

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK CERRAHİSİ SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN UYKU
DURUMLARININ
EBEVEYNLERİN KAYGI DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ

PELİN KOÇAK

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Yard. Doç. Dr. Nurdan AKÇAY DİDİŞEN

İZMİR-2017

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK CERRAHİSİ SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN UYKU
DURUMLARININ

EBEVEYNLERİN KAYGI DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ

PELİN KOÇAK

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Yard. Doç. Dr. Nurdan AKÇAY DİDİŞEN

İZMİR-2017

TEZ DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Yard.Doç.Dr. Nurdan AKÇAY DİDİŞEN



(Danışman)

Üye : Prof.Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL



Üye : Yard.Doç.Dr.Seher SARIKAYA KARABUDAK



Üye :

Üye :

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih:20.06.2017

ÖNSÖZ

Araştırma süreci boyunca değerli önerileri ve katkıları ile bana yol gösteren, umudum tükendiği anlarda bile yanımda olup destek veren değerli hocam ve danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Nurdan Akçay DİDİŞEN'e,

Eğitimime devam edebilmem için her türlü zorlukta önümü açan, destek olan Sayın Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL'a

Yüksek lisans eğitim sürecime rehberlik eden, desteklerini esirgemeyen hocam Yrd. Doç. Dr. Suzan ÖZKAN ve Yard Doç. Dr. Seher Sarıkaya KARABUDAK'a

Tezimin istatistik değerlendirmesinde destek ve görüşlerini paylaşan Sayın Yrd. Doç. Dr. Aslı SUNER'e,

Verilerimin uygun koşullarda toplanmasını sağlayan çalışma arkadaşlarım Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi bölümü hekim ve hemşirelerine,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana destek veren tüm hocalarıma, arkadaşlarıma, sorumlu hemşireme,

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalara ve ebeveynlerine,

Tüm hayatım boyunca yanımda olan yaptığım her işi destekleyerek benim bugünlere gelmemi sağlayan değerli aileme çok teşekkür ederim.

İZMİR, 2017

Pelin KOÇAK

Özet

Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hastaların Uyku Durumlarının Ebeveynlerin Kaygı Düzeyi İle İlişkisi

Bu araştırma, Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Çocuk Cerrahisi kliniğinde yatan hastaların uyku durumlarının ebeveynlerin kaygı düzeyi ile ilişkisi değerlendirmek amacıyla 3 Haziran 2016 – 30 Eylül 2016 tarihleri arasında çocuklar ve ebeveynler ile birlikte yapılmıştır (n=200).

Araştırma örneklemini oluşturan çocuklar ve ebeveynlere araştırmanın amacı açıklanmış buna yönelik sözlü ve yazılı onamları alınmış, birey tanılama formu, çocuk uyku alışkanlıkları anketi ve Spielberger Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri araştırmacı tarafından çocuk ve ebeveynler ile yüz yüze görüşme tekniğiyle doldurulmuştur.

Araştırma verileri SPSS 21.0 version programında değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin sayısal ve yüzdelik dağılımı incelenmiştir. Araştırmada; Shapiro Wilk, Spearman rhokorelasyon katsayısı, Kruskal-Wallis H Testi ve Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan çocukları yaş ortalaması 7.92 ± 3.02 , annelerin yaş ortalaması 36.03 ± 6.41 , babaların yaş ortalaması 40.03 ± 7.49 olarak bulunmuştur. Çocukların %64.5'inin ameliyat olduğu belirlenmiştir.

Hastaların, hastanedeki uyku sürelerinin 6.54 ± 1.95 saat olduğu, hastaların %67'sinin normal hayatlarında gündüz uykusu uyumadığı, %86'sının hastaneye yattıktan sonra uyku düzeninin değiştiği, uyku düzenindeki değişikliklerin %38.4'ü uykuya dalmada güçlük, %29.7'si sık uyanma, %16.3'ü uyku saatinde azalma ve %15.7'si sabah erken kalkma şeklinde olduğu; uyku bozukluğu nedeni olarak da %54.1 ağrı, %19.2 hasta bedenine takılı kateter ve ya cihazlar, %12.2 gürültü, %11.6 uyku saatindeki hemşirelik girişimleri ve %2.9 ateş olduğu ve hastaların %61'inin uykusunun gürültüden etkilendiği saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların; genel uyku süresinin 9.92 ± 1.47 olduğu, uykuya yatış saatinin 22.74 ± 0.95 , sabah uyanma saatinin 8.62 ± 1.47 olduğu belirlenmiştir. Çocuk uyku alışkanlıkları anketinin puan ortalaması 22.70 ± 0.62 , ebeveynlerin sürekli kaygı puan ortalaması 40.39 ± 0.54 , durumluk kaygı puan ortalaması 44.75 ± 0.62 olarak hesaplanmıştır. Ebeveynlerde sürekli kaygı düzeyi ile durumluk kaygı düzeyi orta düzey olarak belirlenmiştir.

Annelerin eğitim durumları ile ebeveynlerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bulunmuştur. Eğitim durumu arttıkça sürekli kaygı düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Çocuğun ameliyat olma durumu, çocuğun istediği saatte uyuyabilmesi, beslenme, en çok rahatsız eden gürültü türü, gürültünün uykuyu etkileme durumu ve uyku sorununa yönelik sunulan çözüm önerisi ile ebeveyn durumluk kaygı düzeyi istatistiksel olarak anlamlıdır. Çocuğun daha önce hastaneye yatma durumu, uykudaki değişiklik, uyku bozukluğunun nedeni ile ebeveyn sürekli kaygı düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çocukların, çocuk uyku anketi alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile ebeveynlerin kaygı düzeyleri karşılaştırıldığında; uyku kaygısı, gece uyanmaları ve parasomniler sürekli kaygı düzeyi ile uykuda solunum bozulması ise durumluk kaygı düzeyi ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çocuğun hastaneye yatırılması ebeveynler için başlıca kaygı kaynağı olmakla beraber çocuğun bu süreçteki uyku durumundaki değişikliklerde ebeveynlerdeki kaygıyı artırmaktadır. Çocukların uyku durumları ile ebeveynlerin kaygısı arasında ilişki olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pediatri, uyku, cerrahi, ebeveyn, kaygı, hemşirelik

Abstract

The Relationship Of Sleeping Behavior In Pediatric Surgery Service İnpatients To Parent Anxiety

The present study was conducted with the children and their parents who have clinically followed-up in Kocaeli Derince Training & Research Hospital's Department of Pediatric Surgery between the dates of 3rd of June, 2016 and 30th of September, 2016 to evaluate effect of the parents' anxiety level on the children's sleep patterns.

The children and their parents, who accounted for sampling of the study, were informed about object of the study and the related oral and written consents of each subject were obtained. The individual identification template, the questionnaire relating to sleeping habits of the children and Spielberger State-trait Anxiety Inventory were completed by the researcher through the method of face-to-face interviewing with the children and the parents.

Data produced during the research were evaluated through the SPSS 21.0 version software. Numerical and percentage distributions of the produced data were investigated. During the study, Shapiro Wilk, Spearman rho correlation coefficient, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney Test were used.

Age mean of the children, who were included in the study, was 7.92 ± 3.02 while age mean for mothers was 36.03 ± 6.41 and 40.03 ± 7.49 for fathers. It was found that 64.5% of the children had surgery.

It was understood that the patients' sleeping time in hospital was 6.54 ± 1.95 ; 67% of the patients hadn't sleep during daytime in their regular life; and 86% of the patients' sleeping order changed after hospitalized while 38.4% of changes in sleeping order accounted for difficulties in drifting into sleep; 29.7% of them accounted for awakening frequently; 16.3% of them accounted for decrease in sleeping time; and 15.7% of them accounted for awakening early in the morning. Furthermore, it was observed regarding reasons for sleeping disorders that 54.1% of them were caused by pain; 19.2% of them were caused by devices introduced into body of the patient; 12.2% of them was caused by noise; 11.6% of them were caused by nursing interventions during sleeping; and 2.9% of them were caused by fever while noise affects sleeping of patients at a percentage of 61.

It was found out that general sleeping time of the patients, who were included in the study, was 9.92 ± 1.47 ; they went to sleep at 22.74 ± 0.95 pm; and they woke at 8.62 ± 1.47 am. The score of the children's sleep habit questionnaire was calculated as 22.70 ± 0.62 while trait anxiety score of the parents was calculated as 40.39 ± 0.54 and their state score as 44.75 ± 0.62 . Trait anxiety level and state anxiety level of the parents were found moderate.

Educational status of the mothers versus the parents' state and trait anxiety levels was found statistically significant. It was determined that anxiety level decreased as educational status increased. The fact that the child goes to surgery, diet, the fact that the child may sleep whenever he wants, the most irritant noise types, whether noise affects sleeping or not and solution recommendation offered for insomnia & the parents' state anxiety level was found statistically significant. The fact that the child had been hospitalized previously, any change in sleeping, and the reason for sleeping disorder & the parents' trait anxiety level was found statistically significant.

In comparison between the children's scores obtained subscales of the children's sleeping questionnaire and the parents' anxiety levels, sleeping anxiety, awakening during night & parasomnias trait anxiety level as well as respiration disorders during sleeping & state anxiety level were found statistically significant.

Although hospitalization of a child is the major anxiety source for his/her parents, changes in the child's sleeping status during this period also increase this anxiety in the parents. A correlation was found between the parents' anxiety and the children's sleeping status.

