T.C.
ATILIM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI

SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİCİLİĞİ YÜKSEK LİSANS PROĞRAMI

GÜNÜBİRLİK ÇOCUK CERRAHİ HASTA ANNELERİNDE KAYGI DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ:

ANKARA ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMATOLOJİ ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Mehmet ULUTÜRK

Ankara-2016

T.C.
ATILIM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI

SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİCİLİĞİ YÜKSEK LİSANS PROĞRAMI

GÜNÜBİRLİK ÇOCUK CERRAHİ HASTA ANNELERİNDE KAYGI DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ:

ANKARA ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMATOLOJİ ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Mehmet ULUTÜRK

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ali Mete TÖRÜNER

Ankara-2016

KABUL VE ONAY

Mehmet Ulutürk tarafından hazırlanan "Günübirlik Çocuk Cerrahi Hasta Annelerinde Kaygı Düzeyinin Belirlenmesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği" başlıklı bu çalışma, 22.Haziran.2016 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği / oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

[İmza]

Prof. Dr. İsmail Bircan (Başkan)

[İmza]

Doç. Dr. Ali Mete Törüner (Danışman)

[İmza]

Doç. Dr. Oğuz Işık

ETİK BEYAN

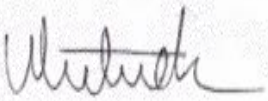
Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesi'ne uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasını;

- Akademik ve etik kurallar çerçevesinde hazırladığımı,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,

Aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

22 Haziran 2016

Mehmet ULUTÜRK



ÖZ

ULUTÜRK Mehmet, "Günübirlik Cerrahi Çocuk Hasta Annelerinde Kaygı Düzeyinin Belirlenmesi, Ankara Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği" Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2016.

Çalışmanın birinci bölümünde; Günübirlik cerrahi kavramından, çocuk cerrahisindeki tarihçesi, yararları, uygulandığı durumlar ve aşamaları hakkında bilgi verilmiştir.

İkinci bölümde; Kaygı kavramı, tarihçesi, türleri, belirtileri, sürdüren etkenler ve bozukluğunun belirtileri hakkında bilgi verilmiştir.

Üçüncü bölümde; araştırmanın amacı, yöntemi, evren ve örneklemi, kapsam ve sınırlılıkları, demografik bulgular, hipotez ve farklılıkları, bilgilendirilmiş/bilgilendirilmemiş günübirlik cerrahi çocuk hasta annelerinin kaygı düzeyini belirleyip birbiriyle karşılaştırılması, sonuç ve önerilerden bahsedilmiştir.

Bu tez çalışmasındaki amaç, günübirlik cerrahi uygulanacak çocuk annelerinin, uygulanacak cerrahi işlemi öncesi kaygı düzeyini değerlendirmek ve bu değerlendirmeyi yaparken de günübirlik cerrahi vakayı planlayan cerrah, anestezi hekimi ve cerrahi klinik hemşiresi tarafından bilgilendirilmiş anne ve bilgilendirilmeyen anne olarak iki gruba ayrılmış olan anne kaygı düzeylerini belirleyip karşılaştırmaktır.

Araştırma verileri nicel araştırma yöntemlerinden, anket tekniği ile toplanmıştır. Ankette, toplam 53 soru bulunmaktadır. Bunların 20 tanesi STAI FORM TX – I(Durum kaygı ölçeği), 20 tanesi STAI FORM TX – 2(Sürekli kaygı ölçeği) ve 13 tanesi de demografik durum bilgilerine aittir.

Bu araştırma, Ankara İli Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde günübirlik cerrahi uygulanacak, anketi eksiksiz ve

uygun olarak dolduran 200 çocuğun annesiyle yapılmıştır. Anket çalışmasında, araştırma örneklemi için basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

06/07/2015 - 19/11/2015 tarihleri arasında, çocuk cerrahi polikliniğinde ya da çocuk acil servisinde, cerrah tarafından değerlendirilerek "Günübirlik cerrahi ameliyat olabilir" tanısı konulan ve ailesinin günübirlik cerrahi uygulamasına onay verdiği "Günübirlik Cerrahi Çocuk Hasta Annelerinde Kaygı Düzeyinin Değerlendirilmesi Anketini" cevaplamayı kabul eden anneler üzerinde yapılmıştır.

Anketlerden elde ettiğimiz verilerin analizi için, SPSS 17,0 (Statistical Package for the Social Sciences) ve Microsoft Office Excell programı kullanmıştır. Araştırmanın analizinden elde edilen sonuçları, Ankara İli Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastane'sinde çocuğu günübirlik cerrahi ameliyatı olan günübirlik cerrahi çocuk hasta anneleri üzerinde genelleyebilsek de Ankara il sınırları içinde bulunan diğer hastanelerde günübirlik cerrahi ameliyat olan çocuk hasta anneleri üzerinde genelleme yapılması doğru değildir.

Anahtar Sözcükler:

Günübirlik Cerrahi, Çocuk Hasta, Çocuk Hasta Anneleri, Anne Kaygısı, Kaygı Düzeyi

ABSTRACT

ULUTÜRK Mehmet, How to Determine The Level of Anxiety of Mothers who Has Pediatric Patient that Received a Out-Patient Surgery, Pediatric Hematology and Oncology Unit of Ankara Training and Research Hospital Example. Post Graduate Thesis, Medical Institution Management, Ankara 2016.

In the first part of the study, the reader is informed about the concept of out-patient surgery, out-patient surgery's history among pediatric surgery, stages and when it is practiced.

In the second part, the reader is informed about the concept of anxiety, its history, its types, symptoms, lasting causes and the symptoms of anxiety disorder.

In the third part, the study focuses on its aim, method, population and sample, scope and limitations, demographic findings, hypothesis and differences, comparison of pre-informed and not pre-informed the level of anxiety of mothers who has pediatric patient that received a out-patient surgery, resolutions and suggestions.

The purpose of this study is to evaluate the level of anxiety of mothers, who have children of out-patient surgery and while doing this study, comparing the two groups of mothers who have been pre-informed by a surgical clinic nurse, operating surgeon and not.

The data of this thesis research is collected by questionnaire technique. The survey has 53 questions in it. Twenty of those questions belong to STAI FORM – I (Case-Anxiety scale), 20 of them belong to STAI FORM TX-2 (Constant- Anxiety Scale) and 13 of them belong to demographic knowledge of state.

The study was performed with 200 mothers, who have a out-patient surgery pediatric patient at Pediatric Hematology and Oncology Unit of Ankara Training and

Research Hospital and accepted to fill the questionnaire form completely between the dates from 07/06/2015 to 11/19/2015.

For the analysis of the survey, the programs in Windows and SPSS 17,0 (Statistical Package for the Social Sciences) are used. The results of the study, even though it can be generalized for the mothers who have pediatric patients at Pediatric Hematology and Oncology Unit of Ankara Training and Research Hospital, cannot be generalized for other hospitals in the city of Ankara.

Keywords:

Out-patient surgery, Pediatric patients, Mother of pediatric patients, Mother Anxiety, Anxiety level

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmam süresince bilgi ve tecrübesi ile yardımını esirgemeyen ve emeği geçen çok değerli hocam sayın Doç. Dr. Ali Mete TÖRÜNER'e,

Anketlerimin istatiksel analizleri konusunda yardımcı olan arkadaşım Büro Yönetimi Öğretmeni Ayten KORKAR ÖZTÜRK'e,

Çalışma sürecinde manevi desteklerini benden esirgemeyen eşime, aileme, Çocuk Cerrahi ve Çocuk Cerrahi Yoğun Bakım Servisi çalışma arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Bu çalışmamı, çocukları günübirlik cerrahi ameliyat olmuş annelere ithaf eder ve geçmiş olsun dilerim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖZ …… i

ABSTRACT …… iii

TEŞEKKÜR …… v

İÇİNDEKİLER …… vi

SİMGELER VE KISALTMALAR …… x

TABLOLAR DİZİNİ …… xii

ÖNSÖZ …… xv

GİRİŞ …… 1

BİRİNCİ BÖLÜM

GÜNÜBİRLİK CERRAHİ

GÜNÜBİRLİK CERRAHİ KAVRAMI,

ÇOCUK CERRAHİSİNDEKİ TARİHÇESİ, YARARLARI, UYGULANDIĞI DURUMLAR VE AŞAMALARI

1. GÜNÜBİRLİK CERRAHİ…….. 3

1.1. Günübirlik Cerrahi Kavramı …….. 3

1.2. Günübirlik Cerrahinin Çocuk Cerrahisindeki Tarihçesi….. 4

1.3. Günübirlik Cerrahinin Yararları…….. 6

1.4. Günübirlik Cerrahinin Uygulandığı Durumlar…….. 7

1.4.1. Genel Cerrahi…… 7

1.4.2. Üroloji…… 7

1.4.3. Ortopedik Cerrahi …… 8

1.4.4. Dental Cerrahi……... 9

1.4.5. Pediyatrik Cerrahi……. 9

1.4.6. Jinekolojik Cerrahi…… 10

1.4.7. Oftalmik Cerrahi…… 10

1.4.8. Kulak- Burun- Boğaz Cerrahisi……. 10

1.4.9. Plastik Cerrahi……... 11

1.5. Günübirlik Cerrahinin Aşamaları……. 11

1.5.1. Operasyon Öncesi (Preoperatif) Değerlendirme……... 12

1.5.2. Operasyon (Ameliyat) …….. 13

1.5.3. Taburculuk (Salah)…… 14

1.5.4. Operasyon Sonrası (Postoperatif) İzlem…… 16

İKİNCİ BÖLÜM
KAYGI

KAYGI KAVRAMI

TARİHÇESİ, TÜRLERİ, SEVİYELERİ, BELİRTİLERİ,

SÜRDÜREN ETKENLERİ VE BOZUKLUĞUNUN BELİRTİLERİ

2. KAYGI…… 17

2.1. Kaygı Kavramı…… 17

2.2. Kaygının Tarihçesi……..…… 18

2.3. Kaygı Türleri…….. 26

2.4. Kaygının Seviyeleri…… 30

2.5. Kaygı Belirtileri…….. 31

2.6. Kaygıyı Sürdüren Etkenler……... 33

2.7. Kaygı Bozukluğunun Belirtileri…… 33

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GÜNÜBİRLİK CERRAHİ ÇOCUK HASTA ANNELERİNDE KAYGI DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ:

ANKARA ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMATOLOJİ ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

3.1. Araştırmanın Amacı Ve Hipotezler …… 37

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman…….. 38

3.3. Araştırmanın Kapsam Ve Sınırlılıkları…….. 38

3.4. Araştırmanın Yöntem, Evren Ve Örneklemi……. 39

3.5. Bulgular (Araştırma Hipotezlerinin Doğrulanma Durumları)……. 40

3.5.1 Günübirlik Cerrahi Çocuk Hasta Annelerinin Durumluk Kaygı Düzeyleri İle İlgili Bulgular…… **44**

3.5.2 Demografik Özelliklerle Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular…… **47**

3.5.3 Araştırmanın Demografik Bulgular……. **70**

SONUÇ VE ÖNERİLER……..…….. 73

KAYNAKÇA …… 75

EKLER……... 80

EK-1. Anket Örneği Formu**…… 80**

ÖZGEÇMİŞ…..……. 84

SİMGELER VE KISATMALAR LİSTESİ

A.g.e : Adı geçen eser

akt : Aktaran

C : Cilt

çev : Çeviren

D.K : Durumluk Kaygı

Ed : Editör

Max : Maksimum

Min : Minimum

N : Kişi sayısı

Ort : Ortalama

p : Anlamlılık Seviyesi

S : Seri

s : Tek Sayfa

S.K : Sürekli Kaygı

SPSS : Statistical Package for the **S**ocial **S**ciences

ss : Çoklu Sayfa

T.C : Türkiye Cumhuriyeti

TDK : Türk Dil Kurumu

vb. : ve benzeri/ve benzerleri

Vs. : Vesaire

α : Alpha

% : Yüzde

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Anket Bölüm 2'nin Güvenirliği Testi…….. **41**

Tablo 2. Anket Bölüm 2'nin Sorularının Güvenirlik Testi……. **42**

Tablo 3. Durum Kaygının Güvenirlik Testi…… **43**

Tablo 4. Günübirlik Cerrahi Çocuk Hasta Annelerinin Durumluk Kaygı Düzeyleri……. **45**

Tablo 5. Kaygı Puan Cetveli…….. **47**

Tablo 6. Anne Yaşıyla Çocuğunun Ameliyat Öncesi Açlıktaki Kaygı Düzeyleri…… **48**

Tablo 6. 1. Annenin Yaşıyla Çocuğunun Ameliyat Öncesi Açlık ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki……. **49**

Tablo 7. Annenin Yaşıyla Çocuğunun Hastanede Yatmasındaki Kaygı Durumu……. **50**

Tablo 7. 1. Annenin Yaşıyla Çocuğunun Hastanede Yatması ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki..... **51**

Tablo 8. Çocuğun Yaşıyla Annenin Ameliyat Öncesi Açlıktaki Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki……. **52**

Tablo 9. Çocuğun Yaşıyla Annenin Ameliyat Sonrası Dönemdeki Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki…… **53**

Tablo 10. Annenin Öğrenim Durumuyla Çocuğunun Ameliyat Sonrası Dönem ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki…… **54**

Tablo 11. Annenin Öğrenim Durumuyla Çocuğunun Ameliyat Sonrası Tedavisi ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki……. **55**

Tablo 12. Annenin Öğrenim Durumuyla Çocuğunun Hastanede Yatması ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki……. **56**

Tablo 13. Annenin Mesleğiyle Çocuğunun Ameliyat Sonrası Beslenmesindeki Kaygı Durumu…….. **57**

Tablo 13. 1. Annenin Mesleğiyle Çocuğunun Ameliyat Sonrası Beslenmesi ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki……. **58**

Tablo 14. Annenin Mesleğiyle Çocuğunun Ameliyat Sonrası Dönemindeki Kaygı Durumu…… **59**

Tablo 14. 1. Annenin Mesleğiyle Çocuğunun Ameliyat Sonrası Dönemi ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki…….. **60**

Tablo 15. Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annenin Çocuğuna Anestezi Uygulamasındaki Kaygı Durumu……... **61**

Tablo 15. 1. Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annenin Çocuğuna Anestezi Uygulaması ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki…… **62**

Tablo 16. Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annenin Çocuğunun Anestezi Sonrası Dönemi ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki…….. **63**

Tablo 17. Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annenin Çocuğunun Ameliyat Öncesi Açlıktaki Kaygı Durumu…… **64**

Tablo 17. 1. Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annenin Çocuğunun Ameliyat Öncesi Açlık ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki…….. **65**

Tablo 18. Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annenin Çocuğunun Ameliyat Sonrası Beslenmesindeki Kaygı Durumu…….. **66**

Tablo 18. 1. Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annenin Çocuğunun Ameliyat Sonrası Beslenmesi ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki……. **67**

Tablo 19. Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annelerin Kaygı Durumunu Azaltmada Bilgi Veren Kişinin Etkisi…… **68**

Tablo 19. 1. Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annelerin Kaygı Durumunu Azaltmada Bilgi Veren Kişinin Etkisi İle Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki……. **69**

Tablo 20. Günübirlik Cerrahi Çocuk Hasta Annelerin Yaş Bilgileri……. **70**

Tablo 21. Günübirlik Cerrahi Çocuk Hastaların Yaş Bilgileri…….. **70**

Tablo 22. Günübirlik Cerrahi Çocuk Hasta Annelerin Öğrenim Durumu……. **71**

Tablo 23. Günübirlik Cerrahi Çocuk Hasta Annelerin Mesleği……. **72**

ÖNSÖZ

Kaygı, insan yaşamını kuşatan ve insanlarda sürekli var olan bir duygudur. Kaygı korkuya benzer gelecekte ortaya çıkabilecek tehlikelere karşı kişinin kendini savunamayacağını veya başa çıkamayacağını zannederekten kendini yetersiz ve güçsüz hissetmesinden doğan bedensel ve ruhsal değişikliklerdir. Aynı zamanda normal sınırında yaşayanlar için tehlikelere karşı korunmasında, savunmasında hatta hayatta kalabilmesinde olumlu etkileri olabilen, patolojik boyuta ulaştığı zaman da günlük hayatı çekilmez hale getiren inkâr edilemez bir duygudur.

Kaygı, sağlık hizmetlerinin tüm alanlarında hasta/hasta yakını ve sağlık çalışanları için önemli bir sorundur. Bu kaygının kaynağı annenin ameliyat olacak çocuğu ise o zaman annelik içgüdüsü ile kaygı durumu daha üst seviyeye çıkar. Anne kaygısının temelinde bir içgüdü, doğuştan kazanılan bir koruma dürtüsü olduğu ortaya çıkmıştır. Annenin çocuğunu koruma amaçlı duyduğu hisler doğal annelik içgüdüsüdür. Kaygı seviyesini azaltmak ve anneyi sakinleştirmek günübirlik cerrahi ameliyatı yapacak cerraha, anestezi doktoruna ve ameliyat sonrası hastanın taburcu olana kadar hastaya bakım verilecek olan cerrahi klinik hemşiresine düşer. Bu olayda koordineli çalışmak anne kaygısını azaltmakta önemli rol oynamaktadır.

Bu araştırmada günübirlik cerrahi, çocuk hasta annelerinin kaygı düzeyinin belirlenmesinde bilgi verilen/bilgi verilmeyen annelerin kaygı düzeylerini belirlemek ve iki grup anne kaygı düzeylerini bir birleriyle karşılaştırmasını yaparak bu karşılaştırmada bilgi verilen annenin/bilgi verilmeyen anne kaygısından olumlu bir değişiklik olup/olmadığı belirlenmeye çalışıldı. Kısacası bu çalışmada, günübirlik cerrahi çocuk hasta annelerinde durumluk kaygı düzeyinin belirlenmesi amaçlandı.

GİRİŞ

Kaygı, sağlık hizmetlerinin tüm alanlarında hasta/hasta yakını ve sağlık çalışanları için önemli bir sorundur. Özellikle hasta çocuk olunca annede bu kaygı daha yüksek bir hal almakta ve kaygının yüksek olması çocuk ve anneyi duygusal yönden olumsuz etkilemektedir. Bu olay her ne kadar günübirlik cerrahi ameliyat olsa da annenin çocuğu hakkındaki kaygısı azalmamaktadır.

Son yıllarda özellikle çocuk cerrahisin de ameliyat öncesi kaygı, ameliyat sonrası kaygı ve anne kaygısı; çocuk hasta tedavisi ve bakımında büyük önem kazanmıştır. Bu olaylar çocuk hasta ve annesinin içinde bulunduğu psikolojik durumun birbirlerini tamamlayan kavramlar ve bir bütün olarak ele alınmasını sağlamıştır (Watson ve Visram, 2003, 13: 188-204).

