

Bir Üniversite Hastanesinde Ameliyat Olacak Çocukların Anne ve Babalarının Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması

Mine Doğan¹ , Gül Dikeç² 

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Adana, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Mine DOĞAN, Uzm. Hemşire
Gül DİKEÇ, Doç. Dr.

İletişim: Gül Dikeç
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye
Tel: +902164189616
E-Posta: guloban@hotmail.com

Gönderilme Tarihi : 29 Eylül 2019
Revizyon Tarihi : -
Kabul Tarihi : 26 Kasım 2019

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesi çocuk cerrahisi kliniğine ameliyat edilmek üzere yatırılan çocukların ebeveynlerinin anksiyete ve depresyon düzeylerini değerlendirmek ve karşılaştırmaktır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel desende yapılan bu çalışmanın evrenini ameliyat edilmek üzere yatırılan tüm çocukların ebeveynleri, örneklemini ise çalışma kriterlerine uygun olan 164 ebeveyn (82 anne ve 82 baba) oluşturdu. Araştırmanın verileri; Çocukla İlgili Tanılama Formu, Ebeveyn ile İlgili Tanılama Formu, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile Ekim 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde toplandı. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanıldı. Sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma (minimum-maksimum), Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve korelasyon (Spearman's rho) analizleri kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0,05 olarak alındı.

Bulgular: Araştırmada yer alan ameliyat olacak çocukların yaş ortalaması 6,61±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 ameliyat planlandığı belirlendi. Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 35,41±7,38 ve %45,1'inin ilkökul mezunu olduğu, babaların yaş ortalaması 38,54±6,42 ve %35,4'ünün ilkökul mezunu olduğu belirlendi. 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.

Sonuç: Elde edilen bulgular ışığında çocukları ameliyat olacak annelerin anksiyete ve depresyon seviyeleri, babaların anksiyete ve depresyon seviyelerinden daha yüksek olduğu belirlendi. Bu özden hareketle, bu alanda çalışan hemşirelerinin çocukları ameliyat olacak ebeveynlerin anksiyete ve depresyon düzeyleri değerlendirilerek bu konuda ebeveynleri desteklemeleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, ebeveyn, cerrahi, anksiyete, depresyon, hemşirelik

A Comparison of Anxiety and Depression Levels in Parents of Children who Undergoing Surgery in a University Hospital

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to investigate the anxiety and depression levels in parents of the children who were hospitalized for surgery in the Pediatric Surgery Department of a university hospital.

Method: The population of this descriptive and cross-sectional study consisted of the parents of the children who were hospitalized for surgery and the study sample included 164 parents (82 mothers, 82 fathers) who met the study criteria. The data were collected by using the Identification Form for Children, Identification Form for Parents, Beck Anxiety Inventory (BAI), and Beck Depression Inventory (BDI) between October 2018 and May 2019 in a university hospital. SPSS 22.0 software package was used for statistical analysis of the data. Numbers, percentages, mean and standard deviation, median (minimum-maximum), Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test and correlation (Spearman's Rho) analysis were performed. The statistical significance level for all tests was considered as 0.05.

Results: In this study, the mean age of the children who had undergone surgery was 6.61±5.13 years, 56.1% were male and 43.9% were female. Besides 39% of the children who had a previous surgery history, 30.5% of them were admitted to the hospital for inguinal and scrotal repair surgery. The mean age of mothers included in the study was 35.41±7.38 years and 45.1% of them were primary school graduates, besides the mean age of fathers included in the study was 38.54±6.42 years, 35.4% of them were primary school graduates. The mean of BAI and BDI score of the mothers of children involved in the study was higher than the mean BAI and BDI score of the fathers and there was a moderate positive correlation between BAI and BDI scores in mothers (r=0,51) and fathers (r=0,71) (p<0,01).

Conclusion: In the light of these findings, while comparing the levels of anxiety and depression in the mothers and the fathers of the children who had undergone surgery, it was identified that the anxiety and depression levels in mothers were higher than the fathers. By considering all these results, determining the anxiety and depression levels in the parents whose children will undergo surgery and supporting the parents may be suggested to the nurses working on the field.

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

Çocuk cerrahisi, yetişkin cerrahiden farklı, çocuklara özgü bir tedavi alanı olup, doğumdan itibaren 18 yaşına kadar çocuklarda ameliyat işlemi gerektiren hastalıkların tanısı, ameliyatı, ameliyat öncesi ve sonrası dönemini kapsayan bir alandır (1). Çocuk cerrahisi ameliyatları çocukluk döneminde görülen kanser, travma, tıkanıklar ve farklı organ ya da sistem patolojileri ile ilgilenmektedir (2). Çocukluk döneminde geçirilen ameliyatlara, çocuk ve aile bireyleri için stres oluşturan olumsuz bir yaşam deneyimidir (3). Çocukların hastalanması ve hastaneye yatışı tüm aile bireylerinin yaşamında ani değişimlere neden olur. Çocuğun hastaneye yatması; çocuğun bakım ihtiyaçlarının artması, ailenin sağlık giderleri nedeniyle finansal zorluklar, ailedeki bireylerin günlük yaşamlarında kısıtlamalar, ebeveynlerin yoğun anksiyete yaşamasına neden olur (4-5).