Key words: Pediatrics, sleep, surgery, parent, anxiety, nursing

İçindekiler

Sayfa No

<i>Önsöz</i>	<i>III</i>
<i>Özet</i>	<i>IV</i>
<i>Abstract</i>	<i>VI</i>
<i>İçindekiler</i>	<i>VIII</i>
<i>Tablolar Listesi</i>	<i>XIII</i>
<i>Şekiller Listesi</i>	<i>XIV</i>
<i>Kısaltmalar Listesi</i>	<i>XV</i>

BÖLÜM I

GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Konusu ve Önemi.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı.....	2
1.3 Araştırmanın Hipotezleri.....	2
1.4 Araştırmanın Sorusu.....	3
1.5 Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler.....	3
1.6 Tanımlar.....	3
1.7 Genel Bilgiler.....	3
1.7.1 Uyku.....	3
1.7.2 Uygunun Tarihçesi	4
1.7.3 Uygunun Fizyolojisi ve Evreleri.....	5
1.7.4 Uyanıklık Evresi	6
1.7.5 Çocuklarda Yaşa ve Gelişime Göre Uyku Gereksinimleri ve Uyku Düzenlemesi.....	7
1.7.6 Çocukluk Döneminde Görülen Uyku Sorunları	8

1.7.7 Çocuklarda Uykuyu Etkileyen Etmenler.....	9
1.7.8 Hastaneye Yatış ve Uyku.....	9
1.8 Ebeveynlik	10
1.8.1 Ebeveynlik Rolü.....	11
1.8.2 Ebeveyn Çocuk Etkileşimi.....	11
1.8.3 Ebeveynde Kaygı Yaratıcı Durumlar.....	12

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
2.1 Araştırmanın Tipi.....	15
2.2 Araştırmada Kullanılan Araç Ve Gereçler.....	15
2.2.1 Veri Toplama Araçları	15
2.2.1.1 Birey Tanılama Formu.....	15
2.2.1.2 Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi.....	15
2.2.1.3 Spielberger Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (SDSKE)-(State Trait Anxiety Inventory STAI), Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-S), Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-T).....	16
2.3 Araştırmanın Yeri Ve Zamanı.....	16
2.4 Araştırmanın Evren Ve Örneklemi	16
2.5 Araştırmanın Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenleri.....	17
2.5.1 Araştırmanın Bağımlı Değişkeni.....	17
2.5.2 Araştırmanın Bağımsız Değişkeni.....	17
2.6 Araştırma Verilerin Toplanması.....	17
2.7 Araştırma Verilerinin Analizi Ve Değerlendirme Teknikleri.....	18
2.8 Süre Ve Olanaklar.....	18
2.9 Etik Açıklamalar	18

BÖLÜM III

BULGULAR.....	20
----------------------	-----------

3.1 Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	20
3.1.1 Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikler.....	20
3.1.2 Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	21
3.2 Hastaların Uyku Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	22
3.2.1 Uykuya Yönelik Bulgular.....	22
3.2.2 Çocuk Uyku Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi.....	24
3.2.3 Çocukların Uyku Alışkanlıkları Puanının Değerlendirilmesi.....	26
3.2.4 Çocukların Uyku Alışkanlıkları ile Ebeveyn ve Çocukların Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	26
3.3 Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Durumlarının Değerlendirilmesi.....	27
3.4 Ebeveynlerin Sürekli Kaygı Durumlarını Değerlendirilmesi.....	27
3.5 Ebeveynlerin Spielberger Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri Puanlarının Değerlendirilmesi.....	28
3.6 Çocuk ve Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ile Ebeveynlerin Spielberger Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri Puanlarının Değerlendirilmesi.....	29
3.7 Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi Alt Ölçekleri İle Ebeveyn Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	31

BÖLÜM IV

TARTIŞMA.....	32
4.1 Hastaların Uyku Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	32
4.1.1 Uykuya Yönelik Bulgular.....	32
4.1.2 Çocukların Uyku Alışkanlıklarına İlişkin Bulguların İncelenmesi	33
4.1.3 Çocukların Uyku Alışkanlıkları Puanının Değerlendirilmesi.....	34
4.1.4 Çocukların Uyku Alışkanlıkları ile Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	34
4.2 Ebeveynlerin Kaygı Durumlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	35

4.3 Hastaların Sosyodemografik Özellikleri İle Ebeveynlerin Kaygı Durumlarının Değerlendirilmesi.....	35
---	----

4.4 Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi Alt Ölçekleri İle Ebeveyn Kaygı Durumlarının Karşılaştırılması.....	37
--	----

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	38
-------------------------------	-----------

5.1 Sonuçlar.....	38
-------------------	----

5.2 Öneriler.....	40
-------------------	----

YARARANILAN KAYNAKLAR.....	41
-----------------------------------	-----------

EKLER.....	49
-------------------	-----------

EK I: Birey Tanılama Formu	49
----------------------------------	----

EK II: Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi.....	53
--	----

EK III: Durumluk Kaygı Ölçeği.....	56
------------------------------------	----

EK IV: Süreklik Kaygı Ölçeği.....	57
-----------------------------------	----

EK V: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	58
--	----

EK VI: Kocaeli İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekterliği İzin Yazısı.....	59
---	----

EK VII: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi İzin Yazısı.....	60
---	----

EK VIII: Klinik Araştırmalar Etik Kurul Formu.....	61
--	----

ÖZGEÇMİŞ.....	64
----------------------	-----------

Tablolar Listesi

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1.Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri.....	20
Tablo 2. Çocuğun Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	21
Tablo 3. Uykuya Yönelik Bulgular.....	22
Tablo 4. Çocukların Uyku Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi.....	24
Tablo 5. Çocukların Uyku Alışkanlıkları Puanının Değerlendirilmesi	26
Tablo 6. Çocukların Uyku Alışkanlıkları ile Ebeveyn ve Çocukların Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	26
Tablo7. Ebeveynlerin Spielberger Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri Puanlarının Değerlendirilmesi	28
Tablo 8. Çocuk ve Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri İle Ebeveynlerin Spielberger Durumluk Sürekli Kaygı Durumlarının Değerlendirilmesi.....	29
Tablo 9. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketinin Alt Ölçekleri İle Ebeveyn Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	31
Tablo 10. Uyku Sorunu Olan Çocukların Ebeveyn Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	31

Şekiller Listesi

Şekil No

Sayfa No

Şekil 1.Uyku ve Uyanıklık Döngüsünde Yer Alan Beyinin Bölümleri.....	5
Şekil 2.Yaş Gruplarına Göre Uyku Gereksinimi	7
Şekil 3. Farklı Ülkelerdeki Çocukların Uyku Süreleri.....	8
Şekil 4. Çalışmanın Zaman Çizelgesi.....	19

Kısaltmalar

ÇUAA: Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi

SDSKE: Spielberger Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (State Trait Anxiety Inventory STAI)

STAI-S: Durumluk Kaygı Ölçeği

STAI-T: Sürekli Kaygı Ölçeği

N-REM: Yavaş Göz Hareketleri Dönemi (Non Rapid Eye Movement)

REM: Hızlı Göz Hareketleri Dönemi (Rapid Eye Movement)

EEG: Elektroensefalografi

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1 Araştırmanın Konusu ve Önemi

Uyku, sağlık ile doğrudan ilişkilidir ve insanın biyo-psiko-sosyal ve kültürel işlevlerini gerçekleştirebilmesi için ihtiyaç duyduğu temel gereksinimlerinden biridir (76). Ebeveynlerin çocukların uyku problemleri konusunda yaygın biçimde yakınmaları olmasına rağmen bu konu üzerine gidilmeyen bir sağlık sorunudur (64).

Çocuğun hastaneye yatması hem çocuk hem de ailesi için stresli bir deneyimdir (39). Cerrahi kliniklerinde yatma, ağrı, hastalıkla ilgili kaygılar, cerrahi sonrası bilinmeyenlerle karşılaşma ve çevresel faktörler gibi pek çok neden hastanın günlük alışkanlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Uyku, hastalık ve hastaneye yatma durumlarında en çok etkilenebilen günlük alışkanlıktır. Sağlık sorunları nedeniyle hastaneye yatan birey, uyku gereksinimini karşılamada güçlük çekebilmektedir. Bu nedenle, uykuya yönelik tutum, davranış ve alışkanlıkları da değişikliğe uğramaktadır (82). Bunlara ek olarak ebeveynlerin kaygı düzeyi de çocukların uyku durumlarını etkileyebilmektedir.

Çocuğun hastalanması ve hastaneye yatırılması tüm ailenin yaşantısında önemli değişikliklere neden olmaktadır. Çocuğun hastalığı, maddi giderlerin artması, tedavi sürecinin yarattığı gerginlik gibi sebeplerle ailenin yaşantısı tamamen değiştirir. Hasta olan çocuk ile birlikte, çocuğun anne ve babası, kardeşleri ve yakın çevresi de hastalıktan olumsuz olarak etkilenmektedir (18).

Çocuğun hastalığının ciddiyeti, ailenin kaygı düzeyini etkilemektedir. Çocuğun ek bir bakıma gereksinimi olduğunda, ailenin kaygı düzeyinin daha da arttığı bildirilmiştir (93).

Çocuklara uygulanan cerrahi işlemler çocuklar ve aileleri için stres oluşturan durumlardır. Bu stres genellikle anksiyete, kaygı, korku ya da kızgınlık şeklinde duygusal tepkilerle dışa yansımaktadır (72). Ebeveyn kaygısının çocuğun kaygı düzeyini etkileyebildiği, ebeveynlerin kaygısının azaltılması ile çocukların kaygısının da azaltılabileceği gösterilmiştir (84).

Gönener ve ark.'nın (2006) çalışmasında cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin hastane ortamı, anestezi, invaziv işlemler, çocuklarının ağrı yaşaması ve onlara yardım konusunda yetersizlik ve geleceğe ilişkin korku, kaygı ve anksiyete yaşadıkları bildirilmekte, bu tepkilerinin doğal ve evrensel olduğu vurgulanmaktadır (28).

Ebeveynlerin yaşadığı kaygı, çocuklarına destek olmalarını, durum ile baş etme yeteneklerini ve çocukları ile iletişimini olumsuz etkileyebilir (2). Bu nedenle hemşirelerin çocukları ameliyat olacak ebeveynlerin kaygı nedenlerini bilmeleri ve kaygı düzeyini anlamaları, uygun girişimde bulunmaları hem çocuk hem de ebeveyn için önem taşır. Ebeveynlerin kaygı düzeyleri ne kadar düşük olursa çocuklarına yardım etmede o kadar aktif rol alabilirler (55). Ebeveyn kaygı düzeyi ile çocuğun kaygı düzeyi arasında ilişki olduğu da bilinmektedir (15).

Günümüzde, çocuk hemşireliğinin amaçları içinde çocuk ve aile sağlığının en üst düzeyde geliştirilmesi ve sürdürülmesi ile birlikte eğitim, danışmanlık, destek olma ve hasta haklarını savunma yaygındır. Çocuk hemşireleri, çocuk sağlığının geliştirilmesi ve korunması için hemşirelik bakımında çocukların uyku alışkanlıklarını ve uyku sorunlarını da ele almalıdırlar.

Literatürde uyku ile ilişkili yetişkinlere yönelik araştırmalar bulunmasına karşın çocuklara yönelik kısıtlı çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar ise daha çok uyku bozukluğu şikayeti ile hastaneye başvuran hastalar ya da lise ve dengi okullardaki adolesanlar üzerinde yapılmıştır. Yetişkinlerde cerrahi işlem ile uyku arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bulunmakla birlikte çocuk cerrahisi alanında bu konuda yapılmış bir çalışmaya rastlanamamıştır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, çocuk cerrahi servisinde yatan hastaların uyku durumlarının ebeveynlerin kaygı düzeyi ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

1.3 Araştırmanın Hipotezleri

H1: Çocuk cerrahisi servisinde yatan hastaların uyku durumları ebeveynlerin kaygı düzeyini etkilemektedir.

1.4 Araştırmanın Sorusu

Çocuk cerrahisi servisinde yatan hastaların uyku durumlarının ebeveynlerin kaygı düzeyi ile ilişkisi var mıdır?

