişilik yapısı ve ailedeki kişilerin birbirleriyle olan ilişkilerinin olumlu ya da olumsuz olması şeklindedir¹⁴.

Anne-baba tutumlarıyla ilgili çeşitli sınıflandırmalar vardır. Genel olarak anne babanın çocuk yetiştirme tutumları; aşırı koruyucu, aşırı izin verici, baskıcı-otoriter, dengesiz-kararsız-ilgisiz ve demokratik tutum olarak sınıflandırılmaktadır¹⁵.

Bu çalışmanın amacı 9-16 yaş arasındaki çocukların preoperatif anksiyete düzeyleri ile anne tutumları arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Çocuğun anksiyete düzeyini ve anne tutumunu etkileyen etmenler incelenmiştir.

II. GENEL BİLGİLER

2.1. Anksiyete Kavramı

İç sıkıntısı, bunaltı, gerilim, sıkıntı, kaygı, gibi kelimelerle anlatılmaya çalışılan anksiyete; kişi tarafından yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan, rahatsız edici bir endişe ve korku hissetme durumudur. İçrel (antipsişik) ya da dışarıdan gelebilecek bir tehlike, tehlike olasılığı ya da kişi tarafından tehlikeli olarak yorumlanan herhangi bir durum karşısında hissedilen bir duygu durumudur¹⁶. Bu his sayesinde çocuklar çevrelerine uyumlu olabilmeyi, kendilerini tehlikeli durumlardan uzak tutmayı öğrenebilirler. Korku veya anksiyete kimi zaman hayatımızın akışını pozitif yönde etkilese de bu duygunun sık sık ve çok yoğun olarak yaşanması kişi için zorlayıcı ve sıkıntılı bir duruma gelebilir¹⁷. Anksiyete; bireyin kendi varlığına yönelik çeşitli yıkıcı, bozucu, tehdit edici durumlara karşı tepki vermesidir. Anksiyetenin bu olumlu özelliği yanında patolojik boyutlara varmasıyla zararlı tarafları da vardır¹⁸.

Çocuk ruh sağlığı çalışmalarında birbirlerinin yerine kullanılmakla birlikte, anksiyete bozuklukları tanı ve tedavisinde korku ve anksiyetenin ayırımından söz edilmiştir. Korku duygusunda belirgin bir tehdit odağı algısı vardır. Kişinin uyarılmışlık düzeyini arttırarak savaşıma veya kaçma tepkisi oluşturarak otonom sinir sistemini uyarır ve harekete geçmesini sağlar. Kişi korku uyarısından uzaklaştıkça uyarılmışlık düzeyi de belirgin bir şekilde azalır^{19,20}. Anksiyete terimi ise geleceğe yönelik olarak, kontrolün kaybedileceği veya tehlikenin ortaya çıkacağıyla ilgili nedensiz bir şekilde tüm uyaranlara karşı dikkatin arttığı, korku duygusunda olduğu gibi uyarılmışlık düzeyinin yükselmesiyle kendini gösteren bir duygudurumdur.

Anksiyete terimi rahatsız edici, geleceğe yönelik ve nedeni belirsiz olmasına rağmen, korku terimi nedeni belirli ve geçicidir ayrıca geleceğe yönelik değildir. Anksiyete ve korku terimleri arasındaki ilişki karmaşık olsa da tehlikeye karşı algılanan 3 şekilde cevap oluşturur. Bunlar;

1. Davranışsal Cevap: Çocukta yerinde duramama, kaçma, titreme, ağlama,
2. Bilişsel Cevaplar: Çocukta sürekli olarak tehlike ya da tehdit edici durumlara odaklanma, kendisinin veya yakınlarının yaralanmasından veya gülünecek duruma düşmesinden korkma,
3. Fizyolojik Cevaplar: Çocuğun fiziksel olarak bedeninde bazı belirtiler meydana gelmesi, bedeninin uyarılması, bedeninin savaş veya kaç tepkisi vermesi, savaş ya da kaç tepkisi çocuğun kalbinin hızlı hızlı atmasına, solunum sayısının artmasına, terlemenin artmasına, mide bulantısının oluşmasına neden olabilir.

Bu nedenle de çocuk midesinin ağrımından, başının ağrımından, kusmaktan, ishal olmaktan veya yorgun hissetmekten yakınabilir. Anksiyete ve korku terimlerinin arasındaki karmaşık ilişkiyi bu üç cevap alanı tarafından tanımlanırken 'endişe' kötü şeyler olacağı ve kontrol edilemeyeceği gibi olumsuz düşüncelerle anksiyetenin bilişsel alanı olarak tanımlanmaktadır. Çocuklarda endişe ve kaygı birbirleriyle ilişkili fakat birbirinden bağımsızdır. Anksiyete davranışsal, bilişsel, fizyolojik alanları olan kompleks bir duygudurumken; endişe anksiyetenin bilişsel alanını olarak tanımlanmaktadır¹⁹.

Çocuklar gelişme dönemlerinde bazı korku veya anksiyete duyguları hissederler ancak bu korkular genelde çocukların normal büyüme sürecinin bir parçası olarak yer alırlar. Bu korkuların veya anksiyetenin aşırı olması anne, baba ve çocuğa sıkıntı vermeye başlaması ve çocuğun işlevselliğini bozması durumu tedavi edilmesi gerektiği durumu oluşturur. Çocuğun gelişimsel düzeyi dikkate alınarak tedaviye karar verilmesi gerekir²¹.

Anksiyete kişide hem psikolojik hem de fizyolojik değişikliklere neden olabilmektedir. Kişiliğin gelişmesinde ve yapısında önemli bir etken olan duygulanım ve coşku duygudurumuyla beraber ortaya çıkabilen ve onlara eşlik edebilen fizyolojik belirtiler oluşturabilir. Kişi belirli bir tehlike algıladığı

veya ön gördüğü zaman beyinde sinir sisteminin otonom sinir sistemi bölümü harekete geçer. Otonom sinir sistemi; sempatik sinir sistemi ve parasempatik sinir sistemi olarak iki bölümden meydana gelmektedir. Sempatik sinir sistemi vücudun enerjisini arttıran ve harekete geçmesini sağlayan, kaçma veya savaşa tepkisinden sorumlu tutulmaktadır. Parasempatik sinir sistemi ise vücudu tekrar normal haline geri gelmesini sağlayan ve dinlenme haline döndüren sinir sistemi bölümüdür. Otonom sinir sisteminin uyarılması ile kan basıncı yükselir, kalp atışı sayısı ve solunum sayısı artar. Mide ve bağırsak hareketleri hızlanmaya başlar. Tükürük salgısı azalır ve giderek ağız kuruluğu gelişir. Kan şekeri düzeyi yükselir. Göz bebekleri genişlemeye başlar. Çizgili kaslar giderek daha da gerilir. Titreme başlar. Uykusuzluk başlar. Dişler ve yumruklar sıkılabılır. Terleme başlar. Deri direnci artar. Bu değişimler, merkezi sinir sisteminde noradrenalin ve benzer diğer kimyasal ileticilerin kan düzeyinin artmasıyla sağlanır. Bu değişimlerin kişi tarafından hissedilmesi kaygı duygudurumunu oluşturur.

Anksiyete bozuklukları günümüzde çocuk ve ergen psikiyatrisinin en yaygın problemlerinden biri haline gelmiştir. Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu çocukluk çağının en çok görülen problemlerinden biridir ayrıca Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Panik Bozukluk, Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Özgül Fobi gibi diğer anksiyete bozuklukları da sıklıkla çocukluk çağında görülmeye başlanmıştır. Patolojik anksiyete ile uyum sağlamayı kolaylaştıran ve kendi güvenliğini sağlayan normal anksiyeteyi birbirinden ayırmak çok zordur. Örnek vermek gerekirse, ayrılık kaygısı erken çocukluk döneminde normal gelişimsel sürecin bir parçasıdır fakat bu sürecin sonrasında çocuğun akran ve aile ilişkilerini, okul başarısını etkileyen ve aşırı ve sürekli bir ayrılık kaygısı Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu haline gelir. Erken çocukluk dönemindeki yabancı kaygısı ve sosyal çekingenliği ile Sosyal Anksiyete Bozukluğu birbirine karıştırılmamalıdır²². Korku ve kaygıların içeriğindeki değişim çocuk ve ergenin bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimiyle ilişkilidir. Korkular yaşla birlikte azalmaya başlar. Küçük çocukların ergenlerden daha fazla korkuları bulunmaktadır. Gelişimsel olan bu korkuların çocuğu çok fazla rahatsız

etmeye başlaması, aşırı olması ve normal yaşamını sınırlandıracak düzeyde olması özgül fobi tanısını düşündürmelidir^{23,21}. Çocuk ve ergenlerdeki anksiyete bozukluğu belirtilerinin çevresel koşullara ve strese tepki olarak oluştuğu düşünüldüğünden, bu yaş grubunda anksiyete bozukluğu tanısı gözden kaçabilir^{24,25}.

2.1.1. Anksiyetenin Etyolojisi

Klinik özelliklerine göre geliştirilmiş bir tanı ve sınıflandırma sistemine dayanması nedeniyle anksiyete bozukluklarının ortak etiyolojik modellerini belirtmek zordur. Anksiyetenin psikolojik yönleri araştırılmaktadır. Merkezi sinir sisteminin fizyolojisi ve farmakolojisi ile ilgili yapılan yeni çalışmalar ve yeni bulgular anksiyetenin biyolojisini kavramamıza yardımcı olmaktadır²⁶. Anksiyete Freud'a göre, fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürebilme işlevlerine katkıda bulunur²⁷. Anksiyete Pavlov'un koşullu (şartlı) refleks teorisine göre, tehlikeli dış uyaranlara karşı organizmanın koşulsuz (şartsız) yanıtı olarak açıklanmıştır²⁸. Anksiyete kişinin ilgisinin tehlikeye yönelmesini sağlar. Tehlike, kişide kaçma ve güven arayışı davranışlarını geliştirir ayrıca kişide fizyolojik belirtilerin artmasını sağlar²⁹.

Anksiyete strese karşı bir uyum yanıtıdır. Eşlik eden bilişsel, bedensel ve duygusal belirtilerin ortaya çıkmasında görme, koklama, işitme gibi dış uyaranlar ayrıca çeşitli beyin yapıları, endokrin ve otonom sinir sistemlerinin çok önemli rolleri bulunmaktadır¹⁸. Kalıtımın rolü giderek daha belirgin olmaktadır; birinci derece akrabalarda anksiyete bozukluğu olasılığı %15-18 arasındayken, ikinci derece akrabalarda %6'dır³⁰.

Oluşan uyaranlara karşı verilen uyanıklığın artışı, enerji depolarının tükenmesi, kardiyovasküler sistemin iş yükünün artışı gibi adaptasyon yanıtlarında, hipotalamik-pitüiter-adrenal yolakta, sempatik ve parasempatik otonom sinir sisteminin uyumlu işlevleri büyük rol oynamaktadır. Stres ve tehlike durumlarında uyaranlara karşı oluşan

biyolojik yanıtlar uygunsuz ya da kronik bir şekilde uzun sürüyorsa, bu uyumsuzluk anksiyete oluşmasını sağlamaktadır¹⁶.

Anksiyete bozukluğu olanlarda bazal ACTH (Adrenokortikotropik Hormon) ve kortizol düzeylerinin arttığı, TSH (Tiroid Stimulan Hormon) ve prolaktin cevaplarının TRH (Tirotropin Salgılatıcı Hormon)'dan bağımsız olduğu, ACTH salınımının CRF (Kortikotropin Salgılatıcı faktör)'den bağımsız olduğu, normal kortizol cevaplarının olduğu gibi nöroendokrin değişiklikler saptanmıştır³¹.

2.2. Çocuklarda Görülen Anksiyete Bozuklukları³².

- Ayrılma kaygısı bozukluğu
- Seçici konuşmazlık(mutizm)
- Özgül fobi
- Toplumsal kaygı bozukluğu(sosyal fobi)
- Panik bozukluğu
- Agarofobi
- Yaygın kaygı(anksiyete) bozukluğu
- Maddenin ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu
- Başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu
- Tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu
- Tanımlanmamış kaygı bozukluğu

2.3. Preoperatif Anksiyete

Ameliyat, hem fizyolojik hem psikolojik olarak da hastayı tehdit eden bir deneyimdir³³. Hasta ameliyat olacağını bildiği için ve sonrasını bilmediği için korkar ve anksiyete hisseder³³. Bireye anksiyete ve korku yaşatan ameliyat öncesi dönem, bireyin yaşamında yer alan bir kriz olarak algılanır³⁴.

Ameliyat hasta için hastalığından kurtulma beklentisinin yanında psikolojik açıdan kendi bedenini denetleyemeyeceği endişesine, vücut

organ ve doku kaybı kaygısına ve ölüm korkusuna neden olabilen bir durumdur³⁵. Kalıcı komplikasyon riski az olan girişimlerde bile, hastalar cerrahi dışı tedavi yöntemlerine oranla psikososyal olarak daha fazla rahatsızlık hissederler³⁵.

Ameliyat öncesinde yapılacak işlemler hakkında bilgi sahibi olmamak, hastanın kişisel özellikleri, yaşı, daha önceki anestezi ve cerrahi deneyim, yapılacak operasyon tipi hastanın anksiyete düzeyini etkilemektedir³⁶.

Etrafa yabancı olmak, kontrol ve otonomi kaybı, aileden ayrılma, bilgi eksikliği hastane ortamında anksiyeteyi attıran faktörlerdendir. Hasta pasif ve uysal bir role bürünür. Hastadan her istenilenin yapılması beklenir. Bu otonomi ve özgürlük kaybı bazı hastalar tarafından tehdit edici olarak algılanır. Yapılan bir çalışmada ameliyat öncesi ziyaretin bile hasta tarafından "kontrol ediliyorum" şeklinde algılanabileceği gösterilmiştir³⁷.

Cerrahi kliniklerinde gözlenen anksiyete iki açıdan önem taşımaktadır:

1. Cerrahi işlemin kendisi anksiyete kaynağıdır ve postoperatif morbiditeyi etkiler. Ameliyat öncesinde anksiyete düzeyi yüksek olan hastalarda ameliyat sonrasında daha fazla komplikasyon geliştiği ve yatış süresinin uzadığı gösterilmiştir³⁸.

2. Anksiyeteyi azaltmak için kullanılan bazı ilaçlar cerrahi işlem sırasında kullanılan anestezi ilaçlarla etkileşime girebilir.

2.3.1. Preoperatif Anksiyete Nedenleri

1. **Beden bütünlüğünün tehdidi endişesi:** Tüm operasyon ve tıbbi müdahalelerde yaşanabilen bu kaygı durumudur. Ani hastalanma ve hastaneye yatışlar durumlarında daha belirgindir⁵.

2. **Yabancıdan korku:** Hastanede iken tanımadığı kişilere kendisini teslim etme düşüncesi hastada belirgin bir kaygı oluşmasına neden olur.

3. **Ayrılma endişesi:** Hasta bireyin diğer insanlardan ve nesnelere uzak kalma zorunluluğu anksiyete düzeyini artırır⁵.

4. Sevgi ve ilgi kaybı endişesi: Mastektomi veya cinsel fonksiyon kaybı ile sonuçlanan operasyonlardan sonra çekicilik ve partner ilgisi kaybı endişeleri artmaktadır.

5. Fonksiyon kaybına bağlı endişeler: Bağırsak, mide, mesane, kas denetimi gibi fonksiyonların geçici ya da sürekli kaybı durumunda duyulan endişe düzeyi artar⁵.

6. Bedenini başkalarına teslim etme endişeleri: Yatağa bağlı kalma ihtimali ve kendi kontrolünü başkalarına teslim etme düşüncesi, mahremiyetinin korunamaması gibi endişeleri içermektedir⁵.

7. Suçluluk duyguları: Sağlıklı dönemdeki alışkanlıklardan (sigara, alkol) dolayı sağlığa iyi bakamamış olma durumları yaşanan suçluluk duygusunu arttırır⁵.

8. Ağrı korkusu: Opere olmayı bekleyen tüm hastalar özellikle daha önce kendisi veya bir yakını opere olup ağrı tecrübesi yaşamış bireylerde bu korku daha fazla olmaktadır⁵.

9. Anesteziyle ilgili endişe nedenleri: Preoperatif anksiyete nedenleri arasında; anestezi uzmanları ve anestezi uygulamalarından, personelin problem çıkarmasına, ölüm korkusundan, iğne korkusuna kadar pek çok nedene sayılabilir. Bu endişeler; ameliyat sonrası uyanmamak, ameliyat sonrası ağrı, ameliyat sırasında uyanmak, ameliyat sonrası bulantı-kusma, yoğun bakımda kalmak, anestezi uzmanının bilgi ve deneyim eksikliği, anestezi uzmanının ameliyat odasında bulunmaması, anestezi uzmanının davranışları, iğne korkusu, ölmek, anestezi sırasında anlamsız konuşmak, ameliyat sırasında ağrı duymak olarak sıralanabilir^{39,40}.

Preoperatif dönemde hastaların % 60- 80'inin anksiyöz olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmiştir^{5,41}. Anksiyete düzeyi kadınlarda erkeklere, ailesi ve arkadaşları tarafından ameliyata getirilen hastalarda yalnız gelenlere, kardiyak ve vertebra cerrahisi uygulanacak hastalarda diğerlerine göre, gençlerde yaşlılara göre ve kötü anestezi deneyimi olanlarda olmayanlara göre daha fazla olduğu gösterilmiştir^{7,8}. Yapılan bir çalışmada 200 günöbirlik cerrahi hastasının anestezi konusundaki temel endişeleri araştırılmış ve çoğunda kullanılacak olan anestezi ilaç ve indüksiyon metodu konusunda

endişe duydukları ayrıca iyileşme döneminde olası yan etkilerden korktukları belirtilmiştir⁴². Ameliyat öncesinde anksiyeteli hastaların anesteziye cevapları farklı olmaktadır. Anksiyeteye bağlı olarak oluşan vazokonstriksiyon intravenöz kateter takılmasını zorlaştırır. Anksiyeteli hastalarda daha yüksek doz anestezi maddeye ihtiyaç duyulur⁴³. Genç hastalarda anestezi korkusu, ameliyat korkusundan ayrı bir korkudur, özellikle erken uyanmaktan veya hiç uyanamamaktan çok korkmaktadırlar⁴⁴.

Tanı, tedavi olasılıklarına ilişkin tereddütler ve prognozun belirsizliği endişenin artmasına neden olur. Ameliyatın ortaya çıkardığı bilinç dışı çatışmalar normal çocukluk korkularını hatırlatır; uykuya dalıp uyanamama (ölüm), yalnız kalma korkusu (terk edilme), karanlık korkusu (ölüm), ameliyat korkusu gelişebilir. Ayrıca ebeveyn tarafından reddedilme korkusu (cerrahin onay ve desteğini alamama), kendi kendine yeterli olamama korkusu, küçük düşürülme korkusu (sfinkter kontrolü kalkınca) gelişebilir³⁵.

Kolesistektomi, apendektomi gibi rutin ameliyatlarda daha az olan kaygı durumu, özellikle organ transplantasyonu, radikal kanser ameliyatları ve ileo-bypass ameliyatlarında çok fazla olmaktadır³⁵.

2.3.2. Anksiyetenin Sık Görüldüğü ya da Özellik Gösterdiği Cerrahi Türleri

1. Göğüs Kalp Damar Cerrahisi: Kalp ve akciğer hastalıklarında anksiyete düzeyi yüksek olmaktadır⁴⁴. Cerrahi girişimler sırasında, hem fizyopatolojik, hem de psikopatolojik süreçlerle ilgili, psikiyatrik morbiditenin en yüksek olduğu grup kardiyak cerrahidir³⁵.

Kardiyak cerrahi hastalarında psikiyatrik komplikasyonlar arasında; psikotik reaksiyon, postoperatif deliryum, hem preoperatif hem postoperatif anksiyete, depresyon, cinsel işlev bozukluğu, cinsel etkinliklerden sakınma, iş ve evde rol ve üretkenlik sorunları sayılabilir.

Ameliyatlardan sonra %2-48 oranında hafif-orta şiddette deliryum geliştiği gösterilmiştir. Kalp cerrahisinden önce psikiyatristle görüşmüş olan

hastalarda, ameliyat sonrası deliryum sıklığının anlamlı olarak azaldığı gösterilmiştir³⁵.

2. Plastik Cerrahi: Plastik cerrahi olgularında görülen beden görünümü bozuklukları anksiyeteyi artırır. Estetik amaçlı olarak cerrahiye başvuranlarda beden imgesi bozuklukları olabilir ayrıca operasyon sonrasında beklediğini bulamayan hastalarda fobik tepkiler meydana gelebilmektedir.

Kozmetik cerrahi girişimlerinden önce preoperatif dönemde psikiyatrik değerlendirme yapılmalıdır ayrıca ruhsal yönden uygun olmayanlar baştan belirlenmelidir³⁵.

3. Beyin Cerrahisi: Anksiyete hem merkezi sinir sistemi lezyonları nedeniyle hem de postoperatif dönemde cerrahi komplikasyon olarak ortaya çıkabilir⁴⁵.

Beyine yapılan cerrahi girişimlerle hastanın kognitif ve entelektüel işlevleri bozulabilir. Bu da kaygı, depresyon ve yetersizlik duygularının ortaya çıkmasına neden olabilir³⁵.

4. Baş-Boyun Cerrahisi: Şekil bozukluğuna yol açarak anksiyeteye neden olmaktadır. Anksiyete beden imgesini bozarak şekil bozukluğunun olduğundan daha da kötü algılanmasına neden olur ayrıca giderilemeyen ağrı da anksiyeteyi arttırmaktadır⁴⁵.

5. Endokrinolojik Cerrahi: Tiroid, paratiroid ve adrenal hastalıklarında anksiyete çok sık görülmektedir⁴⁶.

6. Gastrointestinal Cerrahi: Özefagus, mide, duodenum hastalıklarında ve özellikle irritabl kolon sendromunda anksiyete sık rastlanır. Kolostomi uygulanan hastalarda fobik tepkiler ortaya çıkmaktadır⁴⁷.

Bu hastaların, teknik aygıtla ilgili yeni beceri ve bilgiler yanında, psikososyal desteğe ihtiyaçları vardır. Temel vücut işlevlerinden birinin denetimini kaybetmeleri ayrıca vücut imajıyla ilgili endişeleri bulunmaktadır. Bedenlerine teknik bir aygıtın kabulüyle ilgili sorunlar yaşarlar⁴⁸.

Kolon ve rektum cerrahisinde, özellikle kolostomi, ileostomi söz konusu ise, bu hastaların %30'unun ameliyat öncesine kıyasla kendilerini daha kötü hissettikleri belirlenmiştir⁴⁹.

7. Ortopedi: Anksiyete daha çok giderilemeyen ağrı yüzündendir⁴⁵. Ampütasyonlarda kendi kendine yeterli olamama korkusu anksiyeteye neden olur⁴⁸.

Ampütasyonlardan sonra %98 oranında fantom uzuv fenomeni ortaya çıkmaktadır. Fantom fenomeni genelde idiyopattır, yıllarca sürebilir ve ağrı eşlik edebilir ayrıca tedavisi yoktur, bazen de spontan olarak kaybolur⁴⁹.

