

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GÜNÜBİRLİK ORTOPEDİK CERRAHİ GEÇİRECEK ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNİN ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şeyma Nur SERT

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Türkinaz AŞTI

HAZİRAN 2019

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GÜNÜBİRLİK ORTOPEDİK CERRAHİ GEÇİRECEK ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNİN ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Şeyma Nur SERT
(175324002)**

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Türkinaz AŞTI
İkinci Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nuray TURAN**

HAZİRAN 2019

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 175324002 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi Şeyma Nur SERT, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "GÜNÜBİRLİK ORTOPEDİK CERRAHİ GEÇİRECEK ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı : **Prof. Dr. Türkinaz AŞTI**

Bezmialem Vakıf Üniversitesi

İkinci Tez Danışmanı : **Dr. Öğr. Üyesi Nuray TURAN**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa

Jüri Üyeleri : **Doç. Dr. Funda Esen BÜYÜKYILMAZ**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa

Dr. Öğr. Üyesi Hale TOSUN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Nesrin İLHAN

Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Teslim Tarihi : 26.07.2019
Savunma Tarihi : 28.06.2019



Hayattaki en büyük şansım olan canım aileme,

ÖNSÖZ

Hemşirelik mesleğini tüm yönleriyle kalbimde, ruhumda hissettiren, mesleki yaşantımda her zaman bilgisi, ilgisi, tecrübesi, sevgisi ile var olup yarınlarıma ışık tutacak olan, öğrencisi olduğum için kendimi her zaman şanslı hissedeceğim değerli hocam ve danışmanım *Sayın Prof. Dr. Türkinaz AŞTI'ya*,

Bu zorlu süreçte çok değerli vaktini ayırıp bilgi ve deneyimleri ile beni aydınlatan, her zaman içtenliği ve güler yüzü ile desteğini ve katkılarını esirgemeyip beni sürekli teşvik eden, kendisini her yönden rol model aldığım çok sevgili hocam ve eş danışmanım *Dr. Öğretim Üyesi Nuray TURAN'a*,

Tezimin istatistiksel analizinde yardımlarını esirgemeyen sevgili *Ayça PAMUKÇU'ya*,

Tezimin verilerini toplama sürecinden itibaren desteğini ve katkılarını esirgemeyen, tezimi gerçekleştirmeme olanak sağlayan başta *Prof. Dr. Yusuf ÖZTÜRKMEN* olmak üzere İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde özveriyle çalıştığım çok sevgili *meslektaşlarıma, sorumlu hemşiresine, asistan ve uzman hekimlerine, tıbbi sekreterlerine ve sağlık personeline*,

Yaşamımın her aşamasında olduğu gibi çalışmamı tamamlamada da desteğini, emeğini, sevgisini, fedakarlığını esirgemeyen, hayattaki en büyük şansım, çok değerli annem *Gülfe BOZBAŞ'a*, her zaman iyi yerlere gelmemiz için çabalayan, bilgi ve tecrübeleriyle bize yol gösteren, iyi bir insan olmamız için emek sarf eden canım babam *Olgun SERT'e*, her anımda yanımda olan, beni motive etmekten asla bıkmayan, omzumdaki en güçlü elim, yanibaşımdaki en büyük destekçim, biricik ablam *Handegül SERT'e*, bana olan desteğini, güvenini, anlayışını ve sevgisini her zaman yanımda hissettiğim, bu zorlu süreçte çoğu şeyi birlikte öğrendiğim, en büyük iyi ki'm uzakları yakın yapan *Celil OĞUZ'a*,

Yüksek lisansa başladığım ilk günden itibaren tezimi teslim ettiğim son ana kadar kendi tezi kadar benim tezime de destek olup birbirimize olan inancımızı asla yitirmememizi sağlayan canım arkadaşım *İrem TAŞDELEN'e*,

Bu uzun yolculuğumda beni anlayışla karşılayan, benden sevgilerini ve desteklerini esirgemeyen, her zaman yanımda olan dostlarıma tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Haziran 2019

Şeyma Nur SERT
(Hemşire)

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Şeyma Nur SERT

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	iv
BEYAN.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO LİSTESİ	viii
ÖZET.....	ix
SUMMARY	1
1. GİRİŞ	2
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1 Günübirlık Cerrahi Girişim	5
2.1.1 Günübirlık cerrahi girişimin avantajları	7
2.1.2 Günübirlık cerrahi girişimin dezavantajları.....	8
2.2 Günübirlık Ortopedik Cerrahi Girişim ve Özellikleri	13
2.3 Günübirlık Ortopedik Cerrahi Girişim Öncesi Çocuk ve Ebeveynlerde Yaşanan Sorunlar	15
2.3.1 Stres	15
2.3.2 Korku	16
2.3.3 Anksiyete	17
2.3.3.1 Anksiyete tanımı ve tarihçesi	17
2.3.3.2 Anksiyete düzeyleri	19
2.4 Günübirlık Ortopedik Cerrahi Girişimde Çocuk ve Ebeveynlerin Anksiyete İle Baş Etmesinde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM	32
3.1 Araştırmanın Tipi	32
3.2 Araştırma Soruları	32
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	32
3.4 Verilerin Toplanması.....	33
3.4.1 Veri Toplama Araçları	33
3.4.2 Verilerin istatistiksel analizi.....	37
4. BULGULAR	38
4.1 Günübirlık Ortopedik Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Ebeveynlerinin Bireysel Özellikleri	39
4.2 Günübirlık Ortopedik Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Bireysel Özellikleri	43
4.3 Günübirlık Ortopedik Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Ebeveynlerinin Anksiyete Düzeylerine İlişkin Bulgular	43
4.4 Günübirlık Ortopedik Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Ebeveynlerinin Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular	44
5. TARTIŞMA	51
5.1. Günübirlık Ortopedik Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Ebeveynlerinin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	52

5.2 Günübirlik Ortopedik Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	55
5.3 Günübirlik Ortopedik Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Ebeveynlerinin Anksiyete Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	55
5.4 Günübirlik Ortopedik Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Ebeveynlerinin Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması	57
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	62
KAYNAKLAR	65
EKLER.....	72
ÖZGEÇMİŞ.....	84



TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1 : Ebeveynlerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (n=91).....	38
Tablo 4.2 : Ebeveynlerin Günübürlük Ortopedik Cerrahi Girişime İlişkin Yaşadıkları Duyguların Dağılımı (n=91).	40
Tablo 4.3 : Ebeveynlerin Günübürlük Ortopedik Cerrahi Girişim Öncesi Bilgilendirilme Durumlarına Göre Dağılımı (n=91).....	41
Tablo 4.4 : Çocukların Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (n=91).....	42
Tablo 4.5 : Ebeveynlerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanların Dağılımı (n=91).....	43
Tablo 4.6 : Ebeveynlerin Bireysel Özelliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının Dağılımı (n=91).....	43
Tablo 4.7 : Ebeveynlerin Yaşadıkları Duygulara Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının Dağılımı (n=91).....	46
Tablo 4.8 : Ebeveynlerin Günübürlük Ortopedik Cerrahi Girişim Öncesinde Bilgilendirilme Durumlarına Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının Dağılımı (n=91).	47

GÜNÜBİRLİK ORTOPEDİK CERRAHİ GEÇİRECEK ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Araştırma, günübirlilik cerrahi girişim uygulanan 0-18 yaş grubundaki çocukların ebeveynlerinin anksiyete düzeylerini değerlendirmek amacıyla, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte planlanmış bir araştırmadır.

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Ağustos-Şubat 2019 tarihleri arasında, Ortopedi Kliniği'ne günübirlilik ortopedik cerrahi girişim nedeniyle başvuran çocukların ebeveynleri, örneklemini ise; araştırmaya katılmayı kabul eden (91) ebeveynler oluşturdu. Verilerin toplanmasında; "Ebeveyn Bilgi Formu" ve "Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği" kullanıldı.

Verilerin analizi, bilgisayar ortamında SPSS 22.00 paket programı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı istatistikler kullanarak yapıldı.

Ebeveynlerin %51,6'sının 35 yaş ve altında, %59,3'ünü annelerin olduğu, %41,8'inin ev hanımı, %94,5'inin evli, %48,4'ünün lise mezunu ve %54,9'unun çalıştığı; çocukların ise, %28,6'sının 12-15 yaş arasında olduğu, %75,8'inin okula gittiği ve %31,9'unun lisede eğitim gördüğü belirlendi. Ebeveynlerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları sırasıyla 54,62±8,65 ve 43,09±6,99 olduğu belirlendi. Annelerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarının, babaların Sürekli Kaygı puan ortalamalarından yüksek olduğu saptandı (p<0,01). Anestezi hakkında bilgilendirilen ebeveynlerin Durumluk Kaygı puan ortalamaları, bilgilendirilmeyen ebeveynlerin Durumluk Kaygı puan ortalamalarından yüksek olduğu belirlendi (p<0,01)

Sonuç olarak, ebeveynlerin Durumluk ve Sürekli Kaygı puanlarına göre, orta düzeyde anksiyete deneyimledikleri belirlendi. Ebeveynlerin, günübirlilik ortopedik cerrahi girişim öncesinde anksiyete düzeylerini etkileyen bazı bireysel faktörler olduğu saptandı. Bu doğrultuda, hemşirelerin günübirlilik ortopedik cerrahi girişim uygulanacak ebeveynlerinin anksiyete düzeylerini azaltmak amacıyla, gereksinim duydukları eğitimi planlaması, duygu ve düşüncelerini paylaşabilecekleri destek gruplarını sağlaması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Günübirlilik cerrahi girişim, ortopedi ve travmatoloji, ebeveyn, Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri, anksiyete, hemşirelik bakımı

EVALUATION OF ANXIETY LEVELS OF PARENTS OF CHILDREN WITH DAILY ORTHOPEDIC SURGERY

SUMMARY

The study is a descriptive and interrelated study in order to evaluate the anxiety levels of the parents of children aged 0-18 who are going to undergo day surgery.

The study population consisted of parents of the children who hospitalized for surgical intervention in Pediatric Surgery, Orthopedics and Traumatology and General Surgery Departments of a hospital between August 2018 / February 2019. Sample of the study was comprised from 91 parents. "Parent Information Form" and "State-Trait Anxiety Inventory" were used for data collection.

Data analysis was performed with percentage, arithmetic mean and standard deviation, t test, Pearson correlation analysis (ANOVA)(SPSS 22.00).

It was found that 51.6% of the parents were 35 years of age and below, 59.3% of them were mothers, 41.8% were housewives, 94.5% were married, 48.4% were high school graduates and 54%, 9 is working; and 28.6% of children were between 12-15 years of age, 75.8% of them were attending school and 31.9% of them were educated in high school. The mean scores of the parents on State-Trait Anxiety Scale were 54.62 ± 8.65 and 43.09 ± 6.99 , respectively. The mean scores of mothers' Continuous Anxiety scores were found to be higher than the mean scores of fathers. ($p < 0,01$). State-Trait Anxiety scores of the parents who were informed about anesthesia were found to be higher than those of parents who were not informed. ($p < 0,01$).

As a result, it was determined that parents experienced moderate anxiety according to State-Trait Anxiety scores. It has been found also, individual factors affecting anxiety levels of parents during daytime orthopedic surgery. In this respect, it can be suggested that nurses can plan the training which parents need, and provide support groups to share parents' feelings and thoughts in order to reduce the anxiety levels of parents who will have child undergo daily orthopedic surgery.

Key Words: Daily Surgery, orthopedics and traumatology, parents, State-Trait Anxiety Inventory, anxiety, nursing care.

1. GİRİŞ

Bireylerin yaşamlarını mutlu ve üretken sürdürebilmelerindeki en önemli etken sağlıklı olma durumlarıdır. Sağlığın bozulması, hasta olmak ve hastaneye yatmak hem çocuğun hem de ailenin yaşantısında önemli değişikliklere neden olmaktadır.

Özellikle hastalığın iyileştirilmesi için cerrahi bir girişimin gerektiği durumlar çocuk ve ebeveynin psikolojisini olumsuz yönde etkilemektedir. Cerrahi bir girişim, amacı ve aciliyeti göz önüne alınarak yapılmaktadır. Cerrahi tedavi günümüzde günübirlik olarak, tanılama, rekonstrüktif, palyatif ve estetik amaçlı yapıldığı gibi pek çok farklı klinik durumlarda planlı ve acil bir girişim olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır[37]. Cerrahi girişimlerin büyük ya da küçük, acil ya da planlanmış olması, birey ve aile üyeleri için olumsuz bir yaşam deneyimidir[64].

Günübirlik cerrahi girişim, cerrahi girişimi temel alan fakat yatış gerektirmeyen ve aynı gün taburculuğu ön gören bir yaklaşımdır. Aynı zamanda , günübirlik cerrahi için uygunluğu belirlenen hasta bireylerin, planlı olarak cerrahi girişime alınmasını ve cerrahi girişim uygulandığı gün içerisinde taburcu olabilmelerini sağlayan girişimler olarak tanımlanmaktadır[4].

Günübirlik cerrahi girişimin pek çok avantajı bulunmaktadır. Hasta birey ile ailesinde daha az psikolojik stres yaratması, bekleme süresinin kısa olması, cerrahi girişim sonrası ayılma süresinin hızlı olması, aynı gün eve taburculuğun sağlanması, cerrahi girişimin ertelenme riskinin az olması, uzun süreli hastanede yatışa bağlı komplikasyonların azalması, hastane enfeksiyonları riskinin azalması, ekonomik olması kaynakların etkin bir şekilde kullanılması, daha az sağlık ekibi üyelerine gereksinim duyulması, hasta memnuniyetinin artması bunlardan bazılarıdır[75]. Günübirlik cerrahi girişimlerin uygulanma oranının gittikçe arttığı gözlenmektedir. Günübirlik cerrahi girişimler, ABD’de tüm cerrahi girişimlerin 1980 yılında %16’sını, 1993 yılında ise %53.8’ini oluşturmuştur[28]. Son yıllarda ise Amerika ve Kanada gibi ülkelerde gerçekleştirilen cerrahi girişimlerin yaklaşık %90’ını günübirlik işlemlerin oluşturduğu bildirilmektedir[75]. Geçmişte tartışılan bir

uygulama olmasına karşın, bugün dünyanın hemen her yerinde günübirlık cerrahi girişimi destekleyen pek çok görüş ve uygulamadan söz edilmektedir[4].

Günümüzde birçok gelişmiş ülkede günübirlık cerrahi girişimin yaygın bir şekilde uygulandığı bildirilmesine karşın, ülkemizde bu uygulamalar henüz yenidir ve literatür incelendiğinde Türkiye'deki günübirlık cerrahi merkezlerinin sayısı ve çalışmaları hakkında yeterli verilere rastlanmamıştır[28,75]. Kas iskelet sistemi cerrahisi, kas iskelet sistemi yaralanmaları ve hastalıklarının tedavisinde sıklıkla başvuru alan uygulamalar içinde yer almaktadır[36]. Ortopedik cerrahi işlemleri günübirlık alanda giderek artan bir şekilde uygulanmaktadır[75]. Özellikle çocukluk çağında meydana gelen ev kazaları sonucunda oluşan kırıkların redüksiyonu, iğne, kaplama, tel ve vidaların çıkarılması, artroskopi, tenotomi, Karpal-Tunnel Sendromunun düzeltilmesi gibi işlemler, günübirlık ortopedik cerrahi girişim şeklinde yapılmaktadır[28].

Çocuklara uygulanan günübirlık ortopedik cerrahi girişimler çocuklar ve aileleri için stres yaratan bir durumdur. 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[23,65]. Bu durum, genellikle anksiyete, kaygı, korku ya da kızgınlık şeklinde bulgularla dışa yansımaktadır[80].

Gönener ve ark.'ın (2006) çalışmasında çocuklarına cerrahi girişim uygulanacak ebeveynlerin genellikle hastane ortamı, anestezi, invaziv işlemler, sevdikleri birinin kaybı veya sakat kalması, çocuklarının ağrı yaşaması ve onlara nasıl yardımcı olacaklarını bilememe ve geleceğe ilişkin konularda korku ve anksiyete yaşadıkları bildirilmekte, bu yanıtların evrensel ve doğal olduğu vurgulanmaktadır. Özellikle, günübirlık cerrahi girişim geçiren çocukların ebeveynleri, hem cerrahi girişim öncesi hem de cerrahi girişim sonrası dönemde çocukları ile birlikte olmakta ve bu nedenle de çocuklarının bakımından sorumlu hale gelmektedirler[42]. Birçok ebeveyn çok anksiyeteli olduğunu düşündükleri için bu yardım rolünü kabullenmekte güçlük çekebilmektedir[71].

Ebeveyn anksiyetesinin indirekt olarak çocuğun anksiyete düzeyini etkileyebileceği, ebeveynlerin anksiyetesinin azaltılması ile çocukların anksiyetesinin azaltılabileceği

gösterilmiştir[80]. Ebeveynin anksiyetesinin giderilmediği takdirde, sağlık ekibi üyelerinin ebeveyn ile güven ilişkisi kurabilmeleri oldukça zordur.

Sağlık ekibi içinde hemşirelerin, sağlıklı/hasta birey ve aileleri ile iyi iletişim kurabilen, onların psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlarını iyi gözlemleyebilen ve komplikasyonların önlenmesi, çocuğun konfor ve yaşam kalitesinin artırılmasında en iyi bakımı veren öncelikli ekip üyeleri arasında olduğu bilinmektedir[51]. Günübürlük ortopedik cerrahi girişimde çocuk-ebeveyn-hemşire ilişkisi çok kısa bir süre içinde gerçekleşmektedir. Bu durum çocuk-ebeveyn-hemşire arasındaki iletişim süresinin çok kısıtlı olmasına neden olmaktadır. Hemşire günübürlük cerrahi girişim uygulanacak hasta birey ile ilk karşılaştığı andan itibaren bakım hizmetlerini planlamaya başlamalıdır[47]. Bu bağlamda ebeveynin hemşire tarafından cerrahi girişim öncesi doğru bir şekilde bilgilendirilmesi ve multidisipliner bir şekilde eğitim alabilmesi gerekmektedir.

Hasta eğitiminin, çocuğun ve ebeveynin günübürlük ortopedik cerrahi girişim kararından hemen sonra multidisipliner bir yaklaşımla başlatılması gerekmektedir [4]. Bu anlamda hemşirenin günübürlük ortopedik cerrahi girişim öncesi ve sonrası çocuk ve ebeveynde anksiyete yaratabilecek faktörleri ve anksiyete düzeylerini tanılaması, doğru, uygun yardım girişimlerini planlayarak uygulaması ve bakımın sonuçlarını değerlendirmesi oldukça önemlidir[91]. Bu amaçla, anksiyeteye neden olabilecek faktörlerin en aza indirilmesi amacıyla hem çocukların hem de ebeveynin bilgilendirilmesi gereklidir. Hemşireler çocuğun hastaneye yatması ve günübürlük ortopedik cerrahi işlemler nedeniyle ebeveynlerinin yaşadığı anksiyeteyi azaltmak, psikolojik ve fizyolojik dengesini korumak için uygun ortam hazırlamalıdır. Anksiyetenin farkında olunması, nedenlerinin belirlenmesi, koruyucu önlemlerin alınması hem ebeveyn hem de çocuğun sağlığı açısından, günübürlük ortopedik cerrahi girişim sonrası ağrının azaltılmasında, çocuğun konfor düzeyi ve yaşam kalitesinin artırılmasında, hemşirelik bakımının etkin olmasında son derece önemlidir[55].

Bu çalışma, ortopedi servisinde günübürlük ortopedik cerrahi girişimi yapılacak çocukların ebeveynlerinin anksiyete nedenlerini ve anksiyete durumlarını belirlemek ve değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Günübirlik Cerrahi Girişim

Günübirlik cerrahi girişim; hasta bireylere uygulanan cerrahi girişimi temel alan ancak yatış gerektirmeyen ve aynı gün taburculuğu ön gören bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır[4,92].

Son yıllarda anestezi, cerrahi teknik, asepsi ve kaliteli bakım alanında gözlenen hızlı ilerlemeler ile cerrahi girişim sonrası erken iyileşmeyi sağlaması, bağıllık süresini kısaltarak yaşam kontrolünün tekrar kazanılması, özbakım girişimlerinin desteklenmesi günübirlik cerrahi girişimin gelişimini etkileyen en önemli faktörler olarak gösterilmektedir[4]. Bu gelişmelerle birlikte cerrahi girişimler daha güvenli yapılabilmekte, hasta bireye hastaneden aynı gün taburcu olabilme olanağını sunmaktadır[28,54]. Dünyada yaklaşık kırk yıldan beri günübirlik cerrahi girişim uygulamaları yapılmaktadır ve son 20 yılda da bu alanda büyük gelişme kaydedilmiştir.

Günübirlik cerrahi girişimler, yatan hasta bireylerin cerrahi girişim öncesi hazırlığına eşdeğer bir hazırlık, yeterlilik ve güvenilirlik gerektirmesine karşın, hastaneye yatış gerektirmedikinden, hastaya, aileye, sağlık çalışanlarına, kuruma ve sigorta kuruluşlarına olumlu getirileri olduğu belirtilmektedir[4]. Bunun sonucu olarak, günübirlik cerrahi girişim ünitelerine kabul edilen hasta bireylerin sayısı, yatarak tedavi gören hasta bireylere oranla artış göstermektedir[54].

Tablo 2.1’de günübirlik cerrahi girişimin uygulandığı durumlar belirtilmiştir.

Çocuklar yetişkinlere oranla genel tıbbi durumlarının daha iyi olması nedeniyle, günübirlik cerrahi girişime uygun hastalardır[8].

Günübirlik Cerrahi Girişimin Tarihçesi

1918 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nin (ABD) Iowa Sioux şehrinde hasta bireylere ayaktan cerrahi girişimleri uygulamak amacıyla ilk kez bir klinik kurulmuştur[81].

Bununla beraber 1899-1908 yılları arasında, İskoçya Glasgow Royd Çocuk Hastanesi'nde 8988 günöbirlik çocuk cerrahi girişimi uygulanmıştır. Bu hasta bireyleri genellikle 3 yaşından küçük çocuklar oluşturmuştur. Bu çocuklar, tavşan dudak, yarık damak, fitik gibi anomaliler dolayısıyla opere edilmişlerdir ve hiçbir çocukta komplikasyon oluşmadığı görölmüştür. Nicoll'un bu başarısı ve uygulaması, çocukların mümkün olduğu kadar kısa sürede evlerine geri dönmesi konusundaki ısrarı, dünya çapında kabul görmüştür[12,15].