Günübirlik cerrahi ameliyat olacak çocuğun ajitasyonu ve korkusu annenin kaygısını daha çok artmasına neden olmaktadır. Çocuğu ameliyat olacak annenin ameliyat öncesi ve ameliyat sonrasında da kaygısını azaltmak ve annenin güvenini kazanmak bu zaman zarfında önem kazanmıştır. Bu nedenledir ki cerrahın ameliyat öncesi anneyi bilgilendirirken hastasıyla da ilgilenerek toplumun genelinde çocuk üzerinde oluşturulan "doktorla korkutma" imajını çocuğun gözünde yok etmesi, hasta-doktor ilişkisini daha yapıcı ve olumlu yönde gelişimini sağlaması gereklidir. Öncelikle doktor açısından çocuk hastaların güvenini kazanmak ve sonrasında annenin güvenini kazanmak olumlu bir kazanç olarak doktora geri dönüşü olacaktır (Kain, Wang ve Caramico, 1997; 84: 299-306). Bu çalışmada bizim içi önemli olan anestezi doktoru, cerrah ve cerrahi klinik hemşiresinin bu tutum içinde hareket etmesidir.

Daha önce yapılan çalışmalardan öğrenilen bilgiler ışığında bu araştırmadan da elde edilen sonuçlar birbiriyle tutarlık göstermiştir. Tedavi gören çocuk hasta annelerinin uygulanan tedaviyi ve tedavi sonrası olası kontrendikasyonların ne olabileceği üzerine tatmin edici boyutta bilgilenmek istedikleri noktasında hem fikir olunurken. Diğer yandan ise anne kaygısı üzerine benzer çalışmaların neticesine

bakıldığında annelerin kaygısının farklı olduğunu ve farklılık gösterdiği saptanmıştır (Kain, Wang ve Caramico, 1997; 84: 299-306, Litman, Perkins ve Dawson, 1993; 77: 256-260, Waisel ve Troug, 1995; 7: 200-204). Bu farklılıkların annenin yaşı, öğrenim durumu, mesleği, çocuğun yaşı, sosyal ve kültürel farklılıktan kaynaklandığı düşünülmüştür (Shirley, Thompson ve Kenward, 1998; 53: 956-959).

Korku ve kaygı kavramları birbiri içine girmiş, ayırt edilmesi güçleşmiş iki psikolojik olaydır. Bu ayrımı yapan ilk kişi Soren Kierkegaard'dır. Günlük hayatta birbiri yerine kullanılıyor olsak da aynı şeyler değildir. Kaygı kaynağı belirsizdir ve bir nesnesi yoktur. Korku ile karşılaştırıldığın da bazı belirsiz ve karışık anlaşılmaz bir duygu halidir. Korkunun ise kaynağı belidir, mutlak bir şekilde somut bir nesnesi vardır. Kişi korkusunun kaynağın bilir ve kendisini korkutan şeyin bilincindedir.

Kaygı, duygusal, üzüntü, sıkıntı veya tehdit hissi veren bir durumu-olay sonrasında ortaya çıkan duygu halidir. Özellikle kadın ve çocuklarda sıklıkla görülür. Kişiden kişiye farklılık gösteren, bunu için ölçümü de kolay olmayan ölçümünde de değişik sorunlarla karşılaşılan emosyonel doğal bir duygu durumdur. Kaygıyı ölçer iken kimyasal, fizyolojik, sistematik gözlemler ve anketler gibi bir dize metotlardan faydalanılarak kaygının ölçümünü yapabiliriz (Pakalın,1995). .

BİRİNCİ BÖLÜM

GÜNÜBİRLİK CERRAHİ

GÜNÜBİRLİK CERRAHİ KAVRAMI, ÇOCUK CERRAHİSİNDEKİ TARİHÇESİ, YARARLARI, UYGULANDIĞI DURUMLAR VE AŞAMALARI

1. GÜNÜBİRLİK CERRAHİ

Bu bölümde günübirlik cerrahi kavramından, çocuk cerrahisinde günübirlik cerrahinin tarihçesinden, günübirlik cerrahinin yararlarından, günübirlik cerrahinin uygulandığı durumlardan ve günübirlik cerrahinin aşamalarından bahsedeceğiz.

1.1. Günübirlik Cerrahi Kavramı

Günübirlik cerrahi, müdahale öncesinde uygun olduğu belirlenmiş olan hastaların, planlı müdahale sonrasında aynı gün içinde taburcu olabilmelerini sağlayan girişimlerin tümü olarak değerlendirilebilir (Aksoy, Sayın Yazıcı, 2004; 8 (8): 39-46). Müdahale sonrası hastanede kalış süreleri bir veya altı saatlik bir süre olmaktadır. Ameliyat sonrası erken taburculuk, yatış süresinin kısa olması, hastasının günlük hayatına kısa sürede adaptasyon sağlaması günübirlik cerrahi girişimlerin en önemli tercih sebeplerindedir. Hasta sirkülasyonu yüksek olduğu, kısıtlı yatak sayısına sahip merkezler açısından değerlendirme yapılacak olunursa, günübirlik cerrahi gereğinden uzun hasta yatış sürelerini kısaltmakta ve yatak devir hızının yükseltip maliyeti düşürerek hastane gelirini yükseltmektedir. Günübirlik cerrahinin güvenle uygulanması etkin ve deneyimli bir ekip çalışması ile gerçekleştirilebilmektedir.

Yeni uygulanmaya başlayan cerrahi teknik ve girişim yöntemleri, anestezi ve analjezik tekniklerinde, sterilizasyon ve akılcı antibiyotik kullanımı günübirlik cerrahi girişimin başarısını etkileyen önemli faktörlerdendir. Günübirlik cerrahi

ekibin en önemli, bel kemiği sayılacak üyesi günübirlik cerrahi vakalarla ilgilenen günübirlik cerrahi hemşiresidir. Günübirlik cerrahi hasta ve ailesiyle en çok diyalog halinde olan hasta ailesinin en kolay ulaştığı ekip üyesi hastaya bakım veren hemşiresidir. Preoperatif ve postoperatif süreçte hasta, hasta ailesi ve ekibin diğer üyeleri arasında iletişimde aktif rol almakta ve koordinasyondaki görev payı büyüktür.

1.2. Günübirlik Cerrahinin Çocuk Cerrahisindeki Tarihçesi

1899-1908 yıllarında İskoçya Glaskow Royd Çocuk Hastanesi Cerrahi Servisinde 8,988 çocuk hastaya günübirlik cerrahi operasyonu liyakat ve başarıyla tatbik edilmiştir (Türe, 2006). Ameliyatı sorunsuz bir şekilde olup, biten çocuk hastaların hiçbirisinde hastaneye yatış endikasyonu gerektiren hiçbir durum gelişmemiştir (Yavuz, 1998).

Pediatri alanında günübirlik cerrahi girişimin duayeni diye bileceğimiz kişi Prof. James Micoll ‘dur. Micoll 1990’lı yıllarda geliştirdiği ve günübirlik çocuk cerrahisi alanı için kurguladığı beş önemli olayı işaret etmiştir. Bunlar:

a) Hastanın tedavisi esnasında sarf edilen malzemelerin toplam meblağ olaraktan hesaplanmalıdır. Günübirlik cerrahi girişimde bulunulacak çocuk hastaların seçiminde teşhis ve tanı konulurken hastanın iyi değerlendirilmelidir.

b) Günübirlik cerrahi ameliyat olan hastanın postoperatif dönemini uzatmanın çocuk hasta açısından yararlı olmayacaktır. Kısa sürede taburculuğunun yapılması hastane enfeksiyonlarına yakalanması riskini de azaltır.

c) Evinde annesinin ilgi ve bakımıyla hastanın nekahet dönemini daha sorunsuz atlatılır. Evinin yakınındaki aile sağlık merkezlerinden gerek halinde yardım alabilir, istek halinde ise evde bakım hizmetlerinden yararlanabilirler.

d) Ebeveynlerinden kısa süreli ayrı kalması çocuk acısından ileriki yıllarda psikolojik bir sorun oluşturabilir. Çocukta kalıcı ya da geçici olarak

psikolojik sorunlara neden olabileceğinden çocuk ve annesini ayırmamak gerekir.

e) Postoperatif dönemde çocuğun iyileşme sürecine katkıda bulunabilecek tecrübesi olan kişilerden ya da kurumlardan yardım alınmalıdır (Boyacı, 2003, Kennedy, 1999; 133-140).

Ülkemizde bilinen ilk çocuk cerrahi servisi 1961'de Prof. Dr. İhsan NUMANOĞLU öncülüğünde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde faaliyete geçmiştir (Türe, 2006).

Thornes (1911) de çocuk hastaların günübirlik cerrahi servisinde verilen sağlık bakım hizmetleri için on iki temel ölçüt sıralamıştır (Dolgun, 2003, Kennedy, 1999; 133-140). Bu ölçütler:

a) Verilecek sağlık hizmetleri, preoperatif ve postoperatif dönemi içine alan hizmetler, iyi organize edilmiş olmalı ve hizmet bekleyen diğer hastalarda bekletilmemelidir.

b) Hasta ve ailenin preoperatif dönemden itibaren taburcu olana kadar, hastane kuralları ve çocuğun ameliyatı hakkında istedikleri zaman bilgilendirilmedir.

c) Hastanın girişimine uygun olaraktan ailesinin hangi konularda mesul olduğunun bilgilendirilmesi sağlanmalı ve aileden onam formları eksiz alınmalıdır.

d) Günübirlik girişim yapılan çocuk hastalar farklı bir alanda gözlenmeli, acil olarak girişime alınan hastalar ayrı alanda gözlenmemelidir.

e) Günübirlik pediatrik cerrahi girişimde bulunan çocuk hastaların bakımı yetişkin ve takipli olan hastaların bakımıyla aynı değildir.

f) Günübirlik cerrahi girişimde bulunulmuş hastaların bakımı için alanında özel yetişmiş personel görevlendirilmelidir.

g) Günübirlik cerrahi girişimde bulunulan çocuk hasta olduğundan, sağlık hizmeti veren personelin çocuklarla ve ailesiyle iyi iletişim kurabilmesi için hizmet içi eğitim almalıdır.

h) Günübirlik çocuk cerrahisinin uygulanacağı hastalar ve girişimler titizlikle belirlenmelidir.

i) Tedavi ortamı ve kullanılan donanım hasta güvenliği açısından yeterli olmalıdır.

k) Hasta, çocuk yaş grubu olduğundan dolayı hasta odası ve servis düzenlemesi çocuklara uygun hâle getirilmelidir.

l) Hasta ile ilgili herhangi acil bir durumda ailenin başvuracağı bilgiler, hasta taburcu edilmeden önce aile bilgilendirilmelidir.

Günübirlik cerrahi ameliyat olan çocuk hastanın ve ailenin bilgilendirilmesi ameliyatı yapan cerrah bilgisinde, hastayla ilgilenen cerrahi servis hemşireler tarafından yapılmalıdır.

Günübirlik cerrahi operasyona alınacak hastalar 18 yaşından küçük çocuk hasta olduğu için yasal olarak ebeveynlerinden kesinlikle imzalı izin ameliyat onam formu alınmalıdır. Birkaç ameliyat aynı anda yapılacaksa her bir ameliyat hakkında aile bilgilendirilmeli, her ameliyat içinde aileye ameliyat onam formu imzalatılmalıdır. Çünkü hastada ameliyat esnasında istenmeyen bir kontrendikasyon gelişebilir. Bu durumda aile tarafından imzalanmış olan ameliyat onam formu sağlık çalışanları açısından legal olan düzenlemedir.

1.3. Günübirlik Cerrahinin Yararları

Günübirlik cerrahi ameliyatlarında hizmet alan ve hizmet veren acısından birden çok fayda sağlamaktadır. Bu faydalar (Coll, Torrance, 1999; 14 (4): 39-41, Torrance, Serginson, 1997, Yavuz, Dramalı, 1998; 1 (6): 266-269):

- Günübirlik cerrahi girişim sonrası hastaların hastanedeki kalış süreleri kısadır.
- Hastanedeki kalış süresi kısa olduğundan hastane enfeksiyonu riski azdır.
- Hastanın oral alımı ve gündelik hayatında çok uzaklaşmaz.
- Hastaların memnun olmalarını sağlar.
- Minör ameliyat olmayı bekleyen hastalarda yığılmalar olmaz.
- Ameliyat süresi kısa ve türleri basittir.

- Kaynak tüketimi açısından atıl kullanımın önüne geçilmiş olur.
- Sağlık personeline olan gereksinimini en aza indirir.
- Harcamaları minimal seviyeye düşürür.
- Hastaların çocuk oluşunda sıkıntılı müdahaleye (enjeksiyon) çok az maruz olur.

1.4. Günübirlik Cerrahinin Uygulandığı Durumlar

Günübirlik cerrahi ameliyatlar, teşhis, iyileştirme ve eğitim amacıyla günümüzde artık sıklıkla yapılmaktadır. Aşağıda listelenmiştir (Çilingir, ve Bayraktar, 2006):

1.4.1. Genel Cerrahi

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

1.4.2. Üroloji

- Sünnet
- Hidrosele ilişkin cerrahi

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

1.4.3. Ortopedik Cerrahi

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

- Tenotomi
- Ganglionektomi

1.4.4. Dental Cerrahi

- Diş ile ilgili girişimler

1.4.5. Pediyatrik Cerrahi

- Sünnet
- Hidrosele ilişkin cerrahi
- Orşiopeksi
- İnguinal herniektomi
- Umblikal herni onarımı
- Bening tümörler, sebase kistlerin çıkarılması
- Memedeki solid dokuların çıkarılması
- Papillom, ben gibi oluşumların çıkarılması
- Lipomun çıkarılması
- Testiküler biyopsi
- Üretral dilatasyon
- Anal darlık ya da anal fissür onarımı
- Sistoskopi (stent yerleştirilmesi ya da çıkarılması, biyopsi alınması vb.)
- Epididimal kistlerin çıkarılması
- Renal biyopsi

1.4.6. Jinekolojik Cerrahi

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

1.4.7. Oftalmik Cerrahi

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

1.4.8. Kulak- Burun- Boğaz Cerrahisi

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

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

1.4.9. Plastik Cerrahi

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

1.5. Günübirlik Cerrahinin Aşamaları

Günübirlik cerrahi girişimde bulunulacak hasta cerrahi servisine kabul edildikten taburcu olan kadar bir takım prosedürden geçerler. Bu prosedürler dört bölümde değerlendirilebilir: Operasyon öncesi (preoperatif) değerlendirme, operasyon (ameliyat), taburculuk ve postoperatif izlem aşağıda açıklanmıştır (Day

Surgery: Operational Guide, 26.08.2003, Defazio-Quinn, 1997; 32 (2): 377-386, Mitchell, 1999; 7 (2): 65-73, Williams, 1997; 32 (2): 395-415).

1.5.1. Operasyon Öncesi (Preoperatif) Değerlendirme

Cerrahi müdahale öncesinde hastanın poliklinik şartlarında cerrah tarafından fiziksel muayene yapılarak rahatsızlığı hakkında aile ve hastadan detaylı olarak öyküsü dinlenir ve hasta değerlendirilir. Muayene sonucunda hasta günübirlik girişim (ameliyat) için uygun olup olamadığına karar verir. Hasta ve ailesine hastalık ve uygulanacak operasyon (ameliyat) hakkında bilgilendirilir. Hasta, ailesi ve cerrahın kararlaştırdığı uygun bir tarihi operasyon (ameliyat) için belirlenir, hastanın randevu bilgileri yazılır. Günübirlik cerrahi için preoperatif muayene olağan olarak yapılan diğer cerrahi operasyonlardan bir farkı yoktur. Hastaya anestezi hekimi tarafından anestezi ve günübirlik cerrahiye uygunluğu açısından preoperatif muayenesi ve ASA değerlendirmesini yapar. Bu değerlendirme Amerikan Anesteziolojistler Birliği (ASA) tarafından belirlenmiş olan sınıflandırma sistemine göre yapılmaktadır. Bu sınıflandırmada hasta:

ASA 1: Sıhhatli hastalar (olacağı ameliyatından başka sağlığıyla ilgili sorunu olmayan bireyler),

ASA 2: Ameliyatına sebep bir rahatsızlık hali ya da herhangi bir rahatsızlıktan kaynaklanan orta seviyeli sistemik rahatsızlık şikâyeti bulunan hasta,

ASA 3: Önemli sistemik şikâyeti bulunan hasta,

ASA 4: Hayati tehlikesi olan, sistemik şikâyeti bulunan hasta,

ASA 5: Yirmi dört saat ve uzun süre yaşamasına ihtimal verilmeyen, hayati riski yüksek olarak görülen hastalar olaraktan sınıflandırılmaktadır.

Anestezi doktorunun muayenesi ve mevcut değerlendirme kriterine istinaden ASA 1 ve ASA 2 kategorisinde olan hastalar, günübirlik cerrahi girişime uygun olarak değerlendirilebilmektedir.

Muayene ve tetkiklerden sonra günübirlik cerrahi ameliyat uygunluğu belirlenen hastanın preoperatif tanı işlemleri yapılır ve bulgular tekrar ilgili doktorlar tarafından kontrol edilir. İlgili branş doktorları ve anestezi doktoru tarafından değerlendirilmesi tamamlanmış olan hastanın vital bulguları ve kilosu kaydedilir. Değerlendirme sonucunda girişime (ameliyata) engel bir durum söz konusu olduğunda ilgili branştaki doktorla konsültasyon yapılır. Hastanın ameliyat günü tayin edilir. Hastaya ve ailesine ameliyat öncesi yapması gerekenleri, banyosu, kişisel temizliği, yüzük ve küpe gibi takılarının olmaması gerektiği vb. konular hakkında bilgilendirilir. Bu bilgilendirme cerrahi girişim sonrası hastada oluşabilecek enfeksiyon riski azaltmaya yöneliktir. Hastanenin ve cerrahi polikliniğinin işleyişine uygun olaraktan hasta ve ailesiyle telefonla irtibata geçilerek önemli konularda hatırlatmalarda bulunulabilinir (Aksoy, Sayın Yazıcı, 2004; 8 (8): 39-46).

1.5.2. Operasyon (Ameliyat)

Günübirlik cerrahi ameliyatını olacağı günü çocuk cerrahi kliniğine gelen hastanın servise fiili olarak yatışı yapılır. Hastanın yatış sonrası günübirlik cerrahi ameliyatı yapacak olan cerrah tarafından preoperatif muayenesi yapılır ve vital bulguları tekrar alınır. Cerrahın uygun görmesi halinde hastaya preop ilaç tedavisi yapılır. Bir gün öncesinde günübirlik cerrahi ameliyatı yapacak olan doktor ekibinin hazırladığı ameliyat listesine uygun olaraktan operasyona alınmak için transfer hemşiresi eşliğinde ameliyathaneye gönderilir. Hasta premedikasyon odasına alınır. Hastanın, cerrahın ve anestezi uzmanın ortak aldıkları kararla anestezi uygulanır sonrasında hasta ameliyat odasına alınır. Ameliyatı biten hasta ameliyathane içinde bulunan derle bölümünde anestezinin etkisi gecene kadar gözlemlenir. Vital bulguları anestezi uzmanı tarafında kontrol edilerek cerrahi servisine transfer hemşiresi eşliğinde gönderilir.