8.Kanser Cerrahisi: Kanser; çaresizlik, ölüm, ağrı, bağımlılık gibi bir sürü soruna neden olur. Yaşama şansı, yaşam biçimi endişelerine ameliyatla ilgili kaygılar da eklenir. Fiziksel durumun niteliği, hastalığın niteliği, hastalığın derecesi, hastanın yaşam boyu baş etme şekilleri, hastalığa ilişkin psikososyal etmenler, etkilenen organın hasta için olan anlamı, psikosoyal destekler, ortaya çıkan ruhsal tabloyu etkileyen etmenler arasındadır³⁵.

9.Transplantasyon: Transplantasyonun başarılı olup olamayacağıyla ilgili kaygılar ve postoperatif dönemde başlanan immünosupresif ilaçlar anksiyete oluşumuna yol açar⁴⁶.

Organ transplantasyonları ameliyatlarında postoperatif dönemde psikiyatrik alıcının yaşam şansı artmışken, vericinin yaşam şansı azalmıştır ve alıcının yabancı bir iç organla ilgili iç çatışmaları başlayabilir⁵⁰. Bu hastaların bazılarında yineleyici ve anksiyete yaratan hırsızlık, yan kesicilik rüyaları görülmektedir. Vericilerde ise depresyona eğilim artar⁴⁹.

10. Yanık: Yanık sonrasında travma sonrası stres bozukluğu sıklığı artmaktadır⁵¹.

Yapılan bir araştırmada durumluk anksiyete ve ameliyat korkusunun ameliyat sonrası duygudurum hakkında fikir verebileceğini, fakat ameliyat sonrası ağrı derecesiyle ilgisi olmadığını, bunun ayrı olarak değerlendirilmesi gerektiği gösterilmiştir⁵².

Yapılan bir başka çalışmada, ameliyat öncesi sürekli anksiyetenin ameliyat sonrası ağrıyla ilişkisi olmadığını, ancak analjezik isteğiyle ilgisi olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada ayrıca bir önceki çalışmanın aksine, ameliyat öncesi durumluk anksiyetenin, ameliyat sonrası ağrı ve hastanede kalış süresiyle ilgili olduğu gösterilmiştir⁵³.

Anksiyete subjektif ağrı duyumunu artırabilir; böylece daha fazla analjezik ihtiyacı olabilir ve hastanede kalış süresi uzayabilir. Hasta ağrı korkusuyla derin nefes almayı ve bazı hareketleri uygulamayı aksatabilir. Ayrıca yüksek anksiyete düzeylerinde katekolamin seviyesi artar ve iyileşme gecikebilir⁵².

2.3.3. Preoperatif Anksiyete ile Başetme Yöntemleri

Hastanın endişeli olup olmadığı değil, hastaya endişelerinin ne olduğu sorulmalıdır. Endişenin beklenen bir duygu olduğu söylenerek, hastanın endişelerini dile getirmesi kolaylaştırılmalıdır⁵⁴.

Anksiyeteli hastalara güvence vermek ve psikolojik destek sağlamak en etkili yöntemdir. Önerilen yöntemler şu şekildedir:

1. Hastaya hastalığı ve ameliyatıyla ilgili eğitim verilmelidir. Hastanın hastalığı ve ameliyatı hakkındaki imgeleri bir şekil çizerek göstermesi ve bu şekil üzerinde düzeltmeler yapılmasının faydalı olduğu gösterilmiştir⁵⁴.

2. Operasyondan önce cerrah ve anesteziistin hastayla görüşmesi hastanın endişelerinin azalmasını sağlar.

3. Aynı tür operasyonun uygulandığı hastalar birbirleriyle tanıştırılmalı ayrıca deneyim ve duygularını paylaşmaları sağlanmalıdır. Daha önce aynı operasyonun uygulandığı bir hastayla aynı odada kalmanın bile yararlı olduğu gösterilmiştir.

4. Davranışçı Yöntemler: Preoperatif dönemde uygulanan gevşeme egzersizleri, desensitizasyon, self-hipnoz ve biofeedback'in faydalı olduğu gösterilmiştir⁴⁵.

5. Psikofarmakolojik Yöntemler: Premedikasyonda kullanılan ilaçlar, ağrıyı en aza indirmek, amnezi ve sedasyon sağlamak, tükürük ve gastrik

sekresyonları azaltmak, bulantı ve kusmayı önlemek, alerjik reaksiyonlara karşı profilaksi sağlamak, cerrahi işlem için gerekli olan anestezi ilaç miktarını azaltmak ve cerrahi uyarana karşı refleks tepkileri bastırmak için kullanılmaktadır. Premedikasyon için sedatif hipnotik ilaçlar olan benzodiazepinler ve barbitüratları en çok kullanılanlardır. Oral premedikasyon kullanılan ilaçlar hasta ameliyathaneye gelmeden 60-90 dk önce kullanılmalıdır⁵⁵.

Benzodiazepin grubu olan “diazepam” doza bağımlı olarak anksiyolizis, sedasyon ve amnezi oluşturmaktadır^{56, 57, 55}.

2.3.4. Bilgilendirme

Hastaların preoperatif dönemde psikolojik olarak hazırlanmasında hastalığın niteliği, cerrahi girişim ve ameliyat sonrası gidiş hakkında yeterli bilgi verilmelidir. Hastaya preoperatif dönemde endişelerini arttırmayacak şekilde, hastalığının ne olduğunu, ameliyatta ne yapılacağını, olası yan etkilerin ne olacağı ve kendisinden ne beklendiği, kendi rolünün ve katkısının ne olacağını açıklanması gerekmektedir. Hastanın kaygı ve endişelerinin dinlenmesi, hastanın umudunun artmasını sağlar ve başa çıkma yöntemlerini sağlamlaştırır³⁵.

Yapılan çalışmalarda hastaların hastalıkları ve tedavileri hakkında detaylı bilgilendirilmeleriyle kendilerini daha mutlu huzurlu hissettikleri bildirilmiştir. Detaylı bilgilendirme ile analjezik ihtiyacının ve hastanede kalış süresinin azaldığı ayrıca daha hızlı rehabilitasyon sağladığı gösterilmiştir⁵⁸.

Bilgilendirme ile hastaların bilgileri artmakta ayrıca hastalara daha fazla zaman ayrılmakta ve önemsendikleri hissettirmektedir böylece hasta memnuniyeti de artmaktadır⁵⁹. Hastaya postoperatif dönemde kendisini nasıl hissedebileceği, uyandığında nasıl bir ortamda olacağı, hangi fonksiyonlarını ne kadar süreyle kaybedebileceği, vücudunda bulunabilecek tüp ve drenlerin anlamı, ameliyat sonrası ağrı ile nasıl baş edebileceği anlatılmalıdır⁴⁹.

Yapılan birçok çalışmada bilgilendirme ile hastaların preoperatif anksiyetelerinin azaldığı gösterilmiştir⁶⁰. Anesteziye bağlı oluşabilecek tüm komplikasyonlar ve risklerden bahsedilmesi gerekmektedir⁶¹.

Hastaların bilgilendirilmesi ve onaylarının alınması çok önemlidir. Sağlık bakımı hızla değişmekte, anestezi doktorlarının yasal sorumlulukları artmakta ve medikal kazalara karşı tolerans giderek azalmaktadır. Hastalar anestezi hakkında bilgi sahibi olmak, operasyondan sonra normal yaşamlarına ne zaman döneceklerini ve yemeklerini ne zaman yiyip içebileceklerini ayrıca ağrı kontrollerini öğrenmek istemektedirler⁶².

Bilgilendirme karşılıklı konuşarak, yazılı broşür ya da video kullanılarak yapılabilir. Birçok çalışmada video ile eğitimin preoperatif anestezi konsültasyonuna ek olarak bilgi artırmada etkili olduğu kanıtlanmıştır⁶³.

2.4. Çocuk Yetiştirme Tutumları

2.4.1. Anne Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Çocuğun Psikososyal Gelişimindeki Önemi

Aile toplumun en küçük yapıtaşıdır ve insan yaşamında çok önemli bir yere sahiptir. Aile kişilerin hem beden hem de ruh sağlığı için çok fazla önemi olan, sevgi, şefkat, yakın ilgi ve bakım bulacakları en doğal ortamdır. Kişinin yaşam doyumunu sağlayabilmesi, işlevlerini yerine getirebilmesi ve yaşadığı topluma uyum sağlamış bir birey olarak yetişebilmesi için aile ortamı çok önemlidir⁶⁴. Paylaşımın ve uyumun fazla olduğu sevgi dolu ailelerde yetişen çocuklar ileriki yıllarda karşısındakine saygılı, bağımsız bir kişi olarak yetişirler. Bu çocuklar karşısındaki insanlara duygularını belli etmekte veya kendilerini ifade etmekte herhangi bir problem yaşamazlar ve paylaşımcı bireyler olurlar.

Çocuk ilk evrelerde ailesinden birçok bilgi alır. Çocuğun bu evrede tecrübesi yoktur, ailenin kendisine öğrettiği değer yargılarını öğrenir ve bu değer yargılarını benimser. Bu nedenle ailenin ilk evrede çocuklarının kişilik gelişiminde çok büyük etkisi vardır⁶⁵. Aile kişiliğin şekillenmesinde çevresel

etkenlerin en önemlisidir. Çocuklarının kendini önemseyen, özgüveni yüksek bir birey olarak yetişmesinde anne ve babanın davranışlarının etkisi çok büyüktür. Anne baba eğitimi değerlendirilirken sevgi faktörü hep birinci planda değerlendirilir. Davranış sorunları olan birçok birey, psikolojik danışmanlık alırken çocukken sevilmediklerine inandıklarını dile getirmişlerdir. Çocuklarını çok sevdikleri halde şımartmamak veya davranışlarıyla ve sözleriyle belli etmedikleri için sevgilerini gösteremeyen anne ve babaların çoğu çocuklarının benlik saygılarının gelişimine farkında olmadan zarar vermişlerdir⁶⁶.

Çocuklara genetikle geçen özelliklerin ne kadar gelişeceği ve nasıl şekilleneceği, ailenin sosyoekonomik ve sosyal kültürel niteliğinin çocuklarına sağladığı yararlar, aile bireylerinin birbirleriyle ve çocuklarıyla ilişkisi, çocuk yetiştirme tutumlarının nasıl olduğu, sözel iletişim biçimleri, oluşturdukları model, beslenme şekilleri, gelişim ve eğitim alanlarındaki bilgileri gibi aile ortamı ile ilgili birçok faktöre bağlıdır⁶⁷.

Ailenin çocuğun gelişimindeki etkisi şu şekilde olmaktadır:

- Toplum içinde dengeli bir birey olarak yetişmesi için güven duygusu aşılayarak,
- Sosyal ortamlarda kabul görmesi için uygun ortamı hazırlayarak,
- Toplumca kabul görmüş davranış biçimlerini sergileyen bir model oluşturup, bunların gelişimi için rehberlik ederek,
- Hayata uyum sağlama çabasında iken karşılaştığı sorunlara çözüm getirerek,
- Uyumlu olmayı sağlayan davranışlara yönelik sözlü ve toplumsal alışkanlıkları edinmeisne yardımcı olarak,
- Okulda ve sosyal hayatında yeteneklerini uyararak ve gelişmesine yardımcı olarak,
- Çocuğun ilgi ve yeteneklerine uygun isteklerinin gelişimine yardımcı olarak⁶⁸.

Anne baba çocuğun güven duygusunu pekiştirmek için ona uygun bir ortam hazırlar aynı zamanda çocuğa vereceği sorumluluğun çocuğun yetenek ve kapasitesini aşmamasına da özen göstermesi gerekir. Anne-

baba-çocuk arasındaki ilişki, çocuğun gelecekteki sosyal ilişkilerinin de temelini oluşmasını sağlar^{69,70}. Anne ve baba kendisini çocuk üzerinde bir otorite olarak görmeye başlar ve güç kullanma hakkına sahip olduğunu iddia eder⁷¹. Çocuk sıcak ve tutarlı bir aile ortamında huzuru ve sevgiyi hisseder. Kabul gördüğünü ve kişiliğine saygı duyulduğunu düşünür. Aile içindeki tutum çocuğu “ben değerliyim” veya “ben değersizim” sonucunu sağlar. Çocuk önemli ve değerli olduğunu hissederse başarılı olur. Anne baba çocuğunun girişimlerini ve bağımsızlığını desteklerse çocuk kendi kendine yeterli olmanın keyfini çıkarır¹². Çocuk “Ben kimim?” sorusunun yanıtını yetiştiği ailede arar. Bulduğu yanıt onun kimliğinin oluşmasını sağlar. Sağlıklı bir aile ortamında çocuğa potansiyeli ve yetenekleri doğrultusunda öğrenme, karar verme, keşfetme ve hata yapma olanakları sağlanabilir.

Gereksinimlerinin uygun biçimde karşılanan çocuk, kendi benliğini değerli bir varlık olarak kavrar. Çocuk çevresini güvenilir olarak algılar. Böylece olgun bir birey yetişir. Sağlam temelleri olan bir ailede algılama, düşüncelerini ve duygularını ifade edebilme, isteklerini söyleyebilme ve kendini istediği yönde geliştirme özgürlüğü bulunmaktadır^{12,72}.

2.4.2. Anne Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumları

Tutum yaşantı ve deneyimler sonucunda oluşan, ilgili olduğu nesne ve durumlara karşı bireyin davranışlarını yönlendirebilen veya dinamik bir etkiye sahip olabilen ruhsal ve sinirsel bir hazırlanmadır. Herhangi bir bireye veya olaya karşı geliştirilebilen tutum, bilişsel ve duygusal öğeler içermektedir⁷³.

Tutumların oluşumunda genetik, fizyolojik faktörler, tutum konusu ile ilgili doğrudan deneyim, kişilik, toplumsallaşma süreci, grup üyeliği, sosyal sınıf gibi özellikler çok önemlidir. Anne baba etkisi de tutumların oluşması ve şekillenmesinde rol oynayan önemli bir faktördür⁷⁴. Tutum anne ve babalarının gösterdiği tavırların çocuklar tarafından algılanış biçimlerinin ve tarzlarının toplamıdır.

Anne baba tutumları 'duygusal ilişki boyutu' ve 'denetim boyutu' olmak üzere iki belirgin özellikten oluşmaktadır. Duygusal ilişki boyutunda; çocuğu merkez olarak kabul eden tutumdan, reddedici tutuma kadar uzanan geniş bir farklılaşma gözlenebilmektedir. Denetim boyutunda ise kısıtlayıcı tutumdan, hoşgörölü tutuma kadar geniş bir farklılaşma görülebilmektedir⁷⁵. Amaç; çocuk yetiştirirken sağlıklı kişilikler oluşmasını sağlayabilmektir. Çocuğun kişiliği genetik özelliklerle birlikte çevrenin sürekli etkileşimi sonucunda şekillenmektedir. Çocuğun bazı davranışları ve tepkileri anne-babasından destek görürken, bazı davranışları da destek görmez. Çocuk kendisine faydalı olan ve karşı çıkılmayan tepkileri yineleme eğilimindedir. Çocuk kendisine daha kolay gelen tutum ve davranışları benimsemektedir. Tekrarlanan tepkiler giderek kalıplaşır ve çocuğun kişiliği oluşur⁷⁶. Çocuğun kendi ailesiyle olan ilişkileri, diğer bireylere, nesnelere ve tüm hayata karşı aldığı tavırlar davranış ve tutumlarının temelini oluşturmaktadır⁷⁷. Çocuktan beklenen aşırı beklentiler ve çocuğun ihtiyacı olan yaşa uygun uyarımların verilmemesi çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Dolayısıyla, ailelerin çocuk gelişimi ile ilgili bilgi düzeylerinin, çocuklarına karşı tutumlarını etkilediği gösterilmiştir⁷⁸. Anne baba tutumları ebeveynler arasında farklılıklar göstermektedir. Bir anne babanın çocuğunun nasıl hareket etmesi gerektiği ya da nasıl bir kişilik yapısına sahip olması gerektiği konusundaki tutumu genellikle diğer anne babalardan farklılık göstermektedir. Anne babalar arasındaki farklı tutumlar, çocuğun psikososyal ve duygusal açıdan farklı şekilde etkilemektedir⁷⁹.

2.4.3. Anne Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Sınıflandırılması

Anne-baba tutumlarına ilişkin literatürde çeşitli sınıflandırmalar vardır. Genel olarak anne babanın çocuk yetiştirme tutumları; aşırı koruyucu, aşırı izin verici, baskıcı-otoriter, dengesiz-kararsız-ilgisiz ve demokratik tutum olarak sınıflandırılmaktadır⁷⁵.

2.4.3.1. Aşırı Koruyucu Tutum

Çocuk çok fazla kontrol edilir. Anne baba çocuğu çevredeki herkes düşmanmış gibi korur. Çocuğa karşı çok fazla özveride bulunurlar ve çocuktan bu özveriyi anlamasını beklerler. Çocuğun yapabileceği işleri bile annesi yapar. Anne her an çocuğun başına olumsuz birşey gelebilir kaygısı hisseder. Anne çocuğa yardım ettiğini düşünür fakat kendi duygusal yalnızlığını ve mutsuzluğunu bu şekilde kapatmaktadır^{80,81,82}. Çocuğun üzüntü, kaygı, korku gibi acı hissettirecek hiçbir duyguyu yaşamasına izin vermezler. Herşeyi anne baba yaptığı için çocuk hayata karşı hazırlıksızdır^{83,70}.

Aşırı Koruyucu Tutumun Çocuk Üzerine Etkileri

Anne ve babalar çocuklarının en ufak tepkilerine karşı çok fazla duyarlıdır. Çocuklarının ağlamasına dayanamazlar ve çocuk oyun oynarken bile onu uzaktan izlerler ayrıca onu sık sık doktora götürürler. Bu durum çocukta kendine güvensizlik duygusunun oluşmasını sağlar. Anne baba çocuğa sürekli olarak sen yapamazsın mesajı verirler ve çocuğu olumsuz yönde etkilerler. Bu tür çocuklar yeterince girişimci olamazlar, kendi başlarına kararlar alıp bağımsız davranamazlar, ileriki yaşlarında bile kendilerini koruyacak ve himaye edecek birini ararlar. Bu tür çocukların kas becerileri daha azdır ve sosyal olarak daha zayıftırlar⁸⁴.

Çocuk karşılaştığı sorunlarla baş etmekte zorlanır ve duygularını bastırmaya çalışır. Çocuk ürkek, inatçı, mantıksız kavgalar çıkaran, hemen mutsuz olan, diğer kişilere bağımlı bir birey haline gelir^{83,85,86,82}.

2.4.3.2. Aşırı İzin Verici (Hoşgörülü) Tutum

Çocuğun istediği gibi davranabildiği; her türlü istek ve ihtiyacın aile tarafından sorgusuz sualsiz karşılandığı aile tutumu şeklindedir⁸⁷. Bu tutumda çocuğun her yaptığı aile tarafından hoş karşılanır. Anne baba çocuğa karşı

bazen ilgisizdir, duygusal bağları zayıftır ve bazen de sıcak ve yakın davranırlar. Çocuk denetim altında değildir. Anne baba otoritesi eksikliği bulunmaktadır⁸⁸. Çocuk istediği zaman yemek yer, istediği zaman ders çalışır ve istediği zaman uyur. Çocuk her zaman kendi isteklerine göre davranır. Bu çocuklar kendi isteklerini denetlemesini öğrenemezler ve bu nedenle dış dünyada çeşitli problemler yaşarlar. Evdeki izin verici tutumun dış dünyada bulunamamasından dolayı sorun yaşarlar ve hayal kırıklığına uğrarlar. Okul hayatında veya iş hayatında da başarılı olamazlar⁸⁹.

Aşırı İzin Verici Tutumun Çocuk Üzerine Etkileri

Çocuk merkezci aile olarak da isimlendirilir. Çoğunlukla orta yaşın üzerinde çocuk sahibi olan aileler ile çocuğun kalabalık yetişkinler grubu içerisinde tek çocuk olarak yetiştiren ailelerde bu tutuma rastlanmaktadır. Çocuk ilk kez okul döneminde karşılaştığı kurallara uyum sağlayamaz. Yetişkinlik döneminde toplumun kendilerine vermediği hakları kendine tanımaya kalkarlar. Diğer insanların dikkatini çekmeye çalışır ve onların kendisine hizmet etmesini isterler. Sosyal sorumluluk düzeyi düşüktür ayrıca dürtüsel davranış ve saldırganlık düzeyleri yüksektir. Doyumсуuz bir yetişkin haline gelirler^{90,85,70,82}.

2.4.3.3. Baskıcı (Otoriter) Tutum

Kontrolün yüksek ve kabul-ilginin düşük olduğu çocuk yetiştirme tutumudur. “Asırı baskılı”, otoriter tutum, çocuğun kendisine olan güvenini ortadan kaldırır ve çocuğun kişiliğini hiçe sayan bir tutumdur. Anne-baba çocuğa katı bir disiplin uygular ve çocuk, her kurala uymak zorunda bırakılır. Anne ve babadan birisi, ya da her ikisinin baskısı altında olan çocuklar, sessiz, uslu, nazik, dürüst ve dikkatli olmasına karşılık, küskün, silik, çekingen, baskalarının etkisinde çok kolay kalabilen, asırı hassas bir yapıya sahip olabilir. Çocuk hangi davranışın hangi tepkiyi alacağını bilemez ve çocuk, kaygılı bir belirsizlik içinde aşırı isyankar veya aşırı boyun eğici bir

tavır sergileyebilir. Suçlayan, cezalandıran ve sürekli karışan anne babaların çocukları, kolayca ağlayan çocuklar haline gelirler. Baskı altında büyüyen çocuklard asagılık duygusu gelisebilir. Böyle bir ortamda yetişen çocuk içinden geldiği gibi davranmak yerine olması gerektiği gibi davranmayı tercih eder⁹¹. Çocuğun kendine ait bir düşüncesi olduğu anne baba tarafından kabul edilmez. Anne baba çocukla ilgili her türlü kararı kendisi verir ve çocuğun bağımsızlığını ve bireyselliğini desteklemez. Anne baba çocuğa sevgisini ancak çocuk istenilen şekilde davranınca gösterir^{83,92,93,94,95,82}.

Çocuk sürekli olarak anne baba tarafından eleştirilir. Çocuk istenilen davranışın dışına çıktığında ceza verilir^{93,85,96}.

Baskıcı (Otoriter) Tutumun Çocuk Üzerine Etkileri

Otoriter tutum sonucunda çocukta her türlü otoriteye karşı meydan okuma, başkaldırma şeklinde davranışlar, kızgınlık ve düşmanlık duyguları oluşabilir. Çocuk hem aşağılandığı hem de gereksinimleri karşılanmadığı için anne babasına çok kızar. Saldırganlık düzeyi yüksek olabilir. Çocuk attığı her adımda yanlış yapma korkusu yaşar ve yeni bir şey denemekten korkar. Çocuğun kendine güveni ve sorumluluk duygusu düşüktür^{97,98,93,96}.

Aşırı otoriter ailelerde çocuğun kendi benliğiyle ilgili olumsuz yargıları, kendine güvensizliği, yapabileceği işlere “ben yapamam” düşüncesiyle girişmeye korkması, düşüncelerini diğer insanlara iletmede çekingen davranması gibi olumsuz davranış kalıpları çok sık görülmektedir⁹⁹.

