



# Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Ebeveynlerinin Endişe Nedenleri ve Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi

Determining the Reasons of Anxiety and Anxiety States of the Parents with Children Undergoing a Surgical Intervention

Esra Karaca Çiftçi<sup>1</sup>, Diler Aydın<sup>2</sup>, Hülya Karataş<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Zirve Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

<sup>2</sup>Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Balıkesir, Türkiye

<sup>3</sup>Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye

## ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma; cerrahi girişimde bulunulacak çocukların ebeveynlerinin endişe nedenleri ve anksiyete durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı kesitsel tipte olan araştırma; Harran Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi ve Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde Şubat 2012-Mayıs 2012 tarihleri arasında ameliyat olacak ve araştırmaya katılmayı kabul eden 113 çocuğun ebeveyni ile yapılmıştır. Veriler; 'Aile ve Çocuğu Tanıtıcı Bilgi Formu' ve 'Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği' kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya alınan ebeveynlerin %73,5'inin kadın, %48,7'sinin 30-39 yaş arası, %44,2'sinin ilköğretim mezunu olduğu ve %32,7'sinin dört ve üzeri sayıda çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin %57,5'inin narkoza bağlı, %57,5'inin iyileşememe ve %23,9'unun ameliyattan sonra oluşabilecek ağrı nedeni ile endişe duydukları belirlenmiştir. Ebeveynler çocuklarının ameliyatından dolayı; diğer çocuklara ayrılan zamanda azalma (%56,1), sosyal ilişkilerinde azalma (%25,5), ekonomik yükte artma (%28,5) ve ebeveyn rollerinde artma (%28,5) olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmaya alınan ebeveynlerin sürekli anksiyete puan ortalaması 46,37±6,17, durumluk anksiyete puan ortalamaları 44,07±5,05 olarak saptanmış olup aralarında istatistiksel anlamlılık bulunmuştur (p<0,05). Ebeveynlerin endişe nedenleri ile anksiyete puanları arasında istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır (p>0,05).

**Sonuç:** Ebeveynlerin narkoza bağlı, iyileşememe ve ağrı nedeni ile endişe yaşadıkları ve büyük bir kısmının aile yaşantısı çeşitli nedenlerle olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Çocukları ameliyat olacak ebeveynlerin orta düzeyde anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, hemşirelik, ameliyat öncesi dönem, ebeveynler, çocuk

## ABSTRACT

**Aim:** The purpose of this study was to determine the anxiety reasons and anxiety states of parents with children who would undergo a surgical intervention.

**Materials and Methods:** This research is a descriptive cross-sectional study. The study was conducted with 113 parents that had children who would have an operation in the Otorhinolaryngology and Pediatric Surgery Clinic of a university hospital located in the southeast region of Turkey between February 2012 and May 2012, and accepted to participate in the study. Data were collected with "family and child identifying information form" and "Spielberger Trait-State Anxiety Inventory".

**Results:** Regarding parents who accompanied their children for the operation at the hospital, 73.5% were mothers and 48.7% were aged between 30 and 39 years. The educational status of parents was investigated and 44.2% were primary school graduates and had maximum 4 children; and more at the rate of 32.7%. Regarding the anxiety reasons of parents who participated in the study, it was found out that 57.5% were anxious about narcosis, 57.5% failure in healing and 23.9% were anxious about the postoperative pain. Parents stated that the child's surgery caused a decrease in time allocated for other children (56.1%), a decline in social relations (25.5%), an increase in economic burden (28.5%) and an increase in parenting roles (28.5%). Regarding the parents who were included in the study, while the trait anxiety mean score of parents was 46.37±6.17, the state anxiety mean score of parents was determined as 44.07±5.05 and statistical significance was found to be (p<0.05). There was no statistical significance between the parent' concern with anxiety scores (p>0.05).

**Conclusions:** It was determined that parents experienced anxiety due to narcosis, failure in healing, and pain; and the family life of a great majority of them was adversely affected due to several reasons. Parents with children who would undergo a surgery experienced a moderate-level anxiety.

**Keywords:** Anxiety, nursing, preoperative period, parents, child

## Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Dr. Esra Karaca Çiftçi, Zirve Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

Tel.: +90 342 211 66 66 E-posta: esra.karaca@zirve.edu.tr

Geliş tarihi/Received: 29.12.2015 Kabul tarihi/Accepted: 11.02.2016

Bu araştırma "2<sup>nd</sup> PNAE CONGRESS on Paediatric nursing 7-8 June 2013 Glasgow/United Kingdom" Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

## Giriş

Çocuklara uygulanan cerrahi işlemler çocuklar ve aileleri için stres oluşturan durumlardır. Bu stres genellikle anksiyete, kaygı, korku ya da kızgınlık şeklinde bulgularla dışa yansımaktadır (1). Ebeveyn kaygısının indirekt olarak çocuğun kaygı düzeyini etkileyebildiği, ebeveynlerin kaygısının azaltılması ile çocukların kaygısının azaltılabileceği gösterilmiştir (1-3).

