

**T.C.
GAZIANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AMELİYAT NEDENİYLE HASTANEYE YATAN
ADOLESANLARIN AMELİYAT OLMA VE HASTANEYE YATMA
DURUMUNDA ENDİŞE KAYNAKLARI ÖLÇEĞİNİN
GELİŞTİRİLMESİ**

SONGÜL HAYTA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans
Programı)**

2008

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	iii
TEŞEKKÜR.....	v
TABLolar LİSTESİ	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. ADOLESAN DÖNEMİ GENEL ÖZELLİKLERİ.....	4
2.1.1. Adolesanlarda Gelişim Özellikleri.....	5
2.1.1.1. Fiziksel Gelişim.....	5
2.1.1.2. Bilişsel Gelişim.....	6
2.1.1.3. Duygusal Gelişim.....	6
2.1.1.4. Sosyal Gelişim.....	7
2.1.2. Adolesanların Psiko-Sosyal Sorunları.....	7
2.2. HASTANEYE YATMA ve AMELİYAT OLMA DURUMUNDA ENDİŞE.....	8
2.2.1. Endişenin Nedenleri.....	8
2.2.2. Endişe Düzeyleri.....	9
2.2.3. Hastalık ve Hastaneye Yatmanın Adolesanlar Üzerindeki Etkileri...10	
2.2.4. Adolesanların Hastaneye Yatması Durumunda Yapılacak Hemşirelik Girişimleri.....	12
2.2.5. Ameliyat Olmanın Adolesanlar Üzerindeki Etkileri.....	13
2.2.5.1. Ameliyat Öncesi Endişe.....	14
2.2.5.2. Ameliyat Sonrası Endişe.....	14
2.2.6. Endişenin Sık Görüldüğü Ameliyat Çeşitleri.....	16
2.2.7. Endişe ile Baş Etme Yöntemleri.....	17
2.3. HEMŞİRE ADOLESAN ETKİLEŞİMİ.....	17
2.3.1. Ameliyat Öncesi Yapılan Hemşirelik Girişimleri.....	18
2.3.2. Ameliyat Günü Yapılan Hemşirelik Girişimleri.....	19
2.3.3. Taburculuk Eğitimi.....	19

2.4. ÖLÇEK VE ÖLÇEK GELİŞTİRME.....	20
2.4.1. Likert Tipi Ölçek	20
2.4.2. Ölçeğin Güvenilirlik ve Geçerliliği.....	22
2.4.2.1. Ölçeğin Güvenilirliği.....	23
2.4.4.2. Ölçeğin Geçerliliği.....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1. Araştırmanın Türü.....	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.4. Veri Toplama Araçları.....	26
3.5. Veri Toplanması.....	27
3.6. Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizinde Adolesan İçin Vaka Seçim Ölçütleri.....	28
3.7. Güvenilirlik Analizleri İçin Örneklem Sayısının Belirlenmesi.....	28
3.8. Geçerlilik Analizleri İçin Örneklem Sayısının Belirlenmesi.....	28
3.9. Ölçeğin Geliştirilmesinin Aşamaları.....	28
3.9.1. Güvenilirlik.....	28
3.9.2. Geçerlilik.....	29
4. BULGULAR.....	31
4.1. Adolesanların Demografik Özellikleri İle İlgili Bulgular.....	31
4.2. Adolesanların Endişe Kaynakları Ölçeği İle İlgili Bulgular.....	33
5. TARTIŞMA.....	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
7. KAYNAKLAR.....	56
8. EKLER.....	62

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Faktörlerin Kapsadıkları Soru Dağılımı

Tablo 2: Ameliyat Olacak Adölesanların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 3: Ameliyat Olacak Adölesanların Hastaneye Yatışı İle İlgili Dağılımı

Tablo 4: Ameliyat Olacak Adölesanların Endişe Kaynakları Taslak Ölçeği Ortalama Puanları ve Kappa Uyum Oranları

Tablo 5: Test Tekrar Test Korelasyonları

Tablo 6: Sağlıklı Adölesanların Endişe Kaynakları Ölçeği

Tablo 7: Ameliyat Olacak Adölesanların Endişe Kaynakları Ölçeği

Tablo 8: Daha Önce Hastanede Yatış Durumuna Göre Ameliyat Olacak Adölesanların Endişe Kaynakları Ölçeği Alt Grup Puanlarının Ortalamaları

Tablo 9: Daha Önce Ameliyat Olma Durumuna Göre Ameliyat Olacak Adölesanların Endişe Kaynakları Ölçeği Alt Grup Puanlarının Ortalamaları

Tablo 10: Ameliyat Nedeni Hakkında Bilgi Durumuna Göre Ameliyat Olacak Adölesanların Endişe Kaynakları Ölçeği Alt Grup Puanlarının Ortalamaları

Tablo 11: Ameliyatta Yapılacak İşlemler Hakkında Bilgi Durumuna Göre Ameliyat Olacak Adölesanların Endişe Kaynakları Ölçeği Alt Grup Puanlarının Ortalamaları

Tablo 12: Faktör Analizi Matrisi

Tablo 13: Ameliyat Olacak Adölesanların Endişe Kaynakları Ölçeği Alt Grupları

Tablo 14: Gruplara göre Ameliyat Olacak Adölesanların Endişe Kaynakları Ölçeği Alt Grup Puanlarının Dağılımları

Tablo 15: Gruplarda Yaş Dağılımlarına Göre Ameliyat Olacak Adölesanların Endişe Kaynakları Ölçeği Alt Grup Puanlarının Dağılımları

Tablo 16: Cinsiyetlere Göre Ameliyat Olacak Adölesanların Endişe Kaynakları Ölçeği Alt Grup Puanlarının Dağılımları

KISALTMALARIN LİSTESİ

- 1) GADH:** Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi
- 2) GÜŞAUH:** Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi
- 3) GEKL:** Gaziantep Emine Konukoğlu Lisesi
- 4) GKİO:** Gaziantep Kocatepe İlköğretim Okulu
- 5) YTKİY:** Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığında
- 6) DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ VE AMAC

Adolesan dönemi, çocukluk davranışlarından yetişkin davranışına doğru yeni uyumun geliştiği, başkalarına bağımlı çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Adolesan döneminin başlama yaşı ve süresi iki cins arasında farklıdır. Genellikle bu dönem 6 yıl sürer (1, 2).

Adolesan dönemi fiziksel, duygusal ve sosyal karmaşayı da beraberinde getirir. Hızlı büyüme, cinsel dürtü artışı, kimliğin henüz tam olgunlaşmamış olması ve aileye bağımlılığın devam etmesi nedeniyle, bu dönem sorunlarla yüklü, karmaşık bir dönemdir (3). Adolesanın hızlı büyümesi beden imajını kabul etmesinde önemli bir faktördür (1, 4).

Adolesan döneminde, toplum kurallarına uymayan tutum ve davranışlar vardır. Adolesanlarda görülen uyum bozukluklarının temelinde, otorite ile çatışma, kimlik kazanma endişesi ve seksüel gelişimle ilgili sorunlar yatar. Adolesanlar çoğu zaman dışa dönük, bazen ise içe dönük olurlar. Adolesanların konuşmalarında, yürüyüşlerinde, davranışlarında ölçsüzlükler olabilir. Bu yaşlarda; evlerinde yatağını, dolabını dağınık bırakma, beslenmede aşırılık, oyunlarda sık sık tartışma, sigara ve içki içmeye eğilim görülebilir (5).

Adolesan döneminin başlamasıyla birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerinin kazanılması gözlenir. Birincil cinsiyet özellikleri erkeklerde; penis ve testisler, kızlarda; vajina, klitoris, uterus ve tubalardır. İkincil cinsiyet özellikleri erkeklerde; yüzde kıllanma, ses değişikliği, kızlar da ise göğüslerin büyümesidir (6). Erkeklerde birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerinin gelişimi kızlara göre yaklaşık 2 yıl daha uzun sürer (7).

Adolesanlar için fiziksel görünümleri oldukça önemlidir. Bu nedenle çok küçük bir fiziksel değişim bile onlarda endişe oluşturabilir. Endişe, yaşamda güvence ya da gereksinimlerin karşılanmasını tehlikeye düşürecek herhangi bir etmen söz konusu olduğu zaman ortaya çıkan tepkidir. Ayrıca, endişe, mutluluğu tehdit eden gerçek ya da hayali etmenlerin yol açtığı gerginlik, huzursuzluk ve korkuyla karakterize olan subjektif bir deneyimdir (8, 9).

Hastaneye yatma ve ameliyat olma, her yaş döneminde olduğu gibi adolesanlarda endişe oluşturan bir durumdur. Adolesan dönemi belirsizlik ve tutarsızlıklarla dolu olduğu için, hemşirenin bu yaş dönemindeki bireylerin hastalığa

ve ameliyat olmaya tepkilerini tanıyabilmesi, anlayabilmesi ve tepkilere özel gereksinimlere duyarlı olması gerekmektedir.

2006 Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığında (YTKİY), Türkiye geneli yatak işgal oranı % 64,4 olup, Gaziantep de bu oran % 88,5'dir. Türkiye genelinde bir hastanın ortalama hastanede kalış günü 5,1 olup Gaziantep genelinde 4,3'dür. Türkiye geneli yıllık toplam ameliyat sayısı (büyük, orta, küçük) 4.267.423 olup Gaziantep de ise bu rakam 99.245'dir (10). Gaziantep'in büyük şehir olması ve hızla göç almasına rağmen, bu rakamların Türkiye nüfusuna göre Gaziantep için az olmadığı görülmektedir. Bu durum da sağlık ekibi içinde en çok hastayla iletişime geçen hemşirelerin oldukça fazla sorumluluklarının olduğunu düşündürmektedir.

Adolesan dönemi hızlı bedensel değişikliklerin olduğu bir dönemdir ve adolesanlar fiziksel yetenekleri ve cinsellikleri üzerinde kontrol kazanmaya başlar. Fiziksel görünüm ve beceriler akranlar için çok değerlidir. Hastalık ve ameliyat olma nedeniyle bu özellikleri sınırlanan adolesan sıklıkla kendini gruptan reddedilmiş hisseder. Bu dönemde kendisinin nasıl biri olduğu, neye benzediği, kendisi hakkında neler düşünüldüğü adolesanı en çok düşündüren sorulardır. Adolesanın kendi kimliğini geliştirmeye çalıştığı bu dönemde hasta olma ve ameliyat olma, beden imajını önemli ölçüde olumsuz etkilediği için adolesanda yüksek derecede endişe oluşturur (8).

Endişe oluşumunu engellemek ya da baş etmesini sağlamak için, cerrahi uygulamalarında görev alan hemşireler öncelikle ameliyat öncesi dönemde adolesan ile iletişim kurmalıdır. Bu iletişimde adolesanın fiziksel ve duygusal durumu değerlendirilmeli, adolesanın ameliyatını ve taburculuğunu etkileyebilecek sorunlar belirlenerek, bakım planı süreci uygulanmalıdır (11).

Araştırmalar endişenin vücutta iyileşmeyi geciktiren biyokimyasal değişikliklere neden olduğu ve bu nedenle ameliyat öncesi bireye verilen bilginin endişeyi azaltarak iyileşmeyi hızlandırdığını ortaya koymuştur. Baylack (1968) ve Hayward (1975) ameliyat öncesi yaşanan yüksek endişenin ameliyat sonrası ağrıyı arttırdığını, bu nedenle ameliyat öncesi verilen bilginin endişeyi hafifletebileceğini, buna bağlı olarak hastanın daha az ağrı yaşayacağını ve daha az ilaç kullanımı gereksinimi olacağını ifade etmektedirler. Ayrıca ameliyat sonrası ağrısı azalan hastaların daha çabuk ayağa kalktığı, buna bağlı olarak daha hızlı iyileştikleri de vurgulanmaktadır. Egbert'in yaptığı araştırmada da ameliyat öncesi bilgi verilen hastaların endişeleri azaldığı için, bilgi verilmeyenlerden ortalama 2,5 gün daha erken

taburcu oldukları belirlenmiştir. Ameliyat öncesi endişenin yoğunluğu hastaların bireysel özelliklerine göre değişmektedir. Bu nedenle endişenin somut olarak doğru şekilde ölçümünün yapılması ve endişe düzeyine göre hemşirenin girişimde bulunması gerekir (11).

Adolesanların, ameliyat olma ve hastaneye yatma durumlarının önemli bir endişe kaynağı olması nedeniyle araştırma, “Ameliyat Nedeniyle Hastaneye Yatan Adolesanların Ameliyat Olma ve Hastaneye Yatma Durumunda Endişe Kaynakları Ölçeği”nin geliştirilmesi amacıyla planlandı.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde adolesan dönemi çocukların genel özellikleri; hastaneye yatma ve ameliyat olma durumunda endişe; hastaneye yatma, ameliyat olma durumunda endişe; hemşire adolesan etkileşimi ve ölçek geliştirme ile ilgili genel bilgiler ele alınmıştır.

2.1. ADOLESAN DÖNEMİ GENEL ÖZELLİKLERİ

Latince de adolesan büyümek, olgunlaşmak anlamında kullanılan “adolescere” fiilinin kökünden gelmekte olup, yapısı gereği sadece durumu değil; bir süreci belirtmektedir. Bu kelime günümüzde, bireyde gözlenebilen hızlı ve sürekli gelişme dönemi olarak tanımlanmaktadır (12, 13, 6).

Adolesan dönemi belirgin ve hızlı fizyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimlerin görüldüğü çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir (14). Bu sürenin başı ve sonu sosyal, kültürel ve bireysel olgunlaşma düzeyi ile ilgilidir. Adolesan dönemin başlama yaşı ve süresi iki cins arasında farklıdır. Bu dönem ülkemizde kızlarda yaklaşık 10-12, erkeklerde 12-14 yaşları arasında başlar ve genellikle 6 yıl sürer. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre; adolesan 10-19 yaş, gençlik 15-24 yaşdır (15).

Siyah ırkta beyaz ırka oranla puberte belirtileri daha erken görülmektedir. Sosyal ve ekonomik koşullar, sağlık ve beslenme adolesan dönemin başlama yaşını büyük ölçüde etkilemektedir. Ağır malnütrisyon, kronik sistemik hastalıklar, ağır fiziksel aktivite ve psikolojik gerilim gibi olumsuz yaşam koşullarına maruz kalmış çocuklarda olgunlaşma geç başlamaktadır (1, 13, 16, 17, 18, 4).

Türkiye genç nüfusa sahip bir ülkedir. Türkiye’de 2000 nüfus sayımına göre, 10-19 yaş grubu nüfus 14.088.131 olup, tüm nüfus içindeki payı % 23.2’dir. DSÖ’nün genç insanlar tanımına göre Türkiye’de yaklaşık her 3 kişiden biri genç insan grubundadır (19, 20). Adolesan dönemi erken ergenlik dönemi, orta dönem ve asıl dönem olmak üzere üç dönemden oluşur:

Erken Ergenlik Dönemi (Pubertel Dönem): Pubertenin fizyolojik değişimleri ile başlayan bu dönem, 2 yıl sürer. Bu dönemde dürtü gücü yüksektir. Bastırılmış ödipal arzular güçlenir. Bu dönemdeki erkekler her türlü yoğun duygulanım sırasında ereksiyon yaşayabilir. Bu dönemde bedenin hızlı gelişim ve değişiminin kontrol dışı olması adolesanlarda kontrol kaybı duygusu nedeniyle endişeye yol açabilir. Ebeveyn bu durumdaki adolesanı sıklıkla endişeli olarak algılar.

Orta Dönem (Geçiş Dönemi) : Puberte başladıktan 2 yıl sonra başlar, bu dönem süresince önemli değişiklikler olur. Soyut düşünce kapasitesi gelişir. Kimlik arayışı ve özdeşim kuracağı bir model arar. Ebeveynin değer yargıları onlar için anlamlı olmaktan çıkar. Kendi cinsinden özel bir arkadaş edinir. Bu dönemde cinsellik sıklıkla fantezilerde yaşanır.

Üçüncü Dönem (Asıl Dönem) : Puberteden 4 yıl sonra başlar. 2-3 yıl sürer. Kuvvetli duyguların olduğu, karşı cins ile ilişkilerin önemli düzeyde başladığı, romantizmin ön planda olduğu, bir ilişki sona erdiğinde yoğun acının yaşandığı dönemdir. Soyut düşünce iyice yerleşir, gelecek, evlilik, meslek seçimi ciddi düzeyde gündemde olur. Bağımsızlık duygusu gelişir (13).

2.1.1. Adölesanlarda Gelişim Özellikleri

2.1.1.1. Fiziksel Gelişim

Biyolojik anlamda fiziksel ve cinsel gelişim açısından adölesan dönemi, çocukluk döneminin olgunlaşmamış evresinden yetişkinlik döneminin cinsel olgunluğuna geçiş dönemidir. Adölesan dönemde fizyolojik değişiklikler sırasında bireyin dikkati ve enerjisi kendine dönuktür. Adölesan kendi bedeninde meydana gelen hızlı değişiklikleri genellikle bedenine karşı bir yabancılaşma olarak algılar (21).

Adölesanlarda gonadların ve sekonder cins belirtilerinin gelişmesi, büyüme ve kemik olgunlaşmasında belirgin hızlanma, vücut oranlarında değişiklik adölesan dönemin fizyolojik özelliklerini oluşturur.

Adölesan döneminin ilk klinik belirtileri kız çocuklarında genellikle 10, erkeklerde ise 12 yaşında ortaya çıkar. Biyolojik değişikliklerin tamamlanması 3–5 yıl sürer. İkincil seks karakterleri gelişir (22,16,17). İkincil seks karakterleri belirtileri erkeklerde ve kızlarda değişik sıraları takip eder. Adölesanlardaki seks ile ilgili değişimler aşağıda yer almaktadır (23, 24, 25).

Erkeklerdeki İkincil Seks Karakterleri: Testis, skrotum ve penisin büyümesi, jinokomasti, kıllanma, ses kalınlaşması ve noktural emisyonlardır.

Kızlardaki İkincil Seks Karakterleri: Pelvisin yatay çapının genişlemesi, memelerin büyümesi, alkalen vajenin asit yapıya dönüşmesi, axiller ve pubik kıllanmanın olmasıdır (24, 25).

Adolesan başlangıcının ilk belirtisi boy uzamasıdır. Erkeklerde hem boy, hem de ağırlık eğrilerinde yükseliş 12–16 yaşlar arasında daha belirgin bir biçimde görülmekte ve bu ilerleme 18 yaşına kadar sürmektedir. Kızlarda ise adolesan dönemi öncesinde hızlı olan gelişimin adolesan döneminde yavaşladığı görülür (12). Bu dönemde ağırlık artışı ise boy gelişimine paralel olarak bir gelişim izler. Adolesan dönemi öncesinde kızlar erkeklere oranla daha hafif olurken; adolesan dönemin başında kızlar erkeklere oranla biraz daha ağırdır (6).

2.1.1.2. Bilişsel Gelişim

Bilişsel gelişim adolesanlarda düşünme, akıl yürütme, bellek ve kavrama sistemlerinde meydana gelen değişimlerdir. Bir başka deyişle, bilişsel değişim, dünyayı anlama ve öğrenmeyi sağlayan zihinsel gelişmelerin tümü olarak da kabul edilebilir. Bilişsel gelişim, 10 yaşından sonra başlayan ve mantıksal düşünmenin yetişkin düzeyine eriştiği dönemdir (12, 6). Bu yaşa kadar çocuğun zekâ işlemleri yalnızca somuttur (26).

Bu dönemde görüş alışverişi ve tartışma adolesanın yaşamında önemli bir yer almaya başlar. Çok sayıda probleme çözüm getirebilir ve deneme yanılma yoluyla doğru çözümü bulduğunda ise duygusal doyuma ulaşır (27).

2.1.1.3. Duygusal Gelişim

Adolesan döneminde duygusal gelişim, bireyin, tüm yeteneklerini, inançlarını ve her alandaki yaşantılarını içerir (27). Adolesanlardaki duygusal gelişim ve değişim konusunda dikkati çeken ilk nokta, duyguların yoğunluğundaki artış ve duygulardaki istikrarsızlıktır. Bu dönem adolesan için, fırtınalı ve gergin bir süreci içerir. Bu dönemdeki genç, duygusal, dengesiz, önseziden yoksun bir bireydir (16, 12).

Bazı adolesanlar, çevresinin istediği biçimde davranmak ve duygularını gizlemek için içine kapanır. Adolesanın kontrol altında tuttuğu duyguları, genellikle sosyal grup tarafından hoş karşılanmayan korku, öfke ve kıskançlık gibi duygulardır. Bu dönemde sık görülen sertlik ve kabalık gibi davranış biçimlerinin ardında, aslında diğer insanlara duyulan ilgi eksikliği ve sadece kendi fikirleriyle ilgilenme gibi nedenler bulunmaktadır (12, 28).

Bu dönemde sabit ilişkiler kurulur. Narsist düşüncenin yerini karşıdaki kişinin de önemsendiği durum alır. Aile kurma ve evlilik planları yapılmaya başlanır. Karşı cinse ilgi ve özellikle erkeklerde üreme içgüdüğü artmıştır (17).

2.1.1.4. Sosyal Gelişim

Adolesan döneminde önemli bir gelişim boyutu ise sosyal gelişimdir. Bireyin sosyalleşmesi ilk olarak ailede başlamasına rağmen adolesan döneminde bu süreç ailenin dışına çıkarak okul çevresinde ve dolayısıyla arkadaş gruplarında hızla devam eder (16).

Özdeşleşme ve arkadaşlık bu dönemdeki sosyal gelişimin önemli bir yönünü oluşturur. Adolesan döneminde gelişmekte olan bireyin özdeşleşmesi en önemli basamağı oluşturur. Bu dönemde, birey hem cinsel hem de mesleki olarak benliğini oluşturma çabası içinde olduğunu düşünür (27).

Erikson'a göre adolesan dönemi kimliğin şekillendiği, anatomik yapının oluştuğu, analitik düşüncenin ve problem çözmenin geliştiği, gelecek planlarının yapıldığı bir dönemdir (29).

Çocukla erişkinlik arasındaki geçiş döneminde adolesanın çocukça alışkanlık ve davranış kalıpları, yerini olgun tutum ve davranışlara bırakır. Adolesan dönemde birey, öğretmen, anne ve babasının yardımı olmaksızın çevresine tek başına bakmayı öğrenmektedir (12).

2.1.2. Adolesanların Psiko-Sosyal Sorunları

Adolesanlar endişeleriyle yalnız baş etme sonucu, ebeveynlerden farklı olmak ya da onlara meydan okumak için müzikten giyime, uyuşturucudan siyasete pek çok konu ve uğraş üzerinde yanlış deneyimlerde bulunabilir (5, 30).

Adolesanların başlıca endişeleri:

- Bağımsızlık,
- Vücut görüntüsü,
- Arkadaş grupları,
- Kimlik,
- Yalnız kalma isteği,
- Benmerkezci düşünme,
- Soyut düşünce şemaları oluşturma,
- Ekonomik anlamda bağımsız olma,
- Yetişkinler gibi boş zamanı değerlendirme isteğidir (31, 28,12, 7).

2.2. HASTANEYE YATMA ve AMELİYAT OLMA DURUMUNDA ENDİŞE

Hastaneye yatma ve ameliyat olma, özellikle adolesanlarda endişe oluşturan bir durumdur. Endişe, yaşamda güvence ya da gereksinimlerin karşılanmasını tehlikeye düşürecek herhangi bir etmen söz konusu olduğu zaman ortaya çıkan tepkidir (8, 9).

Spilberger endişeyi şiddetine göre değişebilen bir durum ya da karmaşık bir yanıt olarak ele almış, bireysel farklılıkların bulunduğu bir kişilik özelliği olarak da değerlendirmiştir. K. Horney'e göre ise, endişe tüm nörotik belirtilerin kaynağıdır ve çevresel baskılara karşı geliştirilmiş savunma sistemidir. Bilişsel ekole göre, endişenin nedeni olayların kendisi değil; kişinin beklentileri ve olayları nasıl ve ne şekilde algılayıp yorumladığıdır (32).

Endişe, çaresizlikten doğar. Kontrolü kaybetme duygusu ile çok ilgilidir. Bu durum, ortaya çıkan bir hastalığın, hangi yaşta ve hangi koşullarda olursa olsun, insanlar için endişe kaynağı olduğunu ve sağlığı bozulan her insanın doğal olarak endişe hissedeceği gerçeğini ortaya koyar. Hastalığın anlam ve önemine ilişkin bilinç dışı unsurlar, kişilik organizasyonu, sosyal destek sistemlerinin etkinliği, endişenin gelişimini ve şiddetini etkileyen öğelerdir (32).

Endişenin psikolojik ve fizyolojik belirtileri vardır. Psikolojik belirtiler kişiden kişiye büyük ölçüde değişkenlik gösterir. Kişilik ve başa çıkma düzenekleri tarafından da önemli ölçüde etkilenir. Psikolojik belirtiler; kendine güvensizlik, kontrol kaybı, gerilim ya da heyecanlı olma, gevşeyememe, sabırsızlık, girişimsizlik, yerinde duramama, uykusuzluk, sinirlilik, kötü bir şey olacaktıymış hissi, dikkat eksikliği v.b gibi duygu durumlarıdır. Fizyolojik belirtiler ise; kalp hızında artma, uykusuzluk, kan basıncında yükselme, yorgunluk ve halsizlik, terleme, ağız kuruluğu, baş dönmesi, baygınlık, bulantı, kusma, sık idrara çıkma, diyare v.b gibi belirtilerdir (32, 33, 34).

2.2.1. Endişenin Nedenleri

Endişeyi meydana getiren en önemli faktör çatışmadır. Çatışma ise, kişinin yaşamı ve arzuları ile toplumsal koşulların, olanakların karşı karşıya gelmesi durumunda ortaya çıkar. Endişe, genellikle, fikir ve duyguların kişinin benlik bütünlüğünü tehdit ettiği zamanlarda ortaya çıkan ruhsal ve duygusal çelişkilere bağlı olarak gelişir. Aynı zamanda, bireyin sosyal çevresindeki herhangi bir şeyin benlik bütünlüğünü tehdit etmesi de endişe kaynağı olabilir (32).

Genel olarak adolesan döneminde endişe oluşturan durumlar şöyle sıralanabilir;

- İlgi bedenine dönüktür, kendine yabancılaşma hissedilir,
- Cinsel çatışma yaşanır,
- Çelişkili duyguları varsa da cinsiyet rollerini daha derinliğine öğrenir,
- Geçici eşcinsellik eğilimleri olabilir,
- Bağımsızlaşma çabalarına karşı çelişkili ebeveyn tepkilerinin olması olumsuz duygular yaşatabilir,
- Aile ile yeterince iletişim kuramaması sonucu yeni sevgi kaynakları arar,
- Arkadaşlık ve grup önem kazanır. Onlarla özdeşleşme, örnek alma artar,
- Eleştirel ve soyut düşünce derinleşir, bilişsel gelişim hızlanır,
- Araştırma zorunluluğunu duyma ve zevk arama arasında kararsızlık, sebatsızlık, düzensizlik görülebilir (35).

Bedensel hastalıklarda endişenin ortaya çıkmasında fizyolojik etken olarak sempatik sinir sisteminin etkisi vardır. Hastalık durumunda endişenin ortaya çıkmasında, sürmesinde ya da artmasında neden olan etkenler;

- Hastalığın doğası, şiddeti, öldürücülüğü ve yarattığı yeti yitimi,
- Hastalığın hastada yarattığı olumsuz düşünceler,
- Hastanın işlevsel olmayan baş etme stratejileri kullanması,
- Hastanın düşük düzeyli savunma düzenekleri kullanması,
- Sağlık ekibinin olumsuz ve uygun olmayan tutum ve davranışlar göstermesi,
- Hastalık için önerilen tedavi seçeneklerinin biçiminin ağırlı olması,
- Tedavi ortamının kötü koşulları, hastaneye yatmanın getirdiği sorunlar,
- Uygulanan girişimlerin hasta için yabancı ve korkutucu olması,
- Sosyal desteklerin yetersizliğidir (36).

2.2.2. Endişe Düzeyleri

Endişe düzeyi günlük yaşamın koşullarına ve bireysel özelliklere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Peplau'ya göre endişe 4 düzeyde olabilir (8).

Hafif Düzey: Kişi alarm durumundadır. Göz hareketleri ve işitme duyusu artmıştır. Bireyin algılama alanı genişler. Sorun çözebilir, etkin olarak öğrenebilir ve düşünebilir.

Orta Düzey: Bireyin algılama alanı daralır. Bu düzeyde hastalığın en küçük ayrıntısına odaklanma ve geriye kalanları göz ardı etme davranışı gözlenebilir. Birey sorunları ancak uzun bir süreçte çözebilir.

Şiddetli Düzey: Düşünce, duygu ve hareketler arasında uyumsuzluk belirir. Birey tamamen ayrıntılara odaklanır ve olaylar arasında bağlantı kuramaz. Sorun çözme yeteneği sınırlıdır.

Panik: Endişenin en şiddetli yaşandığı durumdur. Bireyde uyum bozukluğunun tüm belirtileri rahatlıkla gözlenebilir. Korku, dehşet, dikkatsizlik görülebilir ve bireyler sadece ayrıntılar üzerinde yoğunlaşır.

Düşük düzeyde endişe, güdülenmeyi artıran olumlu bir duygulanımdır. Orta düzeyde endişe yönlendirildiğinde öğrenmeyi olumlu bir yönde etkileyebilir. Ancak orta ve yüksek düzeyde endişenin organizmaya zarar verebilecek birçok etkisi söz konusudur. Kalp atım hızı ve tansiyon değerlerinde yükselme, kan damarlarında daralma, sindirim sistemine ilişkin rahatsızlıklar, uyku bozuklukları, karar verme yeteneğinde azalma endişenin olumsuz etkilerinden yalnızca birkaçıdır (8).

2.2.3.Hastalık ve Hastaneye Yatmanın Adolesanlar Üzerindeki Etkileri

Hastalığın yaşanması bireysel farklılık gösteren bir kavram olmasına rağmen, hasta olma ve hastaneye yatma tüm bireylerin endişe duymasına yol açmaktadır. Hasta birey, gerek hastalığın kendisinde oluşturduğu fiziksel etkiler ve gerekse hastaneye yatışın getirdiği çevresel değişimin sonucunda endişe duymaktadır (8).

Hastalığın adolesan dönemindeki bireye etkisine bakıldığında, endişenin adolesanlarda yüksek olduğu gözlenir. Hasta adolesanlarda özellikle kızlarda benlik saygısının önemli derecede düşük olduğu saptanmıştır (37). Çocukluktan yetişkinlik dönemine bir geçiş olan adolesan dönemi biyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler içeren özel bir dönem olduğu için özel ilgi ve bakım alanı da gerektirmektedir. Bu nedenle planlanan hemşirelik girişimleri de diğer çocukluk dönemlerinden farklıdır (38).

Adolesanlar, hastalığa ve hastaneye yatmaya çocuklara kıyasla daha farklı ve çeşitli tepkiler sergilerler. Adolesanların hastaneye yatmaya gösterdikleri tepkiler 3 grupta incelenir:

Pasif adolesanlar: Bu gruptaki adolesanlar, hastane işlemlerinde iş birliği içindedirler ve tedavi ekibi tarafından uysal olmaları nedeni ile sevilirler. Ancak ruh sağlığı ekipleri için endişe edilecek adolesanlardır. Çünkü duygularının karmaşasını ifade edemez ve ciddi içsel çatışma ve kargaşa yaşarlar.

Asi adolesanlar: Bu gruptaki adolesanlar, için kurallar ve işleyiş direnilecek ve mücadele edilecek bir durumdur. Bu davranışlarıyla iyileşmelerine engel olabilirler. Başkaldırıcı davranışları siktir.

Olgun adolesanlar: Bu gruptaki adolesanların zihinsel güçleri, süreci anlamalarını ve başa çıkabilmelerini sağlar. Hastaneye yatma ile yaşam sorumluluklarından tatile çıktıklarını kendilerine inandırırılar. Hastane, ekip ve diğer hastalar hakkında bilgi edinirler. Sağlık personelinin rollerini öğrenirler. Hastalıkla baş etmeye çalışırlar (35).

Adolesanların etkilenmesinde hastalık tipi de önemlidir. Adolesanlar, genel olarak bedenleri konusunda narsistlerdir. Fizik kimliklerine son derece duyarlıdır. Adolesan dönemindeki iki cinsiyet için de fizik görünümündeki bozukluk, değişiklik ve işlev kaybı üzüntü verir. Ayrıca adolesanlar hastalığın bilincindedir ve ölüm kavramı hakkında gerçekçi bilgileri vardır (35).

Adolesan özgür ve bağımsız olmak ister. İzole edilmiş bir ortamda kalmaya katlanamaz. Eğer adolesan tamamen kısıtlanırsa kendini çaresiz ve depresif hissedir. Uzun süre yatakta kalacağını düşünür. Tepki olarak kısıtlama karşısında kızar ve saldırgan davranır. Hastanede olmak adolesanın ailesine tekrar bağımlı olma duygusunu canlandırabilir ve bundan nefret eder. Hastalığın yaşamını kötüye götüreceğini düşünür. Ayrıca adolesanlar akran gruplarına bağılıdır ve onlarla olmamak adolesana duygusal yoksunluk yaşatır. Adolesanın statü gereksinimi vardır. Çocuk gibi algılanırlarsa endişe yaşarlar (35, 39).

Adolesanın hastanede yatması, yeni gelişmekte olan kişiliğini ve bağımsızlığını tehdit edebilir. Sonuçta bu gelişmeleri korumak için hastanedeki yetkiye karşı koyabileceği için sorunlarıyla baş etmede zaman zaman hastane personelinin ve yaşantısından uzaklaşması gerekir. Bunun için hastanede adolesanın yalnız kalabileceği sessiz ve özel bir oda ayrılması faydalıdır (38).

Adolesanların çocuk ve erişkinlerden birçok bakımdan farklı olmaları, hızlı bir değişim süreci yaşamaları, sağlık hizmeti verirken onların fizyolojik özelliklerini, ihtiyaçlarını, kişiliklerini, sıkıntılarını ve içinde yaşadığı ortamın şartlarını dikkate almayı gerektirir. Bu amaçla ilk adolesan ünitesi 1960'lı yıllarda Boston Çocuk Hastanesinde Dr. J. Roswell tarafından kurulmuştur. ABD dışındaki ilk adolesan ünitesi ise 1965-1966 yıllarında Dr. Mithat Çoruh ve Dr. Erol Kınık tarafından Hacettepe Çocuk Hastanesinde kurulmuştur (40).

Kişisel alan kavramları özellikle adolesan grubu için büyük önem taşır. Bu gereksinim hastanede kalış süresine göre artar. Ancak kalış süreleri çok kısa bile olsa, adolesan, kendine ait bir köşeye geçmiş olsun kartları, fotoğraflar, posterler asarak o bölgeyi özelleştirmek ister. Bu nedenle hastane odaları hastaların kalıcı olmayan değişiklikler yapabilecekleri bir şekilde düzenlenmelidir. Bu, poster ve diğer nesnelerin tutturulabileceği mknatsız bir pano olabilir. Ayrıca adolesanın özel eşyaları için raf, çekmece, dolap bulunmalıdır. Özellikle bu yaş dönemi çocuklarının yetişkinlerden daha fazla eşyaları vardır. Adolesanların genellikle evlerinde kendilerine ait bir yerleri vardır. Oda başkaları ile paylaşıldığı zaman dahi kullanılan resimler, posterler, küpürler, notlar ve değişik sanat eserleri kendilerine ait yerlerini gösterir. Ayrıca yetişkinlerin kendileri için seçtikleri yerleri reddederler. Önemli olan kendi yerlerini kendilerinin seçmeleridir (41, 38).

2.2.4. Adolesanların Hastaneye Yatması Durumunda Yapılacak Hemşirelik Girişimleri

Adolesan dönemi çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olduğu için birey ne çocuk ne de yetişkin sayılabilir. Bu dönemde hastaneye yatmak zorunda kalan adolesanlara daha bilinçli bir bakım sunabilmek için adolesan servisleri açılması gerekir. Adolesanların genel özelliklerine bakıldığında öncelikler arasına alınması gereken bir grup olduğu açıkça görülmektedir. Ancak adolesan konusunda yetişmiş sağlık çalışanı azdır. Sağlık personeli yetiştiren üniversitelerde de adolesana yönelik özel uzmanlık eğitimleri henüz istenilen sayıya ulaşmamıştır (15, 42). Bu koşullar dikkate alındığında; hemşirelik bakımı önemli bir yer tutmaktadır. Adolesanların hasta olma ve hastaneye yatması durumunda planlanacak hemşirelik girişimleri şunlardır:

-Adolesan servislerinde çalışacak hemşirelerin bu dönemin bio-psiko-sosyal özelliklerine göre yaklaşımda bulunması gerekir.

-Adolesanların aile, arkadaş ve sosyal çevre ile iletişimlerini sürdürebilmeleri için telefon, televizyon ve kitaplık gibi olanaklar sağlanır (42).

-Adolesana sağlık hizmeti verirken hemşire ve sağlık ekibinin diğer üyeleri adolesan ile güven verici iletişim kurar.

-İlk görüşmede hemşirenin kendini tanıtmayı ve el sıkışması gerekir.

-Güvenirliliğin ve mahremiyetin sağlanmasına özen gösterilir.

-Görüşme sırasında hemşire adolesanın anlayabileceği basit cümleler kurar ve ara sıra adolesandan anlattıklarını tekrar etmesini isteyip anlayıp anlamadığını kontrol eder.

-Hemşire öykü alırken aile odada iken adolesanın yanıtlamasının zor olacağı kişisel sorulara dikkat eder.

-Hemşire adolesana tek olarak görüşeceği bir zaman oluşturur (18).

2.2.5. Ameliyat Olmanın Adolesanlar Üzerindeki Etkileri

Tüm bireyler için olduğu gibi adolesanlar için de ameliyat olmak endişe verici bir durumdur. Çünkü endişe, hangi gelişim döneminde olursa olsun ameliyat olacak hastalar için evrensel bir duygudur. Ancak, endişeye yol açan etmenler birbirinden farklıdır. Ameliyat olmayı bekleyen hastalarda endişeye yol açan en belirgin etmenler ağrı, anestezi ve ölüm korkusudur. Yine, genel anlamda, fiziksel ağrı veren işlemlerle karşılaşma, aileden uzak kalma, yabancı bir ortamda bulunma, bilinmeyen alet ve işlemlerle karşılaşma hastaneye yatan adolesanın endişe duymasına neden olabilecek etmenlerden bazılarıdır. Ameliyat olma da bu etkenlerin arasında bulunmakta ve önemli bir yer tutmaktadır (8).

Hastanın ameliyat olma amacı tedavi olmakla birlikte ağrı ve acıdan kurtulma umudu taşımıştır. Ama genel olarak işlemin kendisinden kaynaklanacak yeni ağrı ve acıların da oluşmasının endişesi içindedir.

Özellikle çatışmaların yoğun yaşandığı yaş dönemi olan adolesanlarda; ölüm, bedeninin zarar göreceği ve acı çekeceği, mahremiyetinin korunamayacağı, anestezi sırasında kimliğini ve denetimini yitireceği, ameliyat sonrasında yeti yitimi ve bağımlılık olabileceği, hem cerrahi, hem de anestezi ile ilişkili olarak ağrının artacağı ve istenmedik durumların olabileceği düşüncelerinin olması endişeyi oluşturan faktörler arasında yer alır.

Adolesanlarda yoğun endişe nedeniyle ameliyat sonrası ruhsal problemler oluşabilmektedir. Bu problemler ameliyat öncesi, ameliyat ve ameliyat sonrası dönemlerde ortaya çıkmaktadır. Genel anestezi alan adolesanlarda anestezi sonrasında ve daha sonraki haftalarda öfke nöbetleri görülmektedir. Yoğun endişe ve davranış problemleri adolesanın tedaviye uyumunu engellemektedir. Anesteziyle ilgili endişe işlemin çeşitli yönleri ve aşamaları ile ilişkili olabilir (43, 44). Örneğin; obsesif-kompulsif kişilik özelliğine sahip bireyler için bilincin kapanması ve denetim kaybı bir endişe kaynağıdır. Paranoid ya da çekingen kişilik özelliğine sahip

bireylerde yabancılara karşı endişe görülebilir. Enjeksiyon yapılması da endişeyi arttırabileceği için anestezi de sorun oluşturabilir (45).

2.2.5.1.Ameliyat Öncesi Endişe

Ameliyat kararı ve bekleme süreci adolesanlarda endişeye neden olur. Ameliyat öncesi endişenin seviyesi tanı, tutulan organ ve sistem, ameliyatın zorluk ve risk durumu, hastanın ameliyatla ilgili önyargılarıyla ilişkilidir. Ayrıca hasta ve sağlık ekibi ilişkisinin niteliği de endişe seviyesinde belirleyici rol oynar. Bazı hastalar sağlık ekibine güvensizlik yaşarlar. Bu güvensizliğin sebebi sağlık ekibinin tutumu ya da düşünce bozukluğu, depresyon, bilişsel bozukluk da olabilir (44).

Ayrıca adolesanlar bilinçdışı nedenlerle ameliyatı bir tür cezalandırılma, sağlık ekibini de bir tür stres arttırıcı faktör olarak algılar. Tutulan organ ve sistemin birey için sembolik önemi, daha önce benzer işlem uygulanan bir başkasıyla özdeşim yapması, postoperatif kazanç/kayıp dengesini hatalı algılaması, olası kayıplar üzerinde aşırı durulması, önceki deneyimler konusunda bellek çarpıtılmasının olması ameliyat öncesinde endişe olmasına yol açar (45).

2.2.5.2.Ameliyat Sonrası Endişe

Araştırmaların çoğunluğu ameliyat sonrası endişe düzeyinin ameliyat öncesi endişe düzeyi ile bağlantılı olduğunu göstermektedir. Buna karşılık bazı araştırmalar ameliyat sonrası duygusal uyumu en iyi olan hastaların ameliyat öncesi endişesi orta düzeydeki hastalar olduğu sonucuna varmışlardır (45).

Bu araştırmalarda ameliyat öncesi endişesi düşük düzeyde olanlar genellikle çekingen, inkâr ve bastırma mekanizmalarını kullanan, tedavi sürecine katılmayan ve kendilerini ameliyata hazırlamayan hastalardır. Buna karşın ameliyat öncesi endişesi yüksek düzeyde olan hastaların güvence verilmesine karşın rahatlayamadıkları ortaya çıkmıştır. Ameliyat sonrası endişe düzeyi yüksek olan hastalarda tıbbi komplikasyon oranı da daha yüksektir (45).

Yine, ameliyat öncesi dönemde endişe düzeyinin yükselmesi, ameliyat sonrasında hastanın iyileşme sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. Endişe düzeyi yüksek hastaların endişe düzeyi düşük olan hastalara göre:

-Ameliyat sonrası kusma oranları daha fazladır. Kusma hem hastanın sıvı elektrolit dengesini etkilemekte hem de insizyon açısından sorun oluşturmaktadır.

-Ameliyat sonrası dönemde daha fazla ağrı olmakta ve bu nedenle analjezik gereksinimleri artış göstermektedir.

-Plazma kortizol düzeyleri daha fazla yükselmektedir. Bu durum hastada negatif nitrojen dengesinin oluşmasına yol açmaktadır. Ayrıca immün sisteminin baskılanmasına neden olarak ameliyat sonrası enfeksiyon riskini arttırmaktadır.

-Ameliyat sonrası ruh sağlığına ilişkin sorunları daha fazladır. Gürsoy'un (2001) Rogers, Reich'in ve Sheppard'e atfen belirttiğine göre; yüksek endişe düzeyi gösteren hastaların %25'inde ameliyat sonrası dönemde deliryum görüldüğü saptanmıştır. Ayrıca bu hastalarda ameliyat sonrası psikoz insidansının daha yüksek olduğu saptanmıştır (8).

Bu etkenlerin tümü hastaların iyileşme sürecini olumsuz etkilemekte ve hastanede yattığı sürelerini uzatmaktadır. Hasta birey, hastalığın yanında yaşadığı endişenin etkileriyle de baş etmek zorunda kalmaktadır. Dolayısıyla da, hastanın hastanede kalış süresi uzadıkça hastanın endişesi artmakta, artan endişe de iyileşme sürecini geciktirmektedir. Endişenin etkileri dikkate alındığında, en aza indirgenmesinin hastanın iyileşme sürecine olumlu etkisi olacağı ortadadır. Spinal anestezide endişenin en fazla olduğu dönem ameliyatın hemen sonrasındır. Buna karşılık genel anestezi uygulanan hastaların endişe düzeyi ameliyattan birkaç gün sonra, tani, iyileşme ve ağrıya ilişkin sorunlar ön plana çıktığında yükselir. Ameliyat sonrası endişenin özel bir biçimi ise ameliyat travması ile ilişkili olan akut stres bozukluğudur. Bu tablo bazı hastalarda travma sonrası stres bozukluğuna dönüşebilir (45).

Ameliyat sonrası dönemde oral alımın kısıtlanması, ilaçların gastrointestinal emiliminin bozulması, eklenen tıbbi sorunlar ve ilaç etkileşimleri psiko-farmakolojik tedaviyi güçleştirmesine bağlı yetersiz ağrı tedavisi sonucu endişe artabilir (45).

Ameliyat öncesi dönemde ve ameliyat sırasında müzik dinletisi, ışık düzeyinin ayarlanması, bilgilendirme, endişeyi azaltan film izletme gibi uygulamalar yaşanan bu problemleri azaltmaktadır. Ameliyat öncesi yeterli psikolojik hazırlık yapılması, anestezi öncesi ve sonrasında anne babanın ya da sevdiği arkadaşlarından birinin adolesanın yanında bulunması endişesini ve uyumsuzluğunu azaltmaktadır. Hemşire ve sağlık ekibinin aile ile olan işbirliği ve adolesana olumlu yaklaşımı adolesanın uyumunu arttırmaktadır (43).

2.2.6. Endişenin Sık Görüldüğü Ameliyat Çeşitleri

Göğüs Kalp Damar Cerrahisi: Kalp ve akciğer hastalıklarında endişe belirtileri sık görülür. Ayrıca kalbin sembolik anlamı, kalbine müdahale edilecek hastalarda ölüm korkusunu ve ameliyat öncesi endişenin artmasına yol açar. Yapay solunum cihazına bağlanan hastalarda da cihazdan çıkarılma aşamasında endişe sık görülür (45).

Plastik Cerrahi: Plastik cerrahi olgularında görülen beden görünümü bozuklukları endişeye neden olabilir. Estetik amaçlı olarak cerrahiye başvuranlarda beden imgesi bozuklukları olabileceği gibi operasyon sonrasında beklediklerini bulamadıklarında endişeye bağlı tepkiler de gelişir.

Beyin Cerrahisi: Merkezi sinir sistemi lezyonları endişeye neden olabileceği gibi cerrahi komplikasyonu olarak da endişe görülebilir.

Baş-Boyun Cerrahisi: Sıklıkla şekil bozukluğu ve sürekli varolan ağrı endişeye neden olur. Endişe de, şekil bozukluğunun, olduğundan daha kötü hissedilmesine neden olarak beden imgesinin olumsuz algılanmasına sebep olur.

Endokrinolojik Cerrahi: Tiroid, paratiroid ve adrenal hastalıklarında diğer psikiyatrik belirtilerin yanı sıra endişe de sık görülür (45).

Gastrointestinal Cerrahi: Ösefagus, mide ve duodenum hastalıklarında ve özellikle irritabl kolon sendromunda endişe sık görülür. Kolostomi uygulanan hastalarda yoğun endişe görülebilir (44).

Ortopedi: Endişe daha çok giderilemeyen ağrı ile ilişkilidir.

Kanser Cerrahisi: Kansere eşlik eden ölüm korkusu, endişeye yol açabilir.

Transplantasyon: Transplantasyonun başarılı olup olamayacağına ilişkin endişe ve ameliyat sonrası dönemde başlanan immünosupresif ilaçlar endişeye neden olabilir.

Yanık: Yanık sonrasında travma sonrası anksiyete bozukluğu sık görülür (45).

2.2.7.Endişe ile Baş Etme Yöntemleri

Adolesan endişesini kendisine sorulmadan ifade etmeyebilir. O nedenle, doğru cümleler kullanarak endişesinin nelerden kaynaklandığı sorulmalıdır. Endişenin beklenen bir duygu olduğunu söylemek, adolesanın endişelerini dile getirmesini kolaylaŐtırır.

Endişeli adolesanda en etkili yaklaşım güvence vermek ve psikolojik destek sağlamaktır. Bunun için Şu yöntemler kullanılır:

1. Adolesana hastalık ve ameliyata ilişkin eğitim verilir. Adolesanın hastalık ve ameliyat hakkındaki düşüncelerini bir Şekil çizerek göstermesi ve bu Şekil üzerinde düzeltmeler yapılması sağlanır.

2. Adolesanın operasyondan önce ameliyat ekibi ile görüşmesi güven sağlar ve endiŐelerin giderilmesine yardımcı olur.

3. Aynı tür işlemin uygulandığı hastalardan oluŐan "kendime yardım" grupları oluŐturulur. Grubun oluŐturulamadıđı ortamlarda hastalar birbirleriyle tanıştırılır ve iletişime girerek deneyim ve duygularını paylaŐmaları sağlanır. Aynı operasyonun daha önce uygulandığı bir hastayla aynı odada kalması destekleyici girişimler arasında yer alır.

4. DavranıŐçı yöntemler kullanılarak operasyon öncesinde gevŐeme egzersizleri yaptırılır (45).

2.3.HEMŞİRE ADOLESAN ETKİLEŞİMİ

Hemşire, hastaların fizyolojik ve psikolojik olarak ameliyata hazırlanmasında önemli bir role sahiptir. Çünkü sağlık ekibinin hasta ile en çok birlikte olan üyesi hemŐiredir. Hemşirenin hastaya yeterince zaman ayırması, açıklamalar yapması, hastanın sorularına yanıt vermesi, endişeleri üzerinde tartıŐması önemli bir hemşirelik girişimidir. Bu özellik hemşireye gerek hastada endişeye neden olabilecek kaynakları tespit etme, gerekse endişenin belirtilerini gözleme olanağı sağlamaktadır. Endişenin oluŐum kaynaklarının azaltılması ve hastanın endiŐesiyle baş etmesine yardımcı olmak, ameliyat öncesi hemşirelik bakımının önemli girişimlerinden biridir. Bu amaç için, hastanın bireysel özellikleri de düşünülerek Şu hemşirelik girişimleri planlanır (8).

2.3.1. Ameliyat Öncesi Yapılan Hemşirelik Girişimleri

Ameliyat öncesi dönemde endişe düzeyinin yükselmesi hastanın iyileşme sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. Endişe düzeyi yüksek hastaların endişe düzeyi düşük olan hastalara göre, ameliyat sırasında daha fazla anestezi gereksinimleri olmakta ve anestezi komplikasyonları görülme oranı artmaktadır. Bu yüzden uygun hemşirelik eğitimleri ile endişe düzeyi azaltılabilir. Ameliyat olacak adölesanlara ameliyat öncesi yapılacak eğitim 5 grupta özetlenebilir (11).

1.Psiko-sosyal Destek: Adölesanın endişesinin azaltılmasını, sorularının yanıtlanmasını, yeniden güvenin kazanılmasını sağlayan girişimleri içerir. Bu girişimler:

- Adölesanın fiziksel görünümü, davranışı ve konuşmalarında endişeye ilişkin belirtiler gözlenir ve endişe düzeyi saptanmaya çalışılır.
- Adölesanın kendi endişesini tanıması ve ifade etmesine yardımcı olunur.
- Endişeye yol açan gerçek ve olası tehditler belirlenmeye ve giderilmeye çalışılır.
- Adölesanın endişe yaşamasından kaynaklanabilecek suçluluk, öfke, çaresizlik, korku gibi duyguların normal olduğu kabul edilir ve hasta bu duygulardan dolayı yargılanmaz.
- Adölesanın, şikâyetlerinin bitmesi gibi ameliyatın olumlu yönleri üzerinde düşünmesi sağlanır.

2.İşlemlerle İlgili Bilgi Verilmesi: Eğitim; ameliyat öncesi ve sonrası adölesana neler yapılacağı ve adölesanın nerede bulunacağına ilişkin bilgileri kapsamaktadır. Ameliyathanenin yeri, uyanma odasının yeri, odada bulunan aletler, aç kalma, lavman, premedikasyon gibi ameliyat öncesi hazırlıklar ve anestezi tipi, ameliyat sonrası vücuda takılan dren, IV infüzyonların açıklanmasını içeren bilgileri içerir. Adölesana sözel bilgi verdikten sonra anlatılanları içeren yazılı bir eğitim materyali verilebilir.

3.Beceri Öğretimi: Eğitim ameliyat sonrası hastanın yapması istenilen derin solunum, öksürük ve bacak egzersizleri, öksürürken insizyon bölgesinin desteklenmesi, yatakta dönme gibi aktivitelerin öğretimini içerir. Adölesanın, ailesi, arkadaşları gibi çevresindeki destek sistemleri tespit edilerek bakıma katılmaları sağlanır.

4.Hastanın Yaşayabileceği Rahatsızlıklara İlişkin Bilgiler: Adolesanın ameliyat öncesi ve sonrası yapılan işlemler sırasında neler hissedeceği (örneğin: premedikasyon verildiğinde baş dönmesi olabileceği), yaşayabileceği sorunlar (örneğin: anestezi sonrası kusma, ağrı, idrar retansiyonu v.b. olabileceği) açıklanır.

5.Hastanın Sorumluluğunu Açıklayan Bilgi Verilmesi: Hastanın ameliyat öncesi hazırlıklarda ve ameliyat sonrası yaşanabilecek sorunlarla baş etmede neler yapabileceği, bu sorunlarla baş etmedeki rolünü içerir.

Ameliyat öncesi hastaların endişe düzeylerinin ölçülmesi, cerrahî kliniklerinde rutin bir işlem olarak yerleştirilebilir (8, 11).

2.3.2.Ameliyat Günü Yapılan Hemşirelik Girişimleri

Profesyonel ameliyathane hemşiresinin rolü adolesan ve ailesiyle dostça, sıcak bir ilişki kurarak endişelerini hafifletmek, gerekli hatırlatmaları yapmak, soruları yanıtlamaktır. Hemşire hastanın fiziksel ve duygusal durumunu değerlendirerek, ameliyathane ortamının hastayı nasıl etkilediğini değerlendirmelidir. Ameliyathane hemşiresi yapılan işlemleri açıklayarak ve hastanın sorularını yanıtlayarak endişesinin azaltılmasına yardımcı olmalıdır. Yüksek düzeyde endişesi olan adolesanlar hakkında anestezi uzmanı bilgilendirilmelidir. Böylece premedikasyonun, hastanın durumuna göre belirlenmesi sağlanır (8, 11).

2.3.3.Taburculuk Eğitimi

Ameliyat olan adolesanlar ameliyat sonrası stabil hale geldiğinde taburcu edilmektedir. Taburculuk planlaması adolesanın hastaneye kabulü ile başlar ve hastaneden çıkıncaya kadar devam eder.

Bu eğitimde ameliyat sonrası beklenen sorunlar ve bunlarla nasıl baş edebileceği anlatılır. Beklenmeyen bir sorun geliştiğinde sağlık personeline başvurması, acil durumlarda arayabileceği sağlık personelinin adı ve telefon numarası gibi bilgiler verilir (11).

2.4.ÖLÇEK VE ÖLÇEK GELİŞTİRME

Ölçme kavramına günlük hayatın her aşamasında rastlamamız mümkündür. Ölçme kısaca, bir niteliğin gözlenerek gözlem sonuçlarının sayılarla veya sembollerle gösterilmesidir (46). Ölçme genellikle belli bir amaç için yapılır. Ölçmenin amacı kişiler, olaylar ya da nesnelere hakkında değerlendirme yapmak ve elde edilen değerlendirme sonuçlarına göre belli kararlar vermektir (9).

Ölçek, bir takım özelliklere göre gruplanmış ölçme metodudur. Demirel'e göre de ölçek ölçme sonuçlarını gösteren sembol veya sayıların matematiksel nitelikleridir (47). Çeşitli ölçek türlerinden, sadece sıra özelliğini içeren sıralayıcı ölçüm, likert tipi ölçekle ilişkilidir (9).

Sıralayıcı ölçek tipi sahip olunan ölçek özelliğinin derecelerine göre eşyayı, olayı ve insanları sıralamayı amaçlar. Boy sırası, alınan notların sırası bir örnektir. Görüldüğü gibi sahip olunan özellik, sadece diğerlerine göre az ya da çok biçimde nitelendirilir. Aralarında farkın miktarını belirtmez. Sınıf mevcudunun 20 tanesinin kız 10 tanesinin erkek olduğunu tespit ettiğiniz zaman, sınıflama ölçeği yapmış oluruz. Ancak bu ölçekte o kategoriyi oluşturan sayıyı ve toplam içindeki yüzdesini bulabiliriz (48).

Ancak daha ileri düzeyde işlem yapmak her zaman mümkün olmaz. Çünkü kategoriler arasında bir büyüklük küçüklük ilişkisi yoktur. Kategorileri adlandırırken sayı da kullanabiliriz. Fakat bu sayının nicelik olarak bir anlamı yoktur. Örneğin bilgisayar ortamına aktarmadaki kolaylık bakımından kadınları 1, erkekleri 2 rakamıyla gösterebiliriz. Bu durumda 1 ve 2 sayısal büyüklükleri değil, yalnızca farklı kategorileri gösterir (48).

2.4.1. Likert Tipi Ölçek

Bu tip ölçekler, bireyin kendisi hakkında bilgi vermesi esasına dayanır. 1932 yılında Likert tarafından geliştirilen bu ölçekte, ölçülmek istenen tutumla ilgili çok sayıda olumlu ve olumsuz ifade, çok sayıda yanıtlayıcıya uygulanır. Yanıtlayıcılar her ifade için 'Tamamen katılıyorum', 'Katılıyorum', 'Kararsızım', 'Katılmıyorum' biçiminde tepkide bulunurlar. Yani, derecelenmeler toplamıyla oluşturulan bu ölçekte, ölçme araçlarında yanıtlayıcı, ölçekteki her maddenin anlamına ilişkin tutumunun derecesini belirtir (49, 48, 50, 51).

Likert tipi ölçekte, sorulara yanıtlayıcılar tarafından verilen yanıtlar bütün bir ana kitleyi temsil eden yanıtlar olarak kabul edilmekle birlikte, seçilen modelin ana

kitleye ait ifadeleri temsil ettiğini belli edecek bir özellik metodun kendisinde mevcut değildir. Soruların sonuç çıkarılabilecek nitelikte veya çapraşık olduklarını anlamaya hizmet edecek hiçbir hüküm de öne sürülemez. Bu ölçek Thurstone ölçeğinden daha duyarlı olmasına rağmen her konu için, diğer konulara verilen notlardan ayrı bir değerlendirmeye ve konular arası karşılaştırmalara imkân vermez. Çünkü bu metotta aralık kavramı ve sorular arasında mesafe olmadığından ölçülen bilginin sorular itibarıyla karşılaştırması da mümkün değildir (52).

Likert tipi ölçek geliştirme yaklaşımında izlenen ardışık işlem adımlarını şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Ölçülecek özelliğin tanımlanması
- Deneme ölçeğinin düzenlenmesi ve deneme uygulaması
- Deneme ölçeğinden elde edilen verilerin analizi işlemleridir.

Bir ölçme işlemi, ölçülecek özelliğin belirlenmesi ile başlar ki, tanımlanamayan özellikler ölçülemez. Tanımlama, ölçülmek istenen özelliğin teorik tanımından yola çıkarak gözlenebilir ve ölçülebilir olarak tespitidir. Örneğin “tutum, bireye sunulan ve onun bir psikolojik obje ile ilgili duygu, düşünce ve davranışlarının düzenli bir biçimde oluşturan bir eğilimdir” tanımı soyut ve kuramsal bir tanımdır. Oysa burada sözü edilen tanımlama, ölçülmek istenen özelliğin kuramsal tarifinden yola çıkarak gözlenebilir ve ölçülebilir bir biçimde tanımlanmasıdır. Ölçülmek istenen tutumun kuramsal tanımı içinde, gözlenmek istenen tepkileri uyaracağı düşünülen durumların tasarlanması ve kullanılan ölçekleme tekniğine bağlı olarak ifade edilmesi gerekir. Buradaki uyarıcı durumlar, belirli bir tutum konusuna ve nesnesine ilişkin, tutumun göstergesi sayılan ifadelerdir (48).

Taslak ölçeğinin düzenlenmesi ve deneme uygulaması aşamasında, genellikle ölçekte kullanılması tasarlanan madde sayısının üç dört katı kadar sayıda hazırlanması idealdir. Çünkü maddelerin bir grup üzerinde denenmesinden sonra amaca hizmet etmeyen yeterli güvenilirlik ve geçerlikte olmayan maddeler ortaya çıkarılır. Ayrıca çok sayıdaki madde arasından istenen kapsayıcılıkta ve ayırt edicilikte madde seçme olanağı daha fazladır. İlk denemede istenen niteliklere sahip yeterli madde sayısına ulaşılmadığı zaman deneme uygulamaları tekrar edilebilir. Analizler sonucunda kusurlu oldukları tespit edilen maddeler üzerinde yapılan incelemelerin ışığında düzeltilerek yeniden yazılan ifadeler tekrar denenmelidir (48).

Deneme uygulamasından elde edilecek verinin analizi ve madde seçme aşamasında ise, taslak ölçeğinden elde edilen veriyi incelemedeki temel amaç

güvenilir ve geçerli bir ölçek elde etmektir. Bütünüyle ölçeğin sahip olacağı psikometrik özellikler, bu ölçekte bulunan maddelerin psikometrik özelliklerine bağlıdır. Yukarıda da vurgulandığı gibi, bu aşamadaki uygulama, var olan maddeler arasından oluşturulacak ölçek için en iyi psikometrik özelliklere sahip olanın seçilmesini amaçlamaktadır (48).

Taslak ölçeğinin uygulaması sonucunda elde edilen veri üzerinde madde ve ölçek puanlaması yapılır. Likert tipi ölçekte 3, 2, 1, 0 gibi her yanıtlayıcının her bir maddeye verdiği yanıt puanlanır. Puanlama yöntemi ölçek boyunca aynı kalmalıdır. Veri, üzerinde yapılacak işlemleri ve madde analizini kolaylaştırıcı biçimde düzenlemelidir. Analizler için en genel amaçlı veri düzenleme biçiminde “madde-yanıtlayıcı” matris hazırlanır. Yanıtlayıcılarla ilgili işlemler satırlar; ölçek maddeleri ile ilgili işlemler sütunlar üzerinden yapılır. Ölçek puanlarının dağılım özellikleri incelendikten sonra madde analizine geçilir (48).

Madde analizinin asıl amaçlarından biri ölçek ya da testlerin ne derece iyi işlediğini tespit etmektir (51). Madde analizi, deneme amacıyla hazırlanan tutum ve ifadeleri, kendi içinde tutarlı, kararlı olma ve gözlenmek istenmeyen tepkileri uyarmadan, gözlenmek istenen tepkileri uyarabilme gücü bakımından incelenir. Madde analizi sonucunda denemelik ölçekte bulunan ifadelerle karşılaşılan sorunlar tespit edilir ve alınacak önlemler saptanır. Gerekliyse, öngörülen düzeltmeler yapıldıktan sonra bu aşamadaki işlemler tekrarlanır (48).

2.4.2. Ölçeğin Güvenilirlik ve Geçerliliği

Güvenilirlik ve geçerlilik her ölçüm aracında ya da yönteminde aranan iki temel özelliktir. Her iki nitelik de ölçmedeki yanılığa ilişkindir. Yanılığın en aza indirgenmesi hem güvenilirliği hem de geçerliği iyileştirecektir. Bir ölçeğin istendik düzeyde ölçme fonksiyonunu gerçekleştirebilmesi için, bu iki özelliğin bulunması gerekir. Belirtilmesi gereken bir başka nokta “güvenilirlik” ve “geçerlilik” kavramlarının birbirinden farklı olmasıdır. Ancak her iki kavram da ölçeğin bütüncül karakteri ve ölçme niteliği bakımından çok önemlidir (48).

2.4.2.1.Ölçeğin Güvenirliliği

Bu kavram, “nasıl ölçülecek” sorusuyla alakalıdır. Güvenilirlik, hatalardan arınma durumu ya da başka bir ifadeyle bir ölçme aracının tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları verebilmesi gücüdür.

Ölçek geliştirenler, üzerinde çalıştıkları ölçekle elde ettikleri puanların güvenilirlik düzeyini öncelikle araştırmak zorundadırlar. Ölçek geliştirmede temel amaç, tüm araştırmaların sonunda daha güvenilir ve daha geçerli bir ölçme aracı elde etmektir. Güvenilir olmayan puanlar rasgele hatalarla yüklüdür. Böylesi bir ölçek ile elde edilen puanlar kendi içinde ve bir uygulamadan bir diğer uygulamaya tutarlı sonuçlar vermez (48).

Likert tipi ölçeğin güvenilirliğini kestirmek için öncelikle, Cronbach (1951) tarafından geliştirilmiş olan ve kendi adıyla anılan “alfa” katsayısının kullanılması gerekir. Bu katsayı ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlığının (homojenliğinin) bir ölçüsüdür. Yani ölçeğin “alfa” katsayısı ne kadar yüksek olursa bu ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini denetimleyen maddelerden oluştuğu şeklinde yorumlanır. İç tutarlılığının ölçülmesi likert tipi ölçek için öncelikli ve gereklidir. Bunun için en uygun yol ise “cronbach alfa katsayısının” hesaplanmasıdır ki, bu katsayının da 1’e yakın olması gereklidir. Likert tipi ölçekler için hesaplanan güvenilirlik katsayısının 0.70 ve daha yüksek olması ölçeğin güvenilirliği için yeterlidir (48, 53).

Cronbach Alfa Katsayısı: Alfa katsayısı ölçekte yer alan k adet sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Cronbach alfa katsayısı, k adet soru içeren bir ölçekte sorulara verilen yanıtların bireysel puanların toplanması ile bulunduğu durumlarda soruların birbirleri ile benzerliğini, yakınlığını belirten bir katsayıdır. Alfa katsayısı, ölçekte yer alan k adet sorunun türdeş bir yapıyı sorgulamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmadıklarını araştırmaya yarar.

Alfa katsayısının değerlendirilmesi aşağıdaki ölçüte göre yapılır:

$0.0 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise oldukça güveniliridir.

$0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Diğer bir önemli kavram da dış tutarlılıktır. Burada, esaslardan biri ölçme işleminin tekrar yapılmasıdır. Tekrar, ölçme sonuçlarında tutarlılığın sağlanmasında kullanılmaktadır. Eğer bir ölçme işleminde şansa bağlı hatalar yoksa aynı ya da farklı kişilerce aynı koşullarda tekrarlandığında aynı sonucu vermesi beklenir. Dış tutarlılığın yüksek olduğu durumda güvenilirlik de yüksek olacaktır (47).

2.4.2.2. Ölçeğin Geçerliliği

Ölçeğin geçerliliği ölçme araçlarında aranan en önemli niteliktir. Geçerlik, bir ölçme aracının, bu araçla ölçülmek istenen özelliğin başka özelliklerin ölçüleriyle karıştırmadan verebilme gücüdür (9).

Ayrıca, geçerlik, bir testin o testle ölçülmek istenen değişkeni ölçmesi daha açıkçası, “bir ölçme aracının ölçmek istediği özelliği ölçme derecesi onun bu özelliği ölçmedeki geçerliliği”dir (54, 55).

Geçerlik konusunda bilinmesi gereken iki nokta vardır (54). Bunlar, ölçme aracı hangi amaca hizmet etmektedir ve ölçme aracı amacına ne derece hizmet etmektedir?

Likert tipi ölçeklerde geçerliliğin denenmesi, özünde, diğer ölçeklerden farklı değildir. Geçerlik için ne kadar çok kanıt toplanırsa o kadar iyidir. Ölçeğin kullanım amacına uygun olan kanıtlar belirlenmelidir.

Ölçek geçerliliğinin beş çeşidi vardır. Bunlar;

a) İçerik (Kapsam) Geçerliliği

İçerik geçerliliği, ölçme aracında bulunan maddelerin ölçme aracına uygun olup olmadığı ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediği sorusu ile ilgili olup, uzman görüşüne göre saptanır. İçerik geçerliliği, bir bütün olarak testin ve testteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği (9).

b) Görünüş Geçerliliği

Testin hangi davranışları ölçtüğünün görülmesi ile ilgilidir. Bir ölçme aracının yönergesinde yer alan bilgiler başlık, düzen gibi etkenler görünüş geçerliliğini içerir (47).

c) Uyum Geçerliği

Bir testin geçerliğinin tahmin edilmesinde, geliştirmiş olduğumuz lme aracı ile geçerliği önceden belirlenmiş bir test birlikte uygulanarak, aynı kişiler ve durumlar için, iki test arasındaki korelasyona bakılır. Geliştirdiğimiz araçla, geçerliği önceden tescil edilmiş testin ortalamaları karşılaştırılır, iki eř arasındaki farkın önem kontrolü yapılır (54). Sonuçlar arasındaki uyum düzeyi aracın geçerlik düzeyini gösterecektir.

d) Yapı Geçerliği

Herhangi bir testte bir niteliğin llmesi ile ilgilidir. Bir testin ilgi veya tutum leklerinin llme istenen ilgi veya tutum yönünden farklı olduğu önceden bilinen kişilere veya bu nitelikteki gruplara uygulanmasıdır (54). Psikolojik lekler için yapı geçerliği birincil derecede önem taşır (48).

e) Yordama Geçerliği

lme araçlarında elde edilen puanların daha sonra sergilenecek olan performanslara ilişkin tahminlere dayanak olarak kullanıldığı durumlarda gereklidir. llen puanların tahmin edilen puanlardan sonra elde edilmesi halindeki geçerliğe yordama geçerliği denir (55).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Adolesanların hastalık ve ameliyat olma durumlarının önemli bir endişe kaynağı olması nedeniyle araştırma, ameliyat nedeniyle hastaneye yatan adolesanların ameliyat olma ve hastaneye yatma durumunda endişe kaynakları ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla yöntem araştırması olarak planlandı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Gaziantep Kocatepe İlköğretim Okulu (GKİO), Gaziantep Emine Konukoğlu Lisesi (GEKL), Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi (GADH), Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde (GÜŞAUH) gerekli sözlü ve yazılı izinler alındıktan sonra, Mayıs 2007-Eylül 2007 tarihleri arasında yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini; GKİO'da ve GEKL'de eğitim-öğretim gören adolesanlar, GADH'de ve GÜŞAUH'da ameliyat olacak adolesanlar oluşturdu. Örneklem grubu vaka seçim ölçütlerine uygun olarak basit, rasgele örneklem metoduyla belirlendi ve araştırmanın evrelerine göre gruplandırıldı.

3.4. Veri Toplama araçları

Veri toplama araçları olarak, "Adolesan Bilgi formu" (Ek 1), "Ameliyat Olacak Adolesanların Endişe Kaynakları Ölçeği" (Ek 2) kullanıldı.

Adolesan Bilgi Formu (Ek-1)

Adolesan bilgi formu, adolesanın ameliyat olma nedeni, yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı gibi demografik özelliklerini belirleyen sorular ile ameliyat olma ve hastaneye yatma ile ilgili bilgilenme durumlarını, ameliyat olma ve hastaneye yatışla ilgili endişelenme durumlarını saptamak amacıyla toplam 22 sorudan oluşturuldu.

Ameliyat Olacak Olan Adolesanların Endişe Kaynakları Ölçeği (Ek-2)

33 maddelik bu ölçek ameliyat olma nedeniyle hastanede yatan adolesan dönemi çocukların, endişelerini ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçek, uygulamacı ya da adolesan tarafından doldurulabilir. Ölçeğin yanıtlanmasında maddelerin ifade

ettiği düşünce ve davranışlarının şiddetine göre, çok kaygılanırım, kaygılanırım, biraz kaygılanırım, hiç kaygılanmam şıklarından birini işaretlemesi istenir.

Ölçeğin Puanlaması: Ölçekte verilen yanıtlara 0 ile 3 arasında değişen puanlar verilmiştir. Puan Aralığı 0-3 Tür. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, adolesanın yaşadığı endişenin şiddetini göstermektedir. Ankette yer alan ölçeklerde 3 en yüksek puan 0 en düşük puan olarak değerlendirilmiştir.

Verilen ağırlık	Seçenek
3	Çok kaygılanırım
2	Kaygılanırım
1	Biraz kaygılanırım
0	Hiç kaygılanmam

3.5. Veri Toplanması

Veri toplanması araştırmacı tarafından yapıldı. Veri iki aşamada toplandı:

Birinci aşamada “taslak ölçek”, GKİO ve GEKL’de eğitim-öğretim gören vaka seçim ölçütlerine uygun olan sağlıklı adolesanlara uygulanarak elde edildi. Araştırma, sağlıklı adolesanların eğitim gördükleri sınıflarda yüz yüze iletişime geçilerek, öncelikle formların içeriği, kullanılma amacı ve nasıl doldurulacağı hakkında bilgi verildikten sonra adolesanlara verilerek, doldurulması istendi. Formlar araştırmacı tarafından uygulandı.

İkinci aşamada araştırma verisi, düzeltilmiş ölçek haline gelen 33 maddelik “Ameliyat Olacak Olan Adolesanların Endişe Kaynakları Ölçeği” (Ek-2) ve “Adolesan Bilgi Formu (Ek-1)” GÜŞAUH ve GADH’deki vaka seçim kriterlerine uygun ameliyat olacak adolesanlara araştırmacı tarafından uygulandı. GKİO ve GEKL’deki eğitim-öğretim gören sağlıklı adolesanlara ise, “Ameliyat Olacak Olan Adolesanların Endişe Kaynakları Ölçeği” (Ek-2) uygulandı.

3.6. Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizinde Adolesan İçin Vaka Seçim Ölçütleri

Araştırmanın aşamalarına göre belirlendi. Seçim kriterleri; 12-18 yaş arası eğitim-öğretim gören sağlıklı adolesan olması, 12-18 yaş arası ameliyat olacak olan

hastanede yatan adolesan olması, anksiyete bozukluğunun olmaması, ruhsal hastalığın olmaması, ilaç ya da madde bağımlılığı olmaması, mental hastalığı olmaması, kolay iletişim kurması, katılmaya gönüllü olması olarak belirlendi.

3.7. Güvenilirlik Analizleri İçin Örneklem Sayısının Belirlenmesi

Taslak ölçeğinin güvenilirliğini belirlemede test tekrar test analizi için; örneklem sayısını belirlerken, parametrik testlerde analiz için, vaka sayısının en az 30 kuralı olması nedeniyle test tekrar test analizinin 65 kişide yapılmasına karar verildi (57).

3.8. Geçerlilik Analizleri İçin Örneklem Sayısının Belirlenmesi

Bu amaçla GKİO ve GEKL'deki sağlıklı adolesanlar, GADH ve GÜŞAUH'da ameliyat olacak adolesanlar arasında vaka seçim ölçütlerine uyan 378 adolesana uygulama yapıldı.

3.9. Ölçeğin Geliştirilmesinin Aşamaları

Ölçek geliştirmenin ilk aşamasında literatür doğrultusunda hazırlanan taslak ölçeğin madde sayısı 50 olarak belirlendi. 50 madde olarak belirlenen ölçeğin taslağı, 13 uzman görüşüne sunuldu. Uzman görüşü önerileri doğrultusunda madde sayısı 40 olarak belirlendi.

3.9.1. Güvenilirlik:

Test Tekrar Test Güvenilirliği: Taslak ölçek GKİO ve GEKL'de eğitim-öğretim gören 65 adolesana bir hafta arayla 2 kez uygulandı. Ölçeğin test tekrar test uygulamasında süre konusunda kesin bir kural olmadığı için sürenin belirlenmesindeki koşullar göz önüne alınarak yanıtlayıcıların birinci uygulamada verdikleri yanıtı hatırlayacak kadar kısa, ölçeğin ölçtüğü özellik bakımından önemli ölçüde değişmelerine yetecek kadar uzun olmaması ilkesi dikkate alınarak GKİO ve GEKL' deki vaka seçim ölçütlerine uygun, adolesan dönemi 65 çocuğa bir hafta arayla iki kez uygulandı.

İç Tutarlık: İç tutarlık için Cronbach Alfa değerine bakıldı. 65 kişiye yapılan test-tekrar test uygulaması sonucunda;

I. uygulamada

Alpha= 0, 90 standardize item alpha= 0, 90 olarak bulundu.

II. uygulamada

Alpha= 0, 89 standardize item alpha = 0,89 olarak bulundu.

Her iki uygulamada da alpha > 0,80 olduğu için ileri düzeyde güvenilir bir ölçek olduğu saptandı.

Ölçeğin Cronbach's alpha katsayısının 0,90 olması ileri derecede güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır.

Madde Analizi: 40 maddelik, "Ameliyat Nedeniyle Hastaneye Yatan Adolesanın Ameliyat Olma ve Hastaneye Yatma Durumunda Endişe Kaynakları" taslak ölçeğinin madde toplam puan korelasyon katsayısı Spearman's korelasyon analizi ile belirlendi. Madde analiz işlemleri sonucunda taslak ölçekteki anlamlı bulunmayan ve uyumsuzluk gösteren 10, 15, 16, 35, 3, 13, 34 numaralı maddelerin Spearman's korelasyonları anlamsız bulunduğu için ölçekten çıkarıldı ve ölçek 33 maddelik düzeltilmiş taslak ölçek haline geldi. Test-tekrar test aşamasında her bir soru için Spearman's korelasyon analizi yapıldı (Tablo 5). Spearman's korelasyon katsayısı 0,90 bulunmuştur.

3.9.2. Geçerlilik:

Uzmanların görüşlerine sunularak ölçek taslağının kapsam, dil ve anlam geçerliği sağlandı.

Ölçekte yer alan maddelerin birbirinden bağımsız 5 faktör altında toplandı (Tablo 1). Ölçekte yer alan 5 faktörün açıkladığı varyans %53,3 olarak hesaplanmıştır. Ölçeklerde açıklanan varyansın %30 ve üzeri olması yeterlidir. Açıklanan varyansın yüksek olması açıklanan kavram ve yapının iyi ölçüldüğünün göstergesidir. Ölçek bu haliyle GKİO ve GEKL'de eğitim-öğretim gören 237 adolesan, GADH'de ameliyat olacak olan 50 adolesan ve GÜŞAUH'da ameliyat olacak olan 91 adolesana uygulandı.

Tablo 1. Faktörlerin Kapsadıkları Soru Dağılımı

FAKTÖRLER	Kapsadıkları Sorular	Faktör Puanı
1.Adolesanların Sosyal Aktivitelere Yönelik Endişe Kaynakları	13, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28	12,26
2.Adolesanların Fiziksel Sorunlara Yönelik Endişe Kaynakları	1, 4, 5, 6, 7, 32	11,62
3.Adolesanların Okul, Ailesi ve Arkadaşlarına Yönelik Endişe Kaynakları	12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	11,33
4.Adolesanların Ameliyat Esnasında Yaşayacağı Akut Sorunlara Yönelik Endişe Kaynakları	3, 8, 9, 10, 11	9,23
5.Adolesanların Ruhsal Duruma Yönelik Endişe Kaynakları	2, 29, 30, 31, 33	8,86

3.10.Verinin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veri değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10.0 programı kullanıldı. Araştırma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin üç gruba göre karşılaştırmalarında Oneway Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey HSD testi kullanıldı. İki grup değerlendirmelerinde ise student t test kullanıldı. Sonuçlar % 95’lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

4. BULGULAR

Ameliyat nedeniyle hastaneye yatan adolesanların ameliyat olma ve hastaneye yatma durumunda endişe kaynakları ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmada bulgular 2 bölümde ele alınmıştır. 1. bölümde adolesanların demografik özellikleri, 2. bölümde endişe kaynakları ölçeği ile ilgili bulgular yer almaktadır.

4.1. Adolesanların Demografik Özellikleri İle İlgili Bulgular

Araştırma kapsamına alınan ameliyat olmak için hastanede yatan, 12-18 yaş arasındaki 141 adolesanın demografik özellikleri ile ilgili bulgular Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2: Ameliyat Olacak Adolesanların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=141)

Özellikler	Yaş grupları	N	%
Yaş	12	17	12,1
	13	18	12,8
	14	14	9,9
	15	29	20,6
	16	18	12,8
	17	22	15,6
	18	23	16,3
	Toplam	141	100
Cinsiyet	Kız	37	26,2
	Erkek	104	73,8
	Toplam	141	100
Kendinizle Birlikte Kaç Kardeşiniz?	1	4	2,8
	2	32	22,7
	3	34	24,1
	4	30	21,3
	5 ve üzeri	41	29,1
	Toplam	141	100
	Ailenizde Çocuk Sıralamadaki Yeriniz Nedir?	1. çocuk	40
2. çocuk		57	40,4
3. çocuk		28	19,9
4. çocuk		7	5,0
5 ve üzeri çocuk		9	6,3
Toplam		141	100
Toplam		141	100

Araştırmaya katılan adolesanların % 26,2’si kız, % 73,8’i erkek idi. Adolesanların % 2,8’inin tek çocuk olduğu, % 22,7’sinin 2 çocuklu, % 24,1’inin 3 çocuklu, % 21,3’ünün 4 çocuklu ve % 29,1’i 5 çocuklu ve üzeri aileden olduğu

belirlendi. Kaçınıcı çocuk olduğuna incelendiğinde ise % 28.4'ü 1.çocuk, % 40.4'ü 2. çocuk, % 19.9'u 3. çocuk, % 5'i 4. çocuk, % 6.3'ü 5 ve üzeri olduğu saptandı.

Araştırma kapsamına alınan ameliyat olmak için hastanede yatan, 12-18 yaş arasındaki 141 adolesanın hastaneye yatışı ile ilgili bulgular Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3: Ameliyat Olacak Adolesanların Hastaneye Yatışı İle İlgili Dağılımı

Özellikler	N	%	
Şimdiki dahil hastaneye yatış sayısı	0	67	47.6
	1	23	16.4
	2	37	26.2
	3	9	6.3
	4	1	0.7
	5 ve üzeri	4	2.8
	Toplam	141	100
Şimdiye kadar geçirdiği ameliyat sayısı	0	91	64.6
	1	33	23.4
	2	11	7.8
	3	4	2.8
	4	1	0.7
	5 ve üzeri	1	0.7
	Toplam	141	100
Hastaneye yatmadan önce hastane hakkında bilgi edindiği yer	Bilgi edinmemiş	51	36.2
	TV	32	22.7
	Okulda öğretmen	3	2.1
	Arkadaşlar	5	3.5
	Aile	50	35.5
	Toplam	141	100
Hastaneye yatmadan önce ameliyat nedeni hakkında bilgi edindiği yer	Bilgi edinmemiş	21	14.9
	Aile	23	16.3
	Hekim	97	68.8
	Toplam	141	100
Hastaneye kabulde sağlık ekibiyle tanıştıran kişi	Tanıştırılmamış	46	32.6
	Hemşire	59	41.9
	Hekim	33	23.4
	Hastanedeki hastalar	3	2.1
	Toplam	141	100
Ameliyatta yapılacak işlemler hakkında bilgi veren kişi	Bilgi verilmemiş	33	23.4
	Hemşire	23	16.3
	Hekim	85	60.3
	Toplam	141	100
Ameliyat olmak sizi endişelendiriyor mu?	Evet	129	92,1
	Hayır	12	7,9
	Toplam	141	100

Adolesanların şimdiki dahil hastaneye yatışları incelendiğinde, hiç yatmayanların % 47.6, 1 kez yatanların % 16.4, 2 kez yatanların % 26.2 ve 3 kez yatanların % 6.3 olduğu saptandı.

Adolesanların şimdiye kadar ameliyat sayısı incelendiğinde, hiç ameliyat olmayanların % 64.6, 1 kez ameliyat olanların %23.4, 2 kez ameliyat olanların % 7.8

ve 3 kez ameliyat olanların ise % 2.8 olduğu belirlendi. Adolesanların hastaneye yatmadan önce hastane hakkında bilgi durumu incelendiğinde, bilgisi olmayanların % 36.2, TV'den bilgi edinenlerin % 22.7, öğretmenden bilgi edinenlerin % 2.1 ve aileden bilgi edinenlerin % 35.5 olduğu saptandı. Adolesanların hastaneye yatmadan önce ameliyat nedeni hakkında bilgi durumu incelendiğinde, bilgisi olmayanların % 14.9, aileden bilgi alanların % 16.3 ve hekimden bilgi alanların % 68.8 olduğu belirlendi. Adolesanların hastaneye kabulde sağlık ekibiyle tanıştırılma durumu incelendiğinde tanıştırılmayanların % 32.6, hemşire tarafından tanıştırılanların % 41.9 ve hekim tarafından tanıştırılanların % 23.4 olduğu saptandı. Adolesanların ameliyatta yapılacak işlemler hakkında bilgi durumu incelendiğinde bilgisi olmayanların % 23.4, hemşire tarafından bilgi verilenlerin % 16.3 ve hekim tarafından bilgi verilenlerin ise % 60.3 olduğu belirlendi. Ameliyat olma düşüncesinin, adolesanların % 92.5'ini endişelendirdiği saptandı.

4.2. Adolesanların Endişe Kaynakları Ölçeği İle İlgili Bulgular

Taslak Ölçekte yer alan maddelerden “ameliyat olacağım için ailemin üzüleceğini düşünmek”, “ameliyatın aileme maddi külfet yükleyeceğini düşünmek” en yüksek ortalama değer olarak saptandı. “Hastanede kaldığım süre içinde bilgisayarımdan uzak kalacağını düşünmek” en düşük ortalama değer olarak belirlendi. Bir hafta arayla yapılan uygulama arasındaki Kappa Uyum oranları incelendiğinde ise “ameliyattan sonra uzun süre hastanede kalacağını düşünmek” endişe kaynağını seçenlerin uyumu % 85,7 düzeyindedir. “Hastalığımı ve ameliyat olma nedeni hakkında gerçeklerin söylenmeyeceğini düşünmek” endişe kaynağını seçenlerin uyum oranı ise % 50,8 olup en düşük düzeyde olduğu belirlendi.

Araştırma kapsamına alınan 12-18 yaş arasındaki sağlıklı adolesan üzerinde taslak ölçeğe kapa uyum oranları Tablo 4'de verilmiştir. Kappa uyum oranında ölçeğin toplam ölçüm değeri ile maddelerin her biri ya da ölçekteki her bir madde ile diğerleri arasında ilişki kurma yoluyla, aracın rastlantı olarak taşıdığı uyum oranını belirlemek amaçlanır.

Tablo 4: Ameliyat Olacak Adölesanların Endişe Kaynakları Taslak Ölçeği Ortalama Puanları ve Kappa Uyum Oranları (n=65)

Ameliyat Olacak Adölesanların Endişe Kaynakları Ölçeği	Uygulama 1 ort±SD	Kappa uyum oranı
1. Ameliyattan dolayı dış görünüşümün olumsuz yönde değişeceğini düşünmek	1,73±1,01	0,665
2. Ameliyattan sonra uzun süre ayağa kalkamayacağımı düşünmek	1,95±1,04	0,828
3. Ameliyattan sonra uzun süre banyo yapamayacağımı düşünmek	1,79±1,01	0,791
4. Ameliyattan sonraki ağrıya dayanamayacağımı düşünmek	1,96±0,97	0,786
5. Ameliyattan sonra tuvalet ihtiyacımı rahat karşılayamayacağımı düşünmek	2,01±0,86	0,754
6. Ameliyattan sonra yarım iyileşmeyeceğini düşünmek	2,01±1,03	0,743
7. Ameliyattan sonra bedensel gelişimimin gecikeceğini düşünmek	1,81±1,02	0,810
8. Ameliyattan sonra yeniden sağlığıma kavuşamayacağımı düşünmek	2,28±0,98	0,802
9. Ameliyat esnasında çok kan kaybedebileceğimi düşünmek	1,84±1,08	0,791
10. Ameliyatta uyutulduktan sonra uyanamayacağımı düşünmek	1,73±1,19	0,771
11. Ameliyat esnasında mikrop kapabileceğimi düşünmek	1,48±1,08	0,615
12. Ameliyat esnasında verilen ilaçlara karşı alerjimin olabileceğini düşünmek	1,14±1,02	0,763
13. Ameliyat esnasında mahremiyetimin korunmayacağını düşünmek	2,23±0,97	0,670
14. Ameliyat olacağım gün aç kalmaya dayanamayacağımı düşünmek	0,96±1,06	0,801
15. Arkadaşlarımın ameliyattan sonra artık beni aralarına almayacaklarını düşünmek	1,34±1,22	0,770
16. Hastanede kaldığım süre içinde arkadaşlarımdan ayrı kalacağımı düşünmek	1,81±0,94	0,702
17. Hastanede kaldığım süre içinde derslerimden geri kalacağımı düşünmek	2,34±0,93	0,689
18. Hastanede kaldığım süre içinde sosyal aktivitelerden geri kalacağımı düşünmek	1,23±1,06	0,895
19. Ameliyat olacağım için arkadaşlarımdan üzüleceğini düşünmek	1,84±0,97	0,557
20. Ameliyattan sonra arkadaşlarımdan beni eskisi gibi sağlıklı görmeyeceklerini düşünmek	1,50±0,97	0,820
21. Ameliyat sebebiyle devamsızlıktan sınıf tekrarı yapacağımı düşünmek	2,23±1,13	0,813
22. Ameliyat sebebiyle merkezi sınavlarda başarısız olacağımı düşünmek	2,00±1,18	0,735
23. Ameliyat olacağım için ailemin üzüleceğini düşünmek	2,43±0,94	0,644
24. Ameliyatın aileme maddi külfet yükleyeceğini düşünmek	2,35±0,95	0,715
25. Anne-babamın diğer kardeşlerimle yeterince ilgilenemeyeceğini düşünmek	1,81±1,00	0,703
26. Ameliyat olacağım için anne-babamın işlerinden geri kalacağını düşünmek	2,12±0,95	0,780
27. Hastanede kaldığım sürece sevdiğim yiyeceklerden uzak kalacağımı düşünmek	0,93±1,13	0,766
28. Hastanede kaldığım süre içinde kendimle ilgilenemeyeceğimi düşünmek	1,25±1,06	0,695
29. Hastanede kaldığım sürece istediğim kıyafetleri giyemeyeceğimi düşünmek	0,96±1,12	0,744
30. Ameliyattan sonra fiziksel görünümüm değişeceği için kıyafetlerimin yakışmayacağını düşünmek	1,32±1,15	0,731
31. Ameliyattan sonra fiziksel görünümüm değişeceği için kız/erkeklerin beni beğenmeyeceğini düşünmek	1,10±1,11	0,760
32. Ameliyattan sonra bir süre sportif faaliyetlere katılamayacağımı düşünmek	1,40±1,12	0,814
33. Hastanede kaldığım süre içinde bilgisayarımdan uzak kalacağımı düşünmek	0,54±0,90	0,764
34. Hastanede kaldığım süre içinde kitap okuyamayacağımı düşünmek	1,32±1,09	0,695
35. Ameliyattan sonra uzun süre hastanede kalacağımı düşünmek	1,95±1,06	0,857
36. Bu hastalıkla yaşamda haksızlığa uğradığımı düşünmek	1,45±1,20	0,698
37. Hastanede kaldığım sürece doktorların beni anlamayacağını düşünmek	1,84±1,07	0,670
38. Hastanede kaldığım sürece hemşirelerin beni anlamayacağını düşünmek	1,65±1,15	0,555
39. Ameliyattan sonra iyileşemeyeceğimi düşünmek	2,21±1,03	0,727
40. Hastalığım ve ameliyat olma nedeni hakkında gerçeklerin söylenmeyeceğini düşünmek	2,07±1,08	0,508

Araştırma kapsamına alınan 12-18 yaş arasındaki sağlıklı adölesan üzerinde taslak ölçeğe test tekrar test korelasyonları Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5: Test Tekrar Test Korelasyonları (n=65)

Ameliyat Olacak Adölesanların EndiŖe Kaynakları Ölçeği	Test Tekrar Test	
	R	P
1. Ameliyattan dolayı dıŖ görünüŖümün olumsuz yönde deđiŖeceđini düŖünmek	0,772	0,001**
2. Ameliyattan sonra uzun süre ayağa kalkamayacağımı düŖünmek	0,895	0,001**
3. Ameliyattan sonra uzun süre banyo yapamayacağımı düŖünmek	0,845	0,001**
4. Ameliyattan sonraki ağrıya dayanamayacağımı düŖünmek	0,696	0,001**
5. Ameliyattan sonra tuvalet ihtiyacımı rahat karŖılayamayacađımı düŖünmek	0,845	0,001**
6. Ameliyattan sonra yaramın iyileŖmeyeceđini düŖünmek	0,745	0,001**
7. Ameliyattan sonra bedensel geliŖimimin gecikeceğini düŖünmek	0,610	0,001**
8. Ameliyattan sonra yeniden sağlığıma kavuŖamayacađımı düŖünmek	0,835	0,001**
9. Ameliyat esnasında çok kan kaybedebileceğimi düŖünmek	0,761	0,001**
10. Ameliyatta uyutulduktan sonra uyanamayacağımı düŖünmek	0,651	0,001**
11. Ameliyat esnasında mikrop kapabileceğimi düŖünmek	0,532	0,001**
12. Ameliyat esnasında verilen ilaçlara karŖı alerjimin olabileceğini düŖünmek	0,709	0,001**
13. Ameliyat esnasında mahremiyetimin korunmayacağını düŖünmek	0,596	0,001**
14. Ameliyat olacağım gün aç kalmaya dayanamayacağımı düŖünmek	0,701	0,001**
15. ArkadaŖlarımın ameliyattan sonra artık beni aralarına almayacaklarını düŖünmek	0,741	0,001**
16. Hastanede kaldığım süre içinde arkadaŖlarımdan ayrı kalacağımı düŖünmek	0,661	0,001**
17. Hastanede kaldığım süre içinde derslerimden geri kalacağımı düŖünmek	0,856	0,001**
18. Hastanede kaldığım süre içinde sosyal aktivitelerden geri kalacağımı düŖünmek	0,502	0,001**
19. Ameliyat olacağım için arkadaŖlarımdan üzüleceğini düŖünmek	0,832	0,001**
20. Ameliyattan sonra arkadaŖlarımdan beni eskisi gibi sağlıklı görmeyeceklerini düŖünmek	0,647	0,001**
21. Ameliyat sebebiyle devamsızlıktan sınıf tekrarı yapacağımı düŖünmek	0,820	0,002**
22. Ameliyat sebebiyle merkezi sınavlarda başarısız olacağımı düŖünmek	0,691	0,001**
23. Ameliyat olacağım için ailemin üzüleceğini düŖünmek	0,737	0,001**
24. Ameliyatın aileme maddi külfet yükleyeceğini düŖünmek	0,603	0,001**
25. Anne-babamın diğer kardeŖlerimle yeterince ilgilenemeyeceğini düŖünmek	0,592	0,001**
26. Ameliyat olacağım için anne-babamın iŖlerinden geri kalacağını düŖünmek	0,666	0,001**
27. Hastanede kaldığım sürece sevdiğim yiyeceklerden uzak kalacağımı düŖünmek	0,668	0,001**
28. Hastanede kaldığım süre içinde kendimle ilgilenemeyeceğimi düŖünmek	0,665	0,001**
29. Hastanede kaldığım sürece istediğim kıyafetleri giyemeyeceğimi düŖünmek	0,780	0,001**
30. Ameliyattan sonra fiziksel görüntüm deđiŖeceđi için kıyafetlerimin yakıŖmayacađını düŖünmek	0,775	0,001**
31. Ameliyattan sonra fiziksel görüntüm deđiŖeceđi için kız/erkeklerin beni beğenmeyeceğini düŖünmek	0,724	0,001**
32. Ameliyattan sonra bir süre sportif faaliyetlere katılamayacağımı düŖünmek	0,949	0,001**
33. Hastanede kaldığım süre içinde bilgisayarımdan uzak kalacağımı düŖünmek	0,775	0,001**
34. Hastanede kaldığım süre içinde kitap okuyamayacağımı düŖünmek	0,764	0,001**
35. Ameliyattan sonra uzun süre hastanede kalacağımı düŖünmek	0,877	0,001**
36. Bu hastalıkla yaŖamda haksızlığa uğradığımı düŖünmek	0,688	0,001**
37. Hastanede kaldığım sürece doktorların beni anlamayacağını düŖünmek	0,633	0,001**
38. Hastanede kaldığım sürece hemŖirelerin beni anlamayacağını düŖünmek	0,591	0,001**
39. Ameliyattan sonra iyileŖemeyeceđimi düŖünmek	0,741	0,001**
40. Hastalığım ve ameliyat olma nedeni hakkında gerçeklerin söylenmeyeceğini düŖünmek	0,582	0,001**

**p<0,01

r: Spearmans korelasyon analizi

İki uygulama arasındaki korelasyonlar incelendiğinde korelasyon oranlarının 0,50 ile 0,89 arasında deđiŖmekte olduğu belirlendi.

AraŖtırma kapsamına alınan sağlıklı adölesanların, geçerlilik ve güvenilirliği sağlanmış endiŖe kaynakları ölçeğine ait bulguları Tablo 6'da verilmiŖtir.

Tablo 6: Sağlıklı Adölesanların Endişe Kaynakları Ölçeği (n=237)

Ameliyat Olacak Adölesanların Endişe Kaynakları Ölçeği	Çok kaygılandırır	Kaygılandırır	Biraz Kaygılandırır	Hiç Kaygılandırmaz
1. Ameliyattan dolayı dış görünüşümün olumsuz yönde değişeceğini düşünmek	22(%9,3)	54(%22,8)	65(%27,4)	96(%40,5)
2. Ameliyattan sonra uzun süre ayağa kalkamayacağımı düşünmek	19(%8,0)	31(%13,1)	71(%30,0)	116(%48,9)
3. Ameliyattan sonraki ağrıya dayanamayacağımı düşünmek	26(%11,0)	41(%17,3)	71(%30,0)	99(%41,8)
4. Ameliyattan sonra tuvalet ihtiyacımı rahat karşılayamayacağımı düşünmek	13(%5,5)	28(%11,8)	80(%33,8)	116(%48,9)
5. Ameliyattan sonra yarımın iyileşmeyeceğini düşünmek	14(%5,9)	44(%18,6)	58(%24,5)	121(%51,1)
6. Ameliyattan sonra bedensel gelişimimin gecikeceğini düşünmek	18(%7,6)	37(%15,6)	62(%26,2)	120(%50,6)
7. Ameliyattan sonra yeniden sağlığıma kavuşamayacağımı düşünmek	20(%8,4)	30(%12,7)	39(%16,5)	148(%62,4)
8. Ameliyat esnasında çok kan kaybedebileceğimi düşünmek	27(%11,4)	46(%19,4)	58(%24,5)	106(%44,7)
9. Ameliyat esnasında mikrop kapabileceğimi düşünmek	34(%14,3)	52(%21,9)	70(%29,5)	81(%34,2)
10. Ameliyat esnasında verilen ilaçlara karşı alerjimin olabileceğini düşünmek	61(%25,7)	62(%26,2)	60(%25,3)	54(%22,8)
11. Ameliyat olacağım gün aç kalmaya dayanamayacağımı düşünmek	79(%33,3)	53(%22,4)	57(%24,1)	48(%20,3)
12. Hastanede kaldığım süre içinde derslerimden geri kalacağımı düşünmek	13(%5,5)	18(%7,6)	67(%28,3)	139(%58,6)
13. Hastanede kaldığım süre içinde sosyal aktivitelerden geri kalacağımı düşünmek	37(%15,6)	63(%26,6)	64(%27,0)	73(%30,8)
14. Ameliyat olacağım için arkadaşlarımla üzüleceğini düşünmek	36(%15,2)	66(%27,8)	70(%29,5)	65(%27,4)
15. Ameliyattan sonra arkadaşlarımla beni eskisi gibi sağlıklı görmeyeceklerini düşünmek	47(%19,8)	46(%19,4)	60(%25,3)	84(%35,4)
16. Ameliyat sebebiyle devamsızlıktan sınıf tekrarı yapacağımı düşünmek	21(%8,9)	22(%9,3)	30(%12,7)	164(%69,2)
17. Ameliyat sebebiyle merkezi sınavlarda başarısız olacağımı düşünmek	15(%6,3)	29(%12,2)	35(%14,8)	158(%66,7)
18. Ameliyat olacağım için ailemin üzüleceğini düşünmek	11(%4,6)	19(%8,0)	45(%19,0)	162(%68,4)
19. Ameliyatın aileme maddi külfet yükleyeceğini düşünmek	15(%6,3)	25(%10,5)	65(%27,4)	132(%55,7)
20. Anne-babamın diğer kardeşlerimle yeterince ilgilenemeyeceğini düşünmek	39(%16,5)	39(%16,5)	73(%30,8)	86(%36,3)
21. Ameliyat olacağım için anne-babamın işlerinden geri kalacağımı düşünmek	17(%7,2)	37(%15,6)	69(%29,1)	114(%48,1)
22. Hastanede kaldığım sürece sevdiğim yiyeceklerden uzak kalacağımı düşünmek	82(%34,6)	47(%19,8)	47(%19,8)	61(%25,7)
23. Hastanede kaldığım süre içinde kendimle ilgilenemeyeceğimi düşünmek	54(%22,8)	59(%24,9)	57(%24,1)	67(%28,3)
24. Hastanede kaldığım sürece istediğim kıyafetleri giyemeyeceğimi düşünmek	99(%41,8)	43(%18,1)	49(%20,7)	46(%19,4)

25. Ameliyattan sonra fiziksel görüntüm değişeceği için kıyafetlerimin yakışmayacağını düşünmek	51(%21,5)	58(%24,5)	54(%22,8)	74(%31,2)
26. Ameliyattan sonra fiziksel görüntüm değişeceği için karşı cinsin beni beğenmeyeceğini düşünmek	66(%27,8)	42(%17,7)	66(%27,8)	63(%26,6)
27. Ameliyattan sonra bir süre sportif faaliyetlere katılmayacağımı düşünmek	40(%16,9)	58(%24,5)	56(%23,6)	83(%35,0)
28. Hastanede kaldığım süre içinde bilgisayarımdan uzak kalacağımı düşünmek	110(%46,4)	47(%19,8)	29(%12,2)	51(%21,5)
29. Bu hastalıkla yaşamda haksızlığa uğradığımı düşünmek	80(%33,8)	36(%15,2)	50(%21,1)	71(%30,0)
30. Hastanede kaldığım sürece doktorların beni anlamayacağını düşünmek	60(%25,3)	45(%19,0)	49(%20,7)	83(%35,0)
31. Hastanede kaldığım sürece hemşirelerin beni anlamayacağını düşünmek	57(%24,1)	44(%18,6)	60(%25,3)	76(%32,1)
32. Ameliyattan sonra iyileşemeyeceğimi düşünmek	15(%6,3)	33(%13,9)	39(%16,5)	150(%63,3)
33. Hastalığım ve ameliyat olma nedeni hakkında gerçeklerin söylenmeyeceğini düşünmek	25(%10,5)	36(%15,2)	57(%24,1)	119(%50,2)

Endişe kaynakları ölçeğine sağlıklı adolesanların verdiği yanıtlar incelendiğinde; çok kaygılandırıcı seçeneğinin en çok %46,4'ü "Hastanede kaldığım süre içinde bilgisayarımdan uzak kalacağımı düşünmek" maddesi için, %41,8'i "Hastanede kaldığım sürece istediğim kıyafetleri giyemeyeceğimi düşünmek" maddesi için, %34,6'sı "Hastanede kaldığım sürece sevdiğim yiyeceklerden uzak kalacağımı düşünmek" maddesi için, %33,8'i "Bu hastalıkla yaşamda haksızlığa uğradığımı düşünmek" maddesi için, %33,3'ü "Ameliyat olacağım gün aç kalmaya dayanamayacağımı düşünmek" maddesi için, % 27,8'i "Ameliyattan sonra fiziksel görüntüm değişeceği için karşı cinsin beni beğenmeyeceğini düşünmek" maddesi için çok kaygılandırıcı seçeneğini seçtiği belirlendi. Hiç kaygılandırmaz seçeneğine en çok yanıt verenlerin ise % 69,2'si "Ameliyat sebebiyle devamsızlıktan sınıf tekrarı yapacağımı düşünmek" maddesi için, % 68,4'ü "Ameliyat olacağım için ailemin üzüleceğini düşünmek" maddesi için, % 66,7'si "Ameliyat sebebiyle merkezi sınavlarda başarısız olacağımı düşünmek" maddesi için, % 63,3'ü "Ameliyattan sonra iyileşemeyeceğimi düşünmek" maddesi için, % 62,4'ü "Ameliyattan sonra yeniden sağlığıma kavuşamayacağımı düşünmek" maddesi için, % 58,6'sı "Hastanede kaldığım süre içinde derslerimden geri kalacağımı düşünmek" maddesi için hiç kaygılandırmaz seçeneğini seçtiği belirlendi.

Araştırma kapsamına alınan ameliyat olacak adolesanların, geçerlilik ve güvenilirliği sağlanmış endişe kaynakları ölçeğine ait bulguları Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7: Ameliyat Olacak Adölesanların Endişe Kaynakları Ölçeği (n=141)

Ameliyat Olacak Adölesanların Endişe Kaynakları Ölçeği	Çok kaygılıdır	Kaygılıdır	Biraz Kaygılıdır	Hiç Kaygılıdır az
1. Ameliyattan dolayı dış görünüşümün olumsuz yönde değişeceğini düşünmek	16(%11,3)	39(%27,7)	47(%33,3)	39(%27,7)
2. Ameliyattan sonra uzun süre ayağa kalkamayacağımı düşünmek	26(%18,4)	57(%40,4)	32(%22,7)	26(%18,4)
3. Ameliyattan sonraki ağrıya dayanamayacağımı düşünmek	6(%4,3)	29(%20,6)	58(%41,1)	48(%34,0)
4. Ameliyattan sonra tuvalet ihtiyacımı rahat karşılayamayacağımı düşünmek	23(%16,3)	49(%34,8)	34(%24,1)	35(%24,8)
5. Ameliyattan sonra yarımın iyileşmeyeceğini düşünmek	8(%5,7)	39(%27,7)	51(%36,2)	43(%30,5)
6. Ameliyattan sonra bedensel gelişimimin gecikeceğini düşünmek	37(%26,2)	50(%35,5)	22(%15,6)	32(%22,7)
7. Ameliyattan sonra yeniden sağlığıma kavuşamayacağımı düşünmek	16(%11,3)	36(%25,5)	48(%34,0)	41(%29,1)
8. Ameliyat esnasında çok kan kaybedebileceğimi düşünmek	33(%23,4)	58(%41,1)	31(%22,0)	19(%13,5)
9. Ameliyat esnasında mikrop kapabileceğimi düşünmek	21(%14,9)	61(%43,3)	38(%27,0)	21(%14,9)
10. Ameliyat esnasında verilen ilaçlara karşı alerjimin olabileceğini düşünmek	33(%23,4)	51(%36,2)	34(%24,1)	23(%16,3)
11. Ameliyat olacağım gün aç kalmaya dayanamayacağımı düşünmek	39(%27,7)	41(%29,1)	37(%26,2)	24(%17,0)
12. Hastanede kaldığım süre içinde derslerimden geri kalacağımı düşünmek	27(%19,1)	40(%28,4)	44(%31,2)	30(%21,3)
13. Hastanede kaldığım süre içinde sosyal aktivitelerden geri kalacağımı düşünmek	18(%12,8)	27(%19,1)	53(%37,6)	43(%30,5)
14. Ameliyat olacağım için arkadaşlarımla üzüleceğini düşünmek	26(%18,4)	53(%37,6)	42(%29,8)	20(%14,2)
15. Ameliyattan sonra arkadaşlarımla beni eskisi gibi sağlıklı görmeyeceklerini düşünmek	34(%24,1)	46(%32,6)	35(%24,8)	26(%18,4)
16. Ameliyat sebebiyle devamsızlıktan sınıf tekrarı yapacağımı düşünmek	36(%25,5)	42(%29,8)	35(%24,8)	28(%19,9)
17. Ameliyat sebebiyle merkezi sınavlarda başarısız olacağımı düşünmek	27(%19,1)	43(%30,5)	44(%31,2)	27(%19,1)
18. Ameliyat olacağım için ailemin üzüleceğini düşünmek	6(%4,3)	23(%16,3)	78(%55,3)	34(%24,1)
19. Ameliyatın aileme maddi külfet yükleyeceğini düşünmek	19(%13,5)	44(%31,2)	46(%32,6)	32(%22,7)
20. Anne-babamın diğer kardeşlerimle yeterince ilgilenemeyeceğini düşünmek	25(%17,7)	65(%46,1)	29(%20,6)	22(%15,6)
21. Ameliyat olacağım için anne-babamın işlerinden geri kalacağımı düşünmek	19(%13,5)	43(%30,5)	52(%36,9)	27(%19,1)
22. Hastanede kaldığım sürece sevdiğim yiyeceklerden uzak kalacağımı düşünmek	35(%24,8)	59(%41,8)	31(%22,0)	16(%11,3)
23. Hastanede kaldığım süre içinde kendimle ilgilenemeyeceğimi düşünmek	22(%15,6)	34(%24,1)	58(%41,1)	27(%19,1)
24. Hastanede kaldığım sürece istediğim kıyafetleri giyemeyeceğimi düşünmek	41(%29,1)	44(%31,2)	32(%22,7)	24(%17,0)

25. Ameliyattan sonra fiziksel görüntüm değişeceği için kıyafetlerimin yakışmayacağını düşünmek	39(%27,7)	51(%36,2)	29(%20,6)	22(%15,6)
26. Ameliyattan sonra fiziksel görüntüm değişeceği için kız/erkeklerin beni beğenmeyeceğini düşünmek	30(%21,3)	24(%17,0)	39(%27,7)	48(%34,0)
27. Ameliyattan sonra bir süre sportif faaliyetlere katılamayacağımı düşünmek	17(%12,1)	37(%26,2)	34(%24,1)	53(%37,6)
28. Hastanede kaldığım süre içinde bilgisayarımın uzak kalacağını düşünmek	68(%48,2)	45(%31,9)	19(%13,5)	9(%6,4)
29. Bu hastalıkla yaşamda haksızlığa uğradığımı düşünmek	34(%24,1)	60(%42,6)	24(%17,0)	23(%16,3)
30. Hastanede kaldığım sürece doktorların beni anlamayacağını düşünmek	31(%22,0)	56(%39,7)	40(%28,4)	14(%9,9)
31. Hastanede kaldığım sürece hemşirelerin beni anlamayacağını düşünmek	33(%23,4)	71(%50,4)	26(%18,4)	11(%7,8)
32. Ameliyattan sonra iyileşemeyeceğimi düşünmek	13(%9,2)	38(%27,0)	55(%39,0)	35(%24,8)
33. Hastalığım ve ameliyat olma nedeni hakkında gerçeklerin söylenmeyeceğini düşünmek	49(%34,8)	54(%38,3)	25(%17,7)	13(%9,2)

Endişe kaynakları ölçeğine ameliyat olacak adolesanların verdiği yanıtlar incelendiğinde; çok kaygılandırıcı seçeneğine en çok yanıt verenlerin %48,2'si "Hastanede kaldığım süre içinde bilgisayarımın uzak kalacağını düşünmek" maddesi için, %34,8'i "Hastalığım ve ameliyat olma nedeni hakkında gerçeklerin söylenmeyeceğini düşünmek" maddesi için, % 29,1'i "Hastanede kaldığım sürece istediğim kıyafetleri giyemeyeceğimi düşünmek" maddesi için, %27,7'si "Ameliyattan sonra fiziksel görüntüm değişeceği için kıyafetlerimin yakışmayacağını düşünmek" maddesi için, %27,7'si "Ameliyat olacağım gün aç kalmaya dayanamayacağımı düşünmek" maddesi için, %26,2'si "Ameliyattan sonra bedensel gelişiminin gecikeceğini düşünmek" maddesi için çok kaygılandırıcı seçeneğini seçtiği belirlendi. Hiç kaygılandırmaz seçeneğine en çok yanıt verenlerin ise %37,6'sı "Ameliyattan sonra bir süre sportif faaliyetlere katılamayacağımı düşünmek" maddesi için, %30,5'i "Hastanede kaldığım süre içinde sosyal aktivitelerden geri kalacağımı düşünmek" maddesi için, %30,5'i "Ameliyattan sonra yaramın iyileşmeyeceğini düşünmek" maddesi için, %30'u "Ameliyattan sonraki ağrıya dayanamayacağımı düşünmek" maddesi için, %27,7'si "Ameliyattan dolayı dış görünüşümün olumsuz yönde değişeceğini düşünmek" maddesi için hiç kaygılandırmaz seçeneğini seçtiği belirlendi.

Araştırma kapsamına alınan ameliyat olacak adolesanların daha önce hastaneye yatış durumuna göre endişe kaynakları ölçeği alt grup puanlarının ortalamaları Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8: Daha Önce Hastanede Yatış Durumuna Göre Ameliyat Olacak Adolesanların Endişe Kaynakları Ölçeği Alt Grup Puanlarının Ortalamaları

FAKTÖRLER	Daha Önce Hastanede Yatma Durumu		İstatistiksel Değerlendirme
	Evet (n=74)	Hayır(n=67)	
	Ort±SD	Ort±SD	
Faktör 1	1,39±0,66	1,39±0,65	<i>t:-0,019; p:0,985</i>
Faktör 2	1,71±0,78	1,68±0,68	<i>t:0,237; p:0,813</i>
Faktör 3	1,50±0,63	1,56±0,68	<i>t:-0,562; p:0,575</i>
Faktör 4	1,50±0,72	1,44±0,68	<i>t:0,461; p:0,645</i>
Faktör 5	1,27±0,68	1,14±0,64	<i>t:1,130; p:0,261</i>

t: student t test

Daha önce hastanede yatış durumuna göre ameliyat olacak adolesanların endişe kaynakları ölçeği alt grup puanları incelendiğinde; evet yanıtı verenlerin; faktör 1’e ait puan ortalamasının 1,39±0,66 olduğu, faktör 2’ye ait puan ortalamasının 1,71±0,78, faktör 3’e ait puan ortalamasının 1,50±0,63 olduğu, faktör 4’e ait puan ortalamasının 1,50±0,72 olduğu ve faktör 5’e ait puan ortalamasının ise 1,27±0,68 olduğu belirlendi. Hayır yanıtı verenlerin; faktör 1’e ait puan ortalamasının 1,39±0,65, faktör 2’ye ait puan ortalamasının 1,68±0,68, faktör 3’e ait puan ortalamasının 1,56±0,68, faktör 4’e ait puan ortalamasının 1,44±0,68 ve faktör 5’e ait puan ortalamasının ise 1,14±0,64 olduğu saptandı.

Adolesanların sosyal aktivitelere yönelik endişe kaynakları puanları; fiziksel sorunlara yönelik endişe kaynakları puanları; okul, ailesi ve arkadaşlarına ile ilgili endişe kaynakları puanları; ameliyat esnasında yaşayacağı akut sorunlara yönelik endişe kaynakları puanları; ruhsal duruma yönelik endişe kaynakları puanları daha önce hastanede yatma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Araştırma kapsamına alınan ameliyat olacak adolesanların daha önce ameliyat olma durumuna göre endişe kaynakları ölçeği alt grup puanlarının ortalamaları Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9: Daha Önce Ameliyat Olma Durumuna Göre Ameliyat Olacak Adölesanların Endişe Kaynakları Ölçeği Alt Grup Puanlarının Ortalamaları

FAKTÖRLER	Daha Önce Ameliyat Olma		İstatistiksel Değerlendirme
	Evet(n=50)	Hayır(n=91)	
	Ort±SD	Ort±SD	
Faktör 1	1,31±0,63	1,44±0,66	<i>t</i> :-1,155; <i>p</i> :0,250
Faktör 2	1,67±0,80	1,71±0,70	<i>t</i> :-0,342; <i>p</i> :0,733
Faktör 3	1,40±0,61	1,60±0,67	<i>t</i> :-1,745; <i>p</i> :0,083
Faktör 4	1,50±0,73	1,46±0,69	<i>t</i> :0,341; <i>p</i> :0,733
Faktör 5	1,18±0,62	1,22±0,69	<i>t</i> :-0,341; <i>p</i> :0,734

t: student *t* test

Daha önce ameliyat geçirme durumuna göre ameliyat olacak adölesanların endişe kaynakları ölçeği alt grup puanları incelendiğinde; evet yanıtı verenlerin; faktör 1'e ait puan ortalamasının 1,31±0,63 olduğu, faktör 2'ye ait puan ortalamasının 1,67±0,80 olduğu, faktör 3'e ait puan ortalamasının 1,40±0,61 olduğu, faktör 4'e ait puan ortalamasının 1,50±0,73 olduğu ve faktör 5'e ait puan ortalamasının ise 1,18±0,62 olduğu belirlenmiştir. Hayır yanıtı verenlerin; faktör 1'e ait puan ortalamasının 1,44±0,66, faktör 2'ye ait puan ortalamasının 1,71±0,70, faktör 3'e ait puan ortalamasının 1,60±0,67, faktör 4'e ait puan ortalamasının 1,46±0,69 ve faktör 5'e ait puan ortalamasının ise 1,22±0,69 olduğu saptandı.

Adölesanların sosyal aktivitelere yönelik endişe kaynakları puanları; fiziksel sorunlara yönelik endişe kaynakları puanları; okul, ailesi ve arkadaşlarına ile ilgili endişe kaynakları puanları; ameliyat esnasında yaşayacağı akut sorunlara yönelik endişe kaynakları puanları ve ruhsal duruma yönelik endişe kaynakları puanları daha önce ameliyat geçirme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir (*p*>0,05).

Araştırma kapsamına alınan ameliyat olacak adölesanların ameliyat nedeni hakkında bilgi durumuna göre endişe kaynakları ölçeği alt grup puanlarının ortalamaları Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10: Ameliyat Nedeni Hakkında Bilgi Durumuna Göre Ameliyat Olacak Adolesanların Endişe Kaynakları Ölçeği Alt Grup Puanlarının Ortalamaları

FAKTÖRLER	Ameliyat Nedeni Hakkında Bilgi		İstatistiksel Değerlendirme
	Evet(n=120)	Hayır(n=21)	
	Ort±SD	Ort±SD	
Faktör 1	1,42±0,64	1,23±0,71	<i>t:1,196; p:0,234</i>
Faktör 2	1,76±0,70	1,34±0,82	<i>t:2,414; p:0,017*</i>
Faktör 3	1,56±0,64	1,34±0,72	<i>t:1,399; p:0,164</i>
Faktör 4	1,51±0,70	1,23±0,67	<i>t:1,694; p:0,093</i>
Faktör 5	1,25±0,66	0,94±0,60	<i>t:2,009; p:0,046*</i>

t: student t test

**p<0.05*

Ameliyat nedeni hakkında bilgi durumuna göre ameliyat olacak adolesanların endişe kaynakları ölçeği alt grup puanları incelendiğinde; evet yanıtı verenlerin; faktör 1'e ait puan ortalamasının 1,42±0,64 olduğu, faktör 2'ye ait puan ortalamasının 1,76±0,70 olduğu, faktör 3'e ait puan ortalamasının 1,56±0,64 olduğu, faktör 4'e ait puan ortalamasının 1,51±0,70 olduğu ve faktör 5'e ait puan ortalamasının ise 1,25±0,66 olduğu belirlenmiştir. Hayır yanıtı verenlerin; faktör 1'e ait puan ortalamasının 1,23±0,71 olduğu, faktör 2'ye ait puan ortalamasının 1,34±0,82 olduğu, faktör 3'e ait puan ortalamasının 1,34±0,72 olduğu, faktör 4'e ait puan ortalamasının 1,23±0,67 olduğu ve faktör 5'e ait puan ortalamasının ise 0,94±0,60 olduğu belirlendi.

Adolesanların sosyal aktivitelere yönelik endişe kaynakları puanları; okul, ailesi ve arkadaşlarına ile ilgili endişe kaynakları puanları; ameliyat esnasında yaşayacağı akut sorunlara yönelik endişe kaynakları puanları ameliyat nedeni hakkında bilgi durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Adolesanların ruhsal duruma yönelik endişe kaynakları puanları ve fiziksel sorunlara yönelik endişe kaynakları puanları ise ameliyat nedeni hakkında bilgisi olanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptandı ($p<0,05$).

Araştırma kapsamına alınan ameliyat olacak adolesanların ameliyatta yapılacak işlemler hakkında bilgi durumuna göre endişe kaynakları ölçeği alt grup puanlarının ortalamaları Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11: Ameliyatta Yapılacak İşlemler Hakkında Bilgi Durumuna Göre Ameliyat Olacak Adölesanların Endişe Kaynakları Ölçeği Alt Grup Puanlarının Ortalamaları

FAKTÖRLER	Ameliyatta Yapılacak İşlemler Hakkında Bilgi		İstatistiksel Değerlendirme
	Evet(n=108)	Hayır(n=33)	
	Ort±SD	Ort±SD	
Faktör 1	1,45±0,61	1,21±0,74	<i>t:1,873; p:0,063</i>
Faktör 2	1,76±0,76	1,52±0,58	<i>t:1,993; p:0,048*</i>
Faktör 3	1,56±0,64	1,45±0,71	<i>t:0,871; p:0,385</i>
Faktör 4	1,50±0,67	1,43±0,77	<i>t:0,516; p:0,606</i>
Faktör 5	1,22±0,68	1,17±0,60	<i>t:0,378; p:0,706</i>

t: student t test

**p<0.05*

Ameliyatta yapılacak işlemler hakkında bilgi durumuna göre ameliyat olacak adölesanların endişe kaynakları ölçeği alt grup puanları incelendiğinde; evet yanıtı verenlerin; faktör 1'e ait puan ortalamasının 1,45±0,61 olduğu, faktör 2'ye ait puan ortalamasının 1,76±0,76 olduğu, faktör 3'e ait puan ortalamasının 1,56±0,64 olduğu, faktör 4'e ait puan ortalamasının 1,50±0,67 olduğu ve faktör 5'e ait puan ortalamasının ise 1,22±0,68 olduğu belirlendi. Hayır yanıtı verenlerin; faktör 1'e ait puan ortalamasının 1,21±0,74 olduğu, faktör 2'ye ait puan ortalamasının 1,52±0,58 olduğu, faktör 3'e ait puan ortalamasının 1,45±0,71 olduğu, faktör 4'e ait puan ortalamasının 1,43±0,77 olduğu ve faktör 5'e ait puan ortalamasının ise 1,17±0,60 olduğu saptandı.

Adölesanların sosyal aktivitelere yönelik endişe kaynakları puanları; okul, ailesi ve arkadaşlarına ile ilgili endişe kaynakları puanları; ameliyat esnasında yaşayacağı akut sorunlara yönelik endişe kaynakları puanları; ruhsal duruma yönelik endişe kaynakları puanları ameliyatta yapılacak işlemler hakkında bilgi durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Adölesanların fiziksel sorunlara yönelik endişe kaynakları puanları ise ameliyatta yapılacak işlemler hakkında bilgisi olanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptandı ($p<0,05$).

Ameliyat Olacak Adölesanların Endişe Kaynakları Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

Ameliyat olacak adolesanların endişe kaynakları ölçeği faktör analizi sonuçları

Tablo 12’de verilmektedir.

Tablo 12: Faktör Analizi Matrisi (n=141)

FAKTÖR 1: Adolesanların Sosyal Aktivitelerine Yönelik Endişe Kaynakları		
α : 0,795 Ort: 1,43±0,71 % Var: 12,26		Faktör Katsayısı
Hastanede kaldığım süre içinde sosyal aktivitelerden geri kalacağımı düşünmek		0,679
Hastanede kaldığım sürece sevdiğim yiyeceklerden uzak kalacağımı düşünmek		0,720
Hastanede kaldığım süre içinde kendimle ilgilenemeyeceğimi düşünmek		0,700
Hastanede kaldığım sürece istediğim kıyafetleri giyemeyeceğimi düşünmek		0,659
Ameliyattan sonra fiziksel görüntüm değişeceği için kıyafetlerimin yakışmayacağını düşünmek		0,596
Ameliyattan sonra fiziksel görüntüm değişeceği için kız/erkeklerin beni beğenmeyeceğini düşünmek		0,710
Ameliyattan sonra bir süre sportif faaliyetlere katılmayacağımı düşünmek		0,547
Hastanede kaldığım süre içinde bilgisayarımdan uzak kalacağımı düşünmek		0,474
FAKTÖR 2: Adolesanların Fiziksek Sorunlara Yönelik Endişe Kaynakları		
α : 0,813 Ort: 2,03±0,72 % Var: 11,62		Faktör Katsayısı
Ameliyattan dolayı dış görünüşümün olumsuz yönde değişeceğini düşünmek		0,765
Ameliyattan sonra tuvalet ihtiyacımı rahat karşılayamayacağımı düşünmek		0,596
Ameliyattan sonra yarım iyileşmeyeceğini düşünmek		0,595
Ameliyattan sonra bedensel gelişimimin gecikeceğini düşünmek		0,340
Ameliyattan sonra yeniden sağlığıma kavuşamayacağımı düşünmek		0,547
Ameliyattan sonra iyileşemeyeceğimi düşünmek		0,632
FAKTÖR 3: Adolesanın Okul, Ailesi ve Arkadaşlarına İle İlgili Endişe Kaynakları		
α : 0,850 Ort: 1,93±0,69 % Var: 11,33		Faktör Katsayısı
Hastanede kaldığım süre içinde derslerimden geri kalacağımı düşünmek		0,492
Ameliyat olacağım için arkadaşlarımdan üzüleceğimi düşünmek		0,663
Ameliyattan sonra arkadaşlarımdan beni eskisi gibi sağlıklı görmeyeceklerini düşünmek		0,434
Ameliyat sebebiyle devamsızlıktan sınıf tekrarı yapacağımı düşünmek		0,653
Ameliyat sebebiyle merkezi sınavlarda başarısız olacağımı düşünmek		0,721
Ameliyat olacağım için ailemin üzüleceğimi düşünmek		0,539
Ameliyatın aileme maddi külfet yükleyeceğini düşünmek		0,642
Anne-babamın diğer kardeşlerimle yeterince ilgilenemeyeceğini düşünmek		0,565
Ameliyat olacağım için anne-babamın işlerinden geri kalacağımı düşünmek		0,489
FAKTÖR 4: Adolesanın Ameliyat Esnasında Yaşayacağı Akut Sorunlara Yönelik Endişe Kaynakları		
α : 0,741 Ort: 1,63±0,73 % Var: 9,23		Faktör Katsayısı
Ameliyattan sonraki ağrıya dayanamayacağımı düşünmek		0,515
Ameliyat esnasında çok kan kaybedebileceğimi düşünmek		0,662
Ameliyat esnasında mikrop kapabileceğimi düşünmek		0,836
Ameliyat esnasında verilen ilaçlara karşı alerjimin olabileceğini düşünmek		0,653
Ameliyat olacağım gün aç kalmaya dayanamayacağımı düşünmek		0,490
FAKTÖR 5: Adolesanın Ruhsal Durumuna Yönelik endişe Kaynakları		
α : 0,741 Ort: 1,63±0,73 % Var: 9,23		Faktör Katsayısı
Ameliyattan sonra uzun süre ayağa kalkamayacağımı düşünmek		0,458
Bu hastalıkla yaşamda haksızlığa uğradığımı düşünmek		0,358
Hastanede kaldığım sürece doktorların beni anlamayacağımı düşünmek		0,790
Hastanede kaldığım sürece hemşirelerin beni anlamayacağımı düşünmek		0,771
Hastalığım ve ameliyat olma hakkında gerçeklerin söylenmeyeceğini düşünmek		0,650

Ameliyat olacak adolesanların endişe kaynakları ölçeği alt grup sonuçları Tablo 13 de verilmektedir.

Tablo 13: Ameliyat Olacak Adolesanların Endişe Kaynakları Ölçeği Alt Grupları (n=141)

	Minimum	Maksimum	Ort±SD
Adolesanların Sosyal Aktivitelerine Yönelik Endişe Kaynakları	0	3	1,43±0,71
Adolesanların Fiziksel Sorunlara Yönelik Endişe Kaynakları	0	3	2,03±0,72
Adolesanın Okul, Ailesi ve Arkadaşlarına ile İlgili Endişe Kaynakları	0	3	1,93±0,69
Adolesanın Ameliyat Esnasında Yaşayacağı Akut Sorunlara Yönelik Endişe Kaynakları	0	3	1,63±0,73
Adolesanın Ruhsal Durumuna Yönelik Endişe Kaynakları	0	3	1,59±0,78

Ameliyat olacak adolesanların endişe kaynakları ölçeği alt grupları incelendiğinde sosyal aktivitelere yönelik puan ortalamasının 1,43±0,71 olduğu, fiziksel sorunlara yönelik endişe kaynakları puan ortalamasının 2,03±0,72 olduğu, okul, ailesi ve arkadaşları ile ilgili endişe kaynakları puan ortalamasının 1,93±0,69 olduğu, ameliyat esnasında yaşayacağı akut sorunlara yönelik endişe kaynakları puan ortalamasının 1,63±0,73 olduğu ve ruhsal durumuna yönelik endişe kaynakları puan ortalamasının 1,59±0,78 olduğu belirlendi.

Ameliyat Olacak Adolesanların Endişe Kaynakları Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Göre Değerlendirmeleri

Adolesanların gruplara göre endişe kaynakları ölçeği alt boyut puanlarının dağılımları Tablo 14’de verilmektedir.

Tablo 14: Gruplara Göre Ameliyat Olacak Adolesanların Endişe Kaynakları Ölçeği Alt Grup Puanlarının Dağılımları

FAKTÖRLER	Ameliyat Olacak Adolesanlar (n=141) Ort±SD	Sağlıklı Adolesanlar Ort±SD (n=237)	İstatistiksel Değerlendirme
Faktör 1	1,39±0,65	1,45±0,74	<i>t</i> :-0,841; <i>p</i> :0,401
Faktör 2	1,70±0,73	2,22±0,63	<i>t</i> :-7,005; <i>p</i> :0,001**
Faktör 3	1,53±0,65	2,17±0,59	<i>t</i> :-9,740; <i>p</i> :0,001**
Faktör 4	1,47±0,70	1,73±0,73	<i>t</i> :-3,321; <i>p</i> :0,001**
Faktör 5	1,20±0,66	1,82±0,76	<i>t</i> :-7,881; <i>p</i> :0,001**

t: student *t* tes

***p*<0.01

Gruplara göre ameliyat olacak adolesanların endişe kaynakları ölçeği alt grup puanları incelendiğinde; ameliyat olacak adolesanların; faktör 1'e ait puan ortalamasının 1,39±0,65 olduğu, faktör 2'ye ait puan ortalamasının 1,70±0,73 olduğu, faktör 3'e ait puan ortalamasının 1,53±0,65 olduğu, faktör 4'e ait puan ortalamasının 1,47±0,70 olduğu ve faktör 5'e ait puan ortalamasının ise 1,20±0,66 olduğu saptandı. Sağlıklı adolesanların ise; faktör 1'e ait puan ortalamasının 1,45±0,74 olduğu, faktör 2'ye ait puan ortalamasının 1,70±0,73 olduğu, faktör 3'e ait puan ortalamasının 2,17±0,59 olduğu, faktör 4'e ait puan ortalamasının 1,73±0,73 olduğu ve faktör 5'e ait puan ortalamasının ise 1,82±0,76 olduğu belirlendi.

Adolesanların sosyal aktivitelere yönelik endişe kaynakları puanları gruplara göre anlamlı farklılık göstermemektedir (*p*>0,05).

Adolesanların fiziksel sorunlara yönelik endişe kaynakları puanları; okul, ailesi ve arkadaşlarına ile ilgili endişe kaynakları puanları; ameliyat esnasında yaşayacağı akut sorunlara yönelik endişe kaynakları puanları; ruhsal duruma yönelik endişe kaynakları puanları da ameliyat olacak adolesanlarda sağlıklı adolesanlara göre çok anlamlı biçimde düşük olarak saptandı (*p*<0,01).

Adolesanların gruplarda yaş dağılımlarına göre endişe kaynakları ölçeği alt grup puanlarının dağılımları Tablo 15'de verilmektedir.

Tablo 15: Gruplarda Yaş Dağılımlarına Göre Ameliyat Olacak Adolesanların Endişe Kaynakları Ölçeği Alt Grup Puanlarının Dağılımları

FAKTÖRLER		Yaş			İstatistiksel Değerlendirme
		13 yaş altında olanlar	14 – 15 arası	16 yaş ve üzeri	
		Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	
Ameliyat Olacak Adolesanlar (n=141)	Faktör 1	1,38±0,57	1,50±0,72	1,32±0,65	<i>F:1,016; p:0,365</i>
	Faktör 2	1,63±0,58	1,92±0,68	1,58±0,81	<i>F:2,996; p:0,048*</i>
	Faktör 3	1,54±0,53	1,72±0,64	1,40±0,70	<i>F:3,078; p:0,049*</i>
	Faktör 4	1,57±0,71	1,55±0,64	1,36±0,73	<i>F:1,444; p:0,239</i>
	Faktör 5	1,13±0,47	1,42±0,68	1,10±0,72	<i>F:3,292; p:0,040*</i>
Sağlıklı Adolesanlar (n= 237)	Faktör 1	1,79±0,83	1,42±0,71	1,32±0,69	<i>F:6,862;p:0,001**</i>
	Faktör 2	2,31±0,66	2,15±0,65	2,24±0,60	<i>F:1,109; p:0,332</i>
	Faktör 3	2,41±0,55	2,07±0,62	2,14±0,56	<i>F:5,430;p:0,005**</i>
	Faktör 4	2,00±0,70	1,67±0,72	1,64±0,74	<i>F:4,431;p:0,013*</i>
	Faktör 5	2,16±0,77	1,72±0,73	1,74±0,75	<i>F:6,122;p:0,003**</i>

*F: Oneway Anova test *p<0.05 **p<0.01*

Gruplarda yaş dağılımlarına göre ameliyat olacak adolesanların endişe kaynakları ölçeği alt grup puanları incelendiğinde;

Ameliyat olacak adolesanlarda; 13 yaş altındaki adolesanların; faktör 1'e ait puan ortalamasının 1,38±0,57 olduğu, faktör 2'ye ait puan ortalamasının 1,63±0,58 olduğu, faktör 3'e ait puan ortalamasının 1,54±0,53 olduğu, faktör 4 ait puan ortalamasının 1,57±0,71 olduğu, faktör 5'e ait puan ortalamasının 1,13±0,47 olduğu belirlenmiştir. 14-15 yaş arası adolesanların; faktör 1'e ait puan ortalamasının 1,50±0,72 olduğu, faktör 2'ye ait puan ortalamasının 1,92±0,68 olduğu, faktör 3'e ait puan ortalamasının 1,72±0,64 olduğu, faktör 4'e ait puan ortalamasının 1,55±0,64 olduğu, faktör 5'e ait puan ortalamasının 1,42±0,68 olduğu belirlenmiştir. 16 yaş ve üzeri adolesanların; faktör 1'e ait puan ortalamasının 1,32±0,65 olduğu, faktör 2'ye ait puan ortalamasının 1,58±0,81 olduğu, faktör 3'e ait puan ortalamasının 1,40±0,70 olduğu, faktör 4'e ait puan ortalamasının 1,36±0,73 olduğu ve faktör 5'e ait puan ortalamasının 1,10±0,72 olduğu belirlendi.

Sağlıklı adolesanlarda; 13 yaş altındaki adolesanların; faktör 1'e ait puan ortalamasının $1,79\pm 0,83$ olduğu, faktör 2'ye ait puan ortalamasının $2,31\pm 0,66$ olduğu, faktör 3'e ait puan ortalamasının $2,41\pm 0,55$ olduğu, faktör 4'ün ait puan ortalamasının $2,00\pm 0,70$ olduğu, faktör 5'e ait puan ortalamasının $2,16\pm 0,77$ olduğu saptandı. 14-15 yaş arası adolesanların; faktör 1'e ait puan ortalamasının $1,42\pm 0,71$ olduğu, faktör 2'ye ait puan ortalamasının $2,15\pm 0,65$ olduğu, faktör 3'e ait puan ortalamasının $2,07\pm 0,62$ olduğu, faktör 4'e ait puan ortalamasının $1,67\pm 0,72$ olduğu, faktör 5'e ait puan ortalamasının $1,72\pm 0,73$ olduğu belirlendi. 16 yaş ve üzeri adolesanların; faktör 1'e ait puan ortalamasının $1,32\pm 0,69$ olduğu, faktör 2'ye ait puan ortalamasının $2,24\pm 0,60$ olduğu, faktör 3'e ait puan ortalamasının $2,14\pm 0,56$ olduğu, faktör 4'e ait puan ortalamasının $1,64\pm 0,74$ olduğu ve faktör 5'e ait puan ortalamasının $1,74\pm 0,75$ olduğu belirlendi.

Ameliyat Olacak Adolesanlarda; Adolesanların sosyal aktivitelere yönelik endişe kaynakları puanları açısından yaş grupları arasında anlamlı farklılık belirlendi ($F:1,016$; $p>0,05$). Fiziksel sorunlara yönelik endişe kaynakları puanları açısından yaş grupları arasında anlamlı farklılık saptandı ($F: 2,996$; $p<0,05$); Yapılan analizlere göre 14-15 yaş grubu ameliyat olacak adolesanların puanları 16 yaş ve üzeri adolesanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p:0,049$; $p<0,05$). Adolesanın okul, ailesi ve arkadaşları ile ilgili endişe kaynakları puanları açısından yaş grupları arasından anlamlı farklılık belirlendi ($F:3,078$; $p<0,05$); Yapılan analizlere göre 14-15 yaş grubu ameliyat olacak adolesanların puanları 16 yaş ve üzeri adolesanlardan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptandı ($p:0,035$; $p<0,05$). Adolesanın ameliyat esnasında yaşayacağı akut sorunlara yönelik endişe kaynakları puanı açısından yaş grupları arasında anlamlı farklılık belirlendi ($F:1,444$; $p>0,05$). Adolesanın ruhsal duruma yönelik endişe kaynakları puanları açısından yaş grupları arasında anlamlı farklılık saptandı ($F:6,122$; $p<0,05$); Yapılan analizlere göre 14-15 yaş grubu ameliyat olacak adolesanların puanlarının 16 yaş ve üzeri adolesanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p:0,038$; $p<0,05$).

Sağlıklı Adolesanlarda; Adolesanların sosyal aktivitelere yönelik endişe kaynakları puanları açısından yaş grupları arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık saptandı ($F:6,862$; $p<0,01$). Yapılan analizlere göre 13 yaş altındaki adolesanların puanlarının 14-15 yaş ve 16 yaş ve üzeri adolesanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p:0,013$, $p:0,001$). Adolesanların fiziksel sorunlara yönelik endişe

kaynakları puanları açısından yaş grupları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlendi (F:1,109; $p>0,05$). Adolesanın okul, ailesi ve arkadaşlarına ile ilgili endişe kaynakları puanları açısından yaş grupları arasında çok anlamlı farklılık saptandı (F: 5,430; $p<0,01$); 13 yaş altındaki adolesanların puanlarının 14-15 yaş ve 16 yaş ve üzeri adolesanlarınkinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p:0,004$, $p:0,022$). Adolesanın ameliyat esnasında yaşayacağı akut sorunlara yönelik endişe kaynakları puanları açısından yaş grupları arasında anlamlı farklılık belirlendi (F: 4,431; $p<0,05$); 13 yaş altındaki adolesanların puanlarının 14-15 yaş ve 16 yaş ve üzeri adolesanlarınkinden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptandı ($p:0,029$, $p:0,013$). Adolesanın ruhsal duruma yönelik endişe kaynakları puanları açısından yaş grupları arasında çok anlamlı farklılık saptandı (F: 6,122; $p<0,01$); 13 yaş altındaki adolesanların puanlarının 14-15 yaş ve 16 yaş ve üzeri adolesanlarınkinden anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p:0,004$, $p:0,004$).

Cinsiyetlere göre adolesanların endişe kaynakları ölçeği alt grup puanlarının dağılımları Tablo 16’da verilmektedir.

Tablo 16: Cinsiyetlere Göre Ameliyat Olacak Adolesanların Endişe Kaynakları Ölçeği Alt Grup Puanlarının Dağılımları

FAKTÖRLER		Cinsiyet		İstatistiksel Değerlendirme
		Kız	Erkek	
Ameliyat Olacak Adolesanlar (n=141)	Faktör 1	1,37±0,70	1,40±0,64	<i>t:-0,187; p:0,852</i>
	Faktör 2	1,69±0,70	1,70±0,75	<i>t:-0,029; p:0,977</i>
	Faktör 3	1,63±0,69	1,49±0,64	<i>t:1,104; p:0,272</i>
	Faktör 4	1,54±0,70	1,45±0,70	<i>t:0,669; p:0,505</i>
	Faktör 5	1,27±0,62	1,18±0,68	<i>t:0,706; p:0,482</i>
Sağlıklı Adolesanlar (n=237)	Faktör 1	1,50±0,76	1,41±0,73	<i>t:0,895; p:0,372</i>
	Faktör 2	2,10±0,72	2,34±0,51	<i>t:-2,984; p:0,003**</i>
	Faktör 3	2,09±0,65	2,26±0,51	<i>t:-2,303; p:0,022*</i>
	Faktör 4	1,56±0,79	1,90±0,63	<i>t:-3,568; p:0,001**</i>
	Faktör 5	1,78±0,78	1,86±0,75	<i>t:-0,754; p:0,452</i>

t: student t test

** $p<0,05$*

*** $p<0,01$*

Cinsiyetlere göre ameliyat olacak adolesanların endişe kaynakları ölçeği alt grup puanları incelendiğinde;

Ameliyat olacak adolesanlarda; kız adolesanların; faktör 1’e ait puan ortalamasının 1,37±0,70 olduğu, faktör 2’ye ait puan ortalamasının 1,69±0,70 olduğu,

faktör 3'e ait puan ortalamasının $1,63\pm 0,69$ olduğu, faktör 4 ait puan ortalamasının $1,54\pm 0,70$ olduğu, faktör 5'e ait puan ortalamasının $1,40\pm 0,64$ olduğu, faktör 2'ye ait puan ortalamasının $1,70\pm 0,75$ olduğu, faktör 3'e ait puan ortalamasının $1,49\pm 0,64$ olduğu, faktör 4'e ait puan ortalamasının $1,45\pm 0,70$ olduğu, faktör 5'e ait puan ortalamasının $1,18\pm 0,68$ olduğu belirlendi.

Sağlıklı adolesanlarda; Kız adolesanların faktör 1'e ait puan ortalamasının $1,50\pm 0,76$ olduğu, faktör 2'ye ait puan ortalamasının $2,10\pm 0,72$ olduğu, faktör 3'e ait puan ortalamasının $2,09\pm 0,65$ olduğu, faktör 4 ait puan ortalamasının $1,56\pm 0,79$ olduğu, faktör 5'e ait puan ortalamasının $1,78\pm 0,78$ olduğu belirlenmiştir. Erkek adolesanların; faktör 1'e ait puan ortalamasının $1,41\pm 0,73$ olduğu, faktör 2'ye ait puan ortalamasının $2,34\pm 0,51$ olduğu, faktör 3'e ait puan ortalamasının $2,26\pm 0,51$ olduğu, faktör 4'e ait puan ortalamasının $1,90\pm 0,63$ olduğu, faktör 5'e ait puan ortalamasının $1,86\pm 0,75$ olduğu belirlendi.

Ameliyat Olacak Adolesanların; Sosyal aktivitelere yönelik, fiziksel sorunlara yönelik; okul, aile ve arkadaşları ile ilgili; ameliyat esnasında yaşayacağı sorunlara yönelik ve ruhsal sorunlara yönelik endişe kaynakları puan ortalamaları açısından cinsiyetler arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Sağlıklı Adolesanların; Sosyal aktivitelere yönelik endişe kaynakları puan ortalamaları açısından cinsiyetler arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($t:0,895$; $p>0,05$). Fiziksel sorunlara yönelik endişe kaynakları puan ortalamaları erkekler arasında kızlara göre çok anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlendi ($t: 2,984$; $p<0,01$). Okul, ailesi ve arkadaşlarına ile ilgili endişe kaynakları puan ortalamaları erkekler arasında kızlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğu saptandı ($t: 2,303$; $p<0,05$). Ameliyat esnasında yaşayacağı akut sorunlara yönelik endişe kaynakları puan ortalamaları erkekler arasında kızlara göre çok anlamlı biçimde yüksek olduğu saptandı ($t: 3,568$; $p<0,01$). Ruhsal duruma yönelik endişe kaynakları puan ortalamaları açısından cinsiyetler arasında anlamlı farklılık belirlenmedi ($t:0,754$; $p>0,05$) (58, 59).

5.TARTIŞMA

Daha önce adolesanlar ve cerrahi girişime yönelik ölçek çalışmalarına hiç rastlanmadığı için bu bölümde sadece; adolesanların demografik özellikleri ve endişe kaynakları ölçeği ile ilgili bulgular tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan ameliyat olacak adolesanların, çoğunluğu beş ve üzeri kardeşe sahiptir. Hacettepe Nüfus Etütleri'nin raporuna göre kadınların doğurduğu ortalama çocuk sayısı Türkiye de düşerken, GAP bölgesinde 4.19 düzeyinde olması bu bulguyu desteklemektedir (60).

Ameliyat olacak adolesanların yarısından fazlası hastaneye yatmadan önce hastane hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. Bu sonuç adolesanın hastaneye adaptasyonun sağlanmasında olumlu bir durum olarak değerlendirilebilir. Ancak bilgi sahibi olan adolesanların yarısından fazlası hastane hakkında bilgiyi ailelerinden aldıklarını ifade etmiştir. Sonuç, adolesanların %65'inin hastaneye yatmadan önce sağlık personeli tarafından bilgilendirilmediğini gösterir.

Ameliyat olacak adolesanların %69'u ameliyat nedeni, % 60'ı ameliyatta yapılacak işlemler hakkında bilgiyi hekimden aldığını ifade etmiştir (Tablo 3). Bölükbaş'ın da araştırmasında ameliyat olacak hastaların % 77'sine ameliyat öncesi ve sonrası uygulanacak işlemler hakkında bilgi verilmemiş olduğunu ve hastaların % 95'inin bilgi almak istediklerini belirtmiş olması araştırma sonucuyla paralellik göstermektedir (42, 61, 62, 11).

Ameliyat olacak adolesanların % 67,4'ü hastaneye kabul edildiklerinde, sağlık ekibiyle tanıştırıldığını ve tanıştırma girişiminin çoğunlukla hemşire tarafından yapıldığını belirtmiştir. Cimili'nin araştırmasında da ameliyattan önce hastanın hekim, hemşire ve anestezi uzmanı ile görüşmesinin güven sağladığı ve endişelerinin giderilmesine yardımcı olduğu belirtilmiştir (45). Bu buldu ameliyat olmak için hastaneye yatan adolesanların, hastaneye kabul edildiğinde sağlık ekibiyle tanıştırılmasının önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, ameliyat olacak adolesanların % 32,6'sının sağlık ekibiyle hiç tanıştırılmaması ve hemşirelerin sadece % 41,8'ini sağlık ekibiyle tanıştırmış olması hemşirenin hasta kabulündeki rolünü düşündürmektedir.

Araştırmada ameliyat olacak adolesanların büyük çoğunluğu ameliyat olmanın kendilerini endişelendirdiğini belirtmiştir. Swindale'in (1989) araştırmasında da ameliyat üzere hastaneye yatan hastaların endişe düzeylerinin diğer hastalardan yüksek olduğunun belirtilmesi ve diğer kaynaklarda da, ameliyat olacak

hastaların endişelerinin yüksek olduğunun, başlıca endişe kaynaklarının arasında ameliyat girişimi ve sonrasındaki tanı, tedavi, bakımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olunmamasının yer aldığı belirtilmesi araştırma sonucunu desteklemektedir (8, 11).

Ameliyat olacak adolesanların daha önce hastanede yatma durumuna göre yapılan değerlendirmelerinde; sosyal aktivitelere yönelik endişe kaynakları, fiziksel sorunlara yönelik endişe kaynakları, okul, ailesi ve arkadaşları ile ilgili endişe kaynakları, ameliyat esnasında yaşayacağı akut sorunlara yönelik endişe kaynakları ve ruhsal durumuna yönelik endişe kaynakları faktör puanları ortalamaları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bu sonuç adolesanların daha önce hastaneye yatma deneyimlerinin olmasının bir sonraki yatışlarındaki endişelerini ortadan kaldırmadığını düşündürmektedir.

Ameliyat olacak adolesanların daha önce ameliyat geçirme durumuna göre yapılan değerlendirmelerinde; sosyal aktivitelere yönelik endişe kaynakları, fiziksel sorunlara yönelik endişe kaynakları, okul, ailesi ve arkadaşları ile ilgili endişe kaynakları, ameliyat esnasında yaşayacağı akut sorunlara yönelik endişe kaynakları ve ruhsal duruma yönelik endişe kaynakları faktör puanları ortalamaları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bu sonuç adolesanların daha önce ameliyat olma deneyimlerinin, bir sonraki ameliyatlarında endişelerini ortadan kaldırmadığını düşündürmektedir.

Ameliyat olacak adolesanların ameliyat nedeni hakkında ve ameliyatta yapılacak işlemler hakkında bilgi durumuna göre, fiziksel sorunlara yönelik endişe kaynakları faktör puanları ortalaması, ameliyat nedeni hakkında bilgisi olanlarda ve ameliyatta yapılacak işlemler hakkında bilgisi olanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptandı ($p<0,05$). Araştırma kapsamına alınan ameliyat olacak adolesanların, ameliyat nedeni ve yapılacak işlemler hakkında bilgiyi çoğunlukla hekimden aldığı tespit edilmesi hemşirelerin hastaya en yakın sağlık ekibi üyesi olduğu için hasta eğitimi rolünü daha etkili yapması gerektirdiğini düşündürmektedir.

Ameliyat olacak adolesanlarda fiziksel sorunlara yönelik endişe kaynakları, okul, ailesi ve arkadaşları ile ilgili endişe kaynakları, akut sorunlara yönelik endişe kaynakları ve ruhsal durumuna yönelik endişe kaynakları faktör puanlarının sağlıklı adolesanlarınkinden anlamlı düzeyde düşük olması, ameliyat olacak adolesanların hastaneye yatışta ameliyat nedeni ve ameliyatta yapılacak

işlemler hakkında bilgi almalarının endişelerinin azalmasında etkili olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan 14-15 yaş grubu ameliyat olacak adolesanların fiziksel sorunlara yönelik endişe kaynakları faktör puanlarının ortalamaları, 16 yaş ve üzeri adolesanlardan anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Kaynakta da adolesanların psikososyal gelişim dönemlerine göre, orta adolesan döneminden geç adolesan dönemine geçiş yaşı olan 14-15 yaşlar arasında vücut görüntüsünün benimsenmeyerek daha cazip vücut görüntüsüne sahip olma isteğinin belirtilmesi, 16 yaş ve üstündeki adolesanlarda ise vücut görüntüsündeki değişiklikleri kabullenme dönemine geçildiğinin ifade edilmesi araştırma sonucunu desteklemektedir (19).

Araştırmaya katılan 14-15 yaş grubu ameliyat olacak adolesanların okul, ailesi ve arkadaşları ile ilgili endişe kaynakları faktör puanları ortalamaları 16 yaş ve üzeri adolesanlardan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p<0,05$). Bir kaynakta da adolesanların 14-15 yaş döneminde arkadaşlar edinerek yoğun paylaşım içinde bulunmayı istemesinin ve özdeşim kuracak bir model aramasının, 16-18 yaş döneminde ise bağımsızlık duygusunun gelişerek bireysel gelişiminin ön plana çıkmasının ifade edilmesi araştırma sonucunu desteklemektedir (13).

Araştırmaya katılan 14-15 yaş grubu ameliyat olacak adolesanların ruhsal durumuna yönelik endişe kaynakları faktör puanları ortalamaları, 16 yaş ve üzeri adolesanlardan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p<0,05$). Bazı kaynaklarda da orta adolesan dönemi olan 14-15 yaş dönemi duygusallığın yoğun olduğu ve ruhsal sorunların fazla görüldüğü bir dönem olarak belirtilmesi, bu dönemde duygusallıkta ve entelektüel kapasitede artış, güçlü olma duygusunun artacağıının ifade edilmesi araştırma sonucunu desteklemektedir (13, 19, 63).

Araştırmaya katılan sağlıklı adolesanların endişe kaynakları faktör puanları ortalamaları 13 yaş altındaki adolesanlarda, 13 yaş üzerindeki adolesanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Bu durum okul yaş dönemini yeni tamamlamış olmaları ve o yaş dönemine özgü olarak yüksek enerjiye sahip olup hareket kısıtlamalarından hoşlanmamaları, adolesan dönemine yeni uyum gösterme aşamasında oldukları için etkili baş etme yöntemlerinin yeterince gelişmemiş olması olarak yorumlanabilir.

Cinsiyetlere göre yapılan değerlendirmelerde ameliyat olacak adolesanların; sosyal aktivitelere yönelik endişe kaynakları, fiziksel sorunlara yönelik endişe kaynakları, okul, ailesi ve arkadaşları ile ilgili endişe kaynakları, ameliyat esnasında

yaşayacağı akut sorunlara yönelik endişe kaynakları ve ruhsal duruma yönelik endişe kaynakları faktör puanları ortalamaları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Sonuç ameliyat olacak adolesanların hem erkeklerde hem de kızlarda endişe kaynaklarında farklılık olmadığını ortaya koymaktadır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.SONUÇLAR

Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi, 25 Aralık Devlet Hastanesinde ameliyat olmak üzere yatan ve Emine Konukoğlu Lisesi, Kocatepe İlköğretim Okulunda öğrenim gören sağlıklı adolesanların, Ameliyat Nedeniyle Hastaneye Yatan Adolesanların Ameliyat Olma ve Hastaneye Yatma Durumunda Endişe Kaynakları Ölçeğinin Geliştirilmesi amacıyla planlanan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan ameliyat olacak adolesanların yaş ortalaması 15.06 ± 1.75 ve % 26.2 kız, % 73.8'i erkektir. Bu gruptaki adolesanların % 52.5'inin daha önce hastaneye yattığı, %35,5'inin daha önce ameliyat olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın sonucunda 33 maddelik Cronbach's alpha katsayısı 0,92 olarak saptanan, geçerlilik ve güvenilirlik düzeyi oldukça yüksek, ameliyat olacak adolesanlarda kullanılmak üzere endişeyi ölçebilecek, 5 faktörlü, 4'lü likert tipi ölçek geliştirilmiştir.

Sonuç olarak adolesanların fiziksel sorunlara yönelik endişe kaynakları puanı en yüksek, adolesanların sosyal aktivitelere yönelik endişe kaynakları puanı en düşük olarak saptanmıştır. Cronbach alfa katsayısı 0.90 olan, "Ameliyat Olacak Adolesanların Endişe Kaynakları Ölçeği" geliştirilerek ölçeğin bu amaçla yapılacak araştırmalarda kullanılabilmesi belirlenmiştir.

6.2. ÖNERİLER

- Ameliyat olacak adolesanların endişelerinin ölçekle ölçülerek düzeyinin saptanması,
- Cerrahi kliniklerinde hasta kabulünün hemşire tarafından yapılması,
- Ameliyat öncesi, ameliyat esnası ve ameliyat sonrası dönemde neler gelişeceğini anlatılması,
- Adolesanlara sağlıklı oldukları dönemde de okullar tarafından hastaneye geziler düzenlenmeli ve hastane tanıtımı yapılması önerilir.

7. KAYNAKLAR

- 1) AKDUMAN, S., BOLIŐIK, B., SÖNMEZ, S.; Sağlıklı Ergenlerin Öz-Bakım Güçlerinin İncelenmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi, Ocak-Őubat:2004,17-18.
- 2) GÜRSOY, D.: Adolesan Dönemi Skolyoz Olgularında Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Döneminde Beden İmajı ve Benlik Saygılarının Karşılaştırılması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003.
- 3) ÖZTÜRK, O.: Ruh Sağlığı Bozukluklar. Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 2002.
- 4) J. COBB, N.: Adolescence. California State Universty, (4. Ed) Mayfield Publishing Company, London, 2000.
- 5) ÖZAYDIN, S.: Ruh Sağlığı Bozuklukları. Sanal Matbaacılık, İstanbul, 1998.
- 6) ARI, R.: Gelişim ve Öğrenme. Nobel Yayın ve Dağıtım, 2. Baskı, Ankara, 2005.
- 7) GANDER M.J., GARDİNER, H.W.: Child And Adolescent Development. (Çevirenler Dönmez A., Çelen N., Onur B.), 5. Baskı , İmge Kitap Evi, Ankara, 2004, 339-429.
- 8) GÜRSOY, AA.: Ameliyat Öncesi Dönemde Yaşanan Kaygının Hastanın İyileşme Sürecine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Temmuz-Aralık: 2001, 114-119.
- 9) GÖNENER, HD.: Okul Yaş Dönemi Çocuğu Olan Ebeveynlerin Hastalık ve Hastaneye Yatma Durumunda “Ebeveynlerin Endişe Kaynakları Ölçeği”nin Geliştirilmesi ve Çocukların Endişe Kaynakları İle Etkileşimi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2003.

- 10) Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2006.
- 11) KARADAĞ, M.: Ayaktan Cerrahi Uygulamalarında Hasta Eğitimi. Ulusal Cerrahi Kongresi, İstanbul, 1998.
- 12) YAVUZER, H.: Çocuk Psikolojisi. 18. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1999:115-122
- 13) POLVAN, Ö.: Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi. Nobel Kitabevi, İstanbul, 2000, 17.
- 14) KLIEGMAN, B.: Nelson Essential of Pediatrics. Third Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1998, 226.
- 15) BÜLBÜL, S.: Ergen Etiği. Sted Dergisi Cilt: 13/6, 2004.
- 16) KOÇ, M.: Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2004, 17(2), 231-256.
- 17) ERCAN G.: Puberte Fizyolojisi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi No:43, 2005.
- 18) ALİKAŞİFOĞLU, M.: Adolesana Yaklaşım. Türk Pediatri Arşivi 2005: 40, 191-198.
- 19) ÖZCEBE, H.: Birinci Basamakta Adolesan Sorunlarına Yaklaşım. Sted, Cilt: 11 Sayı: 10, 2002, 374-377.
- 20) ___http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb_id=39&ust_id=11 Türkiye İstatistik Kurumu İllere Göre Nüfusun Nitelikleri, 2000 Genel Nüfus Sayımı.

- 21) NEYZİ, O., ERTUĞRUL, T.: Pediatri. 2. Baskı, Nobel Yayınları, İstanbul,1993.
- 22) NEYZİ, O., ERTUĞRUL, T.: Pediatri. Cilt 1, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2002.
- 23) MARLOW, D. R.: Textbook of Peddiatric Nursing. Fifth Edition, W. B. Saunders Company, Philadelphia, 1977, 845-847.
- 24) ROSDAHL, C. B.: Textbook of Basic Nursing. Seventh Edition, Lippincott, Philadelphia, 1999, 119-121.
- 25) BAŞ, S.: Ergenlik Çağının Fiziksel Gelişimi. Türk Hemşireler Dergisi, 39(1):26-27.
- 26) PIAGET, J.: Çocukta Zihinsel Gelişim. Cem psikoloji Yayınları, İstanbul 2004.
- 27) CÜCELOĞLU, D.: İnsan ve Davranışı. Remzi Kitabevi. 4. Baskı, İstanbul,1993.
- 28) YÖRÜKOĞLU, A.: Çocuk Ruh Sağlığı. Özgür Yayınları, 28. Baskı, İstanbul 2004.
- 29) MCKINNEY, E.S., ASHWILL, J.W., MURRAY, S.S., JAMES, S.R., GARRIE, T.M., DROSKE, S.C.: Maternal-Child Nursing. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 2000, 151.
- 30) KOMPLEWIZCH S. H.: Nesi Var Bu Çocuğun?. Varlık Yayınları İstanbul 2004.

- 31) RUDOLPH, A.M., HOFFMAN, J.I.E., RUDOLPH, C.D.: Rudolph's Pediatrics, (20 th Ed), Appletan&Lange A Simon&Schuster Company, 1996, 37-67.
- 32) PEHLİVAN, S.: Üst Gastrointestinal Endoskopi İşleminde Bilgilendirmenin Hastanın İşlemi Algılamasına, İşleme Uyumuna ve Anksiyete Düzeyine Etkisi. Y. Lisans Tezi, Gaziantep, 2007.
- 33) CARPENITO, L.J.: Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Çev. Erdemir, F., Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1999.
- 34) SERTBAŞ, G., BAHAR, A.: Anksiyete ve Anksiyete İle Baş Etmede Hemşirelik Girişimleri. Hemşirelik Forumu Dergisi, Eylül-Ekim 2004, 39-44.
- 35) EKŞİ, A.: Ben Hasta Değilim. Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 1999, 242-257.
- 36) ÖZMEN, E., A. Ö., BAYRAKTAR, E.: Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar. Hekim Yayın Birliği, Ankara, 1997, 206.
- 37) ER, M.: Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2006: 49, 155-168.
- 38) BİLİR, Ş., DÖNMEZ, B.: Çocuk ve Hastane. Sim Matbaacılık, Ankara, 1995.
- 39) www.aile.gov.tr/Aile%20ve%20toplum GÜLTEKİN, G., BARAN, G.: Hastalık ve Çocuk. Aile ve Toplum Dergisi 8(2) 2005.
- 40) http://w.w.w.sabem.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=1457.
- 41) NEYZİ, O., KAVAKLI, A.: Çocuk Hemşireliği Bilgisi. Demet Ofset, İstanbul, 1982, 27-29.

- 42) ÜSTKAN, H., KAVAKLI, A.: Adolesan Hastaların Hastalığa, Hastaneye, Hemşireye Gösterdikleri Tepkiler ve Bu Tepkileri Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Hemşirelik Bülteni: Cilt: 5/23, 1992, 79-86.
- 43) ABALI ve ark.: Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Çocuk ve Ergenlerde Psikiyatrik Değerlendirme. Çocuk Cerrahisi Dergisi, 19 (2), 2005, 84-87.
- 44) GÜLSEREN, Ş.: Psikiyatri ve Cerrahi, Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, İzmir, 1997.
- 45) CİMİLİ, C.: Cerrahide Anksiyete. Klinik Psikiyatri Dergisi, 2001;4:182-186.
- 46) TURGUT, MF.: Eğitimde Ölçme Değerlendirme Teknikleri. Ankara, 1992.
- 47) DEMİREL, Ö.: Planlamadan Değerlendirmeye Öğretme Sanatları, Ankara, 1999.
- 48) TEZBAŞARAN, A.: Likert Tipi Ölçek Geliştirme Klavuzu. Türk Psikiyatri Derneği Yayınları, 1997, Ankara.
- 49) EREFE, İ. ve ark.: Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. 3. Baskı, HEMARGE, İstanbul, 2004.
- 50) SEKRETER, S.: AKYÜZ, G.: “Pazarlama Araştırmalarında Kullanılan Ölçeklere İlişkin Bir Yayın Taraması” Akdeniz Üniversitesi İİBF Dergisi, Antalya, 6, 123-150, 2003.
- 51) TURGUT, M.F.: BAYKUL, Y.: Ölçme Teknikleri. ÖSYM Yayınları, Ankara, 1992.
- 52) BİLGİSEVEN, A.K.: Sosyal İlimler Metodolojisi. İstanbul, 1994.

- 53) BÜYÜKÖZTÜRK, Ş.: Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara, 2007.
- 54) ÖZÇELİK, A.: Ölçme ve Değerlendirme. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1998.
- 55) BAYKUL, Y.: Eğitimde ve Psikolojide Ölçme. ÖSYM Yayınları, Ankara, 2000.
- 56) YILDIRIM, C.: Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. ÖSYM Yayınları, Ankara, 1983.
- 57) ARSLANTÜRK, Z.: Sosyal Bilimler İçin Araştırma Metod ve Teknikleri. 3. Basım, M.Ü. İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları, İstanbul, 1997.
- 58) SÜMBÜLOĞLU, V., SÜMBÜLOĞLU, K.: Biyoistatistik. 4. Baskı Özdemir Yayıncılık, 1993, Ankara.
- 59) AKGÜL, A.: Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri. YÖK Matbaası, Ankara, 1993.
- 60) http://www.gapdogukalkınma.com/bolsoshay/17_nufus.htm
- 61) BAYRAKTAR, N., EROĞLU, K.: Ameliyat Olacak Hastaların Ameliyat Sonrası Yapılması Gereken Egzersizlere Yönelik Bilgileri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi: Cilt :12/2, 1992, 32-41.
- 62) BÖLÜKBAŞ, N.: Ameliyat Olacak Hastaların Hemşirelerden Beklentileri. Hemşirelik Bülteni: Cilt:5/20, 1991, 81-86.
- 63) ERCAN, O.: Adolesana Yaklaşım. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi No:43, 2005.

8. EKLER:

EK 1. Adolesan Bilgi formu

ADOLESAN BİLGİ FORMU

1) () Protokol Numarası:

2) () Adı Soyadı:

3) () Hastalığın Tanısı:

4) () Yaşınız / Doğum Tarihi: gün.../ay.../yıl....

5) () Cinsiyetiniz

1) Kız 2) Erkek

6) () Kendinizle birlikte kaç kardeşiniz?

1) 1 2) 2 3) 3 4) 4 5) 5 ve üzeri

7) () Ailenizde çocuk sıralamasındaki yeriniz nedir?

1) 1. 2) 2. 3) 3. 4) 4. 5) 5. ve üzeri

8) () Daha önce hastaneye yattınız mı?

1) Evet 2) Hayır

9) () Yanıtınız evet ise kaç yatışınız oldu?

1) 1 2) 2 3) 3 4) 4 5) 5 ve üzeri

10) () Daha önce ameliyat oldunuz mu?

1) Evet 2) Hayır

11) () Yanıtınız evet ise kaç ameliyat oldunuz?

1) 1 2) 2 3) 3 4) 4 5) 5 ve üzeri

12) () Hastaneye yatmadan önce hastane hakkında bilginiz var mıydı?

1) Evet 2) Hayır

13) () Yanıtınız evet ise bu bilgiyi nereden aldınız?

- 1) TV 2) Okulda ğretmenden 3) Arkadařlarımđan 4) Ailemden
5) Diğer (Açıklayınız.....)

14) Hastaneye yatmadan önce ameliyat nedeniniz hakkında bilginiz var mıydı?

- 1) Evet 2) Hayır

15) Yanıtınız evet ise bu bilgiyi kimden aldınız?

- 1) Ailemden 2) Doktordan 3) Hemşireden 4) Diğer(Açıklayınız)

16) Hastaneye kabulde sağlık ekibiyle tanıştırdınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

17) Yanıtınız evet ise bu tanıştırmayı kim yaptı?

- 1) Hemşire 2) Hekim 3) Hastanedeki hastalar 4) Diğer(Açıklayınız.....)

18) Ameliyatta yapılacak işlemler hakkında size bilgi verildi mi?

- 1) Evet 2) Hayır

19) Yanıtınız evet ise size bu bilgiyi kim verdi?

- 1) Hemşire 2) Doktor 3) Diğer (Açıklayınız.....)

20) Ameliyat olmak sizi endişelendiriyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır

21) Adres:

22) Telefon:

EK .2.EndiŖe Kaynakları Ölçeği

AMELİYAT OLACAK OLAN ADOLESANLARIN ENDİŖE KAYNAKLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek, ameliyat olacak adolesanların endiŖe kaynaklarının belirlenmesi amacıyla uygulanmaktadır. AŖađıda ameliyat olacak adolesanlar için endiŖe kaynağı olabilecek ifadeler verilmiŖtir. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyunuz ve bu durumun sizi ne kadar kaygılandırđını cevap bölümündeki parantezlerden birine (X) iŖareti koyarak belirleyiniz. Her ifade için sadece bir iŖaret koymaya özen gösterin. Burada doğru ya da yanlıŖ bir cevap söz konusu değildir.

Verdiğiniz cevapların puanları aŖađıdaki ölçek skalasına göre değerlendirilecektir.

- 3- Çok kaygılandırır 1- Biraz kaygılandırır
2- Kaygılandırır 0- Hiç kaygılandırmaz

İFADELER	Çok Kyagılandırır Kaygılandırır Çok Az Kyagılandırır Hiç Kaygılandırmaz
1. Ameliyattan dolayı dıŖ görünüşümün olumsuz yönde deđiŖeceđini	() () () ()
2. Ameliyattan sonra uzun süre ayağa kalkamayacağımı	() () () ()
3. Ameliyattan sonraki ağrıya dayanamayacağımı	() () () ()
4. Ameliyattan sonra tuvalet ihtiyacımı rahat karŖılayamayacađımı	() () () ()
5. Ameliyattan sonra yaramın iyileŖmeyeceđini	() () () ()
6. Ameliyattan sonra bedensel geliŖimimin gecikeceğini	() () () ()
7. Ameliyattan sonra yeniden sağlığıma kavuŖamayacađımı	() () () ()
8. Ameliyat esnasında çok kan kaybedebileceğimi	() () () ()
9. Ameliyat esnasında mikrop kapabileceğimi	() () () ()
10. Ameliyat esnasında verilen ilaçlara karŖı alerjim olabileceğini	() () () ()
11. Ameliyat olacağım gün aç kalmaya dayanamayacağımı	() () () ()
12. Hastanede kaldığım süre içinde derslerimden geri	() () () ()

kalacağımı	
13. Hastanede kaldığım süre içinde sosyal aktivitelerden geri kalacağımı	() () () ()
14. Ameliyat olacağım için arkadaşlarımla üzüleceğimi	() () () ()
15. Ameliyattan sonra arkadaşlarımla beni eskisi gibi sağlıklı görmeyeceklerini	() () () ()
16. Ameliyat sebebiyle devamsızlıktan sınıf tekrarı yapacağımı	() () () ()
17. Ameliyat sebebiyle merkezi sınavlarda başarısız olacağımı	() () () ()
18. Ameliyat olacağım için ailemin üzüleceğini	() () () ()
19. Ameliyatın aileme maddi külfet yükleyeceğini	() () () ()
20. Anne-babamın diğer kardeşlerimle yeterince ilgilenemeyeceğini	() () () ()
21. Ameliyat olacağım için anne-babamın işlerinden geri kalacağımı	() () () ()
22. Hastanede kaldığım sürece sevdiğim yiyeceklerden uzak kalacağımı	() () () ()
23. Hastanede kaldığım süre içinde kendimle ilgilenemeyeceğimi	() () () ()
24. Hastanede kaldığım sürece istediğim kıyafetleri giyemeyeceğimi	() () () ()
25. Ameliyattan sonra fiziksel görüntüm değişeceği için kıyafetlerimin yakışmayacağını	() () () ()
26. Ameliyattan sonra fiziksel görüntüm değişeceği için kız/erkeklerin beni beğenmeyeceğini	() () () ()
27. Ameliyattan sonra bir süre sportif faaliyetlere katılmayacağımı	() () () ()
28. Hastanede kaldığım süre içinde bilgisayarımdan uzak kalacağımı	() () () ()
29. Bu hastalıkla yaşamda haksızlığa uğradığımı	() () () ()
30. Hastanede kaldığım sürece doktorların beni anlamayacağını	() () () ()
31. Hastanede kaldığım sürece hemşirelerin beni anlamayacağını	() () () ()
32. Ameliyattan sonra iyileşemeyeceğimi	() () () ()
33. Hastalığım ve ameliyat olma nedeni hakkında gerçeklerin söylenmeyeceğini	() () () ()

EK.3.Görüşlerine Başvurulan Uzmanlar

Kapsam Geçerliliği İçin;

Prof. Dr. Ayşe BALAT

Gaziantep Üniversitesi Tıp
Fakültesi Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı

Prof. Dr. Tokay GEDİKOĞLU

Gaziantep Üniversitesi Eğitim
Fakültesi Eğitim Yönetimi,
Teftişi, Planlaması ve Ekonomisi
Anabilim Dalı

Prof. Dr. Orhan ÖZGÖZTAŞI

Gaziantep Üniversitesi Tıp
Fakültesi Dermatoloji Anabilim
Dalı

Prof. Dr. Servet ÖZGÜR

Gaziantep Üniversitesi Tıp
Fakültesi Halk Sağlığı
Hemşireliği Anabilim Dalı

Prof. Dr. Hatice PEK

Marmara Üniversitesi Hemşirelik
Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

Prof. Dr. Suzan YILDIZ

İstanbul Üniversitesi Florence
Nightingale Hemşirelik
Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

Doç. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL

Ege Üniversitesi Hemşirelik
Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

Doç. Dr. Cuma YILDIRIM

Gaziantep Üniversitesi
Tıp Fakültesi İlk ve Acil
Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. H. Demet Gönener

Sinop Üniversitesi Hemşirelik
Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği

Yrd. Doç. Dr. Mehmet MURAT

Gaziantep Üniversitesi
Eğitim Fakültesi Rehberlik ve
Psikolojik Danışma Anabilim
Dalı

Yrd. Doç. Dr. Nimet OVAYOLU

Gaziantep Üniversitesi Sağlık
Yüksekokulu İç Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Gülümser SERTBAŞ

Gaziantep Üniversitesi Sağlık
Yüksekokulu Psikiatri
Hemşireliği Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Rana YİĞİT

Mersin Üniversitesi Sağlık
Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

Türk Dili ve Yazım Kuralları için;

Yrd. Doç. Dr. Behiye KÖKSEL

Gaziantep Üniversitesi Fen Edebiyat
Fakültesi Türk Dili ve Edebiyat
Anabilim Dalı

**Ölçeğin Güvenirlik-Geçerlik Analizleri Konularında Danışmanlık İçin
Başvurulan Uzmanlar;**

Yrd. Doç. Dr. H. Demet Gönener

Sinop Üniversitesi Hemşirelik
Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği

Emire Bor

İstatistik Uzmanı

ÖZGEÇMİŞ

1978'de Malatya'da doğdu. İlk-orta ve lise öğrenimini Malatya'da tamamladı. 2001 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden mezun oldu. Mezuniyet sonrasında 2.5 yıl Turgut Özal Tıp Merkezi Koroner Yoğun Bakım ünitesinde çalıştı. 2004 yılında Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi beyin cerrahi servisinde çalışmaya başladı. 2006 yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programına girdi. 2007 Kasım ayından itibaren 25 Aralık Devlet Hastanesinde eğitim hemşireliği görevini yapmakta ve halen aynı görevine devam etmektedir.