

**GÜNÜBİRLİK CERRAHİ UYGULANAN ÇOCUKLARDA ANNE VE BABA  
ANKSİYETE DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**

**Bihter BAŞKAN**

**1138206153**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Prof.Dr. Ebru YEŞİLDAĞ**

**Tez No:2018-31**

**2018- TEKİRDAĞ**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GÜNÜBİRLİK CERRAHİ GİRİŞİM UYGULANAN  
ÇOCUKLARDA ANNE VE BABA ANKSİYETE DÜZEYİNİN  
BELİRLENMESİ**

**Bihter BAŞKAN**

**1138206153**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Prof. Dr. Ebru YEŞİLDAĞ**

**Tez No:2018-31**

**2018- TEKİRDAĞ**

## KABUL VE ONAY


Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Prof. Dr. Ebru YEŞİLDAĞ danışmanlığında yürütülmüş bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi

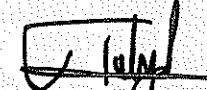
30.03.2018

  
Doç. Dr. Sema Balta

Jüri Başkanı

  
Prof. Dr. Ebru Yeşildağ

Üye

  
Doç. Dr. Türkan Yılmaz

Üye

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Bihter BAŞKAN'ın "Günübirlik Cerrahi Girişim Uygulanan Çocuklarda Anne ve Baba Anksiyete Düzeyinin Belirlenmesi" başlıklı tezi 30.03.2018 günü saat 10:30'da Namık Kemal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Nilda TURGUT

Enstitü Müdür

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde değerli bilgilerini benimle paylaşan, bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve ilgiyle çalışmamı şekillendiren, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen danışmanım sayın hocam **Prof.Dr.Ebru YEŞİLDAĞ'a**

Eğitimime kattığı değerli desteği ve mesleki hayatımda tecrübe ve yönlendirmeleri ile örnek olan kıymetli sayın hocam **Doç.Dr.Tülin YILDIZ'a**

Araştırmama katılmayı kabul eden **tüm değerli hasta yakınlarına ve minik çocuklarına**

Nkü **Çocuk Cerrahisi Kliniği Hemşireleri** başta olmak üzere tüm klinik çalışanlarına

Tez çalışmam süresince yardımlarını ve manevi desteklerini esirgemeyen değerli aileme ve dostlarıma teşekkür ederim.

## ÖZET

**BAŞKAN B.Günübirlik cerrahi uygulanan çocuklarda anne ve baba anksiyete düzeyinin belirlenmesi. Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2017.**Bu araştırma günübirlik cerrahi uygulanan çocuklarda anne ve baba anksiyete düzeyinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın örneklemini Namık Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde rastgele seçilen günübirlik cerrahi geçiren çocukların anneleri ve babaları, 122 hasta yakını oluşturdu. Veriler, kişisel bilgi formu ve “durumluluk ve sürekli kaygı ölçeği (STAI 1 ve STAI 2)” kullanılarak toplandı, SPSS 17.0 paket programında analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra T testleri, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı

Ebeveynlerin ölçeklerden aldıkları toplam puan ortalamaları annelerde stai1 47,3279±8,30406, stai2 46,4590±5,98769 ve babalarda stai1 41,7541±7,61721, stai2 41,0820±8,08970 olarak bulundu. Ebeveynlerin anksiyete durumları orta düzey olarak değerlendirildi. Annelerin anksiyete puanlarının babaların anksiyete puanlarından daha yüksek olduğu görüldü ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu. Ebeveynlerin, cerrahi sonrası komplikasyon oluşması, evde ağrıyı kontrol edememe ve cerrahi girişimin başarısız olması gibi düşünceler nedeniyle endişe yaşadığı ve cerrah tarafından verilen bilgilendirme ile kaygılarının azalacağına inandıkları sonucuna ulaşıldı. Ebeveyn anksiyetesini azaltan yöntemleri belirlemek amacıyla daha geniş gruplarda araştırma yapılması, olumlu yönde geliştirmek amacıyla günübirlik çocuk cerrahisinde hemşirelerin evde bakım uygulamaları hakkında anneye ve babaya eğitim vermesi önerildi.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, çocuk cerrahisi, günübirlik cerrahi, ebeveyn anksiyetesi

## ABSTRACT

**BAŞKAN B. Evaluation of anxiety level in mothers and fathers of children in whom outpatient surgical procedures are performed. Namık Kemal University, Institute of Health Sciences, Department of Surgical Nursing, Postgraduate Thesis, Tekirdağ, 2017.** This descriptive research is planned to evaluate the anxiety level in mothers and fathers of children in whom outpatient surgical procedures are performed. The sample of the study is formed by randomly selected 122 individuals, the mothers and fathers of children who were operated in a daily basis in Namık Kemal University Hospital. The data is collected using the personal information form and “State Trait Anxiety Inventory (STAI 1 ve STAI 2)” and analyzed with SPSS 17.0 programme. The data is reviewed not only with descriptive statistical methods (Frequency, Percentage, Mean, Standard deviation) but also T test, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis test.

The average of total points that the parents got from the scales were stai1  $47,3279 \pm 8,30406$ , stai2  $46,4590 \pm 5,98769$  in mothers and stai1  $41,7541 \pm 7,61721$ , stai2  $41,0820 \pm 8,08970$  in fathers. The parental anxiety level was found to be intermediate. The level of anxiety was detected higher in mothers than fathers and there was a statistically significant difference between them. The parents were anxious because of their doubts about postoperative complications, not being able to control pain at home and failure of the surgical procedure but they believed that the anxiety should decline with the information provided by the surgeon. We suggest not only to perform researches in wider groups in order to detect the methods to decrease parental anxiety but also recommend that the nurses should train mothers and fathers about the care of their children at home after operation.

**Key Words:** Nursing, pediatric surgery, outpatient surgery, parental anxiety

## İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1 Günübirlik Cerrahinin Tanımı ve Çocuk Cerrahisinde Yeri.....	2
2.1.1 Çocuk Cerrahisinde Günübirlik Cerrahinin Tarihçesi.....	2
2.1.2 Çocuk Cerrahisinde Günübirlik Cerrahinin Avantaj ve Dezavantajları.....	4
2.1.3 Çocuklarda Günübirlik Cerrahi Uygulanan Hastalıklar.....	6
2.1.4 Çocuklarda Günübirlik Cerrahi ve Hemşirelik.....	8
2.2 Anksiyetinin Tanımı ve Özellikleri.....	11
2.2.1 Anksiyetenin Tanımı ve Tarihçesi.....	11
2.2.2 Anksiyetenin Belirtileri.....	13
2.2.3 Anksiyetenin Düzeyleri ve Sınıflandırılması.....	14
2.2.4 Ebeveyn Anksiyetesi.....	15
2.2.5 Anksiyetede Hemşirelik Yaklaşımları.....	18
2.3 Perioperatif Bakım.....	19
2.3.1 Ameliyat Öncesi Bakım.....	20

2.3.2 Ameliyat Sırasında Bakım.....	22
2.3.3 Ameliyat Sonrası Bakım.....	23
3. GEREÇ-YÖNTEMLER.....	25
3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	25
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	25
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.4 Veri Toplama Araçları ve Uygulanması.....	25
3.5 Araştırmanın Analizi.....	26
3.6 Durumluluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yorumlanması.....	26
4. BULGULAR.....	29
5. TARTIŞMA.....	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
KAYNAKLAR .....	61
EKLER	
EK 1- Anket Formu	



## SİMGELER VE KISALTMALAR

**ABD** : Amerika Birleşik Devletleri

**AORN** : Ameliyathane Hemşireleri Birliği (The Association of Perioperative Registered Nurses)

**SPSS** : Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistical Package for the Social Sciences)

**STAI 1** : Durumluk Anksiyete Ölçeği ( State Anxiety Inventory)

**STAI 2** : Süreklilik Anksiyete Ölçeği ( Trait Anxiety Inventory )

**TABLolar**

- Tablo 1** Çocukların tanıtıcı özellikleri
- Tablo 2** Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri
- Tablo 3** Ebeveynlerine ait bazı durumlar
- Tablo 4.1** Ebeveynlerin stai ortalama puanları
- Tablo 4.2** Annelerin ve babaların stai ortalama puanları
- Tablo 5** Ebeveynlerin yaş gruplarına göre stai ortalama puanları
- Tablo 6** Ebeveynlerin gelir durumu gruplarına göre stai ortalama puanları
- Tablo 7** Ebeveynlerin eğitim gruplarına göre stai ortalama puanları.
- Tablo 8** Ebeveynlerin meslek gruplarına göre stai ortalama puanları.
- Tablo 9.1** Annelerin çocuk sahibi olma durumuna göre stai ortalama puanları
- Tablo 9.2** Ebeveynlerin çocuk sahibi olma durumuna göre stai ortalama puanları
- Tablo 9.3** Ebeveynlerin çocuk sahibi olma durumuna göre stai ortalama puanları
- Tablo 10** Ebeveynlerin endişe duyma durumuna göre stai ortalama puanları
- Tablo 11** Ebeveynlerin günübürlük cerrahi ile ilgili endişe sebepleri
- Tablo 12** Ebeveynlerin kaygılarını azaltabilecek durumlar
- Tablo 13.1** Ebeveynlerin bazı durumlarda kaygı hissetmesi
- Tablo 13.2** Ebeveynlerin bazı durumlarda kaygı hissetmesi

## **GÜNÜBİRLİK CERRAHİ GİRİŞİM UYGULANAN ÇOCUKLARDA ANNE VE BABA ANKSİYETE DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**

### **1.GİRİŞ**

Günübirlik cerrahi, uygun olduğu belirlenen hastaların planlı bir şekilde ameliyata alınmasını ve ameliyat oldukları gün içerisinde eve gönderilmelerini sağlayan girişimler olarak tanımlanmaktadır (Güven 2009, Çilingir ve Bayraktar 2006, Türe 2006, Sarıtaş 2014). Analjezi ve anestezi alanındaki gelişmeler, bazı cerrahi girişimler sonrasında hastalar için aynı gün taburcu olma olanağını sunmaktadır. Yeni teknoloji, yeni bakım ve cerrahi teknikler minimal invaziv cerrahi girişimlerin birleşimi hastanede kalma süresini kısaltmıştır (Karahan ve diğ. 2010, Çelik 2011). Günübirlik cerrahi ünitelerine kabul edilen hasta sayısı yatarak tedavi gören hastalara oranla artış göstermektedir (Karahan ve diğ. 2010). Gelişmiş ülkelerde tüm cerrahi girişimlerin %50-%80'ini günübirlik cerrahi girişimler oluşturmaktadır. Günübirlik cerrahi; çocuk cerrahisi, kulak burun boğaz, ortopedi, jinekoloji, gastrointestinal cerrahi ve plastik cerrahi gibi alanlarda uygulanmaya devam etmektedir (Binici 2015, Ambulatory surgery 2015). Günübirlik cerrahinin üstünlüğü hasta yakınları tarafından da kabul görmüş, ucuz ve nitelikli sağlık hizmetlerini sunmasından dolayı daha fazla talep edilir hale gelmiştir (Güven 2009). Günübirlik cerrahi hastaları ABD, Kanada ve Avustralya'da hospitalist hekimler olarak adlandırılan yeni bir uzmanlık grubu tarafından üniversitelerde ve sağlık merkezlerinde takip edilmeye başlanmıştır. Bu grup hastanede kalış süresini azaltmaya ve evde hasta bakımının devamlılığını sağlamakla görevlidir. Ülkemizde henüz böyle bir uzmanlaşma yoktur (Başer ve diğ. 2014).

Son yıllarda anestezi uzmanları ve çocuk doktorları hastanın duyu durumuyla ilgilendikleri kadar ebeveynlerin duyu durumlarıyla da ilgilenmeye başlamışlardır. Ameliyat öncesi anksiyete, ameliyat sonrası davranışlar ve aile anksiyetesi önem kazanmıştır (Oğuzalp ve diğ. 2010, Güven 2009 ). Çocuğun hastaneye getirilmesi, ailelerde önemli bir stres kaynağı oluşturmaktadır. Ailelerin yaşam şekilleri olumsuz etkilenebilmekte, ekonomik sorunlar görülmekte, aile

ilişkilerinde ve rollerde değişiklikler meydana gelmektedir (Binici 2015). Günümüzde günübirlik cerrahi uygulanacak hastanın ailesi operasyon öncesi ve sonrası bakımın önemli bir bölümünü üzerine aldığından eğitimin gerekliliği artmaktadır. Eğitimin amacı girişim öncesi hastanın hazırlanmasına yardımcı olma, güvenli bir şekilde evine ulaşması, operasyon sonrası bakım gereksinimlerini karşılamaya ilişkin gerekli ortam ve nitelikli bakımı sağlamaktır (Türe 2006).

Bu araştırma günübirlik cerrahi girişim uygulanan çocuklarda anne ve baba anksiyete düzeyinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1 Günübirlik Cerrahinin Tanımı ve Çocuk Cerrahisinde Yeri**

#### **2.1.1 Çocuk Cerrahisinde Günübirlik Cerrahinin Tarihçesi**

Sağlık sorununun düzeltilmesi için günübirlik cerrahi girişimin uygun olduğu belirlenen hastaların planlı olarak ameliyata alınması ve aynı gün içinde eve gönderilmesi günübirlik cerrahi olarak tanımlanmaktadır (Türe 2006, Çilingir ve Bayraktar 2006, Güven 2009 ). İşlemler sırasında hasta lokal ya da genel anestezi altında olabilir ve yaklaşık 15-90 dakikalık cerrahi girişim sonrasında aynı gün içinde evine gidebilir (Karahan ve diğ. 2010).

Günübirlik cerrahinin modern anlamda Dr. James Nicoll tarafından tanımlandığı bilinmektedir. 1899-1908 yılları arasında İskoçya Glasgow Royd Çocuk Hastanesi'nde 8988 günübirlik çocuk cerrahisi girişimi uygulanmıştır. Bu serideki hastalar genellikle 3 yaşından küçük çocuklardan oluşmakta ve tavşan dudak, yarık damak, fitik gibi anomaliler dolayısıyla opere edilmişlerdir. Seride olguların yeniden hastaneye başvurmalarını gerektirecek bir komplikasyon bildirilmemiştir. Nicoll'ün bu başarısı ve uygulaması, çocukların mümkün olduğu kadar kısa sürede evlerine geri dönmesi konusundaki ısrarı, dünya çapında kabul görmüştür (Yıldız 2011, Türe 2006, Güven 2009).

Hemşirelik tarihine bir göz atıldığında, Nightingale 1854'lü yıllarda Kırım savaşı zamanında mikroorganizmalar hakkında bilgisi olmadığı halde enfeksiyon gelişiminde çevre faktörünün önemli olduğuna dikkat çekmiştir. Hastaların kısa sürede evlerine gitmelerinin hastane enfeksiyonlarını azalttığından bahsedilmiştir (Güven 2009).

1940'lı yıllarda abse drenajı, tonsillektomi, sistoskopi, anorektal girişimler, ağrı tedavileri, yara bakımları, kırıkların redüksiyonu ve küçük fitik onarımları gibi işlemler gününbirlik cerrahi girişimler olarak sıklıkla uygulanmaktaydı (Güven 2009). Hastane koşullarının gelişmemiş olması enfeksiyon ve mortalite oranlarının yükselmesine neden olmaktaydı. Bu durum ameliyatların hastaneler yerine ev ortamında denenmesine yol açtı (Gürlek ve Yavuz 2013, Şal 2007).

1918 yılında ABD'de İowa Sioux şehrinde Dr. Ralph D.Waters tarafından, genel anestezi ile yapılan gününbirlik cerrahi işlem kayıtlarına rastlanmış olduğu bildirilmektedir. 1961 yılında Michigan The Buttleworth Hastanesi gününbirlik cerrahi uygulamalarına yönelik kurulmuştur (Binici 2015, Türe 2006, Güven 2009). 1970 yılında Dr. Wallace Reed ve John Ford tarafından Arizona'nın Phoenix eyaletinde kurulan bağımsız ünite (Phoenix Surgicenter) ise ABD' de diğer hastaneler için örnek haline gelmiştir. 1990 sonrası belirgin artışla uygulamaya devam edildiği görülmektedir. Gününbirlik cerrahinin sağladığı avantajlar sayesinde 1991 yılında İngiltere de bu uygulamayı desteklemiştir. 1996 yılında Kanada'da Genel Cerrahlar Birliği'nin toplantı konusu gününbirlik cerrahi girişimler olmuştur. Bu toplantıda Dr Douglas (1996); gününbirlik cerrahinin geleneksel cerrahiye bir alternatif olduğunu dile getirmiş, hastaların evlerine daha çabuk gittiğini ve erken mobilizasyonun iyileşmeye olumlu etkisi olduğunu belirtmiştir. Böylece uzun süre yatakta kalmanın yarattığı komplikasyonların ortadan kalktığını savunmuştur (Şal 2007, 61).

Türkiye'nin ilk resmi Çocuk Cerrahisi Kliniği 1961 yılında Prof. Dr. İhsan Numanoğlu tarafından Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kurulmuştur. İlk hastane merkezli gününbirlik cerrahi ünitesi 1998 yılında İzmir'de Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde açılmıştır (Türe 2006). Gününbirlik cerrahi, hemşireler

için günübirlük endoskopi, dermatoloji, dental cerrahi gibi yeni çalışma alanlarının da oluşmasına zemin hazırlamıştır. 1999 yılında Ameliyathane Hemşireleri Birliği (AORN), günübirlük cerrahideki hızlı gelişimin farkına varmış ve ‘‘Günübirlük Cerrahi İlke ve Uygulamaları’’ başlıklı kitabın ilk baskısını yayınlamıştır (Güven 2009, 61). 2001 yılında Adnan Menderes Üniversitesi’nde de günübirlük cerrahi ünitesi kurulmuş olup örnekler giderek çoğalmaktadır (şal 2007).

### **2.1.2 Çocuk Cerrahisinde Günübirlük Cerrahinin Avantaj Ve Dezavantajları**

Günübirlük cerrahiye uygun hastaların seğiminden cerrah, konsültan hekimler ve anesteziist sorumludur. Hasta seğiminde tıbbi durum, teknolojik gelişmeler, güvenlikle ilgili önlemler ve ekonomik nedenler etkili olmaktadır. Günübirlük cerrahi ünitesinin daha etkin kullanımı ve hasta güvenliği açısından ekip ve kurum için hasta seçimi ve değerlendirilmesi önem taşımaktadır (şal 2007, Kurtoğlu ve Erdağ 2016, Ambulatory surgery 2015). Günübirlük cerrahi, hastane yatışı gerektirmediğinden, hastane yönetimi için de hem personel hem de maliyet açısından yatan hasta cerrahisine göre daha üstün görölür. Cerrahlar, ameliyat sonrası hastanede özel bir bakıma gereksinim duymadıkları sürece hastalarını günübirlük cerrahiye yönlendirmektedir. Hastalar evlerinde daha iyi dinlendiklerinden, evde iyileşme daha hızlı ve rahat olabilmektedir. Hastalar işlerine erken dönebilmekte, toplumsal işgücü kaybı azalmaktadır. Ameliyat için uzun süre beklenmesi ve ameliyat iptalleri günübirlük cerrahide daha az görölmektedir. Hastanede yatış süresi ile enfeksiyon oranı arasındaki doğru orantı ve artan ölüm oranlarının günübirlük cerrahiye, elektif cerrahiye göre daha uygun hale getirdiği belirtilmektedir. Hastaların erken dönemde ayağa kaldırılmasının flebit, pnömoni gibi ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesinde büyük rolü olduğu bilinmektedir. Uygun olan hastaların günübirlük cerrahi ünitesinden ameliyat edilmeleri, acil ve daha kompleks cerrahi girişim gerektiren hastalar için gerek ameliyat odası gerekse personel ayarlaması açısından daha fazla olanak sağlamaktadır. Aynı zamanda yatarak tedavi görmesi gereken hastalar ya da acil vakalar için daha fazla boş yatak oluşmaktadır (Binici 2015, Güven 2009, Coşar 2017, Kurtoğlu ve Erdağ 2016, Dolgun ve diğ. 2017). Çocuk

hasta ameliyatlarının günübirlık cerrahi ünitesinde yapılma eğilimi artmış durumdadır. Genellikle sistemik hastalıklarının olmaması nedeniyle çocuklar günübirlık cerrahiye uygun adaylardır. Amerika’ da pediatrik ameliyatların % 60’ı, İngiltere’de ise % 50’den daha fazlası günübirlık cerrahi ünitesinde yapılmaktadır (Binici 2015, Şenol 2013, Ambulatory surgery 2015).

