



**T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**HASTANEDE YATAN 2-6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNİN TUTUMLARI VE
ANKSİYETELERİNİN ÇOCUKLARIN ANKSİYETE
DÜZEYİNE ETKİSİ**

SÜMEYYA OLCAY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Doç.Dr. Şemsinnur GÖÇER

HAZİRAN – 2024

YOZGAT

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

HASTANEDE YATAN 2-6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNİN TUTUMLARI VE
ANKSİYETELERİNİN ÇOCUKLARIN ANKSİYETE
DÜZEYİNE ETKİSİ

SÜMEYYA OLCAY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Doç.Dr. Şemsinnur GÖÇER

HAZİRAN – 2024

YOZGAT



YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
LİSANSÜSTÜ TEZ ONAY FORMU

T.C.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Enstitümüzün Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sümeyya Olcay'ın hazırladığı “**Hastanede Yatan 2-6 Yaş Arası Çocukların Ebeveynlerinin Tutumları Ve Anksiyetelerinin Çocukların Anksiyete Düzeyine Etkisi**” başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince/...../..... günü saat:....'da yapılmış, tezin onayına oy birliği/oy çokluğu (yalnızca biri) ile karar verilmiştir.

Başkan :

Jüri Üyesi :

(Danışman)

Jüri Üyesi :

Jüri Üyesi :

Jüri Üyesi :

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof. Dr.

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEZ BEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin içerdiği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan eder, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğini beyan ederim.

Sümeyya Olcay

11/06/2024

ÖN SÖZ

Tez çalışmamın her aşamasında sabır, ilgi ve hoşgörüsüyle yaklaşan, bilgisiyle bana yol gösteren değerli danışman hocam Doç.Dr. Şemsinnur GÖÇER'e, değerli hocam Prof. Dr. Mahmut KILIÇ'a, yüksek lisans eğitim sürecinde emeğini esirgemeyen değerli hocalarıma ve sevgileriyle hayata tutunduğum babam Yunus AYDOĞAN'a, anneme, tez yazım süresinde en çok fedakârlıkta bulunan eşim Muhammed OLCAY'a ve oğlum Kadir Mert OLCAY'a, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili dostum Kübra TAŞDAN'a;

Teşekkürü borç bilirim.

Sümeyya Olcay

11/06/2024

ÖZET

YÜKSEK LİSANS

HASTANEDE YATAN 2-6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN TUTUMLARI VE ANKSİYETELERİNİN ÇOCUKLARIN ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ

SÜMEYYA OLCAY

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI: DOÇ.DR. ŞEMSİNNUR GÖÇER

Bu araştırma, hastanede yatan 2-6 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin tutumları ve anksiyetelerinin çocukların anksiyete düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Veriler, Sorgun Devlet Hastanesi Pediatri Servisi'nde yatan 150 çocuğun ebeveynleri ile yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Ebeveyn ve çocuk sosyo-demografik bilgi formu, PAS-R Anne Baba Versiyonu, Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile hesaplanmış olup, t test, ANOVA ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalaması $32,71\pm4,62$, %29,3'ü ortaokul mezunu, %65,3'ü ev hanımı, %46,0'ı 2 çocuğa sahip, %64,0'ı çocuğu hastaneye daha önce birkaç kez yatan bireylerdir. Çocukların yaş ortalaması $4,05\pm1,21$ ve %50,0'ını kız çocukları oluşturmaktadır. Çocukların %56,0'ının hastalığı 3 gün içerisinde çıkmış olup %30,0'ının hastalık tanısı ateş/viral hastalıktır. Ebeveynler en yüksek puan ortalamasını ($38,97\pm6,47$) otoriter tutumdan alırken, %27,4'ünün hafif düzey anksiyeteye sahip olduğu tespit edilmiştir. Çocuk bakımına yardımcısı olan ebeveynlerde anksiyete düzeyinin daha şiddetli olduğu tespit edilmiş ve istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Demokratik tutum puan ortalaması artarken, PAS-R Anne Baba toplam ve alt boyutlarında artış görülmüş olup, aralarında pozitif, anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ebeveynlerin otoriter tutum puan ortalaması artarken, çocuklarda; toplumsal anksiyete, yaygın anksiyete ve ayrılık anksiyetesi azalmış olup, aralarında negatif yönde, anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ebeveynlerin anksiyete düzeyi arttıkça, çocukların da anksiyete düzeyinin arttığı saptanmıştır ($p<0,05$). Ebeveynlerin anksiyete düzeyi arttıkça, otoriter tutumun azaldığı tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Pediatri kliniğinde görev yapan sağlık personellerine ve çocuğu hastanede yatan bütün ebeveynlere; çocuğun anksiyetesinin ebeveyn anksiyetesiyle ilişkili olduğu ve ebeveyn tutumlarının önemi hakkında eğitim verilmesi, farkındalığın artırılması önerilir.

2024, xi+69 Sayfa

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, ebeveyn, tutum, çocuk, hastane.

ABSTRACT

MASTER THESIS

THE EFFECT OF PARENTS' ATTITUDES AND ANXIETY OF HOSPITALIZED CHILDREN BETWEEN 2-6 YEARS OF AGE ON THE ANXIETY LEVEL OF THE CHILDREN

SÜMEYYA OLCAY

YOZGAT BOZOK UNIVERSITY

SCHOOL OF GRADUATE STUDIES

DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH

SUPERVISOR: Assoc. Prof. Dr. Şemsinnur GÖÇER

This research was conducted to examine the effects of the attitudes and anxiety of parents who have hospitalized children aged 2-6 on their children's anxiety level. Data were collected by face-to-face interviews with the parents of 150 children hospitalized in Sorgun State Hospital Pediatric Service. Parent and child socio-demographic information form, PAS-R Parent Version, Parental Attitude Scale (ETS) and Beck Anxiety Scale were used. In the evaluation of the data, normal distribution was calculated with the Kolmogorov-Smirnov test, and t test, ANOVA and Pearson Correlation analysis were used. The average age of the parents participating in the research is 32.71 ± 4.62 , 29.3% are secondary school graduates, 65.3% are housewives, 46.0% have 2 children, 64.0% have their children hospitalized. These are individuals who have slept several times before. The average age of the children is 4.05 ± 1.21 and 50.0% are girls. 56.0% of the children had the disease within 3 days, and the diagnosis of the disease in 30.0% was fever/viral disease. While the parents received the highest mean score (38.97 ± 6.47) from the authoritarian attitude, 27.4% were found to have mild anxiety. It was determined that the anxiety level was more severe in parents who helped with child care and a statistically significant relationship was found. While the democratic attitude mean score increased, an increase was observed in the PAS-R Mother and Father total and sub-dimensions, and a positive, significant relationship was detected between them. While the average score of parents' authoritarian attitude increases, in children; Social anxiety, generalized anxiety and separation anxiety decreased, and a negative and significant relationship was detected between them. It was found that as the anxiety level of the parents increased, the anxiety level of the children also increased. It was determined that as the anxiety level of the parents increased, the authoritarian attitude decreased. To the medical staff working in the pediatric clinic and all parents whose children are hospitalized; It is recommended to provide education and raise awareness about the fact that the child's anxiety is related to parental anxiety and the importance of parental attitudes.

2024, xi+69 Pages

Keywords: Anxiety, parent, attitude, child, hospital.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ ONAY SAYFASI	ii
TEZ BEYANI.....	iii
ÖN SÖZ.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Ebeveynlerin Tutumları.....	3
2.2. Anksiyete.....	6
2.2.1. Ebeveyn Anksiyetesi.....	7
2.2.2. Çocuk Anksiyetesi.....	8
2.3. Hastaneye Yatma.....	9
2.3.1. Çocukların Hastaneye Yatmaya Tepkileri.....	12
2.3.2. Ebeveynlerin Hastaneye Yatmaya Tepkileri.....	14
3. GEREÇ ve YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı.....	16
3.2. Araştırmanın Evreni	16
3.3. Veri Toplama Araçları.....	16

3.3.1. Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu.....	16
3.3.2. PAS-R Anne ve Baba Versiyonu	16
3.3.3. Ebeveyn Tutum Ölçeği.....	17
3.3.4. BECK Anksiyete Ölçeği.....	18
3.4. Verilerin Analizi.....	18
3.5. Etik Kurul Onayı.....	19
3.6. Araştırmanın Dahil Edilme/Dışlanma Kriterleri.....	19
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	19
4.BULGULAR.....	20
4.1.Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	20
4.2. Çocuğa Ait Tanımlayıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	23
4.3. PAS-R Anne Baba Versiyonunun Değerlendirilmesi.....	24
4.4. Ebeveynlerin ETÖ (Ebeveyn Tutum Ölçeği) Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.....	25
4.5. BECK Anksiyete Ölçeğinin Değerlendirilmesi.....	25
4.6. PAS-R Anne Baba Versiyonu Alt Boyut Puan Ortalamalarının Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi.....	26
4.7. ETÖ Alt Boyutlarının Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi	31
4.8. BECK Anksiyete Ölçeği'ne göre Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	36
4.9. PAS-R Anne Baba Versiyonu ve ETÖ Arasında Korelasyon Analizinin Değerlendirilmesi.....	40
4.10.BECK Anksiyete Ölçeği ve PAS-R Anne Baba Versiyonu Arasındaki Korelasyon Analizinin Değerlendirilmesi.....	41
5.TARTIŞMA.....	42
5.1. Ebeveyn Tutumlarına Göre Bulguların Tartışılması.....	43
5.2. PAS-R Anne Baba Versiyonuna Göre Bulguların Tartışılması.....	44
5.3. BECK Anksiyete Ölçeği'ne Göre Bulguların Tartışılması.....	46
5.4. PAS-R Anne Baba Versiyonu ve ETÖ Arasında Korelasyon Analizinin Tartışılması.....	46
5.5. BECK Anksiyete Ölçeği ve PAS-R Anne Baba Versiyonu Arasındaki Korelasyon Analizinin Tartışılması.....	48

6. SONUÇ ve ÖNERİLER	49
7. KAYNAKLAR.....	50
EKLER.....	57
Ek-1 Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu.....	58
Ek-2 PAS-R Anne ve Baba Versiyonu.....	59
Ek-3 Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ).....	62
Ek-4 Beck Anksiyete Ölçeği.....	65
Ek-5 Etik Komisyon Onayı.....	66
Ek-6 Yazılı yasal izin.....	67

TABLÖLAR LİSTESİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
Tablo 2.1. Cinsiyete göre 0-6 yaş grubundaki çocukların son 6 ay içinde geçirdiği başlıca hastalık/sağlık sorunlarının dağılımı.....	10
Tablo 4.1. Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı.....	21
Tablo 4.2. Çocuğa Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı.....	23
Tablo 4.3. Ebeveynlerin PAS-R Anne Baba Versiyonu Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları Dağılımı.....	24
Tablo 4.4. Ebeveynlerin ETÖ'den Alt Boyut Puan Ortalamaları Dağılımı.....	25
Tablo 4.5. BECK Anksiyete Ölçeği Toplam Puanına Göre Anksiyete Düzeylerinin Frekans Dağılımı.....	25
Tablo 4.6. PAS-R Anne Baba Versiyonu alt boyut ve toplam puan ortalamalarının ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı	26
Tablo 4.7. ETÖ alt boyutları puan ortalamalarının ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı.....	31
Tablo 4.8. BECK Anksiyete Ölçeği'nden alınan puanların ebeveynlerin tanımlayıcı özellikleri arasında ki ilişki.....	36
Tablo 4.9. PAS-R Anne Baba Versiyonu ve ETÖ Arasındaki Korelasyon Analizi.....	40
Tablo 4.10. BECK Anksiyete Ölçeği ve PAS-R Anne Baba Versiyonu Arasındaki Korelasyon Analizi.....	41

SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklamalar
-----------------	--------------------

$\bar{X}$	:Ortalama
n	:Sayı
r	:Pearson Korelasyon Katsayısı

Kısaltmalar	Açıklamalar
--------------------	--------------------

ETÖ	:Ebeveyn Tutum Ölçeği
Min.	:Minimum
Max.	:Maximum
SPSS Social Sciences)	:Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package For
SS	:Standart Sapma
OÖÇAÖ	:Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği
TTSB	:Yüksek Travma Sonrası Stres Bozukluğu

1. GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Büyüme ve gelişme çağında olan çocuklar çeşitli sebeplerden hastaneye yatabilirler. Normal yaşamının dışına çıkıp, birden hiç tanımadıkları ortamda ve işlemlerin arasında kalırlar. Muayene, enjeksiyon ve daha birçok uygulamayı içeren hastaneye yatmak, çocukların hafızalarında kalan unutamayacakları anıları içerir. Bu anılar olumlu olabileceği gibi olumsuz da olabilmekte ve çocuğun anksiyete yaşamasına, uzun vadede problem oluşmasına sebep olabilmektedir (Livesley & Long, 2013).

Anksiyete, bir tehlike hissi ile başlayan ve tehlike ile başa çıkılması için, çoğunlukla otonom duygularla (yüzün kızarması, kalp atışının artması vb.) birlikte görülen bir duygudur (Mueller vd., 2010). Çocuklarda anksiyetenin ortaya çıkması erken çocukluk dönemini kapsar (Kessler vd., 2005). Okul hayatında düşük performans, arkadaşlık kurma ve sürdürmede zorluk yaşama, aile üyeleriyle çatışmanın olması anksiyetenin ergenlik dönemine uzanan sorunları arasındadır (Muroff & Ross, 2011). Yetişkinlerde yapılan geriye dönük taramalar ve gençlerle yapılan çalışmalar sonucunda, kaygı bozukluklarının kronikleştiği ve tedavi edilmediği takdirde intihar, madde bağımlılığı ve depresyonun görülme riskini artırdığı tespit edilmiştir (Krause, 2007). Anksiyete bozukluklarının psikososyal etkilerinin yanı sıra tedavi maliyeti yüksek olan bir ekonomik yükü vardır. Bu bozukluklarla ilişkili yüksek kişisel ve ekonomik yük göz önüne alındığında, nedenlerin belirlenmesi ve etkili müdahale stratejileri hayati önem taşımaktadır.

Hastanede yatmanın diğer stres sebeplerinden bazıları ise çocuğun oyun alanının daralması, arkadaş ve aile üyelerinden uzaklaşmak zorunda kalmasıdır. Taburculuk sonrası çocuklarda uyku bozuklukları, duygusal devinimler, ayrılık anksiyetesi ve üzüntülü olma gibi durumlar görülmüştür. Çocuğun sıklıkla ve uzun süreli hastaneye yatması gereken durumlarda bu davranışların aylarca ve hatta yıllarca devam ettiği görülmüştür (Conk vd., 2022). Bu yüzden çocuğun, her zaman olması gerektiği gibi hastane yatışında da korkularının en aza indirilip güvende olduklarını hissetmeleri sağlanmalıdır. Bu durum ebeveynlere büyük bir sorumluluk ve rol yüklemektedir. Yabancı bir ortamda olan çocuk, güvendiği limana, yani ebeveynlerine, daha çok sığınır. Onların desteği ve doğru davranışları bu süreci yara almadan atlatmalarını sağlayabilir. Ya da tam tersi olarak yanlış tutumlarıyla birlikte anksiyeteleriyle baş edemeyen ebeveynlerin çocuklarının anksiyeteleri

de yüksek olup, hastaneye uyumu zor olmaktadır. Çocuk ebeveyn anksiyetesi arasında bir etkileşim söz konusudur (Tükel, 2000). Çocuğun hastaneye yatmasıyla birlikte açığa çıkan anksiyetesinin, ebeveynlerinin anksiyetesiyle ve tutumlarıyla birlikte açıklamak, çocuğun kısa vadede hastane uyumunu artıracak ve uzun vadede gözükabilecek ruhsal problemlerden korumak için yararlı olacağı düşünülmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bir travma olarak kabul edilen hastaneye yatış, ebeveynlerin anksiyete ve tutumuna göre çocukta izler bırakır. Bu araştırmanın amacı hastaneye yatan çocukların anksiyetelerini, ebeveynlerinin anksiyete ve tutumlarıyla birlikte inceleyerek arasındaki ilişkiyi açıklamaktır (Tosun & Tüfekci, 2015).

1.3.Araştırmanın Hipotezleri

H0: Ebeveyn anksiyetesinin yüksek olması çocuğun anksiyete düzeyini etkilememektedir.

H1: Ebeveyn anksiyetesinin yüksek olması çocuğun anksiyete düzeyini artırmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ebeveynlerin Tutumları

Tutum, yaşanılan deneyimler sonucunda oluşan durumlara karşı gösterilecek davranışların üzerinde yönlendirici etkiye sahip sinirsel hazırlık durumudur (Özben & Argun, 2002). Ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişki, ebeveynlerin gösterdiği tutum ve davranışlara göre şekillenir (Zöhrap, 2004). Sergilenen tutumlar kişilik özelliklerine göre değişkenlik göstereceği gibi toplumdan topluma da değişiklikler gösterir. Örneğin, batı toplumlarında çocuk daha bağımsız yetiştirilirken doğu toplumlarında ise daha bağımlı, örf ve adetlerle iç içe yetiştirilmektedir (Sımsıkı & Şendil, 2014).

Yanlış ebeveyn tutumları çocukların karar alma süreçlerini etkiler (Jones, 2019).

Baskıcı ve Otoriter Tutum: Baskıcı ve otoriter tutuma sahip ebeveynler kendi koydukları kurallara çocuklarının uymalarını ister ve sürekli kontrol halindedirler. Çocuğun koşulsuz itaat ile kendi belirledikleri hedeflere ulaşmasını isterler. Çocukların duygu ve düşüncelerinden ziyade kurallara uyup uymadıkları önemlidir (Başal vd., 2014). Bazı çocuklar ezilip bastırılırken bazı çocuklarda da saldırganlık ve kontrolsüz davranışlar sergilemesine neden olur. Katı disiplin uygulayan aile; fiziksel şiddetin yanı sıra duygusal şiddet de uygular. Kurallara uymayan çocuğa sevgi ve ilgi vermezler. Bu çocuklar ilerde mutsuz, kendine güveni olmayan, bağımlı, sinirli ve iletişim sorunu yaşayan birey haline gelmektedirler. (Yavuzer & Üre, 2010).

Aşırı Koruyucu Tutum: Bu modelde anne ve baba çocuğun üzerine titremektedir. Çocuğun görevlerini yorulmasın, zorlanmasın diye kendileri yapmaktadırlar (Özyürek & Şahin, 2015). Ebeveynin aşırı koruyucu tutum sergilemesi çocuğun başarı ve bağımlılık konusunda işlevsiz olmasına sebep olur (Otani vd., 2013). Çocuğun karşılaşabileceği zorlu durumları engelleyerek güven gelişimini zedeler. Yapılan bir araştırmada bu çocukların anksiyetelerinin de daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (Macleod, 2007).

Ebeveynin kaygılı olması çocuğu sürekli korumak istemesi bu tutumuma sebep olur. Korelasyon çalışmaları, ebeveyn tarafından bildirilen kaygılı davranış modellemesi ile çocuk tarafından bildirilen korkular arasında pozitif bir ilişki olduğunu kanıtlamıştır (Muris vd., 1996).

İzin Verici Tutum: Çocuğun zararlı davranışları dahi olsa kural koymayan ve hoşgörüyle yaklaşan ebeveyn tutumudur. Çocuk hiçbir şekilde kontrol edilmemektedir. Sınırsız hakları olan çocuklar kurallara uymayı gereksiz görmektedirler (Özyürek & Şahin, 2015). Çocuk her istediğini kolayca elde eder. Bu durum çocuğun şımarmasına, bencil olmasına, etrafa zarar vermesine sebep olabilir. Çocuk önemsenmemekte, sevgi ve ilgi az gösterilmektedir. Aslında çocuk merkezli bir eğitim uygulanmakta ancak sağlıklı bir şekilde devamı olmamaktadır. Bu çocuklar özgüveni düşük, sorumluluk alamayan, sosyal ilişkileri iyi yürütemeyen bireyler olmaktadır (Belean & Nastasa, 2017).

Yoğun stres yaşayan bu ebeveynler çocuklarla uzun vakit geçirmekte (sohbet etmek, ödevlerini yapmasına yardım etmek vb.) zorlanmakta sadece anlık ihtiyaçlarını karşılamaktadırlar (Berk, 2013). Bebekliğinden beri ihtiyaçları, duyguları ve davranışları görmezden gelinen çocuk duygularını ifade etmekten vazgeçebilmektedirler (Belean & Nastasa, 2017).

Tutarsız (Dengesiz ve Kararsız) Tutum: Ebeveynler arası fikir ayrılığı ya da davranışlarda tutarsızlık görülür. Doğru olan davranış ebeveynin o an ki ruhsal durumuna göre şekillendiğinden tek bir doğru yoktur. Disiplin vardır ancak bu da tutarsızdır. Hoşgörüyle yaklaşılan bir davranış bir sonraki seferde ceza ile sonuçlanabilir. Bu yüzden anne-baba sürekli birbirlerini eleştirirler. Evdeki gerginlik, dengesiz davranışlar çocuğun sosyal, duygusal davranış problemlerinin temel sebeplerindendir (Yörükoğlu Atalay, 1992).

Mükemmeliyetçi Tutum: Bu ebeveynler çocukların her hareketinin mükemmel olmasını bekler. Onların hata yapmasına büyük tepkiler verirler. Çocuklar her yaptıkları hareketin doğruluğundan şüphe ettikleri için özgüvenleri sarsılır (Benk, 2006).