Hafif düzeydeki anksiyete dikkat düzeyini, cesareti ve atılabilirliği artırırken, 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 (4,5).

Cerrahi girişim hangi tür olursa olsun, girişim kararı alınmasının bireylerde anksiyete yarattığı bilinmektedir. Bunun yanı sıra yalnızca cerrahi girişim uygulanacak bireyleri değil aile üyeleri ve yakınlarını da etkilemektedir (6-9). Ebeveynlerin hastalık ve ameliyatla ilgili daha önceki bilgileri, ekonomik sorunlar, diğer çocukların bakımı ve iş yaşantıları ile ilgili sorunlar ebeveynin anksiyetesini etkileyen durumlardır (10). Literatürde anksiyeteye sebep olan diğer nedenler arasında; tedavi hakkında yeterli bilgiye sahip olmama, yabancı bir ortamda bulunma, anestezi türü, anestezi sonrası uyanamama, çocuğunu kaybetme korkusu, çocukta ağrı olması, sosyal yaşamdan uzaklaşma, tanımadığı bireylerle iletişim kurma zorunluluğu, sağlık bakım ekibinin tıbbi iletişimde tıbbi terimleri kullanması ve tanımadığı tıbbi aletlerle müdahaleye maruz kalması gibi nedenler yer almaktadır (11-13).

Gönener ve ark.'nın (14) çalışmasında cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin genellikle hastane ortamı, anestezi, invaziv işlemler, sakat kalması, çocuklarının ağrı yaşaması ve onlara nasıl yardımcı olacakları konusunda yetersizlik ve geleceğe ilişkin konularda korku ve anksiyete yaşadıkları bildirilmekte, bu tepkilerinin doğal ve evrensel olduğu vurgulanmaktadır.

Bununla birlikte, cerrahi girişimler büyük ya da küçük, acil ya da planlanmış olsun birey ve aile üyeleri için olumsuz bir yaşam deneyimidir (15). Çocuğun hastalanması ve hastaneye yatırılması tüm ailenin yaşantısında önemli değişikliklere neden olmaktadır. Çocuğun hastalığı, ailenin yaşantısı tamamen değişir. Maddi giderlerin artması, tedavi sürecinin yarattığı gerginlik gibi sebeplerle hasta olan çocuk ile birlikte, çocuğun anne ve babası, kardeşleri ve yakın çevresi de hastalıktan olumsuz olarak etkilenmektedir (7-9).

Sağlık ekibi içinde hemşirelerin, sağlıklı/hasta birey ve aileleri ile iyi iletişim kurabilen, onların psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlarını iyi gözlemleyebilen ekip üyeleri olduğu bilinmektedir (16). Ebeveynin anksiyetesi giderilmediğinde ebeveyn ile güven ilişkisi kurabilmek oldukça zordur. Hemşirelerin ebeveynlerdeki anksiyete düzeyini belirlemesi 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 açmaktadır (17). Anksiyetenin farkında olunması, tedavi edilmesi, nedenlerinin belirlenmesi, koruyucu önlemlerin alınması hem ebeveyn hem de çocuğun sağlığı açısından son derece önemlidir. Bu amaçla yapılan araştırma, ebeveynlerin endişe nedenlerini belirleyip, anksiyete düzeyleri saptanıp, yaşanan anksiyetenin sağlıklı sınırlarda olup olmadığı değerlendirilebilecek ve aynı zamanda bu konuda yapılacak çalışmalara veri sağlayacaktır. Cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin endişe nedenlerini ve anksiyete durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı kesitsel tiptedir. Araştırmanın verileri Şubat-Mayıs 2012 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi ve Kulak Burun Boğaz (KBB) Kliniği'nde toplanmıştır. Çocuk cerrahi (ÇC) kliniği 30 yataklı olup hasta odaları dört kişiliktir. ÇC kliniği gününbirlik cerrahi dahil tüm pediatrik cerrahi hastalarının yattığı kliniklerdir. KBB kliniği 20 yataklı olup hasta odaları ortalama iki kişiliktir. KBB kliniği yetişkin hastalarla birlikte çocuk hastaların da çeşitli nedenlerle (tonsillektomi, adenoidektomi, kulağa tüp yerleştirme vb.) yatırılmaktadır. Her iki klinikte de lokal anestezi ile yapılan bazı ameliyatlardan sonra çocuk aynı gün taburcu edilebilmekte ve majör cerrahi girişim sonrası çocuğun sağlık durumu normal olana kadar hastanede kalmaktadırlar. Hastanenin ameliyat rutininde hasta yakınının kısa bilgilendirilmesi ve geceden aç bekletilen çocuğun ameliyat sırası gelince ameliyathaneye alınması şeklindedir. Veriler çocuk ve ebeveyn hasta odasında ameliyat sırasını beklerken doldurulmuştur.