Günübirlık cerrahinin çocuk ve ailesi açısından avantajları şunlardır:

- Aileden ayrılma süresinin en az seviyeye inmesi,
- Hastane enfeksiyonlarına yakalanma oranının azalması,
- Çocuğun beslenme alışkanlığının daha az etkilenmesi,
- Çocukların hastanede kalma korkularının gece kalmayacaklarını öğrenince azalması (Binici 2015, Türe 2006 ).
- Çocuk ve ailesinde daha az stres yaratması,
- Aylma süresinin hızlı olması ve hasta memnuniyetinin artması (Karahan ve diğ. 2010, Biçersoy 2015).

Çocukların kendi bakımını yapamaması ameliyat öncesi dönemde yeterli eğitimin alınmaması gibi dezavantajlar da bulunmaktadır (Binici 2015, Karaman ve Acaroğlu 2012). Ameliyat sonrası oluşan şiddetli ağrı, bulantı ve kusma gibi komplikasyonların hastaların aynı gün eve dönmelerinin ertelenmesine sebep olabilmektedir (Güven 2009, Berga ve diğ. 2013). Ameliyat öncesi hazırlıkları evde kendilerinin yapmaları, ameliyat sonrası hemşirenin hasta ve yakınlarına ayırdığı sürenin kısalması; hemşirelik tanısı koyma, değerlendirme ve uygulamalar için yeterli zamanının olmaması, üniteye ameliyat günü kabul edilmeleri ve etkin bir eğitim için zamanın az olması, ameliyat sonrası dönemde ortaya çıkabilecek komplikasyonların değerlendirilebilmesi için sürenin yetersiz olması, eve çıktıktan sonra ortaya çıkan komplikasyonların takip edilememesi ve ilk 24-48 saat içinde bakım verecek bir kişiye gereksinim duyulması günübirlık cerrahide karşılaşılan başlıca sorunlardır (Türe 2006, Karahan ve diğ. 2010, Coşar 2017). Çocuğun hastanede kaldığı süre boyunca yanında bir veya daha fazla ebeveynin kalması gerekebilir. Bu durumda ebeveynlerin işten izin almaları gerekir ve diğerkardeşlerin

bakımı için yardım istemeleri gerekebilir. Bazı aileler çocuklarının taburcu edildikten sonra evde bakımları hakkında endişe duyabilir. Ailenin evi ameliyat olacak merkeze uzak ise ameliyat öncesi hastaneye yapılacak ek ziyaretler dahi aileye maddi yük getirmektedir (Türe 2006, Biçersoy 2015).

### 2.1.3 Çocuklarda Günübirlik Cerrahi Uygulanan Hastalıklar

1-İnguinal Herni: İnguinal herni çocuklarda en sık görülen cerrahi patolojilerdendir. Prosesus vaginalisin açık kalması çocuklarda doğumsal kasık fitiğının ve hidroselin ana nedenidir. Prosesus vaginalis intrauterin 3.ayda gelişen bir periton cebidir. Aynı zaman diliminde her iki testis karın içerisinde gelişmeye başlar. Gelişimini tamamlayan testislerin skrotuma doğru göçü intrauterin 7. ayda başlar. Bu göç prosesus vaginalisin skrotum içine doğru uzanması ile birlikte dir. Prosesus vaginalis için testislerin inişinde yol göstericidir denir. Prosesus vaginalis testislerin skrotuma inişi sırasında inguinal kanaldan geçer. İnguinal kanalı takiben testislerin etrafında kalır ve üst kısmı tamamen kapanıp atrofiye olur. Bu kısım atrofiye olup kapanmadığı zaman peritoneal kavite ile skrotum arası açık kalır, bağırsakların bu açıklıktan girmesi sonucu fitik oluşur. Fitik kasıkta şişliğe yol açar. Fitik kesesinin içine erkek bebeklerde ince ve kalın bağırsaklar, kız bebeklerde ise over ve fallop tüpler girebilir. Kasık fitiğine çocukların %1-5'inde rastlanır. Bu oran prematüre bebeklerde %25-30'lara kadar yükselir. Erkeklerde sıklığı kızlara oranla 5-6 kat daha fazladır. Çocuklar kliniğe kasık bölgesinde zaman zaman ortaya çıkan şişlik nedeniyle gelirler. Bu şişlik ıkınma, ağlama, öksürme gibi karın içi basıncın arttığı durumlarda ortaya çıkan ve istirahatle kaybolan bir şişliktir. Kasık fitiğinde spontan iyileşme söz konusu değildir. Ayrıca fitik komplikasyonları açısından risklidir. Kasık fitiği uygun şartlarda ameliyat edilerek düzeltilmelidir. Cerrahi olarak yapılan operasyona yüksek ligasyon denir. Radikal herni onarımı herniye olan bağırsağın boğulması veya iskemik yaralanma tehlikesi nedeniyle gereklidir (Binici 2015, Türe 2006 ).

2-Hidrosel: Hidrosel açık kalmış prosesus vaginalis içinde peritoneal sıvı birikmesi sonucu gelişir. Testislerin etrafında içi berrak sıvı ile dolu şiş, kistik bir



yapı olarak görülür. Skrotumda ağrısız bir şişlik görülür ve şişliğin üzeri düz gergin olup testis ayrı olarak palpe edilemez. Çocuklarda genellikle 1 yaşına kadar küçülüp kaybolabilir. 1 yaşından sonra cerrahi tedavi gerektirir. Hidroselle birlikte kasık fitiği da aynı anda görülebilir. Tedavisi cerrahidir, operasyon inguinal herni operasyonuna benzer. Ek olarak hidrosel kesesinin bir parçası çıkartılır, kese içindeki sıvı boşaltılır (Binici 2015, Türe 2006).

3-İnmemiş Testis: İntrauterin hayatın 4. ayında prosesus vaginalis karın duvarının ön yüzünde bir peritoneal çıkıntı şeklinde oluşur. Testis bu peritoneal çıkıntının yanında bulunur. Peritoneal çıkıntı testisle beraber kasık kanalından skrotuma iner. Testisin iç halkayı geçip kanal içine girmesi intrauterin hayatın 7. ayında başlar. 8-9. aylarda testis skrotuma iner. Daha sonra prosesus vaginalis kapanarak fibröz bir bant halini alır. Testisin bu embriyolojik iniş yolu üzerinde takılıp kalmasına, normal yerleşim yeri olan skrotuma inememesine inmemiş testis denir. Skrotuma ulaşmamış testislerin 6 ay- 1 yaşta cerrahi girişimle indirilmesi gereklidir (Türe 2006).

4-Sünnet: Sünnet penisin uç kısmını örten derinin cerrahi bir işleme çıkarılmasıdır. Sünnet, Zencilerde, Avustralya aborjinlerinde daha çok geleneksel olarak, Müslüman ve Musevi toplumlarında ise yerine getirilmesi gereken dini bir yükümlülüktür. Ülkemizde Temmuz 2007 tarihinden sonra sünnetin, sosyal güvence içine alınması, cerrahi bir işlem için gerekli tüm koşulları sağlayabilen uzman hekimler tarafından yapılmasını başlatmıştır (Binici 2015).

Fimozis ve Parafimozis: Sünnet derisi 3 yaşına kadar fizyolojik olarak glansa kısmen veya tamamen yapışık ve bu erkek çocukların %95 kadarında kendiliğinden hiçbir soruna yol açmayan tamamen doğal bir durumdur. Ancak %5 kadar çocukta prepusyumun uç kısmındaki idrarın çıktığı açıklık buna izin vermeyecek kadar dar olabilir. Tekrarlayan lokal enfeksiyonlar ortaya çıkabilir. Bu durum patolojik fimozis olarak adlandırılır. Sünnet derisinin geriye retrakte edildikten sonra tekrar eski haline gelememesi ve ödemlenmesi sonucu “parafimozis” ortaya çıkar.

Sünnet operasyonu sonrası dönemde enfeksiyon, kanama, eksik veya fazla derinin kalması ve ikincil cerrahiler gerektiren komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir (Türe 2006).

#### **2.1.4 Çocuklarda Günübürlük Cerrahi ve Hemşirelik**

Sağlık ekibi içinde hemşireler, sağlıklı/hasta birey ve aileleri ile iyi iletişim kurabilen, onların psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlarını iyi gözlemleyebilen ekip üyeleridir. Bu anlamda hemşirenin cerrahi girişim öncesi ve sonrası anne, baba ve çocukta anksiyete yaratabilecek faktörleri ve anksiyete düzeylerini tanılaması, uygun yardım girişimlerini planlayarak uygulaması ve bakımın sonuçlarını değerlendirmesi gerekir (Karaman ve Acaroğlu 2012). Cerrahi girişim öncesinde, ailenin bilgilendirilmesi fiziksel ve ruhsal olarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağladığı ayrıca yanlış anlamaları düzeltme ve hasta bakımındaki rolün kavranmasına yardımcı olduğu düşünülmektedir (Gürlek ve Yavuz 2013).

Ebeveynin anksiyetesi giderilmediğinde ebeveyn ile güvenli bir ilişki kurabilmek oldukça güçtür. Hemşirelerin ebeveynlerdeki anksiyeteyi görebilmesi önemlidir. Hemşireler; çocuğun hastaneye yatması ve cerrahi işlemler nedeniyle ebeveynlerin yaşadığı anksiyeteyi azaltmak, psikolojik ve fizyolojik dengesini korumak için uygun ortam hazırlamalıdır. Ayrıca ebeveynin anksiyetesi çocuğun da anksiyetesinin artmasına yol açabilir (Karaca ve diğ. 2016). Hemşireler ameliyat öncesinde anneyi bilgilendirmede aktif rol ve sorumluluk almalıdırlar. Aile ve çocuğun cerrahi girişimden önce cerrah, anestezi uzmanı ve hemşiresiyle görüşmesi ve kendisine yeterli bilginin verilmesi, güveni sağlar ve endişelerin giderilmesine yardımcı olur (Binici 2015).

Annenin çocukla arasındaki sevgi ve bağ çocuk için en önemli destek kaynağıdır. Annenin çocuğun bakımına katılması önerilir. Tıbbi uygulamalar, çocuk ve aile tarafından acı veren uygulamalar olarak algılanır. Bundan dolayı hemşire çocuğa ulaşmada annenin desteğini mutlaka almalıdır. Hasta yakınlarının refakat etmesinin ve bakıma katılmasının hastayı olumlu yönde etkilediği, hastanın uyum ve iyileşme sürecini hızlandırdığı bilinmektedir. Annenin baş edebilme gücünü

arttırabilmek için uygun hemşirelik yaklaşımlarının kullanılması gerekmektedir. Bu nedenle ailenin bilgilendirilmesinde hekim ve hemşire ekip işbirliği içinde çalışmalıdır. Bilgi vermek, ailenin ekip için önemli olduğunu vurgular. Ailelerin çocuğun hastalığı ve tedavisi ile ilgili ne kadar bilgiye sahip olduklarını, eksik ve yanlış olan bilgileri iyi belirlenmeli ve bu konuda yeterli doğru bilgi verilmelidir (Binici 2015, Arıkan ve diğ. 2007). Elektif şartlarda aileye eğitim ameliyat öncesi yapılmalıdır. Bilgilendirme hastanın ihtiyaçlarına uygun olmalı ve aktif dinleme gibi iletişim teknikleri kullanılarak yapılmalıdır. Ameliyat olacak çocuğun anne ve babası çoğu zaman suçluluk duygusu içinde olabilir. Bu sebeple aileye ailenin suçsuzluğu ve ameliyatın gerekliliği anlatılmalıdır. İletişimdeki yabancılık ve sorunları aşabilmek için hemşire; çocuk, aile ve hekim arasında bir köprü niteliğinde sorumluluklara sahiptir. Hasta yakınlarının ameliyat öncesi dönemde bilgilendirilmesinin onların duygularını kontrol edebilmelerini sağladığı görülmüştür (Türe 2006).

Eve gidecek olan çocuğa evde bakım verecek ailenin evde neler ile karşılaşabileceklerini ve neler yapacaklarını bilmeleri gerekir. Ateş, enfeksiyon belirtileri, uzamış bulantı, kusma, aşırı ve beklenmeyen kanama, zor idrar yapma, ağrı kesici ile geçmeyen ağrının mutlaka kliniğe bildirilmesi gerektiği açıklanmalıdır. Çocuğun ne zaman banyo yapacağı, ne zaman gıda alacağı, aktivitelerini ne kadar kısıtlayacağı, okula ne zaman gidebileceği, ağrıyı nasıl giderecekleri aileye anlatılmalıdır (Binici 2015). İşbirlikçi ilişkiler geliştirilerek ailenin çocuğun bakımına daha çok katılımı sağlanmalıdır. Bu şekilde anne de kendini daha iyi hissedecektir. İşbirliğine dayalı bu ilişkilerin temelini iletişim, aktif dinleme, farklılıkları kabul etme ve görüşme oluşturmaktadır. Burada aile merkezli yaklaşım kullanılmalıdır. Aileye çocuğun durumu, yapılacak ameliyat, ameliyat sonrası gelişebilecek sorunlar hakkında bilgi verilip yapılan işlemler anlatılmalıdır. Tecrübeli bir hemşire aileyi bilgilendirmede koordinatör olarak görev alır. Aileyi taburculuğa ve evde bakıma hazırlar. Ailenin eğitiminde uygun yer ve zaman seçimi de oldukça önemlidir. Acil durumlarda, çocuk ameliyata giderken, tetkikler yapılırken aile yoğun bir stres içinde olabileceği için verilen bilgiyi anlamayabilir. Aileye soru sormada fırsat ve zaman verilmelidir. Ailenin kendine olan güven duygusunu

desteklemek için aileye çocuğun bakımında ve iyileşmesinde katkıları olduğu belirtilmelidir. Çocuğu ve aileyi psikolojik olarak rahatlatmak gereksinimlerini dinleme, gözlem, empati ve iletişim becerileri ile ilgili yaklaşım gösterme en önemli hemşirelik yaklaşımlarından birisidir. Gürültülü, mahremiyeti olmayan, rahat olmayan, uyarıların fazla olduğu bir ortam, olumsuz çevre koşullarını gösterir. İletişimde bireysel ve çevresel engelleri aşabilme ve iletilenlerin anlaşılabilmesi için yüz yüze iletişim kurulmalı, doğrudan, basit ifadelerle anlaşılır bir iletişim sağlanmalıdır (Türe 2006, Çilingir ve Bayraktar 2006 ). Günübirlık cerrahi uygulamaları için uygun hastaların belirlenmesi, güvenli ve kaliteli hemşirelik bakım uygulamalarının sürdürülmesi, bakım sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Memnuniyet artacak, komplikasyon riski azalacak ve bilgilendirilmiş aile bakım sorumluluğunu daha etkin yürütecek ve gerektiğinde danışmanlık alabilecektir (Şal 2007). Günübirlık cerrahide ameliyat öncesi hemşirelik bakımı AORN standartlarına uygun olarak hasta güvenliği uygulamaları oluşturulmaktadır(Yıldız 2011, Biçersoy 2015).

Günübirlık cerrahide mesleki beceri ve organizasyon yüksek standartlarda olmalıdır. Günübirlık cerrahinin başarıyla gerçekleştirilebilmesi için gerekli faktörler şu şekilde özetlenebilir;

1. Uygun hasta seçimi
2. Uygun anestezi seçimi
3. Hasta eğitimi
4. Ameliyat öncesi değerlendirme
5. Denetleme

Özellikle ameliyat öncesi ve sonrasında birçok bakım gereksinimi hasta ve ailesi tarafından yerine getirildiğinden, bu gereksinimlerin karşılanmasında hasta ve ailesinin eğitimi ayaktan cerrahi uygulamasının ayrılmaz bir parçasıdır. Bu eğitimler hekim, anestezi uzmanı ve hemşireden oluşan bir ekip tarafından verilmektedir. Yazılı eğitim, hasta ve hasta ailesine ameliyat öncesi ve sonrası için plan yapmalarına yardımcı olur. Eğitim süreci süreklilik göstermekte; ameliyat

öncesinden başlayıp, hasta evine gönderildikten sonra bile devam etmektedir. (Yıldız 2011, Güven 2009 ).

## **2.2 Anksiyetenin Tanımı ve Özellikleri**

### **2.2.1 Anksiyetin Tanımı ve Tarihçesi**

Anksiyete, hoş olmayan endişe ya da kaygı hali olup, benliğin kendini tehdit altında hissettiği bir gerilim ve duygulanım olarak tanımlanmaktadır. Anksiyete, düşünce içinde sıkıntıya girmek anlamına gelen Latince “anxietas” kelimesinden gelmektedir. Türkçe’de “bun, bunaltı”, “kaygı”, “endişe”, “iç sıkıntı” veya “can sıkıntısı” gibi sözcüklerle eş anlamlıdır. Türk Dil Kurumu sözlüğünde “Canlının içinde bulunduğu sıkıntılı duruma bağlı olarak gelişen psikonörotik bozukluk” anlamındadır (Binici 2015, Şenol 2013, <http://www.tdk.gov.tr>).

Freud’a göre anksiyete; motivasyonel bir durum ve koruyucu bir davranıştır. Webster’s sözlüğüne göre olması yakın ya da olmuş bir tersliğin yarattığı acı veren bir huzursuzluktur. Spielberger ise anksiyeteyi, geleceğe yönelik endişe durumu olarak tanımlamış, anksiyetenin şiddetine göre değiştiğini belirterek bireysel farklılıkların ve kişilik özelliklerinin etkisini de ele almıştır. Anksiyete hoş gitmeyen çeşitli bedensel duyuların eşlik ettiği yaygın ve çoğu kez belirsiz bir kaygı duygusudur (Yıldız 2011, Türe 2006, Güven 2009, Şenol 2013, Beck 2005).

Bireylerin yaşamlarını mutlu olarak sürdürebilmelerinde sağlıklı olmaları önemlidir. Hasta olmak ve hastaneye yatmak hem çocuk hem de ailesinin yaşamını etkiler, endişelerini arttırır. Özellikle hastalığın iyileştirilmesi için cerrahi bir girişiminin gerektiği durumlar çocuk ve ailesinde kaygıya neden olur. Çocuğunun operasyon geçireceğini öğrenen ailelerde en çok gözlenen tepki suçluluk duygusu ve anksiyetedir. Ameliyat öncesindeki anksiyete nedenlerinden en önemlisi bilinmeyen korkusudur. Tedavi hakkında yeterli bilgiye sahip olmama, yabancı bir ortamda bulunma, anestezi korkusu ve çocuğunu kaybetme korkusu ailede anksiyeteye sebep olan nedenlerdir (Türe 2006, Şenol 2013, Şal 2007, AYTEKİN ve diğ. 2015). Maddi giderlerin artması, tedavi sürecinin yarattığı gerginlik gibi sebeplerle hasta olan

çocuk ile birlikte, çocuğun anne ve babası, kardeşleri ve yakın çevresi de olumsuz olarak etkilenmektedir (Karaman ve Acaroğlu 2012).

