

Kalp Ameliyatı Sonrası Çocuklarını İlk Kez Görecek Olan Annelerin Anksiyetelerinin Azaltılmasında Eğitiminin Önemi

The Effect of Education on Reducing Anxiety of Mothers Who Will See Their Children for the First Time After Cardiac Surgery

Birsen MUTLU*, Sevim SAVAŞER **

İletişim/Correspondence: Birsen Mutlu Adres/Address: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Abide-i Hürriyet Caddesi 34381 Şişli/ İstanbul Tel: 0212 440 00 00 / 27140 Faks : 0212 224 49 90 e-mail: bdonmez@istanbul.edu.tr

ÖZ

Amaç: Araştırma, kalp ameliyatı olan çocuklarını yoğun bakım ünitesinde ilk kez görecek olan annelerin anksiyetesini azaltmada eğitimin etkinliğini belirlemek amacıyla deneysel olarak gerçekleştirildi.

Yöntem: Araştırma verileri, bir üniversite hastanesine kalp ameliyatı olmak için yatırılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 30 deney 30 kontrol olmak üzere toplam 60 çocuğun annesinden elde edildi. Veri toplama aracı olarak ‘‘Soru Formu’’ ve ‘‘Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri’’ kullanıldı. Gruplar tanıtıcı özellikler, anne yaş ortalaması ve anne anksiyetesini arttırabilecek faktörler açısından benzerdi. Deney grubu annelere ameliyattan 2-3 gün önce, kontrol grubu annelere ise ameliyat sonrasında, çocuğun görünümüne ve yoğun bakım ortamına ilişkin görsel materyal kullanılarak eğitim yapıldı ve eğitim kitapçığı verildi.

Bulgular: Deney grubu annelerin durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarının ameliyat sonrası anlamlı derecede azaldığı saptandı ($t = 3.04$, $p = 0.005$; $t = 2.74$, $p = 0.01$).

Sonuç: Yapılan eğitimin ve verilen eğitim kitapçığının annelerin anksiyete düzeylerinin azaltılmasında etkili olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Kalp ameliyatı, anksiyete, anne eğitimi, yoğun bakım ünitesi, hemşire.

ABSTRACT

Purpose: Study has been carried out empirically in order to determine efficiency of education that decreases the anxiety of mothers who would see their children in intensive care unit for the first time after cardiac surgery.

Method: The data were obtained from mothers of 60 inpatient children in department of pediatric in a university hospital in order to have cardiac surgery. As the data collection tools, ‘‘Questionnaire Form’’ and ‘‘State Trait Anxiety Inventory’’ (it was developed by Spielberger et al.) was used. 2 groups (30 control and 30 experimental group) were compared. It was found that there was no difference between them, they were alike. In order to reduce anxiety of mothers, experimental group’s mothers were educated about appearance of child and intensive care unit environment by using visual materials 2-3 days before cardiac surgery, control group mothers were educated when they saw their children after cardiac surgery. An educational book about this subject was given to both groups.

Results: The mean of State Trait Anxiety points of the experimental group’s mothers decreased meaningfully after cardiac surgery ($t = 3.04$, $p = 0.005$; $t = 2.74$, $p = 0.01$). In control group mothers, there was no meaningful difference.

In conclusion, it was determined that preoperative mother education and education book was effective to lessen anxiety levels of mothers. As a result, verbal and visual education of mothers whose children will be operated on heart, about intensive care unit and appearance of child before operation have been effective on reducing anxiety of mothers.

Key Words: Cardiac surgery, anxiety, mother education, intensive care unit, nurse.

*Bil. Uzm. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, **Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

Yazımın gönderilme tarihi: 11.02.2009

Yazımın basım için kabul tarihi: 07.08.2009

GİRİŞ

Konjenital kalp hastalığında tedavi çoğunlukla cerrahidir. Kalp gibi insan yaşamı için temel olan bir organa uygulanacak cerrahi girişim sıradan bir olay değildir. Ayrıca konjenital kalp hastalığı (KKH) olan çocukların ebeveynlerinin herhangi bir sağlık sorunu olan çocukların ebeveynlerinden daha çok stres yaşadıkları belirtilmektedir (Helfricht 2006; Lawoko ve Soares 2002; Saied 2006). Bu nedenle aile ve çocuk ameliyat için hazırlanmalıdır. Çocuğun ve ailenin ameliyatta hazırlanmasındaki ana hedef aile-çocuk ilişkisini sürdürmek ve bilmezlikten doğan korkuları azaltmaktır (Boyacı 2000). Literatürde ameliyat sonrası çocukların yoğun bakım ünitesine alınması ve yoğun bakım ortamındaki teknolojik aletlerin çok oluşunun ebeveynlerin stresini daha da arttırdığı (Algier 1996; Helfricht 2006; Raeside 1997) ve o zamana kadar ebeveynlerin yaşamında çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünden daha kaygı verici bir olay yaşanmamış olabileceği belirtilmektedir (Algier 1996; Saied 2006). Ebeveyn anksiyete düzeyi ile çocuğun anksiyete düzeyi arasında ilişki olduğu da bilinmektedir (Boyacı 2000; Kain 1999; Li ve Lam 2003).