Araştırmanın evrenini belirtilen hastanede ameliyat olan tüm 18 yaş altı çocukların ebeveynleri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise çalışmanın yürütüldüğü tarihte çocuğu ameliyat olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden iletişim sıkıntısı (Türkçe bilen ve herhangi bir işitme ve konuşma problemi) olmayan ebeveynler oluşturmuştur. Araştırmanın yürütüldüğü tarihte ÇC kliniğinde 83 ve KBB kliniğinde 30 ebeveyn (anne veya baba) araştırmaya katılmayı kabul etmiş ve araştırma toplam 113 ebeveyn ile yapılmıştır. Veriler, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma verileri; çocuğun ameliyathaneye gitmeden önceki saatlerde toplanmıştır. Araştırma verileri; araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış "Aile ve Çocuğu Tanıtıcı Anket Formu" ve "Spielberger Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir (7,11,18).

Aile ve çocuğu tanıtıcı bilgi formu toplam 22 sorudan oluşmuştur. Ankette çocuk ve ebeveynine ait sosyo-demografik özellikler (çocuğun yaşı, cinsiyeti, ebeveynin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim seviyesi, çalışma durumu, mesleği, aile tipi, çocuk sayısı, sağlık güvencesi) ile çocuğun tanısı, anestezi türü, ebeveynin tanıyı bilme durumu, daha önce

hastane deneyimi olma durumu, daha önce ameliyat olma durumu, endişe nedenleri (anestezi korkusu, ameliyat sonrası oluşabilecek ağrı korkusu, çocuğun iyileşmemesi korkusu) ameliyat yüzünden aile yaşantısı etkilenme durumu, nasıl etkilendiği (ekonomik yükte artma aile ilişkilerinde bozulma, ebeveyn rollerinde artma, diğer çocuklara ayrılan zamanda azalma), hastalık ve tedavi hakkında bilgi alma durumu gibi sorular yer almaktadır.

Araştırmada ebeveynlerin anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla, geçerlik güvenilirlik çalışmasını Öner ve Le Compte (19) tarafından yapılan "Spielberger Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği" kullanılmıştır. Envanterin Türkçe uyarlamasında alfa korelasyonları ile saptanan güvenilirlik katsayıları durumluk anksiyete ölçeği için 0,94 ile 0,96 arasında, sürekli anksiyete ölçeği için 0,83 ile 0,87 arasında değişmektedir. Bu çalışmada durumluk anksiyete ölçeği cronbach alfa katsayısı 0,91, sürekli anksiyete ölçeği cronbach alfa katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur. Durumluk-sürekli kaygı envanteri, durumluk ve sürekli kaygı ölçeklerinden oluşur. Durumluk Kaygı Ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullar altında kendini nasıl hissettiğini saptamayı amaçlayan ve yirmi maddeden oluşan dörtlü Likert tipi bir ölçektir. Durumluk Kaygı Ölçeğinde bireyden kendini "şu anda" nasıl hissettiğini değerlendirmesi ve maddelerde ifade edilen duygu ya da davranışların şiddet derecesine göre 1-hayır, 2-biraz, 3-çok ve 4-tamamıyla ifadelerinden birini seçmesi istenir. "Tamamıyla" ifadesinin seçilmesinde en yüksek puan olan 4, "hayır" ifadesinin seçilmesinde en düşük puan olan 1 verilir.

Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI), bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, kendini nasıl hissettiğini belirlemeyi amaçlayan ve yirmi maddeden oluşan 4'lü Likert tipi bir ölçektir. Sürekli kaygı ölçeğinde bireyden kendini "genellikle" nasıl hissettiğini değerlendirmesi ve maddelerde ifade edilen duygu, düşünce ve davranışların sıklık derecesine göre 1-hayır, 2-biraz, 3-çok ve 4-her zaman ifadelerinden birini seçmesi istenir. "Her zaman" ifadesinin seçilmesinde en yüksek puan olan 4, "hayır" ifadesinin seçilmesinde en düşük puan olan 1 verilir. Durumluk-sürekli kaygı ölçeklerinden alınabilecek toplam puan en düşük 20, en yüksek 80'dir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek kaygı düzeyini, düşük puan ise düşük kaygı düzeyini gösterir (19). STAI'da 20-30 arası skor düşük anksiyete, 40-59 arası orta düzeyde anksiyete, 60-80 arası ise yüksek anksiyeteyi gösterir (19).