1.5.3. Taburculuk (Salah)

Günübirlik cerrahi operasyonu tamamlanan ameliyathane derlenme odasına alınan hasta stabil olan kadar derlenmede gözlenir. Hasta stabilleştikten sonra ameliyathane transferi; hemşiresiyle birlikte cerrahi servisindeki odasına götürülür. Cerrahi hemşiresi, odasına ve yatağına alınan hastayı annesiyle birlikte üzerine hafif giysi giydirir. Hasta postop kabul edildikten sonra ilk bir saat için on beşer dakikalık aralıklarla, ikinci bir saat için otuz dakikalık aralıklarla ve sonrasında ise bir saat sonrasında vital bulguları, kanama, bulantı- kusma, ağrı ve bilinç bakımından gözlemlenir. Ameliyatına mutabık vücuduna şekil verilerek desteklenir, hususi izlem yapılır (örneğin; sistoskopi yapılan hastalarda saatlik idrar takibi; spinal anestezi uygulanan hastalarda ekstremitelerde renk, ısı, hareket takibi, supine pozisyonu verilmesi vb.) (Çilingir, ve Bayraktar, 2006).

Günübirlik cerrahi ameliyat olan hastaların cerrahi servisinden taburculuğunun yapılabilmesi için birtakım ölçütleri taşıması istenir. Genel ve lokal (bölgesel) anestezi alan hastaların taburcu olabilmeleri için ölçütler çoğunlukla benzeridir. Bu benzerlikler ise:

- Postoperatif dönemde vital bulguları iki saatlik stabil olaraktan izlenmesi,
- Mobilize olabilmesi,
- Bilincinin açık olması,
- Ekstremitelerin de duyuların geri dönmesi ve dolaşımın yeterli olması,
- Oral sıvı alımını tolere edebilmesi,
- İdrarını çıkışının olması,
- Ameliyat sonrasında ağrı kesici uygulanmamış olması,
- Ağrısının minimal düzeyde olması,
- Bulantı, kusma ve baş dönmesinin en az düzeyde olması,

• Yara yerinin temiz olması,

• Reçete düzenleyerek,

• Taburculuk sonrada hastaya, 24-48 saat boyunca bakım verebilecek annesinin ya da bir akrabasının refakat etmesi.

Mevcut kriterleri sağlayan hastalara kontrol günü verilerek taburcu, sağlamayan hasta ise taburcu edilmeyerek serviste izlenir (Çilingir, ve Bayraktar, 2006). Taburcu edilen hasta ve annelerine doktor ve bakım veren cerrahi hemşiresi tarafından ev ortamında hastasıyla nasıl ilgilenmesi gerektiğini ve bakımının nasıl yapılacağı anlatılır.

Taburculuk öncesinde cerrahın ve bakım veren hemşirenin ev ortamında hastasına nasıl bakım verileceği konusunda hastanın ve annenin bilgi verilmesindeki amaç, hastanın evde yaşayabileceği stres ve kaygıyı azaltarak iyileşme sürecini daha konforlu hale getirmektir**.** Nekahet dönemimde hasta ve ailesini bilgilendirilmek daha faydalı olmaktadır. Bilgilendirmenin, ne ameliyatı olduğuna ve o ameliyat sonrası olabilecek şikâyetlerine göre yapılmasını da kapsaması gerekir. Bilgilendirmenin:

• Anestezi sonrasında yaşanabilecek durumlar (boğaz hassasiyeti, baş ağrısı, idrar yapmada zorluk),

• Eksizyon yeri bakımı ve pansumanıyla ilgili olası ve sağlık kuruluşuna başvuru gerektirecek durumlar ayrıntılı şekilde anlatılmalı,

• Kontrol tarihi ve gerekli hallerde nerelere ulaşması gerektiği,

• Beslenmesi, bol sıvı tüketimi, uygun pozisyonda istirahat etmesi, kullanacak ilaçlar, kullanılacak ilacın kontrendikasyonu ve diğer ilaç etkileşmeleri, eksizyon yeri bakımı ve rutin hayata dönüşü ile ilgi bilgiler aktarılmalıdır. Hastanın postoperatif

dönem taburculuk öncesinde kapsamlı olarak bilgilendirilmesi kaygıyı azaltmakta ve hasta/hasta yakını memnuiyetini artırmaktadır.

1.5.4. Operasyon Sonrası (Postoperatif) İzlem

Operasyon sonrası (Postoperatif) izlem özellikle Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere hasta memnuniyeti ve vatandaşlarının sağlık sistemine olan güvenini sağlamak adına. Hasta taburcu edildikten sonra ertesi gün içerisinde hastanın genel durumu ile ilgili bilgi almak için irtibat kurulmasıdır. Hastaya bakım veren hemşiresi hastanın yarası, bilinç durumu, oral alımı/ atılım, ilaç kullanımı ve ağrı değerlendirmesi yapmak üzere sorular sorar. Herhangi bir sorun tespiti halinde hastanın kayıtlarına geriye dönük bakılarak sorunu çözmeye yönelik yapması gerekenler anlatılır, gerektiği takdirde en yakın sağlık kuruluşuna veya ameliyatını yapıldığı hastaneye gitmesi için yönlendirilir. Hastayla sağlanan irtibat sonucunda alınan bilgiler ameliyatını yapan cerraha aktarılır ve hasta dosyasına kayıt edilir.

Mitchell ’in (Mitchell, 2001; 9 (1): 37-45) yaptığı çalışmalarından elde ettiği verilerde. Bostrom ve çalışma arkadaşları 1400 günübirlik cerrahi vakayla yaptıkları çalışmasında, hastaların taburculuğu yapılmadan. Oral alımını ve oral uygun besleneceği vakti, postoperatif dönemde kontrole ne zaman geleceğini ve kimin kontrolü yapacağını, olabilecek komplikasyonları, boşaltım sisteminin normal olarak çalışması, postoperatif dönemdeki ağrıyı nasıl minimanize edeceğini ve istirahatını nasıl yapacağı gibi olaylarda karşılaşılabilecek soruların içerdiği önceden hazırlanmış form verilerek. Hastaların % 90’ından fazlasının postoperatif dönemdeki izleminin telefonla irtibat kurularak yapılmış olduğunu saptamıştır.

Postoperatif dönemin bitiminden ilk yirmi dört saatte hemşiresi tarafından irtibat kurularak hasta hakkında görüşme yapılması, hasta ve ailesi açısından oldukça rahatlatıcıdır. Erken postoperatif dönemde yanıtlanması gereken soruların herhangi bir kuruma gitmeden yanıtlanabilir ve kaygı unsuru durumlarında ortadan kaldırılmasına olanak sağlar. Cerrah ve kurumun içinde olumlu bir reklamda olur. Kurulan irtibatla sorun giderilemezse hasta ameliyat olduğu kuruma veya acil servise ivedi şekilde gitmesi gereklidir.

İKİNCİ BÖLÜM

KAYGI

KAYGI KAVRAMI

TARİHÇESİ, TÜRLERİ, SEVİYELERİ, BELİRTİLERİ,

SÜRDÜREN ETKENLERİ VE BOZUKLUĞUNUN BELİRTİLERİ

2. KAYGI

Bu bölümde kaygı kavramı, tarihçesi, türleri, seviyesi, belirtileri, sürdüren etkenleri ve kaygı bozukluğunun belirtilerinden bahsedeceğiz.

2.1. Kaygı Kavramı

Kaygı; "Genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu" olarak tanımlanır (Türk Dil Kurumu, 2009). Tehdit edici bir durum, korku veya korku verici kötü bir şey olacağını düşündüğü olayın gerçekleşebilme olanağına karşı gerçek, gerçek dışı (hayali), tehdit ya da tehdit algısıyla oluşan bedenin ve zihnin bir tepki verme halidir (Ankara, 2015). Kaygı, kaynağını kişinin bilincine çıkarmadığı ve çıkarmak istemediği güdü, arzu, anı ve düşüncelerden yani bilinçaltından alır.

Kaygıyı etimolojik bakımdan araştırdığımızda köken olarak Latince'de "dar geçit" anlamında kullanılan "angustioe" ve Yunanca'da "anxietas" olup "endişe, korku" anlamına geldiği görülmektedir (Ankara, 2015). Türkçe de ise tasa, telaş, üzüntü ve muzdarip olma anlamlarında kullanıldığını görmektedir. Halk diliyle bizlere aktarılan kendini kaygılı hisseden kişide göğüste sıkışma, nefeste darlık-daralma, güçlükle nefes alma gibi bedensel şikâyetler bulunmuşlardır. Kalbinin sıkıştırdığını, nefes alamadığını boğulduğunu, boğazının sıkıştığını ve tükürüğünü dahi yutkunamadığını ve yutkunmakta güçlük çektiğini söylerler.

İnsan yaratıldığı andan itibaren kendisini ve sevdiklerini tehlikelere karşı korumak ve hayatını devam ettirmek için güvenli ve huzurlu bir ortam aramıştır.

Güvenli ve huzurlu bir ortamda yaşamaktaki amaç ilkel zamanlarda yaşamış insanda dahi çevreden gelebilecek tehditlere karşı korunma ve korumaya yönelik iken. Günümüzde kaygı hayatın içinde olmanın, yaşamak için çalışmanın, çalıştıkça kazanmanın, kazandıkça sahip olmanın, sahip olundukça daha güzeli ele de edebilmek için daha çok çalışmanın ve içinde bulunduğu hayat döngüsünü sürdürdüğü ortamda daha yararlı işler yapmanın ve içinde yaşadığı toplumda yaptığı bu yararlı işlerden dolayı toplum tarafından özümsenir. Kendisine saygı duyulduğu bir ortama zemin hazırlar. Bu şekilde yaşam döngüsü içinde insan hayata daha sıkı bir şekilde tutunur ve adapte olur. Yaşamımızın devamı için çok gerekli, vazgeçilmezidir.

Yaşadıkları süre boyunca kazandıkları deneyimler ve yaşanmışlıklar her insanda çeşitli kaygı hissettiren temalar oluşturur. Normal bir düzeyde kaygı yaşayan bir kişi yaşadığı kaygıdan, hissettiği tehdit unsurunu minimalize ederek kurtulmak için kendi kendine çözül yolu üretir. İçinde bulunulan olumsuz durumdan sebebi bilinmeyen o an ki yaşadığı gerginlik hissinden kurtulması için insanı harekete geçirir. Bu şekilde yaşam döngüsü içinde insan hayata daha sıkı bir şekilde tutunur ve adapte olur. Yaşam devamı için gereklidir.

Kaygı kişinin yaşantısına yönelik rahatsız edici ve kendisini savunmasız hissettiren duygulara karşı savunması gerektiğine yönelik bedensel ve ruhsal savunma sisteminin aktif olmasını sağlar doğal bir duygu durumudur. Kaygı kişinin denetiminin dışına çıkması, aşırı uçlarda yaşanması, kişinin gündelik yaşantısını bozması, normal dışı seyir göstermesi kaygı bozukluklarına neden olur.

2.2. Kaygının Tarihçesi

Kaygı insanoğluna ait durumlardan biridir. İnsanlık tarihinde Adem ile Havva'nın yaratıldığı günden itibaren hissettiği ve o günden bu güne ayrı düşmediği histir. Kaygı kavramı edebiyatçıların, psikologların, psikiyatrların, filozofların eserler verdiği ve ilham kaynağı olduğu konuların başında gelmektedir. Danimarkalı varoluşçuluk felsefi akımının önemli isimlerinden olan Soren Kierkegaard kaygı ile korku kavramları bir biriden farklı kavramlar olduğunu göstermiş. Bu farkı da,

korkuda tehlike nesnel, kaygıda ise gizli ve özneldir diyerek basit bir şekilde açılık getirmiştir. Kaygı Kavramı (Begrebet Angest,1844) isimli eserinde kapsamlı biçimde kaygıyla günah arasındaki ilişkiye yer vermiştir. Soren Kierkegaard göre "Dünyaya fırlatılan insan, dünyadaki milyonlarca insan arasında Tanrı'nın gözünden kaçıp, unutulmuş olmanın kaygısını yaşar" (Çıtak, 2008).

Korku ile kaygı bir birinden ayıran 3 ana çizgi vardır. Bunlar:

- **Kaynak:** Korku kaynağı malumdur, kaygı ise kaynağı meçhuldür.
- **Şiddet:** Korku kaygıya göre aşırıdır.
- **Süre:** Korku süresi kısadır, kaygı uzun süre devam eder.

Korkuyla farkları gösterilen kaygının meydana gelişindeki çeşitli unsurlar ortaya çıkar bunlar:

- Alışılmış, yaşanılan, rutin olan ortamdan ayrılma,
- Menfi neticelerin oluşması ve bunların neticeleri,
- Kişi İnancına ters olan bir tavır sergilediğinde ve bu tavır sonrası yaşadığı ikilemleri,
- Gelecek zamanda ne olacağı hakkındaki kuşku, bilinmezlik gibi sıralanmıştır.

Martin Heidegger varoluşçu felsefenin Alman filozof kaygı kavramının varlık bilimi yapmış, bu düşüncesini de insanın yaradılışındaki temel amaç olarak yansıtmıştır. Varlık ve Zaman'da (Sein und Zeit, 1927) eserinde varoluş (Ekzistens) gerçeğini dile getirmiş ve insanın bu dünyaya gönderilirken kendisine sorulmadığını öylesine bırakılmış olduğunu söyler (Çıtak, 2008). İnsan neden yaratıldığını hiçbir zaman idrak edemez. Yaratılanın sonunu er geç ölüm gerçeği olduğuna bağlar.

Friedrich Nietzsche varoluşçu felsefenin Alman filozof kaygıdan bahsederken kaygının korkak ve ürkek olan insanlarda değil, cesur olan ve kendisini tehlikeye

atabilen insanda ortaya çıktığını, buradaki asıl kaygının ise ölüm kaygısı olduğunu söyler (Çıtak, 2008).

Jean-Paul Sartre varoluşçu felsefenin Fransız filozofu kaygıdan bahsederken, insanın yaşadığı ve yaptıklarından sadece kendisinin mesul olduğunu ve neticesinde sonuçlarına da katlanması gerektiğini savunur. Sonrasında ise olan biten her şeyin saçma olduğunu söyler.

Kaygının psikolojik anlamı ilk kez psikanalizm öğretisini geliştirmiş olan Avusturyalı nörolog olan Sigmund Freud tarafından egonun bir fonksiyonu olarak tanımlanmış, biyolojik terim kabul edilmiş kaygı kavramı Freud sayesinde psikoloji literatürüne eklenmiştir. Freud kaygıyı bir duygulanım olarak tanımlamıştır. Saklanan, üstü örtülen ve inkar edilen muharrik hisler kaygıya dönüşmektedir. Altbenlik, benlik ve üstbenlikte yaşanan çelişkileri bastırma çabasıyla kaygı ortaya çıkar. İnsanlar kendi iç dünyalarında yaşamış olduğu ruhsal olaylardan daha farklı anlamlar çıkararak konseptin yayılmasına daha çok anlama gelmesinde etkili olmuştur. Freud kaygıyı gelişimsel evrelere ayırarak açıklamıştır:

- İlk olarak doğum kaygısı (erken bebeklik)
- Ayrılık (separasyon) kaygısı (erken çocukluk)
- Sevgi nesnesinin kaybına bağlı kaygı
- Kastrasyon kaygısı (fallik evre)
- Süperego kaygısı (latent evre)
- Sonuncusu da id (altbenlik dürtüsü) kaygısı şeklinde ele almış ve açıklamıştır (Çıtak, 2008).

Carl Gustav Jung İsveçli filozof Sigmund Freud ile beraber çalışmalar yapmış ve kaygı kavramının ortaya çıkmasında Freud'a ilham veren fikirlerde bulunmuştur. Jung toplumsal bilinçaltı konseptiyle tanınmıştır. Daha birçok filozof kaygı kavramını işlemiş ve eserlerinde yer vermiş. Bunlar:

Otto Rank Avusturya asıllı psikanalist "Doğum Travması" teorisiyle tanınır. İnsan dünyaya gözünü açtığı an ilk kaygıyı hissettiğini söylenir. Çünkü huzurlu, sıkıntısız olan anne karnındaki yaşamına müteakiben uğraş vereceği hayatın zorluklarını yaşayacağı, öğreneceği hayata merhaba der insan ve ilk kaygısı doğumuyla yaşar. Doğumuyla ve yaşayarak tecrübe edinilen daha nice kaygılar için başlangıç yapar. Dünyaya gelişiyle kaygıyı ile tanışan insan bu tanışıklığını unutma çabasında olsa da doğduğu ve dünyaya geldiği için hayatı boyunca değişik yer ve zamanda hep karşısına çıkacaktır. Dünyaya gelişiyle kaygıyla tanışan insan için artık ileri ki yaşamında da yaşayacağı kaygılarının kaynağını doğum travmasından sonra yaşadığı kaygıya bağlayacaktır. Kişilerarası ilişkileri bozulan ve yalnız kalan insan ilk kaygı denilen ayrılma kaygısını da bu şekilde yaşayacaktır (Geçtan, 2005: 204-205).

Amerikalı varoluşçu psikolog Rollo May Otto Rank'in izinden gitmiştir. Kaygıyı "The Meaning of Anxiety" eserinde kaygı için bu dönemin ve tinsel hastalıkların en önemli bulgusu olarak ele alır. Harry Stack Sullivan Amerikalı psikiyatris kaygının kaynağı olarak insan arasındaki ilgi, bağ, yakınlık, dostluk gibi olgulardaki dejenerasyonun etkisini göstermiştir. Alman kökenli Karen Horney Amerikan olan filozof "Temel Kaygı" üzerinde durmuştur. Agresif ve güvensiz bir ortamda özellikle çocukların ve diğer insanların kendilerini güvende olarak görmemelerinden kaynaklanmaktadır. Kaygı kavramını değişik boyutlarıyla ilgilenmiştir.