Ebeveynlerin yaşadığı anksiyete, çocuklarına destek olmalarını, durum ile baş etme yeteneklerini ve çocukları ile iletişimini olumsuz etkileyebilir (Akşit ve Cimete 2001; Jamsa ve Jamsa 1998). Bu nedenle hemşirelerin çocukları ameliyat olacak ebeveynlerin anksiyete nedenlerini bilmeleri ve anksiyete düzeyini anlamaları, uygun girişimde bulunmaları hem çocuk hem de ebeveyn için önem taşır. Ebeveynlerin stres düzeyleri ne kadar düşük olursa çocuklarına yardım etmede o kadar aktif rol alabilirler (Li ve Lam 2003).

Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin stres kaynaklarını belirlemeye yönelik çalışmalar incelendiğinde; strese neden olan durumların başında yoğun bakım ünitesinin ve çocuğun görünümü gelmektedir (Board ve Ryan-Wenger 2002; Helfricht 2006; Jamsa ve Jamsa 1998; Raeside 1997). Ayrıca çocuğa uygulanan işlemlerin,

çocuğun davranışsal ve duygusal tepkilerinde değişikliğin, ebeveyn rolünde değişikliğin, sağlık çalışanları ile yaşanan iletişim sorunlarının ve sağlık ekibinin olumsuz davranışlarının da stres kaynağı olduğu belirtilmektedir (Curley ve Wallace 1992; Helfricht 2006; Miles, Carter, Riddle, Hennessey ve Eberly 1989b).

Yoğun Bakım Ortamı ve Çocuğun Yoğun Bakım Ortamındaki Görünümüne İlişkin Ebeveyn Anksiyetesini Azaltmaya Yönelik Girişimler

Yoğun bakım ünitesinde çocuklara bakım vermek ve onları izlemek için sürekli hazır bulunan ve yoğun bakım konusunda deneyimli olan hemşirelerin ebeveynlere yapacakları desteğin önemi büyüktür. Hemşireler ebeveynlerin stresini tümüyle yok edemeyebilirler, fakat onların bu durumla başa çıkma çabalarına yardım ederek streslerini yönetebilecek hale gelmelerini sağlayabilir, özellikle fiziksel ortamdan ve çocuğun görünümünden kaynaklanan stresörlerin etkilerini en aza indirebilirler (Board ve Ryan-Wenger 2002; Boyacı 2000; Jamsa ve Jamsa 1998).

Ameliyat öncesinde, ebeveynlerin bilgilendirilmesi bir ekip işi olmakla birlikte, hemşireler çocuk ve ebeveynlerle yakın ilişkide olduklarından ebeveynlerin bilgi gereksinimini belirleyebilirler ve büyük oranda karşılayabilirler.

Ebeveynler yoğun bakım ünitesine girdiklerinde monitörde kalp atımlarını görmeleri, aletlerin sesleri, üniteye diğer çocukların görüntüleri vb. ebeveynlerde strese neden olur (Board ve Ryan-Wenger 2003; Helfricht 2006). Bir çalışmada ebeveynlerin yoğun bakım ünitesinin görünümü ve sesler nedeniyle sadece kendilerinin değil çocuklarının da etkilediğini düşündükleri, bu nedenle de anksiyete düzeylerinin daha da arttığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada annelerin yoğun bakım ünitesini ilk ziyaretlerinden önce sağlık ekibi tarafından gerekli açıklamalar yapılarak hazırlanması gerektiğinin önemi ortaya konmuştur (Raeside 1997).

