

Günübirlik Cerrahi Sonrası Yaşam Kalitesi Algısı ve Kaygı Düzeyi

Ayşe Burcu Ayaz¹,
Onursal Varlıklı²

¹Çocuk ve Ergen Psikiyatristi, Sakarya Üniversitesi
Eğitim Araştırma Hastanesi, Sakarya - Türkiye
²Çocuk Cerrahisi Uzmanı, Sakarya Üniversitesi Eğitim
Araştırma Hastanesi, Sakarya - Türkiye

ÖZET

Günübirlik cerrahi sonrası yaşam kalitesi algısı ve kaygı düzeyi

Amaç: Günübirlik cerrahi (GC), komplikasyon riskinin düşük olması ve ameliyat sonrası iyileşme süresinin kısa olması nedeniyle büyük cerrahi girişimlerden ayrılmaktadır. Büyük cerrahi girişimler sonrasında çocukların ve annelerinin kaygı düzeyi artmakta ve çocukların yaşam kalitesi bozulmaktadır. Bu çalışmada, GC öncesinde ve bir ay sonrasında çocukların ve annelerinin kaygı düzeylerinin ve çocukların yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmanın örneklem grubunu, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Servisi'ne GC amacıyla yatışı yapılan 7-12 yaş grubu 32 çocuk (6 kız, 26 erkek) oluşturdu. GC öncesi Çocukluk Çağı Davranış Değerlendirme Ölçeği, GC öncesi ve bir ay sonrasında Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ), Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (Ç-DSKÖ) ve Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) Ebeveyn Formu dolduruldu.

Bulgular: GC öncesinde ve 1 ay sonrasında DSKÖ, Ç-DSKÖ, ÇİYKÖ ölçek toplam puanı ve ÇİYKÖ fiziksel sağlık toplam puanı arasında anlamlı bir fark saptanmadı. GC öncesindeki ÇİYKÖ psikososyal sağlık toplam puanı (PSTP), bir ay sonrasındaki PSTP değerlerine kıyasla daha yüksek bulundu. DSKÖ toplam puanının PSTP puanı ile ilişkili olduğu belirlendi.

Sonuç: GC sonrasında çocukların psikososyal yaşam kalitelerinin azaldığı ve annenin kaygı düzeyinden etkilendiği gösterilmiştir. Bu nedenle, anneler cerrahi uygulamanın sonuçları ile ilgili bilgilendirilmeli ve cerrahi sonrası çocukların akademik becerilerini, arkadaş ilişkileri ve aile işlevselliğini korumaya yönelik önlemler alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Günübirlik cerrahi, yaşam kalitesi, kaygı düzeyi, çocuk

ABSTRACT

Quality of life and anxiety levels in children after day surgery

Objective: Day surgery distinguishes from major surgery with the low risk of complications and short healing time after the intervention. Children's and their mothers' anxiety levels increase and children's quality of life diminishes after major surgeries. In this study, we aimed to evaluate the anxiety levels of the children and their mothers, and the children's quality of life before and one month after the day surgery.

Method: In our study, 32 children (6 girls, 26 boys) aged 7-12 years who were hospitalized for day surgery in Children Surgery Clinic of Sakarya University Training and Research Hospital constituted the sample group. Before the day surgery, Childhood Behavior Checklist; before and one month after the day surgery, State and Trait Anxiety Inventory (STAI), State and Trait Anxiety Inventory for Children (STAI-C), and Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL)-parent report were completed.

Results: There was not any significant difference between the scores of STAI, STAI-C, PedsQL total scale and PedsQL physical health summary before the day surgery and one month after the day surgery. The psychosocial health summary score (PSS) before the day surgery was found to be higher than the PSS one month after the day surgery. STAI total score predicted PSS score.

Conclusion: It was revealed that after day surgery, children's psychosocial quality of life deteriorates and it was affected by maternal anxiety level. Therefore, mothers should be informed about the consequences of surgical operation and precautions should be taken to protect the academic skills, peer relationships, and family functioning of children.

Key words: Day surgery, quality of life, anxiety level, child

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Çocuk ve Ergen Psikiyatristi Ayşe Burcu Ayaz
Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma
Hastanesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Polikliniği, Korucuk Kampüsü, Sakarya - Türkiye

Telefon / Phone: +90-264-255-2106/2323-2322

Elektronik posta adresi / E-mail address:
drburcu2000@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
17 Mart 2012 / March 17, 2012

Kabul tarihi / Date of acceptance:
27 Nisan 2012 / April 27, 2012

GİRİŞ

Günübirlik cerrahi (GC) girişimler, uygun hastaların planlı olarak ameliyata alınmasını ve ameliyat oldukları gün içerisinde taburcu olabilmelerini sağlayan girişimlerdir. İyileşme süresinin kısa oluşu,

güvenilirliği ve sağlık giderlerini belirgin düzeyde azaltması nedeniyle GC, giderek daha sık kullanılmaktadır (1). Çocuklar, genel tıbbi durumlarının erişkinlerle oranla daha iyi olması nedeniyle, GC'ye uygun hastalardır ve çocuk cerrahisinde sünnet, inmemiş testis ve herni onarımı gibi genital ve inguinal bölge ameliyat

türlerinden bazılarında, basit ve kısa oluşu nedeniyle GC tercih edilmektedir (2,3).