İlk kez Nicoll tarafından 1909 yılında bildirilen ve son yıllarda giderek popüler olmaya başlayan günöbirlik cerrahi girişimler günümüzde modern çocuk cerrahisi merkezlerinde uygulanan cerrahi girişimlerin çoğunu oluşturmaktadır[92].

Bin dokuz yüzlü yıllarda hastane koşullarının olduğu ilkel olması enfeksiyon ve mortalite oranının artmasına neden olmakta, bu durum birçok cerrahi girişimin hastaneler yerine ev koşullarında yapılmasını zorunlu kılmaktaydı. Teknolojik gelişmeler, enfeksiyon kontrol ve önlemine dair bilgi artışı cerrahi girişimlerin yeniden hastanelerde yapılmasına yol açmış, hastaneler evlerden daha üstün ve daha güvenli yerler haline gelmiştir[4,81].

Günöbirlik cerrahi girişim, 1940'lı yıllardan itibaren sıklıkla uygulanmaktadır. Uygulanan cerrahi işlemler arasında abse drenajı, tonsillektomi, sistoskopi, anorektal girişimler, ağrı tedavisi, yara bakımı, kırık redüksiyonu ve küçük fitik onarımları yer almaktadır[15,92].

ABD'de 1960'larda daha fazla hekim hastaneye yatırmaksızın cerrahi girişim uygulamaya başlamıştır. 1961'de Michigan The Buttleworth Hastanesi günöbirlik cerrahi girişim programına göre kurulmuştur. 1963-1967 yılları arasında 879 günöbirlik cerrahi girişim uygulanmıştır[92].

1970 yılında Dr.Wallace Reed ve John Ford tarafından Arizona'nın Phoeniix eyaletinde ilk bağımsız günöbirlik cerrahi girişim kliniği açılmıştır[15,92]. Ülkemizde günöbirlik cerrahi girişim uygulaması ile ilgili kesin veriler bulunmamakla birlikte, 1980'lerde uygulanmaya başlandığı, 1990 yılı sonrası belirgin artışla uygulamaya devam edildiği görölmektedir[81]. İlk günöbirlik cerrahi girişim ünitesi 1998 yılında İzmir Dokuz Eylül Hastanesi bünyesinde açılmıştır[81].

Türkiye'de günöbirlik cerrahi girişime ilgi gün geçtikçe artmaktadır, birçok hastanede günöbirlik cerrahi girişim birimi vardır ve bu birimler gün geçtikçe daha fazla oranda cerrahi girişim yapmaktadırlar[15,81].

2.1.1 Günübirlik cerrahi girişimin avantajları

Günübirlik cerrahi girişim, lokal ve genel anestezi altında, ortalama 15- 90 dakikalık cerrahi işlem sonrasında, 24 saat içinde hasta bireylerin taburcu edilebildiği uygulamalardır[54]. Uygulanacak anestezi sonucunda, hızlı derlenme hasta memnuniyetini arttırmaktadır[101].

Ayaktan cerrahi girişim uygulamaları, cerrahi girişim anksiyetesini yok etmemesine karşın hastaneden kısa sürede ayrılacağını bilmek hasta bireyin kendini daha iyi hissetmesini sağlayabilmektedir. Çünkü hasta olma ve hastanede yatma, birçok kişi için kontrolünü kaybetme ve yaşamının kısıtlanması anlamına gelebilmektedir. Ayrıca hastanede yatan hasta bireylerin aile ve arkadaşlarından ayrı, hiç tanımadıkları bir çevrede ve tanımadığı kişilerle ortak bir yaşamı paylaşmaları bireyde anksiyete yaratmaktadır[47]. Bu nedenle günübirlik cerrahi girişim hasta bireylerin anksiyete düzeyini azaltmaktadır[15].

Günübirlik cerrahi girişimi tercih eden hasta bireyler arasında, cerrahi girişim için uzun süre bekleme durumu ve cerrahi girişimin iptal olma durumu daha az görülmektedir[17].

Hastanede yatış süresi ile enfeksiyon gelişme oranları arasında doğru orantı olduğundan günübirlik cerrahi girişim ile enfeksiyon gelişme riski azalmaktadır. Hastane enfeksiyonları nedeniyle artan ölüm oranlarının günübirlik cerrahi girişimi daha avantajlı duruma getirdiği belirtilmektedir. Bu durum sağlık ekibi üyelerinin enerjisini daha fazla gereksinimi olan hasta bireylerin bakımında kullanmasına olanak sağlamaktadır.

Günübirlik cerrahi girişim hasta bireyde erken mobilizasyonu sağlamaktadır. Hasta bireyler alışkın oldukları kendi ev ortamında iyileşme süreci daha hızlı ve daha rahat gerçekleşebilmektedir. Bu durum hasta konforunu ve memnuniyetini artırır.

Aynı zamanda, hasta bireyin rutin yaşamına uyumunu hızlandırarak, işe erken dönmesini sağlamak ve toplumsal işgücü kaybını azaltmaktadır[16,92]. Hem hasta birey hem de kurum açısından maliyeti azaltmaktadır[15].

Günübirlik cerrahi girişim çocuk ve ailesi açısından avantajları ise, çocukların anestezi için daha az riskli grup olması, cerrahi girişim prosedürünü çocuklarda uygulamanın daha kolay olması ve çocukların daha kısa sürede iyileşmesi, hastane enfeksiyonlarına yakalanma oranının azalması, çocuğun beslenme alışkanlığının daha az etkilenmesi, çocukların hastanede kalma korkularının azalması, gece hastanede kalmaması ve aileden ayrılma süresinin en aza inmesidir[16,60,92].

2.1.2 Günübirlik cerrahi girişimin dezavantajları

Günübirlik cerrahi girişim geçiren hasta bireylerin girişim sonrası en az 24-48 saat evde bakım alması gerekmektedir[97]. Günübirlik cerrahi girişim sonrası, kısa sürede hasta bireylerin eve taburcu edilmesi sebebiyle cerrahi girişim sonrası erken dönemde bakım sorumluluğu hasta ve yakınlarına aittir[98].

Hasta birey ve ailesinin üniteye cerrahi girişim günü kabul edilmeleri, hastanede geçirdikleri sürenin az olması, cerrahi girişim öncesi hazırlıkların evde kendileri tarafından yapılması gibi nedenlerle bakım ve tedavilerinde özellikle eğitim almalarında bazı aksaklıklar ortaya çıkabilmektedir. Bu durum, ev ortamında yaşama aktivitelerini yerine getirirken bireylerin çeşitli sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir[98].

Hasta birey ve yakınları cerrahi girişim sonrasında taburcu olduklarında ağrı gibi semptomları yönetemediklerinde anksiyete ve stres deneyimlemektedir. Yapılan bir çalışmada, 437 günübirlik cerrahi girişim uygulanan hastaların %43'ünün cerrahi işlemden 3 gün sonra ağrısının devam ettiği ve bu hastaların %14'ünün (n=13) ağrıyı nasıl yöneteceklerini bilmedikleri belirlenmiştir[79].

Pieper ve ark. (2006) yaptığı bir çalışmada, cerrahi girişim uygulanan hasta bireylerin en fazla yara bakımı, ağrı yönetimi, komplikasyonların takibi, semptom yönetimi, yaşam aktivitelerinin sürdürülmesi (eliminasyon, vb.) ve yaşam kalitesi konusunda anksiyete yaşadıklarını belirlemiştir[54].

Günübirlik cerrahi girişim sonrası oluşan bulantı, kusma, distansiyon varlığı, iştah değişiklikleri ve midede şişkinlik gibi şikayetler hasta bireylerin aynı gün

taburculuğunun ertelenmesine neden olabilmektedir[15]. Ayrıca günübirlık cerrahi girişim uygulanan hasta bireye bakım veren hemşirelerin hasta çocuk ve ailesine kısa zamanda neler öğreteceği, etkin öğretim yönteminin ne olduğu, bu bilgileri ne zaman öğreteceği v.b. konularda çeşitli anksiyete yaşadıkları belirtilmektedir[53].

Çocuklara uygulanan günübirlık cerrahi işlemler çocuklar ve aileleri için stres oluşturan durumlardır[26]. Acil ya da planlı olsun günübirlık cerrahi girişim kararı alınmasının ebevenlerde anksiyeteye sebep olduğu bilinmektedir[56]. Ebeveynlerin hastalık ve cerrahi girişimle ilgili daha önceki bilgileri, ekonomik sorunlar, diğer çocukların bakımı ve iş yaşantıları ile ilgili durumlar ebeveynin anksiyetesini etkileyen durumlardır. Ayrıca ebeveynin aksiyetesi çocuğun da anksiyetesinin artmasına yol açmaktadır. Bu bağlamda, günübirlık cerrahi girişim öncesi dönemde ebeveynler ne kadar iyi hazırlanırlarsa çocuğa o kadar çok yardımcı olabilirler. Bu sebeple ebeveynler çocuğun geçireceği cerrahi işlem hakkında mümkün olduğunca fazla bilgiye sahip olmalıdırlar[7].

Günübirlık cerrahi girişimde farmakolojik premedikasyon gerekli değildir; çocuk ve ebeveynlere rehberlik edilmesi ve bilgi verilmesi farmakolojik premedikasyondan daha önemlidir[101]. Günübirlık ortopedik cerrahi girişimde rejyonel intravenöz anestezi, santral bloklar (spinal, epidural) ve periferik sinir blokları gibi çeşitli rejyonel anestezi teknikleri uygulanabilmektedir. Topikal ve lokal anestezinin de oldukça yararlı olduğu belirtilmektedir[101]. Oral yoldan verilen meperidine (dolantin), diazepam ve atropin kombinasyonunun anksiyeteyi azaltarak anestezi için indüksiyonu kolaylaştırdığı belirtilmektedir[16]. Bu anlamda hemşirenin günübirlık cerrahi girişim öncesi ve sonrasında ebeveynlerde ve çocukta anksiyete yaratabilecek faktörleri tanıyıp anksiyete düzeylerini belirlemesi, doğru ve uygun bakım girişimlerini planlayarak uygulaması ve bakımın sonuçlarını değerlendirmesi büyük önem taşımaktadır.

Günübirlık cerrahi girişim çocuk ve ailesi açısından dezavantajları ise, ebevenler, çocuklarının taburcu edildikten sonra evde bakımları hakkında kendilerini sorumluluk sahibi hissedip bu durumdan anksiyete yaşabilirler. Ailenin ikametgahı ameliyat olacak merkeze uzak ise ameliyat öncesi hastaneye yapılacak ek ziyaretler aileye ek maddi yük getirebilir[48].

Günübirlik cerrahi girişimin uygulandığı durumlar[28];

Genel Cerrahi

- ♣ Herni onarımı (inguinal, femoral, umbilikal, paraumbilikal, epigastrik)
- ♣ Varikoz venlerin ligasyonu ya da çıkarılması
- ♣ Anal darlık ya da anal fissür onarımı
- ♣ Bening tümörler, sebace kistlerin çıkarılması
- ♣ Memedeki solid dokuların çıkarılması
- ♣ Papillom, ben gibi oluşumların çıkarılması
- ♣ Lipomun çıkarılması
- ♣ Eldeki sinir sıkışmasının düzeltilmesi
- ♣ Pilonidal sinüs onarımı

Ortopedik Cerrahi

- ♣ Karpal – Tünel Sendromunun düzeltilmesi
- ♣ Dupuytren kontraktürüne ilişkin cerrahi
- ♣ Halluks vagusa ilişkin cerrahi
- ♣ Trigger fingere ilişkin cerrahi
- ♣ Ayak parmağındaki tırnak batmasının düzeltilmesi
- ♣ İnterfalangial bölgelerde yapışıklığın düzeltilmesi
- ♣ Artroskopik menisektomi
- ♣ İğne, kaplama, tel ve vidaların çıkarılması
- ♣ Kırık redüksiyonu
- ♣ Artroskopi
- ♣ Parmak amputasyonu
- ♣ Nöromanın çıkarılması
- ♣ Bursanın çıkarılması
- ♣ Tenotomi
- ♣ Ganglionektomi

Üroloji

- ♣ Sünnet
- ♣ Hidrosele ilişkin cerrahi
- ♣ Vazektomi – Üretral dilatasyon

- ♣ Testiküler Biyopsi
- ♣ Sistoskopi (stent yerleştirilmesi ya da çıkarılması, biyopsi alınması vb.)
- ♣ Epididimal kistlerin çıkarılması
- ♣ Renal Biyopsi
- ♣ Varikosele ilişkin cerrahi
- ♣ Penis yapışıklıklarının ayrılması

Jinekolojik Cerrahi

- ♣ Dilatasyon ve küretaj
- ♣ Laparoskopik
- ♣ Kolposkopi
- ♣ Serviksin koter ya da lazer ile tedavisi
- ♣ Bartolin kistlerinin çıkarılması
- ♣ Gebeliğin sonlandırılması
- ♣ Laparoskopik kısırlaştırma
- ♣ Servikal polipektomi
- ♣ Vulva kistlerinin çıkarılması

Pediyatrik Cerrahi

- ♣ Sünnet
- ♣ Hidrosele ilişkin cerrahi
- ♣ Orşiopeksi
- ♣ İnguinal herniektomi
- ♣ Umbilikal herni onarımı

Kulak – Burun- Boğaz Cerrahisi

- ♣ Buruna ilişkin cerrahi (septoplasti, rinoplasti, septorinoplasti)
- ♣ Miringoplasti
- ♣ Timpanoplasti
- ♣ Kulağa tüp takılması
- ♣ Tonsillektomi
- ♣ Nazal polip eksizyonu
- ♣ Endoskopik sinüs cerrahisi

- ♣ Direkt larengoskopi ya da faringoskopi (biyopsi alınması, kist eksizyonu vb.)
- ♣ Submukozanın çıkarılması
- ♣ Antral yıkama
- ♣ Nazal kırığın redüksiyonu
- ♣ Yabancı cisimlerin çıkarılması

Oftalmik Cerrahi

- ♣ Katarakta ilişkin cerrahi
- ♣ Şaşılığın düzeltilmesi
- ♣ Şalazyona ilişkin cerrahi
- ♣ Excimer lazer

Plastik Cerrahi

- ♣ Büyük kulakların düzeltilmesi
- ♣ Buruna ilişkin cerrahi (septoplasti, rinoplasti, seprorinoplasti)
- ♣ Endoskopik sinüs cerrahisi
- ♣ Damak yarığının düzeltilmesi
- ♣ Memelerin büyütülmesi
- ♣ Meme ucu ve areolanın yeniden şekillendirilmesi
- ♣ Karpal – Tunnel Sendromunun düzeltilmesi
- ♣ Z-plastiler
- ♣ Blefaroplasti
- ♣ Dokuyu büyüten malzemelerin konulması
- ♣ Deri lezyonlarının çıkarılması
- ♣ Liposuction
- ♣ Üretral meatotomi ve dilatasyon

2.2 Günübirlık Ortopedik Cerrahi Girişim ve Özellikleri

Günümüzde ortopedik cerrahi girişimler günübirlık alanda başarı ile uygulanmaktadır[75]. Nitekim Martin Ferrero ve ark. 10.000'in üzerinde günübirlık ortopedik cerrahi hastası ile yaptığı çalışmada, major komplikasyon oranının minimal düzeyde olduğunu, hiçbir hastanın ölmediğini, cerrahi girişim öncesi ile karşılaştırıldığında cerrahi girişim sonrası yaşam kalitesinin önemli derecede yükseldiğini belirlemişlerdir[75].

Fransa'da tüm günübirlık işlemlerin %38'ini günübirlık ortopedik cerrahi girişimlerin oluşturduğu bildirilmektedir[14]. Matilla ve ark.(2009) günübirlık cerrahi ünitelerinde yapılan cerrahi işlemlerin %30'unu ortopedik cerrahi işlemlerinin oluşturduğunu saptamışlardır[61]. Türkiye'de ise; Gül ve ark.(2008) yaptıkları bir çalışmada, günübirlık cerrahi girişimlerin uygulandığı hastanenin ameliyathanelerinde yapılan cerrahi girişimlerin %5,57'sini ortopedik cerrahi girişimlerin oluşturduğunu belirlemişlerdir.

Günübirlık olarak en fazla uygulanan ortopedik cerrahi girişimlerin ise karpal tünel (vakaların %90'ından fazlası) ve artroskopik menisektomi olduğu, artroskopik omuz ve diz ligament cerrahi girişimlerinin de bu alanda uygulanması ilerleme gösteren diğer cerrahi girişimler olduğu bildirilmektedir[14,75].

Günübirlık alanda uygulanan ortopedik cerrahi girişimler;

Omuz

- Genel anestezi altında artroskopi ve muayene
- Artroskopik ve küçük açık akromioplasti (Neer ameliyatı)
- Klavikulanın lateral kısmının çıkarılması
- Artroskopik eklem stabilizasyonu (Bankart onarımı)
- Küçük lezyonların artroskopik tedavisi (kıkırdak serbestleştirme, minör labral lezyon gibi)

Dirsek

- Genel anestezi altında artroskopi ve muayene
- Küçük lezyonların artroskopik tedavisi

- Tenisçi dirseği tedavisi için ekstansör tendonun serbestleştirilmesi
- Ulnar sinir transpozisyonu
- Vida, plak ve/veya serklaj çıkarılması

Bilek / El

- Küçük lezyonların artroskopik tedavisi (kıkırdak serbestleştirme, sinovyal biyopsi gibi)
- Karpal tünel serbestleştirilmesi
- Osteoartrit için CMC I ekleminin artroplastisi
- Romatoid artrit / Osteoartrit için parmak eklem cerrahisi

Omurga

- Osteosentez materyalinin çıkarılması
- İntervertebral disk hernisinin tedavisi için mikrodiskektomi

Kalça

- Osteosentez materyalinin çıkarılması

Diz

- Anestezi altında artroskopi ve muayene
- Küçük lezyonların artroskopik tedavisi (kıkırdak serbestleştirme, sinovyal biyopsi, menisektomi, küçük kıkırdak lezyonlarının debritlemanı gibi)
- Artroskopik ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu
- Osteosentez materyalinin çıkarılması

Ayak Bileği

- Küçük lezyonların artroskopik tedavisi (kıkırdak serbestleştirme, sinovyal biyopsi gibi)
- Ligament rekonstrüksiyonu (lateral veya sindezmoz)
- Osteosentez materyalinin çıkarılması

Ayak

- Halluks valgus cerrahisi (Chevron osteotomisi, Keller-Brandes prosedürü, Akın prosedürü)
- Çekiç parmak deformitesi için artrodez veya rezeksiyon artroplastisi [50].

2.3 Günübirlik Ortopedik Cerrahi Girişim Öncesi Çocuk ve Ebeveynlerde Yaşanan Sorunlar

2.3.1 Stres

Stres; karşılaşılan yeni durumlarda insanın ruhsal, bedensel sınırlarının zorlanması anlamına gelir[67]. Bir başka deyişle, organizmanın çevreyle etkileşime girmesi sonucu fizyolojik ve psikolojik uyum halinin bozulmasıyla meydana gelen duygusal gerilim ve gerginlik olarak ifade edilmektedir[74].

Kanadalı fizyolog Selye (1952), stresi uyaranlara karşı organizmanın verdiği yanıt olarak tarif etmiştir, kişilerde strese neden olan etmenleri ise ‘stresörler’ şeklinde tanımlamıştır. Travma, şiddetli gürültü, çevre kirliliği, cerrahi girişimler, yiyecek kısıtlaması gibi örnekler fiziksel stresörler iken, sosyal stresörler bireyin çevre ile ilişkisi, çatışmasıdır. Psikolojik stresörler ise fiziksel ve sosyal etmenlerin sonucu olarak ya da kendiliğinden ortaya çıkan, genellikle tekrarlayan hayal kırıklığı, izolasyon gibi etkenlerdir[67].

Cerrahi girişim geçirmesi gerektiği kendisine bildirilen hasta birey, artık bir stres durumuyla karşı karşıyadır ve bu stres yıllar boyunca gelişmiş olan başa çıkma mekanizmalarını zorlamaktadır. Duygusal açıdan güçlü olan bir birey için bile cerrahi girişim; acı, ağrı, güç kaybı veya ölüm olasılıklarıyla yüzleşmek zorunda kaldığı ciddi bir yaşamsal strestir[32].

Ebeveynler çocuklarının günübirlik ortopedik cerrahi girişim geçirecek olması sebebiyle aşırı bir stres ve çaresizlik duygusu hissedebilmektedirler. Elektif cerrahi işlemlerden önce ebeveynlerin patolojik düzeylerde anksiyete duyduğu bildirilmiştir. Bu ciddi düzeylere ulaşan anksiyetenin işlem sırasında ve sonrasında çeşitli sorunlara ve çocukta da anksiyeteye neden olduğu bilinmektedir[64]. Bu sebeple ebeveynlerin cerrahi girişim öncesi aile-çocuk ilişkisini sürdürmek, bilmezlikten ortaya çıkan korkuları azaltmak ve ebeveynleri psikolojik olarak desteklemek oldukça büyük önem taşır. Ebeveynler desteklenmediğinde yaşanan stres/anksiyete, çocuklarına destek olmalarını, durum ile baş etme yeteneklerini ve çocukları ile iletişimini olumsuz etkilemesi kaçınılmazdır[63].

2.3.2 Korku

Çocuklara uygulanan cerrahi girişimler, çocuklar ve aileleri için stres yaratan durumlardır. Bu stres genellikle anksiyete, kaygı, korku ya da kızgınlık şeklinde bulgularla dışa yansımaktadır[26].

Korku subjektif bir duygu olup, bilinen bir tehlikeye karşı gösterilen tepki olarak tanımlanmaktadır[38].

Kaygı, bireye tehlikeyi haber veren ve bu tehlike ile başa çıkması için bireyi önlem almaya iten bir sinyaldir. Hasta bireyler, gerek hastalığın bireyin kendisinde oluşturduğu fiziksel etkiler, gerekse hastaneye yatışın getirdiği çevre değişimi sonucu kaygı duymaktadır[25]. Fakat cerrahi hastalarında kaygının temel nedeni, bedensel ve yaşamsal düzenine yönelen bir tehdit olarak algıladıkları cerrahi girişim işlemidir. Anestezi, ameliyathane ortamı ve invaziv girişimler gerçek ve gerçek dışı korkulara sebep olur[24].

