



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**CERRAHİ GİRİŞİM GEÇİRECEK ÇOCUKLARIN  
BABALARININ AMELİYAT HAKKINDA BİLGİ VE  
ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Saeda Omran Mohamed Alsawi  
YÜKSEK LİSANS

DANIŞMAN  
Yrd. Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

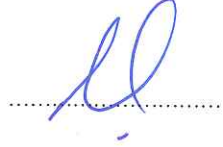
KARABÜK  
2017

## TEZ ONAYI

Saeda Omran Mohamed Alsawi'nin hazırladığı "Cerrahi Girişim Geçirecek Çocukların Babalarının Ameliyat Hakkında Bilgi ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi" adlı bu çalışma 15/01/2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI'nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Yrd.Doç.Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

Tez Danışmanı



Yrd.Doç.Dr. Nevin ONAN

Üye



Yrd.Doç.Dr. Selda KARAVELİ ÇAKIR

Üye



Bu tez Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak onaylanmıştır.

Doç. Dr. Kubilay TEKİN

Enstitü Müdürü V.

## BEYAN

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

Saeda Omran Mohamed ALSWAIEDI

../../2017

## TEŞEKKÜR

İlk ve son teşekkür, Allah'a ve insanlığa fayda sağlamak için bilgi edinmemizi öğütleyen onun yüce peygamberi Hz. Muhammed Sallallahu Aleyhi ve Selleme, Babama, Allah benim başarıma őahit olmayı hayal eden onun ruhunu kutsasın, Anneme, Allah ona sağlık ve uzun ömür versin eğer o olmasaydı ben hiçbir őey başaramazdım, Ülkem Libya'ya, Bu yolculuğu tamamlamam için bana güç veren aileme ve arkadaşlarıma, Profesörüme, hepinize destekleriniz ve rehber olduğunuz için teşekkür ederim, minnetimi ifade edecek kelimeler bulamıyorum.

Saeda Omran Mohamed  
Alswaidei

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
<b>TEZ ONAYI</b> .....	ii
<b>BEYAN</b> .....	iii
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	iv
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	v
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	vii
<b>ÖZET</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	iviii
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	2
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	4
2.1. Çocuk Cerrahisi .....	4
2.2.Çocuklarda En Sık Yapılan Cerrahi Girişim Gerektiren Hastalıklar .....	5
2.2.1. Inguinal Herni Hastalığı .....	5
2.2.2. Hidrosel Hastalığı .....	6
2.2.3. İnmemiş Testis .....	6
2.2.4. Sünnet.....	6
2.2.5. Tonsillit.....	7
2.2.6. Adenoitit .....	7
2.2.7. Kırıklar .....	7
2.2.8. Tümörler.....	8
2.3. Ameliyat Öncesi Hazırlık .....	8
2.3.1. Psikolojik Hazırlık .....	8
2.3.2. Fizyolojik Hazırlık.....	10
2.3.3. Yasal Hazırlık .....	10

## Sayfa

2.4. Çocuk Hasta ve Ebeveynlerinde Görülebilecek Psikolojik Sorunlar.....	11
2.4.1. Anksiyete .....	11
2.5. Ebeveyn Anksiyetesi ve Hemşirelik Açısından Önemi .....	14
<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>17</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi .....	17
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	17
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	17
3.5. Veri Toplama Araçları.....	17
3.6. Verilerin Toplanması.....	19
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	19
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	19
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	20
<b>4.BULGULAR .....</b>	<b>22</b>
<b>5.TARTIŞMA .....</b>	<b>33</b>
<b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>39</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>42</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>50</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>61</b>

## TABLolar LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
<b>Tablo1.</b> Cerrahi Girişim Geçirecek Çocukların Tanıtıcı Özellikleri.....	21
<b>Tablo2.</b> Çocuk Hastaların Geçireceği Cerrahi Girişim Türü.....	22
<b>Tablo3.</b> Çocuk Hastanın Babalarına İlişkin Tanıtıcı Özellikler.....	23
<b>Tablo4.</b> Babaların Daha Önce Hastane Deneyimi Varlığı .....	24
<b>Tablo5.</b> Babaların Cerrahi Sürece Ait Bazı Bilgilerinin Dağılımı .....	24
<b>Tablo6.</b> Babaların Ameliyata İlişkin Endişe Yaşama Durumu ve Nedenleri.....	25
<b>Tablo7.</b> Babaların Durumluk Sürekli Anksiyete Ölçeği Puanları .....	26
<b>Tablo8.</b> Babaların Durumluk Anksiyete Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular.....	26
<b>Tablo9.</b> Babaların Sürekli Anksiyete Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular.....	27
<b>Tablo10.</b> Babaların Yaşları ile Durumluk-Sürekli Ölçek Puanları Arasındaki ilişki..	27
<b>Tablo11.</b> Babaların Eğitim Durumu ile Ölçek Puanları Arasındaki İlişki.....	28
<b>Tablo12.</b> Babaların Durumluk Anksiyete Puanları ile Çocukların Cinsiyeti Arasındaki İlişki .....	28
<b>Tablo13.</b> Babanın Sürekli Anksiyete Puanları ile Çocukların Cinsiyeti Arasındaki İlişki.....	30
<b>Tablo14.</b> Babaların Durumluk ve Sürekli Ölçek Puanları ile Hastane Deneyimi Arasındaki İlişki .....	30
<b>Tablo15.</b> Babaların Durumluk ve Sürekli Ölçek Puanları ile Bilgilendirmeyi Yeterli Bulma Arasındaki İlişki.....	30
<b>Tablo16.</b> Babaların Endişe Nedenleri İle Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	30

## ÖZET

Cerrahi girişim, çocuk hasta ve ebeveynleri için stres oluşturan bir durumdur. Ebeveynlerin yaşadığı stres ve anksiyete çocuk hastalara yansımakta ve iyileşme sürecini etkilemektedir. Araştırma cerrahi girişim geçirecek çocukların babalarının ameliyata ilişkin bilgilerini ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk cerrahisi ve yan dallar kliniğinde 1 Mart-31 Haziran 2017 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 180 baba oluşturdu. Veriler tanıtıcı veri formu ile Durumluk-Sürekli Anksiyete ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde sayı, ortalama, standart sapma ve t testleri kullanıldı. Çalışmada babaların %73,3'ünün 31-40 yaş arasında, %57,2'sinin lise mezunu, %89,4'ünün 1-3 arası çocuğa sahip olduğu, çocukların %35,5'inin 3.çocuk olduğu ve %34,4'ünün adenoid ve tonsillektomi cerrahi girişimi geçireceği belirlendi. Babaların %84,4'ünün daha önce hastane deneyimi yaşadığı, babaların %66,7'sine cerrahi sürece ait bilgilendirmenin hekim tarafından yapıldığı belirlendi. Çalışmada babaların %42,8'inin cerrahi girişimin başarısız olmasından, %28,9'unun evde bakımında yetersizlik hissetme nedeniyle endişe yaşadığı saptandı. Babaların durumluk ölçek puan ortalamasının  $56,57 \pm 13,11$  olduğu ve orta düzeyde, sürekli ölçek puan ortalamasının ise  $50,99 \pm 10,36$  olduğu ve orta düzeyde anksiyete yaşadıkları belirlendi. Sürekli anksiyete puan ortalaması ile durumluk anksiyete puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p < 0.05$ ). Babaların yaşları ile ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmazken ( $p > 0.05$ ), çocukların cinsiyeti ile babaların durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulundu ( $p < 0.05$ ). Genel olarak babaların ameliyat öncesi bilgilendirmeyi yeterli bulduğu, bilgilendirme durumu ile durumluk ve sürekli anksiyete ölçek puanları arasında anlamlı bir fark belirlenmedi ( $p > 0.05$ ). Cerrahi girişim geçiren çocukların aile merkezli yaklaşım çerçevesinde babalarının da anksiyetesini gidermeye yönelik hemşirelik girişimlerinin yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Cerrahi girişim, çocuk, baba, anksiyete.



## ABSTRACT

### **Determination of Information And Anxiety Levels of The Fathers of The Children Who Will Undergo Surgical Intervention**

Surgical intervention is a stressful situation for the children and their parents. Stress and anxiety of the parents are reflected on the children and affect their recovery process. The study was carried out in to determine information and anxiety levels of the father of the children who will undergo surgical intervention. The population of the study comprised 180 fathers who accepted to attend this study between 1 March - 31 June 2017 in Karabük University Training and Research Hospital Clinic of Pediatric Surgery and sub-specialties. The data were collected with the descriptive data form and State-Trait Anxiety Inventory. Number, mean, standard deviation and t tests were used in the analysis. The study determined that 73,3% of the fathers were aged between 31-40, 57,2% of the fathers were high school graduates, 89,4% had 1-3 children, 35,5% of the children were the 3rd children, 34,4% of the children will undergo adenoid and tonsillectomy. It was determined that 84,4% of the fathers had a previous hospital experience, and the information about the surgical process was provided to the fathers by the doctors at 66,7%. The study determined that 42,8% of the fathers experienced anxiety for unsuccessful surgical intervention, while 28,9% of the fathers anxiety for not knowing home care. It was determined that the state scale point average of the fathers was  $56,57 \pm 13,11$  and at a medium level, it was also found that trait scale point average was  $50,99 \pm 10,36$  with a medium level anxiety. There was a statistically significant difference between the trait and state anxiety point average ( $p < 0.05$ ). While there was no significant difference between the ages of the fathers and the scale points ( $p > 0.05$ ), there was a significant difference between the gender of the children and the state and trait anxiety point averages of the fathers ( $p > 0.05$ ). In general, fathers considered the provided information sufficient, and there was no significant difference between the information status and state and trait anxiety scale points ( $p > 0.05$ ). It is recommended to perform nursing interventions so as to eliminate fathers' anxiety within the framework of a family-centered approach for the children that undergo surgical intervention.

**Key Words:** Surgical intervention, child, father, anxiety

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

### 1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Cerrahi girişim, çocuklar ve aileleri için stres oluşturan durumlardır. Bu stresin çocuğa yansımaları çocukta korku, kaygı, fobi, huzursuzluk, kızgınlık, sevgi yoksunluğu, içe kapanıklık, depresyon, geriye dönüş, hayal kırıklığı, düşmanlık gibi duygulara neden olabilmektedir (Sadhasivam vd. 2009; Çamur 2017). Diğer yandan cerrahi girişim kavramı, girişim sonrası ağrı yaşama korkusu, kötü sonuç beklentisi, anestezi uygulamasında yaşanan gerginlik, endişe, kaygı ve korku gibi duyguları da tetiklemektedir. Yine, hastalık ve ölüm gibi soyut kavramları algılamada zorluk çeken 3-6 yaş grubu çocuk hastalar, hastaneye gitme kavramını bile travmatik bulabilmektedirler. Çocukların yaşı ile birlikte daha önce hastanede yaşamış oldukları deneyimler de kaygı düzeyini etkilemektedir.

Çocuklarda oluşan kaygı durumu aynı zamanda ebeveyni olan anne ve babaların da kaygı yaşamasına neden olmaktadır (Ayaz ve Varlıklı 2012). Çocukları cerrahi girişim geçirecek olan aileler, cerrahi girişimin başarısız sonuçlanacağı ya da çocuğun acı duyacağı endişesiyle ciddi düzeyde anksiyete ve çaresizlik duygusu yaşamaktadırlar (Özcengiz 2006). Çocuğu cerrahi girişim geçiren anne ve babaların anksiyete durumlarına ilişkin yapılan çalışmalarda, anne ve babaların cerrahi girişime ilişkin ön yargılarının olması nedeniyle üzüntü ve stres yaşadıkları, cerrahi girişim öncesi anne ve babanın şiddetli düzeyde anksiyete duyduğu, yaşanan anksiyetenin çocukta da anksiyeteye neden olduğu belirlenmiştir (Sobo 2005). Başka bir çalışmada da, ebeveynin yaşadığı anksiyetenin çocuğun anksiyete düzeyine etkili olduğu ve ebeveynlere verilen desteğin çocukların anksiyetesini azaltacağı vurgulanmıştır (Er 2006; Kesgin Toka 2012).

Çocuğu hastaneye yatan ve cerrahi girişim geçiren babaların korku, kaygı ve girişimden kaynaklanan anksiyeteyi en aza indirebilmek için babanın kendini ifade edebilmesine olanak sağlayacak ortamın sağlık bakım profesyonelleri tarafından sağlanması gerektiği vurgulanmaktadır. Profesyonel hemşirelik bakımının amacı, hasta ve ailelere tedavi sürecinde rehberlik etmek ve psikolojik destek sağlamaktır. Özellikle cerrahi girişim sürecinde yaşanan anksiyete hastanın cerrahi travmaya

verdiği stres yanıtını olumsuz yönde etkilemekte, yara iyileşmesini geciktirmekte, hastanın hastanede kalış süresini ve yaşam kalitesini azaltmaktadır. Bu nedenle sağlık bakım profesyonellerinin bu konuda eğitilmesi önem taşımaktadır (Ala 2007). Literatürde cerrahi girişim öncesi bilgilendirmenin ameliyat öncesi dönemde kaygı düzeyini azalttığı, iyileşmenin de daha hızlı olduğu belirtilmektedir (Auerbach ve vd. 1976; Turhan 2007). Çocuğu ile ilgili bir rahatsızlıktan dolayı hastaneye başvuran ebeveynin çocuğunun sağlığı ile ilgili bilgi sahibi olması önemlidir. Ebeveynin cerrahi girişim öncesi doğru bir şekilde bilgilendirilmesi, multidisipliner bir yaklaşımla eğitim verilmesi gerekmektedir. Özellikle cerrahi hemşiresinin cerrahi girişim geçirecek çocukların ebeveynlerine yönelik vereceği psikolojik destek ve doğru bilgilendirme, ebeveyn ile çocuğun yaşadığı korku, endişe ve tedirginliğini azaltmada oldukça önem taşımaktadır. Hemşirelerin çocuğun ve ebeveynlerinin anksiyetesinin farkında olması, anksiyetenin nedenlerini belirlemesi, koruyucu önlemleri alması, tedavi planını uygulayabilmesi için uygun ortam hazırlaması, cerrahi işlem geçirecek çocuk ile ebeveynlerine yönelik bütüncül ve aile merkezli yaklaşım sergilemesi, hastaneye yatmanın ve cerrahi girişim geçirmenin çocuk ve ebeveyn üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmada oldukça önemlidir. Çalışmaların çocukların anneleri ya da ebeveynleri üzerine odaklandığı, sadece cerrahi girişim geçirecek çocukların babalarını ele alan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüş ve bu nedenle babaların anksiyetelerinin de belirlendiği çalışmaların yapılması gerekliliğini düşündürmüştür (Vatansever 2008; Çiftçi ve Aydın 2016).

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Araştırmanın amacı, cerrahi girişim geçirecek çocukların babalarının ameliyat hakkında bilgi ve anksiyete düzeylerini saptamak, anksiyete durumuna etki eden faktörleri belirlemektir. Araştırmanın yan amaçları ise;

- Cerrahi girişim geçirecek çocukların tanıtıcı özellikleri nasıldır ?
- Cerrahi girişim geçirecek çocukların babalarının tanıtıcı özellikleri nasıldır ?
- Cerrahi girişim geçirecek çocukların babalarının durumluluk anksiyete düzeyi nasıldır?
- Cerrahi girişim uygulanacak çocukların babalarının sürekli anksiyete düzeyi nasıldır ?

