



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**ÇOCUĞU DOĞUMSAL KALP HASTALIĞI NEDENİYLE
AMELİYAT OLMUŞ ANNELERE YAPILAN
BİLGİLENDİRMENİN
ANNELERİN KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ**

Hümeysra BARBAROS

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. AYFER TEZEL**

2012- ANKARA

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÇOCUĞU DOĞUMSAL KALP HASTALIĞI NEDENİYLE
AMELİYAT OLMUŞ ANNELERE YAPILAN
BİLGİLENDİRMENİN
ANNELERİN KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ**

Hümevra BARBAROS

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. AYFER TEZEL**

2012- ANKARA

Kabul ve Onay

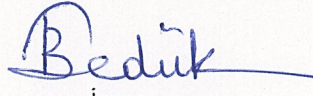
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından

Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

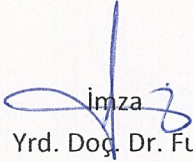
Tez Savunma Tarihi: 25/05/2012


İmza

Prof. Dr. Tülin Bedük

Ankara Üniversitesi

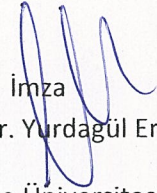
Jüri Başkanı


İmza

Yrd. Doç. Dr. Funda Özdemir

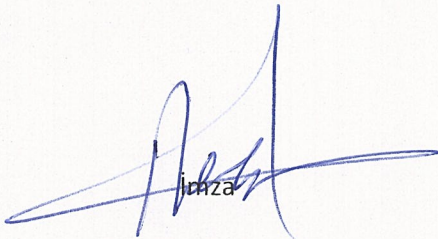
Ankara Üniversitesi

Raportör


İmza

Prof. Dr. Yurdağül Erdem

Kırıkkale Üniversitesi


İmza

Doç. Dr. Ayfer Tezel

Ankara Üniversitesi


İmza

Doç. Dr. Ayten Demir Zencirci

Ankara Üniversitesi

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	ii
İçindekiler	iii
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
Şekiller	viii
Çizelgeler	ix
1.GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı	4
1.3 Genel Bilgiler	5
1.3.1 Kronik Hastalıklar	5
1.3.2 Doğumsal Kalp Hastalığı	5
1.3.2.1 Doğumsal Kalp Hastalığının Nedenleri	6
1.3.2.2 Doğumsal Kalp Hastalıklarının Sınıflandırılması	7
1.3.2.3 Doğumsal Kalp Hastalığının Sıklığı	7
1.3.2.4 Doğumsal Kalp Hastalığının Belirtileri	8
1.3.2.5 Doğumsal Kalp Hastalığının Tedavisi	9
1.3.3 Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi	9
1.3.4 Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Sürecinin Aile Üzerine Etkisi	10
1.3.5 Kaygı	14
1.3.5.1 Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Sürecinde Kaygıyı Azaltmaya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı	16
1.3.5.2 Bilgilendirilme Süreci	19
2. GEREÇ VE YÖNTEM	22
2.1. Araştırmanın Tipi	22
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	22
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23

2.4.	Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	24
2.5.	Verilerin Toplanması	24
2.6.	Veri Toplama Araçları	25
2.6.1.	Çocuğa İlişkin Veri Toplama Formu	25
2.6.2.	Anneye İlişkin Veri Toplama Formu	25
2.6.3.	Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri	26
2.7.	Ön Uygulama	27
2.8.	Uygulama	29
2.9.	Verilerin Analizi	31
2.10.	Etik İlkeler	31
2.11.	Araştırmanın Sınırlılıkları	32
2.12.	Araştırmanın Planı	33
2.13.	Araştırmanın Takvimi	34
3.	BULGULAR	35
4.	TARTIŞMA	46
4.1.	Anne ve Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması	47
4.2.	Annelerin Sürekli Kaygı ve Durumluk Kaygı Öntest Puan Ortalamaları ile Kaygı Düzeyini Etkileyebileceği Düşünülen Faktörlere Ait Bulguların Tartışılması	48
4.3.	Deney ve Kontrol Grubunun Durumluk Kaygı Öntest ve Sontest Puan Ortalamaları ve Gruplararası Karşılaştırmalarına Ait Bulguların Tartışılması	54
5.	SONUÇ VE ÖNERİLER	56
	ÖZET	58
	SUMMARY	59
	KAYNAKLAR	60
	EKLER	65
	EK-1. Gönüllü Onam Formu -1 (Kontrol Grubu İçin)	65

EK-2. Gönüllü Onam Formu -2 (Deney Grubu İçin)	67
EK-3. Çocuğa İlişkin Veri Toplama Formu	69
EK-4. Anneye İlişkin Veri Toplama Formu	70
EK-5. Durumluk Kaygı Envanteri	71
EK-6. Sürekli Kaygı Envanteri	72
EK-7. Akademik Kurul Kararı	73
EK-8. Klinik Araştırmalar Değerlendirme Kurulu Kararı	75
EK-9. İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi İzin Yazısı	78
EK-10. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika Programına Katılım Belgesi	79
EK-11.Çocuğu Doğumsal Kalp Hastalığı Nedeniyle Ameliyat Olmuş Anneler İçin Bilgilendirme Kitapçığı	80
ÖZGEÇMİŞ	81

ÖNSÖZ

Bu çalışma çocuğu doğumsal kalp hastalığı nedeniyle ameliyat olmuş annelere yapılan bilgilendirmenin annelerin kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde yürütülmüştür. Çalışmada “annelere yapılan bilgilendirme annelerin kaygı düzeyini azaltacaktır” hipotezi sınanmış ve planlanan çerçevede çalışma tamamlanmıştır.

Araştırma konusunun seçimi, yürütülmesi, yazımı ve tüm aşamada yardımlarını esirgemeyen danışmanım Sayın Doç.Dr. Ayfer TEZEL'e, ders döneminde ve sonrasında daima desteğini yanımda hissettiğim Sayın Prof. Dr. Yurdagül Erdem'e, deneyim ve bilgileri ile yön gösteren Yrd.Doç.Dr. Funda Özdemir'e, eğitim sürecim boyunca bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyelerine, çalışmamın uygulama sürecinde yardımcı olan Kalp Damar Cerrahisi Klinik Şefi Sayın Doç. Dr. Ersin EREK'e, çalışmanın yürütülmesi sırasında her türlü kolaylığı sağlayan Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi Ekibine ve özellikle hemşire arkadaşlarıma, çalışmayı kabul ederek bana çok önemli deneyimler yaşatan anneler ve çocuklarına, çalışmamı yürütme sürecinde manevi desteklerini daima yanımda hissettiğim ailem ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Hümeysra BARBAROS

SİMGELER VE KISALTMALAR

AK	Aort Koartkasyonu
ASD	Atrial Septal Defekt
AS	Aort Stenozu
BAT	Büyük Arter Transpozisyonu
DKH	Doğumsal Kalp Hastalığı
HSKS	Hipoplastik Sol Kalp Sendromu
KVC	Kardiyovasküler Cerrahi
NANDA	Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanılama Derneği (North American Diagnosis Association)
PA	Pulmoner Atrezi
PDA	Patent Ductus Arteriozus
PAPVD	Parsiyel Anormal Pulmoner Venöz Dönüş
PS	Pulmoner Stenoz
p	Önemlilik Belirleme Katsayısı
SD	Standart Sapma
t	t Katsayısı (değeri)
TA	Trunkus Arteriozus
TPVDA	Total Pulmoner Venöz Dönüş Anomalisi
TOF	Fallot Tetralojisi
VSD	Ventriküler Septal Defekt
KVCYBÜ	Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi

ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Doğumsal Kalp Hastalıklarının Sınıflandırılması	7
Şekil 1.2. Doğumsal Kalp Hastalıklarının Sıklığı	8
Şekil 2.1. Araştırma Planı	33
Şekil 2.2. Araştırma Takvimi	34

ÇİZELGELER

Çizelge 3.1. Anne ve çocukların tanımlayıcı özelliklerine göre deney ve kontrol grubunun karşılaştırılması	35
Çizelge 3.2. Araştırma kapsamına alınan çocukların tanılarının dağılımı	36
Çizelge 3.3. Annelerin çocuğunun ameliyat olacağını öğrendiğinde hissettiği duygular	37
Çizelge 3.4. Annelerin çocuğunu yoğun bakımda gördüğü zaman hissettiği duygular	37
Çizelge 3.5. Annelerin durumluk kaygı ön test puan ortalamaları ile sürekli kaygı puan ortalamalarının gruplararası karşılaştırılması	38
Çizelge 3.6. Annelerin tanıtıcı özellikleri ile durumluk kaygı öntest puan ortalamalarının karşılaştırılması	38
Çizelge 3.7. Çocukların tanıtıcı özellikleri ile annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalamalarının karşılaştırılması	40
Çizelge 3.8. Akriba evliliği ile annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalamalarının karşılaştırılması	41
Çizelge 3.9. Gebeliğin planlı olma durumu ile durumluk kaygı öntest puan ortalamalarının karşılaştırılması	42
Çizelge 3.10. Ailede kalp hastalığı öyküsünün varlığı ile durumluk kaygı öntest puan ortalamalarının karşılaştırılması	42
Çizelge 3.11. Ailenin çocuğun hastalığı nedeniyle maddi sıkıntı yaşama durumu ile durumluk kaygı öntest puan ortalamalarının karşılaştırılması	43
Çizelge 3.12. Annenin gebelikte sigara kullanma durumu ile durumluk kaygı öntest puan ortalamalarının karşılaştırılması	43
Çizelge 3.13. Annenin destek aldığı sağlık personeline göre durumluk kaygı öntest puan ortalamalarının karşılaştırılması	44
Çizelge 3.14. Deney ve kontrol grubundaki annelerin durumluk kaygı öntest-sontest puan ortalamalarının karşılaştırılması	45

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kalp hastalıkları, yaşam süresi ve yaşam kalitesini etkileyebilecek kronik hastalık grupları arasında en ön sıralarda yer almaktadır. Doğumsal Kalp Hastalığı (DKH), doğumda var olan kalbin veya büyük damarların yapısal (anatomik) bozukluğudur (Bernstein, 2004).

Dünyanın değişik ülkelerinde yapılan epidemiyolojik çalışmalar; DKH sıklığının hemen her ülkede benzer oranlarda ve her 1000 canlı doğumda 5–8 civarında olduğunu göstermektedir (Görak ve ark., 1996; Tak ve Mc Cubbin, 2002). Bir bebeğin doğumu anne için büyük bir beklenti ve umut kaynağıdır. Sağlıklı bir çocuk beklentisinin üzerine doğumsal anomalili bir bebeğe sahip olmak anneyi her yönden etkiler (Griffin, 2002).

Hastalığın bebeğin yaşamını tehdit etmesi ve tedavi programındaki belirsizlik süreci annenin kaygı düzeyini daha fazla artırır (Çavuşoğlu, 2004). Annenin kaygı düzeyi çocuğun da kaygısını artırır. DKH olan çocuklarda tedavi çoğunlukla cerrahidir. Kalp gibi insan yaşamı için temel olan bir organa uygulanacak cerrahi girişim sıradan bir olay değildir (Helfricht, 2006). DKH olan çocuklar yapılan cerrahi girişim sonrasında Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi (KVCYBÜ)’nde izlenmektedirler (Saied, 2006).

Kaygı; benliğin kendini tehdit altında hissettiği bir gerilim durumudur. Hafif düzeyde spontan dikkat, cesaret, atılganlığı artırırken düzeyi yükseldikçe bireyin algılama, kavrama ve karar verme yeteneğini azaltmaktadır. İnsanlar tehlikeli hissettikleri durumlarda kaygı duyarlar. Tehlikeli koşulların yarattığı bu kaygı türü genellikle her bireyin yaşayabileceği; geçici duruma bağlı kaygıyı oluşturur. Buna

“Durumluk Kaygı” denir (Öztürk, 1995). Stres faktörü ortadan kalkınca kaygı düzeyi düşer.

Doğrudan doğruya çevreden gelen tehlikelere bağlı olmayan kaygı türü içten kaynaklanır. Bireyin öz değerlerini tehdit edildiğinin zannetmesi ya da içinde bulunduğu durumu stresli olarak algılaması sonucu kaygı duyar. Buna “Sürekli Kaygı” denir. Bu kaygı düzeyi yüksek olanların kolaylıkla karamsarlığa büründükleri ve incindikleri görülür. Bu kişiler durumluk kaygıyı da diğerlerine göre çok yoğun yaşarlar. Yapılan çalışmalarda kronik hastalıklı çocuğa sahip olan annelerin kaygı düzeylerinin, diğer annelerin kaygı düzeylerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu doğal olarak durumluk kaygı düzeyini de etkileyecektir (Çavuşoğlu,1992; Griffin, 2002; Mutlu, 2002).

Literatürde, çocukları yoğun bakım ünitesinde yatan anneler için duruma bağlı kaygıyı artıran stres kaynakları olarak; yoğun bakım ortamı ve sesler, çocuğun görünümü, çocuğa uygulanan işlemler, çocuğun davranışsal ve duygusal tepkilerinde değişiklik, sağlık çalışanları ile yaşanan iletişim sorunları, sağlık ekibinin olumsuz davranışları, çocuğun durumuyla ilgili belirsizlik, ebeveynlik rolündeki değişiklik belirtilmektedir (Hickey ve Rykerson, 1992; Heuer, 1993; Helfricht, 2006). Çocuklarının hastalığına bağlı yaşadıkları kaygıya ek olarak geçirdikleri ameliyat ve yoğun bakım ünitesinde kalıyor olması gibi durumlar annenin duruma bağlı kaygısını daha da artırmaktadır (Mutlu, 2002).

Annenin kaygısı, anne çocuk etkileşimini ve çocuğun gelişimini olumsuz etkilediğinden, çocuğun tedavi sürecinde ele alınması gereken önemli bir durumdur (Akşit ve Cimete, 2001; Lange, 2001; Balluffi ve ark., 2004). Annelerin kaygısı kontrol altına alınmadığında sağlık çalışanlarına yönelik güven kaybı, hastane kuralları ve kararlarına uymada güçlükler, kızgınlık, öfke ve çatışmalar yaşanmasına da neden olan bir sorun haline gelebilmektedir (Lange, 2001). Kaygı, NANDA (Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanılama Derneği) tarafından onaylanan fonksiyonel sağlık örüntülerine göre gruplandırılmış hemşirelik tanıları içerisinde yer alır. Azaltılması ya da ortadan kaldırılması hemşirelik girişimlerini gerektirir. Annelerin

kaygısı kontrol altına alınmadığında yaşanan kaygı çocuklarına destek olmalarını, durum ile baş etme yeteneklerini ve çocuklar ile iletişimini olumsuz yönde etkileyebilir (Jamsa ve Jamsa, 1998).

Griffin (2002), doğuştan kalp hastalığı olan bebeklere sahip anneleri desteklemek ile ilgili makalesinde annelerin ameliyat sonrasında çocuğun görüntüsünden dolayı çok fazla stres ve kaygı yaşadıklarını belirtmiş ve stresi önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerinin önemli olduğunu vurgulamıştır.

DKH olan çocuğa sahip anneler üzerinde yapılan bir çalışmada stres düzeyinin annenin bilgi düzeyiyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Lee ve Yoo (2007) bu çalışmada hastalığa yönelik bilgisi olan annelerin stres düzeyinin diğer gruba göre daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Annelerin çocuğu hakkında bilgisinin olmaması bilinmezlikten dolayı yaşadığı kaygıyı artırmaktadır (Lee ve Yoo 2007). Litaratürde annelerin doğru bilgiye ulaşmalarının önemi ve hemşirenin bilgilendirme fonksiyonunun çok önemli olduğu vurgulanmıştır (Griffin, 2002; Lee ve Yoo, 2007).

Erdim ve ark, (2005) annelerin çocukların hastaneye yatışından etkilenme durumlarıyla ilgili çalışmasında, annelerin %84,2'sinin çocuğun hastalığıyla ilgili endişe yaşadıklarını fakat sağlık görevlilerinden endişelerinin giderilmesine yönelik destek alan anne oranının oldukça düşük olduğunu belirtmişlerdir. Sağlıklı bebeğe sahip olamayan ailelerin yaşadığı psikososyal sorunlarda, hemşirenin ailenin yaşadığı kriz durumuna uygun girişimlerde bulunması önemlidir (Yıldırım ve Gökyıldız, 2004).

Kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinin kaygı düzeyleri, nedenleri ve annelerin beklentilerinin ele alındığı çalışmalarda anne kaygısını azaltmada hemşirelik girişimlerinin etkili olacağı belirtilmiştir (Akşit ve Cimete, 2001; Savaşer ve Mutlu, 2007; Oflaz, 2008; Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi, 2009). Çocuğu KVCYBÜ'nde olan annelerin kaygısını azaltmaya yönelik girişimlerin ameliyat öncesi dönemde bilgilendirme odaklı olduğu belirlenmiştir (Mutlu, 2002). Anneler sadece ameliyat öncesi dönemde değil, hastalık ve hastane sürecinin tüm aşamalarını

bilmek isterler. Özellikle kalp ameliyatı sonrası yoğun bakım ortamı ile ilgili bilmedikleri bu süreç annelerin kaygısını artırabilir (Mutlu, 2002).

Çocuğun hastaneye yatması tüm ailenin yaşantısında değişikliklere neden olur ve örseleyici bir durumdur. Çocuğa bakım veren kişilerin kaygılarının azaltılması çocuklarında kaygı ve stres düzeyini azaltacağından önemli bir konudur. Bütüncül bakım çerçevesinde hasta yakınlarının kaygı ve streslerini azaltıcı girişimler ve bilgilendirme yapılması pediatri hemşirelerinin görevleri arasında yer almaktadır (Sönmez, 2002; Er, 2006). Bilgilendirme, kişilerde bilinmezliğin yarattığı korku ve kaygıyı azaltan bir strateji olup durum üzerinde kontrol kurmayı sağlar. Annelerin çocuğunun durumu hakkında bilgi edinmesi probleme dayalı baş etme stratejisi olmasının yanı sıra diğer problem odaklı stratejilerin de uygulanmasını sağlar. Bu yüzden bilgilendirme annenin kaygısını azaltmada iyi bir stratejidir (Akşit ve Cimete 2001). Çocuğun bakımında daha fazla sorumluluk alan annelerin kaygısının azalması çocuğuyla olan destekleyici ilişki için çok önemlidir. Anne, çocuk için en önemli destek kaynağıdır. Ailenin ve özellikle annenin çocuğuna sağladığı destek çocuğun sağlık sorununa ve hemşirelik bakımına tepkilerini belirleyen en önemli faktördür. Bu yüzden pediatri hemşireleri çocuğa bakım verirken aileyi duygusal, fiziksel, sosyal, kültürel, entelektüel ve spiritüel yönden bir bütün olarak ele almalı ve aile merkezli bakıma yönelik yaklaşımda bulunmalıdır (Çavuşoğlu, 2004; Dedik, 2004).

Annelerin kaygılarını azaltmada en etkili destekleyici kişi hemşiredir. Hemşirenin annelerin çocuğun bakımında etkili rol alması için; gerekli olan bilgilendirme, eğitim ve danışmanlık rolü içinde bireyin kaygı düzeyinde yaşadığı problemlerin çözümünde yardımcı olma sorumluluğu da vardır (Carmen, 1999).

1.2. Araştırmanın Amacı

Çocuğu doğumsal kalp hastalığı nedeniyle ameliyat olmuş annelere yapılan bilgilendirmenin annelerin kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Bu amaç çerçevesinde planlanan çalışmada “annelere yapılan bilgilendirme, annelerin kaygı düzeyini azaltacaktır” hipotezi sınanmıştır.

1.3. Genel Bilgiler

Bu bölümde tez çalışmasının amacı doğrultusunda; kronik hastalıklar çerçevesinde DKH, Pediatrik KVCYBÜ ve aile üzerine etkisi, kaygı ve hemşirelik yaklaşımı ile ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

1.3.1. Kronik Hastalıklar

Kronik hastalık; "normalden sapma veya bozukluk gösteren, kalıcı yetersizlik bırakabilen, geriye dönüşü olmayan, patolojik değişiklikler sonucu oluşan birdurum" olarak tanımlanmaktadır. Kronik hastalıklarda, hastalık sürecinin 3 ay ya da daha fazla sürmesi beklenir (Çavuşoğlu, 1992; Mone, 2004).

Kronik hastalıklar çocuğun içinde bulunduğu koşullar, yaşı, mizacı, hastalığın tipi ve süresi gibi birçok etkene bağlı olarak farklı düzeylerde sıkıntı yaratabilir. Bu sıkıntı çocukta geçici olmasına karşın, bazen tüm yaşamı boyunca onu etkiler. Tüm çocuk popülasyonunun %1-2'sinde güncel aktiviteyi etkileyen ya da her gün tedavi gerektiren bir kronik hastalık bulunmaktadır. Bu hastalıklardan en önemlilerinden biri DKH'dir (Erdoğan ve Karaman, 2008).

1.3.2. Doğumsal Kalp Hastalığı

Doğumsal Kalp Hastalığı (DKH) intrauterin hayatta kalbin ve büyük damarlarının normalden farklı gelişmesinden kaynaklanan ve doğuştan itibaren olan hastalıklardır. Bu hastalıkların çoğu doğumdan sonra ilk yıl içinde belirti verir. Her

doğan 100 çocuktan biri DKH ile doğar. Hastalık doğuştan olsa da, belirtileri daha sonraki yıllarda ortaya çıkabilir (İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, 2001).

1.3.2.1. Doğumsal Kalp Hastalığının Nedenleri

Doğumsal kalp anomalilerinin etiyolojisi iyi bilinmemekle beraber %90'ı genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu, multifaktöriyel olarak açıklanmaya çalışılmaktadır (Görak ve ark., 1996). Hastaların sadece %10'unda hastalığın nedeni kesin olarak belirlenebilmektedir. Doğumsal kalp hastalıklarının ortaya çıkmasını genetik bozuklukların yanı sıra, gebelikte kalbin gelişiminde olumsuz rol oynayabilecek çevresel faktörler de etkiler. Bilinen çevresel riskler arasında annede şeker hastalığı veya romatizma hastalığının olması, gebelik sırasında enfeksiyon geçirilmesi (örneğin kızamıkçık), ilaç kullanılması yer alır. Genetik bozukluklar aile içinde kalıtım gösterebileceği gibi, annenin gebelik yaşının ileri olmasına bağlı olarak sadece o bebekte de görülebilir (Levy, 2001).