Horney, kaygıyla korkunun birbiriyle olan benzerliğine dikkat çekmiştir. Lakin kaygı ile korku ayrımını da yapmıştır. Misal olarak anne çocuğunun hayati riski olan bir ameliyat olduğunda endişeli olduğunda korku hisseder, kaygı korkunun ardından gelir. Annenin korkusu, çocuğunun ameliyatının hayati risk taşımasından dolayı oluşan korku iken riskli olmayan, hayati riski olamayan küçük bir ameliyatta da korku anındaki tepkileri vererek yersiz ve orantısız bir tepki vermesi ise kaygı hissini doğurur. İnsanoğlunun ölümden korkması ölümü kabul etmesi ölümden sonra ise ne olacağını bilmeyişi insanda tedirginlik ve kuşku uyandırır. Kişi yaşamındaki stres, elem, cinnet gibi duygusal olarak yorulmuşluktan ötürü ölmek ister. Yaşamak hevesi ya da ölmek, hayattan bıkmışlık hissi arasında ikilem yaşayan insan psikolojik

olarak kaygılı olur. Örneğin; balkonun demirlerine yaklaşmış olan insan panik olur, korkar. Balkon demirine yaklaşmasıyla korkmasının nedeni, yaşam arzusuyla balkondan aşağı kendisini bir an atmış ölmek düşüncesiyle zihninde yaşadığı ikilemle kaygı hissini doğurur ve yaşamış olduğu anlık ikilemse kaygı oluşmasına neden olur. Korku durumunda tehlike somut bir özelliği var iken, kaygı durumunda tehlike soyut ve akılla bağdaşmayan bir durumdadır. Bundan dolayıdır ki, kaygı yaşayan kişinin ruh hali ve yaşadığı olayın durumuna göre kaygı yoğunluğu kişiden kişiye farklılık göster. Kaygı yaşayan, durumunun çok korkunç, baş edemeyeceğini sanması, kendi kendine olayın üstesinden gelemeyeceğine şartlandırıyorsa, o zaman kaygısı katlanır ve yoğunluk kazanır.

Melanie Klein Avusturya kökenli İngiliz olan psikanalist kaygıyı çocukluk hatta bebeklik dönemindeki bilinçaltına yerleşen olaylar sonucunda kaynaklandığını söylemektedir. Ronald Fairbairn İskoç olan psikiyatrist nesne ilişkileri kuramı ile kaygının bebeğin annenin memesini emerken ki haz alışını ve sonrasında ise memeden ayrılışının sonucunda nesnel eksiklikten dolayı ayrılma kaygısını ortaya çıktığını savunur. John Bowlby İngiliz kökenli olan psikiyatır, Melanie Klein'ın öğrencisidir. Anne ile bebek arasındaki bağlılık içgüdüsüne dikkat çeker. Bebeklikten yani doğduğu zamandan kişinin güvenli bir bağlanma olmamasından kaynaklanan ileride de kişinin erişkinliğinde kronik kaygıya neden olacağını savunmuştur.

İnsan karşılaştığı durum ya da olayı aslından daha fazla anlamlar yükleyerek tehdit gibi görür ve zihninde de kurarak durumu tehlike diyerekten şartlanması korku hissini ortaya çıkarır. Korkusunun anlamsız ve yersiz olduğunu idrak etmesinin sonrasında yaşadığı olay ve durum tekrar zihninde değişik yaparak algılamasıyla kaygı ortaya çıkar. Karşılaştığı veya yaşadığı olay, durum gibi şeyleri akıl yoluyla idrak edilen somut bir davranış şeklinde yaşıyorsa korkuyu, akıl yoluyla idrak edilemeyen soyut bir davranış şeklinde yaşıyorsa kaygıyı yaşar (Özer, 2008: 11).

Kaygı pozitif veya negatif hislenim şeklinde hissedilebilir, diye nitelendirebilir. Kaygı hissini negatif olaraktan görmemizi sağlayan durum gerçekçi, mantığa uygun olmaması ve yetersiz oluşudur. İnsanın psikolojik olarak etkilemekte

sağlıklı karar almasına da mani olmaktadır. Kaygı hissini pozitif olaraktan görmemizi sağlayan durumlar, tehlike ve olası tehdit unsurlarına karşı kişinin hazırlık yapmasını ve önlem almasını sağlar. Bu hazırlık ve önlemler olası durumlara karşın kişinin gelecekteki mutluğunun ve başarısının ilk adımları olacaktır. En önemlisi kişin kimlik oluşumunun kilit noktasında yer alacaktır (Ersevim, 2005: 304-305).

Böylece kaygı yönlendirmeler yaparak kişinin kimlik oluşumunda müessis bir görev alaraktan etkiler. İnsanı daima hazırlıklı tutan kaygı, motivasyon unsuru olarak davranışları başlatan güç olaraktan görülür. İçgüdüsel davranışlar hariç insanı eyleme geçiren, yönlendiren ve kişiliğin oluşumunda katkı sağlayan kaygı bu yönüyle pozitiflik gösterir (Geçtan, 2005: 305).

Hayvanlar etrafında olan olayları sadece sezinler. İnsanlar ise sezinlediği olayları akıl yoluyla tekrar değerlendirir bu olay insanı diğer canlılardan ayıran en önemli özelliğidir. İnsan olmanın farkındalığıdır. İnsanoğlu çevresinde gelişen ve gelişmekte olan olayların hepsine hâkim değildir. Çevremizde olan ve bilincimizde olmadığımız durumlara tepki veremeyiz. Çevremizde olan ve bilincinde olduğumuz durum ya da olaylarda (ölüm, doğum, sıcak, soğuk, eğitim vb.) farklı duygular, sezişler yaşayıp da olayın istediğimiz şekilde gelişip/gelişmediği konusunda kaygılarımız, kaygı davranışlarımıza bir şekilde anlam katar belirleyici olur. Biz insanları diğer canlılardan ayırır. Davranışı başlatma görevi ile gerçekleştirdiğimiz davranışlar yaşamamıza yön verir. Bir olayı ya da davranışı sonlandırmamız ve yenisine başlamamız yeni bir kaygı kaynağıdır. Verdiğimiz her karar, yaptığımız her davranış insanın bazı şeyler uğruna bazı şeylerden vazgeçtiği anlamına gelir ve vazgeçiş biz insanlarda kaygı yaratır. Kaygı süreklidir. İnsan yaşadığı sürece kaygı var olacaktır. İnsanların en büyük kaygısı ise ölümdür ve yaşayan her insan ölüm kaygısını kanılmaz bir şekilde tadacaktır. Ölüm kaygısı insan bilincinde olduğu sürece devam edeceğinden daima ölüm kaygısını taşıyacaktır. Ölüm kaygısına ilişkin bilincimiz ne kadar kuvvetli ise kaygıyla olan mücadelemiz o kadar kuvvetli olacaktır (Sayar, 2000: 74-75).

Psikoloji biliminde kaygı kavramını en fazla inceleyen kuram psikanalizmdir. Psikanalizm kurucusu, duayeni Avusturya asıllı olan Sigismund Scholomo

Freud'dur. Freud kaygıyı inceleyen nörologdur. Freud, insanı yaşadığı ortama ayak uyduran ve bu şekilde de hayatını devam ettirire bilen canlı olarak nitelendirmektedir. İnsan davranışlarıyla çevreye uyum sağladığı, yaşamını devam ettirir ve bununda bir amaca yönelik olduğunu söyler. Freud, 'Psikanalize Giriş' isimli kitabında kaygı ile birlikte korku, dehşet kavramları tanımlamış ve ayrımlarını da yapmıştır. Freud kaygının o an ki durumla ilişkisinin olduğunu, nesnesin olmadığına dikkat çeker. Korkunun da o durumla alakalı olaraktan bir nesnesinin var olduğunu. Dehşetin anlatırken de asla hazırlıklı olamayacağımız bir anda kendimizi içinde bulduğumuz durum ya da olay diye anlatır. Freud'un kaygı, korku ve dehşet hakkındaki gözlem ve açıklamaları ışığında kaygı, dehşet durumuna karşı kişiye kalkan görevini üstlendiğini vurgular (Freud, 1984: 201).

Freud'a göre insanoğlu hayata ilk gözünü açtığı an kaygıyla tanışmıştır ve doğumuyla başlayan bu tanışıklık onun ölümüne kadar onu hiç yalnız bırakmaz. İnsan anne rahminden dünyaya gelişine kadar olan sürede uyarana maruz kalır, yaşamı boyunca da bu uyaranla ya da daha değişik uyaranların sebep olduğu kaygıyı yaşayacaktır. Bu yaşamış olduğu kaygı, kaygılar daha sonra yaşayacağı kaygılara da zemin hazırlayacağını belirtir (Geçtan, 2005: 48).

Kaygı sinirsel olan duygu, histir, diyen Freud, kaygı aslın da insanın ilkel yönü olan id'in dürtü, istek ve dışa yansıtamadığı başkaları tarafından kabul edilemeyecek isteklerinden kaynaklandığını savunur. Örneğin; açık olmayan ortamda olmaktan çekinen klostrofobisi olan erkek çocuğunun bu korkusunun nedeni cinsel isteklerinin ve ikili ilişkiler kuramamasından kaynaklı korku, kaygı hissidir. Asıl olan burada kaygıya neden olan kişinin kendi kendisini engellemesidir (Davison ve Neale, 2004: 33). Freud anormal olmayan insanlarda yaşanan kaygıyı nevrotik kaygıdan ayırt eder. O anormal olmayan insanların yaşadıkları kaygıyı yoğun oluşu acısından değil de boyutu yönünde nevrotik kaygıyla ayırt eder. Her insanda sıkla olmamakla beraber arada sıra da hissettiği kaygı ise 'gerçekçi kaygı' diye belirtir ve işte bu kaygı, korkuyla aynıdır. Gerçekçi kaygı başkaları tarafın anlaşılır ve yadırganmadan akla uygun gelir. Gerçekçi kaygı sayesinde insan hayatını idame eder, yaşama ve tehlikelere karşı kendisini koruma içgüdüsünün ürünüdür. Nevrotik

olan kaygıysa neden, sebep olup/olmaksızın her daim akıla uygun olmaz ve akıl dışıdır (Geçtan, 2005: 47).

Psikanalizm, kaygıyı kişinin kendini koruma yönlerini çoğunlukla işlemiş; diğer yandan kaygıyı yaratan en önemli unsur olan ölüm kaygısının da üzerinde yoğun olarak durmuştur. Ölüm, insanın dünyadaki yaşamının bitmesiyle yarım kalan ve yaşanacak daha çok şeyin olduğu düşüncesi kaygıyı yaratan en önemli unsurdur. Kişinin yaşanmamışlık, hayata bağlılık, yaşam sevinci gibi daha birçok etken kaygının şiddetini artırmakta yoğun olarak yaşadığından psikolojik olaraktan kişiyi sıkıntı içine sokmaktadır. Zamanı gelince insan yaşamının son bulması yaşamı boyunca yaşadığı kaygıların en sonuncusudur. Gerçek olan ama biz insanlarca göz ardı ettiğimiz kutsal kitabımızda da yer alan "Her canlı ölümü tadacaktır. Sonrada bize döndürüleceksiniz." ayeti ölüm gerçeğini belirtmektedir. İnsan ölüme rağmen yaşamaya, hayattan zevk almaya ve an olarak ölümü unuttuğu zaman ise hayattın içinde kaybolmuşluk yaşamaktadır. Kendisine döndüğünde er geç hayatının son bulacağını ölümün ise hayatının son noktası olduğunu idrak eder (Yalom, 1999: 19).

Kaygı, kaynağını kişinin bilincine çıkarmadığı ve çıkarmak istemediği gerçek, gerçek dışı (hayali), tehdit ya da tehdit algısıyla oluşan bedenin ve zihnin bir tepki verme halidir; kişinin yaşamına yön verebilen güçlü bir faktördür. Kaygı oluşu, yaşanışı ya da insan bedenindeki etkileri ve oluşumu değil, her bireyi benzersiz kılan kişisel özelliklerinin, karakterinin oluşmasındaki tesir gücüdür. Dünya yaşayışının anlamsız ve sonunun olduğunun idrak edilmesini sağlayıcı bir uyaran olan kaygı, kişinin yaşamındaki, kişiler arası tutum ve ilişkileri düzenleyici bir görevde bulunur.

Kaygıyı insanoğlunun hiç yabancı olamadığı zaman zamanda yaşadığı, yalnız bırakmayan duygu hali ve insan kişiliğinde ayrılmaz bir parçasıdır. Birçok kişilik kuramcısı nörolog da ortak kararı insanoğlunun şahsiyetinin oluşmasındaki en önemli temel olarak görürler ve kabul ederler. Kişinin hayatına değer katan ve benlik kazandıran duygulanımdır. Varoluşçuluk akımında bütün nörologlarında uğrak noktası olmuş ve çalışılmış kaygıyı kavramı günümüzde dahi gizemini kaybetmemiştir.

2.3. Kaygı Türleri

1- Normal kaygı

2- Patolojik kaygı

Normal kaygı, insanın tehdit diye algıladığı ve tehdit olan faktörü de zararsız hale getirebilme yeteneğini göstermesidir. Emosyonel yani duygusal bir durumdur. Bu yeteneğini anne ya da babasından genetik yoldan elde edilen kazanımlar ve ya beynin bir köşesine kayıt edilmiş, geçmişten kazanılmış deneyimlerden kaynağını alır. Bu deneyimlerden hangisinin kişinin hayatını risk altında bırakan bir faktör olduğunu algılama ise tamamen insanın bu deneyimleri iyi yorumlayıp alacağı önlemleri de uygulamasından geçmektedir (Yaylacı, 2010).

Normal düzeyde bir kaygı, yaşam için istendik bir durumdur. Kişiyi stresli zamanlarda harekete geçmesi için motive eder. Hayatımızda yaşamsal öneme sahip olan kaygı insanlarla kurduğumuz iletişimde de uyarıcı ve yapıcı bir etki yaratır. Kaygı bu yönüyle insani ilişkileri düzenleyen etkin bir ruhsal mekanizmadır.

Kaygı bir yandan negatif bir yandan pozitif olan his şeklinde algılanmalıdır. Kaygının negatif olan yönü, akıl dışı ve psikolojik yönden insanları zor durumda bırakmasıdır. Kaygının pozitif yönüne gelecek olursak da yaşanılan kaygı deneyimleriyle karşılaşılan her hangi korku karşısında hazır etme ve önlem almasını sağlar. Korkuya karşı hazırlıklı olan kişi ise korku hissini minumun seviyede atlatır. Sonra ki olaylara karşı hazırlıklı olmanın güveniyle özgüvenin, şahsiyetinin ve mizacının gelişmesinde önemli faktör olaraktan görülmektedir (Ersevim, 2005; 304-305).

Kaygı, korkuya benzer duygu durumudur. İnsan kaygı yaşarken, sanki kötü bir haber alacakmış, bir felaket olacakmış gibi sebebini, kaynağını bilmediği manasız can sıkıntısı, telaşlanma, karamsarlık içine düşer ve sonrasında (Yaylacı, 2010). Ne yapacağı, nasıl yapacağı konusunda ikilem ve çelişki yaşar. Huzursuzluk akabinde sinirlilik duygusu bu yoğun, karmaşık duygu fırtınası sonucunda cinnet geçirmeye kadar gidebilecek duygu karmaşası yaşayabilir. Yoğun, boğucu bir kaygı yaşayan kişi psikolojik açıdan kişiliğinde tarifsiz, acı veren izler bıraktığını söylerken, en acı

veren fiziki durumların bile zamanla unutulduğunda dile getirmektedir (Çevik, 1993; 25-33).

Kaygı, kadınlarda ve çocuklarda yaygın yaşanan farklı bir duygusal reaksiyondur. Korkuyla arasında yapısal ve kaynak farkının olduğunu, kokunun ise özellikle somut olan tehlike karşında meydana gelen savunma ve tedbir amacıyla oluşan karşıt tepkidir. Kaygının oluşumundaki karakteristik özelliği korku duymak, korkmanın yaşantısında değerli saydığı objelere zarar vermesi, verebileceği endişesinin olmasıdır.

Korku da, somut olan kişinin kendisine zarar vereceğini bildiği, tehlikeyi yaratan objektif olgular olaraktan tarif eder. Korkunun kaynağında kişi şuurludur. Korkuya sebep olan objektif olgulardan kaçmanın ve kurtulmanın çarelerine bakarken, kaygının asıl nedenini bilmediğinden sofistike karşılıklarla kendisini savunmaya çalışır. İnsanda korku ve kaygı bedensel ve ruhsal tepkiler gösterdiği ve bu tepkilerinde benzerlik gösterdi izlenmiştir.

Normal ve normal olamayan boyutta kaygıyla çoğunlukla karşı karşıya gelinmekte ve şahit olunmaktadır. İlk yapılması gereken şey kaygıyı yaşayan kişinin kaygı nedenini ve bu neden için kaygılanıp, kaygılanmasına gerek olup/olmadığı uzman bir psikiyatrist tarafından değerlendirmesi gereklidir. Psikiyatrisin değerlendirmesi neticesinde normal olarak her insanda yaşanabilecek bir kaygı mı, yoksa normal olmayan psikolojik bir bozukluk mu olduğuna karar vermesi yani tanı koyması gereklidir. Örneğin; hasta bir kişinin iyileşmesi için ameliyat olması gerekmektedir. Ameliyat olacağı için hastanın kaygılanması normal bir olaydır. Hastanın ameliyat olacağı için kaygısını dostlarına söylemesi onların desteğini alması, onları yanında hissetmesi kaygısını azaltır.

Kaygı, insanoğlunun varoluşundan bu yana hiç yalnız bırakmamış ve ayrı düşmemiştir ki her zaman birincil duygular arasında yer alır. Her insanın hem fikir olduğu, tehlikeli olarak gördüğü durumlar karşısında biraz da olsun kaygılanırız. Sınav zamanı kapıda sınava gireceği zamanı beklerken, uçağa binmeden ya da bir ameliyata girmeden önce tedirgin huzursuz oluruz (Bedir, 2008). Muhataralı olarak görülen durumlarla karşılaşıldığında yaşanan kaygı türü çoğunlukla bütün insanların

aynı duyguyu hissettiği arızi, durumlardan ötürü kaygıya neden olur ve kaygı yaratır. Bu durumda hissedilen duygu 'durumluk kaygı' dır (Öner ve Lecompte, 1998).

Kimi insanlar kendilerini daima huzursuz ve mutsuz hissederler. Psikolojik olarak kendilerini hiçbir zaman mutlu ve huzurlu olmayacaklarını zannederler. Mutsuz ve huzursuz olmalarına neden olacak durum ya da olay yaşamamışlardır. Sanrısal veya psikolojik olarak kendilerini savunmasız, her zaman başlarına bir şey gelecekmiş gibi hissederler. Bu durumda da hissedilen duygu 'sürekli kaygı'dır. Klinik psikologlara ve psikiyatristlere tedavi amaçlı gelen hastaların büyük bir çoğunluğu sürekli kaygı yaşadıklarını ve belirtilerinden rahatsız olduklarını dile getirirler. Yaşadıkları huzursuzluk hissini gidermek, hafifletmek veya kontrol etmek için yardım almak isterler. Rahatsızlığına boyun eğmiş, üstesinden gelmemekten, başa çıkmamaktan tedirginlerdir (Öner ve Lecompte, 1998).