Yoğun bakım ünitesinde yatan çocuğun vücudun-

da bulunan tüpler (endotrakeal tüp, göğüs tüpü, nazogastrik tüp), intravenöz yollar (anjyokat, santral venöz katateri), üzerindeki pansumanlar, idrar sondası, kalp elektrotları ve solunum cihazına bağlı olması vb. ebeveynler açısından korkutucu ve strese neden olduğu bilinmektedir (Algier 1996; Board ve Ryan-Wenger 2002). Bu nedenle ebeveynlere yoğun bakım ünitesinde çocuklarını ilk ziyaretleri öncesinde çocuğun ameliyattan sonraki görünümünün nasıl olacağı ve çocuğa takılı olan araç, gereçlerin tedavinin bir parçası olduğu anlatılmalı, bu bilgiler ilk ziyaret sırasında ebeveynlerle tekrar paylaşılmalı ve duygusal destek sağlanarak yeni duruma alıştırmalıdır (Köşgeroğlu ve İlhan 2000; Seideman ve ark 1997). Ebeveynler, çocuklarını yoğun bakım ortamında görmeden önce ortamdaki gereksiz araç, gereçlerin kaldırılması (Jamsa ve Jamsa 1998), çocuk üzerindeki tüplerin görüntüsünün düzeltilmesi, damar yolunun temiz olması, vücut yüzeyindeki kan veya diğer vücut sekresyonlarının temizlenmesi gibi düzenlemeler yapılarak çocuğun görüntüsü düzeltilmeli, alarmlara mümkün olduğunca çabuk cevap verilmeli ve neden ses çıkardığı açıklanmalıdır (Seideman ve ark 1997). Ebeveynlere açıklamalar yapılırken şekil veya resim gibi görsel tipte materyal, hatta kullanılan malzemelerin gösterilmesi ebeveynlerin verilen bilgileri anlamasını kolaylaştıracak, çocuklarını ilk gördüklerinde yaşayacakları şoku kolay atlatalmalarına yardımcı olacaktır (Seideman ve ark 1997).

Ebeveynlerin ziyaret sırasında duygularını ifade etmelerine fırsat verilmesi, çocuklarına dokunmaları ve soru sormaları için cesaretlendirmeleri önem taşır (Curley ve Wallace 1992).

Yoğun bakım hemşireleri, ebeveynlere ünitenin konukları gibi davranmak ve onları olayların dışında tutmak yerine onların çocukları ile olan ebeveynlik rolünü devam ettirmelerine yardım etmelidirler (Miles ve ark 1989b). Böylece ebeveynlerin bu yeni duruma ve ortama kısa sürede uyum sağlamaları ve onların çocuklarına duy-

gusal destek vermeleri sağlanmış olacaktır (La-Montagne 2000).

Araştırma, kalp ameliyatı olan çocuklarını yoğun bakım ünitesinde iken ilk kez görecek olan annelerin anksiyetelerinin azaltılmasında eğitimin etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

YÖNTEM

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, bir üniversite hastanesinde kalp ameliyatı olmak için yatırılan yoğun bakım ortamını daha önce deneyimlememiş ve çocuğu ilk kez kalp ameliyatı olacak, araştırmaya katılmayı kabul eden 60 anneden elde edildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden anneler 1'den 60'a kadar sıralandı. Tek sayıda yer alan 30 anne kontrol grubuna; çift sayıda yer alan 30 anne deney grubuna alındı. Araştırmanın gerçekleştirilmesi için verilerin toplandığı kurumdaki yazılı izin alındı. Araştırmanın yapıldığı ünite ameliyat öncesi dönemde çocukların yanında yalnız anneleri kaldığından araştırmaya yalnız anneler alındı. Ünite ameliyat olacak ebeveynlere programlı bir eğitim yapılmamakta idi.

Araştırmada veri toplama aracı olarak; çocuk ve aileyi tanıtıcı özelliklerin yer aldığı 23 sorudan oluşan, araştırmacılar tarafından hazırlanan "Soru Formu" ve 1964 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen, 1975'de Necla Öner ve Le Compte (1983) tarafından Türkçe'ye çevrilerek uyarlanan "Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri (State Trait Anxiety Inventory)" kullanıldı. Envanter, her biri 20 maddelik iki ayrı ölçeği kapsamakta id. Durumluk kaygı ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini, sürekli kaygı ölçeği ise; bireyin genel olarak içinde bulunduğu durum ve koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirlemektedir.

Deney grubundaki her bir anne ile 3 kez, kontrol grubundaki her bir anne ile 2 kez görüşüldü. Deney grubundaki annelere ameliyat öncesi dönemde, kontrol grubundaki annelere ameliyat

sonrası dönemde hazırlanan eğitim kitapçığı doğrultusunda eğitimler yapıldı. Eğitim kitapçığında; çocukta ameliyat sonrası takılı olan materyaller ve araç-gereçlerin resimleri, daha önce ameliyat olmuş çocukların yoğun bakımda çekilmiş fotoğrafları ve yoğun bakım ortamına ilişkin bilgiler yer almakta idi. Ayrıca eğitim sırasında annelere çocukta ameliyat sonrası takılı olan materyallerden taşınabilir olanlar (nazogastrik tüp ve torba, entübasyon tüpü, idrar sondası, ürofixs, kalp elektrotları, drenaj tüpü, üçlü musluk gibi) gösterildi. Annelerin soruları cevaplandırıldı (bkz. Araştırma Akış Şeması).