2.4.3.4. Dengesiz-Kararsız Tutum

Ana-babanın “dengesiz ve kararsız” tutumu, çocuğun eğitim ve gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Dengesizlik ve tutarsızlık, ana-baba arasındaki görüş ayrılığında olabileceği gibi, anne veya babanın gösterdikleri değişken davranış biçimi nedeniyle de görülebilmektedir. Çocuğa sözünü dinletmek için çaba sarfeden annenin, bir isteğini yaptırmak üzere, önce

yumuşak tonda konuştuğu, ardından sesini yükselttiği, çocuğun isteğini hala yerine getirmemesi halinde dövdüğü, ardından da diz çöküp özür dilediği görülür. Çocuk, hangi koşulda nasıl davranacağını bilemez. Hangi davranışının “uygun olan davranış”, hangisinin “uygun olmayan davranış” kategorisine girdiği anne ya da babasının ruh haline bağlıdır. Çocukta bazı iç çatışmalar, huzursuzluklar, daha sonra da dengesiz ve tutarsız bir yapı oluşur¹⁰⁰.

Dengesiz-Kararsız Tutumun Çocuk Üzerine Etkileri

Anne babanın dengesiz ve tutarsız tutumu ergenlik yıllarında da devam edebilir. Anne ve baba bazen ergenin yaşam tarzına kısıtlamalar getirirken, bazen de artık büyüdün, sorunlarına kendin çözüm bulmalısın, kararlarını kendin almalısın gibi söylemlerde bulunabilirler. Böylece ergenlik döneminde de çatışmalar yaşanmaya devam eder ve davranışlarında tutarsızlıklar oluşur¹⁰¹.

2.4.3.5. İlgisiz Tutum

Bu tutumda kontrol ve kabul-ilgi çok düşük düzeydedir. Çocuğun ilgi ve gereksinimleri karşılanmaz. Anne-baba-çocuk üçgeni arasında iletişim kopukluğu bulunmaktadır ve duygusal olarak kötüye kullanım vardır. İlgisiz anne babalar çocuklarına yeteri kadar zaman ayırmazlar ve onlar için gerekli çabayı sarfetmezler. Çocuğu kendilerinden uzak tutarlar ve yapacakları işler için bir engelmış gibi davranırlar ayrıca; çocuğun varlığı veya yokluğu onlar için önemli değildir^{102,103}.

İlgisiz Tutumun Çocuk Üzerine Etkileri

Bu tutum içinde yetişen çocuk her zaman başkalarının gözünde kendisinin başarısız olarak görüldüğünü düşünür. Sevginin ne olduğunu bilmez ve başkalarını sevmekte zorlanır. Yardım duygusundan uzak, sinirli, duygusal

olarak hassas, başkalarına karşı kendisini devamlı olarak korumak zorunda hisseden, kendisinden küçük ve zayıf olanlara karşı olumsuz duyguları olan ve öz güveni zayıf bir çocuk olarak yetişir. Ebeveyn hem ilgisiz hem ihmalcidir ise, çocukta saldırgan davranışlar başlayabilir¹⁴.

Yapılan bir çalışmada ilgisiz anne tutumu gözlenen çocukların duygusal tepki verme oranlarının çok düşük olduğu bulunmuştur¹⁰⁴.

2.4.3.6. Demokratik (Yetkin) Tutum

Kontrolün ve kabul-ilginin birlikte ve dengeli bir şekilde yürütüldüğü çocuk yetiştirme tutumudur. Çocukla sözel iletişimin iyi olduğu, çocuğun anne babayı dinlediği, anne babanın da çocuğu dinlediği, çocuğun görüşlerine değer verildiği bir tutumdur. Çocuğun kişiliğine saygı gösterilir ayrıca anne baba tarafından çocuğun hakları korunur. Anne ve baba çocuğa iyi birer model olurlar ayrıca çocukla devamlı işbirliği ve paylaşım içindedirler^{83,90,85,70,82}.

Demokratik aile tutumunda; çocukların ilgi ve ihtiyaçları karşılanır ve çocuklar denetlenirler. Anne babalar çocuklarını destekler, onlara güven verir, onların ilgi ve ihtiyaçlarına duyarlı bir tutum sergilerler. Çocuğa içtenve karşılıksız sevgi, saygı duyarlar. Anne baba çocuğa yaşına uygun kararlar almaya yüreklendirirler ve çocuğun kararlarına saygı duyarlar. Zorunlu kısıtlamalar dışında çocuklarını özgür bırakarak sorumluluk bilincinin gelişmesine ve çocuğun bağımsız bir kişilik geliştirmesine destek olmaktadır⁸⁷.

Demokratik Tutumun Çocuk Üzerine Etkileri

Çocuğun benlik saygısı yüksektir. Sorumluluk duygusu gelişmiştir. Ahlaki değerleri kazanmıştır. İç kontrolü yüksektir. Çocuk zorlukları kendi gücü ile yenmeyi deneyimler. Denemekten ve başarısız olmaktan korkmaz. Kendine güvenir. Başarı düzeyi yüksektir¹⁰⁵.

Bu tutumla yetişen çocuklar saygılı, istekli, kurallara uymakta zorlanmayan, sosyal yetenekleri ve kişilik ilişkileri gelişmiş bireyler olurlar ayrıca sabırlı, meraklı, planlı, hayal güçleri ve yaratma yetenekleri yüksek, okulda lider konumda ve uyumlu olurlar. Benlik saygısının düşük ya da yüksek oluşunda anne baba davranışlarının çocuğa karşı sağlıklı, sıcak, sevgi dolu değer verici olması çok büyük önemlidir¹⁰⁶.

2.4.4. Anne Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumlarını Etkileyen Etmenler

Anne babaların tutumları toplumdan topluma, kişilerden kişilere farklılık gösterir ayrıca aynı toplum ve kültür içinde yaşayan aileler arasında bile farklılıklar oluşabilmektedir. Sosyo- ekonomik düzey, anne ve baba yaşı, eğitim düzeyleri, kişilik özellikleri, ailedeki çocuk sayısı gibi değişkenler anne baba tutumlarını etkilemektedir. Ebeveynlerin gelişimsel geçmişi, kişiliği, mesleği, evlilik ilişkileri, sosyal çevresiyle olan ilişkileri ve çocuk gelişimi hakkındaki bilgileri de anne baba tutumunu yakından etkilemektedir¹⁰⁷.

2.4.4.1. Annenin Yaşı

Küçük yaşta anne olmak olgunluk düzeyi açısından anneyi olumsuz yönde etkilemektedir. Genç anneler, özellikle ergenlik döneminde anne olanlar, çocuk yetiştirme konusunda isteksiz davranabilirler ve çocuklarından aşırı beklenti içine girebilirler. Genç yaşta anne olmak, annenin çocuğu kabul etmemesine ve çocuğuna ilgisiz davranmasına neden olabilir. Genç annelerin çocuğuna karşı ilgili davranışlar bile eğitimlerinin ve ekonomik durumlarının düşük ve yaşam tecrübelerinin az olması nedeniyle çocuklarına yeteri kadar sözel ve entelektüel uyarım veremedikleri saptanmıştır^{108,109,110,78}.

2.4.4.2. Anne Babanın Eğitim Durumu

Anne babanın eğitim düzeyi ebeveynin çocuk yetiştirme tutumunu etkileyen önemli bir faktördür. Eğitim düzeyi yüksek olan anne babalar çocuklarının gelişimi için onlara özgürlük verilmesi gerektiğine inanırlar ayrıca; çocuk yetiştirmede ana hedefin disiplin olmaması gerektiğini savunurlar. Eğitim düzeyi düşük olan anne babalar ise geleneksel çocuk yetiştirme tutumlarına bağlı kalmaktadırlar ve çocuklarını disipline edebilmek için daha fazla fiziksel ceza uygulamaktadırlar^{108,109,110,78,111,112,113}.

2.4.4.3. Annenin Çalışma Durumu

Çalışmak bir anne için önemli bir sosyal destek kaynağıdır. Çalışan anne geleneksel çocuk yetiştirme tutumlarından uzaklaşır ve demokratik tutum gösterir. Annenin işinden memnun olmadığı durumlarda ise anne iş yerinde stres yaşar ve bu durumdan dolayı çocuğu ile ilişkisi olumsuz yönde etkilenebilir. Çalışan anne çocuğunu ihmal ettiğini düşünebilir ve kendisini suçlu hisseder. Bu suçluluk duygusundan kurtulmak için de çocuğuna aşırı izin verici veya aşırı koruyucu tutum sergileyebilir^{108, 109, 78, 111, 113}.

2.4.4.4. Annenin Mesleği

Anne çeşitli etkinliklere katılabiliyor ve kişisel gelişimini artırabiliyor ise çocuğuna karşı daha demokratik davranmaktadır. Annenin mesleki eğitimi çocuk yetiştirme konusunda bilgi edinmesini sağlayabilir¹¹⁴.

2.4.4.5. Annenin En Uzun Süre Yaşadığı Yer

İl merkezinde yaşayan annelerin sosyokültürel düzeyleri daha yüksektir. Küçük yerleşim birimleriyle karşılaştırıldığında il merkezlerinde daha fazla olanak bulunmaktadır ve bunlara ulaşmak daha kolaydır. İl merkezinde yaşamış annelerin çocuklarına karşı daha demokratik tutumda olmaları

beklenmektedir. Küçük yerleşim birimlerinde geleneksel değerler ve geleneksel tutumlar ön plana çıkmaktadır¹¹¹.

2.4.4.6. Ailenin Sosyoekonomik Durumu

Sosyo-ekonomik yönden iyi olan anne babalar kötü durumda olanlara göre, otoriteye daha az değer verirler ayrıca; eşitliğe, bağımsızlığa, meraka, yaratıcılığa, başarıya ve sorun çözücü olmaya daha fazla önem vermektedirler. Çocuklarıyla daha sık ve ayrıntılı konuşurlar, çocuğu yatırım aracı olarak görmezler. Düşük sosyo-ekonomik düzeydeki anneler, ellerindeki olanakların kısıtlılığı nedeniyle psikolojik olarak daha çok yıpranmaları ve stres yaşamaları nedeniyle çocuklarına karşı daha sert davranabilmektedirler¹⁰².

2.4.4.7. Aile Tipi

Çekirdek ailede eşler ilişkilerine düzenleyebilirler ve çocuklarını diledikleri gibi yetiştirebilirler. Aile büyükleri karışmazlar. Geniş ailede ise herkes başka yöne çeker, ayrıca birinin dövüp diğerinin şımarttığı çocuğ dengeli bir eğitim verilemez^{115,116}. Geniş aile kişisel özgürlüğü kısıtlayabilir ve gelişimi engelleyebilir. Ailede büyük ebeveyn bulunması annenin aile içinde sıkıntı ve stres yaşamasına ve bu olumsuz duygularını çocuğuna yansıtmasına neden olabilmektedir. Geniş ailede çocuğa bir kişi ceza verirken başka bir kişinin cezayı onaylamaması tutarsızlık yaratabilir^{104,82}.

2.4.4.8. Ailenin Parçalanmış Olması

Ailenin dağılması durumunda çocuklar genellikle anneleri ile birlikte kalmaktadırlar. Anne çocuğun bakımıyla çalışma zorunluluğu arasında kalabilir. Anne evin yükünü tek başına taşımak zorunda kaldığında çocuklarıyla ilişkisini sağlıklı bir şekilde yürütemeyebilir. Çocukların babadan ilgi ve sevgi görmemesi de çocuğun kişiliğini olumsuz yönde

etkilemektedir. Babanın yokluğunda annenin otoriter bir rol üstlenerek çocuğuna karşı otoriter davranması olumsuz sonuçlara neden olabilir^{108,78}.

2.4.4.9. Çocuk Sayısı

Çocuk sayısı arttıkça annelerin çocuklarına ayırdıkları zaman ve gösterdikleri ilgi azalabilmektedir. Yapılan bir araştırmada 4 ve 4'den fazla çocuğu olan annelerin, 1 ve 2 çocuklu annelere göre daha baskıcı tutum sergiledikleri saptanmıştır¹¹¹.

2.4.4.10. Çocuğun Yaşı ve Doğum Sırası

Ailenin ilk çocuktan beklentileri daha yüksek olmaktadır ve ilk çocuğa yetişkinmiş gibi davranılmakta ayrıca daha olgun yetişmesi sağlanmaktadır. Küçük çocuklara daha az sorumluluk verilmekte ve hoşgörülü bir tutumla yaklaşılmaktadır. Aile çocuk sayısı arttıkça çocuk yetiştirme konusunda çok daha fazla tecrübe kazanmaktadır. Çocuğun kişiliği büyüdükçe belirginleşmektedir ve annenin tutumlarını etkileyebilmektedir¹⁰⁸.

2.4.4.11. Çocuğun Cinsiyeti

Anne ve babaların kız ve erkek çocuklar için beklentileri farklıdır ayrıca; kız ve erkek çocukların doğuştan yapıları farklıdır. Geleneksel toplumlarda belirgin bir şekilde kız-erkek ayırımı yapılmaktadır. Erkek çocuğunun daha güçlü ve dayanıklı olduğu düşünülmesi için ona hareketli oyunlar için cesaret verilir ayrıca; daha katı ve yönlendirici davranılarak daha az şefkat gösterilir. Erkek çocuğa ödül ve ceza verici tutum daha çok uygulanır. Cinsiyet rolünün dışına çıkan davranışları daha çok engellenmeye çalışılır. Erkek çocukların tüm istekleri yerine getirilmeye çalışılarak erkek çocuklar şımartılır. Kız çocuğun ise annesini örnek alarak itaatli ve çekingen olması beklenir^{83,109,110,78,117,113,70,82}.

Kültürel faktörlerin etkisiyle kız ve erkek çocuklarına anne babalar farklı davranabilmektedir. Erkek çocuklar aşırı hoşgörölü ve demokratik tutumla yetiştirilirken, kız çocuklar baskıcı ve otoriter bir tutumla yetiştirilebilmektedir¹¹⁸.

2.4.4.12. Çocuğun Kronik Hastalığının Olması

Çocuğun kronik hastalığının bulunması annenin aşırı koruyucu tutum sergilemesine neden olabilmektedir. Annenin çocuğunun sağığı ile ilgili yaşadığı endişeler nedeniyle anne çocuğun aktivitelerini kısıtlayabilir veya aşırı izin verici tutum da sergileyebilir¹⁰⁸.

III. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Türü

İleriye dönük bir araştırmadır.

3.2. Etik Kurul Kararı ve Araştırmanın Yeri

Araştırma; Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu'ndan 06/01/2016 tarihinde 20478486-10 numaralı onay alındıktan sonra 11/01/2016-30/06/2016 tarihleri arasında Manisa ilindeki Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılmıştır.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmaya Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'na başvuran ve elektif cerrahi operasyon planlanan 9-16 yaş arasındaki çocuklar ve onların anneleri alınmıştır. Araştırmamıza 64 çocuk ve 64 anne katılmıştır. Annelerin çocuk bakımı ve eğitiminde birincil rolü oynamaları, çocukla babadan daha fazla birlikte olmaları nedeniyle çalışma çocuklar ve onların anneleriyle yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği'nin (PARI) beş alt boyutunun puan ortalamaları, Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri Puanı, Çocuk Sürekli Kaygı Envanteri Puanı

Bağımsız Değişken: Soyodemografik özellikler:

- Hastanın yattığı servis, yaşı, cinsiyeti, ağırlığı, boyu, öğrenim durumu, kronik hastalığının olup olmaması, sürekli ilaç kullanımı, geçirilmiş operasyon, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu
- Annenin yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, kronik hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanması, geçirilmiş operasyon, ruhsal hastalık varlığı
- Babanın yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, kronik hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanımı, geçirilmiş operasyon, ruhsal hastalık varlığı
- Ailenin gelir düzeyi, aile yapısı, anne-baba arasında akrabalık olup olmaması, ev içi sigara maruziyeti

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Tarih, operasyon tarihi, çocuğun adı soyadı, annenin adı soyadı, hastanın yattığı servis, hastanın yaşı, hastanın cinsiyeti, hastanın ağırlığı, hastanın boyu, hastanın öğrenim durumu, hastanın kronik hastalığının olup olmaması, hastanın sürekli ilaç kullanımı öyküsü, hastanın geçirilmiş operasyon öyküsü, hastanın kardeş sayısı, hastanın kaçınıcı çocuk olduğu, annenin yaşı, annenin öğrenim durumu, annenin çalışma durumu, annenin kronik hastalık öyküsü, annenin sürekli ilaç kullanımı öyküsü, annenin geçirilmiş operasyon öyküsü, annenin ruhsal hastalık varlığı, babanın yaşı, babanın öğrenim durumu, babanın çalışma durumu, babanın kronik hastalık varlığı öyküsü, babanın sürekli ilaç kullanımı öyküsü, babanın geçirilmiş operasyon öyküsü,

babanın ruhsal hastalık varlığı, ailenin gelir düzeyi, aile yapısı, anne-baba arasında akrabalık olup olmaması, ev içi sigara maruziyeti gibi sosyodemografik özellikler sorgulanmıştır.

3.5.2. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (PARI)

3.5.2.1. Ölçeğin Orjinali

Parental Attitude Research Instrument (PARI) Schaefer ve Bell (1958) tarafından geliştirilmiştir. Kuramsal olarak, çocuğun kişilik gelişimine, anne babanın çocuk yetiştirme tutumlarının ve aile hayatının doğrudan etkili olduğu ilkesine dayandırılmıştır. Daha önce bu konuda yapılan çalışmaların gözden geçirilmesi sonucunda geliştirilen ölçeğin her biri 5 maddelik 23 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek toplam 115 madde içermektedir. Ölçek 100 kişilik bir örnekleme uygulanmış ve 5 alt boyut bulunmuştur. Bunlar; çocuğa fazla sahip çıkma, katı disiplin, ev kadınlığı rolünü reddetme, çocuğu başarıya zorlama ve sosyal mesafeye inanmadır. Zuckerman ve arkadaşları (1958) 222 anne üzerinde ölçeği uygulamışlardır. Aşırı annelik, demokratik tutum ve anneliği reddetme olmak üzere 3 alt boyut belirlenmiştir.

3.5.2.2. Ölçeğin Türkçe'ye Uyarlanması

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Le Compte, Le Compte ve Özer (1978) tarafından yapılmıştır. Ölçek Türkçe'ye çevrilerek 115 maddenin anlaşılabilirliği saptanmıştır. Bağımsız hakemler tarafından maddeler tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. 10 kişilik bir anne grubuna uygulanarak maddelerin anlaşılmayan bölümleri düzeltilmiştir. Ölçek alt, orta ve üst sosyoekonomik düzeyden 179 anneye uygulanmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda 5 alt boyut ortaya koyulmuştur. Bunlar; aşırı annelik (aşırı koruyuculuk), demokratik tutum ve eşitlik tanıma, ev kadınlığı rolünü reddetme, geçimsizlik ve artık boyut (sıkı disiplin)'tur. 34 kişilik farklı bir gruba üç hafta ara ile iki kez uygulanmıştır. Test tekrar test

güvenilirliğinde Sperman korelasyon katsayısı 0.58-0.88 bulunmuştur. Düşük korelasyon katsayısı olan alt boyutlar çıkarılmamış, daha büyük bir örnekleme uygulanarak madde analizi yapılmıştır. Ölçeğin aslında bulunan 115 maddeden, geçerlik ve anlaşılabilirliği yüksek 60 madde seçilmiştir. 5 alt boyuttan meydana gelen ölçek oluşturulmuştur (EK 2). Küçük (1990), PARI ölçeğinin 2. (demokratik tutum ve eşitlik tanıma), 3. (ev kadınlığı rolünü reddetme) ve 4. (geçimsizlik) alt boyutlarının geçerlik çalışmasını yapmıştır. Çalışmada anne babanın çocuk yetiştirme tutumu ile çocuğun kişilik özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Örnekleme, 160 öğrenci ve bunların anne ve babaları olan 152 anne ve 138 baba alınmıştır. Piers Haris Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri, Money Problem Tarama Ölçeği ve Minnesota Danışma Envanteri kullanılarak gençlerin psikolojik özellikleri değerlendirilmiştir. PARI ise anne babaların çocuk yetiştirme tutumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Aşamalı bileşik regresyon analizi yapılmıştır. PARI'nın 2., 3. ve 4. alt boyutlarının yapı geçerliği desteklenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur. Alt boyutların Cronbach's alfa katsayıları; aşırı koruyuculuk 0.83, demokratik 0.40, ev kadınlığı rolünü reddetme 0.77, geçimsizlik 0.65, sıkı disiplin 0.77 olarak bulunmuştur.

3.5.2.3. Ölçeğin Alt Boyutları

Aşırı Annelik (Aşırı Koruyuculuk) Alt Boyutu: Aşırı kontrol, müdahalecilik, çocuktan bağımlı, faal ve çalışkan olmasını istemektir. Anne son derece özverilidir. Çocuğun bunu anlaması gerektiğine inanır. Annenin çocuğa zorla müdahalesini, çocuğun anne babasına bağımlılığını ölçer. Toplam varyansın %37'sini oluşturur. 16 madde içerir. Bu maddeler şunlardır: 1,3,4,7,11,12,14,26,27,28,32,34,36,46,51,57. En düşük puan 16, en yüksek puan 64'tür. Yüksek puan alınması olumsuz olarak değerlendirilir.

Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma Alt Boyutu: Çocuğa eşit haklar tanıma, çocuğun düşüncelerini açıkça belirtmesini destekleme, çocukla arkadaşlık kurma ve paylaşımıdır. Anne babanın cesaret verici yaklaşımlarını ve paylaşımını ölçer. Toplam varyansın %10'unu oluşturur. 9 madde içerir. Bu maddeler şunlardır: 2,13,18,22,29,37,44,45,59. En düşük puan 9, en yüksek puan 36'dır. Yüksek puan alınması olumlu olarak değerlendirilir.

Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme Alt Boyutu: Annenin kendi annesi ya da başkalarına bağımlılığı, sinirlilik, çocukla uzun süre bir arada kalmaktan hoşlanmama, yeni doğan bebeğin bakımından ürkemektir. Evde sessiz olan kadının mutsuzluk durumunu, ev işleri ve çocuk bakımı ile ilgili doyumsuzluğunu ölçer. Toplam varyansın %7'sini oluşturur. 13 madde içerir. Bu maddeler şunlardır: 6,9,16,17,21,23,31,38,41,42,49,52,55. En düşük puan 13, en yüksek puan 52'dir. Yüksek puan alınması olumsuz olarak değerlendirilir.

Geçimsizlik (Aile İçi Çatışma) Alt Boyutu: Eşler arasındaki geçimsizliğin çocuk yetiştirmedeki rolü, eşin anneye yardımcı olmayışı ve düşüncesizliğidir. Toplam varyansın %5'ini oluşturur. 6 madde içerir. Bu maddeler şunlardır: 8,19,33,40,48,54. En düşük puan 6, en yüksek puan 24'tür. Yüksek puan alınması olumsuz olarak değerlendirilir.

Sıkı (Baskı) Disiplin Alt Boyutu (Artık Boyut): Diğer dört faktör ile belirgin korelasyon göstermeyip kendi arasında korelasyon gösteren maddelerin birleştirilmesiyle oluşturulmuştur. Cezalandırma, sıkı disiplin, cinsel ve saldırgan davranışları bastırma, anne babanın mutlak hakimiyetine inanma durumlarını kapsar. 16 madde içerir. Bu maddeler şunlardır: 5,10,15,20,24,25,30,35,39,43,47,50,53,56,58,60. En düşük puan 16, en yüksek puan 64'tür. Yüksek puan alınması olumsuz olarak değerlendirilir.

3.5.2.4. Ölçeğin Yanıtlanması

Ölçek boyutlarındaki maddeler karışık olarak verilir. Maddeler soru şeklinde olmayıp olumlu veya olumsuz ifadeler şeklindedir. Dörtlü likert tipi bir ölçektir. Her ifade için “Çok uygun buluyorum” (4), “Oldukça uygun buluyorum” (3), “Biraz uygun buluyorum” (2), “Hiç uygun bulmuyorum” (1) seçeneklerinden biri işaretlenir¹⁹.