Hafif düzeydeki anksiyete dikkat düzeyini, cesareti ve atılganlığı arttırırken, anksiyetenin düzeyi yükseldikçe bireyin algılama, kavrama ve karar verme yeteneği azalmaktadır. Ailelerin şiddetli anksiyete yaşamaları, çocuk hakkındaki açıklamaları doğru olarak anlamalarını, olayları gerçekçi olarak yorumlamalarını, uygun kararlar vermelerini, çocuğun bakımına katılmalarını ve uygun baş etme yöntemlerini kullanmalarını engelleyebilir. (Karaman ve Acaroğlu 2012, Nagata ve diğ. 2008). Operasyon öncesi ortaya çıkan anksiyetenin azaltılması premedikasyonun esas amacıdır. Ameliyat öncesi medikasyon, cerrahi girişim öncesinde hastalara uygulanan psikolojik ve farmakolojik hazırlığı içerir. Bu amaçla ilk verilen ilaç morfin olup, 1869'da Claude Bernard tarafından deney hayvanlarına kloroform inhalasyonu öncesi verilmiştir. 1883'de morfin ve atropin birlikte kullanılmıştır. 1920'lerde premedikasyon deyimini kullanılmaya başlanmıştır (Şenol 2013).

Anksiyetenin bireyin varlığına yönelik çeşitli yıkıcı, bozucu durumlara karşı koruyucu bir tepki oluşturma gibi olumlu bir özelliği vardır. Ancak patolojik boyutlara varmasıyla yıkıcı yanları ortaya çıkmaktadır (Şenol 2013). İçinde yaşadığımız kültürde anksiyete meydana getiren faktörler her geçen gün daha fazla artmakta ve şiddetlenmektedir. Anksiyeteyi yaşama şekli bireyin yaşına, yaradılışına ve bu deneyimi daha önce geçirip geçirmemesine bağlı olarak değişir (Şenol 2013). Anksiyete bozukluğunun genel nüfustaki yaygınlık oranı %28,9 olarak saptanmıştır. Bir kişinin yaşam boyu anksiyeteye yakalanması riski ise %3-13 arasında olarak bilinmektedir. Toplumda görülme sıklığı erkeklerde ve kadınlarda sırasıyla %21,4 ve %36,5 olarak bildirilmiştir. Kadınlarda erkeklere oranla iki buçuk kat sık görülmektedir. Yaşla ilgili bulgular değişkendir ancak yaşla artış gösterdiği görülür. Kadınlarda en çok 15-34 yaş aralığında rastlanır. Eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük olanlarda, kadınlarda, hastaların birinci derece yakınlarında daha sık görülmektedir. Gününbirlik cerrahide de hastanın anksiyete yaşaması olasıdır (Türe 2006, Şenol 2013, Fındık ve Topçu 2012, Keskin ve diğ. 2013, Bal 2010).

Anksiyete bir çeşit duygusal salgın şeklinde anne/babalardan adolesanlara yansiyabilmektedir. Düşük anksiyeteye sahip anne/babaların çocuklarının anksiyete yaratan faktörlerle başetme ve sorun çözücü yöntemleri kullanmada daha etkili olduğu görülmektedir (Karaman ve Acaroğlu 2012, Güner ve diğ. 2011). Cerrahi işlemler çocukları ve ebeveynlerini korkutan ve çocukların kaçınma davranışları sergilemelerine neden olan işlemlerdir. Günübirlik cerrahi sonrasında çocukların ailelerinden daha kısa süre ayrı kalmaları, enjeksiyon gibi sıkıntı verici etmenlere daha az maruz kalmaları ve günlük alışkanlıklarına kısa sürede geri dönmeleri nedeniyle, büyük cerrahi girişimlerden farklılık göstermektedir. Günübirlik cerrahinin iyileşme süresinin kısa oluşu, daha az komplikasyon yaşanması nedeniyle yaşam kalitesini, büyük cerrahi girişimlere oranla daha az etkileyeceği düşünülmektedir. (Ayaz ve Varlıklı 2012)

### **2.2.2 Anksiyetenin Belirtileri**

Anksiyete türüne ve derecesine göre değişik belirtiler gösterir. Psikolojik belirtiler bireysel değişkenlikler gösterir. Kendine güvensizlik, kontrol kaybı, heyecanlı olma, gevşeyememe, sabırsızlık, yerinde duramama, uykusuzluk, sinirlilik, kötü bir şey olacakmış hissi, dikkat eksikliği v.b gibi duygu durumlarıdır. Somatik belirtiler arasında kas spazmları, sırt, baş ve göğüs ağrıları, güçsüzlük, tremor, sık idrara çıkma, soğuk terleme, yorgunluk, irkilme, taşikardi ve solukluk, hiperventilasyon, ağız kuruluğu, midede ağrı ve yanma duygusu, diyare, bulantı, kusma ve boğazda yumru hissi belirtiler sayılabilir (Binici 2015, Türe 2006, Güven 2009, Şal 2007).

1. Genel Görünüm: Kişide huzursuzluk, endişeli yüz, gergin duruş, hareketlerinde tedirginlik, çabuk irkilme, çabuk kızma, sabırsızlık ve yerinde duramama hali vardır.

2. Konuşma ve İlişki Kurma: Kişinin sesinde heyecanlı bir titreklığe rağmen konuşması düzgündür. İlişkilerinde endişeli, huzursuz ve gergindir.

3. Duygulanım: Kişi içinde korkuya benzeyen bir duygusu olduğunu, sanki kötü bir haber alacakmış gibi hissettiğini anlatır. Fakat korkusunun nedenini bilemez.

4. Bilişsel (Kognitif) Yetiler: Kişinin bilişsel yetilerinde temelde bir eksiklik yoktur. Aşırı ve yorucu olan sıkıntı nedeniyle hasta dikkatini toplayamaz, bu dönemde unutkanlık olabilir.

5. Düşünce Akımı ve İçeriği: Düşünce içeriğinde yakınmaları dışında bir bozukluk yoktur. Yakınmalarını büyük bir sabırsızlıkla anlatmak istediğinden düşünce akımı bozulmuş olabilir (Yıldız 2011, Şenol 2013, Bal 2010).

Daha önceleri korku ile anksiyete eş anlamlı kullanılmıştır. Anksiyete ile korku arasında benzerlikler olmasına rağmen aralarındaki temel fark anksiyetede nedenin belirlenmemesi, korkuda ise nedenin bilinmesidir. Korku, dışarıdan gelen bir tehlikeye karşı olan duygusal tepkidir. Anksiyetenin ise nedeni açıkça tanımlanamayan, kişinin kendini nasıl koruyacağını bilmediği bir duygu olduğu ve korkudakine benzer bedensel ve ruhsal belirtileri bulunduğu bildirilmektedir. Bilinmeyen bir tehlikeyle karşı karşıya kalan bireyde uyanıklık hali oluşur. Bu uyanıklılık hali anksiyeteye, anksiyete korkuya, korku ise paniğe neden olur (Türe 2006, Beck 2005).

### 2.2.3 Anksiyetenin Düzeyleri Ve Sınıflandırılması

Çok hafif tedirginlik ve gerginlik duygusundan panik derecesine varan değişik yoğunlukta olabilir. Anksiyetede tehlike ve tehdit yaşanmasına veya düşüncesine karşı belirsizlik ve çaresizlik hisleri vardır. (Şenol 2013, Bal 2010).

#### Anksiyete Düzeyleri

1-Hafif Anksiyete: Bireyin gördüğü, duyduğu ve etrafında olup bitenden haberdar olduğu, öğrenme düzeyinin, yaratıcılığın arttığı ve duyarlı, katılımcı olduğu gözlenmektedir. Konuşma hızı ve şiddeti, konuşma içeriği ile uyumludur. Bu nedenle bu seviyede kaygısı olan birey etkin problem çözme becerisine sahiptir (Binici 2015, Yıldız 2011, Bal 2010).

2-Orta Düzeyde Anksiyete: Bireyin algılama, kavrama ve iletişim becerileri azalmaktadır. Kas gerginliği, kan basıncı, nabız ve solunumda artma, mide şikayetleri, kalp çarpıntısı, terleme gibi hafif somatik belirtiler görülür. Bu düzeyde



sorunun küçük bir ayrıntısına odaklanma ve geriye kalanları görmezden gelme davranışı gözlenebilir. Hafif somatik belirtiler görülür. Birey sorunlarını ancak uzun zamanda çözebilir (Binici 2015, Yıldız 2011, Bal 2010).

3-Yüksek Düzeyde Anksiyete: Birey çevresinde olup bitenleri algılamada zorluk çekmektedir. Bireyin algılama ve kavrama alanı iyice daralmaktadır. Olaylar ve detaylar arasında ilişki kurmakta zorluklar söz konusudur. Çarpıntı, dispne, dispeptik yakınmalar, baş ağrısı, göğüs ağrısı, istemli kas tonusunda artış ve gerginlik vardır (Binici 2015, Yıldız 2011, Bal 2010 ).

4- Panik: Anksiyetenin en üst düzeyidir. Dikkat dağınıklığı çok belirgindir. Çevresel tehlikelere karşı yanıtızdır. Sıklıkla dispne, boğulma, tıkanma hissi, baş dönmesi, baygınlık hissi, çarpıntı, göğüs ağrısı gibi şikayetler vardır ama bunların yanında ölüm korkusu ya da kontrol kaybı da dikkat çekicidir. (Binici 2015, Yıldız 2011, Bal 2010).

Pediyatrik hastalara özgü anksiyeteler yaş gruplarına göre değişmektedir: 0-6 ay: Aileler için maksimum stres, çocuk için minimum stres, yabancı kişilerden korkacak veya hoş olmayan olayları anımsayacak kadar büyük değil. 6ay-4 yaş: Anne babadan ayrılma korkusu maksimum düzeyde, daha önceki hastane deneyimlerini anımsayabilir fakat algılayamaz. Hastaneden taburcu olduktan sonraki dönemde çok ciddi emosyonel bozukluklar ve davranışlarda gerileme gözlenebilir. 4-5 yaş: Hemen hemen tüm açıklamaları anlar, anne babadan ayrılmayı daha kolay kabullenir. 6 yaş- adolesan: Anne babadan ayrılmayı rahat tolere edebilir (Şenol 2013).

#### **2.2.4 Ebeveyn Anksiyetesi**

Çocuğun yaşamında, ailesi önemli bir destek kaynağıdır. Ailenin çocuğun tüm gelişim dönemlerinde önemli rolü vardır. Çocuğun aile üyelerinden özellikle anneye ilişkisi çok daha özeldir. Çocuklar hastaneye yatırılınca annelerin çoğunda korku ve anksiyete görülür. Çocuğun hastalığı ve hastaneye yatması ailenin tüm bireylerinin günlük yaşamlarını etkiler. Çocuğa ameliyat endikasyonu konulmasıyla ailede; bilinmezlikten kaynaklanan korku, çocuğa ne olacağı korkusu, fiziksel

fonksiyonlarda ve vücut imajında kayıp korkusu, ölüm korkusu, çaresizlik, öfke, çocuğun iyileşmesine ilişkin endişelerinin olması, hastane ortamının yabancı olması, tanımadıkları korkutucu araçlarla karşılaşmaları, çocuğun hastalığı nedeniyle suçluluk duygusu, evdeki diğer aile üyeleri için endişe etmeleri, mali endişeler görülmektedir. Belirtilen tüm bu korku, endişe ya da düşünceler nedeniyle ailede anksiyete oluşur. Bu nedenle aile dinamiğinin sağlık çalışanları tarafından iyi anlaşılması ve gözlemlenmesi gerekir (Binici 2015, Karaman ve Acaroğlu 2012, Türe 2006, Aytekin ve diğ. 2015 ).

Çocukların anestezisi ve cerrahisi hem çocuk hem de ebeveyn için önemli bir kaygı nedeni olabilmektedir. Ebeveynler kaygı ve üzüntüyle eski tutumlarını bırakırlar. Çocuklarına hoşgörülerini artırırlar. Ebeveynlerin tutumları aşırıya kaçtıkça çocuğun tedirginliği artar ve kendini olduğundan daha hasta zanneder. Gününbirlik cerrahi girişim sürecinde anne ve babaların hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası dönemde çocuklarının yanında bulunmaları, onların bakımından sorumlu hale gelmelerini sağlamaktadır. Birçok anne ve baba bu yardım rolünü çok stresli bulur. Sobo (2005) tarafından yapılan bir araştırmada ebeveynlerin cerrahi ve anestezisyona ilişkin pek çok ön yargıları olduğu ve gerçeğe ilgisi olmayan bilgilerin de üzüntü ve stresi arttırdığı bildirilmiştir. Ebeveynler çocukların erişkinlere göre cerrahiye, anestezisyona daha az dayanıklı olduğunu, çünkü onların çok daha hassas ve organlarının da az gelişmiş olduğunu söyleyebilmektedir. Bu düşünce şekli onların kaygı düzeylerini arttıran etkenlerden biri olabilmektedir (Binici 2015, Sobo 2005). Çocuk hastalarda anksiyete varlığı operasyon sonrasında istenmeyen davranışlara yol açabilmektedir. Bunlar arasında ayrılma anksiyetesi, yeme bozuklukları, kâbuslar, enürezis sayılabilir. Ebeveyn anksiyetesinin artması ile çocukların anksiyetesi de artmaktadır. Bu sebeple gerek ameliyat öncesi, gerek sonrası dönemde, tüm süreçte ailelerin anksiyetesi önem taşımaktadır. Genelde, annelerin babalara oranla daha kaygılı oldukları, cerrahi işlem uygulanan çocuk bir yaşından küçükse ve çocuk ilk kez ameliyat oluyorsa annenin kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, cerrahi uygulama sırasında ebeveynin kaygı düzeyindeki artışın çocuğun kaygı düzeyindeki artışla ilişkili olduğu saptanmıştır (Ayaz ve Varlıklı 2012, Karaman ve Acaroğlu 2012, Şenol 2013, Aytekin ve diğ. 2015).

Çocukluk yılları insan hayatının en hızlı gelişim yıllarıdır. Çocuk gelişim sürecinde çevresini tanımaya, çevresindeki ilişkileri anlamaya ve yorumlamaya çalışır ve anksiyete düzeyi de şekillenmeye başlar. Küçük çocuklarda anksiyete yaratan durumlar ileri yaşlardaki ruhsal tepkilerin temelini oluşturur. Çocuğun bebeklik döneminde temel ihtiyaçlarının karşılanmaması ya da bütün gereksinimlerinin annesi tarafından karşılanması, çocuğun anneden ayrılma durumunda kalması, çocukta güvensizlik ve anksiyete oluşturabilir. Birden ortaya çıkan çevre değişiklikleri de küçük çocukları endişelendiren en önemli durumlardan biridir. Aniden memeden kesilme hali veya anneden yoksunluk gibi engellemeler kızgınlık ve düşmanlık duygularını ortaya çıkararak anksiyeteye neden olmaktadır. Anksiyete bulaşıcı bir duygu olduğundan çocuğun anksiyete anlayışı ve tepkisi; çevresindeki insanların (anne-baba veya öğretmeni gibi otorite figürlerinin) anksiyeteyi yaşama biçimiyle gelişebilmektedir. Çocuklar ebeveynlerindeki anksiyeteyi, kızgınlık ve düşmanlık gibi çeşitli heyecanları algılayabilir, anksiyeteli ve telaşlı bir annenin ses tonu çocuğu etkisi altına alabilir. Anneden geçen anksiyete sonucu çocuk zihninde yeni bağlantılar kurarak çevresindeki bazı kişiler ve durumlar karşısında da anksiyete duymaya başlayabilir. Çocuk ailesinde oluşan anksiyeteyi hisseder ve bunu davranışlarına yansıtır. Anne-babalar doktorlardan aldıkları bilgileri çocuklarına anlayabilecekleri şekilde anlatmalıdırlar. Çocuk kötü bir şeyler olacağını, kendinden bir şey saklandığını hissederse, kendi kendine bazı düşünceler ve korkular yaratabilir. Anestezistler çoğu zaman çok stresli ailelerle karşılaşır ve ebeveynler sinirli, suçlu ve yorgun ruh durumunda olabilirler. Özellikle iletişimi zor olan aileler daha sinirli ve engelleyici olmaktadır. Ailelerin anksiyetesi direkt olarak hem preoperatif hem de postoperatif dönemde çocukların davranışlarını ve anksiyetelerini etkilemektedir. Çocuk hastaların anksiyetesi ebeveyn anksiyetesinin artması ile de artmakta, ebeveyn kaygısı çocuğun kaygısının oluşmasını etkileyen en önemli nedenlerden biri olmaktadır. Ebeveynlerin, çocuklarının cerrahiye algılayış biçimlerinde ve streslerinin azalmasında önemli bir rol alabilecekleri bildirilmiştir. ( Binici 2015, Türe 2006, Şenol 2013). Özellikle, hastalık ve ölüm gibi soyut kavramları algılamada zorlanan çocuklar, hastaneye yatışı ve cerrahi işlemleri travmatik bulabilirler ve kayıp duygusu hissedebilirler. Çocuğun yaşı, gelişimsel

düzeyi, önceki hastane yatışları ve tıbbi personelle karşılaşma sıklığı hastaneye yatışı sırasında çocuğun kaygı düzeyini etkilemektedir (Binici 2015). Aşırı stres ve anksiyete yaşanmasının iyileşmeyi geciktirebileceği bilinir ve gününbirlik de olsa ameliyat olma ve hastanede yatmanın etkilerini azaltmak ve kaliteli bakımı sağlamak için gününbirlik cerrahide bakım standartları uygulanmalıdır (Şal 2007).

### **2.2.5 Anksiyetede Hemşirelik Yaklaşımları**

Cerrahi girişimler büyük ya da küçük, acil ya da planlı olsun anne ve babalar için olumsuz bir yaşam deneyimi olup beklenmedik olaylara verilen tepkilere yol açmaktadır. Anne ve babaların cerrahi girişim öncesi dönemde bilgilendirilmeleri, onların ve çocuklarının duygularını kontrol edebilmelerini sağladığı gibi anksiyete ve korkularını azaltma ve bakıma ilişkin memnuniyetlerini arttırmaya katkı sağlayacaktır. Ayrıca artan preoperatif ebeveyn anksiyetesinin çocuklarında da artmış bir preoperatif anksiyeteye sebep olduğu gösterilmiştir ve bu durum çocuklarda postoperatif psikolojik değişikliklere ve uyku bozukluklarına neden olmuştur (Binici 2015).

Anksiyete; benliğin kendini tehdit altında hissettiği bir gerilim durumudur. Hafif düzeyde anksiyete spontan dikkat, cesaret ve atılganlığı artırırken, düzeyi yükseldikçe bireyin algılama, kavrama ve karar verme yeteneği azalmaktadır. Ailelerin şiddetli anksiyete yaşamaları, çocuk hakkındaki açıklamaları doğru olarak anlamalarını, olayları gerçekçi olarak yorumlamalarını, uygun kararlar vermelerini, çocuğun bakımına katılmalarını ve uygun baş etme yöntemlerini kullanmalarını engelleyebilir. Ailelerde oluşan anksiyeteyi azaltabilmek için aile bilgilendirilmelidir. Bilgi edinme, bilgisizliğin yarattığı korku ve kaygıyı azaltıcı bir stratejidir. Bilgilenme probleme odaklı baş etme stratejilerinin uygulanması için kapı açar. Gününbirlik cerrahi hastası ile yatan hasta arasındaki en önemli farklılıklardan birisi, gününbirlik cerrahide hasta-hemşire ilişkisinin çok kısa bir süre içinde gerçekleşmesi gereğidir. Hasta preoperatif eğitim alamayabilir. Bu sebeple hasta eğitiminin, girişim kararından hemen sonra multidisipliner bir yaklaşımla

başlatılması ve sürdürülmesi gerekir (Binici 2015, Gürlek ve Yavuz 2013, Türe 2006).

