

**T.C**  
**İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**ÇOCUK CERRAHİSİ HASTALARI ANNE VE BABALARININ**  
**AMELİYAT ÖNCESİ ANKSİYETE VE DEPRESYON**  
**DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**MİNE DOĞAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI: DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜL DİKEÇ**

**İSTANBUL- 2019**

**T.C**  
**İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**ÇOCUK CERRAHİSİ HASTALARI ANNE VE BABALARININ**  
**AMELİYAT ÖNCESİ ANKSİYETE VE DEPRESYON**  
**DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**MİNE DOĞAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI: DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜL DİKEÇ**

**İSTANBUL – 2019**

## ÖZET

### ÇOCUK CERRAHİSİ HASTALARI ANNE VE BABALARININ AMELİYAT ÖNCESİ ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mine DOĞAN

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gül DİKEÇ

2019

Bu tez çalışması, Ekim 2018-Mayıs 2019 tarihlerinde Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği'ne ameliyat edilmek üzere yatırılan çocukların ebeveynlerinin anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde yapıldı.

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihlerde Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği'ne ameliyat edilmek üzere yatırılan tüm çocukların ebeveynleri; örneklemini ise çalışma kriterlerine uygun olan 82 çocuğun 164 ebeveyni oluşturdu. Her çocuğun anne ve babası çalışmaya dahil edildi. Araştırmanın verileri; Çocuk ve Ebeveyni Tanıtıcı Bilgi Formu, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeği ile toplandı. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanıldı. Sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma (minimum-maksimum), Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi ve korelasyon (Spearman's rho) analizleri kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi  $p < 0,05$  olarak alındı.

Araştırmada yer alan ameliyat olacak çocukların yaş ortalaması  $6,66 \pm 5,13$  olup çocukların %56,1'i erkek, %43,9'u kızdı. Çocukların %39'unda ameliyat geçmişi gözlenirken, %30,5'inin inguinokrotal bölge ameliyatı endikasyonu ile hastaneye başvurduğu belirlendi. Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması  $35,41 \pm 7,38$  ve %45,1'inin ilkokul mezunu olduğu, araştırmaya katılan babaların yaş ortalaması  $38,54 \pm 6,42$  ve %35,4'ünün ilkokul mezunu olduğu belirlendi. Ebeveynlerin %58,5'inin Adana dışında ikamet ettiği, %59,8'inin orta düzey bir gelire ve %86,6'sının hasta çocuğundan ayrı bir çocuğa daha sahip olduğu saptandı. Çalışmaya katılan annelerinin BAÖ ve BDÖ toplam puan ortalamaları ile babaların BAÖ ve BDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlendi ve annelerin BAÖ ve BDÖ puan ortalamalarının babaların BAÖ ve BDÖ puan ortalamalarından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptandı. Annelerin BAÖ puan ortalamaları ile annelerin BDÖ puan ortalamaları arasında ( $r=0,51$ ) ve babaların BAÖ ile BDÖ puan ortalamaları arasında ( $r=0,71$ ) ( $p < 0,05$ ) ile pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki belirlendi.

Elde edilen bulgular ışığında çocukları ameliyat olacak annelerin anksiyete ve depresyon seviyeleri ile babaların anksiyete ve depresyon seviyeleri karşılaştırıldığında; annelerin anksiyete ve depresyon seviyelerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Bu özden hareketle, çocuk cerrahisi kliniğinde çalışan hemşirelerin

çocukları ameliyat olacak ebeveynlerin anksiyete ve depresyon düzeylerini değerlendirilerek, bu konuda ebeveynlere psikososyal destek sağlamaları önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, ebeveyn, cerrahi, anksiyete, depresyon, cerrahi hemşireliği

## ABSTRACT

### DETERMINATION OF PREOPERATIVE ANXIETY AND DEPRESSION LEVELS OF THE PARENTS OF PEDIATRIC SURGERY PATIENTS

MINE DOĞAN

Department of Surgical Diseases Nursing

Advisor: DİKEÇ, GÜL

2019

This thesis was conducted with a descriptive and cross-sectional design, in order to investigate the anxiety and depression levels and their relationship in the parents of the children who were hospitalized for surgery in Pediatric Surgery Department of Cukurova University between October 2018 and May 2019.

The population of the study included the parents of all children who were hospitalized for surgery in Cukurova University Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery and the study sample included 164 parents of 82 children, who met the study criteria. Both mother and father of each children were included to the study. The data were collected by Identification Form for Child, Identification Form for Parents, Beck's Anxiety Inventory and Beck's Depression Inventory. SPSS 22.0 package program was utilized for statistical analysis of the data. Numbers, percentages, mean and standard deviation (minimum-maximum), Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test and correlation (Spearman's rho) analysis was performed. Statistical significance level for all tests were considered as 0,05.

In the study, the mean age of children undergoing surgery was  $6,66 \pm 5,13$  years, 56,1% of the children were male and 43,9% of them were female. Beside 39% of the children had a story of previous surgery, it was found that 30,5% of them were admitted to hospital with inguinoscrotal region operation. The mean age of mothers included to the present study was  $35,41 \pm 7,38$  years and 45,1% of them were primary school graduates, besides the mean age of fathers included to the study was  $38,54 \pm 6,42$  years and 35,4% of them were primary school graduates. It was found that 58,5% of the parents were living out of Adana, 59,8% of them had moderate income and 86,6% of them had another child. The mean sum of BAS and BDS scores of the mothers of the children involved to the study were statistically different than the sum mean BAS and BDS scores of the fathers and maternal and BAS and BDS scores were significantly higher than the paternal BAS and BDS scores. There were moderate degree positive correlations between maternal BAS and BDS scores ( $r=0,51$ ) and paternal BAS and BDS scores ( $r=0,71$ ) ( $p<0,01$ ).

In the light of these findings, while comparing the levels of anxiety and depression of the mothers and the fathers of the children undergoing surgery, it was identified that the anxiety and depression levels of mothers were higher than the fathers. From this point of view, it may be suggested to the nurses working on field of child surgery to determine the parental anxiety and depression levels of children undergoing surgery and to provide psychosocial support to these parents.

**Keywords:** child, parent, surgery, anxiety, depression, surgical nursing

*Hayatımın en değerli varlıklarına ithaf ediyorum...*

## TEŞEKKÜR

Bu tez çalışması ile yakından tanımaktan mutluluk duyduğum, yönlendirici yaklaşımı ile bana ışık tutan, tezimin her kademesinde tecrübesini, bilgisini, yardımını ve desteğini esirgemeyen, akademik duruşu ve titiz çalışmalarıyla bana önderlik eden, her zaman anlayışlı yaklaşımı ve sabrı ile güven veren, beni cesaretlendiren çok değerli tez danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gül Dikeç'e,

Yüksek Lisans eğitimim süresince cerrahi dersini alma şerefine nail olduğum, bana destek olan ve yol gösteren değerli hocalarım Prof. Dr. Neriman Akyolcu'ya ve Dr. Öğr. Üyesi Sennur Kula Şahin'e ayrıca tez savunmasına katılımı ve değerli önerileri için Dr. Öğr. Üyesi Ayda Kebapçı'ya,

Tezimi gerçekleştirmemde gerekli izin ve destekleri için Çocuk Cerrahisi Bilim Dalı Öğretim Üyelerine, uygulama aşamasında destek veren ve benimle bu süreci paylaşan Çocuk Cerrahisi Kliniği asistan, hemşire ve çocuğu ameliyat olmak üzere yatırılan anne ve babalara,

Yüksek Lisans Eğitimim sürecinde bana destek olan hocam Sayın Prof. Dr. Gökhan Tümgör'e, değerli bilgileriyle ve manevi destekleriyle daima yanımda hissettiğim tüm asistan ve hemşire arkadaşlarıma,

Ayrıca hayatımın her anında varlıklarını ve desteklerini hissettiğim babam, annem ve kardeşlerime; desteği, emeği ve sabrıyla her zaman yanımda olan sevgili eşim Mehmet Doğan'a; son olarak da hayatıma mutluluk katan, göz bebeklerim Lale ve Sare Nur'a en içten duygularıyla sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla  
Mine DOĞAN

## İÇİNDEKİLER

**KABUL ONAY**

**ETİK BEYANI**

**ÖZET** ..... i

**ABSTRACT** ..... iii

**TEŞEKKÜR** ..... v

**İÇİNDEKİLER** ..... vi

**TABLO LİSTESİ** ..... vii

**SİMGE ve KISALTMALAR LİSTESİ** ..... ix

**GİRİŞ** ..... 1

**1. GENEL BİLGİLER** ..... 4

1.1. ÇOCUK CERRAHİSİ HASTALIKLARI ..... 4

1.2. ANKSİYETE ..... 5

1.3. DEPRESYON ..... 6

1.4. AMELİYAT OLACAK ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE  
ANKSİYETE VE DEPRESYON ..... 8

1.5. AMELİYAT ÖNCESİ EBEVEYNLERİN YAŞADIKLARI ANKSİYETE  
VE DEPRESYONU AZALTMADA HEMŞİRENİN ROL VE  
SORUMLULUKLARI ..... 10

**2. MATERYAL VE METOD** ..... 13

2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ ..... 13

2.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN ..... 13

2.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ ..... 13

2.4. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI ..... 14

2.4.1. Çocuk ve Ebeveyni Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek B) ..... 14

2.4.2. Beck Anksiyete Ölçeği (Ek C) ..... 14

2.4.3. Beck Depresyon Ölçeği (Ek D) ..... 15

2.5. ARAŞTIRMA SÜRECİ ..... 15

2.6. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ ..... 16

2.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ ..... 16



2.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	16
<b>3. BULGULAR.....</b>	<b>16</b>
3.1. ÇOCUKLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR .....	17
3.2. EBEVEYNLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	18
3.3. EBEVEYNLER ARASINDAKİ BAÖ ve BDÖ DÜZEYLERİNE İLİŞKİN DAĞILIMLAR.....	20
3.4. EBEVEYNLERİN BAÖ VE BDÖ ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	21
<b>4. TARTIŞMA VE SONUÇ .....</b>	<b>22</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>29</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>41</b>
Ek A. BİLGİLENDİRİLMİŞ İZİN FORMU.....	41
Ek B. ÇOCUK VE EBEVEYNİ TANITICI BİLGİ FORMU.....	42
Ek C. BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (BAÖ) .....	43
Ek D. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (BDÖ).....	44
Ek E. ETİK KURUL İZİNİ.....	48
Ek F. KURUM İZİNİ.....	49
Ek G. BAÖ KULLANIM İZİNİ .....	50
Ek H. BDÖ KULLANIM İZİNİ .....	51
Ek I. ÖZGEÇMİŞ .....	52

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 1.1:</b> Çocuk cerrahisi hastalıklarının dağılımı .....	4
<b>Tablo 2.1:</b> Çocukların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı .....	17
<b>Tablo 2.2:</b> Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.....	18
<b>Tablo 2.3:</b> Ebeveynler arasındaki BAÖ ve BDÖ düzeylerine ilişkin Dağılımlar ....	20
<b>Tablo 2.4:</b> Ebeveynlerin BAÖ ve BDÖ arasındaki ilişki .....	21

## SİMGE ve KISALTMA LİSTESİ

Simgeler	Açıklama
<b>BAÖ</b>	: Beck Anksiyete Ölçeği
<b>BDÖ</b>	: Beck Depresyon Ölçeği
<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Enstitüsü Kurumu
<b>WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü

## GİRİŞ

Çocuk sahibi olmak bir ailenin yaşadığı en büyük mutluluklardan biridir (Üzger, 2014). Çocuk ailenin neşesi, yaşamın kaynağı ve hayat ağacının meyvesidir (Ercan, 2014). Ancak çocuğun hastalanması tüm ailenin yaşantısında ani değişimlere neden olur. Bu durum ebeveynler için büyük bir korku kaynağı ve anksiyete nedenidir. Çocuğun herhangi bir sağlık probleminden dolayı hastaneye yatması; bakım gereksinimlerinin artmasına, aile ekonomisinin zorlanmasına, günlük yaşama ait bazı kısıtlamalara, ebeveynlerin özellikle de annelerin daha yoğun anksiyete yaşamasına neden olur (Sadhasivam ve ark., 2009; Günay ve ark., 2017). Kendilerini çocuklarının her türlü ihtiyaçlarını karşılamakla yükümlü hisseden anneler, babalara göre çocuklarının bu durumundan daha fazla etkilenirler ve bu durumu kabul etmekte daha fazla zorlanırlar (Üzger, 2014).