Reddedici Tutum: Ebeveynin eleştirisi ve reddetmesi çocuğu dışlaması ve onaylamaması demektir. Bu durum ebeveyn-çocuk çatışmasına sebep olur. Çocukta anksiyete yüksekliği, özgüven düşüklüğü görülen problemler arasındadır (Hudson & Rapee, 2001).

Demokratik Tutum: Çocuğun kişilik gelişimine en uygun fırsat tanıyan modeldir. Anne-baba arasında sevgi ve saygı vardır. Bu ailelerde uyulması gereken kurallar vardır. Bu kurallar ne tutarsızdır ne de otoriter modelde ki gibi katıdır. Gerektiğinde esnetilebilir (Özyürek & Şahin, 2015). Çıkan problemlerde konuşulup tartışılarak çözüm aranmaya çalışılır (Özben & Argun, 2002). Okul öncesi dönemde öğrenmek için en iyi araç olan oyun, aile içerisinde sıklıkla oynanır (Aral N., Gürsoy F., Köksal A., 2001).

Demokratik ebeveynlerin çocuklarının oyunlarda ki rollerinde daha sosyal ve hoşgörölü oldukları gözlemlenirken, otoriter ebeveynlerin çocuklarının oyunlarda ki rollerinde liderlik ve baskıcı olma özellikleri gözlemlenmiştir (Başal vd., 2014).

Sağlıklı çocuklarda; davranışsal bağımsızlık, özgüven, meraklı olmak, sosyal olmak gibi özelliklerin görülmesi beklenir. Bunun için de ebeveynlerin duyarlı, teşvik edici bir şekilde demokratik bir tutumla yaklaşmaları gerekir. Anne mizacı, ebeveyn tutumun oluşmasında belirleyici rol almaktadır. Yapılan bir çalışmada; yaşları 2 ile 6 arasında çocukları olan 214 anne, kendi mizaçlarını ve kişiliklerini, ebeveynlik özelliklerini ve çocuklarının işleyişini (yani mizaç, duygusal ve davranışsal işlevsellik) derecelendirmiştir. Bu bulgular, zor mizaç tarzları veya duygusal ve davranışsal sorunları olan küçük çocukları olan ailelere ebeveynlik müdahaleleri sağlamak açısından yararlı olmuştur (Puff & Renk, 2016).

Yapılan çalışmalara göre ebeveynlerin çocuk yetiştirmede olumsuz tutumlarının, ebeveynler arası saldırganlık düzeylerinin 2-6 yaş arası çocuklarda olumsuz davranışlara, yıkıcı sorunların görülmesine zemin hazırladığı görülürken (Davies vd., 2012; Demirkaya & Abali, 2012), anne davranışları ile çocuğun davranışları arasında anlamlı düzeyde korelasyon gösterdiği belirtilmiştir (Kiff vd., 2011).

Annenin ve babanın birlikte ebeveynlik ve zorlayıcı ebeveynlik raporları, çocukların yıkıcı davranışlarıyla ilişkili olarak etkileşime girer ve sert ebeveynlik bağlamında ebeveyn-çocuk eş-regülasyonunun bozulduğunu gösteren bulguları tamamlamaktadır (Giuliano vd., 2015; Lunkenheimer vd., 2017; Skowron vd., 2010). Anne-babanın ortak fikirde olması, yüksek kaliteli ortak ebeveyn olduğu söylenebilir. Ancak zorlayıcı annelerin, eşlerinin onlara açıkça veya örtölü olarak onaylayıp onu güçlendirmesi anneyi saldırganlığa teşvik edebilir. Çocukların yıkıcı davranışlarının artmasına sebep olabilir ya da tam tersi olarak zorlayıcı annelere babanın destek vermemesi, hatta onu engellemesi, düşük kalitede ortak ebeveyn olmasını engelleyemez. Bu ailede baba çocuğun uyumu için tampon görevi görmektedir (Latham vd., 2017).

Anne-babanın uyumsuz bir ebeveyn olması, çocuk yetiştirmede önceden sahip olduğu yanlış bilgiler ve önyargıları yüzünden, yüksek riskli ebeveynleri oluşturmaktadır. Bu ebeveynler inançları ve beklentileri yüzünden çocuklara kötü muamelede bulunmaktadır (Camilo vd., 2022).

Çocukların davranış problemlerini azaltmak amacıyla yapılan araştırmada annelerin olumlu disiplin duygusal ve davranışsal düzenlemeleri pozitif yönde etki etmiştir (Altafım vd., 2021).

Bowlby'a göre anne ve çocuk arasında ki bağlanmanın sebebi, annenin bebeğini beslemesi ve onun tüm ihtiyaçlarını karşılamasından kaynaklanır (Bowlby, J., 1969). Bu çalışmanın aksine Harlow ve öğrencileri tarafından maymunlarla yapılan deneyde beslenme ihtiyacı karşılanırken maymunların sıcaklık ve rahatlık arayışında olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla anne-çocuk arasında sevgiye dayalı bir bağ oluştuğunu söylemek mümkündür. Anne-çocuk arası bağlanmanın sağlıklı olmaması çocuğun ruh sağlığının zarar görmesine sebep olur. Bu yüzden ebeveyn-çocuk arası etkileşimin incelenmesi halk sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır (Eyüboğlu, 2020).

Çalışan annelerin çocuk yetiştirme tutumlarının olumlu olduğu, problemlerle başa çıkma becerilerinin daha geliştiği, çocukların daha az bağımlı olduğu bulunmuştur (Gürsoy vd., 2004). Eğitim düzeyi düşük olan annelerin çocuk yetiştirirken aşırı koruyucu tutumu kullandıkları ve bu çocukların temel yaşam becerileri dahil birçok yerde zorlandıkları görülmüştür (Dinler vd., 2021).

2.2. Anksiyete

Küresel sağlık sorunlarından olan anksiyete, stresli yaşam şartlarına karşı görülen bir tepkidir (Akdeniz, 2014). Anksiyete düzeyi yükseldikçe görülen belirtiler bilişsel, davranışsal ve fizyolojik tepkiler olarak üç başlık altında toplanabilir:

Fizyolojik belirtiler ilk olarak gözükür. Jestler, mimikler, kalp atışının artması, göz bebeklerinin büyümesi, çarpıntı, karın ağrısı, yorgunluk, hızlı nefes alıp verme, bulantı, baş dönmesi, yüzde kızarma, ağız kuruluğu, kusma, terleme, ellerde uyuşma, kaslardaki gerginlikler örnek olarak verilebilir.

Bilişsel belirtiler; unutkanlık, dikkati toplamada zorlanma, yaptığı işlerin eksik ya da yanlış olduğunu düşünme, yetersiz hissetme, kendini beğenmeme ve topluluk içinde küçük düşme korkusu olarak sıralanabilir.

Davranışsal belirtileri arasında kaçınma, göz teması kurmaktan kaçınma, sesin titremesi, konuşurken zorlama, tırnak yeme, hareketsiz kalma, yutkunma yer almaktadır (Alçı vd., 2019). Anksiyete kısa süreli olabileceği gibi uzayıp kişinin tüm hayatını da kapsayabilir (Şahin, 2019).

2.2.1.Ebeveyn Anksiyetesi

Ebeveyn anksiyetesi hamilelik dönemiyle birlikte başlar. Anne bebeğin günlük yaşamında ki açlık, huzursuzluk, diş çıkarma gibi ağlama sebeplerini bilir ve onu rahatlatmak için çabalar. Bu dönemlerde yaşanan anksiyete motive edicidir, aileyi güçlendirir. Fakat bu anksiyetenin yüksek ve devamlı olması patolojiktir (Kütüklü, 2022).

Anksiyete insanların psikolojik ve fiziksel açıdan anormal davranışları yapmaya sevk eder (Şahin, 2019). Hastaneye yatışla birlikte anksiyetesi iyice yükselen ebeveynler çocuğun durumu hakkındaki bilgileri anlamayıp, doğru karar veremeyebilirler (Çelebioğlu & Polat, 2010). Bu durum yüksek anksiyeteleri ebeveynlerin çocuklarını tedavi olurken dezavantajlı hale getirir (Başay vd., 2020).

Sosyal anksiyetesi yüksek olan annelerde çocuğu okul döneminde daha az teşvik ettikleri görülmüştür. Bu çocuklarda davranış problemlerinin daha çok görülmesi anne-çocuk etkileşimine bir örnek oluşturmuştur (Murray vd., 2014).

Deneyssel yöntemle yapılan bir çalışmada 44 klinik kaygılı ve 44 kaygı düzeyi normal olan annenin tepkileri karşılaştırılmış, zorlu bir görev karşısında klinik kaygılı annelerin çocuklarının daha olumsuz davranışlar sergilediği ve kaygıyı daha yüksek düzeyde yaşadığı tespit edildi (Creswell John, 2009).

Anksiyetenin anne babadan çocuğa aktarması kısmen de olsa kalıtımla açıklanmaktadır (Gregory & Eley, 2007). Mizaç savunmasızlığı, davranışsal engelleme biçiminde bulaşma yoluyla ve genetik yolla çocuğa miras kalmıştır (Eley & Gregory, 2004).

Yapılan bir araştırmada çocuğu hastanede yatan annelerin sıkıntı ve kızgınlığını eşine ve hasta olmayan çocuklara daha çok yansıttıkları belirtilmiştir (Ezen vd., 2020). Hasta kardeşi olan sağlıklı çocuk da dolaylı yünden etkilenmekte ve ebeveynlerine ulaşmakta zorlanmakta, kendilerinden beklentinin artmasıyla yalnızlık, üzüntü ve olumsuz davranışlar sergileyebilmekte ya da tam tersi olarak duyarlılığın artması, empati duygusunun gelişmesi, yaşadıklarının değerini bilme ve sabırlı olma gibi olumlu davranışlar geliştirebilmektedir (Er, 2006; Sevinç & Sen Celasin, 2021).

Ailenin uyumu, üyelerinin her birini ve anne babanın sergilediği tüm davranışları temsil eder (Norman-Haignere vd., 2015). Önceki çağlarda erkekler otorite olarak kabul edildiği için babalar çocuklara yakın davranmayıp bakımında rol almamışlardır (Pontes vd., 2009).

Kadınların çalışma hayatında aktifleşmesiyle beraber babaların eski rollerinden çıkıp eşleriyle sorumlulukları paylaşp, çocukların bakımında aktifleşmiştir (Zeybekoğlu, 2013). Çocuğun sağlıklı bir şekilde çocukluğunu geçirebilmesi için anne ve babanın birbirini tamamlayarak rollerini yerine getirmeleri gerekir (Kil vd., 2020). Çocuğun kişiliğinin oluşmasında babaların çocuklarla olan etkileşimi, yaptığı aktivitelerle, gösterdiği ilgiyle katkı sağlar (Sımsıkı & Şendil, 2014). Çocuk ve ebeveyn anksiyetesi benzerdir. Tıpkı gülmek gibi anksiyete de bulaşıcıdır (Boğday, 2020).

3 yaş çocuk ve anneleriyle yapılan bir araştırmada; depresif belirtileri olan annelerin çocuklarında davranış problemleri, düşük yanıt verme ve ayrılık anksiyetesinin daha yüksek olduğu görüldü (Dix & Yan, 2014).

Bağlanma kuramında temel kişi çocuğa bakım veren birincil kişidir. Bu yüzden bu kişinin çocuğun ihtiyaçlarını karşılayabilmesi ve güvenli bir atmosferi oluşturabilmesi gereklidir (Çakar, 2022). Çocuklar ebeveynlerinin her ikisine ya da birine güvenli ya da güvensiz bağlanabilir. Her iki ebeveynine güvenli bağlanan çocukların empati yeteneklerinin geliştiği gözlemlenmiştir (Marrone vd., 2014).

Doğumdan sonra ayrılık anksiyetesi yüksek olan anneler bu durumu yıllarca sürdürebilir. Bu annelerin 2-3 yaşlarındaki çocuklarında sosyo-duygusal işleyişlerinin daha zayıf olduğu görüldü. Dış dünyayı tehdit olarak algılayan bu anneler aşırı korucuyu tutumlarıyla çocuklara zarar vermekte ve onların davranış sorunlarına yol açmaktadırlar (Cooklin vd., 2013).

2.2.2. Çocuk Anksiyetesi

Çocukluk çağında görülen en sık ruh sağlığı problemlerinden biri anksiyetedir. Kaygı ve Amerika Depresyon Derneği (ADAA)'ne göre anksiyete her 8 çocuktan birini etkilemektedir (ADAA, 2020).

Pediyatrik anksiyete bozuklukları, anksiyete bozukluklarının tipik olarak 6 yaş civarından daha önce ortaya çıktığını not eder (Merikangas vd., 1998). Bu yüzden erken çocukluk dönemlerinde çocuk daha çok desteklenmeli ve güvende olduğu hissettirilmelidir.

Bebekken bakım verenden ayrılınca görülen anksiyete normal ruhsal gelişimin bir parçasıdır. 30. aydan sonra çocuğun anksiyetesinin yavaş yavaş azalması, 3-4 yaşına gelince de sakin bir şekilde kalması beklenmektedir.

1960'lı yıllardan önce hastanede yatan çocukların bakımını hemşirelerin daha iyi yapabileceği düşünüldüğünden ebeveynler dışlanmışlardır (Darbyshire, 1993). Daha sonra yapılan araştırmalarda ebeveyn eksikliği durumunda çocuğun geç iyileştiği ve kişiliğinde ve ruhsal sağlığında yara aldığı tespit edilmesiyle birlikte aile-çocuk temelli bir bakım planının gerekliliği vurgulanmıştır (Tüzün & Sayar, 2006).

Bedenine zarar geleceği korkusu, ebeveynlerinden ayrılma korkusu hastaneye yatan çocuklarda sık görülmektedir (Ünver & Yıldırım, 2013). Anksiyete yaşamasının diğer sebepleri arasında; kan verme, ilaç içme, ameliyat olma korkusu vardır (Wong & Whaley, 1999).

Hastalığın çocuk üzerindeki biyolojik etkilerini azaltıp tedavi etmenin yanı sıra psikososyal stresle de baş etmek önemlidir (Atay vd., 2011). Yapılan çalışmalar hastaneye yatacak aileyle ve çocukla sağlık personellerinin açık, güven ve sevgi odaklı bir iletişim içinde olmanın anksiyeteyi önemli ölçüde azalttığı kanıtlanmıştır (Ataman & Öztürk, 2006).

Anksiyete bozukluklarını kalıtsal olarak açıklayan çalışmalar mevcuttur (Bolton vd., 2006). Ebeveynlerin çocukların anksiyetelerini genetik olarak etkilemelerinin yanı sıra doğrudan sonra çocuklara olan tutumları ve kendi kişilik özellikleriyle de etkiledikleri kabul edilmektedir (Gregory & Eley, 2007).

2.3. Hastaneye Yatma

Hastaneye yatmak her birey için zor bir durumdur. Hastaneye yattığı andan itibaren kişi 'hasta' rolüne bürünür. Hastanın hastaneye yatmasına verdiği tepkiler; tanısına, tedavisine, yaşına, daha önceki deneyimlerine ve diğer dış faktörlere (doktor, hemşire, personel tavrı, odanın fiziki durumu, temizliği vb.) göre değişir. İnsan yaşadığı rutin hayatından, işinden, evinden, aile ve arkadaşlarından uzaklaşıp yabancı bir ortamda, yabancı olduğu kişilerle ve işlemler arasında olması başlıca anksiyete kaynağıdır (Sari vd., 2011).

Çocukların hastaneye yatmasının başlıca sebebi olan hastalıklar doğuştan olabileceği gibi sonradan da ortaya çıkabilir. Hastalığı döneminde yaşayacağı sosyal değişiklikler çocuğu psikolojik açıdan etkilemektedir (Başbakkal vd., 2010). Çocukların hastaneye yatma sebepleri akut ve kronik hastalıklar olarak ikiye ayrılır:

Akut hastalıklar, kazalar ya da aniden gelişen bir hastalık sebebiyle hastaneye yatma sebepleridir. Olayın aniden gelişmesi aile ve çocuğun şok olmasına, anksiyete düzeyinin daha

yüksek olmasına sebep olur (Conk vd., 2022). Çocuklarda en sık görülen akut hastalıklara kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği, kızıl, pnömoni, 5. ve 6.hastalık, idrar yolu enfeksiyonu, orta kulak iltihabı, tonsillit, bronşit, bronşiyolit, apandisit örnek olarak verilebilir. Aynı zamanda ev kazaları (yanık, düşme, yabancı cisim aspirasyonu vb.) ve araç kazaları da oluş bakımından akut durumlar kapsamına girer.

TÜİK 2023 verilerine göre 2016-2022 yılları arası 0-6 yaş grubu çocukların son 6 ay içerisinde geçirmiş olduğu sağlık sorunlarında ÜSYE, İshal, ASYE ve kansızlık görüldüğü belirtilmiştir (Tablo 2.1.).

Tablo 2.1. Cinsiyete göre 0-6 yaş grubundaki çocukların son 6 ay içinde geçirdiği başlıca hastalık/sağlık sorunlarının dağılımı

Hastalık/sağlık sorunu Disease/health problem	2016			2019			2022		
	Toplam Total	Erkek Male	Kadın Female	Toplam Total	Erkek Male	Kadın Female	Toplam Total	Erkek Male	Kadın Female
Üst solunum yolu enfeksiyonu (Tonsilit, orta kulak iltihabı, farenjit vb.) Upper respiratory tract infection (Tonsillitis, middle ear infections, pharyngitis, etc.)	42,6	42,6	42,6	35,9	35,9	35,9	31,3	32,4	30,1
İshal Diarrhea	32,3	31,6	33,0	28,7	29,8	27,6	29,4	30,6	28,1
Alt solunum yolu enfeksiyonu (Zatürre vb.) Lower respiratory tract infection (Pneumonia, etc.)	11,1	11,0	11,1	9,5	9,2	9,8	6,9	7,9	5,8
Kansızlık (Demir eksikliği anemisi vb.) Anemia (Iron deficiency anemia, etc.)	5,4	5,8	4,9	6,9	8,2	5,5	6,7	7,8	5,5
Ağız ve diş sağlığı sorunları Oral and dental health problems	7,3	7,7	7,0	6,4	6,9	5,9	5,3	5,5	5,1
D vitamini eksikliğine bağlı kemik bozuklukları (Raşitizm) Bone deformities caused by vitamin D lack (Rickets)	1,8	1,5	2,1	3,0	3,7	2,3	3,8	4,4	3,1
İdrar yolu enfeksiyonu Urinary tract infection	4,1	2,8	5,4	4,2	2,8	5,6	3,4	2,7	4,3
Cilt hastalıkları Skin diseases	2,9	3,2	2,6	2,9	3,4	2,5	3,2	3,0	3,4

TÜİK, Türkiye Sağlık Araştırması, 2016, 2019, 2022

TurkStat, Türkiye Health Survey, 2016, 2019, 2022

(Kaynak: TÜİK, 2023).

Kronik hastalıklar, kronik ya da diğer bir deyişle süregelen hastalık, “Genetik, fizyolojik, çevresel ve davranışsal faktörlerin kombinasyonu sonucunda meydana gelen, en az altı ay veya daha uzun süren, sürekli tıbbi müdahale gerektiren ve günlük yaşam aktivitelerini sınırlandıran durumlar” olarak tanımlanmaktadır. Çocuklarda görülen kronik hastalık insidansı %15-20 arasında olduğu bilinmektedir (Akkuş S.Y., 2019).

Uzun bir tedavi süreci gerektiren kronik hastalıklar ailenin yaşam kalitesini azaltmasıyla olumsuz sonuçlar getirir. Oyun çocuğu döneminde ki çocukların hareketlerinin, ortamlarının kısıtlanması çocuğu bağımlı hale getirebilir. Motor ve sosyal becerileri, bilişsel gelişimi

gerileyebilir. Çocuğun kazandığı temel eğitimlerde (tuvalet alışkanlığı, beslenme vb.) gerileme olabilir. Uzun süre hastaneye yatışta ebeveynlerini göremedikleri zaman yoğun anksiyete yaşamaları kaçınılmazdır (Kaş Alay, 2023).

Çocuğun kronik hastalığında anne ve babanın verdiği tepkileri açıklayan yaklaşımlar tanımlanmıştır. Bu modeller çocuğun özel durumuna ailenin verdiği tepkileri açıklamaktadır (Çakır & Altay, 2021). Bunlar; zamana bağlı model, kronik hüznün modeli, birleşik model ve aile sistemleri hastalık modelidir.

Zamana Bağlı Model: Fortier ve Wanlass tarafından oluşturulmuştur. Çocuğun durumunun zamanla kabullenildiği modeldir. Çocuk hastalığının tanısını alınca aile ilk olarak ‘şaşkılık’ aşamasını yaşar. İkinci aşama aynı zamanda savunma mekanizması olan ‘inkâr’ aşamasıdır. Hastalığı kabullenmek yerine teşhisin yanlış olduğu düşüncesiyle farklı farklı hekim tercihleri bu evrede olur. Tanının kesin olduğuna inandıklarında ise suçluluk, kızgınlık ve hüznün görüldüğü ‘keder’ evresi başlar. En son olarak hastalığı hayatlarına uyarlayıp başa çıkma yöntemlerini keşfettiklerinde ‘kapanış’ evresiyle son bulur (Mağden & Sabuncuoğlu Er, 2006).