Hemşireler, annelerin hastaneye yatma ve cerrahi işlemler nedeniyle yaşanan anksiyetesini azaltmak, psikolojik ve fizyolojik dengesini korumak için kendisini ifade edebilmesini sağlayacak uygun ortamı hazırlamalıdır. Cerrahi hemşiresinin temel görevlerinden birisi ameliyat öncesi dönemde çocuk ve ailesinin duygularını deneyim ve beklentilerini bilmek, annelerin anksiyete ile baş etmelerine yardımcı olabilmektir (Binici 2015, Türe 2006 ).

### **2.3 Perioperatif Bakım**

Hastanın hastanede kaldığı sürede en çok beraber olduğu meslek grubu hemşirelerdir. Bu sürede cerrahlar, çocuk ve ebeveynleri arasındaki iletişim ve koordinasyonu sağlamada, hasta bakımının başarılı olmasında hemşirelerin önemli bir rolü vardır (Binici 2015, Sarıtaş 2014).

Ameliyat olacak çocuk ve yakınlarının anesteziye, cerrahi girişime, yapılacak uygulamalara ilişkin korku ve endişeleri vardır. Çocuk ve ailesinin endişeleriyle baş edebilmesi için bilgilendirilmeye gereksinimleri olduğu belirlenmiştir. Cerrahi hastasının bakımını koordine edecek düzeyde derin ve kapsamlı bilgiye sahip olan cerrahi hemşiresi, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası gerçekleştirilecek uygulamalara ve olasılıklara ilişkin hasta ve ailesininin bakım sorumluluğu üstlenir (Türe 2006, Gürlek ve Yavuz 2013). Çocuklarda ameliyat öncesi bakımın amacı çocuk ve ailesi için bu süreci kolaylaştırmak olmalıdır. Sağlık personeli için olağan olan uygulamalar çocuk ve ailesi için korkutucu gelebilir. Beden imajını içeren bilgiler çocuk ve ailesi için sanıldığından daha önemli olabilir (Cihangir 2008).

Çocuk ve ebeveynlerine, ameliyat öncesinde bilgi verilmesi gereken konulardan başlıcaları; ameliyat öncesi tanı işlemleri, hazırlıklar, tedavileri, ameliyat süresi, malzemeler, ziyaret sıklığı, çocukla birlikte olabilecekleri süre, ameliyat sırasında bekleyebilecekleri yer, ameliyat odası ile ilişki kurma ve bilgi alma şekli; ameliyat sonrası hastada yer alacak tüpler, drenler, varsa yapılması gereken egzersizler ve kısıtlamalar olarak sıralanabilir (Gürlek ve Yavuz 2013).

### 2.3.1 Ameliyat öncesi bakım

Ameliyat öncesi dönemde, çocuklar ve ebeveynleri psikolojik olarak beraber değerlendirilmelidir. Ebeveynler ameliyat öncesi dönemde ne kadar iyi hazırlanır ve bilgilendirilirse çocuğa o kadar çok yardımcı olabilirler. Bazı çalışmalarda anestezi hakkında verilen detaylı bilginin anksiyeteyi arttırdığı, bazı çalışmalarda ise azalttığı gösterilmiştir. Benzer çalışmalar dünyanın çeşitli ülkelerinde yapılmış, ebeveyn anksiyetesinde farklılıklar bulunmuş ve sonuç üzerinde kültürel farklılıkların etkili olduğu düşünülmüştür (Oğuzalp ve diğ. 2010, Güner ve diğ. 2011, Şenol 2013) .

Anksiyeteli hastada en etkili yaklaşım, güven vermek ve destek sağlamaktır. Hastanın ve ailesinin cerrahi girişimden önce cerrah ve anestezi uzmanıyla görüşmesi ve kendisine yeterli bilginin verilmesi, güveni sağlar ve endişelerin giderilmesine yardımcı olur (Şenol 2013, Güner ve diğ. 2011). Premedikasyonun bir parçası olarak preoperatif ziyaret hastayı ameliyata hazırlamanın yanında cerrahi ve anestezi ile ilişkili anksiyeteyi azaltıp sakinleştirebilir (Şenol 2013).

Çocuk hastalarda aileden ayrılma korkusu ve yabancı anksiyetesi en sık görülen anksiyetedir. Altı aydan büyük bebek anne, babadan ayrıldığında rahatsız olur, onların yokluğunu hisseder. Beş yaşına kadar olan dönem anne babadan ayrılmanın olumsuz etkisinin en belirgin olarak hissedildiği dönemdir. Okul öncesi çocukları aileden ayrılmaktan, ameliyat odasından, ameliyat sonrası uyanmamaktan korkarlar. Psikolojik travma 4-5 yaşına kadar olan dönemde en belirgindir. Postoperatif dönemde anksiyete, depresyon, içine kapanma, uyku bozukluğu, kâbus görme, anne ve babaya aşırı bağımlılık reaksiyonları ortaya çıkabilir; doktor korkusu gelişebilir; tuvalet terbiyesinde gerileme olabilir. Okul çağı çocukları ise ailelerinden rahatlıkla ayrılabilirler. Kendilerine ameliyat ile ilgili olarak yapılan açıklamaları anlayabilir, ameliyat odası, maskeler veya monitörler ilgilerini çeker, ancak cerrahiden ve ağrılı uyaranlardan korkmaya devam ederler ( Oğuzalp ve diğ. 2010, Cihangir 2008, Şenol 2013).

Aileler, cerrahi girişim gününbirlik yapılacağı için daha az kalitede bir bakım alacaklarını düşünmemelidir. Öncelikle gününbirlik cerrahi ünitesindeki süreç

anlatılmalı, çocuk için uygun ameliyat öncesi hazırlığı alması sağlanmalıdır. Hasta ve hasta ailesinin ameliyat öncesi hazırlık süreci kurumdan kuruma farklılık göstermektedir. İdeal ameliyat öncesi hazırlık programında uygun fiziksel ortam hazırlanmalı, hastanın bakımı için kaliteli bir hasta eğitim programı oluşturulmalıdır (Güven 2009, Biçersoy 2015). Ameliyat öncesi ebeveynler ile yapılan görüşme hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Hemşire görüşme yapmadan önce hasta dosyasını kontrol etmeli, aynı soruların tekrarından ve tıbbi dil kullanmaktan kaçınmalıdır. Toplanan veriler mutlaka kayıt altına alınmalıdır. Ameliyat öncesi yapılan eksiksiz değerlendirme ve eğitim, hastanın bakımını, rahatlığını ve memnuniyetini etkilemekte ve bu sayede süreçle ilgili ertelemeler ve iptallerin önüne geçilmektedir (Güven 2009).

Ameliyata gitmeden önceki saatler çocuk ve ailesi için en stresli saatlerdir (Cihangir 2008). Çocuklarda ameliyat öncesi hemşirelik bakımının amacı; çocuğu fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden mümkün olabilecek en üst düzeyde ameliyata hazırlamaktır. Çocuğun ve ailenin ameliyat için hazırlanması gerekir. Ameliyata hazırlanmadaki ana hedef aile-çocuk ilişkisini sürdürmek, bilinmezlikten doğan korkuları azaltmak ve ebeveynleri psikolojik olarak desteklemektir. Ebeveyn anksiyetesi preoperatif olduğu kadar postoperatif ve hastanede yatış sürecinde de önemlidir. Preoperatif, çocuklar ve ebeveynleri psikolojik olarak beraber değerlendirilmelidir. Ameliyat öncesi bakımın ilk aşaması öykü almaktır. Rutin tetkikler uygulanır. Gerekli uyarılar aşağıdakileri içermelidir (Binici 2015, Türe 2006, Güven 2009 ).

- Nereye, nasıl ve ne zaman gelineceği,
- Neleri getirmeleri gerektiği,
- Neleri getirmemeleri gerektiği,
- Kimlerle geleceklere,
- Ameliyat günü ameliyat zamanından önce gelmesi,
- Gece aç kalınması,
- Ameliyattan önceki gece duş alınması,
- Bilgi alış verişi için telefon numarasının verilmesi.

- Fiziksel kısıtlılıkları, daha önce geçirdiği ameliyatlar, anestezi alma durumu, kullandığı ilaçlar, kilo, boy, alerji durumuna ilişkin toplanan bu veriler, kayıt altına alınmalıdır (Binici 2015, Türe 2006, Güven 2009)

Preoperatif medikasyon, cerrahi girişim öncesinde hastalara uygulanan psikolojik ve farmakolojik hazırlığı içerir. İdeal olarak, bütün hastaların preoperatif döneme korkudan uzak, sedatize fakat kolaylıkla uyandırılabilir ve tümüyle koopere durumda girmeleri sağlanmalıdır. Pediatrik hastalarda preoperatif ziyaret ve çocuğun cerrahi girişime hazırlanması, premedikasyon ajanlarının seçimi kadar önemlidir. Anne ve babaların anestezi indüksiyonuna aktif olarak katılmalarını sağlamak yönünde giderek artan bir eğilim sözkonusudur ve bu konu tartışmalıdır. Çocukların iğneye karşı abartılı bir yanıt sergiliyor olmaları nedeniyle, hemen her zaman ilaçların alternatif yollarla uygulanması tercih edilmektedir (oral, transmukozal veya rektal). Pediatrik hastalarda premedikasyon erişkinlerden farklıdır (Şenol 2013).

### 2.3.2 Ameliyat Sırasında Bakım

Günübirlik cerrahide ameliyat sırası hemşirelik bakımı, herhangi bir operasyon geçirecek veya invaziv uygulama yapılacak hastaya uygulanan AORN standartlarıyla aynıdır. Hasta ameliyata giderken uygulanacak hemşirelik bakımının içeriği;

- Hastanın kimlik kontrolü, dosyasının, ameliyat öncesi gerekli bilgilerin tamamlanması, ameliyat olacak tarafın işaretlenmesi.
- Hastanın tıbbi hikayesine göre varolan veya olası kontrendikasyonları doktoruna bildirmek, alerji bilgilerini not etmek.
- Hastanın ameliyat masasına güvenli bir şekilde transferini sağlamak.
- Ameliyat için uygun pozisyonu vermek.
- Doktor istemine göre sedasyon uygulamak
- Hastanın monitorizasyonunu sağlamak, herhangi bir değişiklik olduğunda (siyanoz, aritmi, düşük oksijen saturasyonu gibi) doktoruna bildirmek.



- Yapılan işlemleri ünitenin prosedürüne uygun bir şekilde kaydetmek.

Günöbirlik cerrahide hastanın sedasyonu ve monitorizasyonu hemşirenin sorumluluğudur. Monitorizasyonu yapan hemşire sedasyona bağılı oluşabilecek olumsuzlukları bilmeli ve hastayı izlemelidir (Türe 2006, Cihangir 2008, Çilingir ve Bayraktar 2006, Güven 2009).

### 2.3.3 Ameliyat Sonrası Bakım

Cerrahi işlem sona erdikten sonra hasta ameliyat sonrası uyanma odasına alınır. Hemşire hastanın durumunu, yapılan işlemi, uygulanan ilaçları ve varsa hastanın alerji durumunu teslim alan hemşireye anlatır. Anesteziden uyanma, koruyucu reflekslerin kazanılması ve motor aktivitenin geri dönmesi söz konusudur. Bu dönemde; hastanın solunumu, dolaşımı, bilinç düzeyi ve cilt rengi kontrolleri yapılmalıdır. Ameliyat sonrası bakımda amaç; anestezi ve cerrahi işlem sonucu gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ve bakımın sağlanmasıdır (Binici 2015, Güven 2009 ). Ayılma ünitesinden gelen hasta klinikteki yatağına alındıktan sonra hemşire, ameliyat sonrası bakımda aşağıdaki işlemleri yapmalıdır:

- Yaşam bulgularını almak ve izlemek
- Doktor istemindeki ilaçları uygulamak ve sonuçlarını kaydetmek
- Solunum fonksiyonlarını geliştirmek, sürdürmek ve izlemek
- Dolaşım fonksiyonlarını geliştirmek, sürdürmek ve izlemek
- Ameliyat yerini izlemek
- Verilen sıvıları izlemek, gerektiğinde çıkarmak
- En kısa sürede oral alıma geçişini sağlamak
- Hastayı eve göndermeden önce hastaya idrar yapıp yapmadığını sormak

Çocuk ve ailesi hemşire ile birlikte eve dönme hazırlıklarına başlar ve gereksinim duydukları soruları sorma fırsatı elde ederler. Ebeveynlere herhangi bir

sorun olduğunda telefon edebileceği numara verilmelidir. Kontrole gelme tarihi belirlenmelidir (Binici 2015, Çilingir ve Bayraktar 2006, Güven 2009 ).

Hastaların ameliyattan sonra hastanede kalış süreleri 1-6 saat gibi kısa bir süreyi kapsadığından, bakımı en iyi koşullarda ve nitelikli bir biçimde gerçekleştirecek planlamaların yapılması gerekir (Binici 2015). Taburcu olmadan önce, evde gelişebilecek sorunlar ve çözümleri, sorun olduğunda kime ve nereye başvuracağı hakkında yeterli bilgi almaması, hastada endişe ve stres yaratır. Evde yaranın bakımı ve pansuman yapılması, aktivite kısıtlamaları, beslenmesi, önerilen ilaçların kullanımı, banyo ve gelişebilecek komplikasyonlar konusunda destek beklenir (Çilingir ve Bayraktar 2006). Günübirlik cerrahi kurumlarında eğitimin amacı, girişim öncesi hastanın hazırlanmasına yardımcı olma, güvenli bir biçimde evine transfer, girişim sonrası bakım gereksinimlerini karşılamaya ilişkin gerekli ortamı ve nitelikli bir bakımı sağlamaktır (Binici 2015, Biçersoy 2015).

Cerrahi girişim öncesi eğitimin, hastanın anksiyete düzeyini düşürdüğü; girişim sonrası ise kısa sürede bilincin kazanılmasını sağladığı, ağrı kontrolünü kolaylaştırdığı ve erken taburculuk, hasta memnuniyetinde artma ve daha az komplikasyon gelişmesine ortam hazırladığı vurgulanmaktadır. Günübirlik cerrahi hastalarına verilecek eğitim; ameliyattan önceki gece hazırlığı, üniteye kabul ve ameliyat günü yapılması gereken hazırlıklar, insizyon yerinin büyüklüğü, yara bakımı, aktiviteleri, kısıtlamalar, destek araç-gereçler, ilaçlar, iyileşme süreci, olası ağrı ile baş etme yöntemlerini içermelidir ( Türe 2006, Biçersoy 2015).

Hastanın bakım sorumluluğunu üstlenen yetişkin kişi ile birlikte ameliyattan birkaç gün önce üniteyi ziyaret etmesi, ameliyatla ilgili gerekli hazırlıkların kontrol edilmesine, girişimin kabulünün kolaylaşmasına ve ünitelerin hizmet kalitesinin yükselmesine yardımcı olur. Bu ziyaretler; hasta/aile bireylerinin sağlık çalışanlarını, kalacağı yatak ve çevresini tanımasını sağlayacağı gibi, ulaşım planlaması yapma, hizmet saatleri, haberleşme vb. konularda bilgilenmelerine katkı sağlayabilir (Binici 2015, Berga ve diğ. 2013).

### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Bu araştırma Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde Çocuk Cerrahisi servisinde gününbirlik cerrahi girişim uygulanan çocukların anne ve baba anksiyete düzeyinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

#### **3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

01.10.2015-10.05.2016 tarihleri arasında Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Cerrahisi servisinde gününbirlik cerrahi girişim geçiren çocukların anneleri ve babaları ile yapıldı.

#### **3.3.Araştırmanın Evreni, Örnekleme ve Sınırlılıkları**

Araştırmanın evrenini 01.10.2015-10.05.2016 tarihleri arasında Çocuk Cerrahisi servisinde operasyon geçiren 82 çocuk hastadan gününbirlik cerrahi girişim geçiren 61 çocuk hastanın anneleri ve babaları, 122 hasta yakını oluşturdu.

Bu araştırmanın yapılması Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (2015.106.10.01). Hastanede kalış süresi 24 saati aşan 11 çocuk hasta ve ebeveynleri çalışmaya dahil edilmedi.

#### **3.4. Veri Toplama Araçları ve Uygulanması**

Araştırma verilerinin toplanma aracı olarak 3 bölümden oluşan bir soru formu kullanılmıştır. Demografik sorulardan oluşan birinci bölümde 15 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu ikinci ve üçüncü bölümde durumluluk ve sürekli kaygı ölçeği (STAI 1 ve STAI 2) kullanıldı.

### 3.5. Araştırmanın Analizi

Çalışmada elde edilen bulguların değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için SPSS 17.0 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi kullanılarak çalışma verileri yorumlandı.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda T testleri, normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda T testleri, normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi kullanıldı.

Sonuçlar % 95 güven aralığında,  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

### 3.6. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Envanteri (STAI)

Spielberg kaygıyı, durumluk ve sürekli kaygı olmak üzere iki şekilde tanımlamıştır.

**Durumluk Kaygı:** bireyin karmaşık coşkusal tepkilerinin olduğu bir durumdur. Birçok durumda bu kaygı normal, hatta mücadele gücü vermesi bakımından yararlıdır. Durumluk kaygı seviyesinde yükselme stresin yoğun olduğu zamanlarda görülürken, stres ortadan kalkınca düşme olur.

**Sürekli Kaygı:** Çevresel koşullardan bağımsız olarak bireyin huzursuzluk, endişe duyma, karamsar olma, stres altında aşırı duyarlılık ve yaygın coşkusal tepkilerde bulunma eğilimi göstermesidir. Bu tip kaygının şiddeti ve süresi kişilik yapısına göre değişir. Hoşnutsuzluk ve mutsuzluk duygusudur (Yıldız 2011, Türe 2006, Şenol 2013)

Anksiyete yaşantılarında ayırımı yapılması Spielberger'in 'İki Faktörlü Anksiyete Kuramı' ile anksiyete türlerinin ölçülmesi de Spielberger ve ark Durumluk- Sürekli Anksiyete Envanteri'yle mümkün olmuştur Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri'nin Türkçe'ye adaptasyonu, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır. Ölçeğin normal ve hasta örnekleriyle

yapılan çalışmalar sonucu elde edilen güvenilirlik katsayılarının 0,83 ile 0,87 arasında değiştiği bildirilmektedir. Spielberger ve ark tarafından geliştirilen bu ölçek her biri 20 sorudan oluşan durumluk ve sürekli olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır (Şenol 2013).