1.5 Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler

Gerekli kurumlardan izinlerin geç gelmesi nedeniyle çalışmanın planlanan zamandan geç başlaması, ankete beklenen düzeyde katılımın sağlanamaması çalışmada karşılaşılan güçlüklerdir. Çalışma tek bir merkezde ve küçük bir gruba yapıldığı için çalışmanın sonuçları tüm evrene genellenemez.

1.6 Tanımlar

Uyku: Geri döndürülebilen bilinçsizlik halidir aynı zamanda bütün vücudu yaşama yeniden hazırlayan aktif bir yenilenme dönemidir (45).

Parasomnia: Uykuya geçiş esnasında, uyku içinde ve uykudan uyanırken ortaya çıkan istenmeyen fiziksel olaylardır. Uyurgezerlik, uykuda konuşma, yürüme ve diş gıcırdatma gibi bilinç dışı hareketlerle karakterizedir. (66).

Durumluk Kaygı Envanteri: Bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesidir ve içinde bulunduğu duruma ilişkin hissettiği kaygıdır (9,60).

Sürekli Kaygı Envanteri: Bireyin genellikle nasıl hissettiğini tanımlar (9,60).

1.7 Genel Bilgiler

1.7.1 Uyku

Uyku, ruhsal, fiziksel, sosyal ve entelektüel gereksinimleri olan insanın, gerek fiziksel gerekse ruhsal yönden sağlıklı olması için yemek yeme, nefes alma, boşaltım kadar önemli bir temel günlük yaşam aktivitesidir (52, 73, 78).

Uyku; organizmanın çevreyle iletişiminin, farklı şiddetli uyarılarla, geri döndürebilir biçimde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumudur (54). Başka bir tanıma göre ise uyku; dokunma, ışık ve duyma gibi duyuşsal uyarılar tarafından uyanabilen bireyin bilinç kaybı yaşaması durumudur(12).

Vücudumuzun önemli fonksiyonlarından biri olan uyku için yapılmış birçok tanıma karşın uykunun tam olarak açıklanamadığı da bildirilmektedir (44). Uyku, geri döndürülebilen bilinçsizlik halidir aynı zamanda bütün vücudu yaşama yeniden hazırlayan aktif bir yenilenme dönemidir (45).

1.7.2 Uykunun Tarihçesi

Uykuyla ilgili yayınlanan ilk kitap, Robert MacNish tarafından 1834 yılında yazılan *The Philosophy of Sleep*'tir. Bu kitapta uyku, ölüm ile uyanıklık arasında bir dönem olarak tanımlanmaktadır(49). Uykuyla ilgili ilk bilimsel deneyler ise 1907 yılında Pieron ve Legendre'nin köpekler üzerinde yaptıkları çalışmalarla başlamıştır. Bu çalışmalarla hipnotoksin adı verilen bir maddenin kanda birikerek uykuyu başlattığı teorisi ortaya çıkmıştır (3).

1930'lu yıllarda Elektroensefalogram (EEG) kayıtlarının başlamasıyla uykuyla ilişkin daha fazla bilgi edinilmeye başlanmıştır. Berger tarafından ilk kez uyuyan insanda EEG kaydı yapılmış, uykuda ve uyanıklıkta beynin farklı elektroensefalografik aktiviteleri olduğu ortaya konmuştur (8). Dement ve Kleitman ise uykunun sikluslar halinde olduğunu ve REM uykusunun uykunun %20-25' ini oluşturduğunu bulmuşlardır. Jouvet'in de yaptığı çalışmalar sonrasında NREM ve REM uykusunun tamamen farklı dönemler olduğunu ortaya koymuştur (21). Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi (AASM), uyku ile ilişkili olayların skorlanması konusunda 2007 yılında yeni kuralları belirlemiş ve yayınlamıştır. Artık günümüzde bu uzlaşma raporu kuralları esas alınmaktadır. Bu yeni rapora göre uyku evreleri şöyle sınıflandırılmıştır: (36)

1-Uyanıklık

2-Evre-1 [Non-REM 1]

3-Evre-2 [Non-REM 2]

4-Evre-3 [Non-REM 3]

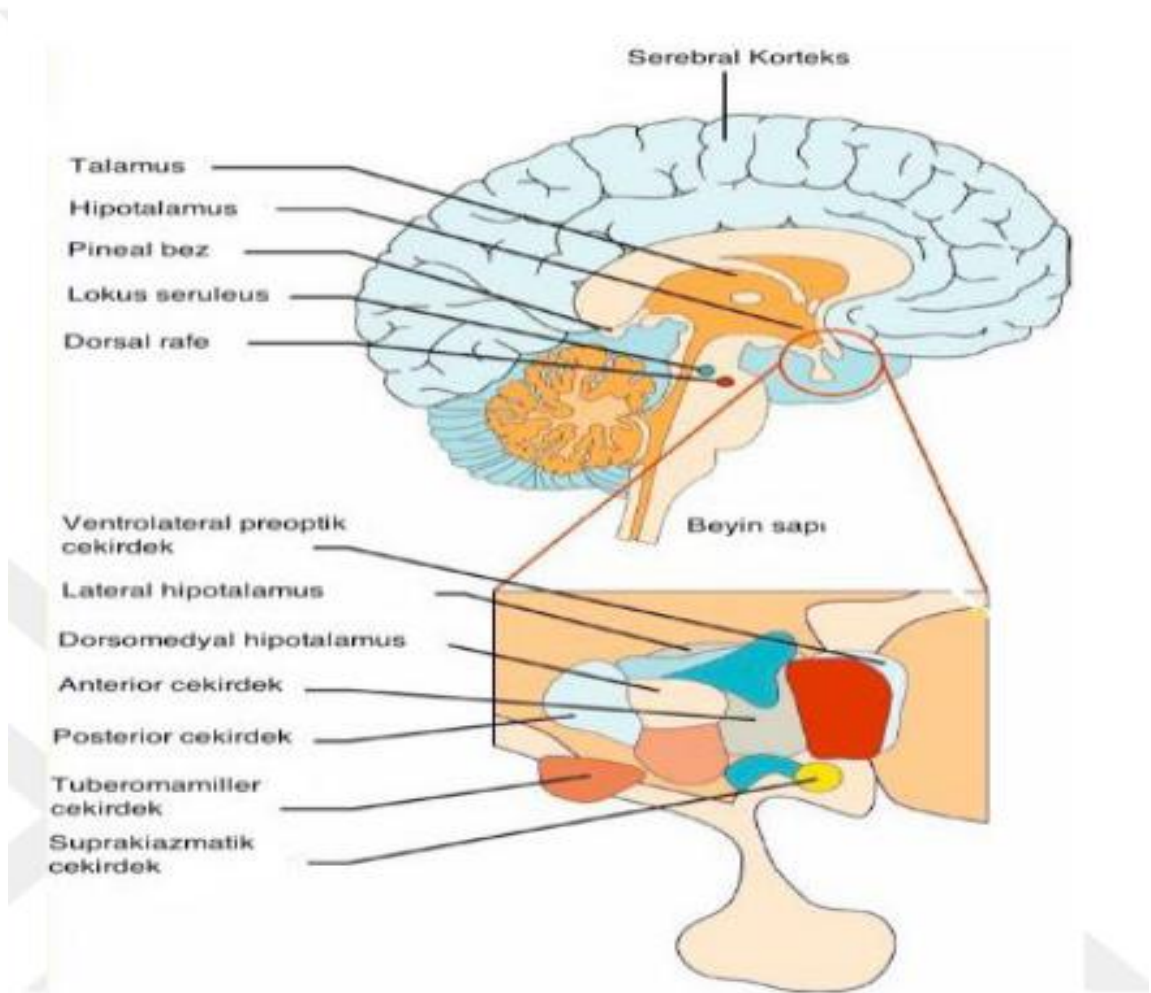
5-REM

1960'lı yıllarda Prof. Dr. Esat Eşkan ve Prof. Dr. Ayhan Arguner, Türkiye'den uyku çalışmalarına katılan ilk isimler olmuşlardır. Türkiye'deki ilk uyku merkezleri ise 1985 yılında Prof. Dr. Erbil Gözükırmızı tarafından İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde, Prof. Dr. Hamdullah Aydın tarafından da GATA'da açılmıştır. İlk uyku araştırmaları derneği ise 1988 yılında kurulmuştur(49).

1.7.3 Uykunun Fizyolojisi ve Evreleri

Uyku, eş zamanlı olarak meydana gelen faaliyetler sonucu başlamaktadır. Rafe çekirdekleri uykuya sebep olan en belirgin uyarı alanıdır. Rafe çekirdeklerindeki çoğu sinir hücresinden serotonin salgılamaktadır. Serotonin de uyku oluşumuyla ilgili ana aracı maddedir. Traktussolitarius çekirdeği, medulla ve ponsun duyuya ilgili bölgesidir ve içindeki bazı alanların uyarılması da, uykuyu oluşturmaktadır. Talamusun ve hipotalamusun rostral kısmının uyarılması da uykuyu kolaylaştırmaktadır (35).

Serotonerjik aktivite, uyanıklık boyunca giderek artar ve talamus, hipotalamus ve beynin ön alt kısımlarına yayılarak uykuyu başlatan bazı maddelerin yapımına ve uykunun başlamasına sebep olmaktadır.



Şekil 1. Uyku ve uyanıklık döngüsünde yer alan beyin bölümleri (34)

EEG ile yapılan çalışmalar uykunun hızlı göz hareketleri [rapideyemovement (REM)] ve hızlı olmayan göz hareketleri [non-rapideyemovement (NREM)] evrelerinden oluştuğunu göstermiştir (24).

NREM 4 evrede incelenir:

1. evre: Uykunun en hafif olduğu geçiş dönemi olup bireyin rahatlıkla uyandırılabilirdiği bir evredir. Yaşamsal bulgular, metabolizma ve fiziksel aktivitelerde azalma görölmektedir. Tüm uykunun yaklaşık %5 ini oluşturmaktadır.
2. evre: Birey gevşemiştir, ama kolayca uyandırılabilir durumdadır. Bu dönem 5-15 dakika sürer. Tüm uykunu % 40-50' sini oluşturmaktadır.
3. evre: Solunum düzenli, kaslar gevşek, kalp atışları yavaş, vücut ısısı düşüktür.
4. evre: Vücut fiziksel olarak dinlenir. Ön hipofiz bezinden büyüme hormonu salgılanır, protein sentezi, bazı dokuların onarımı (epitelyal doku, beynin özelleşmiş hücreleri, kemik iliği ve gastrik mukoza) gibi anabolik olaylar gerçekleşir (75). Horlama, uykuda anlamsız konuşma, yatak ıslatma ve yürüme faaliyetleri bu evrede görülür(24).