Kronik Hüznün Modeli: Bu modelde kabullenme evresi yoktur. Anne babalar çocuğa destek olmak için çaba gösterebilirler dahi olayın etkisinden kurtulup suçluluk duygusunun üstesinden gelemezler. Olshansky bu modeli bir olaya verilen trajik tepki olarak tanımlar. Bir nevi çocuk ve ebeveynleri arasında oluşan duygusal bir cevaptır (Olshansky, 1962).

Birleşik Model: Zamana bağlı model ile süregelen hüznün modelinin özelliklerini taşıyan bu model Copley ve Bodensteiner tarafından oluşturulmuştur. Duygusal kargaşa bu evrenin belirgin özelliğidir (Copley & Bodensteiner, 1987).

Aile Sistemleri Hastalık Modeli: Rolland tarafından ortaya konulan bu modelde uyum-kriz-yeniden uyum aşamalarıyla kısır döngüye girmektedirler (Kudubeş & Bektaş, 2015).

Ömür boyu devam edecek olan kronik hastalıklarla yaşamayı öğrenmek hayat kalitesini artırmak için gerekli olan ilk adımdır (Ayhan & Akkuş, 2020). Hastalıkla beraber gelen ağrı gibi fiziksel bulgular, sık hastane kontrolleri ve yatış gerekmesi, tedavi sürecinde ki belirsizlikler psikiyatrik sorunlar için risk faktörlerindendir. Uyum sorunları kronik hastalığı olan çocuklarda sağlıklı çocuklara oranla iki kat daha fazla görüldüğü bilinmektedir (Akkoyun & Taş Arslan, 2019).

2.3.1. Çocukların Hastaneye Yatmaya Tepkileri

Ericson'un psiko-sosyal gelişim kuramına göre 2-6 yaş arasında ki çocuklar; "Özerkliğe Karşı Kuşku ve Utanç Duygusu (1-3 yaş)" döneminin sonundan "Girişimciliğe Karşı Suçluluk Duygusu (3-6 Yaş)" dönemini kapsamaktadır. Birine bağlı olmadan bir şeyler başarmak isteyen çocuğun hastaneye yatışı güven duyduğu ortamından uzak olması sebebiyle ilk travmayı gerçekleştirir (Aktay & Sayar, 2021). 2-6 yaş arası çocuk oyun çağında olup dil, zihinsel ve motor becerilerini geliştirme aşamasındadır. Hareketli ve öğrenmeye açık yapısıyla benliğini oluşturduğu yaşlardır. Bu dönemde somut soyut kavramı tam gelişmediği için hastaneye yatmayı yaptığı suçlara karşın bir ceza olarak algıladıkları belirlenmiştir (Tunçeli & Zembat, 2017).

Çocuğun hastaneye yatmaya verdiği tepkiler; bilişsel gelişim dönemine, hastalığının durumuna, önce ki deneyimlerine, ailenin verdiği tepkilere ve hastanenin koşullarına göre değişebilmektedir (Gültekin & Cantekin, 2020). 2-3 yaş arasında ağlama, parmak emme, daha önceden bağ kurduğu objeye sarılma gibi motor aktiviteler daha sık görülür. 3-6 döneminde ise çocukta ağlama krizleri ve içe kapanma gibi davranış problemleri sıklıkla görülür. Enürezis ve/veya enkoprezis, parmak emme gibi gerileme davranışları görülür. 4-6 yaş döneminde yaşadıkları deneyimleri, endişelerini, kederlerini anlatarak daha etkin baş edebilirler. Çocukların kullandıkları baş etme yöntemleri; içinde bulundukları gelişme dönemine, algılama durumuna ve duygusal değişkenliğine, daha önce ki deneyimlerine ve ebeveynlerin duygusal desteğine göre değişkenlik gösterebilir (Boztepe & Çavuşoğlu, 2009).

Sürekli hastanede yatış riski bulunan kronik hastalıklı çocuklar ailesinin geliştirdiği yanlış tutumlar sonucunda davranış bozuklukları görülebilmektedir. Ebeveynleri çocuğa aşırı ilgi göstererek, çocuğun bağımlılığının bebekliğindeki gibi olmasına sebep olabilir. Bu durumdan memnun olan çocuklarda regresyon görülür. Kronik hastalık sonucu çocuğu kaybetme korkusu, bırakabileceği sekeller ve çocuğun tedavi sürecince ağırlı işlemlerden geçmesi ebeveynleri daha da endişeli yapar. Bunun üzerine çocuklarda da içine kapanık, bağımlı, endişeli kişilik özelliklerinin görülme olasılığı artar.

Ağlama: Çocuğun korkularına karşı verdiği ilk tepki ağlamaktır. Çocuk ağlayarak ebeveynlerinden, güven duyduğu insanlardan, yardım beklediğini, korktuğunu ifade etmektedir. Ağlayan çocuğa doğru yaklaşımda bulunulmadığı zaman ağlama uzayabilir.

Çocuk daha önceden ağlayarak istediğini yaptırabilmiş ise bu durum ‘ağlama krizi’ne yol açabilir.

Uyku bozuklukları: 3-6 yaş arası çocukların primer aktivitesi olan uyku günde 11-12 saattir. Büyüme hormonu olarak bilinen Growth hormonu 23.00 ile 05.00 saatleri arasında salgılandığı bilinmektedir (Reiter vd., 2006). Kemiklerin uzaması, gelişmesi, bağışıklık sisteminin güçlenmesi ve duygusal gelişim için şart olan uyku birçok faktörden etkilenir. Uyku arası bölünmeler, uykuya zor dalma ve uyurgezerlik bu dönemin sorunlarından. Bu problemlerin olmaması için ailenin tutarlı olması gerekirken hastaneye yatmak uyku için yeni bir problemdir. Çocuğun hastalık sonucu ağrı-acı duyması, tedavi saatleri, invaziv işlemler, yabancı bir odada, yatakta yatması uyku problemleri yaşamasının sebeplerindendir (Kostak vd., 2016).

Agresiflik/Hırçınlık: Çocuğun hastaneye yatması onun her zamanki halinden daha hırçın ve agresif davranışlar göstermesine sebep olabilir.

Yorgunluk/Halsizlik: Hastanede yaşadığı korku, ağlaması, tanı ve tedavisi için gerekli işlemler, uykusunu alamaması çocukta yaşadığı hastalığın dışında yorgun olmasının sebeplerindendir.

Yeme Bozukluğu: Hastanede yatmak, hastaların iştahını azaltmakta bazen de hiç yemek yememelerine sebep olmaktadır (Korkmaz vd., 2008).

Regresyon: Çocuğun yaşına göre daha küçük davranışlarda bulunmasıdır. Stresle başa çıkabilmek için geliştirdiği savunma mekanizmasında; idrar ve gaita kaçırma, dik oturamama, parmak emme yastık ya da battaniye kenarlarını ısırma ya da emme, koltuğa çıkamama, çatal, kaşık tutamama, bebeksi konuşmalar, kekemelik, kimi kelimeleri söyleyememe, anne-baba işe gittiğinde ağlama, sürekli ebeveynlerinin kucağında olmak isteme görülen başlıca davranışlardandır (Üstün vd., 2021).

Tüm bu etkilerinin yanı sıra hastaneye yatışla beraber görülen biyolojik ve psikososyal stres, kortizol salınımını artırmaktadır. Bu sürenin uzamasıyla birlikte yüksek seyreden kortizol sinir sistemini olumsuz yönde etkileyerek beyinde öğrenme ve hatırlama problemlerine sebep olmaktadır (Mueller vd., 2010). Hastaneye yatan çocuklara hemşireler tarafından yaklaşık 1,5 saat eğitim verilmesi durumunda anksiyetelerinin azaldığı bulundu (Gönener & Görak, 2009).

PMTS olarak tanımlanan pediatrik tıbbi travmatik stres, mutsuzluk, içe kapanıklık gibi bir dizi fizyolojik ve psikolojik tepkileri içerir. Çocukların hastaneye yatmasıyla tıbbi işlemlerin arasında kalması sonucu ortaya çıkan olumsuz durumları en aza indirmek gelecekteki yaşamını şekillendirecektir (Uhl & Cravero, 2019).

2.3.2. Ebeveynlerin Hastaneye Yatmaya Tepkileri

Ebeveynler refakatçi olarak hastaneye yattıktan sonra; yabancı bir ortamda, yabancı aletlerle, işlemlerle karşılaşması ve çocuğun bakımında hemşirelerin de aktif olmasıyla rollerin değişmesi, anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır (Melnyk & Feinstein, 2001).

Hastanede yatmayı gerektirecek kadar ciddi hastalıklar, tedaviler, ön yargılar ve belirsizlikler ebeveynlerin kaygı ve stres yaşamasına sebep olur. Kaygılı ebeveyn de çocuk bakımında zorlanır. Ebeveynlerin anksiyetesinin değerlendirilmesi ve azaltmak için desteklenmeleri tedaviye uyum ve hızlı iyileşme için gereklidir (Sarman & Sarman, 2020).

Çevremizde olan değişikliklere uyum sağlamak için açığa çıkan stres insanları, yorgunluk, halsizlik, dengesizlik, bağımlılık gibi birçok şekilde etkilemektedir (Dardas & Ahmad, 2014). Bir çalışma sonucu hastaneye yatan hemşirelik öğrencilerinde, ortada hastalık olmamasına karşın, öğünlerde dağıtılan yemekleri yiyememe, gece takibi, tedavi saatleri ve gürültü yüzünden uykunun bölünmesi, uyumama ve anksiyetenin yükseldiği bulunmuştur (Ortabağ vd., 2010) .

Hastaneye yatış sayısının ve süresinin artması ebeveynlerin yorgun ve umutsuz olmasına sebep olur. Sağlık görevlilerine olan inanç azaldığı için destek alma oranının azaldığı belirlenmiştir. Böyle durumlarda hemşirelere daha çok iş düşmektedir (Erdim vd., 2010).

Hastaneye yatmak çocuk için travmadır. Yüksek travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) riski ve psikiyatrik tedavi ihtiyacını doğurabilir. Bu riski aza indirmek için ebeveynin güçlendirilmesi gereklidir. Yapılan bir çalışmada, koruyucu eğitim-davranışsal müdahale programı olan Ebeveyn Güçlendirmesi için Fırsatlar Yaratmak (COPE) programı uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda destek verilen anksiyetesi azalan annelerin çocuklarında da daha az hiperaktivite ve daha fazla uyum yeteneğinin geliştiğini bildirmişlerdir (Melnyk vd., 2004). Hastanede yatan çocuğu olan annelerde çocuğun hastaneye uyumu zorlaştıkça anksiyetesinin arttığı tespit edilmiştir (Kim vd., 2017). Hastalıkların ciddiyetine bağlı, 1969'da Amerika'da çalışmalar yapan Psikiyatrist Kübler

Ross’a göre üzüntünün beş evresi görülebilir. İnkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme evreleri yaşanan durumun ciddiyetine göre şiddeti ve süresi değişkenlik gösterebilir. Örneğin bir trafik kazası sonucu uzuv kaybı olan bir çocuğun ebeveyninin yaşadığı anksiyete ile bronşit olup yatış verilen çocuğun ebeveyninkinden daha yüksek olması haliyle beklenir. Çocuğun hastaneye yatmasıyla birlikte anksiyete yaşayan ebeveynler baş etme gücünün desteklenmesiyle ve sosyal destek kaynaklarıyla üstesinden daha kolay gelir (Sari vd., 2011).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Araştırma tanımlayıcı, kesitsel tiptedir. Araştırma 01.2023-12.2023 tarihleri arasında Yozgat İli Sorgun İlçe Devlet Hastanesi Pediatri Kliniği'nde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni

Çocuk Hastalıkları Servisi tek bölüm olarak hizmet vermektedir. 2 doktor, 10 hemşire ve 20 yatak kapasiteli olan bölüme 1 ayda ortalama 20 hasta yatmaktadır. Araştırma 2-6 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerle yapılmıştır. G-Power 3.1. programı kullanılarak, Günay ve arkadaşlarının hastaneye yatan çocukların annelerinin sürekli anksiyete düzeyi üzerine yapılan bir çalışmada puan ortalaması 50, standart sapma 10 puan alan çalışmanın minimum örneklem büyüklüğü alınarak hesaplanmıştır (Günay vd.). Çalışmanın %95 güven aralığında, %95 analiz gücü ve etki büyüklüğü=0.30 ile alınması gereken örneklem sayısı 122 olarak belirlenmiş olup araştırmanın yapıldığı tarihler arasında evrenden ulaşılabilen tüm çocuk ve ebeveynler örnekleme dâhil edilmiştir. Toplamda 157 ebeveyne ulaşılmış olup, 7 ebeveyn araştırmaya dâhil olma kriterlerini karşılamadığı için çalışmaya dâhil edilmemiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1), PAS-R Anne Baba Versiyonu (EK-2), Ebeveyn Tutum Ölçeği (EK-3) ve Beck Anksiyete Ölçeği (EK-4) kullanılmıştır.

3.3.1. Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu

Ebeveynlere ait özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, yaşadıkları bölge, gelir durumu, meslek vb. sosyo-demografik özellikler) belirleyen 17 soru, çocuğa ait özellikler (yaş, cinsiyeti, tıbbi tanısı, hastanede kalış süresi vb.) belirleyen 6 soru olmak üzere toplam 23 sorudan oluşmaktadır.

3.3.2. PAS-R Anne ve Baba Versiyonu

Orijinal adı The Preschool Anxiety Scale (PAS) olan ölçek 1999 yılında Doktor Susan H. Spence ve Prof. Ronald Rapee tarafından Spence Çocuk Kaygı Ölçeğinden orijinali Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) adapte edilmiştir. Daha sonra 2001 yılında tekrardan aynı kişilerce revize edilmiştir (Spence, vd., 2010). Çalışmamızda 2016 yılında Türkçe 'ye uyarlanması Uğraş tarafından geliştirilen, 30 maddeden oluşan "PAS-R Anne ve Baba Versiyonu" kullanılmıştır. 5'li likert tipteki ölçek; 0=hiç doğru değil, 1=nadiren doğru,

2=bazen doğru, 3=oldukça doğru, 4=çok zaman doğru şeklinde cevaplandırılmaktadır. Ebeveynlerin çocuklarını değerlendirerek, maddelere cevap vermeleri beklenmektedir. Ölçek 4 faktörlü bir yapı göstermektedir. Alt faktörler sırasıyla “Toplumsal anksiyete”, “Yaygın anksiyete”, “Ayrılık anksiyetesi” ve “Özgül fobi”dir. Ölçekteki maddelere göre alt faktörlerin sınıflandırılması şu şekildedir: Toplumsal anksiyete “2, 5, 9, 12, 15, 18, 25”, yaygın anksiyete “1, 3, 6, 20, 21, 23, 26, 27”, ayrılık anksiyetesi “7, 10, 13, 17, 28”; özgül fobi “4, 8, 11, 14, 16, 19, 22, 24, 30” maddelerinden oluşmaktadır (Uğraş, 2016). Hem ölçek alt boyutlarından hem de ölçek toplamından alınan puanın yüksek olması çocuk anksiyetesinin yüksek olduğunu belirtir (Hakan, 2020). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120, en düşük puan 0’dır. (Edwards vd., 2010) Ölçekte ters madde bulunmamaktadır.

Çalışmamıza göre ölçek geneli Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,91 iken, Toplumsal Anksiyete alt boyutu 0,80, Yaygın Anksiyete alt boyutu 0,81, Ayrılık Anksiyete alt boyutu 0,63 ve Özgül Fobi alt boyutu 0,67’dir.

3.3.3. Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ)

Baumrind (1971) ve Maccoby ve Martin’in (1983) ileri sürdükleri ebeveyn tutum özelliklerinden yararlanarak, ebeveynlerin 2-6 yaş arasındaki çocuklarına olan davranışlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Baumrind,1971; Maccoby & Martin,1983).

Demokratik, otoriter, aşırı koruyucu ve izin verici olmak üzere 4 alt boyuttan ve 62 maddeden oluşmaktadır. 2008 yılında Karabulut Demir tarafından geliştirilmiş olup madde sayısı 46’ya düşürülen anket çalışmamızda kullanılmıştır. Ölçek 5’li likert tarzıdır. Oluşturulan maddeler davranış biçimleri şeklindedir. Her bir davranış biçiminin karşısında ebeveynlerin seçecekleri, sıklık oranlarına göre farklılaşan 5 seçenek bulunmaktadır. Bunlar; “Her zaman böyledir”; “Çoğunlukla böyledir”; “Bazen böyledir”; “Nadiren böyledir” ve “Hiçbir zaman böyle değildir” şeklindedir. Her madde için bu seçeneklerden biri işaretlenmektedir. “Her zaman böyledir” 5 puan; “Çoğunlukla böyledir” 4 puan; “Bazen böyledir” 3 puan; “Nadiren böyledir” 2 puan ve “Hiçbir zaman böyle değildir” 1 puan almaktadır. Demokratik tutum alt boyutu için maddeler; “2, 5, 6, 7, 10, 13, 14, 15, 18, 20, 23, 25, 29, 36, 37, 38, 42”, otoriter tutum için maddeler “3, 9, 11, 19, 26, 27, 32, 35, 39, 40, 45”, aşırı koruyucu tutum için maddeler, “4, 8, 12, 16, 21, 22, 28, 41, 46”, izin verici tutum için ise “1, 17, 24, 30, 31, 33, 34, 43, 44” tür (Şendil & Demir Karabulut, 2008).

Her boyuttan alınan puanlar ayrı ayrı hesaplanarak her boyut için bir puan elde edilmektedir. Bir boyuttan yüksek puan almak o boyutun temsil ettiği davranış şeklini benimsemek anlamına gelmektedir.

Ölçek geneli Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,65 iken, demokratik alt boyut 0,87, otoriter alt boyut 0,79, aşırı koruyucu alt boyut 0,74 ve izin verici alt boyut güvenirlik 0,71'dir.

3.3.4. Beck Anksiyete Ölçeği

Bireylerin anksiyete belirtilerinin sıklığını belirlemek amacı ile Beck, Epstein Brown ve Steer tarafından geliştirilen, 21 maddeden oluşan, likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir (Beck vd., 1988). Bu ölçek Ulusoy, Şahin ve Erkmen tarafından Türkçe 'ye uyarlanmıştır (Ulusoy vd., 1998). Her madde için "hiç, hafif derecede, orta derecede ve ciddi derecede" seçeneklerinden birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir. Cevaplara 0 ile 3 arasında değişen puanlar verilir, böylece en düşük puan 0, en yüksek 63 puan elde edilir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Çalışmamızda BECK Anksiyete Ölçeği Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,96'dır.

3.4. Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizlerinde IBM-SPSS (Statistical Package for Social Science) (Version 27) programı kullanılmıştır. Çalışmada tanımlayıcı değişkenleri ortalama, standart sapma, medyan ve frekans dağılımları ile gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, Kolmogorov Simirnov testi ile incelenmiştir. Normal dağılım gösteren veriler için t test ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Ölçeklerin toplam ve alt boyut puan ortalamasının karşılaştırılmasında aritmetik ortalama, standart sapma ve yüzdelik dağılım; cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı gibi veriler ile ölçeklerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi ve varyans analiz; Çocuk Anksiyete Ebeveyn Ölçeği (PAS-R Anne ve Baba Versiyonu), Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) alt boyutları ve toplam puan ile BECK Anksiyete ölçeği toplam puan karşılaştırılmasında Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak değerlendirilmiştir.

3.5. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın için Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan onay (Etik Komisyon Toplantı Tarihi:21.12.2022, Karar No:40/32) (Ek-5) ve Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü'nden

yazılı izin (Ek-6) alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce ebeveynlere araştırmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılmış, sözel izinleri alınarak araştırmaya dahil edilmişlerdir.

3.6. Araştırmanın Dâhil Edilme/Dışlanma Kriterleri

Çalışma grubundaki gönüllülerin araştırmaya dahil olma ölçütleri:

- Türkçe okuyup yazabilen ebeveyn
- İletişim problemi olmayan ebeveyn
- 2-6 yaş arasında çocuğunun olması
- Çocuğun anne ya da babası olması
- Çocuğun en az 24 saat hastanede yatıyor olması

Çalışma grubundaki gönüllülerin araştırmadan dışlama ölçütleri:

- Çocuğun başka bir hastaneye sevki veya hastaneden ayrılanlar
- Serviste 2-6 yaş arası çocuğu 24 saatten az yatan refakatçi anne/baba

Çalışma grubundaki gönüllülerin araştırmadan çıkarılma ölçütleri:

- Ebeveynlerin katılmaktan vazgeçmesi

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Yozgat iline bağlı olan Sorgun ilçe devlet hastanesi Pediatri servisinde yatan 2-6 yaş grubuyla sınırlıdır. Araştırma tek bir ilde tek bir hastane ile sınırlıdır. Bu yüzden tüm topluma genellenemez. Çocukların anksiyetelerinin değerlendirilmesi sadece ebeveyninin verdiği bilgiler ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

4.1. Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan ebeveynlerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 4.1.'de verilmiştir. Bireylerin yaş ortalamasının $32,71 \pm 4,62$ olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin eğitim düzeyleri %8,7'si ilkokul, %29,3'ü ortaokul, %26,0'ı lise, %14,7'si ön lisans, %21,3'ü lisans olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %18,7'si memur, %10,7 'si işçi, %5,3'ü serbest meslek ve %65,3 'ü ev hanımıdır. Bireyler aylık gelir durumlarını %32,7'si gelir giderden az, %56,7'si gelir gidere eşit, %10,7'si gelir giderden fazla olarak belirtmişlerdir. Ebeveynlerin %88'inin sağlık güvencesi vardır. Evlilikleri, %24,0'ı 0-5 yıl arası, %42,7'si 6-9 yıl arası ve %31,5'i 10 yıl ve uzun süredir devam etmektedir. %82,0'ının herhangi bir sağlık problemi olmaksızın, %18,0'ının, %1,3'ü astım, %0,7'si boyun fıtığı, %0,7'si derin ven trombozu, %2,0 diyabetes mellitus, %4,7'si guatr, %2,7'si hipertansiyon, %1,4'ü kalp damar hastalıkları ve %1,4'ü psikolojik hastalıkları olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmamıza katılan ebeveynlerin %36,7'sinin tek çocuk, %46,0'ının iki çocuk, %12'sinin 3 çocuk ve %5,3'ünün dört çocuğa sahip olduğu belirtilmiştir.