Tüm cerrahi girişimler hasta bireyde ölüm korkusuna yol açar, ölüm korkusu da daha sonra yerini genel kaygı ve postoperatif ağrı korkusuna bırakır. Köşgeroğlu ve İlhan'ın yapmış oldukları çalışmada, cerrahi girişim uygulanan adolesanların sevdiklerinden ayrı kalma, uygulanan işlemler ve tedaviler, narkoz korkusu ve normal yaşama dönememe nedeniyle korku yaşadıkları belirtilmektedir[51].

Ayrıca cerrahi girişimde kaygıya neden olan korku kaynakları;

- Ölüm korkusu,
- Fiziksel ağrı veren işlemlerle karşılaşma korkusu,
- Bedeninin zarar göreceği ve acı çekeceği korkusu,
- Anestezi sırasında kimliğini ve denetimini yitireceği korkusu,
- Cerrahi girişim sonrası yeti yitimi ve bağımlılık korku,
- Hem cerrahi işlem hem de anestezi ile ilişkili olarak bilinmeyene karşı duyulan korku,
- Aileden ve sevdiklerinden uzak kalma ve sosyal yaşamdan uzaklaşma korkusu şeklinde sıralanabilir[28,94].

Çocuklarda oluşan kaygı durumu aynı zamanda ebeveyni olan anne ve babaların da kaygı yaşamasına sebep olmaktadır. Çocukları cerrahi girişim geçirecek olan ebeveynler, cerrahi girişimin başarısız sonuçlanacağı ya da çocuğun acı duyacağı

endişesiyle ciddi düzeyde anksiyete ve çaresizlik duygusu yaşamaktadırlar[1]. Çocuğu cerrahi girişim geçirecek ebeveynlerde 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 terimlerle iletişim kurması ve tanımadığı tıbbi aletlerle müdahaleye maruz kalması gibi nedenler yer almaktadır[85].

2.3.3 Anksiyete

2.3.3.1 Anksiyete tanımı ve tarihçesi

Anksiyetenin tanımı farklı biçimlerde yapılmakla birlikte ‘bireyin yaşamını ve geleceğini tehdit eden veya öyle algılanan, dıştan veya içten kaynaklanan durumlarda hissettiği olumsuz duygu durum’ olarak tanımlanabilir[45]. Türkçede “bun, bunaltı”, “kaygı”, “endişe”, “iç sıkıntısı” veya “hoş olmayan heyecansal bir endişe hali” gibi sözcüklerle eş anlama gelmektedir. Anksiyete evrensel bir duygu olup bireyin kendini güvensiz hissettiği durumlara karşı geliştirdiği doğal bir yanıt halidir. Birey alışlageldiği yaşamı içinde, ne olduğunu tam bilemediği, yeni, farklı ya da bilinmeyen bir durumla karşılaştığı zaman bu duyguyu deneyimlemektedir[55].

Korku ve anksiyete çoğu kez birbiriyle karışır ve ayırmak güç olabilir. Korku ve anksiyete arasındaki en önemli farklılık; korkunun bilinen veya öngörülen belli bir tehdit durumuna karşı hissedilen, bireyi savunmaya iterek tehlikelerden koruyan, çeşitli bedensel ve ruhsal belirtileri olan karmaşık bir duyguyu, anksiyetenin ise daha çok belirli durumlara karşı hissedilen, genellikle içsel kaynaklı, bireyin kendini nasıl koruyacağını bilmediği bir duyguyu ifade etmesidir[45,55]. Korkunun akut ve anksiyetenin kronik oluşu, bu iki duygusal yanıt arasındaki farklardan biridir[55]. Anksiyetenin fiziksel veya toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürme işlevlerine katkıda bulunduğunu ifade eden ilk bilim adamı Sigmund Freud’dur[29].

1894 yılında Freud ilk anksiyete kuramında, sıkıntının seksüel tatminsizlikten ortaya çıktığını belirterek, anksiyetenin geleceğe yönelik bir endişe duygusu olduğu halde, temelde kaynağı geçmiş yaşama ilişkin çatışmalardan oluşan karmaşık örüntüler olduğunu ileri sürmüştür. Freud’a göre, fiziksel veya toplumsal çevreden gelen

tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürme işlevlerine katkıda bulunan anksiyetenin, insanın içgüdüsel dürtülerinden kaynaklandığı belirtilmiştir[9].

1923 yılında Freud ikinci anksiyete kuramında anksiyetenin, tehlike durumunda korunmanın işareti olduğunu ileri sürmüştü, daha sonra ise, egonun bastırılması ile ortaya çıkan bir iç tehlike olarak kabul etmiştir. Freud anksiyeteyi üç grupta ele almıştır[9].

- 1. Objektif/Gerçekçi Anksiyete:** Tehlike kaynağı bireyin dışındadır. Birey dıştan gelen tehlikeyi algılayarak sıkıntı ya da korku duyduğu belirtilerek, bireyin objektif anksiyetesinin nörotik anksiyeteye dönüşmemesi için sorunlar ile savaşarak objektif çözüm yolları bulmaya çalışması gerektiği belirtilmektedir[9,29,56].
- 2. Nörotik Anksiyete:** Tehlike kaynağı bireyin içinde olup bireyin bastırılmış cinsel ve saldırganlık duygularından oluşmaktadır. İçgüdülerin denetiminin kaybedilerek ceza ile sonuçlanabilecek davranışlarda bulunma korkusudur ve birey anksiyetenin farkında değildir. “id” ve “süper ego” arasındaki çatışma nedeniyle çaresizlik hisseden birey, kendine zarar verecek davranışlardan kaçınır[29].
- 3. Ahlak/Moral Anksiyete:** Bireyin duyduğu suçluluk, vicdan azabı, utanma gibi duyguların yarattığı sıkıntı olup bireyin duygu, düşünce ve belleğindeki çelişki ve çatışmaları sonucu ortaya çıkmaktadır. Birey “ego” ve “süper ego” idealine aykırı bir şey yapmaktan dolayı kendi vicdanı tarafından cezalandırılmaktan korkar[9,29]. Otto Rank’a göre ilkel anksiyeteyi doğum travması meydana getirerek buna da “ayrılık anksiyetesi” denmektedir. Doğumla beraber intrauterin yaşamın rahatlığı ve güvenin kaybı anksiyeteye yol açmaktadır.

Adler, kaygının sebebinin aşağılık duyguları olduğunu öne sürer. Aşağılık duyguları sebebiyle acı çeken birey, bu duygudan kurtulmak için güven ve üstünlük kazanmayı amaçlar. Bunu da sağlayabilmek için kaygıyı başkalarını kontrol etmek için kullanır [102].

Anksiyete kavramına Freud dışında yaklaşmış araştırmacıların en önemlileri Horney, Sullivan (1953)’dır. Sullivan, kişilik ve psikopatoloji kuramlarıyla, Freud ‘dan sonra anksiyeteyi (kaygı) anlamaya yönelik en önemli katkıyı yapanlar arasındadır ve kuramlarının temelini kaygı kavramı oluşturur. Sullivan (1947), Freud ‘un (1959) kaygının oluşumuna ilişkin görüşlerine katılmaz ve kaygının, kişiler arası ilişkilerden kaynaklandığını ileri sürer.

Horney, Freud'dan farklı olarak kaygının, sosyal güçlerden kaynaklandığını savunarak, kaygının üzerinde önemle durulması gereken temel bir duygu durum olduğunu öne sürer. İnsanların temel ihtiyaçlarının birbiriyle ilişki kurmak olduğunu savunarak, bu ilişkilerde güvensizlik olduğu takdirde “temel kaygı”nın ortaya çıktığını ileri sürer[102].

Anksiyete kavramının durumluk ve sürekli kaygı olarak ayrıldığı Spielberger'in iki faktörlü kuramında, durumluk anksiyetenin, bireyin içinde bulunduğu baskılı durumdan dolayı hissettiği subjektif korku olduğu; baskının yoğun olduğu zamanlarda durumluk anksiyete düzeyinde yükselme, baskı ortadan kalkınca düşme olduğu vurgulanmaktadır. Sürekli anksiyetenin ise; bireyin içinde bulunduğu durumları genellikle baskılayıcı olarak algılama ve yorumlama eğiliminde olduğu; objektik kriterlere göre nötr olan durumların, birey tarafından benliği tehdit edici ve tehlikeli olarak algılandığı belirtilmektedir[69,91].

2.3.3.2 Anksiyete düzeyleri

Hay, anksiyetenin farklı düzeylerde ve farklı fiziksel, psikolojik belirtilerle kendini gösterebileceğini belirterek, anksiyeteyi 4 aşamada tanımlamaktadır[91];

- 1. Hafif Anksiyete:** Bireyin gördüğü, duyduğu ve etrafında olup bitenden haberdar olduğu, öğrenme düzeyinin, yaratıcılığın arttığı ve duyarlı, katılımcı olduğu gözlemlenir. Konuşma hızı ve şiddeti, konuşma içeriği ile uyumludur.
- 2. Orta Düzeyde Anksiyete:** Bireyin algılama, kavrama ve iletişim becerileri azalmaktadır. Kan basıncı, kas gerginliği, nabız ve solunumda artma, mide şikayetleri, kalp çarpıntısı, terleme gibi hafif somatik belirtiler görülmektedir.
- 3. Yüksek Düzeyde Anksiyete:** Birey etrafında olup bitenleri algılamada zorluk çekmektedir. Bireyin algılama ve kavrama alanı iyice daralmakta, birey yaşadığı küçük bir ayrıntı ya da ayrıntılar üzerine yoğunlaşmaktadır. Birey olaylara ve detaylar arasında ilişki kurmakta zorluklar yaşar. Çarpıntı, dispne, dispeptik yakınmalar, baş ağrısı, göğüs ağrısı, istemli kas tonusunda artış ve gerginlik vardır.
- 4. Panik:** Anksiyetenin en yoğun yaşandığı düzeydir. Bireyin tüm dikkati dağınık ve çevresel tepkilere karşı yanıtsızdır. Boğulma, tıkanma hissi, dispne, baş dönmesi, baygınlık hissi, çarpıntı, göğüs ağrısı gibi belirtilerin yanı sıra ölüm korkusu ya da kontrol kaybı ile kendini gösterir.

Hafif ve orta düzeydeki anksiyete, bireyi duruma yoğunlaşma, öğrenme ve problem çözme konusunda motive ederken, yüksek düzeydeki anksiyetede ise, bilişsel işlevler olumsuz olarak etkilendiğinden, duruma yoğunlaşma ve konular arasındaki ilişkilerin anlaşılmasında güçlükler yaşanmaktadır. Panik düzeyde ise, anlama ve kavrama alanı tamamen daraldığından olaylar ve konular arasında bağlantı kurulamaz. Anksiyetesi yüksek olan bireyin öğrenme, kavrama, düşünme, yargılama, karar verme ve sorun çözme yeteneği olumsuz olarak etkilenmektedir[69].

Anksiyete bireylerde fizyolojik, psikolojik ve bilişsel değişikliklere yol açmaktadır.

Bireyin anksiyetesi ve düzeyini belirleme açısından ipuçları oluşturan bu değişiklikler[9,44,91];

Fizyolojik Değişiklikler

- ♣ Kalp atım hızı ve solunum sayısının artması
- ♣ Kan basıncının yükselmesi
- ♣ Ağız kuruluğu
- ♣ Yutmada güçlük
- ♣ Bulantı
- ♣ Kusma
- ♣ İshal
- ♣ Sık idrara çıkma
- ♣ Terleme
- ♣ Titreme
- ♣ Baş ağrısı
- ♣ Baş dönmesi
- ♣ Uykusuzluk
- ♣ Bayılma
- ♣ Yorgunluk
- ♣ Kas gerginliği

Psikolojik Değişiklikler

- ♣ Korku
- ♣ Tedirginlik
- ♣ Güvensizlik

- ♣ Huzursuzluk
- ♣ Çaresizlik
- ♣ Libidoda Azalma
- ♣ Donakalma
- ♣ Depresyon
- ♣ Sersemleme
- ♣ Aşırı Gerginlik
- ♣ Konsantrasyon ve uyumada güçlük
- ♣ Kendini ve başkalarını eleştirme/suçlama
- ♣ Kontrolünü kaybetme
- ♣ İştahsızlık

Bilişsel Değişiklikler

- ♣ Dikkat ve yaratıcılığın azalması
- ♣ Hatırlama ve karar verme güçlüğü
- ♣ Çevreye karşı ilginin azalması

2.4 Günübirlik Ortopedik Cerrahi Girişimde Çocuk ve Ebeveynlerin Anksiyete İle Baş Etmesinde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Çocuklarda günübirlik ortopedik cerrahi girişim öncesi hemşirelik bakımının amacı; çocuğu fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan mümkün olabilecek en üst düzeyde cerrahi girişime hazırlamaktır. Çocuğun ve ebeveynin cerrahi girişim için hazırlanması oldukça büyük önem taşır. Cerrahi girişime hazırlanmadaki ana hedef çocuk-ebeveyn ilişkisini sürdürmek, bilinmezlikten doğan korkuları azaltmak ve ebeveynleri psikolojik olarak desteklemektir[16]. Günübirlik ortopedik cerrahi girişim, çocuk için değil aynı zamanda ebeveyn için de sadece fizyolojik bir stres kaynağı olmayıp aynı zamanda güçlü bir psikolojik stres kaynağıdır. Bu bağlamda çocuk ve ebeveynin günübirlik ortopedik cerrahi girişim öncesi psikolojik hazırlığı, fizyolojik hazırlığı kadar önemlidir[36].

Psikolojik hazırlığın temelinde eğitim vardır. Burada eğitimin amacı; çocuk ve ebeveynin günübirlik ortopedik cerrahi girişim öncesi ve sonrası evde bakım gereksinimlerini karşılamaya yardımcı olmak, gerektiğinde sağlık ekibinden yardım almalarını kolaylaştırmak, iyileşme sürecini hızlandırarak normal yaşama

adaptasyonu sağlamaktır[49,58]. Ebeveynler, günübirlilik ortopedik cerrahi cerrahi girişimin çocukları için yararlı olduğunu kabul etseler de cerrahi girişimin risklerinden korkarlar. Ebeveynlerin hastalık ve cerrahi girişimle ilgili daha önceki bilgileri, anestezi korkusu, yabancı bir ortamda bulunma, cerrahi girişim öncesi ve sonrası ağrı, çocuğunu kaybetmekten korkma, ekonomik sorunlar, diğer çocukların bakımı ve iş yaşantıları ile ilgili sorunlar ebeveynlerin anksiyetesini etkileyen durumlardır[103]. Bu sebeple ailenin korkularını açıklamasına fırsat verilmeli, cerrahi girişimle alakalı merak ettikleri, endişe duydukları konular hakkında gerekli açıklamalarda bulunarak aile desteklenmelidir.

Taburculuk planı, hasta bireyin mevcut sağlık bakım kurumu içinde veya dışında, bir bakım düzeyinden bir başka bakım düzeyine taşınmasını içerir. Geleneksel olarak bu süreç, hastaneden eve taburcu olmayı içerse de mevcut sağlık bakım sisteminde taburcu olma, tüm ortamlarda; ayakta tedavi veren cerrahi merkezleri, rehabilitasyon birimleri, ilaç tedavi merkezleri çocuk ve doğum merkezleri olabileceği gibi kurum içinde hasta birey bir birimden diğerine geçtiğinde de uygulanır[94].

Günübirlilik ortopedik cerrahi geçiren çocukların hastaneden taburcu olabilmeleri için bazı kriterleri taşımaları gerekmektedir. Hızlı iyileşme ve erken ayağa kalkma, çocuklara uygulanan günübirlilik cerrahi girişimlerde taburculuğun ana kriteridir. Günübirlilik hasta birey taburcu uygulamalarında hastaneler arası birtakım farklılıklar gözlenmektedir. Bazı hastanelerde hasta birey ayılma ünitesinden odasına giderek burada bir süre izlendikten sonra taburcu edilirken bazı hastanelerde ise hasta birey ayılma odasından direkt evine gönderilir. Günübirlilik cerrahi girişim geçiren çocukların ise taburcu oluncaya kadar bir müddet servis odasında kalması uygundur [16].

Günübirlilik ortopedik cerrahi girişim sonrası çocuk, yaşam bulguları, kan basıncı ve bilincinin normal düzeyde olmasının yanında, dolaşım sistemi yeterliliği ve yeterli solunum fonksiyonu açısından değerlendirilmeli ve takip edilmelidir[16,92].

Bunların yanında ortopedik cerrahi girişim geçiren hasta bireyleri de içeren en taburculuk kriterleri şunlardır;

- Çocuğun oryante ve uyanık olması,
- Aşırı miktarda kanamasının ve yara yerinden akıntısının olmaması,
- Ekstremitelerinde duyuların geri dönmesi ve dolaşımın yeterli olması,

- Yeterli ağrı kontrolünün sağlanması,
- İdrar çıkışının olması,
- Oral alımı tolere edebilmesi,
- Yutma, öksürme ve öğürme reflekslerini yapabilmesi,
- En az düzeyde bulantı-kusmanın olması,
- İyileşme puanının uygun olması,
- Diyabetik hasta çocukların kan şekeri seviyelerinin stabil olması,
- Taburcu olduktan sonra, evde ilk 24-48 saat süre içinde çocuğa bakabilecek bir ebeveynin/yakınının olması,
- Ebeveynlerin yazılan analjeziklerin uygun alınmasını tanımlayabilmesidir[16,28,75,92].

Erken taburculuğun olumlu yönleri olmasına rağmen, hasta bireyler ve bakım verenler evde çeşitli stresörlerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu sebeple hasta bireylerin eğitim almak istedikleri öncelikli konulardan biri taburculuk eğitimidir. Taburculuk planı sağlık bakım gereksinimlerini belirleme, planlama ve bu gereksinimleri karşılama için yapılan plan ve uygulamayı içerir. Plan, hemşire, hekim, sosyal hizmet uzmanı ve hastaya bakım veren diğer sağlık bakım profesyonelleri tarafından yapılır. Bir başka deyişle ekip işidir. Hastaneden taburcu olmasına karar verilen çocuğun bakımından birinci derecede sorumlu olan ebeveynlerin bu sorumluluklarını yerine getirebilmelerinde hastaneye kabulün ilk gününden itibaren onların hazırlanması sorumluluğu büyük oranda hemşirededir.

Hemşirelik süreci doğrultusunda taburcu etme süreci;

- Çocuk ve /veya ebeveynlerinin katılımı,
- Hekimin yasal sorumluluğu,
- Hemşirenin eğitici, uygulayıcı ve koordinatörlük rolleri,
- Disiplinlerarası işbirliği ile oluşturulan planlı girişimler dizisidir.

Son yıllarda taburcu olma sürecinde hemşire ve hasta birey/hasta bireyin ailesi için kolaylık sağlayan bir yaklaşım olan METHOD adımları ile planlama yapılmaktadır.

M (Medicine) İlaçlar:

Ortopedik cerrahi girişimler, cerrahi girişim sonrası dönemi en ağırlı kabul edilen prosedürlerdendir[75]. Ayrıca günübirlık ortopedik cerrahi hastalarının diğer günübirlık cerrahi hastalarına göre, cerrahi girişim sonrası dönemde daha fazla ağrı deneyimlenmesinin beklendiği bildirilmektedir[64].

Cerrahi girişim sonrası yetersiz ağrı kontrolü, hasta konforunda bozulmaya, metabolik komplikasyonların gelişmesine, fonksiyonel iyileşmenin gecikmesine, hasta bireyin yeniden hastaneye yatmasına ve hasta memnuniyetinde azalmaya yol açmaktadır[14]. Ağrının etkin kontrolünün sağlanması anksiyete düzeyini anlamlı ölçüde etkilemektedir. Bu bağlamda hemşireler, günübirlık cerrahi girişim sonrası ağrısı olan çocuşa bakım verirken, hastanın yüz ifadesini, davranışlarını, aktivite durumunu, sözel ifadesini ve fizyolojik belirtileri dikkate alarak ağrı tanılması yapmalı, tanılama sonucuna göre bireyselleştirilmiş ve bütüncül hemşirelik bakımı sunmalıdır[75].

Ortopedik cerrahi girişimler sonrası ağrının azaltılması için genellikle etkilenen ekstremitelere yükseltilmektedir. Bölgesel anestezi ile cerrahi girişim uygulanan pediatrik cerrahi hastalarına, cerrahi girişim sonrası dönemde uzun etkili analjezikler uygulanmaktadır.

Günübirlık ortopedik cerrahi girişim geçiren çocuklar, eve döndükten sonra da ağrı yaşamaya devam etmeleri en sık karşılaşılan şikayet olarak belirtilmektedir. Bu sebeple uygun planlamaların yapılarak hastaların bu doğrultuda bilgilendirilmesi evde ağrı yönetiminin başarısında önemli bir yere sahiptir.

Bu bağlamda taburcu edilme sürecinde hemşirenin, günübirlık ortopedik cerrahi girişim uygulanan çocuşa ve ebeveynlerine reçete edilen analjeziklerin ve antibiyotiklerin dozu, alınma yolu ve saatleri, ilaçların verilme sebebini ve yan etkilerini, besinlerle etkileşimini açıklaması büyük önem taşır.

Çocuşa ve ebeveynlerine gerektiğinde ilaç ve/veya antibiyotik tedavisinin devam edeceği açıklanır. Eğer evde ağrısı olursa hekimin önerdiği analjezik ilaçları kullanım şekline uygun bir şekilde alması gerektiği söylenir. Ağrı kesici ilaçları özellikle egzersizlerden 30 dakika önce almasının, aktivite planını uygularken kendisini daha konforlu hissedeceği belirtilir.

Gerektiğinde antikoagülan tedavinin evde de devam edeceği, hekimin önerdiği şekilde oral yolla ya da subkutan enjeksiyon olarak uygulanabileceği, kanama olması

durumunda ise ilacı kullanmayı derhal kesip hekime kontrole gelmesi gerektiği açıklanır.