Ameliyatlar, çocuk ve aile bireyleri için stres oluşturan olumsuz bir yaşam deneyimidir (Dağlı ve ark., 2016). Gönener ve arkadaşlarının (2003) yaptığı bir çalışmada, ameliyat olacak çocukların ebeveynlerinin; daha çok anestezi alma, hastanede bulunma, hastane ortamı, invaziv işlemler, ameliyat sonrası çocuğun ağrı yaşayacak olması düşüncesi ve sakat kalma riski, ebeveynlerin çocuklarına yardım etme konusundaki bilgi yetersizliği ve geleceğe dair yaşamlarındaki belirsizliğin anksiyete ve korku yaşamalarına neden olduğu bildirilmekte; bu tepkilerin doğal ve evrensel olduğu vurgulanmaktadır (Gönener ve ark., 2003). Ebeveynlerin anksiyetesinin artmasıyla ameliyat olacak çocuğun da anksiyetesi artabilmektedir (Watson ve Visram, 2003).

Anksiyete düzeyinin düşük olması cesareti ve atılganlığı artırırken; düzeyinin artmasıyla bireyin karar verme, olayları algılama ve anlama yeteneği azalmaktadır. Anksiyete düzeyinin yüksek olması; ebeveynlerin doğru karar vermelerine, olayları daha gerçekçi yorumlamalarına, çocuğun bakımının her aşamasına katılmalarına, çocuklarıyla ilgili açıklamaları doğru olarak anlamalarına ve herhangi bir problemde çözüm yöntemlerini uygulamalarına engel olabilir (Çiftçi ve ark., 2012). Anksiyeteye sebep olan birçok faktör vardır. Bu faktörler; ameliyat olacak çocukların ve ebeveynlerinin bilmedikleri ortamlarda bulunmaları ve tanımadıkları insanlarla iletişim kurma zorunluluğu, sağlık çalışanlarının; ebeveynlerin ve çocuğun anlamadığı tıbbi terimleri kullanarak bilgi vermesi, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası

gelişebilecek istenmeyen durumlar hakkında yeterli bilgiye sahip olamama, ebeveynlerin ameliyat sırasında uygulanacak anesteziyle ilgili önyargılarının olması, ameliyat sonrası ebeveynlerin, çocukta oluşabilecek ağrı ve çocuğun uyanamama endişesine sahip olması olarak sıralanmaktadır (Smith ve Callery, 2004). Sobo'nun (2004) çalışmasında ebeveynlerin cerrahiye ve anesteziye ilişkin doğru olmayan bilgilerinin ve ön yargılarının olduğu, bunun da anksiyeteyi artırdığı bildirilmiştir (Sobo, 2004). Özcengiz (2006), yaptığı bir çalışmada; ebeveynlerin kaygılarını artıran etkenlerden birinin, çocuklarının erişkinlere göre daha hassas olması ve organlarının daha az gelişmiş olduğu, ameliyata ve anesteziye daha az dayanıklı oldukları düşüncesidir (Özcengiz, 2006).

Ebeveynler çocuklarının hastalanmasıyla birlikte umutsuz duygular; hatta çocuklarını kaybetme korkusuyla keder, endişe ve öfke yaşayabilirler. Çocuğun davranışlarında meydana gelen olumsuz değişiklikler de ebeveynlerin stres ve anksiyetelerini artırmakta, sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanmalarına ve çocuğun bakımında kontrol kaybı yaşamalarına neden olmaktadır (Çiftçi ve ark., 2012). Ebeveynler kendilerini çaresizlik içinde sürekli gergin ve bitkin hissederler. Kendilerini toplumdan uzak tutarak üzüntü ve umutsuzluğun gelişmesine katkıda bulunurlar (Lawoko ve Soares, 2001). Mutsuzluk ve neşesizliğin artışı depresyon oluşumuna neden olurken ebeveynler kendilerini üzgün, çökkün hisseder ve odaklanmakta zorlanırlar; bunlara bağlı olarak daha önce yapılabilen en kolay işler yapılamaz hale gelir. Bununla birlikte kişi unutkan ve dalgın bir ruh haline bürünür, basit kararları vermekte zorlanır, uyku ve iştah sorunları yaşar (Mete, Elbi, 2008).

Ailenin yaşamış olduğu anksiyete ve depresyon belirtileri üzerine yürütülen bir araştırmada; çocukların anne ile babalarına cerrahi girişim öncesi hastalıklarıyla ilgili danışmanlık verilmesi, ebeveynlerin ruh sağlığını dolayısıyla da çocuğun tedavi sürecini olumlu yönde etkileyeceği savunulmuştur (Üzger, 2014). Ailelerin keder, endişe ve anksiyetesinin en aza indirgenmesiyle ameliyat öncesi çocukların anksiyeteleri de en aza indirgenmiş olacaktır. Anksiyetenin anlık, depresyonun ise daha uzun vadede oluşması sebebiyle ameliyat öncesi ailenin anksiyetesini değerlendiren birçok çalışma mevcutken depresyonu değerlendiren çalışmalara pek rastlanmamıştır. Bu özden hareketle, bu çalışma ameliyat olacak çocukların ebeveynlerinin anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi ve aralarındaki

ilişkinin incelenmesi ayrıca ebeveynlere yönelik hemşirelik hizmetlerinin sunulmasında öneriler getirilmesi amacıyla planlandı.

## 1. GENEL BİLGİLER

### 1.1. ÇOCUK CERRAHİSİ HASTALIKLARI

Çocuk cerrahisi; yetişkin cerrahiden farklı, çocuklara özgü bir tedavi alanı olup doğumdan itibaren 18 yaşına kadar travmalarda dahil olmak üzere çocuklarda ameliyat işlemi gerektiren hastalıkların tanısı, ameliyat öncesi, ameliyat ve ameliyat sonrası dönemleri içerir (Büyükcünal, 2010).

**Tablo 1.1. Çocuk Cerrahisi Hastalıklarının Dağılımı**

<b>Baş ve Boyun Lezyonları</b> Tortikolis Tiroglossal Kist Brankial Cleft Sinüs, Kist ve Fistülleri KistikHigroma Parotis Kitleleri Tiroid BeziPatolojileri	<b>Yenidoğanda Mide Bağırsak Sistemi Hastalıkları</b> Mekonyum İleusu Mekonyum Tıkaç Sendromu Konjenital Megakolon (Hirschsprung's Hastalığı)
<b>Mide Bağırsak Sistemi Hastalıkları</b> Özefagus Atrezisi Pilor Stenozu Malrotasyon Duodenal Atrezi Jejunum-İleum-Kolon Atrezisi Anal Atrezi İnvaginasyon Diyafagma Hernisi Gastroözefageal Reflü	<b>Batın Orta Hat Patolojileri</b> Omfalosele Gastroşizis Mesane Ekstrofisi Persitan Kloaka Hipospadias-Epispadias
<b>Karaciğer-Safra Yolları-Pankreas Hastalıkları</b> Safra Yolu Atrezileri Karaciğer Kitleleri-Kistleri Safra Kesesi Hastalıkları-Taşları Pankreas Kitleleri-Kistleri	<b>Göğüs Boşluğu Hastalıkları</b> Akciğerin Doğumsal Anomalileri Akciğer Kistleri Pnömotoraks Akciğer Solid Kitleleri
<b>Ürolojik Ameliyatlarda</b> Veziköretoral Reflü Üreteropelvik Bileşik Darlığı (UPJ Stenozu) Üreterovezikal Bileşke Darlığı Mesane Augmentasyonu	<b>İnguinoskrotal Bölge Hastalıkları</b> İnguinal Herni Testis Torsiyonu Skrotal Kitleler Sünnet

(Başaklar, 2006)

Çocuklarda cerrahi girişim gerektiren hastalıkların başında çocuklarda görülen travmalar gelmekte, kanserler ikinci sırayı almakta; sonrasında ise mide ve bağırsak sistemi tıkanıklık ya da sorunları, akciğerin ve diğer solid organların cerrahi sorunları, sıklıkla fitik başta olmak üzere çocuk yaş grubunun inguinal skrotal bölge sorunları izlenmektedir. Çocuk cerrahisi kapsamında yer alan temel cerrahi patolojiler Tablo 1.1'de gösterilmiştir (Başaklar, 2006).

## 1.2. ANKSIYETE

Bireyin eyleme geçmesi, planlarını gerçekleştirmesi ve kendini koruması için sinyaller gönderen; tetikleyici, uyarıcı işlevi olan, insanın doğasında bulunan ve ölüme kadar kaybolmayan bir duygudur. Anksiyete, karşılaşılabilecek tehlikelerin önlenmesinde ve yaşamı sürdürülebilmesinde önemli rol oynar. Anksiyete hayatta kalmayı sağlayan bir duygudur ve her insan hayatında zaman zaman bu duyguyu yaşar. Anksiyete; fiziksel belirtilerin eşlik ettiği normal olmayan, sebebi bilinmeyen korku ve tedirginlik halidir. Anksiyete her zaman hastalık belirtisi olmamakla birlikte normal yaşam sürecinde sıklıkla yaşanan bir duygudur (Tural, 2009).

Anksiyete ile birlikte ele alınan stres ve korku insanın hayatta kalabilmesi ve soyunun devam edebilmesi için doğal ve hatta vazgeçilmez bir tepkidir (Lang ve ark., 2000). Anksiyete nedeni açıklanamayan, içsel, kişinin kendini nasıl koruyacağını bilemediği bir duygudur ve anksiyetede uyaran korkudaki kadar açık değildir. Korku ise nereden kaynaklandığı açıkça bilinen bir tehdit karşısında kişinin bedensel ve ruhsal olarak tepki göstermesidir. Anksiyete daha çok kronik, korku ise akut bir olaydır (Tural, 2009; Cantürk, 2011). Anksiyetede kişi tehlikeyi hissettiği anda otonom sinir sistemi uyarılır; kalp hızında, solunum sayısında ve kan basıncında artış meydana gelir. Sindirim sisteminin organları olan mide-bağırsak hareketlerinin artması ve tükürük salgısının azalması sonucu ağızda kuruluk oluşur. Dişlerde kilitlenme olur, yumruklar sıkılır, çizgili kas tonusu artar, titreme ve terleme meydana gelir. Derinin direnci artar, pupiller genişler ve kan şekeri yükselir. İnsan bedeninde meydana gelen bu değişiklikler kaygı oluşmasına ve tedirginliğin artmasına neden olur. Tüm bu belirtiler gerçekleşirken merkezi sinir sisteminde kolinerjik uyarı oluşur ve adrenalin seviyesi artar. Kişi endişesini kontrol edemez (Sevinçok, 2007; Pıçakçefe 2010; Karayağız ve ark. 2011).

Anksiyete, kişinin ilgisini tehlikeye yöneltmesine yol açar (Saatçioğlu, 2001) ve farklı şiddetlerde olabilir. Bireyin yaşadığı stresin neden olduğu öznel korku, normal anksiyete veya durumluluk anksiyetesi olarak bilinir. Hafif tedirginlik durumundan panik derecesine varan yoğunlukta yaşanabilir. Kişinin benliği en güçlü fiziksel ağrının verdiği acıdan daha fazla ruhsal acı yaşar. Otonom sinir sisteminin uyarılmasıyla ortaya çıkan anksiyete belirtileri, bireyin gergin ve huzursuz olduğunu gösterir. Stres ortadan kalkınca anksiyete seviyesi düşer (Özkan, 1990; Tuna ve



Olgun, 2009). Hafif anksiyetede kişi uyanıktır, konuşma şiddeti, hızı ve içeriği birbirleriyle uyumludur. Orta derecede anksiyetede ise kişide güven duygusu azalmıştır. Endişeli, ürkek, heyecanlı ve göz teması kurulabilir durumdadır. Konuşma hızı ve şiddeti artar. Şiddetli anksiyetede göz teması zayıftır. Fiziksel ve duygusal huzursuzluk vardır ve kişi olaylar arasında bağlantı kuramaz, aşağı-yukarı yürüme ve elleri ovuşturma gibi davranışlarda bulunur. Panik anksiyetede tamamen uyumsuzluk vardır ve anksiyetenin en şiddetli halidir. Kişi kendisini, hatta çevresini, farklı ve gerçekdışı algılayabilir (Kayhan, 2003). Her an kötü bir şeyler olacaktı ve başına korkunç felaketler gelecektim gibi temeli olmayan endişe ve stres yaşar (Tuna ve Olgun, 2009). Anksiyete şiddeti artarak baş edilemediğinde ruhsal bozukluklara neden olur (Mantar, 2008; Kalyon, 2018). Kişinin anksiyete şiddetinin yüksek ve süresinin uzun olması, bu durumun sık sık tekrarlanması, mesleki ve sosyal işlevselliğin bozulması gibi durumlarda anksiyete ruhsal bozukluk belirtisi olabilir (Dağlı, 2016). Anksiyete ruhsal bozukluklara eşlik edebildiği gibi değişik organik bozukluklarda da görülebilir (Eşel, 2002).