Tehlikeli koşuların neden olduğu korku ve huzursuzluk, insanın içinde bulunduğu arızi ve anormal olmayan bir kaygı olarak kabul edilebilir. Kişinin yaşadığı durum ya da olayla her hangi bir bağlantısının olmadığı sürekli kaygı kişinin karakter yapısını belirleyen önemli bir unsurdur. Sürekli kaygı, kişiden kişiye değişmekte ve kişiye göre karakterize olan özelliktir. Kaygı yaşantılarındaki bu ayırımın yapılması Spielberger'in "İki Faktörlü Kaygı Kuramı" ile kaygı türlerinin ölçülmesi de Spielberger ve arkadaşlarının Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'yle mümkün olmuştur (Öner ve Lecompte, 1998).

Birbirinden farklı özellikleri olan iki tür kaygı, yukarıda da belirtildiği gibi durumluk ve sürekli kaygıdır. Bu anlayış Cattell ve Scheier'in (1958) faktör analizi çalışmalarıyla iki kez ileri sürülmüştür. Daha sonraları da Spielberger (1966) ve arkadaşlarının çalışmaları sonucu geliştirdikleri "İki Faktörlü Kaygı Kuramının" özünü oluşturmuştur (Öner ve Lecompte, 1998).

Durumluk kaygı: Kişinin kendisini kötü hissettiren veya kötü hissettirecek durum, olay sonrasında yaşadığı kişiyle karakterize geçici bir hal olan duygu durumudur. Normal bir hal olaraktan otonom sinir sisteminde tahakkuk eden bir

uyaran sonucunda vücutta terleme, sararma, kızarma ve titreme gibi fiziksel değişmeler, kişinin kendisini güvende hissetmediği, tedirgin, mutsuz, hoşnut olmadığını gösteren vücut tepkileridir. Her insan içinde bulunduğu duruma göre farklı kaygı duyar. Kişi kaygıyı yaratan bu durumu tehlike olarak algılaması halinde durumluk kaygı düzeyi yüksek, tehdit olarak algılaması halinde ise durumluk kaygı düzeyi düşük olmaktadır. Stres yaratan durum ortadan kalkınca, kaygıda yok olma eğilimi gösterir. Durumluluk kaygısı başkaları tarafından nedeni anlaşılabilen bir kaygıdır (Öner ve Lecompte, 1998).

Sürekli kaygı: Kişinin kendisini kötü hissettiren veya kötü hissettirmeye devam edecek durum, olayın sürekli olarak yaşayacağını hissetmesi, kendisini şartlandırarak o şekilde algılaması sonucunda oluşan duygu durumudur. Bazılarınca kabul edilmeyen ve tartışılan ama çoğunluğunda kabul ettiği durumlarda kişi kendisinin tehdit edildiğini, güvende olmadığını hisseder. Bu hissiyat çerçevesinde kişi kendisini her zaman tedirgin, mutsuz, hoşnut olmayan ve sürekli tehdit ediliyor gibi hisseder, işte bu sürekli kaygıdır. Sürekli kaygı yaşayan insanların diğer insanlara göre alıngan, kırılgan ve daha fazla kötümserlik hissi yaşarlar. Bu tarz sürekli kaygı yaşayan insanlar durumluk kaygıyı da normal insanlara göre ağır ve daha sık halde yaşarlar. Kişiliğiyle özleşmiştir (Öner ve Lecompte, 1998).

Kaygı ve korku duyguları, günlük yaşantımızda birbiri yerine kullanıyor olsak da, farklı iki hissediştir. Kaygı ve korkunun farklı olduğunu ve bunun ayrımını yapan ilk filozof, Varoluşçu felsefinin kurucularından Soren Kierkegaard'dır.

Sonra ki çalışmalarda Sigmund Freud'da korku ve kaygı kavramlarının birbirinden farklı olduğunu vurgulamış ve farklılıklarını göstermeye çalışmıştır. Kaygının kaynağı belirsizdir. Kaygının bir nesnesi yoktur. Kaygı, korkuyla karşılaştırıldığında bazı belirsizlikler ve karışlıklar taşımaktadır. Kaygı, korku kadar net değildir. Korkunun kaynağı daha belirgindir. Korkunun bir nesnesi mutlaka vardır. Korkuların sebeplerini biliriz ve bilincindeyizdir. Kaygı halinde iken tehdit hali gerçeğe göre değil kişinin o an ki duygu, düşüce ve algılamasına göre değişir ve bilinmez, korku halinde ise afakî ve herkesçe fark edilen somut olan bir şeydir.

Bazı psikologlara göre kaygı ile korkuyu ayıran üç önemli fark vardır:

1. **Kaynak:** Kaygının kaynağı belirsizken, korkunun ise bellidir.
2. **Şiddet:** Kaygı korku kadar şiddetli değilken, korku daha şiddetlidir.
3. **Süre:** Kaygı uzun süre devam ederken, korku kısa sürelidir.

2.4. Kaygının Seviyeleri

Kişilerde kaygı seviyeleri kaynağına ve kişisel özelliklere bağlı olarak değişiklik gösterir.

Hoy ve Peplau kaygı hissinin dört farklı seviyede oluştuğunu izlemişlerdir. Bunlar:

a) Hafif Kaygı

b) Orta Kaygı

c) Ağır Kaygı

d) Panik Kaygı

Hafif Kaygı: Uyanıklılık çevreden haberdar olmanın ilk aşamasıdır, kişi bu aşamada görür, işitir, konuşlar. Belirli bir amaca yönelir ve öğrenmede belli bir artış söz konusudur. Kişi genelde çevresi ile olan ilişkilerini sınırlar veya başa çıkma yollarını kullanarak var olan gerilimini gidermeye çalışır.

Orta Kaygı: Kişi de duygu yoğunluğu ve algılamada bozulmalar vardır. Çevresiyle ilişkisini kesmiş, iletişim kopmuş ve çevresindeki olaylardan haberdar değildir. Diğer kişiler, kaygılı olan kişinin dikkatini başka bir konuya çekmeye çalıştıklarında zorluk yaşamaktadır, bunun sonradan farkına varmaktadırlar.

Ağır Kaygı: Kaygılanma hissini yoğun bir şekilde yaşanmaktadır. Kaygı yoğunluğu kişiyi bedensel ve ruhsal olarak etkilemekte, kişi sıkıntı, telaşa

kapılmaktadır. Kaygının bedensel tepkimelerinde artmalar olmaktadır. Baş ağrısı, bulantı, baş dönmesi, titreme tepkimeler izlenir.

Panik Kaygı: Kişi de sok haline benzer bir tablo gelişmiştir. Donukluk ve çevreyle olan bağlantısı yoktur. Büyük bir korkuya kapılmıştır ve çevresinden gelen uyarılmalara tepki vermez. Kişi normal haline gelmesi için başkalarının desteğine gerek duyar. Bedensel ve ruhsal olarak kaygıyı yoğun olarak yaşamaktadır. Bedensel tepkimeleri yoğunluk kazanmış, kişiyi çok rahatsız eder hal almıştır. Dispne, baş dönmesi, titreme, ölüm korkusu gözlenir (Türe, 2006).

2.5. Kaygı Belirtileri

Otonom sinir sistemi görevi itibarıyla salgı bezleri, düz kaslar ve kalp kaslarının fonksiyonlarından sorumludur. Sempatik ve parasempatik sinir sistemi diye ikiye ayrılır ve bu iki sistem birbirine karşıt olarak çalışır. Fizyolojinin kaygı ile alakası otonom sinir sisteminin her hangi bir tehlike durumunda fizyolojik tepkiler ile anlık cevaplarlar vermesidir. Kaygı esasında nabız, tansiyon, vücut ısısı duyma, mide bulantısı gibi belirtiler otonom sinir sistemimi işaret eder. Kaygı esasen normal bir duygu durumudur. Ne zaman ki patolojik belirtilerle karakterize olur o zaman kavgı bozukluğu gelişir. Aşağıda belirtilen hallerden mevcut bir durum var ise, kaygı bozukluğundan bahsedilmesi gerekmektedir:

- Korkuyu yaratan olay/durum sonrasında hissedilecek olan korkudan daha fazla ve yoğun bir şekilde yaşandığında,
- Korkuyu yaratan olay/durumu kabullenmediği ve inkâr edildiğinde,
- İş ve sosyal yaşantımızı olumlu olmayacak şekilde etkisini gösterdiğinde, kaygının patolojik sıkıntı haline geldiğini söyleyebilir. Kişinin bu konu da yardım alması önerilir.

Kaygı ve korku arasındaki benzerliklere dayanarak psikologlar, korku sırasında ortaya çıkan fizyolojik oluşumların, kaygı anında da gözlenebileceğini ortaya sürmüşlerdir. İddia deneysel gözlemlerle desteklenmiştir. Bu nedenle, psikologlar kalp atışı, kan basıncı, kanın kimyasal yapısı, Galvanik Deri Tepkisi,

nefes alış, nefes veriş oranı gibi değişik fizyolojik belirtileri kaygı ölçmede kullanırlar (Uysal, 2007).

Kaygının üç temel bileşeni vardır . Bu bileşenler şunlardır:

1. Endişeli-rahatsız edici düşünceler ve hisler: Kaygının bu bileşeninde, dış bir sebeple oluşan panik duygusu ve katastrofik imgelerle ve düşüncelerle oluşan bellek ve dikkat eksiklikleri vardır. Problemin çözüm yollarının bulunamamasından dolayı yaşam kalitesinde düşüş olur. Düşünsel tehlikelere karşı gösterilen bir tepki biçiminde açığa çıkar (Muğla, 2016).

2. Bedensel tepkiler: Sempatik sinir sisteminin aşırı çalışması; anormal derecede uzun ve derin solunuma ve kalp hızında artışa neden olur. Kaygıya bağlı olarak oluşan diğer fiziksel belirtiler ise gerilim tipi baş ağrısı, yorgunluk ve uykusuzluktur.

3. Davranış değişiklikleri: Kaygı, rahatsız edici durumlardan kaçmaya ve bu durumlardan kaçınmayı öğrenmeye sebep olur. Hem kaçma hem de kaçınma, benzer bir durumla yüzleşmeyi daha güçleştirir ve güvenin kaybolmasına neden olur. Kaçınma, rahatsız edici düşüncelerden bilişsel kaçınmayı ve görevlerden kaçınmayı kapsar; aktivitelerde ve performansta azalmaya neden olur.

Kaygının bileşenleri birbirleriyle etkileşim içerisindedirler. Kaygının fiziksel belirtileri kaygılı düşünceleri besler; kaygılı düşünceler de endişeli hislerde artışa neden olur. Kaygının bileşenleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada; yüksek durumluk kaygısı olan katılımcılarda, düşük durumluk kaygısı olan katılımcılara göre, kaygının bileşenleri arasında daha fazla etkileşim saptanmıştır. Bu birleşme yüksek durumsal kaygıda sinyallere daha güçlü fizyolojik tepkisellikle açıklanmıştır (Çelebi Çelik, 2015).

2.6. Kaygıyı Sürdüren Etkenler

Kaygı başlangıç nedeninden farklı pek çok etmen tarafından sürdürülebilir. Kaygının iç oluşumundan sonra diğer etmenler kaygının sürdürülmesine katkıda bulunabilirler. Kaygıyı sürdüren etmenler dört grupta toplanabilmektedir. Bu gruplar aşağıdaki gibidir:

a. Rahatsızlık Verici Düşünceler: Üzüntü verici düşünceler genellikle, kaygının belirtilerine yönelik bir açıklama bulmaya teşebbüs edildiği zaman oluşurlar. Bu düşünce hataları dört sınıfta toplanabilir:

b. Kaçma ya da Kaçınma: Kaygı yaratan durumlardan kaçma ya da onlarla yüzleşmekten kaçınma, geçici bir rahatlama sağlar fakat bir döngüye neden olur. Gerçek bir tehlikenin olmadığı durumlarda da kaçınma tepkisi gelişir, kaçınılan durumların listesi artar ve bu durumlarla başa çıkmak daha zor hale gelir. Kişinin yaşamı sınırlanmaya başlar.

***c*. Güven Kaybı:** Güven duygusu basarı deneyimleriyle oluşur, kaçma ya da kaçınma basarı deneyimlerini engelleyerek güven kaybına neden olur. Bir başarısızlık diğer başarısızlıklardan korkmaya yol açar ve kişiye önceden kolay gelen görevler daha zor gelmeye baslar.

d. Yaşam Olayları: Yaşam olayları, hem kaygının temel sebebi olabilirken hem de kaygıyı sürdüren etmen olabilmektedirler. İki ya da daha fazla stresli olay aynı dönemde meydana gelirse daha ciddi bir durum oluşur (Ankara, 2014).

2.7. Kaygı Bozukluğunun Belirtileri

Kaygı bozukluğunun belirtileri aşağıda sınıflandırılmıştır:

a) Bilişsel Belirtiler:

1. Gerçeklik duygusunda değişme

2. Çevrenin değişiyor gibi algılanması

3. Dikkatini vermede zorlanma

4. Dikkat dağınıklığı

5. Kontrolünü yitirme kaygısı

6. Fiziksel zarar göreceği endişesi

b) Duygusal Belirtiler:

1. Korku

2. Huzursuzluk

3. Endişe

4. Çaresizlik

5. Alarm duygusu

6. Panik

7. Davranışsal belirtiler:

8. Kaygı yaratan durumlardan kaçınma davranışı

9. Kaygı yaratan durunla karşılaşınca dona kalma

c) Fizyolojik Belirtiler:

1. Çarpıntı

2. Kan basıncı değişiklikleri

3. Soluk renk ya da yüzde kızarma

4. Nefes darlığı

5. Hava açlığı

6. Boğazda düğümlenme

7. Boğulma hissi
8. Yutma güçlüğü
9. Bulantı
10. Kusma
11. İshal
12. Karın ağrısı
13. Sık idrara çıkma
14. Cinsel isteksizlik
15. Terleme
16. Kızarma
17. Sıcak basması
18. Baş dönmesi
19. Bayılma hissi ya da bayılma
20. Kas gerginliği

Araştırmacılar 20-30 dakika süren bir görüşmede içerisinde bu belirtilerden en az 6 tanesinin 3 ya da daha fazla sayıda tekrar edilmesinin yüksek kaygının belirtisi olduğunu belirtmişlerdir (Ankara, 2014).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

"GÜNÜBİRLİK CERRAHİ ÇOCUK HASTA ANNELERİNDE KAYGI DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ:

ANKARA ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMATOLOJİ ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ"

Çalışmamız anket çalışmasına dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Sırasıyla araştırmanın amacı, yapıldığı yer ve zaman, yöntem, evren ve örneklemi, anketlerden elde ettiğimiz veriler için kullandığımız analizler, kapsam ve sınırlılıkları, bulguları ve hipotezler hakkında bilgi verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezler

Günübirlik cerrahi ameliyat olacak çocuk hasta annelerinin; cerrah, anestezi doktoru veya klinik hemşirelerinin bilgilendirmesiyle yaşadığı kaygı düzeyinin değişip değişmediğini, anne kaygı düzeylerinde kendisi ve çocuğunun yaşı, cinsiyeti gibi demografik özellikler ile annenin meslek gibi sosyal özelliklerinin etkili olup olmadığını ortaya çıkarmaktır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki hipotezler sorgulanacaktır:

- Günübirlik cerrahi uygulaması yapılacak çocuğun ameliyat öncesi açlığı nedeniyle annenin yaşadığı kaygı, annenin yaşına göre değişmektedir.
- Günübirlik cerrahi uygulaması yapılacak çocuğun hastanede yatışı nedeniyle annenin yaşadığı kaygı, annenin yaşına göre değişmektedir. Ayrıca bu kaygının düzeyini annenin eğitim durumu etkilemektedir.
- Günübirlik cerrahi uygulaması yapılacak çocuğun ameliyat öncesi açlığa, yaşının küçük olmasından dolayı dayanamayacağı düşüncesi annenin yaşadığı kaygıyı arttırmaktadır.
- Günübirlik cerrahi uygulaması yapılacak çocuğun, yaşının küçük olmasından dolayı ameliyat sonrası sıkıntılar yaşayabileceği düşüncesi annenin kaygı

düzeyini arttırmaktadır. Aynı durumdaki annenin yaşadığı kaygıyı, annenin eğitim düzeyi, mesleki durumu ve yaşı gibi özellikleri de etkilemektedir.

- Günübirlik cerrahi uygulaması olacak çocuğun anestezi alacak olması, ameliyat öncesi açlığa dayanma durumu, hastanede yatacak olması, ameliyat sonrası dönemde yaşanabilecek sorunlar gibi düşüncelerden kaynaklanan anne kaygısı, annelerin bilgilendirilmiş olmasıyla yakından ilişkilidir. Ayrıca verilecek olan bilgilendirmeyi yapacak kişinin (cerrah, hemşire, anestezist vb.) meleği de bu kaygı durumunu etkilemektedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma, 2015 yılı Haziran – Kasım aylarını kapsayan dönemde Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi Polikliniğe ve Çocuk Acil Servisine başvuran günübirlik cerrahi ameliyat olacak hasta anneleriyle gerekli etik izinler alınaraktan çalışma yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Bu çalışma Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun Ankara ilinde bulunan Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastaneleri arasından günübirlik cerrahi operasyon yapılan çocuk hasta annelerine daha rahat ulaşım sağlanabilmesi açısından, Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli Kamu Hastaneleri Birliği2. Bölge Sekreterliğine bağlı Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Sadece, günübirlik cerrahi operasyon geçiren çocuk hasta annelerini kapsamakta, hayati tehlike içeren operasyonları kapsamamaktadır. Araştırma da annenin eğitim düzeyleri ve yaşlarına göre genellemeleri içermemektedir.

Araştırmanın analizinden elde edilen sonuçlar; Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji

Eğitim ve Araştırma Hastanesi günübirlik cerrahi operasyon geçirecek çocuk hasta anneleri için genelleyebilsek de; Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İl sınırları içindeki diğer Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde bulunan günübirlik cerrahi operasyon geçirecek çocuk hasta anneleri için tamimler yapılması gerçekçi olmayacaktır. Vakit ve maliyetin sınırlı olması, diğer hastanelere erişmeyi güçleştirmiştir. Bununla birlikte çalışmanın daha etkin, sonuçların daha güvenilir ve çalışma içeriğinin daha geniş kapsamlı olması için, böyle bir sınırlamaya gidilmiştir.

3.4. Araştırmanın Yöntem, Evren ve Örneklemi

"Günübirlik Cerrahi Çocuk Hasta Annelerinde Kaygı Düzeyinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmamın, saha çalışmasında anket çalışması yöntemi uygulanmıştır. Anket içeriği ise on üç sorudan oluşan demografik durum bilgilerinin yer aldığı genel bilgiler kısmı, yirmi soruluk STAI FORM TX – I(Durumluk kaygı ölçeği) ve yirmi soruluk STAI FORM TX – 2(Sürekli kaygı ölçeği) bulunmaktadır.

Demografik bilgiler kısmında annelerin kaygı düzeylerine etkide bulunacağını düşündüğüm annenin yaşı, eşiyle olan durumu, öğrenim durumu, mesleği, çocuğun durumu, çocuğun yaşı gibi sorular yöneltilmiştir.