Her bir soru için 1-4 arası puan verilen Likert tipi bir ölçektir, 14 yaş üstü bireylere uygulanabilmektedir. Durumluk Anksiyete Ölçeği (STAI-1) bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini, içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak cevaplamasını gerektirir. Sürekli kaygı ölçeği ise (STAI-2); bireyin genellikle nasıl hissettiğinin ifadesini gerektirir. Durumluk anksiyete ölçeği maddelerini; ifade edilen duygu ya da davranışları bu tür yaşantıların şiddet derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla gibi şıklardan birini işaretlemek suretiyle yanıtlamaları istenmiştir. Sürekli Anksiyete Ölçeği maddelerinde tanımlanan duygu ya da davranışları ise sıklık derecesine göre (1) hemen hiçbir zaman, (2) bazen, (3) çoğu zaman ve (4) hemen her zaman şeklinde işaretlemeleri istenmiştir. Her iki ölçek için kişilerin anksiyete durumu ölçüt yönergesine göre uygun biçimde 0-19 puan (yok), 20-39 puan (hafif), 40-59 puan (orta), 60-79 puan (ağır), 80 puan ve üzeri (çok şiddetli) panik olarak belirtilmiştir. Durumluk anksiyete ölçeğinde on tane tersine dönmüş ifade bulunmaktadır. Bunlar; 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20 maddeleridir. Durumluk anksiyete düzeyleri değerlendirilirken doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin puanları ayrı ayrı toplanarak, doğrudan ifadelerin toplam puanından ters ifadelerin toplam puanı çıkartılır. Bulunan değere durumluk anksiyete ölçeği için önceden saptanmış ve değişmeyen değer olan 50 sayısı eklenerek her kişinin durumluk anksiyete puanı hesaplanır. Sürekli anksiyete ölçeğinde de tersine dönmüş ifadeler vardır ve bu ifadeler 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 maddeleridir. Hastaların sürekli anksiyete düzeyleri değerlendirilirken yine doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin toplam puanları hesaplanıp daha sonra doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılarak elde edilen değere sürekli anksiyete ölçeği için değişmeyen değer olan 35 sayısı eklenir böylece sürekli anksiyete puanları hesaplanır. Stai'de 20-30 arası düşük anksiyete, 40-59 arası skor

orta düzeyde anksiyete ve 60-80 arası skor yüksek anksiyeteyi ifade eder (Erden ve diğ. 2010).

#### 4. BULGULAR

Çocuk Cerrahisi servisinde günübürlük cerrahi girişim geçiren 61 hastanın 48 tanesi erkek, 13 tanesi kız; yaş ortalaması  $2,7 \pm 1,2$  yıl olarak saptandı. Olguların %54'ü ailenin ilk çocuğuydu. 20 hastada inguinal herni onarımı (12 tek taraflı, 8 bilateral) yapılmıştır. Uygulanan diğer günübürlük işlemler sünnet, orşiopeksi, hipospadias onarımı, orşiektomi, dermoid kist eksizyonudur. Çalışmaya dahil edilen çocukların tanımlayıcı özellikleri Tablo I'de verilmiştir.

**Tablo 1. Çocukların tanıtıcı özellikleri**

	Özellikler	N	%
Çocuk Cinsiyeti	Kız	13	21,3
	Erkek	<b>48</b>	<b>78,7</b>
Çocuğun Yaşı	0,1 - 0,6	13	21,3
	0,7 - 2,9	<b>23</b>	<b>37,7</b>
	3 - 6	18	29,5
	7 ve üzeri	7	11,5
Kaçınıcı Çocuk	1	<b>33</b>	<b>54,1</b>
	2	26	42,6
	3	2	3,3
Vaka	İnguinal herni onarımı tek taraflı	12	15,5
	İnguinal herni onarımı bilateral	8	10,3
	İnguinal herni toplam	<b>20</b>	<b>25,8</b>
	İnguinal orşiektomi	1	1,2
	Hipospadias onarımı	7	9,1
	Sünnet	19	24,6
	İnmemiş testis+herni onarımı	6	7,7
	İnmemiş testis+herni onarımı+sünnet	7	9,1
	Dermoid kist eksizyonu	1	1,2
<b>TOPLAM</b>		<b>61</b>	<b>79/100</b>

Günübirlik cerrahi girişim uygulanan çocuk hastaların tamamının anne ve babası çalışmaya dahil oldu. Yaş ortalaması  $33,8 \pm 5,8$  bulunan ebeveynlerin 78 tanesi (%63,9) 30-39 yaş aralığındadır. Ailelerin yarısının 2000 tl altında gelir sahibi olduğu saptandı. Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri Tablo 2 de yer almaktadır.

**Tablo 2. Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri**

	<b>Özellikler</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cinsiyet	Anne	61	%50
	Baba	61	%50
Yaş	20-29	29	23,8
	30-39	<b>78</b>	<b>63,9</b>
	40 ve üzeri	15	12,3
Eğitim	İlköğretim-Lise	<b>75</b>	<b>61,5</b>
	Lisans-Lisans üstü	47	38,5
Meslek	Ev hanımı	<b>34</b>	<b>27,9</b>
	Sağlık çalışanı	16	13,1
	Mühendis	12	9,8
	İşçi	15	12,3
	Esnaf ve sanatkarlar	26	21,3
	Kamu	13	10,7
	Çifçi	6	4,9
Gelir Durumu	2000 ve altı	<b>61</b>	<b>50</b>
	2000 - 5000	44	36,1
	5000 ve üzeri	17	13,9
Toplam		122	100



Altmış bir çiftten 53 tanesinin (%86,9) olağan yolla çocuk sahibi olduğu, 8 çiftin in-vitro fertilizasyonla çocuk sahibi olduğu belirlendi. Değerlendirilen anne babaların 21 tanesinin (%34,4) bebek kaybı yaşadığı saptandı. Endişe duyma durumu %64,8 idi. Ebeveynlerin özellikleri Tablo 3'te sunulmuştur.

**Tablo 3. Ebeveynlerine ait bazı durumlar**

<b>Ebeveynlere ait durumlar</b>	<b>Özellikler</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Çocuk sahibi olma durumu	Olağan	<b>53</b>	<b>86,9</b>
	Tedavi	8	13,1
Bebek kaybı durumu	Evet	21	34,4
	Hayır	<b>40</b>	<b>65,6</b>
Daha önce ameliyat olma durumu	Evet	28	23
	Hayır	<b>94</b>	<b>77</b>
Endişe duyma durumu	Evet	43	35,2
	Hayır	<b>79</b>	<b>64,8</b>
Çocuk sayısı	1	24	39,3
	2	<b>32</b>	<b>52,5</b>
	3	4	6,6
	5	1	1,6
Toplam		61	100

Araştırmaya katılan annelerin ve babaların durumluluk ve sürekli anksiyete ölçeği toplam puan ortalamaları tablo 4'te verilmiştir. Anne stai1 puanı  $47,3279 \pm 8,30406$ , baba stai1 puanı  $41,7541 \pm 7,61721$  bulundu ve anne stai2 puanı  $46,4590 \pm 5,98769$ , baba stai2 puanı  $41,0820 \pm 8,08970$  bulundu. Hem Stai 1 puanlarına göre hem de stai 2 puanlarına göre anneler ve babalar arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ( $p > 0.05$ ). Ebeveynlerin toplam stai1  $44,5410 \pm 8,41403$ , stai2  $43,7705 \pm 7,58401$  puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.1 Ebeveynlerin stai ortalama puanları**

ENVANTER	EBEVEYN	N	ORTALAMA $\pm$ SS	MİN	MAX	t	P
STAI1	ANNE	61	$47,3279 \pm 8,30406$	45,2011	49,4546	3,863	,000
	BABA	61	$41,7541 \pm 7,61721$	39,8032	43,7050		
	Ebeveyn	122	$44,5410 \pm 8,41403$	43,0329	46,0491	58,470	000
STAI2	ANNE	61	$46,4590 \pm 5,98769$	44,9255	47,9925	4,173	,000
	BABA	61	$41,0820 \pm 8,08970$	39,0101	43,1538		
	Ebeveyn	122	$43,7705 \pm 7,58401$	42,4111	45,1298	63,747	000

**Tablo 4.2 Annelerin ve babaların stai ortalama puanları**

EBEVEYN	ENVANTER	N	ORTALAMA $\pm$ SS	t	P
ANNE	STAI1	61	$47,3279 \pm 8,30406$	44,513	,000
	STAI2	61	$46,4590 \pm 5,98769$	60,600	,000
BABA	STAI1	61	$41,7541 \pm 7,61721$	42,812	,000
	STAI2	61	$41,0820 \pm 8,08970$	39,663	,000

Araştırmaya katılan ebeveynlerin stai toplam puan ortalamaları yas değişkeni açısından incelendiğinde, 30-39 yaş grupları arasında hem stai1 hem de stai2 toplam puan ortalamalarına göre anneler (48,7778±8,50583, 46,5278±5,38509) ve babalar (42,1667±7,83960, 41,5714±7,47726) arasında anlamlı bir farklılık ( $p<0.05$ ) görülmektedir (Tablo 5).

**Tablo 5. Ebeveynlerin Yaş Grubuna göre stai ortalama puanları**

Envanter	Yaş grupları	N	%	ANNE	N	%	BABA	T	P
<b>Stai1</b>	20-29	21	34,4	44,9524 ±8,36347	8	13,1	41,0000 ±6,36957	1,205	,239
	30-39	36	59,0	48,7778 ±8,50583	42	68,9	42,1667 ±7,83960	3,570	<b>,001</b>
	40 ve üzeri	4	6,6	46,7500 ±1,89297	11	18,0	40,7273 ±8,08815	1,442	,173
<b>Stai2</b>	20-29	21	34,4	46,8095 ±6,98297	8	13,1	41,8750 ±6,46833	1,733	,095
	30-39	36	59,0	46,5278 ±5,38509	42	68,9	41,5714 ±7,47726	3,391	<b>,001</b>
	40 ve üzeri	4	6,6	44,0000 ±6,68331	11	18,0	38,6364 ±11,22740	,887	,391

Araştırmaya katılan ebeveynlerin stai toplam puan ortalamaları gelir durumu değişkeni açısından incelendiğinde, geliri 2000-5000 arasında stai1 puan ortalamalarına göre anneler (48,4000±7,94984,) ve babalar (42,2083±7,10774) arasında anlamlı bir farklılık ( $p<0.05$ ) görülmektedir. Stai2 puan ortalamalarına göre geliri 2000 altında olan ve 5000 üzerinde olan anneler (46,7500±6,63917, 47,0000±1,87083) ve babalar (42,3600±7,51598, 37,0833±8,90820) arasında anlamlı bir farklılık ( $p<0.05$ ) görülmektedir(Tablo 6).

**Tablo 6.Ebeveynlerin gelir durumu grubuna göre stai ortalama puanları**

Envanter	Gelir durumu	N	ANNE	N	BABA	T	P
<b>Stai1</b>	2000 altında	36	46,9167 ±8,56029	25	43,3200 ±7,52064	1,694	,095
	2000 – 5000	20	48,4000 ±7,94984	24	42,2083 ±7,10774	2,727	<b>,009</b>
	5000 üzeri	5	46,0000 ±9,13783	12	37,5833 ±7,90234	1,917	,075
<b>Stai2</b>	2000 altında	36	46,7500 ±6,63917	25	42,3600 ±7,51598	2,406	<b>,019</b>
	2000 – 5000	20	45,8000 ±5,53078	24	41,7500 ±7,95230	1,921	,061
	5000 üzeri	5	47,0000 ±1,87083	12	37,0833 ±8,90820	2,423	<b>,029</b>

Araştırmaya katılan ebeveynlerin stai toplam puan ortalamaları, eğitim değişkeni açısından incelendiğinde ilköğretim-lise ve lisans-lisans üstü eğitim gruplarının her ikisinde hem stai1 hem de stai2 puan ortalamalarına göre anneler ve babalar arasında anlamlı bir farklılık ( $p>0.05$ )görülmektedir (Tablo 7).

**Tablo 7. Ebeveynlerin eğitim grubuna göre stai ortalama puanları**

Envanter	Eğitim	N	%	ANNE	N	%	BABA	T	P
<b>Stai1</b>	İlköğretim-lise	37	60,7	47,1622 ±8,56515	38	62,3	42,9474 ±7,81526	2,227	<b>,029</b>
	Lisans – lisans üstü	24	39,3	47,5833 ±8,05911	23	37,7	39,7826 ±6,99972	3,536	<b>,001</b>
<b>Stai2</b>	İlköğretim-lise	37	60,7	46,5946 ±6,50410	38	62,3	41,1842 ±7,56898	3,316	<b>,001</b>
	Lisans – lisans üstü	24	39,3	46,2500 ±5,21911	23	37,7	40,9130 ±9,05997	2,488	<b>,017</b>

Araştırmaya katılan ebeveyn stai toplam puan ortalamaları meslek değişkeni açısından incelendiğinde, sağlık ve kamu çalışanları stai puan ortalamalarına göre anneler ve babalar arasında anlamlı bir farklılık ( $p<0.05$ ) göstermektedir. Stai2 puan ortalamalarına göre ise sağlık alanında çalışan ve mühendislik yapan anneler ve babalar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 8).

**Tablo 8. Ebeveynlerin meslek grubuna göre stai ortalama puanları**

Envanter	Meslek	N	%	ANNE		N	%	BABA	T	P
Stai1	Ev hanımı	34	55,7	47,9118 ±8,63526		-	-			
	Sağlıkçı	9	14,8	50,3333 ±6,40312		7	11,5	39,2857 ±7,65320	3,147	,007
	Mühendis	7	11,5	46,7143 ±4,42396		5	8,2	39,6000 ±9,76217	1,721	,116
	İşçi	1	1,6	32,0000		14	23	47,0714 ±7,88830	-1,846	,088
	Esnaf ve sanatkarlar	6	9,8	40,0000 ±9,29516		20	32,8	40,4500 ±6,84778	-,130	,897
	Kamu	4	6,6	51,5000 ±5,06623		9	14,8	42,2222 ±5,40319	2,906	,014
	Çifçi	-	-			6	9,8	37,6667 ±6,59293		

**Tablo 8 devamı. Ebeveynlerin meslek grubuna göre stai ortalama puanları**

A r a ş t ı r m a y a  k a t ı	Ev hanımı	34	55,7	46,8824±6,4843	-	-			
	Sağlıkçı	9	14,8	48,6667 ±5,29150	7	11,5	39,8571 ±5,36745	3,283	,005
	Mühendis	7	11,5	46,7143 ±5,05682	5	8,5	36,0000 ±5,14782	3,593	,005
	İşçi	1	1,6	42,0000	14	23	44,0714 ±8,89654	-,225	,826
	Esnaf ve sanatkarlar	6	9,8	42,8333 ±4,87511	20	32,8	40,1500 ±9,52158	,658	,517
	Kamu	4	6,6	44,0000 ±5,59762	9	14,8	40,6667 ±5,87367	,956	,359
	Çifçi	-	-		6	9,8	43,5000 ±7,76531		

A

Araştırmaya katılan annelerin 53'ü (%86,9) olağan, 8'i (%13,1) tedavi ile çocuk sahibi olduğunu belirtmiştir. Bu annelerin stai1 puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark ( $p<0,05$ ) görülmüştür (Tablo 9.1).

**Tablo 9.1 Annelerin çocuk sahibi olma durumuna göre stai ortalama puanları**

Durum	N	%	Stai1 SS	T	P	Stai2 SS	T	P
Olağan yollar ile	53	86,9	46,4906±8,25466	-2,083	,042	46,3019±6,21284	-,524	,602
Tedavi yolu ile	8	13,1	52,8750±6,66414			47,5000±4,37526		

Annelerin ( $52,8750 \pm 6,66414$ ) ve babaların ( $39,1250 \pm 5,74301$ ) stai 1 puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark ( $p < 0,05$ ) görüldü, annelerin ( $47,50000 \pm 4,37526$ ) ve babaların ( $39,8750 \pm 6,77047$ ) stai 2 puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark ( $p < 0,05$ ) görüldü (Tablo 9.2).

**Tablo 9.2. Ebeveynlerin çocuk sahibi olma durumlarına göre stai ortalama puanları**

Envanter	Çocuk sahibi olma durumu	N	ANNE	min	max	BABA	min	max	T	p
Stai1	Olağan	106	46,4906 $\pm 8,25466$	44,2153	48,7658	42,1509 $\pm 7,82844$	39,9932	44,3087	2,777	<b>,007</b>
	Tedavi	16	52,8750 $\pm 6,66414$	47,3036	58,4464	39,1250 $\pm 5,74301$	34,3237	43,9263	4,421	<b>,001</b>
Stai2	Olağan	106	46,3019 $\pm 6,21284$	44,5894	48,0144	41,2642 $\pm 8,31160$	38,9732	43,5551	3,534	<b>,001</b>
	Tedavi	16	47,5000 $\pm 4,37526$	43,8422	51,1578	39,8750 $\pm 6,77047$	34,2147	45,5353	2,675	<b>,018</b>



**Tablo 9.3. Ebeveynlerin çocuklarının özelliklerine göre stai ortalama puanları**

Stai1	Çocuk sayısı	1	48	47,6957 ±7,47988	44,4611	50,9302	40,8000 ±6,87992	37,9601	43,6399	3,327	<b>,002</b>
		2	64	48,0606 ±8,94755	44,8879	51,2333	41,7742 ±8,14334	38,7872	44,7612	2,933	<b>,005</b>
		3	8	42,2500 ±4,78714	34,6326	49,8674	48,7500 ±6,18466	38,9088	58,5912	-1,662	,148
		5	2	35,0000			37,0000				
Stai2	Çocuk sayısı	1	48	47,7391 ±5,90237	45,1868	50,2915	41,2400 ±6,55922	38,5325	43,9475	3,597	<b>,001</b>
		2	64	45,8788 ±5,74324	43,8423	47,9153	40,0968 ±8,94187	36,8169	43,3767	3,056	<b>,004</b>
		3	8	44,5000 ±9,29157	29,7150	59,2850	49,7500 ±5,73730	40,6207	58,8793	-,962	,373
		5	2	44,0000			33,0000				
Stai1	Çocuğun yaşı	0,1 – 0,6	26	47,1538 6,08065	43,4793	50,8283	38,7692 6,82097	34,6474	42,8911	3,308	<b>,003</b>
		0,7 – 2,9	46	46,2609 7,11092	43,1859	49,3359	44,7391 6,99492	41,7143	47,7640	,732	,468
		3 – 6	36	50,7778 9,07845	46,2632	55,2924	41,6111 7,60912	37,8272	45,3950	3,283	<b>,002</b>
		7 ve üzeri	14	42,2857 11,26520	31,8671	52,7043	37,8571 8,51329	29,9837	45,7306	,830	,423

**Tablo 9.3 devamı Ebeveynlerin çocuklarının özelliklerine göre stai ortalama puanları**

Stai2	Çocuğun yaşı	0,1 – 0,6	26	49,7692 6,05742	46,1088	53,4297	41,1538 6,95037	36,9538	45,3539	3,369	<b>,003</b>
		0,7 – 2,9	46	44,6087 5,36605	42,2882	46,9291	42,5217 9,37535	38,4675	46,5759	,927	,361
		3 – 6	36	47,1667 6,07066	44,1478	50,1855	39,9444 7,31214	36,3082	43,5807	3,224	<b>,003</b>
		7 ve üzeri	14	44,5714 5,71131	39,2893	49,8535	39,1429 8,23465	31,5271	46,7586	1,433	,177
Stai1	Bebek kaybı	Evet	42	47,2381 ±9,24611	43,0293	51,4469	42,0952 ±7,36142	38,7444	45,4461	-2,116	<b>,034</b>
		Hayır	80	47,3750 ±7,88926	44,8519	49,8981	41,5750 ±7,83447	39,0694	44,0806	-3,169	<b>,002</b>
Stai2	Bebek kaybı	Evet	42	46,4762 ±6,03008	43,7313	49,2211	42,0476 ±7,66470	38,5587	45,5365	-1,928	,054
		Hayır	80	46,4500 ±6,04237	44,5176	48,3824	40,5750 ±8,35399	37,9033	43,2467	-3,483	<b>,000</b>

Araştırmaya katılan ebeveynlerin endişe duyma durumu sorulduğunda verdikleri cevaba göre evet diyen 43 kişinin stai 1 toplam puan ortalamalarına bakıldığında anneler (48,0870±8,22918) ve babaların (42,2000±7,48050) endişe duyma durumları arasında anlamlı bir farklılık ( $p<0,05$ ) görülmektedir. Hayır diyen 79 kişinin stai 1 toplam puan ortalamalarına bakıldığında anneler (46,8684±8,42509) ve babaların (41,5366±7,76562) endişe duyma durumları arasında anlamlı bir farklılık ( $p<0,05$ )

görülmektedir. Hayır diyen 79 kişinin stai 2 toplam puan ortalamalarına bakıldığında anneler ( $46,1053 \pm 8,30905$ ) ve babaların ( $40,0976 \pm 8,30905$ ) endişe duyma durumları arasında anlamlı bir farklılık ( $p < 0,05$ ) görülmektedir.

**Tablo 10. Ebeveynlerin endişe duyma durumuna göre stai ortalama puanları**

ENVANTER	ENDİŞE DUYMA DURUMU	N	ANNE	BABA	T	P
STAI1	EVET	43	48,0870 $\pm 8,22918$	42,2000 $\pm 7,48050$	2,440	<b>0,019</b>
	HAYIR	79	46,8684 $\pm 8,42509$	41,5366 $\pm 7,76562$	2,927	<b>0,004</b>
STAI2	EVET	43	47,0435 $\pm 7,00310$	43,1000 $\pm 7,41194$	1,793	0,080
	HAYIR	79	46,1053 $\pm 5,35138$	40,0976 $\pm 8,30905$	3,848	<b>,000</b>

Araştırmaya katılan ebeveynlere cerrahi ile ilgili kaygı duymalarına sebep olan konular sorulduğunda, annelerin (%21,77) en çok cerrahi girişim sonrası komplikasyon gelişmesinden endişe duyduğu, babaların (%20,75) en çok cerrahi girişimin başarısız olmasından endişe duyduğu görüldü. Annelerde diğer endişeye sebep olan cerrahi durumlara baktığımızda (%20,96) evde ağrıyı kontrol edememek, (%14,51) cerrahi girişimin başarısız olması ve girişim sonrası uyanamamak, (%12,09) evde bulantı ve kusmanın kontrol edilememesi, (%8,06) evde bakıma ilişkin yeterli bilgilendirilmemek, (%4,03) cerrahi girişime ilişkin yeterli bilgilendirilmemek olarak sıralanmıştır. Babalarda diğer endişeye sebep olan cerrahi durumlara baktığımızda (%16,03) cerrahi girişim sonrası komplikasyon gelişmesi, evde ağrıyı kontrol edememek ve evde bakıma ilişkin yeterli bilgilendirilmemek, (%11,32) evde bulantı ve kusmanın kontrol edilememesi, (%10,37) cerrahi girişim sonrası uyanamamak olarak sıralanmıştır (Tablo 11).

**Tablo 11. Ebeveynlerin günübürlük cerrahi ile ilgili endişe sebepleri**

Endişe sebepleri	%	ANNE	BABA	EBEVEYN
Cerrahi girişime ilişkin yeterli bilgilendirilmemek	Kişi Sayısı	5	10	15
	Yüzdesi	33,3	66,7	100
	Bu Soruya Ait Toplam Cevap Yüzdesi	4,1	8,2	12,3
	Tüm Sorular Arasında Toplam Cevap Verme Yüzdesi	<b>4,03</b>	<b>9,43</b>	<b>6,52</b>
Evde bakıma ilişkin yeterli bilgilendirilmemek	Kişi Sayısı	10	17	27
	Yüzdesi	37	63	100
	Bu Soruya Ait Toplam Cevap Yüzdesi	8,2	13,9	22,1
	Tüm Sorular Arasında Toplam Cevap Verme Yüzdesi	<b>8,06</b>	<b>16,03</b>	<b>11,73</b>
Cerrahi girişimin başarısız olması	Kişi Sayısı	18	22	40
	Yüzdesi	45	55	100

**Tablo 11 devamı. Ebeveynlerin günübürlük cerrahi ile ilgili endişe sebepleri**

Cerrahi girişimin başarısız olması	Bu Soruya Ait Toplam Cevap Yüzdesi	14,8	18	32,8
	Tüm Sorular Arasında Toplam Cevap Verme yüzdesi	<b>14,51</b>	<b>20,75</b>	<b>17,39</b>
Cerrahi girişim sonrası uyanamamak	Kişi Sayısı	18	11	29
	Yüzdesi	62,1	37,9	100
	Bu Soruya Ait Toplam Cevap Yüzdesi	14,8	9,0	23,8
	Tüm Sorular Arasında Toplam Cevap Verme yüzdesi	<b>14,51</b>	<b>10,37</b>	<b>12,60</b>
Cerrahi girişim sonrası komplikasyon gelişmesi	Kişi Sayısı	27	17	44
	Yüzdesi	61,4	38,6	100
	Bu Soruya Ait Toplam Cevap Yüzdesi	22,1	13,9	36,1
	Tüm Sorular Arasında Toplam Cevap Verme yüzdesi	<b>21,77</b>	<b>16,03</b>	<b>19,13</b>
Evde ağrıyı kontrol edememek	Kişi Sayısı	26	17	43
	Yüzdesi	60,5	39,5	100
	Bu Soruya Ait Toplam Cevap Yüzdesi	21,3	13,9	35,2
	Tüm Sorular Arasında Toplam Cevap Verme yüzdesi	<b>20,96</b>	<b>16,03</b>	<b>18,69</b>
Evde bulantı ve kusmanın kontrol edilememesi	Kişi Sayısı	15	12	27
	Yüzdesi	55,6	44,4	100
	Bu Soruya Ait Toplam Cevap Yüzdesi	12,3	9,8	22,1
	Tüm Sorular Arasında Toplam Cevap Verme yüzdesi	<b>12,09</b>	<b>11,32</b>	<b>11,73</b>
<b>Toplam</b>		<b>124</b>	<b>106</b>	<b>230</b>

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynlere kaygılarını azaltabilecek durumlar sorulduğunda annelerin (%38,61)ve babaların (%45,2) en çok doktor tarafından daha fazla açıklamada bulunulmasını beklediği görüldü. Daha sonrasında annelerde (%27,72) babalarda (%20,75) anestezi başlarken çocuğun yanında olmak istediği, annelerin (%14,85) ve babaların (%24,52) çocukla beraber ameliyat odasına gitmek istediği görüldü. Annelerin (%11,88) babaların (%9,4) anestezi ile ilgili görüntülü ve sesli eğitim verilmesini beklediği ve son olarakta annelerin (%6,9) daha önce çocukları anestezi almış anne-baba ile konuşmanın kaygıyı azaltabileceği düşüncesine sahip oldukları görüldü(Tablo 12).

**Tablo 12. Ebeveynlerin kaygılarını azaltabilecek durumlar**

	%	ANNE	BABA	EBEVEYN
Doktor tarafından açıklama yapılması	Kişi Sayısı	39	48	87
	Yüzdesi	44,8	55,2	100
	Bu Soruya Ait Toplam Cevap Yüzdesi	32	39,3	71,3
	Tüm Sorular Arasında Toplam Cevap Verme Yüzdesi	<b>38,61</b>	<b>45,2</b>	<b>42,02</b>
Daha önce çocukları anestezi almış anne-baba ile konuşma	Kişi Sayısı	7	-	7
	Yüzdesi	100	-	100
	Bu Soruya Ait Toplam Cevap Yüzdesi	5,7	-	5,7
	Tüm Sorular Arasında Toplam Cevap Verme Yüzdesi	<b>6,9</b>	-	<b>3,38</b>
Anestezi İle İlgili Görüntülü Ve Sesli Eğitim Verilmesi	Kişi Sayısı	12	10	22
	Yüzdesi	54,5	45,5	100
	Bu Soruya Ait Toplam Cevap Yüzdesi	9,8	8,2	18
	Tüm Sorular Arasında Toplam Cevap Verme Yüzdesi	<b>11,88</b>	<b>9,4</b>	<b>10,62</b>

**Tablo 12 devamı. Ebeveynlerin kaygılarını azaltabilecek durumlar**

Çocukla Beraber Ameliyat Odasına Gitme İsteği	Kişi Sayısı	15	26	41
	Yüzdesi	36,6	63,4	100
	Bu Soruya Ait Toplam Cevap Yüzdesi	12,3	21,3	33,6
	Tüm Sorular Arasında Toplam Cevap Verme Yüzdesi	<b>14,85</b>	<b>24,52</b>	<b>19,80</b>
Anestezi Başlarken Çocuğun Yanında Olma İsteği	Kişi Sayısı	28	22	50
	Yüzdesi	56	44	100
	Bu Soruya Ait Toplam Cevap Yüzdesi	23	18	41
	Tüm Sorular Arasında Toplam Cevap Verme Yüzdesi	<b>27,72</b>	<b>20,75</b>	<b>24,15</b>
Toplam		<b>101</b>	<b>106</b>	<b>207</b>

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynlere kaygılı hissedebilecekleri konular sorulduğunda, ebeveynlerin 72si (%59'u) cerrahi girişim ile ilgili, 77si (%63,1) anestezi ile ilgili, 81'i (%66,4) ameliyat sonrası ağrı ile ilgili kaygı duyduğunu belirtti. Ebeveynlerin 66'sı (%54,1) ameliyat öncesi açlık ve hastanede olması, 73'ü (59,8) ameliyat sonrası tedavi ile ilgili kaygı duymadığını belirtti. annelerinde (%21,65) babalarında(%19,54) en çok ameliyat sonrası ağrı ile ilgili kaygı duyduğu, ameliyat sonrası tedavi ile ilgilide kaygı duymadıkları (%21,40) görüldü.

(Sırasıyla ağrı anestezi cerrahi hastanede olma açlık tedavi ebeveyn ve annelerde. Babalarda ağrı cerrahi anestezi hastanede olma açlık tedavi)





Tablo 13.2 Ebeveynlerin bazı durumlarda kaygı hissetmeleri

			N	%	%cevap verenlerde	Stai1	SS	t	p	STAI2	SS	t	p
Cerrahi girişim ile ilgili	anne	Kaygılı değil	22	36,1	14,76	43,2273	8,89051	-3,097	<b>,003</b>	46,0909	6,47272	-0,358	,722
		Kaygılı	39	63,9	17,97	49,6410	7,06916			46,6667	5,77350		
	baba	Kaygılı değil	28	45,9	14,58	38,7143	7,62480	-3,065	<b>,003</b>	38,5714	7,73845	-2,312	<b>,024</b>
		Kaygılı	33	54,1	18,96	44,3333	6,69266			43,2121	7,87305		
	ebeveyn	Kaygılı değil	50	%41	14,66	40,7000	8,42797	-4,528	<b>,000</b>	41,8800	8,07273	-2,336	<b>,021</b>
		Kaygılı	72	%59	18,41	47,2083	7,35027			45,0833	6,98439		
Anestezi ile ilgili	anne	Kaygılı değil	16	26,2	10,73	43,4375	9,24459	-2,255	<b>,028</b>	47,1875	4,90196	,563	,575
		Kaygılı	45	73,8	20,73	48,7111	7,57874			46,2000	6,35896		
	baba	Kaygılı değil	29	47,5	15,10	39,5862	7,31689	-2,181	<b>,033</b>	39,5862	7,56173	-1,385	,171
		Kaygılı	32	52,5	18,39	43,7188	7,45409			42,4375	8,42782		
	ebeveyn	Kaygılı değil	45	36,9	13,19	40,9556	8,16577	-3,792	<b>,000</b>	42,2889	7,62359	-1,662	,099
		Kaygılı	77	63,1	19,69	46,6364	7,87720			44,6364	7,47436		
Ameliyat öncesi aç bekleme ile ilgili	anne	Kaygılı değil	32	52,5	21,47	47,0938	8,53214	-,229	,819	46,7813	5,17272	,439	,663
		Kaygılı	29	47,5	13,36	47,5862	8,18761			46,1034	6,85224		
	baba	Kaygılı değil	34	55,7	17,70	40,7941	7,42142	-1,107	,273	40,1176	8,91973	-1,046	,300
		Kaygılı	27	44,3	15,51	42,9630	7,82738			42,2963	6,87702		
	ebeveyn	Kaygılı değil	66	54,1	19,35	43,8485	8,52912	-,987	,326	43,3485	8,02591	-,666	,507
		Kaygılı	56	45,9	14,32	45,3571	8,27796			44,2679	7,06719		



## 5.TARTIŞMA

Günümüzde teknoloji alanındaki gelişmeler ve bunun ameliyat sonrası bakıma olumlu yansımalarıyla cerrahi girişimlerin sayısı belirgin şekilde artmaktadır. Ancak cerrahi işlem fizyolojik olduğu kadar psikolojik olarak da hastayı tehdit eden bir deneyim olarak görülmektedir. Bireylerin genel olarak hastalığa gösterdikleri en belirgin tepki endişe ve korkudur. Bu tepkilerin hastaların iyileşme durumunda ve davranışları üzerinde etkili olduğu görülmüştür (İnam ve diğ. 2009). Sobo (2005), çalışmasında ebeveynlerdeki önyargının stres ve anksiyeteyi arttırdığını, gerçek dışı bilgilerin üzüntüye sebep olduğunu bildirmiştir (Sobo 2005).

Thao ve arkadaşları da yetersiz hazırlık ve bilgilendirmenin ameliyat sonrası dönemde yetersiz bakıma, yaşamı tehdit etmese de sorunların, komplikasyonların görülmesine, hasta konforunun azalmasına, gününbirlik cerrahiye olan güvenin azalmasına yol açtığını göstermişlerdir (Thao ve diğ. 2007).

Gününbirlik cerrahi girişim uygulanan çocuk hastaların anne ve babalarında anksiyete düzeyini araştırdığımız çalışmamızda çocukların yaş ortalaması  $2,7\pm 1,2$  yıl, %78,7'si erkektir (Tablo 1). Yaş ortalaması Başbakkal ve arkadaşlarının çalışmasında  $4,4\pm 1,2$  yıl; Erdim ve arkadaşlarının farklı servislerdeki çocuk olgularını dahil ettiği çalışmasında da  $3\pm 1,2$  yıl ve Binici'nin çalışmasında  $5,6\pm 2,9$  yıl olarak bildirilmiştir. İncelenen bu çalışmalarda düşük yaş ortalamaları, cerrahi girişimlerin bu yaş gruplarında da sıklıkla uygulandığının göstergesidir. Karşılaştırılan çalışmalarda en düşük yaş grubunun tarafımızdan yapılan çalışmadaki olgulara ait olduğu görülmektedir (Erden ve diğ. 2010, Başbakkal ve diğ. 2009, Binici 2015, Erdim ve diğ.2006).

Çocuk hastalarda özellikle büyük cerrahi girişimlerden sonra görülen davranışlardaki normalden sapmaların gününbirlik cerrahi girişimlerin ardından gözlenmediği ve operasyon sonrası döneme uyumun daha kolay sağlandığı bildirilmiştir. Ayaz ve Varlıklı (2012), Erden ve arkadaşlarının çalışmalarında daha yüksek yaş grubunda çocuklar yer almaktadır. Yaş ortalamasının daha yüksek olduğu bu çalışmalarda anksiyete düzeylerinin daha düşük bulunduğu saptanmıştır. Bunun okul çağı çocuklarındaki farkındalığın artmış olmasından, merak ettiklerini

sormalarından ve durumu daha iyi kavramalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Sunulan çalışmada olguların sadece %11.5'i okul çağı yaş grubundadır. (Ayaz ve Varlıklı 2012, Erden ve diğ 2010, Bannister 2012)

Özellikle çocuk cerrahisi olgularının yer aldığı çalışmalarda erkek hastaların daha fazla olduğu dikkat çekmektedir. (Oğuzalp ve diğ. 2010, Dolgun ve Yavuz 2011, Binici 2015, Şenol 2013) Günübirlik çocuk cerrahisi girişimlerinde sünnet, inmemiş testis, hipospadias gibi patolojilerin yer alıyor olması buna yol açmaktadır. Örneğin Binicinin çalışmasında vakaların %63.4'ünün sünnet; %7.7'sinin inmemiş testis nedeniyle girişim geçirdiği görülmektedir. Ama çocuk cerrahisi dışında farklı kliniklerden de hastaların dahil edildiği Dağlı ve arkadaşlarının çalışmasında ise kız erkek oranı birbirine yakın saptanmıştır. Erkek olgular hastaların %58'ini oluşturmaktadır (Çiftçi 2016, Dağlı ve diğ. 2010). Delaney çalışmasında çocuk cerrahisi yanı sıra üroloji, ortopedi, plastik cerrahi, kulak burun boğaz gibi farklı servislerden ortalama yaşı 2 olan çocukları incelemiş, seride %61 erkek, %39 kız olgu yer almıştır. Yurtdışından bildirilen serilerde de erkek hastaların çokluğu dikkat çekmektedir. (Cumino ve diğ. 2013, Thao ve diğ. 2007)

Sunulan çalışmada ebeveyn yaş ortalaması  $33,8 \pm 5,8$  yıl bulunmuştur ve ebeveynlerin %64'ü 30-39 yaş aralığındadır (Tablo 2). Literatürde farklı serilerde yakın yaş ortalamaları dikkat çekmektedir (Karaman ve Acaroğlu 2012, Şenol 2013, Erden ve diğ. 2010). Ulus ve arkadaşlarının çalışmasında ise 30-39 yaş grubu ağırlığı bu çalışmadakinin neredeyse yarısı kadar saptanmıştır (Ulus ve Kubilay 2012). Bizde olduğu gibi Şenol'un çalışmasında da yaş arttıkça endişenin azaldığı görülmektedir (Şenol 2013). Buradan, olgunlaştıkça yaşam stresleriyle daha kolay baş edildiği sonucuna varılabilir. Bu durumda, saptadığımız gibi, ebeveyn yaşı arttıkça stai2 puanlarının azalıyor olması genel olarak beklenen bir sonuçtur (-0,192 neg yönlü kor)  $p < 0,05$ . Annelerin yaş ortalaması  $32,1 \pm 5,4$  yıl ve %59,1 i 30-39 yaş aralığındadır (Tablo 5). Karaca ve arkadaşları çalışmalarında annelerin %48 inin 30-39 yaş aralığında olduğunu bildirdi (Binici 2015, Erdim ve diğ. 2006, Dağlı ve diğ. 2010). Annelerin yaş ortalamalarının 30 ve civarı olması çocuklarının ameliyat stresıyla baş edebilecek olgunlukta olduklarını, ameliyat sonrası dönemi daha rahat geçirebileceklerini düşündürdü.

Annelerin ve babaların anksiyete skorlarına baktığımızda puan ortalamaları orta düzeyde bulundu (Tablo 4). Karaman ve Acaroğlu'nun (2012) çalışmasında olduğu gibi anne ve baba anksiyetesinin orta düzeyde olan sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu görüldü (Şenol 2013, Binici 2015, Türe 2006, Oğuzalp ve diğ. 2010, Özcengiz 2006, Karaca ve diğ. 2016). Ebeveynlerin stai 1 ve stai2 ortalama puanlarında anlık kaygı düzeylerinin genel kaygı düzeylerinden yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir fark olduğu saptandı. Annelerin anksiyete puanları babalardan anlamlı olarak daha yüksek bulundu (Tablo 4). Bunun anne ve çocuk arasındaki bağlılığın daha kuvvetli olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Bu yaş grup çocukların anneye daha çok zaman geçiriyor olması ve anneye daha çok muhtaç olduğu hissi annelerdeki kaygı düzeyinin babalara kıyasla yüksek olmasını açıklayabilir. Arıkan ve arkadaşları annelerin çocuklarıyla olan duygusal bağı yüzünden problem çözme düzeylerini düşük bulmuştur (Arıkan ve diğ. 2007).