Ebeveynler; çocuklarının ameliyat olacağını öğrendikten sonra ameliyatın nasıl geçeceği, ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonlar, ameliyat sonrası çocuğun kalıcı veya geçici hasar alması ya da çocuğuna destek olamayacak olma hatta çocuğunu yitirme düşüncelerinin sebep olduğu kaygı ve suçluluk duygusu yaşarlar. Ayrıca yeterli bilgiye sahip olamama, çalıştıkları yerden gerekli izin süresini alamama, toplumsal ve ekonomik sıkıntıların sebep olduğu belirsizliğe bağlı olarak da anksiyete yaşamaktadırlar (Karaman ve Acaroğlu, 2008).

### 1.3. DEPRESYON

Toplumda en yaygın görülen ruhsal bozukluklardan biri olan depresyon; ruhsal çökkünlük (Yelkenci, 2013), keder ve elem halinin en genel formudur. Depresyon; sadece ruhsal çöküntülerle sınırlanamayacağı gibi ortaya çıkma sebepleri, gelişmesi ve tedavisi yönüyle komplike ruhsal bir bozukluktur (Şireli, 2016).

İnsanlar zaman zaman günlük yaşamdan kaynaklanan depresif belirtiler içeren dönemler yaşarlar. Bu dönemde karşılaşılabilecekleri çevresel ve yaşamsal değişikliklere karşı uyumlu ve içten duygusal tepkiler verebilirler (Türkçapar, 2004).

Bu tepkiler kısa sürer ve günlük yaşamı etkilemez. Ancak tepkinin yaşanan olaylarla orantısız olması ya da daha uzun sürmesi kişilerin duygu durumlarında bozukluğa neden olur. Okul ya da iş hayatında başarısız olma, sevilen birini yitirme gibi durumlar depresyonun en sık ortaya çıkma sebepleri arasındadır. Depresif bireyler yaşadıkları duyguları çöküntü, hüznün, umutsuzluk olarak tanımlarlar (Reddy, 2011; Agoston ve Rudolph 2012).

Depresyon ruhsal bozukluklar arasında en sık görülen belirtilerden olup Amerika Birleşik Devletleri'nde iş gücü yitimine sebep olan hastalıklar arasında ikinci sırada yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda depresyonun yaygınlığı kadınlarda %20-26, erkeklerde %8-12 oranında değişmektedir (Lecrubier, 2001; Tarhan, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO) depresyonun sağlık üzerindeki olumsuz etkisi, hayat kalitesinde düşüşe sebep olması ve taşıdığı hastalık yükü gibi nedenler dolayısıyla 2020 yılında en önemli sağlık sorunu olacağını tahmin etmektedir (Başoğul ve Buldukoğlu, 2015). Depresyon kaygı, mutsuzluk, stres ve özgüven eksikliği (Öztürk ve Uluşahin, 2011), uyku sorunları, libidoda azalma, sosyal izolasyon, intihar riski ve benzeri birçok semptomları içerir (Özışık, 2009). Depresyondaki bireyde düşünce, konuşma ve hareketlerde retardasyon; yaşama isteğinde azalma, anhedoni, benlik saygısında azalma ve geleceğe yönelik olumsuz duygu ve düşünceler vardır (Şireli, 2016; Akçagöz, 2017).

Depresyon nedenlerine ve tedavi yöntemlerine bakıldığında oldukça karmaşık bir yapıya sahiptir. Depresyonun tam olarak aydınlatılamamış olma sebebi hastalık değil, sendrom yapısında olmasıdır. Depresyon oluşumunda rol oynayan faktörler genetik, biyolojik ve sosyal etkenlerdir (Balcıoğlu, 1999). Depresyonun genetik riskinin %33 olduğu epidemiyolojik çalışmalarla kanıtlanmıştır (Fava ve Kendler, 2000). Özellikle monozigot ikizlerde; aile prevalansının, toplum prevalansından yüksek değer göstermesi, psikiyatride genetiğin önemli rol oynadığının göstergesidir (Balcıoğlu, 1999). Depresyon; noradrenalin, serotonin ve dopamin eksikliği ile yakından ilişkilidir (Karayağız, 2011; Çelik ve Hoccoğlu, 2016). Nöroendokrin mekanizmalar; tiroid, büyüme hormonu, adrenal ve paratiroid bezlerde depresyonda rol oynayan mekanizmalardır (Albayrak, 2004; Karamustafalıoğlu ve Yumruçal, 2011). Kalp hastalıkları, diyabet, sistemik lupus eritematozus, parkinson, demans, tiroid hastalıkları ve travma benzeri durumlar depresyonun ortaya çıkmasına sebebiyet vermektedir (Balcıoğlu, 1999). Kişilerin yaşamış oldukları zor yaşam

şartları, travma, iş değişikliği ya da iş kaybı, başarısızlıklar, sevilen birinin yitirilmesi, boşanma, engelli bir çocuğa sahip olma ve bakımını üstlenme gibi psikososyal etkenler depresyonu tetiklemektedir (Albayrak, 2004; Can Enec ve ark., 2005; Kendler ve ark., 2010). Stresli yaşam öyküsü ve genetik etken eşit risk grubunda yapılan çalışmada bunların karşılıklı etkileşim içerisinde oldukları ve birbirlerini tetiklediği gösterilmiştir (Kendler ve ark., 2010). Bu noktada önemli olan yoğun yaşanan stresin birey tarafından nasıl algılandığı ve bu strese karşı baş etme yeteneğinin ne düzeyde olduğudur (Balcı, 2014).

Pek çok aile için çocuğun hastanede yatması ve ameliyat olması ağır yaşam olaylarından biri olabilmekte ve bu beklenmeyen durum ailelerde depresyon için bir risk faktörü olabilmektedir. Çalışan ailelerde, özellikle kadınlarda, toplumsal mevkiinin getirdiği sosyal ve ekonomik güç olumlu ve olumsuz durumlara sebebiyet verebilmektedir. Çalışan kadınlar psikolojik olarak kendilerini daha rahat hissedebilirler. Fakat iş alanlarında yaşadıkları yoğun stres ve yorgunluk hasta çocuğuyla yeteri kadar ilgilenememe gibi olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir (Tuna ve Olgun, 2009). Ayrıca çocuklarının hastalığı nedeniyle iş yerinden izin alamama, ekonomik güçlükler, bakım verilen bir diğer çocuğun varlığı gibi durumlar da ebeveynlerin çökkünlüğüne neden olabilecek durumlar arasındadır. Ebeveynlerin hastalık sürecinde yaşamış oldukları finansal sıkıntılar da intihar riskini arttırabilir (Lawoko ve Soares, 2001).

#### 1.4.AMELİYAT OLACAK ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE ANKSİYETE VE DEPRESYON

Ebeveynlerin gözünde hayatın anlamı olan çocuklarının sağlığının tehdit altında olması anksiyete yaşamalarına yol açmaktadır (Günay ve ark., 2017). Hastaneye yatış ve tıbbi tedaviler, çocuklar ve ebeveynleri için stresli ve kafa karıştırıcı işlemlerdir. Özellikle ebeveynler kafalarında birçok soru ile hastaneye gelirler (Vakili ve ark., 2015) ve ameliyat öncesi çocuklarının yaşayabileceği olumsuz durumlar için endişelenirler. Ayrıca bu endişeye ameliyat, ameliyat sırasında oluşabilecek komplikasyonlar, anestezi esnasında oluşabilecek sorunlar ve ameliyathanede görevli olan ekibe karşı duyulan güvensizlikler de eklenmektedir. Ebeveynler genetik problemlerinden kendi genlerini ya da doğum esnasında

meydana gelen bir anomali nedeniyle sonradan oluşan bir sorun içinde çocuklarına yeterince bakamadıkları düşüncesi ile kendilerini suçlayabilirler. Sağlık sorunlarıyla ilgili yaşanan bu suçluluk duygusu da yaşanan endişenin önemli nedenlerindedir (Zempsky, 2004). Gönener ve ark. (2003)'te yaptıkları bir çalışmada; anksiyetenin ebeveynlerden çocuklara duygusal bir salgın şeklinde aktarıldığını belirtmişlerdir. Çocukta ameliyat öncesi var olan anksiyeteye ek olarak ebeveynlerdeki anksiyetenin yansıtılması ameliyat sonrası oluşacak ağrıya karşı duyarlılığın daha da artmasına neden olur. Bunun sonucunda da yapılacak tedavi ve bakımı reddetmelerine yol açar (Gönener ve ark., 2003). Ameliyat öncesi anksiyete düzeyi yüksek olan kişilere daha yüksek dozlarda anestezi, ameliyat sonrası daha yüksek dozlarda analjezi verilmekte ve bu kişilerin hastanede yatış süresi uzamaktadır (Berth, 2007).

Ameliyat kararı alınan çocuğu ve aile üyelerini yakından etkileyen anksiyete, ameliyat türü ne olursa olsun olumsuz bir yaşam deneyimi olup bilinmeyene karşı gösterilen tepkiye benzer tepkilere yol açmaktadır (Munafö ve Stevenson, 2000; Scrimin ve ark., 2008). Çocuklar ve ebeveynler için genelde hoş olmayan, zor deneyimleri içeren cerrahi süreçle birlikte ortaya çıkan farklı hastalıklar kaygıya neden olur (Cimili, 2001; Ünver ve Yıldırım, 2013). Ebeveynler beklenmedik bir durum karşısında her zaman yaptıkları işleri yapmakta zorlanırlar. En başta evlilik olmak üzere bireysel ilişkileri yaşadıkları stres nedeniyle gergin olabilmektedir. Ayrıca çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamak için gereksinim duydukları fazla enerjiyi, zamanı ve finansal konuları karşılayamama ailede suçluluk duygusu yaşanmasına neden olur. Bu travmatik durumlara uygun olmayan tepkiler veren ailelerin yaşadığı çaresizlik depresyona neden olabilir (Fırat, 2016). Yoğun yaşanan uzun ve stresli sürecin sonunda aileler bu sorunlarla baş etmekte yetersiz kalabilirler (Şengül ve Baykan, 2010).

Çocuklarıyla ilgili ailenin önceden deneyimlediği olumsuz ameliyatlar da anksiyete sebeplerinden biri olabilir. Ayrıca çocukları ilk kez ameliyat olan ebeveynlerin anksiyete düzeyleri ile çocukları daha önce ameliyat olan ebeveynlerin anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında; daha önce ameliyat olan çocukların ebeveynlerinin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yoğun bakım ortamı, çocukla kurulacak iletişimde yetersizlik, ebeveyn rolünde değişim, ameliyat sonrası organ kaybı ve ağrı oluşacağı endişesi ve bunun da çocukta

emosyonel ve davranışsal değişimlere neden olacağı düşünceyi ebeveynlerde anksiyete yaratan ve çocuğa yardımı engelleyen durumlardır (LeRoy ve ark., 2003).

Depresyon ve anksiyete sıklıkla birlikte görülür. Bu nedenle her ikisi birlikte değerlendirilmelidir. İki arasında ilişkinin doğası hakkında yeterli bir bilgi bulunamamıştır. Depresyon diğer tıbbi hastalıklara da eşlik ederek tedavi, seyir ve tedaviye yanıtı olumsuz olarak etkiler (Casacalenda ve Boulenger, 1998; Kroenke ve ark., 2007, Karamustafalıoğlu ve Yumuşakçal, 2011).

### 1.5. AMELİYAT ÖNCESİ EBEVEYNLERİN YAŞADIKLARI ANKSİYETE VE DEPRESYONU AZALTMADA HEMŞİRENİN ROL VE SORUMLULUKLARI

Çocuk cerrahisi kliniğinde çalışan hemşireler ameliyat öncesi çocuk ve ebeveynin yanında yer alan birincil kişilerdir. Çocuklarda ameliyat olma düşünceyi hayatlarındaki en önemli olaylardan biridir. Bu düşünce çocuklarda fizyolojik, duygusal, bilişsel, davranışsal ve kişilerarası ilişkilerde değişikliklere neden olabilir ve bu değişiklikler ameliyat sonrası dönemden sonra da uzun süre devam edebilir (Wright ve ark., 2007). Olumsuz düşünceler çocuklarda negatif duyguların yaşanmasına, çekingenliğe, enüresize, anksiyete ve depresyona neden olabilir hatta etkileri yıllarca sürebilir (Gao ve ark.,2012). Altı aydan küçük bebeklerin kısa sürede hastanede yatması problem oluşturmazken 1-3 yaş arası çocuklarda anksiyeteden etkilenme en üst seviyededir. Çevresindeki değişikliğin farkında olan çocuk neler olduğunu tam anlamıyla anlayamaz ve ruhsal hazırlıktan yeterince yararlanamaz. Böyle bir durumda aileyle iletişime girmek daha kolaydır. Çünkü ailenin anksiyetesi azaldığında çocukla daha rahat iletişim kuracaklardır ve bu durum çocuğa yansıtacaktır (Vural, 2014). Cerrahi hemşiresi ebeveyn ve çocuğun bireysel gereksinimlerini temel alarak ameliyat öncesi hazırlık bakım girişimlerini planlayarak uygulayabilir (Altay, 2008). Ameliyat öncesi dönemde ruhsal hazırlık, ameliyat sonrası olumsuz sonuçların önlenmesi açısından önemlidir (Bülbül ve Arıkan, 2018).