Araştırmanın yapılabilmesi için, Harran Üniversitesi ÇÇ ve KBB kliniklerinden yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın yürütülmesinde bilimsel ilkelerin yanı sıra evrensel etik ilkelere de uyulmuştur. Araştırmaya katılan bireylere araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda özgür oldukları ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları konusunda bilgi verilip, araştırmada bilgilendirilmiş onam koşulu etik ilke olarak yerine getirilmiştir. İnsan onuruna saygı ilkesi göz önünde bulundurulmuş ve bu doğrultuda araştırmada gizlilik ilkesine uyulmuştur. Katılımcılara anket çalışmasında verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 11.5

paket programında değerlendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde sayı, ortalama ve standart sapma ve t testleri kullanılmıştır.

## Bulgular

Araştırmadan elde edilen bulgulara aşağıda yer verilmektedir.

Araştırma kapsamına alınan çocukların %60,2'sinin erkek olduğu ve %36,3'ünün 1 yaş ve daha küçük oldukları belirlenmiştir. Ameliyat olacak çocuğun yanında kalan ebeveynin %73,5'inin annesi olduğu, ebeveynlerin %37,2'sinin 18-29 ve %48,7'sinin 30-39 yaş arası olduğu saptanmıştır. Çalışmaya alınan ebeveynlerin %44,2'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %65,5'inin çekirdek aileye sahip olduğu ve %32,7'sinin 4 ve üzeri çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir. Ailelerin büyük bir çoğunluğunun sosyal güvencesinin olduğu ve bunun büyük bölümünün yeşil kart (%44,2) sahibi olduğu belirlenmiştir (Tablo I). Araştırmada çocukların %69'unun genel anestezi ile ameliyat edileceği belirlenmiştir. Ebeveynlerin %71,7'si çocuklarının tanılarını bildikleri saptanmıştır. Ebeveynlerin %38,9'unun ilk kez hastane deneyimi yaşadıkları saptanmıştır. Ebeveynlerin %65,5'inin kendilerinin veya birinci derece yakınlarının ameliyat deneyiminin olmadığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin %86,7'sinin çocuğunun ameliyatı hakkında bilgi aldıkları ve bunlardan verilen bilginin yetersiz olduğunu ifade edenlerin oranının %43,9 olduğu belirlenmiştir (Tablo II). Araştırmada çocuğun ameliyatı dolayısı ile endişe duyup duymadıkları araştırılmış ve tamamının endişe duyduğu belirlenmiştir. Tablo III'te çocuğu ameliyat olacak ebeveynlerin yaşadığı endişe nedenleri yer almaktadır. Araştırmaya katılan ebeveynler %57,5 oranında anesteziye bağlı korku ve yine aynı oranda (%57,5) çocuğunun iyileşemeyeceği korkusu ve %23,9 oranında ameliyat sonrası oluşabilecek ağrı nedeni ile endişe duydukları saptanmıştır (Tablo III).

Tablo IV'te çocuğu ameliyat olmadan önce "ebeveynlerin ameliyat nedeni ile yaşantılarında ne gibi değişiklikler oldu" sorusuna birden fazla cevap vermişlerdir. Diğer çocuklara ayrılan zamanda azalma oldu diyenlerin oranı %56,1, ekonomik yükte artma ve ebeveyn rollerinde artma oldu diyenlerin oranı eşit olarak %28,5 iken aile ilişkileri bozulma oldu diyenlerin oranı %25,8 olarak bulunmuştur (Tablo IV).

Çalışmaya katılan ebeveynlerin sürekli anksiyete puan ortalamalarının  $46,37 \pm 6,17$ , durumluk anksiyete puan ortalamalarının  $44,07 \pm 5,05$  olduğu saptanmış ve orta düzeyde anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir. Sürekli anksiyete puan ortalaması ile durumluk anksiyete puan ortalaması arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo V).

Tablo VI'da ebeveynlerin endişe nedenleri ile sürekli anksiyete puan ortalaması ve durumluk anksiyete puan ortalaması karşılaştırılmıştır. Endişe nedenleri arasında anesteziye bağlı cevabını verenlerin sürekli anksiyete puan ortalamaları  $51,58$  iken ameliyat sonrası ağrı nedeni ile endişe yaşayanların sürekli anksiyete puan ortalamaları  $62,24$  olarak bulunmuş olup anestezi, ağrı ve iyileşememe nedenlerinin hepsini hisseden ebeveynlerin sürekli anksiyete