3.5.2.5. Ölçeğin Puanlanması

Her madde için işaretlenen seçenek numarası, madde puanı olarak değerlendirilir. 2., 29. ve 44. maddelere verilen yanıtlar tersine puanlanır. Bu maddeler için 1 yanıtına 4, 2 yanıtına 3, 3 yanıtına 2, 4 yanıtına 1 puan verilir. Her alt boyut için ayrı puan elde edilir. Toplam puan yoktur. Alt boyutlardan alınan puanlar birbirleriyle karşılaştırılmaz. Alt boyuttan alınan puanın yüksek olması o boyutun yansıttığı tutumun onaylandığını gösterir.

3.5.3. Çocukluk Sürekli Kaygı Ölçeği

Sürekli kaygı ölçeği ise çocuğun içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler. Kaygı yatkinliğinin yanı sıra bireysel farklılıkları ölçmeyi amaçlar. Çocuğun kendini genellikle nasıl hissettiğini oluş sıklığına göre değerlendirir. “Evde sınırlarım bozulur” ya da “Ellerim titrer” gibi ifadeler, “hemen hemen hiç”, “bazen” ve “sık sık” seçeneklerinden biriyle yanıtlanır. Kendini en doğru anlatan ifade olarak “sık sık” seçeneğinin seçilmesi en yüksek puan olan 3’ün, “hemen hemen hiç” seçeneğinin seçilmesi en düşük puan olan 1’in alınmasına yol açar. Ölçekten alınacak puanlar 20 - 60 arasındadır, puanların artışı sürekli kaygıdaki artışı ifade etmektedir.

3.5.4. Çocukluk Durumluk Kaygı Ölçeği

Çocuklardan, içinde buldukları o anda kendilerini nasıl hissettiklerini değerlendirmeleri ve ilgili üç seçenekten birini seçmeleri istenir. Gerginlik, sinirlilik, telaş, tedirginlik gibi geçici kaygı durumlarının değerlendirilmesini amaçlayan bu ölçek yirmi maddeden oluşmaktadır. Kaygı durumlarının varlığı, çok olarak bildirildiğinde en yüksek puan olan 3, olmadığının bildirildiği durumlarda en düşük puan olan 1 verilir. Her iki ölçekten de alınabilecek en yüksek puan 60, en düşük puan ise 20'dir¹²⁰.

3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın çalışma kapsamına, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalına elektif cerrahi planlanması nedeniyle başvuran, cinsiyet farkı gözetmeksizin 9– 16 yaş arası, ASA I-II hastalar ve onların anneleri dahil edildi. Çalışma kapsamına dahil edilen hastaların, ölçekleri anlayabilecek düzeyde Türkçe bilmeleri hedeflendi. Operasyon tarihinden 1 gün önce 9-16 yaş çocuklara 20'şer sorudan oluşan durumluk kaygı envanteri ve sürekli kaygı envanteri uygulandı. Çocukların annelerine ise 60 sorudan oluşan aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutum ölçeği (PARI) uygulandı. Zaman sınırlaması yapılmadı.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Kişisel bilgi formundaki bilgiler sayı ve yüzdelerle ifade edilmiştir. PARI tutum ölçeğinin aşırı koruyucu, demokratik, ev kadınlığı rolünü reddetme, geçimsizlik ve sıkı disiplin alt boyutlarından alınan puan ortalamaları belirlenmiştir. Çocukluk durumluk kaygı envanterinin puan toplamı ve çocukluk süreklilik kaygı envanterinin puan toplamı hesaplanmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma kapsamına, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalına elektif cerrahi planlanması nedeniyle başvuran 9-16 yaş arasındaki çocuklar ile onların anneleri dahil edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Süresi

Araştırma 2016 yılının Ocak ve Haziran ayları arasında yapılmıştır.

3.10. Araştırmaya Dahil Olma/Dışlama Ölçütleri

- Hastanın çalışmaya katılmayı istememesi
- Hastanın annesinin çalışmaya katılmayı istememesi
- Hastanın mental retardasyonunun olması
- Hastanın annesinin mental retardasyonunun olması
- Hastanın veya annesinin Türkçe bilmemesi

3.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Tüm analizler SPSS17.0 istatistik paket programı kullanılarak gerçekleştirildi. Kategorik değişkenler frekans ve yüzde, nümerik değişkenler ortalama ve standart sapma veya medyan ve minimum-maksimum değerleri ile betimlendi. Nümerik değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelendi. İki bağımsız ortalama Student t Testi, ikiden fazla bağımsız ortalama ANOVA Testi ve devamında post-hoc Tukey Testi ile karşılaştırıldı. Tüm analizler %95 güven düzeyinde gerçekleştirildi ($p < 0.05$ istatistiksel anlamlı farklılık kabul edildi.).

IV. BULGULAR

Tablo 1. Çocuğun Özellikleri

Yaş (Medyan, Min-Maks)	13.5 (9-16)
Cinsiyet (n, %)	
Kız	26 (%40.6)
Erkek	38 (%59.4)
Ağırlık (Ortalama±SS)	45.7±13.8
Boy (Ortalama±SS)	151.8±14.2
Öğrenim durumu (n, %)	
İlkokul	10 (%15.6)
Ortaokul	29 (%45.3)
Lise	25 (%39.1)
Servis (n, %)	
KBB	21 (%32.8)
Çocuk cerrahisi	25 (%39.1)
Göz	6 (%9.4)
Ortopedi	12 (%18.7)
Çocukta kronik hastalık (n, %)	
Var	9 (%14.1)
Yok	55 (%85.9)
Çocukta fiziksel hastalık (n, %)	
Var	2 (%3.1)
Yok	62 (%96.9)
Çocukta ruhsal hastalık (n, %)	
Var	1 (%1.6)
Yok	63 (%98.4)
Çocukta sürekli ilaç kullanımı (n, %)	
Var	6 (%9.4)
Yok	58 (%90.6)
Çocukta geçirilmiş operasyon (n, %)	
Var	35 (%54.7)
Yok	29 (%45.3)
Kaçıncı çocuk (Medyan, Min-Maks)	2 (1-11)

Çalışmaya dahil edilen 26 (%40.6) kız ve 38 (%59.4) erkek hastanın medyan yaşı 13.5 (9-16) olarak hesaplandı. Ağırlık ortalaması 45.7±13.8 kg ve boy ortalaması 151.8±14.2 cm bulundu. Hastaların 10 (%15.6)'u ilkokul, 29 (%45.3)'u ortaokul ve 25 (%39.1)'i lise sevişinde öğrenime sahipti. Yatış yapılan servis 21 (%32.8) hastada KBB, 25 (%39.1) hastada çocuk cerrahisi, 6 (%9.4) hastada göz ve 12 (%18.7) hastada ortopediydi. Kronik hastalık 9 (%14.1) hastada varken, 55 (%85.9) hastada yoktu. Fiziksel hastalık 2 (%3.1) hastada varken, 62 (%96.9) hastada yoktu. Ruhsal hastalık 1 (%1.6) hastada varken, 63 (%98.4) hastada yoktu. Sürekli ilaç kullanımı 6 (%9.4) hastada varken, 58 (%90.6) hastada yoktu. Geçirilmiş operasyon öyküsü 35 (%54.7) hastada varken, 29 (%45.3) hastada yoktu. Hastalar ailenin medyan ikinci çocuklarıydı.

Tablo 2. Anne ve Babanın Özellikleri

Anne yaş (Ortalama±SS)	40.0±5.5
Anne öğrenim durumu (n, %)	
Okumamış	8 (%12.5)
İlkokul	35 (%54.7)
Ortaokul	5 (%7.8)
Lise ve üstü	16 (%25)
Anne meslek (n, %)	
Çalışmıyor	49 (%76.6)
Çalışıyor	15 (%23.4)
Annede kronik hastalık (n, %)	
Var	19 (%29.7)
Yok	45 (%70.3)
Baba yaş (Ortalama±SS)	44.2±5.8
Baba öğrenim durumu (n, %)	
Okumamış	2 (%3.1)
İlkokul	30 (%46.9)
Ortaokul	10 (%15.6)
Lise ve üstü	22 (%34.4)
Baba meslek (n, %)	
Çalışmıyor	7 (%10.9)
Çalışıyor	57 (%89.1)
Babada kronik hastalık (n, %)	
Var	14 (%21.9)
Yok	50 (%78.1)

Hastaların ortalama anne yaşı 40.0 ± 5.5 ve baba yaşı 44.2 ± 5.8 olarak hesaplandı. Annelerin 8 (%12.5)'i okumamış, 35 (%54.7)'i ilkokul, 5 (%7.8)'i ortaokul ve 16 (%25)'si lise ve üstü öğrenime sahipti. Babaların 2 (%3.1)'si okumamış, 30 (%46.9)'u ilkokul, 10 (%15.6)'u ortaokul ve 22 (%34.4)'si lise ve üstü öğrenime sahipti. Annelerin 49 (%76.6)'u çalışmazken, 15 (%23.4)'i çalışan; babaların 7 (%10.9)'si çalışmazken, 57 (%89.1)'si çalışandı. Kronik hastalık 19 (%29.7) annede var ve 45 (%70.3) annede yokken, 14 (%21.9) babada var ve 50 (%78.1) babada yoktu.

Tablo 3. Ailenin Özellikleri

Aile gelir düzeyi (n, %)	
Düşük (<1500TL)	34 (%53.1)
Orta (1500-2500TL)	26 (%40.6)
Yüksek (>2500TL)	4 (%6.3)
Aile yapısı (n, %)	
Çekirdek	54 (%84.4)
Geniş	10 (%15.6)
Kardeş sayısı (Medyan, Min-Maks)	
	2 (1-11)
Anne baba arasında akrabalık (n, %)	
Var	14 (%21.9)
Yok	50 (%78.1)
Ailede ruhsal hastalık (n, %)	
Var	5 (%7.8)
Yok	59 (%92.2)
Ailede sürekli ilaç kullanımı (n, %)	
Var	23 (%35.9)
Yok	41 (%64.1)
Ailede geçirilmiş operasyon (n, %)	
Var	47 (%73.4)
Yok	17 (%26.6)
Ev içi sigara maruziyeti (n, %)	
Var	45 (%70.3)
Yok	19 (%29.7)

Gelir düzeyi 34 (%53.1) ailede düşük, 26 (%40.6) ailede orta ve 4 (%6.3) ailede yüksekti. Aile yapısı 54 (%84.4) ailede çekirdek ve 10 (%15.6) ailede genişti. Medyan kardeş sayısı 2 (1-11) olarak hesaplandı. Anne baba arasında akrabalık 14 (%21.9) ailede var ve 50 (%78.1) ailede yoktu. Ruhsal hastalık 5 (%7.8) ailede var ve 59 (%92.2) ailede yoktu. Sürekli ilaç kullanımı 23 (%35.9) ailede var ve 41 (%64.1) ailede yoktu. Geçirilmiş operasyon 47 (%73.4) ailede var ve 17 (%26.6) ailede yoktu. Ev içi sigara maruziyeti 45 (%70.3) ailede var ve 19 (%29.7) ailede yoktu.

Tablo 4. Çocuk Sürekli ve Durumluk Kaygı Envanteri Ölçümleri ve Aşırı Koruyuculuk, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı Disiplin Puanları

Envanter puanı	Ortalama±SS
Çocuk sürekli kaygı envanteri puanı	37.5±6.5
Çocuk durumluk kaygı envanteri puanı	40.8±6.9
Aşırı koruyuculuk puanı	3.02±0.55
Demokratiklik ve eşitlik puanı	3.16±0.40
Annenin ev kadınlığını reddetmesi puanı	2.26±0.66
Karı koca geçimsizliği puanı	2.44±0.68
Baskı disiplin puanı	2.57±0.63

Çocuk sürekli kaygı envanteri puanı ortalama 37.5±6.5, Çocuk durumluk kaygı envanteri puanı ortalama 40.8±6.9, Aşırı koruyuculuk puanı ortalama 3.02±0.55, Demokratiklik ve eşitlik puanı ortalama 3.16±0.40, Annenin ev kadınlığını reddetmesi puanı ortalama 2.26±0.66, Karı koca geçimsizliği puanı ortalama 2.44±0.68 ve Baskı disiplin puanı ortalama 2.57±0.63 olarak hesaplandı.

Tablo 5. Çocuk Sürekli Kaygı Envanteri Puanının Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri Puanı ve Aşırı Koruyuculuk, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı Disiplin Puanları Arasındaki İlişki

	Çocuk sürekli kaygı envanteri puanı	
	r	P
Çocuk durumluk kaygı envanteri puanı	0.635	<0.001*
Aşırı koruyuculuk puanı	0.342	0.006*
Demokratiklik ve eşitlik puanı	-0.238	0.058
Annenin ev kadınlığını reddetmesi puanı	0.058	0.647
Karı koca geçimsizliği puanı	0.101	0.426
Baskı disiplin puanı	0.181	0.153

*p<0.05 (p<0.05 anlamlıdır)

Çocuk sürekli kaygı envanteri puanı ile çocuk durum kaygı envanteri puanı arasında aynı yönlü güçlü anlamlı korelasyon saptandı (r=0.635, p<0.001).

Çocuk sürekli kaygı envanteri puanı ile aşırı koruyuculuk puanı arasında aynı yönlü zayıf anlamlı korelasyon saptandı (r=0.342, p=0.006).

Çocuk sürekli kaygı envanteri puanı ile demokratiklik ve eşitlik puanı, annenin ev kadınlığını reddetmesi puanı, karı koca geçimsizliği puanı ve baskı disiplin puanı arasında anlamlı korelasyon saptanamamıştır (p>0.05).

Tablo 6. Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri Puanı İle Aşırı Koruyuculuk, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı Disiplin Puanları Arasındaki İlişki

	Çocuk durum kaygı envanteri puanı	
	r	P
Aşırı koruyuculuk puanı	0.162	0.201
Demokratiklik ve eşitlik puanı	-0.301	0.016*
Annenin ev kadınlığını reddetmesi puanı	-0.005	0.967
Karı koca geçimsizliği puanı	0.051	0.688
Baskı disiplin puanı	0.067	0.599

* $p < 0.05$ ($p < 0.05$ anlamlıdır)

Çocuk durum kaygı envanteri puanı ile Demokratiklik ve eşitlik puanı arasında ters yönlü zayıf anlamlı korelasyon saptandı ($r = -0.301$, $p = 0.016$).

Çocuk durum kaygı envanteri puanı ile aşırı koruyuculuk puanı, annenin ev kadınlığını reddetmesi puanı, karı koca geçimsizliği puanı ve Baskı disiplin puanı arasında anlamlı korelasyon saptanamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 7. Çocuğun Cinsiyeti İle Çocuk Sürekli Kaygı Envanteri Puanı, Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri Puanı, Aşırı Koruyuculuk, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı Disiplin Tutumları Puanları Arasındaki İlişki

	Çocuk cinsiyet		
	Kız (n=26)	Erkek (n=38)	p
Çocuk sürekli kaygı envanteri	38.4±7.7	36.8±5.6	0.377
Çocuk durum kaygı envanteri	41.8±7.9	40.1±6.1	0.344
Aşırı koruyuculuk	3.0±0.5	3.0±0.6	0.736
Demokratiklik ve eşitlik	3.1±0.4	3.2±0.4	0.460
Annenin ev kadınlığını reddetmesi	2.3±0.5	2.2±0.7	0.534
Karı koca geçimsizliği	2.4±0.6	2.5±0.7	0.754
Baskı disiplin	2.5±0.6	2.6±0.7	0.732

($p < 0.05$ anlamlıdır)

Cinsiyetlerin çocuk sürekli kaygı envanteri puanı, çocuk durumluk kaygı envanteri puanı, aşırı koruyuculuk puanı, demokratiklik ve eşitlik puanı, annenin ev kadınlığını reddetmesi puanı, karı koca geçimsizliği puanı, baskı disiplin puanı ortalamaları arasında bir anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 8. Çocuğun Öğrenim Durumu İle Çocuk Sürekli Kaygı Envanteri Puanı, Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri Puanı, Aşırı Koruyuculuk, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı Disiplin Tutumları Puanları Arasındaki İlişki

	Çocuk öğrenim durumu			p
	İlkokul (n=10)	Ortaokul (n=29)	Lise (n=25)	
Çocuk sürekli kaygı envanteri	34.0±6.8	38.1±6.7	38.2±6.1	0.187
Çocuk durum kaygı envanteri	40.5±8.3	42.3±6.9	39.1±6.0	0.218
Aşırı koruyuculuk	3.1±0.7	3.0±0.6	3.1±0.4	0.774
Demokratiklik ve eşitlik	3.2±0.4	3.2±0.4	3.2±0.4	0.965
Annenin ev kadınlığını reddetmesi	2.7±0.6	2.1±0.7	2.3±0.6	0.052
Karı koca geçimsizliği	2.5±0.5	2.4±0.7	2.5±0.7	0.731
Baskı disiplin	2.7±0.9	2.5±0.6	2.6±0.5	0.591

(p<0.05 anlamlıdır)

Çocuğun öğrenim durumu (ilkokul-ortaokul-lisede olması) ile çocuk sürekli kaygı envanteri puanı, çocuk durumluk kaygı envanteri puanı, aşırı koruyuculuk puanı, demokratiklik ve eşitlik puanı, annenin ev kadınlığını reddetmesi puanı, karı koca geçimsizliği puanı, baskı disiplin puanı ortalamaları arasında bir anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 9. Çocuk Yatırıldığı Cerrahi Servis İle Çocuk Sürekli Kaygı Envanteri Puanı, Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri Puanı, Aşırı Koruyuculuk, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı Disiplin Tutumları Puanları Arasındaki İlişki

	Servis				p
	KBB (n=21)	Çocuk Cerrahisi (n=25)	Göz (n=6)	Ortopedi (n=12)	
Çocuk sürekli kaygı envanteri	37.1±6.3	36.7±6.0	41.3±10.2	37.8±6.1	0.486
Çocuk durum kaygı envanteri	38.5±5.3	41.2±6.7	43.3±9.0	42.6±8.1	0.249
Aşırı koruyuculuk	3.1±0.6	3.0±0.5	3.1±0.7	3.0±0.5	0.911
Demokratiklik ve eşitlik	3.1±0.4	3.2±0.4	3.2±0.5	3.2±0.4	0.709
Annenin ev kadınlığını reddetmesi	2.3±0.7	2.2±0.7	2.3±0.4	2.4±0.7	0.830
Karı koca geçimsizliği	2.5±0.8	2.3±0.6	2.4±0.6	2.7±0.7	0.552
Baskı disiplin	2.6±0.6	2.4±0.6	2.6±0.6	2.7±0.7	0.549

(p<0.05 anlamlıdır)

Çocuğun cerrahi operasyon planlanarak yatış yapıldığı klinik servis (KBB, Çocuk Cerrahisi, Göz, Ortopedi) ile çocuk sürekli kaygı envanteri puanı, çocuk durumluk kaygı envanteri puanı, aşırı koruyuculuk puanı, demokratiklik ve eşitlik puanı, annenin ev kadınlığını reddetmesi puanı, karı koca geçimsizliği puanı, baskı disiplin puanı ortalamaları arasında bir anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 10. Çocukta Kronik Hastalık Varlığı İle Çocuk Sürekli Kaygı Envanteri Puanı, Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri Puanı, Aşırı Koruyuculuk, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı Disiplin Tutumları Puanları Arasındaki İlişki

	Çocukta kronik hastalık		p
	Var (n=9)	Yok (n=55)	
Çocuk sürekli kaygı envanteri	36.9±8.0	37.6±6.4	0.771
Çocuk durum kaygı envanteri	41.6±9.8	40.7±6.4	0.718
Aşırı koruyuculuk	3.0±0.4	3.0±0.6	0.940
Demokratiklik ve eşitlik	3.3±0.5	3.1±0.4	0.258
Annenin ev kadınlığını reddetmesi	2.0±0.4	2.3±0.7	0.225
Karı koca geçimsizliği	2.4±0.5	2.5±0.7	0.717
Baskı disiplin	2.4±0.6	2.6±0.6	0.264

($p < 0.05$ anlamlıdır)

Çocukta kronik bir hastalığın olması veya olmaması ile çocuk sürekli kaygı envanteri puanı, çocuk durumluk kaygı envanteri puanı, aşırı koruyuculuk puanı, demokratiklik ve eşitlik puanı, annenin ev kadınlığını reddetmesi puanı, karı koca geçimsizliği puanı, baskı disiplin puanı ortalamaları arasında bir anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 11. Çocukta Sürekli İlaç Kullanımının Olması İle Çocuk Sürekli Kaygı Envanteri Puanı, Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri Puanı, Aşırı Koruyuculuk, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı Disiplin Tutumları Puanları Arasındaki İlişki

	Çocukta sürekli ilaç kullanımı		p
	Var (n=6)	Yok (n=58)	
Çocuk sürekli kaygı envanteri	37.5±5.0	37.5±6.7	0.995
Çocuk durum kaygı envanteri	42.2±9.0	40.6±6.7	0.607
Aşırı koruyuculuk	2.6±0.5	3.1±0.5	0.041*
Demokratiklik ve eşitlik	3.2±0.6	3.2±0.4	0.900
Annenin ev kadınlığını reddetmesi	1.7±0.3	2.3±0.7	0.031*
Karı koca geçimsizliği	2.1±0.5	2.5±0.7	0.246
Baskı disiplin	2.1±0.5	2.6±0.6	0.033*

*p<0.05 (p<0.05 anlamlıdır)

Sürekli ilaç kullanımı olan ve olmayan çocukların ortalama Aşırı koruyuculuk (p=0.041), Annenin ev kadınlığını reddetmesi (p=0.031), Baskı disiplin (p=0.033) puanları arasında anlamlı farklılık saptandı. Bu farklılık sürekli ilaç kullanımı olmayan hastaların olan hastalara göre aşırı koruyuculuk, baskı disiplin ve ev kadınlığını reddetme puanlarının daha yüksek olmasından kaynaklanmaktaydı. Çocukta sürekli ilaç kullanımının olup olmaması ile çocuk sürekli kaygı envanteri puanı, çocuk durumluk kaygı envanteri puanı, demokratiklik ve eşitlik puanı, karı koca geçimsizliği puanı ortalamaları arasında bir anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 12. Çocukta Geçirilmiş Operasyonun Olması İle Çocuk Sürekli Kaygı Envanteri Puanı, Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri Puanı, Aşırı Koruyuculuk, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı Disiplin Tutumları Puanları Arasındaki İlişki

	Çocukta geçirilmiş operasyon		p
	Var (n=35)	Yok (n=29)	
Çocuk sürekli kaygı envanteri	37.1±6.4	37.9±6.8	0.623
Çocuk durum kaygı envanteri	40.4±6.5	41.2±7.4	0.629
Aşırı koruyuculuk	3.0±0.5	3.0±0.6	0.666
Demokratiklik ve eşitlik	3.2±0.4	3.1±0.4	0.785
Annenin ev kadınlığını reddetmesi	2.3±0.7	2.2±0.6	0.876
Karı koca geçimsizliği	2.5±0.7	2.4±0.6	0.855
Baskı disiplin	2.5±0.6	2.6±0.7	0.398

(p<0.05 anlamlıdır)