Anket çalışmamızı Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesinde 2015 yılı Haziran – Kasım ayları arasında 318 günübirlik cerrahi ameliyat olabilecek çocuk hasta annesi üzerinden ulaşabildiğimiz, anketimize katılan ve anketi doğru şekilde dolduran 200 günübirlik cerrahi ameliyat olacak çocuk hasta annesiyle gerçekleştirdik.

Araştırma örneklemi için basit rastgele örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Kitlenin dörtte biriyle çalışılarak sağlıklı ve daha güvenli sonuçlar elde etmek amaçlanmıştır. Lakin araştırmanın güvenliğini artırıcı bir faktör olması hasebiyle ankete katılmayı kabul eden ve anketi eksiksiz bir şekilde doğru dolduran 200 günübirlik cerrahi ameliyat olacak çocuk hasta annesiyle bu çalışma

gerçekleştirilmiştir. %63 oranında katılım sağlanmıştır. Elde edilen bu sonuçta örneklemin evreni temsil edecek büyüklükte olduğu anlaşılmaktadır.

Ankara ili Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesine tedavi için gelen günübirlik cerrahi çocuk hasta annelerini kaygı düzeyini belirlenmesi üzerine yapılan çalışmayı kapsamakta ve hayati tehlike içeren operasyonları kapsamamaktadır. Tanımlayıcı türde tasarlanmıştır. Tanımlayıcı türde tasarlanmış araştırmalar örgüt, birey, durum ve olgunun düzgün şeklini çizmektir. Tanımlayıcı türde tasarlanmış araştırmalarda, elde edilen veriler belli sonuçlara ulaşılır ve sonuçlar analiz edilerek yorumlanır (Altunışık., Coşkun., Bayraktaroğlu., Yıldırım., (2005).

Bu araştırma türünde daha çok nicel yöntemlerle veri toplanır ve bu veriler istatiksel analizlere tabi tutulur. Tanımlayıcı araştırma, olguyu, olayı tanımlamak amaçlı olduğundan, çalışılan problemin, olgunun detaylarına kadar inmeye çalışılır (Böke, 2009, s. 13).

3.5. Bulgular

Çalışmamızda kullan ölçeklerin anlamlı ve güvenilir neticeler verebilmesi amacıyla, ölçeklerin geçerlik ve güvenirliklerinin hesaplanması icap etmektedir. Güvenirlik, bir ölçümün hatadan bağımsız kalma derecesini ifade etmektedir. Bu açıdan, içsel tutarlılığı ön plana çıkarmaktadır.

Bu çalışmamızda da, benzer birçok çalışmada olduğu gibi Cronbach's Alpha güvenirlik testini uygulanmaya çalıştık. Güvenirlik testinin sonucunda elde edilen değer 0 ile 1 arasında değişmektedir.

Yapılacak analizlerin anlamlı sonuçlar vermesi için, Nunnally'danel de edilen katsayının 0,70 ve üzerinde bir değer olması gerektiğini ifade etmiştir. Alpha (α) katsayısına bağlı olarak, ölçeğin güvenilirliği şu şekilde yorumlanmaktadır (Nunnally, 1967, s.248):

$.00 \leq \alpha < .40$ ise ölçek güvenilir değildir,

$.40 \leq \alpha < .60$ ise ölçeğin güvenirliği düşük,

.60 ≤ α < .80 ise ölçek oldukça güvenilir,

.80 ≤ α < 1.00 ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Araştırmada kullanılan tüm ölçekler ve bu ölçeklerin alt ölçekleri, Alpha değerleri açısından70'in üzerinde bulgulanmıştır. Ayrıca Item-Total Statistics tablosunda, ölçeklere ait tüm maddelerin tek tek güvenilirliklerine bakılmıştır.

Tüm maddelerin, uygun katsayıya sahip oldukları görülmüştür. Bu analizler yapıldıktan sonra araştırmada kullanılan tüm ölçekler ve bu ölçeklere ait alt ölçekler, tüm güvenilirlik analizi aşamalarını geçmişlerdir.

Tablo 1. Anket Bölüm 2'nin Güvenirliği Testi

Cronbach's Alpha	Standart Öğelere göre Cronbach's Alpha	Soru Sayısı N
,798	,810	9

Tablo 1.'de Cronbach's Alpha katsayısına baktığımızda hipotezlerimizi kurduğumuz anket bölüm 2 için güvenirlik ölçeği (α) katsayısı 0,79'dur. Kullandığız ölçek, analizlerimiz içinde oldukça güvenilirdir.

Tablo 2. Anket Bölüm 2'nin Güvenirlik Testi

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Anestezi uygulamasından	17,5400	22,662	,436	,585	,785
Anestezi altında yapılacak işlemden	17,4950	21,749	,516	,605	,775
Anestezi sonrası dönemden	17,7400	21,239	,564	,506	,768
Ameliyat öncesi açlık	18,6550	21,142	,550	,499	,770
Ameliyat sonrası beslenme	18,6900	21,029	,644	,662	,759
Ameliyat sonrası dönem	18,3900	20,681	,614	,626	,761
Ameliyat sonrası tedaviler	18,4400	20,861	,600	,609	,763
Hastanede yatması	18,4500	21,264	,509	,327	,775
Sizce aşağıdakilerden hangisi kaygınızı azaltır?	18,5200	24,281	,103	,033	,838

Tablo 2.' de anket bölüm 2'nin sorularına ayrı ayrı Cronbach's Alpha katsayılarına baktığımızda:

Anestezi uygulamasında sorusunun (α) katsayısı 0,785 ise ölçek oldukça güvenilir,

Anestezi altında yapılacak işlem sorusuna (α) katsayısı 0,775 ölçek oldukça güvenilir,

Anestezi sonrası dönem sorusuna (α) katsayısı 0,768 ölçek oldukça güvenilir,

Ameliyat öncesi açlık sorusuna (α) katsayısı 0,770 ölçek oldukça güvenilir,

Ameliyat sonrası beslenme sorusuna (α) katsayısı 0,759 ölçek oldukça güvenilir,

Ameliyat sonrası dönem sorusuna (α) katsayısı 0,761 ölçek oldukça güvenilir,

Ameliyat sonrası tedaviler sorusuna (α) katsayısı 0,763 ölçek oldukça güvenilir,

Hastanede yatması sorusuna (α) katsayısı 0,775 ölçek oldukça güvenilir,

Sizce aşağıdakilerden hangisi kaygınızı azaltır sorusunun (α) katsayısı 0,838 ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Tablo 3. Durum Kaygının Güvenirlik Testi

Cronbach's Alpha	Standart Öğelere Göre Cronbach's Alpha	Soru Sayısı
,742	,574	3

Çalışmamızda kaygının alt ölçeği olan Durumluk Kaygı ölçeğini kullandık. Durumluk Kaygı Ölçeği kullanmamızdaki amaç, annenin çocuğunu günübirlik cerrahi ameliyat öncesinde ameliyathane bekleme salonunda kendilerini nasıl hissettiklerini belirtmeleri için çalışmamızda kullanmak üzere hazırladığımız anketi o anki duygularını yansıtacak şekilde cevaplamalarını istedik. Anket bölüm 3'te yer alan Durumluk Kaygı Ölçeğini annenin o anki kaygısını yansıtmaktadır. Yaptığımız bu çalışmanın güvenirlik analizi Cronbach Alfa iç tutarlık (α) katsayısını 0,74 ölçek oldukça güvenilir olarak hesaplanmıştır.

3.5.1. Günübirlik Cerrahi Çocuk Hasta Annelerinde Durumluk Kaygı Düzeyleri İle İlgili Bulgular

Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde günübirlik cerrahi operasyon geçirecek çocuk hasta anneleri durumluk kaygı düzeylerinin incelediğimizde;

Ölçek puanlaması, Üçten fazla ifadeye cevap verilmemişse, doldurulan form geçersiz sayılır ve puanlanmaz.

Durumluk kaygı ölçeğinde dört sınıfta toplanan cevap seçenekleri,

(1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamıyla şeklinde;

Sürekli Kaygı Ölçeğindeki seçenekler ise;

(1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman şeklindedir.

Ölçeklerde iki türlü ifade bulunur. Bunlara (1) doğrudan ya da düz (direct) ve (2) tersine dönmüş (reverse) ifadeler diyebiliriz. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Bu ikinci tür ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4 'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüşür. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Tersine dönmüş ifadelerde ise 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, 4 değerindekiler düşük kaygıyı gösterir. "Huzursuzum" ifadesi doğrudan, "kendimi sakin hissediyorum" ifadesi de tersine dönmüş ifadelere örnek olarak gösterilebilir. Bu durumda "huzursuzum" ifadesi için 4 ağırlıklı bir seçenek, "kendimi sakin hissediyorum" ifadesi için 1 ağırlıklı seçenek işaretlenmişse, bu cevaplar yüksek kaygıyı yansıtmış olur.

Tablo 4. Günübirlik cerrahi çocuk hasta annelerinin durumluk kaygı düzeyleri

Durumluk Kaygı

		Frekans(Sayı)	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	42,00	2	1,0	1,0	1,0
	43,00	2	1,0	1,0	2,0
	44,00	3	1,5	1,5	3,5
	45,00	6	3,0	3,0	6,5
	46,00	12	6,0	6,0	12,5
	47,00	14	7,0	7,0	19,5
	48,00	12	6,0	6,0	25,5
	49,00	13	6,5	6,5	32,0
	50,00	13	6,5	6,5	38,5
	51,00	6	3,0	3,0	41,5
	52,00	14	7,0	7,0	48,5
	53,00	17	8,5	8,5	57,0
	54,00	14	7,0	7,0	64,0
	55,00	14	7,0	7,0	71,0
	56,00	10	5,0	5,0	76,0
	57,00	6	3,0	3,0	79,0
	58,00	4	2,0	2,0	81,0
	59,00	4	2,0	2,0	83,0
	60,00	4	2,0	2,0	85,0
	61,00	6	3,0	3,0	88,0
	62,00	3	1,5	1,5	89,5
	63,00	8	4,0	4,0	93,5
	64,00	5	2,5	2,5	96,0
	65,00	1	,5	,5	96,5
	66,00	4	2,0	2,0	98,5
	67,00	1	,5	,5	99,0
	68,00	1	,5	,5	99,5
	74,00	1	,5	,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Durumluk kaygı ölçeğinde on tane tersine dönmüş ifade vardır. Bunlar 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. Maddelerdir. Sürekli kaygı ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadelerin sayısı yedidir ve bunlar 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. Maddeleri oluşturur.

Puanlama iki şekilde olur: Elle ya da bilgisayarla.

Elle Puanlama: Doğrudan (direct) ve tersine dönmüş (reverse) ifadelerin her biri için iki ayrı anahtar hazırlanır. Böylece birinci anahtarla doğrudan ifadelerin, ikinci anahtarla tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlık puanları hesaplanır. Doğrudan ifadelerin hesaplanmasıyla elde edilen toplam ağırlıklı puandan, ters ifadelerin hesaplanmasıyla elde edilen ağırlıklı puanı çıkarılır. Çıkarma sonucu elde edilen sayıya önceden tespit edilmiş ve değişmeyen sabit bir değer eklenir. Durumluk kaygı ölçeği için bu sabit değer 50, Sürekli kaygı ölçeği için ise 35'dir. Hesaplamalar sonucun da elde edilen puanlar kişiye ait kaygı puanlarını göstermektedir (Öner ve Lecompte, 1998). Yüksek puan almış kişinin kaygı seviyesi yüksek, düşük puan almış kişilerin ise kaygı seviyesi düşük olduğunu söyleriz. Puanlar yüzdelik sırasına göre yorumlanırken de aynı durum geçerlidir. Örneğin düşük yüzdelik sıra (1, 5, 10) kaygının az olduğunu gösterir. Uygulamalarda belirlenen ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişmektedir (Psikodestek.net, 2013). Bu bilgiler günübirlik cerrahi çocuk hasta annelerinde kaygı durumunun belirlenmesi için yapılan çalışmamıza katılan annelerin kaygı düzeyini belirlemek amacıyla cevaplamalarını istediğimiz anketlere verdikleri cevapların puanlaması yaptık. Annelerin durumluk kaygı düzeyi minumun 42 puan, maksimun 74 puan arasında değişmektedir. Hesaplanan puanlar daha önceden belirlenen sınıflandırmaya göre; 0-19 puan kaygı yok, 20-39 puan hafif kaygı, 40-59 puan orta kaygılı, 60-79 puan ağır kaygı ve 80- üstü çok şiddetli kaygı (psikolojik bozukluk düzeyi) diye sınıflandırılabilir.

Tablo 5. Kaygı Puan Cetveli

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	40-59	166	83,0	83,4	83,4
	60-79	33	16,5	16,6	100,0
	Toplam	199	99,5	100,0	
		1	,5		
Toplam		200	100,0		

Çalışmaya katılan annelerin % 83,4'nün kaygılı, %16,6'nın çok kaygılı oldukları gözlenmektedir. Bilgilendirilmiş/bilgilendirilmemiş annelerin kaygı durumlarının farklılık göstermediği bilgilendirmenin de anne kaygısını yok etmediğini göstermektedir.

3.5.2. Demografik Özelliklerle Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Anketimize katılan günübirlik çocuk cerrahi hasta annelerin yaşıyla kaygı düzeyleri arasında bir ilişki olup/olmadığını belirlemek için bazı durumlarda anne kaygılarını değerlendirilmesi yapılmıştır.

Tablo 6. Anne Yaşıyla Çocuğunun Ameliyat Öncesi Açlıktaki Kaygı Düzeyleri

			Ameliyat Öncesi Açlık				
			KAYGILI DEĞİLİM	AZ KAYGILIYIM	KAYGILIYIM	ÇOK KAYGILIYIM	Toplam
Anne Yaşı	1825	Sıklık	15	12	1	0	28
		% İçinde Ameliyat Öncesi Açlık	16,7%	17,4%	4,0%	,0%	14,0%
	26-39	Sıklık	64	37	14	16	131
		% İçinde Ameliyat Öncesi Açlık	71,1%	53,6%	56,0%	100,0%	65,5%
	40+	Sıklık	11	20	10	0	41
		% İçinde Ameliyat Öncesi Açlık	12,2%	29,0%	40,0%	,0%	20,5%
Toplam		Sıklık	90	69	25	16	200
		% İçinde Ameliyat Öncesi Açlık	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 6. 1. Annenin Yaşıyla Çocuğunun Ameliyat Öncesi Açlık ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki

	Değer	Serbestlik Derecesi	Önem Derecesi (α_H)
Pearson Ki-Kare	23,569[a]	6	,001
N	200		

a.Beklenen sıklığın 5'den az olduğu göze sayısı (2,24)

H_0:Annenin yaşıyla çocuğunun ameliyat öncesi açlığıyla kaygı arasında ilişki yoktur.

H_1: Annenin yaşıyla çocuğunun ameliyat öncesi açlığıyla kaygı arasında ilişki vardır.

Günübirlik cerrahide annenin yaşıyla çocuğunun ameliyat öncesi açlığındaki anne kaygı düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; α_H=0,001'dir. 0.001<0,05 olduğu için; annenin yaşıyla çocuğunun ameliyat öncesi açlığı arasında anne kaygısı bakımından anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Annenin yaşı, çocuğunun ameliyat öncesi açlık durumu hakkında annelerin kaygı düzeyine oldukça etkilidir.

Tablo 7. Annenin Yaşıyla Çocuğunun Hastanede Yatmasındaki Kaygı Durumu

			Hastanede Yatması				
			KAYGILI DEĞİLİM	AZ KAYGILIYIM	KAYGILIYIM	ÇOK KAYGILIYIM	Toplam
Anne Yaşı	18-25	Sıklık	10	8	8	2	28
		% İçinde Hastanede Yatması	13,3%	14,3%	14,5%	14,3%	14,0%
	26-39	Sıklık	54	34	31	12	131
		% İçinde Hastanede Yatması	72,0%	60,7%	56,4%	85,7%	65,5%
	40+	Sıklık	11	14	16	0	41
		% İçinde Hastanede Yatması	14,7%	25,0%	29,1%	,0%	20,5%
Toplam		Sıklık	75	56	55	14	200
		% İçinde Hastanede Yatması	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 7. 1. Annenin Yaşıyla Çocuğunun Hastanede Yatması ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki

	Değer	Serbestlik k Derecesi	Önem Derecesi (α_H)
Pearson Ki-Kare	23,569[a]	6	,001
N	200		

a.Beklenen sıklığın 5'den az olduğu göze sayısı (2,24)

H_0: Annenin yaşıyla çocuğunun hastanede yatmasıyla kaygı arasında ilişki yoktur.

H_1: Annenin yaşıyla çocuğunun hastanede yatmasıyla kaygı arasında ilişki vardır.

Günübirlik cerrahide annenin yaşıyla çocuğunun hastanede yatması arasında anne kaygı düzeyi ilişki incelendiğinde; α_H=0,001'dir. 0.001<0,05 olduğu için; annenin yaşıyla çocuğunun hastanede yatması arasında anne kaygısı bakımından anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Annenin yaşıyla çocuğunun hastanede yatması durumu annelerin kaygı düzeyine oldukça etkilidir.

Tablo 7'deki bulgulardan hareketle 26-39 yaş grubu annelerin çocuğunun hastanede yatmasıyla kaygılı, 18-25 yaş grubu annelerin daha az kaygılı olduklarını söyleyebiliriz.

Tablo 8. Çocuğun Yaşıyla Annenin Ameliyat Öncesi Açlıktaki Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki

	Değer	Serbestlik k Derecesi	Önem Derecesi (α_H)
Pearson Ki-Kare	13,767[a]	6	,032
N	200		

a.Beklenen sıklığın 5'den az olduğu göze sayısı (4,00)

H_0: Annenin çocuğunun yaşıyla ameliyat öncesi açlık ile kaygı arasında ilişki yoktur.

H_1: Annenin çocuğunun yaşıyla ameliyat öncesi açlık ile kaygı arasında ilişki vardır.

Günübirlik cerrahide çocuğun yaşıyla ameliyat öncesi açlıktaki anne kaygı düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; α_H=0,032'dir. 0.032<0,05 olduğu için; çocuğun yaşıyla ameliyat öncesi açlık arasında anne kaygısı bakımından anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Çocuğunun ameliyat öncesi açlık durumu annelerin kaygı düzeyine oldukça etkilidir.

Tablo 9.Çocuğun Yaşıyla Annenin Ameliyat Sonrası Dönemdeki Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki

	Değer	Serbestlik Derecesi	Önem Derecesi (α_H)
Pearson Ki-Kare	16,746[a]	6	,010
N	200		

a.Beklenen sıklığın 5'den az olduğu göze sayısı (4,75)

H_0: Annenin çocuğunun yaşıyla ameliyat sonrası dönem ile kaygı arasında ilişki yoktur.

H_1: Annenin çocuğunun yaşıyla ameliyat sonrası dönem ile kaygı arasında ilişki vardır.