Çocuk ile çalışan ya da çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin sadece çocuğun değil, ailesinin de gereksinimleri olduğunu farkına varması oldukça önemlidir. Bu alanda çalışan hemşirelerin, ebeveynleri de fiziksel, duygusal, zihinsel

ve sosyal yönden değerlendirmesi gerekir (Yüzer ve ark., 2008). Hemşire aileye çocuğun cerrahi tanısı ve bu tanıya yönelik işlemler hakkında bilgilendirme yaparak ve profesyonel destek sağlayarak faydalı olabilir (Günay ve ark., 2017). Kendini yalnız hissetmeyen ebeveynler çocuğun bakım sürecine daha aktif katılır. Çocuğun iyiliği için yararlı olan bu uyum sinerjisi artırarak tedaviyi tamamlar (Perricone ve ark., 2013). Ebeveynlerin hastanedeyken çocuklarına yardım edebileceklerini hissetmeleri, çocuğun bakımına katılmaları ve iyi bir iletişim kurmaları kendilerine duydukları öz güveni artırmaktadır (Erdim ve ark., 2004). Cerrahi hemşireleri çocuğun ve ebeveynlerin soru sormasına izin vermeli, cevaplamaktan memnuniyet duyduğunu göstermeli, çocuk ve ebeveyn cesaretlendirilmelidir (Vakili ve ark., 2015). Hem anneler hem de babalar bilgilendirilmeye dahil edilmelidir (Özdevecioğlu ve Doruk, 2009).

Hemşireler hem çocuk hem de ebeveynlerin kaygılarının farkına varır, bu kaygıların nedenlerini belirler, bu nedenlere yönelik koruyucu önlemleri alır, bunları gidermek için uygun girişimler planlar ve tedavi planını uygulayabileceği ortamı hazırlar. Tüm bu girişimlerin olumlu sonuçları çocuğun iyileşme sürecine etki edecektir. Hemşireler; hastanede bulunmanın, ameliyat olmanın çocuk ve ebeveynler üzerindeki tüm olumsuz etkilerini azaltmada çok önemli bir görev üstlenmektedirler ve ebeveynler ile çocuğu birlikte değerlendirerek aileyi merkeze alan bir anlayış sergilemelidirler (Sobo, 2004; Shields, 2007; Çalbayram, 2015).

İmmün sistem ile anksiyete ve depresyon arasında oldukça kompleks bir bağlantı olduğu sanılmaktadır. Depresyon, inflamasyonun çeşitli aşamalarında rol oynayan proinflamatuvar sitokinlerin salınımına etki etmektedir. Ayrıca immün sistemdeki hücre fonksiyonunu ve hücre sayısını etkilemektedir (Altan ve ark., 2004). Özellikle ameliyat öncesi yaşanan kaygı, cerrahi travmaya karşı verilen stres yanıtı ve yara iyileşmesini olumsuz etkilemektedir (Berth ve ark., 2007; Aykent ve ark., 2005). Bunun sonucunda hastanede kalış süresi uzamakta ve yaşam kalitesi azalmaktadır. Ebeveynlerin yaşadıkları anksiyete ve depresyondan doğrudan etkilenecek çocukların iyileşme süreleri bu durumda etkilenebilmektedir. Tüm bu durumlar çocuk hastalarda mortalite, morbidite ve sağlık harcamalarında artmaya neden olabilir (Boztepe ve Terzioğlu, 2012; Mahoney ve ark., 2012). Bu olumsuzlukları göz önünde bulunduran sağlık bakım profesyonellerinin daha duyarlı ve bilinçli yaklaşım sergilemesi gerekmektedir (Chorney ve Kain, 2010; Dağlı ve

ark., 2016). Koç'un (2011) yaptığı bir çalışmada; ameliyat öncesi bilgi verilen ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Koç, 2011). Literatürde, ameliyat öncesi bilgilendirmenin kaygı düzeyini azalttığı, iyileşme sürecini de hızlandırdığı belirtilmektedir (Turan ve Acaroğlu, 2006).

Ameliyat olacak çocukların ebeveynlerinin anksiyetesinin giderilmesi için bilgilendirme gereksinimlerini karşılayacak çeşitli programlar hazırlanarak, bilgilendirme formu ya da broşürler verilebilir (Oğuzalp ve ark., 2010). Chow ve ark. (2015) yaptığı bir çalışmada, çocukların ameliyat öncesi kaygılarını azaltmada videolar, çok yönlü programlar ve etkileşimli oyunlar rol oynarken; müzik terapisi ve internet programlarının kaygıları azaltmada daha az etkili olduğunu belirlenmiştir (Chow, 2015). Sonuç olarak; ameliyat öncesi eğitim, kaliteli bakımın bir göstergesi olup hemşirelik girişimlerinin en önemli ve vazgeçilmez bir parçasıdır. Ayrıca hasta sonuçlarına olumlu katkıları vardır (Doğu, 2013). Çocuğu hastaneye yatan ve ameliyat olacak ebeveynlerin, sağlık bakım profesyonelleri tarafından anksiyete ve depresyon düzeylerini minimuma indirmek için ebeveynlerin kendilerini ifade edebilmelerine imkân verecek bir ortam hazırlanmalıdır. Hemşirelik bakımının amacı; hasta ve ebeveynlerine aile bütünlüğü çerçevesinde, tedavi süresince rehberlik etmek ve psikolojik destek sağlamaktır.

## 2. MATERYAL VE METOT

### 2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu çalışma, ameliyat olacak çocukların ebeveynlerinin ameliyat öncesi dönemde anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı türde gerçekleştirildi ve çalışmada şu sorulara yanıt arandı;

1. Ameliyat öncesi ebeveynlerin anksiyete ve depresyon düzeyleri nasıldır?
2. Ameliyat öncesi ebeveynlerin anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

### 2.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Bu çalışma Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği'nde Ekim 2018- Mayıs 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

### 2.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Bu çalışmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı tarihlerde, ameliyat öncesi dönemde Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği'nde yatan tüm çocukların ebeveynleri, örneklemini ise; 01 Ekim 2018- Mayıs 2019 tarihleri arasında ameliyat olmak üzere yatan ve çalışma kriterlerine uyan 82 hasta çocuğun ebeveynleri oluşturdu. Çalışmanın örneklemini şu şekilde hesaplandı;

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

N= Evren

n= Örnekleme alınacak uygulama sıklığı

p= İncelenen olayın görülüş sıklığı

q= İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen±sapma

$$n = \frac{(100) \cdot (1,96)^2 \cdot (0,50) \cdot (0,50)}{(0,05)^2 \cdot (100 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,50) \cdot (0,50)}$$



Yapılan hesaplama sonucunda %95 güven aralığında (n= 79,51) minimum 80 ebeveyn dahil edilmesi planlandı. Çalışmada toplam 82 anne ve 82 baba olmak üzere 164 bireye ulaşıldı. Çocuğu ameliyat olacak 18 yaş üstü, ruhsal bozukluk öyküsü olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü ebeveynlere bilgi verilerek yazılı izinleri alındı. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, işitme ve görme engelli olanlar çalışmaya dahil edilmedi.

#### 2.4. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri Çocuk ve Ebeveyni Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek B), Beck Anksiyete Envanteri (Ek C) ve Beck Depresyon Envanteri (Ek D) ile toplandı.

##### 2.4.1. Çocuk ve Ebeveyni Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek B)

Çocuk ve ebeveynlere ait sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özelliklerin yer aldığı bu form araştırmacı tarafından literatür bilgileri taranarak oluşturuldu (Üzger, 2014; Gürol ve Binici, 2015; Çiftçi ve ark., 2012 ). Çocukla ilgili tanılama formunda 4 soru; yaş, cinsiyet, ameliyat tanısı ve çocuğun daha önce ameliyat geçirip-geçirmediği; ebeveyn ile ilgili tanılama formunda ise 9 soru; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, başka çocuk olup-olmadığı, nerede yaşadıkları, kronik bir hastalığı olup olmadığı sorgulandı.

##### 2.4.2. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) (Ek C)

Beck ve arkadaşlarının 1988 yılında geliştirdiği bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ve şiddetini belirlemeyi amaçlayan, 4'lü likert tipi öz bildirim ölçeğidir (Ulusoy ve ark.,1998). Ölçeğin 13 maddesi (uyuşma-karınalanma, sıcak-ateş basması, halsizlik-titrete, gevşeyememe, baş dönmesi veya sersemlik, kalp çapıntısı, ellerde titrete, nefes almada güçlük, baygınlık, mide problemleri ve terleme) fizyolojik semptomları, 5 maddesi (çok kötü şeyler olacak korkusu, dehşete kapılma, boğuluyormuş gibi olma duygusu, ölüm korkusu ve korkuya kapılma) kavrama yönünü, 3 maddesi hem somatik hem de kavrama (dengeyi kaybetme duygusu, sinirlilik ve kontrolü kaybetme korkusu) semptomlarını değerlendirmek üzere toplam 21 maddeden oluşmakta olan bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Anksiyete şiddet olarak; 0-7 minimal seviyede anksiyete, 8-15 hafif seviyede anksiyete, 16-25 orta seviyede anksiyete, 26-63 şiddetli seviyede anksiyete şeklinde

yorumlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Ulusoy ve ark. (1998) tarafından yapılmış ve ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur (Ulusoy vb. 1998). Bu çalışmada ise Beck Anksiyete Ölçeği güvenilirlik katsayısı 0,97 bulundu.

#### 2.4.3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) (Ek D)

Beck Depresyon Ölçeği, Beck ve arkadaşlarının 1961 yılında depresyon belirtilerinin derecesini nesnel olarak belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Amacı depresyon tanısı koymak olmayan ölçek, ruh sağlığı araştırmalarında depresyon ile ilgili taramalarda en çok kullanılan ölçektir. Toplam 21 sorudan oluşan dörtlü likert tipi öz bildirim ölçeğidir. Soruların ilk 15'i (duygu durumu, kötümserlik, başarısızlık, doyumsuzluk, suçluluk duygusu, cezalandırılma, kendinden nefret, kendini suçlama, kendini cezalandırma, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal içe dönüklük, kararsızlık, bedensel imge ve çalışılabilirlik durumlarını) psikolojik belirtileri, 6'sı (uyku bozukluğu, yorgunluk ve bitkinlik, iştah, kilo, somatik yakınmalar, cinsel dürtü kaybı) bedensel belirtileri içeren ve her bir maddesi depresyona özgü bir davranışı belirleyen toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerin her birine 0-3 arasında değişen puanlar verilerek değerlendirilir. Bu puanların toplanması sonucunda depresyon puanı hesaplanır. Alınan puanın yüksek oluşu, depresyon şiddetinin ya da düzeyinin yüksekliğini gösterir. Ölçekten alınacak maksimum puan 63'tür. Depresyon düzeyleri 0-9 puan alanlar normal, 10-16 puan alanlar düşük düzey depresyon, 17-29 puan alanlar orta düzey depresyon, 30-63 puan alanlar yüksek düzey depresyon şeklinde sınıflandırılır (Hisli, 1988). Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmış olup, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak bulunmuş, geçerlik ve güvenilirlik makalesinde kesme puanının 17 olarak kabul edildiği belirtilmiştir (Hisli, 1989). Bu çalışmada ise Beck Depresyon Ölçeği güvenilirlik katsayısı 0,93 bulundu.

#### 2.5. ARAŞTIRMA SÜRECİ

Çalışmada kullanılan veri toplama araçları çocuğun ameliyat için hastaneye yatış işlemleri yapıldıktan sonraki herhangi bir zamanda (mümkünse bir gece önce) anne ve babaya verilerek doldurmaları istendi. Çocuk ve Ebeveyni Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek B), Beck Anksiyete Envanteri (Ek C) ve Beck Depresyon Envanteri'ni

(Ek D) doldurmaları yaklaşık 15 dakika sürdü; ancak bu sürenin ebeveynin eğitim düzeyine göre değiştiği gözlemlendi.

## 2.6. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanıldı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde; sürekli ölçümlerse ortalama ve standart sapma (minimum-maksimum) ile özetlendi. Ölçek toplam puan karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi ve çalışma kapsamında kullanılan ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise korelasyon (Spearman's rho) analizleri kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi  $p < 0,05$  olarak alındı.

## 2.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaya başlamadan önce Çukurova Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan 82 sayılı ve 02.11.2018 tarihli etik kurul izni (Ek E) alındı. Çalışmanın yapılacağı Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'ndan 14.09.2018 tarihinde Akademik Kurul izni (Ek F) alındı. Ayrıca çalışmayı katılmayı kabul eden ebeveynlerden yazılı Bilgilendirilmiş İzin Formu (Ek A) alındı. Ölçeklerin kullanılabilmesi için Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yapan Ulusoy ve Hisli'den e-mail aracılığıyla izinler alındı (Ek G, Ek H).

