



Özgün Araştırma/Research Article

Çocuk acil servislerine başvuran ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi

Investigation of state anxiety levels of parents applying to pediatric emergency services

Ayhan BABAROĞLU¹  , Edanur YILMAZ¹ 

¹Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, 19200, Çorum-Türkiye

Atf gösterme/Cite this article as: Babaroğlu A, Yılmaz E. Çocuk acil servislerine başvuran ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg.* 2023;9(2):142-152. doi:10.30569.adiyamansaglik.1191627

Öz

Amaç: Çocuk acil servislerine başvuran ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte tasarlanmış bir çalışmadır ve Ocak-Şubat 2022 tarihleri arasında Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servislerine başvuran 450 ebeveynle gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında Demografik Bilgi Formu ve Spielberger Durumluk Kaygı Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Çocuğun yaşının, annenin eğitim düzeyinin, babanın çalışma durumunun, sahip olunan çocuk sayısının, yaşanılan yerin ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerinde fark yarattığı ve ebeveynlerin orta düzeyde durumluk kaygıya sahip olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Acil servislere başvuran ebeveynlerin durumluk kaygılarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hastane acil servis prosedürlerinin sadeleştirilerek hızlandırılması, ebeveynlere ihtiyaç duyabilecekleri danışmanlığın sağlanması kaygı düzeylerini azaltmaya yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Durumluk kaygı; Ebeveyn; Acil servis.

Abstract

Aim: Investigation of state anxiety levels of parents referred to pediatric emergency services.

Material and Methods: This is a descriptive and cross-sectional study. It was conducted with 450 parents, who applied to the Pediatric Emergency Departments of Erol Olçok Training and Research Hospital between January-February 2022. Spielberger State Anxiety Inventory and Demographic Information Form were used to collect data.

Results: It was found that the age of the child, the mother's education level, the father's employment status, the number of children, and the place of residence made a difference in the state anxiety levels of the parents and that the parents had moderate state anxiety.

Conclusion: It was found that the state anxiety levels of parents applying to emergency departments were moderate. Simplifying and accelerating hospital emergency room procedures and providing parents with the counseling they may need in this process may help reduce anxiety levels.

Keywords: State anxiety; Parent; Emergency services.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Ayhan BABAROĞLU, Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, 19200, Çorum-Türkiye, E-mail: ayhanbabaroglu@hitit.edu.tr

Geliş Tarihi/Received:19.10.2022 **Kabul Tarihi/Accepted:**08.05.2023

Yayın Tarihi/Published online:30.08.2023



Giriş

Ebeveynler, çocuklarının yaşamları tehdit altında olduğunda, sorunun çözümü konusunda bilgili ve deneyimli uzman sağlık personelinin olduğu acil servislere başvurur. Acil servise başvuran ebeveynler, sorunlarına hızlı ve etkili çözümler arar.¹⁻²

Acil servis, hastanelerin her türlü acil hasta ve yaralıya kesintisiz hizmetin verildiği en önemli bölümlerindedir. Acil servisler, ekonomik gelir düzeyi ya da sosyal sağlık güvencesinin varlığına bakılmaksızın, başvuru yapan her hastaya hizmet vermek durumunda olan birimlerdir ve “aksi kanıtlanana kadar da her hasta acildir” ilkesiyle çalışmaktadır.³ Acil servislere yapılan her başvuruya aktif, çabuk ve gerçek bir hizmet sorumluluğu dikkate alınarak müdahaleler hedeflenmiş olsa da maalesef, acil servislerde oluşan yoğunluk sebebiyle ihtiyaç duyulan müdahalenin zamanında gerçekleştirilememesi gibi durumlarla sık karşılaşmaktadır.⁴⁻⁶ Acil sağlık hizmetine ihtiyaç duyulduğu durumlarda, ihtiyacın beklenen sürede ve nitelikte karşılanamaması nedeniyle acil servisler, zaman zaman gerilimin yükseldiği alanlara dönüşebilmektedir.

Akut gelişen durumlarda çocukların, kaygı düzeyi artar ve korku duymaya başlar. Çocuğun duruma verdiği tepki yaşı ve gelişim düzeyi farklılık oluşturur.⁷ Ancak gelişim düzeyi ne olursa olsun tüm çocuklar, akut durumlara tepki verirler. Ebeveynlerin akut durumlara verdiği tepki ve durumu yönetme biçimi de çocuğu etkiler.^{7,8} Ebeveynlerin acil durum karşısında tutum ve davranışları çocukların tepkilerindeki en belirleyici faktörlerden biridir.

Çocuğun hasta olması, çocukla birlikte tüm aileyi etkiler. Hastanede olmak ebeveynler için de zor bir süreçtir. Durumun aniden gelişmesi ebeveynleri hazırlıksız yakalar. Ebeveynler bu süreçte çocuğun konforunu sağlamak için elinden geleni yapar. Kendisi ve ailenin diğer üyeleri için bir planlama yapma fırsatı bile bulamamıştır. Bunların yanı sıra bilmedikleri ve belki de anlayamadıkları hastane sürecindeki işlemler ile kurumun hizmet anlayışı, hastane personelinin tavrı ve

müdahale yeterliliği gibi birçok faktör karşısında ebeveyn kendini çaresiz ve yetersiz hisseder, kaygılıdır ve öfkeli davranabilir.^{9,10}

Kaygı her insanın hayatında belirli zamanlarda değişik nedenlere bağlı olarak meydana gelen doğal bir tepki olan içsel huzursuzluktur.¹⁰ Kaygı, insanların yakından tanıdığı bir alarm duygusudur.¹¹ Ebeveynlerin günlük hayatlarını kısa süreli ve olumsuz yönde etkileyebilir. Kişiler kendilerini tehdit altında hissettiğinde kaygı belirtileri gösterir ve bu hisler geçici ya da süreğen olabilir.^{12,13}

Durumluk kaygı, bir anda ortaya çıkan gerginlikle sinir sisteminin uyarıya geçmesi ve bunun sonucunda kısa süreli oluşan duygusal bir durumdur. Her birey zaman zaman bu duyguyu yaşayabilir ancak durumluk kaygı kişilere ciddi zararlar vermez. Zaman geçip kaygı duyulan olaylar düzelmeye başladıkça kaygı da azalmaya başlar ve bireyler normale döner. Sürekli kaygı ise strese neden olan bir durumun geçici olmayıp daha da tehlikeli bir durum gibi algılanması ve süreklilik kazanması olarak tanımlanır. Kaygının içte yaşanmaya devam edip, sürekli hale gelmesi durumunda, kişiler karamsar ve mutsuz bir ruh hali içerisine girebilirler.¹⁴⁻¹⁶ Kısaca, durumluk kaygı anlık olaylara karşı yaşanan kaygı durumunu ifade ederken, sürekli kaygı bir süreçtir ve yaşam döngüsüne yayılmış, süreklilik gösteren ruhsal bir durumdur.¹⁷

Çocuğun hastalanması, ebeveynler için en önemli kaygı ve korku kaynağını oluşturmakta ve ebeveynin hayatında hazır olmadığı değişimlere sebep olmaktadır. Çocuğun hastaneye yatması halinde aile ekonomisinin zorlanması, günlük yaşam akışında oluşan kısıtlamalar ve çocuğun bakım ihtiyacının artması gibi nedenler ebeveynlerin kaygı ve korku düzeylerini artırır. Bu durumda ebeveynlik rolleri aksayabilir. Ebeveynin kaygısının artması çocukların da bu durumdan olumsuz etkilenmesine yol açabilir.^{13,18,19} Ebeveynin kaygısını arttıran faktörlerin en önemlilerinden birisi de çocuklarının sağlık durumlarıdır. Bu araştırma ile çocuk acil servislere başvuran ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte tasarlanmış bir çalışmadır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servislerine 03 Ocak- 28 Şubat 2022 tarihleri arasında başvuran ebeveynler oluşturmuştur. Hastaneye başvuran ebeveynlerin araştırmaya dahil edilmeleri için 0 -18 yaş arası çocuğa sahip olması ve araştırmaya gönüllü olarak katılmaları şartı aranmıştır. Durumluk kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmanın örnekleme hesaplamasında acil servise yapılan günlük ortalama başvuru sayısı üzerinden, evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak örneklem büyüklüğü belirlenmiştir [$N=N.t^2p.q/(d^2.(N-1)+t^2.p.q]$.

Buna göre, en az 196 ebeveyne ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın örneklemini 450 ebeveyn (anne ve baba) oluşturmuştur.

Verilerin toplanması

Veriler, 03 Ocak-28 Şubat 2022 tarihleri arasında Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk acil servislerine başvuran, araştırmaya gönüllü katılan ve 0-18 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerden elde edilmiştir.

Uygulama öncesinde araştırmaya gönüllü katılan ebeveynlere onam formları sunulmuş ve araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Veri toplama sürecinde pandemi kurallarına (maske-mesafe-eldiven gibi) uyulmuş ve ebeveynlerin uygunlukları dikkate alınmıştır. Veriler Demografik Bilgi Formu ve Durumluk Kaygı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Tüm katılımcılar çalışmayı tamamlamıştır, eksik veya yarım kalan form olmamıştır. Uygulama süresi 15 dk'dır.

Veri toplama araçları

Demografik Bilgi Formu; ebeveynler ve çocuklar hakkında bilgilerin yer aldığı, 21 sorudan oluşan formda, çocuğun cinsiyeti, yaşı, ebeveynlerin eğitim ve çalışma durumları, acile başvuru nedenleri, acilde bekleme süreleri gibi sorular bulunmaktadır.

Durumluk Kaygı Ölçeği; kişinin kendisini belirli bir anda nasıl hissettiğini belirten ifadelerden oluşan bir ölçüm aracıdır. Ölçek, Charles Spielberger ve arkadaşları tarafından 1964'te geliştirmiştir. Öner ve Le Compte (1985) tarafından Türkçeye çevrilip, uyarlama çalışmaları yapılmış olan ölçek, toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en yüksek 80, en düşük 20 puan alınabilir. Uygulamalarda belirlenen ortalama puan seviyesi 36-41 arasındadır.²⁰ Ölçeğin güvenilirliğinin 0,83 ile 0,87 arasında, test-tekrar test güvenilirliğinin 0,71 ile 0,86 arasında ve madde güvenilirliğinin 0,34 ile 0,72 arasında değiştiği saptanmıştır.^{21, 22}

Bu araştırma için yapılan güvenilirlik analizinde alfa tutarlılık katsayısının 0,91 olduğu tespit edilmiştir.

Verilerin analizi

Verilerin istatistiksel analizleri SPSS Windows 22.0 paket programı (Statistical Package for Social Sciences-SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirme aşamasında kategorik veriler için ki-kare testi, ölçümsel veriler için ikili gruplarda Mann Whitney-U, ikiden fazla olan gruplarda Kruskal Wallis ve çoklu karşılaştırmalarda Bonferroni testi kullanılmıştır. Ortalama olarak sıra sayı ortalamaları verilmiştir. $p<0,05$ istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın etik boyutu

Araştırmanı yapılabilmesi için Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan, etik kurul onayı (tarih: 09.12.2021, sayı: 2021-301) ve Çorum İl Sağlık Müdürlüğünden (16.12.2021/23418205-E-16574162-903.07.02-2100073415) kurum izni alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu 2013 prensiplerine uygun şekilde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada tüm katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya 450 ebeveyn (325 anne ve 125 baba) katılmıştır. Çocuk acil servislerine başvuran ebeveynlerin çoğu annelerdir (%72,2) ve ebeveynlerin büyük bir kısmı 31-40 yaş aralığındadır (anne %44,6, baba %56).

Babaların %88'i, annelerin ise sadece %18,5'i çalışmaktadır. Ebeveynlerin %68,2'si kendini orta gelir seviyesinde tanımlamıştır ve hemen hepsinin bir sosyal güvencesi vardır.

Araştırmaya katılan ebeveynler 0-3 yaş aralığında (%37,1), 1-2 çocuğa sahip (%61,8), çekirdek aile yapısında (%86) ve orta öğretim düzeyindedir (Tablo 1).

Tablo 1. Ebeveynler ile çocukların demografik özellikleri.

Değişkenler	n	%
Çocuğun Yaşı		
0-3	167	37,1
4-6	111	24,7
7-10	75	16,7
11-14	73	16,2
15-18	24	5,3
Cinsiyet		
Erkek	246	54,7
Kız	204	45,3
Çocuğa olan yakınlık		
Anne	325	72,2
Baba	125	27,8
Anne Yaş		
18-30	120	36,9
31-40	145	44,6
41-50	55	19,9
51+	5	1,5
Baba Yaş		
18-30	15	12,0
31-40	70	56,0
41-50	34	27,2
51 +	6	4,8
Anne eğitim düzeyi		
Okuma-yazma bilmiyor	3	0,9
İlköğretim mezunu	89	27,4
Ortaöğretim mezunu	91	28,0
Lise mezunu	77	23,7
Üniversite mezunu	63	19,4
YL-Doktora	2	0,6
Baba eğitim düzeyi		
Okuma-yazma bilmiyor	0	0,0
İlköğretim mezunu	28	22,4
Ortaöğretim mezunu	25	20,0
Lise mezunu	40	32,0
Üniversite mezunu	31	24,8
YL-Doktora	1	0,8
Annenin çalışma durumu		
Çalışıyor	60	18,5
Çalışmıyor	265	81,5
Babanın çalışma durumu		
Çalışıyor	110	88,0
Çalışmıyor	15	12,0
Sosyal güvence türü		
SSK (4A)	247	54,9
Emekli Sandığı (4C)	86	19,1
Bağ-Kur (4B)	26	5,8
Yeşil Kart	74	16,4
İsteğe bağlı sosyal sağlık güvencesi	13	2,9
Sosyal sağlık güvencesi yok	3	0,7
2828 madde-sosyal hizmetler kanunu	1	0,2
Algılanan gelir düzeyi		
Kötü	48	10,7
Orta	307	68,2
İyi	92	20,4
Çok iyi	3	0,7

Yaşanılan yer		
İl	398	88,4
İlçe	21	4,7
Köy	31	6,9
Aile yapısı		
Çekirdek aile	387	86,0
Geniş aile	52	11,6
Tek ebeveynli aile	11	2,4
Çocuk sayısı		
1-2	278	61,8
3-4	167	37,1
5 ve üzeri	5	1,1

Çocuk acil servislerine ebeveynlerin %92'si kendi imkânıyla gelmiş ve %8'i ise ambulans ile getirilmiştir. Triağ kodları incelendiğinde, hastaların %88,2'si yeşil, %4,9'u sarı ve %6,9'u kırmızı kod ile sınıflandırılmıştır. Araştırmaya dahil edilen 224 hastanın %49,8'i acilde 1,5 saatten daha fazla kalmıştır. Acile geliş nedenleri arasında enfeksiyonlar ilk sırada yer almaktadır. Acile

başvuran hastaların %92,9'u taburcu edilmiş, %6'sına yatış verilmiş ve %1,1'i sevk edilmiştir. Ayrıca araştırmaya gönüllü katılan ve onamları alınan ebeveynlerin %57,6'sı gözlem anında, %25,6'sı yatış işlemlerini beklerken ve %1,1'i de müdahale anında kendilerine sunulan formları doldurmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Acil servis sürecine ilişkin özellikler

Değişken	Sayı	%
Acile giriş		
Ambulans	36	8,0
Kendi imkânları	414	92,0
Acile başvuru alanı		
Yeşil	397	88,2
Sarı	22	4,9
Kırmızı	31	6,9
Acile geliş nedenleri		
Ağrı	91	20,2
Enfeksiyon	129	28,7
Gastrointestinal sorunlar	65	14,4
Metabolik sorunlar	22	4,9
Nörolojik sorunlar	11	2,4
Ortopedik sorunlar	21	4,7
Ürolojik sorunlar	8	1,8
Kanama	4	0,9
Adli vakalar	18	4,0
Solunum sistemi sorunları	60	13,3
Diğer	21	4,6
Acilden ayrılış şekli		
Taburcu edildi	418	92,9
Yatış verildi	27	6,0
Sevk edildi	5	1,1
Acilde kalış süresi		
1 saatten az	140	31,1
1-1,5 saat	86	19,1
1,5 saat+	224	49,8
Araştırma formunu doldurma anı		
Sonuç beklerken	54	12,0
Sıra beklerken	115	25,6
Müdahale anında	5	1,1
Gözlem anında	259	57,6
Yatış işlemlerini beklerken	17	3,8

Ebeveynlerin durumluk kaygı puanlarının, çocukların yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna varılmıştır ($\chi^2=10,702$, $p=0,030$). Bu farkın hangi

gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Bonferroni testi sonucunda farkı oluşturan grubun 4-6 yaş olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Bazı demografik özelliklere göre ebeveynlerin durumluk kaygı puanlarının karşılaştırılması

Değişken	Sıra Sayıları Ortalaması/ *	Test Değeri
Çocuğun yaşı		
0-3 yaş	230,25 ^a	$X^2=10,702$ $p= 0,030$
4-6 yaş	196,12 ^b	
7-10 yaş	223,76 ^{ab}	
11-14 yaş	258,37 ^a	
15-18 yaş	233,79 ^a	
Anne eğitim düzeyi		
Okuma-yazma bilmiyor	259,83 ^a	$X^2=14,815$ $p= 0,011$
İlköğretim mezunu	183,87 ^{ab}	
Ortaöğretim mezunu	166,30 ^b	
Lise mezunu	156,72 ^b	
Üniversite mezunu	132,94 ^c	
YL-Doktora	127,50 ^c	
Baba eğitim düzeyi		
İlköğretim mezunu	69,80	$X^2=2,566$ $p= 0,633$
Ortaöğretim mezunu	67,34	
Lise mezunu	60,35	
Üniversite mezunu	56,60	
YL-Doktora	68,50	
Annenin çalışma durumu		
Çalışıyor	215,09	$Z=-0,839$
Çalışmıyor	228,03	$p= 0,402$
Babanın çalışma durumu		
Çalışıyor	219,55	$Z=-3,299$
Çalışmıyor	293,96	$p= 0,001$
Yaşanılan yer		
İl	219,55 ^b	$X^2=7,460$ $p= 0,024$
İlçe	281,36 ^a	
Köy	264,06 ^a	
Çocuk sayısı		
1-2	216,58 ^b	$X^2=6,884$ $p= 0,032$
3-4	236,73 ^{ab}	
5 ve üzeri	346,20 ^a	

* Bonferroni - a>b>c

Tablo 3'te durumluk kaygı puan ortalamaları ile annenin eğitim düzeyi arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir ($\chi^2=14,815$, $p= 0,011$). En düşük durumluk kaygı puan ortalaması YL/ Doktora yapmış ebeveynlere ait iken en yüksek durumluk kaygı puan ortalaması okuma-yazma bilmeyen ebeveynlerindir.

Ebeveynlerin durumluk kaygı düzeyleri ile babanın çalışma durumu arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($z=-3,299$, $p= 0,001$). Çalışmayan babaların durumluk kaygı puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksektir (Tablo 3).

Elde edilen bir diğer bulgu da ebeveynlerin durumluk kaygı puanları ile yaşadıkları yer (il-ilçe-köy) arasında istatistiksel açıdan farkın anlamlı bulunmasıdır. Verilere göre ilde yaşayan ebeveynlerin durumluk kaygı puan ortalamaları en düşüktür (Tablo 3).

Ebeveynlerin durumluk kaygı düzeyleri ile sahip oldukları çocuk sayısı arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=6,884$, $p= 0,032$). En düşük durumluk kaygı puan ortalaması 1-2 çocuğu sahip ebeveynlere aittir (Tablo 3).

Tablo 4'te ebeveynlerin acile başvuru nedenleri ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($\chi^2=18,301$, $p= 0,050$).

Tablo 4. Acil servis sürecine ilişkin özelliklere göre ebeveynlerin durumluk kaygı puanlarının karşılaştırılması

Acile geliş nedeni	Sıra Sayı Ortalaması/ *	Test Değeri
Ağrı	231,87	
Enfeksiyon	197,29	
Gastrointestinal sorunlar	221,17	
Metabolik sorunlar	214,61	
Nörolojik sorunlar	243,32	X ² =18,399
Ortopedik sorunlar	273,83	p= 0,073
Ürolojik sorunlar	201,88	
Kanama	149,88	
Adli vakalar	292,11	
Solunum sistemi sorunları	250,37	
Acile başvuru alanı		
Yeşil	233,60 ^b	X ² =8,793
Sarı	268,77 ^{ab}	p= 0,012
Kırmızı	279,29 ^a	
Acilden ayrılış şekli		
Taburcu edildi	221,09 ^b	X ² =6,964
Yatış verildi	278,93 ^a	p= 0,031
Sevk edildi	305,70 ^a	
Araştırma formunu doldurma anı		
Sonuç beklerken	236,01	
Sıra beklerken	211,96	
Müdahale anında	240,50	X ² =8,628
Gözlem anında	223,60	p= 0,071
Yatış işlemleri	308,21	

* Bonferroni - a>b>c

Hastanede uygulanan triaj sistemine göre ebeveynin başvurduğu alan ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($\chi^2=8,793$, $p= 0,012$). Acil servise getirilen çocukların %88,2'si yeşil, %4,9'u sarı ve %6,9'u kırmızı alan hastası olarak sınıflandırılmıştır ve en düşük durumluk kaygı puan ortalaması yeşil alan hastası olarak sınıflandırılmış çocukların ebeveynlerine aittir (Tablo 4).

Tablo 4'te acilden ayrılış şeklinin ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerinde fark oluşturduğu görülmektedir ($\chi^2= 6,964$, $p=0,031$). Acil servise ebeveynleri tarafından getirilen çocukların %93'ü taburcu edilmiş, %6'sına yatış verilmiş ve %5'i sevk edilmiştir. En yüksek durumluk kaygı puan ortalaması sevki yapılan çocukların ebeveynlerine aittir (Tablo 4).

Araştırma formlarının doldurulduğu an ile ebeveynlerin durumluk kaygı puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($\chi^2=8,628$, $p=0,071$). Bu süreçte en yüksek durumluk kaygı puan ortalamasına, yatış

işlemlerini beklerken araştırma formlarını dolduran ebeveynler sahiptir (Tablo 4).

Tartışma

Araştırma sonucunda çocuklarının çeşitli sağlık sorunları nedeniyle acil servise akut olarak başvuran ebeveynlerin durumluk kaygı puan ortalamasının $42,92\pm 5,48$ olduğu saptanmıştır. Bu değerlendirme doğrultusunda ebeveynlerin durumluk kaygılarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Mevcut acil durum nedeniyle ebeveynlerin kaygı yaşamaları doğaldır. Bu bulgu alan yazında çocuklarının hem akut hem de kronik rahatsızlıkları nedeniyle acil servislere başvuran ebeveynlerle yapılan çalışma sonuçlarıyla tutarlıdır.²³⁻²⁵

Araştırmada çocuğun yaşının ebeveynin durumluk kaygısı üzerinde fark yarattığı saptanmıştır. Kaygı her ebeveynin çocuğunu yetiştirirken yaşadığı en temel duygulardan biridir. Dolayısıyla hangi yaşta olursa olsun çocuğun hastalık durumu, ilk tedaviye yetersiz yanıt ya da altta yatan başka hastalıkların varlığı gibi durumlar ebeveynin kaygısını etkilemiş olabilir. Bunun yanı sıra

acil serviste çocuğun bakımı sağlık personeli tarafından gerçekleştirildiğinden, özellikle kck yaşta çocuğu olan ebeveynler, kontrol kaybı, yetersizlik ve çaresizlik hissedebilir ve durumluk kaygı düzeyleri bundan etkilenebilir. Alan yazında araştırma sonucuyla örtüşen bulgular mevcuttur.²⁶⁻²⁸

Araştırmada anne eğitim düzeyinin durumluk kaygı üzerinde anlamlı fark yarattığı saptanmıştır. Eğitimi ya da eğitimsiz olsun tüm anneler çocukları için kaygı duyar. Ebeveyn kaygısı, alışılmış ve bilinen yaşam becerilerini olumsuz etkileyebilir. Kaygı halindeki ebeveynlerin anlama ve algılama perspektifleri daralabilir.²⁹-Acil servis yapısal ve süreç bazlı birçok faaliyetin yürütüldüğü alanlardır. Acil serviste bulunmak duruma adaptasyonu, organize etmeyi, oluşan gergin ve stresli durumu ve artan kaygı düzeyini yönetebilmeyi gerektirir. Ayrıca gereksinim ve beklentilerin belirlenmesinde çocuğunun sağlığını koruma ve yükseltmede anne eğitimi önemli bir unsurdur. Eğitimi annelerin farkındalıkları yüksektir ve dikkatlerini aniden gelişen duruma yönelterek sorunun zmne odaklanabilirler ve acil durumun yarattığı stresi yönetmede daha başarılı olabilirler.³⁰ Konuyla ilgili bazı çalışma sonuçlarında eğitim düzeyinin ebeveynin kaygısını yordadığı rapor edilmiştir.³¹⁻³⁴

Buğun lkemizde eşlerin her ikisinin çalışıyor olmasına rağmen hala pek çok aile için babanın geliri temel gelir sayılmaktadır. Babanın alışmıyor olması sadece gelir kaynağı eksikliği anlamına gelmemektedir. Bu durum aynı zamanda ailenin herhangi bir sağlık güvencesinin yokluğunu da ifade edebilir. Hal böyle iken, çocuklarının sağlığı söz konusu olduğunda babanın alışmıyor olması, ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerinin yükselmesine neden olabilir. Alan yazında araştırma sonucuyla paralellik gösteren bulgular yer almaktadır.^{9,16,28,35-36}

Çalışmada sahip olunan ocuk sayısının ebeveynlerin durumluk kaygı düzeyinin de fark yarattığı tespit edilmiştir. Ebeveynlerin, hastanede olan çocuğun dışında ilgilenmesi gereken ocuk sayısının fazla olması, çocukların bakımı, ev işleri ve profesyonel iş hayatının olması, özellikle annelerin görev ve sorumluluklarının artmasına neden

olmaktadır. Bu durum ebeveynlerin kaygı düzeylerini etkilemiş olabilir. Alan yazın incelendiğinde bu konuda farklı sonuçların var olduğu grlmektedir. Bazı alışma sonuçlarında ocuk sayısı fazla olan ebeveynlerin kaygı düzeyleri yüksek bulunurken^{16,25,35,38}, bazılarında ocuk sayısının ebeveynlerin kaygı düzeylerinde fark oluşturmadığı^{39, 40}, bazılarında ise tek çocuğu sahip ebeveynlerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu^{28, 41} tespit edilmiştir.

Ebeveynlerin yaşadığı yerin durumluk kaygıyla ilişkisi genel anlamda, acil bir durumda sağlık hizmeti alabilecekleri bir hastanenin olmasıyla yani sağlık hizmetine en kısa sürede ulaşabilme ve doğru müdahaleye erişimiyle ilgilidir. Bu çalışmada durumluk kaygı düzeyi en yüksek ebeveynler, şehir merkezinden uzakta, ilçede yaşayanlar olmuştur. Alan yazında bu sonuçla örtüşen araştırma sonuçları bulunmaktadır.^{16, 42-43}

Acil servisler; beklenmedik şekilde oluşan, hemen müdahale gerektiren ve multidisipliner yaklaşım isteyen birçok hastanın değerlendirildiği alanlardır.⁴² çalışmada, uygulanan triaj sistemine göre yapılan sınıflandırma ile ebeveynlerin durumluk kaygı düzeyleri arasında fark olduğu saptanmıştır. Farkı oluşturan grubun tespiti için yapılan Bonferroni testi sonucunda, farkın kırmızı alan hastası çocukları olan ebeveynlere ait olduğu saptanmıştır. Triaj sistemindeki sınıflandırma acil servise başvuran hastaların şikyetlerini, semptomlarının ciddiyeti ve durumlarının aciliyeti göz önünde bulundurulacak yapılmaktadır.⁴⁵ Bu sınıflandırmaya göre çocuğunun kırmızı alan hastası olması, ebeveynleri çocuğunun sağlık durumunun ciddi ve riskli olduğu değerlendirmesine götürür. Bu açıdan bakıldığında ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerinin yüksek olması şaşırtıcı değerildir. Alan yazında çalışma sonucumuzla örtüşen araştırma bulguları mevcuttur.^{27, 46}

Çocukların sağlık değerlendirmeleri yapıldıktan sonra acil servisten ayrılma şekilleri ile ebeveynlerin durumluk kaygı düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yapılan değerlendirme ile başka bir kuruma sevk, ebeveynlerin

çocuklarının sağlık durumunu daha ciddi algılamalarına ve kaygı düzeylerinin artmasına neden olduğu düşünölmektedir.^{27, 28, 46}

Akut gelişen sağlık sorunu nedeniyle acil servise başvurulduğunda, sağlık sorunu olan kişinin çocukları olması, yüksek derecede belirsizlik ve klinik prosedürlerden kaynaklanan problemlerin ebeveynlerin durumluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olması beklenen bir durumdur.^{24,46,47} Araştırmada ebeveynlerin çalışma formlarını doldurdukları anın, durumluk kaygı düzeylerinde fark oluşturmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte ebeveynlerin acil serviste buldukları süreçte gerçekleştirdikleri işlemlere göre yaptığımız gruplamada, en yüksek durumluk kaygı puan ortalamasının yatış işlemlerini yapan ebeveynlere ait olduğu görölmüştür. Çocuğun sağlık durumunun ciddiyetinin bir anlamda netleşmesi, hastaneye yatacak olması ve büyük ihtimalle bu yatışa hazırlıksız olmaları gibi durumlar bu sonucu etkilemiş olabilir.

Araştırmada acil servise başvurma nedenleri ile ebeveynlerin durumluk kaygıları arasında farkın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Veriler incelendiğinde acile en fazla başvurunun enfeksiyonlar nedeniyle yapıldığı görölmektedir. Bununla birlikte adli vakalar nedeniyle acile başvuran ebeveynlerin durumluk kaygı puan ortalamaları diğerlerinden daha yüksektir. Hastanelerin çocuk acil servislerine başvuran hastaların önemli bir kısmını adli vakalar oluşturmaktadır. Acil servise başvuran adli vakalar içerisinde çocuk yaş grubu oranı %18-31 arasındadır.⁴⁸⁻⁴⁹ Adli vakaların dağılımında 5 yaş altı adli vakalarda ilk sırada intoksikasyonlar, ardından sırasıyla yabancı cisim yutma, yabancı cisim aspirasyonu gelmektedir. On beş yaş ve üstünde ise özkıyım ve uyuşturucu madde kullanımı görölmektedir.⁵⁰

Araştırmanın kısıtlılıkları

Verilerin bir hastaneden elde edilmiş olması nedeniyle sonuçlar acil servise başvuran tüm ebeveynlere genellenemez. Bu araştırmada ebeveynlerin sadece durumluk kaygı düzeyleri incelenmiş olması ve hastane

acil servislerindeki yoğunluk araştırmanın kısıtlılıklarını oluşturmuştur.

Sonuç

Araştırma sonucunda, çocuklarının sağlık sorunları nedeniyle hastanelerin acil servislerine başvuran ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerinin çocuğun yaşı, annenin eğitim seviyesi, babanın çalışma durumu, yaşanan yer, sahip olunan çocuk sayısına göre farklılaştığı görölmüştür. Bunların yanı sıra acile başvuru nedeni, başvuru alanı, acilden ayrılış şekli ve araştırma formlarının doldurulduğu zamanın ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerinde fark oluşturduğu belirlenmiştir.

Hastanelerin acil servislerine akut olarak gelmek ebeveynler için kaygı vericidir. Bu nedenle, ebeveynlerin kaygılarını azaltmaya odaklanan, yapılandırılmış müdahaleler, genel olarak olumlu bir acil servis deneyimine katkı sağlayacaktır. Acil servis için gerekli prosedürlerin, sadeleştirilmesi ve ebeveynlere bu konuda ihtiyaç duydukları danışmanlığın sağlanması sürecin normal akışına katkı sunacaktır. Ayrıca danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin tanı ve tedavi sürecinin bir parçası haline getirilmesi önerilebilir.

Bilgilendirilmiş Onam

Araştırma için katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar Katkıları

Araştırma Fikir/Kavramı: A.B., E.Y; Tasarım: A.B; Denetleme/ Danışmanlık: A. B; Veri Toplama ve/veya İşleme: A. B., E.Y; Analiz ve/veya Yorum: A.B., E.Y; Kaynak Taraması: A.B., E.Y; Makalenin Yazımı: A.B., E.Y; Eleştirel İnceleme: A. B; Kaynaklar/Fon Sağlama/Malzemeler: A.B.

Teşekkürler

Araştırmaya katılan ebeveynlere ve acil birim çalışanlarına teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması Beyanı

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların çıkar çatışması yoktur.

Araştırma Desteği

Bu çalışma sırasında, maddi herhangi bir destek alınmamıştır.

Beyanlar

Bu çalışma 8. Hitit Öğrenci Kongresinde (12-15 Mayıs 2022) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Kaynaklar

1. Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2006; 49: 155-68.
2. Ergezen Y, Efe E. Çocuk acil biriminde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;8(3):302-307.
3. Yıldız Y, Kanburuğu MK. Çocuk acil servisinde sağlık hizmetleri sunum kalitesi ve hasta memnuniyeti. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*. 2020; 8:7-14.doi: 10.4274/cayd.galenos.2020.08379.
4. Ersel M, Karcioğlu Ö, Yanturalı S, Yürüktümen A, Sever M, Tunç M. Bir acil servisin kullanım özellikleri ve başvuran hastaların aciliyetinin hekim ve hasta açısından değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 2006;6(1): 25-35.
5. Derlet RW, Richards JR. Emergency Department Overcrowding in Florida, New York and Texas. *South Med. Journal*. 2002; (95):846-849
6. Kavlu İ, Pınar R. Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2009; 29(6):1543- 1555.
7. Yıldız S. Acile başvuran çocuk ve aileye psikososyal yaklaşım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006; 9(3); 69-76.
8. Yaghoobi Y, Shafipour Z, Atrkar Z, Modaber J. Effect of playing on anxiety of hospitalized school age children. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2005; 15(1): 65-71.
9. Macit F. Ateş nedeniyle çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin kaygı düzeyleri ve etkileyen faktörler [Yüksek lisans tezi]. Yozgat, Türkiye: Yozgat Bozok Üniversitesi-Kırıkkale Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
10. Abuqamar M, Arabiat DH, Holmes S. Parents' perceived satisfaction of care, communication and environment of the pediatric intensive care units at a tertiary children's hospital. *Journal of Pediatric Nursing*. 2016; 31(3):177-184.
11. Özer KA. Kaygı Sınanma Duygusuyla Baş Edebilme. 1. Baskı. İstanbul: Sistem Yayınevi; 2017.
12. Günay O, Sevinç N, Aslantaş EE. Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler. *Turk J Public Health*. 2017;15(3): 176-186.
13. Stöber J, Pekrun R. Advances in test anxiety research. *Anxiety, Stress & Coping An International Journal*. 2004; 17(3): 205-211.
14. Palti C. Üniversiteye hazırlanan lise son öğrencilerinde yükseköğretime geçiş sınavı öncesi ve sonrasında benlik saygısı, sınav kaygısı ve durumluk sürekli kaygı durumları [Yüksek lisans tezi]. İstanbul, Türkiye: İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2012.
15. Topaloğlu ZÇ. 4-5 yaş çocuklarının sosyal yetkinlik, saldırganlık, kaygı düzeyleri ile anne-babalarının ebeveyn öz yeterliği algısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Denizli, Türkiye: Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2013.
16. Arslan ŞÖ. Çocuk polikliniğine başvuru sırasında çocukların ve annelerin kaygı düzeylerinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Karabük, Türkiye: Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2020.
17. Okutan E, Akbaş MG. 15-24 yaş arası öğrencilerin kariyer kaygılarını incelemeye yönelik literatür araştırması. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*. 2019; 7(1): 33-41.
18. Akşit S, Cimete G. Çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete

- düzeğine etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2001; 5(2): 25-36.
19. Telman LGE, Van Steensel, FJA, Maric M, Bögels SM. Are anxiety disorders in children and adolescents less impairing than adhd and autism spectrum disorders associations with child quality of life and parental stress and psychopathology. *Child Psychiatry & Human Development*. 2017; 48(6): 891-902.
20. Öner N, Comple AL. Durumluk-Sürekl, Kaygı Envanteri El Kitabı. 20. Basım. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayını; 1985. p. 3-5.
21. Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2000.
22. Şahin NH, Batıgün, AD, ve Uğurtaş, S. Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerliliği, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2002; 13 (2), 125-135.
23. Commodari E. Children staying in hospital: a research on psychological stress of caregivers. *Italian Journal of Pediatrics*. 2010; 36(40):1-9.
24. Embong H, Ting CY, Ramli MS, Harunarashid H. Heightened anxiety state among parents of sick children attending emergency department using State- Trait Anxiety Inventory. *Hong Kong Journal of Emergency Medicine*. 2020; 27(2): 65-70. Doi: 10.1177/1024907918807384
25. Tekeli A, Bodur İ, Öztürk B ve ark. Çocuk acil servisinde kronik hastalığı olan çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. *Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2022; 55(1), 39-44. Doi:10.20492/aeahd.1006132
26. Litman R, Berger A, Chhibber A. An evaluation of preoperative anxiety in a population of parents of infants and children undergoing ambulatory surgery. *Paediatr Anaesth*. 1996; 6: 443-447
27. Terzi S. Üretral kateter takılan çocuklar ve ebeveynlerine uygulanan hemşirelik yaklaşımlarının, çocuklarda ağrı ve ebeveynlerde anksiyete üzerine etkisinin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara, Türkiye: Gülhane Askeri Tıp Akademisi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
28. Arslan D. Acil servise başvuran ebeveynlerde kaygı ve memnuniyetin değerlendirilmesi, etkileyen faktörlerin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Erzurum, Türkiye: Atatürk Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
29. Wong CK, Chen YM, Yen CF. Associations of parental bonding and adolescent internet addiction symptoms with depression and anxiety in parents of adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *Archives of Clinical Psychiatry*. 2019; 46(2):40-3.
30. Ağdaş D. Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Pediatri Servisinde Yatan Çocuk Annelerinin Hasta Kabul İşlemlerine İlişkin Görüşleri ve Hemşirelerden Beklentileri [Yüksek lisans tezi]. Sivas, Türkiye: Cumhuriyet Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
31. Mu PF, Kuo HC, Chang KP. Boundary ambiguity, coping patterns and depression in mothers caring for children with epilepsy in Taiwan. *Int J Nurs Stud*. 2005; 42:273-282.
32. Serinken M, Kocuyigit A, Karcioğlu O, Sengül C, Hatipoğlu C. Elicabuk H. Parental anxiety and affecting factors in acute paediatric blunt head injury. *Emergency Medicine Journal*. 2014; 31, 637-640. <https://doi.org/10.1136/emered-2013-202492>
33. Schalkers I, Parsons CS, Bunders JFG, Dedding C. Health professionals' perspectives on children's and young people's participation in health care: a qualitative multi-hospital study. *Journal of Clinical Nursing*. 2016; 25(7-8):1035-1044.
34. Erkilic E, Kesimci E, Doger C, et al. The association between preoperative parental anxiety and emergence agitation in preschoolers. *Open J Epidemiol*. 2016; 7: 18-26
35. Zhao X, Chen J, Ling Lv X, Hong Jiang Y, Sun YH. Left-behind children in rural China experience higher levels of anxiety and poorer living conditions. *Acta Paediatrica*. 2014; 103(6):1-6.
36. Vigerland S, Ljótsson B, Thulin U, Öst LG, Andersson G, Serlachius E. Internetdelivered cognitive behavioural therapy for children with anxiety disorders: A randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*. 2016; 76(1): 47-5.

37. Lisanti AJ, Allem LR, Kelly L, Medoff-Cooper B. Maternal Stress and Anxiety in the Pediatric Cardiac Intensive Care Unit. *Am J Crit Care*. 2017;26(2):118-125.
38. Kendler KS, Gardner CO, Gatz M, Pedersen NL. The sources of co-morbidity between major depression and generalized anxiety disorder in a Swedish national twin sample. *Psychol Med*. 2007;37(3):453-462.
39. Şahinöz A, Ayhan AB. Annelerin bebeklik döneminde gelişime ilişkin bilgi ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2020; 14(3):249-257.
40. Biederman J, Monuteaux MC, Mick E, Spencer T, Wilens TE, Silva JM, Snyder LE, Faraone SV. (2006). Young adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder: a controlled 10-year follow-up study. *Psychological Medicine*. 2006; 36(2):167-179.
41. Açıkğöz A, Ezen M, Söngüt S, Ulukuş A, Emir B. Çocuğu Hastanede Yatan Annelerde Anksiyete ve Depresif Belirtilerin Değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bil. Dergisi*. 2019; 10(3):373-382.
42. Budak MA, Geçkil E. Kronik hastalığı olan çocukların annelerinin bakım verme yükü ile anksiyete-depresyon düzeyinin belirlenmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*. 2020; 11(3):391-399.
43. Hollands JT, Kerns CE, Pincus DB, Comer JS.(2014). Parental accommodation of child anxiety and related symptoms: Range, impact, and correlates. *J Anxiety Disord*, 28(8):765-773.
44. Köse A, Köse B, Öncü MR, Tuğrul F. Bir devlet hastanesi acil servisine başvuran hastaların profili ve başvurunun uygunluğu. *Gaziantep Tıp Dergisi*. 2011;17(2): 57-62.
45. Fernandes CM, Tanabe P, Gilboy N, Johnson LA, McNair RS, Rosenau AM, et al. Five-Level Triage: A Report from the ACEP/ENA Five Level Triage Task Force. *Journal of Emergency Nursing*. 2005; 31(1), 39-50.
46. Holm L, Fitzmaurice L. Factors influencing parent anxiety levels in a pediatric emergency department waiting area. *Pediatr Res*. 2004; 56: 672
47. Bishop K. The experience of waiting in an emergency department: what's it like for children and their families. Report, Association for the wellbeing of children in healthcare, NSW, Australia, 2010.
48. Çınar O, Acar YA, Çevik E, et al. Acil servise başvuran 0- 18 yaş grubu adli olguların özellikleri. *Anatol J Clin Investig*. 2010; 4:148-51.
49. Korkmaz T, Erkol Z, Kahramansoy N. Acil Servise Gelen Pediatrik Adli Olguların Değerlendirilmesi: Retrospektif Bir Çalışma. *Med Bull Haseki*. 2014; 52(27): 1-7.
50. Yazar A, Akın F, Türe E, Odabaşı D. Çocuk acil kliniğine başvuran adli vakaların değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*. 2017; 44(4); 345-35 Doi:10.5798/dicletip.362395