Çocukta geçirilmiş operasyon öyküsü olup olmaması ile çocuk sürekli kaygı envanteri puanı, çocuk durumluk kaygı envanteri puanı, aşırı koruyuculuk puanı, demokratiklik ve eşitlik puanı, annenin ev kadınlığını reddetmesi puanı, karı koca geçimsizliği puanı, baskı disiplin puanı ortalamaları arasında bir anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 13. Annenin Yaşı İle Çocuk Sürekli Kaygı Envanteri Puanı, Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri Puanı, Aşırı Koruyuculuk, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı Disiplin Tutumları Puanları Arasındaki İlişki

	Anne yaşı		p
	<40 (n=32)	≥40 (n=32)	
Çocuk sürekli kaygı envanteri	36.7±6.9	38.3±6.2	0.353
Çocuk durum kaygı envanteri	41.1±7.1	40.5±6.7	0.746
Aşırı koruyuculuk	3.0±0.5	3.1±0.6	0.385
Demokratiklik ve eşitlik	3.3±0.3	3.1±0.5	0.082
Annenin ev kadınlığını reddetmesi	2.3±0.7	2.3±0.7	0.936
Karı koca geçimsizliği	2.4±0.6	2.5±0.7	0.625
Baskı disiplin	2.6±0.6	2.6±0.6	>0.999

(p<0.05 anlamlıdır)

Anne yaşı (<40, ≥40) ile çocuk sürekli kaygı envanteri puanı, çocuk durumluk kaygı envanteri puanı, aşırı koruyuculuk puanı, demokratiklik ve eşitlik puanı, annenin ev kadınlığını reddetmesi puanı, karı koca geçimsizliği puanı, baskı disiplin puanı ortalamaları arasında bir anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo14. Annenin Öğrenim Durumu İle Çocuk Sürekli Kaygı Envanteri Puanı, Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri Puanı, Aşırı Koruyuculuk, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı Disiplin Tutumları Puanları Arasındaki İlişki

	Annenin öğrenim durumu				p
	Okumamış (n=8)	İlkokul (n=35)	Ortaokul (n=5)	Lise ve üstü (n=16)	
Çocuk sürekli kaygı envanteri	36.5±4.8	38.3±7.6	38.6±3.8	35.9±5.3	0.621
Çocuk durum kaygı envanteri	39.5±4.4	41.4±7.6	41.0±7.8	40.0±6.2	0.861
Aşırı koruyuculuk	3.4±0.2	3.1±0.5	3.0±0.3	2.6±0.6	0.001*
Demokratiklik ve eşitlik	3.0±0.2	3.2±0.4	3.0±0.6	3.3±0.5	0.177
Annenin ev kadınlığını reddetmesi	2.7±0.8	2.2±0.7	2.2±0.5	2.1±0.5	0.181
Karı koca geçimsizliği	2.6±1.0	2.5±0.6	2.2±0.5	2.3±0.7	0.433
Baskı disiplin	3.0±0.5	2.8±0.5	2.2±0.2	2.1±0.6	<0.001*

*p<0.05 (p<0.05 anlamlıdır)

Annenin öğrenim durumu (okumamış, ilkokul, ortaokul, lise ve üstü) ile ortalama aşırı koruyuculuk puanları (p=0.001) ve baskı disiplin puanları (p<0.001) arasında anlamlı farklılık saptandı. Bu farklılık lise ve üstü öğrenime sahip olanların aşırı koruyuculuk ve baskı disiplin puanı ortalamasının okumamış ve ilkokul mezunu olanlardan daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Annenin öğrenim durumu (okumamış, ilkokul, ortaokul, lise ve üstü) ile çocuk sürekli kaygı envanteri puanı, çocuk durumluk kaygı envanteri puanı, demokratiklik ve eşitlik puanı, annenin ev kadınlığını reddetmesi puanı, karı koca geçimsizliği puanı ortalamaları arasında bir anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 15. Annenin Çalışma Durumu İle Çocuk Sürekli Kaygı Envanteri Puanı, Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri Puanı, Aşırı Koruyuculuk, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı Disiplin Tutumları Puanları Arasındaki İlişki

	Annenin mesleği		
	Çalışmıyor (n=49)	Çalışıyor (n=15)	p
Çocuk sürekli kaygı envanteri	37.3±7.0	38.1±4.8	0.697
Çocuk durum kaygı envanteri	40.6±7.1	41.5±6.3	0.662
Aşırı koruyuculuk	3.1±0.5	2.8±0.7	0.147
Demokratiklik ve eşitlik	3.1±0.4	3.3±0.5	0.142
Annenin ev kadınlığını reddetmesi	2.3±0.7	2.1±0.5	0.427
Karı koca geçimsizliği	2.5±0.7	2.3±0.6	0.238
Baskı disiplin	2.6±0.6	2.4±0.7	0.338

(p<0.05 anlamlıdır)

Annenin çalışıyor veya çalışmıyor olması ile çocuk sürekli kaygı envanteri puanı, çocuk durumluk kaygı envanteri puanı, aşırı koruyuculuk puanı, demokratiklik ve eşitlik puanı, annenin ev kadınlığını reddetmesi puanı, karı koca geçimsizliği puanı, baskı disiplin puanı ortalamaları arasında bir anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 16. Annede Kronik Hastalık Varlığı İle Çocuk Sürekli Kaygı Envanteri Puanı, Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri Puanı, Aşırı Koruyuculuk, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı Disiplin Tutumları Puanları Arasındaki İlişki

	Annede kronik hastalık		p
	Var (n=19)	Yok (n=45)	
Çocuk sürekli kaygı envanteri	37.1±6.1	37.6±6.8	0.766
Çocuk durum kaygı envanteri	39.2±6.7	41.5±6.9	0.221
Aşırı koruyuculuk	3.0±0.5	3.0±0.6	0.825
Demokratiklik ve eşitlik	3.3±0.4	3.1±0.4	0.079
Annenin ev kadınlığını reddetmesi	2.2±0.7	2.3±0.7	0.734
Karı koca geçimsizliği	2.5±0.7	2.4±0.7	0.591
Baskı disiplin	2.6±0.7	2.6±0.6	0.988

(p<0.05 anlamlıdır)

Annede kronik hastalık olup olmaması ile çocuk sürekli kaygı envanteri puanı, çocuk durumluk kaygı envanteri puanı, aşırı koruyuculuk puanı, demokratiklik ve eşitlik puanı, annenin ev kadınlığını reddetmesi puanı, karı koca geçimsizliği puanı, baskı disiplin puanı ortalamaları arasında bir anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 17. Babanın Yaşı İle Çocuk Sürekli Kaygı Envanteri Puanı, Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri Puanı, Aşırı Koruyuculuk, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı Disiplin Tutumları Puanları Arasındaki İlişki

	Baba yaşı		p
	<45 (n=32)	≥45 (n=32)	
Çocuk sürekli kaygı envanteri	36.5±6.6	38.6±6.4	0.209
Çocuk durum kaygı envanteri	41.1±7.1	40.4±6.6	0.700
Aşırı koruyuculuk	3.0±0.6	3.0±0.6	0.671
Demokratiklik ve eşitlik	3.3±0.3	3.0±0.5	0.021*
Annenin ev kadınlığını reddetmesi	2.3±0.7	2.2±0.6	0.345
Karı koca geçimsizliği	2.4±0.7	2.5±0.7	0.801
Baskı disiplin	2.6±0.6	2.5±0.6	0.396

*p<0.05 (p<0.05 anlamlıdır)

Baba yaşı gruplarının ortalama Demokratiklik ve eşitlik puanları arasında anlamlı farklılık saptandı (p=0.021). Bu farklılık baba yaşı <45 olanlarda demokratik ve eşitlik puan ortalamasının ≥45 olanlara göre daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Baba yaşı (<45, ≥45) ile çocuk sürekli kaygı envanteri puanı, çocuk durumluk kaygı envanteri puanı, aşırı koruyuculuk puanı, annenin ev kadınlığını reddetmesi puanı, karı koca geçimsizliği puanı, baskı disiplin puanı ortalamaları arasında bir anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 18. Babanın Öğrenim Durumu İle Çocuk Sürekli Kaygı Envanteri Puanı, Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri Puanı, Aşırı Koruyuculuk, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı Disiplin Tutumları Puanları Arasındaki İlişki

	Babanın öğrenim durumu				p
	Okumamış (n=2)	İlkokul (n=30)	Ortaokul (n=10)	Lise üstü (n=22)	
Çocuk sürekli kaygı envanteri	36.5±0.7	39.3±7.0	37±6.0	35.4±6.0	0.107
Çocuk durum kaygı envanteri	38.5±0.7	42.3±6.6	39.1±7.1	39.6±7.3	0.267
Aşırı koruyuculuk	3.3±0.1	3.2±0.4	3.1±0.5	2.7±0.6	<0.001*
Demokratiklik ve eşitlik	2.7±0.4	3.1±0.3	3.1±0.4	3.3±0.4	0.056
Annenin ev kadınlığını reddetmesi	3.1±0.1	2.4±0.6	2.3±0.9	2.1±0.5	0.258
Karı koca geçimsizliği	2.7±0.5	2.6±0.6	2.4±0.8	2.2±0.7	0.086
Baskı disiplin	2.7±0.3	2.8±0.5	2.8±0.7	2.1±0.6	<0.001*

*p<0.05 (p<0.05 anlamlıdır)

(Okumamış olan grupta 2 hasta olduğu için karşılaştırmaya dahil edilmemiştir.)

Babanın öğrenim durumu (okumamış, ilkokul, ortaokul, lise ve üstü) ile ortalama aşırı koruyuculuk (p<0.001) ve baskı disiplin (p<0.001) puanları arasında anlamlı farklılık saptandı. Bu farklılık lise ve üstü öğrenime sahip olanların Aşırı koruyuculuk ve baskı disiplin puanı ortalamasının okumamış ve ilkokul mezunu olanlardan daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Babanın öğrenim durumu (ilkokul, ortaokul, lise ve üstü) ile çocuk sürekli kaygı envanteri puanı, çocuk durumluk kaygı envanteri puanı, demokratiklik ve eşitlik puanı, annenin ev kadınlığını reddetmesi puanı, karı koca geçimsizliği puanı ortalamaları arasında bir anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 19. Babanın Çalışma Durumu İle Çocuk Sürekli Kaygı Envanteri Puanı, Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri Puanı, Aşırı Koruyuculuk, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı Disiplin Tutumları Puanları Arasındaki İlişki

	Babanın mesleği		
	Çalışmıyor (n=7)	Çalışıyor (n=57)	p
Çocuk sürekli kaygı envanteri	37.1±10.7	37.5±6.0	0.885
Çocuk durum kaygı envanteri	39.6±9.9	40.9±6.5	0.625
Aşırı koruyuculuk	3.1±0.3	3.0±0.6	0.614
Demokratiklik ve eşitlik	2.7±0.5	3.2±0.4	0.003*
Annenin ev kadınlığını reddetmesi	2.2±0.8	2.3±0.6	0.732
Karı koca geçimsizliği	2.2±0.6	2.5±0.7	0.343
Baskı disiplin	2.6±0.4	2.6±0.7	0.939

*p<0.05 (p<0.05 anlamlıdır)

Babanın çalışıyor veya çalışmıyor olmasına göre ortalama Demokratiklik ve eşitlik puanları arasında anlamlı farklılık saptandı (p=0.003). Bu farklılık babası çalışan grupta demokratik ve eşitlik puan ortalamasının babası çalışmayan gruptan yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Babanın çalışıyor veya çalışmıyor olması ile çocuk sürekli kaygı envanteri puanı, çocuk durumluk kaygı envanteri puanı, aşırı koruyuculuk, annenin ev kadınlığını reddetmesi puanı, karı koca geçimsizliği puanı, baskı disiplin puanı ortalamaları arasında bir anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 20. Babada Kronik Hastalık Varlığı İle Çocuk Sürekli Kaygı Envanteri Puanı, Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri Puanı, Aşırı Koruyuculuk, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı Disiplin Tutumları Puanları Arasındaki İlişki

	Babada kronik hastalık		p
	Var (n=14)	Yok (n=50)	
Çocuk sürekli kaygı envanteri	40.1±6.1	36.7±6.5	0.086
Çocuk durum kaygı envanteri	43.5±7.6	40.0±6.5	0.093
Aşırı koruyuculuk	3.1±0.6	3.0±0.6	0.691
Demokratiklik ve eşitlik	3.0±0.4	3.2±0.4	0.137
Annenin ev kadınlığını reddetmesi	2.1±0.8	2.3±0.6	0.292
Karı koca geçimsizliği	2.3±0.9	2.5±0.6	0.538
Baskı disiplin	2.5±0.5	2.6±0.7	0.505

(p<0.05 anlamlıdır)

Babada kronik hastalık olup olmaması ile çocuk sürekli kaygı envanteri puanı, çocuk durumluk kaygı envanteri puanı, aşırı koruyuculuk puanı, demokratiklik ve eşitlik puanı, annenin ev kadınlığını reddetmesi puanı, karı koca geçimsizliği puanı, baskı disiplin puanı ortalamaları arasında bir anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 21. Ailenin Gelir Düzeyi İle Çocuk Sürekli Kaygı Envanteri Puanı, Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri Puanı, Aşırı Koruyuculuk, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı Disiplin Tutumları Puanları Arasındaki İlişki

	Ailenin gelir düzeyi			p
	<1500TL (n=34)	1500- 2500TL (n=26)	>2500TL (n=4)	
Çocuk sürekli kaygı envanteri	37.9±7.5	37.5±5.6	34.3±2.9	0.589
Çocuk durum kaygı envanteri	41.4±7.2	40.6±6.8	36.8±1.3	0.443
Aşırı koruyuculuk	3.2±0.5	2.9±0.4	2.2±0.8	0.001*
Demokratiklik ve eşitlik	3.1±0.3	3.2±0.4	3.5±0.4	0.060
Annenin ev kadınlığını reddetmesi	2.4±0.7	2.1±0.4	1.9±1.0	0.093
Karı koca geçimsizliği	2.7±0.6	2.2±0.5	2.0±1.4	0.015*
Baskı disiplin	2.8±0.6	2.4±0.6	1.8±0.6	0.001*

*p<0.05 (p<0.05 anlamlıdır)

Ailenin gelir düzeyi gruplarında ortalama aşırı koruyuculuk (p=0.001), karı koca geçimsizliği (p=0.015), baskı disiplin (p=0.001) puanları arasında anlamlı farklılık saptandı. Bu farklılık gelir seviyesi yüksek olanların aşırı koruyuculuk, karı koca geçimsizliği ve baskı disiplin puanı ortalamasının düşük ve orta gelir seviye gruplarından düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Ailenin gelir düzeyi ile çocuk sürekli kaygı envanteri puanı, çocuk durumluk kaygı envanteri puanı, demokratiklik ve eşitlik puanı, annenin ev kadınlığını reddetmesi puanı ortalamaları arasında bir anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 22. Aile Yapısı İle Çocuk Sürekli Kaygı Envanteri Puanı, Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri Puanı, Aşırı Koruyuculuk, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı Disiplin Tutumları Puanları Arasındaki İlişki

	Aile yapısı		
	Çekirdek (n=54)	Geniş (n=10)	p
Çocuk sürekli kaygı envanteri	37.5±6.5	37.5±6.9	0.994
Çocuk durum kaygı envanteri	40.9±6.6	39.9±8.5	0.662
Aşırı koruyuculuk	3.0±0.5	3.0±0.6	0.910
Demokratiklik ve eşitlik	3.2±0.4	3.2±0.3	0.777
Annenin ev kadınlığını reddetmesi	2.3±0.7	2.3±0.7	0.993
Karı koca geçimsizliği	2.5±0.7	2.3±0.8	0.408
Baskı disiplin	2.6±0.6	2.4±0.7	0.498

(p<0.05 anlamlıdır)

Ailenin yapısı (çekirdek veya geniş aile olup olmaması) ile çocuk sürekli kaygı envanteri puanı, çocuk durumluk kaygı envanteri puanı, aşırı koruyuculuk puanı, demokratiklik ve eşitlik puanı, annenin ev kadınlığını reddetmesi puanı, karı koca geçimsizliği puanı, baskı disiplin puanı ortalamaları arasında bir anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 23. Anne ve Baba Arasında Akrabalık Olması İle Çocuk Sürekli Kaygı Envanteri Puanı, Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri Puanı, Aşırı Koruyuculuk, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı Disiplin Tutumları Puanları Arasındaki İlişki

	Anne baba arasında akrabalık		p
	Var (n=14)	Yok (n=50)	
Çocuk sürekli kaygı envanteri	37.4±5.6	37.5±6.8	0.972
Çocuk durum kaygı envanteri	39.6±6.0	41.1±7.1	0.459
Aşırı koruyuculuk	3.2±0.6	3.0±0.5	0.136
Demokratiklik ve eşitlik	3.1±0.5	3.2±0.4	0.404
Annenin ev kadınlığını reddetmesi	2.2±0.7	2.3±0.7	0.592
Karı koca geçimsizliği	2.3±0.7	2.5±0.7	0.530
Baskı disiplin	2.7±0.6	2.5±0.6	0.266

($p < 0.05$ anlamlıdır)

Anne baba arasında akrabalık olup olmaması ile çocuk sürekli kaygı envanteri puanı, çocuk durumluk kaygı envanteri puanı, aşırı koruyuculuk puanı, demokratiklik ve eşitlik puanı, annenin ev kadınlığını reddetmesi puanı, karı koca geçimsizliği puanı, baskı disiplin puanı ortalamaları arasında bir anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 24. Ailede Ruhsal Hastalık Varlığı İle Çocuk Sürekli Kaygı Envanteri Puanı, Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri Puanı, Aşırı Koruyuculuk, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı Disiplin Tutumları Puanları Arasındaki İlişki

	Ailede ruhsal hastalık		p
	Var (n=5)	Yok (n=59)	
Çocuk sürekli kaygı envanteri	36.8±5.9	37.5±6.6	0.810
Çocuk durum kaygı envanteri	36.4±5.4	41.2±6.9	0.138
Aşırı koruyuculuk	3.0±0.4	3.0±0.6	0.941
Demokratiklik ve eşitlik	3.1±0.8	3.2±0.4	0.774
Annenin ev kadınlığını reddetmesi	2.5±0.7	2.2±0.7	0.438
Karı koca geçimsizliği	2.5±0.8	2.4±0.7	0.948
Baskı disiplin	2.4±0.7	2.6±0.6	0.442

($p < 0.05$ anlamlıdır)

Hastanın ailesinde ruhsal hastalık olup olmaması ile çocuk sürekli kaygı envanteri puanı, çocuk durumluk kaygı envanteri puanı, aşırı koruyuculuk puanı, demokratiklik ve eşitlik puanı, annenin ev kadınlığını reddetmesi puanı, karı koca geçimsizliği puanı, baskı disiplin puanı ortalamaları arasında bir anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 25. Ailede Sürekli İlaç Kullanımının Olması İle Çocuk Sürekli Kaygı Envanteri Puanı, Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri Puanı, Aşırı Koruyuculuk, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı Disiplin Tutumları Puanları Arasındaki İlişki

	Hastanın ailesinde sürekli ilaç kullanımı		p
	Var (n=23)	Yok (n=41)	
Çocuk sürekli kaygı envanteri	38.1±5.2	37.2±7.2	0.585
Çocuk durum kaygı envanteri	41.0±6.5	40.6±7.1	0.821
Aşırı koruyuculuk	3.0±0.5	3.1±0.6	0.484
Demokratiklik ve eşitlik	3.1±0.4	3.2±0.4	0.748
Annenin ev kadınlığını reddetmesi	2.0±0.7	2.4±0.6	0.036*
Karı koca geçimsizliği	2.4±0.8	2.5±0.6	0.427
Baskı disiplin	2.4±0.6	2.7±0.6	0.166

*p<0.05 (p<0.05 anlamlıdır)

Ailede sürekli ilaç kullanımı olan ve olmayan gruplarda ortalama annenin ev kadınlığını reddetmesi puanları arasında anlamlı farklılık saptandı (p=0.036). Bu farklılık ailede sürekli ilaç kullanımı olanlarda olmayanlara göre annenin ev kadınlığını reddetme puan ortalamasının daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Hastanın ailesinde sürekli ilaç kullanımının olup olmaması ile çocuk sürekli kaygı envanteri puanı, çocuk durumluk kaygı envanteri puanı, aşırı koruyuculuk puanı, demokratiklik ve eşitlik puanı, karı koca geçimsizliği puanı, baskı disiplin puanı ortalamaları arasında bir anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 26. Ailede Geçirilmiş Operasyon Öyküsü İle Çocuk Sürekli Kaygı Envanteri Puanı, Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri Puanı, Aşırı Koruyuculuk, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı Disiplin Tutumları Puanları Arasındaki İlişki

	Ailede geçirilmiş operasyon		p
	Var (n=47)	Yok (n=17)	
Çocuk sürekli kaygı envanteri	37.1±6.1	38.5±7.7	0.473
Çocuk durum kaygı envanteri	40.0±6.6	42.9±7.4	0.131
Aşırı koruyuculuk	3.0±0.6	3.1±0.6	0.488
Demokratiklik ve eşitlik	3.2±0.4	3.0±0.4	0.097
Annenin ev kadınlığını reddetmesi	2.2±0.6	2.3±0.7	0.769
Karı koca geçimsizliği	2.4±0.7	2.6±0.7	0.434
Baskı disiplin	2.5±0.6	2.7±0.7	0.222

($p < 0.05$ anlamlıdır)

Hastanın ailesinde geçirilmiş operasyon öyküsü olup olmaması ile çocuk sürekli kaygı envanteri puanı, çocuk durumluk kaygı envanteri puanı, aşırı koruyuculuk puanı, demokratiklik ve eşitlik puanı, annenin ev kadınlığını reddetmesi puanı, karı koca geçimsizliği puanı, baskı disiplin puanı ortalamaları arasında bir anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 27. Ev İçi Sigara Maruziyeti Varlığı İle Çocuk Sürekli Kaygı Envanteri Puanı, Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri Puanı, Aşırı Koruyuculuk, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı Disiplin Tutumları Puanları Arasındaki İlişki

	Ev içi sigara maruziyeti		p
	Var (n=45)	Yok (n=19)	
Çocuk sürekli kaygı envanteri	37.7±6.1	37.0±7.7	0.673
Çocuk durum kaygı envanteri	40.6±6.3	41.3±8.1	0.689
Aşırı koruyuculuk	3.0±0.5	3.0±0.6	0.662
Demokratiklik ve eşitlik	3.2±0.4	3.1±0.4	0.578
Annenin ev kadınlığını reddetmesi	2.3±0.7	2.1±0.7	0.232
Karı koca geçimsizliği	2.5±0.6	2.3±0.8	0.316
Baskı disiplin	2.6±0.6	2.5±0.7	0.678

($p < 0.05$ anlamlıdır)

Ev içi sigara maruziyetinin olup olmaması ile çocuk sürekli kaygı envanteri puanı, çocuk durumluk kaygı envanteri puanı, aşırı koruyuculuk puanı, demokratiklik ve eşitlik puanı, annenin ev kadınlığını reddetmesi puanı, karı koca geçimsizliği puanı, baskı disiplin puanı ortalamaları arasında bir anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 28. Diğer Değişkenler İle Çocuk Sürekli Kaygı Envanteri Puanı, Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri Puanı, Aşırı Koruyuculuk, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma, Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı Disiplin Tutumları Puanları Arasındaki İlişki

	Yaş	Ağırlık	Boy	Kaçıncı çocuk	Kardeş sayısı
Çocuk sürekli kaygı envanteri					
R	0.164	0.047	0.022	0.088	0.089
P	0.194	0.711	0.863	0.490	0.486
Çocuk durum kaygı envanteri					
R	-0.183	-0.233	-0.317	-0.069	0.026
P	0.149	0.064	0.011*	0.589	0.841
Aşırı koruyuculuk					
R	0.000	-0.089	-0.131	0.240	0.327
P	0.997	0.487	0.303	0.056	0.008*
Demokratiklik ve eşitlik					
R	-0.022	0.200	0.167	-0.275	-0.300
P	0.862	0.113	0.186	0.028*	0.016*
Annenin ev kadınlığını reddetmesi					
R	-0.092	-0.139	-0.146	0.079	0.185
P	0.470	0.275	0.250	0.533	0.143
Karı koca geçimsizliği					
R	-0.034	-0.112	-0.179	0.143	0.065
P	0.790	0.377	0.157	0.261	0.611
Baskı disiplin					
R	-0.025	-0.089	-0.177	0.179	0.253
P	0.847	0.483	0.163	0.157	0.044*

*p<0.05 (p<0.05 anlamlıdır)

Çocuk sürekli kaygı envanteri puanı ile yaş, boy, kaçınıcı çocuk, kardeş sayısı arasında istatistiksel anlamlı korelasyon saptanamadı ($p>0.05$).