## 2.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışma sonuçları, çalışmanın yürütüldüğü örneklem ile sınırlıdır ve genellenemez. Çalışmanın tek merkezde yapılması ve ameliyat öncesi ebeveynlere bilgilendirme yapıp yapılmadığının sorgulanmaması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Çalışmada hem annelerin hem de babaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi ise çalışmanın güçlü yönüdür.

## 3. BULGULAR

### 3.1. ÇOCUKLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde çalışmada yer alan ameliyat olacak çocukların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular özetlendi.

**Tablo 2.1. Çocukların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı**

Özellikler		Frekans (n)	Yüzde (n)	Anneler		Babalar	
				BAÖ (İstatistik/p)	BDÖ (İstatistik/p)	BAÖ (İstatistik/p)	BDÖ (İstatistik/p)
Çocukların yaşı (Ort±ss)(Min-Maks)		6,66±5,13 (1-17)		r:-0,07 p:0,53	r:-0,01 p:0,89	r:0,03 p: 0,75	r:-0,070 p: 0,62
Çocuğun Cinsiyeti	Erkek	46	56,1	Z: -0,15 p: 0,87	Z: -0,75 p: 0,94	Z:-1,67 p: 0,09	Z:-1,39 p: 0,16
	Kız	36	43,9				
Çocukların Ameliyat Geçmişi	Var	32	39,0	Z: -0,88 p: 0,37	Z: -0,052 p: 0,95	Z: -1,29 p: 0,19	Z: -0,127 p: 0,20
	Yok	50	61,0				
Cerrahi Türü	Baş boyun lezyonları	1	1,2				
	Mide-bağırsak sistemi hastalıkları	15	17,7				
	Karaciğer- safra yolları hastalıkları	16	18,9	$\chi^2$ : 4,27 p: 0,51	$\chi^2$ : 8,25 p: 0,14	$\chi^2$ : 2,96 p: 0,70	$\chi^2$ : 3,10 p: 0,68
	Göğüs boşluğu hastalıkları	5	6,1				
	İnguinoskrotal bölge cerrahisi	24	30,5				
	Ürogenital hastalıklar	21	25,6				

Çocukların yaş ortalamasını 6,66±5,13 (1-17), çocukların %56,1 (n=46)'sının erkek iken %43,9 (n=36)'u kızdı. Araştırmada yer alan çocukların %39 (n=32)'unda ameliyat geçmişi gözlenirken, %61 (n=50)'inde ameliyat öyküsüne rastlanmadı. Araştırmada yer alan çocukların cerrahi tanılarına bakıldığında %30,5 (n=24) oranıyla inguinoskrotal bölge cerrahisi ilk sırada, %25,6 ile ürogenital cerrahi 2. sırada ve %18,9 ile karaciğer ve safra yolları cerrahisi 3. sırada yer almaktadır. Çocukların anne ve babalarının BAÖ ve BDÖ puan ortalamalarının çocukların cinsiyet, daha önce cerrahi deneyimi ve geçirilen cerrahi türüne göre gruplar arasında istatistik olarak anlamlı fark olmadığı ve çocukların yaşı ile ölçek puanları arasında anlamlı korelasyon olmadığı belirlendi (Tablo 2.1).

### 3.2.EBEVEYNLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİ BULGULAR

Bu bölümde çalışmada yer alan ameliyat olacak çocukların ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular incelendi.

**Tablo 2.2.** Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Anneler				Babalar				
	Ort±ss	Min-Max	BAÖ	BDÖ	Ort±ss	Min-Max	BAÖ	BDÖ	
Yaş	35,41±7,38	22-63	r: -0,014 p: 0,89	r: -0,003 p: 0,97	38,54±6,42	26-55	r: 0,113 p: 0,31	r: -0,05 p: 0,96	
Çocuk sayısı	2,32±1,97	0-9	r: 0,33 p: 0,76	r: 0,21 p: 0,84	2,32±1,97	0-9	r: -0,48 p: 0,66	r: -0,01 p: 0,87	
Ölçümler	n	%			N	%			
Eğitim	İlkokul <sup>1</sup>	37	45,1	$\chi^2$ : 0,87 p: 0,83		29	35,4	$\chi^2$ : 8,83 p: 0,03 2>1 4>1	$\chi^2$ : 5,52 p: 0,13
	Ortaokul <sup>2</sup>	14	17,1						
	Lise <sup>3</sup>	17	20,7						
	Üniversit <sup>4</sup>	14	17,1						
Çalışma durumu	Evet	21	25,6	Z: -0,19 p: 0,84	Z: -0,91 p: 0,36	68	82,9	Z: -0,07 p: 0,93	Z: -0,05 p: 0,95
	Hayır	61	74,4			14	17,1		
İkamet Yeri	Adana	34	41,5	Z: -1,44 p: 0,14	Z: -0,22 p: 0,82	34	41,5	Z: -1,01 p: 0,31	Z: -1,22 p: 0,22
	Adana dışı	48	58,5			48	58,5		
Ekonomik Durum	Düşük	32	39	$\chi^2$ : 1,03 p: 0,59	$\chi^2$ : 5,46 p: 0,06	32	39	$\chi^2$ : 0,31 p: 0,85	$\chi^2$ : 0,41 p: 0,81
	Orta	49	59,8						
	Yüksek	1	1,2						
Başka çocuk sayısı	Var	71	86,6	Z: -0,50 p: 0,61	Z: -0,45 p: 0,64	71	86,6	Z: -0,33 p: 0,75	Z: -0,93 p: 0,35
	Yok	11	13,4			11	13,4		
Kronik hastalık varlığı	Var	13	15,9	Z: -1,75 p: 0,08	Z: -2,90 p: 0,04	14	17,1	Z: -0,59 p: 0,55	Z: -0,10 p: 0,91
	Yok	69	84,1			68	82,9		

Annelerin yaş ortalaması 35,41±7,38 (22-63) ve %45,1 (n=37)'inin ilkökul mezunu olduğu belirlendi. Annelerin %74,4 (n=61)'ü herhangi bir işte çalışmadığı gözlenirken %58,5 (n=48)'inin de Adana dışında ikamet ettiği belirlendi. Ailenin gelir düzeyi incelendiğinde %59,8 (n=49)'ünün orta düzey bir gelire sahip olduğu saptandı. Annelerin %86,6 (n=71)'sının ameliyat olacak çocuğundan başka bir çocuğa daha sahip olduğu gözlendi. Araştırmada yer alan annelerin %15,9 (n=13)'unun kronik bir hastalığının olduğu saptandı (Tablo 2.2).

Ameliyat olacak çocukların babalarının yaş ortalaması 38,54±6,42 (26-55) ve babaların %35,4 (n=29)'ü ilkökul mezunu olduğu belirlendi. Babaların %82,9

(n=68)'unun herhangi bir işte çalıştığı gözlenirken, %58,5 (n=48)'inin de Adana dışında ikamet ettiği bulundu. Ailenin gelir düzeyi incelendiğinde %59,8 (n=49)'inin orta düzey bir gelire sahip olduğu saptandı. Babaların %86,6 (n=71)'sının ameliyat olacak çocuğundan başka bir çocuğa daha sahip olduğu gözlemlendi. Araştırmada yer alan babaların %17,1 (n=14)'inde kronik bir hastalığın olduğu saptandı (Tablo 2.2).

Annelerin yaşları ile BAÖ ve BDÖ toplam puan ortalamalarıyla; babaların yaşları ile BAÖ ve BDÖ toplam puan ortalamalarıyla aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmadı. Çalışmada ameliyat olacak çocukların ebeveynlerinin çalışma durumları, ikamet edilen yer, ekonomik durum ve ameliyat olacak çocuktan başka çocuk varlığı değişkenine göre anne ve babaların BAÖ ve BDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi. Annelerin eğitim durumlarına göre BAÖ ve BDÖ toplam puanları arasında anlamlı fark saptanmazken, babaların eğitim durumuna göre BAÖ toplam puanları arasında gruplar arasında anlamlı fark saptandı (p=0,03). Yapılan post-hoc analizinde ortaokul mezunu babaların BAÖ puan ortalamalarının ilkökul mezunu babalardan (p=0,032), üniversite mezunu babaların BAÖ toplam puan ortalamasının ilkökul mezunu babaların BAÖ ölçek puan ortalamalarından (p=0,012) istatistiksel olarak yüksek olduğu belirlendi. Çalışmada yer alan ebeveynlerin kronik hastalık varlık değişkeninin; annelerin ve babaların BAÖ ve BDÖ toplam puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı belirlendi. Kronik hastalık varlığı olan annelerin BDÖ toplam puan ortalamalarının, kronik hastalığı olmayan annelerin BDÖ toplam puan ortalamalarından istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı (p=0,04; p<0,05) (Tablo 2.2).

### 3.3. EBEVEYNLER ARASINDAKİ BAÖ VE BDÖ DÜZEYLERİNE İLİŞKİN DAĞILIMLAR

Ebeveynler arasındaki anksiyete ve depresyon düzeylerine ilişkin karşılaştırmalar Tablo 2.3'de incelendi.

**Tablo 2.3** Ebeveynler Arasındaki BAÖ ve BDÖ Düzeylerine İlişkin Dağılımlar

Ölçümler	Anne	Baba	Z	p*
	Ort±ss	Ort±ss		
BAÖ	35,35±14,87 (21-73)	27,13±9,32 (21-61)	-4,259	<b>0,00</b>
BDÖ	34,91±11,39 (21-64)	27,54±9,35 (21-68)	-4,920	<b>0,00</b>

\* p<0,05

Çalışmada yer alan ameliyat olacak çocuklarının ebeveynlerinin BAÖ ve BDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, annelerinin BAÖ toplam puan ortalamaları (X=35,35±14,87) ile babaların BAÖ toplam puan ortalamaları (X=27,13±9,32) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı ve annelerin BAÖ puan ortalamalarının babaların BAÖ puan ortalamalarından daha yüksek olduğu gözlemlendi (p=0,00, p<0,05) (Tablo 2.3). Benzer şekilde ameliyat olacak çocukların annelerinin BDÖ toplam puan ortalamalarının (X=34,91±11,39) ile babaların BDÖ toplam puan ortalamaları (X=27,54±9,35) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ve annelerin BDÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek belirlendi (p=0,00, p<0,05) (Tablo 2.3).

### 3.4. EBEVEYNLERİN BAÖ VE BDÖ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Tablo 2.4'te çalışmada kullanılan ölçekler arasındaki korelasyon bulguları özetlendi.

**Tablo 2.4.** Ebeveynlerin BAÖ ve BDÖ arasındaki ilişki

				Ölçekler	
				BAÖ	BDÖ
Anneler	BAÖ	r	1,00	0,51*	
		p		0,00	
	BDÖ	r	0,51*	1,00	
		p	0,00		
Babalar	BAÖ	r	1,00	0,71*	
		p		0,000	
	BDÖ	r	0,71*	1,00	
		p	0,000		

\* p < 0,01

Annelerin BAÖ puan ortalamaları ile annelerin BDÖ puan ortalamaları ( $r=0,51$ ) ( $p<0,01$ ) ve babaların BDÖ puan ortalamaları ( $r=0,71$ ) ( $p<0,01$ ) ile pozitif yönlü orta kuvvette bir ilişki belirlendi.



#### 4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Toplumların geleceği ve ailelerin en küçük bireyleri olan çocuklar insanlık tarihinin başlangıcından beri ebeveynlerin en değerli varlıklarıdır (Gültekin ve Baran, 2005). Ebeveynler, çocuklarının hastalanmasıyla birlikte umutsuz duygular hatta çocuklarını kaybetme korkusuyla keder, endişe ve öfke yaşayabilirler (Çiftçi ve ark., 2012). Çocuğun hastaneye yatmasıyla ailenin yaşam kalitesi etkilenir. Aileler sorumluluklarını yerine getirmekte zorluk yaşar ve çocuğun bakımında kontrol kaybı yaşamaktan korkarlar. Bunların bir araya gelmesiyle ebeveynlerin stres ve endişeleri artar (Dreger, 2006; Çiftçi ve ark., 2012). Ailelerin anksiyetesi çocuklara doğrudan yansır. Bu da çocuğun anksiyetesinin ve korkularının artmasına ameliyat sonrası davranış bozukluklarına neden olur (Oğuzalp ve ark., 2010). Ayrıca daha önce yaşanan olumsuz tıbbi deneyimler de çocukların kaygılarını artırarak işbirlikçi davranış sergilemelerini engelleyebilir (Watson ve Visram, 2003). Çocuklarının hastalığı da gelecekle ilgili pozitif beklentileri olan ebeveynleri umutsuzluğa sürükleyebilir. Uzun süreli yaşanan gerginlikler sonunda ebeveynler kendilerini bitkin, çaresiz ve umutsuz hissedebilirler (Lawoko ve Soares, 2001). Bu doğrultuda ameliyat olacak çocukların anne ve babalarının ameliyat öncesi anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yürütölen bu araştırmadan çıkarılan sonuçlar, literatür doğrultusunda tartışıldı.

Ameliyat olacak çocukların yaş ortalaması  $6,66\pm 5,13$  idi. Çocukların yarısından fazlası erkekti. Gürol ve Binici (2015)'nin yaptığı çalışmada çocukların yaş ortalaması  $5,67\pm 2,91$  ve çocukların %81,3'ünün erkek olduğu, Oğuzalp'in (2009) günöbirlik cerrahide ebeveyn anksiyetesinin ve beklentilerinin değerlendirildiği çalışmada yaş ortalaması 79,19 ay ve yarısından fazlasının erkek olduğu saptanmıştır (Gürol ve Binici, 2015; Oğuzalp, 2009). Bu çalışmadaki çocukların yaş ve cinsiyet dağılımı ile Gürol ve Binici (2015) ile Oğuzalp (2009)'in çalışmalarına paralellik gösterdiği görölmektedir. Ayrıca bu çalışma sonucu ile Üzger'in (2014) yaptığı çalışmada, erkek çocukların çoğunlukta olması durumu ile benzerdir (Üzger, 2014). Bu çalışmada da çocukların çoğunun erkek olması cerrahi gerektiren hastalıkların erkeklerde görölme olasılığının fazla olduğunu göstermektedir. Çocukların cinsiyet değişkenine göre anne ve babaların anksiyete ve depresyon düzeylerinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı

belirlendi (Tablo 2.1). Bu bulgu ameliyat olacak çocuklarının cinsiyetinden ziyade ebeveynler için ameliyatın daha fazla kaygı verici bir durum olduğunu düşündürmektedir.

Ameliyat olacak çocukların hastalık tanılarına bakıldığında hastaların %30,5 oranıyla daha çok inguinokrotal bölge cerrahisi, %25,6 oranıyla ürogenital cerrahi ile hastaneye yattıkları belirlendi. Gürol ve Binici'nin (2015) gününbirlik cerrahi geçirecek çocukların anneleri ile yaptıkları çalışmada örneklemin %21,5 inguinal herni ve %7,7 oranıyla inmemiş testis olduğu ve bu çalışma sonuçları ile benzer olduğu gözlemlendi (Gürol ve Binici, 2015). Andsoy ve Alsawi'nin (2017) yaptığı çalışmada çocukların %34,4'ünün adenoid/tonsillektomi, %33,3'ünün sünnet olduğu görülmüştür (Andsoy ve Alsawi, 2017; Gürol ve Binici, 2015). Tanılar incelendiğinde literatürde de belirtildiği gibi bu hastalıkların erkek cinsiyetinde daha yaygın olması, örneklemin yarısından fazlasının erkek çocuklardan oluşması nedeniyle açıklanabilir.

Bu çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması  $35,41 \pm 7,38$  ve babalarının yaş ortalaması  $38,54 \pm 6,42$  olup ebeveynlerin yaş ortalaması 36'dır (Tablo 2.2). Mevcut çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalaması genç yetişkin olduklarını göstermektedir. Türkiye İstatistik Enstitüsü Kurumu (TÜİK) 2018 verilerine göre; en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş grubundadır. Araştırmamıza katılan annelerin yaş ortalaması 35, çocukların yaş ortalaması 6'dır. Dolayısıyla bu çalışmaya katılan annelerin doğurganlık hızının yüksek olduğu dönemde evlenip çocuk sahibi olduğu söylenebilir. Lawoko ve Soares'in (2001) konjenital kalp hastalığı olan çocukların ebeveynleriyle sağlıklı çocukların ebeveynlerinin anksiyete ve depresyon düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmada ebeveynlerin yaş ortalamasının 39, çocukların yaş ortalamasının 9 olduğu belirtilmiştir (Lawoko ve Soares 2001). Koç'un (2006) yaptığı çalışmada ebeveynlerin büyük bir kısmının 35-44 yaşlarında olduğu ve çocukların yaş ortalamasının 9 olduğu görülmüştür (Koç, 2006). Ancak Çiftçi ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada ebeveynlerin %37,2'sinin 18-29 ve %48,7'sinin 30-39 yaş arası ve çocukların 1 yaş ve daha küçük oldukları belirlenmiştir (Çiftçi ve ark., 2012). Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaşları ile BAÖ ve BDÖ puan ortalamaları aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmadı. Annelerin yaşlarının küçük olması, çocuğun bakımında yetersiz olabileceklerine, çocuğuna zarar vereceğini düşünmesine, çocuğunu kaybetme korkusuna ilişkin

düşünceleri geliştirerek suçluluk duygusu yaşamalarına neden olabilir. Bu yüzden annelerin adölesan döneminde olmamaları, çocuklarının ameliyatını daha kolay tolere edebileceklerini ve ameliyat sonrası dönemi daha rahat geçirebileceklerini gösterebilir. Yapılan çeşitli çalışmalarda da annelerin yaşlarına göre anksiyete puanları arasındaki farkın önemli olmadığı Türe'nin (2006) yaptığı çalışmada kontrol ve vaka grubundaki annelerin yaşlarının annelerin anksiyete düzeylerini etkilemediği belirtilmiştir (Türe, 2006).

Araştırmamıza katılan ebeveynlerin sıklıkla ilkokul ve ortaokul mezunu olduğu saptandı. Literatürde ebeveynlerin eğitim durumunun değiştiği belirlenmiştir. Çiftçi ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında ebeveynlerin %44,2'sinin ilköğretim mezunu, Koç'un (2006) çalışmasında babaların %48,4'ünün üniversite mezunu, annelerin ise %40,6'sının lise mezunu olduğu belirtilmiştir (Çiftçi ve ark., 2012; Koç, 2006). Çalışma bulgularının farklılık göstermesi ülkemizdeki farklı coğrafyadaki bireylerin eğitime yönelik tutumları ile ilişkili olabilir. Bu çalışmada ebeveynlerin eğitim durumlarına göre BAÖ ve BDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi. Literatürde, eğitim düzeyi yükseldikçe kişilerin daha sorgulayıcı, araştırmacı oldukları ve bilgileri arttıkça sorunlarla başetme yöntemlerini daha etkin kullandıkları ve her konuda daha doğru kararlar verebildikleri belirtilmiştir (Kayhan, 2003). Pıçakçıefe (2010) eğitimin anksiyete seviyesini düşürdüğünü ileri sürmüştür (Pıçakçıefe, 2010). Çünkü eğitim seviyesi arttıkça insanların kendilerine olan güvenlerinin artması, çocuklarının ameliyatlarıyla ilgili bilişim yoluyla doğru bilgilere ulaşma imkanlarının olması anksiyete ve depresyon düzeylerini düşürebilir. Çelik ve Acar'ın (2007) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi düşük olanlarda BDÖ ve BAÖ puanları, lise ve üstü mezunlarına oranla daha yüksek saptanmıştır (Çelik ve Acar, 2007). Bu çalışmaların aksine Aykent ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında yüksekokul mezunlarının anksiyete düzeyi eğitim seviyesi daha düşük katılımcılara kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Aykent ve ark., 2005). Bu çalışmada da Aykent ve ark. (2005) çalışmasına benzer şekilde babaların eğitim durumuna göre farklılıklar saptandı. İlkokul mezunu babaların BAÖ ve BDÖ puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlendi. Literatürdeki bu farklı sonuçlar, kimi zaman bilgi düzeyinin artışının anksiyeteyi arttıran bir durum olmasını düşündürmektedir (Caumo ve ark., 2001). Ameliyat hakkında bilenenler, hatalı bilgiler ya da olumsuz örnekler bu kaygıyı arttırabilir. Bu nedenle sağlık

çalışanlarının bireylere özgü ve bireyin ihtiyacı olan doğru bilgiyi sağlaması ve bilgi eksikliğini gidermesi doğru bir yaklaşım olabilir.

Bu çalışmaya katılan annelerin %74,4'ü herhangi bir işte çalışmadığı, babaların %82,9'unun herhangi bir işte çalıştığı ve ebeveynlerinin çalışma durumlarına göre anne ve babaların BAÖ ve BDÖ toplam puan ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı belirlendi. Karaman ve Acaroğlu'nun (2008) yaptığı çalışmada, anne/babaların %74'ü ekonomik olarak harcamaların artmasından etkilendikleri bildirilmiştir (Karaman ve Acaroğlu, 2008). Potter'ın (1995) depresyon belirleyicilerini saptamak amacıyla yaptığı çalışmasında; depresif belirtilerin cinsiyet, medeni durum, sağlık durumlarının kötü, eğitim düzeyinin ve hane halkı gelirin düşük olması, yaş, işsizlik ve düşük sosyoekonomik durum ile ilişkili olduğunu ve bu faktörlerin depresyon oluşumunda etkili olduklarını belirtmiştir (Potter, 1995). Çalışma ekonomik gelirin yanında, bireyin aynı zamanda sosyal ortamını oluşturmaktadır. Bir işte çalışma kişinin işe yarıyor olma duygusunu ortaya çıkarır. Çalışmayan ve işsizlik yaşayan kişilerde depresyon daha yüksektir (Kaya ve Kaya, 2007). Tehrani ve arkadaşlarının (2012) İran'da çocuğu hastanede yatan anneler üzerinde yaptığı bir çalışmada; çocuğun yaşı, annenin yaşı ve mesleği ile annenin anksiyete düzeyi önemli ölçüde etkilenirken, annenin evlilik durumu, ekonomik durumu, eğitim düzeyi ve çocuğun cinsiyetinin annenin anksiyete seviyesinde önemli bir etkisi olmadığı saptanmıştır (Tehrani ve ark., 2012). Bu çalışmada çalışma durumu ile anksiyete ve depresyon düzeyi arasında fark bulunmamasının nedeni, ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinden bağımsız olarak, çocuğunun anestezi alması ve ameliyat olması olabilir.

Bu çalışmaya katılan annelerin %15,9'unda, babaların %17,1'inde kronik bir hastalık olduğu saptandı. Bu çalışmada çocukların ebeveynlerinin kronik hastalık varlık değişkenine göre, anne ve babaların BAÖ toplam puan ortalamaları aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı belirlendi. Kronik hastalığı olan annelerin BDÖ toplam puan ortalamalarının, kronik hastalığı olmayan annelerin depresyon oranlarından daha yüksek olduğu saptandı. Kronik hastalığı olan anneler kendi sağlık probleminin yanında çocuklarının ameliyatları nedeniyle kendilerini daha depresif hissetmiş olabilirler.

Bu çalışmaya katılan ebeveynlerin BAÖ ve BDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; annelerin BAÖ ve BDÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu gözlemlendi. Elde edilen bu sonuca göre çocukları ameliyat olacak çocukların annelerinin, babalara göre daha yüksek anksiyete ve depresif belirtiler yaşadıkları söylenebilir. Cinsiyet, depresyonun gelişiminde en büyük risk etkenlerinden birisidir (Ünal ve Özcan 2000). Kadınlarda anksiyete ve depresyon erkeklere oranla daha fazla görülmektedir (Özer ve ark., 2001). Kessler (2001) tarafından yapılan kadınlarda depresyon epidemiyolojisi çalışmasında, depresyon oranının erkeklerden iki kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Kessler, 2001). Bu çalışmada annelerin BAÖ puanlarının yüksek olması literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Kadının biyolojik ve kişilik yapısı, ruhsal özellikleri, toplumsal ve kültürel konumu, sorunlarla baş etme biçimi kadını depresyona yatkın kıldığı sonucu literatür bilgisini doğrulamaktadır. Karaman ve Acaroğlu'nun (2008)'de yaptığı çalışmada, annelerin babalara oranla ameliyat olacak çocukları için daha çok kaygılandıkları bildirilmiştir (Karaman ve Acaroğlu, 2008). Norberg ve ark. (2003) tarafından yapılan kanser tedavisi gören çocukların ebeveynlerinin yaşamış oldukları anksiyetenin değerlendirildiği çalışmada; annelerin anksiyete seviyesinin babalardan daha yüksek olduğu görülmüştür (Norberg ve ark., 2003). Toros ve arkadaşlarının (2002) BAÖ ve BDÖ kullanarak kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde yaptığı çalışmada annelerin BAÖ ve BDÖ skorlarının babalara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Toros ve ark., 2002). Ülkemizde kadınların hem annelik hem de eş rolünü yoğun olarak üstlenmesi, çocuğun ameliyat olması, anestezi alması gibi ne olacağını bilemediği işlemlerin getirdiği yük annelerin daha fazla kaygı yaşamalarına neden olabilir.