Hemşirenin çocuk ve ebeveynlerine subkutan antikoagulan uygulamayı yaparken,

- ♣ Antiseptik solüsyon ile uygulama bölgesini (üst kolların dış lateral yüzü, uyluğun ön ve yan yüzü (laterofemoral), skapula altı, kalçanın üst kısmı (dorsogluteal bölge), karın (abdominal) bölgesi) temizlemesi,
- ♣ Serbest kalan elin 3.ve 4. parmaklarının arasına pamuğu sıkıştırması,
- ♣ İğne kapağını doğru bir şekilde çıkarıp, enjektör kalem gibi tutularak 90 derecelik açı ile dokunun gevşek olan noktasından batırılması,
- ♣ İğnenin girmesinden sonra sıkıştırılan dokunun gevşetilerek ilacın 10'a kadar sayılarak verilmesi,
- ♣ İğne giriş açısı değiştirilmeden 10'a kadar sayıldıktan sonra iğnenin geri çekilmesi,
- ♣ İğneyi geri çekmeden önce sıkıştırılan dokunun tamamen serbest bırakılması ve steril kuru pamuk ile hafifçe dokunun delinen noktasına bastırılması,
- ♣ Kuru pamuk ile 10'a kadar sayıncaya kadar basınç uygulanması gerektiği anlatılmalıdır[26].

Çocuk ve ebeveynlere ilaçlarını doğru doz, doğru zaman ile almasının önemi ve ilaçların yan etkileri anlatılarak bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır.

E (Environment) Ortam/Çevresi:

Bireyin canlı olarak kalabilmesi ve diğer Yaşam Aktiviteleri'ni gerçekleştirebilmesi için güvenli bir ortam içinde bulunması gerekmektedir. Biyo-psiko-sosyo-kültürel varlık olarak tanımlanan insan, biyolojik, fiziksel, sosyal ve kültürel yönden güvenli bir ortamda Yaşam Aktiviteleri'ni gerçekleştirebilir[11].

Cerrahi girişim hem çocuk hem de ebeveyni için güvenliğini tehdit eden bir durum olup güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi adına pek çok sorunu da beraberinde getirmektedir. Hastane ortamı, girişim kararının alınması, bakım ve tedavi girişimleri, enfeksiyon riski en önemli sorunlardandır[44].

Günübirlik ortopedik cerrahi girişimi geçiren çocuklar taburculuk sırasında evde yardımcı araçların kullanımı hakkında bilgi gereksinimine ihtiyaç duyabilirler. Denge sorunu, vücut gücünde yetersizlik veya yürümede güçlük gibi sorunlar yaşayan çocukların evde kısa süreli alçı, koltuk değneği, yürüteç veya tekerlekli sandalye kullanmaları gerekebilir. Bu bağlamda güvenliğini sağlamak amacıyla hasta çocuk ve ebeveynlerine bu malzemelerin bakımı, nasıl kullanılacağı ve gösterilerek

anlatılmalı ve mutlaka geri bildirim alınmalıdır. Hatalı bilgi ve uygulamalar varsa düzeltilmelidir.

Taburculuk eğitimi esnasında,

- Ağrlık kaldırma, eklem hareketleri (omuz veya dirsek egzersizi gibi),
- Evde çocuğun ayağının kaymasına sebep olabilecek halı ve kilimlerin kaldırılması,
- Eşyalara kolay ulaşımı sağlamak amacıyla uygun konumlandırmaların yapılması,
- Erken iyileşme sürecinde tek katlı ev yaşamının planlanması,
- Elbiselerin kolay alınabilecek şekilde yerleştirilmesi,
- Kol askısı, soğuk uygulama malzemesi, analjezik pompası veya sürekli pasif hareket cihazı gibi özel malzemelerin kullanımı hakkında ebeveynlere yazılı ve sözlü bilgilendirmeler yapılmalıdır[75].
- Yara/ pansuman bakımını hekimin istemi doğrultusunda kaç günde bir yapması gerektiği, yara bölgesini şişlik, kızarıklık, ısıda artış, drenaj varlığı-yokluğu yönünden değerlendirmesi gerektiği çocuk ve ebeveynlere anlatılmalıdır.

Yara/pansuman bakımını yaparken;

- Yara bölgesinin altına su geçirmez koruyucu örtü yerleştirilmesi,
- Ellerini yıkaması,
- Tek kullanımlık temiz eldiven giymesi,
- Yara bölgesi üzerindeki bantların ıslatarak kaldırılması,
- Kirli pansuman meteryalinin yara bölgesinden kaldırılıp atılması,
- Yara bölgesini değerlendirmesi (şişlik, kızarıklık, ısıda artış, drenaj varlığı- yokluğu, drenajın rengi ve kokusu)
- Yara bölgesine uygun antiseptik solüsyonun uygulanması,
- Pansuman meteryalinin bölgeye tespit edilmesi,
- Pansuman bölgesinin uygun pansuman materyali ile örtülmesi konusunda çocuk ve ebeveynlere bilgi verilmelidir.

Bunların yanı sıra etkin olmayan ağrı yönetimi, taburculuk sırasında tıbbi malzemelerin kullanımı ve hareket etmede yetersizlik, taburculuk sonrasında evde gelişebilecek komplikasyonlar ve yönetimindeki etkinsizlik, gününbirlik ortopedik cerrahi girişimi geçiren çocukların ebeveynlerinde anksiyete yaratan durumlardır. Anksiyeteyi önlemek ve azaltmanın en önemli unsuru ebeveynlere eğitim vermek ve bu konularda bilgilenmelerini sağlamaktır. Tüm ortopedik cerrahi girişim geçiren hasta bireyler, cerrahi girişim sonrası dönemde emosyonel desteğe ve cesaretlendirilmeye gereksinim duysalar da, bazı özel konular bu hasta bireyler için çok daha önemli olabilmektedir. Bu hasta bireylerde yürüme ve araç kullanma ile ilgili sıkıntılar ve temel öz bakım aktivitelerini uygulamadaki yetersizlikler cesaret/ümit kırıcı, sinir bozucu, hatta öfkelenendirici olabilmektedir. Özellikle hareketsiz kalma süreci uzun olan hasta bireyler açısından bu durum daha zorlaşabilir. Bu duygulara evde iyileşme süreci nedeni ile sosyal ve iş arkadaşlarından ve sağlık çalışanlarından uzak kalmanın yol açtığı yalnızlık duygusu eklendiğinde durum daha da zorlaşmaktadır. Oyun oynayamayan, yürüyemeyen veya yüzemeyen çocuklar bu deneyimler nedeniyle güçlük yaşamaktadırlar.

Hemşireler bu gibi durumların gelişme olasılığını değerlendirmeli, bunların kısa süreli ve geçici değişiklikler olduğu hakkında çocuk ve ebeveynlere bilgi vererek hasta ve bakım vericisini cesaretlendirmelidir[75].

İnsanın sosyal bir varlık olması, yaşadığı grup ve çevrede değişik yöntemlerle iletişim kurma gerekliliğini yaratır. İletişim sözel ve sözel olmayan yollarla kurulabilir. Sağlıklı bir insanın yaşamında gereklilik olarak belirtilen iletişim, yeni bir duruma ve ortama (hastane, okul, iş, vb.) uyum söz konusu olduğunda oldukça önemli bir aktivitedir.

Gününbirlik ortopedik cerrahi girişim uygulanacak çocuklarda beden imajında bozulma, bağımsızlığın kaybı, okuldan, arkadaşlarından, aileden ayrılma ve ağrı ile ilişkili anksiyete, korku, depresyon, sosyal izolasyon, öfke, kızgınlık, düşmanlık, ümitsizlik veya geri çekilme reaksiyonları görülebilmekte iken ebeveynlerde ise çocuklarına yardımcı olamama ve iş yaşamından uzaklaşma, hastane ve iş ortamı ile ilişkili anksiyete, korku, suçluluk, depresyon, öfke, kızgınlık görülebilmektedir[91]. Çocukların ve ebeveynlerin bu davranışları cerrahi girişime bağlı olarak yaşanan anksiyetenin bir sonucudur ve hemşire ile iletişimini olumsuz yönde etkiler. Bu bağlamda verilen eğitimler çocuk-ebeveyn-hemşire arası iletişimi güçlendirir.

Günübirlık ortopedik cerrahi girişim sürecinde çocuklara en büyük yardımcı aileleridir. Cerrahi girişim öncesi dönemde, ebeveynler ne kadar iyi hazırlanırlarsa çocuğa da o kadar çok yardımcı olabilirler. Ebeveynler çocuğun ameliyatı ve cerrahi girişim sonrası dönemi hakkında mümkün olduğunca fazla bilgiye sahip olmalıdırlar[83].

Ebeveynlerin hastanede bulunduğu süre içerisinde en çok beraber olduğu meslek grubu hemşireler, özellikle çocuk ve ebeveynleri bilgilendirerek verilen bilgileri anlama durumlarını değerlendirme konusunda bilgi ve beceri sahibi olmalıdır. İletişimdeki yabancılık ve sorunları aşabilmek için hemşire, çocuk, aile ve hekim arasında bir köprü niteliğinde sorumluluklara sahip olup hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerindeki etkilerini azaltabilir[17,90,92].

Aile ve çocuğun cerrahi girişimden önce cerrah, anestezi uzmanı ve hemşiresiyle görüşmesi ve kendine yeterli bilginin verilmesi güveni sağlar ve endişelerin giderilmesine yardımcı olur[17]. Aileye eğitim cerrahi girişim öncesi yapılmalıdır. Bilgilendirme ailenin ihtiyaçlarına uygun olmalı ve aktif dinleme gibi iletişim teknikleri kullanılarak yapılmalıdır. Böylelikle çocuğun ve ailenin korku ve anksiyetesinin en aza indirilmesine yardımcı olunur[17,92]. Hemşire cerrahi girişim öncesi tüm hazırlık aşamalarında ebeveynlerin çocukla birlikte olmasını sağlamalıdır. Bu sebeple ebeveynler günübirlık cerrahi girişimin tüm aşamalarında aktif rol almaları için cesaretlendirilmeli, cerrahi girişim öncesinde, cerrahi girişim anında, cerrahi girişim sonrasında ve taburculuk sonrası dönemde ne yapacakları hakkında bilgi verilmelidir[92].

T (Treatment) Tedavi:

Tedavinin evde de devam etmesi, çocukların ilaç kullanımı, çocuğun bakım ve tedavisi, çocuğun evde yapacağı egzersizler, çocuk ve ebeveynlerinin olası komplikasyonlardan haberdar olması ve hemşire tarafından bilgilendirilmeleri bilinmezlikten doğan korku ve anksiyeteyi azaltır.

H (Health Education) Sağlık Eğitimi:

Günübirlık ortopedik cerrahi girişim geçiren hasta bireyler cerrahi girişim sonrası kısa bir izlem sonrasında taburcu olmaktadır. Taburculuk sonrasında bakımın sorumluluğu hastaneden hastaya ve evde bakımını üstlenen kişilere geçmekte, bu durum hasta birey ve bakım vericiler için anksiyete ve rahatsızlığa neden

olmaktadır[75]. Bu hasta bireyler için gerçekleştirilecek taburculuk eğitimi, taburculuk sonrası ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesi ve baş edilmesinde, anestezi ve cerrahi girişime bağlı komplikasyonların azaltılmasında, kısa sürede iyileşmenin sağlanmasında ve anksiyete ve stresin azaltılmasında önemlidir[28,54]. Anksiyete ve stresi en aza indirebilmek için taburculuk sırasında çocuk ve ebeveynlerine,

- Cerrahi girişim sonrası evde ilk 24 saat içinde izlemeleri gereken durumlar (ağrı, cerrahi girişim bölgesinde kanama/akıntı, bulantı-kusma vb.)
- Anestetik ilaçların kullanımı ve olası yan etkileri,
- Kontrol tarihi ve acil durumlarda aranması gereken telefon numaraları,
- Yemek yeme zamanı, çocuğun kullanacağı ilaçların yan etkileri ve diğer ilaçlarla etkileşimleri, yara bakımı, enfeksiyon belirtileri, aktiviteler, banyo yapma zamanı hakkında bilgi verilmelidir[28].

Aynı zamanda ebeveynlere taburculuk sırasında tıbbi malzemelerin kullanımı, hareket etme, evde gelişebilecek olası komplikasyonlar ve yönetimi hakkında bilgi verilmeli, çocuk emosyonel yönden desteklenerek cesaretlendirilmelidir.

Uzun etkili analjezik ilaçlar nedeniyle ağrı seviyesi düşük olan ya da hiç ağrısı olmayan bu hasta bireyler, normalde yaptıklarından daha fazla aktivite yapmaya çalışmaktadırlar. Bu nedenle özellikle bu hastaların gereğinden fazla aktivite yapma eğilimi değerlendirilerek bu durumun kanamada artma ve iyileşmede gecikme gibi komplikasyonlara yol açacağı konusunda hastalara bilgi verilmelidir[18].

Günübirlik ortopedik cerrahi girişimi geçirmiş çocuklara ve ebeveynlere evde gelişebilecek olası komplikasyonlar ve yapılması gerekenler hakkında bilgi verilmelidir.

Bu bağlamda çocuk ve ebeveynlere;

- Sıkı pansuman, kırık tahtası, alçı veya cerrahi girişim alanındaki ödeme bağlı gelişebilecek nörovasküler basınç değişimleri öğretilerek geliştiğinde sağlık çalışanlarına ve mutlaka hekimine bildirmesi gerektiği söylenmelidir,
- Ekstremitede soğukluk, solukluk, siyanoz, renk değişikliği, duyu kaybı veya azalması, uzun süren sızlama ya da uyuşma, nabız palpasyonunda azalma gibi semptomları derhal bildirmesi gerektiği konusunda eğitim verilmelidir,

- Evde soğuk uygulama yapması istenen hastalara, soğuk uygulamayı (etkilenen bölgeye saatte 15 dk süresince buz, soğuk kompres/ped uygulanması) aralıklı olarak yapması ve bu bölgede oluşabilecek doku hasarını önlemek için uygulama alanını duyu azalması açısından sürekli gözlemlemesi gerektiği anlatılmalıdır,
- Cerrahi girişim sonrası enfeksiyon belirtileri ve olası enfeksiyonu önleme yolları hakkında bilgi verilmelidir. Cerrahi girişim bölgesinde kızarıklık, ödem, pürülan drenaj ve ateş gibi enfeksiyonun olası belirtileri anlatılarak insizyon alanı ile temastan kaçınma, pansumanı koruma, alçıyı kuru tutma, reçete edilen antibiyotiklerin tüm dozlarını zamanında alma gibi konuların önemi hakkında eğitim verilmelidir,
- Ağrı ile baş etme konusunda eğitim verilerek kendi bakımlarını sağlamada rehber oluşturacak ve danışman gereksinimi duyduklarında başvurabilecekleri yazılı bir kaynak verilmelidir[75].
- Çocuk ve ebeveynlerine bu süreçte cerrahi girişim yarasını temiz ve kuru tutmasının önemi hatırlatılır. Süturlar alınıncaya kadar silme banyo yapabileceği söylenir Alçısı olan çocuklarda nem alçıyı yumuşatacağından, banyo yaparken, alçı koruyucu torbalar kullanılması gerektiği hasta ve ebeveynlerine anlatılmalı, alçının tamamen kuru kalması sağlanmalıdır[13].

O (Outpatient) Ayaktan Takip:

Günübirlik ortopedik cerrahi girişimi geçiren çocuk ve ebeveynlerine taburculuk sonrası fizyoterapistin ve/veya hekimin önerdiği egzersiz programına uymasının önemi açıklanmalıdır. Bir sonraki kontrol için verilen randevunun; yer, tarih ve saatini yazılı olarak hasta birey ve ebeveynlerine vermelidir.

D (Diet) Diyet:

Günübirlik ortopedik cerrahi girişim uygulanan çocuklarda yiyecek/içecek alımının kısıtlanması, artmış anksiyete, ağrı, hastane ortamı, kullanılan ilaçlar, iştahsızlık, bulantı, kusma beslenme aktivitesini olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda hemşire çocuk ve ebeveynlere düzenli ve dengeli beslenmenin kemik iyileşmesinin hızlandırıcı etkisini açıklamalıdır. Konstipasyon gelişmemesi için lifli gıdalar tüketmesi ve kontrendike değilse günde 2500-3000 ml su almasının önemi anlatılmalıdır. Hemşire bireyin yaşam evrelerine göre çocukların yeterli ve dengeli

beslenme programlarına ilişkin günlük besin alımları konusunda ocuk ve ebeveynlere bilgi vermelidir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Günübirlik ortopedik cerrahi girişim uygulanacak, 0-18 yaş grubundaki çocukların ebeveynlerinin anksiyete düzeylerini değerlendirmek amacıyla, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde planlanmış bir araştırmadır.

3.2 Araştırma Soruları

- Günübirlik ortopedik cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin bireysel özellikleri nedir?
- Günübirlik ortopedik cerrahi girişim uygulanacak çocukların bireysel özellikleri nedir?
- Günübirlik ortopedik cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin anksiyete düzeyi nedir?
- Günübirlik ortopedik cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin sosyo-demografik ve hastalıkla ilgili özelliklerine göre anksiyete düzeyini etkileyen faktörler var mıdır?

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ağustos 2018- Şubat 2019 tarihleri arasında, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Ortopedi Kliniği'nde günübirlik ortopedik cerrahi girişim nedeniyle başvuran çocukların ebeveynleri oluşturdu. Bu ebeveynler arasından, aşağıda belirtilen kriterleri taşıyan ve olasılıklı, basit, rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen ebeveynler örnekleme dahil edildi.

Çalışmadaki değişkenlere ait dağılımların tanımlanmasının yanı sıra t test çözümlenmeleri, korelasyon araştırması, vb. amacı da karşılamak üzere ve alt grup kıyaslamaları için gerekli teorik kabuller, "Tip1 hata olasılığı"nı (anlamlılık düzeyi) 0.05, testin gücünün % 80 (Tip2 hatanın %20), ve etki

büyükliğünün (effect size) 0.60 kabulü ile örneklem büyüklüğü en az 90 kişi (45+45) olarak belirlendi.

Araştırmaya alınma kriterleri arasında,

- Araştırmaya alınacak çocukların 0 – 18 yaş arasında olması,
- Çocuğun yanında ebeveynlerinin olması,
- Çocuğun daha önce herhangi bir cerrahi girişim deneyimlememiş olması,
- Cerrahi girişimin acil ya da planlı olması,
- Ebeveynlerin sözel iletişimini engelleyecek herhangi bir sorununun olmaması,
- Ebeveynlerin araştırmaya katılım için istekli ve gönüllü olması yer aldı.

Araştırmaya alınmama/dışlanma kriterleri arasında ise;

- Uygulanan cerrahi girişimin günübürlük olmaması,
- Ebeveynlerin herhangi bir psikiyatrik sorununun olması yer almaktadır.

3.4 Verilerin Toplanması

3.4.1 Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında;

- Ebeveyn Bilgi Formu,
- Durumluk – Süreklik Kaygı Ölçeği kullanıldı.

3.1.1.1 Ebeveyn Bilgi Formu (EK A)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda[15,26,56] geliştirilen ebeveyn bilgi formu iki bölümden oluştu. Birinci bölüm, ebeveynin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, çalışma durumu, çocuk sayısı, çocuğunun eğitim durumu, aile tipi ve sağlık güvencesi gibi sosyo – demografik özelliklerinin bulunduğu 16 sorudan oluşmaktadır.

İkinci bölümde ise; çocuğun tıbbi tanısı ve tanıyı bilme durumu, hastalığının süresi, hastalığının aileyi etkileme durumu, daha önce hastane ve cerrahi girişim deneyimi, anksiyeteye neden olabilecek durumlara ilişkin anestezi korkusu, cerrahi girişim sonrası oluşabilecek ağrı korkusu vb. gibi günübürlük ortopedik cerrahi girişime ilişkin soruların bulunduğu 7 soru yer almaktadır. İki bölümde toplam 24 soru yer almaktadır.

3.4.1.2 Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (EK B – EK C)

14 yaş ve üzerinde olan bireylerin anksiyete düzeylerini ölçmek için Spielberger ve ark. (1970) tarafından geliştirilen ölçeğin, Türk toplumuna uyarlanması 1995 yılında N.Öner ve A.Le Compte tarafından yapılmıştır. Ölçeklerin iç tutarlılığı ile güvenilirliği Durumluk Kaygı Ölçeği için 0,86 ile 0,92 arasında bulunmuştur[76]. Durumluk Anksiyete Ölçeği, bireyin belirli bir zamanda ve belirli koşullarda hissettiği duygu veya davranışlarının şiddet derecesi, Sürekli Anksiyete Ölçeği ise; sıklığı ile ilişkilidir[35,92].

Durumluk Kaygı Ölçeği, bireyin belirli bir zamanda ve belirli koşullar altında kendini nasıl hissettiğini belirlemeyi amaçlayan ve 20 maddeden oluşan 4'lü Likert tipi bir ölçektir.

Durumluk Kaygı Ölçeği, bireyin 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 ile tanımlanır. 'Tamamıyla' ifadesinin seçilmesi durumunda en yüksek puan olan 4, 'hayır' ifadesinin seçilmesi durumunda en düşük puan olan 1 verilmektedir. Durumluk Kaygı Ölçeği'nden alınabilecek en düşük toplam puan 20 iken en yüksek toplam puan 80'dir. Yüksek puan, yüksek kaygı düzeyini, düşük puan ise, düşük kaygı düzeyini göstermektedir[69].

Sürekli Kaygı Ölçeği, bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirlemeyi amaçlayan ve 20 maddeden oluşan 4'lü Likert tipi bir ölçektir[69].

Sürekli Kaygı Ölçeği'nde, bireyden kendini çoğunlukla 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 istenmektedir. 'Her zaman' ifadesinin seçilmesi durumunda en yüksek puan olan 4, 'hayır' ifadesinin seçilmesi durumunda en düşük puan olan 1 verilmektedir. Sürekli Kaygı Ölçeği'nden alınabilecek en düşük toplam puan 20 iken, en yüksek toplam puan 80'dir. Yüksek puan yüksek kaygı düzeyini gösterirken, düşük puan düşük kaygı düzeyini göstermektedir[69].

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğindeki ölçekler doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadeler olmak üzere iki tür ifade içerir. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine çevrilmiş ifadeler de olumlu duyguları belirtir. Durumluk Kaygı Ölçeği'nde on (1.,2.,5.,8.,10.,11.,15.,16.,19.ve 20.maddeler) ve Sürekli Kaygı Ölçeği'nde ise yedi (21., 26., 27., 30., 33., 36. ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş madde vardır. 'Ters' ifadelerin puanlaması yapılırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüştürülerek hesaplanır[69].