REM evresinde hızlı ve birbirinin aynı göz hareketleri, kas tonusunda azalma, kalp hızında artma, EEG'de şiddeti düşük desenkronize bir etkinlik mevcuttur. Kasların aşırı kasılmasını engellenmesine rağmen bazı düzensiz kas hareketleri ortaya çıkar, bunların arasında özellikle hızlı göz hareketleri dikkati çeker. Rüya da bu dönemde görülür(44). Yeni doğanlarda ve küçük çocuklarda uyku zamanlarının büyük bir bölümünü REM uykusu oluşturmaktadır. REM döneminin hafıza ve öğrenme sürecinde rol oynadığı bildirilmiştir (75).

Yenidoğan döneminde çocuklarda REM ve non-REM eşit süreli görülür (%50 REM, %50 non-REM). Erişkin döneme doğru REM azalır ve non-REM uykusu artar (%25 REM, %75 non-REM) (19).

1.7.4 Uyanıklık Evresi

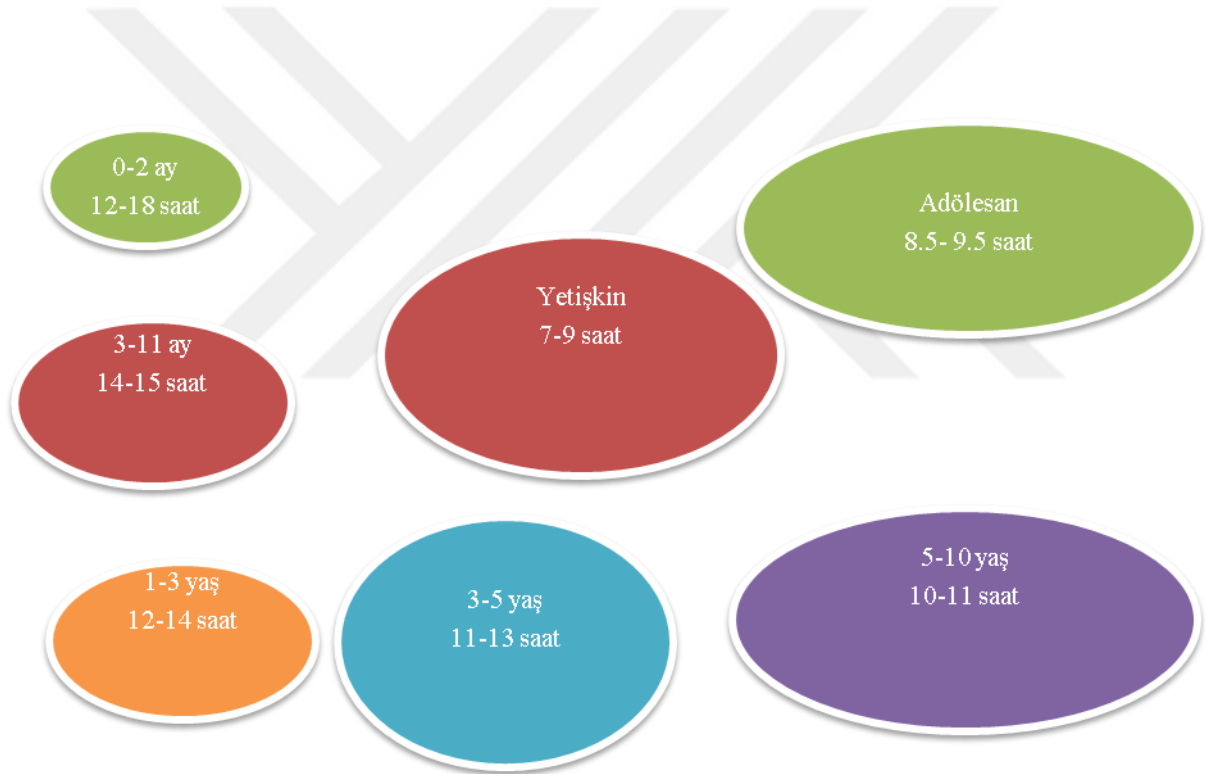
Uyanıklık; beyin sapı retiküler formasyonun dorsal yollarla non-spesifik talamo-kortikal projeksiyon sistemini, ventral yollarla da posterior hipotalamus ve bazal ön beyne yardım eden nöronlarca sağlanmaktadır (38).

Borbely'nin ikili süreç modelinde uyku-uyanıklık döngüsü, döngüsel etkenler ve homeostatik faktörlerin etkisiyle ortaya çıkmaktadır (34). Döngüsel etkenler günün belli dönemlerinde uykuya eğilimin daha fazla ya da daha az olmasını sağlamaktadır. Gündüz-gece değişiminin oluşturduğu bu 24 saatlik döngü, hipotalamusta iki taraflı olarak bulunan suprakiasmatik çekirdekler aracılığı ile kontrol edilmektedir. Uyanık olarak geçen zaman arttıkça homeostatik uyku dürtüsü de artmaktadır. Uyanık kalınan süre arttıkça da endojen uyku verici olarak bilinen adenosin ve çeşitli sitokinlerin, hormonların, özellikle bazal ön

beyinde eşik değerinin üstünde birikerek homeostatik uyku gereksinimini arttırdığı bildirilmiştir (34,70).

1.7.5 Çocuklarda Yaşa ve Gelişime Göre Uyku Gereksinimleri ve Uyku Düzenlemesi

Yaşa ve gelişmeye bağlı olarak uyku-uyanıklık siklusu değişim göstermektedir. Bir yaşındaki bir çocuk yaklaşık 11 saatini gece uykusu, 2 saatini de gündüz uykusu ile geçirmektedir (20).Üç-altı yaş grubu çocuklarda günlük uyku süresi ortalama 11-13 saattir ve bu yaş grubu çocukların ilk yıllarında öğlen uykuları vazgeçilmez bir ihtiyaçtır. Sekiz yaş civarında yalnızca gece uykuları söz konusudur. Ergenlikle beraber uyku süresi de 8.5-9.5 saate düşmektedir. Gerekli olan uyku süresi kişiye göre değişmekle beraber, sabah dinlenmiş olarak uyanma ve gün içi performanstan uykunun yeterli olup olmadığı anlaşılmaktadır (81).



Şekil 2. Yaş Gruplarına Göre Uyku Gereksinimi (17).

Ülke	Yaş Grubu	Uyku Süresi
Portekiz Bos ve ark. (2008)	6-11 yaş	9 saat 40dk
İran Mohammadi ve ark. (2007)	7-12 yaş	8 saat 40dk
Hindistan Bharti ve ark. (2006)	6-10 yaş	10 saat 30 dk
Suudi Arabistan Bahammam ve ark. (2006)	5-6 yaş	8.8 saat
Türkiye-Kırıkkale Bulduk (2005)	7-10 yaş	10.1 ± 1.1 saat
Kanada Laberge ve ark. (2001)	10 yaş	10 saat 30dk
Japonya Yoshimatsu,Hayashi (2004)	10-12 yaş	9.08±1.72 saat

Şekil 3: Farklı Ülkelerdeki Çocukların Uyku Süreleri (7, 11, 14, 16, 53, 57, 92).

1.7.6 Çocukluk Döneminde Görülen Uyku Sorunları

Yaşamın ilk birkaç yılında çocuklarda uyku sorunlarına sık rastlanmaktadır. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde çocuk hekimleri izledikleri çocukların %25-30'unda uyku sorunu ile karşılaştıklarını belirtmiştir (26).

Çocukluk çağındaki uyku sorunları dissomnia, parasomnia ve medikal/psikiyatrik uyku bozuklukları olmak üzere 3 grupta toplanmaktadır. Dissomnialar uykunun miktarı, kalitesi ve zamanlamasında değişmelerle karakterize olan uyku bozukluklarıdır. Parasomnialar ise sıklıkla 3/12 yaş arası çocuklarda görülür ve uyurgezerlik, uykuda konuşma, yürüme ve diş gıcırdatma gibi bilinç dışı hareketlerle karakterizedir. Son grupta yer alan uyku sorunlarının temelinde medikal ve psikiyatrik nedenler yer almaktadır (83).

Araştırmalar, çocukların yaklaşık dörtte birinin uyku sorunu olduğunu ortaya koymaktadır. Konya'da 0-17 yaş grubunda yapılan bir çalışmada uyku bozukluklarının sıklığı %28.9 olarak tespit edilmiştir(44).Edirne'de yapılan bir çalışmada ise 6-18 yaş arasındaki parasomnia yayınlığı %71.6 olarak bildirilmiştir. Ağargün ve arkadaşlarının 7-11 yaş arası çocuklarda yaptığı bir başka çalışmada da parasomnia yaygınlığı %14.4 olarak bildirilmiştir. Uluslararası düzeyde yapılan diğer çalışmalarda ise oranın, Avusturalya' da % 36-41,

Amerika’da % 10-30, Tayland’ da % 11, Yeni Zelanda da % 15-35, Çin’ de % 76 olduğu belirlenmiştir (46). Uluslararası uyku bozuklukları sınıflaması kitabında, çocuklarda uyku bozuklukları ve görülme sıklığı; kabus bozukluğu % 10-50, çocukluk çağının davranışla ilgili uykusuzluğu % 10-30, şüursuz uyanma % 17.3, uyurgezerlik % 17, uykuda horlama % 10-12, gecikmiş uyku faz bozukluğu % 7-16, uyku felci % 5, uykuda konuşma % 5, karabasan % 1-6.5, uykuda tıkalıcı solunum durması % 2 olarak belirlenmiştir (46,77).

1.7.7 Çocuklarda Uykuyu Etkileyen Etmenler

Çocukların uyku sorunlarını etkileyen pek çok etmen bulunmaktadır. Herhangi bir nedenle hastaneye yatma, gastro özafagial reflü, uyku apnesi, kolik, çeşitli akciğer hastalıkları, nörolojik problemler ve annedeki stres düzeyi, aile içi sorunlar, çocukta zor mizaç, duygusal aşırı tepkisellik ve bakım vericilerin uyku ile ilgili uygulamalarında tutarsız davranışları da çocuklarda uyku davranışlarını etkileyen faktörler arasında sayılabilmektedir (20).

Çocuğun uykusunu etkileyen özellikler kapsamında bebeğin büyüme evresindeki, biyolojik ve içsel değişim faktörleri ve ebeveyn etkileşimli davranışlar yer almaktadır.

Annenin kişisel özellikleri, iş ve eğitim durumunun çocuğun uykusu üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Kaygı düzeyi yüksek olan, işsiz olan annelerin bebeklerinde uyku sorunlarına daha sık rastlanmıştır (95). Ailenin özellikle de annenin uyku ile ilgili bilişsel durumu, uyku saatindeki ebeveyn-çocuk etkileşimini ve dolayısıyla çocuğun uyku düzenini etkilemektedir.

Çocuğun hastalığı, tedavisinin uzun sürmesi, hastalığın akut veya kronik olması, gibi durumlarda da çocuğun gelişiminde gerileme görülmekte ve çeşitli davranış problemleri ile birlikte uyku problemleri de görülmektedir (10).

1.7.8 Hastaneye Yatış ve Uyku

Hastalık ve hastaneye yatma durumlarında en çok etkilenebilen günlük alışkanlık da uykudur. Sağlık sorunları nedeniyle hastaneye yatan birey, uyku gereksinimini karşılamada güçlük çekebilmektedir. Bu nedenle, uykuya yönelik tutum, davranış ve alışkanlıkları da değişikliğe uğramaktadır (82). Bununun sonucunda çocukların uyku durumları ebeveynlerin kaygı düzeyini de etkileyebilmektedir.

Çocuğun hastaneye yatması hem çocuk için hem de ailesi için stresli bir deneyimdir (39). Cerrahi kliniklerinde yatma, ağrı, hastalıkla ilgili kaygılar, cerrahi sonrası

bilinmeyenlerle karşılaşma ve çevresel faktörler gibi pek çok neden hastanın günlük alışkanlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca klinikte uyku saatinde yapılan izlemler ve tedaviler çocuğun uyku alışkanlıklarını bozabileceği ve yetersiz uykuya neden olabileceği için tüm uygulamalar uyku düzeni göz önüne alınarak ve çocuğun alıştığı uyku çevresine uygun düzenlenmelidir.

Ameliyat süreci hastanın uyku kalitesini etkilemektedir. Ameliyat öncesi dönemde yaşanan anksiyete ve kaygı hastanın uyku düzenini bozmaktadır. Bunun yanı sıra ameliyat sonrası dönemde başta ağrı olmak üzere hastanın yaşadığı çeşitli durumlar, uygulanan işlemler, klinik ortam özellikleri gibi faktörler uykusuzluğa neden olabilmektedir. Ameliyat sonrası yeterli uyuma ve dinlenme yara iyileşmesi için önemlidir. Hastanın uyku ve dinlenmesi için uygun çevre, anksiyetesini azaltmaya yönelik destek, diğer sağlık üyeleri ile hastaya ilişkin uygun etkileşim, ilaçlarını ve tedavilerini doğru uygulama hastanın dinlenmesini geliştirebilir (73).

Günümüzde, çocuk hemşireliğinin amaçları içinde çocuk ve aile sağlığının en üst düzeyde geliştirilmesi ve sürdürülmesi ile birlikte eğitim, danışmanlık, destek olma ve hasta haklarını savunma yaygındır. Çocuk hemşireleri, çocuk sağlığının geliştirilmesi ve korunması için hemşirelik bakımında çocukların uyku alışkanlıklarını ve uyku sorunlarını da ele almalıdırlar.

1.8 Ebeveynlik

Aile; aralarında evlilik, kan bağı ve yasal yollar ile kurulmuş akrabalık ilişkisi bulunan genellikle aynı evde yaşayan bireylerden oluşan ve bireylerin, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarının karşılandığı, topluma uyum ve katılımların sağlandığı temel birimdir (88).

Mowder (1996)'a göre aile; aralarında doğum, evlat edinme veya koruyuculuk gibi resmi bir bağ bulunan bir çocuk ve bir yetişkin ile en az iki veya daha çok kişiden oluşan bir sistemdir. Aile bireyler arası bağlar, karşılıklı ilişkiler, sistemler ve sürekli değişim gösteren alt sistemlerden oluşur. Aile, anne baba ve çocuklar arası etkileşimlerden oluşan bir sistemdir. Bu sistemde ailenin gelişimi, aile yaşam döngüsü kuramı ile 9 evrede ele alınmıştır ve aile yaşam döngüsünde 3. evre de çocukların sisteme katıldığı evredir. Eşler ebeveynlik rollerini üstlenirlerken evliliği yeni duruma göre ayarlanma, aile sistemini çocuğun gereksinimlerine göre düzenlenme ve toplumla etkileşime geçilmesi gibi döneme özgü görevleri de yerine getirirler (29).

Bir başka tanıma göre ebeveynlik, amaçsal faaliyetleri hayatta kalma ve çocukların gelişiminin sağlanması olarak tanımlar (62). Ebeveynlik, çocuk yetiştirmekte olan aileler ve çocuklar için önemli bir olgudur. Ebeveynlik çocukla etkileşimin kurulması, çocuğun davranışına rehberlik edilmesi ve çocuğa alışkanlıklar kazandırılması gibi pek çok öğeyi kapsar.

1.8.1 Ebeveynlik Rolü

Aile kurmak ve çocuk yetiştirmek bireyin yaşamında önemli dönüm noktalarındandır (85).Ebeveyn olma insan yaşamının en önemli aşamalarından biridir ve yeteneklerin eğitimle işlenmesi sonucu kazanılan bir beceri, bir sanattır (94).

Bireyler ve toplumların anne, baba ve çocuk ilişkisinde kültüre bağlı olarak sevgi ve şefkat ile bağlılık, disiplin, eğitim, koruma, sorumluluk ve duyarlılık unsurlarını birleştirerek anne ve babaya yüklediği görev ebeveynlik rolüdür (58). Ebeveynlik rolü kişinin çocuğuna karşı yeterli sevgi ve ilgi göstermesi ve toplum içerisinde aldığımız diğer roller gibi bunu da en başarılı şekilde yerine getirmektir.

1.8.2 Ebeveyn Çocuk Etkileşimi

Aile, çocuğun ilk sosyal deneyimlerini edindiği yerdir. Çocuk dünyaya geldiğinde ilk sosyal çevresi olan ailesi onun temel ihtiyaçlarını karşılamakla birlikte kişiliğinin oluşmasında önemli etkiye sahiptir. Çocuğa yöneltilen davranış ve ona karşı takınılan tavır bu ilk yaşantıların örülmesinde büyük önem taşır. Ebeveynleri ile olan ilişkileri, çocuğun diğer bireylere, nesnelere ve tüm yaşama karşı aldığı tavırların, benimsediği tutum ve davranışların temelini oluşturur. Ebeveynler, aynı zamanda çocuğa, aile ve toplumun bir üyesi olduğu bilincini aşılar (6).

Ebeveynler çocuklarının doğal olan davranışlarına verdikleri tepkiler ve cevaplarla onların davranışlarını karşılıklı etkileşime dönüştürmektedirler. Bu etkileşim çocuğa güvenli bir ortamda sosyal becerilerini geliştirmesine, bilişsel ve dil gelişimine ve duygusal olarak bağlanmasının temelini oluşturur. Ebeveyn ve çocuk arasındaki etkileşim; çocuğun davranışlarını biçimlendirir ve gelecekteki davranışları üzerinde de etkili olur (79). Çocuk yaşamının erken dönemlerinde, birincil etkileşimlerini ebeveynleri ile kurmaktadır. Bu dönemde ebeveynler genellikle mevcut kültürel inançları, değerleri ve tutumları çocuklarına aktarmaktadırlar. Dolayısıyla ebeveynlerin kendi kişilikleri, aile geçmişleri, tutumları,

eğitimleri, dini inanç ve değerleri, sosyo-ekonomik durumları ve cinsiyetlerine özgü özellikleri çocuğun davranışsal özellikleri belirlemektedir (25).

Tahmin edilebilir birbirine bağımlı ebeveyn-çocuk ilişkisinde, çocuklar ebeveynlerin davranışlarına göre kendi davranışlarını düzenlemektedirler. Çocukların duygusal ve zihinsel kapasiteleri geliştikçe de ebeveyn ile arasındaki duygu paylaşım yetenekleri de artmaktadır. Ebeveyn ve çocuğun karşılıklı olarak birbirlerinin duygularını paylaşmaları ve anlamaları, sağlıklı bir ebeveyn-çocuk ilişkisi için en önemli faktördür. Eğer ebeveyn bu duyguları paylaşamazsa, aralarındaki ilişki karşılıklı olamamaktadır (63).

1.8.3 Ebeveynde Kaygı Yaratan Durumlar

Durumluk-sürekli kaygı anlayışı, Cattell ve Scheier' in faktör analizi çalışmalarıyla ilk kez ileri sürülmüş, daha sonraları da Spielberger ve arkadaşlarının çalışmaları sonucu geliştirdikleri iki faktörlü kaygı kuramının özünü oluşturmuştur. Durumluk kaygı, bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği subjektif bir korkudur. Fizyolojik olarak da otonom sinir sisteminde meydana gelen bir uyarılma sonucu terleme, sararma, kızarma ve titreme gibi fizyolojik değişimler bireyin gerilim ve huzursuzluk duygularının göstergeleridir. Stresin yoğun olduğu zamanlar, yükselmeler, stres ortadan kalkınca ise durumluk-kaygı seviyesinde düşmeler olmaktadır (65).

Sürekli kaygı, bireyin kaygı yaşantısına olan yatkınlığıdır. Buna kişinin içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama ya da stres olarak yorumlama eğilimi neden olabilmektedir. Objektif kriterlere göre nötr olan durumların birey tarafından tehlikeli ve özünü tehdit edici olarak algılanması sonucu oluşan hoşnutsuzluk ve mutsuzluk duygusudur. Bu tür kaygı seviyesi yüksek olan bireylerin, kolaylıkla incindikleri ve karamsarlığa büründükleri görülmektedir. Bu bireyler, durumluk kaygıyı da diğerlerinden daha sık ve yoğun bir şekilde yaşamaktadırlar (65).

Çocuğunun hasta olduğunu öğrenen ebeveyn ve hasta olduğunu öğrenen çocukların yaşadıkları ilk evre şaşkınlıktır, tanıyı öğrenen çocuk ve aile o zamana kadar hiç tanımadıkları, fakat uzun bir süre birlikte yaşamalarını ve mücadele etmelerini gerektirecek bir durumla karşı karşıya kalmışlardır. Bu dönemde en sık kullanılan savunma mekanizması inkardır. Bu ilk evre hastalığın kabullenilmesi ve hastalığın tanınması aşamasıdır ve tedavisi ile birlikte hastalığın gidişini önemli ölçüde etkileyecektir. İkinci evre kızgınlık ve içerleme evresidir. Bu dönemde görülen kızgınlığın önemli bir kısmı tedavi ekibine yansıtılır. Bu evreyi kendini suçlu hissetme izlemektedir. Hastalığı kendilerine verilmiş bir ceza olarak

algılayabilirler. Tüm bu dönemlerin sonunda hastalığın kabulü beklenir. Kabul aşaması, tedavinin etkinliğini ve sürekliliğini olumlu yönde etkileyecektir (18, 32).

Çocuğun hastalanması ve hastaneye yatırılması tüm ailenin yaşantısında önemli değişikliklere neden olmaktadır. Çocuğun hastalığı, ailenin yaşantısı tamamen değiştirir. Maddi giderlerin artması, tedavi sürecinin yarattığı gerginlik gibi sebeplerle hasta olan çocuk ile birlikte, çocuğun anne ve babası, kardeşleri ve yakın çevresi de hastalıktan olumsuz olarak etkilenmektedir (18). Yaşanan stres durumunun olumsuz etkilerinden bazıları; uyku bozuklukları, solunum ve kalp rahatsızlıkları, cinsel hayatın bozulması, hayattan zevk almama ve yakın ilişkilerden uzak durmadır (1).

Çocuğun hastalığının ciddiyeti, ailenin kaygı düzeyini etkilemektedir. Çocuğun ek bir bakıma gereksinimi olduğunda, ailenin kaygı düzeyinin daha da arttığı görülmektedir (93). Ailenin arkadaş, komşu, sağlık çalışanları ve diğer aile üyeleri tarafından desteklenmesi, sosyal izolasyon duygusunu ve kaygı düzeyini azaltmaktadır (18).

Çocuklara uygulanan cerrahi işlemler çocuklar ve aileleri için stres oluşturan durumlardır. Bu stres genellikle anksiyete, kaygı, korku ya da kızgınlık şeklinde bulgularla dışa yansımaktadır (72). Ebeveyn kaygısının indirekt olarak çocuğun kaygı düzeyini etkileyebileceği, ebeveynlerin kaygısının azaltılması ile çocukların kaygısının da azaltılabileceği çalışmalarda gösterilmiştir (84).

Gönener ve ark.'nın (2006) çalışmasında cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin genellikle hastane ortamı, anestezi, invaziv işlemler, sakat kalması, çocuklarının ağrı yaşaması ve onlara nasıl yardımcı olacakları konusunda yetersizlik ve geleceğe ilişkin konularda korku, kaygı ve anksiyete yaşadıkları bildirilmekte, bu tepkilerinin doğal ve evrensel olduğu vurgulanmaktadır (28).

Ebeveynlerin yaşadığı kaygı, çocuklarına destek olmalarını, durum ile baş etme yeteneklerini ve çocukları ile iletişimini olumsuz etkileyebilir (2). Çocuk hakkındaki açıklamaları doğru olarak anlamalarını, olayları gerçekçi olarak yorumlamalarını, uygun kararlar vermelerini, çocuğun bakımına katılmalarını ve uygun baş etme yöntemlerini kullanmalarını engelleyebilir.

Sağlık ekibinin vermiş olduğu bilgi, ebeveynlerdeki çaresizlik duygularını azaltırken, durumun kontrol altında olduğu duygusunu yaşamalarına neden olmakta, bilgi eksikliği ise belirsizlik, kaygı ve kontrol kaybı duygularına yol açmaktadır. Bu nedenle ailenin çocuğun

durumu ile etkili olarak başa çıkabilmesinde, bilgilendirilmesi ve sağlık ekibiyle işbirliği içinde olması önem taşımaktadır (37). Özellikle daha önce hastane deneyimi olmayan çocuk ve annede bilinmeyen çevrede olmak ve çocuğun hastalığı annede endişe oluşturacağı düşünöldüğönde, sağlık ekibi içerisinde anneye en yakın birey olan hemşirenin psikolojik ve eğitsel danışmanlık işlevi önem kazanmaktadır (86). Bu nedenle hemşirelerin çocukları hastanede yatan ebeveynlerin kaygı nedenlerini bilmeleri ve kaygı düzeyini anlamaları, uygun girişimde bulunmaları hem çocuk hem de ebeveyn için önem taşır. Ebeveynlerin kaygı düzeyleri ne kadar düşük olursa çocuklarına yardım etmede o kadar aktif rol alabilirler (55).Ebeveyn kaygı düzeyi ile çocuğun kaygı düzeyi arasında da ilişki olduğu da bilinmektedir (15).



BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, çocuk cerrahi servisinde yatan hastaların uyku durumlarının ebeveynlerin kaygı düzeyleri ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla planlanan tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

2.2 Araştırmada Kullanılan Araç Ve Gereçler

Araştırma verilerinin toplanmasında;

- Birey Tanılama Formu (Ek I)
- Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (Ek II)
- Spielberger Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (SDSKE)- (StateTraitAnxiety Inventory STAI)(Ek III)

2.2.1 Veri Toplama Araçları

2.2.1.1 Birey Tanılama Formu

Bu form, araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür incelenerek oluşturulmuştur (13, 41, 43, 87, 89). Form bireylerin tanıtıcı bilgileri, hastane deneyimleri, hastane öncesi ve sonrası uyku durumlarına ilişkin verileri içermek üzere toplam 29 sorudan oluşmuştur.

2.2.1.2 Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA)

Çocukların uyku alışkanlıklarını ve uyku ile ilişkili sorunlarını araştırmaya yönelik olarak geliştirilen Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA), Owens ve arkadaşları tarafından 2000 yılında geliştirilmiştir (40).Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği isePerdahlı Fiş ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yapılmıştır (68).Form toplam 33 maddeden oluşmaktadır.

Ölçekte yatma zamanı direnci, uykuya dalmanın gecikmesi, uyku süresi, uyku kaygısı, gece uyanmaları, parasomniler, uykuda solunumun bozulması, gün içinde uykululuk şeklinde sıralanabilen sekiz alt ölçek tanımlanmıştır. Ölçek ebeveynler tarafından geriye dönük olarak doldurulmaktadır. Ebeveynlerden çocuğun uyku alışkanlıklarını bir önceki hafta üzerinden değerlendirmeleri istenmektedir. ÇUAA'nin kesme puanı olarak toplamda elde edilen 41 puan

kabul edilmekte ve bunun üzerindeki değerler anlamlı olarak değerlendirilmektedir. Ankette ayrıca çocuğun uyku alışkanlıkları (yatma saati, bütün gün boyunca uykuda geçirdiği süre, gece uyandığında uyanık kaldığı süre) ile ilgili açık uçlu üç soru bulunmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığına ait Cronbach alfa katsayısı 0.78 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.71 olarak bulunmuştur.

2.2.1.3 Spielberger Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (SDSKE)

Orijinali Spielberger ve ark. tarafından geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlayan güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Öner ve Le Compte tarafından yapılan Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçektir. Durumluk Kaygı Envanteri, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesidir ve içinde bulunduğu duruma ilişkin hissettiği kaygıdır. Sürekli Kaygı Envanteri ise bireyin genellikle nasıl hissettiğini tanımlar (9, 60). Her bir ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir. Envanter “Hiç” ile “Tamamıyla” arasında değişen dört dereceli bir ölçektir. Envanterlerde iki tür ifade vardır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Durumluk Kaygı ölçeğinin tersine dönmüş ifadeleri 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. Maddeleri iken, Sürekli Kaygı ölçeğinin ise 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39 uncu maddeleri tersine dönmüş ifadeleri oluşturur. Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ), ani değişiklik gösteren heyecansal reaksiyonları değerlendirmede o duyarlı bir araç olmakla birlikte, Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) ise yaşama eğilimi gösteren kaygının sürekliliğini ölçmeyi amaçlamaktadır (67). Güvenirlik katsayısı Sürekli Kaygı Ölçeği için 0.83 ile 0.87 arasında, Durumluk Kaygı ölçeği için 0.94 ile 0.96 arasında olduğu bulunmuştur (9).

2.3 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Çocuk Cerrahisi kliniğinde, 3 Haziran 2016- 30 Eylül 2016 tarihleri arasında uygulanmıştır.

2.4 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Kocaeli ili Kamu Hastaneler Birliği Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi kliniğinde 3 Haziran 2016 –30 Eylül 2016 tarihleri arasında yatan hastalar oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini, Kocaeli ili Kamu Hastaneler Birliği Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi kliniğinde belirlenen tarihler arasında yatan 3-12 yaş grubunda olan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan 200 kişi oluşturmuştur.

Geriye dönük incelenen kayıtlar ışığında bir ay içerisinde klinikte 3-12 yaş grubunda olan ve en az 1 gece yatan hasta sayısının yaklaşık olarak 75 kişi olduğu ve bu sayının yıl bazında 900 kişiye denk geldiği hesaplanmıştır. Örneklem belirlenmesinde power güç analizi kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemini; %95 güven aralığında ve %5 hata payı ile en az 140 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızın örneklem sayısı ise 200 kişiden oluşmuştur.

Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri:

- Çocukların klinikte en az 1 gece yatmış olması,
- Çocuğun 3-12 yaş aralığında olması,
- Çocuğun sedatif ilaç kullanmaması,
- Çocuğun uyku bozukluğuna yönelik tanı almış olmaması,
- Ebeveynlerin en az 1 gece yatmış olması,
- Ebeveynlerde mental bir rahatsızlık olmaması
- Çocuk ve ebeveynde iletişim problemi olmaması

2.5 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

2.5.1 Araştırmanın Bağımlı Değişkeni

Çocukların uyku durumları araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

2.5.2 Araştırmanın Bağımsız Değişkeni

Ebeveyn kaygı düzeyleri, ebeveyn ve çocuğun yaşları, ebeveynlerin eğitim durumu, çocuğun hastalık öyküsü araştırmanın bağımsız değişkenini oluşturmaktadır.

2.6 Araştırma Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanması sırasıyla;

- Araştırma örneklemini oluşturan çocuklar ve ebeveynlere araştırmanın amacı açıklanmış buna yönelik sözlü ve yazılı onamları alınmış,
- Birey tanılama toplama formu, çocuk uyku alışkanlıkları anketi ve Spielberger Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri araştırmacı tarafından çocuk ve ebeveynler ile yüz yüze görüşme tekniğiyle 10-15 dakikada doldurulmuştur.

2.7 Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Araştırma verileri SPSS 21.0 Version (Statistical Package for Social Scientists) programında değerlendirilmiştir (96). Elde edilen verilerin sayısal ve yüzdelik dağılımı incelenmiştir. Araştırmada kullanılan test ve analizler şunlardır:

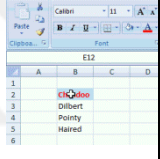
- Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiş ve normal dağılıma uymadığı belirlenen ilgili değişkenler Spearman rho korelasyon katsayısı kullanarak karşılaştırılmıştır.
- Kruskal-Wallis H Testi
- Mann-Whitney U Testi

2.8 Süre ve Olanaklar

Araştırma 1 Ocak – 1 Mart 2016 tarihleri arasından oluşturulmuş olup, 14 Mart 2016 tarihinde tez önerisi olarak sunulmuştur. Etik kurul izninin çıkması üzerine 31 Mart 2016 tarihinde Kocaeli Kamu Hastaneler Birliğine izin başvurusu yapılmıştır. Araştırma yapılabilmesi için gerekli kurumlardan izinler geç çıktığı için 3 Haziran 2016’ da veri toplanmasına başlanmıştır. Veri toplama süreci 30 Eylül 2016’da sona ermiştir (şekil 5).

2.9 Etik Açıklamalar

Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul izni, Kocaeli ili Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden ve Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulundan ise yazılı izinler alınmıştır. Araştırma kapsamına dâhil edilen hastalardan da soru formu uygulamak amacıyla sözel ve yazılı izin alınmıştır.

Yapılan Çalışmalar	Ocak- Mart 2016	Mart 2016	Nisan- Haziran 2016	Haziran- Eylül 2016	Ekim- Nisan 2017	Haziran 2017
Literatür inceleme ve konu seçimi						
Tez önerisi						
İzin yazıları uzman görüşleri						
Veri toplama aşaması						
Verilerin değerlendirilm esi ve tez yazımı						
Tez savunması						

Şekil 4. Çalışmanın Zaman Çizelgesi

BÖLÜM III

BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya ilişkin bulgular 3 ana başlık altında incelenmiştir:

- Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular
- Hastaların Uyku Özelliklerine İlişkin Bulgular
- Ebeveynlerin Kaygı Durumlarına İlişkin Bulgular

3.1 Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi

3.1.1 Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri

Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri		Sayı (n)	Yüzde (%)
Annelerin Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil	15	7.5
	İlkokul	96	48.0
	Ortaokul	36	18.0
	Lise	43	21.5
	Üniversite	10	5.0
Babaların Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil	7	3.5
	İlkokul	59	29.5
	Ortaokul	51	25.5
	Lise	70	35.0
	Üniversite	13	6.5
Ailenin Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	37	18.5
	Gelir Gidere Denk	133	66.5
	Gelir Gidenden Fazla	30	15.0

Tablo 1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 1’de çalışmaya katılan anne ve babaların eğitim durumları, ailenin gelir durumu gibi sosyodemografik özelliklerine ilişkin veriler yer almaktadır.

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 36.03 ± 6.41 , babaların yaş ortalaması ise 40.03 ± 7.49 olarak bulunmuştur.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin eğitim durumları incelendiğinde; annelerin %7.5’nin okur- yazar olmadığı , %48’inin ilkokul mezunu, %18’inin ortaokul mezunu, %21.5’inin lise mezunu ve %5’ininde üniversite mezunu olduğu; babaların %3.5’nin okur-yazar olmadığı,

%29.5'inin ilkököl mezunu, %25.5'inin ortaokul mezunu, %35'inin lise mezunu ve %6.5'inin de üniversite mezunu olduğu; %18.5'inin gelir durumunun kötü, %66.5 'inin orta, %15'ininde iyi olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

3.1.2 Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular		Sayı	Yüzde (%)
Çocuğun Cinsiyeti	Kız	81	40.5
	Erkek	119	59.5
Çocuğun Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu	Evet	93	46.5
	Hayır	107	53.5
Çocuğun Daha Önce Ameliyat Olma Durumu	Evet	36	18.0
	Hayır	164	82.0
Çocuğun Şu An Ameliyat Olma Durumu	Evet	129	64.5
	Hayır	71	35.5
Ameliyatın Türü	Apendektomi	73	56.6
	Hipospadias	21	16.3
	Over kisti	6	4.7
	Diğer	29	22.5
Çocuğa Katater ve ya Cihaz Takılı Olma Durumu	Evet	79	39.5
	Hayır	121	60.5
Takılı Olan Katater ve ya Cihazın Türü	Monitör	9	11.4
	İdrar sondası	18	22.8
	Dren	28	35.4
	Toraks tüpü	10	12.7
	Nazogastrik sonda	10	12.7
	Dren + Nazogastrik sonda	4	5.1
Ameliyat Sonrası gün	2.39 ± 1.41 (Min:1, Max:10)		
Hastanede Yatılan Gün	3.13 ± 1.43 (Min:1, Max:12)		

Tablo 2. Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan çocukları yaş ortalaması 7.92 ± 3.02 olarak bulunmuştur. Çocukların cinsiyetleri incelendiğinde; %40.5'inin kız, %59.5'inin erkek olduğu saptanmıştır.

Tablo 2’de araştırma kapsamına alınan hastaların tanıcı özellikleri yer almaktadır. Buna göre %53.5’inin daha önce hiç hastaneye yatmadığı, %82’ sinin daha önce hiç ameliyat olmadığı ve %64.5’inin şu an ameliyat olduğu ve bunlardan %56.6’sının apendektomi, %16.3’ünün hipospadias, %4.7’sinin over kisti ve %22.5’inin diğer ameliyatlara olduğu saptanmıştır. Ayrıca çocukların %39.5’inin bedenine takılı katater ve ya cihaz olduğu ve bu katater ve ya cihazlardan %35.4’ünün dren, %22.8’inin idrar sondası, %12.7’sinin toraks tüpü, %12.7’sinin nazogastrik sonda, %11.4’ünün monitör ile izlendiği ve %5.1’inin ise dren ve nazogastrik sonda olduğu belirlenmiştir.

3.2 Hastaların Uyku Özelliklerine İlişkin Bulgular

3.2.1 Uykuya Yönelik Bulgular

Uykuya Yönelik Bulgular		Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastaneye Yatmadan Önce Gündüz Uyku Alışkanlığı	Var	66	33.0
	Yok	134	67.0
Hastaneye Yattıktan Sonra Uykuda Değişiklik Olma Durumu	Evet	172	86.0
	Hayır	28	14.0
Uykudaki Değişiklik Durumu	Sık Sık Uyanma	51	29.7
	Uykuya Dalmada Güçlük	66	38.4
	Sabah Çok Erken Kalkma	27	15.7
	Uyku Saatinde Azalma	28	16.3
	Hiç Uyuyamama	0	0.0
Uykudaki Değişikliğin Nedeni	Ağrı	93	54.1
	Uyku saatindeki hemşirelik girişimleri	20	11.6
	Hasta bedenindeki katater veya cihazlar	33	19.2
	Gürültü	21	12.2
	Ateş	5	2.9
Çocuğun Hastanede İsteddiği Saatte Uyuyabilme Durumu	Evet	133	66.5
	Hayır	67	33.5
Hastanede Çocuğu En Çok Rahatsız Eden Gürültü	Klinikteki telefon sesi	37	18.5
	Ayak sesi	19	9.5

	Diğer hastaların sesi	110	55.0
	Sağlık personelinin sesi	8	4.0
	Hastanedeki tamirat sesi	17	8.5
	Diğer	9	4.5
Gürültünün Uykuyu Etkileme Durumu	Evet	122	61.0
	Hayır	78	39.0
Hastanedeki Uyku Süresi	6.54 ± 1.95 (Min:1, Max:13)		

Tablo 3. Uykuya Yönelik Bulgular

Hastaların uyku durumları incelendiğinde; hastanedeki uyku süreleri 6.54 ± 1.95 saat olduğu, hastaların %67'sinin normal hayatlarında gündüz uykusu uyumadığı, %86'sının hastaneye yattıktan sonra uyku düzeninin değiştiği, uyku düzenindeki değişikliklerin %38.4'ü uykuya dalmada güçlük, %29.7'si sık uyanma, %16.3'ü uyku saatinde azalma ve %15.7'si sabah erken kalkma şeklinde olduğu; uyku bozukluğu nedeni olarak da % 54.1 ağrı, %19.2 hasta bedenindeki katater veya cihazlar, %12.2 gürültü, %11.6 uyku saatindeki hemşirelik girişimleri ve %2.9'unda ise ateş olduğu ve hastaların %61'inin uykusunun gürültüden etkilendiği saptanmıştır (Tablo 3).

Hastaların uykuya yönelik şikayetleri incelendiğinde; hastaların uyku sorununu %28.5'inin hemşirelere ilettiği, %6.5'inin de doktorlara ilettiği, %65'inin ise uyku sorununu kimseye iletmediği; uyku sorununa çözüm olarak %27'sinin ağrı kesici aldıkları, %24.5'inin mobilize olduğu, %8.5'inin müzik dinlediği, %2.5'ini sıcak duş aldığı ve %37.5'inin ise diğer çözüm önerilerini aldığı saptanmıştır.

Hastaların, uyku kalitesi artırmak için yönetimden beklentilerinin %39'unun odalardaki hasta sayılarının azaltılması, %19.5'i hasta odalarının hastanın yaşına ve hastalığına göre düzenlenmesi, %14.5'i personel/refakatçilerin sessiz olması konusunda uyarılması, %11'inin kahvaltının geç verilmesi, %5'inin yatakların niteliği artırılmalı, %4.5'inin gerektiğinde ağrı kontrolü sağlanması, %3.5'i tedavi ve girişimler uyku saatine göre düzenlenmeli ve %3'ü ise odaya giriş, çıkışların azaltılması şeklinde ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların beslenme durumu incelendiğinde; % 41.5'inin normal gıda aldığı, %33'ünün oral alımının olmadığı, %17.5'nin sadece su- meyve suyu aldığı, %8'nin sıvı gıda aldığı saptanmıştır. Hastaların % 82'si mobilize olurken %18'i immobildir.

3.2.2 Çocukların Uyku Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Çocukların Uyku Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi	Ortalama ± Standart Sapma
Yatış Saati	22.74±0.95 (Min: 20, Max 24)
Sabah Uyanma saati	8.62±1.47 (Min:6, Max:13)
Genel uyku miktarı (saat)	9,92±1,47 (Min: 6, Max: 15)

	Nadiren		Bazen		Genellikle	
	n	%	n	%	n	%
Yatağa her gece aynı saatte gider	18	9	67	33.5	115	57.5
Yattıktan sonra 20 dakika içinde uykuya dalar	19	9.5	54	27	127	63.5
Kendi başına yatağında uykuya dalar	33	16.5	46	23	121	60.5
Anne-babasının ya da kardeşinin yatağında uykuya dalar	121	60.5	44	22	35	17.5
Uykuya dalarken anne-babasının odada olması gerekir	140	70	26	13	34	17.0
Yatma saatinde mücadele eder	159	79.5	24	12	17	8.5
Karanlıkta uyumaktan korkar	117	58.5	46	23	37	18.5
Yalnız başına uyumaktan korkar	122	61	31	15.5	47	23.5
Çok az uyur	134	67	58	29	8	4.0
Yeterli miktarda uyur	1	0.5	30	15	169	84.5
Her gün aynı miktarda uyur	26	13	63	31.5	111	55.5
Gece yatağını ıslatır	172	86	20	10	8	4.0
Uykusunda konuşur	154	77	30	15	16	8.0
Uyku sırasında huzursuzdur ve çok hareket eder	142	71	34	17	24	12.0
Gece uykusunda yürür	190	95	6	3	4	2.0
Gece başkasının yatağına gider	170	85	20	10	10	5.0
Uykuda diş gıcırdatır	173	86.5	13	6.5	14	7.0
Yüksek sesle horlar	173	86.5	22	11	5	2.5
Uyku sırasında sanki nefes alması duruyor gibidir	178	89	17	8.5	5	2.5