Ebeveynlerin çocuklarının hastanede yatma dışında geçirdikleri ameliyat ile ilgili de pek çok konuya dair endişe ve korkuları olabilmektedir. Ameliyat olacak çocukların ve ebeveynlerinin anksiyete kaynakları; 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 ön yargılarının olması, ameliyat sonrası ebeveynlerin, çocukta oluşabilecek ağrı ihtimali ve çocuğun uyanamama endişesine sahip olması olarak sıralanmaktadır (6). Gönener ve ark. (7) yaptığı bir çalışmada, ameliyat olacak çocukların ebeveynlerinin daha çok anestezi, hastanede bulunma, hastane ortamı, invaziv işlemler, ameliyat sonrası çocuğun sakat kalma riski ve ağrı yaşayacak olması düşüncesi, ebeveynlerin çocuklarına yardım edebilmeleri konusunda bilgi yetersizliği ve geleceğe ait yaşamlarındaki belirsizliğin anksiyete ve korku yaşamlarına neden olduğu saptanmıştır (8). Sobo'nun (9) çalışmasında ebeveynlerin cerrahiye ve anesteziye ilişkin doğru olmayan bilgilerinin ve ön yargılarının olduğu, bunun da anksiyeteyi artırdığı bildirilmiştir. Özcengiz'in (10) yaptığı bir çalışmada; ebeveynlerin kaygılarını artıran etkenlerden birinin çocuklarının erişkinlere göre daha hassas ve organlarının daha az gelişmiş olduğu, ameliyata ve anesteziye daha az dayanıklı oldukları düşüncesidir (8). Ayrıca ebeveynler çalıştıkları yerden gerekli izinleri alamama, toplumsal ve ekonomik sıkıntıların sebep olduğu belirsizliğe bağlı olarak da anksiyete yaşamaktadırlar (11).

Ebeveynlerin gözünde hayatın anlamı olan çocuklarının sağlığının tehdit altında olması, ebeveynlerin çocuklarını kaybetme korkusuyla umutsuz keder ve öfke yaşamalarına neden olabilmektedir. Ebeveynler genetik bir anomali nedeniyle kendi genlerinden dolayı ya da doğum esnasında meydana gelen, sonradan oluşan bir sorun için de çocuklarına yeterince bakamadıkları düşüncesi ile kendilerini suçlayabilirler. Sağlık sorunlarıyla ilgili yaşanan bu suçluluk duygusu yaşanan endişenin ve üzüntünün önemli nedenlerindedir (12). Çocuğun davranışlarında meydana gelen olumsuz değişiklikler de ebeveynlerin stres ve anksiyetelerini artırmakta, sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanmalarına ve çocuğun bakımında kontrol kaybı yaşamlarına neden olmaktadır (8). Ebeveynler kendilerini çaresizlik içinde sürekli gergin ve bitkin hissedebilir, kendilerini toplumdan uzak tutarak, üzüntü ve umutsuzluk yaşayabilirler (13). Bu durum ebeveynlerde depresyon oluşumuna neden olabilmektedir (14).

Ebeveynlerin yaşadıkları anksiyete ve üzüntü doğal ve evrensel bir duygudur. Ancak ebeveynlerin anksiyetesinin artması ameliyat olacak çocuğun da anksiyetesini artırmaktadır (15). Bu nedenle ebeveynlerin yaşadıkları olumsuz duyguların en aza indirgenmesi ameliyat öncesi çocukların anksiyetelerinin de en aza indirgenmesini sağlayacaktır. Ameliyat öncesi ebeveynlere danışmanlık verilmesi anksiyete ve depresyon belirtilerini azaltma, ebeveynlerin ruh sağlığını dolayısıyla da çocuğun tedavi sürecini olumlu yönde etkileyebilir (16). Ebeveynlere yönelik müdahale çalışmaları öncesi, ebeveynlerin ameliyat öncesi anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi gerekir. Anksiyetenin anlık, depresyonun ise daha uzun vadede oluşması sebebiyle ameliyat öncesi ailenin anksiyetesini değerlendiren birçok çalışma mevcutken, depresyonu değerlendiren sınırlı çalışmalara rastlanmıştır. Bu özden hareketle, bu çalışma ameliyat olacak çocukların ebeveynlerinin anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi ve ebeveynlere yönelik hemşirelik hizmetlerinin sunulmasında öneriler getirilmesi amacıyla planlandı.