Ölçeklerin puanlanması elle ve bilgisayarla olmak üzere iki şekilde yapılabilmektedir. Elle puanlama yapılırken doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadelerinin her biri için iki ayrı anahtar hazırlanmaktadır. Böylece bir anahtarla doğrudan ifadelerin, ikinci anahtarla ise tersine çevrilmiş ifadelerin toplam ağırlıkları saptanmaktadır. Doğrudan ifadeleri bulmak için elde edilen toplam ağırlıklı puandan, ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılmaktadır. Bu sayıya önceden belirlenmiş ve değişmeyen bir değer eklenmektedir. Durumluk Kaygı Ölçeği için bu değişeyen değer 50, Sürekli Kaygı Ölçeği için ise 35'tir. Bilgisayarda yapılan puanlama ise, genellikle büyük grup uygulamaları için önerilmektedir[69]. Ölçeklerden elde edilen 0 – 19 arası toplam puan anksiyetenin bulunmadığını, 20 – 39 arası toplam puan hafif anksiyete seviyesini, 40 – 59 arası toplam puan orta anksiyete seviyesini, 60 – 79 arası toplam puan ise ağır anksiyete seviyesini gösterirken toplam puanın 60 ve üzerinde olması bireyin profesyonel yardıma gereksinimi olduğuna işaret etmektedir[69].

Ölçeklerin yanıtlanması yaklaşık on dakika sürmektedir. Ölçek, okuma – yazma bilmeyenlere uygulandığında; maddeler araştırmacı tarafından okunup verilen yanıtlar yine araştırmacı tarafından form üzerinde işaretlenebilmektedir[69]. Envanterin, Türkçe olan uyarlamasında alfa korelasyonları ile saptanan güvenilirlik katsayıları Durumluk Kaygı Ölçeği için 0,94 ile 0,96 arasında, Sürekli Kaygı Ölçeği için 0,83 ile 0,87 arasında değişmektedir.

Bu çalışma için; ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği'nde Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,89; Sürekli Kaygı Ölçeği'nde ise, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,80 olarak belirlendi.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırma öncesi, araştırmacı tarafından; araştırmanın yürütüleceği birim ve bağlı olduğu İl Sağlık Müdürlüğü ile gerekli görüşme ve yazışmalar sonucu kurumsal izinler sağlandı. Aynı zamanda araştırmanın yürütüleceği kurumun etik kurulundan onay alındı (EK E). Daha sonra Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'ne gününbirlik cerrahi girişim geçirmek üzere kabulü yapılan çocukların kliniğe oryantasyonu sağlandıktan sonra, araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan çocuklar ile ebeveynleri belirlendi. Araştırma için uygun olan ebeveynlere, araştırmanın amacı, içeriği, yöntemi konusunda bilgi verildi ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edenlerden yazılı izin alınarak örneklem grubu oluşturuldu.

Veriler, araştırmacı tarafından ebeveynlerden **gününbirlik ortopedik cerrahi girişimden** bir gün önce, veri toplama araçları kullanılarak elde edildi.

Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

- Araştırmanın yürütüleceği hastanenin Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanlığından yazılı izin alındı. Daha sonra araştırmanın yürütüldüğü kurumdan etik onay alındı (EK E).
- Araştırmaya katılan ebeveynlerin haklarının korunması amacıyla araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce ebeveynlere çalışmanın amacı, planı, süresi ve kendilerinden ne beklenildiği, elde edilen verilerin nasıl ve nerede kullanılacağı açıklanarak, **isteklilik ve gönüllülük ilkesi** göz önünde bulundurularak araştırmaya katılımları için **bilgilendirilmiş yazılı onamlar** alındı.
- Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri bildirilerek "**otonomi**" ilkesine saygı gösterildi.
- Ebeveynlere kimliklerinin ve kendilerinden alınan bireysel bilgilerin araştırmacının dışında başka hiç kimseye açıklanmayacağı ya da bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği, kendilerine açıklanan amaç dışında hiçbir şekilde kullanılmayacağı konusunda güvence verilerek "**sadakat-gizlilik**" ilkesine bağlı kalındı.

- Veriler, günübirlilik ortopedik cerrahi girişim uygulanacak çocukların bakım ve tedavisini engellemeyecek zaman dilimlerinde toplanarak “**Zarar vermeme – yarar sağlama**” ilkelerine özen gösterildi.

Araştırmanın Tamamlanmasında Karşılaşılan Durumlar

Olumlu Durumlar;

- Araştırmanın gerçekleştiği birimde çalışan sağlık ekibi üyeleri ile olumlu işbirliği sağlandı ve sürdürülmesi sağlandı.
- Verilerin toplanmasında herhangi bir sorunla karşılaşılmadı.
- Günübirlilik ortopedik cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin çalışmaya istekli ve gönüllü katılımları, araştırmanın yürütülmesini kolaylaştırdı.

Olumsuz Durumlar;

- Araştırmanın gerçekleştirileceği kurumda günübirlilik ortopedik cerrahi geçirecek çocuk hastaların sayısının az olması sebebiyle hedeflenen örneklem sayısına planlanan zamanda ulaşılamadı.

3.4.2 Verilerin istatistiksel analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi, Q-Q grafikler ve histogramlar ile değerlendirildi.

Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde) yanı sıra niceliksel verilerin iki grup arası değerlendirmelerinde Student-t testi kullanıldı. Niceliksel verilerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanıldı. Varyansların homojenliği varsayımının test edilmesinde Levene testi kullanıldı. ANOVA testi sonucunda farklılığa neden olan grupların tespitinde; varyansları homojen olanlar Tukey HSD, homojen olmayanlar ise Tamhane T2 post-hoc testi ile değerlendirildi. Ölçeklerin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde ise Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

4. BULGULAR

Bu bölümde, günübirlük ortopedik cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin anksiyete düzeyleri, anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete düzeylerini etkileyen faktörlerin nedenlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular ve bulguların istatistiksel analizleri tablolar halinde sunuldu.

Araştırmanın bulguları;

- Günübirlük ortopedik cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin bireysel özelliklerine ilişkin bulgular,
- Günübirlük ortopedik cerrahi girişim uygulanacak çocukların bireysel özelliklerine ilişkin bulgular,
- Günübirlük ortopedik cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin anksiyete düzeylerine ilişkin bulgular,
- Günübirlük ortopedik cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin anksiyete düzeylerini etkileyen faktörlere ilişkin bulgular olmak üzere 4 bölümde ele alındı.

4.1 Günübirlık Ortopedık Cerrahı Gırışım Uygulanacak Çocukların Ebeveynlerinin Bireysel Özellikleri

Tablo 4.1: Ebeveynlerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N = 91)

Bireysel Özellikler		N	%
Ebeveyn	Anne	54	59,3
	Baba	37	40,7
Yaş grubu	35 yaş ve ↓	47	51,6
	35 yaş ↑	44	48,4
Medeni durum	Evli	86	94,5
	Bekar	5	5,5
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	1	1,1
	Okur-yazar	3	3,3
	İlkokul mezunu	15	16,5
	Ortaokul mezunu	25	27,5
	Lise mezunu	44	48,4
	Yüksekokul mezunu	3	3,3
Meslek	Memur	1	1,1
	İşçi	19	20,9
	Serbest meslek	30	33,0
	Emekli	2	2,2
	Ev hanımı	38	41,8
	Diğer	1	1,1
Çalışma durumu	Çalışıyor	50	54,9
	Çalışmıyor	41	45,1
Gelir durumu	Gelir giderden az	18	19,8
	Gelir gidere eşit	62	68,1
	Gelir giderden fazla	11	12,1
Aile tipi	Çekirdek aile	78	85,7
	Geniş aile	13	14,3
Çocuk sayısı	1 çocuk	16	17,6
	2 çocuk	52	57,1
	3 çocuk	20	22,0
	4 çocuk ve ↑	3	3,3

Tablo 4.1(devamı): Ebeveynlerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (n = 91)

Çocuğunun tanısını bilme durumu	Evet	86	94,5
	Hayır	5	5,5
Sağlık güvencesi	Var	85	93,4
	Yok	6	6,6
Hastane deneyimi	Var	40	44,0
	Yok	51	56,0
Bakım sorumluluğu	Var	41	45,1
	Yok	50	54,9
Son zamanlarda üzücü deneyim yaşama	Evet	41	45,1
	Hayır	50	54,9

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin bireysel özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; %59,3'ünü (n=54) **annelerin** oluşturduğu, %51,6'sının (n=47) **35 yaş ve altında**, %94,5'inin (n=86) **evli**, %48,4'ünün (n=44) **lise mezunu**, %41,8'inin (n=38) **ev hanımı**, %54,9'unun (n=50) **çalıştığı**, %68,1'inin (n=62) **gelirinin giderine eşit** olduğu, %85,7'sinin (n=78) **çekirdek ailede** yaşadığı, %57,1'inin (n=52) **2 çocuğunun** olduğu, %94,5'inin (n=86) **çocuğunun tanısını bildiği**, %93,4'ünün (n=85) **sağlık güvencesinin** olduğu, %56'sının (n=51) **daha önce hastane deneyiminin** olmadığı, %54,9'unun (n=50) **evde bakım sorumluluğu** olmadığı ve %54,9'unun (n=50) **son zamanlarda üzücü deneyim** yaşamadığı saptandı (Tablo 4.1).

Tablo 4.2 : Ebeveynlerin Günübirlik Ortopedik Cerrahi Girişime İlişkin Yaşadıkları Duyguların Dağılımı (N = 91)

		N	%
Cerrahi girişim öncesi dönemde en çok yaşanan korkular	Narkoza bağlı korku	16	17,6
	Ağrı deneyimleme korkusu	51	56,0
	Cerrahi girişime karşı korkma	24	26,4
	Diğer	6	6,6
Anksiyete yaşama nedenleri*	Cerrahi girişime ilişkin yeterli bilgilendirilmeme	46	50,5
	Cerrahi girişimin başarısız olma olasılığı	6	6,6
	Cerrahi girişim sonrası uyanamama	22	24,2
	Cerrahi girişim sonrası komplikasyon gelişme olasılığı	18	19,8
	Evde bakıma ilişkin yeterli bilgilendirilmeme	5	5,5
	Evde ağrıyı kontrol edememe	52	57,1
	Evde bulantı ve kusmanın kontrol edilememesi	59	64,8
	Diğer	5	5,5

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi, ebeveynlerin günübirlik ortopedik cerrahi girişime ilişkin yaşadıkları duyguların dağılımı incelendiğinde; %56,0’ının (n=51) çocuklarının cerrahi girişim öncesi dönemde en çok **ağrı deneyimleyeceği** için korktuğu ve %64,8’inin (n=59) **evde bulantı ve kusmanın kontrol edilememesi** nedeniyle anksiyete yaşadığı saptandı.

Tablo 4.3 : Ebeveynlerin Günübirlik Ortopedik Cerrahi Girişim Öncesi Bilgilendirilme Durumlarına Göre Dağılımı (N = 91)

		N	%
Cerrahi girişimi hakkında bilgilendirilme	Evet	81	89,0
	Hayır	10	11,0
Anestezi hakkında bilgilendirilme	Evet	73	80,2
	Hayır	18	19,8
Cerrahi girişim hakkında bilgilendirme yapan sağlık ekibi üyeleri*	Hekim	61	67,0
	Anestezi uzmanı	20	22,0
	Hemşire	17	18,7
	Diğer	14	15,4
Bilgilendirmeyi yeterli bulma	Evet	78	85,7
	Hayır	13	14,3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi, ebeveynlerin günübirlik ortopedik cerrahi girişim öncesi bilgilendirme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; ebeveynlerin %89’unun (n=81) **cerrahi girişimi hakkında bilgilendirildiği**, %80,2’sinin (n=73) **anestezi hakkında bilgilendirildiği**, %67,0’sinin (n=61) **cerrahi girişimi yapacak hekimden tarafından bilgilendirildiği**, %85,7’sinin (n=78) **cerrahi girişim hakkında yapılan bilgilendirmeyi yeterli bulduğu** belirlendi.

4.2 Günübirlık Ortopedik Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Bireysel Özellikleri

Tablo 4.4 : Çocukların Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N = 91)

Bireysel Özellikler	N	%	
Yaş grupları	0-4 yaş arası	15	16,5
	5-6 yaş arası	9	9,9
	7-11 yaş arası	25	27,5
	12-15 yaş arası	26	28,6
	16-18 yaş arası	16	17,6
Okula gitme durumu	Evet	69	75,8
	Hayır	22	24,2
Eğitim durumu	Okula gitmiyor	18	19,8
	İlkokul	26	28,6
	Ortaokul	14	15,4
	Lise	29	31,9
	Diğer	4	4,4
Cerrahi girişim türü	Planlı	12	13,2
	Acil	79	86,8

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi, araştırma kapsamına alınan günübirlık ortopedik cerrahi girişim uygulanacak çocukların %28,6’sının (n=26) **12-15 yaş arasında** olduğu, %75,8’inin (n=69) **okula gittiği** ve %31,9’unun (n=29) **lisede** eğitim gördüğü, %86,8’ine (n=79) günübirlık acil ortopedik cerrahi girişim uygulanacağı saptandı.

4.3 Günübirlık Ortopedik Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Ebeveynlerinin Anksiyete Düzeylerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde ebeveynlerin anksiyete düzeylerini belirlemede iki farklı ölçekten yararlanıldı ve bulgular bu doğrultuda ele alındı.

Tablo 4.5 : Ebeveynlerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanların Dağılımı (N= 91)

Ölçekler	Min.-Maks.	Ort.±Ss
Durumluk Kaygı Ölçeği	30-75	54,62±8,65
Sürekli Kaygı Ölçeği	29-61	43,09±6,99

Min.:Minimum Maks.:Maksimum Ort.:Ortalama Ss:Standart Sapma

Tablo 4.5’te görüldüğü gibi, ebeveynlerin Durumluk Kaygı puanları 30 ile 75 puan arasında değişmekte olup, Durumluk Kaygı puan ortalamasının 54,62±8,65 olduğu saptandı.

Ebeveynlerin Sürekli Kaygı puanları ise, 29 ile 61 puan arasında değişmekte olup, Sürekli Kaygı puan ortalamasının 43,09±6,99 olduğu belirlendi (Tablo 4.5).

4.4 Günübirlik Ortopedik Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Ebeveynlerinin Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Tablo 4.6 : Ebeveynlerin Bireysel Özelliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının Dağılımı (N = 91)

Özellikler	DKÖ		SKÖ	
		Ort.±Ss		Ort.±Ss
Ebeveyn	Anne	54,74±9,48		46,35±5,98
	Baba	54,46±7,38		38,32±5,51
	t	0,152		6,493
	p	0,880		0,001**
Ebeveynin yaş grubu	35 yaş ve ↓	56,28±7,28		43,09±6,21
	35 yaş ↑	52,86±9,68		43,09±7,82
	t	1,909		-0,004
	p	0,059		0,997

Tablo 4.6 (devam): Ebeveynlerin Bireysel Özelliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının Dağılımı (N = 91)

Ebeveynin eğitim durumu	İlkokul ve ↓	52,00±11,12	46,32±7,01
	Ortaokul mezunu	54,88±7,60	41,16±6,24
	Lise mezunu ve ↑	55,55±8,00	42,81±7,05
	F	1,162	3,156
	p	0,318	0,047*
Ebeveyn mesleği	Memur/işçi	53,35±10,64	39,75±7,14
	Serbest meslek	53,73±7,79	40,87±6,56
	Emekli/ev hanımı	55,90±8,21	46,34±5,87
	F	0,821	9,847
	p	0,4423	0,001**
Ebeveynin çalışma durumu	Çalışıyor	53,38±8,88	40,24±6,47
	Çalışmıyor	56,15±8,21	46,56±6,02
	t	-1,530	-4,783
	p	0,130	0,001**
Ebeveynin gelir durumu	Gelir giderden az	55,28±9,57	45,44±5,84
	Gelir gidere eşit	54,37±7,92	43,03±6,99
	Gelir giderden fazla	55,00±11,56	39,55±7,76
	F	0,087	2,517
	p	0,917	0,086
Aile tipi	Çekirdek aile	54,86±8,79	42,97±7,19
	Geniş aile	53,23±7,93	43,77±5,88
	t	0,627	-0,378
	p	0,533	0,707
Çocuk sayısı	1 çocuk	57,38±7,73	43,13±5,16
	2 çocuk	54,48±8,70	42,65±7,46
	3 çocuk ve ↑	53,04±9,02	44,04±7,18
	F	1,207	0,310
	p	0,304	0,734
Hastane deneyimi	Var	53,38±10,3	45,58±6,58
	Yok	55,61±7,04	41,14±6,74
	t	-1,226	3,150
	p	0,223	0,002**

Tablo 4.6 (devam): Ebeveynlerin Bireysel Özelliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının Dağılımı (N = 91)

	Evet	55,07±9,22	46,59±6,10
Evde Bakmak Zorunda Olduğu Başka Kişilerin Varlığı	Hayır	54,26±8,22	40,22±6,39
	t	0,444	4,826
	p	0,658	0,001**
	Evet	55,61±8,28	43,88±6,63
Son zamanlarda üzücü deneyim yaşama durumu	Hayır	53,82±8,94	42,44±7,28
	t	0,981	0,976
	p	0,329	0,332

t: Student – t Testi F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) *p<0,05 **p<0,01

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi, ebeveynlerin bireysel özelliklerinin Durumluk ve Sürekli anksiyete düzeylerine etkisi incelendiğinde; **annelerin** Sürekli Kaygı puan ortalamalarının, babaların Sürekli Kaygı puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı (p<0,01).

Eğitim durumuna göre ilkokul mezunu ve altında olan ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarının, **ortaokul mezunu** ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi (p<0,05) (Tablo 4.6) Mesleklerine göre, **emekli** veya **ev hanımı** olan ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarının memur/işçi (p=0,001) ve serbest meslekte (p=0,002) olanların Sürekli Kaygı puan ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi (p<0,01) (Tablo 4.6).

Ebeveynlerin Durumluk Kaygı puan ortalamaları **çalışma durumuna** göre farklılık göstermezken, çalışmayan anne/babaların Sürekli Kaygı puan ortalamalarının, çalışan ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü (p<0,01) (Tablo 4.6).

Daha önce hastane deneyimi olan ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarının, daha önce hastane deneyimi olmayan ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi (p<0,01) (Tablo 4.6).

Evde bakım sorumluluğu olan ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarının, evde bakım sorumluluğu olmayan ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü (p<0,01) (Tablo 4.6).

Ebeveynlerin hem Durumluk hem de Sürekli Kaygı puan ortalamalarının **yaş grubu, aile tipi, çocuk sayısı, son zamanlarda üzücü deneyim yaşama** gibi bireysel özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7 : Ebeveynlerin Yaşadıkları Duygulara Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının Dağılımı (N = 91)

Özellikler		DKÖ	SKÖ
		Ort.±Ss	Ort.±Ss
Cerrahi girişim öncesinde narkoza bağlı korku yaşama durumu	Evet	50,00±9,95	43,50±7,83
	Hayır	55,61±8,08	43,00±6,86
	t	-2,421	0,258
	p	0,018*	0,797
Cerrahi girişim öncesinde ağrıya bağlı korku yaşama durumu	Evet	54,90±8,54	42,06±6,32
	Hayır	54,28±8,88	44,40±7,65
	t	0,342	-1,599
	p	0,733	0,113
Cerrahi girişimin ciddiyetinden korkma durumu	Evet	55,67±6,94	44,38±7,64
	Hayır	54,25±9,20	42,63±6,75
	t	0,685	1,051
	p	0,495	0,296
Cerrahi girişime ilişkin yeterli bilgilendirilmeme nedeniyle anksiyete yaşama durumu	Evet	55,40±10,83	48,00±5,57
	Hayır	54,58±8,58	42,80±6,99
	t	0,205	1,630
	p	0,838	0,107
Cerrahi girişimi sonrası uyanamama nedeniyle anksiyete yaşama	Evet	53,83±8,32	45,61±6,82
	Hayır	54,82±8,77	42,47±6,94
	t	-0,433	1,728
	p	0,666	0,087
Cerrahi girişim sonrası komplikasyon gelişme olasılığı nedeniyle anksiyete yaşama	Evet	55,96±7,39	42,06±6,55
	Hayır	52,85±9,90	44,46±7,40
	t	1,719	-1,638
	p	0,089	0,105

Tablo 4.7 (devam) : Ebeveynlerin Yaşadıkları Duygulara Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının Dağılımı (N = 91)

	Evet	55,69±6,86	43,14±6,52
Evde ağrıyı kontrol edememe nedeniyle anksiyete yaşama	Hayır	52,66±11,08	43,00±7,90
	t	1,615	0,088
	p	0,110	0,930
	Evet	53,4±11,15	44,20±5,72
Evde bulantı ve kusmanın kontrol edilememesi nedeniyle anksiyete yaşama	Hayır	54,70±8,56	43,02±7,08
	t	-0,325	0,364
	p	0,746	0,717

*t: student – t Testi F: Tek Yönlü Varyans Analizi *p<0,05 **p<0,01*

Tablo 4.7'ye göre, gününbirlik ortopedik cerrahi girişim öncesinde narkoza bağlı **korlu yaşayan** ebeveynlerin Durumluk Kaygı puan ortalamaları, korku yaşamayan ebeveynlere göre yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.7).

Ebeveynlerin Durumluk ve Sürekli Kaygı puan ortalamalarının; cerrahi girişim öncesinde ağrıya bağlı korku yaşama, cerrahi girişimin ciddiyetinden korkma, cerrahi girişime ilişkin yeterli bilgilendirmeme nedeniyle anksiyete yaşama, cerrahi girişim sonrası uyanamama nedeniyle anksiyete yaşama, cerrahi girişim sonrası komplikasyon gelişme olasılığı nedeniyle anksiyete yaşama, evde ağrıyı kontrol edememe, evde bulantıyı ve kusmayı kontrol edememe nedeniyle anksiyete yaşama gibi özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8: Ebeveynlerin Günübirlik Ortopedik Cerrahi Girişim Öncesinde Bilgilendirilme Durumlarına Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının Dağılımı (N=91)

Bilgilendirilme Durumları		DKÖ	SKÖ
		Ort.±Ss	Ort.±Ss
Cerrahi girişim şekli	Acil	55,46±7,47	42,29±6,64
	Planlı	49,17±13,34	48,33±7,28
	t	2,410	2,901
	p	0,018*	0,005**
Cerrahi girişimi hakkında Bilgilendirilme	Evet	54,84±8,33	42,58±7,10
	Hayır	52,90±11,24	47,20±4,47
	t	0,667	-2,004
	p	0,506	0,048*
Anestezi türü hakkında bilgilendirilme	Evet	55,90±7,63	41,85±6,56
	Hayır	49,44±10,67	48,11±6,58
	t	2,959	-3,625
	p	0,004**	0,001**
Hekimden bilgi alma	Evet	54,84±8,75	42,77±7,07
	Hayır	54,20±8,56	43,73±6,90
	t	0,328	-0,615
	p	0,743	0,540
Anestezi uzmanından bilgi alma	Evet	55,55±7,76	41,35±6,27
	Hayır	54,37±8,91	43,58±7,15
	t	0,539	-1,262
	p	0,591	0,210
Hemşireden bilgi alma	Evet	56,06±8,32	41,12±6,71
	Hayır	54,30±8,74	43,54±7,02
	t	0,756	-1,293
	p	0,452	0,199
Bilgilendirmeyi yeterli bulma	Evet	55,00±8,30	42,54±7,05
	Hayır	52,38±10,58	46,38±5,84
	t	1,010	-1,861
	p	0,315	0,066

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi ebeveynlerin gününbirlik ortopedik cerrahi girişim öncesi bilgilendirme durumları incelendiğinde; **acil cerrahi girişime** karar verilen ebeveynlerin Durumluk Kaygı puan ortalamaları, planlı cerrahi girişime karar verilen ebeveynlerin Durumluk Kaygı puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.8).