Günübirlik cerrahide çocuğun yaşıyla ameliyat sonrası dönemdeki anne kaygı düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; α_H=0,010'dir. 0.010<0,05 olduğu için; çocuğun yaşıyla ameliyat sonrası dönemi arasında anne kaygısı bakımından anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Çocuğunun ameliyat sonrası döneminde annelerin kaygı düzeyine oldukça etkilidir.

Tablo 10. Annenin Öğrenim Durumuyla Çocuğunun Ameliyat Sonrası Dönemdeki ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki

	Değer	Serbestlik Derecesi	Önem Derecesi (α_H)
Pearson Ki-Kare	34,974[a]	12	,000
N	200		

a.Beklenen sıklığın 5'den az olduğu göze sayısı (2,29)

H_0: Annenin öğrenim durumuyla çocuğunun ameliyat sonrası dönemi ile kaygı arasında ilişki yoktur.

H_1: Annenin öğrenim durumuyla çocuğunun ameliyat sonrası dönemi ile kaygı arasında ilişki vardır.

Günübirlik cerrahide annelerin öğrenim durumuyla çocuğunun ameliyat sonrası dönemi ile kaygı düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; α_H=0,000'dir. 0.000<0,05 olduğu için; annelerin kaygı düzeyi ile çocuğunun ameliyat sonrası dönemi arasında anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Çocuğunun ameliyat sonrası dönemi annelerin kaygı düzeyine oldukça etkilidir

Tablo 11. Annenin Öğrenim Durumuyla Çocuğunun Ameliyat Sonrası Tedavisi ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki

	Değer	Serbestlik k Derecesi	Önem Derecesi (α_H)
Pearson Ki-Kare	30,247[a]	12	,003
N	200		

a.Beklenen sıklığın 5'den az olduğu göze sayısı (2,26)

H_0: Annenin öğrenim durumuyla çocuğunun ameliyat sonrası tedavisi ile kaygı arasında ilişki yoktur.

H_1: Annenin öğrenim durumuyla çocuğunun ameliyat sonrası tedavisi ile kaygı arasında ilişki vardır.

Günübirlik cerrahide annelerin öğrenim durumuyla çocuğunun ameliyat sonrası tedavisi ile kaygı düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; α_H=0,003'dir. 0.003<0,05 olduğu için; annelerin kaygı düzeyi ile çocuğunun ameliyat sonrası tedavisi arasında anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Çocuğunun ameliyat sonrası tedavisi annelerin kaygı düzeyine oldukça etkilidir.

Tablo 12. Annenin Öğrenim Durumuyla Çocuğunun Hastanede Yatması ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki

	Değer	Serbestlik Derecesi	Önem Derecesi (α_H)
Pearson Ki-Kare	23,639[a]	12	,023
N	200		

a.Beklenen sıklığın 5'den az olduğu göze sayısı (2,21)

H_0: Annenin öğrenim durumuyla çocuğunun hastanede yatması ile kaygı arasında ilişki yoktur.

H_1: Annenin öğrenim durumuyla çocuğunun hastanede yatması ile kaygı arasında ilişki vardır.

Günübirlik cerrahide annelerin öğrenim durumuyla çocuğunun hastanede yatması ile kaygı düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; α_H=0,023'dir. 0.023<0,05 olduğu için; annelerin kaygı düzeyi ile çocuğunun hastanede yatması arasında anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Çocuğunun hastanede yatması annelerin kaygı düzeyine oldukça etkilidir.

Tablo 13. Annenin Mesleğiyle Çocuğunun Ameliyat Sonrası Beslenmesindeki Kaygı Durumu

			Ameliyat Sonrası Beslenme				
			KAYGILI DEĞİLİM	AZ KAYGILIYIM	KAYGILIYIM	ÇOK KAYGILIYIM	Toplam
Annenin Mesleği	Ev hanımı	Sıklık	19	35	8	7	69
		% İçinde Ameliyat Sonrası Beslenme	22,4%	43,8%	32,0%	70,0%	34,5%
	İşçi	Sıklık	11	8	4	1	24
		% İçinde Ameliyat Sonrası Beslenme	12,9%	10,0%	16,0%	10,0%	12,0%
	Çiftçi	Sıklık	8	3	1	0	12
		% İçinde Ameliyat Sonrası Beslenme	9,4%	3,8%	4,0%	,0%	6,0%
	Memur	Sıklık	38	21	11	2	72
		% İçinde Ameliyat Sonrası Beslenme	44,7%	26,3%	44,0%	20,0%	36,0%
	Esnaf Tüccar Serbest Meslek	Sıklık	9	13	1	0	23
		% İçinde Ameliyat Sonrası Beslenme	10,6%	16,3%	4,0%	,0%	11,5%
Toplam		Sıklık	85	80	25	10	200
		% İçinde Ameliyat Sonrası Beslenme	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 13. 1. Annenin Mesleğiyle Çocuğunun Ameliyat Sonrası Beslenmesi ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki

	Değer	Serbestlik Derecesi	Önem Derecesi (α_H)
Pearson Ki-Kare	22,166[a]	12	,036
N	200		

a.Beklenen sıklığın 5'den az olduğu göze sayısı (0 , 60)

H_0: Annenin mesleğiyle çocuğunun ameliyat sonrası beslenmesi ile kaygı arasında ilişki yoktur.

H_1: Annenin mesleğiyle çocuğunun ameliyat sonrası beslenmesi ile kaygı arasında ilişki vardır.

Günübirlik cerrahide annelerin mesleğiyle çocuğunun ameliyat sonrası beslenmesi ile kaygı düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; α_H=0,036'dir. 0.036<0,05 olduğu için; annelerin kaygı düzeyi ile çocuğunun ameliyat sonrası beslenmesi arasında anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Çocuğunun ameliyat sonrası beslenmesiyle annelerin kaygı düzeyine oldukça etkilidir.

Tablo 13'deki bulgulardan hareketle ev hanımı grubu annelerin çocuğunun ameliyat sonrası beslenmesinde kaygılı, memur grubu annelerin kaygısız olduklarını söyleyebiliriz.

Tablo 14. Annenin Mesleğiyle Çocuğunun Ameliyat Sonrası Dönemindeki Kaygı Durumu

			Ameliyat Sonrası Dönem				
			KAYGILI DEĞİLİM	AZ KAYGILIYIM	KAYGILIYIM	ÇOK KAYGILIYIM	Toplam
Annenin Mesleği	Ev hanımı	Sıklık	15	25	14	15	69
		% İçinde Ameliyat Sonrası Dönem	25,9%	30,1%	35,0%	78,9%	34,5%
	İşçi	Sıklık	14	6	3	1	24
		% İçinde Ameliyat Sonrası Dönem	24,1%	7,2%	7,5%	5,3%	12,0%
	Çiftçi	Sıklık	5	5	2	0	12
		% İçinde Ameliyat Sonrası Dönem	8,6%	6,0%	5,0%	,0%	6,0%
	Memur	Sıklık	17	32	20	3	72
		% İçinde Ameliyat Sonrası Dönem	29,3%	38,6%	50,0%	15,8%	36,0%
	Esnaf Tüccar Serbest Meslek	Sıklık	7	15	1	0	23
		% İçinde Ameliyat Sonrası Dönem	12,1%	18,1%	2,5%	,0%	11,5%
Total		Sıklık	58	83	40	19	200
		% İçinde Ameliyat Sonrası Dönem	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 14. 1. Annenin Mesleğiyle Çocuğunun Ameliyat Sonrası Dönemi ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki

	Değer	Serbestlik Derecesi	Önem Derecesi (α_H)
Pearson Ki-Kare	37,900[a]	12	,000
N	200		

a.Beklenen sıklığın 5'den az olduğu göze sayısı (1,14)

H_0: Annenin mesleğiyle çocuğunun ameliyat sonrası dönemi ile kaygı arasında ilişki yoktur.

H_1: Annenin mesleğiyle çocuğunun ameliyat sonrası dönemi ile kaygı arasında ilişki vardır.

Günübirlik cerrahide annelerin mesleğiyle çocuğunun ameliyat sonrası dönemi ile kaygı düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; α_H=0,000'dir. 0.000<0,05 olduğu için; annelerin kaygı düzeyi ile çocuğunun ameliyat sonrası dönemi arasında anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Çocuğunun ameliyat sonrası döneminde annelerin kaygı düzeyine oldukça etkilidir.

Tablo 14'daki bulgulardan hareketle memur grubu annelerin çocuğunun ameliyat sonrası döneminde kaygılı olduklarını, çiftçi grubu annelerin ise fazla kaygılı olmadıklarını söyleyebiliriz.

Tablo 15. Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annenin Çocuğuna Anestezi Uygulamasındaki Kaygı Durumu

			Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Anne		Toplam
			Bilgilendirilmiş Anne	Bilgilendirilmemiş Anne	
Anestezi uygulamasından	KAYGILI DEĞİLİM	Sıklık	2	6	8
		% İçinde Anestezi uygulamasından	25,0%	75,0%	100,0%
	AZ KAYGILIYIM	Sıklık	26	22	48
		% İçinde Anestezi uygulamasından	54,2%	45,8%	100,0%
	KAYGILIYIM	Sıklık	54	36	90
		% İçinde Anestezi uygulamasından	60,0%	40,0%	100,0%
	ÇOK KAYGILIYIM	Sıklık	18	36	54
		% İçinde Anestezi uygulamasından	33,3%	66,7%	100,0%
Toplam		Sıklık	100	100	200
		% İçinde Anestezi uygulamasından	50,0%	50,0%	100,0%

Tablo 15. 1. Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annenin Çocuğuna Anestezi Uygulaması ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki

	Değer	Serbestlik Derecesi	Önem Derecesi (α_H)
Pearson Ki-Kare	11,933[a]	3	,008
N	200		

a.Beklenen sıklığın 5'den az olduğu göze sayısı (4,00)

H_0: Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annenin Çocuğuna Anestezi uygulaması ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki yoktur.

H_1: Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annenin Çocuğuna Anestezi uygulaması ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki vardır.

Günübirlik cerrahide bilgilendirilmiş/bilgilendirilmemiş annenin çocuğuna ameliyat öncesi anestezi uygulanması ile kaygı düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; α_H=0,008'dir. 0.008<0,05 olduğu için; annelerin kaygı düzeyi ile çocuğunun ameliyat öncesi anestezi uygulaması arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Günübirlik cerrahi öncesinde anestezi uygulaması annelerin kaygı düzeyine oldukça etkilidir.

Tablo 15'deki bulgulardan hareketle bilgilendirilmiş annelerin çocuğuna anestezi uygulamasından bilgilendirilmemiş annelere göre daha kaygılı olduklarını söyleyebiliriz.

Tablo 16. Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annenin Çocuğunun Anestezi Sonrası Dönemi ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki

	Değer	Serbestlik Derecesi	Önem Derecesi (α_H)
Pearson Ki-Kare	18,644[a]	3	,000
N	200		

a.Beklenen sıklığın 5'den az olduğu göze sayısı (7,50)

H_0: Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annelerin Çocuğunun Anestezi Sonrası Dönemi ile Kaygı Düzeyleri Arasında İlişki yoktur.

H_1: Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annelerin Çocuğunun Anestezi Sonrası Dönemi ile Kaygı Düzeyleri Arasında İlişki vardır.

Günübirlik cerrahide bilgilendirilmiş/bilgilendirilmemiş annenin çocuğunun anestezi sonrası dönemi ile kaygı düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; α_H=0,000'dir. 0.000<0,05 olduğu için; annelerin kaygı düzeyi ile çocuğunun anestezi sonrası dönemi arasında anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Günübirlik cerrahi sonrasında çocuğunun anestezi sonrası döneminde annelerin kaygı düzeyine oldukça etkilidir.

Tablo 17. Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annenin Çocuğunun Ameliyat Öncesi Açlıktaki Kaygı Durumu

			Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemi Anne		Toplam
			Bilgilendirilmiş Anne	Bilgilendirilmemiş Anne	
Ameliyat Öncesi Açlık	KAYGILI DEĞİLİM	Sıklık	51	39	90
		% İçinde Ameliyat Öncesi Açlık	56,7%	43,3%	100,0%
	AZ KAYGILIYIM	Sıklık	36	33	69
		% İçinde Ameliyat Öncesi Açlık	52,2%	47,8%	100,0%
	KAYGILIYIM	Sıklık	10	15	25
		% İçinde Ameliyat öncesi Açlık	40,0%	60,0%	100,0%
	ÇOK KAYGILIYIM	Sıklık	3	13	16
		% İçinde Ameliyat Öncesi Açlık	18,8%	81,3%	100,0%
Toplam		Sıklık	100	100	200
		% İçinde Ameliyat Öncesi Açlık	50,0%	50,0%	100,0%

Tablo 17. 1. Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annenin Çocuğunun Ameliyat Öncesi Açlık ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki

	Değer	Serbestlik Derecesi	Önem Derecesi (α_H)
Pearson Ki-Kare	8,980[a]	3	,030
N	200		

a.Beklenen sıklığın 5'den az olduğu göze sayısı (8,00)

H_0: Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annenin Çocuğunun Ameliyat Öncesi Açlık ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki yoktur.

H_1: Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annenin Çocuğunun Ameliyat Öncesi Açlık ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki vardır.

Günübirlik cerrahide bilgilendirilmiş/bilgilendirilmemiş annenin çocuğunun ameliyat öncesi açlık ile kaygı düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; α_H=0,030'dir. 0.030<0,05 olduğu için; annelerin kaygı düzeyi ile çocuğunun ameliyat öncesi açlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu durumda annelerin günübirlik cerrahi öncesinde çocuğunun aç olması annelerin kaygısı üzerinde etkilidir.

Tablo 17'deki bulgulardan hareketle bilgilendirilmiş annelerin çocuğunun ameliyat öncesi açlık kaygısının bilgilendirilmemiş annelere göre daha kaygılı olduklarını söyleyebiliriz.

Tablo 18. Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annenin Çocuğunun Ameliyat Sonrası Beslenmesindeki Kaygı Durumu

			Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Anne		Toplam
			Bilgilendirilmiş Anne	Bilgilendirilmemiş Anne	
Ameliyat Sonrası Beslenme	KAYGILI DEĞİLİM	Sıklık	54	31	85
		% İçinde Ameliyat Sonrası Beslenme	63,5%	36,5%	100,0%
	AZ KAYGILIYIM	Sıklık	36	44	80
		% İçinde Ameliyat Sonrası Beslenme	45,0%	55,0%	100,0%
	KAYGILIYIM	Sıklık	8	17	25
		% İçinde Ameliyat Sonrası Beslenme	32,0%	68,0%	100,0%
	ÇOK KAYGILIYIM	Sıklık	2	8	10
		% İçinde Ameliyat Sonrası Beslenme	20,0%	80,0%	100,0%
Toplam		Sıklık	100	100	200
		% İçinde Ameliyat Sonrası Beslenme	50,0%	50,0%	100,0%

Tablo 18. 1. Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annenin Çocuğunun Ameliyat Sonrası Beslenmesi ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki

	Değer	Serbestlik Derecesi	Önem Derecesi (α_H)
Pearson Ki-Kare	13,864[a]	3	,003
N	200		

a.Beklenen sıklığın 5'den az olduğu göze sayısı (5,00)

H_0: Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annenin Çocuğunun Ameliyat Sonrası Beslenmesi ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki yoktur.

H_1: Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annenin Çocuğunun Ameliyat Sonrası Beslenmesi ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki vardır.

Günübirlik cerrahide bilgilendirilmiş/bilgilendirilmemiş annenin çocuğunun ameliyat sonrası beslenmesi ile kaygı düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; α_H=0,003'dir. 0.003<0,05 olduğu için; annelerin kaygı düzeyi ile çocuğunun ameliyat sonrası beslenmesi arasında anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Günübirlik cerrahi sonrasında çocuğunun beslenmesi annelerin kaygı düzeyine oldukça etkilidir.

Tablo 18'deki bulgulardan hareketle bilgilendirilmemiş annelerin çocuğunun ameliyat sonrası beslenmesi ile ilgili kaygısının bilgilendirilmiş annelere göre daha fazla olduğunu söyleyebiliriz.

Tablo 19. Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annelerin Kaygı Durumunu Azaltmada Bilgi Veren Kişinin Etkisi

			Sizce Aşağıdakilerden Hangisi Kaygınızı Azaltır?				Toplam
			Ameliyatı yapacak cerrah tarafından bilgilendirilmek	Ameliyata girecek anestezi doktoru tarafından bilgilendirilmek	Ameliyat sonrası hastaya bakım verecek cerrahi klinik hemşiresi tarafından bilgilendirilmek	Günübirlik cerrahi hakkında görüntülü ve sesli eğitim verilerek bilgilendirilmek	
Bilgilendirilmiş Bilgilendirilmemiş Anne	Bilgilendirilmiş Anne	Sıklık	55	23	7	15	100
		%İçinde Bilgilendirilmiş Bilgilendirilmemiş Anne	55,0%	23,0%	7,0%	15,0%	100,0%
	Bilgilendirilmemiş Anne	Sıklık	44	18	20	18	100
		% İçinde Bilgilendirilmiş Bilgilendirilmemiş Anne	44,0%	18,0%	20,0%	18,0%	100,0%
Toplam		Sıklık	99	41	27	33	200
		% İçinde Bilgilendirilmiş Bilgilendirilmemiş Anne	49,5%	20,5%	13,5%	16,5%	100,0%

Tablo 19. 1. Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş Annelerin Kaygı Durumunu Azaltmada Bilgi Veren Kişinin Etkisi İle Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki

	Değer	Serbestlik Derecesi	Önem Derecesi (α_H)
Pearson Ki-Kare	10,084[a]	3	,018
N o	200		

a.Beklenen sıklığın 5'den az olduğu göze sayısı 15,67

H_0: Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş annelerin kaygı durumunu azaltmada bilgi veren kişinin etkisi ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki yoktur.

H_1: Bilgilendirilmiş/Bilgilendirilmemiş annelerin kaygı durumunu azaltmada bilgi veren kişinin etkisi ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki vardır.

Günübirlik cerrahi öncesi annelerin kaygı düzeyi ile bilgi verecek kişiler arasındaki ilişki incelendiğinde; α_H=0,018'dir. 0.018<0,05 olduğu için; annelerin kaygı düzeyi ile bilgi verecek kişiler arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu durumda annelerin günübirlik cerrahi öncesi yaşadığı kaygılarını azaltmada bilgi verecek kişinin oldukça etkili olduğu söylenebilir.

Tablo 19'daki bulgulardan hareketle bilgilendirilmiş/bilgilendirilmemiş annelerin %49,5'inin günübirlik cerrahi öncesi ameliyatı yapacak olan cerrah tarafından bilgilendirilmek kaygı düzeyini azaltırken, en az oranla %13,5'nin cerrahi klinik hemşiresi tarafından yapılan bilgilendirmenin kaygı düzeyini azaltacağını göstermiştir. Bu durumda annelerin günübirlik cerrahi öncesi ameliyatı yapacak cerrahın verdiği bilgilerle kaygısının daha çok azaldığını söyleyebiliriz.