Doğumsal kalp hastalıklarının %3'ü çevresel faktörler, %3'ü klasik tek gen mutasyonları sebebiyle, %5'i kromozomal anomalilerden ve geriye kalan kısmı multifaktöriyel gen ya da tek gen etkilerinin gelişigüzel ortaya çıkmasıyla ilişkilendirilmektedir. Kromozomal anormallikler de kompleks lezyonlarının bir parçası olarak doğumsal kalp hastalıklarına neden olurlar. Örneğin; Down sendromu (trizomi 21) ile ilişkili doğumsal kalp defektleri iyi tanımlanmış ve bu sendroma sahip çocukların yaklaşık %40'ında kalp hastalığı gösterilmiştir. Aynı çalışma sonucuna göre atrioventriküler septal defektli çocukların %75'i down sendromuna sahiptir (Mone,2004).

Bazı çevresel faktörlerin doğumsal kalp defektlerinin oluşumuna katkıda bulunduğu bilinmektedir. Mone (2004), düşük doğum tartısı ile kardiyak malformasyon arasında güçlü ilişkinin varlığını vurgulamıştır.

Annenin diabetli olması, gebeliğinin ilk 3 ayında kızamıkçık enfeksiyonu geçirmesi, gebelik esnasında ayrıca ilaç, sigara, alkol ve kokain kullanımı kalp hastalıkları için risk faktörleridir (Levy, 2001; Mone, 2004).

1.3.2.2. Doğumsal Kalp Hastalıklarının Sınıflandırılması

Doğumsal kalp hastalıkları, defektlerin taşıdıkları fizyolojik özelliklere göre siyanotik ve asiyanotik doğumsal kalp hastalıkları olarak sınıflandırılabilir (Beekman, 2001; Tekşam ve ark.,2004; Park, 2009;).

Asiyanotik DKH	Siyanotik DKH
Atrial Septal Defekt (ASD)	Fallot Tetralojisi (TOF)
Ventriküler Septal Defekt (VSD)	Büyük Arter Transpozisyonu (BAT)
Patent Ductus Arteriozus (PDA)	Trunkus Arteriozus (TA)
Pulmoner Stenoz (PS)	Triküspid Atrezisi
Aort Stenozu (AS)	Hipoplastik Sol Kalp Sendromu (HSKS)
Aort Koartkasyonu (AK)	Total Pulmoner Venöz Dönüş Anomalisi
Parsiyel Anormal Pulmoner Venöz Dönüş (PAPVD)	(TPVDA)
	Pulmoner atrezi (PA)
	Çift çıkışlı sağ ventrikül
	Tek ventrikül

Şekil 1.1. Doğumsal kalp hastalıklarının sınıflandırılması

1.3.2.3. Doğumsal Kalp Hastalığının Sıklığı

Canlı doğumlarda DKH sıklığı %0.5–0.9’dur. Bu oran düşük yapılan fetüslerde %20 ve ölü doğumlarda %10’dur (Görak 2002; Çavuşoğlu 2004). En fazla görülen DKH oranları Şekil 1.2’de verilmiştir (Neyzi ve Ertuğrul, 2002).

Defekt	Sıklık (%)
Ventriküler Septal Defekt (VSD)	30-50
Patent Ductus Arteriozus (PDA)	10
Atrial Septal Defekt (ASD)	7
Pulmoner Stenoz (PS)	7
Aort Koartkasyonu (AK)	6
Aort Stenozu (AS)	5
Fallot Tetralojisi (TOF)	5
Büyük Arterlerin Transpozisyonu (BAT)	5

Şekil 1.2. Doğumsal kalp hastalığı sıklığı

1.3.2.4. Doğumsal Kalp Hastalığının Belirtileri

Doğumsal kalp hastalıklarının hepsi doğumdan itibaren bulunmasına rağmen hastalığın cinsi ve derecesine göre bulgular farklı zamanlarda ortaya çıkabilir. Büyük çoğunluğu bebeklikte belirti verir. Bir bebeğin sık ve zor nefes alması, annesini emerken zorlanması ve yorulması, takipne, taşikardi, aşırı terleme, kilo alamaması, sık akciğer enfeksiyonu geçirmesi, hipoksi nöbetleri, ağlarken hafif siyanozunun olması veya ağız çevresinde, dilde ve tırnak diplerinde yoğun olmak üzere yaygın siyanozun bulunması, çomak parmak, çömelleme hareketi doğuştan kalp hastalığı belirtilerindendir (Bernstein, 2004; Özkutlu ve Günel, 2006). Bu bulguların hepsinin her zaman birlikte olması gerekmez. Belirtilerin bir kısmı ebeveynler tarafından fark edilebilse de çoğu zaman çocuğu takip eden çocuk doktorunun dikkatini çeker. Bazı çocuklarda ise bu belirtiler olmadan doktorun duyduğu üfürüm nedeniyle kalp hastalığı araştırılır. Büyük çocuklarda bulgular bayılma, göğüs ağrısı, çarpıntı, yaşlılarına göre çabuk yorulma şeklinde olabilir (Candan ve Oral, 2002; Tanman ve ark., 2002; Bernstein, 2004;).

1.3.2.5. Doğumsal Kalp Hastalığının Tedavisi

Doğumsal kalp hastalığının tedavisi çoğunlukla cerrahidir. Hastaların bir kısmı erken müdahale edilmediğinde kaybedilebilir. Kalp kateterizasyonu ile tedavisi mümkün olan doğumsal kalp hastalıkları da vardır. Kapak ve damar darlıkları anjio sırasında anjioplasti ile genişletilebilir, bazı özellikteki kalp delikleri de kateter yardımıyla kapatılabilir (Bernstein, 2004). Her hastalık için farklı girişim gereklidir. Takip ve tedavinin şekline ve zamanlamasına, izleyen çocuk kardiyoloğunun karar vermesi gerekir. Ameliyat edilecek birçok hastaya ekokardiyografiye ek olarak kateteranjiografi de uygulanır. Bulgular çocuk kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi bölümlerinin katıldığı toplantıda tartışılarak, konsey kararı alınır. Açık kalp ameliyatı sonrası hastalar pediatrik yoğun bakım ünitesinde veya pediatrik kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde izlenir (Taylor ve Birchall, 1995).

1.3.3. Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım üniteleri, yaşamsal işlevlerinin bir kısmını kaybetmiş kritik olan hastaların iyileşmesini amaçlayan, hasta bakımı açısından ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, 24 saat yaşamsal fonksiyonların gözlemlendiği, kliniklerdir (T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2007).

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların tedavi ve bakımının başarılı olmasında en önemli faktör, bu alanda yetişmiş hekim, hemşire, fizyoterapist ve diğer sağlık personelinin oluşan ekibin uyumlu çalışmasıdır. İdeal bir yoğun bakım ünitesinde her vardiyada üç yatak için bir hemşireye ihtiyaç vardır (T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2007). Enfeksiyon gibi özel durumu olan hastalar için, özel takip odalarında her hasta için bir hemşire görevlendirilmektedir (Erdil ve Elbaş, 2001).

KVCYBÜ’nde çalışan hemşireler, hemşirelik tanısı doğrultusunda hasta bakımını planlamakta, uygulamakta ve değerlendirmektedir (Demir, 2011). Bu doğrultuda hemşireler; hastanın kardiyovasküler, solunum, renal, gastrointestinal,

nörolojik sistemlerin fonksiyonlarına, sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesine, ağrı kontrolüne, psikolojik durumuna, hareketine ve hastada gelişebilecek ya da gelişen komplikasyonlara yönelik hemşirelik uygulamaları yapmaktadırlar. Hemşireler hastanın doku perfüzyonunu, yaşam bulgularını, göğüs tüplerini, aldığı çıkardığını, batınındaki distansiyonu, gaz, gaita çıkışını ve arteriyal kan gazını takip etme; hastanın endotrakeal tüpünü aspire etme, cerrahi yaranın bakımı, ağız, el-yüz, saç, perine gibi hijyenik bakımı, yeterli ve dengeli beslenmesini sağlama, bulantı-kusmasını kontrol etme, hastaya solunum-öksürük, yatak içi aktif pasif egzersizleri yaptırma gibi uygulamaları yapmaktadır (Büyükkateş ve ark., 2007).

KVCYBÜ’nde çalışan hemşireler, hastanın ağrı kontrolüne ilişkin farmakolojik ve farmakolojik olmayan uygulamaları ve hasta kontrollü analjezi uygulamasının takibini yapmaktadır (Yeğin ve ark., 2005). Ayrıca KVCYBÜ’nde çalışan hemşireler hastanın bilinç, duyu ve motor fonksiyonlarının, yere, kişiye ve zamana oryantasyonunun, sözlü ve ağırlı uyaranlara cevabının takibini ve nörolojik sisteme ilişkin diğer bakımlarını yapmaktadır (Yıldız, 2001). İyi bir doku perfüzyonu için kardiyak debi yeterli olmalıdır. Kardiyak debinin yeterli olup olmadığını anlamak için hastanın kan basıncı, nabız ve solunumu değerlendirilmelidir. Kan basıncının normal sınırlarda olup olmadığını değerlendirebilmek için hastanın ameliyat öncesi temel kan basıncı değeri bilinmelidir. Hemşireler kan basıncını, ilk 1 saatte 15 dakikada bir, ikinci saatte 30 dakikada bir, sonraki 4 saatte bir olarak takip formuna kayıt eder. Anesteziden sonra hastanın solunumu yavaş ve derindir. Hastayı solunum fonksiyonları yönünden sık takip eder. Derin solunum egzersizleri yapmasını sağlar (Karakaya, 2009).

1.3.4. Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Sürecinin

Aile Üzerine Etkisi

Çocukların yoğun bakım ünitesinde izlenmesi, yoğun bakım ortamı ve sesler, çocuğun görünümü, çocuğa uygulanan işlemler, çocuğun davranışsal ve duygusal tepkilerinde değişiklik, sağlık çalışanları ile yaşanan iletişim sorunları, sağlık

ekibinin olumsuz davranışları, ebeveyn rolünde değişiklikler aileler için kaygı oluşturan nedenlerdir (Savaşer ve Mutlu, 2007). Yoğun bakım ortamının aile üzerinde yarattığı kaygının azaltılmasında hemşire anahtar roldedir.

Çocuğun hastaneye yatması, ailelerin hayatında önemli bir kaygı nedeni olmakta ve beklenmedik değişimlere sebep olmaktadır. Bu zorlu süreçte ailelerin yaşam şekli etkilenmekte, ekonomileri zorlanmakta, aile ilişkilerinde ve rollerinde değişiklikler meydana gelmektedir. Çocuğun bakım ihtiyacının artması ile birlikte, günlük yaşama ait bazı işler aksamakta, geleceğe ait planlar etkilenebilmektedir. Kaygının neden olduğu semptomlar, hastanede ebeveynlerin çocuklarına verecekleri bakımda yetersiz olmalarına, hemşire ve diğer sağlık personeli ile işbirliği yapmalarına engel olmaktadır (Çavuşoğlu, 2004).

Doğumsal kalp hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerde düşmansı davranışlar, depresyon ve kaygı düzeylerinde artma, ailenin işlevselliğinde düşme, sosyal destek ve kontrol duygularında zayıflama gibi belirtiler gözlenmektedir (Akşit ve Cimete, 2001). Araştırmalar doğumsal kalp hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde artan ekonomik yük, ebeveynlerin çocuklarının sık sık hastaneye yatırılması, muayene randevuları, hastalıkla birlikte değişen aile rolleri ve duygusal uyumla ilgili geniş çaplı ebeveyn kaygı nedenlerini tanımlamıştır. Çocuk ve aile bireyleri günlük bakımla ilgili beklentileri karşılama gibi ağır sorumlulukların yanında, şok, inanmama, yadsıma, öfke, korku, hayal kırıklığı, yalnızlık, kaygı ve suçluluk gibi duygusal tepkiler de yaşamaktadırlar (Savaşer ve Mutlu; 2007). Aileleri kaygılandıran faktörlerden bazıları, çocuğun monitördeki kalp atımlarının görünmesi, aletlerin sesleri, yoğun bakım ünitelerinde yatan diğer çocukların görüntüleri, alarmların ani sesleri ve parlak ışıklarıdır. Yoğun bakım ünitelerinin görünümü ve seslerin ebeveynlerde stres yarattığı, monitör alarmlarının da en fazla kaygı yarattığı belirlenmiştir. Ayrıca aileler etkilendikleri stresörlerin çocuklarını da etkileyeceğini düşündükleri için daha fazla kaygı yaşamaktadırlar (Savaşer ve Mutlu, 2007). Yoğun bakım ünitesinde yatan çocuğun vücudunda bulunan tüpler (endotrakeal tüp, göğüs tüpü, nazogastrik tüp), pansumanlar, intravenöz giriş yolları (anjyokat, santral venöz katateri), idrar sondası, solunum cihazı, kalp elektrotları ailelerde stres yaratan

faktörlerdendir (Ziegler, 1994). Tüm sözü edilen malzeme, araç ve gereçlerin aileler için yabancı ve korkutucu olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Savaşer ve Mutlu, 2007). Ayrıca ailelerin ilk ziyaretleri sırasında daha fazla stresli ve kaygılı olduğu vurgulanmaktadır (Heuer, 1993).

Ailelerin bebeklerinden uzun süre ayrı kalması, onu besleyememesi, istediği zaman onu görememesi, ağırlı girişimlerde yanında bulunamaması, ağlayınca yanında olamaması, giydirememesi, uyutamaması, ona dokunamaması ve hasta bir çocuğun ailesi olma rolünü kabullenmesi zordur. Ailelerdeki bu rol değişikliği de onların kaygı yaşamasına neden olur. Ayrıca hastanede bulunma sebebi ile sosyal yaşantılarındaki farklılıklar ailelerin yaşadıkları kaygıları daha da artırır (Savaşer ve Mutlu, 2007).

Çocuğun enjeksiyonlar, derin nefes aldırma, öksürtme, kan alma, aspire edilmesi, intravenöz uygulamalar, oksijen uygulaması gibi işlemler ebeveynler için gerginlik yaratan girişimler olarak sıralanabilir. Çocuğun ağlaması, korkulu, öfkeli, huzursuz veya hareketsiz olması, korkmuş ve üzgün görünmesi, iletişim kurmaması, regresif davranışlar sergilemesi ailelerin kaygı düzeyini arttırmaktadır (Savaşer ve Mutlu, 2007).

Hemşirelerin ve doktorların çocuğun durumu ile ilgili olarak kaygılı görünmeleri, çocuktan uzak durmaları, ailelerin ortamda bulunmasından rahatsız olmaları, çocukların davranışlarını değerlendirememeleri ve ihtiyaçlarını yeterince anlamamaları, çocuğu gereksiz rahatsız etmeleri ailelerin yaşadıkları stres ve kaygı düzeylerini artıran durumlar arasında bulunmaktadır (Heuer, 1993). Kaygı düzeyi arttıkça ebeveynler bu durum ile baş etmekte, çocuklarına destek olma, bakıma katılma konusunda zorluk çekerler. Ailenin yaşadığı kaygı çocuğa da yansır (Boyacı, 2000). Yapılan çalışmalarda ebeveyn anksiyetesinin çocuğun anksiyetesi ile doğru orantılı olduğu belirtilmektedir (Nygren, 1996). Çocuğun anksiyetesi arttığı zaman, ayrılık anksiyetesi, stres bozukluğu, kabus görme, yememe davranışı, öfke ve tedaviye uyum sağlamama vb. gibi problemler ortaya çıkmaktadır (Cassady, 1999).

Ailenin sağlığının sürdürölmesinde ve çocukların sağlığının korunmasında her zaman öncelikli olarak annenin görevi olduğu düşünölmektedir. Diğer bir ifadeyle toplum ideolojisi ve cinsiyet rolleri çocuk ve aile sağlığını kadınlara emanet etmektedir. Litaratürde bir çocuk kronik hastalık tanısı aldığında genel aile sağlığını ilgilendiren durumlarda annelerin sorumluluğu üzerlerine aldıkları vurgulanmıştır (Shore ve ark, 2004). Doğumsal kalp hastalığa sahip çocuğu olan annelerin kaygısının babalara göre daha yoğun olduğu saptanmıştır (Çalışır ve ark., 2008).

Doğumsal kalp hastalığının aile üzerindeki etkisine yönelik çoğu araştırma, anneye ve onun çocukla olan ilişkisine odaklanmıştır (Terakye, 1995; Görak ve ark.,1996; Mutlu, 2002; Çavuşoğlu, 2004). Çocuğun günlük bakımını ve onu hastaneye götürme gibi sorumlulukları daha fazla anneler üstlendikleri için, bu çalışmalarda daha çok ele alınmışlardır. Annelerin genellikle işlerinden ayrılarak çocuğun bakımını üstlendikleri görölmektedir. Doğumsal kalp hastalığı ile yaşıyan çocuğu olan annelerin “mükemmel ve sağlıklı çocuğu” kaybetme nedeniyle yas yaşıadıkları bilinmektedir (Koby, 1997). Annenin, haftalar boyunca çocuğun bakımındaki rutinlerin dışına çıkamaması ve aile içinde yeterli fonksiyon görememesi sıklıkla depresyona neden olmaktadır. Öte yandan baba çalışıyorsa ve çocuğun bakımına yeterince katılmıyorsa, annelerin çocuğun bakımındaki yoğun çabaları ve sorumlulukları nedeniyle küskünlük, çaresizlik ve umutsuzluk hissettikleri belirlenmiştir (Çavuşoğlu, 2004).

Doğumsal kalp hastalıklı çocuğu olan annelerde görölen diğer ortak bir duygu da korkudur. Anne çocuk için çok fazla zaman ve enerji harcadıktan sonra çocuğu kaybetmekten korkar (Dikencik ve ark., 1999). Ayrıca anne, tekrar hamile kalmaktan ve çok fazla bakım gerektiren diğer bir çocuğa sahip olmaktan da korkabilir. Annenin bu duyguları evlilik ilişkilerini olumsuz etkileyebilir (Koby, 1997).

1.3.5. Kaygı

Kaygı, korkunun ve endişenin aşırı bir derecesi olarak tanımlanır ve strese verilen en ortak tepkilerden biri olarak kabul edilir (Peleg-Popko, 2004; Lufi ve Darliuk, 2005). Sık sık yaşanan ve yaşamı etkileyen duygulardan biri olan kaygı; üzüntü, sıkıntı, korku, başarısızlık duygusu, acizlik, sonucu bilmeme ve yargılanma gibi duygulardan birini veya birkaçını içerebilir.

Kaygı hissedilme zamanı açısından durumluk kaygı ve sürekli kaygı olarak iki başlık altında incelenebilir (Akboy, 2005). Durumluk kaygı, durumdan duruma yoğunluğu değişen sürekli olmayan durumlarda bireyin gösterdiği geçici duygusal reaksiyonlardır. Bireyin stres yaratan durumu tehdit edici olarak algılandığı durumlarda durumluk kaygı düzeyi yüksek, bu tehlikenin tehdit edici olarak algılanmadığı durumlarda düşük olmaktadır (Canbaz, 2001). Sürekli kaygı, bireyin kaygı yaşantısına olan yatkınlığı, kişinin içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama ya da stresli olarak yorumlama eğilimidir. Sürekli kaygı, nötr olan durumların birey tarafından tehlikeli ve tehdit edici olarak algılanması sonucu oluşan hoşnutsuzluk ve mutsuzluk duygusudur. Sürekli kaygı seviyesi yüksek olan bireylerin kolaylıkla incindikleri ve karamsarlığa kapıldıkları görülür ve bu bireyler durumluk kaygıyı da diğerlerinden daha sık ve yoğun bir şekilde yaşar (Öner ve Le Compte, 1985). Köknel (1995)'e göre sürekli kaygı, şiddeti ve süresi kişilik yapısına göre değişen, durumluk kaygıya oranla daha durağan ve sürekli olan hoşnutsuzluk ve mutsuzluk halidir. Durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin birbirinden farklı olması, tehdit edici ve tehlikeli durumun algılanması, anlaşılması, yorumlanması ve sürekli kaygının değerlendirilmesini de değiştirir. Sürekli kaygı düzeyindeki değişiklik, durumluk kaygı düzeyini de değiştirir. Sürekli kaygıda karşılaşılan özel durumlarla ilişkili olan kişinin objektif ve genel olarak davranışsal yatkınlığı söz konusu olmaktadır. Diğer taraftan sürekli kaygı düzeyi yüksek olan bireylerin, başka ortamlarda daha çabuk ve sık durumluk kaygı belirtileri göstereceği ifade edilebilir. Sürekli kaygının seviyesi, bireyin ilerideki tehlikeli durumlarda yaşayacağı durumluk kaygı derecesinin şiddetini ve sıklığını belirler. Buna göre sürekli kaygı seviyesi

yüksek olan bireyin, baskı altında, sürekli kaygısı düşük olanlardan daha çabuk ve daha sık olarak durumluk kaygı reaksiyonları göstermesi beklenir.

Kaygının iki özelliği, tekrarlanan düşünceleri kontrol edememe ve işlerin daha da kötüye gideceğini düşünme eğilimidir. İnsanlar işlerin pekiyi gitmediği veya durumun pek hoş şekilde sonuçlanmayacağını anladıklarında kaygılanırlar (Tallis, 2003). Örneğin sağlığı, gelişimi normal çocuğun her an hastalanıp ölmesinden korkan bir annenin duygusu kaygıdır (Hançeroğlu, 1993).

Kişi alışılmış çevrenin ortadan kalktığı durumlarda kaygı duyar. Yani ortam değişikliği ve yeni duruma adaptasyon dönemi kaygı yaratır (Cüceloğlu, 1994; Bozdemir, 2007). Çocuğunun kalp hastalığının olması ve tedavi süreci, ailenin normal aile sürecinin değişmesine yol açar ve adaptasyon sürecinde kaygı yaşarlar.