YÖNTEM

Araştırmanın Türü ve Amacı

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel planlandı. Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesi çocuk cerrahisi kliniğine ameliyat edilmek üzere yatırılan çocukların ebeveynlerinin anksiyete ve depresyon düzeylerini değerlendirmek ve karşılaştırmaktır. Araştırmada şu sorulara yanıt arandı;

1. Ameliyat öncesi ebeveynlerin anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında fark var mıdır?

2. Ameliyat öncesi ebeveynlerin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini çalışmanın yapıldığı tarihlerde, ameliyat öncesi dönemde bir üniversite hastanesi çocuk cerrahisi kliniğinde yatan tüm çocukların ebeveynleri, örneklemini ise; 01 Ekim 2018- Mayıs 2019 tarihleri arasında ameliyat üzere yatan 82 çocuğun ebeveynleri oluşturdu. Çalışmanın örneklemini

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

formülü ile hesaplandı. (N= Evren, n= Örneklem alınacak uygulama sıklığı, p= İncelenen olayın görülüş sıklığı, q= İncelenen olayın görülmeşi 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 82 baba olmak üzere 164 ebeveyne ulaşıldı. Çalışmaya çocuğu ameliyat olacak, 18-65 yaş arasında, ruhsal bozukluk öyküsü olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan ebeveynler dahil edildi. Her çocuğun hem annesi hem de babası araştırmaya dahil edildi. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, işitme ve görme engelli olanlar dahil edilmedi.

Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Bilgi Formu, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile toplandı.

Bilgi Formu: Çocuk ve ebeveynlere ait sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özelliklerin yer aldığı bu form araştırmacı tarafından literatür bilgileri taranarak oluşturuldu (8-16-17). Çocukla ilgili tanılama formunda 4 soru; yaş, cinsiyet, ameliyat tanısı ve çocuğun daha önce ameliyat geçirip-geçirmediği; ebeveyn ile ilgili tanılama formunda ise 8 soru; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, başka çocuk olup-olmadığı, nerede yaşadıkları, kronik bir hastalığının olup olmadığı sorgulandı.

Beck Anksiyete Ölçeği: Beck ve arkadaşlarının 1998 yılında geliştirdiği bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ve şiddetini belirlemeyi amaçlayan, dörtlü likert tipi öz bildirim ölçeğidir (18). Ölçek 21 maddeden oluşmakta ve ölçekten alınan yüksek puanlar kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Ulusoy ve ark. (18) tarafından yapılmış ve ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur (18). Bu çalışmada ise Beck Anksiyete Ölçeği güvenilirlik katsayısı 0,95 bulundu.

Beck Depresyon Ölçeği: Beck ve arkadaşları 1961 yılında depresyon belirtilerinin derecesini nesnel olarak belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Toplam 21 sorudan oluşan dörtlü likert tipi öz bildirim ölçeğidir. Alınan puanın yüksek oluşu, depresyon şiddetinin ya da düzeyinin yüksekliğini gösterir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Hisli (19) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0,84 bulunmuştur (19). Bu çalışmada ise Beck Depresyon Ölçeği güvenilirlik katsayısı 0,93 bulundu.

Araştırma Süreci

Çalışmada kullanılan veri toplama araçları çocuk ameliyat için hastaneye yatış işlemleri yapıldıktan sonraki herhangi bir zamanda (mümkünse bir gece önce) anne ve babaya verilerek doldurmaları istendi. Sorulara rahat cevap verilebilmesi için formu doldurma sürecinde klinikte ayrı bir oda tahsis edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Çukurova Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan 82 sayı ve 02.11.2018 tarihli etik kurul izni alındı. Çalışmanın yapılacağı kurdandan 14.09.2018 tarihinde Akademik Kurul izni alındı. Ayrıca çalışmayı katılmayı kabul eden ebeveynlerden yazılı aydınlatılmış onam formu alındı.

Araştırma Verilerinin Analizi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanıldı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde ile, sürekli ölçümlerse ortalama ve standart sapma (minimum-maksimum) ile özetlendi. Ölçek toplam puan ortalamalarının Kurtosis ve Skewness'a göre normal dağılım göstermemeleri nedeniyle, ölçek puanlarının kategorik değişkenler ile karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis test analizleri kullanıldı. Anne ve babaların ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında da Mann Whitney U Testi kullanıldı.

Çalışma kapsamında kullanılan ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise Spearman's rho korelasyon analizleri uygulandı. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0,05 olarak alındı.

BULGULAR

Ameliyat olacak çocukların yaş ortalamasının $6,61 \pm 5,13$ (1-17) olduğu belirlendi. Çocukların %56,1'i erkek, %43,9'u kızdı. Araştırmada çocukların %39'unda ameliyat geçmişi gözlenirken, %61'inde ameliyat öyküsüne rastlanmadı. Çocukların en sık %30,5'inin inguinokrotal bölge, %25,6 ürogenital hastalıklar, %18,9'unun karaciğer ve safra yolları hastalıkları nedeniyle ameliyat planlandığı belirlendi. 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 1).

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalamasının $35,41 \pm 7,38$ (22-63) ve %45,1'inin ilköğretim mezunu olduğu belirlendi. Annelerin %74,4'ünün herhangi bir işte çalışmadığı, %59,8'inin orta düzey bir gelire sahip olduğu saptandı. Annelerin %86,6'sının ameliyat olacak çocuğundan farklı bir çocuğa daha sahip olduğu ve %15,9'unun bir kronik hastalığının olduğu saptandı. Çalışmaya katılan babalarının yaş ortalamasının $38,54 \pm 6,42$ (26-35) ve %35,4'ünün ilköğretim mezunu olduğu belirlendi. Babaların %82,9'unun herhangi bir işte çalıştığı gözlenirken, %59,8'inin orta düzey bir gelire sahip olduğu ve %17,1'inin bir kronik hastalığı olduğu saptandı (Tablo 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 çocukta başka çocuk varlığı değişkenine göre anne ve babaların BAÖ ve BDÖ toplam

Tablo 1. Ameliyat Olacak 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	Kız	46	56,1	Z: -0,15 p: 0,87	Z: -0,75 p: 0,9	Z:-1,67 p: 0,09	Z:-1,39 p: 0,16
	Erkek	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: -0,1,27 p: 0,20
	Yok	50	61,0				
Cerrahi Türü	Baş boyun lezyonları	1	1,2	X ² : 4,27 p: 0,51	X ² : 8,25 p: 0,14	X ² : 2,96 p: 0,70	X ² : 3,10 p: 0,68
	Mide-bağırsak sistem i hastalıkları	15	17,7				
	Karaciğer- safra yolları hastalıkları	16	18,9				
	Göğüs boşluğu hastalıkları	5	6,1				
	İnguinokrotal bölge cerrahisi	24	30,5				
	Ürogenital hastalıklar	21	25,6				

Tablo 2. Ameliyat Olacak Çocukların Ebeveynlerinin 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 ¹	37	45,1	X ² : 0,87 p: 0,83	X ² : 2,28 p: 0,51	29	35,4	X ² : 8,83 p: 0,03 2>1 4>1	X ² : 5,52 p: 0,13
	Ortaokul ²	14	17,1			17	20,7		
	Lise ³	17	20,7			22	26,8		
	Üniversite ⁴	14	17,1			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	X ² : 1,03 p: 0,59	X ² : 5,46 p: 0,06	32	39	X ² : 0,31 p: 0,85	X ² : 0,41 p: 0,81
	Orta	49	59,8			49	59,8		
	Yüksek	1	1,2			1	1,2		
Başka Çocuk Varlığı	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		

puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi. Annelerin eğitim durumuna 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 ölçek 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 ebeveynlerinin kronik hastalık varlık değişkeni; babaların BAÖ ile babaların BDÖ toplam puanları karşılaştırıldığında gruplar aralarında 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).

Çalışmaya katılan ebeveynlerinin BAÖ ve BDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, annelerinin BAÖ toplam puan ortalamaları ile babaların BAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlendi ve annelerin BAÖ puan ortalamalarının babaların BAÖ puan ortalamalarından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptandı (p=0,00, p<0,01) (Tablo 3). Benzer şekilde annelerinin BDÖ toplam puan ortalamalarının ile babaların BDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ve annelerin BDÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek belirlendi (p=0,00, p<0,01) (Tablo 3). 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 kuvvette bir ilişki belirlendi (Tablo 4).

Ölçümler	Anne	Baba	Z	p*
	Ort+ss	Ort+ss		
BAO	35,35±14,87 (21-73)	27,13±9,32 (21-61)	-4,259	0,00
BDO	34,91±11,39 (21-64)	27,54±9,35 (21-68)	-4,920	0,00

* p<0,05

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

* p < 0,01

TARTIŞMA

Ameliyat olacak çocukların anne ve babalarının ameliyat öncesi anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, çocukların yaş ortalamasının 6,61±5,13 ve çocukların yarısından fazlasının erkek olduğu belirlendi. Gürol ve Binici'nin (17) yaptığı çalışmada çocukların yaş ortalaması 5,67±2,91 ve çocukların %81,3'ünün erkek olduğu, Oğuzalp'in (20) gününbirlik cerrahide ebeveyn anksiyetesinin ve beklentilerinin değerlendirildiği çalışmada yaş ortalaması 79,19 ay ve yarısından fazlasının erkek olduğu saptanmıştır (17-20). Bu çalışmadaki çocukların yaş ve cinsiyet dağılımı ile Gürol ve Binici (17) ve Oğuzalp'in (20) çalışmalarının paralellik göstermektedir. Bu çalışmada örneklem olarak alınan çocuk grubunda yaş sınırlaması olmayıp, örneklem grubu rastgele alındı. Ayrıca mevcut çalışmada çocukların çoğunun erkek olması cerrahi gerektiren hastalıkların erkeklerde görülme olasılığının fazla olmasıyla açıklanabilir. Araştırmaya katılan çocukların en sık %30,5'inin inguinokrotal bölge, %25,6 ürogenital hastalıklar, %18,9'unun karaciğer ve safra yolları hastalıkları nedeniyle ameliyat planlandığı belirlendi. Gürol ve Binici'nin (17) gününbirlik cerrahi geçirecek çocukların anneleri ile yaptıkları çalışmada örneklem %21,5 inguinal herni ve %7,7 oranıyla

inmemiş testis olduğu ve bu çalışma sonuçları ile benzer olduğu gözlemlendi (17). Andsoy ve Alsawı'nın (21) yaptığı çalışmada çocukların %34,4'ünün adenoid/tonsillektomi, %33,3'ünün sünnet, Gürol ve Binici'nin (17) çalışmasında çocukların, %63,4'ünün sünnet, %21,5'inin inguinal herni nedeniyle ameliyat olduğu görülmüştür (17-21). Tanılar incelendiğinde bu hastalıkların erkek cinsiyetinde daha yaygın olması, örneklem yarısından fazlasının erkek çocuklardan oluşması nedeniyle açıklayabilir. Bu çalışmada çocukların cinsiyet, cerrahi türü, daha önce ameliyat olma değişkenleri ile anne ve babaların BAÖ ve BDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı belirlendi. Bu bulgu ameliyat olacak çocuklarının cinsiyetinden ya da hangi ameliyat olacağından ziyade ebeveynler için ameliyatın daha fazla kaygı verici bir durum olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 35,41±7,38, babalarının yaş ortalaması 38,54±6,42'dir. Mevcut çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalaması genç yetişkin olduklarını göstermektedir. Türkiye İstatistik Enstitüsü Kurumu (TÜİK) (2) verilerine göre; en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş grubundadır. Bu çalışmaya katılan annelerin doğurganlık hızının yüksek olduğu dönemde evlenip, çocuk sahibi olduğu söylenebilir. Lawoko'nun (13) 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 (13). Koç'un (23) yaptığı çalışmada ebeveynlerin büyük bir kısmının 35-44 yaşlarında olduğu ve çocukların yaş ortalamasının 9 olduğu görülmüştür (Koç, 2006). Ancak Çiftçi ve arkadaşlarının (8) 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 (8). Bu çalışmaya katılan ebeveynlerin yaşları ile BAÖ ve BDÖ puan ortalamaları aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmadı. Benzer şekilde Türe'nin (24) yaptığı çalışmada kontrol ve vaka grubundaki annelerin yaşlarının annelerin anksiyete düzeylerini etkilemediği saptanmıştır (24). Çalışma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmaya katılan ebeveynlerin sıklıkla ilköğretim ve ortaokul mezunu olduğu saptandı. Literatürde ebeveynlerin eğitim durumunun değiştiği belirlenmiştir. Çiftçi ve ark. (8) çalışmasında ebeveynlerin %44,2'sinin ilköğretim mezunu, Koç'un (23) çalışmasında babaların %48,4'ünün üniversite mezunu, annelerin ise %40,6'sının lise mezunu olduğu belirtilmiştir (8-23). Çalışma bulgularının farklılık göstermesi ülkemizdeki farklı coğrafyadaki bireylerin

farklı eğitim düzeyine sahip olmaları ile ilişkili olabilir. Bu çalışmada annelerin eğitim durumlarına göre BAÖ ve BDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı, ancak babaların eğitim durumlarına göre BAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlendi. Literatürde, eğitim düzeyi yükseldikçe kişilerin daha sorgulayıcı, araştırmacı oldukları ve bilgilerinin artmasıyla sorunlarla baş etme yöntemlerini daha etkin kullandıkları ve her konuda daha doğru kararlar verebildikleri belirtilmiştir (25). Eğitimin anksiyete düzeyini düşürdüğü ileri sürülmüştür (26). 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 (27) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi düşük olanlarda BDÖ ve BAÖ puanları lise ve üstü mezunlarına oranla daha yüksek saptanmıştır (27). Bu çalışmaların aksine Aykent ve ark. (28) çalışmasında yüksek okul mezunlarının anksiyete düzeyi eğitim seviyesi daha düşük katılımcılara kıyasla daha yüksek bulunmuştur (28). Bu çalışmada da ortaokul ve üniversite mezunu babaların BAÖ toplam puan ortalamalarının ilkökul mezunu babaların BAÖ toplam puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlendi. Bu durum kimi zaman bilgi düzeyinin artışının anksiyeteyi arttıran bir durum olabileceğini düşündürmektedir (29). Ameliyat hakkında bilenenler, hatalı bilgiler ya da olumsuz örnekler de bu kaygıyı arttırabilir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının bireylere özgü ve bireyin ihtiyacı olan bilgi eksikliğini gidermeleri önerilebilir.

Bu çalışmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun ev dışında bir işte çalışmadığı, babaların %82,9'unun herhangi bir işte çalıştığı ve ebeveynlerinin çalışma durumları ile ekonomik durumlarına göre anne ve babaların BAÖ ve BDÖ toplam puan ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı belirlendi. Potter'ın (30) depresyon belirleyicilerini saptamak amacıyla yaptığı çalışmasında; depresif belirtilerin cinsiyet, medeni durum, sağlık durumlarının kötü, eğitim düzeyinin ve hane halkı gelirinin düşük olması, yaş, işsizlik ve düşük sosyoekonomik durum ile ilişkili olduğunu ve bu faktörlerin depresyon oluşumunda etkili olduklarını belirtmiştir (30). 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 (31). 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. Tehrani ve ark. (32) 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 düzeyi üzerinde etkisi olmadığı saptanmıştır (32).

Bu çalışmaya katılan annelerin %15,9'unda, babaların %17,1'inde kronik bir hastalık olduğu; ebeveynlerinin kronik hastalık varlık değişkenine göre, anne ve babaların BAÖ toplam puan ortalamaları aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı, kronik hastalığı olan annelerin BDÖ toplam puan ortalamalarının, kronik hastalığı olmayan annelerin depresyon oranlarından daha yüksek olduğu saptandı. Bulut'un (33) ve Altıparmak'ın (34) yaptığı çalışmalarında kadınların kronik hastalık varlığında tüm yaşam kalitesinin düştüğü saptanmıştır (33-34). Kronik hastalığı olan annelerin BDÖ puanlarının yüksekliği Bulut (33) ve Altıparmak (34) çalışması ile benzerdir. Kronik hastalığı olan anneler kendi sağlık probleminin yanında çocuklarının ameliyatlarının varlığı nedeniyle kendilerini daha depresif hissediyor 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 (35). Kadınlarda anksiyete ve depresyon erkeklere oranla daha fazla görülmektedir (36). Kadının biyolojik ve kişilik yapısı, ruhsal özellikleri, toplumsal ve kültürel konumu, sorunlarla baş etme biçimi kadını depresyona yatkın kılmaktadır. Kessler (37) tarafından yapılan kadınlarda depresyon epidemiyolojisi çalışmasında, depresyon oranının erkeklerden iki kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (37). Bu çalışmada annelerin BAÖ puanlarının yüksek olması literatürdeki diğer çalışmalarla benzerdir. Karaman ve Acaroğlu'nun (11) de yaptığı çalışmada, annelerin babalara oranla ameliyat olacak çocukları için daha çok kaygılandıkları bildirilmiştir (11). Norberg ve ark. (38) kanser tedavisi gören çocukların ebeveynlerinin yaşamış oldukları anksiyeteyi değerlendirdikleri çalışmada, annelerin anksiyete seviyesinin babalardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (38). Toros ve ark. (39) BAÖ ve BDÖ kullanarak kronik hastalığı olan çocukların ebeveynleri ile yaptıkları çalışmada, annelerin BAÖ ve BDÖ skorlarının babalara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (39).

Ülkemizde kadınların hem annelik hem de eş rolünü yoğun olarak üstlenmesinin yanında çocuğun ameliyat işlemleri gibi bilinmezliğin getirdiği yükler nedeniyle annelerin daha fazla kaygı yaşamalarına neden olabilir. Annelerin anksiyetelerinin babaların anksiyetesine oranla daha yüksek olduğu bu çalışmaların aksine Çiftçi ve ark. tarafından (8) yapılan çalışmada ebeveynlerin cinsiyet farkı belirtilmeksizin orta seviyede anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir (8). Scrimin ve ark. (40) 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 (40). Bu çalışmaların literatürden farklı olmasının nedeni çocukların geçirdikleri cerrahi türlerinin ya da ebeveynlerin bireysel özelliklerinin farklı olması nedeniyle olabilir. Tuna ve ark. (41) yaptığı çalışmada, hastaların ebeveynleri arasında anksiyete, depresyon ve umutsuzluk sonuçları yönünden fark olmadığı ancak ebeveynlerin fark olmaksızın depresyon oluşumu açısından risk altında olduğu saptanmıştır (41). Bu çalışmada annelerin BDÖ puan ortalamaları babaların BDÖ toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Literatürde bu konuda yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bunun nedeni anksiyetenin anlık ve durumlu olması ancak depresyonun daha uzun vadede oluşması nedeniyle olabilir.

Bu çalışmada annelerin BAÖ puan ortalamaları ile BDÖ puan ortalamaları ve babaların BAÖ puan ortalamaları ile BDÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki olduğu belirlendi. Toros ve ark. (39) yaptığı çalışmada annelerin anksiyete ve depresyon puanları arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır (39). Üzger'in (16) anjiyografi yapılacak çocukların ebeveynlerin anksiyete ve depresyon seviyelerinin değerlendirildiği çalışmada BAÖ ve BDÖ kullanılmış ve karşılaştırmada anne ve babanın depresyon seviyeleri arasında yüksek seviyede, anksiyete seviyeleri arasında orta seviyede olduğu belirtilmiştir (16). Çalışma bulguları literatür ile paraleldir. Anksiyete ve depresyon birbirini etkileyen ve birbirinden etkilenen durumlar olmakla birlikte, her ikisi de aynı anda birbirine eşlik edebilir. Bu çalışmada anne ve babaların anksiyete ve depresyon ölçek puanları arasındaki pozitif ilişki ebeveynlerin yaşadıkları anksiyete ve depresif belirtiler çocukları etkileyebileceğinden bu alanda çalışan hemşirelerinin ele alması gereken önemli bir konudur.

Sonuç ve Öneriler

Ameliyat olacak çocukların ebeveynlerinin anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada; annelerin anksiyete ve depresyon seviyelerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca anne ve babaların anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki saptandı. 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 sağlanmalıdır. Rutin tıbbi tedaviler dışında hem çocuklara hem de ebeveynlerine stres, anksiyete ve depresyonun azaltılmasında psikososyal girişimler planlanmalı ve uygulanmalıdır. Holsitik bakım ile çocuklar ve ebeveynlerinin baş etme mekanizmaları güçlendirilmeli, bilgi eksiklikleri giderilmelidir. Ebeveynlerin eğitim düzeyleri dikkate alınarak ve çeşitli programlardan yararlanarak bilgilendirme formu ya da broşürler yardımı ile eğitimler verilebilir. Çocukların ameliyat öncesi kaygılarını azaltmada ise videolar, yaş gruplarına yönelik çok yönlü programlar ve etkileşimli oyunlar, müzik terapisi kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Büyükcünal C. Türkiye'de Çocuk Cerrahisinin Tarihçesi. Çocuk Cerrahisi Dergisi. 2010; 24(2):55-66. [Crossref](#)
2. Başaklar C. Bebek ve Çocukların Cerrahi ve Ürolojik Hastalıkları. 1. Baskı. Ankara: Palme Yayıncılık; 2006.
3. Dağlı S, Demirci M, Kavalcı A, Kol N, Şahin E, Uyanık E. Günübürlük Cerrahi Geçirecek Çocukların ve Ailelerinin Ameliyat Hakkında Bilgilendirilmesinin Preoperatif Anksiyete ve Postoperatif Davranış Değişiklikleri Üzerine Olan Etkileri. <http://www.tip.baskent.edu.tr>. 2016. (21 Haziran 2019).
4. Sadhasivam S, Cohen LL, Szabova A, Varughese A, Kurth CD, Willging P ve ark. Real-Time Assessment of Perioperative Behaviors and Prediction of Perioperative Outcomes. International Anesthesia Research Society. 2009;108(3):822-826.
5. Günay O, Sevinç N, Aslantaş EE. Hastanede Yatan Çocukların Annelerinde Durumluluk ve Sürekli Anksiyete Düzeyi ve İlişkili Faktörler. Turk J Public Health. 2017;15(3):176- 186. [Crossref](#)
6. Smith L, Callery P. Children's accounts of their preoperative information needs. Journal of Clinical Nursing. 2004;14:230-238. [Crossref](#)
7. Gönener D, Pek H. Okul Yaş Dönemi Çocuğu Olan Ebeveynleri Hastalık ve Hastaneye Yatma Durumunda "Ebeveynlerin Endişe Kaynakları Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Çocukların Endişe Kaynakları İle Etkileşimi. Gaziantep Tıp Dergisi. 2003;15(1), 31-40.
8. Çiftçi Karaca E, Aydın D, Karataş H. Cerrahi Girişim Uygulanacak Ebeveynlerin Endişe Nedenleri ve Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi. J. Pediat Res. 2016;3(1):23-9. [Crossref](#)
9. Sobo EJ. Parent's perceptions of pediatric day surgery risks; unforeseeable complication soravoidable mistakes? Social Science & Medicine. 2004;160:2341- 2350.
10. Özcengiz D. Anesteziyle İlgili Bilgilendirmede Kullanılan Farklı Yaklaşımların Çocukları Günübürlük Cerrahi Müdahale Geçiren Ebeveynlerin Durumluluk Kaygılarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2006.