Demografik özellikler	n	%
Çocuğun cinsiyeti		
Erkek	68	60,2
Kız	45	39,8
Çocuğun yaşı		
1 yaş ve altı	41	36,3
7 yaş ve üzeri	38	33,6
2-6 yaş	34	30,1
Ebeveynin cinsiyeti		
Kadın	83	73,5
Erkek	30	26,5
Ebeveyn yaşı		
30-39	55	48,7
18-29	42	37,2
40 ve üzeri	16	14,1
Ebeveynin eğitim durumu		
İlkokul	50	44,2
Okur-yazar değil	26	23,0
Okur-yazar	23	20,4
Ortaokul	14	12,4
Çalışma durumu		
Çalışıyor	30	26,5
Çalışmıyor	83	73,5
Aile tipi		
Çekirdek	74	65,5
Geniş	39	34,5
Çocuk sayısı		
4 ve üzeri	37	32,7
2	28	24,8
3	28	24,8
1	20	17,7

puan ortalamaları 68,25 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin endişe nedenleri ile sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında istatistik olarak anlamlılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Anestezi nedeni ile endişe yaşayan ebeveynlerin durumluk anksiyete puan ortalamaları 60,23, ağrı nedeni ile endişe yaşayan ebeveynlerin durumluk anksiyete puan ortalamaları 63,38, çocuğun iyileşmemesi nedeni ile endişelenen ebeveynlerin durumluk anksiyete puan ortalaması 50,87 olarak belirlenmiştir. Araştırmada ebeveynlerin endişe nedenleri ile anksiyete puan ortalamaları arasında istatistik olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

## Tartışma

Cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin anksiyete nedenlerini ve seviyelerini belirlemek için yapılan

Ebeveynin bilgileri	n	%
Anestezi türü		
Genel	78	69,0
Lokal	35	31,0
Çocuğun hastalığı		
Tonsillektomi ve/veya adenoidektomi	30	26,5
Akut apandist	22	19,5
Yabancı cisim aspirasyonu	20	17,7
Herni	15	13,3
Tümoral hastalıklar	10	8,8
Yenidoğan dönemi hastalıkları	9	8,0
Sünnet	7	6,2
Ebeveynin çocuğun tanımasını bilme durumu		
Biliyor	81	71,7
Bilmiyor	32	28,3
Ebeveynin daha öncesinde hastane deneyimi olma durumu		
Var	69	61,1
Yok	44	38,9
Ebeveynin daha önce cerrahi bir operasyon geçirme durumu		
Geçirmemiş	74	65,5
Geçirmiş	39	34,5
Çocuğun ameliyatı hakkında ebeveyne bilgi verilme durumu		
Verilmiş	98	86,7
Verilmemiş	15	13,3
Ebeveyne göre verilen bilginin yeterli olma durumu (n=98)		
Yeterli	55	56,1
Yetersiz	43	43,9

Endişe nedenleri*	n	%
Anesteziye bağlı korku	65	57,5
Çocuğunun iyileşmemesi korkusu	65	57,5
Ameliyat sonrası çocuğunda olabilecek ağrı nedeni ile korku	27	23,9

\*Ebeveynlerin cevapları gruplandırılmıştır

çalışmadaki bulgular aşağıda tartışılmıştır. Araştırmada ebeveynlerin yaşadıkları endişe nedenleri incelenmiş ve nedenler arasında anesteziye bağlı korku ve çocuğunun iyileşememe korkusu (%57,5) aynı oranda iken ameliyat sonrası çocukta oluşabilecek ağrı nedeni ile korku yaşayanların oranı (%23,9) daha az bulunmuştur. Ebeveynlerin endişe

nedenleri arasında büyük bir oranla çocuğunun iyileşememesi ve anesteziye bağlı korku yaşadıkları ön plana çıkmaktadır. Karaman'ın (20) çalışmasında da narkoza bağlı korku yaşayan ebeveynlerin oranları yüksek (%63) bulunmuş ve bulgu çalışmamızda anestezi nedeni ile korku yaşayanların toplam oranı ile benzerlik göstermektedir. Gönener ve ark. (14) çalışmasında ebeveynlerin genellikle hastane ortamı, anestezi, invaziv işlemler, iyileşememe, postoperatif ağrı nedeni ile endişe yaşadıkları belirlenmiştir. Boyacı'nın (6) çalışmasında da cerrahi girişim sonrası komplikasyonlar, narkoz ve iyileşememe gibi nedenlerle anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir. Ebeveynlerin çocuklarının ameliyat olması ile ilgili yaşadıkları sosyal yaşamla ilgili değişiklikler arasında %56,1 oranında diğer çocuklara ayrılan zamanda azalma, %28,5 oranında ekonomik yükte artma ve ebeveyn rollerinde artma ve %25,5 oranında aile ilişkilerinde bozulma olduğu belirlenmiştir. Karaman'ın (20) çalışmasında ekonomik yükte artma %74, anne baba sorumluluğunda artma %79, Anne babanın kendilerine ayrılan zamanda azalma %64, diğer çocuklara ayrılan zamanda azalma %63, aile içi anlaşmazlıklarda artma %29 ve sosyal ilişkilerde azalma %34 olarak belirlenmiş olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Araştırmanın yapıldığı örneklemdaki ebeveynlerin çocuk sayısını yüksek olması (4 ve üzeri sayıda çocuk sahibi olanların oranı %32,7) ebeveynlerin bu açıdan yaşadıkları değişiklikleri ön plana çıkarmaktadır. Araştırma da çocukları ameliyat olacak ebeveynlerin orta düzeyde (durumluk anksiyete puan ortalamaları 44,07, süreklilik anksiyete puan ortalamaları 46,03) anksiyete