Cerrahi işlemler çocukları ve ebeveynlerini korkutan ve çocukların kaçınma davranışları sergilemelerine neden olan işlemlerdir. Özellikle, hastalık ve ölüm gibi soyut kavramları algılamada zorlanan çocuklar, hastaneye yatışı ve cerrahi işlemleri travmatik bulabilirler ve kayıp duygusu yaşayabilirler. Çocuğun yaşı, gelişimsel düzeyi, önceki hastane yatışları ve tıbbi personelle karşılaşma sıklığı hastaneye yatışı sırasında çocuğun kaygı düzeyini etkilemektedir (4). Cerrahi işlem uygulanan çocukların annelerinde de travmatik belirtilerin görüldüğü ve kaygı düzeyinin arttığı belirtilmektedir (5,6). Genelde, annelerin babalara oranla daha kaygılı oldukları, cerrahi işlem uygulanan çocuk bir yaşından küçükse ve çocuk ilk kez ameliyat oluyorsa annenin kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, cerrahi uygulama sırasında ebeveynin kaygı düzeyindeki artışın çocuğun kaygı düzeyindeki artışla ilişkili olduğu saptanmıştır (7). GC, cerrahi sonrası çocukların ailelerinden daha kısa süre ayrı kalmaları, enjeksiyon gibi sıkıntı verici etmenlere daha az maruz kalmaları ve günlük alışkanlıklarına daha kısa sürede geri dönmeleri nedeniyle, büyük cerrahi girişimlerden farklılık göstermektedir (8,9).

Büyük cerrahi uygulamalar sonrası çocukların sosyal, duygusal, motor ve bilişsel işlevlerinde azalma olduğu ve yaşam kalitelerinin bozulduğu bildirilmektedir (10,11). Karahan ve arkadaşları (12), GC sonrasında hastaların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede zorlanmadıklarını bildirmektedirler. Yazında, çocuklarda GC sonrası yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmaya rastlanmamıştır. GC'nin iyileşme süresinin kısa oluşu, daha az komplikasyon yaşanması ve çocukların daha kısa sürede günlük alışkanlıklarına dönmeleri nedeniyle, yaşam kalitesini büyük cerrahilere oranla daha az etkileyeceği düşünülmektedir. Buna rağmen, çocukların ameliyat ile ilgili risk etmenlerinin, ameliyat sonrası kaygı düzeylerinin ve annelerinin ameliyat sonrası kaygı düzeylerinin yüksek olması, çocukların GC sonrası yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bu bilgilerden yola çıkarak, çalışmamızda, GC öncesinde ve bir ay sonrasında çocuğun ve annesinin kaygı düzeyinin ve çocuğun yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇLER

Evren ve Örneklem

Bu çalışmada çalışma grubunu, Ocak 2011 ve Ocak 2012 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Servisi'ne GC amacıyla yatışı yapılan 7-12 yaş grubu çocuklar oluşturdu. Servise yatışı yapılan çocuklara ve annelerine çalışma ile ilgili bilgi verildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden 35 çocuk (6 kız, 29 erkek) ve anneleri ile GC öncesi görüşme yapıldı. Görüşmede çocuk cerrahisi uzmanı tarafından sosyodemografik form ve ameliyat ile ilgili bilgi formu dolduruldu. Ayrıca, görüşmede çocuğa ve ailesine çocuğun durumu, ameliyatın riskleri, ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonlar ve başvuracakları birimler ile ilgili bilgi verildi. Görüşmeden sonra, çocuklardan Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği'ni (Ç-DSKÖ) ve annelerden Çocukluk Çağı Davranış Değerlendirme Ölçeği, Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (DSKÖ) ve Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni (ÇİYKÖ) doldurmaları istendi. Çalışmaya katılan çocuklar ve anneleri, GC sonrası birinci ayda, kontrol amacıyla çocuk cerrahisi polikliniğine davet edildi. Kontrole gelen 32 çocuk (6 kız, 26 erkek) ve annelerinden, son bir ay içerisindeki durumu değerlendirerek Ç-DSKÖ, DSKÖ ve ÇİYKÖ takip formlarını doldurmaları istendi. Ölçekler doldurulduktan sonra, eksikleri klinisyen tarafından gözden geçirildi. Araştırma için Sakarya Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (no-050.01.04/16) onay alındı.

Ölçekler

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ):

Durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini ayrı ayrı saptamak amacıyla, Spielberger ve arkadaşları (13) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye Öner ve LeCompte (14) tarafından uyarlanmıştır. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması, kaygı seviyesinin yüksek olduğuna işaret eder. Çalışmamızda annelerin kaygı düzeyini belirlemek amacıyla Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği kullanıldı.

Çocuklar için Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği -Nasıl Hissediyorum Ölçeği (Ç-DSKÖ):

envanter 1973 yılında Spilberger (15) tarafından geliştirilmiştir. Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ise, 1995 yılında Özusta (16) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ilköğretimin 3, 4, 5 ve 6. sınıflarına devam eden toplam 724 çocukla yapılmıştır. Bu çalışmalar, bireylere ya da gruplara uygulanabilmektedir.

1. Sürekli Anksiyete Ölçeği: Anksiyete yatkınlığının yanı sıra kalıcı bireysel farklılıkları ölçmeyi amaçlar. Ölçek toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Çocuğun genellikle nasıl hissettiğini, oluş sıklığına göre değerlendirir. "Evde sınırlarım bozulur" ya da "Ellerim titrer" gibi ifadeler, "hemen hemen hiç", "bazen" ve "sık sık" seçeneklerinden biriyle yanıtlanır. Ölçekten alınacak puanlar 20-60 arasındadır; puanların artışı sürekli kaygıdaki artışı ifade etmektedir.

2. Durumluk Anksiyete Ölçeği: Çocuklardan o anda kendilerini nasıl hissettiklerini değerlendirmeleri ve "kendimi çok öfkeli hissediyorum", "öfkeli hissediyorum", "hissetmiyorum" gibi ifadelerden en uygununu işaretlemeleri istenir. Toplam madde sayısı 20'dir. Alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 60'tur.