Planlı cerrahi girişimine karar verilen ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamaları, acil cerrahi girişime karar verilenlerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak ileri derecede yüksek olduğu saptandı ($p<0,01$) (Tablo 4.8).

Gününbirlik ortopedik cerrahi girişimi hakkında bilgilendirilmeyen ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamaları, bilgilendirilenlerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$) (Tablo 4.8).

Çocuğuna **uygulanacak anestezi hakkında bilgilendirilen** ebeveynlerin Durumluk Kaygı puan ortalamaları, bilgilendirilmeyen ebeveynlerin Durumluk Kaygı puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p<0,01$) (Tablo 4.8).

Çocuğuna uygulanacak anestezi hakkında bilgilendirilmeyen ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamaları, bilgilendirilen ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarından yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,01$) (Tablo 4.8).

Ebeveynlerin Durumluk ve Sürekli Kaygı puan ortalamalarının, gününbirlik ortopedik cerrahi girişim öncesi hekimden, anestezi uzmanından, hemşireden bilgi alma ve aldığı bilgiyi yeterli bulma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

5. TARTIŞMA

Günübirlık ortopedik cerrahi girişimler her ne kadar yaşamı güvence altına alan uygulamalar olsa da, bireyleri tüm boyutlarıyla, olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Literatürde, günübirlık ortopedik cerrahi girişim öncesi dönemde, sağlıklı/hasta bireyi etkileyen sorunların başında birçok faktöre bağlı olarak gelişen ve her yaştaki bireylerde deneyimlenen anksiyete olduğu belirtilmektedir[39].

Anksiyete yalnızca günübirlık cerrahi girişim uygulanacak bireyleri değil aynı zamanda ebeveynlerini de etkilemektedir. Preoperatif dönemde, günübirlık ortopedik cerrahi girişimlerin uygulanmasını bekleyen çoğu ebeveyn ve çocuk anksiyete deneyimlemektedir[10]. Bu dönemde, anksiyete düzeyinin belirlenmesi ve azaltılması/ortadan kaldırılmasına yönelik uygun hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi oldukça önemlidir[39].

Bu bilgiler ışığında, çalışma günübirlık ortopedik cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin anksiyete düzeyleri, anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete düzeylerini etkileyen faktörlerin nedenlerini belirlemek amacı ile gerçekleştirildi.

Araştırmadan elde edilen bulgular, literatür doğrultusunda dört başlık altında tartışıldı.

5.1. Günübirlık Ortopedik Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Ebeveynlerinin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Günübirlık Ortopedik Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Günübirlık Ortopedik Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Ebeveynlerinin Anksiyete Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4. Günübirlık Ortopedik Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Ebeveynlerinin Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Günübirlik Ortopedik Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Ebeveynlerinin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; %59,3'ünü annelerin oluşturduğu belirlendi (Tablo 4.1). Ülkemizde geleneksel olarak, çocuğun her türlü gereksiniminin annesi tarafından karşılandığı ve çocukların sağlıklı büyüme ve gelişimi için olduğu kadar, hastalık sürecinde de bakım sorumluluğunu annenin üstlendiği bilinmektedir. Araştırmadan elde edilen bu bulgu, çocuğun hastaneye yatması ile başlayan yoğun ve uzun süreçte en büyük yükün anneye düştüğünü vurgulayan literatür bilgisine ek olarak; Karaca, Çiftçi ve ark.'ın (2016) ve Karaman'ın (2008) yapmış oldukları çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Ebeveynlerin yaş grupları incelendiğinde, yaklaşık yarısının (%51,6) 35 yaş ve altında olduğu saptandı (Tablo 4.1). Araştırmanın bu bulgusu, Karaca Çiftçi ve ark.'ın (2016) Binici'nin (2015) yapmış oldukları çalışmalar ile benzerlik göstermekle birlikte, annelerin yaş ortalamasının 35 yaş ve altında genç ve dinamik olmaları nedeni ile, çocuklarının cerrahi girişimini daha kolay tolere edebileceklerini ve cerrahi girişim sonrası dönemi daha konforlu geçirebileceklerini düşündürdü.

Ebeveynlerin %94,5'inin evli olduğu görüldü (Tablo 4.1). Bu bulgu, ülkemizdeki sosyo-kültürel yapının bir yansıması olarak değerlendirilmektedir.

Araştırmada ebeveynlerin %48,4'ünün lise mezunu olduğu saptandı (Tablo 4.1). Türe (2006) ve Karaman'ın (2008) yapmış oldukları çalışmalar ile benzerlik gösteren araştırma bulgusu, ebeveynlerin eğitilmiş olması adına oldukça sevindiricidir.

Ebeveynlerin mesleki durumları ve çalışma durumları incelendiğinde; %41,8'inin ev hanımı olduğu ve %54,9'unun çalıştığı görüldü (Tablo 4.1). Araştırmanın bu bulgusu, Boyacı (2003) ve Binici'nin (2015) çalışma sonuçları ile paralel olmakla birlikte, çocukların bakımının anneleri tarafından karşılandığını göstermektedir.

Ebeveynlerin aile tipi incelendiğinde büyük çoğunluğunun (%85,7) çekirdek ailede yaşadığı belirlendi (Tablo 4.1). Bu bulgu, ülkemizde geçmişteki geniş aile yapısının günümüzde çekirdek aile yapısına dönüşmesinin bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

Ebeveynlerin çocuk sayısına bakıldığında, yaklaşık yarısının (%57,1) 2 çocuğu sahip olduğu belirlendi (Tablo 4.1). Günümüzde ailelerin bakabilecekleri sayıda çocuk sahibi olma tutumu giderek yaygınlaşmakta ve araştırmanın bu bulgusu

toplumsal yapıdaki değişimi göstermekle birlikte Özdemir ve ark. (2006)'ın yapmış oldukları araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada ebeveynlerin çocuğunun tanısını bilme durumlarına bakıldığında, yaklaşık tamamına yakınının (%94,5) çocuğunun tanısını bildiği görüldü (Tablo 4.1). Araştırmanın bu bulgu, Gülçiçek (2000) ve Alparslan'ın (2003) araştırma bulguları ile paralellik göstermekle birlikte, malpraktis ve hasta hakları kapsamında yapılacak tüm işlemlerin hasta ve ailesine açıklandığını göstermektedir. Hekim, aydınlatma yükümlülüğü çerçevesinde, hastasına onun rızasının ve kararının oluşmasına temel teşkil edecek olan bütün bilgileri vermekle yükümlüdür. Hasta aydınlatma neticesinde, hastalığının ne olduğunu ve buna karşı nelerin yapılabileceğini tam anlamıyla bilmelidir. Bu onam 18 yaş ve altındaki hastalar için ebeveynlerinden alınmaktadır. Bu doğrultuda, araştırmanın bu bulgusu beklenen bir sonuçtur.

Ebeveynlerin sağlık güvenceleri incelendiğinde, %93,4'ünün sağlık güvencesinin olduğu belirlendi (Tablo 4.1). Özellikle uzun süreli ya /ya da daha fazla harcama gerektiren hastalık durumunun yanı sıra gelişen acil durumlarda, çocukların bakım ve tedavi giderlerinin karşılanması açısından sağlık güvencesinin önemi yadsınamaz bir gerçektir[92]. Bu bağlamda, araştırmada ebeveynlerin hemen hemen tamamına yakınının, sağlık güvencesine sahip olması olumlu bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

Araştırmada ebeveynlerin hastane deneyimine bakıldığında yaklaşık yarısının (%56) daha önce hastane deneyimi olmadığı belirlendi (Tablo 4.1). Araştırmanın bu bulgusu, Karaman'ın (2008) araştırma sonuçları ile benzerlik göstermekle birlikte, bu süreçte çocuklarının anksiyetesini yönetme adına olumsuz olarak değerlendirilir.

Ebeveynlerin evde bakım sorumlulukları incelendiğinde, yarısının (%54,9) evde bakım sorumluluğunun olmadığı belirlendi (Tablo 4.1). Araştırmada iki çocuğa sahip olan ebeveynlerin fazla olması evde bakım sorumluluğunu düşündürmekle birlikte, çalışmanın bu bulgusu Türk kültüründeki sosyal dayanışmanın bir göstergesi olarak düşünölmektedir.

Ebeveynlerin son zamanlarda çocuğunun hastalığı dışında son zamanlarda üzücü deneyim yaşama durumu incelendiğinde; yarısının (%54,9) böyle bir deneyim yaşamadığı görüldü (Tablo 4.2). Türk toplumunda çocuklar aileler için önceliklidir. Araştırmanın bu bulgusu yaşanan bu durum karşısında ebeveynlerin diğer sorunları göz ardı ettiklerini ve önemsemediklerini düşündürdü.

Ebeveynlerin günübürlük ortopedik cerrahi girişime ilişkin yaşadıkları duygular incelendiğinde; ebeveynlerin yaklaşık yarısının (%56) çocuğunun ağrı deneyimlemesinden korktuğu saptandı. Ayoğlu'nun (2003) çalışmasında çocuklarına cerrahi girişim uygulanacak ebeveynlerin genellikle hastane ortamı, anestezi, invaziv işlemler, sevdikleri birinin kaybı ya da sakat kalması, çocuklarının ağrı yaşamaması ve onlara nasıl yardımcı olacaklarını bilememe ve geleceğe ilişkin konularda korku ve anksiyete yaşadıkları bildirilmekte, bu yanıtların evrensel ve doğal olduğu belirtilmektedir. Araştırmanın bu bulgusu beklenen bir sonuçtur.

Günübürlük ortopedik cerrahi girişimi uygulanacak ebeveynlerin anksiyete yaşama nedenleri incelendiğinde; %64,8'inin evde bulantı ve kusmanın kontrol edilememesiyle ilgili anksiyete yaşadıkları görüldü (Tablo 4.2). Günübürlük ortopedik cerrahi hasta memnuniyetinin yüksek olması gibi avantaja sahipken, girişim sonrası oluşabilecek baş dönmesi, halsizlik, bulantı, kusma ve ağrının kontrolünde yetersizlik nedeniyle çocuk ve ebeveynler üzerinde bir yük oluşturabilmektedir [76]. Araştırmanın bu bulgusu, ebeveynlerin büyük çoğunluğunun hekimler tarafından bilgilendirilmesine karşın, günübürlük ortopedik cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerine evde bakım sürecine ilişkin daha fazla bilgilendirme yapılması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır.

Ebeveynlerin günübürlük ortopedik cerrahi girişim öncesi bilgilendirilme durumları incelendiğinde; ebeveynlerin %89'unun cerrahi girişim ve %80,2'inin anestezi hakkında bilgilendirildiği, %67'sinin bu bilgilendirmeyi hekimin yaptığı ve %85,7'sinin yapılan bilgilendirmeyi yeterli bulduğu saptandı (Tablo 4.3). Literatürde cerrahi girişim uygulanacak çocuklar ve ebeveynlerine ailelerine bilgi verilmesinin, onların anksiyete ve korkularını en aza indirmede etkili olduğu aynı zamanda bakım ve tedaviye olumlu katkılar sağladığı belirtilmektedir[96]. Bilgilendirilme, yasal bir gereklilik ve etik açıdan önemli bir ilke olup aynı zamanda bakım ve tedavi girişimleri için alınacak iznin ön koşuludur[57]. Binici'nin (2015) "Günübürlük cerrahi geçirecek çocukların annelerinin ameliyat hakkında bilgi ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi" başlıklı araştırmasında annelerin %89.1'inin cerrahi girişim öncesi anestezi hakkında bilgilendirildiği, bilgilendirilen annelerin %83.0'ünün bu bilgilendirmeyi cerrahi girişimi yapacak hekim tarafından verildiğini ifade etmiştir. Karaman'ın (2008) yaptığı çalışmada ebeveynlerin %68'inin cerrahi girişim hakkında bilgilendirildiği saptamıştır. Araştırmadan elde edilen bu bulgular;

ebeveynlerin çocuğunun tıbbi durumunu bilmek, bakım ve tedavisine katılabilmek amacı ile bu gereksinimlerinin karşılandığını göstermektedir.

52 Günübirlilik Ortopedik Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan günübirlilik ortopedik cerrahi girişim uygulanacak çocukların %28,7'sinin, 12-15 yaş aralığında olduğu saptandı (Tablo 4.4). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre; 12-15 yaş grubu adölesan dönem girmektedir. Bu dönem, son derece hızlı fiziksel büyüme, cinsel gelişme ve psikososyal olgunlaşmanın gerçekleştiği, çocukluktan erişkin yaşama geçiş dönemidir[19]. Bu bağlamda, bu dönemdeki çocukların bir ortopedik cerrahi işlem nedeniyle, beden imgesi ve beden algısı yönünden anksiyete yaşamaları kaçınılmazdır.

Çocukların % 75,8'inin okula gittiği ve %31,9'unun lisede eğitim gördüğü belirlendi (Tablo 4.4). Dünya genelindeki uygulamalara bakıldığında, ortalama eğitim süresi 11 - 12 yıl veya daha üzerindedir. Ülkemizde son değişikliklerle birlikte 12 yıllık zorunlu kademeli eğitim getirilmiştir (Birinci kademe 4 yıl süreli ilkokul (1.2. 3. ve 4. sınıf), ikinci kademe 4 yıl süreli ortaokul (5. 6. 7. ve 8. sınıf) ve üçüncü kademe 4 yıl süreli lise (9. 10. 11. ve 12. sınıf) olarak düzenlenmiştir (<http://www.meb.gov.tr>). Araştırmanın bu bulgusu, ülkemizdeki mevcut eğitim sisteminin bir sonucu olarak değerlendirilmektedir.

Araştırmada günübirlilik ortopedik cerrahi girişim uygulanacak çocukların %86,8'ine acil cerrahi girişim uygulandığı saptandı (Tablo 4.4). Günübirlilik acil ortopedik cerrahi girişim, çocuğun psikolojik ve fiziksel hazırlığı için cerrahi girişim öncesi yeterli zamanın olmaması ve acil cerrahiyi gerektiren birçok (tıbbi, ekonomik vb.) nedenden ötürü gerçekleşmektedir. Araştırmanın bu bulgusu, Turan ve Acaroğlu'nun (2012) ve Fındık ve Topçu'nun (2012) çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.

53 Günübirlilik Ortopedik Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Ebeveynlerinin Anksiyete Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ebeveynlerin Durumluk ve Sürekli Kaygı puan ortalamalarına bakıldığında orta düzeyde anksiyete yaşadıkları görüldü (Tablo 4.5). Kaygı evrensel bir duygudur. Dikkat uyandıran ve "savaş ya da uçuş" cevabını harekete geçiren fizyolojik bir mekanizmadır. Bu mekanizma doğuştan gelir ve gerçek ya da algılanan tehlikelerin

bir sonucu olarak aktive olur ve öğrenme ile birlikte değişmektedir [78]. Oğuzalp ve ark.'ın (2010) yaptığı gününbirlik cerrahide ebeveynlerin anksiyetesini ve beklentilerini değerlendirdiği çalışmada; annelerin Durumluk Kaygı puan ortalaması $51,60 \pm 8,80$, Sürekli Kaygı puan ortalaması $46,10 \pm 6,10$ olduğu belirlenmiştir. Türe'nin (2006) araştırmasında annelerin cerrahi girişim öncesi Durumluk Kaygı puan ortalamasının $46,34 \pm 4,20$, Sürekli Kaygı puan ortalamasının ise; $43,44 \pm 4,14$ olmak üzere orta düzeyde aksiyete yaşadıkları görülmektedir. Turan ve Acaroğlu'nun (2012) yapmış olduğu çalışmada ebeveynlerin Durumluk Ve Sürekli Kaygı puan ortalamaları incelendiğinde; orta düzeyde anksiyete yaşadıklarını, Durumluk Kaygı Puan ortalamalarının $52,10 \pm 9,17$, Sürekli Kaygı puan ortalamalarının ise $42,85 \pm 7,80$ olduğunu bildirmişlerdir. Literatürde yer alan araştırmalar incelendiğinde; çocuğu hastanede yatarak tedavi gören annelerin genellikle durumluk kaygı puan ortalamalarının sürekli kaygı puan ortalamalarından yüksek olmakla birlikte, orta düzeyde anksiyeteye sahip olduğu ve bu araştırma ile benzerliklere sahip oldukları görülmektedir. Çocuklarının yaşam kalitesi hastaneye yatma ile değişmeye başlayarak çocuğun davranışlarında olumsuz değişiklik görülmekte, bununla birlikte ebeveynlerin stres ve anksiyeteleri artmakta, rol ve sorumlulukları değişmekte, çocuğun bakımında kontrol kaybı yaşanmaktadır[1]. Bu bağlamda gününbirlik ortopedik cerrahi girişim geçirecek çocukların ebeveynlerinin orta düzeyde anksiyete yaşamalarının beklendik bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

Aynı zamanda ebeveynlerin Durumluk Kaygı puan ortalamalarının ($54,62 \pm 8,65$), Sürekli Kaygı puan ortalamalarından ($43,09 \pm 6,99$) yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.5). Durumluk kaygısı düzeyi, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini gösterirken, sürekli kaygı düzeyi ise, bireyin genelde nasıl hissettiğini ortaya koymaktadır[69]. Fortier ve ark.'ın (2011) çalışmasında, ebeveynlerin Durumluk Kaygı puan ortalaması, Sürekli Kaygı ortalamasına göre daha yüksek bulunmuştur. Erden ve ark.'ın (2010) anestezi uygulanacak çocukların ebeveynlerinin anksiyetelerini değerlendirdiği çalışmada, ebeveynlerin Durumluk Kaygı puan ortalamasını $49,90 \pm 7,90$, Sürekli Kaygı puan ortalamasını ise $47,8 \pm 5,0$ olarak belirlemiştir. Pomicino ve ark. (2017)'in "Ebeveynlerde çocuklarının ameliyat öncesi ve sonrasındaki 24 saat içinde anksiyete düzeyleri: Tanımlayıcı bir çalışma" başlıklı araştırmasında; annelerin Durumluk Kaygı puan ortalamalarının ($50,32 \pm 12,24$) Sürekli Kaygı puan ortalamalarından ($38,47 \pm 9,38$) belirgin derecede

yüksek olduğu görüldü. Araştırmanın bu bulgusu, çalışmanın yapıldığı grubun hastane ortamının yabancılığı, çocuğa uygulanacak cerrahi girişim türü, tanımadığı bireylerle iletişim kurma zorunluluğu, sağlık ekibi üyelerinin tıbbi terimleri kullanması, bilinmeyen aletlerin kullanılması, uygulanan tanı, tedavi ve bakım uygulamaları gibi birçok nedenlerle ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerinin yüksek olduğu düşünüldü.

5.4 Günübürlük Ortopedik Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Ebeveynlerinin Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Tablo 4.6'ya göre ebeveynlerin bireysel özelliklerinin anksiyete düzeyine etkisi incelendiğinde, annelerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarının, babaların Sürekli Kaygı puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Preoperatif dönemde, anneler literatüre göre babalardan daha fazla anksiyetelidir[62,78,82,89]. Türk toplumunda, çocuğa en yakın aile bireyinin anne olması ve çocuğunun bakımından birincil derece sorumlu olması nedeni ile annelerin özellikle çocuklarının cerrahi girişimi ile ilgili bir durumda babalardan daha fazla anksiyete yaşadığı bilinmektedir[55]. Araştırmanın bu bulgusu, literatür ve yapılan çalışmalar ile uyumlu olup, hem anne hem de bir kadın olarak (Yılmaz ve Aydın 2013) anksiyetenin erkeklerden daha yüksek olmasını açıklamaktadır .

Ebeveynlerin Durumluk Kaygı puan ortalamaları eğitim durumuna göre farklılık göstermezken, ilkökul mezunu ve altında olan ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarının, ortaokul mezunu ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.6). Eğitim düzeyinin yüksek oluşu anksiyete ile stresle baş etmeyi desteklemekte, kolaylaştırmaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça bireyler, daha çok sorgulayıp araştırarak, bilgileri arttıkça her konuda daha bilinçli kararlar verebilmekte ve etkin baş etme stratejileri geliştirebilmektedirler. Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi düşük olan ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir[1,66]. Araştırmanın bu bulgusu, ebeveynlerin eğitim durumunun bir sonucu olarak değerlendirilmektedir.

Durumluk Kaygı puan ortalamaları meslek durumuna göre farklılık belirlenmezken, emekli veya ev hanımı olan ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan

ortalamaları memur veya işçi ve serbest meslek çalışanı olanların Sürekli Kaygı puan ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.6). Bu çalışmada, meslek durumunun anksiyeteyi etkilemesi bazı çalışma sonuçları ile paraleldir[30,55]. Araştırmanın bu bulgusu, uzun süreli sabit bir mesleğin üyesi olmanın sürekli anksiyete düzeyini azalttığını düşündürdü.

Ebeveynlerin Durumluk Kaygı puan ortalamaları çalışma durumuna göre farklılık göstermezken, çalışmayan ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamaları, çalışan ebeveynlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.6). Sürekli Kaygı, bireyin içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama ya da stres olarak yorumlama eğilimi neden olabilmektedir. Bu bireyler, durumluk kaygıyı da diğerlerinden daha sık ve yoğun bir şekilde yaşamaktadırlar[5]. Araştırmanın bu bulgusu, meslek durumunun anksiyete üzerine etkisi bulgusunu doğrular nitelikte olup, herhangi alanda çalışmanın sürekli anksiyete düzeyini azaltmada olumlu etkisi olduğunu göstermektedir.