Olumsuz sonuçların ortaya çıkabileceği durumlarda bu olumsuzluğu beklemek ve düşünmek kaygı ile sonuçlanmaktadır (Bozdemir, 2007). Çocuklar hastaneye, özellikle yoğun bakım ünitelerine yatırılınca, ailelerin çocuğunu kaybetme korkusu, sonucun kötü olacağı beklentisi ve iyileşme sürecindeki belirsizlik duygusu, ebeveynlerin çoğunun özellikle de çocuğun özbakımından sorumlu olan annelerin kaygı yaşamasına neden olmaktadır. Annelerde gözlenen kaygıya neden olan bazı faktörler aşağıda sıralanmıştır (Miles ve ark., 1993; Algier, 1996; Shields-Poe ve Pinelli, 1997; Griffin, 1998).

1. Yoğun bakım ortamının günlük yaşam alanından farklı olması,
2. Çocuğun iyileşmesine ilişkin endişelerinin olması,
3. Yoğun bakımda yapılan işlemler hakkında bilgisinin olmaması,
4. Fiziksel fonksiyonlarda ve beden imajında kayıp korkusu,
5. Ameliyat sonrasında çocuğunu genel görünümünün korkutucu olması, annelerin yoğun bakım ortamında tanımadıkları araç gereçlerle karşılaşmaları,
6. Belirsizlik, suçluluk duyguları,

7. Çocuğun özbakım ihtiyaçlarının anne yerine sağlık profesyonelleri tarafından karşılanması,
8. Tanı ve tedavi için kullanılan araç gerecin korkutucu olması,
9. Çocuğunun bakımında kendini yetersiz görmesi,
10. Çocuğun hastalığı nedeniyle suçluluk duyması,
11. Ailenin diğer üyeleri için endişelenmesi,
12. Ekonomik güçlükler,

Kaygı, NANDA tarafından onaylanan fonksiyonel sağlık örüntülerine göre gruplandırılmış hemşirelik tanıları içinde yer alır (Bırol, 2002). Yoğun bakım sürecinde yaşanan kaygıyı anlamak, kaygının düzeyini ve etkili faktörleri belirlemek, yapılması gereken girişimleri saptamada hemşireye yardımcı olur. Uygun hemşirelik girişimleri ile kaygının azaltılması sağlanabilir. Çocuğu yoğun bakım ünitesinde bulunan annelerin kaygılarını azaltabilecek hemşirelik girişimleri aşağıda verilmiştir (Terakye, 1995; Görakve ark.,1996; Mutlu, 2002; Çavuşoğlu, 2004).

1. Hastalık süreci ve tedavi hakkında bilgi vermek
2. Yoğun bakım ünitesi hakkında bilgi vermek
3. Yoğun bakımda yapılan işlemler ve kullanılan araç gereçler hakkında bilgi vermek
4. Annenin çocuğun bakımına katılımını desteklemek
5. Annenin duygu, düşünce ve sorularını ifade etmeleri konusunda desteklemek

1.3.5.1. Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Sürecinde Kaygıyı Azaltmaya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı

Pediatrik KVCYBÜ'nde çocuğa hemşirelik bakımı verilirken amaç sadece çocuğa bakım vermek değil; çocuk ile beraber aileyi de ele almaktır. Yoğun bakım ünitesinde çocuk ailenin bir parçası olarak ele alınmalı ve aile merkezli bakım uygulanmalıdır (Çavuşoğlu, 2004). Aile merkezli bakımın amacı çocuğu hastaneye yatan ailelerin anksiyetelerine yardımcı olmak ve çocuğun bakımına katılımını

desteklemektir. Hemşireler, ailenin anksiyetesini azaltmak ve çocuğa en etkin bakımı sunmak için aile ile işbirlikçi tutum içinde olmalıdırlar (Ocakçı, 2006; Oflaz, 2008).

Ebeveynler çocuğu yoğun bakım ünitesinde kaldığı süreçte kendilerini çaresiz ve güçsüz hissederler ve acı yaşarlar. Bu süreç aileler için oldukça zordur ve ebeveynlerin streslerini yönetmesi konusunda hemşirenin desteğine ve rehberliğine ihtiyaç duymaktadırlar (Rei ve Fong, 1996).

Hemşireler, çocuğun gereksinim duyduğu bakımı uygularken, ebeveynlere aile bütünlüğünü devam ettirmeleri konusunda da yardımcı olmalıdır (Baker, 1996). Hemşireler aile için stres yaratan durumları belirlemeli, ailenin güçlü yönlerini ve baş etme kaynaklarını tanımlamalıdır. Aile üyelerinin kendi baş etme kaynaklarını, hastane ve toplum içindeki kaynakları fark etmesi ve kullanmasını teşvik etmelidir. Hemşireler, ebeveynleri kendi temel ihtiyaçlarını (yeme, uyku, ara sıra hastaneden uzak kalma vb) karşılamaya cesaretlendirmelidir (Çavuşoğlu, 2004).

Toplumumuzda ailenin sağlığının korunması ve sürdürülmesi, öncelikli olarak annenin görevi olarak düşünüldüğünden, aile üyelerinden birinin hastalanması durumunda bakım sorumluluğunu anne üstlenmektedir (Akyolcu, 1999). Ailede hasta bir çocuğun varlığı annenin bakım sorumluluğunu artırmakta ve kaygı hissetmesine neden olmaktadır. Çalışır ve arkadaşları (2008), çocuklarının hastalık durumunda annelerin babalardan daha çok sorumluluk hissettiğini ve kaygılarının daha yoğun olduğunu vurgulamışlardır.

Pediyatrik yoğun bakım ünitesinde çocuğun görüntüsü, kullanılan cihazlar, sesler ve uygulamalar annenin kaygı düzeyini artırabilir. Hemşireler, anneler çocuklarını yoğun bakım ortamında görmeden önce, ortamdaki gereksiz araç, gereç kaldırmalı, çocuk üzerindeki tüplerin görüntüsü düzeltilmeli, damar yolu temiz olmalı, vücut yüzeyindeki kan veya diğer sekresyonları temizlemelidir (Jamsa ve Jamsa, 1998). Ziyaret sırasında alarmlara mümkün olduğunca çabuk cevap verilmeli ve neden ses çıkardığı ailelere açıklanmalıdır (Collados ve ark.,2005; Savaşer ve

Mutlu, 2007). Açıklamalar yapılırken şekil veya resim gibi görsel materyallerin ve kullanılan malzemelerin gösterilmesi ebeveynlerin verilen bilgileri anlamasını kolaylaştıracak, çocuklarını ilk gördüklerinde yaşayacakları şoku kolay atlatmalarına yardımcı olacaktır. Yapılacak eğitimde açık ve anlaşılır bir dil kullanılması, tıbbi terim kullanmaktan kaçınılması, zamanında ve doğru bilgi verilmesi, hızlı açıklama yapılmaması son derece önemlidir (Savaşer ve Mutlu, 2007).

Hemşireler, annelere yoğun bakım ünitesinde yatan çocuklarında görülecek davranış ve duygusal tepkileri ve sebepleri hakkında bilgi vermeli, çocuklarına dokunmalarına izin vermeli ve soru sormaları için cesaretlendirmelidir (Heuer, 1993). Annelere çocuklarının olası en iyi bakımı aldığına güven duymaları ve çocuklarına aktif bir şekilde ebeveynlik yapma fırsatları yaratılması bakımı ve çocuklarını desteklemeleri açısından önemlidir (Çavuşoğlu, 2004). Anne ve hemşire arasındaki rol karmaşasını önlemek için anneye kendilerinden ne beklenildiği net ve anlaşılır bir dille açıklanmalıdır.

Ebeveynlerin, (özellikle annelerin) yaşadığı kaygı, çocuklarına destek olmalarını, durum ile baş etme yeteneklerini ve çocukları ile aralarındaki bağı olumsuz etkiler. Ebeveyn kaygısı çocuğa geçebilir, çocuğun kaygısını artırabilir ve iyileşmesini geciktirebilir. Bu nedenle annelerin kaygısının azaltılması, çocuk açısından da önemlidir. Hemşireler annelere rehberlik ederek, baş etme davranışlarına destek olarak, sorularına gerçekçi yanıtlar vererek, yapılacak işlemleri anlatarak onları rahatlatırlar. Ailenin rahatlaması ve yapılan işlemlerde tedirginlik duymaması, çocuğun psikolojik olarak rahatlamasını sağlarken, korkusunu da azaltacaktır (Çavuşoğlu, 2004).

Ağrı ve acı veren uygulamalar sırasında ailenin yaşayacağı anksiyeteyi azaltmak için ailenin çocuğun yanında kalmasına izin verilmelidir. Annelerin bakıma katılmaya hazır olup olmadığı değerlendirilerek, işbirlikçi bir tutum içinde çocuğun bakıma katılımının sağlanması anksiyeteyi azaltacak işlemlerdendir (Terakye,1995; Görak,1996,).

Aileleri ve özellikle anneleri etkileyen olası kaygı yaratan faktörler göz önüne alındığında, bunların çok zaman ve enerji gerektirmeyen ancak etkili hemşirelik müdahaleleri ile çözümlenebilir türden oldukları görülmektedir (Mutlu, 2002).

1.3.5.2. Bilgilendirilme Süreci

Hastalık ve hastanede yatma süreci insan yaşamını önemli ölçüde etkileyen olaylardan biridir. Hastalığın iyileşmesi için cerrahi bir girişimin gerektiği durumlar, hasta ve ailesinde psikolojik ve sosyal sorunlarla birlikte korku, endişe ve ümitsizlik duyguları yaşanmasına neden olmaktadır. Cerrahi girişimler hasta ve ailesi için olumsuz bir deneyim olup beklenmedik durumlarda gösterilen tepkilere benzer davranışlara yol açar (Akyolcu,1999).

Ebeveynler, çocukları hastanede yatarken ortaya çıkabilecek yeni durumlarla ve aile dinamiklerindeki değişiklikler ile ilgili olarak yardıma gereksinim duyarlar. Yoğun bakımda çocuğu olan ebeveynler temel olarak, doğru ve güvenilir şekilde bilgilendirilmeyi isterler (Çavuşoğlu, 2004). Ebeveynlerin çocuklarının bakımına ilişkin bilgilendirilmeleri, çocukları ile ilgili kararlara katılabilmeleri için gereklidir (Kirschbaum ve Knaş, 1996). Schaffer ve ark. (2000) ebeveynlerin sağlık personeli tarafından endişelerinin ve sorunlarının dinlenmesini, sorularının cevaplanmasını, çocuğun bakımında kendilerinden ne beklendiğini bilmeyi ve çocuklarının bakımına katılmayı istediklerini saptamışlardır. Knstjansdottir (1991) 2-6 yaşlarında çocuğu olan ebeveynlerin hastanedeki gereksinimlerini belirlediği çalışmasında, aileler çocuklarına ilişkin verilen kararlara katılmak için bilgilendirilme yapılmasını istediklerini ifade etmişlerdir.

Ebeveynler bilgilendirilmedikleri zaman tanı, tedavi ve bakım ile ilgili uygulanan ve söylenen her şeyden korkmakta ve endişe yaşamaktadırlar. Bireyler anlamadıkları ve kontrol edemedikleri durumlar karşısında çaresizlik, anksiyete

yaşamakta ve kaygı duymaktadırlar. Ebeveynlerin yaşadığı anksiyetenin çocuğa yansması, çocuğun var olan anksiyetesini daha da artırarak bakıma direnç göstermesine, tedavi ve bakım girişimlerini reddetmesine ortam hazırlar (Zora, 2000; Mutlu, 2002). Ebeveynlerin anksiyete ile tek başına baş edebilmesi zordur. Bu nedenle ebeveynler ve özellikle bakımda etkin rol alan annelerin yaşadığı anksiyetenin azaltılmasında ve baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesinde bilgilendirme en önemli hemşirelik girişimlerinden biridir (Ladden, 1999).

Hasta ve ailesinin yapılacak her türlü girişimden haberdar edilmesi Hasta Hakları Evrensel Bildirgesinin en önemli ilkelerinden biridir (Kaymakçı, 2001). Bilgilendirme hasta ve ailesinin yaşadığı belirsizlikleri aşmada en önemli faktördür. Ayrıca aileye yapılan açıklamalar ve bilgilendirme; ailenin güven duygusunu desteklemekte, bakım ve tedavi girişimlerinde karar vermelerini kolaylaştırmaktadır (Lee Mone, 1996; Köşgeroğlu, 2000).

Hemşireler, hastaların bilgi ve gereksinimlerini belirlemede sorumluluk alabilmeleri, psikolojik ve ailevi sorunları saptayabilmeleri nedeniyle bakımda anahtar rol üstlenirler. Hemşireler Pediatrik KVCYBÜ’nde yatan çocuklara bakım verirken ailenin bilgilendirilme sürecinde aktif rol almalıdırlar. Hasta aileleri nedenini bildiği şeylerden çok, bilmedikleri ve beklemedikleri işlemlerden dolayı kaygı yaşarlar (Şenses, 1997; Carter, 2000). Pediatrik KVCYBÜ’nde hemşireler öncelikle ailenin bilgi gereksinimini belirleyip bu gereksinim doğrultusunda hemşirelik planı geliştirmelidirler. Annelerin bilmek istedikleri konular saptanmalı ve ebeveynin algılama biçimi dikkate alınarak bilgilendirme yapılmalıdır (Rothrockc, 1999). Hemşire aileye bilgi verirken sosyokültürel durumunu da göz önünde bulundurmalı, hastalık ve hastalıkla ilgili uygulamaların aile için ne ifade ettiğini sorgulamalıdır. Bilgilendirmede açık ve anlaşılır bir dil kullanılmalı, tıbbi terimler kullanılmamalı, hızlı açıklama yapılmamalı, zamanında ve doğru bilgi verilmelidir (Şenses, 1997). Ailelerin beden diline dikkat etmeli, uygun göz kontağı kurulmalı ve bilgilendirme kısa olmalıdır. Bilgilendirilmede yazılı ve görsel materyallerin kullanılması bilgilendirmenin etkinliğini artırır (Carmichael, 2002). Bilgilendirmenin

yanında ebeveynlerin çocuğu görmeleri ve bakıma katılımları desteklenmeli, benzer durumdaki ailelerle görüşmesi sağlanmalıdır.

Sonuç olarak Pediatrik KVCYBÜ’nde hemşireler çocuğu yoğun bakımda yatmakta olan annenin kaygı faktörlerini göz önünde bulundurarak yaklaşımda bulunmalı, uygun hemşirelik girişimleriyle kaygılarını en aza indirmeye çalışmalılardır (Hickey ve Rykerson, 1992; Mutlu, 2002).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma, çocuğu DKH nedeniyle ameliyat olmuş annelere yapılan bilgilendirmenin annelerin kaygı düzeyine etkisini belirlemek için yarı deneysel olarak planlanmış ve yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik KVCYBÜ’nde yürütülmüştür. Araştırmanın hazırlık aşaması olan literatür inceleme ve konu seçimi Eylül-Aralık 2010, tez önerisi hazırlama ve sunumu Ocak- Şubat 2011, ön uygulama ve bilgilendirme kitapçığını hazırlanması Şubat-Mart 2011, veri toplama Mart- Ağustos 2011, verilerin analizi ve yorumlanması Eylül- Ekim 2011, tez yazımı ve sunumu Ekim 2011-Mayıs 2012’ de yapılmıştır (Şekil 2.2).

Pediyatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi’nde kalp ameliyatı olan çocukların tedavi ve izlemi yapılmaktadır. Ünite de hasta yakınlarının bilgilendirilmesi rutin hemşirelik işlevi arasında yer almamaktadır. Bir yılda yaklaşık 250-300 DKH’na sahip çocuğun kabul edildiği ünite de, 14 yatak bulunmaktadır. Açık kalp ameliyatı geçirmiş çocuklar yaklaşık 3-6 gün yoğun bakım ünitesinde kalmaktadır. Bu çocukların hemen hepsine anneleri refakat etmektedir. Ünite de 2 pediyatrik KVC Uzmanı, 3 pediyatrik kardiyoloji uzmanı, 7 pediyatrik kardiyoloji yandal asistanı, 32 hemşire çalışmaktadır. Çalışma saatleri 08⁰⁰-17⁰⁰, 17⁰⁰-08⁰⁰ olmak üzere iki vardiya şeklindedir.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik KVCYBÜ’nde DKH nedeniyle açık kalp ameliyatı olmuş çocukların anneleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise güç analiziyle belirlenen 40 kontrol 40 deney grubu olmak üzere toplam 80 anne oluşturmaktadır (Mutlu, 2002). Deney ve kontrol grubunun puan ortalamalarının temel alındığı güç analizinde alfa 0.05 düzeyinde $SD=71,89$ ve gücü 0,99 olarak hesaplanmıştır ($n=40$ $SD_1=2,80$). Bu verilere göre örneklem büyüklüğünün evreni temsilde yeterli olduğu belirlenmiş ve 80 anne çalışma grubuna alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubu annelerin bilgilendirme sürecinde birbirlerinden etkilenmesini engellemek için üniteye çocuğu yatan ilk 40 anne kontrol grubuna, daha sonra gelen 40 anne deney grubuna dahil edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin seçim kriterleri;

- 0-1 yaş aralığında DKH’na sahip çocuğunun olması
- Çocuğunun DKH nedeniyle açık kalp ameliyatı geçirmiş olması
- Çocuğunun ameliyat sonrasında Pediatrik KVCYBÜ’nde tedavi alıyor olması,
- Çocuğun var olan DKH’na başka hastalıkların eşlik etmemesi,
- Annenin gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul etmesi
- Annelerin 18 yaşından büyük olması,
- Annenin en az ilkokul mezunu olması, olarak belirlenmiştir.

2.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmada anneye ve çocuğa ait tanımlayıcı bilgiler, kaygı düzeyini etkileyebileceği düşünülen değişkenler ve annelere yapılan bilgilendirme bağımsız değişkenleri, kaygı düzeyi ise bağımlı değişkeni oluşturmuştur.

2.5. Verilerin Toplanması

Veriler Pediatrik KVCYBÜ’nde toplanmıştır. Annelerin çocukları ile Pediatrik KVCYBÜ’nde ilk kez karşılaşmalarından sonra, annelere çalışma ve amacı hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden ve seçim kriterlerini karşılayan annelere, çocuğa ve anneye ilişkin veri toplama formu (sırasıyla; EK-3, EK-4) ile durumluk-sürekli kaygı envanteri (sırasıyla; EK-5, EK-6) öntesti uygulanmıştır. Veri toplama formlarının ve kaygı envanterlerinin doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür (Şekil 2.1).

Kontrol grubundaki anneler, kliniğin rutin tedavi ve bakım sürecinde yer almışlardır. Kontrol grubundaki annelere çocukları pediatrik KVCYBÜ’den çıkmadan 3. günün sonunda durumluk kaygı envanteri son test uygulaması yapılmıştır. Son test uygulaması yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Son test uygulamasından sonra; annelere fiziksel olarak uygun bir ortamda, yaklaşık 30 dakika süren, çocuğun hastalığı ve yoğun bakım süreci ile ilgili bilgilendirme yapılarak ve araştırmacı tarafından hazırlanan bilgilendirme kitapçığı (EK-11) verilmiştir (Şekil 2.1).

Deney grubundaki annelere, fiziksel olarak uygun bir ortamda, yaklaşık 30 dakika süren, çocuğun hastalığı ve yoğun bakım süreci ile ilgili bilgilendirme yapılarak ve araştırmacı tarafından hazırlanan bilgilendirme kitapçığı (EK-11) verilmiştir. Çocuğun yoğun bakım ünitesinden çıkmadan ameliyat sonrası 3. günün

sonunda annelere durumluk kaygı envanteri sontest uygulaması yapılmıştır. Sontest uygulaması yaklaşık 10 dakika sürmüştür (Şekil 2.1).

2.6. Veri Toplama Aracı

Verilerin toplanmasında anneye ilişkin veri toplama formu (EK-4), çocuğa ilişkin veri toplama formu (EK-3), durumluk-sürekli kaygı envanteri (Sırasıyla; EK-5, EK-6) kullanılmıştır.

2.6.1. Çocuğa İlişkin Veri Toplama Formu

Çocuğa ilişkin veri toplama formu, çocuğun cinsiyeti, çocuğun tanısı, yaşı, DKH tanısı alma zamanı, bilgilerini içeren ve araştırmacı tarafından literatür incelemesine dayanılarak oluşturulan bir formdur (EK-3).

2.6.2. Anneye İlişkin Veri Toplama Formu

Araştırmacı tarafından literatür incelemesi dayanılarak oluşturulan anneye ilişkin veri toplama formu (EK-4); annenin yaşı, eğitim durumu, sosyal güvencesi, çalışma durumu, çocuk sayısı, akraba evliliği, sigara kullanma durumu, gebeliğin planlı olma durumu, ailede kalp hastalığı öyküsünün varlığı, çocuğun hastalığının neden olduğu maddi sıkıntı, annenin çocuğun ameliyat olacağını öğrendiğinde hissettiği duygular, çocuğu yoğun bakımda gördüğünde hissettiği duygular ve yoğun bakım sürecinde destek aldığı sağlık personeline ilişkin bilgileri içermektedir.

Anneye ilişkin veri toplama formunda; çocuğun ameliyat olacağını öğrendiğinde ve ameliyattan sonra yoğun bakım ortamında gördüğünde annelerin hissettiği duyguları yazması için açık uçlu sorular sorulmuştur. Annelerin verdiği cevaplar değerlendirilirken, gruplandırılmıştır. Çocuğun ameliyat olacağını öğrendiğinde hissettiği duygular belirsizlik, şaşkınlık, korku, suçluluk, çaresizlik, ümitsizlik olarak, çocuğunu yoğun bakımda gördüğünde hissettiği duygular belirsizlik, şaşkınlık, korku, suçluluk, çaresizlik, ümitsizlik, pişmanlık ve acı olarak gruplanmıştır. Yoğun bakım sürecinde destek alınan sağlık personelinin sorgulanmasında; “destek alma” çocuğunun durumu ve hastane işlemleri hakkında merak ettikleri konularda annelere açıklama yapmayı içerir.

2.6.3. Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri

Çalışmada annelerde o anda ve genelde var olan kaygı düzeyini tespit etmek amacıyla durumluk ve sürekli kaygı envanteri kullanılmıştır. Spielbelger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiş olan envanterin Türkçe uyarlanması ve geçerlik güvenirlik çalışmaları Öner ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Öner ve Le Compte, 1985).

Durumluk ve sürekli kaygı envanteri kısa ifadelerden oluşan bir öz değerlendirme anketidir. Durumluk ve sürekli kaygı envanteri toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçekten oluşur. Durumluk kaygı ölçeği kaygının, korkunun, şiddet seviyesindeki değişimleri saptamak için aynı bireylere değişik zamanlarda uygulanabilir. Durumluk kaygı ölçeği bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini tanımlamasını, içinde bulunduğu duruma ilişkin duyguları dikkate alarak cevaplamasını gerektirir. Durumluk kaygı ölçeğinin tekrarlanarak uygulanması bu ölçeğin kullanım amacına uygundur. Durumluk kaygı ölçeği maddelerinde ifade edilen duygu ve davranışlar, bu tür yaşantıların şiddet derecesine göre 1: Hiç, 2: Biraz, 3: Çok, 4: Tamamen ifadelerinden birini işaretlemek suretiyle

cevaplandırılır. Durumluk kaygı envanterinde on tane ters dönmüş ifade vardır. Bunlar, 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir.

Sürekli kaygı ölçeği bireyin genellikle nasıl hissettiğini tanımlar. Sürekli kaygı ölçeği geçici koşullara bağlı olarak değişen duygulara duyarlı değildir. Ölçekte ifade edilen duygu ve davranışlar sıklık derecesine göre 1: Pek az, 2: Bazen, 3: Çoğu zaman, 4: Hemen her zaman şeklinde işaretlenir. Sürekli kaygı envanterinde tersine dönmüş ifadelerin sayısı yedidir ve bunlar 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19. maddelerdir. Hem durumluk kaygı hem de sürekli kaygı envanterinden elde edilen toplam puan değeri en az 20, en çok 80 puandır.

Ölçeğin toplam puanının hesaplanması için doğrudan veya tersine dönmüş ifadelerin her biri için iki ayrı anahtar hazırlanır. Böylece bir anahtarla doğrudan ifadeler, ikinci anahtarla tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıkları saptanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır. Bu sayıya önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk kaygı için bu değer 50, sürekli kaygı için 35'dir. En son elde edilen değer, bireyin kaygı puanıdır (Öner ve Le Compte, 1985).

Envanterin Türkçe uyarlamasında alfa korelasyonları ile saptanan iç tutarlılık ve homojenlik katsayıları Durumluk Kaygı Envanteri için 0,94 ile 0,96 arasında, Sürekli Kaygı Envanteri için 0,83 ile 0,87 arasındadır (Öner ve Le Compte; 1985). Bu çalışmada Durumluk Kaygı Envanteri Cronbach alfa katsayısı 0,92, Sürekli Kaygı Envanteri Cronbach alfa katsayısı 0,85 bulunmuştur.

2.7. Ön Uygulama

Çalışmanın planlanması tamamlandıktan ve gerekli izinler alındıktan sonra Pediatrik KVCYBÜ'nde çocuğu yatmakta olan annelerin bilgi gereksinimini

belirlemek amacıyla bir ön görüşme yapılması kararlaştırılmıştır. Bu ön görüşmede annelerin merak ettikleri ve bilmek istedikleri konular tespit edilmiştir. Anneler ile yapılan görüşmelerin doğrultusunda bilgilendirme kitapçığında yer alması gereken konular tespit edilmiştir.

Bilgilendirme kitapçığının hazırlığında annelerin merak ettikleri ve bilmek istedikleri konuların yanı sıra literatür bilgileri ve yapılmış çalışma sonuçları dikkate alınmıştır. Bilgilendirme rehberinin dilinin sade ve anlaşılır olmasına dikkat edilmiştir. Bilgilendirme kitapçığında yer alan konular şöyle sıralanmıştır:

- Kalbin Yapısı
- Doğumsal Kalp Hastalığının Tanımı
- Doğumsal Kalp Hastalığının Nedenleri
- Doğumsal Kalp Hastalığının Belirtileri
- Doğumsal Kalp Hastalığının Tedavisi
- Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi
- Çocuğunuzun Yoğun Bakım Ünitesinden Ayrılma Zamanı

Bilgilendirme kitapçığı hazırlandıktan sonra bir grup anneye ön uygulama yapılmış ve kitapçığın anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra bilgilendirme materyali olarak kullanılmıştır.

2.8. Uygulama

Annelerin bilgilendirilmesi Pediatrik KVCYBÜ’nde yapılmıştır. Anne ile çocuğunun ameliyat sonrası pediatrik KVCYBÜ’nde ilk kez karşılaşmalarından sonra, annelere çalışma ve amacı hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden ve seçim kriterlerini karşılayan anneler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma kapsamında Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde çocuğu yatan ilk 40 anne kontrol grubuna, daha sonra gelen 40 anne deney grubuna dahil edilmiştir.

Kontrol grubunun oluşturulması ve girişimler

I. Görüşme

- Çocukları ameliyat olan her anne ile birebir fiziksel ortamda görüşülerek araştırmanın amacı açıklanmıştır.
- Yazılı ve sözlü onamları (EK-1) alınmıştır.
- Kontrol grubuna dahil edilen her anneye çocuğunu yoğun bakım ünitesinde ilk gördükten sonra Çocuğa İlişkin Veri Toplama Formu (EK-3), Anneye İlişkin Veri Toplama Formu (EK-4) ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (EK-5, EK-6) öntesti uygulanmıştır.
- Annelerin çocuklarını yoğun bakım ortamında görmeleri sağlanmıştır.

II. Görüşme

- Kontrol grubunda bulunan annelere çocukları yoğun bakım ünitesinden çıkmadan önce 3. günün sonunda Durumluk Kaygı Envanteri (EK-5) sontesti uygulanmıştır.
- Annelerin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlanarak soruları cevaplandırılmıştır.
- Kontrol grubunda bulunan annelere Durumluk Kaygı Envanteri (EK-5) sontest uygulamasından sonra; kalbin yapısı, DKH’nin tanımı, nedenleri,

belirtileri, tedavi şekli, yoğun bakım ortamı, hastane kuralları, kullanılan aletlerin tanıtımı, annelerin çocuğun bakımına yönelik yapabilecekleri hakkında açıklayıcı bilgiler verilmiş, soruları cevaplandırılarak “Çocuğu Doğumsal Kalp Hastalığı Nedeniyle Ameliyat Olmuş Anneler İçin Bilgilendirme Kitapçığı” (EK-11) verilmiştir

Deney grubunun oluşturulması ve girişimler

I. Görüşme

- Çocukları ameliyata alınan her anne ile birebir fiziksel ortamda görüşülerek araştırmanın amacı açıklanmıştır.
- Yazılı ve sözlü onamları (EK-2) alınmıştır
- Deney grubuna dahil edilen her anneye çocuklarını yoğun bakım ünitesinde gördükten sonra Çocuğa İlişkin Veri Toplama Formu (Ek-3), Anneye İlişkin Veri Toplama Formu (EK-4) ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri uygulanmıştır (EK-5, EK-6).
- Annelerin çocuklarının yoğun bakımda olmasına bağlı kaygı düzeylerini azaltmak için araştırmacı tarafından sözel olarak annelere kalbin yapısı, Doğumsal Kalp Hastalığının tanımı, nedenleri, belirtileri, tedavi şekli, yoğun bakım ortamı, hastane kuralları, kullanılan aletlerin tanıtımı, annelerin çocuğun bakımına yönelik yapabilecekleri hakkında açıklayıcı bilgiler verilmiştir.
- Annelere araştırmacı tarafından hazırlanan “Çocuğu Doğumsal Kalp Hastalığı Nedeniyle Ameliyat Olmuş Anneler İçin Bilgilendirme Kitapçığı” (EK-11) verilmiştir
- Annelerin çocuklarının yoğun bakım ortamında görmeleri sağlanmıştır.

Deney grubuna yapılan bilgilendirme süresi ortalama 30 dakika sürmüştür. Bilgilendirme sonunda annelerin soru sormaları için fırsat yaratılmış ve soruları cevaplanmıştır. Araştırmacı mesai saatleri boyunca klinikte bulunmuş, mesai saatleri

dışında anneler ile telefonla iletişim kurulmuş ve görüşme saati için randevu verilmiştir.

II. Görüşme

- Deney grubunda bulunan annelere çocukları yoğun bakım ünitesinden çıkmadan önce 3. günün sonunda Durumluk Kaygı Envanteri (EK-5) son test uygulanmıştır.

Çalışmanın amacına uygun olarak; durumluk kaygı envanteri çalışmanın başında ve sonunda annelere iki kez uygulanmıştır. Sürekli kaygı değişen durumlardan etkilenmediği için ölçek tüm annelere bir kez uygulanmıştır.

2.9. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistik, t testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi ve Mann Whitney- U testleri kullanılmıştır.

2.10. Etik İlkeler

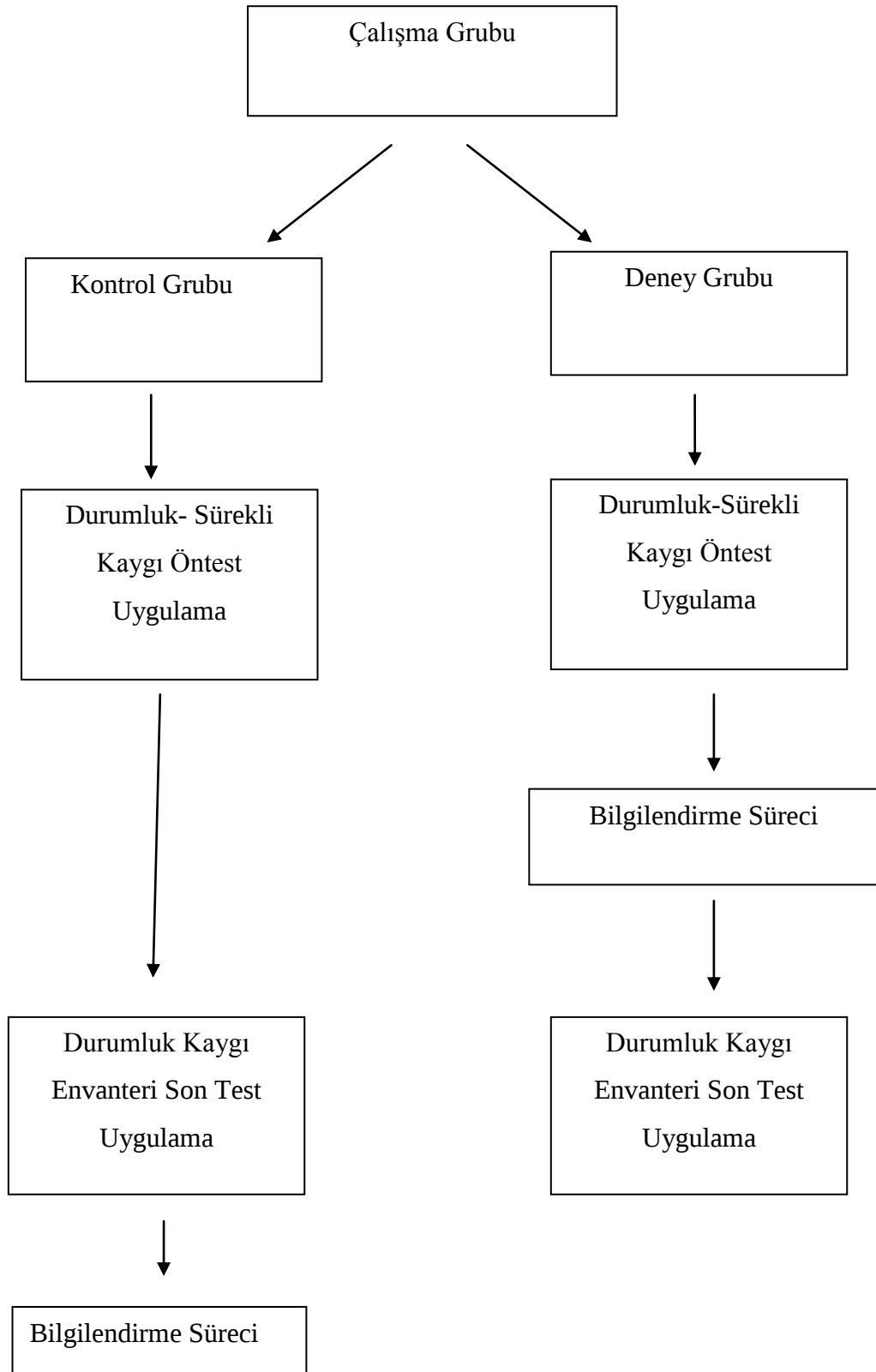
Çalışmanın yürütülebilmesi için Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı'ndan Akademik Kurul Kararı (EK-7), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Değerlendirme Kurulu'ndan Etik Kurul Kararı (EK-8) ve İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi yönetiminden çalışmanın

yapılabileceğine dair gerekli izinler alınmıştır (EK-9). Araştırmaya katılan annelerle ilk görüşmede çalışma hakkında açıklama yapılarak, bilgilendirilmiş onamları (EK-1, EK-2) alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden anneler çalışmaya dahil edilmiştir. Kontrol grubuna sontest (EK-5) uygulandıktan sonra bilgilendirme yapılarak bilgilendirme kitapçığı (EK-11) verilmiştir

2.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatrik KVCYBÜ’nde DKH nedeniyle açık kalp ameliyatı olan 0-1 yaş aralığında çocuğu olan ve 20- 39 yaş aralığında bulunan annelerinin alınması bu araştırmanın sınırlılığıdır. Bu araştırmanın sonuçları sadece İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatrik KVCYBÜ’nde açık kalp ameliyatı olan çocukların annelerine genellenebilir.

2.12. Araştırma Planı



Şekil 2.1. Araştırma planı

2.13. Araştırma Takvimi

Litaratür inceleme ve konu seçimi Eylül-Aralık 2010								
		Tez önerisi hazırlama ve sunumu Ocak-Şubat 2011						
			Bilgilendirme kitapçığının hazırlanması Şubat- Mart 2011					
					Veri toplama Mart-Ağustos 2011			
							Verilerin analizi ve yorumlanması Eylül-Ekim 2011	
								Tez yazımı ve sunumu Ekim 2011- Mayıs 2012

Şekil 2.2. Araştırma takvimi

3. BULGULAR

Bu bölümde çalışma grubunu oluşturan anneler ve çocuklarının tanıtıcı özellikleri, durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları, kaygı puanını etkileyebileceği düşünülen değişkenlerin istatistiksel değerlendirilmesi ve durumluk kaygı öntest-sontest karşılaştırmalarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 3.1. Anne ve çocukların tanımlayıcı özelliklerine göre deney ve kontrol ve grubunun karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Test ve Önemlilik
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Annenin Yaşı					X ² =3,208 SD=1 p=,073
20-29	15	37,5	23	57,5	
30-39	25	62,5	17	42,5	
Annenin Eğitim Düzeyi					X ² =,119 SD=2 p=,942
İlkokul	23	57,5	23	57,5	
Ortaokul-Lise	9	22,5	10	25	
Önlisans-Üniversite	8	20	7	17,5	
Annenin Sosyal Güvencesi					X ² =,802 SD=1 p=,370
Var	23	57,5	19	47,5	
Yok	17	42,5	21	52,5	
Annenin Çalışma Durumu					X ² =,069 SD=1 p=,793
Çalışmıyor	31	77,5	30	75	
Çalışıyor	9	22,5	10	25	
Annenin Çocuk Sayısı					X ² =,205 SD=1 p=,651
1	24	60	22	55	
1'den fazla	16	40	18	45	
Çocuğun Cinsiyeti					X ² =2,489 SD=1 p=,115
Kız	21	52,5	14	35	
Erkek	19	47,5	26	65	
Çocuğun Yaşı (Gün)					X ² =0,220 SD=1 p=,639
100 gün ve altı	13	32,5	15	37,5	
101 gün ve üstü	27	67,5	25	62,5	

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Çalışma kapsamına alınan çocukların annelerinin tanımlayıcı özellikleri Çizelge 3.1’de sunulmuştur.

Deney grubu annelerin %62,5’i 30-39 yaş aralığında, %57,5’i ilkokul mezunu, %60’ı 1 çocuk sahibi, %57,5’i sosyal güvenceye sahip ve %22,5’inin çalıştığı belirlenmiştir. Deney grubu çocukların % 52,5’i kız ve %67,52’i 100 gün üstü yaş aralığındadır.

Kontrol grubu annelerin %57,5’i 20-29 yaş grubunda, %57,5’i ilkokul mezunu, %55,0’i 1 çocuk sahibi, %47,5’i sosyal güvenceye sahip, %25’inin çalıştığı belirlenmiştir. Kontrol grubu çocukların %65’i erkek ve %62,5’i 100 gün üstü yaş grubundadır.

Çalışma kapsamına alınan annelerin ve çocukların tanıttıcı özelliklerine göre deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$, Çizelge 3.1) ve her iki grubun benzer olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 3.2. Araştırma kapsamına alınan çocukların tanıların dağılımı

Tanı	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	Sayı	%*	Sayı	%*
Asiyonatik Kalp Hastalığı	21	52,5	17	42,5
Siyonatik Kalp Hastalığı	19	47,5	23	57,5
Toplam	40	100	40	100

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Deney grubunda bulunan çocukların %52,5’i asiyonatik kalp hastalığı, %47,5’i siyonatik kalp hastalığı tanısı; kontrol grubunda bulunan çocukların %42,5’i asiyonatik kalp hastalığı, %57,5’i siyonatik kalp hastalığı tanısı almıştır (Çizelge 3.2).

Çizelge 3.3. Annelerin çocuğunun ameliyat olacağını öğrendiğinde hissettiği duygular

Annelerin Çocuğunun Ameliyat Olacağını Öğrendiğinde Hissettiği Duygular*	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	Sayı	%**	Sayı	%**
Belirsizlik	35	87,5	30	75,0
Şaşkınlık	25	62,5	25	62,5
Korku	20	50,0	20	50,0
Suçluluk	10	25,0	10	25,0
Çaresizlik	30	75,0	12	30,0
Ümitsizlik	10	25,0	18	45,0

*Anneler birden fazla duygu belirtmiştir.

** Yüzdelere her sorun için toplam n üzerinden alınmıştır.

Deney grubu anneler çocuklarının ameliyat olacağını öğrendiklerinde; en çok belirsizlik, en az suçluluk ve ümitsizlik hissettiklerini ifade etmişlerdir. Kontrol grubunda bulunan anneler çocuklarının ameliyat olacağını öğrendiklerinde; en çok belirsizlik, en az suçluluk hissettiklerini ifade etmişlerdir (Çizelge 3.3).

Çizelge 3.4. Annelerin çocuğunu yoğun bakımda gördüğü zaman hissettiği duygular

Annelerin Çocuğunu Yoğun Bakımda Gördüğü Zaman Hissettiği Duygular*	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	Sayı	%**	Sayı	%**
Belirsizlik	20	50,0	25	62,5
Şaşkınlık	12	30,0	12	30,0
Korku	35	87,5	20	50,0
Suçluluk	8	20,0	10	25,0
Çaresizlik	30	75,0	30	75,0
Ümitsizlik	35	87,5	30	75,0
Pişmanlık	30	75,0	28	70,0
Acı	35	87,5	35	87,5

*Anneler birden fazla duygu belirtmiştir.

** Yüzdelere her sorun için toplam n üzerinden alınmıştır.

Deney grubu anneler çocuklarını yoğun bakımda gördüklerinde; en fazla korku, en az suçluluk hissettiklerini ifade etmişlerdir. Kontrol grubu anneler en çok acı, en az suçluluk hissettiklerini belirtmişlerdir (Çizelge 3.4).

Çizelge 3.5. Annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalamaları ile sürekli kaygı puan ortalamalarının gruplararası karşılaştırılması

	Deney Grubu	Kontrol Grubu		
	X±SS	X±SS	t	P
Durumluk kaygı-öntest	65,80±3,69	64,22±3,76	-1,892	,062
Sürekli kaygı	46,50±5,26	48,10± 5,20	1,367	,175

Annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalamalarının deney grubunda 65,80±3,69, kontrol grubunda 64,22±3,76 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($t=-1.892$, $p>0.05$, Çizelge 3.5). Annelerin sürekli kaygı puan ortalamalarının deney grubunda 46,50±5,26 ve kontrol grubunda 48,10±5,26 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak fark olmadığı bulunmuştur ($t= 1.367$, $p>0.05$, Çizelge 3.5).