- Babaların tanıtıcı özellikleri, bilgilendirme durumları ile yaşanan anksiyete durumluk ile sürekli düzeyi arasında bir ilişki var mıdır ? sorularına yanıt aramaktır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Çocuk Cerrahisi

Çocuk cerrahisi, fetal dönemden ergenliğe kadar süren çocukluk dönemlerinde, konjenital ya da edinsel cerrahi girişim gerektiren durumların tedavisine yönelik multidisipliner yaklaşım doğrultusunda hizmet veren bir tıp dalıdır (Tombul 2003). Çocuklar, büyüme ve gelişme sürecindeki her bir döneminde anomaliler, tümörler, travmalar, kırıklar, ev kazaları, sistemlere ait hastalıklar gibi doğumsal ya da edinsel cerrahi girişim gerektiren sorunlar yaşayabilmektedir (Tombul 2003; Vatansever 2008). Cerrahi girişimler birden çok nedene bağlı olarak gelişen, çocuklar ve aileleri için stres oluşturan durumlar olup, yaşanan stres genellikle anksiyete, kaygı, korku ya da kızgınlık şeklinde bulgularla dışa yansımaktadır (Sadhasivam et al. 2009). Bu durum cerrahi süreç boyunca olumsuz fizyolojik ve psikolojik reaksiyonlara neden olmakta, ameliyat sonrası erken dönemde duyulan ağrıyı nedeniyle analjezik gereksinimini artırmaktadır. Ayrıca bu çocuklarda ameliyat sonrası dönemde davranış bozukluğu gelişme riski de yüksek olmaktadır (Dağlı vd 2017).

Çocukların cerrahi girişim sürecinde yaşadıkları stres ve verdikleri tepkiler bazı faktörlere bağlı olarak gelişmektedir. Bunlar; psikososyal ve bilişsel farklılıklar, hastalıklara ve ayrılıklara verdiği tepkiler, çocuğun hastalık kavramına ilişkin algısı, anne ve babanın tepkileri ve çocukta yarattığı duygusal durum ile hastalığın şiddetidir (Mooney 1997; Vatansever 2008). Bunlara ek olarak çocuk cerrahisinde çocuğun daha fazla stres yaşamasına, çocuğun bedeninde oluşacak olan fiziksel değişikliklerin belirsizliği, aileden ayrı kalma hissi, bilinmezlikler, cerrahi girişim öncesi ve sonrası gereksinimleri gidermede sınırlamalar, bedenine karşı kontrol kaybının getirdiği huzursuzluk, ailelerin çocuklarının cerrahi girişim geçirmelerine aşırı tepki vermesi gibi olumsuz durumlar neden olmaktadır (Sadhasivam vd. 2009). Bununla birlikte cerrahi girişim geçirecek çocuk dışında ebeveynlerinin de stresini arttıran ve çocuğuna destek olmasına engel olan durumlar da bulunmaktadır. Bunlar; cerrahi girişim geçirecek çocuğunu kaybetme korkusu, anestezi sonrası oluşacak komplikasyonlar ve yetenek kayıpları, cerrahi girişim sırasında oluşabilecek komplikasyonlar ve organ kaybı, cerrahi girişim sonrası oluşacak ağrılı dönem, ilerleyen durumda çocuğun ek ilgi beklentisi, yoğun bakım gereksinimi, cerrahi

girişim sonrası döneme ait yetersiz bilgiye bağlı zarar verme düşüncesi ve bakıma katılamamadır (Le Royve et al. 2003; Ünver ve Yıldırım 2013).

Cerrahi hemşireliği ameliyat olacak hastanın ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemi içeren hemşirelik uygulamalarını içermektedir. Cerrahi hemşiresi cerrahi girişimin türüne bağlı olmaksızın hastanın ameliyata hazırlanmasında, ameliyat sırasında normal fizyolojik işlevlerin sürdürülmesi, hasta güvenliğinin sağlanması, oluşabilecek komplikasyonları önleme ve ameliyat sonrası dönemdeki bakımda önemli rol oynamaktadır (Akyolcu 2004). Ancak cerrahi girişim geçirecek hastanın çocuk olması nedeniyle çocuk cerrahisinde aile merkezli yaklaşım sergilenmesi, çocuğun anne ve babası ile bir bütün olarak ele alınması gerekmektedir (Akyolcu 2004; Shields 2007). Hemşirelik bakımında, cerrahi girişimden önce hasta ve ebeveynin sahip olduğu iyilik düzeyine eşit ya da daha iyi koşulların sağlanmasına çalışılmalıdır. Bu yaklaşımın önemli bir boyutu, çocuğun ebeveyni ile birlikteliğinin hastane koşullarında da sürdürülmesidir. Çünkü cerrahi girişim geçirecek çocuklara bu dönemde en büyük yardımcı ebeveynleridir. Çocuğun cerrahi girişim geçirip geçirmeyeceği konusunda da en son kararı aile vermekte, geçirilecek ameliyat için duyulan stres çocuğa geçebilmekte, bu nedenle çocuklar ve ebeveynler bir bütün olarak kabul edilip, tüm aile bireylerini içeren hemşirelik yaklaşımı sergilenmelidir (Shields 2007). Çocuk ile etkili iletişim kurarak cerrahi girişime yeterli ve etkin bir şekilde hazırlanması, çocuk ve ebeveynin duygusal desteğinin sağlanması, cerrahi girişim sürecinin başarılı ile sonuçlanması için önemlilik arz etmektedir. Ailenin tüm hazırlıkların içerisinde bulunması çocuk açısından olumlu etki yaratmaktadır (Mooney 1997; Alak 1993; Chorney ve Kain 2010). Çocuk cerrahisi hemşirelerinin, bu bağlamda ailelerin çocuklarına hastalık tanısı konulduğu andan itibaren artan kaygılarının azaltılması veya giderilmesi için ailenin hastalık ve tedavi süreci ile ilgili bilgilendirmelerini yapması ve tedavi sürecine etkin katılımlarını sağlaması gerekmektedir (Haiat et al. 2003; Arslan vd. 2013; Tural ve Bolışık 2013).

## **2.2.Çocuklarda En Sık Yapılan Cerrahi Girişim Gerektiren Hastalıklar**

### **2.2.1.Inguinal Herni (Kasık Fıtığı)**

Inguinal herni, kasıkta karın duvarına ait zar yapılarının zayıflığı veya yırtılması olarak tanımlanmaktadır. Kasıkta yumuşak doku şişliği şeklinde kendini göstermekte, şişlik öksürme, ıkınma veya ağır kaldırma gibi karın içi basıncı artıran

durumlarda daha belirgin olmaktadır. Çocukların %1 ile %4,4' ünde inguinal herni görülebilmektedir. Prematürelde bu oran gebelik yaşı ile ters orantılı olarak %30'a kadar yükselmekte, en sık birinci ayda ve ilk yaşta görülmektedir. Erkeklerde kızlardan 6-10 kez daha siktir, inguinal hernilerin %60'ı sağda, %30'u solda ve %10'u bilateral olarak görülmektedir. Hastaların çoğunluğu, ailenin fark ettiği ağlama ve ıkınma ile belirginleşip sonra kaybolan kasık şişkinliği belirtisi ile hekime başvurmaktadırlar. Muayene sırasında şişkinlik olmadığı zaman tanıda güçlükler olabilmektedir. Hastayı ağlarken incelemek, ıkındırmak ayakta tutmak, balon şişirtmek gibi yöntemler şişkinliği belirgin hale getirerek tanıyı kolaylaştırmaktadır. Kasık fitiğinin tedavisi cerrahidir (Kurzer vd. 2007).

### **2.2.2.Hidrosel Hastalığı**

Hidrosel açık kalmış prosesus vaginalis içinde peritoneal sıvı birikmesi sonucu gelişmektedir. Testislerin etrafında içi berrak sıvı ile dolu şiş, kistik bir yapı olarak görülmektedir. Skrotumda ağrısız şişlik olmakla birlikte, şişliğin üzeri düz, gergin olup testis ayrı olarak palpe edilememektedir. Çocuklarda genellikle iki yaşına kadar küçülüp kaybolabilmekte, iki yaşından sonra cerrahi tedavi gerektirmektedir. Hidroselle birlikte kasık fitiği da aynı anda görülebilmektedir (Türe 2006; Sander 2006).

### **2.2.3.İnmemiş Testis**

Testisin iç halkayı geçip kanal içine girmesi intrauterin hayatın 7. ayında başlamakta ve 8-9. aylarda testis skrotuma inmektedir. Testisin bu embriyolojik iniş yolu üzerinde takılıp kalmasına, normal yerleşim yeri olan skrotuma inememesine inmemiş testis denmektedir. Yeni doğanlarda görülme sıklığı %1-2, prematüre bebeklerde %60'dır. Skrotumun boş olması, testisin eksternal ringin dışında bir yerde palpe edilmesi ile tanı konulmaktadır. Genellikle %50'si tek taraflı olmakta ve sağda görülmektedir. Bilateral olguların sıklığı %10-25'dir (Türe 2006). Doğumdan sonraki ilk 6 ay testis muayenesi yapılmalı ve eğer torbaya inmez ise 6 ay içerisinde testisin cerrahi girişim ile indirilmesi gerekmektedir (Yılmaz ve Özen 2004).

### **2.2.4.Sünnet**

Sünnet penisin uç kısmını örten derinin çıkarılmasıdır. Sünnet, penis ucu temizliğinin sürekliliğinin sağlanmasının yanında, uzun dönemde de yararlı bir

girişim olduğu belirtilmektedir. Cinsel ilişkiyle bulaşan sifilis, gonore, herpes, AIDS gibi hastalıklardan korunmakta ve bu hastalıkların yayılmasının önlenmesinde sünnetin önemini belirten yayınlar bulunmaktadır (Alıcı vd. 2014; Özkan vd. 2012). Sünnet uygulanmasındaki yanlış tutumlar; ailelerin sünnet öncesi çocuğu yeterince bilgilendirmemesi, yetersiz psikolojik hazırlık, gereksiz kalabalık, kandırmalar ve cerrahi girişim sonucunda çocukta psikolojik travma, olumsuz duygusal ve ruhsal etkilenmeler oluşturmaktadır. Dolayısıyla sünnet işlemi öncesi çocuk ve aileyi bilgilendirmek büyük önem taşımaktadır (Özkan vd. 2012).

### **2.2.5.Tonsillit**

Tonsillit, çocuklarda bakteriyel ve viral etkenlerin neden olduğu sık görülen bir hastalıktır (Türe 2006). Yılda 3 defadan fazla tekrarlayan akut tonsilit, febril konvülsiyona neden olan tonsilit atağı, tonsilin beta hemolitik streptokok veya difteri portörü olması, solunum, yutma veya konuşmayı engelleyecek derecedeki tonsil hipertrofilleri, uyku apnesi, tonsil tümörleri nedeniyle tonsillektomi girişimi yapılmaktadır (Gürsoy ve Mercanoğlu 2015).

### **2.2.6.Adenoid**

Adenoid dokusunun çıkarılması işlemidir (Türe 2006; Gürol ve Binici 2017). Nazal solunumu engelleyen adenoid vejetasyon, östaki kanalı tıkanıklığına bağlı seröz otitis media, östaki kanalı tıkanıklığına bağlı olarak tekrarlayan akut veya kronik orta kulak iltihabı, obstrüksiyona bağlı tekrarlayan sinüzit ve rinit durumunda adenoidektomi yapılmaktadır (Gürol ve Binici 2017).

### **2.2.7. Kırıklar**

Büyüme ve gelişme sürecinde çocukluk kazaları arasında en sık görülen düşme ve çarpma sonucu oluşan kırıklardır. Kol, el bileği, ön kol, köprücük kemiği ve ayak bileği kırıkları çocuklarda sık görülen kırıklardandır. Femur kırıkları, çocuklardaki tüm kemik yaralanmalarının yaklaşık %1,6'sını oluşturmakta ve erkek çocuklarında daha sık görülmektedir. Kırıklar ülkemizde de pediatrik travma nedeni ile hastaneye yatış nedenleri arasında önemli yer tutmaktadır. Kuzey Amerika Pediatrik Ortopedi Topluluğunun, aralarında Türkiye'den cerrahların da bulunduğu üyeleri arasında 1998 yılında yapılan bir araştırmada, cerrahların çoğunluğunun 6 yaş öncesi konservatif yöntemleri, 6 yaş sonrası ise cerrahi yöntemleri seçtikleri belirtilmektedir



(Çelebi ve Biçimoğlu 2006). Çocuk femur kırıklarının tedavisinde konservatif yöntemler olarak pavlik bandajı, atelleme, traksiyonu takiben pelvipedal alçı ve anında pelvipedal alçı; cerrahi yöntemler olarak da konvansiyonel ya da biyolojik plak tespiti, rijit ya da elastik intramedüller tespit ve eksternal tespit yapılmaktadır (Çelebi ve Biçimoğlu 2006).

### **2.2.8. Tümörler**

Kanser çocukluk çağında nadir görülen bir hastalıktır, 0-14 yaş grubunda olan her 100 bin çocuktan yaklaşık 10-15'inde kanser görülebilmektedir (Kilburn et al. 2011). Türkiye'de ve dünyada çocukluk çağında görülen tümörler; beyin tümörleri, sinir sistemi tümörleri, nöroblastoma, Wilms tümörü ve yumuşak doku sarkomaları (rabdomiyosarkoma)'dır. Kemik, deri, göz, karaciğer, baş-boyun tümörleri ise çocuklarda nadir görülmektedir. Tedavide cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi kullanılmaktadır (Ağladioğlu ve Koçyiğit 2014).

Çocuk kanserlerinde cerrahi yöntemler genellikle tümör kaynaklandığı organ içinde sınırlı ise tümörün çıkarılması şeklindedir. Ancak tümör çıkarılmayacak büyüklükte ise veya başka dokulara yayılma yapmış ise bu durumda tümörden biyopsi almakla yetinilir ve öncelikle kemoterapi uygulanarak tümör ve/veya metastazları bu yol ile yok edilmeye çalışılmaktadır (Vural ve Karaman 2014). Literatürde anksiyete, uyku bozukluğu ve depresyon gibi psikolojik sorunlar, kanser hastalarında ve ailelerinde sıklıkla gözlenen belirtiler olarak ifade edilmektedir. Anksiyeteyi azaltmak için hastanın ve ailenin bilgilendirilmesi, destekleyici psikoterapötik yaklaşımların sağlanması, aile içi duyguların ifade edilmesinin desteklenmesi gerekmektedir (Büyükgönenç vd. 2012; Yıldırım 2014).

## **2.3. Ameliyat Öncesi Hazırlık**

Cerrahi girişim geçirecek olan çocukların yetişkinlere benzer olarak ameliyat öncesi bakım yönetimi veya hazırlığı psikolojik hazırlık, fizyolojik hazırlık, yasal hazırlık olarak üç bölümde incelenebilir.

### **2.3.1. Psikolojik Hazırlık**

Hastane ortamı, sağlık profesyonelleri ve yapılacak girişimler her gruptaki çocuk için bilinmezlik yaratmakta, çocuğun tedaviye uyumunu, iletişimini ve sonraki deneyimini etkilemektedir. Cerrahi girişim çocukta hastanede yatmanın yaratmış

olduğu stresin daha fazla yaşanmasına neden olmakta, çocukta fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olmaktadır (Mooney 1997; Ünver ve Yıldırım 2013). Psikolojik hazırlığın amacı cerrahi girişim öncesi anksiyeteyi azaltmak, cerrahi girişim sonrası çocuk ve ebevyn ile iş birliğini arttırmak ve komplikasyonları azaltmaktır (Aksoy vd. 2004; Akyolcu 2004; Ünver ve Yıldırım 2013). Bu hazırlık çocukların yaşlarına uygun yaklaşımın tanımlanması, korku ve endişelerinin gidermesini, etkili iletişim kurulmasını, duygusal desteğin sağlanmasını, sorularını ifade etmeye cesaretlendirilmelerini içermektedir. Bu hazırlık, çocukların ebevynleri ile yapılmalı ve aileye destek olunmalıdır. Cerrahi girişim öncesi hazırlık, hastaların fiziksel uyumu kadar psikolojik uyumlarına da yardımcı olmaktadır. Çalışmalarda, girişim öncesi hazırlığın hastalarda psikolojik stresi azalttığı ve iyileşmeyi hızlandırdığı belirtilmektedir (Ünver ve Yıldırım 2013).