Araştırma Değişkenleri

Bağımsız değişkenler:

- Anneye ait sosyodemografik özellikler (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu),
- Aileye ilişkin tanıtıcı özellikler (çocuk sayısı, sağlık güvence durumu),
- Anne anksiyetesini arttırabilecek bazı faktörler (ailede daha önce ölen çocuk varlığı, çocuğun hastalık tanısının konulduğu yaş, çocuğun ameliyatı nedeni ile ailenin ekonomik sıkıntı yaşama durumu, annelerin hastalık ve tedavi konusunda sağlık elemanlarına rahatlıkla soru sorma durumları).

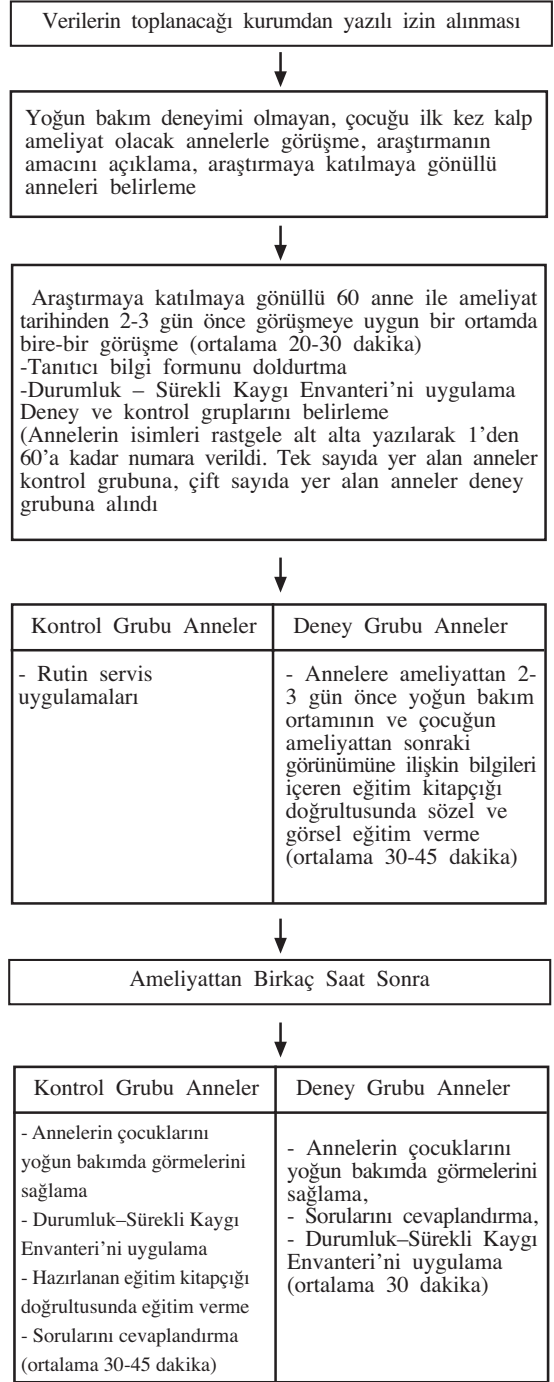
Bağımlı değişkenler:

- Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri Puanları.

Araştırma Hipotezi

Kalp ameliyatı olacak çocukların annelerine ameliyat öncesi dönemde yoğun bakım ortamı ve çocuğun görünümüne ilişkin yapılan sözel ve görsel eğitim, ameliyat sonrası dönemde annelerin kaygı düzeylerini azaltmada etkilidir.

Araştırma Akış Şeması



Verilerin Değerlendirmesi

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında; eşleştirilmiş gruplarda student t testi, ki kare testi ve bağımsız gruplarda t testi ile değerlendirildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynler için tanımlanan stres alanlarından sadece yoğun bakım ortamı ve çocuğun görünümüne yer verilmesi,
- Çalışmanın yapıldığı ünite çocukların yanında refakatçi olarak yalnız annelerin kalması nedeniyle babaların çalışma grubuna alınamaması,
- Elde edilen verilerin tanıtıcı bilgi formundaki sorularla sınırlı olması.

BULGULAR

Deney ve kontrol grubunda yer alan çocuklar, anneleri ve ailelere ait tanıtıcı özellikler, anne anksiyetesini arttırabilecek bazı faktörlerin dağılımı açısından değerlendirildi (Tablo 1).

Tablo 1. Çocukların ve Ailelerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Annelerin Anksiyetesini Arttırabilecek Bazı Faktörlerin Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırmalar

| Çocuğa Ait Tanıtıcı Özellikler | GRUPLAR | | | | x ² , P |
|--|-------------|------|---------------|------|----------------------------------|
| | Deney Grubu | | Kontrol Grubu | | |
| | n | % | n | % | |
| Çocuğun cinsiyeti | | | | | |
| Kız | 19 | 63.3 | 17 | 56.7 | x ² = 0.07, p = 0.79* |
| Erkek | 11 | 36.7 | 13 | 43.3 | |
| Çocuğun Yaşı | | | | | |
| 1-12 ay | 11 | 36.7 | 12 | 40.0 | x ² = 0.15, p = 0.98* |
| 1-3 yaş | 10 | 33.3 | 10 | 33.3 | |
| 4-6 yaş | 5 | 16.7 | 4 | 13.3 | |
| 7-12 yaş | 4 | 13.3 | 4 | 13.3 | |
| Çocuğun tanısı | | | | | |
| Siyanozlu Kalp Hastalığı | 6 | 20.0 | 7 | 23.3 | x ² = 0.00, p = 1.00* |
| Siyanozsuz Kalp Hastalığı | 24 | 80.0 | 23 | 76.7 | |
| Çocuğun çocuk sıralamasındaki yeri | | | | | |
| 1. Çocuk | 12 | 40.0 | 13 | 43.3 | x ² = 0.37, p = 0.83* |
| 2. Çocuk | 10 | 33.3 | 11 | 36.7 | |
| 3. Çocuk ve Üstü | 8 | 26.7 | 6 | 20.0 | |
| Annenin eğitim düzeyi | | | | | |
| Okur-Yazar Değil | 5 | 16.6 | 3 | 10.0 | x ² = 0.72, p = 0.70* |
| Okur-Yazar.İlköğretim | 23 | 76.7 | 24 | 80.0 | |
| Lise, Üniversite | 2 | 6.7 | 3 | 10.0 | |
| Annenin çalışma durumu | | | | | |
| Çalışıyor | 0 | 0 | 4 | 13.3 | x ² = 2.41, p = 0.11* |
| Çalışmıyor | 30 | 100 | 26 | 86.7 | |
| Ailenin sağlık güvencesi | | | | | |
| Var | 29 | 96.7 | 28 | 93.3 | x ² = 0.00, p = 1.00* |
| Yok | 1 | 3 | 2 | 6.7 | |
| Tanı konulma yaşı | | | | | |
| 0-1 yaş | 27 | 90.0 | 23 | 76.7 | x ² = 1.08, p = 0.30* |
| 1 yaş sonrasında | 3 | 10.0 | 7 | 23.3 | |
| Anne ifadesine göre; çocuğun ameliyatı nedeniyle ailenin ekonomik sıkıntı yaşama durumu | | | | | |
| Yaşayan | 23 | 76.7 | 18 | 60.0 | x ² = 1.23, p = 0.27* |
| Yaşamayan | 7 | 23.3 | 12 | 40.0 | |
| Anne ifadesine göre; sağlık elemanlarına hastalık ve tedavi konusunda rahat soru sorabilme durumu | | | | | |
| Sorabilen | 23 | 76.7 | 25 | 83.3 | x ² = 0.10, p = 0.75* |
| Soramayan | 7 | 23.3 | 5 | 16.7 | |

* p > 0.05

Tablo 1'de görüldüğü gibi her iki grupta da çocukların çoğunluğu; kız, 0-1 yaş grubunda, ailenin 1. veya 2. çocuğu, siyanozsuz konjenital kalp

hastalığı tanısı almış ve tanı konulma yaşı 0-1 yaş arasında idi. Annelerin büyük çoğunluğu; 25-30 yaş arasında, okur yazar-ilköğretim mezunu, çalışmayan, sağlık güvencesi olan anneler, hastalık nedeni ile ekonomik sıkıntı yaşayan ve sağlık elemanlarına hastalık ve tedavi konusunda rahat soru sorabilen annelerdi. Gruplar bu özelliklerin dağılımı açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p > 0.05$).

Tablo 2’de deney ve kontrol grubu annelerin ameliyat öncesi ve sonrası durumluk kaygı puan ortalamaları ve karşılaştırması verilmiştir.

Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Durumluk Kaygı Puan Ortalamaları ve Karşılaştırması

| Durumluk Kaygı Puan Ortalaması \pm SS | | | | |
|---|-----------------|------------------|----------------|--------------------|
| Gruplar | Ameliyat Öncesi | Ameliyat Sonrası | Fark \pm SS | t, p |
| Deney Grupları | 45.8 \pm 3.6 | 43.8 \pm 4.9 | 1.9 \pm 3.5 | t=3.04 p=0.005* |
| Kontrol Grupları | 45.3 \pm 6.5 | 46.2 \pm 5.6 | -0.9 \pm 5.2 | t=0.98 p=0.34** |

* $p < 0.01$, ** $p > 0.05$

Tabloda görüldüğü gibi; deney grubunda durumluk kaygı puan ortalamasındaki ameliyat sonrası düşüş istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı idi ($t = 3.04$, $p = 0.005$). Kontrol grubunda deney grubunun tersine ameliyat sonrası durumluk kaygı puanlarında artış olduğu belirlendi. Ancak artış istatistiksel olarak anlamlı değildi ($t = 0.98$, $p = 0.34$).

Tablo 3’te deney ve kontrol grubu annelerin ameliyat öncesi ve sonrası sürekli kaygı puan ortalamaları verilmiştir.

Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Sürekli Kaygı Puan Ortalamaları ve Karşılaştırması

| Sürekli Kaygı Puan Ortalaması \pm SS | | | | |
|--|-----------------|------------------|---------------|--------------------|
| Gruplar | Ameliyat Öncesi | Ameliyat Sonrası | Fark \pm SS | t, p |
| Deney Grupları | 56.9 \pm 6.2 | 54.9 \pm 5.8 | 2.1 \pm 4.1 | t=2.74 p=0.01* |
| Kontrol Grupları | 55.4 \pm 9.0 | 54.7 \pm 7.9 | 0.7 \pm 5.4 | t=0.68 p=0.50** |

* $p < 0.05$, ** $p > 0.05$

Ameliyat öncesi eğitim verilen deney grubu annelerin sürekli kaygı puan ortalamalarının ameliyat öncesine göre düşüşü istatistiksel olarak anlamlı idi ($t = 2.74$, $p = 0.01$). Kontrol grubu annelerin sürekli kaygı puan ortalamalarının ameliyat öncesine göre çok az düştüğü ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($t = 0.68$, $p = 0.50$).

TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubu çocuklar, anneler ve ailelere ait tanıtıcı özellikler (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuk sayısı, sağlık güvence durumu) ve anne anksiyetesini arttıracabilecek bazı faktörler (ailede daha önce ölen çocuk varlığı, çocuğun hastalık tanısının konulduğu yaş, çocuğun ameliyatı nedeni ile ailenin ekonomik sıkıntı yaşama durumu, annelerin hastalık ve tedavi konusunda sağlık elemanlarına rahatlıkla soru sorma durumları) dağılımı açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında fark olmaması her iki grubun benzer olduğunu göstermektedir (Tablo 1). Grupların anne yaşı açısından benzer olmasında çalışmada yer alan çocukların ailenin 1. veya 2. çocuğu olması, çalışmaya alınan deney ve kontrol grubu çocuk yaşlarının benzer olmasında tanının çoğunlukla 0-1 yaş grubunda konması, hastalık tanısının her iki grupta da toplumda daha sık görülen siyanozsuz konjenital kalp hastalıkları içinde yer alması etken olmuştur.

Yoğun bakım ortamı ve ameliyat sonrası çocuğun görünümünün ebeveynlerde strese neden ol-

duğu bilinmektedir (Algier 1996, Board ve Ryan-Wenger 2002). Ebeveyn anksiyete düzeyi ile çocuğun anksiyete düzeyi arasında ilişki olduğu bildirildiğinden ameliyat olacak çocukların annelerine verilecek eğitim ile anksiyetelerinin azaltılması hem anne hem çocuk açısından oldukça önemlidir (Boyacı 2000; Kain 1999).

Literatürde, eğitimin anksiyete düzeyini düşürmede etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bunlardan;

- Curley ve Wallace (1992), çocukları pediatrik yoğun bakım ünitesinde yatan 56 ebeveynin katılımı ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında hemşirelik bakımının ebeveynlerin stresini azaltmada etkili olduğunu,

- Algier (1996), çocukları yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerde stres yaratan etmenlerin belirlenmesine yönelik 30 ebeveynin katılımı ile gerçekleştirdiği çalışmasında, bilgi alan ebeveynlerin kaygı puan ortalamasının bilgi almayan grubun kaygı puan ortalamasından daha düşük olduğunu,

- Şenses (1997), çocuklarına ameliyat endikasyonu konulan 60 annenin katılımı ile gerçekleştirdiği çalışmasında, hastane, hastalık ve ameliyatı tanıtıcı bilgileri içeren eğitim verilen annelerin anksiyete düzeyinin düştüğünü,

- Akşit ve Cimete (2001), çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin anksiyete düzeylerini arttırabilecek olası faktörlerin etkisini azaltmaya yönelik verilen hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi konulu 60 annenin katılımı ile gerçekleştirdiği çalışmasında, destekleyici hemşirelik bakımı uygulanan annelerin anksiyete düzeyinin daha düşük olduğunu,

- Cassidy, Wysocki, Miller, Cancel, Izenberg (1999), çocuğu ameliyat olacak 85 ebeveynin katılımı ile anestezi öncesi anestezi konusunda video ile eğitim verilen ve verilmeyen ebeveynlerin anksiyete düzeylerini karşılaştırdıkları çalışmalarında; eğitim içerikli video gösterilen ebeveynlerin anksiyetelerinde ve bilgi ihtiyaçlarında

azalma olduğunu bulmuşlardır.

Bu çalışmada yer alan annelerin durumluk kaygı puan ortalamalarının; ameliyat öncesi eğitim verilen deney grubu annelerde anlamlı derecede düştüğü, ameliyat öncesi eğitim almayan kontrol grubu annelerde ise arttığı, ancak artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (Tablo 2). Eğitim verilmeyen kontrol grubunda durumluk kaygı puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olmayan artışı beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Bu duruma, Türk toplumunda genel olarak hastalıkların tedavisinde cerrahi girişimin kesin çözüm olarak algılanması etken olmuş olabilir. Ayrıca annelerle görüşme sırasında çoğu annenin “çocuğunun ameliyatla daha çabuk iyileşeceği” “ameliyatın daha kesin çözüm olduğunu” belirten ifadeleri kullanmaları onların konuya ilişkin yeterli bilgi sahibi olmadıklarını, çocuğun ameliyattan çıkışından girişimin başarılı sonuçlandığı anlamını çıkardıkları sonucuna varılabilir. Annelerin bu duygu ve düşünceleri durumluk kaygı puan ortalamasının artışını engellemiş olabilir. Anksiyetenin psikodinamiğinde ölüm korkusu yatar. Ameliyat sonrası çocuğunu gören annenin ölüm endişesi azalmış olabilir.

Ameliyat öncesi yoğun bakım ortamı ve çocuğun ameliyat sonrası görünümü konularında eğitim verilen deney grubu annelerin, ameliyat sonrası sürekli kaygı puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüş saptanması (Tablo 3) beklenen bir sonuç olup, daha önce sözü edilen Curley ve Wallace (1992), Algier (1996), Şenses (1997), Cassidy ve ark.’ları (1999) ve Akşit ve Cimete (2001)’nin çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada her iki grupta yer alan annelerin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri’nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; annelerin durumluk kaygı puan ortalamalarının (en düşük 43.8 – en yüksek 46.2) orta düzeyde olduğu başka bir ifade ile annelerin olayla ilgili orta düzeyde anksiyete yaşadıkları söylenebilir. Miles, Carter, Hennessey, Eberly, Riddle (1989a)’nın 510 ebeveyn