Hastane deneyimi açısından, ebeveynlerin Durumluk Kaygı puan ortalamaları farklılık belirlenmezken, daha önce hastane deneyimi olan ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamaları, olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.6). Andsoy ve Alsawi'nin (2018) yaptığı çalışmada, daha önce hastane deneyimi olan babaların sürekli anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Araştırmanın bu bulgusu, ebeveynlerin hastane deneyiminin olmaması hastane prosedürüne alışkın olmamaları nedeni ile cerrahi girişimi daha stresli olarak yorumlamalarına ve anksiyeteyi daha sık ve yoğun yaşamalarına neden olabileceğini düşündürdü.

Evde bakım sorumluluğu olan ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamaları, olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.6). Gürol ve Binici'nin (2017) yaptıkları çalışmada dört ve daha fazla çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluk anksiyete ölçeğinden daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları ifade edilmiştir. Araştırmanın bu bulgusu, evde bakım sorumluluğu olan ebeveynlerin çocuğunun hastaneye yatmasıyla birlikte, rol ve sorumlulukların artmasına paralel olarak, daha fazla anksiyete deneyimlediklerini göstermektedir.

Ebeveynlerin bireysel özelliklerinin anksiyeteye etkisi incelendiğinde, ebeveynlerin yaş grubu, gelir durumu, aile tipi, çocuk sayısı, son zamanlarda üzücü

deneyim yaşama durumu ile Durumluk ve Süreklilik anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 4.6).

Ebeveynlerin günübürlük ortopedik cerrahi girişime ilişkin yaşadıkları duyguların anksiyete üzerine etkisi incelendiğinde, narkoza bağlı korku yaşayan ebeveynlerin Durumluk Kaygı puan ortalamaları, korku yaşamayan ebeveynlere göre yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı (Tablo 4.7). Çocuklar, hayatın her aşamasında olduğu gibi hastane ortamında da yanında en çok isteyeceği kişi yine ebeveynleridir. Çocuklar ebeveynlerinin anksiyetesini algılamakta ve bu durumdan etkilenmektedirler[22]. Literatürde, günübürlük ortopedik cerrahi girişimlerde en çok anksiyete yaratan nedenin narkoza bağlı korku olduğu belirtilmektedir[66,91]. Sobo'nun (2005) araştırmasında, ebeveynlerin anesteziye ilişkin pek çok korkularının olduğunu, bu stresin gerçekte ilgisi olmayan haberlerde duyduğu ya da dedikodu ile öğrendiği bilgilerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Araştırmanın bu bulgusu literatürün yanı sıra Binici'nin (2015) araştırma bulguları ile paraleldir. Ebeveynlerin yaşadığı anksiyeteyi azaltmak için, ebeveynlerin anestezi sırasında çocuklarının yanında bulunmaları önerilmektedir.

Ebeveynlerin günübürlük ortopedik cerrahi girişim geçirecek çocuklarının Durumluk ve Sürekli Kaygı Puan ortalamalarının cerrahi girişim sonrası uyanamama nedeniyle anksiyete yaşama, cerrahi girişimin ciddiyetinden korkma, cerrahi girişim sonrası komplikasyon gelişme olasılığı nedeniyle anksiyete yaşama, evde ağrıyı kontrol edememe, evde bulantıyı ve kusmayı kontrol edememe nedeniyle anksiyete yaşama gibi özelliklere göre farklılık göstermediği saptandı (Tablo 4.7).

Tablo 4.8'e göre; ebeveynlerin günübürlük ortopedik cerrahi girişim öncesinde bilgilendirilme durumuna göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanları incelendiğinde; acil ortopedik cerrahi girişime karar verilen ebeveynlerin Durumluk Kaygı puan ortalamaları, planlı cerrahi girişime karar verilenlerin Durumluk Kaygı puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.8). Ebeveynler, çocuklarına cerrahi girişim uygulanması nedeniyle aşırı bir anksiyete, stres ve çaresizlik duygusu hissedebilmektedirler. Günübürlük ve acil ortopedik cerrahi işlemlerden önce ebeveynlerin patolojik düzeylerde anksiyete duyduğu bildirilmiştir. Bu ciddi düzeylere ulaşan anksiyetenin işlem sırasında ve sonrasında çeşitli sorunlara ve çocukta da anksiyeteye neden olduğu bilinmektedir[35,84]. Planlı cerrahi girişimine karar verilen ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamaları, acil cerrahi girişime karar verilenlerin puan

ortalamalarından istatistiksel olarak ileri derecede yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.8). Sürekli kaygı; bireyin kaygı yaşantısına olan yatkınlığıdır. Özellikle planlı cerrahi girişimlerde; ebeveynler çocuklarının hazırlığı için yeterli zaman olmasına ve cerrahi girişime hazırlanmasında özellikle hemşireler tarafından verilen eğitime rağmen bu süreçte genel anksiyeteyi yoğun bir şekilde yaşamaktadırlar. Araştırmanın bu bulgusu, ebeveynlerin cerrahi girişim öncesi yaşadıkları duygulara yönelik bulguları destekler niteliktedir.

Günübirlik ortopedik cerrahi girişim hakkında bilgilendirilmeyen ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamaları, bilgilendirilenlerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.9). Cerrahi girişim uygulanacak çocuklar ve ebeveynlerine bilgi verilmesinin, anksiyete ve stresin azaltılmasında etkili olduğu, bakım ve tedaviye olumlu katılımın sağlandığı ve çocuğun iyileşme sürecini hızlandırdığı vurgulanmaktadır[1]. Yapılan benzer araştırmalarda, cerrahi girişim öncesi hazırlıkta bilgilendirmenin ebeveynlerin sürekli anksiyete düzeyini azalttığı belirlenmiştir[66,21].

Çocuğuna uygulanacak anestezi hakkında bilgilendirilen ebeveynlerin Durumluk Kaygı puan ortalamaları, bilgilendirilmeyen ebeveynlerin Durumluk Kaygı puan ortalamalarından istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi (Tablo 4.8). Binici (2015)'nin yaptığı çalışmada, annelerin %89,1'inin cerrahi girişim öncesi anestezi hakkında bilgilendirildiği, bilgilendirilen annelerin %83,0'ünün bu bilgilendirmeyi hekimleri tarafından yapıldığı saptanmıştır. Oğuzalp ve ark.'ın (2010) çalışmasında; anestezi hekimi ile görüşen ebeveynlerin anksiyetesi düşük bulunmuştur. Araştırmanın bu bulgusu, günübirlik ortopedik cerrahi girişim sürecinde ebeveynler ile anestezi hekimlerinin yüz yüze görüşmesi ve onların sorularını yanıtlaması da vazgeçilmemesi gereken bir gereksinim olduğunu göz önüne sermektedir.

Çocuğuna uygulanacak anestezi hakkında bilgilendirilmeyen ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamaları, bilgilendirilen ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarından istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık gösterdiği saptandı (Tablo 4.8). Anestezistlerin etik ve legal olarak anestezi ve komplikasyonları hakkında hasta ve yakınlarına bilgi vermesi gereklidir. Bazı çalışmalarda anestezi hakkında verilen detaylı bilginin anksiyeteyi artırdığı, bazı çalışmalarda ise azalttığı gösterilmiştir. Gürol ve Binici (2017) 'nin yaptığı

Çalışmada, anestezi hakkında bilgilendirilmeyen annelerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu grlmştir. ocuklarına uygulanacak olan gnbirlik ortopedik cerrahi girişim öncesi, ebeveynlerin aklındaki uygulanan anestezi ile ilgili soru işaretlerinin giderilmesinin anksiyete düzeyinin azalmasına katkı sağlayacağı dşnlmektedir.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Günübirlik ortopedik cerrahi girişim uygulanacak çocuklar ile ebeveynlerinin anksiyete düzeyleri, anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanmış bir araştırmadır.

Araştırma, İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi'nin Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde günübirlik ortopedik cerrahi girişim uygulanacak çocuklar ile ebeveynleri üzerinde gerçekleştirildi.

Araştırma sonucunda;

- Ebeveynlerin bireysel özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; %59,3'ünü (n=54) annelerin oluşturduğu, %51,6'sının (n=47) 35 yaş ve altında, %94,5'inin (n=86) evli, %48,4'ünün (n=44) lise mezunu, %41,8'inin (n=38) ev hanımı, %54,9'unun (n=50) çalıştığı, %68,1'inin (n=62) gelirinin giderine eşit olduğu, %85,7'sinin (n=78) çekirdek ailede yaşadığı, %57,1'inin (n=52) 2 çocuğunun olduğu, %94,5'inin (n=86) çocuğunun tanısını bildiği, %93,4'ünün (n=85) sağlık güvencesinin olduğu, %56'sının (n=51) daha önce hastane deneyiminin olmadığı, %54,9'unun (n=50) evde bakım sorumluluğu olmadığı ve %54,9'unun (n=50) son zamanlarda üzücü deneyim yaşamadığı,
- Ebeveynlerin %56.0'ının (n=51) çocuklarının cerrahi girişim öncesi dönemde en çok ağrı deneyimleyeceği için korktuğu ve %64,8'inin (n=59) evde bulantı ve kusmanın kontrol edilememesi nedeniyle anksiyete yaşadığı,
- Ebeveynlerin günübirlik ortopedik cerrahi girişim öncesi bilgilendirme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; ebeveynlerin %89'unun (n=81) cerrahi girişimi hakkında bilgilendirildiği, %80,2'sinin (n=73) anestezi hakkında bilgilendirildiği, %67.0'sinin (n=61) cerrahi girişimi yapacak hekimden tarafından bilgilendirildiği, %85,7'sinin (n=78) cerrahi girişim hakkında yapılan bilgilendirmeyi yeterli bulduğu,
- Cerrahi girişim uygulanacak çocukların %28,6'sının (n=26) 12-15 yaş arasında olduğu, %75,8'inin (n=69) okula gittiği ve %31,9'unun (n=29) lisede eğitim gördüğü, %86,8'ine (n=79) günübirlik acil ortopedik cerrahi girişim uygulanacağı,

- Ebeveynlerin Durumluk Kaygı puan ortalamasının 54,62±8,65, Sürekli Kaygı puan ortalamasının ise, 43,09±6,99 olduğu,
- Emekli veya ev hanımı olan ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarının memur/işçi (p=0,001) ve serbest meslekte (p=0,002) olanların Sürekli Kaygı puan ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek olduğu,
- Ebeveynlerin Durumluk Kaygı puan ortalamaları çalışma durumuna göre farklılık göstermezken, çalışmayan anne/babaların Sürekli Kaygı puan ortalamalarının, çalışan ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu,
- Ebeveynlerin hem Durumluk hem de Sürekli Kaygı puan ortalamalarının aile tipi ve çocuk sayısı açısından anlamlı farklılık göstermediği,
- Daha önce hastane deneyimi olan ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarının, daha önce hastane deneyimi olmayan ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu,
- Durumluk ve Sürekli Kaygı puan ortalamalarının ebeveynin yaş grubu, çocuk sayısı, son zamanlarda üzücü deneyim yaşama gibi bireysel özelliklere göre farklılık göstermediği,
- Cerrahi girişim öncesinde narkoza bağlı korku yaşayan ebeveynlerin Durumluk Kaygı puan ortalamaları, korku yaşamayan ebeveynlere göre yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandığı,
- Cerrahi girişime ilişkin yeterli bilgilendirilmeme nedeniyle anksiyete yaşayan ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamaları anksiyete yaşamayan ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarından daha yüksek olması istatistiksel olarak da anlamlı bulunduğu (p=0,107 p<0,01),
- Acil cerrahi girişime karar verilen ebeveynlerin Durumluk Kaygı puan ortalamaları, planlı cerrahi girişime karar verilenlerin Durumluk Kaygı puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu (p=0,018 p<0,05),
- Anestezi türü hakkında bilgilendirilmeyen ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamaları, bilgilendirilen ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarına göre yüksek olduğu ve aralarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği (p=0,001 p<0,01),

- Cerrahi girişimi hakkında bilgilendirilmeyen ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamaları, bilgilendirilenlerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p=0,048$ $p<0,05$) görüldü.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Günübirlik cerrahi kliniklerinin çocuk ve ebeveynlerin tüm boyutlarını (biyofizyolojik, psikolojik, çevresel) etkileyecek ve kendilerini iyi hissedecek şekilde düzenlenmesi,
- Çocuk ve ebeveynlerine bilgi verilmesinin, yaşadıkları anksiyetenin giderilmesine/ortadan kaldırılmasına yardımcı olabildiği ve bu bağlamda gereksinim duymaları halinde başvurabilecekleri yazılı materyallerin oluşturulması,
- Ebeveynlere günübirlik ortopedik cerrahi girişim öncesinde ve sonrasında özellikle evde bakım sürecine ait gerekli bilgilendirilmenin yapılarak hemşirelerin hasta eğitiminde rol alması,
- Temel hemşirelik eğitiminin ayrılmaz parçası olan bakım, eğitim ve danışmanlık rollerine ilişkin bilgi ve becerileri geliştirmek ve yenilemek için konuyla ilgili sürekli hizmet içi eğitimlerin planlanması ve yürütülmesi,
- Anksiyeteyi giderecek ve/veya minimize edecek yöntemleri belirleyici prospektif araştırmaların yapılması ve bu doğrultuda bakım ve eğitim süreçlerinin yapılandırılması önem kazanmaktadır.

KAYNAKLAR

- [1] **Andsoy, I.I., Alsawi, M.O.S.** (2018). Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Babalarının Ameliyat Hakkında Bilgi ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. *Journal of Contemporary Med*; 8(3): 264-270
- [2] **Arslan, K., Eryılmaz, M. A., Eroğlu, C., & Karahan, Ö.** (2010). Total Tiroidektomi uygulanan benign tiroid hastalıklı olgularda rastlantısal Tiroid kanseri riski. *Genel Tıp Derg.* 20(1),19-22
- [3] **Akşit, S., Cimete, G.** (2001). Çocuğun Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde, Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 5(2)
- [4] **Aksoy, G., Yazıcı Sayın Y.** (2004). Günübürlük Cerrahide Hastanın Hazırlığı. *C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 8(2)
- [5] **Alisinoğlu, F., Ulutaş, İ.** (2003). Çocukların Kaygı Düzeyleri ile Annelerinin Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim.* Cilt 28, Sayı 128 (65-71)
- [6] **Alparslan, Ö.** (2003). *Kronik Hematolojik- Onkolojik Hastalığı Olan Çocukların Kardeşleri ve Annelerine Verilen Hemşirelik Desteğinin Kaygı Düzeylerine Etkisi* (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
- [7] **Altay, C.N.** (2008). Çocuklarda Ameliyat Öncesi Hazırlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 68-76
- [8] **Arpacı, A.** (2016). Pediatrik Hastalarda Günübürlük Anestezi, *Türkiye Klinikler, J Anest Reanim* 14(2):51-7
- [9] **Ayoğlu, T.** (2003.) *Ameliyat Öncesi ve Sırası Bilgi Vermenin Hasta Ailelerinin Anksiyete Düzeylerine ve Kan Basıncı Değerlerine Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul
- [10] **Babazade, R. ve ark.** (2015). Association Between Anxiety Level of Childwith Parental and Patient Factors During Preoperative Anesthesia Visit. *Open Psychiatry Journal*, (9):11-16
- [11] **Başbakkal, Z., Sönmez, S., Şen, N., Esenay I.F.** (2009). 3-6 Yaş Grubu Çocukların Hastaneye Yatışa Karşı Davranışsal Tepkileri Konusunda Verilen Eğitimin Annelerin Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 12:4
- [12] **Başkan, B.** Günübürlük cerrahi uygulanan anne babalarda anksiyete düzeyinin Belirlenmesi. *Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.* Tekirdağ
- [13] **Baykara, H.** (2017). Ortopedi Servisi Birim ve Oryantasyon Rehberi. D.P.Ü Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü Hemşirelik Hizmetlerinin Etkinleştirilmesi Projesi 2017
- [14] **Beaussier, M., Sciard, D., Sautet, A.** (2016). New modalities of pain treatment after outpatient orthopaedic surgery. *Orthopaedics &*

- Traumatology: Surgery & Research, 102:121-4.
- [15] **Biçersoy, G.** (2015). *Günübirlik Cerrahi Hastalarının Ameliyat Öncesi Kaygı Düzeyleri* (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Malatya
- [16] **Boyacı, M.** (2003). *Çocuk Cerrahisinde Günübirlik Olgulara Yönelik Geliştirilen Hemşirelik Bakım Standartlarının Aile Anksiyetisinin Azaltmaya Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- [17] **Binici, Y.** (2015). *Günübirlik Cerrahi Geçirecek Çocukların Annelerinin Ameliyat Hakkında Bilgi ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum
- [18] **Burden, N.** (2017). Care of the orthopaedic patient in the ambulatory surgery setting. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 22(3):207-10.
- [19] **Bülbül, H.S.** (2004). Ergen Etiği. *Sted Cilt* 13, Sayı 6, 206-207
- [20] **Cihangir Altay, N.** (2008). Çocuklarda Ameliyat Öncesi Hazırlık. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 68-76
- [21] **Çalbayram, N.Ç., Altundağ, S., Aydın, B.** (2016). The anxiety states of fathers of hospitalized children and its causes. *Health Science Journal* 10(6):1-6.
- [22] **Çamur, Z.** (2017). Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveyn Katılımının Ebeveyn Memnuniyetine, Ebeveyn ve Çocuk Anksiyetesine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Aydın
- [23] **Çavuşoğlu, H.** (2018). *Pediatric Hemşireliği Akıl Notları*. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri
- [24] **Çetinkaya, F., Karabulut, N.** (2010). Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı ve Ağrı Düzeyine Etkisi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 13:2
- [25] **Çevik, E.** (2012). *Ameliyathanede Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesine Hakkında Düşüncelerinin ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne
- [26] **Çiftçi, E.K., Aydın, D., Karataş, H.** (2016). Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Ebeveynlerinin Endişe Nedenleri ve Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi. *J Pediat Res* 3(1):23-9
- [27] **Çiftçi, B., Avcı, G.** (2017). Subkütan Heparin Uygulamalarında Bölge Seçimi. *ACU Sağlık Bil Derg* (4):192-197
- [28] **Çilingir, D., Bayraktar, N.** (2006). Günübirlik cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 13:69-81.
- [29] **Dadaş S.,** (2003). *Ertelenen Cerrahi Girişimlerin Hastaların Anksiyete ve Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ameliyathane Hemşireliği, İstanbul
- [30] **Daşdan, N.D., Deniz, N., Şahin, B.** (2015). Kars'ta Gebelerin Ev Ziyareti İle

- Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing* 6(2):71-78
- [31] **Day Case and Short Stay Surgery** .(2011). *Published by the Association of Anaesthetists of Great Britain&Ireland The British Association of Day Surgery*.
- [32] **Demir, A. ve ark.** (2010). Kalp Cerrahisi Geçirecek Olgularda Anksiyete Sağaltımı, *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 18(3):177-182
- [33] **Department of Health. Day Surgery.**(2002.) *Operational Guide*
- [34] **Dolgun, E., Yavuz Van Giersberge, M.** (2016). Günübirlık Cerrahi. Eti Aslan F, editör. Cerrahi Bakım. 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, 405-24.
- [35] **Erden, İ.A., Pamuk, A.G., Arun, O., Akıncı, S.B., Önal, Ö., Aypar, Ü.** (2010). Anestezi uygulanacak çocuk hastaların ebeveynlerinin anksiyeteleri üzerine müziğin etkisi. *Anestezi Dergisi* 18:94- 98.
- [36] **Erdil, F., Bayraktar, N.** (2010). Yaşlı Bireylerde Kas-İskelet Sorunlarına Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg Cilt 18 - Sayı 2:106-113*
- [37] **Erdil, F., Elbaş, N.** (1996). Cerrahi Hastalıkları. Hemşireliği, Ankara Kaya Matbaacılık
- [38] **Ergüven, S., Işık, B., Kılınç, Y.** (2013). Diş hekimliği fakültesi birinci sınıf öğrencileri ile son sınıf öğrencilerinin dental kaygı-korku düzeylerinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi, *Acta Odontologica Turcica* 30(2):70-6
- [39] **Fındık Yıldız, Ü., Topçu Yıldızeli, S.** (2012). Cerrahi Girişime Alınış Şeklinin Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 22-33
- [40] **Fortier, M.A. Blount, R.L., Wang, S.M., Mayes, L.C., Kain, Z.N.** (2011). Analysing a family-centred preoperative intervention programme: A dismantling approach *Br J Anaesth* 2011;106:713-8.
- [41] **Gül, R., Göksu, S., Mızrak, A., Koruk, S., & Öner, Ü.** (2008). Günübirlık cerrahi ünitemizde ilk sekiz aylık uygulamalarımız. *Gaziantep Tıp Dergisi, 14, 23-27.*
- [42] **Gönener, D.H., Güner, İ., Güneş, F.** (2006). Çocukları Ameliyat Olacak Ebeveynlerin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Endişelerinin Belirlenmesi. *Hemşirelik Forumu*, 100-105
- [43] **Gül, R., Göksu, S., Mızrak, A., Koruk, S., Öner , Ü.** (2008). Günübirlık cerrahi ünitemizde ilk sekiz aylık uygulamalarımız. *Gaziantep Tıp Dergisi* 14:23-7.
- [44] **Gülçiçek, S.** (2000). *Tanı ve Tedaviye Yardımcı Ağrılı Uygulamalarda Anne Varlığının Çocuğun Ağrı ve Anksiyetesi Üzerine Etkisi* (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- [45] **Günay, O., Sevinç, N., Aslantaş, E.** (2017). Hastanede Yatan Çocukların Annelerinde Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *Turk J Public Health* 15(3)
- [46] **Gürol, A. , Binici, Y.** (2017). *Günübirlık Cerrahi Geçirecek Çocukların Annelerinin Anksiyete Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. *İzmir Dr.Behçet Uz Çocuk Dergisi* 7(1):29-38

- [47] **Güven, B.** (2009). *Günübirlik Cerrahide Hasta Ve Hasta Yakınlarının Ameliyat Sonrasına İlişkin Endişelerinin Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimler Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. İstanbul: Marmara Üniversitesi
- [48] **Hannallah R.S., Epstein B.S.**, (1994) Outpatient Anesthesia Pediatric Anesthesia. Third Edition pp:561-594,773-804
- [49] **Johnson J.H.**, (1996) Ambulatory surgery, JC Rathrock (Ed) Perioperative Nursing Care Planning, Mosby St Louis, pp.467-48
- [50] **Jong, DD., Rinkel, RNPM., Marin, J., van Kesteren, PJM., Rangel, R., Imhof, S.** (2006) Day surgery procedures. In: Lemos P, Jarrett Philip B, eds. Day surgery development and practice. 1 st ed Portugal: International Association for Ambulatory
- [51] **Köşgeroğlu, N., & İlhan, H.** (2000). Child, surgical and family. *Hemşirelik Forumu*, 3, 35-8.
- [52] **Kanan, N.** (2012). Ameliyat Sırası Hemşirelik Bakımı. İçinde: G. Aksoy, N. Kanan, N. Akyolcu, (editörler). Cerrahi Hemşireliği I. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; s.301-33.
- [53] **Karadağ, M.** (1999). Ayaktan cerrahi uygulamalarında hasta eğitimi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 3: 27-34.
- [54] **Karahan, A., Kav, S., Abbasoğlu, A., Doğan, N., Tepe, A.** (2010). Günübirlik Cerrahiye Takiben Hastaların Ev Ortamındaki Deneyim ve Güçlükleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2010-3
- [55] **Karaman, N.** (2008). Cerrahi Girişim Uygulanan Adölesanlar ile Anne/Babalarının Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Anksiyete Nedenlerinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- [56] **Karaman Turan, N. , Acaroğlu, R.** (2012). *Cerrahi Girişim Uygulanan Adölesanlar ile Anne/Babalarının Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Anksiyete Nedenlerinin İncelenmesi*. Türkiye Klinikleri J Med Sci 32(2)
- [57] **Keleş, T.G., Toprak, V., Topaloğlu, K., Tok, D.** (2005). Pediatrik Günübirlik Cerrahide Ebeveynlerin Postoperatif Dönem Hakkındaki Endişelerinin Değerlendirilmesi. Anestezi Dergisi 13(2), 111- 115
- [58] **Lancaster K.A.** (1997) Patient teaching in Care of the pediatric patient in ambulatory surgery. Nursing Clinics of North America Volume 33 Number : 2 pp : 417-427
- [59] **Lucas, B., Drozd, M., Flynn, S., Blair, V.** (2014). Elective orthopaedic surgery. Clarke S, Santy-tomlinson JS eds. In: Orthopaedic and Trauma Nursing. Oxford: Wiley Blackwell, p.168-83.
- [60] **Malster M., Perry A.** (1999). Day Surgery. A Nursing Approach Mosby St Louis, pp: 286-288
- [61] **Matilla, K., Hynynen, M.** (2009). Day surgery in finland: A prospective cohort study of 14 Day-Surgery Units. Acta Anaesthesiol Scand ;53:455-63
- [62] **Messeri, A., Caprilli, M., & Busoni, P.** (2004). Anaesthesia induction in children: A psychological evaluation of the efficiency of parents' presence. Pediatric Anesthesia, 14, 551–556.