Ebeveyn dışında çocuğa bakan yakın akraba (anneanne, babaanne, dede, teyze) %63,15, bakıcı %31,58 ve kreş %5,26'lık bir bölümü oluşturmaktadır. Çocuk doğduğundan beri hastaneye sık sık yatanlar %19,3'ü, birkaç kez yatanlar %64,0'ı, sonradan sürekli yatanlar %13,3'ü, bu yatışı ilk kez olanlar %3,3'lük bir kesimi oluşturmaktadır.

Tablo 4.1. Ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	
Yaş	$32,71 \pm 4,62$	
Eğitim Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
İlkokul	13	8,7
Ortaokul	44	29,3
Lise	39	26,0
Ön Lisans	22	14,7
Lisans	32	21,3
Meslek		

Tablo 4.1. (Devamı...)

Memur	28	18,7
İşçi	16	10,7
Serbest Meslek	8	5,3
Ev Hanımı	98	65,3
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	49	32,7
Gelir gidere eşit	85	56,7
Gelir giderden fazla	16	10,7
Sosyal Güvencesi		
Evet	132	88,0
Hayır	18	12,0
Evlilik Süresi		
0-5 yıl	36	24,0
6-9 yıl	73	42,7
10 yıl ve üzeri	50	31,5
Sağlık Probleminin Varlığı		
Hayır	123	82,0
Evet	23	18,0
Sağlık Problemi (n=23)*		
Astım	2	8,7
Boyun Fıtığı	1	4,3
Derin Ven Trombozu	1	4,3
Diyabetes Mellitus	3	13,04
Guatr	7	30,43
Hipertansiyon	4	17,4
Kalp Damar Hastalıkları	3	13,04
Psikolojik Hastalıklar	2	8,7

Tablo 4.1. (Devamı...)

Çocuk sayısı		
1 çocuk	55	36,7
2 çocuk	69	46,0
3 çocuk	18	12,0
4 ve üzeri çocuk	8	5,3
Ebeveyn dışında çocuğa bakan kişi		
Var	19	12,7
Yok	131	87,3
Ebeveyn dışında çocuğa bakan kişi (n=19)		
Yakın Akraba (Anneanne/Babanne/Dede/ Teyze)	12	63,15
Bakıcı	6	31,58
Kreş	1	5,26
Çocuğun hastaneye yatış sıklığı		
Çok sık/Sürekli	20	13,3
Doğduğundan beri sık sık	29	19,4
Birkaç kez	96	64,0
Hayır, hiç deneyimim olmadı	5	3,3

*: Kişilerin sağlık durumuyla ilgili bilgiler kendi beyanlarıdır.

4.2.Çocuğa Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Değerlendirilmesi

Tablo 4.2. Çocuğa ait tanımlayıcı özelliklerin dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	
Yaşı	4,05±1,21	
Cinsiyet	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kız	75	50,0

Tablo 4.2. (Devamı...)

Erkek	75	50,0
Hastanede yattığı gün sayısı	$\bar{X} \pm SS$	
	3,0 $\pm$ 1,45	
Hastalık durumunun ortaya çıkış süresi	Sayı (n)	Yüzde (%)
3 gün içerisinde	84	56,0
3 gün ile 6 ay	54	36,0
6 ay ve üzeri	12	8,0
Hastalık Tanısı		
Gastrointestinal Sistem Rahatsızlıkları (ishal, kusma vb.)	29	19,3
Üst Solunum Yolu Hastalıkları (larenjit, farenjit vb.)	22	14,6
Alt Solunum Yolu Hastalıkları (bronşit, astım vb.)	30	20
Cilt Hastalıkları (döküntü, alerji vb.)	10	6,6
Ateş/Viral Enfeksiyon	46	30,6
İdrar Yolu Enfeksiyonu	7	4,6
Diğer (Baş ağrısı, travma-düşme, konjonktivit, sinüzit)	6	4

Hastanede yatan çocukların yaş ortalaması 4,05 $\pm$ 1,21'dir. Çocukların %50'si kız çocuktur. Hastanede en az 1 gün en çok 9 gündür yatmış oldukları saptanmıştır. Hastalık durumu %56,0'ının 3 gün içerisinde, %36,0'ının 3 gün ile 6 ay arasında bir sürede, %8,0'ının 6 aydan uzun bir süre içerisinde ortaya çıkmıştır. Hastaneye yatış tanılarında; gastrointestinal sistem rahatsızlıkları %19,3'ü, üst solunum yolu hastalıkları %14,6'sını, alt solunum yolu enfeksiyonları %20'sini, cilt hastalıkları %6,6'sını, ateş/viral hastalıklar %30,6'sını, idrar yolu enfeksiyonu %4,6'sını ve baş ağrısı, düşme, konjonktivit, sinüzit gibi diğer hastalıklar %4'ünü oluşturmaktadır.

4.3 PAS-R Anne Baba Versiyonunun Değerlendirilmesi

Tablo 4.3. PAS-R Anne Baba Versiyonu alt boyut ve toplam puan ortalamaları dağılımı

PAS-R Anne Baba Versiyonu	Sayı (n)	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max
Toplumsal Anksiyete	150	18,83±5,27	8	31
Yaygın Anksiyete	150	25,80±6,33	11	37
Ayrılık Anksiyete	150	13,34±3,58	5	22
Özgül Fobi	150	26,08±5,55	11	38
PAS-R Toplam Puan	150	84,06±17,84	44	120

Toplumsal anksiyete alt boyutu 18,83±5,27, yaygın anksiyete alt boyutu 25,80±6,33, ayrılık anksiyete alt boyutu 13,34±3,58, özgül fobi alt boyutu 26,08±5,55 ve PAS-R toplam puanından 84,06±17,84 alınan puan ortalamaları bu şekilde tespit edilmiştir.

4.4 Ebeveynlerin ETÖ (Ebeveyn Tutum Ölçeği) Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

Tablo 4.4. Ebeveynlerin ETÖ alt boyut puan ortalamaları dağılımı

ETÖ Alt Boyutları	Sayı (n)	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max
Demokratik	150	34,78±8,06	17	48
Otoriter	150	38,97±6,47	22	54
Aşırı Koruyucu	150	20,33±4,84	9	32
İzin Verici	150	28,58±5,00	17	41

Demokratik alt boyut 34,78±8,06, otoriter alt boyut 38,97±6,47, aşırı koruyucu alt boyut 20,33±4,84, izin verici alt boyut 28,58±5,00 puan ortalaması olduğu belirlenmiştir.

4.5. Ebeveynlerin BECK Anksiyete Ölçeği'nin Değerlendirilmesi

Tablo 4.5. BECK Anksiyete Ölçeği toplam puanına göre anksiyete düzeylerinin frekans dağılımı

BECK Anksiyete Düzeyleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
--------------------------	----------	-----------

Tablo 4.5. (Devamı...)

Hiç	48	32,0
Hafif Düzey	41	27,4
Orta Düzey	26	17,3
Şiddetli Düzey	35	23,3
Toplam	150	100,0

Çalışmaya katılan ebeveynlerin; %32,0'ı hiç, %27,4'ü hafif, %17,3'ü orta, %23,3'ünün şiddetli anksiyete düzeyinde olduğu Tablo 4.5'te verilmiştir.

4.6. PAS-R Anne Baba Versiyonu Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi

Tablo 4.6. PAS-R Anne Baba Versiyonu alt boyut ve toplam puan ortalamalarının ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı (n)	Toplumsal Anksiyete $\bar{X} \pm SS$	Yaygın Anksiyete $\bar{X} \pm SS$	Ayrılık Anksiyetesi $\bar{X} \pm SS$	Özgül Fobi $\bar{X} \pm SS$	PAS-R Anne Baba Versiyonu Toplam Puan $\bar{X} \pm SS$
Eğitim						
İlkokul	13	19,84±5,03	26,61±4,82	12,84±3,13	29,00±6,02	88,30±15,60
Ortaokul	44	18,38±5,02	24,75±6,20	12,95±3,58	25,18±5,77	81,27±17,64
Lise	39	19,33±5,42	27,51±5,99	14,02±3,64	26,64±5,27	87,51±16,30
Ön Lisans	22	18,63±5,28	25,36±6,00	13,13±3,53	26,04±4,72	83,18±16,71
Lisans	32	18,56±5,73	25,15±7,50	13,37±3,81	25,46±5,77	82,56±21,27
F:		0,309	1,182	0,556	1,396	0,884
p:		0,872	0,321	0,695	0,238	0,475
Meslek						
Memur**	28	18,46±6,19	25,85±7,35 **	13,57±3,80	26,60±6,95	84,50±22,32
İşçi**	16	19,25±5,23	29,62±3,16 **	15,06±1,98* *	27,31±4,06	91,25±10,81

Tablo 4.6. (Devamı...)

Serbest Meslek	8	20,37±4,60	26,25±6,47	14,12±3,22	26,87±2,23	87,62±13,40
Ev hanımı	98	18,75±5,11	25,13±6,26	12,93±3,70*	25,6±5,52	82,46±17,52
F:		0,311	2,383	1,857	0,580	1,244
p:		0,817	0,002**	0,022**	0,442	0,296
Gelir Durumu						
Gelir giderden az	49	18,71±4,72	26,18±5,03	13,94±2,93	25,38±3,91	84,22±12,88
Gelir gidere eşit	85	19,03±5,04	25,62±6,80	12,87±3,78	26,55±6,05	84,08±19,12
Gelir giderden fazla	16	18,12±7,85	25,62±7,65	14,00±4,18	25,68±7,05	83,43±24,13
F:		0,216	0,127	1,697	0,725	0,012
p:		0,868	0,856	0,187	0,414	0,988
Evlilik Süresi						
0-5 yıl	36	17,94±4,64	25,05±6,60	13,16±3,20	25,33±5,02	81,50±16,77
6-9 yıl	64	19,48±5,22	26,67±5,96	13,70±3,41	26,67±4,90	86,53±16,33
10 yıl ve üzeri	50	18,64±5,75	25,24±6,60	13,00±4,06	25,86±6,63	82,74±20,24
F:		1,031	1,050	0,591	0,725	1,123
p:		0,359	0,353	0,555	0,419	0,328
Çocuk Yaş Grupları						
3 yaş altı	55	19,60±5,04	26,78±6,98	13,51±3,40	26,81±6,17	86,71±18,81
3-4 yaş arası	45	19,17±5,42	26,57±5,32	14,06±3,21	26,55±4,88	86,37±15,93
5-6 yaş arası	50	17,68±5,30	24,04±6,18	12,50±3,99	24,84±5,30	86,37±15,93
F:		1,892	3,005	2,399	1,918	3,029
p:		0,154	0,053	0,094	0,151	0,051
Çocuk sayısı						
1 çocuk	55	18,81±5,58	25,27±6,89	13,45±3,56	26,00±5,93	83,54±19,11
2 çocuk	69	19,26±4,90	26,97±5,93	13,76±3,60	26,47±4,87	86,47±16,37
3 çocuk	18	17,77±5,67	23,88±6,02	11,72±3,06	24,50±6,52	77,88±18,78
4 ve üzeri çocuk	8	17,62±5,95	23,75±5,23	12,50±4,14	26,75±6,50	80,62±18,07

Tablo 4.6. (Devamı...)

F:		0,526	1,763	1,738	0,641	1,261
p:		0,665	0,157	0,162	0,590	0,290
Çocuğun hastaneye yatış sıklığı						
Çok sık/Sürekli	20	17,30±5,47	27,45±5,53	14,65±2,68	26,55±4,99	85,95±15,14
Doğduğundan beri sık sık	29	21,24±5,18*	27,34±6,13	13,75±3,63	27,27±5,32	89,62±17,62
Birkaç kez	96	18,54±5,04	25,16±6,45	13,10±3,67	25,81±5,70	82,62±18,09
Hayır, hiç deneyimim olmadı	5	16,60±6,34	22,60±6,65	10,20±2,95	22,40±5,46	71,80±18,45
F:		3,096	1,799	2,510	1,309	2,050
p:		0,029**	0,150	0,061	0,274	0,110

t: t testi, F: ANOVA, *p<0,05, **İkili Post-Hoc testi

Eğitim düzeyi ile PAS-R Anne Baba Versiyonu incelendiğinde; toplumsal anksiyete alt boyutu puan ortalaması ilkokul 19,84±5,03, ortaokul 18,38±5,02, lise 19,33±5,42, ön lisans 18,63±5,28, lisans eğitim düzeyine sahip ebeveynlerde 18,56±5,73'dür. Yaygın anksiyete alt boyutu puan ortalaması, ilkokul 26,61±4,82, ortaokul 24,75±6,20, lise 27,51±5,99, ön lisans 18,63±5,28 ve lisans eğitim düzeyine sahip ebeveynlerde 18,56±5,73'dür. Ayrılık anksiyetesi alt boyutu puan ortalaması ilkokul 12,84±3,13, ortaokul 12,95±3,58, lise 14,02±3,64, ön lisans 13,13±3,53, lisans 13,37±3,81 olarak bulunmuştur. Özgül fobi alt boyutu puan ortalaması ilkokul 29,00±6,02, ortaokul 25,18±5,77, lise 26,64±5,27, ön lisans 26,04±4,72, lisans 25,46±5,77 olarak tespit edilmiştir. PAS-R Anne Baba Versiyonu toplam puanları ilkokul seviyesinde 88,30±15,60, ortaokul seviyesinde 81,27±17,64, lise seviyesinde 87,51±16,30 ön lisans seviyesinde 83,18±16,71, lisans seviyesinde 82,56±21,27 olarak bulunmuştur. Eğitim düzeyi ile PAS-R Anne Baba Versiyonu alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilememiştir (p>0,05).

Meslek ile PAS-R Anne Baba Versiyonu toplumsal anksiyete alt boyutu puan ortalaması memurlarda 18,46±6,19, işçilerde 19,25±5,23, serbest meslekte 20,37±4,60, ev hanımlarında 18,75±5,11 olduğu tespit edilmiştir. Yaygın anksiyete alt boyutu puan ortalaması, memurlarda 25,85±7,35 işçilerde 29,62±3,16, serbest meslekte 26,25±6,47, ev hanımlarında 25,13±6,26'dır. Ayrılık anksiyetesi alt boyutu puan ortalaması memurlarda 13,57±3,80, işçilerde 15,06±1,98, serbest meslekte 14,12±3,22, ev hanımlarında 12,93±3,70'dir. Özgül

fobi alt boyutu puan ortalaması memurlarda $26,60 \pm 6,95$, işçilerde $27,31 \pm 4,06$, serbest meslekte $26,87 \pm 2,23$, ev hanımlarında $25,6 \pm 5,52$ 'dir. PAS-R Anne Baba Versiyonu toplam puanları memurlarda $84,50 \pm 22,32$, işçilerde $91,25 \pm 10,81$, serbest meslekte $87,62 \pm 13,40$, ev hanımlarında $82,46 \pm 17,52$ olarak bulunmuştur. Meslek ile PAS-R Anne Baba Versiyonu alt boyutlarından yaygın ve ayrılık alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$).

Gelir durumuna göre PAS-R Anne Baba Versiyonu toplumsal anksiyete alt boyutu puan ortalaması; gelir giderden az olanlarda $18,71 \pm 4,72$, gelir gidere eşit olanlarda $19,03 \pm 5,04$, gelir giderden fazla olanlarda $18,12 \pm 7,85$ olarak bulunmuştur. Yaygın anksiyete alt boyutu puan ortalaması; gelir giderden az olanlarda $26,18 \pm 5,03$, gelir gidere eşit olanlarda $25,62 \pm 6,80$, gelir giderden fazla olanlarda $25,62 \pm 7,65$ 'dir. Ayrılık anksiyetesi alt boyutu puan ortalaması; gelir giderden az olanlarda $13,94 \pm 2,93$, gelir gidere eşit olanlarda $12,87 \pm 3,78$, gelir giderden fazla olanlarda $14,00 \pm 4,18$ 'dir. Özgül fobi alt boyutu puan ortalaması; gelir giderden az olanlarda $25,38 \pm 3,91$, gelir gidere eşit olanlarda $26,55 \pm 6,05$, gelir giderden fazla olanlarda $25,68 \pm 7,05$ 'dir. Gelir düzeyine göre PAS-R Anne Baba Versiyonu alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Evlilik süresi ile PAS-R Anne Baba Versiyonu incelendiğinde toplumsal anksiyete alt boyutu puan ortalaması; 0-5 yıl evlilik süresi için $17,94 \pm 4,64$, 6-9 yıl evlilik süresi için $19,48 \pm 5,22$, 10 yıl ve üzeri evliliklerde $18,64 \pm 5,75$ olarak hesaplanmıştır. Yaygın anksiyete alt boyutu puan ortalaması; 0-5 yıl evlilik süresi için $25,05 \pm 6,60$, 6-9 yıl evlilik süresi için $26,67 \pm 5,96$, 10 yıl ve üzeri evliliklerde $25,24 \pm 6,60$ 'dır. Ayrılık anksiyetesi alt boyutu puan ortalaması; 0-5 yıl evlilik süresi için $13,16 \pm 3,20$, 6-9 yıl evlilik süresi için $13,70 \pm 3,41$, 10 yıl ve üzeri yıl evlilik süresi için $13,00 \pm 4,06$ 'dir. Özgül fobi alt boyutu puan ortalaması; 0-5 yıl evlilik süresi için $25,33 \pm 5,02$, 6-9 yıl evlilik süresi için $26,67 \pm 4,90$, 10 yıl ve üzeri evlilik süresi için $25,86 \pm 6,63$ olarak bulunmuştur. PAS-R Anne Baba Versiyonu toplam puanları 0-5 yıl evlilik süresinde $81,50 \pm 16,77$, 6-9 yıl evlilik süresinde $86,53 \pm 16,33$, 10 yıl ve üzeri evlilik süresinde $82,74 \pm 20,24$ olarak bulunmuştur. Evlilik süresi ile PAS-R Anne Baba Versiyonu alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Çocuk yaşları ile PAS-R Anne Baba Versiyonu toplumsal anksiyete alt boyutu puan ortalaması 2-3 yaş arasında $19,60 \pm 5,04$, 3-4 yaş arasında $19,17 \pm 5,42$, 5-6 yaş arasında $17,68 \pm 5,30$ olduğu tespit edilmiştir. Yaygın anksiyete alt boyutu puan ortalaması 2-3 yaş arasında $26,78 \pm 6,98$, 3-4 yaş arasında $26,57 \pm 5,32$, 5-6 yaş arasında $24,04 \pm 6,18$ olduğu

bulunmuştur. Ayrılık anksiyetesi alt boyutu puan ortalaması 2-3 yaş arasında $13,51 \pm 3,40$, 3-4 yaş arasında $14,06 \pm 3,21$, 5-6 yaş arasında $12,50 \pm 3,99$ 'dur. Özgül fobi alt boyutu puan ortalaması 2-3 yaş arasında $26,81 \pm 6,17$, 3-4 yaş arasında $26,55 \pm 4,88$, 5-6 yaş arasında $24,84 \pm 5,30$ olarak bulunmuştur. Çocuk yaşı ile PAS-R Anne Baba Versiyonu alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Çocuk sayısı ile PAS-R Anne Baba Versiyonu toplumsal anksiyete alt boyutu puan ortalaması 1 çocukta $18,81 \pm 5,58$, 2 çocukta $19,26 \pm 4,90$, 3 çocukta $17,77 \pm 5,67$, 4 ve üzeri çocuk sayısında $17,62 \pm 5,95$ olarak bulunmuştur. Yaygın anksiyete alt boyutu puan ortalaması 1 çocukta $25,27 \pm 6,89$, 2 çocukta $26,97 \pm 5,93$, 3 çocukta $23,88 \pm 6,02$, 4 ve üzeri çocuk sayısında $23,75 \pm 5,23$ olarak bulunmuştur. Ayrılık anksiyetesi alt boyutu puan ortalaması 1 çocukta $13,45 \pm 3,56$, 2 çocukta $13,76 \pm 3,60$, 3 çocukta $11,72 \pm 3,06$, 4 ve üzeri çocuk sayısında $12,50 \pm 4,14$ olarak bulunmuştur. Özgül fobi alt boyutu puan ortalaması 1 çocukta $26,00 \pm 5,93$, 2 çocukta $26,47 \pm 4,87$, 3 çocukta $24,50 \pm 6,52$, 4 ve üzeri çocuk sayısında $26,75 \pm 6,50$ olarak bulunmuştur. PAS-R Anne Baba Versiyonu toplam puanları; 1 çocukta $83,54 \pm 19,11$, 2 çocukta $86,47 \pm 16,37$, 3 çocukta $77,88 \pm 18,78$, 4 ve üzeri çocukta $80,62 \pm 18,07$ olarak bulunmuştur. Çocuk sayısı ile PAS-R Anne Baba Versiyonu alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı sonuca ulaşılammıştır ($p > 0,05$).

Çocuğun hastaneye yatış sıklığı ile PAS-R Anne Baba Versiyonu toplumsal anksiyete alt boyutu puan ortalaması çok sık/sürekli yatanlarda $17,30 \pm 5,47$, doğduğundan beri sık sık yatanlarda $21,24 \pm 5,18$, birkaç kez yatışı olanlarda $18,54 \pm 5,04$, hiç deneyimi olmayanlarda $16,60 \pm 6,34$ olarak bulunmuştur. Yaygın anksiyete alt boyutu puan ortalaması, çok sık/sürekli yatanlarda $27,45 \pm 5,53$, doğduğundan beri sık sık yatanlarda $27,34 \pm 6,13$, birkaç kez yatışı olanlarda $25,16 \pm 6,45$, hiç deneyimi olmayanlarda $22,60 \pm 6,65$ olarak bulunmuştur. Özgül fobi alt boyutu puan ortalaması, çok sık/sürekli yatanlarda $26,55 \pm 4,99$, doğduğundan beri sık sık yatanlarda $27,27 \pm 5,32$, birkaç kez yatışı olanlarda $25,81 \pm 5,70$, hiç deneyimi olmayanlarda $22,40 \pm 5,46$ olarak bulunmuştur. PAS-R Anne Baba Versiyonu toplam puanları çok sık/sürekli yatanlarda $85,95 \pm 15,14$, doğduğundan beri sık sık yatanlarda $89,62 \pm 17,62$, birkaç kez yatışı olanlarda $82,62 \pm 18,09$, hiç deneyimi olmayanlarda $71,80 \pm 18,45$ olarak bulunmuştur. Çocuğun hastaneye yatış sıklığı ile PAS-R Anne Baba Versiyonundan toplumsal anksiyete alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

4.7. ETÖ Alt Boyutlarının Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi

Tablo 4.7. ETÖ alt boyutları puan ortalamalarının ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı (n)	Demokratik $\bar{X} \pm SS$	Otoriter $\bar{X} \pm SS$	Aşırı Koruyucu $\bar{X} \pm SS$	İzin Verici $\bar{X} \pm SS$
Yaş Grupları					
30 yaş altı	59	35,25±8,30	40,13±6,75	20,18±5,25	28,86±5,03
31-40 arası	84	34,80±8,00	37,90±6,24	20,65±4,54	28,17±4,91
41 ve üzeri	7	30,71±6,67	42,00±4,47	17,71±4,61	31,14±5,63
F:		0,991	2,959	1,238	1,290
p:		0,374	0,055	0,293	0,278
Eğitim Durumu					
İlkokul	13	31,15±8,14	41,00±5,22	20,84±5,72	28,00±5,20
Ortaokul	44	36,02±8,16	38,11±7,97	20,52±5,03	28,91±5,38
Lise	39	34,30±5,90	39,89±5,16	19,07±5,08	29,30±5,31
Ön Lisans	22	36,13±9,72	38,86±6,30	21,27±4,40	28,22±4,33
Lisans	32	34,21±8,84	38,25±6,24	20,75±4,16	27,75±4,52
F:		1,150	0,808	0,974	0,539
p:		0,391	0,452	0,424	0,708
Meslek					
Memur**	28	31,21±7,72	41,57±5,88	20,82±5,07	27,40±3,95
İşçi**	16	38,62±4,80	37,00±4,67	20,75±4,96	29,37±3,34
Serbest Meslek**	8	37,87±6,53	32,87±4,99	18,50±4,00	29,25±6,22
Ev hanımı	98	34,93±8,35	39,04±6,63	20,27±4,85	28,74±5,38
F:		3,619	4,688	0,515	0,740
p:		0,015**	0,004**	0,672	0,530

Tablo 4.7. (Devamı...)

Gelir Durumu					
Gelir giderden az	49	36,63±8,46*	38,90±7,18	20,75±4,91	29,32±5,52
Gelir gidere eşit	85	34,50±7,76	38,64±6,20	20,37±4,83	28,44±4,68
Gelir giderden fazla	16	30,62±7,08	40,87±5,62	18,81±4,66	27,06±4,82
F:		3,583	0,799	0,977	1,318
p:		0,030*	0,452	0,379	0,271
Evlilik Süresi					
0-5 yıl	36	35,70±7,88	39,77±5,99	20,91±5,19	27,77±4,46
6-9 yıl	64	35,95±7,27	38,72±6,64	19,76±4,75	29,42±5,22
10 yıl ve üzeri	50	32,64±8,86	38,96±6,47	20,64±4,73	28,10±5,00
F:		2,728	0,368	0,798	1,613
p:		0,069	0,692	0,452	0,203
Çocuk sayısı					
1 çocuk**	55	35,67±8,17**	38,90±6,33	20,14±5,44	28,05±5,52
2 çocuk**	69	35,75±7,27**	38,24±6,31	20,49±4,38	28,80±4,44
3 çocuk**	18	29,50±8,85**	42,05±6,65	20,05±5,34	29,61±5,04
4 ve üzeri çocuk	8	32,25±8,41	38,97±6,47	20,87±3,80	28,12±6,12
F:		3,566	1,677	0,104	0,518
p:		0,016**	0,175	0,958	0,671
Çocuk Yaş Grupları					
3 yaş altı	55	36,01±6,88	38,00±6,56	20,34±5,26	27,78±5,17
3-4 yaş arası	45	35,84±8,63	38,91±6,64	21,02±4,80	27,97±4,18
5-6 yaş	50	32,48±8,40	40,08±6,18	19,70±4,40	30,02±5,25
F:		3,160	0,260	0,880	3,191
p:		0,045*	1,359	0,417	0,044*

Tablo 4.7. (Devamı...)

Çocuğun hastaneye yatış sıklığı					
Çok sık/Sürekli	20	37,30±5,45	39,90±4,74	18,80±3,98	29,45±4,89
Doğduğundan beri sık sık	29	36,69±7,38	37,03±4,15	20,38±3,27	28,34±4,08
Birkaç kez	96	33,86±8,44	39,25±7,05	20,64±5,38	28,65±5,13
Hayır, hiç deneyimim olmadı	5	31,40±10,70	41,00±10,72	20,20±4,60	25,20±7,56
F:		1,932	1,230	0,799	0,992
p:		0,124	0,143	0,419	0,399

t: t testi, F: ANOVA, *p<0,05

Ebeveynlerin yaşları ile ETÖ demokratik tutum alt boyutu puan ortalaması 30 yaş altında 35,25±8,30, 31-40 yaş arasında 34,80±8,00, 41 yaş ve üzeri yaşlarda 30,71±6,67'dir. Otoriter tutum alt boyutu puan ortalaması 30 yaş altında 40,13±6,75, 31-40 yaş arasında 37,90±6,24, 41 yaş ve üzeri yaşlarda 42,00±4,47'dir. Aşırı koruyucu tutum alt boyutu puan ortalaması 30 yaş altında 20,18±5,25, 31-40 yaş arasında 20,65±4,54, 41 yaş ve üzeri yaşlarda 17,71±4,61'dir. İzin verici tutum alt boyutu puan ortalaması 30 yaş altında 28,86±5,03, 31-40 yaş arasında 28,17±4,91, 41 yaş ve üzeri yaşlarda 31,14±5,63 olduğu tespit edilmiştir. ETÖ alt boyutları ile ebeveynlerin yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuç çıkmamıştır (p>0,05).

Eğitim düzeyi ile ETÖ demokratik tutum alt boyutu incelendiğinde ilkökul düzeyinde 31,15±8,14, ortaokul düzeyinde 36,02±8,16, lise düzeyinde 34,30±5,90, ön lisans eğitim seviyesinde 36,13±9,72, lisans eğitim düzeyinde 34,21±8,84 olarak bulunmuştur. Otoriter tutum alt boyutu puan ortalaması ilkökul düzeyinde 41,00±5,22, ortaokul düzeyinde 38,11±7,97, lise düzeyinde 39,89±5,16, ön lisans eğitim seviyesinde 38,86±6,30 lisans eğitim düzeyinde 38,25±6,24 olarak bulunmuştur. Aşırı koruyucu tutum alt boyutu puan ortalaması ilkökul düzeyinde 20,84±5,72, ortaokul düzeyinde 20,52±5,03, lise düzeyinde 19,07±5,08, önlisans eğitim seviyesinde 21,27±4,40 lisans eğitim düzeyinde 20,75±4,16 olarak bulunmuştur. İzin verici tutum alt boyutu puan ortalaması ilkökul düzeyinde 28,00±5,20, ortaokul düzeyinde 28,91±5,38, lise düzeyinde 29,30±5,31, önlisans eğitim seviyesinde

28,22±4,33, lisans eğitim düzeyinde 27,75±4,52 olarak bulunmuştur. ETÖ alt boyutları ile eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuç bulunamamıştır ($p>0,05$).

Meslek ile ETÖ demokratik tutum alt boyutu incelendiğinde memurlarda 31,21±7,72, işçilerde 38,62±4,80, serbest meslekte 37,87±6,53, ev hanımlarında 34,93±8,35 olarak bulunmuştur. Otoriter tutum alt boyutu puan ortalaması memurlarda 41,57±5,88, işçilerde 37,00±4,67, serbest meslekte 32,87±4,99, ev hanımlarında 39,04±6,63 olarak bulunmuştur. Aşırı koruyucu tutum alt boyutu puan ortalaması memurlarda 20,82±5,07, işçilerde 20,75±4,96, serbest meslekte 18,50±4,00, ev hanımlarında 20,27±4,85 olarak bulunmuştur. İzin verici tutum alt boyutu puan ortalaması memurlarda 27,40±3,95, işçilerde 29,37±3,34 serbest meslekte 29,25±6,22, ev hanımlarında 28,74±5,38 olarak bulunmuştur. ETÖ demokratik alt boyutlarında meslek gruplarından işçilerle, otoriter alt boyutlarında memur meslek gruplarıyla istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuca ulaşılmıştır ($p<0,05$).

Gelir durumu ile ETÖ demokratik tutum alt boyutu gelir giderden az olarak değerlendirenlerde 36,63±8,46, gelir gidere eşit olanlarda 34,50±7,76, gelir giderden fazla olanlarda 30,62±7,08 olarak bulunmuştur. Otoriter tutum alt boyutu puan ortalaması gelir giderden az olarak değerlendirenlerde 38,90±7,18, gelir gidere eşit olanlarda 38,64±6,20, gelir giderden fazla olanlarda 40,87±5,62'dir. Aşırı koruyucu tutum alt boyutu puan ortalaması gelir giderden az olarak değerlendirenlerde 20,75±4,91, gelir gidere eşit olanlarda 20,37±4,83, gelir giderden fazla olanlarda 18,81±4,66'dır. İzin verici tutum alt boyutu puan ortalaması gelir giderden az olarak değerlendirenlerde 29,32±5,52, gelir gidere eşit olanlarda 28,44±4,68, gelir giderden fazla olanlarda 27,06±4,82 olarak bulunmuştur. ETÖ demokratik tutum alt boyutlarından gelir durumu ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Evlilik süresi ile Ebeveyn Tutum Ölçeği demokratik tutum alt boyutu puan ortalaması 0-5 yıl evli olanlarda 35,70±7,88, 6-9 yıl arası evli olanlarda 35,95±7,27, 10 yıl ve daha fazla evli kalanlarda 32,64±8,86 olarak bulunmuştur. Otoriter tutum alt boyutu puan ortalaması 0-5 yıl evli olanlarda 39,77±5,99, 6-9 yıl arası evli olanlarda 38,72±6,64, 10 yıl ve daha fazla evli kalanlarda 38,96±6,47'dir. Aşırı koruyucu tutum alt boyutu puan ortalaması 0-5 yıl evli olanlarda 20,91±5,19, 6-9 yıl arası evli olanlarda 19,76±4,75, 10 yıl ve daha fazla evli kalanlarda 20,64±4,73'tür. İzin verici tutum alt boyutu puan ortalaması 0-5 yıl evli olanlarda 27,77±4,46, 6-9 yıl arası evli olanlarda 29,42±5,22, 10 yıl ve daha fazla evli kalanlarda

28,10±5,00 olarak bulunmuştur. ETÖ alt boyutları ile evlilik süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır ($p<0,05$).

Çocuk sayısı Ebeveyn Tutum Ölçeği'ne demokratik tutum alt boyutu puan ortalaması 1 çocukta 35,67±8,17, 2 çocukta 35,75±7,27, 3 çocukta 29,50±8,85, 4 ve üzeri çocukta 32,25±8,41 olduğu tespit edilmiştir. Otoriter tutum alt boyutu puan ortalaması 1 çocukta 38,90±6,33, 2 çocukta 38,24±6,31, 3 çocukta 42,05±6,65, 4 ve üzeri çocukta 38,97±6,47'dir. Aşırı koruyucu tutum alt boyutu puan ortalaması 1 çocukta 20,14±5,44, 2 çocukta 20,49±4,38, 3 çocukta 20,05±5,34, 4 ve üzeri çocukta 20,87±3,80'dir. İzin verici tutum alt boyutu puan ortalaması 1 çocukta 28,05±5,52, 2 çocukta 28,80±4,44, 3 çocukta 29,61±5,04, 4 ve üzeri çocukta 28,12±6,12 olduğu tespit edilmiştir. Çocuk sayısı ile ETÖ alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuca ulaşılmıştır ($p>0,05$).

Çocukların yaşları ile Ebeveyn Tutum Ölçeği demokratik alt boyutu puan ortalaması 2-3 yaş arasında 36,01±6,88, 3-4 yaş arasında 35,84±8,63, 5-6 yaş arasında 32,48±8,40 olduğu tespit edilmiştir. Otoriter tutum alt boyutu puan ortalaması 2-3 yaş arasında 38,00±6,56, 3-4 yaş arasında 38,91±6,64, 5-6 yaş arasında 40,08±6,18'dir. Aşırı koruyucu alt boyutu puan ortalaması 2-3 yaş arasında 20,34±5,26, 3-4 yaş arasında 21,02±4,80, 5-6 yaş arasında 19,70±4,40 olarak bulunmuştur. İzin verici tutum alt boyutu puan ortalaması 2-3 yaş arasında 27,78±5,17, 3-4 yaş arasında 27,97±4,18, 5-6 yaş arasında 30,02±5,25'tir. Çocuk yaşı ile ETÖ alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuca ulaşılmıştır ($p<0,05$).

Hastaneye yatış sıklığı ile Ebeveyn Tutum Ölçeği demokratik alt boyutu puan ortalaması çok sık/sürekli yatanlarda 37,30±5,45, doğduğundan beri sık sık yatanlarda 36,69±7,38, birkaç kez yatanlarda 33,86±8,44, hiç deneyimi olmayanlarda 31,40±10,70 olarak bulunmuştur. Otoriter tutum alt boyutu puan ortalaması çok sık/sürekli yatanlarda 39,90±4,74, doğduğundan beri sık sık yatanlarda 37,03±4,15, birkaç kez yatanlarda 39,25±7,05, hiç deneyimi olmayanlarda 41,00±10,72'dir. Aşırı koruyucu alt boyutu puan ortalaması çok sık/sürekli yatanlarda 18,80±3,98, doğduğundan beri sık sık yatanlarda 20,38±3,27, birkaç kez yatanlarda 20,64±5,38, hiç deneyimi olmayanlarda 20,20±4,60'tır. İzin verici tutum alt boyutu puan ortalaması çok sık/sürekli yatanlarda 29,45±4,89, doğduğundan beri sık sık yatanlarda 28,34±4,08, birkaç kez yatanlarda 28,65±5,13, hiç deneyimi olmayanlarda 25,20±7,56 olarak bulunmuştur. ETÖ alt boyutlarından hastaneye yatış sıklığı ile aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

4.8. BECK Anksiyete Ölçeği'ne göre Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Tablo 4.8. BECK Anksiyete Ölçeği'nden alınan puanlar ile ebeveynlerin tanımlayıcı özellikleri arasında ki ilişki

BECK Anksiyete Düzeyleri	Hiç		Hafif Düzey		Orta Düzey		Şiddetli		Toplam		p
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	X ²
Eğitim Durumu											0,125 17,715
İlkokul	4	30,8	3	23,1	2	15,4	4	30,8	13	100,0	
Ortaokul	18	40,9	10	22,7	11	25,0	5	11,4	44	100,0	
Lise	13	33,3	6	15,4	8	20,5	12	30,8	39	100,0	
Ön Lisans	7	31,8	9	40,9	2	9,1	4	18,2	22	100,0	
Lisans	6	18,8	13	40,6	3	9,4	10	31,3	32	100,0	
Toplam	48	32,0	41	27,3	26	17,3	35	23,3	150	100,0	
Meslek											0,672 6,663
Memur	10	35,7	7	25,0	2	7,1	9	32,1	28	100,0	
İşçi	3	18,8	4	25,0	4	25,0	5	31,3	16	100,0	
Serbest Meslek	3	37,5	3	37,5	1	12,5	1	12,5	8	100,0	
Ev hanımı	32	32,7	27	27,6	19	19,4	20	20,4	98	100,0	
Toplam	48	32,0	41	27,3	26	17,3	35	23,3	150	100,0	
Gelir Durumu											0,067 11,789
Gelir giderden az	18	36,7	14	28,6	12	24,5	5	10,2	49	100,0	
Gelir gidere eşit	23	27,1	25	29,4	13	15,3	24	28,2	85	100,0	
Gelir giderden fazla	7	43,8	2	12,5	1	6,3	6	37,5	16	100,0	
Evlilik Süresi											0,439 5,857
0-5 yıl	16	44,4	7	19,4	6	16,7	7	19,4	36	100,0	
6-9 yıl	21	32,8	17	26,6	12	18,8	14	21,9	64	100,0	
10 yıl ve üzeri	11	22,0	17	34,0	8	16,0	14	28,0	50	100,0	

Tablo 4.8. (Devamı...)

Toplam	48	32,0	41	27,3	26	17,3	35	23,3	150	100,0	
Çocuk Sayısı											0,966 2,961
1 Çocuk	19	34,5	13	23,6	9	16,4	14	25,5	55	100,0	
2 Çocuk	21	30,4	21	30,4	11	15,9	16	23,2	69	100,0	
3 Çocuk	5	27,8	6	33,3	4	22,2	3	16,7	18	100,0	
4 Çocuk	3	37,5	1	12,5	2	25,0	2	25,0	8	100,0	
Toplam	48	32,0	41	27,3	26	17,3	35	23,3	150	100,0	
Çocuğun bakımında yardımcının varlığı											0,006* 12,308
Var	5	26,3	4	21,1	0	0,0	10	52,6	19	100,0	
Yok	43	32,8	37	28,2	26	19,8	25	19,1	131	100,0	
Toplam	48	32,0	41	27,3	26	17,3	35	23,3	150	100,0	
Çocuğun hastaneye yatış sıklığı											0,385 9,581
Çok sık/Sürekli	8	40,8	5	25,0	4	20,0	3	15,0	20	100,0	
Doğduğundan beri sık sık	5	10,2	7	24,1	5	17,2	12	41,4	29	100,0	
Birkaç kez	34	35,4	28	29,2	15	15,6	19	19,8	96	100,0	
Hayır, hiç deneyimim olmadı	1	20,0	1	20,0	2	40,0	1	20,0	5	100,0	
Toplam	48	32,0	41	27,3	26	17,3	35	23,3	150	100,0	

*p<0,05, X²:ki kare

Araştırmamıza katılan bireylerin anksiyetesi olmayanların %30,8'i ilkokul eğitim seviyesinde, %40,9'u ortaokul, %33,33'ü lise, %31,8'i ön lisans, %18,8'i lisans eğitim seviyesinde olduğu görülmüştür. Hafif düzey anksiyetede olanların %23,1'i ilkokul, %22,7'si ortaokul, %15,4'ü lise, %40,9'u ön lisans, %40,6'sı lisans eğitim seviyesine sahip olanlardır. Orta düzey anksiyeteye sahip olanların %15,4'ü ilkokul, %25,0'ı ortaokul, %20,5'i lise, %9,1'i, %9,4'ü lisans eğitim seviyesine ait olanlarda olduğu belirlenmiştir. Şiddetli anksiyete düzeyine sahip bireylerin %30,8'i ilkokul eğitim seviyesinde, %11,4'ü ortaokul, %30,8'i lise, %18,2'si ön lisans, %31,3'ü lisans eğitim seviyesine sahip olan bireylerdir. Eğitim durumuna göre anksiyete düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Anksiyetesi olmayanların meslek grupları incelendiğinde %35,7'si memur, %18,8'inin işçi, %37,5'i serbest meslek, %32,7'sini ev hanımları oluşturmaktadır. Hafif düzey anksiyeteye sahip olanların %25,0'ı memur, %25,0'ı işçi, %37,5'i serbest meslek, %27,6'sı ev hanımıdır. Orta düzey anksiyeteye sahip olanların %7,1'i memur, %25,0'ı işçi, %12,5'i serbest meslek, %19,4'ü ev hanımıdır. Şiddetli anksiyete düzeyine sahip olanların %32,1'i memur, %31,3'ü işçi, %12,5'i serbest meslek, %20,4'ü ev hanımıdır. Meslek ile anksiyete düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Gelir durumu ile anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında, gelir giderden az olan bireylerin %36,7'sinin anksiyetesi olmamakta, %28,6'sı hafif anksiyete düzeyinde, %24,5'i orta anksiyete düzeyinde, %10,2'si şiddetli anksiyete düzeyine sahip bireyler olduğu görülmektedir. Gelir gidere eşit olan bireylerin, %27,1'i anksiyetesi olmamakta, %29,4'ü hafif anksiyete düzeyinde, %15,3'ü orta düzey anksiyetede, %28,2'si şiddetli düzey anksiyeteye sahip olanlardır. Gelir giderden fazla olanların %43,8'inin anksiyetesi olmamakta, %12,5'i hafif anksiyete düzeyinde, %6,3'ü orta düzey anksiyetede, %37,5'i şiddetli anksiyete düzeyine sahip kişilerdir. Gelir durumu ile anksiyete düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

0-5 yıl evli kalan ebeveynlerin %44,4'ü anksiyetesi olmamakta, %19,4'ü hafif anksiyete düzeyinde, %16,7'si orta anksiyete düzeyinde, %19,4'ü şiddetli anksiyete düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. 6-9 yıl evli kalan ebeveynlerin %32,8'i anksiyetesi olmamakta, %26,6'sı hafif anksiyete düzeyinde, %18,8'i orta anksiyete düzeyinde, %21,9'u şiddetli anksiyete düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. 10 yıl ve üzeri evli kalan ebeveynlerin %22,0'ı anksiyetesi olmamakta, %34,0'ı hafif anksiyete düzeyinde, %16,0'ı orta anksiyete düzeyinde, %28,0'ı şiddetli anksiyete düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Evlilik süresi ile anksiyete düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

1 çocuğu olan ebeveynlerin %34,5'inin anksiyetesi olmamakta, %23,6'sı hafif anksiyete düzeyinde, %16,4'ü orta anksiyete düzeyinde, %25,5'i şiddetli anksiyete düzeyine sahip ebeveynlerdir. 2 çocuğu olan ebeveynlerin %30,4'ünün anksiyetesi olmamakta, %30,4'ünün hafif anksiyete düzeyinde, %15,9'ü orta anksiyete düzeyinde, %23,2'si şiddetli anksiyete düzeyinde olduğu bulunmuştur. 3 çocuğu olan ebeveynlerin %27,8'inin anksiyetesi olmayıp, %33,3'ü hafif anksiyete düzeyinde, %22,2'si orta anksiyete düzeyinde, %16,7'si şiddetli anksiyete düzeyine sahip ebeveynlerdir. 4 ve üzeri çocuk sahibi olan ebeveynlerin %37,5'inin

anksiyetesi olmamakta, %12,5'i hafif anksiyete düzeyinde, %25,0'ı orta anksiyete düzeyinde, %25,0'ı şiddetli anksiyete düzeyinde olduğu görülmüştür. Çocuk sayısı ile anksiyete düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Çocuğun bakımında yardımcı varlığında anksiyetesi olmayan ebeveynlerde %26,3, hafif düzey anksiyete varlığında %21,1'i, orta anksiyete düzeyinde %0,0, şiddetli anksiyete düzeyinde %52,6 oranında olduğu bulunmuştur. Çocuğun bakımında yardımcısı olmayan anksiyetesi olmayan ebeveynler %32,8, hafif anksiyete düzeyinde %28,2, orta anksiyete düzeyinde %19,8, şiddetli anksiyete düzeyinde %19,1 oranında olduğu saptanmıştır. Çocuğun bakımına yardımcı varlığı/yokluğu durumu ile anksiyete düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Çok sık/sürekli hastaneye yatanların %40,8'inin anksiyetesi olmayıp, %25,0'ı hafif anksiyete düzeyinde, %20,0'ı orta anksiyete düzeyinde, %15,0'ı şiddetli anksiyete düzeyine sahip kişilerdir. Doğduğundan beri sık sık hastaneye yatanların %10,2'sinin anksiyetesi olmayıp, %24,1'i hafif anksiyete düzeyinde, %17,2'si orta anksiyete düzeyinde, %41,4'ü şiddetli anksiyete düzeyine sahiptir. Birkaç kez hastaneye yatanların %35,4'ünün anksiyetesi olmayıp, %29,2'si hafif anksiyete düzeyinde, %15,6'sı orta anksiyete düzeyinde, %19,8'i şiddetli anksiyete düzeyine sahip kişilerdir. Hastaneye hiç yatma deneyimi olmayanların %20,0'ının anksiyetesi olmayıp, %20,0'ı hafif anksiyete düzeyinde, %40,0'ı orta anksiyete düzeyinde, %20,0'ı şiddetli anksiyete düzeyine sahiptir. Çocuğun hastaneye yatış sıklığı ile anksiyete düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

4.9. PAS-R Anne Baba Versiyonu ve ETÖ Arasında Korelasyon Analizinin Değerlendirilmesi

Tablo 4.9. PAS-R Anne Baba Versiyonu ve ETÖ Arasındaki Korelasyon Analizi

Pearson Korelasyon			PAS-R Anne Baba Versiyonu				
			Toplumsal Anksiyete	Yaygın Anksiyete	Ayrılık Anksiyetesi	Özgül Fobi	PAS-R Toplam Puan
ETÖ Alt Boyutları	Demokratik	r:	0,475	0,389	0,523	0,314	0,481
		p:	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
	Otoriter	r:	-0,297	-0,279	-0,247	-0,148	-0,283
		p:	<0,001*	<0,001*	0,002*	0,070	<0,001*

Tablo 4.9. (Devamı...)							
Aşırı koruyucu	r:	-0,008	-0,119	0,014	-0,081	-0,067	
	p:	0,925	0,147	0,866	0,323	0,415	
İzin Verici	r:	0,048	0,224	0,037	0,044	0,115	
	p:	0,560	0,006*	0,652	0,589	0,162	

r: Pearson Korelasyon Katsayısı

Katılımcıların, toplumsal anksiyete ve demokratik alt boyut puanı (r:0,475) arasında pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki; toplumsal anksiyete ve otoriter alt boyut puanı (r:-0,297) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki; toplumsal anksiyete ve aşırı koruyucu alt boyut puanı (r:-0,008) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı olmayan bir ilişki; toplumsal anksiyete ve izin verici alt boyut puanı (r:0,048) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır.

Yaygın anksiyete ile demokratik alt boyut puanı (r:0,389) arasında pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki; yaygın anksiyete ile otoriter alt boyut puanı (r:-0,279) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki; yaygın anksiyete ile aşırı koruyucu alt boyut puanı (r:-0,119) negatif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı olmayan bir ilişki; yaygın anksiyete ile izin verici alt boyut puanı (r:0,224) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Ayrılık anksiyetesi ile demokratik alt boyut puanı (r:0,523) arasında pozitif yönde, kuvvetli düzeyde, anlamlı bir ilişki; ayrılık anksiyetesi ile otoriter alt boyut puanı (r:-0,247) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki; ayrılık anksiyetesi ile aşırı koruyucu alt boyut puanı (r:0,014) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı olmayan bir ilişki; ayrılık anksiyetesi ile izin verici alt boyut puanı (r:0,037) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı olmayan bir ilişki belirlenmiştir.

Özgül fobi ile demokratik alt boyut puanı (r:0,314) arasında pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki; özgül fobi ile otoriter alt boyut puanı (r:-0,148) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı olmayan bir ilişki; özgül fobi ile aşırı koruyucu alt boyut puanı (r:-0,081) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı olmayan bir ilişki; özgül fobi ile izin verici alt boyut puanı (r:0,044) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı olmayan bir ilişki belirlenmiştir.

PAS-R toplam puan ile demokratik alt boyut puanı ($r:0,481$) arasında pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki; PAS-R toplam puan ile otoriter alt boyut puanı ($r:-0,283$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki; PAS-R toplam puan ile aşırı koruyucu alt boyut puanı ($r:-0,067$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı olmayan bir ilişki; PAS-R toplam puan ile izin verici alt boyut puanı ($r:0,115$) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı olmayan bir ilişki belirlenmiştir.

4.10. BECK Anksiyete Ölçeği ve PAS-R Anne Baba Versiyonu Arasındaki Korelasyon Analizinin Değerlendirilmesi

Tablo 4.10. BECK Anksiyete Ölçeği ve PAS-R Anne Baba Versiyonu Arasındaki Korelasyon Analizi

Pearson Korelasyon			BECK Anksiyete Ölçeği Toplam Puan
PAS-R Anne Baba Versiyonu	Toplumsal Anksiyete	r:	0,267
		p:	0,001*
	Yaygın Anksiyete	r:	0,325
		p:	<0,001*
	Ayrılık Anksiyetesi	r:	0,143
		p:	0,081
	Özgül Fobi	r:	0,269
		p:	0,001*
	PAS-R Toplam Puan	r:	0,307
		p:	<0,001*

BECK Anksiyete ölçeğinden alınan toplam puan ile PAS-R Anne Baba versiyonu toplumsal anksiyete alt boyut puanı ($r:0,267$) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki; BECK Anksiyete ölçeği toplam puanı ile yaygın anksiyete puanı ($r:0,325$) arasında pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki; BECK Anksiyete ölçeği toplam puanı ile ayrılık anksiyetesi puanı ($r:0,143$) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı olmayan bir ilişki; BECK Anksiyete ölçeği toplam puanı ile özgül fobi puanı ($r:0,269$) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki; BECK Anksiyete ölçeği toplam puanı ile PAS-R Anne Baba versiyonu toplam puanı ($r:0,307$) arasında pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

5.TARTIŞMA

Bu araştırma Sorgun Devlet Hastanesi Çocuk Servisi'nde yatan 2-6 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerle yapılmıştır. Tartışmanın temel amacı ebeveynlerin tutumları ve anksiyeteleri ile çocuk anksiyetesi arasındaki ilişkiyi açıklamaktır. Araştırmaya dâhil olan 150 ebeveyninden hepsi annelerden oluşturmaktadır. Çocukların temel gereksinimlerini (tuvalet, beslenme, hijyen) karşılamada annelerin daha aktif olması sebebiyle anne refakatinin daha çok olduğu belirtilmektedir (Cosi vd., 2010). Ayrıca servise ilk yattığında hemşirelerin refakatçi olarak annelerin çoğunlukta olduğunu ve tercihen annelerin refakatçi olmasını istediklerini söylemişlerdir. Harran Üniversitesi'nde çocuk-ebeveyn anksiyete durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada katılımcıların %73,5'inin kadın olduğu belirtilmiştir (Ünver & Yıldırım, 2013).

Çalışmaya dâhil edilen çocukların %50'si kız çocuktur. 3-6 yaş grubu çocuklarının annelerinin anksiyetesi üzerine yapılan bir çalışmada, araştırma kapsamına alınan çocukların %50'si kız olduğu belirtilmiştir (Başbakkal vd., 2010). Araştırmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Hastaneye yatış tanılarında; gastrointestinal sistem rahatsızlıkları %19,3'ü, üst solunum yolu hastalıkları %14,6'sını, alt solunum yolu enfeksiyonları %20'sini, cilt hastalıkları %6,6'sını, ateş/viral hastalıklar %30,6'sını, idrar yolu enfeksiyonu %4,6'sını ve baş ağrısı, düşme, konjonktivit, sinüzit gibi diğer hastalıklar %4'ünü oluşturmaktadır. Hastaneye yatan çocukların annelerinin, depresyon ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, çocukların hastalık tanıları; gastrointestinal sistem rahatsızlıkları %4,5, alt solunum yolu enfeksiyonları %65, ateş/viral hastalıkları %0,5, idrar yolu enfeksiyonları %0,6'sını oluşturmakta kalan %29,4'ü epilepsi, bipolar bozukluk, inmemiş testis ve adenoit gibi bizim çalışmamızda olmayan tanıları içermektedir (Çakırlı vd., 2015). Araştırmamız literatürle benzerlik göstermemektedir.

5.1. Ebeveyn Tutumlarına Göre Bulguların Tartışılması

Tutumlar her ne kadar tam olarak gözlemlenemeseler de gözlemlenebilen davranışlara sebebiyet verirler (Sümer & Kağıtçıbaşı, 2010). Ebeveynlerin tutumlarının çocukların kişiliklerini etkilemesi ve bunun da davranışlarına yansımaları kaçınılmaz bir sonuçtur (Durmuş, 2006).

Ebeveyn tutum ölçeğinin alt boyutlarından alınan puan ortalamaları Tablo 4.4'te verilmiştir. Demokratik alt boyut puan ortalaması $34,78 \pm 8,06$, otoriter alt boyut puan ortalaması $38,97 \pm 6,47$, aşırı koruyucu alt boyut puan ortalaması $20,33 \pm 4,84$, izin verici tutum alt boyutu $28,58 \pm 5,00$ olarak bulunmuştur. Literatürde, demokratik alt boyut puan ortalaması " $40,78 \pm 2,89$ ", otoriter alt boyut puan ortalaması " $25,09 \pm 4,68$ ", aşırı koruyucu alt boyut puan ortalaması " $29,31 \pm 4,48$ ", izin verici tutum alt boyutu " $21,51 \pm 3,78$ " olarak belirtilmiştir (Altunok, 2019). Araştırmamızın literatürle benzerlik göstermediği belirlenmiştir.

Çalışmamızda, bütün anne yaş gruplarında en yüksek otoriter tutuma sahip oldukları görülürken en az aşırı koruyucu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Literatürde, 48-72 aylık çocukların prososyal davranışları ile annelerinin prososyal davranışları ve ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, annelerin yaşa göre tutumlarının puan ortalamalarına bakıldığında bütün yaş gruplarındaki annelerin en çok otoriter tutuma en az koruyucu tutuma sahip oldukları görülmektedir (Çubukcu, 2019). Araştırmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Çocuğun yaşı arttıkça ebeveyn tutum ölçeği izin verici tutum alt boyutu puan ortalaması artmakta olup, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Literatürde; 48-72 aylık okul öncesi eğitime devam eden çocukların ebeveynleriyle yapılan bir çalışmada çocuğun yaşı ve cinsiyetiyle ebeveynlerin onlara sergiledikleri demokratik, aşırı koruyucu ve izin verici tutumlarında herhangi bir farklılık olmadığı belirtilmiştir (Bülbül & Akkaynak, 2021).

Demokratik tutum alt boyutu ile meslek arasındaki ilişki incelendiğinde bu boyuttan alınan en düşük puan ortalamasının memurlara ($31,21 \pm 7,72$), en yüksek puan ortalamasının ise işçilere ($38,62 \pm 4,80$) ait olduğu belirlenmiştir. Otoriter tutumda ise alt boyutundan alınan puan ortalaması en düşük serbest mesleğe ($32,87 \pm 4,99$) ait iken en yüksek memurlarda ($41,57 \pm 5,88$) olduğu görülmüştür. Meslek durumu ile demokratik ve otoriter tutum alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). Literatürde demokratik tutum alt boyutu en yüksek puan memurlarda olduğu gözükürken; otoriter tutumda, ev hanımı ve serbest meslekte olduğu belirlenmiştir (Özyürek & Şahin, 2005). Araştırma sonucumuz literatür ile benzerlik göstermemiştir.

Demokratik tutum alt boyutu ile gelir durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, alınan en düşük puan ortalamasının gelir giderden daha düşük ($36,63 \pm 8,46$), en yüksek puan

ortalamasının ise gelir giderden yüksek olarak belirtenlerde ($30,62 \pm 7,08$) olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Gelir durumu ile demokratik alt boyut arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Literatürde ailenin gelir durumu ile ETÖ alt boyutlarından alınan puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (Şanlı & Öztürk, 2012). Araştırma sonucumuz literatür ile benzerlik göstermemiştir.

Demokratik tutum alt boyutu ile çocuk sayısı arasındaki ilişki incelendiğinde, demokratik tutum alt boyutu 1 çocuğu olanlarda $35,67 \pm 8,17$, 2 çocuğu olanlarda $35,75 \pm 27$, olduğu, demokratik tutum alt boyutu ile çocuk sayısı 1 ve 2 olanlar arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Okul öncesi çocuklar üzerinde eğitim kurumlarında yapılan bir çalışmada ebeveynlerin, çocuk sayısı arttıkça demokratik tutumun azaldığı görülmüştür (Uygun & Kozikoğlu, 2020). Bu sonucun bizim çalışmamızda benzerlik göstermemekte olduğu görülmüştür.

Diğer demografik değişkenlerle ETÖ alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

5.2. PAS-R Anne Baba Versiyonuna Göre Bulguların Tartışılması

Ebeveynlerin değerlendirmelerine göre, çocukların, toplumsal anksiyete alt boyutu $18,83 \pm 5,27$, yaygın anksiyete alt boyutu $25,80 \pm 6,33$, ayrılık anksiyete alt boyutu $13,34 \pm 3,58$, özgül fobi alt boyutu $26,08 \pm 5,55$ ve PAS-R toplam puan ortalaması $84,06 \pm 17,84$ olarak belirlenmiştir. Hem ölçek alt boyutlarından hem de ölçek toplamından alınan puanın yüksek olması çocuk anksiyetesinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Literatüre bakıldığında; toplumsal anksiyete alt boyutu $10,47 \pm 5,84$, yaygın anksiyete alt boyutu $17,84 \pm 9,82$, ayrılık anksiyete alt boyutu $9,36 \pm 6,43$, özgül fobi alt boyutu $7,97 \pm 6,43$ ve PAS-R toplam puan ortalaması $55,49 \pm 26,46$ olarak belirtilmiştir (Wang & Zhao, 2015). Araştırma sonucumuz literatür ile benzerlik göstermemiştir.

Çocukların yaş grupları ile PAS-R Anne Baba Versiyonu alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde; okul öncesi çocukların anksiyete düzeyini araştıran bir çalışmada toplumsal anksiyete ve ayrılık anksiyetesi alt boyutlarında 3 yaş altı çocuğu olan velilerin, çocuklarındaki anksiyeteye dair algılarının 5-6 yaş grubunda çocuğu olan velilere göre yüksek olduğu; özgül fobi alt boyutunda ise 3-4 yaş grubunda çocuğu olan velilerin, çocuklarındaki anksiyeteye dair algılarının 5-6 yaş grubunda çocuğu

olan velilere göre yüksek olduğu belirtilmiştir (Yıldırım, 2023). Araştırma sonucumuz literatür ile benzerlik göstermemiştir.

Ebeveynlerin yaşı ile PAS-R Anne Baba Versiyonu alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p<0,05$). Okul öncesi çocukların veli algılarına göre anksiyete düzeyinin araştırıldığı bir çalışmada, toplumsal anksiyete ile yaygın anksiyete alt boyutlarında çocukların anksiyete algılarında ebeveynlerin yaşı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Yıldırım, 2023). Araştırma sonucumuz literatür ile benzerlik göstermemiştir.

Çalışmamızda PAS-R Anne Baba Versiyonu toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları ile meslek arasındaki ilişki incelendiğinde; yaygın ve ayrılık anksiyetesi alt boyutlarından alınan puanların ortalaması en düşük olan ev hanımlarına ait iken, en yüksek puan ortalamasının ise işçi grubuna ait olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ev hanımları düzenli olarak işe gitmedikleri ve çoğu vakitlerini evde geçirdikleri için çocukların güvende hissetmelerine yaygın ve ayrılık anksiyetesinin düşük olmasını sağlamış olabilir. İşçi ebeveynlerin çocuklarının ise en yüksek puana sahip olmasının sebebinin yoğun ve uzun mesai saatleriyle ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda PAS-R Anne Baba Versiyonu toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları ile çocuğun hastaneye yatış sıklığı arasındaki ilişki incelendiğinde; toplumsal anksiyete alt boyut düzeyi doğduğundan beri sık sık hastaneye yatan çocuklarda daha yüksek puan ortalamasına ($21,24\pm5,18$) sahip olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Sıklıkla hastaneye yatan çocuklarda bıkkınlık, insanlardan kaçınma davranışı görülmesi toplumsal anksiyeteye etki etmesi muhtemeldir. (Üstün vd., 2021)

Çalışmamızda PAS-R Anne Baba Versiyonu toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları ile cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, evlilik süresi ve çocuk sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

5.3. BECK Anksiyete Ölçeğine Göre Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan ebeveynlerde, anksiyetesi olmayan %32,0, hafif düzey olan %27,3, orta düzey olan %17,3, şiddetli düzeyde olan %23,3 olarak belirlenmiştir. Çocuğun hastaneye yatması ebeveynlerin anksiyetesinin yükselmesine sebep olmaktadır. Hastalığın tanısı, çocuğa

tanı ve tedavi amacıyla uygulanan işlemler ve belirsizlikler anksiyetenin sebepleri arasındadır. Ebeveyn anksiyetesinin çocuk anksiyetesi üzerindeki etkisi büyüktür (Krizova, 2020).

Araştırmamızda BECK anksiyete ölçeği ile çocuk bakımında yardımcı bireyin varlığı arasındaki ilişki incelendiğinde, çocuk bakımına yardımcı olan biri var diyenlerin %52,6'sı şiddetli anksiyete düzeyine sahipti ve bu grupta olan bireylerin anksiyete düzeyi ile BECK anksiyete ölçeği toplam puan arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Literatürde hastanede yatan çocukların annelerinin anksiyeteleri üzerine yapılan bir araştırmada, çocuğun refakatçiliğini kendisi yapan annelerin, yardımcısı olan annelere göre daha yüksek düzeyde anksiyeteye sahip olduğu bulunmuştur (Sevinç vd., 2017). Araştırmadan elde ettiğimiz bu sonuç literatür ile benzerlik göstermemektedir.

Çalışmamızda diğer demografik değişkenlerle BECK anksiyete ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

5.4. PAS-R Anne Baba Versiyonu ve ETÖ Arasında Korelasyon Analizinin Tartışılması

Çalışmamızda çocukların toplumsal anksiyete düzeyi ile demokratik tutumu benimseyen ebeveynler arasında pozitif yönde, orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Çocukların toplumsal anksiyete düzeyi arttıkça ebeveynlerin demokratik tutumla yaklaşımının arttığı görülmüştür. Toplumsal anksiyete ve demokratik tutum arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Literatürde sosyal kaygı düzeyi ile demokratik tutum arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken otoriter tutum ile anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Teke vd., 2020). Araştırma sonucumuz literatür ile benzerlik göstermemiştir.

Toplumsal anksiyete ile otoriter tutumu arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çocuklarda toplumsal anksiyete düzeyi arttıkça ebeveynlerin otoriter tutumunun azaldığı görülmüş, toplumsal anksiyete ile otoriter tutum arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Sosyal ortamlarda bulunmaktan kaçınan, utanan toplumsal anksiyetesi yüksek olan çocukların ebeveynlerinin, otoriter tutumu benimsemekten kaçınma sebepleri arasında çocukların özgüvenlerini artırmak ve baskı altında yetiştirmek istememesinden kaynaklanıyor olabilir.

Özgül fobi ile demokratik tutum arasında pozitif yönlü, orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Çocuklarda özgül fobi arttıkça ebeveynlerin demokratik tutum düzeyinin arttığı

görülmektedir. Özgül fobi ile demokratik tutum arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Ayrılık anksiyetesi ile demokratik tutum arasında pozitif yönlü, kuvvetli düzeyde bir ilişki belirlenmiştir. Katılımcıların ayrılık anksiyete düzeyi arttıkça demokratik tutum düzeyinin arttığı görülmüştür. Ayrılık anksiyetesi ile demokratik tutum arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Literatüre baktığımızda 48-66 aylık ayrılık anksiyetesi tanısı almış çocuklarının ebeveynlerinin daha çok demokratik tutuma sahip oldukları belirlenmiştir (Canabakan Koç N.,2015). Literatürle sonucumuz benzerlik göstermektedir.

Yaygın anksiyete ile demokratik tutum arasında pozitif yönlü, orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çocukların yaygın anksiyete düzeyi arttıkça demokratik tutum düzeyi arttığı görülmektedir. Ebeveynlerde demokratik tutum çocuk yetiştirmede en sağlıklı tutum olarak bilinmektedir. Ancak araştırmamızın sonucu; demokratik tutumu benimseyen ebeveynlerin çocuklarında ayrılık ve yaygın anksiyetesi ile özgül fobisinin arttığını göstermektedir. Bu durum araştırmamızın sınırlılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yaygın anksiyete ile izin verici tutum alt boyut arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Çocukların yaygın anksiyete düzeyi arttıkça ebeveynlerin izin verici tutumu daha çok benimsedikleri görülmüştür. Yaygın anksiyete ile izin verici tutum arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Yaygın anksiyete ile otoriter tutum arasında negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çocukların yaygın anksiyete düzeyi arttıkça ebeveynlerin otoriter tutum düzeyi azalmaktadır. Aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Yaygın anksiyetesi yüksek olan çocuklar; çabuk öfkelenen, takıntılı genel olarak huzursuz çocuklardır. Ebeveynlerinin otoriter tutumda olması onların anksiyetelerini daha çok artırabileceği için negatif yönlü ilişki görülmesi doğal olarak karşılanırken demokratik ve izin verici tutumu daha çok tercih ettikleri görülmüştür.

Ayrılık anksiyetesi ile otoriter tutum arasında negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrılık anksiyete düzeyi arttıkça otoriter tutumun azaldığı belirlenmiş olup aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

5.5. BECK Anksiyete Ölçeği ve PAS-R Anne Baba Versiyonu Arasındaki Korelasyon Analizinin Tartışılması

Beck anksiyete ölçeği ile PAS-R Anne Baba Versiyonu toplumsal alt boyutu incelendiğinde pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Ebeveynlerde anksiyete düzeyi arttıkça çocuklarda toplumsal anksiyete arttığı düşünülmektedir. Literatürde okul öncesi 3-5 yaş arası çocuklarda yapılan bir araştırmada, çocukların anksiyete düzeyinin annelerinin çocukluk ve erişkinlik ayrılık anksiyetesi düzeyi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Dağlar, 2016).

Beck anksiyete ölçeği ile PAS-R Anne Baba Versiyonu yaygın anksiyete alt boyutu incelendiğinde pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürde ebeveynin anksiyete düzeyi, çocuğunun anksiyetesi oranında artırmakta olduğu bulunmuş olup çalışmamızla benzer ilişki görülmüştür. (Gönener & Görak, 2009; Kaynak & Özçelik, 2020)

Beck anksiyete ölçeği ile PAS-R Anne Baba Versiyonu özgül fobi alt boyutu incelendiğinde pozitif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Ebeveynlerin anksiyetesinin yüksek olması nasıl ki çocukları etkiliyorsa, çocukların anksiyetesinin yüksek olması da ebeveynleri etkiler (Ginsburg & Schlossberg, 2002).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar:

- Çocuk bakımına yardımcı olan biri varlığında ebeveynler şiddetli anksiyete düzeyine sahiptir.
- En yüksek demokratik tutum puanının işçi olan ebeveynlerde olduğu otoriter tutumda ki en yüksek puanın memurlarda olduğu belirlenmiştir.
- Gelir durumu ile ETÖ demokratik tutum alt boyutu arasında en yüksek puan ortalaması gelir giderden az olarak değerlendirenlerde olduğu tespit edilmiştir.
- 3 ve üzeri çocuğu olan ailelerde daha çok demokratik tutumu benimsedikleri bulunmuştur.
- Çocukların yaşları küçüldükçe ebeveynlerde demokratik tutum artmaktadır.
- Yaygın ve ayrılık anksiyetesi en düşük ev hanımlarının çocukları iken en yüksek işçi ebeveynlerin çocuklarıdır.
- Doğduğundan beri sıklıkla hastanede yatan çocuklarda toplumsal anksiyete düzeyi yüksektir.
- Ebeveynlerde anksiyete düzeyi arttıkça çocukların da anksiyete düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir.
- Demokratik tutumu benimseyen ebeveynlerin çocuklarında; toplumsal, yaygın ve ayrılık anksiyetesi ile özgül fobisinin artmakta olduğu tespit edilmiştir.

Öneriler:

Pediatric kliniğinde görev yapan sağlık personellerine ve çocuğu hastanede yatan bütün ebeveynlere; çocuğun anksiyetesinin ebeveyn anksiyetesiyle ilişkili olduğu ve ebeveyn tutumlarının önemi hakkında eğitim verilmesi, farkındalığın artırılması önerilir.

Çocuklar hastanede bulunan oyun alanlarına götürüldükleri zaman, ebeveynlerin hasta odası dışında vakit geçirebilecekleri, içerisinde oyun-uğraşların bulunduğu bir yetişkin odası hazırlanabilir.

Yurt dışında yararlılığı yapılan çalışmalarla kanıtlanan ‘Ebeveyn Güçlendirmesi için Fırsatlar Yaratmak (COPE)’ gibi koruyucu eğitim-davranışsal müdahale programları uygulanabilir (Melnik vd., 2004).

7. KAYNAKLAR

- ADAA (2020). *Generalized Anxiety Disorder (GAD)*. Anxiety and Depression Association of America (ADAA). <http://www.adaa.org/living-with-anxiety/children/treatment>.
- Akdeniz S., (2014). *Farklı merhamet düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete, stres ve duygusal zekanın incelenmesi*, (372137.) [Doktora Tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi.
- Akkoyun S., Taş Arslan F.T., (2019). Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre kronik böbrek yetmezliği olan çocuk hastanın değerlendirmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (1), 78-93.
- Akkuş S.Y., (2019). *Kardeş kanserinin araç ihtiyacının Türkçeye uyarlama çalışması*, (585896.) [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Üniversitesi, Ankara. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi.
- Aktay, M., Sayar, G. H. (2021). Psikiyatrik bozuklukların psikososyal yönü. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 3(1), 48-55.
- Alçı, D., Aydın, O. ve Aydemir, Ö. (2019). DSM-5 Yaygın Kaygı Bozukluğu Ölçeği Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Türk Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22 (4), 389-395.
- Altafim ERP, McCoy DC, Linhares MBM. (2021). Unpacking the Impacts of a Universal Parenting Program on Child Behavior. *Child Dev*, 92(2), 626-637.
- Altunok, E. B. (2019). *Anne baba tutumları ile okul öncesi dönem çocuklarının iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi*, [Yüksek Lisans Tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi.
- Aral N., Gürsoy F., Köksal A. (2001). *Okul öncesi eğitiminde oyun*. Nadir Kitabevi, Ankara.
- Ataman, Z., Öztürk, C. (2006). *Okul çağını daraltan tedavi süreci korkularına yönelik verilen etkilerin incelenmesi*, (193224.) [Yüksek Lisans Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi.
- Atay, G., Eras, Z., Ertem, İ. (2011). Çocuk Hastaların Hastane Yatışları Sırasında Gelişimlerinin Desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 1-4.
- Ayhan B. A., Akkuş Y. S. (2020). Kronik hastalığı olan çocukların davranışlarının ve yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Çocuk Hastalıkları Dergisi*, Türkiye, 14, 129-135.

- Başal H. A., Kahraman, P. B., Derman, M. T., Kahraman, Ö., Sümer, H. (2014). Otoriter ve demokratik tutuma sahip ebeveynleri olan 5-6 yaş çocuklarının evcilik oyunlarında üstlendikleri roller. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(2), 384 - 409.
- Başay, B. K., Başay, Ö., Ürüt, A., Hasmercan, B., Uysal, M., & Usul, B. E. (2020). Hastanede yatarak tedavi gören çocuklar: Psikososyal uyumu etkileyen faktörler üzerine bir araştırma. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 402-413.
- Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, N. Ş., Esenay, F. (2010). 3-6 yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 456-468.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, (4)1-103.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897.
- Belean, R. D., & Năstasă, L.E. (2017). The relationship between parental style, parental competence and emotional intelligence. *Bulletin of the Transilvania University of Brasov. Series VII, Social Sciences and Law., Suppl.Special Issue*, 10(2), 181-190.
- Benk, A. (2006). *Üniversite öğrencilerinde mükemmeliyetçi kişilik özelliğinin psikolojik belirtilerle ilişkisi*, (191731.) [Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi.
- Berk, L. E. (2013). *Çocuk Gelişimi*. İmge Kitabevi Yayınları, Ankara 2013.
- Boğday, H., Aktan Z. D., & Yardımcı E. (2021). Anne kaygı düzeyinin ergen kaygı düzeyi üzerindeki etkisinde ergenin bilinçli farkındalık düzeyinin aracı etkisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 2(3):25-42.
- Bolton, D., Eley, T. C., O'Connor, T. G., Perrin, S., Rabe-Hesketh, S., Rijdsdijk, F., & Smith, P. (2006). Prevalence and genetic and environmental influences on anxiety disorders in 6-year-old twins. *Psychological Medicine*, 36(3), 335–344.
- Boztepe, H., Çavuşoğlu H. (2009). *Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi*, (156270.) [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Ankara. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi.

- Bülbül, N., Akkaynak, M. (2021). Okul öncesi eğitimine devam eden 48-72 aylık çocukların rekabet stilleri ile çocuklara yönelik ebeveyn tutumları arasındaki ilişki düzeyi. *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, 8(1), 32-66.
- Canabakan Koç, N. (2015). *Okul öncesi dönem adaptasyon sürecinde ayrılık anksiyetesi bozukluğu geliştirmiş 48-66 aylık çocuklarda ebeveyn tutumlarının etkisi*, (410239.) [Yüksek Lisans Tezi]. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi.
- Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz, H. B., Bolışık, B., (2022). *Pediatric Hemşireliği*. Akademisyen Yayınevi Kitap Portalı. (134-135).
- Cooklin AR., Giallo R., D'Esposito F., Crawford S., Nicholson JM., (2013). Postpartum maternal separation anxiety, overprotective parenting, and children's social-emotional well-being: longitudinal evidence from an Australian cohort. *Journal of Family Psychology*, 27 (4), 618.
- Copley MF., Bodensteiner JB., (1987). Chronic Sorrow In Families Of Disabled Children, *Journal of Child Neurology*, 2 (1), 67-70.
- Cosi, S., Canals, J., Hernández-Martinez, C., Vigil-Colet A., (2010). Parent-child agreement in SCARED and its relationship to anxiety symptoms. *Journal of Child Neurology*, 24 (1), 129-133.
- Creswell, J. W. (2009). Research design: Qualitative and mixed methods approaches. *London and Thousand Oaks: Sage Publications*.
- Çakar, Ş. (2022). Baumrind'in ebeveynlik stilleri. *Altı Üstü Psikoloji*. <https://altiustupsikoloji.com/yazilar/bilimselicerik-2796/>
- Çakır, G., Altay, N. (2021). Kronik hastalığı olan çocukların bakımında okul hemşiresinin görev ve sorumlulukları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(1), 55-61.
- Çakırlı, M., Karacaoğlu, S., Ulukuş, A., Acikgoz, A., & Ergül, B. (2015). *7-12 yaş grubu akut veya kronik hastalık nedeniyle hastanede yatan çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi*. Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. Eskişehir.
- Çelebioğlu, A., & Polat, S. (2010). Hiperbilirubinemi Nedeniyle Hastaneye Yatırılan Yenidoğanların Annelerinin Kaygı Düzeyi, Etkileyen Faktörler ve Bilgilendirmenin Kaygıyı Azaltmadaki Rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 47 - 54 .
- Çubukcu, A. (2019). *48-72 Aylık çocukların prososyal davranışları ile annelerinin prososyal davranışları ve ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*, (10302791.) [Yüksek

- Lisans Tezi]. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Temel Eğitim Ana Bilim Dalı, Uludağ Üniversitesi, Bursa. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi.
- Dağlar, K. (2016). *Okul öncesi çocuklarda anksiyete belirtileri ile annelerinin bağlanma biçimleri ve ayrılık anksiyeteleri arasındaki ilişki*, (10302791.) [Yüksek Lisans Tezi]. Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Arel Üniversitesi, İstanbul. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi.
- Darbyshire, P. (1993). Parents, Nurses And Paediatric Nursing: A Critical Review. *Journal of Advanced Nursing*, 18(11), 1670-1680.
- Dardas, LA ve Ahmad, MM (2014). Predictors of quality of life for fathers and mothers of children with autistic disorder. *Research in Developmental Disabilities* 35 (6), 1326-1333.
- Demirkaya, S. K., Abalı, O. (2012). Annelerin çocuk yetiştirme tutumlarının okul öncesi dönem davranış sorunları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 67-74.
- Dinler, H., Simsar, A., & Yalçın, V. (2021). 3-6 Yaş çocukların 21. yüzyıl becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Kafkas Journal of Educational Research*, 8(2), 281-303.
- Dix, T., & Yan, N. (2014). Mothers' depressive symptoms and infant negative emotionality in the prediction of child adjustment at age 3: testing the maternal reactivity and child vulnerability hypotheses. *Development and Psychopathology*, 26(1), 111-124.
- Durmuş, R. (2006). *3-6 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin kişilik özellikleri ile anne-baba tutumlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi*, (191643.) [Yüksek Lisans Tezi]. Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi, İstanbul. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi.
- Edwards, S. L., Rapee, R. M., Kennedy, S. J., & Spence, S. H. (2010). The Assessment of Anxiety Symptoms in Preschool-Aged Children: The Revised Preschool Anxiety Scale. *Journal of Clinical Child Adolescent Psychology*, 39(3), 400-409.
- Eley, T. C., Gregory, A. M. (2004). Behavioral genetics. Anxiety disorders in children and adolescents, *The Guilford Press*, 2nd ed (71-97).
- Er, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49(2), 155-168.
- Erdim, L., Bozkurt, G., İnal, S. (2010). Annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 36 - 43.

- Eyüboğlu, D. (2020). Anne ile çocuk arasındaki eşsiz bağ olarak bağlanma; prenatal dönemden çocukluğa. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(2), 346-352.
- Açıkgöz, A., Ezen, M., Söngüt, S., Ulukuş, A., Emir, B. (2019). Çocuğu hastanede yatan annelerde anksiyete ve depresif belirtilerin değerdendirilmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 373-382.
- Giuliano, R. J., Skowron, E. A., & Berkman, E. T. (2015). Lifetime Prevalence And Age-Of-Onset Distributions Of DSM-IV Disorders İn The National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychology*, 105, 29-36.
- Golda S. GinsburgJohns , Margaret C., (2002) Schlossberg Family-based treatment of childhood anxiety disorders International, *Review of Psychiatry Anxiety Disorders İn Children And Adolescents*, 14(2), 143-154 .
- Gönener, D., Görak, G. (2009). Okul çağındaki çocukların hastane ve hastalıklarıyla ilgili bilgilenme durumları ile kaygı nedenleri arasındaki etkileşim. *Avrupa Terapötik Dergisi*, 15 (1), 41-48.
- Gregory, A. M., & Eley, T. C. (2007). Genetic influences on anxiety in children: what we've learned and where we're heading. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10(3), 199-212.
- Gültekin, A., Cantekin, D. (2020). Annelerin çocuk yetiştirme tutumları ile çocuklarının duygularını yönetme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 87-92.
- Günay O., Sevinç N., Aslantaş E. (2017). Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler. *Turk J. Public Health*, 15(3).
- Gürsoy, F., Aral, N., Ayhan, A. B., Aydoğan, Y. (2004). Annesi çalışan ve çalışmayan çocukların bağımlılık eğilimlerinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26(26).
- Hakan, S. (2020). *Çocuklarda Okul Öncesi Kaygı Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması ve incelenmesi*. Uluslararası Eğitim Çalışmaları, 13 (9), 82-95.
- Hudson, J. L., Rapee, R. M. (2001). Parent child interactions and anxiety disorders: an observational study. *Behaviour Research and Therapy*, 39(12), 1411-1427.
- Jones, L. B. (2019). *Self compassion and overcontrolling parenting: moderation by child social anxiety-proneness*. (Master's Thesis), Miami University.
- Kaş, A. K. (2023). Kronik hastalıkların çocuk ve aile üzerine etkileri. Kastamonu Üniversitesi *Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 40-50.
- Kaynak, H. ve Çevener Özçelik, Ç. (2020). Hastanede yatan çocukların hastane kaygı düzeylerine ebeveynlerin etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17 (4), 312-316.

- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Kil, H., Martini, J., Andrade, B. (2020). Parental attributions, parenting skills, and readiness for treatment in parents of children with disruptive behavior. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 42, 321-344.
- Kim, S. J., Kim, H. Y., Park, Y. A., Kim, S. H., Yoo, S. Y., Lee, J. E., Moon, S. Y. (2017). Factors influencing fatigue among mothers with hospitalized children: a structural equation model. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing: JSPN*, 22(1).
- Korkmaz, A., Arslan, F., Uzun, Ş. (2008). Hastanede sağlığı geliştirme uygulamaları: hasta çocukların beslenme durumlarının incelenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(4), 323-332.
- Kostak, M., Kocaaslan, E., Bilsel, A., Mutlu, A. (2016). Hastanede yatarak tedavi gören 3-6 yaş çocukların uyku alışkanlıklarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3, 123 - 132.
- Krause, I.-B. (2007). Gregory bateson in contemporary cross-cultural systemic psychotherapy. *Kybernetes*, 36, 915-925.
- Krizova, K. (2020). *A Longitudinal examination of family factors in childhood anxiety: the role of parental anxiety and child emotion dysregulation*, (PhD Thesis). Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Kudubeş, A. A., Bektaş, M. (2015). Çocukluk dönemi kronik hastalıklarında kullanılan model ve teoriler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(1), 39-44.
- Kütüklü, S. (2022). *Ergenlerde ebeveyn tutumları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi*, (746363.) [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi.
- Latham, R. M., Mark, K. M., Oliver, B. R. (2017). A Harsh parenting team? Maternal reports of coparenting and coercive parenting interact in association with children's disruptive behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 58(5), 603-611.
- Livesley, J., Long, T. (2013). Children's experiences as hospital in-patients: Voice, competence and work. Messages for nursing from a critical ethnographic study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(10), 1292-1303.

- Lunkenheimer, E., Ram, N., Skowron, E. A., Yin, P. (2017). Harsh Parenting, Child Behavior Problems, And The Dynamic Coupling Of Parents' And Children's Positive Behaviors. *Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association*, 31(6), 689-698.
- Maccoby, E., Martin J.A. (1983). Socialization in the context of family: Parent-child interaction. *Socialization, personality, and social development*, 4.
- MacLeod CM., Gorfein DS., (2007). Cognitive disability, *American Psychological Association*, (3–23).
- Mağden, D., Sabuncuoğlu Er, M. (2006). Hastanede yatan çocukların ailelerinin kaygı düzeyini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Çağdaş Eğitim Dergisi*, 31(335).
- Marrone, L. C. P., Gadonski, G., Diogo, L. P., Brunelli, J. P. F., Martins, W. A., Laguna, G. de O., Bahlis, L. F., Hoefel-Filho, J. R., da Costa, B. E. P., Poli-de-Figueiredo, C. E., Marrone, A. C. H., da Costa, J. C. (2014). Posterior reversible encephalopathy syndrome: differences between pregnant and non-pregnant patients. *Neurology International*, 6(1).
- Mattsson, A. (1972). Longterm physical illness in childhood: a challenge to psychosocial adaptation. *Pediatrics*, 50(5), 801-811.
- Melnyk, B. M., Feinstein, N. F. (2001). Mediating functions of maternal anxiety and participation in care on young children's posthospital adjustment. *Research in Nursing Health*, 24(1), 18-26.
- Melnyk, B. M., Alpert-Gillis, L., Feinstein, N. F., Crean, H. F., Johnson, J., Fairbanks, E., Small, L., Rubenstein, J., Slota, M., Corbo-Richert, B. (2004). Creating opportunities for parent empowerment: program effects on the mental health/coping outcomes of critically ill young children and their mothers. *Pediatrics*, 113(6), 597-607.
- Merikangas, K. R., Stevens, D. E., Fenton, B., Stolar, M., O'Malley, S., Woods, S. W., & Risch, N. (1998). Co-morbidity and familial aggregation of alcoholism and anxiety disorders. *Psychological Medicine*, 28(4), 773-788.
- Mueller, S. C., Maheu, F. S., Dozier, M., Peloso, E., Mandell, D., Leibenluft, E., Pine, D. S., & Ernst, M. (2010). Early-life stress is associated with impairment in cognitive control in adolescence: an fmri study. *Neuropsychologia*, 48(10), 3037-3044.
- Muris, P., Steerneman, P., Merckelbach, H., Meesters, C. (1996). The role of parental fearfulness and modeling in children's fear. *Behaviour Research and Therapy*, 34(3), 265-268.
- Muroff, J., Ross, A. (2011). Social disability and impairment in childhood anxiety. *Handbook of Child and Adolescent Anxiety Disorders* (457-478).

- Murray, L., Pella, J. E., De Pascalis, L., Arteché, A., Pass, L., Percy, R., Creswell, C., & Cooper, P. J. (2014). Socially anxious mothers' narratives to their children and their relation to child representations and adjustment. *Development and Psychopathology*, 26(4 Pt 2), 1531-1546.
- Norman-Haignere, S., Kanwisher, N. G., McDermott, J. H. (2015). Distinct cortical pathways for music and speech revealed by hypothesis-free voxel decomposition. *Neuron*, 88(6), 1281-1296.
- Olshansky, S. (1962). Chronic sorrow: a response to having a mentally defective child. *Social Casework*, 43(4), 190-193.
- Ortabağ, T., Tosun, N., Bebiş, H., Yava, A., Çiçek, H. S., Akbayrak, N. (2010). Yatağın diğer tarafı: Hemşirelik Yüksek Okulu birinci sınıf öğrencilerinin eğitim amaçlı hastaneye yatma deneyimleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52(3), 189-197.
- Otani, K., Suzuki, A., Matsumoto, Y., Shibuya, N., Sadahiro, R., Enokido, M. (2013). Parental overprotection engenders dysfunctional attitudes about achievement and dependency in a gender-specific manner. *BMC Psychiatry*, 13(1), 345.
- Özyürek, A., Şahin, F. T. (2005). 5 ve 6 Yaş grubunda çocuğu olan ebeveynlerin tutumlarının incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(2), 19-34.
- Özyürek, A., Şahin, F. T. (2015). Anne-çocuk ilişkisinin ve baba tutumlarının çocukların ahlaki ve sosyal kural anlayışları üzerine etkisi. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 40(177), 28-49.
- Pontes, C. M., Osório, M. M., Alexandrino, A. C. (2009). Building a place for the father as an ally for breast feeding. *Midwifery*, 25(2), 195-202.
- Puff, J., Renk, K. (2016). Mothers' temperament and personality: their relationship to parenting behaviors, locus of control, and young children's functioning. *Child Psychiatry and Human Development*, 47(5), 799-818.
- Reiter, R. J., Gultekin, F., Manchester, L. C., Tan, D.-X. (2006). Light pollution, melatonin suppression and cancer growth. *Journal of Pineal Research*, 40(4), 357-358.
- Sari, D., Khorshid, L., Eşer, İ. (2011). Hastaneye yeni yatan hastaların algıladığı sosyal destek ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 27(2), 1-9.
- Sarman, A., Sarman, E. (2020). Çocuğun hastanede yatmasının aile üzerindeki olumsuz etkileri ve önleyici hemşirelik yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 113 - 120.

- Savaşlı, E., Şahin-Sak, İ. T. (2019). Ebeveyn tutumları ile yetişkin ayrılık kaygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17 (4), 88-105.
- Sevinç, H. Y., Sen Celasin, N. (2021). Tip 1 diyabetli kardeşi olan sağlıklı çocukların davranışlarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Turkish Journal of Diabetes and Obesity*, 5, 291-301.
- Sevinç, N., Aslantaş, E. E., Günay, O. (2017). Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 15(3), 177-185.
- Sımsıkı, H., Şendil, G. (2014). Baba Katılım Ölçeği'nin (Bakö) Geliştirilmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, (49), 104 - 123.
- Spence, S. H., Edwards, S. L., Rapee R. Kennedy, J. S. (2010). The Assessment of Anxiety Symptoms in Preschool-Aged Children: The Revised Preschool Anxiety Scale. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(3), 400-409.
- Sroufe, L.A. (1986), Appraisal: bowlby's contribution to psychoanalytic theory and developmental psychology; attachment: separation: loss. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 841-849.
- Sümer, N. ve Kağıtçıbaşı, Ç. (2010). Bağlanma güvenliğinin kültürel açıdan anlamlı ebeveynlik yordayıcıları: Türkiye'den bakış açıları. *Expanding The Cultural Connections* (157-179).
- Şanlı, D., Öztürk, C. (2012). Annelerin çocuk yetiştirme tutumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (32), 31-48.
- Karabulut Demir, E., Şendil, G. (2008). Ebeveyn tutum ölçeği (ETÖ), *Türk Psikoloji Yazıları*, 11 (21), 15-25.
- Teke, E., Yılmaz, E., Sürücü, A. (2020). İlkokul öğrencilerinin algıladıkları anne baba tutumları ile sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *The Journal of International Lingual Social and Educational Sciences*, 6(1), 24-38.
- Tosun, A., Tüfekci, F. G. (2015). Çocuk Kliniklerinde Aile Merkezli Bakım Uygulamalarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 131-139.
- Tunçeli, H. İ., Zembat, R. (2017). Erken çocukluk döneminde gelişimin değerlendirilmesi ve önemi. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 1-12.
- TÜİK, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747>
- Tükel, R. (2000). *Anksiyete Bozuklukları*. Çizgi Tıp Yayınevi, Konya.
- Tüzün, O., Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1), 24-39.

- Uhl, K., Cravero, J. P. (2019). Measuring behavioral and emotional changes in children following hospitalization: limitations and future directions. *Pediatric Anesthesia*, 29(11), 1083-1085.
- Ulusoy, M., Şahin, NH ve Erkmen, H. (1998). Beck Anksiyete Envanterinin Türkçe versiyonu: psikometrik özellikler. *Bilişsel Psikoterapi Dergisi*, 12 (2), 163.
- Uygun, N., Kozikoğlu, İ. (2020). Çocukları Okul Öncesi Eğitim Kurumlarına Devam Eden Ebeveynlerin Tutumlarının İncelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1494 - 1507 .
- Ünver, S., Yıldırım, M. (2013). Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. *Güncel Pediatri*, 11(3), 128-133.
- Üstün, G., Akan, B., Küçük, L. (2021). Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomlar ile annelerinin endişe düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(3), 207 - 216.
- Wang, M., & Zhao, J. (2015). Anxiety Disorder Symptoms in Chinese Preschool Children. *Child Psychiatry Human Development*, 46(1), 158-166.
- Wong, D. L., Whaley, L. F. (1999). Whaley Wong's nursing care of infants and children, *Mosby*.
- Yavuzer, Y., Üre, Ö. (2010). Saldırganlığı önlemeye yönelik psiko-eğitim programının lise öğrencilerindeki saldırganlığı azaltmaya etkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (24), 389 - 405 .
- Yıldırım, E. (2023). Veli algılarına göre okul öncesi dönem çocuklarında anksiyete. *Social Sciences Studies Journal*, 9(114), :82098223 .
- Yörükoğlu A. (1992). *Değişen toplumda aile ve çocuk*. Özgür Yayıncılık, Gaziantep.
- Zeybekoğlu A.Ö. (2013). Günümüzde erkeklerin gözünden babalık ve aile. *Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi*, 3(2), 297-328.
- Zöhrap, D. U. (2004). *Lise öğrencilerinde algılanan ana baba tutumları ve aile yapısının ergen kişilik özelliklerine etkisi, (149477.)* [Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi.

EKLER

Ek-1 Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız.....?
2. Eşinizin yaşı.....?
3. Kaç yıllık evlisiniz/birliktesiniz.....?
4. Mesleğiniz?
 - a. Memur b. İşçi c. Serbest meslek d. Diğer.....
5. Eşinizin Mesleği?
 - a. Memur b. İşçi c. Serbest meslek d. Diğer.....
6. Eğitim durumunuz?
 - a. Okur-yazar değil b. Okur-yazar c. İlkokul d. Ortaokul e. Lise f. Üniversite
7. Eşinizin eğitim durumu?
 - a. Okur-yazar değil b. Okur-yazar c. İlkokul d. Ortaokul e. Lise f. Üniversite
8. Gelir durumunuz?
 - a. Gelir giderden az b. Gelir gidere eşit c. Gelir giderden fazla
9. Sosyal güvenceniz var mı?
 - a. Evet b. Hayır
10. Herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
 - a. Evet (belirtiniz).....b. Hayır
11. Nerede yaşıyorsunuz?
 - a. İl b. İlçe c. Köy
12. Siz, eşiniz ve çocuklarınız dışında ailenizde yaşayan başka kişi ya da kişiler var mı?
 - a. Evet b. Hayır
13. Çocuk sayınız?.....
14. Çocuğunuzun/çocuklarınızın bakımına yardımcı olabilen başka birileri var mı?

a. Evet (belirtiniz).....b. Hayır

15. Çocuklarınız için daha önce hastanede yatışınız oldu mu?

a) Evet, çok sık/sürekli b) Doğduğundan beri sık sık

c) Birkaç kez

d) Hayır, hiç deneyimi olmadı

16. Hastaneye gelip gitmekte / hastaneye ulaşmakta güçlük çekiyor musunuz?

a. Evet b.Kısmen c.Hayır

17. Çocuğunuzun hastanede yattığı sürede ev işleri vb. durumlarda, size yardımcı olan biri var mı?

a. Evet, var (Lütfen kim olduğunu belirtiniz).....

b. Hayır, yok

ÇOCUĞA AİT DEMOGRAFİK VERİLER

1. Çocuğun cinsiyeti?

a. Kız b. Erkek

2. Çocuğunuzun yaşı.....?

3. Çocuğunuz kaç gündür hastanede yatıyor.....?

4. Çocuğun hastalık durumu ne zaman ortaya çıktı?

a.3 gün içerisinde b. 3 gün ile 6 ay arasında bir süre c.1 yıldan uzun bir süre

5. Yatmakta olduğu çocuk kliniği?

a. Çocuk hastalıkları b. Çocuk Cerrahi

6.Çocuğunuzun hastalık tanısı nedir?.....

Ek-2 PAS-R Anne ve Baba Versiyonu (Çocuk Anksiyete Ebeveyn Ölçeği)

	Hiç Doğru Değil	Nadiren Doğru	Bazen Doğru	Oldukça Doğru	Çok Zaman Doğru
1. Çocuğum endişeli olmayı bırakmaktan zorlanıyor.					
2. Çocuğum başka insanlara rezil olacağı bir şeyi yapmaktan korkuyor.					
3. Çocuğum bir şeyi iyi yapıp yapmadığını durmadan kontrol ediyor. (örneğin kapıyı kapatmak veya musluğu kapatmak)					
4. Çocuğum doktor ve/veya dişçilerden korkuyor.					
5. Çocuğum bir yetiştikinden yardım istemekten korkuyor. (Örneğin bir Öğretmen veya bir grup yöneticisi)					
6. Çocuğum aklındaki düşünce veya görüntülerden rahatsız oluyor.(sinirleniyor)					
7. Çocuğum gece kendi evinden başka bir yerde uyuması gerektiğinde rahatsız olabilir. (Sinirleniyor)					
8. Çocuğum yükseklikten (yüksek yerlerden) korkuyor.					
9. Çocuğum tanımadığı insanlarla tanışmak veya konuşmaktan korkuyor					
10. Çocuğum anne ve babasının başına kötü bir şey geleceğinden korkuyor.					
11. Çocuğum gök gürültüsünden korkuyor.					
12. Çocuğum bir grup veya sınıf karşısında konuşmaktan korkuyor. (Örneğin bir sınıf görüşmesinde)					

13. Çocuğum kendisinin başına kötü bir şey geleceğinden (örneğin kaybolma veya kaçırılma) ve bu nedenle artık anne ve babasının yanında olamayacağından korkuyor.					
14. Çocuğum yüzmekten korkuyor.					
15. Çocuğum başka insanların yanında utanacağı bir şey yapacağından korkuyor.					
16. Çocuğum böcek ve/veya örümceklerden korkuyor.					
17. Çocuğum, onu bir yerde bıraktığımda (örneğin yuva/okul veya bakıcı) sinirleniyor.					
18. Çocuğum bir grup çocuklara gidip onlara katılmaktan korkuyor.					
19.Çocuğum köpeklerden korkuyor.					
20. Çocuğum kâbus görüyor.					
21. Çocuğum yaptığı şeyi iyi yapıp yapmadığı hakkında endişeli oluyor.					
22. Çocuğum karanlıkta korkuyor.					
23. Çocuğum kendinden emin olmak istiyor ve bu gerekli olmadığı halde, yaptığı şeyi iyi yapıp yapmadığını soruyor.					
24. Çocuğum (inek, keçi veya koyun gibi) büyük hayvanlardan biraz korkuyor.					
25. Çocuğum yeni insanların yanında utangaç ve sessiz oluyor.					
26. Çocuğum yeni veya alışkın olmadığı durumlarda heyecanlı görünüyor.					

27. Çocuğum bir yanlış yaptığında rahatsız oluyor. (Sinirleniyor)					
28. Çocuğum anne ve babasından ayrıldığı zaman rahatsız oluyor. (sinirleniyor)					
29. Çocuğum beklenilmeyen bir şey olduğunda rahatsız oluyor. (sinirleniyor)					
30. Çocuğum güçlü seslerden korkuyor.					



Ek-3 Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ)

	Her zama n böyle dir	Çoğu zaman böyle dir	Bazen böyle dir	Nadire n böyle dir	Hiçbir zaman böyle değildi r
1. Ben bir başkasıyla konuşurken çocuğumun araya girmesine izin veririm.					
2. Çocuğumun kendine özgü bir bakış açısı olduğunu kabul ederim.					
3. Çocuğumla aynı fikirde olmadığımız zaman, benim fikirlerimi kabul etmesi için onu zorlarım.					
4. Çocuğumu, hayatın ufak tefek güçlüklerinden korurum.					
5. Çocuğuma bağımsız olmayı öğrenmesi konusunda yardımcı olurum.					
6. Çocuğuma, kurallara neden uyması gerektiğini açıklarım.					
7. Çocuğuma yaptığı şeyin önemli olduğunu hissettiririm.					
8. Çocuğumu, kendisi için yorucu olabilecek işlerden korurum.					
9. Çocuğum söz dinlemediğinde ona vururum.					
10. Çocuğumun iyi ve kötü davranışı karşısında neler hissettiğimi ona açıklarım.					
11. Çocuğumu yola getirmek için onu azarlarım.					
12. Çocuğuma karşı koruyucu davranırım.					
13. Çocuğum iyi davrandığında onu överim.					
14. Çocuğumun kişisel görüşlerine saygı gösteririm.					
15. Çocuğumu bir şeyleri kendi başına yapması konusunda cesaretlendiririm.					
16. Arkadaşları çocuğuma sataştığı zaman onu korurum.					
17. Çocuğumun başkaları konuşurken araya girmesine izin veririm.					

18. Çocuğumun cinsel konularda sorduğu soruları anlayacağı bir dilde doğru olarak cevaplarım.					
19.Çocuğum yanlış bir şekilde davrandığında ona bağırırım.					
20.Ebeveynlik konusunda bir yanlış yaptığımda çocuğumdan özür dilerim.					
21. Çocuğumu, kendisi için zor olabilecek işlerden korurum.					
22. Çocuğumun hastalanmasından endişe ederim.					
23.Çocuğumun duygularını serbestçe ifade etmesine izin veririm.					
24. Çocuğumun istediği saatte uyumasına izin veririm.					
25.Çocuğum yanlış davrandığında, bunun neden yanlış olduğunu ona açıklarım.					
26.Çocuğuma kızdığımda çocuğumu cezalandırırım.					
27.Fiziksel cezayı, çocuğumu disipline sokmanın bir yolu olarak kullanırım.					
28. Çocuğumun hayal kırıklığına uğramaması için elimden geleni yaparım.					
29.Çocuğumun büyüdükçe yeni şeyler denemeyi göze alması gerektiğine inanırım					
30.Çocuğumun her şeyi yapmasına izin veririm.					
31. Çocuğumun yanlış davranışını görmezden gelirim.					
32.Çocuğumu başka çocuklarla kıyaslarım.					
33.Çocuğumun şımarıklıklarına göz yumarım.					
34.Çocuğumu şımartırım.					
35.Çocuğuma karşı çabuk öfkelenirim.					
36.Çocuğum bana bir şey anlatırken sözünü kesmeden dinlerim.					
37. Çocuğuma bir şey alırken onun da fikrini alırım.					

38. Çocuğumla her konuyu konuşabilirim.					
39. Çocuğuma karşı sabırsızım.					
40.En ufak bir hatasında, çocuğumu cezalandırırım.					
41.Çocuğum için hemen hemen bütün eğlencelerimden fedakârlık ederim.					
42.Çocuğumun kendi başına becerebileceği şeyleri denemesi için ona fırsat tanırım.					
43.Çocuğuma bana sormaksızın şahsi eşyalarımın herhangi birini alıp kullanmasına izin veririm.					
44. Evimizde hangi televizyon programının izleneceği, çocuğumun isteğine göre belirlenir.					
45.Çocuğumu yapabileceğinden fazlasını yapması için zorlarım.					
46. Çocuğumu, onun cesaretini kırabilecek zor işlerden uzak tutarım.					

Ek-4 Beck Anksiyete Ölçeği

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

Ek-5 Etik Komisyon Onayı

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ		
2006		
T.C. YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU BAŞVURU DEĞERLENDİRME FORMU		
BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN ADI	Hastanede Yatan 2-6 Yaş Arası Çocukların Ebeveynlerinin Tutumları ve Anksiyetelerinin Çocukların Anksiyete Düzeyine Etkisi
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	☒ Anket/Ölçek/Skala Çalışması ☐ Gözlemsel Çalışma ☐ Niteliksel Çalışma ☐ Diğer
	GELEN EVRAK SAYISI ve TARİHİ	E-sayıli yazı
	DANIŞMAN (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)	Doç. Dr. Şemsinnur GÖÇER Yozgat Bozok Üniversitesi Sarıkaya Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu
	YÜRÜTÜCÜ (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)	Sümeyye OLCAY Yozgat Bozok Üniversitesi
	ARAŞTIRMACILAR (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)	
KARAR BİLGİLERİ	KARAR NO:40/32	TARİH: 21.12.2022
	Yukarıda bilgileri verilen Etik Komisyonu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik sakınca <u>bulunmadığına</u> karar verilmiştir.	
	Değerlendirme Sonucu	
	☒	Uygundur
	☐	Düzeltilme gereklidir (Açıklayınız)
	☐	☐ Düzeltmeleri görmek istiyoruz ☐ Düzeltmeleri görmemize gerek yok
☐	Uygun değildir (Açıklayınız)	
☐	Açıklama	
ÇALIŞMA ESASI Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonu Yönergesi		

**Ek-6 Yazılı yasal
izin**



T.C.
YOZGAT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

YOZGAT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - YOZGAT İL SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ
30/11/2022 16:57 - E-92198657 - 772.02 - 11052
00179561974

Sayı : E-92198657-772.02
Konu : Bilimsel Araştırma Talepleri
Değerlendirme Formu

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

İlgi : 21.11.2022 tarihli ve E-92198657-000-1038 sayılı dilekçe yazısı.

İlgi tarih ve sayılı dilekçe yazısı doğrultusunda; Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapan ve Bozok Üniversitesi Halk Sağlığı Bölümü'nde yüksek lisans yapan Sümeyya OLCAY'ın 01.01.2023- 15.12.2023 tarihleri arasında Yozgat Sorgun Devlet Hastanesi Çocuk Servisi'nde yapmayı planladığı "**Hastanede yatan 2-6 yaş arası çocukların ebeveynlerinin tutumları ve anksiyetelerinin çocukların anksiyete düzeyine etkisi**" konulu anket şeklinde yapılacak olan bilimsel çalışmasını gerçekleştirmek için (Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Formu) Müdürlüğümüz izin isteği bildirilmiş olup, gerekli iznin verilmesi hususunun;

Gereğini ve olurlarınızı arz ederim.

Dr. Mustafa ŞAHİN
Sağlık Hizmetleri Başkanı

e-imzalıdır.

01.12.2022

OLUR

Dr. Fatih ŞAHİN
İl Sağlık Müdürü

EKLER:

- Komisyon Kararı
- Başvuru Formları

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: caeaa88d-aec1-495e-aa74-1323470c64bf Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Telefon: 3542175075/112/120 Faks No:

e-Posta: pinar.durgut@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Bilgi için: Pınar DURGUT

SÜREKLİ İŞÇİ

Telefon No: (0 354) 217 50 70