ile gerçekleştirdikleri pediatrik yoğun bakım ünitesinde ebeveynlerin stres tepkileri konulu çalışmalarında durumluk kaygı puanı ortalamasını 50, sürekli kaygı puan ortalamasını 41, Shields-Poe ve Pinelli (1997) 212 ebeveynin stresini belirlemeye yönelik gerçekleştirdikleri çalışmalarında durumluk kaygı puanı ortalamasını 51.5, sürekli kaygı puan ortalamasını 39.2, Li ve Lam (2003) 112 çocuk ve ebeveyni ile gerçekleştirdikleri ameliyatın çocuklar ve ebeveynler üzerindeki etkileri konulu çalışmalarında ebeveynlerin ameliyat öncesi dönemdeki durumluluk kaygı puanı ortalamasını 43.7 olarak saptamışlardır. Çalışmada annelerin durumluk kaygı puan ortalamaları, Miles ve arkadaşları (Miles, Carter, Hennessey 1989) ve Shields-Poe ve Pinelli (1997) ve Li ve Lam (2003)'ın çalışma sonuçları ile örtüşmektedir. Bu durumda çocuğu ameliyat olacak veya yoğun bakım gereksinimi olan ebeveynlerin yaşadığı durumluk kaygı dünyanın neresinde olursa olsun benzerdir denebilir. Ancak çalışmada sürekli kaygı puan ortalaması (en düşük 54.7 – en yüksek 56.9) Miles ve ark.'ları (1989a) ile Shields-Poe ve Pinelli (1997)'nin çalışma sonuçlarından yüksek bulunmuştur. Bu durum çalışmaların yapıldığı ülkelerin sosyo-ekonomik-kültürel düzey ve yaşam koşullarının farklılığından kaynaklanmış olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; çocuğu kalp ameliyatı olacak annelere ameliyat öncesi yoğun bakım ortamı ve çocuğun görünümüne ilişkin yapılan sözel ve görsel eğitim, annelerin kaygı düzeylerini azaltmada etkili olmuştur. Çocukları kalp ameliyatı olacak ebeveynlerde strese neden olan diğer etkenlerin (çocuğa uygulanan işlemler, çocuğun davranışsal ve duygusal tepkilerinde değişiklik vd.) de değerlendirildiği daha fazla katılımının yer aldığı çalışmaların yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Akşit, S., Cimete, G. (2001). Çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde, annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2): 25-36.
- Algier, L. (1996). Çocukları yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerde stres yaratan etmenlerin belirlenmesi. Yayınlanmış Doçentlik Çalışması, Ankara
- Board, R., Ryan-Wenger, N. (2003). Stressors and stress symptoms of mother with children in the PICU. Journal of Pediatric Nursing, 18: 195-202.
- Board, R., Ryan-Wenger, N. (2002). Long-term effects of pediatric intensive care unit hospitalization on families with young children. Heart Lung, 31: 53-66.
- Boyacı, M. (2000). Çocuğu ameliyat olacak ailelerin yaşadığı güçlükler ve hemşirelik yaklaşımları. Hemşirelik Forumu, 3: 22-25.
- Cassady, J. F., Wysocki, T. T., Miller, K. M., Cancel, D. D., Izenberg, N. (1999). Use of preanesthetic video for facilitation of parental education and anxiolysis before pediatric ambulatory surgery. Anesth Analg., 88: 246-50.
- Curley, M. A. Q., Wallace, J. (1992). Effects of the nursing mutual participation model of care on parental stress in the pediatric intensive care unit-a replication. Journal of pediatric nursing, 7: 377-85.
- Helfricht, S. (2006). Open-heart surgery in congenital heart defects-psychological adjustment in children and their parents. Thesis presented to the faculty of arts of the University of Zurich for the degree of doctor of philosophy, Germany, <http://www.dissertationen.unizh.ch/2006/helfricht/diss.pdf> (Erişim Tarihi: 26.09.2008).
- Jamsa, K., Jamsa, T. (1998). Technology in neonatal intensive care- a study on parents' experiences. Technology and Health Care, 6: 225-230.
- Kain, Z. N. (1999). Perioperative information and parental anxiety: The next generation. Anesth Analg., 88: 237-39.
- Karakoç, Ö., Erkan, M., Oto, R. (2001). Çocuk cerrahisi servisinde yatan hastaların ebeveynlerinin anksiyete düzeyleri ve bazı sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. Hemşirelik Forumu, 4: 32-36.
- Köşgeroğlu, N., İlhan, H. (2000). Çocuk cerrahi ve aile. Hemşirelik Forumu, 3: 35-38.
- LaMontagne, L. L. (2000). Children's coping with surgery: A process-oriented perspective. Journal of Pediatric Nursing, 15: 307-12.
- Lawako, S., Soares, J. J. F. (2002). Distress and hopelessness among parents of children with congenital heart disease, parents of children with other diseases, and parents of

healthy children. *Journal of Psychosomatic Research*, 52: 193-208.

Li, H. C. W., Lam, H. Y. A. (2003). Paediatric day surgery: Impact on Hong Kong Chinese children and their parents. *Journal of Clinical Nursing*, 12: 882-87.

Miles, M. S., Carter, M. C., Hennessey, J., Eberly, T. W., Riddle, I. (1989a). Testing a theoretical model: Correlates of parental stress responses in the pediatric intensive care unit. *Maternal-Child Nursing Journal*, 18: 207-19.

Miles, M. S., Carter, M. C., Riddle, I., Hennessey, J., Eberly, T. W. (1989b). The pediatric intensive care unit environment as a source of stress for parents. *Maternal-Child Nursing Journal*, 18: 199-206.

Öner, N., Le Compte, A. (1983). Durumluluk, sürekli kaygı envanteri el kitabı (The handbook for state, trait anxiety inventory). 1. baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.

Raeseide, L. (1997). Perceptions of environmental stressors in the neonatal unit. *British Journal of Nursing*, 6: 914-923.

Saied, H. (2006). Stress, coping, social support and adjustment among families of CHD children in PICU after heart surgery. Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. Frances Payne Bolton School of Nursing Case Western Reserve University, <http://www.ohiolink.edu/etd/sen-pdf> (Erişim Tarihi: 26.09.2008).

Seideman, R. Y. ve ark (1997). Parent stress and coping in NICU and PICU. *Journal of Pediatric Nursing*, 12: 169-77.

Shields-Poe, D., Pinelli, J. (1997). Variables associated with parental stress in neonatal intensive care units. *Neonatal Network*, 16: 29-37.

Şenses, M. (1997). Çocuklarına batin ameliyatı endikasyonu konulan annelerin eğitiminin anksiyete üzerine etkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.