Çizelge 3.6. Annelerin tanıcı özellikleri ile durumluk kaygı öntest puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Durumluk Kaygı Öntest Puan Ortalamaları			
	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	Sayı	X±SS	Sayı	X±SS
Annenin Yaşı				
20-29	15	64,67±4,73	23	65,30±3,50
30-39	25	66,48±2,79	17	62,76±3,70
	M-WU=156,50 p=,382		M-WU=114,00 p=,025	
Annenin Eğitim Düzeyi				
İlkokul	23	66,13±3,49	23	63,35±3,35
Ortaokul-Lise	9	63,67±4,72	10	65,40±4,43
Yüksekokul	8	67,25±1,83	7	65,43±3,78
	$X^2_{K-W}=1,725$ p=,422		$X^2_{K-W}=3,493$ p=,174	
Annenin Sosyal Güvencesi				
Var	23	64,91±4,32	19	63,68±3,62
Yok	17	66,89±2,42	21	64,71±3,90
	M-WU=161,50 p=,317		M-WU=162,00 p=,308	

Çizelge 3.6. (devam) Annelerin tanıcı özellikleri ile durumluk kaygı öntest puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Durumluk Kaygı Öntest Puan Ortalamaları			
	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	Sayı	X±SS	Sayı	X±SS
Annenin ÇalışmaDurumu				
Çalışmıyor	31	65,16±3,81	30	64,37±3,86
Çalışıyor	9	68,00±2,18	10	63,80±3,62
	M-WU=79,50 p=,050		M-WU=135,00 p=,638	
Ailedeki Çocuk Sayısı				
1	24	67,92±2,17	22	65,73±3,71
1’den fazla	16	62,63±3,20	18	62,39±2,99
	M-WU=21,50 p=,0001		M-WU=88,00 p=,003	

Deney grubunda 30-39 yaş grubundaki annelerin 66,48±2,79 puan ortalaması ile en yüksek kaygı öntest puanına sahip oldukları ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu bulunmuştur (M-WU=156,50, $p>0,05$). Kontrol grubunda 20-29 yaş grubundaki annelerin 65,30±3,50 puan ortalaması ile en yüksek kaygı öntest puan ortalamasına sahip oldukları ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu bulunmuştur (M-WU=114,00, $p<0,05$, Çizelge 3.6).

Deney grubunda yüksekokul mezunu annelerin 67,25±1,83 puan ortalaması ile en yüksek puana sahip olduğu, kontrol grubundaki yüksekokul mezunu annelerin 65,43±3,78 puan ortalaması ile en yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları ve gruplar arasındaki farkın her iki grupta da önemli olmadığı bulunmuştur (sırasıyla; $X^2_{K-W}=1,725$, $p>0,05$, $X^2_{K-W}=3,493$ $p>0,05$, Çizelge 3.6).

Deney grubunda sosyal güvencesi olmayan annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalamaları 66,89±2,42, kontrol grubunda sosyal güvencesi olmayan annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalamaları 64,71±3,90 olup, her iki grupta da gruplar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı saptanmıştır (sırasıyla; M-WU=161,50 $p>0,05$, M-WU= 162,00 $p>0,05$, Çizelge 3.6).

Deney grubundaki çalışan annelerin $68,00 \pm 2,18$ puan ortalaması ile en yüksek puana sahip olduğu ve kontrol grubunda çalışmayan annelerin $64,37 \pm 3,86$ puan ortalaması ile en yüksek puana sahip oldukları ve gruplar arasındaki farkın her iki grupta da istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur (sırasıyla; M-WU=79,50 $p > 0.05$, M-WU=135,00 $p > 0.05$, Çizelge 3.6).

Deney grubunda bir çocuğu sahip olan annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalamaları $67,92 \pm 2,17$, kontrol grubunda bir çocuğu sahip olan annelerin puan ortalamasının $65,73 \pm 3,71$ olduğu ve gruplar arasındaki farkın her iki grupta da önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; M-WU=21,50 $p < 0.05$, M-WU=88,00 $p < 0.05$, Çizelge 3.6).

Çizelge 3.7. Çocukların tanıtıcı özellikleri ile annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Durumluk Kaygı Öntest Puan Ortalamaları			
	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	Sayı	X±SS	Sayı	X±SS
Cinsiyet				
Kız	21	65,05±4,08	14	65,04±4,25
Erkek	19	66,63±3,10	26	67,24±2,54
	M-WU=148,50 p=,163		M-WU=158,50 p=,503	
Yaş				
100 gün ve altı	13	67,62±3,10	15	65,04±4,25
101 gün ve üstü	27	64,93±3,68	25	67,24±2,54
	M-WU=93,50 p=,017		M-WU=162,00 p=,308	
Tanı Zamanı				
Doğumdan önce	16	64,44±4,41	8	66,50±2,38
Doğumdan sonra	24	66,71±2,87	32	64,09±3,91
	M-WU=145,50 p=,195		M-WU=38,00 p=,189	

Deney grubunda erkek çocuğa sahip olan annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalamalarının $66,63 \pm 3,10$, kontrol grubunda erkek çocuğa sahip olan annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalamalarının $67,24 \pm 2,54$ olduğu ve gruplar

arasındaki farkın her iki grupta da önemsiz olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p>0.05$, $p>0.05$, Çizelge 3.7).

Deney grubunda 100 günlük ve daha küçük çocuğu olan annelerin $67,62\pm3.10$ puan ortalaması ile en yüksek kaygı öntest puanına sahip oldukları ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (M-WU=93.50, $p<0.05$). Kontrol grubunda 101 günlük ve daha büyük çocuğu olan annelerin $67,24\pm2.54$ puan ortalaması ile en yüksek kaygı ön test puanına sahip oldukları ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemsiz olduğu bulunmuştur (M-WU=162,00, $p>0.05$, Çizelge 3.7).

Deney grubunda çocukları doğumdan önce DKH tanısı alan annelerin durumluk kaygı ön test puan ortalaması $64,44\pm4,41$, çocukları doğumdan sonra DKH tanısı alan annelerin puan ortalaması $66,71\pm2,87$ bulunmuş ve grupların puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemsiz olduğu bulunmuştur (M-WU=145,50, $p>0,05$, Çizelge 3.7). Kontrol grubunda çocukları doğumdan önce DKH tanısı alan annelerin durumluk kaygı ön test puan ortalaması $66,50\pm2,38$, çocukları doğumdan sonra DKH tanısı alan annelerin puan ortalaması $64,09\pm3,91$ olduğu bulunmuş ve gruplar arasında istatistiksel açıdan önemsiz olduğu bulunmuştur (M-WU=38,00, $p>0,05$, Çizelge 3.7).

Çizelge 3.8. Akraba evliliği ile annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalamalarının karşılaştırılması

Akraba Evliliği	Durumluk Kaygı Öntest Puan Ortalamaları			
	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	Sayı	X±SS	Sayı	X±SS
Olan	21	64,62±4,20	22	64,76±3,29
Olmayan	19	67,11±2,54	18	63,71±4,47
	M-WU=138,50 p=,095		M-WU=158,50 p=,555	

Deney grubunda akraba evliliği olmayan annelerin durumluk kaygı ön test puan ortalamasının $67,11\pm2,54$ olduğu , kontrol grubunda ise akraba evliliği olan annelerin $64,76\pm3,29$ ile en yüksek durumluk kaygı puan ortalamalarına sahip olduğu ve her iki grupta da gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemsiz

olduğu saptanmıştır (sırasıyla; M-WU=138,50, $p>0,05$; M-WU=158,50, $p>0,05$ Çizelge 3.8.).

Çizelge 3.9. Gebeliğin planlı olma durumu ile durumluk kaygı öntest puan ortalamalarının karşılaştırılması

Gebeliğin Planlanma Durumu	Durumluk Kaygı Öntest Puan Ortalamaları			
	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	Sayı	X±SS	Sayı	X±SS
Planlı	24	67,09±2,71	28	64,96±4,05
Planlanmamış	16	64,22±4,17	12	62,17±2,62
	M-WU=113,00 $p=,020$		M-WU=77,00 $p=,024$	

Deney grubunda gebeliği planlı olan annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalamasının en yüksek 67,09±2,71, kontrol grubunda gebeliği planlı olan annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalamasının ise en yüksek 64,96±4,05 olduğu bulunmuştur. Deney ve kontrol grubunun her ikisinde de gebeliğin planlı olma durumu açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemlidir (sırasıyla; M-WU=113,00, $p<0,05$, M-WU=77,00, $p<0,05$ Çizelge 3.9).

Çizelge 3.10. Ailede kalp hastalığı öyküsünün varlığı ile durumluk kaygı öntest ortalamalarının karşılaştırılması

Ailede Kalp Hastalığı Öyküsü	Durumluk Kaygı Öntest Puan Ortalamaları			
	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	Sayı	X±SS	Sayı	X±SS
Var	22	64,55±4,04	22	63,95±4,28
Yok	18	67,33±2,54	18	64,71±3,12
	M-WU=117,50 $p=,027$		M-WU=163,00 $p=,504$	

Deney grubunda ailede kalp hastalığı öyküsü olmayan annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalamalarının 67,33±2,54, kalp hastalığı öyküsü olan annelerin

ise $64,55 \pm 4,04$ olduğu ve ailede kalp hastalığı öyküsü olması açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu bulunmuştur ($M-WU=117,50$, $p<0,05$). Kontrol grubunda ise ailede kalp hastalığı öyküsü olmayan annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalamalarının $64,71 \pm 3,12$, kalp hastalığı öyküsü olan annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalamalarının $63,95 \pm 4,28$ ve gruplar arasında farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu bulunmuştur ($M-WU=163,00$, $p>0,05$ Çizelge 3.10).

Çizelge 3.11. Ailenin çocuğun hastalığı nedeniyle maddi sıkıntı yaşama durumu ile durumluk kaygı öntest puan ortalamalarının karşılaştırılması

Maddi Sıkıntı Yaşama Durumu	Durumluk Kaygı Öntest Puan Ortalamaları			
	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	Sayı	$X \pm SS$	Sayı	$X \pm SS$
Evet	26	$66,52 \pm 3,52$	23	$63,87 \pm 3,20$
Hayır	14	$64,60 \pm 3,75$	17	$64,71 \pm 4,45$
	$M-WU=116,00$ $p=,044$		$M-WU=179,00$ $p=,650$	

Deney grubunda çocuğun hastalığı nedeniyle maddi sıkıntı yaşayan annelerin puan ortalamasının $66,52 \pm 3,52$, yaşamayanların ise $64,60 \pm 3,75$ olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan da önemli olduğu bulunmuştur ($M-WU=116,00$, $p<0,05$, Çizelge 3.11). Kontrol grubunda çocuğun hastalığı nedeniyle maddi sıkıntı yaşamayan annelerin puan ortalamasının $64,71 \pm 4,45$, yaşayanların da $63,87 \pm 3,20$ olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($M-WU=179,00$, $p>0,05$, Çizelge 3.11).

Çizelge 3.12. Annenin gebelikte sigara kullanma durumu ile durumluk kaygı öntest puan ortalamalarının karşılaştırılması

Sigara Kullanma Durumu	Durumluk Kaygı Öntest Puan Ortalamaları			
	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	Sayı	$X \pm SS$	Sayı	$X \pm SS$
Evet	21	$67,29 \pm 2,28$	18	$64,80 \pm 3,67$
Hayır	19	$64,16 \pm 4,27$	22	$63,15 \pm 3,72$
	$M-WU=117,50$ $p=,025$		$M-WU=103,50$ $p=,119$	

Deney grubunda gebeliğinde sigara kullanan annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalaması $67,29 \pm 2,28$, sigara kullanmayan annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalaması $64,16 \pm 4,27$ olup, aradaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur (M-WU=117,50, $p < 0,05$). Kontrol grubunda gebeliğinde sigara kullanan annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalaması $64,80 \pm 3,67$, sigara kullanmayan annelerin öntest puan ortalaması $63,15 \pm 3,72$ olup, gruplararası fark istatistiksel açıdan önemsizdir (M-WU= 103,50, $p > 0,05$, Çizelge 3.12).

Çizelge 3.13. Annenin destek aldığı sağlık personeline göre durumluk kaygı öntest puan ortalamalarının karşılaştırılması

Annenin Destek Aldığı Sağlık Personeli	Durumluk Kaygı Öntest Puan Ortalamaları			
	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	Sayı	X±SS	Sayı	X±SS
Doktor	32	$66,81 \pm 3,04$	35	$64,71 \pm 3,70$
Hemşire	8	$61,75 \pm 3,37$	5	$60,80 \pm 2,17$
	M-WU=30,50 $p=,0001$		M-WU=29,50 $p=,017$	

Deney grubunda doktordan destek alan annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalaması $66,81 \pm 3,04$, hemşireden destek alan annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalaması $61,75 \pm 3,37$ olup, aradaki fark istatistiksel açıdan da önemli bulunmuştur (M-WU=30,50, $p < 0,05$, Çizelge 3.13). Kontrol grubunda ise doktordan destek alan annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalaması $64,71 \pm 3,70$, hemşireden destek alan annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalaması $60,80 \pm 2,17$ olup, aradaki fark istatistiksel açıdan da önemli bulunmuştur (M-WU=29,50, $p < 0,05$, Çizelge 3.13).

Çizelge 3.14. Deney ve kontrol grubundaki annelerin durumluk kaygı öntest-sontest puan ortalamalarının karşılaştırılması

Durumluk Kaygı	Durumluk Kaygı Puan Ortalamaları					
	Deney Grubu		Kontrol Grubu			
	Sayı	X±SS	Sayı	X±SS	t	P
Öntest	40	65,80±3,69	40	64,22±3,76	-1,892	,062
Sontest	40	54,35±2,80	40	63,60±3,78	12,439	,000
	t=26,03 p=,001		t=16,38 p=,603			

Deney grubundaki annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalaması 65,80±3,69, sontest kaygı puan ortalaması 54,35±2,80 olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemlidir (t=26,03, p<0.05, Çizelge 3.14). Kontrol grubundaki annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalaması 64,22±3,76, sontest kaygı puan ortalaması 63,60±3,78 olup, gruplararası fark istatistiksel olarak önemsizdir (t=16,38, p>0.05, Çizelge 3.14).

Deney ve kontrol grubunun durumluk kaygı öntest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunun puan ortalamaları 65,80±3,69, kontrol grubunun 64,22±3,76 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı saptanmıştır (t=-1,892, p>0,05, Çizelge 3.14). Deney ve kontrol grubunun durumluk kaygı sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise; deney grubunun puan ortalamasının 54,35±2,80, kontrol grubunun 63,60±3,78 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel açıdan önemli fark bulunduğu saptanmıştır (t=12,439, p<0,05, Çizelge 3.14).

4. TARTIŞMA

Pediyatrik yoğun bakım ünitesinde çocukları olan anne ve babaların çocuklarına dair farklı kaygıları olduğu ve annenin babaya oranla daha fazla kaygı hissettiği belirlenmiştir (Çalışır ve ark., 2008). Çocukları yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin duruma bağlı kaygısını artıran faktörlerin yoğun bakım ortamı ve sesler, çocuğun görünümü, çocuğa uygulanan işlemler, çocuğun davranışsal ve duygusal tepkilerinde değişiklikler, sağlık çalışanları ile yaşanan iletişim sorunları, sağlık ekibinin olumsuz davranışları, çocuğun durumuyla ilgili belirsizlik, ebeveynlik rolündeki değişiklikler olduğu belirtilmektedir (Hickey ve Rykerson, 1992; Heuer, 1993; Helfricht, 2006). Çocuğu pediyatrik KVCYBÜ’nde yatan annelerde, kaygı yaratan faktörler hemşireler tarafından değerlendirilmelidir. Kaygı yaratan faktörlere yönelik planlanan ve uygulanan hemşirelik girişimleri ile annelerin kaygısı azaltılabilir. Annelerin çocuğunun yoğun bakım ortamında olmasına bağlı kaygısını azaltmada bilgilendirme en önemli hemşirelik girişimlerinden biridir (Algier, 1996; Cimete, 1996). Bu çalışmada, hemşire tarafından yapılan bilgilendirmenin çocuğu DKH nedeniyle ameliyat olmuş annelerin kaygı düzeyine etkisi değerlendirilmiştir. Çalışmaya ilişkin bulgular üç başlık altında tartışılmıştır.

4.1. Anne ve çocukların tanımlayıcı özelliklerine ait bulguların tartışılması

4.2. Annelerin sürekli kaygı ve durumluk kaygı öntest puan ortalamaları ile kaygı düzeyini etkileyebileceği düşünölen faktörlere ait bulguların tartışılması

4.3. Deney ve kontrol grubunun durumluk kaygı öntest ve son test puan ortalamaları ve gruplararası karşılaştırmalarına ait bulguların tartışılması.

4.1. Anne ve Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmada anne ve çocuklara ait tanıtıcı özelliklere göre deney ve kontrol grubu anneler karşılaştırıldı. Annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvencesi, çocuk sayısı, çocuğun yaşı, cinsiyeti yönünden gruplar arasında fark bulunmadı ($p>0.05$, Çizelge 3.1). Yarı deneysel çalışmalarda bağımsız değişkenin etkinliğinin değerlendirilebilmesi için deney ve kontrol grubunda, son ölçümleri etkileyebileceği düşünülen değişkenlerin kontrol altına alınması önemlidir. Bu, deney ve kontrol grubunun girişim öncesinde karıştırıcı faktörler açısından eşlenikliği sağlanarak başarılabılır (Aksayan ve ark., 2002). Bu çalışmada da deney ve kontrol grubu anneler arasında tanımlayıcı özellikler açısından istatistiksel olarak fark bulunmaması araştırma gruplarının belirlenen değişkenler yönünden benzer olduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin özellikleri değerlendirildiğinde; çoğunluğunun 30-39 yaş grubunda, ilkokul mezunu, çalışmadığı, bir çocuğa sahip olduğu, sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Annelerin özellikleri benzer çalışmalarda verilen annelerin özelliklerinden farklı bir profil göstermemektedir (Şenses, 1997; Mutlu, 2002). Araştırma kapsamındaki annelerin çoğunluğunun erkek ve 101 gün ve daha büyük yaşta çocuğa sahip olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.1).

Deney grubunda bulunan çocukların %52,5'i asiyonatik kalp hastalığı, %47,5'i siyonatik kalp hastalığı tanısı; kontrol grubunda bulunan çocukların %42,5'i asiyonatik kalp hastalığı, %57,5'i siyonatik kalp hastalığı tanısı almıştır (Çizelge 3.2).

Deney grubu anneler çocuklarının ameliyat olacağını öğrendiklerinde; en çok belirsizlik, en az suçluluk ve ümitsizlik hissettiklerini ifade etmişlerdir. Kontrol grubunda bulunan anneler çocuklarının ameliyat olacağını öğrendiklerinde; en çok belirsizlik, en az suçluluk hissettiklerini ifade etmişlerdir (Çizelge 3.3). Deney grubu anneler çocuklarını yoğun bakımda gördüklerinde; en fazla korku, en az suçluluk hissettiklerini ifade etmişlerdir. Kontrol grubu anneler en çok acı, en az

suçluluk hissettiklerini belirtmişlerdir (Çizelge 3.4). Mutlu (2002), annelerin çocuklarının ameliyat olacağını öğrendiklerinde sırasıyla korku, kızgınlık, şaşkınlık ve üzüntü hissettiklerini belirtmiştir (Mutlu, 2002). Hastanede çocuğun bakımının kontrolünü sağlık profesyonelleri üstlendikleri için ebeveynler ve özellikle anne çaresizlik, korku, güçsüzlük ve yetersizlik duyguları yaşayabilir (Çavuşoğlu, 2004). Annelerin ağırlı işlemler yapılırken çocuğunun tepkilerini duymaları, alışık olmadıkları hastane rutinleri ve tanımadıkları aletler ebeveynlerde korkuya neden olabilir. Uygulanan tedaviler ve prognoza ilişkin bilgilerin yetersiz oluşu annelerin belirsizlik hissetmelerine neden olabilir. Araştırma kapsamındaki annelerin ifade ettiği bu olumsuz duygular ebeveynlerin kaygılarını artırabilir (Çavuşoğlu, 2004). Pediatrik KVC yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler çocuğun bakımında bütüncül yaklaşımla bakım vermelidirler. Bütüncül yaklaşımda çocukla beraber aile ve özellikle anne ele alınmalıdır. Araştırma kapsamındaki annelerin tüm bu olumsuz duyguları ifade etmeleri yaşadıkları kaygılarının daha yakından ele alınması gerektiğini düşündürmektedir.

4.2. Annelerin Sürekli Kaygı Ve Durumluk Kaygı Öntest Puan Ortalamaları İle Kaygı Düzeyini Etkileyebileceği Düşünülen Faktörlere Ait Bulguların Tartışması

Çalışma kapsamına alınan deney ve kontrol grubu annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalamaları ile sürekli kaygı puan ortalamaları karşılaştırılmış ve puan ortalamaları açısından deney ve kontrol grubu arasındaki farkın önemsiz olduğu bulunmuştur ($p>0.05$, Çizelge 3. 5). Bu durum gruplarda yer alan annelerin benzer özelliklere sahip olması ile açıklanabilir. Annelerin sürekli kaygı düzeylerinin farklılık göstermemesi, durumluk kaygı düzeylerinin bu faktörden etkilenmediğini göstermesi açısından önemlidir.

Annelerin tanıtıcı özellikleri ile durumluk kaygı öntest puan ortalamalarını etkileyebileceği düşünülen faktörlerle ilgili karşılaştırmalar Çizelge 3.6'de verilmiştir. Çalışma grubunun tanıtıcı özelliklerinin kaygı puan ortalamalarına etkisi, öntest puan ortalamaları dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Durumluk kaygı sontest puan ortalamalarının araştırmanın bağımsız değişkeni olan bilgilendirmeden etkileneceği düşünüldüğünden ilgili değişkenlerle son test puan ortalamasının karşılaştırılması yapılmamıştır.

Annelerin yaş gruplarına göre kaygı puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubunda anne yaşına göre gruplar arası farkın önemli olmadığı ($p>0,05$ Çizelge 3.6), kontrol grubunda ise anne yaşına göre aradaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu ($p<0,05$, Çizelge 3.6) ve 20-29 yaş aralığındaki annelerin en yüksek kaygı puanına sahip olduğu belirlenmiştir. Kaplan ve ark, (2004) çalışmasında 30 yaşın altında olan annelerin kaygı puanının, 30 yaşın üzerindeki annelerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Bulamacı (1999), Akşit ve Cimete (2001)'nin çalışmalarında da anne yaşı düştükçe kaygı düzeyinin arttığı ve anne yaşı ile kaygı puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Annelerin eğitim durumuna göre kaygı puan ortalamaları incelendiğinde; deney ve kontrol grubunda annenin eğitim düzeyine göre gruplar arası farkın önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$, Çizelge 3.6). Aytekin (2005) DKH'na sahip ebeveynlerin ruhsal sıkıntılarını ele aldığı çalışmasında, annelerin eğitim düzeyinin kaygılarını etkilemediği saptanmıştır. Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi (2009)'nin çalışmasında da annenin eğitim durumunun kaygı puan ortalamalarında fark yaratmadığı saptanmıştır.