Çocuk durum kaygı envanteri puanı ile boy arasında ters yönlü zayıf anlamlı korelasyon saptandı ($r=-0.317$, $p=0.011$). Çocuk durum kaygı envanteri puanı ile yaş, kaçınıcı çocuk olduğu ve kardeş sayısı arasında istatistiksel anlamlı korelasyon saptanamadı ($p>0.05$).

Aşırı koruyuculuk puanı ile kardeş sayısı arasında aynı yönlü zayıf anlamlı korelasyon saptandı ($r=0.327$, $p=0.008$). Aşırı koruyuculuk puanı ile yaş, boy, kaçınıcı çocuk olduğu arasında istatistiksel anlamlı korelasyon saptanamadı ($p>0.05$).

Demokratiklik ve eşitlik puanı ile kaçınıcı çocuk olduğu arasında ters yönlü zayıf anlamlı korelasyon saptandı ($r=-0.275$, $p=0.028$). Demokratiklik ve eşitlik puanı ile kardeş sayısı arasında ters yönlü zayıf anlamlı korelasyon saptandı ($r=-0.300$, $p=0.016$). Aşırı koruyuculuk puanı ile yaş ve boy arasında istatistiksel anlamlı korelasyon saptanamadı ($p>0.05$).

Yaş, boy, kaçınıcı çocuk ve kardeş sayısı ile annenin ev kadınlığını reddetmesi ve karı koca geçimsizliğ puanı arasında istatistiksel anlamlı korelasyon saptanamadı ($p>0.05$).

Baskı disiplin puanı ile kardeş sayısı arasında aynı yönlü zayıf anlamlı korelasyon saptandı ($r=0.253$, $p=0.044$). Baskı disiplin puanı ile yaş, boy, kaçınıcı çocuk olduğu arasında istatistiksel anlamlı korelasyon saptanamadı ($p>0.05$).

V. TARTIŞMA

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde elektif cerrahi operasyon geçirmek üzere Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalına başvuran 9-16 yaş arasındaki çocukların preoperatif anksiyete düzeyi ile anne tutumu arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yaptığımız araştırma tartışılmıştır.

Cerrahi işlem gerekliliği kararı çocuklar ve aileleri için stres oluşturan çok önemli bir faktördür. Çocuklar için ebeveyninden ayrılması, ağrı duyması, kontrolünü kaybetmesi, yabancı bir ortamda bulunması ve bilinmedik çevre koşulları, bedeninde meydana gelen olumsuz değişim ve fiziksel bütünlüğün bozulmasıyla oluşan ağrı ve rahatsızlık hissi en önemli anksiyete nedenleri arasındadır. Ameliyat olacak çocuklar kısıtlı kognitif kapasiteleri, deneyim eksiklikleri, başkalarının desteğine ihtiyaç duymaları, cerrahinin anlamının farkına varamamaları gibi nedenlerle kaygı, korku, kızgınlık ya da belirsizlik duyguları yaşarlar¹²¹.

Çocuğun ameliyata yeteri kadar hazırlanması, çocukla etkili iletişimin kurulması ve gereken duygusal desteğin çocuğa verilmesi; ameliyattan olumlu sonuçların elde edilmesine katkı sağlamaktadır ayrıca ailenin de bu hazırlığa katılması ile ailenin kültürü, ameliyata dayanma gücü, önceki deneyimleri konusunda da bilgi edinilmesinde etkili olacaktır¹²². Ülkemizde ve yurt dışında preoperatif anksiyete düzeyi ile anne tutumu arasındaki ilişkiyi inceleyen çok fazla araştırma bulunmamaktadır ayrıca; preoperatif anksiyete düzeyini ölçek olarak çocuklar için durumluk ve sürekli kaygı envanterlerini kullanan çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarının, anne babalara, eğitimcilere ve araştırmacılara kaynaklık edebileceği ve

çocuğun yaşadığı kaygıları azaltmaya ilişkin bir görüş belirlenmesinde ışık tutabileceği düşünülmektedir.

Yapılan birçok çalışma anksiyete ölçümünü preoperatif vizit esnasında gerçekleştirmiştir^{5,7,123,124}. Lichito ve arkadaşlarının operasyondan önceki günün öğleden sonrasında ölçülen anksiyete düzeyinin, operasyondan hemen önceki anksiyete düzeyini yansıtip yansıtmadığını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; her iki dönemde ölçülen anksiyete düzeyleri arasında %70 korelasyon olduğunu saptamışlardır⁴¹. Badner ve arkadaşları da operasyondan önceki öğleden sonra ile operasyondan hemen önce ölçülen anksiyete dereceleri arasında %73 korelasyon olduğunu saptamışlardır⁵. Biz de yaptığımız bu çalışmamızda anksiyete ölçümünü operasyondan bir gün öncesinde yaptık.

Yaptığımız çalışmada kızların sürekli kaygı envanteri ortalaması 38.4 ± 7.7 durumluk kaygı envanteri puanı ortalaması 41.8 ± 7.9 erkeklerin sürekli kaygı envanteri puanı ortalaması 36.8 ± 5.6 durumluk kaygı envanteri puanı ortalaması 40.1 ± 6.1 olarak bulunmuştur. Kızların sürekli ve durumluk preoperative anksiyete düzeyleri erkeklerinkinden yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Akca SO ve arkadaşlarının Türkiye' nin Çorum ilinde çocuklar için sürekli ve kaygı envanterini kullanarak 7-12 yaş arasındaki 100 hasta ile preoperatif eğitimin anksiyete düzeyi ile ilişkisini araştırmak için yaptıkları çalışmada da cinsiyet açısından anksiyete düzeyleri arasında bir farklılık bulunmamıştır¹²⁵. Ayrıca Sarı ve ark. 6-12 yaş arası 70 çocukta dental kaygı düzeyini altı farklı değerlendirme yöntemi ile inceledikleri çalışmalarında bir yöntem dışında testlerde kız ve erkek çocuklar arasında dental kaygı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptamamışlardır¹²⁶. Çalışmamız da bu çalışmaya paralellik göstermektedir. Ayrıca kızların kaygı puanı ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır^{127,128}.

Ankara'da bir eğitim hastanesinde yatarak tedavi gören 480 hastayla Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada hastaların %51.4'ünde depresyon, %24.5'inde anksiyete belirtilerinin olduğu görülmüştür. Eğitim durumu, hastanede yatma nedeni, yatma süresi ve

yattığı bölüm hem depresyon hem de anksiyete puanları açısından; cinsiyet ise anksiyete açısından önemli bir değişken olarak değerlendirilmiştir. Yatma süresi uzamış ve cerrahi operasyon olacak hastaların depresyon ve anksiyete açısından daha dikkatle izlenmesi gerektiği, psikiyatrik belirtilerin takip edilmesinin hastaların uyumu ve tedavinin seyri açısından önemli olduğu belirtilmiştir. Cerrahi kliniklere bakıldığında tıbbi kliniklere göre anksiyetenin daha düşük olduğu fakat ameliyata odaklanıldığında anksiyetenin yükseldiği görülmüştür. Cerrahi işlemlerin anksiyeteyle ilişkili olduğu saptanmıştır¹²⁹. Çalışmamızda cerrahi operasyon yapılmak üzere yatış yapılan servisler arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Çalışmamızda hastanın durumluk kaygı envanteri puanı arttıkça sürekli kaygı envanteri puanının da arttığı bulunmuştur ($r=0.635$, $p<0.001$). Preoperatif anksiyete düzeyi yüksek olan çocukların kaygı yatkinlikları olabileceği ve genelde anksiyöz çocuklar olabilecekleri düşünülebilir.

Çalışmamızda hastaların preoperatif sürekli ve durumluk kaygı düzeyi ile sosyoekonomik durum arasında bir anlamlılık saptanmamıştır. Bizim çalışmamıza paralel olarak; farklı sosyo-ekonomik düzeyde bulunan semtlerden seçilen ilkokulların dördüncü ve beşinci sınıfına devam eden çocukların kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanan bir araştırma sonucunda da çocukların kaygı düzeyleri üzerinde sosyoekonomik düzeyin önemli bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır¹³⁰.

Sosyodemografik faktörlerin ve anne anksiyetesinin çocuğun perioperatif anksiyetesine olan etkilerini inceleyen, 3-12 yaş arasındaki 100 çocuk ve anneleri ile yapılan bir başka çalışmada da sosyoekonomik durumun ve annenin öğrenim düzeyinin çocuğun preoperatif anksiyetesini etkilemediği bulunmuştur ve çalışmamızla paralellik göstermektedir¹³¹. Bir başka çalışmada ise annenin öğrenim düzeyinin azaldıkça çocuğun anksiyete düzeyinin arttığı belirlenmiştir¹³².

Çalışmamızda hastanın anksiyete düzeyi ile daha önce geçirilmiş cerrahi operasyon öyküsünün olup olmaması arasında anlamlı farklılık saptayamadık. Yapılan bazı çalışmalarda daha önceki anestezi alma deneyimlerinin preoperatif anksiyete düzeyinde etkili olmadığı

bulunmuştur^{133,134}. Daha önce cerrahi operasyon geçirme öyküsü olan hastaların anksiyete düzeyleri beklenenden düşük veya yüksek olabilir. Yapılan bazı çalışmalarda bu durumun hastanın daha önce geçirdiği cerrahi operasyonların sayısına değil de operasyonlarda edindiği tecrübeyle ilişkili olduğu gösterilmiştir^{135,136}.

Çalışmamızda annelerin anksiyete düzeyini ölçmedik fakat yapılan bazı çalışmalarda annenin anksiyete düzeyinin artmasıyla çocuğun preoperatif anksiyete düzeyinin de arttığı gösterilmiştir^{137,131,138}. Annenin anksiyete düzeyi kendi çalışmamızda ölçülseydi daha güvenilir sonuçlar elde edilebilir ve çalışmamızın güvenilirliğinin artmasını sağlayabilirdi.

Çalışmamızda hastanın preoperatif durumluk ve sürekli kaygı envanteri puanı ile kardeş sayısı, anne ve babanın öğrenim durumu arasında anlamlılık saptayamadık fakat; Serap Demiriz ile İlkay Ulutaş'ın 9-12 yaş arasındaki 600 çocuk ile çocukluk durumluk ve sürekli kaygı envanterlerini kullanarak yaptıkları çalışmada kardeş sayısının arttıkça hastanın sürekli ve durumluk kaygı envanteri puanlarının arttığı, anne ve babanın öğrenim durumları yükseldikçe sürekli ve durumluk kaygı envanteri puanlarının azaldığı gösterilmiştir¹²⁸. Bizim çalışmamızda bu farklılığın çıkmaması belki de örneklem sayısının azlığı ve homojenitesinden kaynaklabileceğini varsaymaktayız.

Çalışmamızın örnekleminde annesi babası boşanmış çocuk bulunmamaktadır dolayısıyla preoperatif anksiyete düzeyindeki etkisini araştıramadık. Öztürk ve Bulut Serin'in toplam 17 ilköğretim okuluna devam eden ve 9-13 yaş grubundaki öğrencilerden 175'i kız ve 133'ü erkek olmak üzere toplam 308 öğrenci ile Piers-Harris'in Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği ve Çocuklar İçin Sürekli-Durumluk Kaygı Envanter'ni kullanarak yaptıkları çalışmada; anne-babası boşanmış çocukların kaygı düzeyinin, anne-babası boşanmamış olan çocukların kaygı düzeylerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir¹³⁹. Yapılan bazı çalışmalar boşanmış veya öğrenim düzeyi düşük olan ebeveynlerin anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermiştir^{140,141}.

Babada kronik hastalık olan ve olmayan grupların ortalama Çocuk sürekli kaygı envanteri ($p=0.086$) ve durumluk kaygı envanteri puanları ($p=0.093$) arasında anlamlı farklılık saptanamadı. Hasta sayısı arttırılıydy babasında kronik hastalık olan hastalarda olmayanlara göre sürekli ve durumluk kaygı envanteri puanları daha yüksek bulunabilirdi.

Çocuk durum kaygı envanteri puanı ile boy arasında ters yönlü zayıf anlamlı korelasyon saptandı ($r=-0.317$, $p=0.011$). Hastaların boyu uzadıkça durumluk kaygı envanteri puanının azaldığı saptanmıştır. Literatürde çocuğun boyu ile preoperatif anksiyete düzeyini araştıran çalışmaya rastlayamadık. Çocukların boylarının uzadıkça artık büyüdüklerini ve stresle başetmeleri gerektiğini düşünmelerinden kaynaklanabiliyor olabilir.

Çocuklardaki preoperatif anksiyete düzeyi çocuğun postoperatif dönemdeki birçok negatif ve uyumsuz davranışını etkilemektedir. Postoperatif dönemde ağrı düzeyinin yüksek olması¹⁴², kötü rüyalar görmesi, ağlayarak uyanması, ebeveynlerine itaat etmemesi, ayrılık anksiyetesi yaşaması, enürezis nokturnanın başlaması gibi davranış değişiklikleri görülebilir¹⁴³. Preoperatif anksiyete düzeyi ile postoperatif olumsuz davranışlar arasındaki ilişkiyi inceleyen Kain ve arkadaşları; günübirlik operasyon geçiren 1-7 yaş arasındaki 97 çocuk ile yaptıkları çalışmada preoperatif anksiyetenin postoperatif olumsuz davranışlar gelişmesinde bağımsız bir faktör olduğunu saptamışlardır. Preoperatif anksiyete düzeyi yüksek olan çocuklarda olmayanlara göre postoperatif olumsuz davranışların 3,5 kat fazla olduğu görülmüştür. Zamanla bu olumsuz davranışların azaldığı gösterilmiştir. Kain ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada; operasyon sonrasındaki gün çocukların %67' sinin, ikinci günde %45' sinin, 2 hafta içinde % 23' ünün olumsuz davranışlar sergilediği görülmüştür¹⁴⁴. Ayrıca; %20' sinde 6 ay ve % 7,3' ünde 1 yıla kadar olumsuz davranışların devam ettiği görülmüştür¹⁴⁵.

Çocukların yaşadığı preoperatif anksiyete ve korku çocuğun sonraki yaşamında da uzun süre etkili olabilmektedir¹⁴⁶. Postoperatif kortizol ve kortikotropin düzeyinin artması gibi nöroendokrinolojik değişiklikler de preoperatif anksiyete ile ilişkili bulunmuştur¹⁴⁷. Çocuklardaki preoperatif

anksiyete düzeyinin azaltılması için farmakolojik (sedatif ajanlar)ve nonfarmakolojik (indüksiyon sırasında ebeveynlerin varlığı, davranışsal hazırlık programları, müzik terapisi, ebeveynlere akapunktur uygulanması) yöntemler denenmiştir. Bu yöntemlerle çocukların preoperatif anksiyetesinin azaldığı¹⁴⁸, akapunktur ile ebeveynlerin anksiyetesinin azaldıkça çocuğun preoperatif anksiyetesinin de azaldığı gösterilmiştir¹⁴⁹. Yapılan bir çalışmada; durumluk anksiyete düzeyinin ağrı üzerinde etkili olduğu ve durumluk anksiyete düzeyi arttıkça bildirilen ağrı şiddetinin arttığı ve ağrı toleransının düştüğü gösterilmiştir¹⁵⁰. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması amacıyla 107 hasta ile STAI FORM TX-1 (state-trait anxiety inventory test) ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada; yüksek düzeyde anksiyeteye operasyona giren hastalarda postoperatif dönemde ağrı skorlarının da yüksek olduğu gösterilmiştir¹⁵¹. Lomber disk hernisi nedeniyle ameliyat olan hastalarda ameliyat öncesi anksiyeteyi araştırmak amacıyla 92 hasta ile yapılan bir çalışmada; sürekli ve durumluk kaygı düzeyinin arttıkça ağrı düzeyinin de arttığı görülmüştür¹⁵². Preoperatif anksiyetenin yüksek olması ağrının artmasına neden olabilmekte ve bu da postoperatif analjezik ihtiyacını arttırabilmektedir. Böylece hastanede kalış süresi uzayabilir ve maliyet artabilir. Yaptığımız çalışmada çocukların ağrı düzeyini de inceleydik preoperatif anksiyete düzeyi ile ağrı arasındaki ilişkiyi görebildik. Yapılan bir çalışmada preoperatif dönemde anksiyete düzeyi yüksek olan hastaların perioperatif dönemde tansiyon değerlerinin yüksek seyrettiği bulunmuştur¹⁵³. Yapılan bir diğer çalışmada anksiyete düzeyi yüksek olan hastaların operasyon esnasında daha fazla anesteziik madde kullanılması gerektiği belirlenmiştir¹⁵⁴.

Çocuğun sürekli kaygı envanteri puanının arttıkça annenin aşırı koruyuculuk puanının da arttığı görülmüştür ($r=0.342$, $p=0.006$). Çalışmaya alınan hasta sayısı arttırılıyaydı sürekli kaygı envanteri puanı ile demokratik ve eşitlik puanı arasında anlamlılık sağlayabilirdik. Bu anlamlılık çocukların sürekli anksiyete düzeyi arttıkça annenin demokratiklik ve eşitlik puanının azalması şeklinde olurdu ($p=0.058$). Hastaların durumluk kaygı envanteri

puanı arttıkça demokratiklik ve eşitlik puanı azalmaktadır ($r=-0.301$, $p=0.016$). Çalışmaya alınan hasta sayısı arttırılıysaydı durumluk kaygı envanteri puanı ile aşırı koruyuculuk puanı arasında anlamlılık bulunabilirdi. Çocuğun durumluk anksiyete düzeyi arttıkça annenin demokratiklik ve eşitlik puanının azaldığını görebilirdik ($p=0.201$).

Fallon ve Bowles'in (1997) ergenlerle yaptıkları bir araştırmada, demokratik anne baba tutumu sergileyen ailelerde ergenin ebeveyni ile geçirdiği zamanın niteliği arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur¹⁵⁵. Ailelerin çocuk yetiştirme tutumu ile çocukların kaygı düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda, özellikle ebeveynin ilgisiz, aşırı koruyucu ve baskıcı disiplin tutumu, çocukların kaygı düzeyini yükseltici önemli bir etken olarak görülmektedir^{156,157}.

Sonuç olarak; yaptığımız araştırmada çocukların preoperatif durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri yüksekti. Ebeveynlere çocuğun preoperatif anksiyetesi ve postoperatif olumsuz davranış değişiklikleri konusunda bilgilendirerek sergileyecekleri tutum ve çocuğun postoperatif anksiyetesini azaltma konusunda ayrıntılı bilgilendirmenin önemli olacağını düşünmekteyiz. Preoperatif anksiyete düzeyi yüksek çocuklar belirlenerek farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerle anksiyete düzeyi düşürülmeye çalışılmalıdır.

Çalışmamızda; sosyoekonomik gelir düzeyi düşük olan, çocukta sürekli ilaç kullanımının olmadığı, anne-babanın öğrenim düzeyinin düşük olduğu, kardeş sayısının fazla olduğu ailelerde aşırı koruyuculuk tutumunun arttığını bulduk. Anne-babanın öğrenim düzeyinin düşük olduğu, sosyoekonomik gelir düzeyi düşük olduğu, kardeş sayısının fazla olduğu, çocukta sürekli ilaç kullanımının olmadığı ailelerde baskı disiplin tutumunun arttığını bulduk. Baba yaşı arttıkça, kardeş sayısı arttıkça ve babası çalışmayan ailelerde demokratik ve eşitlik tutumunun azaldığını bulduk. Sosyoekonomik gelir düzeyi düşük olan ailelerde karı koca geçimsizliğinin arttığını bulduk. Ayrıca; çocukta sürekli ilaç kullanımının olmadığı, ailede sürekli ilaç kullanımının olmadığı ailelerde anenin ev kadınlığı rolünü reddetme tutumunun arttığını bulduk. Aşırı koruyuculuk tutumunun arttığı ve demokratik tutumun azaldığı olumsuz aile tutumlarının çocuğun preoperatif anksiyete düzeyini arttırdığını

saptadık. Aşırı koruyuculuk, ev kadınlığı rolünü reddetme, karı koca geçimsizliği, sıkı disiplin tutumları olumsuz aile tutumlarıdır. Anne babalara çocuğun içinde bulunduğu durumu, tedavi sürecini, çocuğun yaşadığı anksiyeteyi ve anksiyete nedenlerini anlatarak, yapılacak olan operasyon ve anesteziyle ilgili önceden bilgilendirme yaparak, aile tutumunun önemini ve sonuçlarını ve çocuğa nasıl yansıdığını vurgulayarak, ailenin kaygı ve stres düzeyi azaltılmalı ve böylece çocuğun preoperatif anksiyete düzeyi azaltılarak preoperatif, perioperatif ve postoperatif komplikasyonların azaltılması sağlanmalıdır. Preoperatif anksiyete düzeyinin azaltılarak postoperatif ağrının, analjezik kullanımının, hastanede kalış süresinin ve tedavi maliyetinin azaltılması sağlanmalıdır.

Yaptığımız bu çalışma ile çocuğun preoperatif anksiyete düzeyini ve anne tutumunu etkileyen etmenler ile bunların birbirleri ile olan ilişkisini araştırdık. Yaptığımız çalışmanın ailelere, sağlık personeline ve eğitimcilere ışık tutmasını ve yol göstermesini hedefledik.

VI. ÖNERİLER

1. Anne ve babanın eğitim seviyesinin yükseltilmesi gerekmektedir.
2. Çalışan annelerin olumsuz tutumları azaldığı için kadınların iş hayatına atılması ve meslek sahibi olması desteklenmelidir.
3. Sosyoekonomik düzeyi düşük ailelere ulaşılarak desteklenmeli ve olumsuz tutumlarını azaltmak için eğitimler verilmelidir.
4. Ailelere çocuk bakımı ve eğitimi konusunda bilgilendirmeler ve eğitim programları yapılmalıdır.
5. Çalışmamızda çocuğun preoperatif anksiyetesini veya anne tutumunu etkileyebilecek diğer etmenler de incelenmelidir.
6. Çalışmamızda sadece anne tutumu sorgulanmıştır. Babanın ve beraber yaşanan diğer aile üyelerinin de tutumlarının araştırılması gerekmektedir.
7. Çocuk doğduğu andan itibaren sevgi, saygı ve güven ortamında yetiştirilmelidir. Çocuğun kaygısını arttıracak olumsuz tutumlarla değil hoş görülü ve dengeli tutumlarla yetiştirilmelidir.
8. Çocuk için kaygı oluşturabilecek durumlar çocuğa öncesinde bilgi verilerek ve hazırlanılarak anlatılmalıdır.
9. Bu araştırma farklı hastanelerde ve farklı şehirlerde de yapılarak karşılaştırma fırsatı elde edilebilir.
10. Preoperatif kaygı düzeyi ve anne tutumu farklı ölçeklerle de yapılarak daha kapsamlı ve faydalı sonuçlara ulaşılabilir.
11. Anne, baba ve diğer aile bireyleri için kitle iletişim araçları ile eğitim programları verilebilir ve farkındalık artırılabilir.