Çocuk ve ebevyninin psikolojik hazırlığında; hastaya hastalık ve ameliyata yönelik olarak eğitim verilip, özellikle çocuk hastanın hastalık ve ameliyat hakkındaki düşüncesini bir şekil çizerek göstermesi belirtilmektedir (Durualp ve Bütün 2015). Hastanın ameliyattan önce cerrah ve anesteziyle görüşmesi güven sağlamakta, kaygılarının giderilmesine yardımcı olmaktadır. Aynı işlemin uygulandığı başka hastalardan oluşan gruplarla iletişim kurması sağlanmalı, deneyim ve duygularını paylaşmalarına olanak verilmelidir. Aynı cerrahi girişim geçiren bir hastayla aynı odada kalmanın yararlı olduğu gösterilmiştir (Durualp ve Bütün 2015).

Ameliyat öncesi dönemde çocuk hastanın anksiyetesinin azaltılması; hastanın ameliyattan sonra yaşam bulgularının kısa sürede normal sınırlarına dönmesine, strese tepki olarak salınan kortikosteroid hormonlarının az salınmasına ve hızlı iyileşmesine yardımcı olmaktadır. Hastanın anksiyetesini azaltmak için yapılması önerilen hemşirelik girişimleri olarak (Akbayrak 2007); yaşına göre çocuğun kendini ifade etmesi için ortam hazırlanması, hastanede ziyaret saatleri, yemek saatleri, vizi gibi günlük yaşam ile ilgili açıklamalar yapılması, yapılacak tüm tanı ve tedavi işlemleri, cerrahi girişimler hakkında ailesine anlaşılabilir şekilde açıklamalar yapılması, ameliyat öncesi ve sonrasında neler yapılacağı, hastanın neler yapması gerektiği açıklanması, çocuk için fazla uyaranların uzaklaştırılması, anksiyeteyi engelleyen ve çocuğun yaşına uygun oyun gibi aktivitelerin yaptırılması, hasta çocuğun aile üyelerinin eğitilerek bakıma katılmaları sağlanması gerekmektedir.

Ayrıca hemşire çocuğun ailesini çocuğu rahatlatıcı uğraşlar ve hikaye anlatma konusunda teşvik etmelidir. Ameliyat öncesi en çok sevilen oyuncaklar çocuklarda kaygıyı azaltmakta ve çocuğun ailesine de destek sağlamaktadır. Çocuğun oyuncağı ile ameliyathaneye gelmesine izin de verilebilmektedir (Dolgun 2003; Baykoç 2006). Cerrahi girişim geçirecek çocuğun ailesinin ameliyata yönelik bilgilendirilmesi, aile üyelerinin fiziksel ve ruhsal olarak kendini daha iyi hissetmelerine, çocuğun bireysel bakımında rol ve sorumluluklarının daha iyi kavranmasına yardımcı olmaktadır (Gürlek ve Yavuz 2013).

### **2.3.2.Fizyolojik Hazırlık**

Fizyolojik hazırlığın amacı, cerrahi girişimin çocuk hastada oluşturacağı riskleri en aza indirmek için hastanın genel sağlık durumunu mümkün olan en iyi düzeye getirmektir. Hastanın sağlık durumunu belirleyebilmek ve ameliyat için riskleri saptayabilmek için ayrıntılı fizik muayene yapılmalı, aynı zamanda hastanın yaşı, geçmiş sağlık öyküsü, alerji durumu ve alınan ilaçlar bilinmelidir. Hemşirenin ameliyat öncesi dönemde çocuk hastanın kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, üriner sistem, sıvı -elektrolit dengesi, kas iskelet sistemi, sinir sistemi, gastrointestinal sistem, hematolojik sistemlerine yönelik fizyolojik ve beslenme durumunun değerlendirilmesi sürecinde çocuk ve ailesinin yanında olmasına dikkat edilmeli ve aile merkezli yaklaşım sunulmalıdır (Aksoy ve Sayın 2004).

### **2.3.3.Yasal Hazırlık**

Birey, yaşam hakkına ve vücut bütünlüğüne yönelik müdahalelere karşı korunma hakkına sahiptir. Kişinin rızası olmaksızın yaşam alanına ve vücut bütünlüğüne müdahale edilmesi hukuka aykırıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından 1998 yılında kabul edilen Hasta Hakları yönetmeliğinde de bu haklara yer verilmiştir (Sağlık Bakanlığı 1998). Bu bağlamda ameliyat olacak hasta ve ailesi ne yapılacağına ilişkin bilgilendirmeyi açıkça anlamalı, ebeveyne ameliyat hakkında yeterli bilgi, gerekirse tablo ve şekillerden yararlanılarak yapılmalıdır. Ayrıca ebeveynlere cerrahi girişime yönelik olası komplikasyonları hakkında bilgi verilmelidir. Hasta hakları yönetmeliğinin üçüncü bölümü sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkına yönelik olarak hazırlanmıştır (Hasta Hakları Yönetmeliği, Erişim tarihi: 02 10 2017). Hastalar, “Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini

süresi, muhtemel komplikasyonları, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri hususlarında bilgileri alma hakkına sahiptir.” (Madde 15) şeklinde hasta hakkına sahiptir.

Cerrahi girişim geçirecek her hastadan imzalı ameliyat izni kısacası aydınlatılmış onam alınmalıdır (Yılmaz 2017). Aydınlatılmış onam “güvene dayanan ilişkiyi” ve bireyin “kendi hakkında karar verme hakkını” içinde barındırır ve yasalarca bu hak güven altına alınmıştır. Yasa gereğince yeterli olan bir kişi, bedenine ne yapılacağına karar verme hakkına sahiptir. Bu durumda hastanın kendisi ile ilgili kararı kendisi vermektedir (Aksoy 2012). Yazılı ameliyat izni hem hasta hem de sağlık personeli için yasal güvencedir. Ameliyat izni, hastanın kalıcı kayıtlarından biridir ve hasta ameliyata alınmadan önce mutlaka kontrol edilmelidir (Ersoy ve Göz 2001). Hasta hakları yönetmeliği 24. maddesinde, her türlü tıbbi işlem için hastanın, hastanın yaşının küçük olması halinde velisinin, hastanın kısıtlı (*ağır zekâ geriliği*, bazı ruh hastalıkları, bilincin kapalı olduğu komada ya da karar veremeyeceği durumlar) olması halinde vasisinin rızasının alınması gerektiği belirtilmektedir. Acil durumlarda hastanın yaşamını kurtarmak için yapılacak yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde hastanın vasisinden aydınlatılmış onam alınmadan girişimler yapılabilir.

## **2.4. Çocuk Hasta ve Ebeveynlerinde Görülebilecek Psikolojik Sorunlar**

### **2.4.1. Anksiyete**

Anksiyete, insan hayatının belirli bir döneminde belli koşullar altında ortaya çıkabilen kaygı, endişe ve hoş olmayan heyecansal bir duygu durumudur (Li ve Lam 2003). Ayrıca bireyin benliğini kendini tehdit altında hissetme durumu olarak ta açıklanmaktadır (Aksoy ve Sayın 2004). Anksiyetenin belli bir düzeye kadar sağlıklı olduğu belirtilmektedir (Dolgun 2003). İnsan yaşamında normal ve patolojik anksiyete olmak üzere iki tür anksiyete durumu söz konusudur (Çay 2011). Anksiyete durumu, bireyin belleğinde oluşan tehlike hissi ya da fiziksel gerçekçi bir tehdit beynin otonom sinir sistemine mesaj olarak iletilmektedir. Otonom sinir sisteminin uyarılması ile birlikte kalp atışı ve solunum sayısı artmakta ve kan basıncı yükselmekte ve solunum sayısı belirgin düzeyde artar. Yine adrenalin ve diğer kimyasal salgıların kandaki dolaşımının artmasına bağlı olarak mide bağırsak

fonksiyonlarında farklılıklar, ağız kuruluğu, kan şekeri yükselmesi, göz bebeklerinde genişleme, titreme, terleme ve kaslarda gerginlik ve kaygı vücudun cerrahi girişime karşı gösterdiği savunucu tepkilerdir (Çay 2011).

Normal anksiyete; normal bir duygu durumu olup organizmayı koruyucu bir işlev üstlenmektedir. İnsan yaşamının herhangi bir döneminde bir tehlike durumunda sakinme davranışını gerçekleştirmesi normal anksiyete olarak kabul edilmektedir. Böylece normal anksiyete sayesinde yaşam normal bir şekilde devam etmekte, tehlike ile karşılaşıldığında zarar görme olasılığı azaltmaktadır (Özkan, Özorak ve Oruç 2012). Patolojik anksiyete ise, temelinde olmayan bir tehlike durumunda sanki varmış gibi bir hisse kapılıp bireyin yaşamını olumsuz etkileyecek bir biçimde sürekli alarm durumunda olma duygu durumudur. Bu anksiyete aynı zamanda anormal anksiyete olarak da bilinmektedir (Klafta ve Roizen, 1996). Bu anksiyete durumunda psikolojik veya farmakolojik tedavi gerekmektedir (Zvara ve ark. 1994).

#### **2.4.1.1. Anksiyete Nedenleri**

Anksiyeteyi oluşturan en önemli etken çatışmadır. Bu durum genellikle fikir, düşünce ve duyguların bireyin benlik, bütünlüğünü tehdit ettiği zaman ortaya çıkan duygusal ve ruhsal çelişki sonucunda ortaya çıkmaktadır. Anksiyetenin görülmesine zemin hazırlayan diğer faktörler arasında biyolojik, psikolojik ve/veya sosyal bütünlüğe olan tehditler, dayanma stratejilerinin tüketilmesi, umutsuzluk, güçsüzlük, gerçekçi veya ulaşılabilir olmayan beklentilerin karşılanmaması, hastaneye yatma, cerrahi girişim geçirme bulunmaktadır (Turhan 2007). Çocuk hastanın ebeveynlerinin cerrahi girişim öncesi yaşadığı anksiyete nedenleri arasında, çocuklarının bedensel olarak hasara uğrayacak korkusu, ağrı, yetenek kaybı, organ kaybı ya da ölüm gibi durumlarla karşılaşma olasılığının düşünülmesidir (Ünver ve Yıldırım 2013).

#### **2.4.1.2. Anksiyete Belirti ve Bulguları**

Anksiyete belirti ve bulguları arasında sayılan affektif belirtiler; korku, tedirginlik, endişe, huzursuzluk, yoğunlaşmama, aşırı duyarlılık, çaresizlik, alarm duygusu ve paniktir. Davranışsal belirtiler arasında anksiyete yaratan durumdan kaçınma, olay karşısında donma kalma ve kontrolünü kaybetme sayılabilir. Bilişsel belirtiler arasında ise gerçeklik duygusunda değişim, dikkat dağınıklığı, hatırlamama ve karar verme güçlüğü, kontrolü kaybetme korkusu ve fiziksel zarar görme endişesi,

fizyolojik belirtiler arasında ise, otonom sinir sisteminin hiperaktivitesi ve katekolominlerin artışına bağlı taşikardi, çarpıntı hissi, göğüs ağrısı, baygınlık hissi, ağrı, sızı, seğirme, sertlik, ürperme, yorgunluk, baş dönmesi, uyuşukluk, görme bulanıklığı, titreme, güçsüzlük, yutma güçlüğü, karın ağrısı, bulantı, intestinal huzursuzluk, diare, sık idrar, sıkışma hissi, cinsel bozukluk, menstruasyon sorunları, ağız kuruması, terleme, baş ağrısı, ateş basması, ellerin buz gibi olması, göğüste basınç hissi, nefes kesilmesi, iç çekme, nefes darlığı, solunum hızında artma görülmektedir (Costa 2001; Yıldız 2011; Şenol 2013; Alıcı vd. 2014).

#### **2.4.1.3.Cerrahi Girişim Öncesi Anksiyete ve Önemi**

Cerrahi girişim öncesi görülen anksiyete cerrahiye verilen normal duygusal cevap olup, cerrahi girişim planlanan hastaların %60-80'inde görülmektedir (Costa 2001; Aktaş 2008; Gül vd. 2008; Yavuz 2010). Hastada, hastalığından kurtulma umut ve beklentisinin yanı sıra bedenini, yaşantısını denetlemeyeceği endişesine, organ ve doku kaybı korkusuna neden olabilmektedir (Çilingir ve Bayraktar 2006). Cerrahi girişim öncesi anksiyetenin derecesi tanı ile, alttaki hastalığın niteliğine, kaybedilecek organa, ameliyatın zorluk ve risk derecesine, kişi için cerrahi girişimin anlam ve önemine göre değişiklik gösterebilmektedir (Yavuz 2010).

Cerrahi girişim uygulanacak hastalarda genel olarak anestezi kaygısı, ölüm riskine ilişkin endişeler, özürlü olacağı endişesi, ağrıdan korkma, bedeni üzerinde denetimini kaybedeceği endişesi gelişmektedir (Costa 2001; Aktaş 2008; Gül ve ark. 2008). Yine bu dönemde hastaların psikolojik olarak hazırlanmasında, hastalığın niteliği, anestezi, cerrahi girişim ve cerrahi girişim sonrası bakım konularında kaygısını arttırmayacak şekilde yeterli düzeyde bilgilendirmenin önemli yeri bulunmaktadır (Costa 2001; Watson ve Visram 2003; Vaughn, Wichowski ve Bosworth 2007; Aktaş 2008). Hastanın kaygı ve endişelerinin dinlenmesi kaygı ile başa çıkma yeteneğini güçlendirmektedir. Cerrahi girişim öncesi dönemde hastanın eğitimi ve bilgilendirmesi psikolojik açıdan ameliyata hazırlanmada ilk basamaktır. Gerçekçi bilgilendirme ameliyat öncesi sürecin daha sorunsuz geçmesini sağlamak ve ameliyat seyrinde olumsuz etkileri azaltmaktadır (Garip 2010; Oğuzalp vd. 2010). Cerrahi girişim öncesi dönemde hastaların psikolojik olarak hazırlanmasında, hastalığın niteliği, anestezi, cerrahi girişim ve sonrası bakıma yönelik kaygısını arttırmayacak şekilde yeterli düzeyde bilgilendirme yapılmalıdır. Hastanın kaygı ve

endişelerinin dinlenmesi de anksiyete ile başa çıkma yeteneğini güçlendirmektedir (Erdim, Bozkurt ve İnal 2006; Turhan 2007).