Bilindiği üzere Stai2 kişinin nasıl hissettiğini, genel olarak yaşadığı anksiyeteyi yansıtırken; Stai1 ise bir duruma karşı anlık anksiyete hakkında değerlendirme yapar. Ekonomik, sosyal destek, eğitim, yaş, çocuk sayısı gibi örneklemin dengeli bir dağılımında Stai1'in Stai2'den yüksek olması beklenen bir durumdur. Ancak, ailelerin şiddetli anksiyete yaşamaları yapılan bilgilendirme ve açıklamaları anlamalarını ve çocuğun bakımına katılmalarını engeller. Karaca ve arkadaşlarına göre ebeveyn anksiyetesinin çocuklara yansımaları ile çocuklar ameliyat sonrası ağrıya daha çok tepki gösterir; bakım ve tedavi girişimlerine daha çok direnç gösterir hale gelir (Başbakkal ve diğ. 2009, Karaca ve diğ. 2016).

Ebeveyn anksiyetesi aile birliği için de önemlidir. Erdim ve arkadaşları annelerin eşleri ile ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini, annelerin hasta çocukla ilgilenirken aile üyelerinin ihtiyaçlarını göremediğini ve aile içi dengenin bozulduğunu bildirmiştir (Erdim ve diğ. 2006). Li'nin ve Erden'in araştırmalarına göre ebeveyn anksiyetesi çocuk anksiyetesi ile doğru orantılıdır; çocuğun anksiyetesi arttıkça ebeveynlerinki de artmıştır. (Messerli ve diğ. 2004, Li ve Lam 2003, Erden ve diğ. 2010).

Fortier ve Karaman'ın yaptığı benzer çalışmalarda annelerin ve babaların anksiyete düzeyleri orta seviyede bulunmuştur. Araştırmacılar annelerin ve babaların çocuklarına yardım edemeyecekleri, onları ağırlı işlemlerden koruyamayacakları ve korkularını azaltamama düşüncesi yüzünden endişelerinin artmış olabileceğini bildirmişlerdir (Fortier ve diğ. 2011, Karaman ve Acaroğlu 2012).

Ailelerin gününbirlik cerrahiyi tercih etme nedenlerinden biri refakatçılık sorunlarının azalmasıdır. Uzayan hasta yatışlarında temizlik, hijyen, dinlenme, yemek, ibadet, işe gidememe, uyku, hareket kısıtlılığı gibi sorunlar olması ebeveynlerin endişelerine ek yükler getirmektedir (Messeri ve diğ. 2004, Arıkan ve diğ. 2007).

Stai1 ve Stai2 puanına göre 30-39 yaş grupları aralığında anneler ve babalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ( $p<0,05$ ). Annelerin stai puanlarının babaların puanlarından çok daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 5). Orta yaş annelerin babalara göre özellikle daha anksiyöz olduğu düşünüldü. Benzer olarak Oğuzalp ve arkadaşları çalışmalarında ebeveyn yaşı ile stai puanları arasında bir ilişki olduğunu bildirdi (Oğuzalp ve diğ. 2012). Orta yaş grubunun ailesine karşı kendini daha sorumlu hissetmesinden dolayı endişe skorlarının yüksek olduğu düşünüldü. Bu çalışmaya karşıt olarak yaş etkeninin aile anksiyetesini etkilemediğini söyleyen araştırmalar da literatürde bulunmaktadır (Güner ve diğ. 2011, Arıkan ve diğ. 2007).

Anlık anksiyete puanlarına baktığımızda orta düzey gelire sahip ebeveynlerde annelerin babalardan çok daha yüksek anksiyete düzeyine sahip olduğu görüldü (Tablo 6). Benzer şekilde genel anksiyete durumuna baktığımızda düşük ve yüksek geliri (2000tl nin altında ve 5000tl nin üzerinde) ailelerde annelerin babalardan daha yüksek anksiyeteye sahip olduğu görüldü (Tablo 6). Annelerin geliri düşük de olsa yüksek de olsa endişeli hallerinin değişmediği ortadadır. Ebeveynlerin %50 sinin geliri 2000tl nin altında, % 50 si 2000tl nin üzerinde bulundu (Tablo 2). Ancak farklı çalışmalarda farklı sonuçlar elde edildiğini görmekteyiz (Türe 2006, erdim ve diğ. 2006, Oğuzalp ve diğ. 2010, Dağlı ve diğ. 2010). Yine de bu çalışmada olduğu gibi

düşük gelirli ailelerin sosyal güvence sahibi olmalarının sıkıntı yaşamamalarını sağladığı düşünülmüştür.

Ebeveynlerin eğitim gruplarına göre anksiyete durumlarının her grupta benzer olduğu ve annelerin babalardan daha fazla anksiyöz olduğu bulundu ( $p<0,05$ )(Tablo 7). Eğitim düzeyinin yüksek oluşu stresle baş etmeyi destekler, kolaylaştırır. Yeni çevre ve sorunların ebeveyn üzerinde baskı yaratmadığı düşünülür. Bu durumda eğitim düzeyi arttıkça anksiyetenin azalması beklenir. Yapılan çalışmalarda varılan bu sonucun çalışmamıza yansımadağı görülmektedir (Oğuzalp ve diğ. 2010, Güner ve diğ. 2011, Akşit ve Cimete 2001). Chahal ve arkadaşlarının araştırmasındaki gibi bu çalışmada da lisans mezunu annelerimizin yüksek oranlarda oluşu toplum açısından sevindiricidir. Eğitim düzeyi arttıkça annelerin doktor tarafından yapılan bilgilendirmeyi daha rahat anlayabildikleri ve çocuklarına bilinçli bakım verdikleri varsayılmaktadır.

Çalışmamızda sağlık çalışanı annelerin sağlık çalışanı olan babalara göre de daha belirgin anksiyete yaşadığı saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 8). Bu durum sağlık alanında gelişen komplikasyonları gözlemlemiş olmalarından kaynaklanmış olabilir. Sunulan seride annelerin %56'sı evhanımıdır ve literatüre göre çalışan anne sayısı oranı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2) (Şenol 2013, Ulus ve Kubilay 2012, Türe 2006, Karaman ve Acaroğlu 2012, Binici 2015, Karaca ve diğ. 2016, Ayaz ve Varlıklı 2012). Çavuşoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin sadece %2'sinin çalışan anne olduğu ve ebeveynlerde psikososyal yaşam algısının düşük olduğu bildirildi.(Çavuşoğlu ve diğ. 2012)

Doğal ya da yardımcı üreme teknikleriyle çocuk sahibi olmuş çiftler değerlendirildiğinde, gebe kalma şekli ne olursa olsun annelerin babalara göre anksiyete düzeyinin daha fazla olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 9.2). Tedavi ile çocuk sahibi olma durumu artarken stail puanının da arttığı görüldü (0,262 pozitif yönlü korelasyon  $p<0,05$ ). Olağan yollardan çocuk sahibi olan annelerin tedavi yoluyla çocuk sahibi olan annelere göre daha sakin olduğu gözlemlendi ( $p<0,05$ ) (Tablo 9.1). Anneler açısından; yıllarca özlemi çekilmiş, maddi, manevi zahmetlere

katlanılarak tedavi yoluyla elde edilmiş bebeklerin daha kıymetli olduğu, sağlık ekibinden bu bebeklerin ailelerine karşı daha anlayışlı olması beklendiği düşünüldü.

Çocukları 0,1-0,6 yaş aralığında olan anneler ve babalar arasında anksiyete durumlarının farklı olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). 0-0,6 yaş grubu çocuklarda boşaltım, uyku, beslenme gereksinimleri gibi temel gereksinimlerin fazla olması dolayısıyla gününbirlik cerrahi sürecinde annelerin zorlanması özellikle emziren annelerin anksiyetesinin yükselmesine neden olmuş olabilir (Tablo 12). Bu çalışmadan farklı olarak Güner ve Oğuzalp (2010) araştırmalarında çocuk yaşını ebeveyn anksiyesiyle ilişkilendirmemiştir (Güner ve diğ. 2011 ve Oğuzalp ve diğ. 2010). Astuto ve arkadaşlarının araştırmasına göre özellikle 4 yaşın üzerindeki çocukların ebeveynlerinin anksiyetesinin azalmaya başladığı, nabız, tansiyon ve kortizon düzeyleri düşmekte olduğu bildirildi (Astuto ve diğ. 2006).

Ebeveynlerin anlık yaşadıkları anksiyeteye göre endişe duyma durumuna 'evet, endişeliyim' diyen annelerin babalarla aralarında anlamlı bir fark olduğu bulundu ( $p<0,05$ ) (Tablo 10). Benzer olarak Binici çalışmasında çocukları ameliyat olacak annelerin %40,8'inin endişe duyduğunu bildirdi. Bazı çalışmalarda annelerin gününbirlik cerrahide sürekli çocukların yanında olduğu için çok sorumluluk alıyor olduğu ve bu rolü çok stresli bulduğu yönündedir. (Li ve diğ. 2007). Dreger ve Tremback'in çalışmasına göre çocuklar henüz bilişsel gelişimini tamamlamadığı için annelerinden ve babalarından gördükleri genel anksiyeteyi yansıtırlar. Yüksek anksiyeteli anne-babası olan çocukların daha korkak, heyecanlı, cerrahi girişim sonrası ağrı konusunda daha endişeli olduğu, tam tersi düşük anksiyeteli anne-babaların çocuklarının stres yaratan faktörlerle daha baş edebilir sorun çözme yöntemlerini dahi kullanabilir olduğu belirtildi (Dreger ve Tremback 2006, Li ve diğ. 2007).

Gününbirlik cerrahi konusunda ebeveynlere endişe duyma sebepleri sorulduğunda; cerrahi sonrası komplikasyon oluşması, evde ağrıyı kontrol edememe ve cerrahi girişimin başarısız olması öncelik buldu. Sonrasında ise evde bakıma ilişkin yetersiz bilgilendirme, cerrahi sonrası uyanamama ve evde bulantı-kusmayı kontrol edememe endişe kaynakları olarak gösterildi. Annelerde de babalarda da



cerrahi girişime yönelik yeterli bilgilendirilmeme anksiyete nedeni olarak en son sırada yer almıştır (Tablo11). Benzer sonuçlara literatürde de rastlanmıştır (Binici 2015, Şenol 2013, Güven ve diğ. 2009, Karaca ve diğ. 2016). Karahan ve arkadaşları gününbirlik cerrahi sonrası hastaların en çok ağrı, bulantı ve yorgunluk yaşadığını bildirmiştir. Bu gibi durumların toplumda yayılarak duyulması ebeveynleri endişelendiriyor olabilir. Ayrıca Chahal ve arkadaşları ebeveyn anksiyetesinin ameliyat iptalini etkileyebileceğini de belirtmiştir. Ameliyat öncesi hazırlıkların yapılması, saatinde gelme, bekleme odası, form doldurma gibi işlemleri aile anksiyetesi ile ilişkilendirmişler ve stresi arttırdığını tespit etmişlerdir (Chahal ve diğ. 2008). Smith ve Callery'nin çalışmasında, tedavi hakkında yeterli bilgiye sahip olmama, çocukta ağrı olması, aynı zamanda hastane ortamının yabancılığı, tanımadığı bireylerle iletişim kurma zorunluluğu, sağlık ekibi üyelerinin tıbbi terimleri kullanması, bilinmeyen aletlerin kullanılması, uygulanan tanı, tedavi ve bakım uygulamaları gibi birçok nedenin bireylerin anksiyete düzeyleri üzerinde etkili olduğu vurgulanmaktadır (Smith ve Callery 2005).

Ebeveynlerin gününbirlik cerrahi konusundaki kaygılarını azaltabilecek durumlara bakıldığında doktor tarafından daha fazla açıklama yapılmasının etkili olacağını düşünüldüğü görülmektedir. Daha sonrasında annelerin anestezi başlarken çocuğunun yanında olmak, babaların da çocukla beraber ameliyat odasına gitmek istediği belirlenmiştir. Her iki grupta anestezi hakkında eğitim verilmesi ve diğer tecrübeli ebeveynlerle görüşmenin daha az tercih edilir olduğu görüldü (Tablo12). Şenol ve Oğuzalp'in çalışmalarıyla benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bilgi edinme bilinmezliğin yarattığı korku ve kaygıyı azaltıcı bir stratejidir (Akşit ve Cimete, 2001). Ebeveynlerin duyduğu çaresizlik hissi doktor bilgilendirmesi ile azalırken durumun kontrol altına alındığını hissettirir. Delaney ve arkadaşları çalışmalarında bilgilendirme ve soru sormaya cesaretlendirmeye aile anksiyetesinin azaldığını ve memnuniyetin arttığını gözlemledi. Özellikle hemşirelerin saygın davranışlarının önemli olduğu vurgulanmıştı. Gürlek ve Yavuz'un çalışmasında hemşirelerin ameliyat öncesi hasta yakınına, öncelikli olarak hastaneye gelme zamanını, besin sıvı kısıtlamasını, bağırsak cilt hazırlığını, ameliyat sonrası dönemde ağrıyla baş etme ve beslenme yöntemlerini, ameliyat sonrası bakım ve pansumanını anlatıyor olduğu

bildirildi. Hasta ailesinin endişe ve korkularını gidermek için ameliyat öncesi ve derlenme ünitesinde göreceklere ve duyacaklarına ilişkin yeterli bilgilendirmenin yapılmadığı belirtildi. Oğuzalp ve Bellew araştırmalarında aile beklentilerini karşılamak amacıyla yazılı bir bilgilendirme formu hazırlamış ve kontrol grubuyla karşılaştırmalı yaptıkları çalışmalarda ailelerin preoperatif yüksek oranda bilgilendirme istekleri olduğunu belirlemişlerdi. Broşür ile bilgilendirmenin anksiyetenin artmasını engellediğini ama yüz yüze bilgilendirmenin yerini tutmadığı bildirildi.

Anestezik maddenin verilmeye başlanmasından hastanın bilincini kaybetmesine kadar geçen sürede ebeveynin çocuğun yanında olması, anestezi indüksiyonu sırasında çocuk ve ebeveynin korku ve anksiyetesini azaltıcı pozitif etkisi olabilir. Ayrıca premedikasyon gereksinimini azaltmakta ve çocuklarda postoperatif dönemde anesteziden uyanma süresini kısaltmaktadır. Negatif etkisi ise ebeveynlerin ajite olması, indüksiyonun uzaması ve anesteziistin stresinin artmasına neden olmasıdır. Messeri'nin çalışmasında operasyon odasında bulunmasına izin verilen annelerin stai1 ve stai2 anksiyete skorları babalardan yüksek bulunmuştur ve anksiyetesi yüksek olan annelerin çocuklarınınki de yüksek çıkmıştır. McEven araştırmasında ebeveyn anksiyetesini azaltmak için anestezi indüksiyonu sırasında ebeveynlerin çocuklarının yanında bulunmalarını denemiştir. Ailenin anksiyetesi azalmış ve dolaylı olarak çocuk anksiyetesinin de azaldığı görülmüştür. Astuto ve arkadaşlarının çalışmasında anestezi indüksiyonunda bulunma ile anne anksiyetesinin babalardan yine yüksek olduğu saptanmıştır. Farklı bir çalışmada ise Cumino ve arkadaşları ailenin bekleme salonunda beklemesi ya da ameliyat odasına kadar gelmesinde anksiyete skorları arasında etkileşim olmadığını belirtti. Ancak, çocuklar için ebeveynin bekleme salonunda durması çocuk anksiyetesinin azalmasını sağladığını gösterdi. Manyande ve arkadaşları bir çalışmada ameliyata hazırlık aşamalarında annenin çocuğun yanında olması, indüksiyonda bulunması, hastane ortamını tanıtmaya, soru sorma, bilgilendirme, müzik dinletme, oyun oynatma gibi yöntemlerin çocuklarda ve ebeveynlerde anksiyeteyi azaltmadığını bildirdi. Bannister (2012), preoperatif vizitlerin hem ailelerin hem de çocuğun anksiyetesini

azaltabileceğinden bahsetmiştir, indüksiyonda bulunmanın ise ebeveyn anksiyetesini etkilemediğini bulmuştur (Bannister 2012).

Ebeveynlere çocuklarına uygulanacak cerrahi işlem ile ilgili olarak kaygı durumları sorulduğunda kaygılı bir durum içinde olduğunu ifade eden annelerin babalardan daha yüksek stai skorlarına sahip olduğu da belirlendi ( $p<0,05$ ) (Tablo 13.1). Nagata ve diğer çalışmalarda cerrahi işlem uygulanan çocukların annelerinde kaygı düzeylerinin arttığı bildirildi (Nagata ve diğ. 2008, Shivananda ve diğ. 2008, Kain ve diğ. 2006, Oğuzalp ve diğ. 2010). Cerrahi işlem hakkında kaygılı olmadığını ifade eden annelerin anlık anksiyete puanlarının kaygılıym diyen annelerden daha düşük olduğu görüldü ( $p<0,05$ ) (Tablo 13.2). Babaların cerrahi işlem hakkında kaygı durumlarına baktığımızda kaygılı olmadığını ifade eden babaların anlık ve genel anksiyete puanlarının kaygılıym diyen babalardan daha düşük olduğu görüldü (Tablo 13.2). Şenol çalışmasında cerrahi ile ilgili kaygılı ebeveyn sayısının anesteziyen dolayı kaygılı ebeveyn sayısından daha yüksek olduğunu belirtti. Cerrahiden daha endişeli olmalarının anesteziyle ilişkili farkındalıklarının düşük olmasından kaynaklandığı vurgulandı. Sunulan çalışmada da cerrahiden duyulan endişenin anesteziyenin tam anlaşılmasından dolayı ağır bastığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerin %63,1 çocuklarına uygulanacak olan anestezi ile ilgili olarak endişelendiğini ifade etti. Ebeveynlerin anlık anksiyeteyi yansıtan puan ortalamaları sonucunda kaygı düzeyinin farkında olan anneler ve babalar ile kaygılı hissetmeyen anneler ve babalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ( $p<0,05$ ) (Tablo 13.2). Şenol çalışmasında ebeveynlerin %59,1'inin endişelendiğini bildirdi ancak ebeveynlerin %43,8'i cerrahi doktoru ile; %9,5 anesteziyen ile görüşmenin endişelerini azaltacağını ifade etti. Fortier ve arkadaşlarına göre ebeveynler ameliyat sürecinde anestezi ile cerrahi uygulamaların ayrımını tam olarak yapamamaktadır. Anesteziyen ve cerrahin ilgi alanları, ekibin ameliyat sırasında ne işlem yaptığı ve sorumluluk alanlarının bilinmediği sonucu çıkarılmıştır (Fortier ve diğ. 2011, Shivananda ve diğ. 2008, Messeri ve diğ. 2004). Bazı çalışmalara göre ameliyattan önce anestezi hakkında bilgilendirme yapılması hem çocuk hem ebeveyn anksiyetesini azaltmakta faydalıdır (Fortier ve diğ. 2011, Astuto ve diğ. 2006, Bannister 2012, Oğuzalp ve diğ. 2010, Şenol 2013). Watson ve Visram çalışmasında

çocukların perioperatif hazırlığının anksiyetenin önlenmesi için pediyatrik anestezinin önemli bir parçası olduğunu belirtti. Pediyatrik anksiyete, yeme bozuklukları, kabuslar ve ayrılma anksiyetesi gibi post operatif davranış bozukluğuna neden olabilmektedir. Çocuk yaşı azaldıkça anksiyeteden etkilenme artmaktadır, postoperatif davranışlara yansımaktadır.

Ebeveynlere çocuklarına uygulanacak cerrahi işlem sonrası ağrı ile baş edebilme hakkında kaygı durumları sorulduğunda kaygılı bir durum içinde olduğunu ifade eden annelerin babalardan daha fazla endişeli olduğu görüldü ( $p<0,05$ ) (Tablo 13.1). Astuto ve arkadaşlarının araştırmasına göre ebeveynlerin ameliyat sonrası ağrı, anestezije ilişkin sorunlar, çocuğun iyileşmemesi gibi konularda endişe yaşamaları anksiyeteyi arttırmaktadır (Astuto ve diğ. 2006). Sadhasivam ve arkadaşlarına göre ayaktan geçirilen cerrahi işlemler hem çocuk için hem de aile için stres kaynağıdır. Korku ve anksiyete, kızgınlık şeklinde ortaya çıkabilir. Ebeveyn kaygısı çocuğun kaygı düzeyini etkiler, ebeveyn kaygısı kontrol edilebilirse çocukların kaygısının da azalacağı ve ağrıya olan tepkilerinin de azalabileceği belirtilmiştir (Sadhasivam ve diğ. 2009).