Annenin sosyal güvencesinin olup olmama durumuna göre durumluk kaygı puan ortalamaları değerlendirildiğinde, hem deney hem kontrol grubunda gruplar arasında fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$, Çizelge 3.6). Bu bulgu literatürle uyumludur (Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi, 2009).

Annelerin çalışma durumuna göre durumluk kaygı puan ortalamaları değerlendirildiğinde; çalışma durumunun hem deney hem de kontrol grubunun kaygı puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0,05$, Çizelge 3.6).

Araştırma kapsamındaki annelerin çocuk sayıları ile durumluk kaygı puan ortalamaları değerlendirildiğinde, çocuk sayısının deney ve kontrol grubunda kaygı puan ortalamalarını etkilediği ve bir çocuğa sahip olan annelerin kaygılarının her iki grupta da birden fazla çocuğa sahip olan annelerin kaygılarından yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$, Çizelge 3.6). Kaplan ve arkadaşları (2004) çalışmalarında 1-3 çocuğa sahip annelerin anksiyete puan ortalamasını $74,55\pm10,36$, 4 ve üzeri çocuğa sahip annelerde anksiyete puan ortalaması $43,65\pm12,80$ bulmuş ve çocuk sayısı ile durumluk kaygı puanı arasındaki farkın anlamlı olduğunu belirtmiştir. Tek çocuğa sahip annelerin kaygısının yüksek olma nedeninin çocuğunu kaybetme korkusu, annelik deneyiminin olmaması, çocuğun bakımına yönelik güvensizlik yaşaması, anne yaşının küçük olması gibi nedenlerden kaynaklanmış olabilir.

Çalışma grubundaki annelerin çocuğunun cinsiyeti ile durumluk kaygı puan ortalamaları değerlendirildiğinde; erkek çocuğa sahip olan annelerin her iki grupta da daha fazla kaygı yaşadığı, ancak bebeğin cinsiyeti ile gruplar arasında anlamlı fark bulunmadığı görülmektedir ($p>0,05$, Çizelge 3.7). Erdem ve Kutluk (2005) bebekleri yoğun bakım ünitesinde yatan anneler ile bebekleri yanında olan annelerin kaygı düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmalarında erkek bebeğe sahip annelerin kaygı düzeylerini kız bebeğe sahip annelerin kaygı düzeyinden daha yüksek bulmuşlar ve bebeğin cinsiyeti ile durumluk kaygı arasında ilişki saptamışlardır. Çelebioğlu (2001) çalışmasında bebeği yenidoğan ünitesinde yatan annelerin kaygısı ile bebeğin cinsiyeti arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir. Bu çalışmada erkek bebeğe sahip annelerin kaygı düzeylerinin yüksek olması ilgili çalışma bulguları ile benzerdir (Erdem ve Kutluk, 2005; Çelebioğlu, 2001; Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi, 2009). Bu durum toplumumuzda erkek çocuğa verilen değerden ve toplumsal etkisinden kaynaklanmış olabilir.

Annelerin çocuğunun yaşı ile kaygı puan ortalamaları değerlendirildiğinde; çocuğun yaşının hem deney hem de kontrol grubunun kaygı puan ortalamalarını etkilemediği ($p>0,05$, Çizelge 3.7) ve gruplar arasındaki farkın önemsiz olduğu bulunmuştur. Bu bulgu Akşit ve Cimete (2001) ile Çelebioğlu (2001)'nin çalışma bulgularıyla uyumludur.

Çocuğun tanı alma zamanı ile durumluk kaygı puan ortalamaları değerlendirildiğinde; tanı alma zamanının durumluk kaygı düzeyini etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$, Çizelge 3.7). Çocukların doğumdan önce veya sonra DKH tanısı almış olması, annelerin her iki durumda da çocukları için aynı düzeyde kaygı hissettiğini düşündürmektedir.

Annenin eşiyle akraba evliliği olup olmama durumu ile durumluk kaygı puan ortalamaları değerlendirildiğinde akraba evliliğinin annelerin durumluk kaygı düzeylerinde fark yaratmadığı bulunmuştur ($p>0,05$, Çizelge 3.8).

Gebeliğin planlanma durumu ile durumluk kaygı puanı karşılaştırıldığında; hem deney hem de kontrol grubunda gebeliği planlı olan annelerin kaygı puanları, planlamayanlara göre daha yüksek olup, aradaki fark önemli bulunmuştur ($p<0,05$, Çizelge 3.9). Kaplan ve ark.(2004) ile Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi (2009) yenidoğanların annelerinin anksiyete düzeyini değerlendikleri çalışmalarında; gebeliği planlayan annelerin kaygı puan ortalamasını planlamayan annelere göre daha düşük bulmuşlardır. Bu çalışmanın bulguları ilgili literatür ile uyumlu bulunmamıştır. Özellikle çocukla duygusal bağı daha fazla olan anneler, çocuğunun doğumsal kalp hastalığı tanısını almalarından etkilenirler ve bireysel tepkiler verebilirler (Bridget, 2003). Planlı ancak sağlıklı olmayan bir bebeğe sahip anneler anksiyete, suçluluk, utanma, çaresizlik, kızgınlık duyma gibi duygular hissedebilirler (Griffin, 2002; Yıldırım ve Gökyıldız, 2004). İstenmeyen gebeliklere bağlı olarak annelerde çocuğu sevmeme, ilgisizlik, nefret etme gibi duyguların yaşanmasına neden olabilir (Griffin, 2002). Çalışmamızda gebeliği planlı olan annelerin, bekledikleri sağlıklı çocuğa sahip olmamaları nedeniyle diğer annelere göre daha fazla kaygı yaşadıkları söylenebilir.

Ailede kalp hastalığı öyküsü olmayanların durumluk kaygı puan ortalamaları, kalp hastalığı öyküsü olanlara göre hem deney, hem de kontrol grubunda daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 3.10). Ailede kalp hastalığı öyküsü olan annelerin kaygı puanlarının her iki grupta da düşük olması, annelerin hastalık deneyimi yaşamış olmaları ve hastalığın tedavi sürecini bilmelerinden kaynaklanmış olabilir.

Ailenin çocuğun hastalığı nedeniyle maddi sıkıntı yaşama durumu ile durumluk kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunda maddi sıkıntı yaşayanların, kontrol grubunda maddi sıkıntı yaşamayanların kaygı puanları yüksek bulunmuştur (Çizelge 3.11). Çocuğun hastalığı nedeniyle hastaneye yatması, tedavi ve ilaç masrafları ailenin ekonomik açıdan zorlanmasına neden olabilir (Akşit ve Cimete, 2001). Çocuğun hastanede kalma süresi uzarsa, pahalı ilaç, tetkik ve işlemler aile için hem psikolojik, hem de sosyal açıdan zorlayıcı olur. İlaç ve tıbbi gereklerin dışında, ailelerin ekstra harcamalar yapmasını gerektiren pek çok durum ortaya çıkabilir. Bu giderler ailelerin bütçelerinde oldukça önemli yer tutmaktadır. Bu yüzden gelir düzeyleri düşük aileler olaydan daha çok etkilenmekte ve zayıf uyum göstermektedirler (Çolak 1992). Deney grubu annelerin hastalık ve tedavi süreciyle ilgili maddi sıkıntı yaşaması nedeniyle kaygı duyması beklenen bir sonuçtur. Kontrol grubunda annelerde kaygı puanının belirgin bir yükselme göstermemesi rastlantısal olduğunu düşündürmektedir.

Annenin gebelikte sigara kullanma durumu ile durumluk kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hem deney hem de kontrol grubunda sigara kullanan annelerin durumluk kaygı puan ortalamalarının yüksek olduğu (sırasıyla; $67,29 \pm 2,28$, $64,80 \pm 3,67$) belirlenmiştir (Çizelge 3.12). Gebelikte sigara kullanımının DKH için bir risk faktörü olması ve annelerin bu nedenle kendilerini suçlamaları ile hastalıktan kendilerini sorumlu tutmaları annelerin kaygı düzeylerini artırmış olabilir.

Anneler (hem deney hem kontrol grubunda) en fazla doktordan destek aldıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 3.13). Doktordan destek aldığını ifade eden annelerin durumluk kaygı puan ortalaması deney grubunda $66,81 \pm 3,04$, kontrol grubunda $64,71 \pm 3,70$ 'dir. Ancak hemşireden destek aldığını bildiren annelerin

durumluk kaygı puan ortalamaları doktordan destek aldığını ifade eden annelerin puan ortalamalarına göre daha düşük olup, deney grubunda $61,75 \pm 3,37$, kontrol grubunda $60,80 \pm 2,17$ olarak tespit edilmiş ve gruplararası fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$, Çizelge 3.13). Bu bulgu hemşirenin destekleyici girişiminin anne tarafından algılanmış olduğunu göstermektedir. Çelebioğlu'nun (2002) çalışmasında, doktordan destek aldığını ifade eden annelerin kaygı puanları hemşireden destek alan annelerin kaygı puanlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmanın bulguları Çelebioğlu'nun (2002) çalışması ile uyumludur. Cimete (1998) çocuklarının yanında refakatçi olarak kalan annelerin duygu, deneyim ve beklentilerini belirlemek üzere yaptığı çalışmasında, annelerin sağlık personeli ile iletişim güçlükleri yaşadıklarını, bilgi ve desteğe ihtiyaç duyduklarını ve bunların annelerde strese yol açtığını saptamıştır. Erdim ve ark., (2006) annelerin çocukların hastaneye yatışından etkilenme durumlarıyla ilgili çalışmasında annelerin çoğunluğunun çocuğun hastalığıyla ilgili kaygı yaşadıklarını fakat sağlık görevlilerinden kaygılarının giderilmesine yönelik destek alan anne oranının oldukça düşük olduğunu belirtmiştir. Erdim ve ark., (2006), annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarını inceledikleri çalışmada, kaygılarına yönelik sağlık personelinin destek alan anne oranının düşük olmasının, annelerin çocuklarının hastaneye yatmasının getirdiği güçlüklerle başa çıkmasında zorlaştıracı bir etken olduğunu belirtmiş ve destekleyici hemşirelik işlevinin önemini vurgulamıştır. Griffin (2002) doğuştan kalp hastalığı olan bebeklere sahip anneleri desteklemek ile ilgili makalesinde; annelerin ameliyat sonrasında çocuğun görüntüsünden dolayı çok fazla stres yaşadıklarını ve bu stresi önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerinin önemli olduğunu belirtmiştir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda çocuğu yoğun bakımda yatan annelerin en önemli ihtiyacının hemşire tarafından desteklenmek olduğu vurgulanmıştır (Ward, 2001; Mutlu, 2002; Çelebioğlu 2002; Halstrom ve ark., 2002; Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi 2009).

4.3.Deney Ve Kontrol Grubunun Durumluk Kaygı Öntest Ve Son Test Puan Ortalamaları ve Gruplararası Karşılaştırmalarına Ait Bulguların Tartışılması

Deney ve kontrol grubundaki annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalamaları arasında fark bulunmazken ($t = -1,892$, $p = ,062$, Çizelge 3.15), durumluk kaygı sontest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($t = 12,439$, $p = ,0001$, Çizelge 3.14). Savaşer ve Mutlu (2007), çocuğu kalp ameliyatı olacak 60 anne ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında ameliyat öncesi dönemde annelere yapılan eğitimin annelerin anksiyetesini düşürmede etkili olduğunu saptamıştır. Akşit ve Cimete (2001), çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan 60 annenin katılımı ile gerçekleştirdiği çalışmada, destekleyici hemşirelik girişimi uygulanan annelerin anksiyete düzeyinin daha düşük olduğunu saptamıştır. Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi (2009) bebekleri yenidoğan yoğun bakımda olan annelerle yaptığı çalışmada hemşire tarafından bilgi alan annelerin kaygılarının almayanlara göre daha az olduğunu ve annelerin sadece yarıya yakınının yeterli ölçüde bilgilendirildiğinden bu konu üzerinde daha fazla durulması gerektiğini belirtmiştir. Başbakkal ve ark., (2009) çocukların hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkileri konusunda annelere verilen eğitimin annelerin anksiyete düzeyi üzerine etkisini inceledikleri çalışma sonucunda, çocuğunun kliniğe yatmasının annelerin kaygı düzeyini artırdığını ve klinik hakkında yapılan bilgilendirmenin annenin kaygı düzeyini azalttığını, annelerin uyum sağlamasını kolaylaştırdığını saptamıştır. Bu çalışmada hemşire tarafından bilgi verilen deney grubu ile bilgi verilmeyen kontrol grubu arasındaki bu farkın olması hemşire tarafından yapılan bilgilendirmenin annelerin kaygı düzeyinin azalmasında etkili olduğunu göstermektedir.

Hemşire tarafından bilgi verilen annelerin oluşturduğu deney grubunun bilgilendirme öncesi ve sonrası kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; durumluk kaygı öntest puan ortalamasının $65,80 \pm 3,69$, sontest puan ortalamasının $54,35 \pm 2,80$ olduğu ve aradaki farkın oldukça önemli olduğu bulunmuştur ($t = 26,03$, $p = ,0001$, Çizelge 3.14). Deney grubu annelerin öntest ve sontest puan ortalamaları arasındaki fark hemşire tarafından verilen bilgilendirmenin etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar **“annelere yapılan bilgilendirme**

annelerin kaygı düzeyini azaltacaktır” şeklindeki hipotezi doğrulamaktadır. Kontrol grubundaki annelerin durumluk kaygı öntest puan ortalaması $64,22 \pm 3,76$ sontest puan ortalaması $63,60 \pm 3,78$ olup gruplararası fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($t= 16,38$, $P=,603$ Çizelge 3.14). Kontrol grubunda durumluk kaygı ön test ve son test puan ortalamaları arasında fark olmaması hemşire tarafından yapılan bilgilendirmenin deney grubunda kaygı puan ortalamalarının düşmesinde etkili olduğunu göstermektedir. Çocukları hastaneye yatırılan ebeveynlerle yapılan birçok çalışmada hemşire tarafından yapılan bilgilendirmenin kaygı ve stresi azalttığına dair bulgular vardır (Şenses, 1997; Çelebioğlu, 2002; Mutlu, 2002). Mutlu (2002), çocuğu kalp ameliyatı olacak annelere eğitim verilerek, ameliyat öncesi ve sonrası kaygı puanlarını karşılaştırdığı çalışmasında, deney grubundaki annelerin durumluk kaygı öntest puanı 45.77, sontest puanını 43,80 ve grupları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğunu bulmuştur. Şenses (1997), çocukları ameliyat olacak 60 annenin katılımı ile gerçekleştirdiği çalışmasında, hastane, hastalık ve ameliyata ilişkin bilgileri içeren eğitim verilen annelerin anksiyete düzeyinin düştüğünü belirtmiştir. Akşit ve Cimete (2001) çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeylerini düşürdüğünü saptamıştır. Carmody ve arkadaşları (1991) ameliyat olacak hasta ailelerinin gereksinimlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hastaları hakkında bilgilendirilen ailelerin kriz deneyimi yaşamadıkları, ameliyat ve hospitalizasyona ilişkin daha iyi baş edebildikleri ve en önemlisi hastalarına daha iyi destek sağladıklarını belirtmişlerdir. Lee ve Yoo (2007) konjenital kalp hastalığı olan çocuğa sahip annelerin stres düzeyinin annenin bilgi düzeyiyle ilişkili olduğunu ve hastalığa yönelik bilgisi olanların stres düzeyini diğer gruba göre daha düşük olduğunu saptamıştır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğumsal kalp hastalığı nedeniyle açık kalp ameliyatı olmuş annelere yapılan bilgilendirmenin etkisinin araştırılması amacıyla yapılan çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu anneler arasında tanıtıcı özellikler açısından bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$, Çizelge 3.1).

Araştırma kapsamındaki annelerin çocuklarının çoğunluğunun VSD, Fallot Tetralojisi, Büyük Arterlerin Transpozisyonu ve PDA tanısı aldığı saptanmıştır (Çizelge 3.2).

Araştırma kapsamındaki annelerin, çocuğunun ameliyat olacağını öğrendiğinde en fazla belirsizlik, çaresizlik, şaşkınlık, korku hissettiklerini belirlenmişlerdir (Çizelge 3.3).

Anneler çocuğunu yoğun bakımda gördüklerinde, en fazla acı, çaresizlik, ümitsizlik, pişmanlık, belirsizlik ve korku hissettiklerini ifade etmişlerdir (Çizelge 3.4).

Deney grubunda annenin çocuk sayısının durumluk kaygı puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır ($p<0,05$, Çizelge 3.6).

Kontrol grubunda annenin yaşı ve annenin çocuk sayısının durumluk kaygı puan ortalamalarını etkilediği belirlenmiştir ($p<0,05$, Çizelge 3.6).

Deney grubunda çocuğun yaşının, annelerin durumluk kaygı puan ortalamasını etkilediği bulunmuştur ($p<0,05$, Çizelge 3.7)

Deney grubunda gebeliğin planlanma durumu, ailede kalp hastalığı öyküsünün varlığı, çocuğun hastalığı nedeniyle maddi sıkıntı yaşama durumu, annenin gebeliğinde sigara kullanma durumu ve destek alınan sağlık personelinin, kaygı puan ortalamalarında fark yarattığı bulunmuştur ($p<0,05$).

Kontrol grubunda gebeliğin planlanma durumunun ve destek alınan sağlık personelinin, kaygı puan ortalamalarında fark yarattığı belirlenmiştir ($p< 0,05$).

Deney grubuna verilen bilgilendirme annelerin durumluk kaygı son test puan ortalamalarında öntest puan ortalamalarına göre anlamlı bir düşüş sağlamıştır ($p<0,05$, Çizelge 3.14).

Deney grubuna verilen bilgilendirme ile durumluk kaygı son test puan ortalamalarında kontrol grubuna göre anlamlı bir düşüş saptanmıştır ($p < 0.05$, Çizelge 3.14).

Bu sonuçlar doğrultusunda Pediatrik KVC yoğun bakım ünitesinde;

- Hemşirelerin çocuğu yoğun bakımda bulunan annelerde kaygı yaratan nedenleri tanımlayıp, değerlendirmeleri,
- Annelerde kaygı yaratan nedenlere yönelik uygun hemşirelik girişimlerini planlayıp, uygulamaları,
- Çocuğu yoğun bakımda bulunan annelerin kaygısını azaltmada, yoğun bakım süreci ile ilgili bilgilendirmenin rutin hemşirelik girişimi olarak kullanılması,
- Hemşirelerin, yoğun bakımda çocuğu bulunan annelerin yaşadıkları kaygıyı değerlendirebilmesi ve annelerin kaygı ile baş etmelerine yardımcı olabilecek hemşirelik becerilerini geliştirebilmesi için kaygı yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programlarına katılımlarının sağlanması önerilebilir.

ÖZET

Çocuğu Doğumsal Kalp Hastalığı Nedeniyle Açık Kalp Ameliyatı Olan Annelere Yapılan Bilgilendirmenin Annelerin Kaygı Düzeyine Etkisi

Bu çalışma çocuğu Doğumsal Kalp Hastalığı (DKH) nedeniyle ameliyat olmuş annelere yapılan bilgilendirmenin annelerin kaygı düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla yarı deneysel olarak gerçekleştirilmiş ve “annelere yapılan bilgilendirme annelerin kaygı düzeyini azaltacaktır” hipotezi sınanmıştır.

Araştırmanın evrenini Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi’nde DKH nedeniyle açık kalp ameliyatı olmuş çocukların anneleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise güç analiziyle belirlenen 40 kontrol, 40 deney grubu olmak üzere toplam 80 anne oluşturmaktadır.

Deney grubundaki annelere, yoğun bakım ünitesinde çocukları ile ilk kez karşılaşmalarından sonra, çocuğun hastalığı ve yoğun bakım süreci hakkında bilgilendirme yapılmış ve bilgilendirme kitapçığı verilmiştir. Çocuğun yoğun bakım ünitesinde bulunduğu 3.günün sonunda annelere Durumluk Kaygı Envanteri sontesti uygulanmıştır. Kontrol grubundaki annelere yoğun bakım ünitesi rutinleri doğrultusunda bakım verilmiştir. Kontrol grubundaki annelere de çocukları yoğun bakım ünitesinden çıkmadan ameliyat sonrası 3. Günün sonunda Durumluk Kaygı Envanteri sontesti uygulanmış ve yoğun bakım süreci hakkında bilgilendirme yapılarak, bilgilendirme kitapçığı verilmiştir. Verilerin toplanmasında, anneye ve çocuğuna ait tanıtıcı özelliklerin yer aldığı “Anneye İlişkin ve Çocuğa İlişkin Veri Toplama Formu” ve kaygı düzeyini değerlendirmek için “Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri” kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistik, t testi, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney-U testleri kullanılarak yapılmıştır.

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu arasında tanıtıcı özellikler açısından bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Deney grubundaki annelerin çocuk sayısının, çocuğun yaşının, gebeliğin planlanma durumunun, ailede kalp hastalığı öyküsü varlığının, çocuğun hastalığı nedeniyle maddi sıkıntı yaşama durumunun, annenin gebeliğinde sigara kullanma durumunun ve destek alınan sağlık personelinin durumluk kaygı puan ortalamalarını etkilediği belirlenmiştir. Kontrol grubundaki annelerin yaşının, çocuk sayısının, gebeliğin planlanma durumunun, destek alınan sağlık personelinin durumluk kaygı puan ortalamalarını etkilediği bulunmuştur.

Deney ve kontrol gruplarının durumluk kaygı, sürekli kaygı puan ortalamaları arasında fark olmadığı ($p>0.05$); ancak her iki gruptaki annelerin grup içi durumluk kaygı öntest puan ortalamaları ile sürekli kaygı puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu ($p< 0.05$) bulunmuştur.

Deney grubuna verilen bilgilendirme annelerin durumluk kaygı sontest puan ortalamalarında, öntest puan ortalamalarına göre anlamlı bir düşüş sağlamıştır. Deney grubuna verilen bilgilendirme ile durumluk kaygı son test puan ortalamalarında kontrol grubuna göre anlamlı bir düşüş sağlanmıştır.