Cerrahi girişim öncesi dönemde hastada görülebilecek anksiyete nedenleri arasında anesteziye bağlı endişelere sıklıkla karşılaşılmaktadır. Bu endişeler; ameliyat sonrası uyanamamak, ameliyat sonrası ağrı, ameliyat sonrası sakat kalmak, ameliyat sırasında uyanmak, ameliyat sonrası bulantı-kusma, anesteziistin ameliyat odasında bulunmaması, ölmek, anestezi sırasında anlamsız konuşmak, ameliyat sırasında ağrı duymak olarak belirtilmektedir. Çocukların %65'inden fazlasının ameliyat öncesi süreçte özellikle anestezi indüksiyonu sırasında korku ve endişe yaşadıkları belirtilmektedir. Aynı zamanda ebeveynlerinde bu korku ve endişeye ortak oldukları vurgulanmaktadır (Ünver ve Yıldırım 2013). Bu bağlamda ameliyat öncesi anesteziye bağlı endişe duyan çocuk ve ebeveyne yaklaşım da ameliyat öncesi çocuk ve ebeveyne anesteziistin yapacaklarını görsel olarak anlatma ve anesteziik maddenin verilmesi sırasında çocuğun yanında ebeveynlerin de olmasının etkili olduğu bulunmuştur (Dreger ve Tremback 2006; Altay 2008).

## **2.5.Ebeveyn Anksiyetesi ve Hemşirelik Açısından Önemi**

Cerrahi girişimler, büyük ya da küçük, acil ya da planlanmış olmasına bakılmaksızın hasta ve aile üyelerinde olumsuz bir yaşam deneyimine neden olmaktadır. Bu olumsuz deneyim sonucu görülen anksiyete yalnızca cerrahi girişim uygulanacak çocukları değil aynı zamanda ebeveynleri de kapsamaktadır (Türe 2006). Ayrıca ebeveynlerin anksiyetesi cerrahi girişim öncesi ve sonrası dönemde çocuğun da olumsuz davranış sergilemesine ve değişik düzeyde anksiyete yaşamasına etki etmektedir. Çocuğu anlamak için aile dinamiğinin sağlık çalışanları tarafından iyi anlaşılması ve gözlemlenmesi gerekmektedir.

Çocuğun hasta olması hiç kuşkusuz anne ve babayı üzmemekte, tedirgin etmektedir. Ebeveynler kaygı ve üzüntü nedeniyle eski tutumlarını bırakmakta, çocuklarına hoşgörülerini artmakta ve her istediklerini yapmaktadırlar. Ebeveynlerin tutumları aşırıya kaçtıkça çocuğun tedirginliği artmakta ve kendini olduğundan daha hasta hissetmelerine neden olmaktadır (Turhan 2007). Ebeveynler çoğu zaman sinirli, suçlu ve yorgun ruh durumunda da olabilmektedir. Aileler alışıksız olmadıkları bu durum karşısında şok, reddetme, üzüntü, öfke, olgunluk ve kabullenme gibi farklı duygusal tepkiler verebilmektedirler (Güner 2006). Gönener ve arkadaşlarının (2006)

çalışmasında, çocuklarına cerrahi girişim uygulanacak anne/babaların genellikle hastane ortamı, invaziv işlemler, anestezi, sevdikleri birinin kaybı ya da sakat kalması, çocuklarının ağrı yaşaması ve onlara nasıl yardımcı olacaklarını bilememe, geleceğe ilişkin korku ve anksiyete yaşadıkları, Boyacı'nın (2000) çalışmasında anne/babaların %95'inin cerrahi girişimi bir tehlike olarak algıladığı, korku, üzüntü, telaş yaşadığı ve cerrahi girişim sonrası komplikasyonlar, anestezi ve hastalığın iyileşmemesine ilişkin anksiyete yaşadıkları, Thompson ve arkadaşlarının (1996) yaptığı çalışmada da, babaların çocuklarına uygulanacak anestezi indüksiyonu sırasında korku ve endişe yaşadıkları, anksiyetelerinin de çocukların davranışlarına yansıdığı bulunmuştur. Benzer olarak Çalbayram ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da, çocuğun hasta olması ve hastaneye yatması, çocuğuna eşlik edememek, diyet, tıbbi işlemler, kan alınması, intravenöz kateterin takılması, idrar kateterinin takılması gibi nedenlerle babalarının anksiyete yaşadığı vurgulanmıştır.

Cerrahi girişimler, çocuk ve aileleri için stres oluşturan durumlardır. Bu stres genellikle anksiyete, kaygı, korku ya da kızgınlık şeklinde bulgularla dışa yansımakta (Sadhasivam S et al. 2009), cerrahi süreç boyunca olumsuz fizyolojik ve psikolojik reaksiyonlara neden olmaktadır. Özellikle cerrahi girişim sonrası erken dönemde ağrı ve analjezik gereksinimini artırmaktadır. Ayrıca bu çocuklarda davranış bozukluğu gelişme riskine neden olmaktadır (Dağlı S vd. 2017).

Ebeveyn anksiyetesinin artması ile çocukların anksiyetesi de artmaktadır. Ebeveyn anksiyetesi cerrahi girişim öncesinde olduğu gibi ameliyat sonrası dönem ve hastaneye yatış sürecinde de devam etmektedir (Oğuzalp vd. 2010). Çalışmalarda, ebeveynlerin yaşayacağı anksiyetenin çocuklara yansımalarının cerrahi girişim sonrası çocukların ağrıya karşı verdikleri tepkiyi arttırdığı, takip, tedavi ve bakıma direnç göstermelerine neden olduğu belirtilmektedir (Gönener vd. 2006; Karaca Çiftçi vd. 2016).

Anne/babaların cerrahi girişim öncesi dönemde bilgilendirilmeleri, ebeveynlerin ve çocuklarının duygularını kontrol edebilmelerini sağladığı gibi anksiyete ve korkularını azaltmada ve bakıma ilişkin memnuniyetlerini arttırmada katkı sağlamaktadır. Bu nedenle anne/babaların anksiyetesinin azaltılmasında ve başatme mekanizmalarının çocuğu ile birlikte ele alınarak yardım edilmesi gerekmektedir (Shield 2006; Shield 2007; Ünver ve Yıldırım 2013). Yapılan bir çalışmada, ameliyat öncesi dönemde, çocukları ile birlikte ameliyat hakkında bilgi verilen ve çocuğu ile



oyun oynayan ebeveynlerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur (Tural ve Bolşık 2013). Eğitim ve bilgilendirme ailenin gereksinimlerine ve aile yapısına uygun olmalı, aktif dinleme gibi etkili iletişim teknikleri kullanılarak yapılmalıdır. Böylelikle çocukların ve annelerinin/ babalarının korku ve endişelerinin azaltılabilmektedir. Diğer yandan cerrahi girişim geçirecek çocuğun anne ve babasının çoğu zaman suçluluk duygusu içinde olduğu belirtilmekte, bu nedenle aileye ailenin suçsuzluğu ve ameliyatın gerekliliğinin anlatılması da önem taşımaktadır. (Türe 2006; Shield 2006; Shield 2007). Cerrahi girişim öncesi dönemde ebeveynlerin hazırlanması ve cerrahi sürece ait bilgilendirmenin yapılmasının sonucunda ebeveynlerin çocuğa yeterli destek verdikleri vurgulanmaktadır. Bunun için, ebeveynlerin çocuk ile beraber eğitiminde, hastane ve ameliyathane, bekleme odası, yoğun bakım ve çocuğun ameliyattan sonra yatacağı servis tanıtımının olması gerekmektedir. Tanıtım, bir saatten uzun sürmemeli, tanıtım sırasında ameliyatın tipi, ameliyat öncesi gerekli olan testler (kan, röntgen), ameliyat öncesi hazırlık, ameliyatın büyüklüğüne göre gerekebilecek kan ihtiyacı, ameliyat sonrası deneyimler (örn; pansuman, dikiş, hareket kısıtlılığı) hakkında bilgi verilmelidir. Çocuğun ebeveynlerine soru sorma fırsatı verilmeli ve gelen sorular açık ve doğru bir şekilde yanıtlanmalıdır. Verilen bilgileri anlayıp anlamadıkları ve baş etme becerileri değerlendirilmelidir (Akyolcu 2004; Tea 2004; Shield 2007; Ünver ve Yıldırım 2013). Ayrıca cerrahi girişimle ilgili diğer özel koşullar, ameliyat sonrası çocukta olabilecek herhangi bir araç/ gerecin neler olacağını içeren bilgiler de eklenmelidir.

Tüm hastalarda olduğu gibi çocuk hastalarında hastanede bulunduğu süre içerisinde en çok beraber olduğu meslek grubu hemşirelerdir. Cerrahi süreçte hemşire; çocuk hastanın ameliyat hazırlığında, ameliyat sırasındaki ve ameliyat sonrası dönemde iyileşme sürecini kolaylaştırmada önemli bir role sahiptir. Yine hemşirelerin ameliyat öncesinde ebeveyni bilgilendirmede aktif rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (Türe 2006). Çocuk ve ebeveynin cerrahi girişimden önce cerrah, anestezi uzmanı ve hemşiresiyle görüşmesi, yeterli bilginin verilmesi, güveni sağlamakta anksiyetenin giderilmesine yardımcı olmaktadır (Le et al. 2007). Çocuk cerrahisi hemşirelerinin aile merkezli yaklaşımı içerisinde bulunması, çocuğa ait tüm bilgilerin ebeveynlerden eksiksiz alması, çocuğun en yakını olan babalarını da içeren

bir yaklaşım sergilemesi, çocuğa yapılacak tüm uygulamalarında ailenin katılmasını teşvik etmesi gerekmektedir (Durualp ve Bütün 2015).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1.Araştırmanın Tipi**

Araştırma, cerrahi girişim uygulanacak çocukların babalarının ameliyat hakkında bilgi ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapıldı.

#### **3.2.Araştırmanın Yeri ve Tarihi**

Araştırma, 1 Mart -31 Haziran 2017 tarihleri arasında T.C. Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi ve Çocuk Yan Dallar Kliniği'ne cerrahi girişim nedeni ile başvuran çocukların babaları ile gerçekleştirildi.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, 1 Mart -31 Haziran 2017 tarihleri arasında T.C. Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi ve Çocuk Yan Dallar Kliniği'ne cerrahi girişim nedeni ile ilgili kliniklere başvuran 18 yaş altı çocukların, çalışmaya katılmaya istekli ve tüm sorulara yanıt veren babaları oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise çalışmanın yürütüldüğü tarih aralığında çocuğu cerrahi girişim geçirecek, araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişim sıkıntısı olmayan (Türkçe bilen, işitme ve konuşma problemi bulunmayan) babalar alındı.Araştırmanın yapıldığı tarihte çocuk cerrahisi ve çocuk yan dallar kliniğinde araştırmayı kabul eden 200 baba dahil edildi ve 20 baba eksik cevap verdiği için çalışma dışı bırakıldı. Araştırmanın örneklemini 180 baba kabul edildi.

#### **3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

##### **Bağımlı Değişkenler**

Araştırmanın bağımlı değişkenleri babaların yaşadığı anksiyetedir.

##### **Bağımsız Değişkenler**

Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, ameliyat geçirecek olan çocuğun cinsiyeti eğitim durumu, hastaneye yatma deneyimi, endişe durumu ve nedenleridir.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada kullanılan verilerin elde edilmesinde araştırmacı tarafından literatür (Oğuzalp ve ark. 2010; Tural ve Bolışık 2013; Ünver ve Yıldırım 2013; Gürol ve Binici 2017) doğrultusunda geliştirilen çocuk ve babaların sosyodemografik özelliklerini ve cerrahi girişim sürecine yönelik bilgilerini belirleyen anket formu (Ek 1) ile babaların anksiyetesini belirlemeye yönelik Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (Ek 2) kullanıldı.

#### **3.5.1. Aile ve Çocuğa Yönelik Tanıtıcı Veri Formu**

Aile ve çocuğa yönelik tanıtıcı veri formunda çocuğun yaşı, cinsiyeti, ameliyat cinsi, çocuğun hastane deneyimi, babanın yaşı, eğitimi, mesleği, ailenin çocuk sayısı, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu, ailenin sosyal güvencesi, ailenin aylık gelir düzeyi ve ailenin hastane deneyimi ile ilgili bilgileri içeren toplam 13 soru, cerrahi girişim öncesi babaların bilgilendirme durumlarına yönelik 5 soru olmak üzere toplam 18 soru yer aldı.

#### **3.5.2. Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği**

Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği, klinik uygulama ve tedavide hastaların anksiyete düzeylerini değerlendirmeye yönelik kullanılmaktadır. Durumluk ve sürekli anksiyete seviyelerini ayrı ayrı saptamak amacıyla Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiş olan Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği, Öner ve Le Compte tarafından 1983 yılında uyarlanmış, Türk Toplumunu için geçerlik ve güvenilirliği belirlenmiş kısa sürelerden oluşan bir öz değerlendirme formudur. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında alfa korelasyonları ile saptanan güvenilirlik katsayıları durumluk anksiyete için 0,94 ile 0,96 arasında, sürekli anksiyete için 0,83 ile 0,87 arasında değişmektedir. Araştırmada ise durumluk anksiyete ölçeği cronbach alfa katsayısı 0,92 olarak, sürekli anksiyete ölçeği cronbach alfa katsayısı 0,85 olarak bulundu.

Durumluk-Sürekli Anksiyete ölçeği toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içermektedir. Durumluk Anksiyete Ölçeği bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini, içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak cevaplamasını, sürekli kaygı ölçeği ise bireyin nasıl hissettiğini cevaplamasını gerektirmektedir. Her ölçek 20'şer maddeden

oluşmaktadır. Durumluk anksiyete ölçeği maddelerini ifade edilen duygu ya da davranışlar ve bu tür yaşantıların şiddet derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla gibi şıklardan biri, Sürekli Anksiyete Ölçeği' maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışları ise sıklık derecesine göre (1) hemen hiçbir zaman, (2) bazen, (3) çoğu zaman ve (4) hemen her zaman şıklarından biri işaretlenmektedir. Her iki ölçek için kişilerin anksiyete durumu ölçüt yönergesine göre uygun olarak 0-19 puan (yok), 20-39 puan (hafif), 40-59 puan (orta), 60-80 puan (ağır) olarak değerlendirilmektedir. Durumluk anksiyete ölçeğinde 1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19. ve 20. maddeleri ters kodlanmaktadır (Türe, 2006). Çalışmada babaların durumluk anksiyete düzeyleri değerlendirilirken doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin puanları ayrı ayrı toplanarak, doğrudan ifadelerin toplam puanından ters ifadelerin toplam puanı çıkartıldı. Bulunan değere durumluk anksiyete ölçeği için önceden saptanmış ve değişmeyen değer olan 50 sayısı eklenerek her babanın durumluk anksiyete puanı hesaplandı. Sürekli anksiyete ölçeğinde de 21., 26., 27., 30., 33., 36., 39. maddeleri tersine dönmüş ifadelerdir (Türe, 2006; Öner & LeCompte. 1985). Babaların sürekli anksiyete düzeyleri değerlendirilirken yine doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin toplam puanları hesaplanıp daha sonra doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarıldı. Elde edilen değere sürekli anksiyete ölçeği için değişmeyen değer 35 sayısı eklenerek sürekli anksiyete puanları hesaplandı. Durumluk-Sürekli anksiyete ölçeğinden elde edilen puanlar istatistikçi tarafından değerlendirildi.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri, 1 Mart 2017-31 Haziran 2017 tarihleri arasında T.C. Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi ve Çocuk Yan Dallar Kliniği'ne cerrahi işlem nedeni ile başvuran çalışmaya katılmaya istekli, tüm sorulara yanıt veren, sözlü ve yazılı onam veren babalarla yüz yüze görüşme tekniği ile yaklaşık 20 dakika süren anket formu ve durumluk ve sürekli anksiyete ölçeği ile toplandı.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 18 paket programında değerlendirildi. Araştırmada elde edilen verilerin analizinde sayı, ortalama, standart sapma ve t testleri kullanıldı.