yaşadıkları belirlenmiştir. Turan ve Acaroğlu (21) ile Oğuzalp ve ark.'nın (22) çalışmasında da ebeveynlerin orta düzeyde anksiyete yaşadıkları belirlenmiş olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Li ve Lam (23), 112 çocuk ve ebeveyni ile gerçekleştirdikleri ameliyatın çocuklar ve ebeveynler üzerindeki etkileri konulu çalışmalarında ebeveynlerin ameliyat öncesi dönemdeki durumluk kaygı puanı ortalamasını 43,7 olarak saptamışlardır. Mutlu ve Savaşer'in (24) çalışmasında da annelerin durumluk anksiyete puanı eğitim öncesi her iki grupta ortalama 45 olarak bulunmuştur. Çalışmada annelerin durumluk kaygı puan ortalamaları Li ve Lam'ın (23), Mutlu ve Savaşer'in (24) çalışma sonuçları ile örtüşmektedir. 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 (4,5). Ayrıca anksiyete bir çeşit duygusal salgın şeklinde ebeveynlerden çocuklara yansıtılabilmektedir. Ebeveynlerin yaşayacağı anksiyetenin çocuklara yansıtılması; çocuğun var olan anksiyetesini ve cerrahi girişim sonrası oluşabilecek ağrıya karşı tepkilerini artırabilir. Bu durum; bakıma direnç göstermesine, bakım ve tedavi girişimlerini reddetmesine ortam hazırlayabilmektedir (14). Yüksek anksiyeteli ebeveynler sahip çocukların daha korkak, heyecanlı ve cerrahi girişim sonrası ağrı konusunda daha çok endişeli olduğu, aksine düşük anksiyeteli ebeveynlerin çocuklarının ise anksiyete yaratan durumlarla baş etme ve sorun çözme yöntemlerini kullanmada daha başarılı olduğu bildirilmektedir (25). Yapılan başka bir çalışmada ameliyat öncesi dönemde anksiyete düzeyi yüksek olan ebeveynlerin çocuklarında da anksiyete düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (17).

Araştırmada sürekli anksiyete puan ortalaması ile durumluk anksiyete puan ortalamaları karşılaştırılmış ve aralarında istatistiki fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Ebeveynlerin beklenenin aksine sürekli anksiyete puan ortalamalarının durumluk anksiyete puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Fortier

Tablo IV. Çocuğu ameliyat olacak ebeveynlerin, ameliyat nedeni ile yaşantılarında olan değişiklikler		
Değişiklikler*	n	%
Diğer çocuklara ayrılan zamanda azalma	55	56,1
Ekonomik yükte artma	28	28,5
Ebeveyn rollerinde artma	28	28,5
Aile ilişkilerinde bozulma	25	25,5

\*Ebeveynler birden fazla yanıt vermişlerdir

Tablo V. Ebeveynlerin durumluk ve sürekli anksiyete puanları						
Anksiyete envanteri	Alınabilecek alt ve üst değerler	Minimum	Maksimum	Toplam puan ortalaması	Standart sapma	Test ve p değeri
Durumluk	20-80	32,00	67,00	44,07	5,05	t=3,514
Sürekli	20-80	25,00	72,00	46,37	6,17	p=0,001

Tablo VI. Ebeveynlerdeki endişe nedenleri ile durumluk anksiyete puan ortalaması ve sürekli anksiyete puan ortalamasının karşılaştırılması					
Endişe nedenleri	Sayı	DAPO	Test ve p değeri	SAPD	Test ve p değeri
Anestezi korkusu (A)	31	60,23	KW=2,057 SD=4 p=0,725	51,58	KW=2,494 SD=4 p=0,646
Ameliyat sonrası ağrı korkusu (B)	17	63,38		62,24	
Çocuğun iyileşememesi korkusu (C)	31	50,87		56,45	
A+C	24	56,56		56,31	
A+B+C	10	56,20		68,25	

DAPO: Durumluk anksiyete puan ortalaması, SAPD: Sürekli anksiyete puan ortalaması, KW: Kruskal wallis, SD: Standart sapma

ve ark.'nın (26) çalışmasında ebeveynlerin durumluk anksiyete puan ortalaması, sürekli anksiyete puan ortalamasına göre daha yüksek bulunmuştur. Durumluk anksiyete bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini ortaya koyarken sürekli anksiyete bireyin genelde nasıl hissettiğini ortaya koyar (19). Araştırmanın yapıldığı grubun sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik durumu göz önünde bulundurulduğunda ailelerin çocuk sayısının fazla olması, ekonomik sorunlar ve sosyal desteğin azlığı gibi nedenlerle ebeveynlerin sürekli (genel) anksiyetelerinin yüksek olduğu düşünülebilir.