VII. ÖZET

OPERASYON PLANLANAN 9-16 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA PREOPERATİF ANKSİYETE DÜZEYİ İLE ANNE TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Anksiyete; nedeni bilinmeyen, içten gelen, belirsiz, korku, kaygı, sıkıntı, kötü birşey olacaktı endişesi ile yaşanan bir bunalıtı hissidir. Cerrahi işlem gerekliliği kararı hem çocuklar hem de aileleri için stres oluşturan çok önemli bir faktördür. Hasta ameliyat olacağını bildiği için ve sonrasında bilmediği için korkar ve anksiyete hisseder. Çocuğun kendisini ve dünyayı algılamasını ve olaylar karşısında göstereceği tepkileri belirleyen en önemli etmen anne babanın ona karşı olan davranışlarıdır. Anne baba tutumu çocuğun olumlu kişilik oluşturmada çok önemlidir. Anne-baba tutumlarıyla ilgili çeşitli sınıflandırmalar vardır. Genel olarak anne babanın çocuk yetiştirme tutumları; aşırı koruyucu, aşırı izin verici, baskıcı-otoriter, dengesiz-kararsız-ilgisiz ve demokratik tutum olarak sınıflandırılmaktadır.

Yaptığımız çalışmada; elektif cerrahi operasyon planlanan 9-16 yaş arasındaki çocukların preoperatif anksiyete düzeyi ile anne tutumu arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Çalışmamızda Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Anestezi Polikliniği'ne başvuran ve cerrahi operasyon planlanan 26'sı kız ve 38'i erkek olmak üzere toplam 64 çocuğa 20'şer sorudan oluşan durumluk kaygı envanteri ve sürekli kaygı envanteri uygulandı. Çocukların annelerine ise 60 sorudan oluşan aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutum ölçeği (PARI)

uygulandı. İki bağımsız ortalama Student t Testi, ikiden fazla bağımsız ortalama ANOVA Testi ve devamında post-hoc Tukey Testi ile karşılaştırıldı.

Çalışmamızda çocukların sürekli kaygı düzeyinin ve durumluk kaygı düzeyinin birbirine paralel olarak arttığı bulunmuştur. Ayrıca; aşırı koruyuculuk tutumu arttıkça sürekli kaygı düzeyinin arttığı, demokratiklik ve eşitlik tutumu azaldıkça durumluk kaygı düzeyinin arttığı bulunmuştur. Sosyoekonomik gelir düzeyi düşük olan ailelerde ve anne-babanın öğrenim düzeyinin düşük olduğu ailelerde aşırı koruyuculuk tutumunun arttığı, baba yaşı arttıkça ve kardeş sayısı arttıkça demokratik ve eşitlik tutumunun azaldığı bulunmuştur. Operasyon kararı verilen çocukların olumsuz aile tutumları incelenerek çocuğun preoperatif anksiyete düzeyini arttıracak etmenler belirlenmelidir. Preoperatif dönemde aile yeteri kadar bilgilendirilmeli, eğitim programları verilerek ailenin olumsuz tutumları azaltılmalı ve böylece çocuğa yansıyan anksiyete azaltılarak çocuğun preoperatif anksiyete düzeyinin azaltılması sağlanmalıdır. Böylece preoperatif-perioperatif-postoperatif komplikasyonların azaltılması, postoperatif ağrının, analjezik kullanımının, hastanede kalış süresinin, tedavi maliyetinin azaltılması ve çocuğun postoperatif olumsuz davranışlarının azaltılması sağlanmalıdır. Yaptığımız çalışmanın ailelere, sağlık personeline ve eğitimcilere ışık tutmasını ve yol göstermesini hedefledik.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Preoperatif Anksiyete, Anne Tutumu.

VIII. ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN PREOPERATIVE ANXIETY LEVEL OF 9-16 YEARS OLD CHILDREN THAT ELECTIVE SURGERY IS PLANNED AND THEIR MOTHER'S ATTITUDE

Anxiety is a feeling of discomfort, fear, annoyance which happens with a worry of something bad is going to happen and the reason why it happens is unknown. The decision of if surgical procedure is necessary or not is a very important factor that puts both children and their family in stress. The patient is afraid and feels anxious because he/she will be operated and he/she doesn't know what's going to happen. The most important factor that determines child's understanding of himself/herself and the world and his/her reactions to events is his/her parents' attitudes. Parents' attitudes are very important for child to form a positive personality. There are several classifications about parents' attitudes. Generally parents' attitudes of raising their child are clasified as overprotective, over giving permission, repressive-authoritarian, unstable-hesitant-careless and democratic attitude. In our study; we aimed to search the relationship between preoperative anxiety level of 9-16 years old children that elective surgery is planned and their mother's attitude.

In our study, we administered State and Trait Anxiety Inventory which consists of 20 questions to totally 64 children who applied Manisa Celal Bayar University Faculty of Medicine's anesthesia policlinic and who will be operated. 26 of the children were girls and 38 of them were boys. And we

administered Parents Attitude Research Instrument (PARI) that consists of 60 questions to children's mothers. We compared two independent mean Student t Tests, more than two independent mean ANOVA Tests, and after all we compared them with post-hoc Tukey test.

In our study, we found that children's trait anxiety level increases parallelly with their anxiety of state. Besides, we found that when overprotective attitude increases permanent anxiety level also increases. When democratic and equality attitude decreases anxiety of state increases. Also we found that in families whose socio economic income is low and parents' whose education level is low overprotective attitude increases and when father's age and number of brothers and sisters increases democratic and equality attitude decreases. By inspecting parents' negative attitudes of children who will be operated, factors that will increase child's preoperative anxiety level should be determined. In preoperative period parents should be informed sufficiently, the negative attitudes of parents have to be decreased by giving education programmes and thus the preoperative anxiety of child should be reduced by decreasing the anxiety that is reflected to child. Thereby, preoperative-perioperative-postoperative complications, postoperative pain, analgesic usage, time of staying in hospital, cost of treatments and child's postoperative negative attitudes should be decreased. With this study, we intended to enlighten and guide the families, medical personnel and educators.

Keywords: Anxiety, preoperative anxiety, mother's attitude.

IX. EKLER

EK1:Sürekli Kaygı Envanteri

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, yoksa “sık sık” mı? Daha sonra sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki parantezler arasına (X) işareti koyun. Yanlış veya doğru cevap diye bir şey yok. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. Genellikle nasıl hissettiğinizi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

1. Yanlış yapacağım diye endişelenirim

() hemen hemen hiç () bazen () sık sık

2. Ağlayacak gibi olurum

() hemen hemen hiç () bazen () sık sık

3. Kendimi mutsuz hissederim () hemen hemen hiç () bazen () sık sık

4. Karar vermekte güçlük çekerim () hemen hemen hiç () bazen () sık sık

5. Sorunlarımla yüz yüze gelmek bana zor gelir

() hemen hemen hiç () bazen () sık sık

6. Çok fazla endişelenirim () hemen hemen hiç () bazen () sık sık

7. Evde sinirlerim bozulur () hemen hemen hiç () bazen () sık sık

8. Utangacım () hemen hemen hiç () bazen () sık sık

9. Sıkıntılıyım () hemen hemen hiç () bazen () sık sık

10. Aklımdan engelleyemediğim önemsiz düşünceler geçer ve beni rahatsız eder () hemen hemen hiç () bazen () sık sık

11. Okul beni endişelendirir () hemen hemen hiç () bazen () sık sık

12. Ne yapacağıma karar vermekte zorluk çekerim
() hemen hemen hiç () bazen () sık sık
13. Kalbimin hızlı hızlı çarptığını fark ederim
() hemen hemen hiç () bazen () sık sık
14. Nedenini bilmediğim korkularım var
() hemen hemen hiç () bazen () sık sık
15. Annem – babam için endişelenirim
() hemen hemen hiç () bazen () sık sık
16. Ellerim terler () hemen hemen hiç () bazen () sık sık
17. Kötü bir şeyler olacak diye endişelenirim
() hemen hemen hiç () bazen () sık sık
18. Geceleri uykuya dalmakta güçlük çekerim
() hemen hemen hiç () bazen () sık sık
19. Karnımda bir rahatsızlık hissedirim
() hemen hemen hiç () bazen () sık sık
20. Başkalarının benim hakkında ne düşündükleri beni endişelendirir
() hemen hemen hiç () bazen () sık sık

EK 2: Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri

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 parantezler arasına (X) işareti koyun. Yanlış veya 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 () çok sakin hissediyorum () sakin hissediyorum () sakin hissetmiyorum
2. Kendimi () çok öfkeli hissediyorum () öfkeli hissediyorum () öfkeli hissetmiyorum
3. Kendimi () çok huzurlu hissediyorum () huzurlu hissediyorum () huzurlu hissetmiyorum

4. Kendimi () çok sınırlı hissediyorum () sınırlı hissediyorum () sınırlı hissetmiyorum
5. Kendimi () çok huzursuz hissediyorum () huzursuz hissediyorum () huzursuz hissetmiyorum
6. Kendimi () çok dinlenmiş hissediyorum () dinlenmiş hissediyorum () dinlenmiş hissetmiyorum
7. Kendimi () çok ürkümüş hissediyorum () ürkümüş hissediyorum () ürkümüş hissetmiyorum
8. Kendimi () çok rahatlamış hissediyorum () rahatlamış hissediyorum () rahatlamış hissetmiyorum
9. Kendimi () çok endişeli hissediyorum () endişeli hissediyorum () endişeli hissetmiyorum
10. Kendimi () çok hoşnut hissediyorum () hoşnut hissediyorum () hoşnut hissetmiyorum
11. Kendimi () çok korkmuş hissediyorum () korkmuş hissediyorum () korkmuş hissetmiyorum
12. Kendimi () çok mutlu hissediyorum () mutlu hissediyorum () mutlu hissetmiyorum
13. Kendimden () çok eminim () eminim () emin değilim
14. Kendimi () çok iyi hissediyorum () iyi hissediyorum () iyi hissetmiyorum
15. Kendimi () çok başım dertte hissediyorum () başım dertte hissediyorum () başım dertte hissetmiyorum
16. Bir şeylerin beni () çok rahatsız ettiğini hissediyorum () rahatsız ettiğini hissediyorum () rahatsız ettiğini hissetmiyorum
17. Kendimi () çok keyifli hissediyorum () keyifli hissediyorum () keyifli hissetmiyorum
18. Kendimi () çok dehşete kapılmış hissediyorum () dehşete kapılmış hissediyorum () dehşete kapılmış hissetmiyorum
19. Kafamda () her şeyi çok karmaşık hissediyorum () her şeyi karmaşık hissediyorum () her şeyi karmaşık hissetmiyorum
20. Kendimi () çok neşeli hissediyorum () neşeli hissediyorum () neşeli hissetmiyorum

EK 3: Demografik özellikler Veri Formu

Tarih:

Operasyon Tarihi:

Çocuğun Adı Soyadı :

Çocuğun Kilosu : Boyu Cinsiyeti :

Çocuğun Doğum Tarihi:

Ev Adresi :

Telefon Numarası:

Protokol numarası:

Yattığı servis:

Çocuğun Operasyon nedeni:

Yapılacak operasyon:

Çocuğun kronik bir hastalığı: 1.var 2. Yok varsa nedir:

Çocuğun sürekli kullandığı ilaçlar:

Çocukta geçirilmiş cerrahi ve anestezi:

Kaç kardeş:

Kaçıncı çocuk :

Anne Adı ve Soyadı:

Anne yaşı : Anne :1 :Çalışıyor 2:Çalışmıyor

Annenin Mesleği: 1.Memur 2:İşçi 3:Serbest 4:Emekli 5.İşsiz

Annede kronik hastalık: 1:var 2.yok Varsa nedir:

Annenin Eğitim süresi : 1:Okumamış 2:İlkokul 3:Orta 4:Lise 5.Üniversite

Baba yaşı : Baba: 1:Çalışıyor 2:Çalışmıyor

Baba Mesleği :1.Memur 2:İşçi 3:Serbest 4:Emekli 5.İşsiz

Babada kronik hastalık: 1.var 2:yok Varsa nedir:

Babanın Eğitim süresi: 1:Okumamış 2.İlkokul 3:Orta 4:Lise 5:Üniversite

Ailede geçirilmiş cerrahi ve anestezi öyküsü:

Ailede sürekli kullanılan ilaç öyküsü:

Anne baba arasında akrabalık: 1:var 2:yok

Ailede ruhsal bozukluk :1.var 2. Yok varsa nedir:

Aile yapısı: 1.Çekirdek aile 2.Geniş aile 3.Tek ebeveyn ile 4.Üvey anne/baba ile 5.Evlat edinilmiş

Ailenin Geliri (Ekonomik Düzey) 1: Düşük (<1,500 YTL) 2:Orta(1,500 - 2,500 YTL) 3:Yüksek aylık gelir(>2,500)YTL

Ev içi sigara maruziyeti : 1:Evet 2:Hayır Kim sigara içiyor:

EK 4: Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (PARI) (Kısaltılmış Formu)

Aşağıda verilen ifadeleri okuyup, şu şekilde değerlendiriniz:

4	3	2	1
Çok Uygun Buluyorum	Oldukça Uygun Buluyorum	Biraz Uygun Buluyorum	Hiç Uygun Bulmuyorum

Görüşünüzü bu sayılardan birini yazarak bildiriniz. Bu ifadelerde doğru veya yanlış yoktur, sadece kendi görüşünüzü işaretlemeniz gerekiyor. Araştırma için, bütün sorunların cevaplandırılması çok önemli bir noktadır. Onun için, bazı ifadeler birbirine benzer dahi olsa, gene de cevaplandırmanızı rica ederiz.

1. Çocuk, yorucu veya zor işlerden korunmalıdır.
2. Anne ve babalar çocuklarını dertlerini anlatmaya teşvik ederler. Fakat bazen çocukların dertlerinin hiç açılmaması gerektiğini anlayamazlar.
3. Çocuk boşa geçen dakikaların bir daha hiç geri gelmeyeceğini ne kadar çabuk öğrenirse, kendisi için o kadar iyi olur.
4. Bir anne çocuğunun düş kırıklığına uğramaması için elinden geleni yapmalıdır.
5. Çocuk ne kadar erken yürümeyi öğrenirse, o kadar iyi terbiye edilebilir.
6. Çocuk yetiştirmek sinir bozucu, yıpratıcı bir iştir.
7. Çocuğun hayatta öğrenmesi gereken çok şey vardır. Zamanını boşa geçirmesi affedilemez.

8. Babalar, biraz daha şefkatli olsalar, anneler çocuklarını daha iyi yönetebilirler.
9. Çocuk yetiştirme nin kötü taraflarından biri de, anne ya da babanın istediğini yapabilmesi için yeterince özgür olmamasıdır.
10. Sıkı kurallarla yetiştirilen çocuklardan en iyi yetişkinler çıkar.
11. Bir anne çocuğunun mutluluğu için kendi mutluluğunu feda etmesini bilmelidir.
12. Daima koşuşturan, hareketli bir çocuk büyük bir olasılıkla mutlu bir insan olacaktır.
13. Büyükler çocukların şakalarına güler, onlara eğlendirici öyküler anlatırsa, evdeki düzen daha iyi, daha ahenkli olur.
14. Çocuğun en gizli düşüncelerini kesinlikle bilmek, bir annenin görevidir.
15. Anne-babalar çocuklarına, sorgusuz sualsiz kendilerine sadık kalmalarını öğretmelidirler.
16. Bütün genç anneler, bebek bakımında beceriksiz olduklarından korkarlar.
17. Hangi anne olursa olsun eğer bütün gününü çocuklarla geçirmek zorunda kalırsa sonunda çocuklar sinirine dokunur.
18. Anne ve babalar her zaman çocuklarının kendilerine uymasını beklememeli, biraz da kendileri çocuklarına uymalıdır.
19. Eğer anneler dileklerinin kabul edileceğini bilselerdi, babalarının daha anlayışlı olmalarını isterlerdi.
20. Bir çocuğa, ne olursa olsun, dövüşmekten kaçınması gerektiği öğretilmelidir.
21. Çocuklar bencil olduklarında, hep bir şeyler istediklerinde, annenin tepesinin atması çok normaldir.
22. Eğer çocuklar ailedeki kuralları uygun bulmuyorsa, bunu anne-babalarına söylemeleri hoş karşılanmalıdır.
23. Anneler çoğu zaman çocuklarına bir dakika daha dayanamayacakları duygusuna kapılırlar.
24. Çocuğu sıkı terbiye ederseniz sonra size teşekkür eder.
25. Küçük bir çocuk, cinsiyet konusundan sakınmalıdır.

26. Bir annenin, çocuğunun hayatı hakkında her şeyi bilmesi hakkıdır. Çocuğu onun önemli parçasıdır.
27. Uyanık bir anne-baba, çocuğun tüm düşüncelerini öğrenmeye çalışmalıdır.
28. Çocuklar, anne-babalarının kendileri için neler feda ettiklerini düşünmelidirler.
29. Eğer çocukların derdlerini söylemelerine izin verirlerse büsbütün şikayetçi olurlar.
30. Sıkı terbiye, sağlam ve iyi karakter geliştirir.
31. Genç bir kadın, henüz geçen yapmak istediğini pek çok şey olduğu için, anne oluca kendisini tutuklanmış duygusuna kaptırır.
32. Anneler, çocukları için hemen hemen bütün eğlencelerini feda ederler.
33. Babalar, daha az bencil olsalar, kendilerine düşen görevi yaparlardı.
34. İyi bir anne çocuğunu ufak tefek güçlüklerden korumalıdır.
35. Bir çocuğa anne ve babasını herkesten üstün görmesi öğretilmelidir.
36. Çocuk hiçbir zaman ailesinden sır saklamamalıdır.
37. Çocuklardan sık sık ödün vermelerini, anne-babaya uymalarını istemek doğru değildir.
38. Çoğu anneler bebeklerine bakarken onu inciteceklerinden korkarlar.
39. Bir çocuğa başı derde girdiğinde, döğüşmek yerine büyüklere başvurması öğretilmelidir.
40. Anne-baba arasındaki bazı konular küçük bir tartışma ile çözümlenemez.
41. Ev bakımında ve idaresinde en kötü şeylerden biri de, kişinin kendini evinde tutuklanmış gibi hissetmesidir.
42. Hiçbir kadından yeni doğmuş bir bebeğe tek başına bakması beklenmemelidir.
43. Oğlan ve kız çocukları soyunurken birbirini görmemelidir.
44. Çocukların sorunlarına eğilerseniz sizi oyalamak için çeşitli masallar uydururlar.
45. Eğer anne-babalar çocukları ile şakalaşıp beraber eğlenirlerse, çocuklar onların öğütlerini dinlemeye daha istekli olurlar.

46. Anneleri kendileri yüzünden zorluk çektiği için çocuklar, onlara karşı daha anlayışlı olmalıdırlar.
47. Bir çocuk eninde sonunda anne-babasından daha akıllı olmayacağını öğrenirler.
48. Eğer bir anne çocuklarını iyi yetiştiremiyorsa belki de bu, babanın kendine düşen görevi iyi yapmamasından ileri geliyordur.
49. Genç bir anne için ilk bebeğin bakımı sırasında yalnız kalmaktan daha kötü bir şey olamaz.
50. Bir çocuğun diğer bir çocuğa vurması hiçbir şekilde hoşgörülle karşılanamaz..
51. Anne-babalar çocuklarına hayatta ilerleyebilmeleri için hep bir şeyler yapmaları ve boşa zaman geçirmeleri gerektiğini öğretmelidirler.
52. Akıllı bir kadın, yeni bir bebeğin doğumundan önce ve sonra yalnız kalmamak için elinden geleni yapar.
53. Evde olup bitenleri sadece anne bildiği için ev hayatını onun planlaması gerekir.
54. Kendi haklarına sahip olabilmesi için, bazen bir kadının kocasını terslemesi gerekir.
55. Bütün zamanını çocuklarıyla geçirmek, bir kadına kanadı kopmuş kuş duygusu verir.
56. Eğer anne kollarını sıvar, bütün yükü sırtına alırsa tüm aile rahat eder.
- 57- Anne-babalar çocuklarını kendi kendilerine oluşturdukları güveni sarsabilecekleri bütün güç işlerden sakınmalıdırlar.
- 58- Çocuklar, aslında, sıkı disiplin içinde mutlu olurlar.
- 59- Çocuklarının arkadaşlıkları ve sosyal hayatlarıyla yakından ilgilenen anne-babalar onların iyi yetişmelerini sağlarlar.
- 60- Anne ve babaya sadakat her şeyden önce gelir.

X. KAYNAKLAR

1. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Saddock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (çeviri ed) Aydın H, Bozkurt A. 8. baskı. İstanbul, Günes Kitabevleri, 1559-1800.
2. Klopfenstein CE, Forster A, Gessel EV. Anesthetic assesstment in an outpatient consultation clinic reduces preoperative anxiety. Can J Anesth, 2000; 47 (6): 511-5.
3. Karanci AN, Dirik G. Predictors of pre and postoperative anxiety in emergency surgery patients. J Psychosom Res 2003; 55: 363-9.
4. Weis OF, Sriwatanakul K, Weintraub M, et al. Reduction of anxiety and postoperative analgesic requirements by audiovisual instruction. Lancet 1983; 1:43.
5. Badner NH, Nielson WR, Munk S, et al. Preoperative anxiety detection and contributing factors. Canadian Journal of Anaesthesia 1990;37:444-47.
6. Özmen E. Ülkemizde psikiyatri konsültasyonu: İlgili çalışmaların gözden geçirilmesi. "Psikiyatri Konsültasyonu Elkitabı" içinde. Eds. Aydemir Ö. İstanbul, Matsan, 1999; 159-163.
7. Gönüllü M, Turan ED, Erdem LK ve ark. Anestezi uygulanacak hastalarda anksiyete düzeyinin araştırılması. Türk Anest ve Rean. Cem. 1986; 14: 110- 113.
8. Mackenzie JW. Daycase anaesthesia and anxiety: Astudy of anxiety profiles amongst patients attending a day bed unit. Anaesthesia. 1991; 44: 437.