11. Karaman N, Acaroğlu R. Cerrahi Girişim Uygulanan Adolesanlar ile Anne/Babalarının Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Anksiyete Nedenlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
12. Zempsky WT, Fein JA, Cravero JP. Relief of Pain and Anxiety in Pediatric Patients in Emergency Medical Systems. *American Academy of Pediatrics*. 2004;130:1391-1405.
13. Lawoko S, Soares FJJ. 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*. 2001; 52:193-208.
14. Mete Elbi H. Kronik Hastalık ve Depresyon. *Klinik Psikiyatri*. 2008;11(3):18.
15. Watson AT, Visram A. Children's preoperative anxiety and postoperative behavior. *Pediatr Anaesth*. 2003;13:188-204.
16. Üzger A. Anjiyografi Yapılan Çocukların Anne ve Babalarında Depresyon ve Anksiyetenin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2014.
17. Gürol A, Binici Y. Günübürlük cerrahi geçirecek çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*. 2015;7(1):29-38.
18. Ulusoy M, Şahin N, Erkmek H. Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. 1998;12(2):163-172.
19. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma. *Psikoloji Dergisi*. 1988;6(22):118-126.
20. Oğuzalp H, Pamuk AG, Öcal T. Günübürlük Cerrahide Ebeveyn Anksiyetesinin ve Beklentilerinin Değerlendirilmesi. *Türk Anest Rean Der Dergisi*. 2010; 38(3):208-216.
21. Andsoy II, Alsawi SOM. Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Babalarının Ameliyat Hakkında Bilgi ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*. 2017;8(3):264-270.
22. TÜİK. Türkiye İstatistikleri Enstitüsü. <https://www.turkiye.gov.tr>. 2018. (08.07.2019).
23. Koç S. Hastane Palyaçolarının Ameliyat Öncesi Dönemdeki Çocuklar ve Ebeveynlerinin Anksiyete Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2011; 8(3): 26-31.
24. Türe A. Çocuklara Yönelik Günübürlük Cerrahi Girişimlerde Anneleri Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Afyonkarahisar. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2006.
25. Kayhan C. Cerrahi Hastalarda Preoperatif Anksiyetenin Postoperatif Komplikasyonlarla İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2003.
26. Pıçakçıfe M. Çalışma Yaşamı ve Anksiyete. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2010;9(4):367-374.
27. Çelik HC, Acar T. Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 2007;2(1) 23-27.
28. Aykent R, Kocamanoğlu İS, Üstün E, Tür A, Şahinoğlu H. Preoperatif Anksiyete Nedenleri ve Değerlendirilmesi: APAIS ve STAI Skorlarının Karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim*. 2005; 5:7-13.
29. Caumo W, Schmidt C, Schneider CN, Bergmann J, Iwamoto CW, Adamatti LC ve ark. Risk factors for postoperative anxiety in adults. *Anaesthesia*. 2001;56:720-728.
30. Potter LB, Rogler LH, Mogcicki EK. Depression among Puerto Ricans in New York City: the Hispanic Health and Nutrition Examination Survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1995;30:185-193.
31. Kaya B, Kaya M. 1960'lardan Günümüze Depresyonun Epidemiyolojisi, Tarihsel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri*. 2007;10(Ek 6):3-10.
32. Tehrani TH, Haghghi M, Bazmamoun H. Effects of stress on mothers of hospitalized children in a hospital in Iran. *Iran J Child Neurol*. 2012;6(4):39-45.
33. Bulut İ, Devenci S.E. Elazığ Kent Merkezinde Yaşayan 15-49 Yaş Grubu Kadınların Yaşam Kaliteleri ve Etkileyen Faktörler. *F.Ü.Sağ.Bil.Tıp. Derg.* 2012;31(2):61-69.
34. Altıparmak S, Eser E. 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Yaşam Kalitesi. *Aile ve Toplum*. 2007; 9(3):29-33.
35. Ünal S, Özcan E. Depresyonda Hazırlayıcı, Ortaya Çıkarıcı ve Koruyucu Etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2000;1(1): 41-47.
36. Özer Kara S, Demir B, Tuğal Ö, Kabakçı E, Yazıcı KM. Montgomery Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği: Değerlendiriciler Arası Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2001; 12(3):185-194.
37. Kessler RC. Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders*. 2001;74:5-13.
38. Norberg AL, Lindblad F, Boman KK. Parental traumatic stress during and after paediatric cancer treatment. *Acta Oncologica*. 2003;44:382-388
39. Toros F, Tot Ş, Düzovalı Ö. Kronik Hastalığı Olan Çocuklar, Anne ve Babalarındaki Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri. *Klinik Psikiyatri*. 2002;5:240-247.
40. Scrimin S, Haynes M, Altoe G, Bornstein MH, Axia G. Anxiety and Stress in Mothers and Fathers in the 24 h After Their Child's Surgery. *Journal Compilation*. 2008; 35(2): 227-233.
41. Tuna M, Olgun N. İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarında Görülen Tükenmişlik Durumunda Algılanan Sosyal Desteğin Rolü. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2009; 41-52.