- [63] Mutlu, B., Savaşer, S. (2007). Çocuğu Ameliyat Sonrası Yoğun Bakımda Olan Ebeveynlerde Stres Nedenleri ve Azaltma Girişimleri, İ.Ü.F.N. Hem. Derg Cilt 15 – Sayı 60 : 179-182
- [64] Munafö, M., Stevenson, J. (2001). Anxiety and surgical recovery. Journal of Psychosomatic Research, 51, 589-596
- [65] Ocakçı, A. (2006). Çocuğun aile merkezli bakımı. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Yayın, (31), 126-176
- [66] Oğuzalp, H., Pamuk, G.A., Öcal, T. (2010). Evaluation of Parental Anxiety and Desire in Day Case Surgery Unit. Türk Anestezi ve Reanimasyon Derneği Dergisi 38:208-16.
- [67] Osman, M. (2015). *Ortodontik tedavi gören hastaların anksiyete, stres, ağrı ve hayat kalitesi üzerine farklı apareylerin etkileri* (Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ortodonti Anabilim Dalı, Konya
- [68] Özbayır, T., Demir, F., Candan, Y., Coşkun, İ., & Dramalı, A. (2003). Hastaların Perioperatif Döneme İlişkin İzlenimlerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1).
- [69] Öner, N., Le Compte, A. (1998). Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. (2.Basım). Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi. İstanbul
- [70] Özbaş, A., Ak, A. (2017). Ortopedi Hastalarında Üriner Sistem Enfeksiyonları, Türkiye Klinikleri J Surg Nurs- Special Topics 3(1):23-31
- [71] Özcengiz, D. (2006). *Anesteziyle İlgili Bilgilendirmede Kullanılan Farklı Yaklaşımların Çocukları Günübürlük Cerrahi Müdahale Geçiren Ebeveynlerin Durumluk Kaygılarına Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana
- [72] Özdemir, N., Güner, Ş.İ., Gönener, H.D. (2006). Yoğun Bakımda Yatan Yenidoğanların Annelerinin Durumluluk Süreklilik Anksiyete Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Çocuk Cerrahisi Hemşirelik Kongresi Kitabı.
- [73] Özdemir, N., Şendir, M. (2017). Ortopedi Hastalarında Güvenli Kaldırma ve Taşıma Teknikleri, Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics 3(1):16-23
- [74] Özel, Y., Karabulut, A.B. (2018). Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi, Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi 1(1),48-56
- [75] Özkan, M. (2017). Günübürlük Ortopedik Cerrahi Hastasının Bakım Yönetimi. Türkiye Klinikleri, 3(1):38-44
- [76] Özşaker, E., Durak, H., Canbazoğulları, Ü. (2019). Günübürlük Cerrahide Hastaların Ameliyat Sonrasına İlişkin Endişelerinin İncelenmesi. Journal of Contemporary Medicine 9(1):100- 105
- [77] Preminger, G. M., Tiselius, H. G., Assimos, D. G., Alken, P., Buck, C., Gallucci, M., ... & Sarica, K. (2007). 2007 guideline for The management of ureteral calculi. *The Journal of urology*, 178(6), 2418-2434.
- [78] Pomicino, L., Maccacari, E., Buchini, S. (2017). Levels of anxiety in parents in the 24 hr before and after their child's surgery: A descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*. 27:278–287
- [79] Rowe, WS., Yaffe, MJ., Pepler, C., Dulka, IM. (2000). Variables impacting

- on patients perceptions of discharge from short-stay hospitalisation or same-day surgery. *Health and Social Care in The Community*, 8(6). 362-371
- [80] **Sadhasivam, S., Cohen, L. L., Szabova, A., Varughese, A., Kurth, C. D., Willging, P., ... & Gunter, J.** (2009). Real-time assessment of perioperative behaviors and prediction of perioperative outcomes. *Anesthesia & Analgesia*, 108(3), 822-826. **Sarıca, E.** (2007) Günübirlık cerrahi kararını etkileyen değişkenler, hastaların yöntem hakkındaki bilgi ve memnuniyet düzeyleri. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- [81] **Sarıca, E.** (2007). Günübirlık cerrahi kararını etkileyen değişkenler, hastaların yöntem hakkındaki bilgi ve memnuniyet düzeyleri. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- [82] **Scrimin, S., Haynes, M., Altoe, G., Bornstein, M. H., & Axia, G.** (2009). Anxiety and stress in mothers and fathers in the 24 h after their , child's surgery. *Child: Care Health and Development*, 35, 227–233.
- [83] **Semerici, ZB.** (1999) Bilinmezcin kapısındaki çocuk ve aile; çocukların ve ailelerin cerrahi işlemlere hazırlanması. *Hacettepe Tıp Dergisi* 30(3): 226 – 228.
- [84] **Shirley, P.J., Thompson, N., Kenward, M., Johnston, G.** (1998). Parental anxiety before elective surgery in children. *A British Perspective Anaesthesia* 53:956-960. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2044.1998.00533.x>
- [85] **Sertbaş, G., Bahar A.** (2004). Nursing Interventions for coping with anxiety and anxiety . *Hemşirelik Forumu* 39-4
- [86] **Sobo, E.J.** (2005). Parent's perceptions of pediatric day surgery *Social Science and Medicine* 60:2341-2350. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.10.006>.
- [87] **şendir, M., Büyükyılmaz, F., Yazgan, İ., Bakan , N., Mutlu, A., Tekin, F.** (2012) .Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg* 20(1):35-42.41.
- [88] **Teber, D., Guven, S., Simpfendörfer, T., Baumhauer, M., Güven, E. O., Yencilek, F., ... & Rassweiler, J.** (2009). Augmented reality: a new to improve surgical accuracy during laparoscopic partial nephrectomy Preliminary in vitro and in vivo results. *European urology*, 56(2), 332- 338.
- [89] **Thompson, C., MacLaren, J. M., Harris, A., & Kain, Z. N.** (2009). Briefreport: Prediction of children's preoperative anxiety by mothers and fathers. *Journal of Pediatric Psychology*, 34, 716–721.
- [90] **Toker, K.** (2002). *Günübirlık Anestezi Uygulamaları. Hemşirelik Forumu Dergisi* Cilt:5 Sayı:3-4 ,s.39
- [91] **Turan, T., Bolışık, B.** (2003). Prematüre Bebeği Olan Ailelere Serviste Uygulanan Planlı Eğitimin Anne ve Bebek Üzerine Olan Etkilerinin İncelenmesi, *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* , 7 (1)
- [92] **Türe, A.** (2006). *Çocuklara Yönelik Günübirlık Cerrahi Girişimlerde Anneleri Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeylerine Etkisi.* (Yüksek Lisans Tezi). Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Afyon.

- [93] Tümer, AR., Karacaoğlu, E., Akçan, R. (2011). [Problems related to informed consent in surgery and recommendations].Ulusal Cerrahi Dergisi 27(4):191-7.
- [94] Türgay, S.A. (2012). Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. T.Aştı, Karadağ (Editör). 22, (s.406). Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul Türk Anesteziyoloji ve reanimasyon derneği (tard) anestezi uygulama kılavuzları. preoperatif hazırlık
- [95] <http://www.tard.org.tr/assets/kilavuz/3.pdf> (Erişim tarihi: 04.03.2017).
- [96] Uzun, Ö. (2000). Ameliyat öncesi hasta eğitimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi ;3:36-45.
- [97] Wetsch, W. A., Pircher, I., Lederer, W., Kinzl, J. F., Traweger, C., Heinz-Erian, P., & Benzer, A. (2009). Preoperative stress and anxiety in Day care patients and inpatients undergoing fast-track surgery. *British journal of anaesthesia*, 103(2), 199-205.
- [98] Watson CG, Juba MP, Manifold V ve ark. (1991) The PTSD interview: rationale, description, reliability, and concurrent validity of a DSM-III-based technique. *J Clin Psychol*, 47(2):179-88
- [99] Van Giersbergen, M. (2017). Eksternal Fiksatorü (Dış Sabitleyicisi) Olan Hastanın Bakımı, Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics 3(1):45-53
- [100] Yılmaz, E., Aydın, E. (2013). Cerrahi Girişim Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi-Sonrası Anksiyetenin Derlenme Kalitesine Etkisi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:8, Sayı:23
- [101] Yavuz, L., Eroğlu, F., Uçar, A., Ceylan, B., Özsoy, M. (2001). Günübirlik Cerrahi ve Spinal Anestezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 8(4) / 6-9
- [102] Yorgancıgil, H., Özerdemoğlu, R.A. (1995). Kas İskelet Sistemi Tümörleri Tanı ve Tedaviye Genel Bakış. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2(1):p.29-31.
- [103] Zuckerberg AL. (1994). Perioperative approach to children *Pediatric Clinics of North America* 41(1): 15 – 29
- [104] (<http://www.meb.gov.tr>). Erişim Tarihi: 22.05.2019

EKLER

EK A: Ebeveyn Bilgi Formu

EK B: Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI FORM TX-1)

EK C: Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI FORM TX-2)

EK D: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK E: İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu İzin Belgesi

EK F: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi



EK A

Bu araştırmada ‘‘Günübirlik Ortopedik Cerrahi Geçirecek ocukların Ebeveynlerinin Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi’’ amaçlanmıştır. Formdaki bilgiler **sadece bu araştırma** için kullanılacak olup başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Sorulara **içtenlikle cevap vermeniz** araştırmanın güvenirliliği açısından önem taşımaktadır.

Soruları cevaplandırđınız için teşekkür ederim.

Formu dolduran ebeveyn:

Anne (1) Baba (2)

1) Yaşınız (Ay/Yıl):.....

2) Medeni Durumunuz:

Evli (1) Bekar (2)

3) Cinsiyetiniz:

Kadın (1) Erkek (2)

4) Eğitim Durumunuz:

- (1) Okur-yazar değil
(2) Okur – yazar
(3) İlkokul mezunu
(4) Ortaokul mezunu
(5) Lise mezunu
(6) Yüksekokul mezunu

5) Mesleğiniz:

- (1) Memur
(2) İşçi
(3) Serbest Meslek
(4) Emekli
(5) Ev Hanımı
(6) Diğer

6) Çalışıyor musunuz?

Evet (1) Hayır (2)

7) Aylık ortalama gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Gelir giderden az (1) Gelir gidere eşit (2) Gelir giderden fazla (3)

8) Aile tipiniz nedir?

Çekirdek Aile (1) Geniş Aile (2)

9) Kaç çocuğunuz var?

1 çocuk (1) 2 çocuk (2) 3 çocuk (3) 4 çocuk ve daha fazla (4)

10) Çocuğunuzun tanısını biliyor musunuz?

Biliyorum (1) Bilmiyorum (2)

11) Sağlık güvenceniz var mı ?

Var (1) Yok (2)

12) Daha önce hastane deneyiminiz oldu mu?

Evet (1) Hayır (2)

13) Siz hastanede iken evde sizin bakımınıza gereksinimi olan başka biri/birileri var mı?

Var (1) Yok (2)

14) Çocuğunuzun Yaş Aralığı Nedir ?

(1) 0 – 4 Yaş Arası

(2) 5 – 6 Yaş Arası

(3) 7 – 11 Yaş Arası

(4) 12-15 Yaş Arası

(5) 16-18 Yaş Arası

15) Çocuğunuz okula gidiyor mu ?

Evet (1) Hayır (2)

16) Çocuğun eğitim durumu nedir?

- (1) İlk okul
- (2) Ortaokul
- (3) Lise
- (4) Okulu bırakmış/okula gitmiyor
- (5) Diğer

17) Son zamanlarda çocuğunuzun hastalığı dışında endişe verici, üzücü, canınızı sıkacak olaylar yaşadınız mı?

Evet (1) Hayır (2)

18) Cerrahi girişim öncesi dönemde sizi en çok etkileyen faktörler aşağıdakilerden hangisidir?

- (1) Narkoza bağlı korku
- (2) Ağrı Korkusu
- (3) Cerrahi girişimin ciddiyetinden korkma
- (4) Diğer, (Lütfen Belirtiniz.....)

19) Çocuğunuzun cerrahi girişimine ne zaman karar verildi?

İki ay önce (1) Bir ay önce (2) Bir hafta önce (3) Acil (4)

20) Çocuğunuza uygulanacak cerrahi girişim hakkında bilgilendirildiniz mi?

Evet (1) Hayır (2)

21) Çocuğunuza uygulanacak anestezi hakkında bilgilendirildiniz mi?

Evet (1) Hayır (2)

22) Bilgilendirme kimin tarafından yapıldı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- (1) Cerrahi girişimi yapacak hekim
- (2) Anestezi uzmanı tarafından
- (3) Hemşire
- (4) Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

23) Bilgilendirilmeyi yeterli buldunuz mu?

Evet (1)

Hayır (2)

24) Günübirlik cerrahi girişim konusunda endişe sebepleriniz nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- (1) Cerrahi girişime ilişkin yeterli bilgilendirilmeme
- (2) Evde bakıma ilişkin yeterli bilgilendirilmeme
- (3) Cerrahi girişimin başarısız olma olasılığı
- (4) Cerrahi girişim sonrası uyanamama
- (5) Cerrahi girişim sonrası komplikasyon gelişme olasılığı
- (6) Evde ağrıyı kontrol edememe
- (7) Evde bulantı ve kusmanın kontrol edilememesi
- (8) Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

EK B

İsim:.....

Cinsiyet:.....

Yaş:.....

Meslek:.....

Tarih:...../...../.....

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetseniz **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sınırlarım gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK C

İsim:.....
Yaş:.....
Meslek:.....

Cinsiyet:.....

Tarih:...../...../.....

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüznü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç Unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK D

CALISMANIN ADI:

Günübirlik Ortopedik Cerrahi Geçirecek Çocukların Ebeveynlerinin Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi

*Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.*

CALISMANIN KONUSU VE AMAÇI:

Bu çalışma, ortopedi servisinde günübirlik ortopedik cerrahi yapılacak çocukların ebeveynlerinin endişe nedenlerini ve anksiyete durumlarını belirlemek ve değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

CALISMADA YER ALMAMIN YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışma ile, günübirlik ortopedik cerrahi geçirecek çocukların ebeveynlerinin anksiyetelerinin farkında olunmasının sağlanması, anksiyetenin nedenlerinin belirlenmesi ve buna uygun koruyucu önlemlerin alınması hedeflenmektedir. Bu bağlamda hem ebeveyn hem de çocuğun sağlığı açısından, günübirlik cerrahi sonrası ağrının azaltılmasında, hastanın konfor ve yaşam kalitesinin artırılmasında etkili olabilecek hemşirelik bakımının etkin olmasının sağlanması hedeflenmektedir.

Bu çalışma ile ilgili klinikteki hemşirelik bakımının sunulmasında rehber olacak öneriler getirilmesi planlanmaktadır.

BU CALISMAYA KATILMAMIN MALİYETİ NEDİR?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

CALISMAYA KATILMALI MIYIM?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Çalışma hemşireniz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Dolduracağınız anketlerde vereceğiniz bilgiler ve isminiz saklı tutulacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BASVURULACAK KİŞİLER :

ADI : Şeyma Nur SERT
GÖREVİ : Ortopedi Servisi Hemşiresi

CALISMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı Adı Soyadı:</i>	Şeyma Nur SERT	<i>Tarih ve İmza:</i>

EK E**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
(2011-KAEK-50)**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Günübürlük Ortopedik Cerrahi Geçirecek Çocukların Ebeveynlerinin Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	S.B.Ü.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Abdurrahman Nafiz Gürman Cad. Kocamustafapaşa - Fatih 34098 İST.
	TELEFON	0 (212) 459 60 00 Dahili:(6225)-(6841)-(6220)
	FAKS	0 (212) 459 62 30
	E-POSTA	ieahetikkurul@gmail.com

BASVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr. Türkinaz AŞTI			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bezmialem Vakıf Üniversitesisi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİL CİSİVEYA PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ2	<input type="checkbox"/>		
FAZ3		<input type="checkbox"/>			
FAZ4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>				
Diğer ise belirtiniz: Anket İle Yapılan Çalışma					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİY. MAT. TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
	DİĞER	<input type="checkbox"/>		

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Uzman Dr. Mehmet Emin PIŞKINPAŞA
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
(2011-KAEK-50)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Günöbirlik Ortopedik Cerrahi Geçirecek Çocukların Ebeveynlerinin Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 1320	Tarih:22/06/2018
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Uzman Dr.Mehmet Emin PIŞKINPAŞA

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Uz.Dr.Mehmet Emin PIŞKINPAŞA	İç Hastalıkları	İstanbul EAH	E	K	F	H	E	H	
Doç.Dr.Ufuk EMRE	Nöroloji	İstanbul EAH	E	K	E	H	E	H	
Doç.Dr.Hale ARAL	Tıbbi Biyokimya	İstanbul EAH	E	K	E	H	E	H	
Doç.Dr.Feyzullah ERSÖZ	Genel Cerrahi	İstanbul EAH	E	K	E	H	E	H	
Yard.Doç.Dr.Nihan ÇARÇAK YILMAZ	Farmakoloji	İst. Üniversitesi	E	K	E	H	E	H	
Uz.Dr.Özgü KESMEZACAR	Halk Sağlığı	İl Sağlık Müd.	E	K	E	H	E	H	
Müh.Hüseyin DEMİR	Biyomedikal	İstanbul EAH	E	K	E	H	E	H	
Av.Derya ÖZYURT	Avukat	İstanbul Barosu	E	K	E	H	E	H	
Şinasi TAKAK	Sağlık Mensubu Olmayan Kişi	Serbest	E	K	E	H	E	H	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Uzman Dr.Mehmet Emin PIŞKINPAŞA
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir

EK F

Evrak Tarih ve Sayısı: 08/11/2018-6808



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Şeyma Nur SERT'in Anket İzni

BEZM-İ ALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Adnan Menderes Bulvarı Vatan cad. 34093 Fatih/İstanbul)

İlgi : 10/10/2018 tarihli ve 71211201-5955 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazınız ile Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Şeyma Nur SERT'in "Günübirlik Ortopedik Cerrahi Geçirecek Çocukların Ebeveynlerinin Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırma Müdürlüğümüzce onaylanmış olup, konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Dt. Şule TUYGUN
Müdür a.
Başkan Yardımcısı

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI
ASLI İLE AYNI DİR
02.11.2018

Permin GÖRECEK
İstanbul Sağlık Müdürlüğü
İlginin Sağlık Hizmetleri Şubesi
Başkan Yardımcısı

Seyitnizam mahallesi Mevlana Caddesi No: 85 34015 Zeytinburnu/İstanbul

Bilgi için: Selmin NAZLIGÜL

Faks No: 0 212 638 33 99

Unvan: TIBBİ SEKRETER

e-Posta: selmin.nazligul@saglik.gov.tr İnt. Adresi:
selmin.nazligul@beyoglubirlik.gov.tr

Telefon No: 0 212 638 33 99

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 2eae8adc-ab41-40b7-873b-234e308d76c6 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Şeyma Nur SERT
Doğum Tarihi ve Yeri : 28.09.1992 / Trabzon
E-posta : seymanursert@gmail.com

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans:** 2016, T.C. Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik

MESLEKİ DENEYİM :

- Koç Üniversitesi Hastanesi Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesi / Pediatrik Yoğun Bakım Hemşiresi / Aralık 2016 – Haziran 2017
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Ortopedi Servisi Hemşiresi / Haziran 2017 – halen