9. Colon EA, Popkin MK. Anxiety and Panic. "The American Psychiatric Press Textbook of Consultation-Liaison Psychiatry" içinde. Eds. Rundell JR, Wise W. Washington DC, 1996; 402-425.
10. Eckenhoff JE, Kneale DH, Dripps RD. The incidence and etiology of postanesthetic excitement. A clinical survey. *Anesthesiology*. 1961;22:667-73.
11. İnceoğlu M. Tutum Algı İletisim. Ankara: Verso Yayıncılık. 1993.
12. Cüceloğlu D. İçimizdeki Çocuk, 17.Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 1997; 58-70.
13. Yavuzer H. Ana-baba ve çocuk. İstanbul: Remzi Kitabevi. 1994.
14. Öğretim AD. Alt ve Üst Sosyoekonomik Düzeydeki 6 Yaş Çocuklarının Sosyal Oyun Davranışlarıyla Anne Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara 1999.
15. Yavuzer H. Anne Baba ve Çocuk. 22.Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2011; s: 26-70.
16. Işık E. Anksiyete Bozuklukları. İstanbul: Golden Print, 2006:4-26.
17. Dr. Tamar E. Chansky. Çocuklarda Endişe. Kuraldışı Yayıncılık, 2009.
18. Çevik A. Yaygın anksiyete bozukluğunun kliniği. 2. Anksiyete Bozuklukları Sempozyumu, Doğan O. (eds). Sivas Cumhuriyet Üniv. Tıp Fak. Basımevi 1993:25-33.
19. Barlow D. H. Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic (2nd ed.). New York: Guilford Press. 2002.
20. Klein R. G, Pine D.S. Anxiety Disorders. In: Rutter M, Taylor, E, ed. Child and Adolescent Psychiatry (4th ed.). Oxford: Blackwell Publications. 2002:486-509.
21. Öztürk, Çocuk Psikiyatrisi. İstanbul: Uçurtma Yayınları, 2008.
22. Şenol S. Çocuk ve ergenlerde anksiyete bozuklukları. E Köroğlu, Ed. Temel Psikiyatri içinde, Birinci Basım, Hekimler Yayın Birliği; 2007:889-897.
23. Gullone E. The development of normal fear: A century of research. *Clinical Psychology Review*, 2000; 20, 429-451.

24. Berstein GA, Borchardt CM, Perwien AR. Anxiety disorders in children and adolescents: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996;35:1110-1119.
25. Alessi NE, Magan J. Panic disorders in psychiatrically hospitalized children. *Am J Psychiatry* 1988;145:1450-1452.
26. Kırpınar İ. Anksiyete bozukluklarının etyolojisi, Anksiyete Monografıan Serisi- 2, Ankara: Medikomat, 1995:54-89.
27. Öztürk MO. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 8. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevi, 2001:6-24.
28. Gökalp G. Psikodinamik açıdan anksiyete kavramı ve anksiyete bozuklukları. In: Anksiyete Bozuklukları. Tükel R, Alkın T. (Eds). 1. Baskı. Ankara: Pozitif Matbaa, 2006:15-27.
29. Şahin AR. Anksiyete bozukluklarının epidemiyolojisi, 2. Anksiyete Bozukluklar Sempozyumu, Doğan O. (Eds). Sivas Cumhuriyet Üniv. Tıp Fak. Basımevi, 1993:7-9.
30. Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Ankara, Hekimler Yay. Birliği, 1994: 263-276.
31. Whitty PM, Shaw LH, Goodwin DR. Patient satisfaction with general anaesthesia. *Anaesthesia* 1996;51:327-332.
32. DSM 5 American Psychiatric Association 2013.
33. Rothrock JC. Perioperative nursing research partI: preoperative psychoeducational interventions: *AORN Journal* 1989;49(2):597-618.
34. Buldukoğlu K. Ameliyat öncesi hastaların ameliyata ilişkin tepkileri: *Türk Hemşireler Dergisi* 1988;38 (3-4):31-32.
35. Özkan S. Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi. İstanbul: 1993:175-183.
36. Joseph-Kinzelman A, Taynor J, Ossa J, Rubin W, Risner PB. Client's perceptions of involuntary hospitalization. *Journal of Psychosocial Nursing* 1994;32(6):28-32.
37. Burrige L. Challenging the traditional view of preoperative visiting. *Br J Theatre Nurs* 1993;3(4):5-12.

38. Bekaroğlu ve ark. Ameliyat öncesi kaygı ve depresyon durumunun ameliyat komplikasyonlarına ve yatış süresine etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 1991; 2(4):285-288.
39. Hume MA, Kennedy B, Asbury AJ. Patient knowledge of anaesthesia and perioperative care. Anaesthesia 1994;49:715-718.
40. Şekerci S, Akpek E, Göktuğ A ve ark. Hasta ve yakınları ile toplumun farklı kesimlerinin anestezi ve uygulamaları konusundaki bilgi ve davranışları. Anestezi Dergisi 2001;9(1):48-51.
41. Lichtor LJ, Johanson CE, Mhoon D et al. Preoperative anxiety, does anxiety level the afternoon before surgery predict anxiety level just before surgery? Anesthesiology. 1987; 67: 595-599.
42. Zvara DA, Manning M, Stewart T, McKinley AC, Cran W. Pre-operative anesthetic concerns: perceptions versus reality in men and women. Anesthesiology 1994: 81:1260.
43. Moerman N, Van Dam FS, Muller MJ, Oosting H. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale. Anesth Analg 1996; 82:445-51.
44. Klawta JM, Roizen MF. Current understanding of patients attitudes toward and preparation for anesthesia, Anesth Analg 1996; 83:1314-21.
45. Pasnau RO, Fawzy FI, Skotzko CE, et al. Surgery and surgical subspecialties, In: The American Psychiatric Press Textbook of Consultation- Liaison Psychiatry. Rundell JR, Wise MG. (Eds). Washington DC: American Psychiatric Press Inc, 1996:608-639.
46. Mamelok AE. Psychiatry and surgery, In: Comprehensive Textbook of Psychiatry. Kaplan HI, Sadock BJ. (Eds), 6. th, Baltimore: Williams and Wilkins, 1995:1680-1693.
47. Gülseren Ş. Psikiyatri ve cerrahi, In: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi-II. A Çelikkol (Ed). İzmir: Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 1997;2:245-270.

48. Egbert LD, Battit GE, Welch CE. & Bartlett MK. Reduction of post-operative pain by encouragement and instruction of patients. *New England Journal of Medicine* 1994;270:825-827.
49. Kaplan HI, Sadock B, Grebb JA. *Synopsis of Psychiatry*. London: Williams & Wilkins, 1994:777-778.
50. Fidaner H. Anestezi ve yoğun bakım stresi. *Depresyon Dergisi*, 1997;2(3):81-4.
51. Perry SW, Difede J, Musngi G, et al. Predictors of post traumatic stress disorder after burn injury. *Am J Psychiatry* 1992;149:931-935.
52. Noyes R, Roth M, Burrows GD. *Handbook of Anxiety*. 1 th ed. New York: Elsevier, 1988;2:239-242.
53. Perry F, Parker RK, VWhite PF, Clifford PA. Role of psychological factors in postoperative pain control and recovery. *Clin J Pain* 1994; 10:57-63.
54. Surman OS. The surgical patient Massachusetts. In: *General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry*. Hackett TP, Cassem NH. (Eds). 2. th, Littleton: PSG Publishing, 1987:69-83.
55. White PF. Pharmacologic And Clinical Aspects Of Preoperative Medication. *Anesth Analg* 1986;65:967-74.
56. Tür A. Preoperatif Medikasyon. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 1988;5:235-42.
57. Küçük N, Ulamis Y, Çetin S, Uslu S. Premedikasyonda Midazolam, Diazepam ve Plasebonun anksiyolitik etkilerinin karşılaştırılması. *Journal of Turgut Özal Medical Center* 1995;2:319-23.
58. Johnston JE. Psychological interventions and coping with surgery. *Handbook of Psychology and Health*. 1984;4:167-188.
59. Shevde K, Panagopoulos GA. Survey of 800 patients' knowledge, attitudes, and concern regarding anesthesia. *Anesth Analg* 1991;73:190-198.

60. Chan CSM, Molassiotis A. The effect of an educational programme on the anxiety and satisfaction level of parents having parent present induction and visitation in a postanaesthesia care unit. *Paediatric Anaesthesia* 2002; 12:131-139.
61. Litmann RS, Perkins FM, Dawson SC. Parental knowledge and attitudes toward discussing the risk of death from anaesthesia. *Anaesth Analg* 1993;77:256-260.
62. Body DIB. Civil and criminal actions against anaesthesist. *British Journal of Anaesthesia* 1994;73:83-92.
63. Besler MP, Yalman A, Çelik M. SSK hastalarının anestezi bilgisi ve yazılı bilgilendirmenin önemi. *Göztepe Tıp Dergisi* 2004;19:132-136.
64. Bulut I. Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı, Özgeliş Matbaası Ankara, 1990.
65. Aydın B. Gelişim Psikolojisi SFN baskı, İstanbul, 2002.
66. Kasatura İ. Kişilik ve Özgüven, Evrim Yayınlar, İstanbul, 1998.
67. Sevinç M. Erken Çocuklukta Gelişim ve Eğitimde Yeni Yaklaşımlar, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul, 2003.
68. Yavuzer H. "Çocuk Psikolojisi". 15. Basım. İstanbul : Remzi Kitabevi, 1998;138.
69. Akşit S. Anne-Baba ve Çocuklar Arasında İletişim. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2000; 9 (2): 55-57.
70. Yavuzer H. Çocuk Psikolojisi, İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi, 2003; 145-160.
71. Gordon T. Etkili Ana Baba Eğitimi, Özkan B, editör. İstanbul, Sistem Yayıncılık, 1996; 144-16.
72. Cüceloğlu D. İletişim Donanımları, 10. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi,. 2002; 170-179.
73. Savran C. Ana-Babaların Kişilik Özellikleri ile Ana –Baba Tutumları Arasındaki ilişkiler. 10. Ya-Pa Okul öncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri, Ya-Pa Yayınları, Ankara, 1994.
74. Morgan, Cliffed T. Psikolojiye Giriş. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları, 1997.

75. Yavuzer H. Anne Baba ve Çocuk. 22.Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2011; s:26-70.
76. Yörükoğlu A. Aile Tutumları ve Çocuk Yetiştirme. GATA Seminer, Ankara,1996.
77. Yavuzer H. Çocuk Eğitimi El Kitabı. 3. Basım, Remzi Kitapevi, İstanbul, 1996.
78. Mızrakçı Ş. Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarına Etki Eden Faktörler: Demografik Özellikleri, Kendi Yetiştiriliş Tarzları, Çocuk Gelişimine İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Çocuğun Mizacına İlişkin Algıları, İzmir, Ege Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 1994.
79. Yılmaz A. "Çocuk Yetiştirme Tutumları",Türk Psikoloji Yazıları, 2003; C.1, S.1, s.100.
80. Türkbay T, Akın R, Söhmen G, ve ark. Aile Tutumları ve Çocuk Gelişimi Üzerine Etkileri, 2007.
81. Yavuzer H. Ana-Baba ve Çocuk, 12. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 1999; 179-184.
82. Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı, 27. Basım, İstanbul, Özgür Yayınları, 2004.
83. Aydoğmuş K, Batlaş A, Batlaş Z. ve ark. Ana Baba Okulu, 10. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 1990; 107-121.
84. Kulaksızoğlu A. "Ergenlik Psikolojisi" 1.Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1998; s:104.
85. Stein HT. Impact of Parenting Styles on Children, 2007.
86. Yavuzer H. Çocuk ve Suç, 10. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2001; 125-136.
87. Gökdağ R. Aile Psikolojisi ve Eğitimi. Açıköğretim Önlisans Programı,Yayın No:744, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2002.
88. Mansager E, Volk R. " Parents' Prism: Three Dimensions of Effective Parenting". Journal of Individual Psychology. 60(3), 2004;7.
89. Şendil G. "Çocuk, Ergen, ve Anne Baba". İstanbul: Çantay Yayınları,2003;178.

90. Haktandır G. Sağlıklı Ana Baba Tutumları, 2007.
91. Yavuzer H. Ana-Baba ve Çocuk (18.baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi, 2005;28.
92. Bilen M. Ailede Kurumlarda ve Toplumda Sağlıklı İnsan İlişkileri, Geliştirilmiş Üçüncü Baskı, Ankara, Teknik Basım Sanayii Matbaası, 1983; 201-214.
93. Nyatanga L.Identity Development,2005.
94. Öksüz Y. Ergenin Kişilik Gelişiminde Ebeveynin Rolü, Milli Eğitim Dergisi, 2002;155-156.
95. Özgür S, Özgür T. Sosyal Pediatri, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1994; 274-275.
96. Türkbay T, Akın R, Söhmen G, ve ark. Aile Tutumları ve Çocuk Gelişimi Üzerine Etkileri, 2007. Yavuzer H. Çocuk Psikolojisi, İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi, 2003; 145-160.
97. Cüceloğlu D. İnsan ve Davranış, 10. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2000; 355-364.
98. Gander MJ, Gardiner HW. Çocuk ve Ergen Gelişimi, Onur B, editör. 4. Baskı, Ankara, İmge Kitabevi, 2001.
99. Aslan E. "Benlik Kavramı Ve Bireyin Yaşamındaki Etkileri". İstanbul: Marmara Üniversitesi. Eğitim Fakültesi Dergisi.1992;s:10.
100. Yavuzer H. Ana-Baba ve Çocuk 2005; s:31.
101. Çağdaş A, Şahin Z. Anne- Baba Eğitimi. Kök Yayıncılık, Ankara, 2010.
102. Cüceloğlu D. İyi Düşün Doğru Karar Ver. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 1993.
103. Niolon R. The Influence of Parenting Style on Adolescent Competence and Substance Use. Journal of Early Adolescence, 1991;11(1) 56-95.
104. Gürsoy F, Coşkun T. Büyük Ebeveynleriyle Yaşayan Çocukların Aile Ortamlarını Değerlendirmeleri. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2006; 15 (1): 151-164.
105. Eldeleklioğlu J. Çocuklarda Özgüven Gelişimi. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2004; 24 (2): 111-121.

106. Gordon T. Çocukta Dış Disiplin mi? İç Disiplin mi? Ana Babaların ve Öğretmenlerin İç Disiplinli, Kendisine Saygılı ve Sorumluluk Duygusu Gelişmiş Çocuklar Yetiştirmeleri İçin Yeni Yollar. (çev. E. Aksoy). İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2001.
107. Kaya Ö. Annelere Verilen Eğitimin Çocuklarına Karşı İstenmedik Tutumlarına Etkisi. Doktora Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1994.
108. Ayyıldız T. Zonguldak İl Merkezinde 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumları, Zonguldak, Karaelmas Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2005.
109. Dekovic M, Gerris JR. Parental Reasoning Complexity, Social Class, and Child Rearing Behaviors. Journal of Marriage and the Family, 1992; 54: 675-685.
110. Grigorenko EL, Sternberg RJ. Elucidating the Etiology and Nature of Beliefs About Parenting Styles. Developmental Science, 2000; 3(1): 93-112.
111. Ömeroğlu F. Okul Öncesi Dönemde Çocuğun Terbiyesinde Annenin Rolü ve Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumları, İstanbul, Marmara Üniversitesi, Doktora Tezi, 1996.
112. Tudge J, Hogan D, Snezhkova I, et al. Parent's Child-rearing Values and Beliefs in the United States and Russia: The Impact of Culture and Social Class. Infant and Child Development, 2000; 9: 105-121.
113. Von Der Lippe A. The Impact of Maternal Schooling and Occupation on Child-rearing Attitudes and Behaviours in Low Income Neighbourhoods in Cairo, Egypt, International Journal of Behavioral Development, 1999; 23 (3): 703-729.
114. Çetinkaya B, Başbakkal Z. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Benlik Saygısı Düzeylerinin ve Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005; 21(2): 47-57.

115. Berber Ş. Sosyo- Ekonomik Faktörlerin ve Ana- Baba Tutumlarının Okul Başarısına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Toplumsal Bilimler Enstitüsü, 1990.
116. Yörükoğlu A. Değişen Toplumda Aile ve Çocuk. İstanbul: Özgür Yayınları, 2000.
117. Singh S, De Man A. Maternal Attitudes of Indian Women: A Study of Gender Differences. *Social Behavior and Personality*, 1991; 19(4): 297-303.
118. Yıldız-Bıçakçı M. Annesi çalışan ve çalışmayan çocukların anne baba tutumlarını algılamalarının ve benlik imajlarının incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara, 2004;173.
119. Le Compte G, Le Compte A, Özer S. Üç Sosyoekonomik Düzeyde Ankaralı Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumları: Bir Ölçek Uyarlaması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 1978; 1 (1): 5-8.
120. Spielberger, C. D. *Manual For The State-Trait Anxiety Inventory For Children*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press, 1973.
121. Dağlı S, Demirci M, Kavalcı A, ve ark. Günübürlük cerrahi geçirecek çocukların ve ailelerinin ameliyat hakkında bilgilendirilmesinin preoperatif anksiyete ve postoperatif davranış değişiklikleri üzerine olan etkileri.[The effects on preoperative anxiety and postoperative behavioral changes of the information about the operation to children and their parent that will undergo the day-surgery.]. Available at: <http://tip.baskent.edu.tr/egitim/mezuniyetoncesi/calismagrp/ogrsmpzsnm14/14 S 14>.
122. Chorney JM, Kain ZN. Family-centered pediatric perioperative care. *Anesthesiology* 2010;112:751-5.
123. Chew ST, Tan T, Tan SS, Ip-Yam PC. A survey of patients knowledge of anaesthesia and perioperative care. *Singapore Med J* 1998; 39(9):399-402.
124. Moerman N, van Dam FS, Muller MJ, Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scala. *Anaesth Analg* 1996;82(3):445-51.

125. Akca SO, Gözen D, Akpınar YY. "The effects of pre-op training on the anxiety levels of children in Corum/Turkey." *Revista da Associação Médica Brasileira* 61.2 (2015): 121-125.
126. Sarı Ş, Tunç EŞ, Bilgin Z. Çocuklarda dental kaygının farklı test yöntemleri ile değerlendirilmesi: Karşılaştırılmalı bir çalışma. *Ankara Üniv Diş Hekim Fak Derg*, 2002; 29: 127-35.
127. Turhan Y, Avcı R, Özcengiz D. Elektif Cerrahi Hazırlığında Preoperatif ve Postoperatif Anksiyetenin Hasta Memnuniyeti İle İlişkisi *Anestezi Dergisi* 2012; 20 (1): 27 – 33.
128. Demiriz S, Ulutaş İ. 9-12 Yaş Çocuklarının Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 2003, (3),1: 1-9.
129. Oflaz F, Vural H. Yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2010, 17(1)/1-7.
130. Aral N, Başar F. Çocukların Kaygı Düzeylerinin Yaş, Cinsiyet, Sosyoekonomik Düzey Ve Ailenin Parçalanma Durumuna Göre İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 1998;22(110), 7-11.
131. Cagiran E, Sergin D, Deniz MN, et al. Effects Of Sociodemographic Factors And Maternal Anxiety On Preoperative Anxiety In Children *Journal of International Medical Research* 2014, Vol. 42(2) 572–580.
132. Power NM, Howard RF, Wade AM, et al. Pain and behaviour changes in children following surgery. *Arch Dis Child* 2012; 97:879–884.
133. Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S. et al. Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences (Riyadh)* 2007;12:145–148.
134. Mavridou P, Dimitriou V, Papadopoulou M. et al. Effect of previous anesthesia experience on patients' knowledge and desire for information about anesthesia and the anesthesiologist: a 500 patients' survey from Greece. *Acta Anaesthesiol Belg* 2012; 63:63–68.
135. Kain ZN, Caldwell-Andrews AA, Wang SM, Krivutza DM, Weinberg ME, Mayes LC. Parental intervention choices for children undergoing repeated surgeries. *Anesth Analg* 2003; 96: 970-5.

136. Özcengiz D, Güleç E. Preoperative Psychological Preparation of Children Turk J Anaesth Reanim 2015; 43: 344-6.
137. Dreger VA and Tremback TF. Management of preoperative anxiety in children. AORN J 2006; 84: 778–780.
138. Davidson AJ, Shrivastava PP, Jamsen K, et al. Risk factors for anxiety at induction of anesthesia in children: a prospective cohort study. Pediatr Anesth 2006; 16: 919–927.
139. Nergüz BS, Öztürk S. “Anne Babası Boşanmış 9-13 Yaşlarındaki Çocuklar ile Aynı Yaş Grubundaki Anne Babası Boşanmamış Çocukların Benlik Saygısı ve Kaygı Düzeyleri” Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD) Cilt 8, Sayı 2, (2007) s:12.
140. Kain ZN, Mayes LC, OConnor TZ, Cicchetti DV. Preoperative anxiety in children - Predictors and outcomes. Arch Pediatr Adolesc Med 1996; 150: 1238-45.
141. Kain ZN, Mayes LC, Caramico LA. Preoperative preparation in children: a cross-sectional study. J Clin Anesth 1996; 8: 508-14.
142. Kain Z. N, Caldwell-Andrews A. A, Lodolce M. E. et al. The perioperative behavioral stress response in children. Pediatric Anesthesia, 2002; 97, A1242.
143. Kain Z. N, Mayes L. Anxiety in children during the perioperative period. In M. Bornstein, & J. Genevro (Eds.), Child development and behavioral pediatrics 1996; 85-103.
144. Kain Z. V, Wang, S-M. Mayes, L. C. et al. Distress during the induction of anesthesia and postoperative behavioral outcomes. Anesthesia and Analgesia, 88, 1999; 1042-1047.
145. Kain Z. N, Mayes, L. C. Caramico, L. A. et al. Parental presence during induction of anesthesia: A randomized controlled trial. Anesthesiology, 84, 1996; 1060-1067.
146. Vernon D. T, Schulman J. L. & Foley. J. M. Changes in children’s behavior after hospitalization. American Journal of Diseases of Children, 111, 1996; 581-593.

147. Tonnesen, E. Immunological aspects of anaesthesia and surgery-with special reference to NK cells. Danish Medical Bulletin, 36, 1989; 263-281.
148. Wright Kristi D, Stewart H.D. Finley G.A et al. "Prevention and Intervention Strategies to Alleviate Preoperative Anxiety in Children A Critical Review." Behavior modification 31.1 (2007): 52-79.
149. Wang S-M., Gaal D. Maranets I. Caldwell-Andrews, A. et al. Acupressure and preoperative parental anxiety: A pilot study. Anesthesia and Analgesia, 101,2005; 666-669.
150. Doering BG. Postoperatif Ağrı ve Psikolojik Faktörler. Doktor Dergisi 2009; 51: 94-6.
151. Taşdemir, A. Erakgün, A. Deniz, M. N., & Çertuğ, A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. Turk J Anaesth Reanim, 2013;41, 44-9.
152. Güz H, Doğanay Z. Lomber Disk Hernisi Nedeniyle Ameliyat olan Hastalarda Ameliyat Öncesi Anksiyete. Nöropsikiyatri Arşivi 2003; 40:36-9.
153. Elsass P. et all Psychological Effect Of Detailed Preanesthetic Information Acta Anaesthesiol Scand , 31(7), 1987; 579-583.
154. Cobley M. Et all. Stressfull Pre-Operative Preparation Procedures, Anesthesia, 1991, 46(12), 1019-1022.
155. Yılmaz A. "Çocuk Yetiştirme Tutumları: Kuramsal Yaklaşımlar ve Görgül Çalışmalar". Türk Psikoloji Yazıları (1999) 3(1). 99-118.
156. Kozacıoğlu G. Çocukların Anksiyete Düzeyleri ile Annelerin Tutumları Arasındaki İlişki, İ.Ü.Edebiyat Fakültesi Yayını, İstanbul, 1986; s.67.
157. Abacı R. Demokratik, İlgisiz ve Otoriter Olarak Algılanan Ana-Baba Tutumlarının Çocuğun Kaygı Düzeyine Etkisi Yüksek Lisans Tezi, A.Ü.Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 1986; s.57.