3.5.3. Araştırmanın Demografik Bulguları

Anketimize katılan günübirlik cerrahi çocuk hasta annelerin en genç anne 18 yaşında ve en yaşlı annenin de 40 yaş üzeri olduğunu. Aşağıda tablo 20'de annelerin yaş değişkenin gösterdiği dağılım incelendiğinde, çalışmaya iştirak eden 200 annenin % 65,5'nin 26-39 yaş arası anneler oluşturmuştur. İkinci sırada ise, % 14'nün18-25 yaş arası anneler oluşturmaktadır. Sonuç olarak, çalışmamıza katılan anneler26-39 yaş grubu genç annelerden oluşmaktadır.

Tablo 20. Günübirlik Cerrahi Çocuk Hasta Annelerin Yaş Bilgileri

Anne Yaşı	N	%
18-25 arası	28	14,0
26-39 arası	131	65,5
40 +	41	20,5
Toplam	200	100,0

Tablo 21. Günübirlik Cerrahi Çocuk Hastaların Yaş Bilgileri

Çocukların Yaşı	N	%
0-5	71	35,5
6-10	79	39,5
11-18	50	25,0
Toplam	200	100,0

Anketimize katılan günübirlik cerrahi çocuk hastaların birinci sırada % 39,5'nin 6-10 yaş grubu, ikinci sırada% 25'nin de11-18 yaş grubu, üçüncü sırada ise % 35,5'nin de 0-5 yaş grubu çocuk hasta oluşturmaktadır.

Tablo 22.Günübirlik Cerrahi Çocuk Hasta Annelerin Öğrenim Durumu

Annelerin Öğrenim Durumu	N	%
Hiçbir Okul Mezunu değil	3	1,5
İlkokul	23	11,5
Ortaokul	28	14,0
Lise	58	29,0
Yüksekokul veya Üniversite	88	44,0
Toplam	200	100,0

Anketimize katılan günübirlik cerrahi çocuk hasta annelerin öğrenim durumu itibarıyla birinci sırada % 44,0'nın yüksekokul veya üniversite mezunu anne, ikinci sırada% 29'nın lise mezunu anne, üçüncü sırada % 14'nün ortaokul mezunu anne, % 11,5'nin ilkokul mezunu anneden ve % 1,5'nin hiçbir okul mezunu olmayan anneden oluşturmaktadır.

Tablo 23.Günübirlik Cerrahi Çocuk Hasta Annelerin Mesleği

Annenin Mesleği	N	%
Ev Hanımı	69	34,5
İşçi	24	12,0
Çiftçi	12	6,0
Memur	72	36,0
Esnaf/Tüccar Serbest Meslek	23	11,5
Toplam	200	100,0

Anketimize katılan günübirlik cerrahi çocuk hasta annelerin mesleki durumları itibarıyla birinci sırada % 36,0'nın memur grubu anne, ikinci sırada% 34,5'nin ev hanımı grubu anne, üçüncü sırada % 12,0'nın işçi grubu anne, % 11,5'nin esnaf/tüccar/serbest meslek grubu anneden ve % 6,0'nın çiftçi grubu anneden oluşturmaktadır.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

İnsanoğlunun var oluşundan beri annelik hep var olmuş ve var olmaya devam edecektir. Annelik kadına verilmiş eşsiz bir duygu olup sahiplenme, çocuğu için her türlü fedakârlığı içeren büyük bir keyifle yerine getirilen içgüdüsel bir görevdir. Kendinden önce çocuğunu düşünen, onun için hep en iyisini isteyen anneler çocukları hastalandığında ne yapacaklarını bilemezler. Bir de bu hastalığına bağlı ameliyat olacaksa kaygıları had safhaya varır. Yaşı cinsi ırkı eğitimi ne olursa olsun tüm annelerin telaşa katıldığı herkesçe kabul edilen bir inanıştır. Bizde bu inanıştan yola çıkarak annelerin bu kaygı düzeyleri hakkında bilgi edinmek için "Günübirlik Cerrahi Çocuk Hasta Annelerinde Kaygı Düzeyinin Belirlenmesi" maksadıyla, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirmiş olduğum çalışmamız sonucunda:

Anne kaygı skoru ile çocuk yaşı arasında ilişki 5 yaş altı çocuk sahibi olan annelerin kaygı düzeyini 11 yaş üzerinde çocuğu olanlardan daha fazla bulduk. Aynı şekilde 5 yaş altı çocuk sahibi annelerin post-op dönemde kaygıları anlamlı derecede fazla idi. Bunu da 5 yaş altı çocukların daha savunmasız olmasına ve daha çok anne bakıma muhtaç olmasına bağlanmıştır.

Çalışmamızda annelerin eğitim düzeyi artıkça kaygı düzeylerinin artması arasında da doğru bir orantı olduğunu gördük. Üniversite mezunu anneler ile hiç bir eğitim almamış anneler arasında post-op dönemde kaygı açısından anlamlı fark vardı. Eğitim düzeyi arttıkça farkındalık bilincinin ve bilgiye ulaşılabilirlik arttığından kaygı seviyesinin artmakta olduğu görülmüştür.

Annelerin yaşı ile kaygısı arasında ters orantı varken, bilgilendirme yapılan annelerin kaygılarının daha az olduğu çalışmamızda elde edilen anlamlı sonuçlarındandır. Bilgilendirmenin kim tarafından yapıldığı çocuğun anestezi alıp almayacağı, anestezi öncesi dönemde ki açlığı, ameliyat sonrası beslenmenin ve hastane de kalış süreleri hakkında bilgilendirme yapılıp yapılamaması ile annenin kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu çalışmamızda elde edilen sonuçlardandır.

Annelerin kaygısını azaltacak olan en önemli faktör olarak günübirlik cerrahi ameliyat yapacak olan cerrah tarafından bilgilendirmenin yapılmasının annenin kaygısını anlamlı derecede azalttığı çalışmamızda çıkan sonuçlardan biri bekli de en önemlisi olmuştur.

Günübirlik cerrahi ameliyat olacak çocuk hastaya yapılacak olan herhangi bir cerrahi müdahale anne açısından merak ve kaygı uyandıran cevap bekleyen birçok sorunun kaynağıdır. Çalışmamızdan örnekle anestezi uygulaması, anestezi altında yapılacak işlem, anestezi sonrası dönem, ameliyat öncesi açlık, ameliyat sonrası tedavi, ameliyat sonrası beslenme, ameliyat sonrası dönem ve hastanede yatma süresi gibi çeşitli faktörlerin anne kaygısının oluşmasında rol oynadığı görülmüştür.

Bu nedenle günübirlik cerrahi ameliyat öncesi ve sonrası yaşanabilecek olaylar hakkında detaylı bilgilendirme yapılması önemlidir. Özellikle bu bilgilendirmenin ameliyatı yapacak cerrah tarafından yapılması hastanın annesinin daha rahat olmasını sağlayacaktır. Günübirlik cerrahi ameliyat yapılacak hasta çocuk olduğunda bilgilendirme işini hassasiyeti daha da artmaktadır. Çünkü ikna edilmeyi ve huzurlu olmayı bekleyen bir anne ile karşı karşıya kalıyor. Anne kaygı derecelerini yok etmek belki mümkün olmayabilir ama cerrah tarafından yapılan detaylı bilgilendirmenin kaygı durumunu daha aza indireceğini düşüncesindeyiz.

KAYNAKÇA

Aksoy G, Sayın Y. Y. (2004). Günübirlik Cerrahide Hasta Hazırlığı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 8(2), 39-46.

Ankara. (2014). 21 Kasım 2015 tarihinde http://bedirhaber.com/haber/eyvah-kaygilandim-yine-16189.html adresinden erişildi.

Ankara. (2015). 05 Kasım 2015 tarihinde http://dergipark.ulakbim.gov.tr/nwsasocial/article/download/5000061908/5000058354 adresinden erişildi.

Dedir, R., (2008). Taekwondo Milli Takım Sporcularının Durumluk Kaygı Düzeylerinin Başarıya Etkisi. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı, Konya.

Boyacı,M. (2003). Çocuk Cerrahisinde Günübirlik Olgulara Yönelik Geliştirilen Hemşirelik Bakım Standartlarının Aile Anksiyetisinin Azaltmaya Etkisi. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Coll, A. M., Moseley, L., Torrance, C. (1999). Fine tuning the day surgery process: This review suggests that nurses need to be more knowledgeable when it comes to the assessment of post-operative pain. The authors recommend the employment of a universal pre-operative assessment and discharge protocol, based on the patient's perspective. Nursing standard, 14(4), 39-41.

Çelebi Çelik. D. (2015). 24 Nisan 2015 tarihinde http://tavsiyeediyorum.com adresinden erişildi.

Çevik, A. (1993). Yaygın anksiyete bozukluğunun kliniği, *2. Anksiyete Bozuklukları Sempozyumu Dergisi*. Doğan O, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi, 25-33.

Çilingir, D., ve Bayraktar, N. (2006). Günübirlik Cerrahi Süreci ve Hemşirelik Bakımı (Day surgery process and nursing care). *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 13*(1), 069-081.

Davison, G. C., Neale, J. M. (2004). Anormal psikolojisi. (İ. Dağ, Çev. Ed.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi: 2003).

Day Surgery: Operational Guide. Available from: http://www.bads.co.uk Accessed: 26.08.2003

DeFazio-Quinn, D. M. (1997). Ambulatory surgery. An evolution. The Nursing clinics of North America, 32(2), 377-386.

Dolgun, E. (2003). Günübirlik Cerrahide Çocuk Hastaların Hemşirelik Bakımı İçin Yeniden Yapılanma. (Yayınlanmış yüksek lisana tezi), Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Ersevim, İ. (2005). Freud ve Psikanaliz'in Temel İlkeleri. (3. Basım). İstanbul: Assos Yayınları.304-305.

Freud, S. (1984). Psikanalize Giriş. (Çev. Günsel Koptagel İlal). (3. Basım). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi. 201.

Geçtan, E. (2005). Psikanaliz ve Sonrası. (11. Basım). İstanbul: Metis Yayınları. 305.

Kain, Z. N., Wang, S. M., Caramico, L. A., Hofstadter, M., Mayes, L. C. (1997). Parental desire for perioperative information and informed consent: a two-phase study. Anesthesia & Analgesia, 84(2), 299-306.

Kennedy, A.M. (1999). Care of Children Day Surgery A.Nursing Approuch. Hodge D.Horcourt Broce Anal Company Linted, Toronto, 133-140.

Litman, R. S., Perkins, F. M., Dawson, S. C. (1993). Parental knowledge and attitudes toward discussing the risk of death from anesthesia. Anesthesia & Analgesia, *77*(2), 256-260.

Mitchell, M. (2001). Constructing information booklets for day-case patients.Ambulatory Surgery, 9(1), 37-45.

Mitchell, M. (1999). Patients' perceptions of day surgery: a literature review.Ambulatory Surgery, 7(2), 65-73.

Muğla. (2016). 15 Nisan 2016 tarihinde http://www.fethiyepsikiyatri.com/kaygi-nedir-nasil-olusur/ adresinden erişildi.

Nunnally, J. C. (1967). PsychometicTheory. New York: McGrawHill. 248.

Öner, N. ve Lecompte A., (1998). Durumluk/ Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. (2. Basım). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi

Özer, K. (2008). Kaygı: Sınanma Duygusuyla Baş Edebilme. (4. Basım).İstanbul: Sistem Yayıncılık, 41.

Pakalın, Z. (1995). 7-12 Yaş Grubu Çocuklarda Dental Uygulamalarla İlgili Korku ve Anksiyetenin Değerlendirilme Yöntemleri ile Bunların Giderilmesinde Eğitimin Rolü Araştırması, (Yayınlanmış doktora tezi). Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Ana Bilim Dalı, İzmir.

Psikodestek.net 11 Ağustos 2013 tarihinde http://psikodestek.net/wp-content/uploads/Durumluluk_ve_Surekli_Kaygi_Olcegi.doc adresinden erişildi.

Sayar, K. (2000). Anksiyete: Özgürlüğün Baş Dönmesi. Defter, 13(39). 72-83.

Çıtak, S. (2008). Kaygının Tarihçesi. 11 Haziran 2015 tarihinde http://www.felsefeforumu.com/viewtopic.php?f=43&t=1514 adresinden erişildi.

Shirley, P. J., Thompson, N., Kenward, M., Johnston, G. (1998). Parental anxiety before elective surgery in children A British perspective. Anaesthesia,53(10), 956-959.

Tomb, A. D. (1994). Aile Hekimleri için Psikiyatri, Tunca Z., Fidaner H. (Çev.). İzmir: Saray Medikal Yayınları. 70-77.

Torrance, C., Serginson, E. (1997). Surgical nursing. Elsevier Health Sciences.

Türe, A. (2006). Çocuklara Yönelik Günübirlik Cerrahi Girişimlerde Anneleri Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeylerine Etkisi. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyon.

Uysal, O. (2007). İlköğretim II. Kademe Öğrencilerinin Matematik Dersine Yönelik Problem Çözme Becerileri, Kaygıları ve Tutumları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Waisel, D. B., Truog, R. D. (1995). The benefits of the explanation of the risks of anesthesia in the day surgery patient. Journal of clinical anesthesia,7(3), 200-204.

Watson, A. T., Visram, A. (2003). Children's preoperative anxiety and postoperative behaviour. Pediatric Anesthesia, 13(3), 188-204.

Williams, G. D. (1997). Ambulatory surgery. Preoperative assessment and health history interview. The Nursing clinics of North America, 32(2), 395-416.

Yalom, I. (1999). Varoluşçu Psikoterapi. İyidoğan Babayiğit, Z. (Çev.). (1. Basım). İstanbul: Kalaba Yayınevi.

Yavuz, M., Dramalı, A. (1998). Pediatrik Günübirlik Cerrahide Hasta ve Ailesinin Taburculuğa Hazırlanması ve Taburcu Edilme Kriterleri. Hemşirelik Forumu, 1 (6): 266-269.

Yavuz, M. (1998). Günübirlik Cerrahi Hastaların Bakını İçin Hemşire Bakım Formu Geliştirilmesi ve Formun Kalite Güvenliğinin İzlemi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Yaylacı, A. (2010). Genel Anestezi Altında Dental Tedavi Gören Çocuk Hastaların Ebeveyninin Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, İzmir.

EKLER

EK-1. Anket Örneği Formu

Bu anket **Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Bölümü** Yüksek Lisans Tezi kapsamında yapılan ve Günübirlik Cerrahi Çocuk Hasta Annelerinde Kaygı Düzeyinin ortaya çıkarılmasını amaçlayan bir araştırma için hazırlanmıştır. H**içbir** maddeyi **boş bırakmamanız** ve görüşleriniz bu çalışma için çok önemlidir. Anket sadece projede kullanılacağı için **verdiğiniz cevaplar saklı kalacaktır.** Vereceğiniz katkı için şimdiden teşekkür ederiz. Mehmet ULUTÜRK. e-mail: uluturk_mehmet@hotmail.com

GÜNÜBİRLİK CERRAHİ ÇOCUK HASTA ANNELERİNDE KAYGI DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ANKETİ

BÖLÜM 1

1. Yaşınız: ( ) 18 - 25 ( ) 26 - 39 ( ) 40 +

2. Eşinizle: ( ) Birlikte ( ) Boşanmış ( ) Ayrı Yaşıyor

3. Çocuğunuz: ( ) Öz ( ) Üvey

4. Çocuğunuzun yaşı: ( ) 0 – 5 ( ) 6 - 10 ( ) 11 – 18

5. Öğrenim durumunuz:

( ) Hiçbir okul mezunu değil

( ) İlkokul

( ) Ortaokul

( ) Lise

( ) Yüksekokul veya Üniversite

6. Mesleğiniz:

( ) Ev hanımı

( ) İşçi

( ) Çiftçi

( ) Memur

( ) Esnaf/Tüccar/Serbest Meslek

7. Anestezi hakkında bilginiz var mı? ( ) Evet ( ) Hayır

8. Çocuğunuz daha önce anestezi aldı mı? ( ) Evet ( ) Hayır

9. Anestezi aldıysa anestezi ile ilgili problem yaşandı mı? ( ) Evet ( ) Hayır

10. Çocuğunuz daha önce ameliyat oldu mu? ( ) Evet ( ) Hayır

11. Günübirlik cerrahi hakkında bilginiz var mı? ( ) Evet ( ) Hayır

BÖLÜM 2

1. Aşağıdaki durumlarla ilgili ne kadar kaygılısınız. Lütfen İşaretleyiniz. (x)

DURUMLAR	KAYGILI DEĞİLİM	AZ KAYGILIYIM	KAYGILIYIM	ÇOK KAYGILIYIM
Anestezi uygulamasından				
Anestezi altında yapılacak işlemden				
Anestezi sonrası dönemden				
Ameliyat öncesi açlık				
Ameliyat sonrası beslenme				
Ameliyat sonrası dönem				
Ameliyat sonrası tedaviler				
Hastanede yatması				

2. Sizce aşağıdakilerden hangisi kaygınızı azaltır?

( ) Günübirlik cerrahi ameliyatı yapacak cerrah tarafından bilgilendirilmek.

( ) Günübirlik cerrahi ameliyata girecek anestezi doktoru tarafından bilgilendirilmek

( ) Günübirlik cerrahi ameliyat sonrası hastaya bakım verecek cerrahi klinik hemşiresi tarafından bilgilendirilmek

( ) Günübirlik cerrahi hakkında görüntülü ve sesli eğitim verilerek bilgilendirilmek.

BÖLÜM 3

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

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

BÖLÜM 4

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

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

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı: Mehmet ULUTÜRK

Doğum Yeri ve Tarihi: Kırıkkale, 1981

Öğrenim Durumu:

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	İşletme	Eskişehir Anadolu Üniversitesi	2013
Yüksek Lisans	Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği	Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü	2015

İş Deneyimleri:

Çalıştığı	Görev	Yıl
Dr. Abdurahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire	2007 - 2010
Bartın Devlet Hastanesi	Hemşire	2010 - 2012
Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi	Hemşire	2012 yılı itibarıyla devam ediyor.

Yabancı Diller: İngilizce

Yayınlar: Yok

E-posta: uluturk_mehmet@hotmail.com

Telefon: 544 527 85 64

Tarih: 23.Haziran.2016

TEZİN İNTİHAL RAPORU

Turnitin Orijinallik Raporu
Tez **Mehmet ULUTÜRK** tarafından
ÖDEV 2 (SBE TEZ 1) den

- 27-Haz-2016 14:11 EEST' de işleme kondu
- NUMARA: 686664141
- Kelime Sayısı: 12309

Benzerlik Endeksi:
%15
Kaynağa göre Benzerlik
Internet Sources:
%15
Yayınlar:
%3
Öğrenci Ödevleri: