

Cerrahi Girişim Uygulanacak Adolesanlar ile Anne/Babalarının Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Anksiyete Nedenlerinin İncelenmesi

The Relationship Between Anxiety Levels of Adolescents Who Undergo Surgical Interventions and Their Parents and Analysis of Anxiety Causes

Hem. Nuray KARAMAN TURAN,^a
Doç.Dr. Rengin ACAROĞLU^a

^aHemşirelik Esasları AD,
İstanbul Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 04.01.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 31.10.2011

Bu çalışma "1st International Congress on Nursing Education, Research & Practice" (15-17 Ekim 2009, Selanik)'de poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Hem. Nuray KARAMAN TURAN
İstanbul Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Esasları AD, İstanbul
TÜRKİYE/TURKEY
nkaraman@istanbul.edu.tr

ÖZET Amaç: Anksiyete yalnızca cerrahi girişim uygulanacak bireyleri değil aynı zamanda aile üyeleri ve yakınlarının anksiyete düzeyleri, bu araştırma cerrahi girişim uygulanacak adolesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri, anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerini incelemek amacıyla gerçekleştirildi. **Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel türde planlanan araştırmanın evrenini Aralık 2006/Temmuz 2007 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı ile Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda yatan ve cerrahi girişim uygulanacak adolesanlar ile anne/babaları oluşturdu. Örneklemi ise, 100 adolesan ile anne/babaları oluşturdu. Veriler, Adolesan ve Anne/Baba Bilgi Formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ile toplandı. **Bulgular:** Adolesanların %55'i erkek, yaş ortalamaları 13,82±2,66 yıl, eğitim yılı ortalamaları 7,72±2,87 yıl iken, ebeveynlerinin yaş ortalaması 40,99±6,32 olarak saptandı. Durumluk anksiyete düzeyleri, 10-13 yaş grubu adolesanlarda 37,38±8,00, 14 yaş ve üzeri adolesanlarda 45,62±9,12, anne/babalarda ise 52,10±9,17 bulundu. On-on üç yaş grubu adolesanlar ile anne/babalarının Durumluk Kaygı puanları arasında ilişki bulunmazken, Sürekli Kaygı puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, 14 yaş ve üzeri adolesanlar ile anne/babalarının ise, Durumluk ve Sürekli Kaygı puanları arasında ilişki bulunmadığı saptandı. **Sonuç:** Cerrahi girişim uygulanacak adolesanlar ile anne/babaları anksiyete yaşamakta ve anksiyetelerini bazı bireysel faktörler etkilemektedir. Hemşirelerin anksiyeteyi azaltmak amacıyla, ameliyat öncesi dönemde, gereksinim duydukları rehberlik, danışmanlık ve eğitim hizmetlerini vermesi, adolesanlar ve anne/babalarının duygularını paylaşabilecekleri eğitim ve destek gruplarını planlaması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete; ergen; ebeveynler; cerrahi

ABSTRACT Objective: Anxiety does not only affect the individuals who undergo surgery but also their family members and relatives. This study aimed to evaluate anxiety levels of the adolescents who were to undergo surgical interventions and their parents, relationship between anxiety levels and causes of anxiety. **Material and Methods:** Adolescents who were hospitalized in Pediatric Surgery, Orthopedics and Traumatology and General Surgery Departments of a university hospital between December 2006 and July 2007 who were planned to undergo surgical interventions and their parents constituted the study group of this cross sectional study. The study sample consisted of 100 adolescents and their parents. Data were collected using Adolescent and Parent Information Form, State-Trait Anxiety Inventory and State-Trait Anxiety Inventory for children. **Results:** Fifty five percent of the adolescents were males, their mean age was 13.82±2.66 years and mean education duration was 7.72±2.87 years while mean age of the parents was 40.99±6.32 years. State anxiety scores was found as 37.38±8.00 in 10-13 age group, 45.62±9.12 in adolescents 14 years and older and 52.10±9.17 in parents. Although a relationship was not found between state anxiety scores of adolescents in 10-13 age group and their parents, there was a positive correlation between continuous anxiety scores, there no relationship between state and continuous anxiety scores of adolescents above 14 years and their parents. **Conclusion:** Adolescents who were planned to undergo surgery and their parents experience anxiety and some individual factors affect their anxiety. It can be recommended that the nurses should provide the necessary guidance and counseling services to decrease the anxiety of adolescents and their parents in preoperative period, and training and support groups should be planned where the parents can share their feelings and thoughts.

Key Words: Anxiety; adolescent; parents; surgery

doi:10.5336/medsci.2010-22406

Copyright © 2012 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2012;32(2):308-15

Cerrahi girişimin türü ne olursa olsun, girişim kararı alınmasının bireylerde anksiyete yarattığı bilinmektedir. Anksiyete yalnızca cerrahi girişim uygulanacak bireyleri değil aynı zamanda aile üyeleri/yakınlarını da etkilemektedir.¹

Anksiyete, bilinmeyene karşı duyulan korku, anestezi sonrası uyanamama ya da ölüm korkusu, kontrol kaybı, ağrı, izole edilme, sevdiklerinden ayrılma ve sosyal yaşamdan uzaklaşma gibi farklı nedenlere bağlı olarak gelişebilmektedir.^{2,3} Aynı zamanda hastane ortamının yabancılığı, tanımadığı bireylerle iletişim kurma zorunluluğu, sağlık ekibi üyelerinin tıbbi terimleri kullanması, bilinmeyen aletlerin kullanılması, uygulanan tanı, tedavi ve bakım uygulamaları gibi birçok nedenin bireylerin anksiyete düzeyleri üzerinde etkili olduğu vurgulanmaktadır.^{4,5} Köşgeroğlu ve İlhan'ın yapmış oldukları çalışmada, cerrahi girişim uygulanan adolesanların sevdiklerinden ayrı kalma, uygulanan işlemler ve tedaviler, narkoz korkusu ve normal yaşama dönememe nedeniyle korku yaşadıkları belirtilmektedir.⁵

Anksiyete yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir deneyimdir. Adolesanlarda, yukarıda sıralanan nedenlere ek olarak anne/babalarından ayrı kalmanın anksiyete düzeylerinin artmasına yol açtığı belirtilmektedir.^{1,4} Anne/babaların ise genellikle, cerrahi girişimin etkinliği, olası komplikasyonlar, çocuğunun kaybı ya da sakat kalması, yardım edememe düşüncesi, suçlanma duygusu, bilgi eksikliği, iş yeri ile ilgili izin problemleri, sosyal ve ekonomik sorunlar ile ilgili belirsizliklere bağlı olarak anksiyetelerinin arttığı vurgulanmaktadır.^{4,6,7}

Gönener ve ark.nın çalışmasında çocuklarına cerrahi girişim uygulanacak anne/babaların genellikle hastane ortamı, anestezi, invaziv işlemler, sevdikleri birinin kaybı ya da sakat kalması, çocuklarının ağrı yaşaması ve onlara nasıl yardımcı olacaklarını bilememe ve geleceğe ilişkin konularda korku ve anksiyete yaşadıkları bildirilmekte, bu tepkilerinin evrensel ve doğal olduğu vurgulanmaktadır.⁷

Boyacı'nın çalışmasında anne/babaların %95'inin cerrahi girişimi bir tehlike olarak algıladığı, korku, telaş, üzüntü yaşadığı ve cerrahi girişim sonrası

komplikasyonlar, narkoz ve hastalığın iyileşemesine ilişkin anksiyete yaşadıkları belirtilmektedir.¹

Anksiyete bir çeşit duygusal salgın şeklinde anne/babalardan adolesanlara yansiyabilmektedir. Anne/babaların yaşayacağı anksiyetenin adolesanlara yansıtma olasılığı, adolesanın var olan anksiyetesini ve cerrahi girişim sonrası ağrı yanıtlarını arttırarak, bakıma direnç göstermesine, bakım ve tedavi girişimlerini reddetmesine ortam hazırlayabilmektedir.^{7,8}

Yapılan çalışmalar yüksek anksiyeteli anne/babası olan çocukların daha korkak, heyecanlı, cerrahi girişim sonrası ağrı konusunda daha çok endişeli olduğu belirtilmekte, bunun tersine düşük anksiyeteye sahip anne/babaların çocuklarının ise anksiyete yaratan faktörlerle başetme ve sorun çözücü yöntemleri kullanmada daha etkili olduğunu göstermektedir.⁹

Sağlık ekibi içinde hemşireler, sağlıklı/hasta birey ve aileleri ile iyi iletişim kurabilen, onların psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlarını iyi gözlemleyebilen ekip üyeleridir.^{4,10} Bu anlamda hemşirenin cerrahi girişim öncesi ve sonrası anne, baba ve çocukta anksiyete yaratabilecek faktörleri ve anksiyete düzeylerini tanılaması, doğru, uygun yardım girişimlerini planlayarak uygulaması ve bakımın sonuçlarını değerlendirmesi gerekir.

Adolesan ile anne/babasına yardım, anksiyeteye neden olabilecek faktörlerin en aza indirilmesi amacıyla hem adolesanın hem de anne/babanın bilgilendirilmesidir. Adolesan ve anne/babasına uygulanacak işlemler hemşirelik girişimleri hakkında bilgilendirme, hekim ile iletişiminin sağlanması, benzer konumdaki sağlıklı/hasta birey ve aileleri ile görüştürülmesi ve gevşeme egzersizlerinin öğretilmesi, hem onların anksiyete düzeylerinin azaltılmasına hem de anne/babaların çocuklarına destek olmalarına katkı sağlayacaktır.^{1,11,12} Bu çalışma, cerrahi girişim uygulanacak adolesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeylerini, anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve anksiyeteye etki eden demografik faktörleri incelemek, hemşirelik bakımının sunulmasında rehber olacak öneriler getirmek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ

Bu araştırma cerrahi girişim uygulanacak adolesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri, anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyeteye etki eden demografik faktörleri incelemek amacıyla kesitsel olarak gerçekleştirildi.

Araştırma soruları:

1. Cerrahi girişim uygulanacak adolesanların ve anne/babalarının anksiyete düzeyi nedir?
2. Cerrahi girişim uygulanacak adolesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
3. Cerrahi girişim uygulanacak adolesanlar ve anne/babalarının anksiyete düzeyini demografik faktörler etkiler mi?

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmanın evreninin, 22 Aralık 2006 ile 30 Temmuz 2007 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı (28 adolesan ve anne/babası), Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı (64 adolesan ve anne/babası) ile Genel Cerrahi Anabilim Dalı'na (18 adolesan ve anne/babası) cerrahi girişim uygulanmak üzere kabul edilen adolesanlar ile anne/babaları oluşturdu. Örneklem ise, örneklem seçim kriterlerini karşılayan toplam 100 adolesan ile anne/babalarından oluştu. Örneklem seçim kriterleri; adolesanın 10-19 yaş arasında olması, daha önce herhangi bir cerrahi girişim geçirmemiş olması, bilişsel, duyuşsal ve sözel olarak iletişim kurmayı engelleyen herhangi bir sorununun bulunmaması, uygulanan operasyonunun günübirlik cerrahi girişim olması, çocuğun yanında refakatçi olarak anne/babanın kalması, anne/babanın herhangi bir psikiyatrik sorununun olmaması, araştırmaya katılım için gönüllü ve istekli olması idi.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında; Adolesan Bilgi Formu, Anne/Baba Bilgi Formu, 10-13 yaş adolesanlar için Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, 14 yaş ve üzeri adolesanlar ile anne/babalar için

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri olmak üzere 4 form kullanıldı.

Adolesan Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen adolesan bilgi formu; yaş, cinsiyet gibi bireysel özellikler ile, cerrahi girişimin türü konusundaki sorulardan oluştu.

Anne/Baba Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen anne/baba bilgi formu; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesi gibi sosyo-demografik özellikler ile ilgili sorulardan oluştu.

Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE 9-12 yaş): ÇDSKE, Durumluk ve Sürekli Kaygı Alt Ölçekleri'nden oluşur. Her iki ölçek de yirmi maddeden oluşan üçlü Likert tipi ölçektir ve alınabilecek en yüksek puan 60, en düşük puan ise 20'dir. Yüksek puan yüksek kaygı düzeyini, düşük puan ise düşük kaygı düzeyini gösterir. ÇDSKE'deki Durumluk Kaygı Alt Ölçeği, gerginlik, sinirlilik, telaş, tedirginlik gibi durumluk kaygıyla ilişkili duyguların değerlendirilmesine yöneliktir. ÇDSKE'deki Sürekli Kaygı Alt Ölçeği, kaygı yatkınlığında kalıcı bireysel farklılıkları ölçmeyi amaçlar. Ancak daha sonra yapılan çalışmalarda ölçeğin 9-13 yaş arasındaki çocuklar için de uygulanabilir olduğu saptanmıştır.⁸

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI FORM TX-1, STAI FORM TX-2): Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Durumluk ve Sürekli Kaygı Alt Ölçekleri'nden oluşur. Her iki ölçek de yirmi maddeden oluşan dördümlü Likert tipi ölçektir ve alınabilecek en düşük toplam puan 20, en yüksek toplam puan 80'dir. Yüksek puan yüksek kaygı düzeyini, düşük puan ise düşük kaygı düzeyini gösterir. Durumluk Kaygı Alt Ölçeği, bireyin belli bir anda ve belirli koşullar altında kendini nasıl hissettiğini belirlemeyi amaçlar. Sürekli Kaygı Ölçeği, bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, kendini nasıl hissettiğini belirlemeyi amaçlar. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri 14 yaş ve üzerinde olan bireylerin anksiyete düzeyini ölçmek amacıyla kullanılır.¹³ Bu nedenle araştırma kapsamına alınana 14 yaş ve üzeri adolesanların ve anne/babalarının Durum-

luk-Sürekli Kaygı düzeylerini belirlemek için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri kullanılmıştır.

İŞLEM

Araştırmanın örneklem seçim kriterlerini karşılayan adolesanlar ve anne/babaları belirlendi. Veriler, adolesanlar ile anne/babalarından cerrahi girişimden bir gün önce araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek dolduruldu.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı hastanenin etik kurulundan etik onay alındı. Şeniz Özusta'dan ÇDSKE'nin kullanımını için izin alındı.⁸ Araştırmanın yürütüldüğü kliniklerin Anabilim Dalı Başkanlıklarından yazılı izin alındı ve bu kliniklerin başhemşireleri ve hemşireleri araştırma hakkında yazılı olarak bilgilendirildi. Adolesanlar ile anne/babalarına, araştırmanın amacı, içeriği, yöntemi konusunda bilgi verildi ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri adolesanlar ile anne/babalarından yazılı izin alındı. Ayrıca 10-18 yaş grubu adolesanlar bilgilendirilerek kendilerinden ve anne/babalarından gerekli izinler sağlandı.

VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma sonucu elde edilen verilerin analizi, istatistiksel SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10,0 programı kullanılarak yapıldı. Ordinal değişkenler aritmetik ortalama ve standart sapma, minimum, maksimum değerler olarak, nominal değişkenler ise frekans ve yüzde olarak değerlendirilmiştir. Adolesan ve anne/babalarının Durumluk ve Sürekli Kaygı Puan ortalamaları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson's Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği kullanılmıştır. Elde edilen verilerin normallik analizi için Bir Grupta Kolmogorov-Smirnov Uyum İyiliği Testi uygulanmış ve tüm dağılımların normal olduğu saptanarak iki grup ortalamasını karşılaştırmak için t-testi, ikiden fazla grup ortalamasını karşılaştırmak için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemleri kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında değerlendirildi.

BULGULAR

Bu bölümde, cerrahi girişim uygulanacak adolesanlar ve anne/babalarının bireysel özelliklerine ve anksiyete puanlarını etkileyen faktörlere yer verildi.

Araştırma kapsamına alınan adolesanların bireysel özellikleri incelendiğinde; %48'i (n=48) 10-13 yaş grubunda, %52'si (n=52) 14 yaş ve üzerinde, yaş ortalaması 13,82±2,66, %55'i (n=55) erkek ve eğitim yılı ortalaması 7,72 (SD=2,87) idi. Anne/babaların bireysel özellikleri incelendiğinde; yaş ortalaması 40,99 (SD=6,32) ve eğitim yılı ortalaması 7,32 (SD=4,11) idi. Anne babaların %63'ü (n=63) çalışıyordu, %97'sinin (n=97) sağlık güvencesi vardı ve ebeveynlerin %74'ü (n=74) annelerden oluşuyordu.

CERRAHİ GİRİŞİM UYGULANACAK ADOLESANLARIN VE ANNE/BABALARININ ANKSİYETE DÜZEYİ

Potansiyel puan dağılımı 20-60 olan Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması, 10-13 yaş grubu adolesanlarda 37,38±8,00, potansiyel puan dağılımı 20-60 olan Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalaması ise 36,38±6,81 idi. Potansiyel puan dağılımı 20-80 olan Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması 14 yaş ve üzeri adolesanlarda 45,62±9,12, anne/babalarında 52,10±9,17 ve potansiyel puan dağılımı 20-80 olan Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalaması 14 yaş ve üzeri adolesanlarda 41,31±7,57, anne/babalarında ise 42,85±7,80 idi (Tablo 1).

CERRAHİ GİRİŞİM UYGULANACAK ADOLESANLAR İLE ANNE/BABALARININ ANKSİYETE DÜZEYLERİ ARASINDA İLİŞKİ

Anne/babaları ile 10-13 yaş grubu adolesanların Durumluk Kaygı puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken (p>0,05), Sürekli Kaygı puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlendi (p<0,05). Anne/babaları ile 14 yaş ve üzeri adolesanların ne Durumluk ne de Sürekli Kaygı puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05) (Tablo 2).

CERRAHİ GİRİŞİM UYGULANACAK ADOLESANLAR VE ANNE/BABALARININ ANKSİYETE DÜZEYİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

On-on üç yaş grubu adolesanlar ile 14 yaş ve üzeri adolesanların Durumluk ve Sürekli Kaygı puanları

TABLO 1: Adolesanlar ve anne/babaların durumluk ve sürekli kaygı puanları (n= 100).

	Potansiyel Dağılım	(Min-Maks)	$\bar{X}\pm SD$
10-13 yaş grubu adolesanlar			
ÇDSKE durumluk kaygı puanı	20-60	24-55	37,38±8,00
ÇDSKE sürekli kaygı puanı	20-60	24-55	36,38±6,81
14 yaş ve üzeri adolesanlar			
Durumluk kaygı puanı	20-80	32-64	45,62±9,12
Sürekli kaygı puanı	20-80	26-56	41,31±7,57
Anne/Baba			
Durumluk kaygı puanı	20-80	33-71	52,10±9,17
Sürekli kaygı puanı	20-80	27-63	42,85±7,80

Min: Minimum; Maks: Maksimum; ÇDSKE: Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri; SD: Standart sapma; \bar{X} : Ortalama.

TABLO 2: Adolesanlar ile anne/babaların durumluk ve sürekli kaygı puanları arasındaki ilişki (n=100).

		Anne/Baba			
		Durumluk kaygı		Sürekli kaygı	
		r	p	r	p
10-13 yaş adolesanlar	Durumluluk kaygı	0,07	0,78	-	-
	Sürekli kaygı	-	-	0,34	0,02*
14 yaş ve üzeri adolesanlar	Durumluluk kaygı	0,162	0,20	-	-
	Sürekli kaygı	-	-	0,06	0,65

* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

cinsiyet açısından incelendiğinde; kız ve erkek adolesanların kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 3).

Anne/babaların bireysel özelliklerine göre anksiyete puanları incelendiğinde; annelerin Durumluk Kaygı puan ortalamaları babalara göre yüksekti ve aralarında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık saptandı ($p<0,001$). Anne ve babaların Sürekli Kaygı puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Anne/babanın eğitim durumunun Durumluk ve Sürekli Kaygı düzeylerini etkilediği görüldü ($p<0,05$). Ortaokul mezunu anne/babaların Durumluk Kaygı puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde diğerlerine göre daha yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$). İlkokul mezunu anne/babalarda ise, Sürekli Kaygı puan ortalamaları diğerlerine göre yüksekti ve bu durum istatistiksel açıdan da anlamlı farklılık gösterdi ($p<0,05$). Anne/babaların Durumluk ve Sürekli Kaygı puan ortalamalarında, sağlık güvencesi açısından farklı-

lık saptanmadı ($p>0,05$). Anne/babaların Durumluk Kaygı puan ortalamaları onların çalışma durumuna göre farklılık göstermedi ($p>0,05$). Ancak çalışmayan anne/babaların Sürekli Kaygı puan ortalamalarının çalışan anne/babalara göre daha yüksek bulunması istatistiksel açıdan da ($p<0,05$) anlamlı bulundu (Tablo 4).

TARTIŞMA

Cerrahi girişimler her ne kadar yaşamı güvence altına alan uygulamalar olsa da, bireyleri biyofizyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve ekonomik boyutlarıyla, olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir.⁴ Ameliyat öncesi dönemde en sık karşılaşılan psikolojik sorunlardan birisinin, birçok faktöre bağlı olarak gelişen ve her yaşta bireylerde deneyimlenen anksiyete olduğu bilinmektedir.¹⁴ Sağlık ekibi içinde hemşirelerin, anne, baba ve çocukta anksiyete yaratabilecek faktörleri ve anksiyete düzeylerini tanımlaması, doğru, uygun yardım girişimlerini planlayarak uygulaması ve bakımın sonuçlarını değerlendirmesi gerekir.

TABLO 3: Adolesanların demografik özelliklerine göre anksiyete puanları (n=100).

Bireysel özellikler	n (%)	Durumluk kaygı puanı Ort.±SD	Sürekli kaygı puanı Ort.±SD
Cinsiyet			
10-13 yaş adolesanlar			
Kız	20 (41,5)	36,85±8,42	38,55±6,88
Erkek	28 (58,5)	37,75±7,83	34,82±6,44
		t=0,380 p=0,705	t=-1,920 p=0,061
14 yaş ve üzeri adolesanlar			
Kız	25 (51,9)	45,86±9,11	42,44±7,85
Erkek	27 (48,1)	45,56±9,30	40,26±7,28
		t=-0,049 p=0,961	t=-1,038 p=0,304

SD: Standart sapma; Ort: Ortalama

TABLO 4: Anne/babaların demografik özelliklerine göre anksiyete puanları (n=100).

Bireysel özellikler	n (%)	Durumluk kaygı Ort.±SD	Sürekli kaygı Ort.±SD
Cinsiyet			
Kadın	74 (74,0)	54,69±8,56	43,58±7,94
Erkek	26 (26,0)	44,73±6,55	40,77±7,12
		t=5,395* p<0,001	t=-1,593* p=0,114
Eğitim durumu			
Okuryazar değil	5 (5,00)	53,60±4,61	45,00±9,05
Okuryazar	3 (3,00)	52,33±5,50	38,33±3,05
İlkokul mezunu	51 (51,00)	51,41±9,48	45,10±7,98
Ortaokul mezunu	6 (6,00)	64,33±3,67	42,83±4,02
Lise mezunu	24 (24,00)	51,29±8,96	39,63±6,92
Yüksekokul mezunu	11 (11,00)	49,64±8,67	39,73±7,82
		F=2,610** p=0,030	F=2,466** p=0,038
Sağlık güvencesi			
Var	97 (97,0)	52,08±9,28	42,59±7,74
Yok	3 (3,0)	52,67±4,93	51,33±4,50
		t=0,108* p=0,914	t=1,939* p=0,055
Çalışma durumu			
Çalışıyor	63 (63,0)	49,78±8,93	40,14±6,82
Çalışmıyor	37 (37,0)	53,46±9,11	44,44±7,94
		t=-1,962* p=0,053	t=-2,754* p=0,007

* Independent-Samples T Test.

** One-Way ANOVA.

SD: Standart sapma; Ort: Ortalama.

On-on üç yaş grubu adolesanlarda Durumluk ve Sürekli Kaygı puan ortalaması arasında fark bulunmaması, bu yaş grubu adolesanların cerrahi girişime ilişkin durumsal anksiyete yaşamadığını düşündürdü. Onların Sürekli Kaygı puanlarının yüksek bulunması ise normal gelişimsel durumlarının bir sonucu olarak değerlendirildi.⁸

On dört yaş ve üzeri adolesanların Durumluk Kaygı puanlarının biraz daha yüksek bulunması ise bu grubun diğer grup adolesanlara göre cerrahi girişimin ve sonuçlarının farkında olduğunu gösterdi.

Araştırmada anne/babaların orta düzeyde anksiyete deneyimlemeleri ve özellikle Durumluk Kaygı puan ortalamalarının yüksek bulunması lite-

ratür bilgisi ile benzerdi. Literatürde çocukları hastaneye yatan anne/babaların çocuklarına yardım edemeyeceklerini düşünme, onların anksiyete ve korkularını azaltamama, ağırlı işlemlerden koruyamama, yapılan işlem ve uygulamalara ilişkin karar verme güçlüğü deneyimleme, çocuklarının kendilerini suçlayacaklarını düşünme gibi nedenlerle anksiyete yaşadıkları belirtilmektedir.⁷ Araştırmada hem adolesanların hem de anne/babalarının orta düzeyde anksiyete yaşadıkları bulundu ve elde edilen bulgular bu konudaki literatür bilgisi ile paralellik gösterdi.¹³

Araştırmada, 10-13 yaş grubu adolesanlar ve anne/babalarının Sürekli Kaygı puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlendi. Anksiyetenin duyuşsal bir salgın şeklinde anne/babalardan çocuklara yansiyabildiği belirtilmektedir.⁹ Li ve Lopez 10-13 yaş grubu adolesanların bilişsel gelişimleri tamamlanmadığı için kendi anksiyetelerinin yeterince farkına varamadıklarını ve anne/babalarının sahip olduğu sürekli anksiyeteyi yansıttıklarını vurgulamaktadır.¹⁵ Araştırmanın bu bulgusu benzer araştırma sonuçları ile paraleldir.^{14,16} On dört yaş ve üzeri adolesanlar ile anne/babalarının Durumluk ve Sürekli Kaygı puanları arasında ilişki olmadığı saptandı. Bu bulgu, yaş ortalaması 10-13 yaş grubuna göre biraz daha yüksek olan 14 yaş ve üstü adolesanların kendilik kavramını oluşturan rol, kimlik ve bağımsızlık arayışı içinde, otoriteye karşı çıkma davranışlarının yansımaları olarak anne/babadan duyuşsal anlamda daha az etkilenmesinin bir sonucu olarak değerlendirildi.

Annelerin Durumluk Kaygı puan ortalamaları, babalara göre yüksekti. Türk toplumunda annelerin beklenmedik bir durum karşısında, özellikle çocukları ile ilgili olaylarda, babalardan daha fazla anksiyete yaşadığı bilinmektedir. Ayrıca çocuğa en yakın aile bireyinin anne olması ve çocuğun bakımını üstlenmesinden dolayı annelerin anksiyetesinin yüksek olduğu vurgulanmaktadır.^{17,18} Araştırmadan elde edilen bu bulgu literatür bilgisi ve araştırma bulguları ile benzerdi.

Anne/babalarda eğitim durumunun anksiyete düzeyine etkisi incelendiğinde, tüm eğitim düzeylerinde durumluk kaygılarının, sürekli kaygıya

göre yüksek olduğu gözlemlendi. Bu farklılık anne/babaların çocuğuna cerrahi girişim uygulanacak olmasının bir sonucu olarak ele alındı. Bununla birlikte ortaokul mezunu anne/babaların Durumluk Kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. İlkokul mezunu anne/babalarda ise, Sürekli Kaygı puan ortalamaları daha yüksekti. Eğitim düzeyi arttıkça bireyler, daha çok sorgulamakta, araştırmakta, bilgileri arttıkça her konuda daha bilinçli kararlar verebilmekte ve etkin başetme stratejileri geliştirebilmektedirler. Eğitim düzeyi düşük olan anne/babaların başetme stratejilerini ve destek sistemlerini nasıl kullanacaklarını tam öğrenememeleri ya da çocuklarının durumundaki bazı değişikliklerin nedenlerini çabuk kavrayamadıklarından dolayı hem Durumluk hem de Sürekli Kaygı düzeyleri yüksek olabilmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan anne/babalarda ise bilinmezlik faktörü daha az etken olduğundan, anksiyetelerinin daha düşük olması beklenir.¹⁹ Araştırmanın bu bulgusu yukarıdaki çalışma bulguları ile paraleldir.

Anne/babaların Durumluk Kaygı puan ortalamasında sağlık güvencesi açısından farklılık gözlenmemesi literatür ve benzer araştırmaların bulguları ile paralellik gösterdi.^{17,20} Anne/babaların Durumluk Kaygı puan ortalamaları çalışma durumuna göre farklılık göstermedi. Durumluk Kaygı puanlarının çalışma durumundan etkilenmemiş olması, araştırma kapsamındaki anne/babaların hemen hemen tamamının sağlık güvencesine sahip olması ile ilişkilendirildi. Çalışmayan anne/babalarda Sürekli Kaygı puanının yüksek bulunması ise ülkemizdeki ekonomik koşulların aileye yansımalarının bir sonucu olarak ele alındı.

SONUÇ

Bu araştırmada cerrahi girişimin ve bireysel özelliklerin, adolesanlar ve anne/babalarının anksiyete düzeylerini olumsuz yönde etkilediği belirlendi. Anksiyete duyuşsal salgın şeklinde 10-13 yaş grubu adolesanları ve anne/babalarını etkilemektedir. Öte yandan 14 yaş ve üzeri adolesanlar anksiyete konusunda anne/babalarından etkilenmemektedir.

Bu doğrultuda, hemşirelerin cerrahi girişim uygulanan adolesanlar ve anne/babaların anksiyetelerini azaltmak amacıyla, cerrahi girişim öncesinde, gereksinim duydukları rehberlik danışmanlık ve eğitim hizmetlerini vermesi, adolesanlar ve anne/babalarının duygu ve düşüncelerini paylaşabilecekleri eğitim ve destek gruplarını planlaması ve gerektiğinde sosyal kuruluşlardan destek sağlanması önerilebilir. Ayrıca adolesanlar ve anne/babalarının yaşadıkları anksiyetenin, acil ve planlı cerrahi girişimlerde bir-

birinden farklı olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın sınırlılığı, araştırmaya bu değişkenin dâhil edilmemesidir. Dolayısı ile bu konuda yapılacak araştırmalarda, acil ve planlı cerrahi girişim değişkeninin göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Teşekkür

İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimine araştırmaya katkılarından dolayı teşekkür ederiz (Proje No: T-795).

KAYNAKLAR

1. Boyacı M. Difficulties faced by families whose children having operation and nursing approach. *Nursing Forum* 2000;3(1):22-5.
2. Cimilli C. [Anxiety in surgery]. *Clinical Psychiatry* 2001;4(3):182-6.
3. Sertbaş G, Bahar A. Nursing interventions to manage anxiety, and anxiety. *Nursing Forum* 2004;5(5):9-44.
4. Smith L, Callery P. Children's accounts of their preoperative information needs. *J Clin Nurs* 2005;14(2):230-8.
5. Köşgeroğlu N, İlhan H. Child, surgery and family. *Nursing Forum* 2000;3(1):35-8.
6. Zempsky WT, Cravero JP; American Academy of Pediatrics Committee on Pediatric Emergency Medicine and Section on Anesthesiology and Pain Medicine. Relief of pain and anxiety in pediatric patients in emergency medical systems. *Pediatrics* 2004;114(5):1348-56.
7. Gönener DH, Güner İ, Güneş F. Children will be operated to determine the parents' concerns before and after surgery. *Nursing Forum* 2006;2(2):100-5.
8. Özusta HŞ. [State-Trait Anxiety Inventory for children adaptation, validity and reliability]. *Turk J Psychol* 1995;10(34):32-44.
9. Dreger VA, Tremback TF. Management of preoperative anxiety in children. *AORN J* 2006;84(5):778-80, 782-6, 788-90.
10. Kaya N, Kaya H. [Effects of attachment styles of nurses on coping strategies]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29(6):1563-72.
11. Toshiyuki ME, Módolo NSP. Children, parents and anxiety. *Rev Bras Anestesiol* 2004;54(5):1-19.
12. Yardakçı R, Akyolcu N. [The effect of the visits made preoperation on the patients' anxiety level]. *Turkish Journal of Research and Development in Nursing* 2004;6(1-2):7-14.
13. Öner N, Le Compte A. [Describing The State Trait Anxiety Inventory, Implementation, and Scoring]. *Sürekli Durumluk/ Sürekli Kaygı Evanteri El Kitabı. 2. Baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi; 1998. p.3-17.*
14. Dolgun E, Yavuz M, Ertürk S, Eroğlu B. Children of parents hospitalized pediatric surgical intensive care unit state-trait anxiety levels. *Nursing Forum* 2002;5(2):27-31.
15. Li HC, Lopez V. Development and validation of a short form of the Chinese version of the State Anxiety Scale for Children. *Int J Nurs Stud* 2007;44(4):566-73.
16. Appleyard ME, Gavaghan SR, Gonzalez C, Ananian L, Tyrell R, Carroll DL. Nurse-coached intervention for the families of patients in critical care units. *Crit Care Nurse* 2000;20(3):40-8.
17. Akşit S, Cimete G. [Intensive care unit nurses for the care of mothers in the adoption of the child level, the effect of mothers' anxiety]. *Journal of Cumhuriyet University School of Nursing* 2001;5(2):25-36.
18. Erdim L, Bozkurt G, İnal S. [Investigate the situation of children of mothers affected by admission to hospital]. *Journal of Atatürk University School of Nursing* 2006;9(3):36-43.
19. Franck LS, Spencer C. Information parents about anesthesia for children's surgery: a critical literature review. *Patient Educ Couns* 2005;59(2):117-25.
20. Karayurt Ö. [Preoperative anxiety and pain levels in patients evaluate the effect of different training programs]. *Journal of Cumhuriyet University School of Nursing* 1998;2(1):20-6.