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği (ÇİYKÖ)-

Ebeveyn Formu: Çalışmaya katılan çocukların annelerine, çocukların yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla ÇİYKÖ-Ebeveyn Formu uygulandı. Bu ölçek, 2-18 yaşları arasındaki çocuk ve ergenlerin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini ölçebilmek için, Varni ve arkadaşları (17) tarafından 1999 yılında geliştirilmiş bir yaşam kalitesi ölçeğidir. ÇİYKÖ'nun iç tutarlılığının yüksek, geçerli, güvenilir ve duyarlı olduğu bildirilmiştir. ÇİYKÖ'nun 2-18 yaş grubu için Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği iki ayrı çalışmada, Üneri ve arkadaşları (18) ve Memik ve arkadaşları (19) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin 2-4, 5-7 ve 8-12 yaş grupları için farklı ebeveyn formları mevcuttur ve bu form, çocuğun yaşam kalitesi ile ilgili ebeveynin algısını değerlendirmektedir. Ölçekte beş dereceli Likert skalası kullanılmaktadır. Her bir soru tersine puanlanmakta ve 0-100 arası değer almaktadır (0=100, 1=75, 2=50, 3=25, 4=0). Ölçekten elde edilen puanın

yüksek olması sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin (SİYK) daha iyi olduğunu göstermektedir. Fiziksel işlevsellik bölümünün toplam puanı, soru sayısına bölünerek Fiziksel Sağlık Toplam Puanı (FSTP); duygusal işlevsellik, sosyal işlevsellik ve okul işlevselliği bölüm puanları toplanıp, bu bölümlerin toplam soru sayısına bölünerek Psikososyal Sağlık Toplam Puanı (PSTP); formdaki tüm soruların puanları toplanıp, toplam soru sayısına bölünerek Toplam Ölçek Puanı (TÖP) elde edilir. FSTP çocukların fiziksel işlevselliğini değerlendirmektedir. PSTP; çocukların duygularındaki değişiklikleri, arkadaş ilişkilerini, akademik başarılarını ve okula devamlılıklarını ölçmektedir. Ölçekteki yanıtlanan soru sayısı toplam soruların %50'sinden daha azsa, ölçek puanlaması yapılamaz.

Çocukluk Çağı Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ):

Bu ölçek, 4-18 yaş arasındaki çocuk ve gençlerin yeterlilik alanları ile sorunlu davranışlarını ebeveynlerden elde edilen bilgiler doğrultusunda değerlendirmek amacıyla, Achenbach ve Edelbrock (20) tarafından geliştirilmiştir. Türk çocukları için uyarlama ve standardizasyonu Erol ve arkadaşları (21) tarafından yapılmıştır. Ölçekten, içe yönelim sorunları ve dışa yönelim sorunları gibi iki ayrı davranış belirti puanı elde edilir. Sosyal İçe Dönüklük, Bedensel Yakınlıklar, Anksiyete/Depresyon alt testlerinin toplamı İçe Yönelim Sorunları grubunu; Suça Yönelik Davranışlar, Saldırgan Davranışlar alt testlerinin toplamı Dışa Yönelim Sorunları grubunu oluşturmaktadır. Ayrıca, her iki gruba da girmeyen Sosyal Sorunlar, Düşünce Sorunları, Dikkat Sorunları ve Cinsel Sorunlar alt ölçekleri de ölçekte yer almaktadır. Tüm alt ölçeklerin toplamından Toplam Sorun puanı elde edilmektedir. Ölçekte İçe Yönelim Sorunları, Dışa Yönelim Sorunları ve Toplam Sorun alanlarında 60 puan ve üstü, alt ölçeklerde ise 65 puan ve üstü klinik düzeyde sorun yaşandığını göstermektedir.

ASA Skoru

Amerikan Anesteziyoloji Derneği (ASA) skorlaması, 1963'den beri cerrahi uygulamalarda hastanın risk etmenlerinin değerlendirilmesinde kullanılan bir

skorlama sistemidir. ASA skorlamasında hastanın risk etmenleri 1-5 arasında değerlendirilir: 1, normal sağlıklı hasta; 2, hafif sistemik hastalığı olan hasta; 3, ağır sistemik hastalığı olan hasta; 4, yaşamı devamlı tehdit eden, tedaviye cevap vermeyen sistemik hastalığı olan hasta ve 5, ameliyatla ya da ameliyatsız 24 saatten fazla ömrü olduğu düşünülmemeyen hasta olarak sıralanmaktadır (22). Çalışmamızda ASA skorlaması, hasta grubunun tıbbi risk etmenlerinin değerlendirilmesinde kullanılmıştır.

İstatistiksel Yöntem

Veriler, Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences-SPSS for Windows, 13.0) kullanılarak analiz edildi. Çalışma grubunun ortalama değerleri ve takip verileri arasındaki

istatistiksel anlamlılık Wilcoxon testi ve Çoklu basit regresyon analizi ile analiz edildi. Çalışmamızda istatistiksel anlamlılık düzeyi, $p < 0.05$ olarak alındı.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 32 çocuk katıldı. Çalışmaya katılan çocukların yaş ortalamalarının 9.34 ± 1.35 olduğu saptandı. Çalışmaya katılan çocukların ailelerinde ortalama 4.34 ± 1.18 kişinin yaşadığı belirlendi. Çalışmaya katılan çocukların hiçbirine daha önce bir cerrahi uygulamada bulunulmamıştı. Olguların ve ailelerinin sosyodemografik özellikleri ve günübürlük cerrahi nedenleri Tablo 1’de özetlenmiştir (Tablo 1).

Çocukların duygu ve davranış sorunları ele alındığında, çalışma grubunun %43.8’inin (ortalama \pm SD, 57.13 ± 11.14) klinik düzeyde sorun yaşadığı belirlendi.

Tablo 1: Günübürlük cerrahi uygulanan çocuklar ve ailelerinin sosyodemografik özellikleri, ASA skorları ve günübürlük cerrahi nedenleri

Sosyodemografik özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	26	81.2
	Kız	6	18.8
Annenin eğitim durumu	İlkokul	11	34.4
	Ortaokul	5	15.6
	Lise	12	37.5
	Üniversite	4	12.5
Annenin çalışma durumu	Çalışıyor	12	37.5
	Çalışmıyor	20	62.5
Babanın eğitim durumu	İlkokul	8	25.0
	Ortaokul	5	15.6
	Lise	7	21.9
	Üniversite	12	37.5
Aylık gelir	0-500	3	9.4
	500-1000	11	34.4
	1000-1500	7	21.9
	1500-2000	5	15.6
	>2000	6	18.8
Ailede psikiyatrik başvuru		5	15.6
ASA skoru	1	29	90.6
	2	3	9.4
Yatış nedeni	Sünnet	18	56.3
	İnmemiş testis	3	9.4
	Sünnet+inmemiş testis	7	21.9
	İnguinal herni	2	6.3
	Kitle eksizyonu	2	6.3

Tablo 2: Günübirlik cerrahi öncesi ve sonrasında çocukların ve annelerinin kaygı düzeyleri ve çocukların yaşam kalitesi ortalama puanları

	GC öncesi	GC sonrası	Test istatistiği, p değeri
ÇYKÖ ÖTP	77.89±14.14	74.29±17.41	Z=-1.787, p= 0.074
ÇYKÖ FSTP	74.61±20.77	71.09±22.96	Z=-0.933, p= 0.351
ÇYKÖ PSTP	79.64±14.38	75.99±17.00	Z=-1.966, p= 0.049
Ç-DSKÖ	30.24±5.56	27.63±5.90	Z=-1.915, p= 0.055
DSKÖ	39.10±10.43	34.47±9.36	Z= -1.851, p= 0.064

ÇYKÖ ÖTP: Çocuklar için yaşam kalitesi ölçek toplam puanı, ÇYKÖ FSTP: Çocuklar için yaşam kalitesi fiziksel sağlık toplam puanı, ÇYKÖ PSTP: Çocuklar için yaşam kalitesi psikososyal sağlık toplam puanı, Ç-DSKÖ: Çocuklar için durumluk süreklilik kaygı ölçeği, DSKÖ: Durumluk süreklilik kaygı ölçeği, GC: Günübirlik Cerrahi, Z: Wilcoxon Z skor

Tablo 3: Günübirlik cerrahi sonrası psikososyal sağlık yaşam kalitesini etkileyen etmenler

Bağımsız değişkenler	Standardize olmayan katsayı		Standardize katsayı	p	Güven aralığı %95	t	VIF
	Beta	Beta	Beta				
Sabit	120.055	23.114		<0.001	(72.351)-(167.760)	5.194	
Yaş	-0.144	2.016	-0.011	0.944	(-4.305)-(4.018)	-0.071	1.064
Cinsiyet	-1.532	8.009	0.033	0.850	(-18.062)-(14.998)	-0.191	1.399
ASA skoru	-6.654	9.547	-0.117	0.493	(-26.358)-(13.050)	-0.697	1.288
DSKÖ	-1.276	0.309	-0.684	<0.001	(-1.914)-(-0.638)	-4.127	1.259
Ç-DSKÖ	0.384	0.474	0.130	0.426	(-0.594)-(1.362)	0.810	1.186

R= 0.690, R²= 0.476, F=4.358, P=0.006, Durbin-Watson=2.040

Ç-DSKÖ: Çocuklar için durumluk süreklilik kaygı ölçeği (günübirlik cerrahi sonrası), DSKÖ: Durumluk süreklilik kaygı ölçeği (günübirlik cerrahi sonrası)

Çocukların %28.1'inde (54.63±10.02) içe yönelim sorunları, %31.3'ünde (54.41±11.07) dışa yönelim sorunları, %12.5'inde (54.19±8.11) sosyal içe dönüklük, %18.8'inde (59.63±8.61) anksiyete/depresyon, %3.1'inde (54.31±8.60) suça yönelik davranışlar, %18.8'inde (57.63±8.69), saldırgan davranışlar, %12.5'inde (ortalama 57.03±8.79) sosyal sorunlar, %18.8'inde (58.19±10.27) düşünce sorunları, %12.5'inde (57.16±7.19) dikkat sorunları mevcuttu. Çocuklarda klinik düzeyde bedensel yakınma saptanmadı (52.31±3.88).

ÇYKÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde, GC öncesi ve 1 ay sonrasında ÖTP ve FSTP ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmadı (sırasıyla; p=0.074, p=0.351). Çocukların GC öncesindeki PSTP değerleri, bir ay sonrasındaki PSTP değerlerine kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulundu (p=0.049). Çocukların ve annelerinin durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde, GC öncesi ve bir ay sonrasında kaygı düzeylerinin benzer olduğu belirlendi (sırasıyla; p=0.055, p=0.064) (Tablo 2).

Çalışma grubunda PSTP'yi etkileyebilecek değişkenler olan yaş, cinsiyet, ASA skoru, DSKÖ toplam puanı

ve Ç-DSKÖ toplam puanı çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelendi. PSTP'yi etkileyen değişkenin DSKÖ toplam puanı olduğu saptandı (Tablo 3).

TARTIŞMA

Çocuklarda uygulanan cerrahi işlemlerin, çocukların ve annelerinin kaygı düzeylerini ve çocukların yaşam kalitesini etkilediği bildirilmektedir (11,23,24). Yapılan çalışmalar; konjenital anomali onarımı, ortopedik cerrahi ve travma cerrahisi gibi büyük cerrahi girişimler sonrası kaygı düzeyi ve yaşam kalitesi üzerinde odaklanmaktadır (6,25,26,27). Son yıllarda GC uygulamalarının sıklığının artması, GC sonrasında çocukların günlük işlevselliklerindeki değişikliklere dikkati çekmektedir. Çocuklarda büyük cerrahi işlemler sonrası yaşam kalitesini değerlendiren çalışmalarda çelişkili sonuçlar bulunmuştur. Büyük cerrahi uygulamalar sonrasında çocukların yaşam kalitelerinin bozulduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (10,28). Çavuşoğlu ve arkadaşlarının (29) yaptığı bir çalışmada, konjenital anomali onarımından en az 2 yıl sonra hastalar değerlendirilmiş ve çocukların

genel ve fiziksel işlevselliklerinde bozulma saptanmamasına rağmen, psikososyal alanda yaşam kalitelerinin azaldığı belirlenmiştir. Landolt ve arkadaşları (30) ise konjenital kalp anomalisi ameliyatından ortalama 7 yıl sonra çocukların yaşam kalitelerini incelemiş ve etkilenmediklerini bildirmiştir. Büyük cerrahi işlemlerden sonra çocukların yaşam kalitelerinde bozulma görüldüğü, fakat kısıtlılık çok şiddetli değilse, çocuğun zamanla duruma uyum sağladığı ve yaşam kalitesinin yaşlılarına benzer düzeye geldiği bildirilmektedir (31,32). Ayrıca, ameliyat sonrası tıbbi değişkenlerin ve aile ilişkilerinin yaşam kalitesini etkilediği gösterilmiştir (30). Çalışmamızda, GC sonrası çocukların yaşam kalitesi değerlendirildiğinde, genel ve fiziksel işlevselliklerinde azalma saptanmamıştır. GC; ameliyat süresinin kısa olması, ameliyat türlerinin basit olması ve ameliyat sırasında ve sonrasında komplikasyon riskinin düşük olması nedeniyle fiziksel iyileşmenin hızlı görüldüğü ameliyat türleridir (33). Bu nedenle, çocuklarda GC sonrasında fiziksel işlevsellikte belirgin düzeyde etkilenme olmaması beklenen bir durumdur. Buna rağmen, duygusal işlevsellik, sosyal işlevsellik ve okul işlevselliğini içeren psikososyal alanın olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Çocukların cerrahiden sonra korku, sıkıntı, öfke ya da üzüntü hissetmeleri duygusal işlevselliğin etkilendiğini, yaşlıları ile ilişkilerinin bozulması ve oynadığı oyunlardan geri kalması sosyal işlevselliğinin etkilendiğini, sınıfta dikkatini toplayamaması, kendini iyi hissetmemesi ya da doktora gittiği için okula gidememesi ve derslerinden geri kalması okul işlevselliğinin etkilendiğini göstermektedir. GC sonrası çocuğun, kısa süreli de olsa okuldan ve arkadaş çevresinden uzak kalması ve uygulanan cerrahi işlemin çocuk üzerindeki duygusal etkileri, psikososyal alandaki bozulmayı açıklayabilir. Çocukların GC sonrası oluşan fiziksel ve psikososyal kısıtlılıklara büyük cerrahilere oranla daha kolay uyum sağladıkları düşünülmektedir. Çalışmamızda takip süresinin 1 ay ile sınırlandırılması nedeniyle, yaşam kalitesinde psikososyal bozulmanın toparlanma süreci gözden kaçmaktadır. Büyük cerrahilerde belirtildiği üzere, GC'de de çocukların zamanla duruma uyum sağlayacakları ve yaşam kalitelerinin yaşlılarıyla benzer düzeye geleceği düşünülmektedir. Bu nedenle, GC sonrası çocukta yaşam kalitesini araştıran uzun süreli takip çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Hastaneye yatışın çocukta endişe ve korkuya neden olduğu bildirilmektedir (9). Benzer biçimde, her türlü cerrahi girişimin çocuklar üzerinde hem psikolojik hem de fizyolojik etkileri olduğu saptanmıştır (34,35). Hastane yatışı sırasında hızlı nefes alıp verme, ishal ve çarpıntı gibi bedensel kaygı belirtileri görülebilmektedir. Bu çocukların fiziksel yönden zarar görme, ameliyat olma, ailesinden, arkadaşlarından ve alışık olduğu ortamdaki ayrılma, bilinmeyen ve rahatsız edici işlemlere maruz kalma nedeniyle kaygı duydukları belirtilmektedir (36). Ortaya çıkan bu kaygının çocuğun gelişim düzeyinden ve hastanede kalış süresinden etkilendiği gösterilmiştir (37). Çalışmamızın sonucunda, GC sırasında ve sonrasında çocukların kaygı düzeylerinin benzer olduğu belirlendi. Yayında, cerrahi işlem öncesi çocuğun kaygı düzeyinde artış olduğu, buna rağmen yapılacak işlem hakkında çocuğu bilgilendirmenin çocuğun kaygı düzeyini azalttığı bildirilmektedir (25,38,39). Ayrıca, 5-7 yaş grubuna kıyasla, 8-11 yaş grubundaki çocukların mantıksal düşünme biçimlerinin geliştiği ve bu nedenle hastaneye yatışları sırasında kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (40). Benzer şekilde, cerrahi işlem sırasında okul çocuklarının küçük çocuklara kıyasla daha az sıkıntı yaşadıkları ve daha fazla koopere oldukları belirlenmiştir (41). Çocukta kaygı ve başetme becerilerinin cerrahinin büyüklüğü ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada, küçük cerrahi uygulamalarda çocuğun olayla ilgili farkındalığının daha fazla olduğu ve olayla daha iyi başedebildikleri gösterilmiştir (42). Çalışmamızda hastane yatışı sırasındaki kaygı düzeyinin bir ay sonraki kaygı düzeyi ile benzer olmasının, çocukların büyük yaş grubu olmasına, gününbirlik cerrahi uygulanmasına ve uygulamadan önce çocuğun, durumu ile ilgili bilgilendirilmesine bağlı olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda örneklem grubunu okul çağı çocuklarının oluşturması, hem bilişsel olarak çocuğun içinde bulunduğu durumu daha iyi kavraması hem de durumla ilgili merak ettiklerini sorması ve kendini ifade edebilmesi açısından olumlu etkiye sahip olabilir. Çalışmamızda, ÇDDÖ sonuçlarına göre çocukların %18.8'inde anksiyete/depresyon sorunları görülmektedir. Bu nedenle, çocukların büyük çoğunluğunda klinik düzeyde kaygı belirtisinin olmadığı ve GC öncesinde kaygı düzeylerinin artmadığı düşünülmektedir. Ayrıca,

GC'nin kısa ve basit girişimlerden oluşmasının ve cerrahi öncesi hastanın bilgilendirilmesinin sonucunda çocuğun kaygı düzeyinin yüksek olmaması beklenen bir bulgudur. Ancak kaygı düzeylerinin incelenmesinde normal kontrol grubunun kullanılması ile daha net sonuçlar elde edilecektir.

Cerrahi uygulamaların, uygulama yapılan çocuğun ebeveynlerinde de kaygı düzeyini artırdığı bildirilmektedir (38,39). Hastane yatışı sırasında, annelerin duruma uyum sağlamakta zorlandıkları, çocuğun durumu ile ilgili endişelendikleri ve çocuğun tedavi sürecine katılmaya istekli oldukları belirlenmiştir (24). Annenin, çocuğun durumu ile ilgili bilgilendirildiği ve tedaviye katılımının sağlandığı durumlarda ise kaygı düzeyinin azaldığı saptanmıştır (6). Çalışmamızın sonuçları, GC öncesinde ve sonrasında annelerin durumluk kaygı düzeyinin benzer olduğunu göstermektedir. Ülkemizde erkek çocukların tamamına yakınının sünnet edilmesi, sünnetin toplum içerisinde simgesel önemi olan bir gelenek olması ve annelerin sünnet cerrahisi ile ilgili bilgi ve tecrübesinin olması, büyük bir kısmını sünnet cerrahisinin oluşturduğu GC uygulamamızda annelerin durumluk kaygı düzeyinin etkilenmemesini açıklayabilir. GC'de annenin çocuğundan ayrı kalma süresinin kısa olması, annenin çocuğun bakımını birebir üstlenmesi, çocuğun cerrahi sonrası kısa sürede toparlanması ve çalışmamızda annenin ve çocuğun durumu, olası komplikasyonlar ve komplikasyonlar nedeniyle başvurabileceği birimler ile ilgili bilgilendirilmesi annenin kaygısını azaltan etmenler olarak düşünülebilir. Ayrıca, çalışmamızda annenin GC sonrası kaygı düzeyi arttıkça çocukların psikososyal yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Kaygı düzeyi yüksek olan annelerin cerrahi sonrası çocuklarını okula göndermekte ve çocuklarının arkadaşları ile oyun gruplarına katılmalarına izin vermekte isteksiz oldukları düşünülmektedir. GC sonrası fiziksel sorunların daha hızlı toparlanmasına rağmen annelerin çocuklarının durumuyla ilgili kaygılanmaya devam etmeleri, çocuğun psikososyal işlevselliğini etkilemektedir. Bu nedenle, çocuğun psikososyal işlevselliğinin artırılmasında annenin, GC sonrası çocuğun bakımı, gelişebilecek sorunlar, gerekirse ulaşabileceği birimler ve ortalama iyileşme süresi ile ilgili bilgilendirilmesi etkili olabilir.

Çalışmaya alınan hasta sayısının az olması, çalışmanın takip süresinin bir ayla sınırlandırılması, çalışmaya katılan çocukların büyük bir kısmının erkek çocuk olması çalışmanın kısıtlılıklarındandır. Ayrıca, PSTP'yi yordayabilecek sosyal, akademik ve aile içi işlevselliğin çalışmamızda ayrıntılı olarak değerlendirilmemesi çalışmamızın sonuçlarını kısıtlamaktadır. Yaşam kalitesinin sosyal, ailesel ve kişisel birçok değişkenden etkilenebileceği göz önüne alındığında, çalışmada kullanılan verilerin bu alandaki birkaç noktaya ışık tutabileceği görülmektedir. Bu nedenle, çocuğun farklı boyutlarda değerlendirilerek yaşam kalitesini etkileyebilecek ders başarı düzeyi, GC'nin yapıldığı akademik dönem, çocukta ruhsal bozukluk varlığı, çocuğun ve ebeveynlerin sürekli kaygı düzeyi, aile içi işlevsellik ve aile içi dinamikler gibi değişkenlerin de ileride yapılacak çalışmalara katılması önerilmektedir. Ayrıca, çocuğun ruhsal durum muayenesinin yapılması, zeka düzeyinin saptanması, akademik becerilerinin ve sosyal işlevselliğinin değerlendirilmesi çalışmaya katkı sağlayabilir. Çalışmamızda kullanılan ölçeklerle ilgili de sınırlılıklar mevcuttur. Çalışmamızda ÇİYKÖ-Özbildirim Formu kullanılmaması nedeniyle çalışmaya katılan çocukların yaşam kaliteleri ile ilgili algıları değerlendirilememiştir. Sonuçlarımız, çocukların yaşam kalitelerine annenin bakış açısı ile sınırlı kalmıştır. İleride yapılacak çalışmalarda, çocukların yaşam kalitelerine yönelik kendi algılarının da değerlendirilmesi, çalışmanın sonuçlarını güçlendirecektir. Ayrıca, annenin ameliyat sonrasındaki durumluk kaygı düzeyinin çocuğun ameliyat sonrasındaki yaşam kalitesi üzerinde daha etkili olabileceği düşünülerek, çalışmamızda annelerin sürekli kaygı düzeyi ile ilgili bir inceleme yapılmamıştır. Çocukların duygusal ve davranış sorunlarının ÇDDÖ ile değerlendirilmesi sonucu anksiyete/depresyon sorunlarının taranmasının çocukların sürekli kaygı düzeylerinin ölçülmemesi ile ilgili kısıtlılığı azalttığı düşünülmektedir.

SONUÇ

Çalışmamızda GC sonrası çocuğun ve annenin durumluk kaygı düzeylerinin, cerrahi günü değerlendirilen durumluk kaygı düzeyi ile benzer olduğu görülmektedir. Ek olarak, çocuğun GC'den 1 ay sonra psikososyal alanda yaşam kalitesinin bozulduğu

ve annenin GC sonrası durumluk kaygı düzeyinin çocuğun psikososyal yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. GC uygulamalarının küçük ve komplikasyon riski az cerrahi işlemler olması, hastanın aynı gün içerisinde taburcu edilmesi ve iyileşme süresinin kısa olması nedeniyle çocukların fiziksel alanda yaşam kalitelerinde bozulmaya neden olmadığı ve hastane yatışı sırasındaki durumluk kaygı düzeylerini etkilemediği düşünülmektedir. GC'nin giderek daha sık uygulandığı günümüzde, çocukların ve annelerinin cerrahi işlem öncesi uygulama ile ilgili olarak bilgilendirilmesi ve sorularının yanıtlanması, hastane çıkışı

sonrası yapılacak takibin ve olası komplikasyonların önceden anlatılması ve cerrahi uygulama sonrası çocukların en kısa sürede okul ve arkadaş çevresine katılması cerrahi uygulamaların psikososyal kısıtlılıklarını azaltacağı düşünülmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya yaptıkları katkılardan dolayı Dr. Cahit Örengül, Dr. Alperen Bıkmazer, Dr. Ayşe Arman'a ve çalışmaya katılan tüm çocuklara ve annelerine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Warner MA, Shields SE, Chute CG. Major morbidity and mortality within 1 month of ambulatory surgery and anesthesia. *JAMA* 1993; 270:1437-1441.
- Yavuz M, Dramalı A. Pediatric day surgery patient and family preparation and criteria for discharge. *Nursing Forum* 1998; 1:266-269.
- Gül R, Göksu S, Mızrak A, Koruk S, Öner Ü. Günübürlük cerrahi ünitemizde ilk sekiz aylık uygulamalarımız. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2008; 14:23-27.
- Ziegler DB, Prior MM. Preparation for surgery and adjustment to hospitalization. *Nurs Clin North Am* 1994; 29:655-669.
- Bevan JC, Johnston C, Haig MJ, Tousignant G, Lucy S, Kirnon V, Assimes IK, Carranza R. Preoperative parental anxiety predicts behavioral and emotional responses to induction of anesthesia in children. *Can J Anaesth* 1990; 37:177-182.
- Nagata S, Funakosib S, Amaec S, Yoshidac S, Ambod H, Kudoe A, Yokotaf A, Uenod T, Matsuokaa H, Hayashic Y. Posttraumatic stress disorder in mothers of children who have undergone surgery for congenital disease at a pediatric surgery department. *J Pediatr Surg* 2008; 43:1480-1486.
- Cassady JF Jr, Wysocki TT, Miller KM, Cancel DD, Izenberg N. Use of a preanesthetic video for facilitation of parental education and anxiolysis before pediatric ambulatory surgery. *Anesth Analg* 1999; 88:246-250.
- Malster M, Perry A. Day Surgery: In Nursing Approach. St Louis: Mosby, 1999, 286-288.
- Boyacı M. Çocuk Cerrahisinde Günübürlük Olgulara Yönelik Geliştirilen Hemşirelik Bakım Standartlarının Aile Anksiyetisinin Azaltmaya Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2003.
- Brosig CL, Mussatto KA, Kuhn EM, Tweddell JS. Psychosocial outcomes for preschool children and families after surgery for complex congenital heart disease. *Pediatr Cardiol* 2007; 28:255-262.
- Lam MWC, Klassen AF, Montgomery CJ, LeBlanc JG, Skarsgard ED. Quality-of-life outcomes after surgical correction of pectus excavatum: a comparison of the Ravitch and Nuss procedures. *J Pediatr Surg* 2008; 43:819-825.
- Karahan A, Kav S, Abbasoğlu A, Doğan N, Tepe A. Günübürlük cerrahiye takiben hastaların ev ortamındaki deneyim ve güçlükleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2010; 3:38-48.
- Spielberger CS, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual For The State Trait Anxiety Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1970.
- Öner N, LeCompte A. Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1985.
- Spielberger C. STAIC Preliminary Manual. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1973.
- Özusta HŞ. Çocuklar için durumluk-sürekli anksiyete envanteri uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995; 10:32-44.
- Varni JV, Seid M, Rode CA. The PedsQL: Measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Med Care* 1999; 37:126-139.
- Üneri OS, Ağaoğlu B, Coşkun A, Memik NC. Validity and reliability of pediatric quality of life inventory for 2- to 4-year-old and 5- to 7-year-old Turkish Children. *Qual Life Res* 2008; 17:307-315.

19. Memik NC, Ağaoglu B, Coşkun A, Üneri OS, Karakaya I. Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 13-18 Yaş Ergen Formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2007; 18:353-363.
20. Achenbach TM, Edelbrock C. Manual for the child behavior checklist 4-18 and revised child behavior profile. Burlington VT: University of Vermont, Department of Psychiatry, 1983.
21. Erol N, Arslan BL, Akçakın M. The Adaptation And Standardization Of The Child Behavior Checklist Among 6-18 Year Old Turkish Children: In Sergeant J (editor). *Eunethdis: European Approaches to Hyperkinetic Disorder*. Zürich: Fotoratar, 1995, 97-113.
22. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD). *Anestezi Uygulama Kılavuzları, Preanestezik Hazırlık*, 2005.
23. Vatansever N. Çocuk Cerrahisi'nde Ameliyat Olan 8-12 Yaş Grubu Çocukların Hastane Ortamı Ve Operasyondan Etkilenme Durumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2008.
24. Shivananda M, Bhaduri A, Jain AG, Kumar V, Sethi S. Experiences of mothers of pediatric surgery children—A qualitative analysis. *J Pediatr Nurs* 2008; 23: 479-489.
25. Kain ZN, Mayes LC, O'Connor TZ, Cicchetti DV. Preoperative anxiety in children. Predictors and outcomes. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996; 150:1238-1245.
26. Vitale MG, Levy DE, Johnson MG, Gelijns AC, Moskowitz AJ, Roye BP, Verdisco L, Roye DP Jr. Assessment of quality of life in adolescent patients with orthopaedic problems: are adult measures appropriate? *J Pediatr Orthop* 2001; 21:622-628.
27. Winthrop AL. Health-related quality of life after pediatric trauma. *Curr Opin Pediatr* 2010; 22:346-351.
28. Ding R, McCarthy ML, Houseknecht E, Ziegfeld S, Knight VM, Korehbandi P, Parnell D, Klotz P, CHAT Study Group. The health-related quality of life of children with an extremity fracture: a one-year follow-up study. *J Pediatr Orthop* 2006; 26:157-163.
29. Çavuşoğlu YH, Üneri ÖŞ, Yağız B, Karaman A, Erdoğan D, Karaman İ, Özgüner İF. Doğumsal gastrointestinal ve abdominal anomalisi cerrahi olarak düzeltilmiş Türk çocuklarında yaşam kalitesi algısı. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2012; 32:1004-1010.
30. Landolt MA, Valsangiacomo Buechel ER, Latal B. Health-related quality of life in children and adolescents after open-heart surgery. *J Pediatr* 2008; 152:349-355.
31. Poley MJ, Stolk EA, Tibboel D, Molenaar JC, Busschbach JJ. Short term and long term health related quality of life after congenital anorectal malformations and congenital diaphragmatic hernia. *Arch Dis Child* 2004; 89:836-841.
32. Hartman EE, Oort FJ, Aronson DC, Hanneman MJ, van Heurn E, de Langen ZJ, Madern GC, Rieu PN, van der Zee DC, Looyaard N, van Silfhout-Bezemer M, Sprangers MA. Explaining change in quality of life of children and adolescents with anorectal malformations of Hirschsprung disease. *Pediatrics* 2007; 119:374-383.
33. Johnson JH. Ambulatory Surgery: In Rothrock JC (editor). *Perioperative Nursing Planning*. St. Louis: Mosby, 1996, 467-484.
34. Erdil F, Elbaş NÖ. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. 3. Baskı, Ankara, 1999, 97-104.
35. Kanan N. Çocuk cerrahisinde ameliyathane hemşireliğinin öncelikleri. *Hemşirelik Forumu* 1999; 2:14-17.
36. Çelik A, Özbey H. Çocuklarda Ameliyatların Psikososyal Etkileri: İçinde Ekşi A (editor). *Ben Hasta Değilim*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1999, 379-381.
37. Rudolph KD, Denning MD, Weisz JR. Determinants and consequences of children's coping in the medical setting. Conceptualization, review and critique. *Psychol Bull* 1995; 118:328-357.
38. Pektekin Ç. Hastaneye Kabulde Hastaların Anksiyetelerinin Ölçülüp Değerlendirilmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kürsüsü, İstanbul, 1981.
39. Tourigny J. Preparation for surgery. *Can Nurse* 1990; 86:35-37.
40. Tiedeman ME, Clatworthy S. Anxiety responses of 5 to 11 year old children during and after hospitalization. *J Pediatr Nurs* 1990; 5:334-343.
41. Visintainer VA, Wolfer JA. Psychological preparation for surgical pediatric patients: the effect of children's and parents' stress responses and adjustment. *Pediatrics* 1975; 56:187-202.
42. La Montagne LL, Hepworth JT, Cohen F. Effects of surgery type and attention focus on children's coping. *Nurs Res* 2000; 49:245-252.