Araştırmada ebeveynlerin endişe nedenleri ile anksiyete puan ortalamaları karşılaştırılmış fakat istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. Fakat genel olarak durumluk anksiyete puan ortalamasına bakıldığı zaman ameliyat sonrası ağrı nedeni ile endişe yaşayanların 63,38, anestezi nedeni ile endişe yaşayanların 60,23 ve iyileşememe nedeni ile endişe yaşayanların 50,87 olduğu belirlenmiştir. Anestezi, ağrı ve iyileşememe gibi endişe nedenlerini bir arada hisseden ebeveynlerin sürekli anksiyete puan ortalamalarının oldukça yüksek olduğu 68,25 gözlenmiştir. Bu sonuçlar göstermektedir ki ne kadar çok konuda endişelenilirse o kadar anksiyete yaşanmakta ve dolayısı ile durumların üstesinden gelmekte güçleşmektedir. Ebeveynlerin başta ameliyat sonrası ağrı olmak üzere anestezi ve çocuğun iyileşememesi gibi konularda endişe yaşamaları anksiyete puanlarını arttırmaktadır. Günümüzde gelişen postoperatif bakım ile ameliyat sonrası komplikasyonlar en aza indirilmektedir. Ayrıca ebeveynlere ameliyatla ilgili ameliyat öncesi, ameliyat ve ameliyat sonrası kapsayacak bilgilendirme yapılması ebeveynin kafasındaki soru işaretlerini azaltacak ve dolayısı ile bu durum anksiyete durumlarını etkileyecektir. Ameliyat öncesi anestezi hakkında bilgilendirme yapılmasının hem çocuklarda hem de ebeveynlerdeki endişeyi azalttığı ve postoperatif döneme daha iyi hazırlandıkları kanıtlanmıştır (27-29).

## Sonuç

Ebeveynlerin anestezi, çocuğun iyileşememesi ve ameliyattan sonra oluşacak ağrı nedeni ile endişe duydukları belirlenmiştir. Ebeveynler; çocuğun ameliyatından dolayı, diğer çocuklara ayrılan zamanda ve sosyal ilişkilerinde azalma, ekonomik yükte ve ebeveyn rollerinde artma gibi durumlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Çocukları ameliyat olacak ebeveynlerin orta düzeyde anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir. Yaşanan bu anksiyeteyi en aza indirebilmek için; ameliyat öncesi tüm hazırlık aşamalarında ebeveynin çocukla birlikte olmasına olanak sağlanması ve çocuğun bakımının her aşamasında ailenin ve çocuğun bilgilendirilmesi gibi konulara önem verilmelidir. Bu amaçla, cerrahi kliniklerde yatan çocuk hastalara ve ebeveynlerine yönelik yapılacak cerrahi müdahale ile ilgili anlaşılır bilgi ve önerileri içeren eğitim kitapçığı, broşür vb. materyaller hazırlanarak eğitimler verilebilir. Operasyon nedeni ile hastaneye yatan çocuk ve ebeveynine hastane ortamı tanımlanabilir. Ayrıca bu konuda ailelerin ve/veya çocukların soruları yanıtlanarak ve soru sormaya cesaretlendirilmelidir

(29,30). Ameliyat olacak çocuklara ve ebeveynlerine bakım veren hemşireler, ameliyat öncesi dönemde ebeveyni duruma ne kadar iyi hazırlar ise çocuğa da o kadar çok yardımcı olabilirler. Hemşireler çocukları ameliyat olacak ebeveynlerin korkularını ve düşüncelerini ifade etmelerine olanak sağlayan hemşirelik girişimlerini ortaya koymalıdır. Ebeveynin anksiyete düzeyindeki azalmanın çocuğun da yaşadığı anksiyeteyi azaltacağı unutulmamalıdır. Dolayısı ile ebeveyn anksiyetesini azaltabileceği düşünülen yöntemlerin denendiği ve karşılaştırıldığı çalışmaların yapılması önerilebilir.

## Etik

Çalışmaya başlanmadan önce Harran Üniversitesi Başhekimliği'nden ve araştırmanın yürütüldüğü kliniklerden yazılı izin alınmıştır, Hasta Onayı: Araştırmaya dahil edilen tüm ebeveynlere araştırmanın amacı açıklanarak aydınlatılmış onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

## Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Esra Karaca Çiftçi, Diler Aydın, Konsept: Esra Karaca Çiftçi, Diler Aydın, Hülya Karataş, Dizayn: Esra Karaca Çiftçi, Diler Aydın, Veri Toplama veya İşleme: Esra Karaca Çiftçi, Analiz veya Yorumlama: Esra Karaca Çiftçi, Diler Aydın, Hülya Karataş, Literatür Arama: Esra Karaca Çiftçi, Hülya Karataş, Diler Aydın, Yazan: Esra Karaca Çiftçi, Diler Aydın, Hülya Karataş.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