### **3.8.Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yürütülmesi için T.C. Karabük Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 'Girişimsel Olmayan Etik Kurul İzni' alındı (Ek 3). Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli olan izin T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu Karabük İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden alındı (Ek 4).

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi ve Çocuk Yan Dallar Kliniği'ne cerrahi girişim nedeni ile 01.03.2017-31.06.2017 tarihleri arasında başvuran çocukların babaları ile sınırlıdır.

#### 4. BULGULAR

Çocuk cerrahisi geçirecek çocukların babalarının ameliyat hakkındaki bilgi ve düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmayla ilgili bulgular ele alındı.

**Tablo 1. Cerrahi Girişim Geçirecek Çocukların Tanıtıcı Özellikleri**

Tanıtıcı Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kız	104	57,8
	Erkek	76	42,2
Yaş	0-2	19	10,6
	3-6	48	26,7
	7-9	63	35,0
	10 ve üzeri	50	27,8
Ailenin Kaçınıcı Çocuğu	1.çocuk	46	25,5
	2.çocuk	64	35,5
	3.çocuk	41	22,8
	4.çocuk	15	8,3
	5.çocuk	11	6,2
	7.çocuk	3	1,7
Kardeş Sayısı	1-3 arası	161	89,4
	4-6 arası	15	8,3
	7-10 arası	3	1,7
	10 ve üzeri	1	0,6
Toplam		180	100

Araştırmada çocukların %57,8'inin kız, %42,2'sinin erkek, %35'inin 7-9 yaş aralığında, %10,6'sının 0-2 yaş aralığında olduğu, cerrahi girişim geçiren çocukların %35,5'inin ikinci çocuk, %1,7'sinin yedinci çocuk olduğu, çocukların %89,4'ünün 1-3 arasında kardeş sayısının, 0,6'sının ise 10 ve üzeri kardeş sayısının olduğu belirlendi.

**Tablo 2. Çocuk Hastaların Geçireceği Cerrahi Girişim Türü**

Çocuğun Geçireceği Cerrahi Girişim Türü	n	%
Apandisit	11	6,1
Kitle çıkarılması	5	2,8
Göz	2	1,1
Fıtık	40	22,22
Adenoid, Tonsillektomi	62	34,4
Sünnet	60	33,3
Toplam	180	100,0

Tablo 2' de çocuk hastaların geçireceği cerrahi girişime yer verildi. Çocukların %34,4'ü adenoid, tonsillektomi cerrahisi, %33,3'ü sünnet, %22,2'si fıtık girişimleri gerçekleştirileceği belirlendi.

**Tablo 3. Cerrahi Girişim Geçirecek Olan Çocuk Hastanın Babalarının Tanıtıcı Özellikleri**

Tanıtıcı Özellik	n	%
Yaş	20-30 yaş arası	16 8,9
	31-40 yaş arası	132 73,3
	41-50 yaş arası	23 12,8
	51-60 yaş arası	9 5,0
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	3 1,7
	İlköğretim Mezunu	36 20
	Lise Mezunu	103 57,2
	Üniversite Mezunu	38 21,1
Sosyal Güvence Varlığı	SGK-SSK	142 78,9
	Emekli Sandığı	24 13,3
	Yeşilkart	13 7,2
	Sosyal Güvence Yok	1 0,6
Meslek	Memur	41 22,8
	İşçi	130 72,2
	Emekli	9 5,0
Ailenin Gelir Durumu	0-1000 TL	11 6,1
	1001-1500 TL	56 31,1
	1501-2000 TL	55 30,6
	2001-2500 TL	13 7,2
	2501-3000 TL	19 10,6
	3001 TL - ve üzeri	26 14,4
Toplam	180	100

Araştırmada çocuk hastaların babalarına ilişkin tanıtıcı özellikleri Tablo 3' de yer aldı. Babaların %73,3'ünün 31-40 yaş aralığında, %5'inin 51-60 yaş aralığında, %57,2'sinin lise mezunu, %1,7'sinin okuryazar olmadığı, %78,9'unun sosyal güvencesi, %72,2'sinin işçi, %5'inin emekli, %31,1'inin gelir durumunun 1001-1500 TL arasında olduğu belirlendi.



**Tablo 4. Babaların Daha Önce Hastane Deneyimi Varlığı**

Hastane Deneyimi Varlığı	n	%
Var	152	84,4
Yok	28	15,6
Toplam	180	100,0

Tablo 4’ de babaların daha önce hastane deneyimi varlığı yer aldı. Babaların %84,4’ünün daha önce hastane deneyimi olduğu, %15,6’nının ise ilk defa hastane deneyimi yaşadığı belirlendi

**Tablo 5. Babaların Cerrahi Sürece Ait Bilgileri**

Cerrahi Sürece İlişkin Bilgiler	n	%
Ameliyata karar verilme zamanı	Bir Hafta Önce	19 10,6
	Bir Ay Önce	63 35
	İki Ay Önce	15 8,3
	İki aydan uzun	83 46,1
Bilgilendirme yapılma durumu	Evet	180 100
	Hekim	120 66,7
Bilgilendirme Kim Tarafından Yapıldı	Anestezi	46 25,6
	Hemşire	14 7,8
Bilgilendirmeyi yeterli bulma durumu	Evet	138 76,7
	Hayır	42 23,3
Toplam	180	100

Babaların cerrahi sürece ilişkin bilgileri Tablo 5’ de yer almaktadır. Tabloya göre ameliyat kararının iki aydan daha fazla süre önce verenlerin sayısının diğerlerine göre yüksek olduğu (%46,1), babaların %86,1’ine ameliyat ile ilişkili bilgilendirilme yapıldığı, %66,7’sine bilgilendirmenin hekim tarafından yapıldığı, %76,7’si yapılan bilgilendirmeyi yeterli bulduğu belirlendi.

**Tablo 6. Babaların Ameliyata İlişkin Endişe Yaşama Durumu ve Nedenleri**

Endişe Durumu ve Nedenleri	n	%
Cerrahi girişim ile ilgili endişe duyma	Evet	149 82,8
	Hayır	31 17,2
Endişe Nedeni *	Cerrahi girişime ilişkin bilgi eksikliği	21 14,1
	Evde bakım konusunda kendini eksik hissetme	43 28,9
	Cerrahi girişimin başarısız olma olasılığı	64 42,8
	Cerrahi girişim sonrası uyanamama durumu	12 8,1
	Cerrahi girişim sonrası komplikasyon gelişme olasılığı	67 4,1
	Çocuğu kaybetme korkusu	3 2,1
Toplam	149	100

\*Oran endişe duyma oranı üzerinden alınmış, endişe duyma nedeni için birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan babaların cerrahi girişim öncesi endişe duyma durum ve nedenleri Tablo 6’ da gösterildi. Babaların büyük çoğunluğu (%82,8)’i cerrahi girişim ile ilgili endişe duymaktadır. Babaların %42,8’si cerrahi girişimin başarısız olmasından, %28,9’unun cerrahi girişim sonrası evde bakım konusunda kendini eksik hissetmesinden, %4,1’i cerrahi girişim sonrası komplikasyon gelişme olasılığı ile ilgili endişe duyduğu saptandı.

**Tablo 7. Babaların Durumluk Sürekli Anksiyete Ölçeği Puanları**

Babaların envanteri	Ölçekten alınan alt ve üst değerler	Min	Max	Toplam Puan Ortalaması	Standart Sapma	Test ve p değeri
Durumluk	20-80	20	78	56,57	13.11	t=3.203
Sürekli	20-80	26	68	50,99	10.36	p=0.001

Tablo 7’ de babaların durumluk ve sürekli anksiyete puanları yer aldı. Çalışmaya katılan babaların sürekli anksiyete puan ortalamalarının  $50,99 \pm 10.36$ , durumluk anksiyete puan ortalamalarının  $56.57 \pm 13.11$  olduğu saptandı. Babaların orta düzeyde anksiyete yaşadıkları belirlendi. Sürekli anksiyete puan ortalaması ile durumluk anksiyete puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 8. Babaların Durumluk Anksiyete Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular**

<b>Durumluk Anksiyete Düzeyi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hafif	22	12,2
Orta Düzeyde	103	57,2
Şiddetli	55	30,6
Toplam	180	100,0

Tablo 8’ de babaların, %57,2’sinin orta düzeyde, %12,2’sinin hafif düzeyde, %30,6’sının şiddetli anksiyete yaşadığı belirlendi.

**Tablo 9. Babaların Sürekli Anksiyete Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular**

<b>Sürekli Anksiyete Düzeyi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hafif	34	18,9
Orta Düzeyde	105	58,3
Şiddetli	41	22,8
Toplam	180	100,0

Tablo 9’ da araştırmaya katılan babalar incelendiğinde %58,3’ünün orta, %22,8’nin şiddetli, %18,9’unun hafif düzeyde anksiyete yaşadığı saptandı.

**Tablo 10. Babaların Yaşları ile Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçek Puanları Arasındaki İlişki**

Ölçek	Yaş	Test ve p değeri	
Puanları	Dağılımı	X	± Sd
Durumluk	20-30	44,3	± 8,93
	31-40	59,0	± 12,65
	41-50	53,8	± 13,01
	51-60	49,4	± 11,71
Sürekli	20-30	48,2	± 9,80
	31-40	53,0	± 9,67
	41-50	43,7	± 9,15
	51-60	44,8	± 13,72

Tablo 10'da babaların yaşları ile ölçek puanları arasındaki ilişkiye yer verildi. Araştırmaya katılan babaların yaşı ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (Durumluk  $F(3,176)=8,33$ ,  $p<.05$ , Sürekli  $F(3,176)=7,58$ ,  $p<.05$ ). Scheffe testi sonuçlarına göre durumluluk ölçek puanlarının 20-30 yaş ile 31-40 yaş aralığında anlamlı farklılık gösterirken, sürekli ölçek puanlarının 31-40 ile 41-50 yaş aralığında anlamlı farklılık gösterdi. Durumluk ölçek puanları 20-30 yaş aralığında ortalama 44,31 olarak görülürken, 31-40 yaş aralığında 59,02 ortalamasına sahip olduğu sürekli ölçek puanları 31-40 yaş aralığında 53,01 ortalamaya sahip iken 41-50 yaş aralığında 43,74 olduğu bulundu.

**Tablo 11. Babaların Eğitim Durumu ile Durumluk ve Sürekli Ölçek Puanları Arasındaki İlişki**

Ölçek Puanları	Eğitim Durumu	X	± Sd	Test ve p değeri
Durumluk	Okuryazar Değil	53,67	± 7,51	F=18.48 p=0.000 b> c b<d
	İlköğretim Mezunu	43,94	± 11,47	
	Lise Mezunu	60,35	± 11,07	
	Üniversite Mezunu	58,53	± 12,95	
Sürekli	Okuryazar Değil	53,33	± 12,50	F=11.13 p=0.001
	İlköğretim Mezunu	45,28	± 8,40	
	Lise Mezunu	54,45	± 9,97	
	Üniversite Mezunu	46,87	± 9,37	

Tablo 11’de babaların eğitim durumu ile ölçek puanları arasındaki ilişki gösterildi. Babaların yaşı ile ölçek puanları arasında anlamlı fark olduğunu saptandı (Durumluluk  $F(3,176)=18,48$ ,  $p<.05$ , sürekli  $F(3,176)=11,13$ ,  $p<.05$ ). Scheffe testi sonuçlarına göre durumluk ölçek puanları ilköğretim-lise, ilköğretim-üniversite düzeyinde anlamlı farklılık gösterirken, sürekli ölçek puanları ilköğretim-lise, lise-üniversite düzeyinde anlamlı farklılık gösterdiği bulundu. Durumluk ölçek puanları ilköğretim düzeyinde  $43,94\pm 11,47$ , lise  $60,35\pm 11,07$  ve üniversite düzeyinde ise  $58,53\pm 12,95$  ortalama değerindedir. Sürekli ölçek puanları ilköğretim düzeyinde  $45,28\pm 8,40$ , lise düzeyinde  $54,45\pm 9,97$  ve üniversite düzeyinde  $43,74\pm 9,37$  ortalamaya sahip olduğu belirlendi.

**Tablo 12. Babaların Durumluk Anksiyete Puanları ile Çocukların Cinsiyeti Arasındaki İlişki**

Cinsiyet	n	X	SS	sd	t	p
Kız	104	59,346	10,14	178	3,41	0,000
Erkek	76	52,776	15,62	178		

Tablo 12’ de babaların durumluk anksiyete puanları ile çocukların cinsiyeti arasında anlamlı ilişki olduğu belirlendi ( $t(178)=3,41, p<.000$ ). Erkek çocuk sahibi babaların durumluk anksiyete puanları ortalamaları 52,776 iken, kız çocuk sahibi babaların durumluk anksiyete puanları ortalamaları 59,346’dır. Kız çocuk sahibi babaların durumluk anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı.

**Tablo 13. Babanın Sürekli Anksiyete Puanları ile Çocukların Cinsiyeti Arasındaki İlişki**

Cinsiyet	n	X	SS	sd	t	p
Kız	104	52,5865	9,41	178	2,44	0,012
Erkek	76	48,8158	11,23	178		

Tablo 12 incelendiğinde babaların sürekli anksiyete puanları ile çocukların cinsiyeti arasında anlamlı fark bulundu. ( $t(178)=2,44, p<.012$ ). Erkek çocuk sahibi babaların sürekli anksiyete puanları ortalamaları 48,816 iken, kız çocuk sahibi babaların sürekli anksiyete puanları ortalamaları 52,586’dır. Kız çocuk sahibi babaların sürekli anksiyete düzeyi daha yüksek olduğu söylenebilir.

**Tablo 14. Babaların Durumluk ve Sürekli Ölçek Puanları ile Hastane Deneyimi Arasındaki İlişki**

Ölçek Puanları	Ailenin Daha Önceki Hastane Deneyimi	n	Ortalama	Standart Sapma	sd	t	p
Durumluk	Var	152	57,447	12,845	178	2,105	,676
	Yok	28	51,821	13,792			
Süreklilik	Var	158	51,940	10,457	178	2,913	,030
	Yok	28	45,857	8,271			

Tablo 14’ de babaların anksiyete ölçek puanları ile hastane deneyimi arasındaki ilişki değerlendirildi. Babaların durumluk anksiyete puanları ile hastane deneyimi varlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $t(178)=2,105, p<.676$ ). Babaların sürekli anksiyete puanları ile hastane deneyimi varlığı arasında anlamlı ilişki bulundu ( $t(178)=2,913, p<.030$ ). Hastane deneyimi olan babaların sürekli anksiyete puanları ortalamaları 51,940 iken, hastane deneyimi olmayan babaların durumluk anksiyete

puanları ortalamaları 45,857'dir. Sürekli anksiyete puan ortalamalarına göre daha önce hastane deneyimi bulunan babalar daha fazla endişe duymaktadır.

**Tablo 15. Babaların Durumluk ve Sürekli Ölçek Puanları ile Bilgilendirmeyi Yeterli Bulma Arasındaki İlişki**

Ölçek Puanları	Bilgilendirmeyi		Ortalama	Standart Sapma	sd	t	p
	yeterli durumu	bulma n					
Durumluk	Evet	138	58,507	13,177	178	3,713	,139
	Hayır	42	50,214	10,818			
Sürekli	Evet	138	52,166	10,459	178	2,802	,381
	Hayır	42	47,142	9,153			

Tablo 15'e göre, babaların durumluk anksiyete puanları ile bilgilendirmeyi yeterli bulma arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ( $t(178)=3,713$ ,  $p<.139$ ). Yine babaların sürekli anksiyete puanları ile bilgilendirmeyi yeterli bulma durumu arasında anlamlı fark gözlenmedi ( $t(178)=2,812$ ,  $p<.381$ ).

**Tablo 16. Babaların Endişe Nedeni İle Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

Endişe Nedenleri	n	DAPO	Test ve p değeri	SAPO	Test ve p değeri
Cerrahi girişime ilişkin bilgi eksikliği	21	60.26		59.26	
Evde bakım konusunda kendini eksik hissetme	43	56.45	KW=2.153 SD=4	54.56	Kw=2.542 SD=4
Cerrahi girişimin başarısız olma olasılığı	64	50.73	p=0.435	51.43	p=0.654
Cerrahi girişim sonrası çocuğun uyananama durumu	12	56.48		57.74	
Komplikasyon gelişme olasılığı	6	56.99		56.40	
Çocuğu kaybetme korkusu	3	53.44		52.25	

DAPO: Durumluk anksiyete puan ortalaması, SAPO: Sürekli anksiyete, KW:Kruskal Wallis, SD: Standart sapma



Tablo 16’da babaların endişe nedenleri ile durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete puanları değerlendirildi. Endişe nedenleri arasında bilgi eksikliği cevabını veren babaların durumluk ölçek puanının 60.26, evde bakımını bilememe cevabını veren babaların 56.45, cerrahi girişimin başarısız olma olasılığı cevabını veren babaların durumluk ölçek puanının 50.73, cerrahi girişim sonrası uyanamama cevabını veren babaların durumluk ölçek puanının 56.48, komplikasyon gelişme olasılığı cevabını veren babaların durumluk ölçek puanının 56.69 ve ölüm korkusu cevabını veren babaların durumluk ölçek puanının 53.44 olduğu saptandı. Araştırmaya katılan babaların endişe nedenleri ile durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı ( $p > 0.05$ ). Yine cerrahi girişime ilişkin bilgi eksikliği cevabını veren babaların sürekli anksiyete puanının 59.26, evde bakımını bilememe cevabını veren babaların 54.56, cerrahi girişimin başarısız olma olasılığı cevabını veren babaların sürekli ölçek puanı 51.43, cerrahi girişim sonrası uyanamama cevabını veren babaların sürekli ölçek puanının 57.74, komplikasyon gelişme olasılığı cevabını veren babaların sürekli ölçek puanı 56.40 ve ölüm korkusu cevabını veren babaların sürekli ölçek puanı 52.25 olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan babaların endişe nedenleri ile sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında benzer olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p > 0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Cerrahi girişim, çocuklar ve aileleri için stres oluşturan durumlardır. Bu stresin çocuğa yansması istenmeyen duyguların yaşanmasına neden olabilmektedir (Sadhasivam ve ark. 2009; Çamur 2017). Çocuklarda görülen kaygı durumuna paralel olarak anne ve babalar da anksiyete ve endişe yaşamaktadır (Ayaz ve Varlıklı 2012). Ebeveynin yaşadığı anksiyete ve endişe, cerrahi girişimin başarısız sonuçlanması ya da çocuğun acı duyması gibi düşüncelerinden kaynaklanabilmektedir (Özcengiz 2006). Cerrahi hemşirelerinin ebeveyn ile çocuklarda anksiyete oluşturacak faktörleri ve anksiyete düzeylerini bilmesi, yardım girişimlerini planlayarak uygulaması, bakımın sonuçlarını değerlendirmesi gerekmektedir (Akyolcu 2004). Çocuğu hastaneye yatan ve cerrahi girişim geçiren babaların da anksiyetesini en aza indirebilmek için babanın kendini ifade edebilmesine olanak sağlayacak bir ortamın oluşturulması önemlidir (Shield 2006; Shield 2007).

Cerrahi girişim uygulanacak çocukların babalarının ameliyat hakkında bilgi ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacı ile yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmada cerrahi girişim geçirecek çocukların tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Araştırmada çocuk hastaların %57,8’inin kız, %42,2’sinin erkek, %35’inin 7-9 yaş aralığında, %35,5’inin ikinci çocuk, çocukların %89,4’ünün 1-3 arasında kardeş sayısına sahip olduğu bulunmuştur. Yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde, Turan ve Acaroğlu (2012) cerrahi girişim geçiren çocukların %48’inin 10-13 yaş aralığında, Gürol ve Binici’nin (2017) çalışmasında çocukların ortalama yaşının  $5.67 \pm 2,91$  ve %81,3’ünün erkek olduğu, Oğuzalp ve ark.’nın (2010) çalışmasında da çocukların yaş ortalamasının 1-192 (79,19) ay olduğu, Turan ve Acaroğlu’nun (2012) çalışmasında da cerrahi girişim geçiren çocukların adolesan yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda ve yapılan diğer çalışmalarda değişik yaş gruplarında olan çocuklar ile ebeveynlerine yönelik çalışmalar yapıldığı, çalışmamız kapsamında yer alan çocuk hastaların yaş aralıklarının benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Çocuk hastaların geçireceği cerrahi girişim türleri Tablo 2’de verilmiştir. Çocukların %34,4’ü adenoid, tonsillektomi, %33,3’ü sünnet, %22,2’si fitik, %6,1’i apandisit gibi cerrahi girişimleri geçireceği belirlenmiştir. Gürol ve Binici (2017)’nin çalışmasında çocukların %63,4’ünün sünnet, %21,5’inin inguinal herni, %7,7 inmemiş testis nedeniyle ameliyat edildiği görülmüştür. Adenoidektomi, tonsillektomi, sünnet ve herni çocukluk döneminde en sık yapılan cerrahi girişimler arasındadır. Çalışmada en sık yapılacak cerrahi girişimlerin tonsillektomi, adenoidektomi ile sünnetin olması beklenen bir bulgudur ve çalışmamız da aynı sonuçları içermektedir.

Cerrahi girişim geçirecek çocuk hastaların babalarına ilişkin tanıtıcı özelliklerine Tablo 3’de yer verilmiştir. Babaların %73,3’ünün 31-40 yaş aralığında, %57,2’sinin lise mezunu olduğu, %78,9’unun sosyal güvencesi olduğu, %72,2’sinin işçi olduğu, %31,1’inin gelir durumunun 1001-1500 TL arasında olduğu görülmektedir. Gürol ve Binici (2017)’nin çalışmasında, annelerin yaş ortalamasının 29.69±6.10 olduğu, %34,2’sinin lise, %91,2’sinin sosyal güvencesinin bulunduğu, %68,7’sinin bir işte çalışmadığı ve %39,1’inin en az iki çocuğa sahip olduğu, %67,6’sının maddi durumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalbayram ve ark. (2016)’nin çalışmasında babaların ortalama yaşının 39.29, %33,5’inin lise mezunu, %89,3’ünün sosyal güvenlik güvencesi olduğu, Yıldırım ve arkadaşlarının (2014) kemoterapi gören çocukların anneleri üzerinde yaptığı başka bir çalışmada %61,3’ünün ilköğretim mezunu, %90’ının sosyal güvencesinin olduğu, %90’ının ev hanımı olduğu, %47.5’inin çocuk sayısının 1–2 olduğu ve ebeveynlerin %66,3’ünün aylık gelirinin yetersiz olduğu bulunmuştur. Cerrahi girişim geçirecek çocukların babalarına yönelik yapılan çok sayıda çalışma ile karşılaşılmamıştır. Ancak çalışmada yer alan babaların sosyodemografik özelliklerinin yapılan çalışma bulguları ile benzerlik gösterdiği görülmüştür. Çalışmamızda babaların çoğunluğunun genç yaş grubunda yer alması ve lise mezunu olmaları cerrahi girişime yönelik bilgilendirmeye ve yapılacaklara karşı daha bilinçli olacaklarını da akla getirmektedir.

Çalışmada babaların daha önce hastane deneyimi varlığı Tablo 4’te gösterilmiştir. Buna göre babaların %84,4’ünün daha önce hastane deneyimi olduğu bulunmuştur. Gürol ve Binici (2017)’nin anneler üzerinde yaptığı bir çalışmada

annelerin %76,4'ünün daha önce hastaneye yatma deneyiminin olmadığı, %23,6'sının ise daha önce hastane deneyimi olduğu belirlenmiştir. Babalara yönelik yapılan yeterli sayıda çalışma ile karşılaşılmamıştır. Ancak babaların çoğunluğunun hastane deneyiminin olması babaların hastane prosedürüne yönelik bilgilerinin olduğunu, ameliyatı daha sakin karşılamalarına ve bu nedenle anksiyetenin azaltılmasında yaşanan deneyimin etkisinin olabileceğini düşündürmüştür.

Babaların %46,1'i cerrahi girişim kararının iki aydan önce verildiğini, %86,1'i cerrahi girişime yönelik bilgilendirme yapıldığını, bu bilgilendirmenin hekim tarafından yapıldığını ve %76,7'sinin bilgilendirmeyi yeterli bulduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Gürol ve Binici (2017)'nin yaptığı çalışmada çocukların %47,2'sine bir ay önce, %43'üne bir hafta önce, %9,9'una iki ay önce ameliyat kararı verildiği, bilgilendirmenin %83 oranında doktoru tarafından, %64,4'ü bilgilendirmeyi yeterli bulduğu, diğer ilgili çalışmalarda ebeveynlere bilgilendirmenin hekimler tarafından verildiği belirlenmiştir (Suhonen and Leino-Kilpi 2006; Çalbayram ve ark. 2016). Çalışma sonuçlarına göre ebeveynlere ameliyat öncesi bilgilendirmenin çoğunlukla hekimler tarafından yapıldığı görülmektedir. Hastaların cerrahi girişime yönelik bilgilendirmeleri hekimlerin sorumluluğundadır. Hasta bakımına temellenmiş olan hemşirelerin bilgilendirme oranının düşük olması beklenen bir bulgudur. Diğer yandan babaların çoğunluğuna bilgilendirme yapılması ve bu bilgilendirmeyi yeterli bulmaları kurum memnuniyeti açısından olumlu bir durum olarak değerlendirilmektedir.

Tablo 6'da babaların ameliyata ilişkin endişe yaşama durumu ve nedenleri gösterilmiştir. Babaların %82,8'inin cerrahi girişimin başarısız olması (%42,8), evde bakımını bilememe (%28,9), cerrahi girişime ilişkin bilgi eksikliği (%14,1), cerrahi girişim sonrası uyanamama (%8,1), komplikasyon gelişme olasılığı (%4,1) ile ölüm korkusu (%2,1) endişe nedenleri olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, Akdağ ve ark. (2014)'nin çalışmasında ebeveynlerin endişeleri arasında cerrahi sonrası uyanmama olasılığı, ameliyat sonrası ağrı olduğu belirtilmiştir. Gürol ve Binici'nin (2017) ve Turan ve Acaroğlu'nun (2012) çalışmalarında benzer olarak annelerin yaşadığı endişelerin, cerrahi girişimin başarısız olması, uyanamama, evde komplikasyon gelişmesi, evde ağrıyı kontrol edememe, evde bulantı-kusmayı kontrol edememe ve ağrı yaşama olasılığı olduğu

bulunmuştur. Yine literatür hastane ortamı, ebeveyn görevinde değişim, ailelerinin stresini arttıran durumlar ve cerrahi girişim kavramının bile ebeveynlerde endişe ve anksiyeteye neden olduğu vurgulanmaktadır (Çiftçi ve ark. 2016). Çalışmada babaların yaşadığı endişe nedenlerinin yapılan çalışmalar ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Ayrıca babalarında yaşadığı endişe yaşamaları ve endişe nedenleri beklendik bir sonuçtur.

Babaların durumluk sürekli anksiyete ölçeği puan ortalamaları Tablo 7, 8 ve 9'da verilmiştir. Çalışma kapsamına alınan babaların sürekli anksiyete puan ortalamalarının 50,99+10.36, durumluk anksiyete puan ortalamalarının 56.57+13.11 olduğu ve babaların orta düzeyde anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir. Bulgumuza yönelik yapılan benzer çalışmalarda, çocuğu cerrahi girişim geçiren ebeveynlerinin genellikle orta düzeyde anksiyete yaşadığı bulunmuştur (Türe 2006; Karaman 2008; Oğuzalp ve ark. 2010; Erden vd. 2010; Turan ve Acaroğlu 2012; Ayaz ve Varlıklı 2012; Gürol ve Binici 2017). Araştırma bulgusu diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Ebeveyn ve çocuğun yaşam kalitesi hastaneye yatma ile değişmeye başlamakta, çocuğun davranışlarında olumsuz değişiklik görülmekte, bununla birlikte ebeveynlerin de stres ve anksiyeteleri artmakta, sorumluluklarını yerine getirmekte zorluk yaşamakta, çocuğun bakımında kontrol kaybı yaşamaktan korkmaktadırlar (Çiftçi vd. 2016). Bu nedenle cerrahi girişim geçirecek çocukların babalarının orta düzeyde anksiyete yaşamalarının beklendik bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan babaların %73,3'ünün 31-40 yaş aralığında olduğu ve babaların yaşı ile durumluk sürekli anksiyete ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 10). 20-30 yaş aralığında olan babaların durumluk ölçek puan ortalamasının  $44,31 \pm 8,93$ , 31-40 yaş aralığında olan babaların puan ortalamasının  $59,02 \pm 12,65$  olduğu belirlenmiştir. Yine babaların sürekli ölçek puanları değerlendirildiğinde 31-40 yaş aralığında  $53,01 \pm 9,67$  bulundu. Çalbayram ve arkadaşlarının (2016) araştırmasında babaların ortalama yaşının 39.29 olduğu ve 20-30 yaş aralığındaki babaların anksiyete ölçeğinin  $52.04 \pm 12.59$ , 41 ve üzeri olanların ölçek puan ortalamasının  $46.72 \pm 10.72$  olduğu, Gürol ve Binici (2017)'nin yaptıkları çalışmada da çocuğu ameliyat olan genç annelerin anksiyete düzeyinin yüksek olduğu, Karaman ve Acaroğlu (2012)'nin yaptığı

çalışmada genç anne ve babaların anksiyetelerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgusunun yapılan çalışmalar ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Babaların eğitim durumu ile ölçek puanları arasındaki ilişki Tablo 11'de gösterilmiştir. Çalışmada babaların %57,2'sinin lise mezunu olduğu ve durumluksürekli anksiyete puan ortalamalarının lise mezunu babalarda üniversite mezunu olanlara göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Turan ve Acaroğlu'nun (2012) çalışmasında babaların %51'inin ilkokul mezunu, Gürol ve Binici (2017) çalışmasında ise annelerin %34,2'sinin lise mezunu olduğu ve eğitim durumu düşük olan annelerin anksiyete ölçek puanlarının daha fazla olduğu, Çalbayram ve ark. (2016)'nın çalışmasında babaların %33,5'i lise mezunu olduğu, Akdağ ve ark. (2014)'nin çalışmasında yüksek öğretim düzeyinde olan ebeveynlerin daha az endişeye sahip olduğu, Oğuzalp ve arkadaşlarının (2010) araştırmasında ise anne ve babaların eğitim düzeyi ve durumluk anksiyete ölçeği arasında anlamlı bir fark olmadığı, eğitim düzeyi üniversite olan anne ve babaların sürekli anksiyete ölçek puanlarının daha düşük olduğu, Franck ve Spencer (2005)'in çalışmasında eğitim düzeylerinin ebeveynlerin anksiyete düzeylerini etkilemediği bulunmuştur. Çalışma bulgusunun yapılan benzer çalışmalar ile uyumlu olduğu görülmektedir. Eğitim seviyesi düşük olan babaların çocuklarına yönelik yapılacakları tam olarak anlayamamaları ile hastalıkla ilgili verilen bilgileri kavramada zorluk yaşamaları anksiyete puanlarının daha yüksek olmasını etkilemiş olabilir. Diğer yandan eğitim düzeyi arttıkça hastalık ve işlemler hakkında sorgulama nedeniyle, bilinçli kararlar alınmasının, etkili başetme yöntemlerini kullanmalarının anksiyete puanlarının düşmesine katkı sağlamış olabileceğini akla getirmiştir.

Araştırmada kız çocuk sahibi babaların durumluksürekli anksiyete puan ortalamalarının, erkek çocuk sahibi babaların durumluksürekli anksiyete puanları ortalamalarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 12, 13). Bulguya ilişkin yapılan çalışmalarda da benzer olarak kız çocuğu olan anne- babaların anksiyete düzeyinin erkek çocuk sahibi olan anne babalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Oğuzalp vd. 2010; Turan ve Acaroğlu 2012; Gürol ve Binici 2017). Çalışma bulgusunun ilgili çalışmalar ile paralellik göstermektedir. Literatürde çoğu ebeveynlerin kızlarının oğullarına göre daha sevimli, daha yumuşak ve daha narin olduklarını düşündükleri, kızlarının güzelliği ve narinliği, oğullarının ise güçlülüğü, hareketliliği üzerinde durdukları ve ebeveynlerin kız ve erkek çocuktan

beklentilerinin de değiştiği belirtilmektedir (Mangır ve Baran 1990). Türk toplumu düşünüldüğünde kız çocuğa sahip olan babaların kız çocuklarının erkek çocuklara göre daha nazik, kırılgan ve hassas olduğunu düşünmelerinden kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan babaların hastane deneyimi ile durumluk-sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 14'de gösterilmiştir. Daha önce hastane deneyimi olan babaların durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında fark bulunmazken ( $p=.676$ ), sürekli anksiyete puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p=0.030$ ). albayram ve arkadaşlarının (2016) alışmasında çocukları daha önce hastaneye yatmış babaların anksiyete ölçek puanının çocukları ilk kez hastaneye yatan babalardan daha yüksek olduğu, Akdağ vd. (2014)'nin çalışmasında daha önce cerrahi girişim geçmişi olan çocukların ebeveynlerinin endişelerinin daha az olduğu, Gürol ve Binici'nin (2017) alışmasında ise hastane deneyimi olmayan annelerin anksiyete düzeyinin hastane deneyimi olan anne babalara göre daha yüksek olduğu, Oğuzalp vd. (2010) alışmasında ise daha önce ameliyat olmuş çocukların annelerinin durumluk anksiyete puanı daha az bulunmasına karşın babalarda fark bulunmamış, daha önce ameliyat olan ve olmayan çocukların ebeveynlerinin sürekli anksiyete puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızda daha önce hastane deneyimi olan babaların durumluk anksiyete puan ortalamasının düşük olmasının nedeninin deneyimli babaların hastane ortamını, yapılan prosedürleri ve işlemleri bilmesinden ya da sağlık ekibi yeleri tarafından yapılan bilgilendirme ve yaklaşımlarının yeterli ve etkili olduğunu, sürekli anksiyete puan ortalamalarının yüksek olmasının da cerrahi girişim zamanı yaklaştığıca endişelerinin artmasından kaynaklanabileceğini akla getirmiştir.

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 (Uzun 2000). Çalışmamızda, babaların durumluk anksiyete puanları ile bilgilendirmeyi yeterli bulma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 15). Yapılan benzer araştırmalarda, ameliyat öncesi hazırlıkta ameliyat ve anestezi hakkında bilgilendirmenin ebeveynlerin anksiyete düzeyini azalttığı belirlenmiştir (Karahroudi vd. 2001; Gürol ve Binici 2017; Oğuzalp vd. 2010). Tre'nin (2006) alışmasında bilgilendirme yapılan annenin yapılmayan anneye oranla anksiyete düzeyinin daha

düşük olduğu, Çalbayram ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da hekim tarafından bilgilendirilen babaların anksiyete düzeyininin daha düşük olduğu, Turan ve Acaroğlu'nun (2012) çalışmasında bilgilendirmenin anksiyete üzerinde bir değişiklik yaratmadığı saptanmıştır. Çalışma kapsamına alınan babaların çoğunluğunun hekim tarafından yapılan bilgilendirmeyi yeterli bulmaları, durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamasını olumlu yönde etkilemiş olduğu düşünülebilir.

Araştırmaya katılan babaların endişe nedenleri ile durumluk sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ( $p>0.05$ ) saptanmamıştır (Tablo 16). Bulguya yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde, Gönener ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında çocuklarına cerrahi girişim uygulanan anne/babaların genellikle hastane ortamı, invaziv işlemler, anestezi, sevdikleri birinin kaybı ya da sakat kalması, çocuklarının ağrı yaşaması ve onlara nasıl yardımcı olacaklarını bilememe ve geleceğe ilişkin konularda korku ve anksiyete yaşadıkları, Boyacı'nın (2000) yaptığı başka bir çalışmada anne/babaların %95'inin cerrahi girişimi bir tehlike olarak algıladığı, korku, üzüntü, telaş yaşadığı, cerrahi girişim sonrası komplikasyonlar, anestezi ve hastalığın iyileşmemesine ilişkin anksiyete yaşadıkları bulunmuştur. Thompson ve arkadaşlarının (1996) yaptığı çalışmada da, babaların çocuklarına uygulanacak anestezi indüksiyonu sırasında korku ve endişe yaşadıkları, babaların yaşadığı anksiyetenin çocukların davranışlarına yansıdığı bildirilmiştir. Benzer olarak Çalbayram ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, çocuğun hasta olması ve hastaneye yatması, ilaç alımı, çocuğuna eşlik edememek, diyet, tıbbi işlemler, kan alınması, intravenöz kateterin takılması, idrar kateterinin takılması gibi nedenlerle babalarının anksiyete yaşadığı, Akdağ vd. (2014) çalışmasında ebeveynlerin endişeleri arasında en çok cerrahi sonrası uyanmama olasılığı, ameliyat sonrası ağrı olduğu, Gürol ve Binici (2017) ebeveynlerin çocuklarının vücudunda cerrahi bir kesinin olacak olması, cerrahi girişimin başarısız olması, cerrahi girişim sonrası uyanamama, evde komplikasyon gelişmesi, evde ağrıyı kontrol edememe, evde bulantı-kusmayı kontrol edememe ve ağrı yaşama olasılığı gibi nedenlerle anksiyete yaşadıklarını belirlemiştir. Çalışma bulgumuz ile diğer çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Bu araştırma, cerrahi girişim geçirecek çocukların babalarının ameliyat hakkında bilgi ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapıldı. Araştırma bulguları doğrultusunda aşağıda yer alan sonuçlara ulaşıldı.

- Araştırmaya katılan cerrahi girişim geçirecek çocuk hastanın %57,8'i kız %42,2'si erkek hastadır.
- Çocukların %10,6'sı 0-2 yaş aralığında, %35,0'nın 7-9 aralığında ve %35,5'inin ikinci çocuk olduğu belirlendi.
- Çocukların %34,4'ü adenoid, tonsillektomi, %33,3'ü sünnet, %22,2'si fitik, %6,1'i apendektomi girişimi gerçekleştirileceği belirlendi.
- Araştırmaya katılan babaların çoğunluğunun işçi (%72,2), %78,9'unun sosyal güvenlik sigortası olduğu bulundu.
- Babalarının %73,3'ü 31-40 yaş aralığında olan genç babalardan oluşmaktadır. Babaların yaşları ile durumluk-sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı. Durumluk ölçek puanları 20-30 yaş aralığında olan babalar ile 31-40 yaş arasında olan babalar arasında anlamlı fark bulundu ( $p<0.05$ ).
- Babaların %57,2'sinin lise, %1,7'si okuryazar olmadığı saptandı. Babaların eğitim düzeyi ile ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Durumluk ölçek puanları ilköğretim-lise, ilköğretim-üniversite düzeyinde anlamlı farklılık gösterirken sürekli ölçek puan ortalamaları ilköğretim-lise, lise-üniversite düzeyinde farklı olduğu saptandı. Durumluk ölçek puan ortalamasının en yüksek lise eğitim düzeyinde olan babalarda görülürken (60,35), üniversite mezunu olan babaların sürekli ölçek puan ortalamasının (46,87) olduğu belirlendi.
- Babaların %66,7'sine ameliyat öncesi bilgilendirmenin cerrah tarafından verildiği, hemşirelerin yapmış olduğu bilgilendirme oranı ise %7,8 olduğu görüldü.

- Babaların sürekli anksiyete puan ortalamalarının  $50,99 \pm 10,36$ , durumluk anksiyete puan ortalamalarının  $56,57 \pm 13,11$  olduğu, babaların orta düzeyde anksiyete yaşadıkları belirlendi. Sürekli anksiyete puan ortalaması ile durumluk anksiyete puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p < 0,05$ ).
- Kız çocuğuna sahip olan babaların durumluk-sürekli anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu ( $p < 0,05$ ).
- Babaların %84,4'ünün daha önce hastane deneyiminin olduğu, babaların durumluk anksiyete puanları ile hastane deneyimi varlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p > 0,05$ ). Babaların sürekli anksiyete puanları ile hastane deneyimi varlığı arasında anlamlı ilişki bulundu ( $p < 0,05$ ).
- Babaların %76,7'sinin cerrahi girişim öncesi bilgilendirmeyi yeterli bulduğu, babaların bilgilendirmeyi yeterli bulma durumu ile durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p > 0,05$ ).
- Babaların büyük çoğunluğunun (%82,8) endişe duyduğu, endişe nedenlerinin cerrahi girişimin başarısız olma olasılığı (%42,8), ameliyat sonrası yaşanacak komplikasyonlar (%4,1), Cerrahi girişime ilişkin bilgi eksikliği (%14,1) ve cerrahi girişim sonrası uyanmama durumu (%8,1) olduğu belirlendi. Babaların endişe nedenleri ile durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p > 0,05$ ).

## 6.2. Öneriler

Çalışma bulguları doğrultusunda,

Cerrahi girişim geçirecek çocukların babalarına uygulanacak cerrahi işlem, hastane ve ameliyathane ortamı ve prosedürler hakkında cerrahi ekip üyeleri tarafından bilgi verilmesi, çocuk cerrahisi ve yan dallar kliniklerinde çalışan hemşirelerin cerrahi girişim geçirecek çocukların babalarının anksiyete nedenine yönelik danışmanlık, bilgilendirme ve eğitici rollerini kullanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Ağladioğlu, K., Koçyiğit, A. (2014). Çocuklarda baş boyun tümörleri. *Selçuk Pediatri*, 2(1): 32-39.
- Akbayrak, N., Erkal, S., Ançel, G., Albayrak, A. (2007). Hemşirelik Bakım (Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği Ve Psiko-Sosyal Boyut). *Ankara: Alter Yayıncılık*, 25-40.
- Akdağ, M., Bysal, Z. Y., Atli, A., Samancı, B. (2014). A multi-centric prospective study: Anxiety and associated factors among parents of children undergoing mild surgery in ENT. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 5(2).
- Aksoy, G., Sayın, Y. Y. (2004). Günübirlilik Cerrahide Hastanın Hazırlığı. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8 (2)
- Aksoy, G. (2012). Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı. Cerrahi Hemşireliği 1.Ed: Aksoy, G., Konan, N., Akyolcu, N. Nobel Kitabevleri. s;290-292.
- Aktaş, T. E. (2008). Günübirlilik Artroskopik Diz Cerrahisinde İntraartiküler Uygulanan Bupivakain, Fentanil, Prednizolon Karışımının Tek Doz ve İnfüzyon Olmak Üzere Postoperatif Analjezi Açısından Karşılaştırılması. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Akyolcu, N. (2004). Perioperatif Hasta ve Ailesinin Gereksinimleri ve Hemşirenin Rolü, Ulusal Cerrahi Kongresi Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Panel ve Bildirileri 26-30 Mayıs 2004 Antalya, Kongre Kitabı. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 97-108.
- Ala, S. (2007). Tiroidektomi ameliyatı öncesi hemşirenin bilgilendirici rolünün hastaların ameliyat sonrası anksiyete düzeylerine etkisi. T.C. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.
- Alak, V. (1993). Hastaneye ameliyat olmak üzere gelen 7-14 yaş grubu çocukların korkuları ve hemşirelik uygulamaları. Ege Üniversitesi (Doktora Tezi), İzmir.
- Alıcı U, İlhan H, Bal C, Tokar B. Çocuk cerrahi ameliyatlarında ameliyat sürelerinin belirlenmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2014, 15: 288-96
- Altay, N. C. (2008). Çocuklarda Ameliyat Öncesi Hazırlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*; 68-26.
- Auerbach, S. M., Kendall, P.C., Cuttler, H.F., Levitt, N.R. (1976). Anxiety, locus of control, type of preparatory information, and adjustment to dental surgery. *J Consult Clin Psychol.* 44 (5): 809-18.
- Arslan, E., Arıkan, D., Kazaz, R. (2013). Erişkinlerin Çocuk Olma Ve Çocukluğunu Yaşama Konusundaki Düşünceleri. 4.Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi. Kongre Kitabı, Poster Bildiri (18), Adıyaman, 99

- Ayaz, B. A., Varlıklı, O. (2012). Günübirlık cerrahi sonrası yaşam kalitesi algısı ve kaygı düzeyi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25: 312-20.
- Baykoç, N. (2006). Hastanede Çocuk ve Genç. *Ankara: Gazi Kitabevi*, 62-64.
- Boyacı, M. (2000). Difficulties experienced by the family that the child surgery and nursing approach. *Hemşirelik Forumu*; 3:22-5.
- Büyükönenç, L., Törüner, E. K. (2012). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, Ankara.
- Chorney, J.M., Kain, Z.N. (2010). Family-centered pediatric perioperative care. *Anesthesiology*; 112:751-5.
- Costa, M. J. (2001). The Lived Perioperative experience of ambulatory surgery patients. *Association of Operating Room Nurses*, 74: 874-881.
- Çalbayram, N. Ç., Altundağ, S., Aydın, B. (2016). The Anxiety States of Fathers of Hospitalized Children and its Causes. *Health Science Journal*, 10(6).
- Çamur, Z. (2017). *Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımının ebeveyn memnuniyetine, ebeveyn ve çocuk anksiyetesine etkisi* (Master's thesis).
- Çay E. Günübirlık Cerrahi Girişim Sonrası Hastaların Yaşadıkları Sorunların Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2011.
- Çelebi, L., Biçimoğlu, A. (2006). Çocuk femur cisim kırıkları. *TOTBID Dergisi*, 34-43.
- Çiftçi, E. K., Aydın, D., Karatas, H. (2016). Determining the Reasons of Anxiety and Anxiety States of the Parents with Children Undergoing a Surgical Intervention. *The Journal of Pediatric Research*, 3(1): 23.
- Çilingir, D., Bayraktar, N. (2006). Günübirlık cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 1: 69-81.
- Dağlı, S., Demirci, M., Kavalcı, A., et al. (2017). Günübirlık cerrahi geçirecek çocukların ve ailelerinin ameliyat hakkında bilgilendirilmesinin preoperatif anksiyete ve postoperatif davranış değişiklikleri üzerine olan etkileri. Available at:  
<http://tip.baskent.edu.tr/egitim/mezuniyetoncesi/calismagrp/ogrsmpzsnm14/14.S14.pdf>. Accessed October 10, 2017.
- Dreger, V. A., Tremback, T. F. (2006). Management of preoperative anxiety in children. *Aorn Journal*; 84 (5): 77-804.
- Dolgun, E. (2003). Günübirlık Cerrahide Çocuk Hastaların Hemşirelik Bakımı İçin Yeniden Yapılanma, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Durualp E., Bütün Ayhan, A. (2015). Hasta çocukların gelişimi ve eğitimi. *Çocukların ve Ailelerin Tanı, Tedavi ve Ameliyata Hazırlanması*, 114-117. Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Er, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49(2): 155-168.

- Ersoy, N., Göz, F. (2001). The ethical sensitivity of nurses in Turkey. *Nursing Ethics*, 8(4): 299-312.
- 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.
- Franck, L. S., Spencer, C. (2005). Informing parents about anaesthesia for children's surgery: a critical literature review. *Patient Education and Counseling*, 59(2): 117-125.
- Garip, F. (2010). İnguinal Herni Operasyonu Geçiren Çocuklarda Postoperatif Ağrıya Yönelik Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Gönener, D. H., Güner, İ., Güneş, F. (2006). Children will be operated to determine the parents' concerns before and after surgery. *Nursing Forum* ;2(2):100-5.
- Güner, B. (2006). Çocuklarda Klinik Çalışma İzni Alınma Zamanının Ebeveyn Anksiyetesine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Gül, R., Göksu, S., Mızrak, A., Koruk, S., Öner, Ü. (2008). Günübirlilik cerrahi ünitemizde ilk sekiz aylık uygulamalarımız. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14: 23-27.
- Gürlek, Erdim, L., Bozkurt, G., İnal, S. (2006). Annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9: 36-43.
- Gürlek, Ö., Yavuz, M. (2013). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi Uygulama Durumları. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 16(1).
- Gürol, A., Binici, Y. (2017). Günübirlilik cerrahi geçirecek çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *İzmir. Dr. Behçet Uz Çocuk Dergisi*; 7(1):29-38
- Gürsoy F., Mercanoğlu H. S., Bütün Ayhan, A. (2015). Hasta çocukların gelişimi ve eğitimi. *Akut ve Kronik Hastalığı Olan Çocuklar*, 10. Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Haiat, H., Bar-Mor, G., Shochat, M. (2003). The world of the child: a world of play even in the hospital. *Journal of Pediatric Nursing*, 18(3): 209-214.
- Hasta Hakları Yönetmeliği, Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı, Madde 15. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1> Erişim Tarihi: 02/10/2017
- Karaman, N. (2008). Cerrahi girişim uygulanan adölesanlar ile anne/ babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerinin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Karahroudi, A. F., Ghaderi,S., Yousefi-Chaijan, P., Oskooi, N.N. (2014). The effect of fathers' participation in the care of hospitalized child in pediatric intensive care unit on fathers' stress and coping strategies. *Asian J PharmNurs MedSci* 2: 68-74.

- Kesgin Toka, C. (2012). Akut hastalıklı çocuklarda ebeveynlerin sorunları ve etkili faktörlerin değerlendirilmesi (Master's thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.).
- Kilburn, L. B., Siegel, S. E., Steuber, C. P. (2011). Clinical assessment and differential diagnosis of the child with suspected cancer. *Pizzo P, Poplack D. Principles and practice of pediatric oncology. 6<sup>a</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 124-37*
- Kurzer, M., Kark, A., Hussain, T. (2007). Inguinal hernia repair. *The Journal of Perioperative Practice, 17(7):318.*
- LeRoy, S., Elixson, E. M., O'Brien, P., Tong, E., Turpin, S., Uzark, K. (2003). American heart association pediatric nursing subcommittee of the council on cardiovascular nursing; council on cardiovascular diseases of the young. Recommendations for preparing children and adolescents for invasive cardiac procedures. *Circulation. 108:2550-64.*
- Le, T., Drolet, J., Parayno, E., Rosmus, C., Castiglione, S. (2007). Follow-up phone calls after pediatric ambulatory surgery for tonsillectomy: what can we learn from families? *American Society of Peri Anesthesia Nurses, 22: 256-264.*
- Li, HCW., Lam, HYA. (2003). Paediatric day surgery: impact on Hong Kong Chinese children and their parents. *Journal of Clinical Nursing, 12: 882-87.*
- Mangır, M., Baran, G. (1990). Çocukta rol özdeşimi ve cinsel kimliğin kazanılması. *Eğitim ve Bilim, 14(76).*
- Mooney, K. M. (1997). Perioperative management of the pediatric patient. *Plast Surg Nurs; 17:69-73.*
- Oğuzalp, H., Pamuk, A. G., Öcal, T. (2010). Günübirlük cerrahide ebeveyn anksiyetesinin ve beklentilerinin değerlendirilmesi. *Türk Anest Rean Der; 38:208-216.*
- Öner N, LeCompte A. (1985). Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Özcengiz, D. (2006). Anesteziyle İlgili Bilgilendirmede Kullanılan Farklı Yaklaşımların Çocukları Günübirlük Cerrahi Müdahale Geçiren Ebeveynlerin Durumluk Kaygılarına Etkisi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Adana.
- Özkan, A., Özorak, A., Oruç, M. (2012). Bin dokuz yüz sünnet olgusunda komplikasyonların retrospektif incelenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi, 4: 812.*
- 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.*
- Sander, S., Aydın, G., Demirali, O. (2006). Çocuklarda kasık fitiği ve hidrosellerde cerrahi tedavi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 37(2):855-859.*
- Shields, L., Pratt, J., Hunter, J. (2006). Family centred care: a review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing, 15(10): 1317-1323.*
- Shields, L. (2007). Family-centered care in the perioperative area: an international perspective. *AORN journal, 85(5): 893-902.*

- Sobo, E. J. (2005). Parent's perceptions of pediatric day surgery risks:unforeseable complications, or avoidable mistakes? *Social Science and Medicine*, 60: 2341-2350.
- Suhonen, R., Leino-Kilpi, H. (2006). Adult surgical patients and the information provided to them by nurses: a literature review. *Patient Education and Counseling*, 61(1):5-15.
- Şenol, A.V. (2013). Genel Anestezi Alacak Çocukların Ebeveyn Anksiyetesinin Değerlendirilmesi. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi.
- Tea, C. (2004). Preoperative Nursing Management. Brunner& Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing. Ed: Smeltzer SC. Bare BG. 10. Edition. Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins, AWolters Kluwer Company. 398-416
- Thompson, N., Irwin, M. G., Gunawardene, W. M., Chan, L. (1996) Pre-operative parental anxiety. *Anaesthesia*; 51:1008-1012.
- Tombul, K. (2003). Çocuk Cerrahisi Hastalarının ve Anne-Babaların Klinik Ortamdan ve Sağlık Bakım Ekibinden Beklentilerinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Turan, N. K., Acaroğlu, R. (2012). Cerrahi Girişim Uygulanan Adölesanlar ile Anne/Babalarının Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Anksiyete Nedenlerinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(2): 308-315.
- Tural, E., Bolışık, B. (2013). Ameliyat Öncesi Dönemde Çocukları ile Birlikte Eğitim ve Terapötik Oyuna Katılan Annelerin Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. 4. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi. Kongre Kitabı, Poster Bildiri (106), Adıyaman, 157.
- Turhan, Y. (2007). Elektif Cerrahi Operasyon Planlanan Hastalarda Preoperatif ve Postoperatif Anksiyetenin Hasta Memnuniyeti ile İlişkisi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana.
- Türe, A. (2006). Çocuklara Yönelik Günöbirlik Cerrahi Girişimlerde Anneleri Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeylerine Etkisi. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.
- Uzun, Ö. (2000). Ameliyat öncesi hasta eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3: 36-45.
- Ünver, S., Yıldırım, M., Üniversitesi, T., Fakültesi, S. B., Üniversitesi, H. (2013). Cerrahi Girişim Sürecinde Çocuk Hastaya Yaklaşım. *Journal of Current Pediatrics/Güncel Pediatri*, 11(2): 128-133.
- Vatansever, N. (2008). Çocuk Cerrahisi'nde Ameliyat Olan 8-12 Yaş Grubu Çocukların Hastane Ortamı Ve Operasyondan Etkilenme Durumlarının Belirlenmesi. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Vaughn, F., Wichowski, H., Bosworth, G. (2007). Does preoperative anxiety level predict postoperative pain? *Association of Perioperative Registered Nurses Journal*, 85: 589-604.
- Vural, S., Karaman, S. (2014). Çocukluk çağı eşlik eden belirti ve bulgular, *Çocuk Dergisi*; 14(1):16-21.
- Watson, A.T., Visram, A. (2003). Children's preoperative anxiety and postoperative behaviour. *Paediatr Anaesth*, 13: 188-204
- Yavuz, M. (2010). Günübirlilik Cerrahi. In: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Karadakovan A, Eti Aslan F (eds) Nobel Kitap Evi, Adana, 373-386.
- Yıldırım, G., Göktaş, S. B., Köse, S., Yıldız, T. (2014). Kemoterapi Tedavisi Gören Çocukların Annelerindeki Kaygı Düzeyleri. *International Journal of Basic and Clinical Medicine*, 2(2).
- Yıldız, D. (2011). Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemde Hastaların Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Endtitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa: Yakındoğu Üniversitesi.
- Yılmaz, E. (2017). Cerrahi Süreç: Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Bakım. Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte. Ed: Aslan Eti, F. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, s.327.
- Yılmaz, Y., Özen, İ. O. (2004). İnmemiş testis kliniğinde güncel yaklaşımlar. *STED*, 6: 211-4.
- Zvara, D. A., Manning, M., Stewart, T., McKinley, A. C. Cran, W. (1994). Pre-operative anesthetic concerns: perceptions versus reality in men and women. *Anesthesiology*: 81:1260.



## EKLER

### EK 1-AİLE BABA VE ÇOCUĞU TANITICI VERİ FORMU

#### 1.Çocuğun cinsiyeti

Kız ( ) Erkek ( )

2.Çocuğun yaşı .....

3. Çocuğun geçireceği cerrahi girişim: .....

#### 4.Çocuğun daha önceki Hastane deneyimi :

Var ( ) Yok ( )

5. Babanın yaşı .....

#### 6.Babanın eğitim durumu :

1 ( ) İlköğretim Mezunu 2.( ) Lise Mezunu 3.( )Üniversite Mezunu

#### 7. Babanın Mesleği

1.( ) Memur 2.( ) İşçi 3. ( ) Emekli

8.Ailenin çocuk sayısı : .....

9. Cerrahi Girişim Hastası Ailenin kaçınıcı çocuğu : .....

#### 10. Ailenin sosyal güvencesi :

1.( ) SSK 2.( ) Emekli sandığı 3.( ) Yeşilkart 4.( ) Ücretli

11.Ailenin toplam aylık geliri: .....

#### 12.Ailenin daha önceden bir hastane deneyimi var mı ?

( ) Var ( )Yok

#### 13.Ameliyata zaman karar verdiniz?

1.( ) bir hafta önce 2.( ) bir ay önce 3.( ) iki ay önce 4 ( )diğer

#### 14 Ameliyat öncesi ameliyata yönelik bilgilendirildiniz mi?

1 ( ) Evet 2( )Hayır

#### 15.Bilgilendirme kim tarafından yapıldı?

1 ( ) Ameliyat yapacak olan hekim tarafından

2 ( ) Anestezist tarafından.

3 ( ) Hemşire tarafından

**EK 1-DEVAM**

**16.Bilgilendirmeyi yeterli buldunuz mu?**

1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

**17.Cerrahi girişim ile ilgili endişe yaşıyor musunuz?**

1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

**18. Cerrahi girişimi konusunda endişe nedenleriniz nelerdir?** (birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1. ( ) Cerrahi girişime ilişkin yeterli bilgilendirilmeme
2. ( ) Evde bakım konusunda kendini yetersiz hissetme
3. ( ) Cerrahi girişimin başarısız olma olasılığı
4. ( ) Cerrahi girişim sonrası çocuğun uyummaması
5. ( ) Cerrahi girişim sonrası komplikasyon gelişme olasılığı
6. ( ) Diğer (belirtiniz)

## EK 2- DURUMLUK- SÜREKLİ ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

**YÖNERGE:** Aşağıdaki tabloda kişilerin kendi duygularını anlatan ifadelere yer verilmiştir. İler ifadeyi okuyun ve siz o anda nasıl hissediyorsanız ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden sizin için uygun olanını işaretleyiniz.

Durumluk Kaygı Envanteri		Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1	Şu anda sakinim.	1	2	3	4
2	Kendimi emniyette hissediyorum	1	2	3	4
3	Şu anda sinirlerim 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	Sinirlerimin 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 2- DEVAM**

<b>Sürekli Kaygı Envanteri</b>		<b>Hiçbir Zaman</b>	<b>Bazen</b>	<b>Çoğu Zaman</b>	<b>Her Zaman</b>
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 hissedirim	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 hissedirim	1	2	3	4
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	1	2	3	4
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	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 3-ETİK KURUL İZİNİ

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Cerrahi Girişim Geçirecek Çocukların Babalarının Ameliyat Hakkında Bilgi ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Karabük Üniversitesi			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Sayfa 1

## EK 3-DEVAMI

### KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	09.02.2017		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"/>	
Karar Bilgileri	<b>Karar No: 3/8</b>	<b>Tarih: 29.03.2017</b>				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

### KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL	Anatomi	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seyit Ali KAYIŞ	Tıp Bilişimi ve Biyoistatistik	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Didem SUNAY	Aile Hekimi	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Bilge ÖZCAN	Farmakoloji	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Yusuf ERSAN	Histoloji ve Embriyoloji	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Gülhan ÜNAL KOCAMAN	Periodontoloji	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN	Ebelik	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Avukat Hüseyin ŞAHİN	Avukat	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\* :Toplantıda Bulunmadı

## EK 4-KURUM İZİNİ



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Karabük İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 88919140/044  
Konu : Tez Çalışması Hk. (Saeda Omran  
MOHAMED)

### KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 24/04/2017 tarihli ve 32469041-302.14.04/412448 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY' un danışmanlığında Hemşirelik Bilimi Yüksek Lisans Programı öğrencisi Saeda Omran MOHAMED' in "*Cerrahi Girişim Geçirecek Çocukların Babalarının Ameliyat Hakkındaki Bilgi ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi*" konulu tez çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilme talebi uygun görülmüştür. Bilgilerinize arz ederim.

Op. Dr. İsmail KARA  
Genel Sekreter

27.04.17

Adres: 5000 Evler 75. Yıl Mah. 31. Sok. No:2 KARABÜK

Faks No:0370 4155077

e-Posta:E.TaskiranAkbiyik@çsaglik.gov.tr Int.Adresi: khb78.ib@çsaglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 727b88e1-e324-41f4-977b-996907e68657 kodu ile erişebilirsiniz.

Bilgi için:Elif TAŞKIRAN AKBIYIK

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0370 4155070-1118

## ÖZGEÇMİŞ

Saida Imran Mohammed Al Suwaidi 1971 yılında Libya – Alkhums’da doğdu; ilk ve orta öğrenimini aynı şehirde tamamladı. 2006 yılında Tıbbi Meslek Yüksek Enstitüsü'nden Orta Diploması ile mezun oldu. 2010 yılında Libya – Alkhums’da Tıbbi Meslek Yüksek Enstitüsü'nden Genel Hemşirelik Bölümü Yüksek Diplomasını aldı. Al-Khums Merkez Öğretim Hastanesinde eğitimci olarak görev yapmaktadır. Evli ve 6 çocuk annesidir.

### ADRES BİLGİLERİ

Adres: Alkmas Bengzi Street 10/118 AKLMAS- LİBYA

e-posta : omransaeda@yahoo.com