Annelerin anksiyetelerinin babaların anksiyetesine oranla daha yüksek olduğu bu çalışmaların aksine Çiftçi ve ark. tarafından (2012) yapılan çalışmada ebeveynlerin cinsiyet farkı belirtilmeksizin orta seviyede anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir (Çiftçi ve ark., 2012). Ayrıca Andsoy ve Alsawi'nin (2017) sadece babalar ile yaptığı çalışmanın sonucunda ameliyat olacak çocukların babalarının da anksiyeteli olduğu görülmüştür (Andsoy ve Alsawi, 2017). Scrimin ve ark. (2008) yaptığı çalışmada; ebeveynlerin anksiyetesini çocuğun geçireceği ameliyat türünün belirleyeceğini ve bu anksiyetenin de ebeveynler arasında farklı olduğu, büyük ameliyat geçirecek çocukların ebeveynlerinin anksiyete seviyesinin eşit olduğu,

küçük ameliyat geçirecek çocukların annelerinde anksiyetenin babalara oranla daha fazla olduğu vurgulanmıştır (Scrimin ve ark., 2008). Tuna ve Olgun tarafından yapılan (2009) hastaların ebeveynleri arasında anksiyete, depresyon ve umutsuzluk sonuçları yönünden fark olmadığı ancak ebeveynlerin fark olmaksızın depresyon oluşumu açısından risk altında olduğu saptanmıştır (Tuna ve Olgun, 2009). Bu çalışmada, annelerin BDÖ puan ortalamaları babaların BDÖ toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Kronik hastalıklar, sosyoekonomik durum ve kadının aile içindeki rolü bu durumda etkili olabilir.

Bu çalışmaya katılan anne ve babaların anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki saptandı. Ebeveynlerin yaşadıkları anksiyete ve depresyon belirtileri çocukları etkileyebileceğinden, bu semptomlar cerrahi hastalıkları hemşirelerinin ele alması gereken önemli bir konudur. Toros ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada annelerin anksiyete ve depresyon puanları arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır (Toros ve ark., 2002). Üzger'in (2014) anjiyografi yapılacak çocukların ebeveynlerin anksiyete ve depresyon seviyelerinin değerlendirildiği çalışmasında BAÖ ve BDÖ kullanılmış ve karşılaştırmada anne ve babanın depresyon seviyeleri arasında yüksek seviyede ilişki, anksiyete seviyeleri arasında orta seviyede ilişki olduğu ve literatür bilgisiyle desteklendiği belirtilmiştir (Üzger, 2014). Arslan ve arkadaşlarının (2015) eğitim fakültesi öğrencilerinin bağımsız değişkenlerle ilişkisini BAÖ ve BDÖ kullanarak incelediği çalışmanın sonucunda BAÖ ve BDÖ arasında pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır (Arslan ve ark., 2015). Anksiyete ve depresyon birbirini etkileyen ve birbirinden etkilenen durumlar olmakla birlikte, her ikisi de aynı anda birbirine eşlik edebilir.

Çocuk cerrahisi kliniğine ameliyat olmak üzere yatırılan çocukların ebeveynlerinin anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışma sonucunda; çocukları ameliyat olacak annelerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Çocuğu hastaneye yatan ve ameliyat olacak ebeveynlerin, sağlık bakım profesyonelleri tarafından anksiyete ve depresyon düzeyini en aza indirebilmek için ebeveynlerin kendilerini ifade edebilmelerine olanak sağlayacak bir ortam hazırlanması, ebeveynlerin bireysel gereksinimlerine ve

eğitim düzeylerine göre (hastaneyi tanıtın, yapılacak ameliyat, uygulanacak anestezi, ameliyat sonrası yapılacaklar, bakım ve ağrı yönetimi vb.) bilgilendirilmenin yapılması,

- Ebeveynlerin yaşadıkları anksiyete ve depresyondan doğrudan etkilenecek olan çocuklara rutin tıbbi tedaviler dışında çeşitli programlar hazırlanarak ameliyat öncesi kaygıları azaltmada videolar, yaş gruplarına yönelik çok yönlü programlar ve etkileşimli oyunlar, müzik terapisi uygulanması,
- Hasta ocuk ve ebeveynlerine aile bütünlüğü çerçevesinde, tedavi süresince rehberlik edilmesi ve ruhsal destek sağlaması ve bilgilendirilmesi önerilebilir.

## KAYNAKÇA

Agoston, A.M., Rudolph, K.D. (2012). Pathways From Depressive Symptoms To Low Social Status. *J. Abnorm Child Psychol*, 41(2), 295-308.

Akçagöz, H. (2017). Çalışan Kadınların Benlik Kavramı ile Depresyon Durumunun İncelenmesi Benlik Kavramı ve İdeal Benlik Kavramı Arasındaki Fark ile Depresyon Durumunun Değişkenler Açısından Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Albayrak, E.Ö., Ceylan, M.E. (2004). Depresyon Etiyolojisinde Nörobiyolojik Etkenler. *Düşünen Adam*, 17(1), 27-33.

Altan, L., Bingöl, Ü., Sağırkaya, Z., Sarandöl, A., Yurtkuran, M. (2004). Romatoid Artritli Hastalarda Anksiyete ve Depresyon. *Romatizma*, 19(1), 7-13.

Altay, N.C. (2008). Çocuklarda Ameliyat Öncesi Hazırlık. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 68-76.

Andsoy, I.I., Alsawi, S.O.M. (2017). Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların

Babalarının Ameliyat Hakkında Bilgi ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(3), 264-270.

Arslan, H., Mergen, H., Erdoğan, M., Mergen, B., Arslan, E., Ayyıldız, Ü. (2015)

Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete Ve Benlik Saygısı Puanlarının Farklı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi. *Medical Sciences*, 11(1), 1-13.

Aykent, R., Kocamanoglu, İ.S., Üstün, E., Tür, A., Şahinoğlu, H. (2005).



Preoperatif Anksiyete Nedenleri ve Değerlendirilmesi: APAIS ve STAI Skorlarının Karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim*, 5, 7-13.

Balcı, A. (2014). Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ve Sağlık Sektörü. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Balcıoğlu, İ. (1999). Depresyonun Etyopatogenezi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri (s.19-28). *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*, İstanbul.

Başaklar, C. (2006). Bebek ve Çocukların Cerrahi ve Ürolojik Hastalıkları (s.23-48). Ankara:Palme Yayıncılık.

Başoğlu, C., Buldukoğlu, K. (2015). Depresif Bozukluklarda Psikososyal Girişimler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 1-15.

Berth, H., Petrowski, K. (2007). The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) - The first trial of a Germanversion. *GMS Psycho-Social-Medicine*, Vol.4, 1-8.

Boztepe, H., Terzioğlu, F. (2012). Hemşirelik Eğitiminde Beceri Değerlendirme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 57-64.

Bülbül, F., Arıkan, B. (2018). Çocuklarda Ameliyat Öncesi Psikolojik Hazırlık: Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 101-107.

Büyükcinal, C.(2010). Türkiye’de Çocuk Cerrahisinin Tarihçesi. *Çocuk Cerrahisi Dergisi*, 24(2), 55-66.

Can, Eneç, F.N., Aydemir, İ., Set, T., Aktürk, Z., Dağdeviren, N. (2005). Ailesel Faktörler Depresyonda Ne Kadar Etkili? *Türk Aile Hek. Dergisi*, 9(1), 15-19.

Cantürk, A., (2011). Elektif Cerrahi Operasyonu Planlanan Erişkin Hastalarda Preoperatif Anksiyetenin Değerlendirilmesinde Sosyo-Demografik Faktörlerin Etkisi. Uzmanlık Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Trabzon.

Casacalenda, N., Boulenger, J.P. (1998). Pharmacologic Treatments Effective in Both Generalized Anxiety Disorder and Major Depressive Disorder: Clinical and Theoretical Implications. *Can J Psychiatry*, Vol.43, 722-730.

Caumo, W., Schmidt, C., Schneider, C.N., Bergmann, J., Iwamoto, C.W., Adamatti, L.C., ve ark. (2001). Risk factors for postoperative anxiety in adults. *Anaesthesia*, 56, 720-728.

Chorney, J.M., Kain, Z.N. (2010). Family-centered Pediatric Perioperative Care. *Anesthesiology*, Vol 112(3), 751-5.

Chow, H.T.C., Lieshout, R.J.V., Schmidt, L.A., Dobson, K.G., Buckley, N. (2015). Systematic Review: Audio visual Interventions for Reducing Preoperative Anxiety in Children Undergoing Elective Surgery. *Journal of Pediatric Psychology*, 41(2), 182-203.

Cimili, C. (2001). Cerrahide Anksiyete. *Klinik Psikiyatri*, 4, 182-186.

Çalbayram, N.Ç., Altundağ, S., Aydın, B. (2015). The anxiety states of fathers of hospitalized children and its causes. *Health Science Journal*, 10(6), 1-6.

Çelik, F., Hocaoğlu, Ç. (2016). Major Depresif Bozukluk Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Journal of Contemporary Medicine*, 6(1), 51-66.

Çelik, H.C., Acar, T. (2007). Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 2(1), 23-27.

Çiftçi, Karaca, E., Aydın, D., Karataş, H. (2012). Cerrahi Girişim Uygulanacak Ebeveynlerin Endişe Nedenleri ve Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi, *J. Pediat Res.*, 3(1), 23-9.

Dağlı, S., Demirci, M., Kavalcı, A., Kol, N., Şahin, E., Uyanık, E. (2016). Günübirlik Cerrahi Geçirecek Çocukların ve Ailelerinin Ameliyat Hakkında Bilgilendirilmesinin Preoperatif Anksiyete ve Postoperatif Davranış Değişiklikleri Üzerine Olan Etkileri. [http://www. tip.baskent.edu.tr](http://www.tip.baskent.edu.tr) (21 Haziran 2019).

Doğu, Ö. (2013). Cerrahi Girişim Planlanan Hastaların Eğitim Gereksinimlerinin Karşılanması ve Eğitimin Hasta Bireyin Psikolojik Hazırlığına Etkisi-Sakarya Örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3), 10-13.

Dreger, V.A., Tremback, T.F. (2006). Management of preoperative anxiety in children. *Aorn Journal*, Vol 84(5), 777-804.

Ercan, R. (2014). Anne ve Babaların Günümüzde Sahip Olduğu Çocuk İmgeleri. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 30, 377-396.

Erdim, L., Bozkurt, G., İnal, S. (2004). Annelerin Çocuklarının Hastaneye Yatışından Etkilenme Durumlarının Araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3), 36-43.

Eşel, E. (2002). Depresyondaki Nöroendokrinolojik Bulgular, *Klinik Psikiyatri*, 4, 35-50.

Fava, M., Kendler, K.S.(2000). Major Depressive Disorder. *Neuron*, 28, 335-341.

Fırat, S. (2016). Otistik çocukların anne-babalarının depresyon ve kaygı düzeyleri. *Cukurova Med J*, 41(3), 539-547.

Gao, X.L., Liu, Y., Tian, S., Zhang, D.Q., Wu, Q.P. (2012). Effect of interesting games on relief of preoperative anxiety in preschool children. *International Journal of Nursing Sciences*, 1, 89-92.

Gönener, D., Pek, H. (2003). Okul Yaş Dönemi Çocuğu Olan Ebeveynlerin Hastalık ve Hastaneye Yatma Durumunda “Ebeveynlerin Endişe Kaynakları Ölçeği”nin Geliştirilmesi ve Çocukların Endişe Kaynakları İle Etkileşimi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 15(1), 31-40.

Gültekin, G., Baran, G. (2005). Hastalık ve Çocuk. *Aile ve Toplum*, 2, 9.

Günay, O., Sevinç, N., Aslantaş, E.E. (2017). Hastanede Yatan Çocukların Annelerinde Durumluluk ve Sürekli Anksiyete Düzeyi ve İlişkili Faktörler, *Turk J PublicHealth*, 15(3), 176-186.

Gürol, A., Binici, Y. (2015). Günübirlık cerrahi geçirecek çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi, 7(1), 29-38.

Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-126.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri için Geçerlilik ve Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 8-13.

Kalyon, A. (2008). Anksiyete Duyarlılığının ve Sosyal Anksiyeteye Eşlik Eden Anksiyete Duyarlılığının Azaltılmasında Bilişsel-Davranışçı Müdahale Programının Etkisi. Doktora Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.

Karaman, N., Acaroğlu, R. (2008). Cerrahi Girişim Uygulanan Adolesanlar ile Anne/Babalarının Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Anksiyete Nedenlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniverstesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Karamustafalıoğlu, O., Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları, *ř.E.E.A.H. Tıp Bülteni* ,45(2), 65-74.

Karayağız, F., Altuntaş, M., Güçlü, Y.A., Yılmazer, T.T., Öngel, K. (2011). Cerrahi Servisinde Yatan Hastalarda Görülen Anksiyete Dağılımı. *Smyrna Tıp Dergisi*, 22-26.