Çocukların ameliyat öncesi aç beklemesi ile ilgili olarak ebeveynlerin %54,1'i kaygı duymadığını ifade etti. Oğuzalp ve Güner'in araştırmalarının sonuçları bu çalışma ile benzerdir. Ülkemizde cerrahi öncesi açlık disiplini kabul görmüştür ve uygulanmaktadır. Ebeveynler tarafından da doğal karşılanmakta ve yüksek kaygılara neden olmamaktadır.

## **6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER**

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre annelerin ve babaların orta düzeyde anksiyeteye sahip oldukları bulundu. Ebeveynlerin stai 1 ve stai2 ortalama puanlarına göre anlık kaygı düzeylerinin genel kaygı düzeylerinden yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı. Annelerin anksiyetesinin babaların anksiyetesinden daha yüksek olduğu görüldü. Bu sonuçların daha önce yapılmış olan bazı araştırmalarda saptanan ebeveynlerin anksiyete düzeyleri ile benzer olduğu bulundu.

Günübirlik cerrahi girişim uygulanan çocukların yaş ortalamasının  $2,7\pm 1,2$  yıl olarak oldukça düşük yaş grubuna ait olduğu görüldü, %78,7'si erkek olduğu ve cerrahi girişimlerde sünnet, inmemiş testis, hipospadias gibi patolojilerin yer alıyor olmasının erkek popülasyonu arttırdığı bulundu.

Anlık anksiyete puanlarına baktığımızda orta düzey gelire sahip ebeveynlerde, bütün eğitim düzeylerinde, 30-39 yaş grupları aralığında, sağlık alanında meslek üyesi olan ebeveynlerde annelerin babalardan daha yüksek anksiyete düzeyine sahip olduğu görüldü. Annelerin babalardan daha fazla anksiyete yaşadığı ve bunu açıkça belirtebildiği sonucuna varıldı.

Günübirlik cerrahi konusunda ebeveynlere endişe duyma sebepleri sorulduğunda; cerrahi sonrası komplikasyon oluşması, evde ağrıyı kontrol edememe ve cerrahi girişimin başarısız olması öncelik buldu. Annelerde de babalarda da cerrahi girişime yönelik yeterli bilgilendirilmeme anksiyete nedeni olarak en son sırada yer almıştır

Ebeveynlerin günübirlik cerrahi konusundaki kaygılarını azaltabilecek durumlara bakıldığında doktor tarafından daha fazla açıklama yapılmasının etkili olacağını düşünüldüğü görülmektedir. Daha sonrasında annelerin anestezi başlarken çocuğunun yanında olmak, babaların da çocukla beraber ameliyat odasına gitmek istediği belirlenmiştir. Her iki grupta da anestezi hakkında eğitim verilmesi ve diğer tecrübeli ebeveynlerle görüşmenin daha az tercih edilir olduğu görüldü.

Ebeveynlere çocuklarına uygulanacak cerrahi işlem sonrası ağrı ile baş edebilme hakkında kaygı durumları sorulduğunda kaygılı bir durum içinde olduğunu ifade eden annelerin babalardan daha fazla endişeli olduğu görüldü.

Sonuç olarak, günübirlik cerrahi sürecinin başarılı olabilmesi için annelere ve babalara her görüşmede doktor tarafından bilgi verilmesi ve ameliyatın riskleri ve yan etkileri hakkındaki sorularının cevaplanması yaşadıkları anksiyeteyi gidermede yardımcı olabilecektir. Bu amaçla cerrahi müdahale ile ilgili anlaşılır bilgi ve önerileri içeren bir eğitim kitapçığı, broşür vb. materyaller hazırlanarak ebeveynlere rehber olabilecek yazılı bir kaynağın oluşturulması, çocuk cerrahi polikliniğine başvuran ailelere bu kaynakların verilmesi, çocuk ve ebeveyn hastane ortamının

tanıtılması faydalı olabilir. Ebeveyn anksiyetesini azaltabileceği düşünölen yöntemlerin denendiği ve karşılaştırıldığı çalışmaların yapılması önerilir. Ameliyat olacak çocuklara ve ebeveynlerine bakım veren hemşireler, ebeveynlerin korkularını ve düşüncelerini ifade etmelerine olanak sağlayan hemşirelik girişimlerini ortaya koymalıdır. Ayrıca, hemşireler günöbirlik cerrahi sonrası çocukların evde bakımının devamlılığı ile ilgili ebeveynleri bilgilendirmelidir.

## KAYNAKLAR

- AKŞİT S., CİMETE G. 2001. Çocuğun Yoğunbakım Ünitesine Kabulünde, Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 5(2):25-36
- ALICI U., İLHAN H., BAL C., TOKAR B. 2014. Çocuk Cerrahisi Ameliyatlarında Ameliyat Sürelerinin Belirlenmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 15(3):288-296
- Ambulatory surgery. *In Health at a Glance 2015: OECD Indicators*. Paris OECD Publishing. DOI: [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-38-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-38-en)
- ARIKAN D., GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ F., TAŞTEKİN A. 2007. Çocuk Kliniklerindeki Refakatçilerin Hastanede Yaşadıkları Sorunlar, Beklentileri Ve Problem Çözme Düzeyleri İle İlişkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 10:2
- ASTUTO M., ROSANO G., RIZZO G., DISMA N., RACITI L., SCIUTO O. 2006. Preoperative Parental Information And Parents' Presence At Induction Of Anaesthesia. *Minerva Anesthesiol*. 72:461-5
- AYAZ A., VARLIKLI O. 2012. Gününbirlik Cerrahi Sonrası Yaşam Kalitesi Algısı Ve Kaygı Düzeyi. *Düşünen Adam Psikiyatri Ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 25:312-320
- AYTEKİN A., DORU Ö., KÜÇÜKOĞLU S. The Effects of Distraction on Preoperative Anxiety Level in Children. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 31(1) : 56-62
- BAL U. 2010. Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları. Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi. Adana
- BANNİSTER C. 2012. Pediatric Anxiety, Premedication And Awareness: Where Are We Now? Emory University Atlanta, GA. <Http://Files.Sld.Cu/Anesthesiologia/Files/2012/07/Pediatric-Awareness-Anxiety.Pdf>.
- BAŞBAKKAL Z., SÖNMEZ S., ŞEN N., ESENAY F. 2009. 3-6 Yaş Grubu Çocukların Hastaneye Yatışa Karşı Davranışsal Tepkileri Konusunda Verilen Eğitimin Annelerin Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 12(4):12-59-65
- BAŞER D.A., KAHVECİ R., DÖNER P, ÖZKARA A. 2014. Dünyada Hospitalist Model Uygulamaları ve Bu Modelin Türkiye'ye Olası Katkıları. *Ankara Medical Journal*.14(4):156-161
- BECK A.T. 2005. ÖZAKKAŞ T.(Ed). Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar. (TÜRKCAN A. Çev.). Litera Yayıncılık. İstanbul

- BELLEW M, ATKINSON KR, DIXON G, YATES A. 2002. The Introduction Of A Paediatric Anaesthesia Leaflet: An Audit Of 1st Impact On Parental Anxiety And Satisfaction. *Paediatric Anaesthesia*. 12:124-30
- BERGA K., ARESTEDTA K., KJELLGRENA K. 2013. Postoperative Recovery from the Perspective of Day Surgery Patients: A Phenomenographic Study. *International Journal of Nursing Studies*. 50:1630-1638
- BİÇERİSOY G. 2015. Günöbirlik Cerrahi Hastalarının Ameliyat Öncesi Kaygı Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi. Malatya
- BİNİCİ Y. 2015. Günöbirlik cerrahi geçirecek çocukların annelerinin ameliyat hakkında bilgi ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi. Erzurum
- CHAHAL N., MANLHIOT C., COLAPINTO K., VAN ALPHEN J., MCCRINDLE BW., RUSH J. 2008 Association. Between Parental Anxiety and Compliance With Preoperative Requirements for Pediatric Outpatient Surgery. *Journal of Pediatric Health Care*. 23(6):372-377
- ÇİHANGİR ALTAY N. 2008. Çocuklarda Ameliyat Öncesi Hazırlık. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. Derleme. Sy.68-76
- COŞAR A. <http://www.authorstream.com/Presentation/acosar49-2322858-birlik-cerrahilerdenestezi> Erişebilirlik:03.12.2017
- CUMİNO DDE O., CAGNO G., GONCALVES VF., WAJMAN DS., MATHIAS LA. 2013. Impact Of Preanesthetic Information On Anxiety Of Parents And Children. *Braz J Anesthesiol*. 63:473-82
- ÇAVUŞOĞLU H., ÜNERİ Ö., YAĞIZ B., KARAMAN A., ERDOĞAN D., KARAMAN İ., ÖZGÜNER İ. 2012. Doğumsal Gastrointestinal Ve Abdominal Anomalisi Cerrahi Olarak Düzeltilmiş Türk Çocuklarında Yaşam Kalitesi Algısı. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 32(4):1004-10
- ÇELİK S. 2011. Cerrahi Bakımda Bilgi Güncelleme. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. Nisan 2(2): 61-65
- ÇINAROĞLU S. Sağlıkta Performans Ölçümünden Stratejik Performans Yönetimine Path Projesi Örneği. Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık İdaresi Bölümü.
- ÇİLİNGİR, D., BAYRAKTAR N. 2006. Günöbirlik Cerrahi Süreci ve Hemşirelik Bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. Derleme.sy.69-81
- DAĞLI S., DEMİRCİ M., KAVALCI A., KOL N., ŞAHİN E., UYANIK E. 2010. Günöbirlik Cerrahi Geçirecek Çocukların Ve Ailelerinin Ameliyat Hakkında Bilgilendirilmesinin Preoperatif Anksiyete Ve Postoperatif Davranış Değişiklikleri Üzerine Olan Etkisi. *Anestezi Ve Reanimasyon Derneği Anestezi Dergisi*. 24(1):9



- DELANEY D., BAYLEY EW., OLSZEWSKY P., GALLAGHER J., 2015. Parental Satisfaction With Pediatric Preoperative Assessment and Education in a Presurgical Care Center. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 30(4):290-300
- DOLGUN E., YAVUZ M. 2011. Günübirlık Cerrahide Çocuk Hastaların Hemşirelik Bakımı İçin Yeniden Yapılanma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 27(3):45-54
- DOLGUN E., YAVUZ M., GIERBERGEN V., ALTINBAŞ Y., ASLAN A., EROĞLU B., POLAT M., İSLAMOĞLU A. 2017. Çocuk Hastaların Ameliyat Sonrası İlk Ayağa Kaldırılma Süreleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 10(2): 79-82
- DREGER VA., TREMBACK TF. 2006. Management Of Preoperative Anxiety İn Children. *AORN J*. 84(5):778-80, 782-6, 788-90
- ER M. 2006. Çocuk Hastalık Anne Babalar Ve Kardeşler. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*. 49:155-168
- ERDEN İ., PAMUK A., ARUN O., AKINCI S., ÖNAL Ö., AYPAR Ü. 2010. Anestezi Uygulanacak Çocuk Hastaların Ebeveynlerinin Anksiyeteleri Üzerine Müziğin Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Anestezi Dergisi*. 18(2):94-98
- ERDİM L., BOZKURT G., İNAL S. 2006. Annelerin Çocuklarının Hastaneye Yatışından Etkilenme Durumlarının Araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 9(3):36-43
- FINDIK Ü.Y., TOPÇU Y.S. 2012. Cerrahi Girişime Alınış Şeklinin Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 22-33
- FORTIER MA., BLOUNT RL., WANG SM., MAYES LC., KAIN ZN. 2011. Analysing A Family-Centred Preoperative İntervention Programme: A Dismantling Approach. *Br J Anaesth*. 106:713-8
- GÜL R., GÖKSU S., MIZRAK A., KORUK S., ÖNER Ü. 2008. Günübirlık Cerrahi Ünitemizde İlk Sekiz Aylık Uygulamalarımız. *Gaziantep Tıp Dergisi*. 14:23-27
- GÜNER B., PAMUK A., YAZICI M., AYPAR Ü. 2011. Çocuklarda Klinik Çalışma İçin Onam Alma Zamanının Ebeveyn Anksiyetesine Etkisi. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim*. 9(2):90-101
- GÜRLEK Ö., YAVUZ M. 2013. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi Uygulama Durumları. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 16(1):8-15
- GÜVEN B. 2009. Günübirlık Cerrahide hasta Ve Hasta Yakınlarının Ameliyat Sonrasına İlişkin Endişelerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul
- İNAM M., ARIF M., SHABİR M. 2009. Adverse Events After Local Anesthesia İn A Day Care Orthopedic Surgery. *Gomal Journal of Medical Sciences*. 7(1):42-45

- İŞLEKDEMİR B. 2014. Girişimsel Hemşirelik Uygulamaları Sırasında Hastanın Yanında Yakınının Bulunmasının Ağrı Ve Kaygıya Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul
- KAIN ZN., MAYES LC., CALDWELL-ANDREWS AA., KARAS DE., MCCLAİN BC. 2006. Preoperative Anxiety, Postoperative Pain, And Behavioral Recovery In Young Children Undergoing Surgery. *Pediatrics*. 118:651-8
- KARACA ÇİFTÇİ E., AYDIN D.,KARATAŞ H. 2016. Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Ebeveynlerinin Endişe Nedenleri Ve Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi. *J Pediat Res*.3(1):23-9
- KARAHAN A., KAV S., ABBASOĞLU A., DOĞAN N., TEPE A. 2010. Günöbirlik Cerrahi Takiben Hastaların Ev Ortamındaki Deneyim Ve Güçlükleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 3:38-48
- KARAMAN TURAN N., ACAROĞLU R. 2012. Cerrahi Girişim Uygulanan Adolesanlar İle Anne/Babalarının Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki Ve Anksiyete Nedenlerinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 32(2):308-315
- KESKİN A., ÜNLÜOĞLU İ., BİLGE U., YENİLMEZ Ç. 2013. Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyetlere Göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma ile İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*. 50: 344-351
- KURTOĞLU G., ERDAĞ T.K.. 2016. Kulak burun boğazda günöbirlik cerrahi uygulamaları. *Kulak Burun Bogaz İhtis Dergisi*. 26(2):123-128
- Lİ HC, LOPEZ V. 2007. Development and validation of a short form of the Chinese version of the State Anxiety Scale for Children. *Int. J Nurs Stud*. 44(4):566-73.
- Lİ HC., LAM HY. 2003. Paediatric Day Surgery: İmpact On Hong Kong Chinese Children And Their Parents. *J Clin Nurs*. 12:882-7
- Lİ HC., LOPEZ V., LEE TL. 2007. Psychoeducational Preparation Of Children For Surgery: The İmportance Of Parental İnvolveıment. *Patient Educ Couns*. 65: 34-41
- MANYANDE A, CYNA AM, YİP P, CHOOİ C, MIDDLETON P. 2015. Nonpharmacological İnterventions For Assisting The İnduction Of Anaesthesia In Children. *Cochrane Database Syst Rev*. CD006447
- MCEWEN A., MOORTHY C., QUANTOCK C., QUANTOCK C., ROSE H., KAVANAGH R. 2007. The Effect Of Videotaped Preoperative İnformation On Parental Anxiety During Anesthesia İnduction For Elective Pediatric Procedures. *Paediatric Anaesthesia*. 17: 534-540
- MESSERİ A., CAPRILLİ S., BUSONİ P. 2004. Anaesthesia İnduction In Children: A Psychological Evaluation Of The Efficiency Of Parents' Presence. *Paediatr Anaesth*. 14:551-6
- NAGATA C., FUNAKOSİB S., AMAEC S., YOSHİDAC S., AMBOD H., KUDOE A., YOKOTAF A., UENOD T., MATSUOKAA H., HAYASHİC Y. 2008. Posttraumatic Stress Disorder İn Mothers Of Children Who Have Undergone

- Surgery For Congenital Disease At A Pediatric Surgery Department. *Journal of Pediatric Surgery*. 43:1480–1486
- OĞUZALP H., PAMUK A., ÖCAL T. 2010. Günübirlık cerrahide ebeveyn anksiyetesinin ve beklentilerinin değerlendirilmesi. *J Türk Anest Rean Der Dergisi*. 38(3):208-216
- ÖZCENGİZ D. 2006. Anesteziyle İlgili Bilgilendirmede Kullanılan Farklı Yaklaşımların Çocukları Günübirlık Cerrahi Müdahale Geçiren Ebeveynlerin Durumluluk Algılarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Eğitim Bilimleri. Adana
- ÖZKAN A., ÖZORAK A., ORUÇ M. 2012. Bin Dokuz Yüz Sünnet Olgusunda Komplıkasyonların Rekrospektif İncelenmesi. *Konualp Tıp Dergisi*. 4(1):8-12
- SADHASİVAM S., COHEN LL., SZABOVA A., SZABOVA A., VARUGHESE A., KURTH C., WİLLGİNG P., WANG Y., NİCK T., GUNTER J. 2009. Real-Time Assessment Of Perioperative Behaviors And Prediction Of Perioperative Outcomes. *Anesth Analg* . 108(3):822-826
- SARITAŞ S. 2014. Günübirlık Cerrahi Hastalarının Cerrahi Yöntem Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, Ameliyat Sonrasına İlişkin Endişeleri Ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Bitirme Projesi. İnönü Üniversitesi. Malatya
- SHİVANANDA M., BHADURİ A., JAİN AG., KUMAR V., SETHİ S.. 2008. Experiences Of Mothers Of Pediatric Surgery Children—A Qualitative Analysis. *J Pediatr Nurs*. 23: 479-489
- SMİTH L., CALLERY P. 2005. Children’s Accounts Of Their Preoperative Information Needs.. *J Clin Nurs*. 14(2):230-8
- SOBO EJ. 2005. Parent’s Perceptions Of Pediatric Day Surgery Risks: Unforeseable Complications, Or Avoidable Mistakes? *Social Science And Medicine*, 60:2341-2350
- ŞAL SARICA E. 2007. Günübirlık Cerrahi Kararını Etkileyen Değişkenler, Hastaların Yöntem Hakkındaki Bilgi Ve Memnuniyet Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul
- ŞENOL A. 2013. Genel Anestezi Alacak Çocukların Ebeveyn Anksiyetesinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi. Edirne
- THAO L., DROLET J., PARAYNO E., ROSMUS C., CASTİGLİONE S., 2007. Follow-up Phone Calls After Pediatric Ambulatory Surgery for Tonsillectomy: What Can We Learn From Families? *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 22(4), :256-264
- TUNÇ TUNA P. 2014. Çocuklarda Periferal Kanül Uygulaması Öncesi İşleme Hazırlamaya Yönelik Yapılan Uygulamaların Ağrı Ve Anksiyete Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Eskişehir

- TÜRE A. 2006. Çocuklara Yönelik Günöbirlik Cerrahi Girişimlerde Anneleri Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Kocatepe Üniversitesi. Afyonkarahisar
- ULUS B., KUBİLAY G. 2012. Pedsqı Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(1):44-50
- WATSON AT., VİSRAM A. 2003. Children's Preoperative Anxiety And Postoperative Behaviour. *Paediatr Anaesth*. 13:188-204
- YILDIZ D. 2011. Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Dönemde Hastaların Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Yakındoğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Lefkoşa