## Kaynaklar

1. Sadhasivam S, Cohen LL, Szabova A, et al. Real-time assessment of perioperative behaviors and prediction of perioperative outcomes. *Anesth Analg* 2009;108:822-6.
2. Messeri A, Caprilli S, Busoni P. Anaesthesia induction in children: A psychological evaluation of the efficiency of parents' presence. *Paediatric Anaesthesia* 2004;14:551-6.
3. Watson AT, Visram A. Children's preoperative anxiety and postoperative behaviour. *Paediatr Anaesth* 2003;13:188-204.
4. Johnson JH. Ambulatory surgery, In: Rathrock JC (ed). *Perioperative Nursing Care Planning*, Mosby St Louis, 1996; 467-84.
5. Malster M, Perry A. Day surgery. *Surgical Nursing Advancing Practice* Churchill Livingstone 2000:161-286.
6. Boyacı M. Difficulties experienced by the family that the child surgery and nursing approach. *Hemşirelik Forumu* 2000;3:22-5.
7. Çavuşoğlu H. The hospitalization of children and their impact on the family. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, Cilt 1. Sekizinci Baskı, Ankara, Bizim Büro Basımevi, 2004. 47-67.
8. Er DM. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2006;49:155-68.
9. Ocakçı AF. Çocuğun aile merkezli bakımı, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Yayın No: 31, Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Yayın no: 1, Dökel Matbaası, Zonguldak, 2006.
10. Zuckerberg AL. Perioperative approach to children. *Pediatric Clinics North Am* 1994;41:15-29.

11. Sertbaş G, Bahar A. Nursing interventions for coping with anxiety and anxiety. *Hemşirelik Forumu* 2004;39-44.
12. Cüceloğlu D. İnsan ve davranışları psikolojinin temel kavramları. İstanbul, Remzi Kitabevi, 2005: 289-304.
13. Smith L, Callery P Children's accounts of their preoperative information needs. *J Clin Nurs* 2005;14:230-8.
14. Gönener DH, Güner İ, Güneş F Children will be operated to determine the parents' concerns before and after surgery. *Nursing Forum* 2006;2:100-5.
15. Munafö MR, Stevenson J. Anxiety and surgical recovery. Reinterpreting the literature. *J Psychosom Res* 2001;51:589-96.
16. Köşgeroğlu N, İlhan H. Child, surgical and family. *Hemşirelik Forumu* 2000;3:35-8.
17. LaMontagne LL, Hepworth JT, Johnson BD, Cohen F. Children's preoperative coping and its effect on postoperative anxiety and return to normal activity. *Nursing Research* 1996;45:141-7.
18. Başbakkal Z, Sönmez S, Şen N, Esenay Fİ. Examination of the effect of education about 3 to 6 years old children's behavioral reaction of the hospitalization on mothers anxiety levels. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12:59-65.
19. Öner N, Le Compte A. Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları 1985:333.
20. Karaman N. Cerrahi girişim uygulanan adölesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerinin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, İstanbul.
21. Turan KN, Acaroğlu R. The relationship between anxiety levels of adolescents who undergo surgical interventions and their parents and analysis of anxiety causes. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2012;32:308-15.
22. Oğuzalp H, Pamuk GA, Öcal T. Evaluation of Parental Anxiety and Desire in Day Case Surgery Unit. *Türk Anestezi ve Reanimasyon Derneği Dergisi* 2010;38:208-16.
23. Li HC, Lam HY. Paediatric day surgery: impact on Hong Kong Chinese children and their parents. *J Clin Nurs* 2003;12:882-7.
24. Mutlu B, Savaşer S. The importance of education in reducing heart surgery for the first time after the children of mothers with anxiety to see. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2009;17:94-102.
25. Drager VA, Tremback TF. Management of preoperative anxiety in children. *AORN J* 2006;84:778-80.
26. Fortier MA, Blount RL, Wang SM, Mayes LC, Kain ZN. Analysing a family-centred preoperative intervention programme: A dismantling approach *Br J Anaesth* 2011;106:713-8.
27. Astuto M, Rosano G, Rizzo G, et al. Preoperative parental information and parents' presence at induction of anaesthesia. *Minerva Anestesiol* 2006;72:461-5.
28. Chan CS, Molassiotis A. The effects of an educational programme on the anxiety and satisfaction level of parents having parents present induction and vasitation in a post anaesthesia care unit. *Pediatr Anaesth* 2002;12:131-9.
29. Cumino Dde O, Cagno G, Gonçalves VF, Wajman DS, Mathias LA. Impact of preanesthetic information on anxiety of parents and children. *Braz J Anestesiol* 2013;63:473-82.
30. Manyande A, Cyna AM, Yip P, Chooi C, Middleton P. Non-pharmacological interventions for assisting the induction of anaesthesia in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2015:CD006447.