Çocuğu doğumsal kalp hastalığı nedeniyle ameliyat olmuş annelere yapılan bilgilendirmenin, annelerin durumluk kaygı düzeyini azalttığı belirlenmiştir. Hemşire tarafından yapılan bilgilendirmenin etkili olduğunu gösteren bu sonuç; “annelere yapılan bilgilendirme annelerin kaygı düzeyini azaltacaktır” hipotezini doğrulamıştır.

Anahtar Sözcükler: Anne kaygısı, bilgilendirme, doğumsal kalp hastalığı, hemşirelik, pediatrik kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi.

SUMMARY

The Effect of Notification Made to Mothers Whose Children Had An Operation For Treatment of A Congenital Heart Disease on The Levels of Anxiety of Mothers

This quasi-experimental study was carried out in order to determine the effect of notification made to mothers, whose children had an operation for treatment of a congenital heart disease, on the level of anxiety of them, and the hypothesis of “the notification made to mothers will decrease the level of anxiety” was examined.

The universe of this study was gathered from mothers whose children had an open-heart surgery for treatment of CHD (Congenital Heart Disease) in Mehmet Akif Ersoy Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital Pediatric Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit. The sample of this study consists of 80 mothers gathered by using power analysis, 40 for control and 40 for experiment group.

After the first meeting of mothers in experiment group and their children, the information about children's disease and intensive care procedures and information booklets were given them. After the 3rd day of children in intensive care unit, the “Situational Anxiety Inventory” post-test was performed. The mothers in control group were informed about intensive care unit routines. The Situational Anxiety Inventory post-test was applied to control group mothers at the end of 3rd day after operation, before their children left intensive care unit. Then they were informed about intensive care units procedures and given informative booklets. For gathering the data “The Data Collection Form About Mothers And Children” and for determining the level of anxiety “Situational – Constant Anxiety Inventory” were used.

The data evaluation was performed by using definitive statistic, t-test, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney-U tests in computer media.

No difference between experiment and control groups were determined in terms of identifying specifications ($p>0,05$).

The age of the child, planning the pregnancy, existing heart disease history in the family, having financial problems due to disease of the child, smoking condition of mother during pregnancy, and relevant healthcare personnel were determined as effecting factors of anxiety point averages in experiment group. It was also determined that the age of mothers included in the control group, the number of children, planning the pregnancy, and relevant healthcare personnel affected the conditional anxiety point averages ($p<0,05$).

It was determined that there was no difference between state anxiety point averages and trait anxiety point averages of control and experimental groups ($p>0.05$, Chart 3.5); but there was a significant difference between intergroup state anxiety pretest point averages of mothers included in both groups and their trait anxiety point averages ($p<0.05$, Chart 3.6).

A significant decrease was determined in conditional anxiety posttest point averages of experimental group upon the notification given to them compared to the control group. It was determined that there was a significant difference between situational anxiety pretest and posttest point averages of experimental group.

It was determined that notification made to mothers, whose children had an operation for treatment of a congenital heart disease, decreased the level of state anxiety of mothers. These results, which proved notification made by nurses were effective, confirmed the hypothesis of “notification made to mothers would decrease the level of anxiety of mothers”.

Keywords: Mother anxiety, notification, congenital heart disease, nursing, pediatric cardiovascular surgery intensive care unit.

KAYNAKLAR

- AKBOY, R. (2005). Eğitim Psikolojisi ve Çoklu Zeka. İzmir: Dinozor Kitapevi. s.: 20.
- AKSAYAN S., BAHAR, Z., BAYIK, A., EMİROĞLU, N.O. (2002). Ed.: İ. Erefe, Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemler. Odak Ofset. s.:70-73.
- AKŞİT, S., CİMETE, G. (2001). Çocuğun pediatrik ünitesine kabulünde, annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi. *Çukurova Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. **5(2)**: 25-36.
- AKYOLCU, N. (1999). Hasta ve ailesinin hastalığa adaptasyonu. Hemşirelik Bülteni. **11(43-44)**: 32-31.
- ALGIER, L. (1996). Çocukları yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerde stres yaratan etmenlerin belirlenmesi. Yayınlanmamış Doçentlik Çalışması. Ankara.
- AYTEKİN, A. (2005). Doğumsal kalp hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin ruhsal sıkıntı ve umutsuzluk düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- BAKER, C. (2004). Preventing ICU syndrome in children. *Paediatric Nursing*. **16 (10)**: 32-35.
- BALLUFFI, A., KASSAM-ADAMS N, KAZAK, A, TUCKER M, DOMINGUEZ, T, HELFAER, M. (2004). Traumatic stress in parents of children admitted to the pediatric intensive care unit. *Pediatric Critical Care Medicine*. **5(6)**: 547-553.
- BAŞBAKKAL, Z., SÖNMEZ, S., ŞEN, N., ESENAY, F. (2009). 3-6 yaş grubu çocukların hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkileri konusunda verilen eğitimin annelerin anksiyete düzeyi üzerine etkisinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. **12(4)**: 60-64.
- BEEKMAN, R.H. (2001). III. Coarctation of the aorta. In: *Moss and Adams' heart disease in infants, children, and adolescents*, Ed.: HD. Allen, EB. Clark, HP. Gutgesell, DJ. Driscoll. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. s.:988-1010.
- BERNSTEIN, D. (2004), Congenital Heart Disease. In: *Nelson textbook of pediatrics*, Ed.: R.E. Behrman, R.M. Kliegman, H.B. Jenson, 17th ed. United States of America: Saunders, p.:1499-1554.
- BİROL, L. (2002). Hemşirelik Süreci. 5. Baskı, İzmir: Bozkaya Matbaa.
- BOYACI, M. (2000). Çocuğu ameliyat olacak ailelerin yaşadığı güçlükler ve hemşirelik yaklaşımları. *Hemşirelik Forumu*. **3(1)**: 22-25.
- BOZDEMİR, S.B. (2007). Güncel Psikoloji. İstanbul: Lacivert Ofset.
- BRIDGET, L.R., KATHY, N., SPEECHLE, S., LEVIN, M.S. (2003). Parents' and psysicians' perceptions of childhood epilepsy, *Seizure*, **12**: 359-368.
- BULAMACI, G., (1999). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan riskli yenidoğanların anne ve babalarındaki anksiyete düzeylerinin belirlenmesi ve karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- BÜYÜKATEŞ, M., TURAN, S.A., KANDEMİR, Ö. TOKMAKOĞLU, H. (2007). Zonguldak Kara Elmas Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde açık kalp cerrahisi: ilk 170 olgunun değerlendirilmesi. *Zonguldak Kara Elmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, **15(1)**: 5.
- CANBAZ, S. (2001). Samsun Çıraklık Eğitim Merkezi'ne devam eden çırakların sosyo-demografik, çalışma yaşamı özelliklerinin ve durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 19 Mayıs Üniv. Tıp Fakültesi.
- CANDAN, İ., ORAL, D. (2002). Kardiyoloji, Ankara: Antip AŞ-Baran Ofset.
- CARMEN, W.H., CHAN, R., PHIL, M. (1999). Stress associated with tasks for family care givers of patient with cancer in Hong Kong. *Cancer Nursing*. **22(4)**: 260-265.
- CARMICHAEL, JM. AGRE, P. (2002). Preferences in surgical waiting area area amenities. *AORN Journal*. **75(6)**: 1077-1083.
- CARMODY, S., HICKEY, P., BOOKBINDER, M. (1991). Perioperative needs of families. *AORN Jaournal*. **54 (3)**: 561-567.
- CARTER, HM. (2000). Paitent family liaison. *AORN Journal*. **71(3)**. 20-22.

- CASSADY, JF., WY SOCKI, TT., MILLER, KM., CANCEL, DD., IZENBERG, N. (1999). Use of Preanesthetic video for facilitation of parental education and anxiolysis before pediatric ambulatory surgery. *Anesth Analg.* **88**: 246-250.
- CİMETE, G. (1996). Sorunlu yenidoğan ebeveyn/erinin strese başetmelerini destekleyici bir hemşirelik yaklaşımı modeli. *Türk Hemşireler Dergisi.* **46(6)**:2-8.
- CİMETE, G. (1998). Çocuk ünitesindeki refakatçi annelerin duyguları, deneyimleri ve beklentileri: Anne günlükleri kullanılarak gerçekleştirilen kalitatif bir çalışma. Hemşirelik Forumu. **1(6)**: 288-295.
- COLLADOS, TC., GUILLEN GV., BELTRAN, OD. (2005). Influence of maternal anxiety on the frequency of paediatric primary care visits. *Atencion Primaria.* **6(2)**: 64-8.
- CURLEY MAQ., 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**: 377-385.
- CÜCELOĞLU, D. (1994). İnsan ve Davranış. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- ÇALIŞIR, H. ŞEKER, S., GÜLER, F., ANAÇ, G. T. ve TÜRKMEN, M. (2008). Pediatrik Yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *Çukurova Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* s.:43.
- ÇAVUŞOĞLU, H. (1992). Kronik ve Ölümcül Hastalık Kavramları ile Hematolojik ve Onkolojik Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı. Ankara: Hürbilek Matbaacılık. s.:1-38.
- ÇAVUŞOĞLU, H. Ed., (2004). Hastaneye Yatmanın Çocuk ve Aile Üzerindeki Etkileri, Yaşamı Tehdit Edici Hastalığı Olan Çocuk, Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 1, Genişletilmiş 8. Baskı, Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- ÇELEBİOĞLU, A. (2002). Hiperbilirubinemi Nedeni İle Hastaneye Yatırılan Yenidoğanların Annelerinin Kaygı Düzeyi, Etkileyen Faktörler ve Bilgilendirmenin Kaygıyı Azaltmadaki Rolü.Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.
- ÇOLAK, G. (1992). Lösemili çocukların ailelerinde teşhis- tedavi sürecinin meydana getirdiği yapısal değişiklikler ve kaygı düzeylerinin psikososyal açıdan incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniv. Onkoloji Enstitüsü.
- DEDİK, T. (2004). Çocuk hemşireliğinde aile merkezli bakım, 48.milli pediatri kongresi. 4. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi. 3. Pediatri Asistanları Kongresi Ve Pediatrik Aciller Kursu Özet Kitabı. Samsun. s.:448-451.
- DEMİR, H. Kardiyak girişim geçiren hastalarda ameliyat sonrası komplikasyonlara yönelik yaklaşımlar-kardiyak komplikasyonlar, yoğun bakım hemşireleri derneği. Erişim: www.ybhd.org.tr. Erişim Tarihi: 11.06.2011.
- DİKENCİK, B., AKIN, N., YAVAN, T. ve ark. (1999). Prenatal kayıp deneyimleyen ailelerin duygusal tepkileri ve bunlara yönelik hemşirelik yaklaşımı. *Perinatoloji Dergisi.* **7**:9-14.
- ER, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi.* **49(2)**:155-168.
- ERDEM, Y., KUTLUK Ş. (2005). Doğum sonu bebekleri yoğun bakım ünitesinde yatan annelerle, yanında olan annelerin kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi ve Yenidoğan Hemşireliği kongresi. *Kongre Kitabı.* 13-17 Nisan 2005. Kayseri, s.:480.
- ERDİL, F., ELBAŞ, N.Ö. (2001). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. 4. Baskı, Ankara: Aydoğdu Ofset.
- ERDİM, L., BOZKURT, G., İNAL, S. (2006). Annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* **9(3)**: 36-42.
- ERDOĞAN, A., KARAMAN, M. G. (2008). Kronik ve ölümcül hastalığı olan çocuk ve ergenlerde ruhsal sorunların tanınması ve yönetilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* **9**: 244-252.
- GÖRAK, G. (2002). Psikososyal bakım. içinden: Temel neonatoloji ve hemşirelik İlkeleri, Ed.: T. Dağoğlu, G. Görak. İstanbul: Nobel Matbaacılık. s.:775-792.
- GÖRAK, G., ERDOĞAN, S., SAVAŞER, S., ÇAKIROĞLU, S. (1996). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. Eskişehir: Eskişehir Açıköğretim Fakültesi Yayınları Web-Ofset.
- GRIFFIN, T., WISHBA, C., KAVANAUGH, K. (1998). Nursing interventions to reduce stress in parents of hospitalized preterm infants. *Journal of Pediatric Nursing.* **13 (5)**: 290-295.
- GRIFFIN, T. (2002). Supporting families of infants with congenital heart disease. *Newborn and Infant Nursing Reviews.* **2(2)**: 83-89.

- HALSTROM, I., RUNESON, I., ELANDER, G. (2002). An observational study of the level at which parents participate in decisions during their child's hospitalization. *Nurs Ethics*. **9(2)**: 202-214.
- HELFRICHT, S. (2006). Open-heart surgery in congenital heartdefects-Psychological adjusment 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.
- HEUER, L. (1993). Parental stressors in a pediatric intensive care unit. *Pediatric Nursing*. **19**: 128-31.
- HICKEY, P.A. RYKERSON, S. (1992). Caring for parents of critically ill infants and children. *Criticall Care Nursing Clinics of North America*, **4**: 565-71.
- İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi. (2001). Çocuklarda Kalp Hastalığı, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bölümü. s.:2.
- JAMSA, K., JAMSA, T. (1998). Technology in neonatal intensive care- a study on parents' experiences. *Technology and Health Care*. **6**: 225-230.
- KAPLAN, S., BAHAR, A., SERTBAŞ, G., TAŞDEMİR, S., (2004). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen riskli yenidoğanların annelerindeki anksiyete yaygınlığının belirlenmesi. Gaziantep.
- KARAKAYA, D. (2009). Postoperatif Bakım Erken Dönem ve Geç Dönem Bakım, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, s.:32-38.
- KAYMAKÇI, Ş. (2001). Cerrahide hasta hakları. *Hemşirelik Forumu*. **4(2-3)**: 37-41.
- KIRSCHBAUM, M.S., KNAŞ, K. A., (1996). Majör themes in parent-provider relationship: A comprasion of life threatening and chronic illness experiences. *Journal of Family Nursing*. **2(2)**: 195-204.
- KOBYA, H. (1997). 6-12 yaş epilepsili çocuğa sahip ailelerin hastalığa ilişkin bilgi, uygulama ve yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- KÖKNEL, Ö. (1995). Kaygıdan Mutluluğa Kişilik. 13. Basım. İstanbul: Altın Kitaplar.
- KÖŞGEROĞLU, N., İLHAN, H. (2000). Çocuk, cerrahi ve aile. *Hemşirelik Forumu*. **3(1)**: 35-38.
- LADDEN, CS. (1999). Concepts basic to perioperative nursing. In: *Alexander's care of the patient in surgery*, Ed.: MH. Meeker, JC. Rathrock. 2th ed. St. Louis: Mosby. p.:13-14.
- LANGE, P.M. (2001). Family stress in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, **29(10)**: 2025-2026.
- LEE, S., YOO, S. (2007). Parrenting stress in mother of children with congenital heart disease. *Asian Nursing Research*. **1(2)**: 116-122.
- LEE MONE, P., BURKE, KM. (1996). Medical-Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care. California: Addison-Wesley Nursing Comp., p.:179-213.
- LEVY, H.L., GULDBERG, P., GUTTLE, F., HANLEY, W.B., MATALON, R., ROUSE, B.M., (2001). Congenital heart disease in maternal phenylketonuria: report from the maternal PKU collaborative study.
- LUFI, D., DARLIUK, L. (2005). The interactive effect of test anxiety and learning disabilities among adolescents. *International Journal of Educational Research*. **43**: 236-249.
- MILES, MS., FUNK, SG., CARLSON, J. (1993). Parental stressor scale: Neonatal intensive care. *Nursing Research*. **42**: 148-152.
- MONE, S.M., ve ark., (2004). Effects of Environmental Exposures on the Cardiovascular System: Prenatal Period Through Adolescence. Pediatrics.
- MUTLU, D., B. (2002). Kalp ameliyatı olan çocuklarını ameliyat sonrası ilk kez görececek olan annelere yoğun bakım ortamı ve çocuğun görünümü ile ilgili yapılan eğitimin anksiyetelerini azaltmadaki etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- MUTLU, B., SAVAŞER, S. (2007). Çocuğu ameliyat sonrası pediatrie olan ebeveynlerde stres nedenleri ve azaltma girişimleri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. **15(60)**: 179-182.
- NEYZİ, O., ERTUĞRUL, T., (2002). Pediatri. Cilt 1, 3. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- NYGREN, C., ROTHROCK, JC. (1996). Pediatric surgery. In: *Perioperative nursing care planning*, Ed.: JC. Rothrock. 2th ed. St. Louis: Mosby Year Book. p.:511-515.
- OCAKÇI, A. (2006). Çocuğun aile merkezli bakımı. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu. Zonguldak: Dökel Matbası.

- OFLAZ, F. (2008). Hasta çocuk ve ebeveynlerinin pediatrik deneyimi ve travmatik stres. *Çukurova Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. **12(1)**: 58.
- ÖNER, N. ve LE COMPTE, A. (1985). Durumluk Ve Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- ÖZKUTLU, S., GÜNAL, N. (2003). Doğumsal Kalp Hastalıklarının Sınıflandırılması ve Patofizyolojisi, T Klin J Cardiol, s.:123-134.
- ÖZTÜRK, O. Ruh Sağlığı Bozuklukları.6.Basım, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995.
- ÖZYAZICIOĞLU, N., TÜFEKÇİ, F. (2009).Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bakım alan annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. **12(4)**: 66-67.
- PARK, M.K. (2009). Pulmoner Hipertansiyon. In: Pediatric Cardiology for Practitioners, 5th ed. Philadelphia, USA: Mosby Elsevier. p.:417-444.
- PELEG-POPKO, O. (2004). Differentiation and test anxiety in adolescents. *Journal of Adolescence*. **27**: 645- 662.
- REI, RM., FONG, C. (1996). The spanish version of the parental stressor scale: Pediatric intensive care unit. *Journal of Pediatric Nursing*. **11**: 3-9.
- ROTHROCK, JC. (1999). An Expanded Perioperative Nursing Role. 3th ed. Philadelphia: Lippincott Williams ve Wilkins. p.:127-134.
- SAIED, H. (2006). Stress, coping, social support and adjustmentamong families of chd children in picu after heart surgery. Submitted in partial fulfillment of the requirements forthe degree of Doctor of Philosophy. Frances Payne BoltonSchool of Nursing Case WesternReserveUniversity. Erişim: <http://www.ohiolink.edu/etd/sen-pdf>. Erişim Tarihi: 11.06.2011.
- SAVAŞER, S., MUTLU, S. (2007). Çocuğu ameliyat sonrası pediatrie olan ebeveynlerde stres nedenleri ve azaltma girişimleri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. **15(60)**: 180.
- SCHAFER, P., VAUGHN, G., KENNER, C., DONOHUE, F., LONGO, A. (2000). Revision of a parent satisfaction survey based on the parent perspective. *Journal of Pediatric Nursing*. **15(6)**: 373-379.
- SHIELDS-POE, D., PINELLI, J. (1997). Variables associated with parentak stres in neonatal intensive care units. *Neonatal Network*. **16**: 29-37.
- SHORE, P.C., AUSTIN, J.K., DUNN, W.D. (2004). Maternal adaptation to a child's epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. **5**: 557-568.
- SÖNMEZ, S. (2002). Pediatrik yoğun bakım ünitesinde çocuğu yatan ailelerin saptadıkları gereksinimlerin hemşireler tarafından algılanması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- ŞENSES, M. (1997). Çocuklarına batin ameliyatı endikasyonu konulan annelerin eğitiminin anksiyete üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 13.08.2007, Sayı: 17086, 2007/ 73 Sayılı Genelge Eki: Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları.
- TAK YR, MCCUBBIN M. Family stress, perceived social support and coping following the diagnosis of a child's congenital heart disease. *Journal of Advanced Nursing*.2002; 39 (2): 190-198.
- TALLIS, F. (2003). Kaygıları Aşmak. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- TANMAN, B., CANTEZ, T., DİNDAR, A. (2002). Doğumsal kalp hastalıkları, İçinden: *Pediatric*, Ed.: O. Neyzi, T. Ertuğrul, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- TAYLOR, S., BIRCHALL, M. (1995). Surgery and Surgical Nursing. London: Hadder and Staughton,
- TEKŞAM, Ö., YİĞİT, Ş., KARAGÖZ, T., KORKMAZ, A., YURDAKÖK M., TEKİNALP, G. (2004). Pediatrik bebeklerde patent duktus arteriozusun tedavisinde oral ibuprofen ve intravenöz indometazin: bir retrospektif çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. s.:96-97.
- TERAKYE, G. (1995). Hasta Hemşire İlişkileri. 4. Baskı, Ankara: Aydoğdu Ofset.
- WARD, K. (2001). Perceived needs of parents of critically ili infants in a neonatal intensive care unit. *Pediatric Nursing*. **27(3)**:281-285.
- YEĞİN, A., ERDOĞAN, A. (2005). Hadimioğlu, N. Toraks Cerrahisinde ameliyat sonrası analjezi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*. **13(4)**: 4.

- YILDIRIM, G, GÖKYILDIZ, Ş. (2004). Sağlıklı bebeğe sahip olamayan ailelerin yaşadığı psikososyal sorunlar, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **3(7)**: 74-82.
- YILDIZ, N. (2001). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- ZIEGLER, DB., PRIOR, MM. (1994). Preparation for surgery and adjusment to hospitalization. *Nursing Clinics of North America*.**29**: 655-669.
- ZORA, A., TARAÇI, S., ÇOTUK, B., SARI, N., TUNÇ, R., ALTINEL, A., YÜCE, S. (2000). Çocuğu ameliyat olacak aillerin sorunları ve servisten beklentilerinin değerlendirilmesi. *Hemşirelik Forumu*. **3(1)**: 31-34.

EKLER

EK-1. Gönüllü Onam Formu-2 (Kontrol Grubu İçin)

Doğumsal Kalp Hastalıkları 1000 doğumda 7-8 kişide ortalama olarak görülmektedir. Tedavisi genellikle ameliyat olmayı gerektirir. Ameliyat sonrasında çocuklar durumu düzelip servise geçebilecek seviyeye gelene kadar Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde izlenmektedir.

Anneler için çocuğun ameliyat olması; yoğun bakımda kalması süreci oldukça endişeli ve stresi arttıran bir süreçtir, anneler bu süreçte yoğun olarak kaygı duyarlar. Çocuğun durumu, yoğun bakım ortamı, aldığı tedavi, aileden uzak kalma süresi ile ilgili belirsizlikler de bu korku ve kaygıyı daha da arttırmaktadır.

Annenin kaygı düzeyi arttıkça sağlık ekibiyle etkin iletişim kurması ve çocuğunun bakımındada aktif rol alması zorlaşmaktadır.

Yapılan bu çalışmada anne kaygı düzeyini belirleyerek hemşire tarafından yapılan bilgilendirmenin kaygı düzeyinizi düşürmede etkinliğinin saptanması hedeflenmiştir.

Araştırmayı kabul edeceğiniz takdirde ilk aşamada çocuğunuz ve size ait veri toplama formu; duruma bağlı kaygınızı ölçen 20 sorudan oluşan Durumluk Kaygı Ölçeği ile; normalde ne kadar kaygılı olduğunuzu ölçen Sürekli Kaygı Ölçeği doldurtulacaktır. Sonrasında çocuğunuz yoğun bakımdan çıkmadan önce Durumluk Kaygı Ölçeği tekrar değerlendirilecektir. Bu testten sonra çocuğunuzun durumu, hastalığı, uygulanan tedavi, yoğun bakım ortamı, kullanılan aletler ve işlevleri ,sizin yapabilecekleriniz hakkında bilgi verilecektir.Aynı zamanda size sözel olarak aktarılan bilgilerin yer aldığı bilgilendirme kitapçığı verilecektir. Bu süreçte sizinle görüşmeye devam edilerek sorularınız cevaplandırılmaya çalışılacaktır.

Size ve çocuunuza ait bilgiler hiçbir şekilde paylaşılmayacaktır.

Katılım zorunlu olmayıp gönüllülük esasına dayalıdır.

Sorumlu Araştırmacı

Hümeysra BARBAROS

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı Soyadı

İmzası

Tarih

EK-2. Gönüllü Onam Formu -1(Deney Grubu İçin)

Doğumsal Kalp Hastalıkları 1000 doğumda 7-8 kişide ortalama olarak görülmektedir. Tedavisi genellikle ameliyat olmayı gerektirir. Ameliyat sonrasında çocuklar durumu düzelip servise geçebilecek seviyeye gelene kadar Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde izlenmektedir.

Anneler için çocuğun ameliyat olması; yoğun bakımda kalması süreci oldukça endişeli ve stresi arttıran bir süreçtir, anneler bu süreçte yoğun olarak kaygı duyarlar. Çocuğun durumu, yoğun bakım ortamı, aldığı tedavi, aileden uzak kalma süresi ile ilgili belirsizlikler de bu korku ve kaygıyı daha da arttırmaktadır.

Annenin kaygı düzeyi arttıkça sağlık ekibiyle etkin iletişim kurması ve çocuğunun bakımındada aktif rol alması zorlaşmaktadır.

Yapılan bu çalışmada anne kaygı düzeyini belirleyerek hemşire tarafından yapılan bilgilendirmenin kaygı düzeyinizi düşürmede etkinliğinin saptanması hedeflenmiştir.

Araştırmayı kabul edeceğiniz takdirde ilk aşamada çocuğunuz ve size ait veri toplama formu; duruma bağlı kaygınızı ölçen 20 sorudan oluşan Durumluk Kaygı Ölçeği ile; normalde ne kadar kaygılı olduğunuzu ölçen Sürekli Kaygı Ölçeği doldurtulacaktır. Sonrasında çocuğunuzun durumu, hastalığı, uygulanan tedavi, yoğun bakım ortamı, kullanılan aletler ve işlevleri, sizin yapabilecekleriniz hakkında bilgi verilecektir. Aynı zamanda size sözel olarak aktarılan bilgilerin yer aldığı bilgilendirme kitapçığı verilecektir. Bu süreçte sizinle görüşmeye devam edilerek sorularınız cevaplandırılmaya çalışılacaktır.

Yapılan bilgilendirmenin etkili olup olmadığını değerlendirmek için duruma bağlı kaygı düzeyinizi ölçen bir son test daha uygulanacaktır.

Size ve çocuğunuza ait bilgiler hiçbir şekilde paylaşılmayacaktır.

Katılım zorunlu olmayıp gönüllülük esasına dayalıdır.

Sorumlu Araştırmacı

Hümeysra BARBAROS

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı Soyadı

İmzası

Tarih

EK-3. Çocuğa İlişkin Veri Toplama Formu

AD SOYAD:

CİNSİYETİ: 1) Kız 2) Erkek

YAŞ : Ay

TANI:

- 1) VSD
- 2) ASD
- 3) PULMONER STENOZ
- 4) AORT KOARTKASYONU
- 5) PDA
- 6) AORT STENOZU
- 7) BÜYÜK ARTERLERİN TRANSPOZİSYONU
- 8) TRİKÜSPİT ATREZİSİ
- 9) HİPOPLASTİK SOL KALP
- 10) FALLOT TETRALOJİSİ
- 11) TRUNKUS ARTERİYOZUS
- 12) TOTAL PULMONER VENÖZ DÖNÜŞ ANOMALİSİ

TANI ALMA ZAMANI: 1) Doğumdan önce () 2) Doğumdan sonra ()

EK-4. Anneye İlişkin Veri Toplama Formu**YAŞI:**

1)20-29 yaş 2)30-39 yaş

EĞİTİM DURUMU:

1) İlkokul

2) Ortaokul-Lise

3)Önlisans-Üniversite

AİLENİN SOSYAL GÜVENCESİ VAR MI?

1) Evet ()

2)Hayır ()

ANNENİN ÇALIŞMA DURUMU

1) Çalışıyor ()

2)Çalışmıyor ()

ANNENİN ÇOCUK SAYISI: 1) Bir () 2) Birden fazla ()**AKRABA EVLİLİĞİ:**

1)Var ()

2) Yok ()

KALP HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞUNUZUN GEBELİĞİNİN PLANLI OLMA DURUMU:

1)Planlı () 2) Planlanmamış()

AİLEDE KALP HASTALIĞI ÖYKÜSÜNÜN VARLIĞI

1)Var ()

2) Yok ()

ÇOCUĞUN HASTALIĞININ SEBEP OLDUĞU MADDİ SIKINTI VAR MI?

1) Evet ()

2) Hayır()

SİGARA KULLANMA DURUMUNUZ: 1) Evet () 2)Hayır ()**ÇOCUĞUNUZUN AMELİYAT OLACAĞINI ÖĞRENDİĞİNİZDE NELER HİSSETTİNİZ?**

.....

ÇOCUĞUNUZU YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE GÖRDÜĞÜNÜZ DE NELER HİSSETTİNİZ?

.....

ÇOCUĞUNUZ YOĞUN BAKIMDA BULUNDUĞU SÜREDE KİMDEN DESTEK ALDINIZ:

1) Doktor()

2) Hemşire()

EK-5. Durumluk Kaygı Envanteri

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

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

EK-6. Sürekli Kaygı Envanteri

Aşağıda kişilerin kendilerini anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman harcamadan genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Pek Az	Bazen	Çoğu Zaman	Hemen Her Zaman
1.Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
2.Genellikle çabuk yoruluyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
4.Başkaları kadar mutlu olmayı isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
6.Kendimi dinlenmiş hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
7.Genellikle sakın, kendime hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
8.Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
9.Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
10.Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
12.Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
13.Genellikle kendimi güvende hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
15.Genellikle kendimi hüznü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
16.Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
18.Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
19.Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
20.Son zamanda kafama takılan konular beni tedirgin eder	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-7. Akademik Kurul Kararı



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI

Sayı : B.30.2.ANK.0.28.12.00/ 01/16

Konu :Hümeýra BARBAROS hak.

Ankara

19/01/2011

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Anabilim Dalımız Başkanı ve öğretim üyesi Doç.Dr. Ayfer TEZEL'in tez danışmanlığını yürüttüğü Anabilim Dalımız öğrencisi Hümeýra BARBAROS'un tez konusunun "Çocuęu Doğumsal Kalp Hastalığı Nedeniyle Ameliyat Olmuş Annelere Yapılan Bilgilendirmenin Annelerin Kaygı Düzeyine Etkisi" olmasının uygun olduğuna ilişkin Anabilim Dalı Akademik Kurul Kararı ekte sunulmaktadır.

Bedük

Prof.Dr. Tülin BEDÜK
Anabilim Dalı Başkanı

- Ek: 1-Akademik Kurul Kararı (1 sayfa)
2-Hümeýra BARBAROS'un Tez Önerisi (9 sayfa)
3-Tez Önerisi Danışman Değerlendirme Formu (2 sayfa)
4-Klinik Araştırmalar Kurulu Başkanlığı Kararı (1 sayfa)
5-Gönüllü Onam Formu I (vaka grubu için) (1 sayfa)
Gönüllü Onam Formu II (kontrol grubu için) (1 sayfa)
6-Çocuğa İlişkin Veri Toplama Formu (1 sayfa)
7-Anneye İlişkin Veri Toplama Formu (2 sayfa)
8-Durumluk Kaygı Envanteri (1 sayfa)
9-Sürekli Kaygı Envanteri (1 sayfa)
10-Bilgilendirme Kitapçığı

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI**

Sayı : B.30.2 ANK.0.28.12.00/

Konu :

Ankara

..... / /

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
AKADEMİK KURUL KARARI**

Toplantı Tarihi :19.01.2011

Saati :15.00

Toplantı Sayısı :31

Gündem: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğrencisi Hümeysra BARBAROS'un tez konusunun görüşülmesi.

Hemşirelik Anabilim Dalı Akademik Kurulumuz 19.01.2011 Çarşamba günü saat 15:00'de Prof.Dr. Tülin BEDÜK Başkanlığında toplanmıştır.

Anabilim Dalımız Başkanı ve öğretim üyesi Doç.Dr. Ayfer TEZEL'in tez danışmanlığını yürüttüğü Anabilim Dalımız öğrencisi Hümeysra BARBAROS'un tez konusunun "Çocuğu Doğumsal Kalp Hastalığı Nedeniyle Ameliyat Olmuş Annelere Yapılan Bilgilendirmenin Annelerin Kaygı Düzeyine Etkisi" olmasının uygun olduğuna ve Enstitü Müdürlüğüne arzına oybirliği ile karar verilmiştir.

Prof.Dr. Tülin BEDÜK (İMZA)
Anabilim Dalı Başkanı

Prof.Dr. Ahmet ERGÜN(İMZA)

Doç.Dr. Ayfer TEZEL(İMZA)(raporlu)

Doç.Dr.Gülsüm ANÇEL(İMZA)

Doç.Dr. Sibel ERKAL İLHAN(İMZA)

Yrd.Doç.Dr. Ayten DEMİR ZENCİRCİ(İMZA)

Yrd.Doç.Dr.M. Serpil TALAS(İMZA)(izinli)

Yrd.Doç.Dr. Funda ÖZDEMİR(İMZA)

Bedük
ASLI GİBİDİR
Prof. Dr. Tülin BEDÜK
19-01-2011

EK-8. Klinik Araştırmalar Değerlendirme Kurulu Kararı

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : B.30.2.ANK.0.20.70.01

Konu : Çalışma dosyası hakkında

2910 08.02.2011

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

Fakülteniz Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç.Dr.Ayfer Tezel'in sorumluluğunda yürütülecek olan "Çocuğu doğumsal kalp hastalığı nedeniyle ameliyat olmuş annelere yapılan bilgilendirmenin annelerin kaygı düzeyine etkisi" başlıklı çalışma dosyası, klinik araştırmalar değerlendirme kurulunun 10 Ocak 2011 tarihli toplantısında görüşülmüş olup, alınan karar örneği ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve ilgiliye tebliğini saygı ile arz ve rica ederim.

Prof.Dr.T.Murat ÖZSAN
Dekan
Dekan Yardımcısı

Eki: 2 karar örneği

**KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KURULU
DEĞERLENDİRME FORMU**

DEĞERLENDİRME KURULUNUN ADI	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Değerlendirme Kurulu
AÇIK ADRES	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Morfoloji Binası 06100 Sıhhiye/Ankara
TELEFON	0312 310 30 10/227
FAKS	0312 310 63 70
E-POSTA	etik@medicine.ankara.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocuğu doğumsal kalp hastalığı nedeniyle ameliyat olmuş annelere yapılan bilgilendirmenin annelerin kaygı düzeyine etkisi		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU			
	EUDRACT NUMARASI			
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Ayfer Tezel		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı Hemşireliği		
	KOORDİNATORUN UNVANI/ADI/SOYADI			
	KOORDİNATORUN UZMANLIK ALANI			
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı		
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ			
	BAŞVURULAN DEĞERLENDİRME KOMİSYONUNUN ADI	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Değerlendirme Kurulu		
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ			
	UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI	YÜKSEK LİSANS TEZİ ☒		AKADEMİK AMAÇLI ☐
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1 ☐ FAZ 2 ☐ FAZ 3 ☐ FAZ 4 ☐ BE/BY ☐ DİĞER ☐ Diğer ise belirtiniz:		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐ ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐
	SIGORTA	☐
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	☐
	İLAN	☐
	YILLIK BİLDİRİM	☐
	SONUÇ RAPORU	☐
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐
	DİĞER	☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:22-441	Tarih: 10 Ocak 2011
	Doç.Dr.Ayfer Tezel'in sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler; araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri ile bilgilendirilmiş gönüllü olur formu dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Kurulu üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.	

DEĞERLENDİRME KURULU BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik , İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu ve SOP
DEĞERLENDİRME KURULU BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: Prof.Dr.Mehmet MELLİ	
DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	İlişki *	Katılım **	İmza
Prof.Dr.Mehmet Melli	Tıbbi Farmakoloji	Ankara Üniv. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	M. Melli
Prof.Dr.Cihan Yurdaydın	Gastroenteroloji	Ankara Üniv. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	Toplantıda
Prof.Dr.Ahmet Demirkazık	Tıbbi Onkoloji	Ankara Üniv. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	Toplantıda
Prof.Dr.Ajlan Tükün	Tıbbi Genetik	Ankara Üniv. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	Toplantıda
Prof.Dr.Tanju Özcelikay	Eczacı-Farmakolog	Ankara Üniv. Ecz. Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	Toplantıda
Prof.Dr.Cem Atbaşoğlu	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ankara Üniv. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	Toplantıda
Prof.Dr.Hakan Uncu	Genel Cerrahi	Ankara Üniv. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	Toplantıda
Prof.Dr.Nuhan Puralı	Biyofizik	Hacettepe Üni. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	Toplantıda
Prof.Dr.H.Serdar Öztürk	Tıbbi Biyokimya	Ankara Üniv. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	Toplantıda
Prof.Dr.H.Serap Sivri	Çocuk Sağlığı	Hacettepe Üni. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	Toplantıda
Prof.Dr.Muharrem Özen	Avukat-Öğr.Üyesi	Ankara Üniv. Hukuk Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	Toplantıda
Prof.Dr.Banu Çakır	Halk Sağlığı	Hacettepe Üni. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	Toplantıda
Öğr.Gör.Dr.Volkan Kavas	Deontoloji	Ankara Üniv. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	Toplantıda
Gülsüm Aslan	Sağlık Mes. Dışı- Emekli	-----	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	Toplantıda

* :Araştırma ile İlişki
** :Toplantıda Bulunma

Hacettepe Üni.
A.Ü. Tıp Fakültesi
İdari Bina Kat: 3. Kat
21.01.2011

**EK-9. İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim
Araştırma Hastanesi İzin Yazısı**

ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİRİMLERİ ENSTİTÜSÜ'NE
ANKARA

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı 09716504 numaralı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Hümeysra Barbaros 'un Doç.Dr Ayfer TEZEL danışmanlığında yürüteceği "Çocuğu Doğumsal Kalp Hastalığı Nedeniyle Ameliyat Olmuş Annelere Yapılan Bilgilendirmenin Annelerin Kaygı Düzeyine Etkisi " adlı Yüksek Lisans Tezini hastanemizin Pediatrik Kardiy Vasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde yapmak için başvuruda bulunduğu dosya tarafımızca değerlendirilmiştir.

Yapılan değerlendirme sonucunda tez çalışmasını belirtilen klinikte yapması için gerekli izin verilmiştir.İlaç dışı müdahale çalışması olduğundan İstanbul Sağlık Müdürlüğü' den etik kurul kararına gerek yoktur.

03.02.2011

Başhekim
KVC Klinik Şefi
Doç. Dr. HİSAR BAKIR

Etik Kurul Sorumlusu
Doç. Dr. ABDURRAHMAN EKSİK

KVC Klinik
Doç. Dr. HİSAR BAKIR
SAĞLIK BAKANLIĞI
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp
Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Doç. Dr. ERSİN EREK
BAŞHEKİM YARDIMCISI

Başhemşire
HATUN MENDES
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp-
Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Hatun MENDES
Başhemşire
Sicil No: 41892



EK-10. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika Programına Katılım Belgesi

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
DR. ZEKAİ TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAŞTABIPLIĞI



Sayı: 6871
Konu:

02.08/2010

İLGİLİ MAKAMA

Adı Soyadı : Hümeysra BARBAROS
Baba Adı : Abdülvahit
Doğum Yeri ve Tarihi : Van / 1983
T.C. Kimlik No : 58735236188

Yukarıda açık kimliği yazılı olan 58735236188 sicil numaralı Hümeysra BARBAROS, hastanemizde 04.03.2008-02.08.2010 tarihleri arasında 4/B statüsünde Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği'nde Hemşire olarak görev yapmış olup, Ankara Sağlık Müdürlüğü'nce düzenlenen 2009 6. Dönem Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika programına 30.03.2009-25.04.2009 tarihleri arasında katılmış ve yazılı ve pratik uygulama sınavlarını başarıyla tamamlayarak sertifikayı almaya hak kazanmıştır. Ancak sertifikalar daha sonra düzenlenecektir.

İş bu belge kişinin isteği üzerine 02.08.2010 tarihinde verilmiştir.

Op.Dr. Leyla MÖLİAYAZ MUTOĞLU



Not: İş bu belge İstanbul Sağlık Müdürlüğü'ne verilmek üzere düzenlenmiştir.

EK-11. Çocuğu Doğumsal Kalp Hastalığı Nedeniyle Ameliyat Olmuş Anneler İçin Bilgilendirme Kitapçığı

Bilgilendirme materyali olarak hazırlanan kitapçık tezin arka kapağındaki zarfa eklenmiştir.

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı: Hümeysra

Soyadı: Barbaros

Doğum yeri ve tarihi: Van-25.12.1983

Uyruğu: TC

Medeni durumu: Bekar

İletişim adresi: İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi

Eğitim Araştırma Hastanesi Halkalı-İstanbul.

II- Eğitimi

Mezun Olduğu Üniversite: Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

Mezuniyet Yılı:2007

Yabancı Dili: İngilizce

III- Ünvanı:

Hemşire

IV- Mesleki Deneyimi

Çalıştığı Yer	Çalıştığı Birimler	Süre
Altındere Sağlık Ocağı	Sağlık Ocağı	6 ay
Sincan Devlet Hastanesi	Acil Servis	8 ay
Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	2,5 yıl
Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi	Pediyatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi	1 yıl
Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi	Pediyatrik Kardiyovasküler Cerrahi Servisi	Halen

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Türk Hemşireler Derneği

Türk Kardiyoloji Derneği

Çocuk Hemşireleri Derneği

VI- Bilimsel İlgi Alanları

Yayınları:

-Dilmen U, Erdem Y, Barbaros H (2010) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hiperbilirubinemi Bebeklerin Ebeveynlerinin Kaygı Düzeyi ve Risk Etmenlerinin Belirlenmesi 21-24 Nisan 2010; 18. Ulusal Neonatoloji Kongresi,

-Barbaros H(2010) Çocuk İhmal ve İstismarında İç Göç Etkeni, 26-28 Mayıs 2010;2.Çocuk İhmalini ve İstismarını Önleme Kongresi;“Sarsılmış Bebek Sendromu”,Ankara Ü.Tıp Fakültesi.

VII- Bilimsel Etkinlikleri

-

VIII- Diğer Bilgiler

Eğitim programı haricinde aldığı kurslar ve katıldığı eğitim seminerleri:

- 1) Neonatal Resüsitasyon Eğitim Programı, 5-7 Mayıs 2008; Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Ankara.
- 2) Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika Programı, 30 Mart-24 Nisan 2008; Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Ankara.
- 3) Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi “Yenidoğan Günleri” Kongresi, 20-21 Mart 2009; Ankara.
- 4) 2.Ulusal ve 1.Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi, 16-19 Kasım 2009; Ankara.
- 5) Göç ve Kadın Sempozyumu, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma Uygulama Merkezi, 11 Mart 2010; Ankara.
- 6)18.Ulusal Neonatoloji Kongresi, 21-24 Nisan 2010; Bodrum.
- 7) 2.Çocuk İhmalini ve İstismarını Önleme Kongresi; Sarsılmış Bebek Sendromu, 26-28 Mayıs 2010,Ankara Ü.Tıp Fakültesi, Ankara.
- 8) “Yenidoğan Bakımın da Kanıta Dayalı Uygulamalar”, Zeynep Kamil Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5 Nisan 2011; İstanbul.
- 9)Ulusal Pediatrik Kardiyoloji ve Kalp Cerrahisi Kongresi, 4-7 Mayıs 2011; Gaziantep
- 10) “Extracorporeal Life Support” Semineri, İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, 23 Temmuz 2011; İstanbul.
- 11) Cerrahpaşa 1. Pediatri Hemşireliği Sempozyumu, 29 Mayıs 2012; Eresin Otel İstanbul.
- 12) 1.Ulusal Yenidoğan ve Dünyası Sempozyumu, 1 Haziran 2012; Marmara Üniversitesi, İstanbul.