Kaya, B., Kaya, M. (2007). 1960'lardan Günümüze Depresyonun Epidemiyolojisi, Tarihsel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri*, 10(Ek 6), 3-10.

Kayhan, C. (2003). Cerrahi Hastalarda Preoperatif Anksiyetenin Postoperatif Komplikasyonlarla İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.

Kendler, K.S., Kessler, R.C., Walters, E.E., Maclean, C., Neale, M.C., Heath, A.C., ve ark. (2010). Stressful Life Events, Genetic Liability, and Onset of an Episode of Major Depression in Women. *The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, Vol 8( 3), 459-470.

Kessler, R.C. (2001). Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders*, 74, 5-13.

Koç, S. (2006). Hastane Palyaçolarının Ameliyat Öncesi Dönemdeki Çocuklar ve Ebeveynlerinin Anksiyete Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8(3), 26-31.

Kroenke, K., Spitzer, R.L., Williams, J.B.W., Monahan, P.O., Löwe, B. (2007). Anxiety Disorders in Primary Care: Prevalence, Impairment, Comorbidity and Detection. *Ann Intern Med.*, 146(5), 317-325.

Lang, P.J., Davis, M., Ohman, A. (2000). Fear and anxiety: animal models and human cognitive psychophysiology. *Journal of Affective Disorders*, 61, 137-159.

Lawoko, S., Soares, F.J.J. (2001). Distress and hopelessness among parents of children with congenital heart disease, parents of children with other diseases, and parents of healthy children. *Journal of Psychosomatic Research*, 52, 193-208.

Lecrubier, Y. (2001). The Burden of Depression and Anxiety in General Medicine. *J Clin Psychiatry*, 62(8), 4-9.

LeRoy, S., Elixon, E.M., O'Brien, P., Tong, E., Turpin, S., Uzark, K. (2003). Recommendations for preparing children and adolescents for invasive cardiac procedures. *Circulation*, 108, 2550-64.

Mahoney, Darcy, A.E., Hancock, E.L., Lorianni-Cimbak, A., Curley, A.Q.M. (2012). Using high-fidelity simulation to bridge clinical and classroom learning in undergraduate pediatric nursing. *Nurse Education Today*, 33, 648-654.

Mantar, A., (2008). Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3'ün Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.

Mete Elbi, H. (2008). Kronik Hastalık ve Depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11(3),18.

Munafo, M., Stevenson, J. (2000). Anxiety and Surgical Recovery, Reinterpreting the literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 589-596.

Norberg, A.L., Lindblad, F., Boman, K.K. (2003). Parental traumatic stress during and after paediatric cancer treatment. *Acta Oncologica*, 44, 382-388.

Oğuzalp, H., Pamuk, A.G., Öcal, T. (2010). Günübirlık Cerrahide Ebeveyn Anksiyetesinin ve Beklentilerinin Değerlendirilmesi. *Türk Anest Rean Der Dergisi*, 38(3), 208-216.

Özcengiz, D. (2006). Anesteziyle İlgili Bilgilendirmede Kullanılan Farklı Yaklaşımların Çocukları Günübirlık Cerrahi Müdahale Geçiren Ebeveynlerin Durumluk Kaygılarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Özdevecioğlu, M., Doruk, N.Ç. (2009). Organizasyonlarda İş-Aile ve Aile İş Çatışmalarının Çalışanların İş ve Yaşam Tatminleri Üzerindeki Etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 33, 69-99.

Özer, Kara, S., Demir, B., Tuğal, Ö., Kabakçı, E., Yazıcı, K.M. (2001). Montgomery Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği: Değerlendiriciler Arası Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(3), 185-194.

Özışık, Eyüboğlu, S. (2009). Depresif Yakınmaları Olan Hastaların Depresyon İle Ölüm Kaygısı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Özkan, S. (1990). Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyazon Psikiyatri, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 1(1), 10-17.

Öztürk, M.O., Uluşahin, A. (2011). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (s.428-448). Ankara: Nobel Yayınevi.

Perricone, G., Polizzi, C., De Luca, F. (2013). Self-representation of children suffering from congenital hearth disease (CHD) and maternal competence. *Pediatr Rep*, 5(1), 1-7.

Pıçakçıefe, M. (2010). Çalışma Yaşamı ve Anksiyete. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(4), 367-374.

Potter, L.B., Rogler, L.H., Mogcicki, E.K. (1995). Depression among Puerto Ricans in New York City: the Hispanic Health and Nutrition Examination Survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 30, 185-193.

Reddy, M.S. (2010). Depression: The Disorder and the Burden. *Indian J Psychol Med*, 32(1), 1-3.

Saatçioğlu, Ö. (2001). Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tedavisi ve Yeni Yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11(1), 60-76.

Sadhasivam, S., Cohen, L.L., Szabova, A., Varughese, A., Kurth, C.D., Willging, P., ve ark. (2009). Real-Time Assessment of Perioperative Behaviors and Prediction of Perioperative Outcomes. *International Anesthesia Research Society*, 108(3), 822-826.

Scrimin, S., Haynes, M., Altoe, G., Bornstein, M.H., Axia, G. (2008). Anxiety and Stress in Mothers and Fathers in the 24 h After Their Child's Surgery. *Journal Compilation*, 35(2), 227-233.

Sevinçok, L. (2007). Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 10(5), 3-12.

Shields, L. (2007). Family-Centered Care in the Perioperative Area: An International Perspective. *AORN Journal*, 85(5), 893-902.

Smith, L., Callery, P. (2004). Children's accounts of their preoperative information needs. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 230-238.



Sobo, E.J. (2004). Parent's perceptions of pediatric day surgery risks; unforeseeable complication soravoidable mistakes? *Social Science & Medicine*, 160, 2341- 2350.

Şengül, S., Baykan, H. (2010). Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresle Başa Çıkma Tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14, 30-39.

Şireli, Ö., Soykan, A.A. (2016). Depresyonu Olan Ergenlerin Anne-Baba Kabul-Red Algıları ve Aile İşlevleri Açısından İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergi*, 17(5), 403-410.

Tarhan, N. (2013). Kendinizle Barışık Olmak (s.52-61). İstanbul, Timaş Yayınları.

Tehrani, T.H., Haghighi, M., Bazmamoun, H. (2012). Effects of stress on mothers of hospitalized children in a hospital in Iran. *Iran J Child Neurol*, 6(4), 39-45.

Toros, F., Tot, Ş., Düzovalı, Ö. (2002). Kronik Hastalığı Olan Çocuklar, Anne ve Babalarındaki Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri. *Klinik Psikiyatri*, 5, 240-247.

Tuna, M., Olgun, N. (2009). İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarında Görülen Tükenmişlik Durumunda Algılanan Sosyal Desteğin Rolü. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 41-52.

Tural, Ü. (2009). Anksiyete Bozuklukları. Kocaeli Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Dönem 5 DersNotları.

Turan, N.K., Acaroğlu, R. (2006). The Relationship Between Anxiety Levels of Adolescents Who Undergo Surgical Interventions and Their Parents and Analysis of Anxiety Causes. *J ClinNurs*, 15: 1317-23.

TÜİK. (2018). Türkiye İstatistikleri Enstitüsü. <https://www.turkiye.gov.tr> (08.07.2019).

Türe, A. (2006). Çocuklara Yönelik Günübirlik Cerrahi Girişimlerde Anneleri Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar.

Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri*, Ek:4, 12-16.

Ulusoy, M., Şahin, N.H., Erkmen, H. (1998). Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 12(2), 163-172.

Ünal, S., Özcan, E. (2000). Depresyonda Hazırlayıcı, Ortaya Çıkarıcı ve Koruyucu Etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 41-47.

Ünver, S., Yıldırım, M. (2013). Cerrahi Girişim Sürecinde Çocuk Hastaya Yaklaşım. *Güncel Pediatri*, 11, 128-33.

Üzger, A. (2014). Anjiyografi Yapılan Çocukların Anne ve Babalarında Depresyon ve Anksiyetenin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep.

Vakili, R., Abbasi, M.A., Hashemi, S.A.G.,Khademi, G., Saedi, M. (2015). Preparation a Child for Surgery and Hospitalization. *Int J Pediatr*, 3(17), 593-599.

Vural, Ç., (2014). Pediatrik Hastaların Preoperatif Değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 36(1), 38-43.

Watson, A.T, Visram, A. (2003). Children's preoperative anxiety and postoperative behavior. *Pediatr Anaesth*, 13, 188-204.

Wright, D.K., Stewart, S.H., Finley, G.A., Buffett-Jerrott, S.E. (2007). Prevention and Intervention Strategies to Alleviate Preoperative Anxiety in Children. *Behavior Modification*, 31(1), 52-79.

Yelkenci, İ. (2013). Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Depresyon ile Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yüzer, S., Alıcı, D., Yiğit, B. (2008). Pediatri Hemşirelerinin Roller ve Fonksiyonları Ölçeğinin Uygulanmasının Geliştirilmesi: Güvenirliği ve Geçerliliği *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 19-29.

Zempsky, W.T., Fein, J.A., Cravero, J.P. (2004). Relief of Pain and Anxiety in Pediatric Patients in Emergency Medical Systems. *American Academy of Pediatrics*, 130, 1391-1405.

## Ek B. Çocuk ve Ebeveyni Tanıtıcı Bilgi Formu

### Demografik Özellikler

Bu çalışmada “Çocuk Cerrahisi Hastaları Anne ve Babalarının Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi” amaçlanmıştır. Bu ankete katılıp katılmama konusunda serbestsiniz. Formdaki kişisel bilgiler sadece bu araştırma için kullanılacak olup başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır.

Soruları cevaplandırduğunuz için teşekkür ederim.

Mine DOĞAN

### Çocukla İlgili Tanılama Formu

- 1- Yaşı:
- 2- Cinsiyeti:
- 3- Ameliyat Tanısı:
- 4- Çocuğunuz daha önce herhangi bir ameliyat geçirdi mi?
  - a. Evet
  - b. Hayır

### Ebeveyn ile İlgili Tanılama Formu

- 5- Yaşınız:
- 6- Cinsiyetiniz:
- 7- Eğitim Durumunuz:
  - a. İlkokul
  - b. Ortaokul
  - c. Lise
  - d. Üniversite
  - e. Yüksek Lisans/Doktora
- 8- Çalışıyor musunuz?
- 9- Gelir düzeyiniz?
  - a. Düşük
  - b. Orta
  - c. Yüksek
- 10- Başka çocuğunuz var mı?
  - a. Evet
  - b. HayırEvet ise kaç tane?  
.....
- 11- Nerede yaşıyorsunuz?  
.....
- 12- Kronik bir rahatsızlığınız var mı?
  - a. Evet
  - b. Hayır

### Ek C. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Aşağıdaki ifadeler insanların endişeli ya da kaygılı olduğu zamanlarda yaşadıkları belirtilerdir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Bugün de dahil **son bir (1) hafta** içinde, aşağıdaki belirtilerin sizi ne kadar rahatsız ettiğini işaretleyiniz.

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

**Toplam BECK-A Skoru: .....**

## Ek D. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Sayın katılımcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, bugün de dahil son bir (1) hafta içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Sorulara vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- 1) a. Kendimi üzgün hissetmiyorum  
b. Kendimi üzgün hissediyorum  
c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtulamıyorum  
d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
- 2) a. Gelecekte umutsuz değilim  
b. Gelecek konusunda umutsuzum  
c. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok  
d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek.
- 3) a. Kendimi başarısız görmüyorum  
b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır  
c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum  
d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
- 4) a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum  
b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum  
c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum  
d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı
- 5) a. Kendimi suçlu hissetmiyorum  
b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor  
c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum  
d. Kendimi her an suçlu hissediyorum

- 6) a. Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim  
b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilirmişim gibi duygular içindeyim  
c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum  
d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
- 7) a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım  
b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım  
c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum  
d. Kendimden nefret ediyorum
- 8) a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum  
b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum  
c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum  
d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum
- 9) a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok  
b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam  
c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim  
d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm
- 10) a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum  
b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum  
c. Şimdilerde her an ağlıyorum  
d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum
- 11) a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam  
b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim  
c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim  
d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim
- 12) a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim  
b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim  
c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim  
d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
- 13) a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum  
b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum  
c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum  
d. Artık hiç karar veremiyorum

- 14) a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum  
b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyor ve üzülüyorum  
c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum  
d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
- 15) a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum  
b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum  
c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum  
d. Artık hiç çalışmıyorum
- 16) a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum  
b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum  
c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum  
d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum
- 17) a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum  
b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum  
c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum  
d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum
- 18) a. İştahım eskisinden pek farklı değil  
b. İştahım eskisi kadar iyi değil  
c. Şimdilerde iştahım epey kötü  
d. Artık hiç iştahım yok
- 19) a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum  
b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım  
c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım  
d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
- 20) a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor  
b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var  
c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor  
d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum



- 21) a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir Şey yok  
b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum  
c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim  
d. Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı