



# Acil Servise Başvuran Ergenlerin Anksiyetesini Etkileyen Faktörler

## Factors Affecting Anxiety Level in Adolescents Presenting to Emergency Department

© Fatih Battal<sup>1</sup>, © Veli Yıldırım<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

<sup>2</sup>Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Serbest Hekim, Mersin, Türkiye

### Öz

**Giriş:** Çocuk acil serviste değerlendirilen ergenlerin stres faktörleri ile anksiyete ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Çocuk acil servise başvuran ve süregelen ya da psikiyatrik bir hastalığı olmayan 10-18 yaş arası ergenler çalışmaya alındı. Aile içinde ölüm ve anne-baba ayrılığı/boşanma gibi stres faktörleri ile, iğne olmak, kan görmek/kan aldirmek veya soyunma korkusu gibi yatkinlaştırıcı faktörleri değerlendiren kişisel bilgi formu uygulandı. Çocuklar için anksiyete bozukluğunu tarama ölçeği (ÇABTÖ), anlık ve sürekli kaygı ölçekleri ile kısa semptom envanteri ölçekleri uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmamızda %57'si (n=73) kız olmak üzere 128 kişiye ulaşıldı. Katılımcıların yaş ortalamaları 13,3±2,4 yıl idi. Belirlenen 8 stres faktör arasında en yüksek oranda kendisine yakın arkadaşı olmama ve son 6 ay içinde okul değişimi (%17,2) bulundu. Yatkinlaştırıcı 9 faktörden en yüksek %53 ağrı çekme korkusu saptandı. Katılımcıların ÇABTÖ ortalaması 29,5±12,1 puan, sürekli kaygı ölçekleri 42,8±7,0 ve 44,9±6,4 puan, kısa semptom envanteri toplam puan ortalaması 37,6±34,6 idi.

**Sonuç:** Acil servis deneyimi özellikle ergen yaş grubunda korku ve endişeye neden olabilir. Acil servis çalışanları ergenlerde kaygı azaltmaya yönelik davranışsal müdahaleler geliştirmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ergen, anksiyete, stres faktörleri, acil servis

### Abstract

**Introduction:** To determine the relationship between stress factors, and presence and level of anxiety among pediatric emergency department patients aged 10-18 years.

**Methods:** The study group consisted of adolescents aged 10-18 years without any chronic or psychiatric disease who were admitted to the pediatric emergency department. A questionnaire evaluating predisposing factors, such as loss of a family member and divorce or separation of parents, fear of needles, fear of getting blood drawn and seeing blood, and fear of being undressed, as well as the screen for child anxiety (SFCA) and related disorders, state-trait anxiety inventory and brief symptom inventory were administered in all subjects.

**Results:** The mean age of the participants was 13.3±2.4 and 57% (n=73) were female. Among the eight stress factors identified, the highest rated ones were having no close friends and changing school in the last 6 months (17.2%). The most common predisposing factor was fear of pain in 53%. The mean SFCA score was 29.5±12.1. The mean state-trait anxiety inventory-I and II scores were 42.8±7.0 and 44.9±6.4, respectively. The mean total brief symptom inventory score was 37.6±34.6.

**Conclusion:** Emergency department admission may cause fear and anxiety among young patients aged 10-18 years. Emergency department workers should develop behavioral interventions to reduce anxiety among this group of patients.

**Keywords:** Adolescent, anxiety, stressors, emergency department

### Giriş

Ergenler sağlık sorunlarına ve psiko-sosyal sıkıntılarına çözüm aramak için sıklıkla acil servisleri tercih ederler. Literatürde ergenlerin acil servise başvuru nedenlerini inceleyen çalışmalar genellikle hasta sayısı, yaş, cinsiyet, sağlık sigortası gibi sosyo-demografik özelliklerin değerlendirilmesi ile ilgilidir.<sup>1,2</sup> Çocuk acil servislerde önceden bilinmeyen işlem ve incelemelere maruz kalma, yabancı insanlar ile karşılaşma ergenin bazı emosyonel

tepkiler vermesine neden olabilir.<sup>3</sup> Acil servislere damar yolu açılması, kesi dikimi, drenaj, lomber ponksiyon gibi emosyonel tepkileri tetikleyecek girişimler uygulanabilir. Uygulanan bu tıbbi müdahaleler sırasında en sık karşılaşılan sorunlardan birisi de anksiyetedir.<sup>4</sup> Bunun yanı sıra ergenler acil servislere konversif nöbet, panik atak, somatizasyon ya da özkiyım girişimi gibi nedenlerle başvurabilir. Ayrıca fiziksel bir neden olmaksızın yaşadığı psikolojik sorunlar nedeniyle de ergenin

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Fatih Battal, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

**E-posta:** battalfatih@hotmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0001-9040-7880

**Geliş Tarihi/Received:** 19.01.2019 **Kabul Tarihi/Accepted:** 03.04.2019

©Telif Hakkı 2019 Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği  
Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

anksiyetesi artmış olabilir. Sonuç olarak ergenlerde anksiyete düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz. Nager ve ark.<sup>5</sup> ergenler üzerinde yaptığı çalışmada anksiyeteyi etkileyen stres faktörleri (SF) ve yatkınlaştırıcı faktörleri (YF) değerlendirmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak anksiyete bozukluklarını taramada kullanılan çocuklar için anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği (ÇABTÖ)<sup>6</sup> ile kişinin kendisini değerlendirmesi için kullanılan somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikosizizm gibi alt değerlendirmeleri olan kısa semptom envanterinden (KSE)<sup>7</sup> faydalandık. Araştırmamızda çocuk acil servise başvuran ergenlerin anksiyetesini tetikleyen faktörlerle birlikte anksiyeteyi etkileyen stres faktörlerini değerlendirmeyi amaçladık.

## Gereç ve Yöntem

Ocak 2017 ile Aralık 2017 tarihleri arasında, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma hastanesinin Çocuk Acil Servisi'ne başvuran süregelen hastalık ya da herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı almamış, 10-18 yaş grubundaki ergenler ardışık olarak araştırmaya dahil edildi. Süregelen hastalığı olan, belgelenmiş gelişimsel veya psikiyatrik bir bozukluğu bulunan veya bir hastalığa özgü bakım için mükerrer değerlendirilmeye alınan hastalar, travma nedeniyle kabul edilen ya da bilinci kapalı hastalarla, önceden belirlenen psikiyatrik hastalığı olmasa da özkıym girişimi, konversif bozukluk, panik bozukluk gibi pür psikiyatrik sorunu olan ergenler çalışma dışı bırakıldı. Bu çalışma için Etik Kurul Başkanlığı'ndan 2011-KAEK-27/2015-155 sayılı onay alındı. Verilerin toplanmasında; hastaların tanıtıcı özelliklerini belirleyen kişisel bilgi formu, STAI-I, STAI-II, ÇABTÖ ve KSE formları kullanıldı. Formlar anne ya da baba onayı alındıktan sonra uygulandı. Formlar katılımcıların gerekli acil tıbbi değerlendirmeleri, tanısız ve tedavi girişimleri tamamladıktan sonra dolduruldu. Kişisel bilgi formu hastaların sosyo-demografik özellikleri yanı sıra araştırmacılar tarafından belirlenen sekiz adet stres faktörü (1. Ailede son iki yılda boşanma, 2. Son bir yılda yeni bebek, 3. Son iki yılda ölüm öyküsü, 4. Son altı ayda taşınma, 5. Son altı ayda sınıf değişimi, 6. Okuldan kaçma, okulda kavga ya da disiplin suçu, 7. Son altı ayda okul değişimi, 8. Kendine çok yakın arkadaşı olup olmaması) ve 9 adet YF (1. Kan görme/kan aldırma korkusu, 2. Ebeveyn tarafından sorgulanma korkusu, 3. Yabancılarla konuşma korkusu, 4. Muayene olurken soyunma korkusu, 5. Kişisel bilgi vermek zorunda kalma korkusu, 6. İğne olma korkusu, 7. Hastaneye yatma korkusu, 8. Ebeveynden ayrılma korkusu, 9. Ağrı çekme korkusu) içeren sorulardan oluşuyordu. Katılımcılarda SF ve YF'den kaç adet özellik olduğuna bakıldı.

## Çocuklar için Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği (ÇABTÖ):

Çocuklarda anksiyete bozukluklarının belirtilerini ölçer. Ölçek 1997 yılında Birmaher ve ark.<sup>6</sup> tarafından geliştirilmiştir. Kırk bir adet Likert tipi soru içerir. Ölçekte toplam puan 0-82 arasında değişmektedir. Ölçek için herhangi bir kesme puanı saptanmamış olup alınan puan ne kadar yüksekse genel anksiyete düzeyi o kadar yüksektir.

## Kısa Semptom Envanteri (KSE):

Bir kendini değerlendirme ölçeği olan KSE, çeşitli psikolojik belirtileri taramak amacıyla uygulanan bir ölçektir. Bu ölçek 1992 yılında Derogatis ve Melisaratos<sup>7</sup> tarafından geliştirilmiştir. Her madde için "Hiç yok", "Biraz var", Orta derecede var", "Epey var" ve "Çok fazla var" seçeneklerinden birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir. Verilen cevaplara 0 ile 4 arasında değişen puanlar verilir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, bireyin semptomlarının sıklığını gösterir. Kesme puanı yoktur.

## STAI-II (Sürekli) Kaygı Ölçekleri:

Spielberger ve ark.<sup>8</sup> tarafından, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini ölçmek için geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1985 yılına aittir. Ölçeğin her biri 20 maddelik 2 ayrı alt ölçeği vardır. Durumluk kaygı ölçeği; bireyin belirli bir anda ve belirli bir koşulda kendini nasıl hissettiğini belirler. Cevaplandırmada, maddelerin ifade ettiği duygu, düşünce veya davranışların şiddet derecesine göre "hiç", "biraz", "çok", "tamamıyla" ifadelerinden biri seçilir. Sürekli kaygı ölçeği ise bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler. Cevaplandırmada, sıklık derecesine göre "hemen, hiçbir zaman", "bazen", "çok zaman", "hemen her zaman" ifadelerinden biri seçilir. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı düzeyini gösterir.

## İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS Paket Program 19.0 sürümü ile analiz edildi. Tanımlayıcı verilerin sunumunda sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk ve Kolmogorov Smirnov Testi ile değerlendirildi. Normal dağılıma uyan değişkenlerin karşılaştırılmasında iki ortalama arasında farkın önemlilik testi, uymayan değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Değişkenlerin korelasyon analizinde spearman korelasyon testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için p<0,05 kabul edildi.

## Bulgular

Çalışmamızda %57 (n=73) kız olmak üzere 128 kişiye ulaşıldı. Katılımcı ergenlerin yaş ortalamaları±SD 13,3±2,4

yıl, annelerinin 39,8±5,2 yıl, babalarının 43,3±5,0 yıl idi. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. SF’den kendine çok yakın arkadaşı olmaması %17,2, YF’den ağrı çekme korkusu %57 ile en yüksek saptandı (Tablo 2). Kızlar erkekler göre daha fazla sayıda stres faktörüne sahipti. (Kızlarınki ortalama 3,9±2,2 adet iken erkeklerin ortalaması 2,50±2,0 adet idi) (p=0,001). Kızların ÇABTÖ ortalaması 32,79±13,6 puan iken erkeklerin ÇABTÖ ortalaması 25,31±7,9 puan (p=0,000) idi. Kızlarda KSE toplam puan ortalaması 45,9±31,2 iken buna karşılık erkeklerde KSE toplam puan ortalaması 26,9±27,9 (p=0,001) idi. Kızların sürekli kaygı ölçekleri-I (STAI-I) ortalaması 42,9±6,8 puan, STAI-II ortalaması 45,9±6,8 puan; erkeklerin STAI-I ortalaması 42,8±7,5 puan, STAI-II ortalaması 43,8±5,9 puan idi ve istatistiksel olarak fark yoktu (Tablo 3). Anne yaşı ile SF sayısı arasında negatif yönlü orta düzeyli istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanırken (r: -0,259, p: 0,003) baba yaşı ile herhangi bir korelasyon bulunamadı (Tablo 4). SF sayısı ile ÇABTÖ, STAI-II, KSE toplam pozitif yönlü korelasyon bulundu. YF sayısı ile KSE toplam puanı arasında pozitif yönlü korelasyon bulundu. Diğer ölçeklerle anlamlı bir korelasyon bulunamadı (Tablo 5). Sürekli kaygı ölçeğine göre ergenler klinik ve subklinik anksiyetesi

**Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri**

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri			
Cinsiyet n (%)	Kız 73 (57,0)	Erkek 55 (43,0)	
Yaş ortalaması (yıl±SS)	13,3±2,4		
Anne yaş ortalaması (yıl±SS)	39,8±2,4		
Baba yaş ortalaması (yıl±SS)	43,3±5,0		
Okul durumu n (%)	4. sınıf	13 (10,2)	
	5. Sınıf	19 (14,8)	
	6. Sınıf	16 (12,5)	
	7. Sınıf	17 (13,3)	
	8. Sınıf	12 (9,4)	
	9. Sınıf	16 (12,5)	
	10. Sınıf	14 (10,9)	
	11. Sınıf	14 (10,9)	
	12. Sınıf	7 (5,5)	
	Anne eğitim düzeyi n (%)	İlkokul	65 (51)
		Ortaokul	23 (17,9)
		Lise	22 (17,1)
Üniversite		18 (14)	
Baba eğitim düzeyi n (%)	İlkokul	50 (39)	
	Ortaokul	27 (21)	
	Lise	24 (19)	
	Üniversite	27 (21)	
Ebeveyn medeni durumu n (%)	Evli	112 (87,5)	
	Ayrı	16 (12,5)	
SS: Standart sapma			

olanlar olarak ayrıldığında KSE toplam puanların ve SF sayısının belirgin fark gösterdiği bulundu (Tablo 6).

## Tartışma

Stres faktörü Nager ve ark.’nın<sup>5</sup> belirlediği ölçütler olup ergenin psiko-sosyal açıdan hayatında kendini en çok etkileyen olayların etki süreleri de göz önüne alınarak belirlenmiş ölçütlerdir. Araştırmamızda birçok hasta için stresli bir ortam olan acil servis departmanına başvuran ergenlerin anksiyetelerini etkileyen SF ve YF’yi inceledik. Acile başvuran ergenler arasında SF’den kendine çok yakın arkadaşı olmama, son altı ayda okul değişimi, okuldan kaçma okulda kavga ve disiplin suçu

**Tablo 2. Katılımcıların Stres faktörleri ve Yatınlaştırıcı Faktörler Ölçeğine Verdiği Cevap Yüzdeleri**

Tablo 2. Katılımcıların Stres faktörleri ve Yatınlaştırıcı Faktörler Ölçeğine Verdiği Cevap Yüzdeleri		
Stres Faktörleri Ölçeği n (%)	Kendine Çok yakın arkadaş olmayan	22 (17,2)
	Okuldan Kaçma, Okulda Kavga/ Disiplin Suçu	22 (17,2)
	Okuldan Kaçma, Okulda Kavga/ Disiplin Suçu	20 (15,6)
	Son Altı Ay İçinde Sınıf Değişimi	19 (14,8)
	Son Altı Ay İçinde Taşınma	18 (14,1)
	Son İki Yıl İçinde Ailede Ölüm Öyküsü	14 (10,9)
	Ailede Yeni Bebek (Son Bir Yıl İçinde)	11 (8,6)
	Son İki Yıl İçinde Ailede İçinde Boşanma	10 (7,8)
	Ağrı Çekme Korkusu	73 (57,0)
	Anne ya da Babadan Ayrılmaktan Korkma	69 (53,9)
Yatınlaştırıcı faktörler ölçeği n (%)	İğne Olmaktan Korkma	53 (41,4)
	Kişisel Bilgi Vermek Zorunda Kalmaktan Korkma	44 (34,4)
	Doktora Muayene Olurken Soyunma Korkusu	42 (32,8)
	Yabancılarla Konuşmaktan Korkma	41 (32,0)
	Hastaneye Yatma Korkusu	38 (29,7)
	Anne Baba Tarafından Sorgulanmaktan Korkma	32 (25,0)
	Kan Görmekten/Kan aldirmaktan Korkma	28 (21,9)
	Ağrı Çekme Korkusu	73 (57,0)
	Anne ya da Babadan Ayrılmaktan Korkma	69 (53,9)
	İğne Olmaktan Korkma	53 (41,4)

**Tablo 3. Cinsiyete göre grupların psikiyatrik ölçeklerden aldıkları puanların dağılımı**

	Kız (n=73) Ortalama± SS	Erkek (n=55) Ortalama± SS	p
SF	3,86±2,2	2,50±2,0	<b>0,001</b>
YF	1,80±1,3	1,60±1,2	0,277
ÇABTÖ	32,79±13,6	25,31±7,9	<b>0,000</b>
STAI-I	42,9±6,8	42,8±7,5	0,645
STAI-II	45,9±6,8	43,8±5,9	0,075
KSE toplam	45,9±31,2	26,9±27,9	<b>0,001</b>
SS: Standart sapma, p: Mann-Whitney U testi, SF: Stres faktörleri, YF: Yatınlaştırıcı faktörler, ÇABTÖ: Çocuklar için anksiyete bozukluğunu tarama ölçeği, STAI-I: Anlık kaygı ölçeği, STAI-II: Sürekli kaygı ölçeği, KSE: Kısa semptom envanter			

işleme faktörlerinin yüksek olduğunu saptadık (Tablo 2). Ingul ve ark.<sup>9</sup> okula düzenli giden öğrencilerle, okulu reddeden ve devam etmeyenlerin farklılıklarını araştırdıkları çalışmalarında okulu reddeden gruptaki öğrencilerin anksiyete bozukluğunun yüksek oranlarda olduğunu ve bu kişilerin olumsuz kişilik özellikleri nedeniyle davranışsal sorunların daha sık olduğunu bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde bireysel stres etkenlerinin (Okuldan kaçma ya da okulda kavgaya karışma/disiplin suçu/yakın arkadaş olmaması) anksiyete bozukluğuna yüksek oranda etkili olduğu bulunmuştur. Çevre ve ortam değişikliği (sınıf, okul, arkadaş) olan ergenlerin artan anksiyeteleri acil servis başvurularını arttıran nedenlerden biri olabilir. Her ne kadar çalışmamızda direkt olarak ergenlerin ortam değişikliği sorunları incelenmemiş olsa da stres faktör değerlendirme sonuçlarımız bunu desteklemektedir. Çalışmamız ergenlerin kendisine yakın arkadaşının olmaması, ailede boşanma, ailede ölüm öyküsünün olması gibi yaşam

içindeki diğer stres faktörlerini de incelemiştir. Araştırmamızda son altı ayda ailede ölüm öyküsü %10,9 bulunmuştur (Tablo 2). Nager ve ark.<sup>5</sup> bu oranı %33 olarak bildirmişlerdir. Bu konudaki literatür bilgisi kısıtlı olmakla birlikte bu sonuç farklılığı ülkemizde genç yaş evliliklerine ve genç nüfusun daha yoğun olmasına bağlı olabilir.<sup>10</sup> Çalışmamız çocuk acile başvuran ergenlerin anksiyete ve kaygılarını etkileyen parametrelerden; iğne olmaktan korkma, soyunmaktan korkma gibi etmenlerle ilişkisini inceleyen ilk çalışmalar arasındadır. Çalışmamızda araştırılan korkular içerisinde en yüksek oranda görülen ağrı çekmekten korkma oranı %57 iken en düşük olarak kan görme/kan aldirmaktan korkma oranı %21,9 bulunmuştur (Tablo 2). Literatürdeki nadir çalışmalardan olan Nager ve ark.<sup>5</sup> ağrı çekme korkusunu %73 olarak bildirmişlerdir. Literatürde kan aldırma, iğne olma korkusunun yaygınlığı ile ilgili 1500 kişi ile yapılan bir çalışmada süregelen hastalığı olan kişilerin %30,1'i, süregelen hastalığı olmayan kişilerin ise %19,5'i

**Tablo 4. Ebeveyn yaşları ile psikiyatrik ölçekler arasında korelasyon analizi**

	Anne yaşı		Baba yaşı	
	r	p	r	p
SF	-0,259	<b>0,003</b>	-0,171	0,054
YF	-0,069	0,440	-0,128	0,149
ÇABTÖ	0,044	0,625	0,014	0,875
STAI-I	-0,101	0,258	-0,003	0,973
STAI-II	-0,111	0,214	-0,008	0,925
KSE	0,106	0,238	0,120	0,182

SS: Standart sapma, p: Spearman korelasyon analizi, SF: Stres faktörleri, YF: Yatkinlaştırıcı faktörler, ÇABTÖ: Çocuklar için anksiyete bozukluğunu tarama ölçeği, STAI-I: Anlık kaygı ölçeği, STAI-II: Sürekli kaygı ölçeği, KSE: Kısa semptom envanteri

**Tablo 5. Katılımcılara uygulanan ölçekler arasında korelasyon karşılaştırması**

	YF		ÇABTÖ		STAI-I		STAI-II		KSE	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
SF	0,107	0,230	0,375	<b>0,001</b>	0,051	0,567	0,344	<b>0,001</b>	0,231	<b>0,009</b>
YF	-	-	0,144	0,105	0,068	0,449	0,046	0,607	0,199	<b>0,025</b>
ÇABTÖ	-	-	-	-	0,017	0,849	0,357	<b>0,001</b>	0,536	<b>0,001</b>
STAI-I	-	-	-	-	-	-	0,233	<b>0,008</b>	0,091	0,310
STAI-II	-	-	-	-	-	-	-	-	0,389	<b>0,001</b>

SS: Standart sapma, p: Spearman korelasyon analizi, SF: Stres faktörleri, YF: Yatkinlaştırıcı faktörler, ÇABTÖ: Çocuklar için anksiyete bozukluğunu tarama ölçeği, STAI-I: Anlık kaygı ölçeği, STAI-II: Sürekli kaygı ölçeği, KSE: Kısa semptom envanteri

**Tablo 6. Stres faktörleri ve yatkinlaştırıcı faktörlerin klinik anksiyete ile karşılaştırılması**

	Katılımcılar (n=128) Ortalama±SS	Klinik anksiyete (n=13) Ortalama±SS	Subklinik anksiyete (n=115) Ortalama±SS	p
SF	3,2±2,2	5,2±1,8	3,0±2,2	<b>0,001</b>
YF	1,7±1,2	2,5±2,4	1,6±1,0	0,05<
STAI-I	42,8±7,0	41,6±5,3	43,0±7,1	0,05<
STAI-II	44,9±6,4	48,5±6,9	44,5±6,3	<b>0,033</b>
KSE toplam	37,6±34,6	75,8±42,5	33,2±30,8	<b>0,001</b>

SS: Standart sapma, p: Spearman korelasyon analizi, SF: Stres faktörleri, YF: Yatkinlaştırıcı faktörler, ÇABTÖ: Çocuklar için anksiyete bozukluğunu tarama ölçeği, STAI-I: Anlık kaygı ölçeği, STAI-II: Sürekli kaygı ölçeği, KSE: Kısa semptom envanteri

bu korkularının olduğunu belirtmişlerdir.<sup>11</sup> Araştırmamızda ergenlerde iğne olma korkusu ise %41,4 bulunmuştur (Tablo 2). Çalışmamızda iğne olma ya da kan görme/kan aldırma korkusu Nager ve ark.<sup>5</sup> çalışmasına göre daha düşük oranda bulunmuştur. Katılımcılara çocuk acil servisinde yapılan muayene ve işlemler sonrası anketin uygulanması bu oranı düşürmüş olabilir. Biz çalışmamızda kızların SF, ÇABTÖ ve KSE toplam puan ortalamasını erkeklerin ortalamasından daha yüksek bulduk ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (Tablo 3). Ergenlik dönemi hızlı büyüme ve farklılaşmalarla ek olarak cinsiyetler hatta bireyler arasında büyük farklar göstermektedir.<sup>12</sup> Kızların biyolojik ve kişilik yapısı, ruhsal özellikleri, sorunlarla başa çıkma biçimi, toplumsal ve kültürel konumu bu farkı ortaya çıkarmış olabilir. Erkek ve kız ergenlerin evde en rahat iletişim kurdukları kişilerin başında anne yer almaktadır. Annenin kız ergen ile olan iletişimi özel olmakla beraber, erkek ergenle olan iletişimi de kuvvetlidir.<sup>13</sup> Bu nedenle hangi ebeveynle hastaneye geldiği de ergeni etkileyebilir. Bu konuda ileri de yapılacak başka çalışmalarda hangi ebeveynle kimlerle geldiğinin belirlenmesinin bu konuyu aydınlatmada yararlı olabileceğini düşünmekteyiz. Literatürde ebeveyn yaşı ile anksiyete ilişkisini araştıran çalışmalar vardır. Hastaneye daha önceden yatış yapmış annelerin araştırıldığı Gürol ve ark.<sup>14</sup> yaptığı çalışmada, çocukları daha önceden hastaneye yatmamış olan annelerin durumluk anksiyete ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ama anne yaşı ile durumluk ve sürekli anksiyete ölçeği puanları arasında bir fark ya da korelasyon bulunmadığını bildirmişlerdir. Biz çalışmamızda farklı olarak anne yaşı ile psikiyatrik ölçeklerinden (SF, YF, STAI-I, STAI-II ve KSE) sadece stres faktörü arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulduk ( $r=-0,259$ ,  $p=0,003$ ) (Tablo 4). Bu sonuç anne yaşı azaldıkça psikiyatrik ölçek skorlarının arttığını ve genç annelerin daha yüksek kaygılarının olduğunu göstermektedir. Bu durum yaşı büyük olan annelerin genç annelere göre kıyasla daha tecrübeli olmasından kaynaklanabilir. Çalışmamızda baba yaşı ile psikiyatrik ölçekler (SF, YF, STAI-I, STAI-II ve KSE) toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmamıştır (Tablo 4).

Çalışmamızda SF ile diğer psikiyatrik değerlendirme ölçekleri (ÇABTÖ, STAI-II, KSE) arasında pozitif yönlü korelasyon bulundu. YF ile KSE arasında pozitif yönlü korelasyon bulundu. YF ile STAI-I arasında korelasyon bulunamadı (Tablo 5). Katılımcıların acildeki girişimsel tanı ve tedavileri sonlandıktan sonra anketleri doldurmuş olması nedeniyle anlık kaygı azalmış olabileceğinden YF ve STAI-I arasında bir korelasyon bulunamamış olabilir. STAI-II ve KSE toplam puanların yüksek olması ise katılımcıların acil servise başvurmadan önce bazı kaygılarının olduğunu düşündürebilir. Literatürde süregelen hastalığı olan ergenlerin hastalığı algılamaları ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla

yapılan bir çalışmada ergenin süregelen hastalığa sahip olmasının sağlıklı olan ergenlere göre psiko-sosyal uyum yönünden yüksek risk taşıdığı ve daha fazla depresif belirti, anksiyete, olumsuz benlik algısı gibi duygusal güçlükler yaşadığı bildirilmiştir.<sup>15</sup> Çalışmamızda SF'nin diğer psikiyatrik değerlendirme ölçekleri (ÇABTÖ, STAI-II, KSE) ile gösterdiği anlamlı pozitif korelasyon en dikkate değer anlamlı sonuçlarımızdan biridir. SF'nin diğer psikiyatrik değerlendirme ölçekleri (ÇABTÖ, STAI-II, KSE) ile olan korelasyonu (Tablo 5) bize kaygı doğurucu faktörlerinin azaltılması ile diğer ölçeklerden daha düşük puanlar alınabileceğini düşündürmektedir. Bu sonuç acil serviste sağlık hizmeti veren ekibin sadece yapılan işleme değil ergenin anksiyetisini etkileyebilecek faktörlere de dikkat etmesi gerektiğini kuvvetli bir şekilde desteklemektedir. Klinik anksiyete durumu için kullanılan STAI-II eşeği 39-40 puan olarak kabul edilmektedir. Fakat STAI-I kişinin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini o an nasıl hissettiğini göstermesi sebebi ile ameliyat öncesi dönemdeki hastalarda eşik olarak 44-45 puan olarak belirlenmiştir.<sup>16</sup> Başka bir çalışmada Gönüllü ve ark.<sup>17</sup> bilgilendirme yapılmadan önce ölçülen anksiyete değerini 40,76 puan olarak bildirmişlerdir. Addolarato ve ark.<sup>18</sup> çalışmalarında STAI puanlarının 40 puan üzerini klinik anksiyete açısından anlamlı olarak değerlendirmişlerdir. Nager ve ark.<sup>5</sup> 52 puan ve üzerini klinik anksiyete olarak tanımlamıştır. Acil servise başvuran ergenlerin anksiyetisinin stres faktörleri ile ilişkisini inceleyen Nager ve ark.<sup>5</sup> yaptığı çalışmada ergenlerin %36'sının klinik anksiyete puanları üzerinde olduğu bildirilmiştir. Klinik anksiyete olarak Addolarato ve ark.<sup>18</sup> çalışmasını referans aldığımız çalışmamızda klinik anksiyete puanı yüksek olan ergenler %10,1 olarak bulunmuştur. Ayrıca SF, STAI-II ve KSE puanları klinik-subklinik kaygı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 6). Uygulanacak cerrahi işlemin büyüklüğü<sup>19</sup> ya da hastaların işlem öncesi bilgilendirilmesi gibi<sup>20</sup> klinikte anksiyeteyi etkileyen birçok faktör vardır. Çalışma sonuçlarındaki farklılıklar buna benzer etkenlerden kaynaklanabilir. Bu faktörleri dikkate alarak ergenlerde klinik anksiyeteyi araştırarak diğer çalışmalara bizim araştırmamızın referans olacağını düşünmekteyiz.

### **Çalışmanın Kısıtlılıkları**

Verilerin sadece bir hastaneden toplanmış olması nedeniyle elde edilen sonuçlar acile başvuran tüm ergenleri temsil etmemektedir. Çalışmanın örneklem büyüklüğü, çeşitli hastalıkları olan ergenlerin ayrı ayrı değerlendirmek için yeterli değildir. Eşlik edebilecek psikiyatrik tanılar belirlenememesi ve hastalıklarının şiddetlerinin ölçülememesi bir diğer kısıtlılığımızdır. YF ve SF Nager ve ark.<sup>5</sup> belirttiği üzere geçerlilik ve güvenilirliği olan ölçekler değildir. Çalışmamızın üstün yanları ise; anne babaya ve çocuğa ait tüm bilgiler olabildiğince ayrıntısına kadar sorulmuş kaydedilmiş

olmasıdır. Kaygıyı çoğul anketle doğrulamamız ve anketlerde anlaşılmayan kısımlarda birebir destek verilmesi çalışmamızın bir diğer üstünlüğüdür. Katılımcılar çocuklarının psikolojilerine önem verilmesinden memnuniyet duymuş özveri ve titizlikle anketleri doldurmuştur.

## Sonuç

Araştırmamız çocuk acil servislerinde uygulanması planlanan muayene ve girişimlerin ergenlerin anksiyetesini olumsuz yönde etkileyebileceğini belirlemiştir. Randevusuz sağlık hizmeti verdiği için sıklıkla acil servisi tercih eden ergenlere muayene ya da girişim öncesi korku ve anksiyetesini azaltmaya yönelik tedbirler biz çalışanlar tarafından alınmalıdır. Anksiyetesi dikkate alınmayan ergenlerin uygulanan tanı ve tedavi sürecine yetersiz uyum sağlama ihtimali vardır. Çalışmamızda çocuk acil servislerinde kaygı düzeyi yüksek olan ergenlerin ilgili birimlere yönlendirilmesinde KSE'nin tarama amaçlı kullanılmasının yararlı olabileceğini düşünmekteyiz. Sonuç olarak çocuk acil servislerinde hizmet veren personel tarafından girişim uygulanacak ya da muayene edilecek ergenlerin anksiyetelerini azaltmak amacıyla onlara ihtiyaç duyduğu rehberlik, danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin tanı ve tedavi sürecinin bir parçası haline getirilmesine önem verilmelidir.

## Etik

**Etik Kurul Onayı:** Bu çalışma için Etik Kurul Başkanlığından 2011-KAEK-27/2015-155 sayılı onay alındı.

**Hasta Onayı:** Formlar anne ya da baba onayı alındıktan sonra uygulandı.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

## Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: F.B., V.Y., Konsept: V.Y., Dizayn: V.Y., F.B., Veri Toplama veya İşleme: F.B., V.Y., Analiz veya Yorumlama: V.Y., F.B., Literatür Arama: V.Y., F.B., Yazan: F.B.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

## Kaynaklar

1. Wilson KM1, Klein JD. Adolescents who use the emergency department as their usual source of care. Arch Pediatr Adolesc Med. 2000;154:361-5.
2. Grove DD1, Lazebnik R, Petrack EM. Urban emergency department utilization by adolescents. Clin Pediatr (Phila). 2000;39:479-83.

3. Horowitz L1, Kassam-Adams N, Bergstein J. Mental health aspects of emergency medical services for children: summary of a consensus conference. J Pediatr Psychol. 2001;26:491-502.
4. Khan KA, Weisman SJ. Nonpharmacologic Pain Management Strategies In The Pediatric Emergency Department. Clin Ped Emerg Med. 2007;8:240-47.
5. Nager AL1, Mahrer NE, Gold JI. State trait anxiety in the emergency department: an analysis of anticipatory and life stressors. Pediatr Emerg Care. 2010;26:897-901.
6. Birmaher B1, Khetarpal S, Brent D, Cully M, Balach L et al. The Screen For Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): scale construction and psychometric characteristics. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1997;36:545-53.
7. Derogatis LR, Melisaratos N. The Brief Symptom Inventory:an introductory report. Psychol Med. 1983;13:595-605.
8. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE Manual For State-Trait Anxiety Inventory: Consulting Psychologist Press Palo Alto,California,1970
9. Ingul JM1, Nordahl HM. Anxiety as a risk factor for school absenteeism: what differentiates anxious school attenders from non-attenders? Ann Gen Psychiatry. 2013;25:12-25.
10. Orçan M, Kar M. Türkiyede Erken Yaşta Yapılan Evlilikler ve Risk Algısı:Bismil Örneği. Aile ve Toplum Yılı: 10 Cilt: 4 Sayı: 14 Nisan-Mayıs-Haziran 2008:97-111.
11. Kose S1, Mandiracioglu A. Fear of blood/injection in healthy and unhealthy adults admitted to a teaching hospital. Int J Clin Pract. 2007;61:453-7.
12. Lindemann C1, Langner I, Kraut AA, Banaschewski T, Schach-Hansjosten T, Petermann U et al. Age-specific prevalence, incidence of new diagnoses, and drug treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in Germany. J Child Adol Psychop. 2012;22:307-14.
13. Henricson C1, Roker D. Support For The Parents Of Adolescents: A Review, J Adolesc. 2000;23:763-83.
14. Gürol A, Binici Y. Günübürlük cerrahi geçirecek çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. İzmir. Dr. Behçet Uz Çocuk Dergisi. 2017;7:29-38.
15. Lavigne JV1, Faier-Routman J. Psychological adjustment of children and adolescents with chronic arthritis: a meta analytic review. J Pediatr Psychol. 2003;28:29-39.
16. Wetsch WA1, Pircher I, Lederer W, Kinzl JF, Traweger C, Heinz-Erian P, Benzer A. Preoperative stress and anxiety in day-care patients and inpatients undergoing fast-track surgery. Br J Anaesth. 2009;103:199-205.
17. Gönüllü M, Turan ED, Erdem LK, Başeşme E. Anestezi Uygulanacak Hastalarda Anksiyete Düzeyinin Araştırılması. Türk Anest ve Rean Cem. 1986;14:10-13.
18. Addolorato G1, Ancona C, Capristo E, Graziosetto R, Di Rienzo L et al.State and trait anxiety in women affected by allergic and vasomotor rhinitis. J Psychosom Res. 1999;46:283-9.
19. Caumo W1, Schmidt AP, Schneider CN, Bergmann J, Iwamoto CW et al. Risk factors for preoperative anxiety in adults. Acta Anaesthesiol Scand. 2001;45:298-307.
20. Pritchard MJ1. Identifying and assessing anxiety in pre-operative patients. Nurs Stand. 2009;23:35-40.