Uyku sırasında kesik kesik nefes alır, burnundan horultuyla nefes alıp verir	167	83.5	23	11.5	10	5.0
Ev dışında bir yerde uyumakta sorun yaşar	132	66	42	21	26	13.0
Gece uykudan bağırarak uyanır, terlemiştir, sakinleştirilemez	173	86.5	18	9	9	4.5
Korkutucu bir rüya nedeniyle telaşla uyanır	145	72.5	39	19.5	16	8.0
Uykuda bir kez uyanır	84	42	92	46	24	12.0
Uykuda bir kereden fazla uyanır	145	72.5	37	18.5	18	9.0
Sabah kendiliğinden uyanır	19	9.5	42	21	139	69.5
Keyifsiz bir şekilde uyanır	104	52	76	38	20	10.0
Çocuğu yetişkinler ya da kardeşleri uyandırır	99	49.5	74	37	27	13.5
Sabahları yataktan çıkmakta zorlanır	129	64.5	46	23	25	12.5
Sabahları uyanıp ayılması uzun zaman alır	142	71	40	20	18	9.0
Sabahları yorgun görünür	140	70	39	19.5	21	10.5
Aşağıda belirtilen durumlarda;	Uykusu Gelmez		Çok Uykusu Gelir		Uyuyakalır	
	n	%	n	%	n	%
Televizyon seyredirken	84	42.0	72	36.0	44	22.0
Arabada yolculuk ederken	77	38.5	73	36.5	50	25.0

Tablo 4. Çocukların Uyku Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan hastaların; genel uyku süresi 9.92 ± 1.47 iken yatış saati 22.74 ± 0.95 p.m., sabah uyanma saati 8.62 ± 1.47 a.m. olarak saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4'te çocukların %57.5'inin genellikle yatağa her gece aynı saatte gittiği, %63.5'inin genellikle yattıktan sonra 20 dakika içinde uykuya daldığı, %60.5'inin genellikle kendi başına yatağında uykuya daldığı, %60.5'inin nadiren anne-babasının ya da kardeşinin yatağında uykuya daldığı, %70'inin nadiren uykuya dalarken anne-babasının odada olması gerektiği, %79.5'inin nadiren yatma saatinde mücadele ettiği, %58.5'inin nadiren karanlıkta uyumaktan korktuğu, %61'inin nadiren yalnız başına uyumaktan korktuğu, %67'sinin nadiren çok az uyuduğu, %84.5'inin genellikle yeterli miktarda uyuduğu, %55.5'inin genellikle her gün aynı miktarda uyuduğu, %86'sının nadiren gece yatağını ıslattığı, %77'sinin nadiren

uykusunda konuştuğu,%71'inin nadiren uyku sırasında huzursuz olduğu ve çok hareket ettiği, %95'inin nadiren gece uykusunda yürüdüğü, %85'inin nadiren gece başkasının yatağına gittiği, %86.5'inin nadiren uykuda diş gıcırdattığı, %86.5'inin nadiren yüksek sesle horladığı, %89'unu nadiren uyku sırasında sanki nefes alması duruyor gibi olduğu, %83.5'inin nadiren uyku sırasında kesik kesik nefes alır, burnundan horultuyla nefes alıp verdiği, %66'sının nadiren ev dışında bir yerde uyumakta sorun yaşadığı, %86.5'inin nadiren gece uykudan bağırarak uyandığı, terlediği ve sakinleştirilemediği, %72.5'inin nadiren korkutucu bir rüya nedeniyle telaşla uyandığı, %46'sının bazen uykudan bir kez uyandığı, %72.5'inin nadiren uykuda bir kereden fazla uyandığı, %69.5'inin genellikle sabah kendiliğinden uyandığı, %52'sinin nadiren keyifsiz bir şekilde uyandığı, %49.5'inin nadiren çocuğun yetişkinler ya da kardeşleri tarafından uyandırıldığı,%64.5'nin nadiren sabahları yataktan çıkmakta zorlandığı, %71'inin nadiren sabahları uyanıp ayılması uzun zaman aldığı, %70'inin nadiren sabahları yorgun görüldüğü,%42'sinin televizyon seyrederken uykusunun gelmediği, %38.5'inin arabada yolculuk ederken uykusunun gelmediği görülmektedir.

3.2.3 Çocukların Uyku Alışkanlıkları Puanının Değerlendirilmesi

Çocukların Uyku Alışkanlıkları Puanının Değerlendirilmesi	Ortalama± Standart Sapma	Minimum Puan	Maksimum Puan
Anket Puanı	22.70 ± 0.62	9	53

Tablo 5. Çocukların Uyku Alışkanlıkları Puanının Değerlendirilmesi

Çocukların, çocuk uyku alışkanlıkları anket puanları incelendiğinde; anketten en az 9 puan, en çok 53 puan alındığı görülmektedir. Toplam puan ortalaması ise 22.70 ± 0.62olarak bulunmuştur (Tablo 5). Ankette 41 puan kesme noktası olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızda da 41 puan ve üzerinde puan alan 10 çocuk olduğu belirlenmiştir.

3.2.4 Çocukların Uyku Alışkanlıkları ile Ebeveyn ve Çocukların Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Çocuk Uyku Alışkanlıkları ile Sosyodemografik Veriler	Anket Toplam Puanı	
	Korelasyon katsayısı	P
Annelerin Yaşları	- 0.176	0.016
Babaların Yaşları	- 0.200	0.004
Çocukları Yaşları	- 0.319	0.000
Çocuk Sayısı	- 0.075	0.293

Postop gün	-0.076	0.394
Hastanede Yatılan Gün	-0.144	0.042
Hastanedeki Uyku Süresi	-0.115	0.104
Gündüz Uyku Alışkanlığı	Mann-Whitney U	2601.0
		0.000

Tablo 6. Çocukların Uyku Alışkanlıkları ile Ebeveyn ve Çocukların Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Çocuk uyku alışkanlıkları ile ebeveyn ve çocukların sosyodemografik verileri karşılaştırıldığında; anne yaşları, baba yaşları ile negatif ve çok zayıf korelasyon vardır. Çocukların yaşı ile negatif ve zayıf korelasyon vardır. Gündüz uyku alışkanlığı ile anket toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$) (Tablo 6). Anne, baba ve çocukların yaşları arttıkça uyku sorunlarının azaldığı görülmektedir. Gündüz uyku alışkanlığı kazandırılan çocuklarda da uyku sorunlarının azaldığı belirlenmiştir.

3.3 Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Durumlarının Değerlendirilmesi

Durumluk kaygı ölçeği incelendiğinde; şu anda sakinim (n:93,%46.5),kendimi emniyette hissediyorum (n:91,%45.5) şu anda sinirlerim gergin (n:102,%51), şuan huzur içindeyim (n:101,%50.5), şu anda hiç keyfim yok (n:108 %54), başıma geleceklerden endişe ediyorum (n:105,%52.5), kendimi dinlenmiş hissediyorum (n:111,%55.5), şu anda kaygılıyım (n:105, %52.5), kendimi rahat hissediyorum (n:102,%51), kendimi rahatlamış hissediyorum (n:106,%53), şu anda halimden memnunum (n:97,%48.5) ifadelerine ebeveynlerin biraz seçeneğini; pişmanlık duygusu içindeyim (n:120,%60), şu anda asabım bozuk (n:112,%56), çok sinirliyim (n:132,%66), sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum (n:97, %48.5) ifadelerine hiç seçeneğini ve kendime güvenim var (n:74, %37) ifadesine de çok seçeneğini işaretledikleri görülmektedir. Bu ifadelerden ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerinin orta düzey olduğu belirlenmiştir.

3.4 Ebeveynlerin Sürekli Kaygı Durumlarının Değerlendirilmesi

Sürekli kaygı ölçeği incelendiğinde; genellikle kendime güvenim yoktur (n:124,%62), genellikle kendimi hüzünlü hissederim (n:91,%45.5) ifadeleri için ebeveynlerin hiç seçeneğini, genellikle çabuk yorulurum (n:105,%52.5), genellikle kolay ağlarım (n:99, %49.5), başkaları kadar mutlu olmak isterim (n:68,%34), çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım(n:99, %49.5), kendimi dinlenmiş hissederim (n:84,%42), güçlükleri yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim (n:99,%49.5), önemsiz şeyler hakkında

etkilenirim (n:86,%43), her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim (n:103,%51.5), genellikle kendimi emniyette hissederim (n:79,%39.5), sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan çekinirim (n:113,%56.5), olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder (n:110,%55), hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutmam (n:92,%46), son zamanlarda kafama takılan konular beni rahatsız eder (n:104,%52) ifadeleri için biraz seçeneğini ve genellikle keyfim yerindedir (n:88,%44), genellikle sakin kendine hâkim ve soğukkanlıyım (n:86,%43), genellikle mutluyum (n:105,%52.5), genellikle hayatımdan memnunum (n:100,%50), aklı başında ve kararlı bir insanım (n:85,%42.5) ifadeleri için de çok seçeneğini işaretledikleri görülmektedir. Bu ifadelerden ebeveynlerin sürekli kaygı düzeyinin orta düzey olduğu belirlenmiştir.

3.5 Ebeveynlerin Spielberger Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri Puanlarının Değerlendirilmesi

Ebeveynlerin Spielberger Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri Puanları	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	Minimum	Maximum
Sürekli Kaygı Puanı	40.39 $\pm$ 0.54	24	58
Durumluk Kaygı Puanı	44.75 $\pm$ 0.62	21	67

Tablo 7. Ebeveynlerin Spielberger Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri Puanları

Ebeveynlerin Spielberger Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri'nden aldıkları puanlar incelendiğinde; Sürekli kaygı puan ortalaması 40.39 $\pm$ 0.54, durumluk kaygı puan ortalaması ise 44.75 $\pm$ 0.62 olarak hesaplanmıştır. Spielberger Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinde her iki ölçekten de alınabilecek en küçük puan 20, en yüksek puan 80'dir. Çalışmamızdaki ebeveynlerin aldıkları puan değerlendirildiğinde sürekli kaygı düzeyi ile durumluk kaygı düzeyi orta düzey olarak bulunmuştur (Tablo 7).

3.6 Çocuk ve Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri İle Ebeveynlerin Spielberger Durumluk Sürekli Kaygı Durumlarının Değerlendirilmesi

	Durumluk Kaygı		Süreklilik Kaygı	
	Korelasyon katsayısı	p	Korelasyon katsayısı	P
Annelerin Yaşları	-0.243	0.001	0.099	0.165
Babaların Yaşları	-0.257	0.000	-0.116	0.102
Hastanedeki Uyku Süresi	-0.226	0.001	-0.046	0.515

	Durumluk Kaygı Puanı		Süreklilik Kaygı Puanı	
	Analiz	p	Analiz	P
Annelerin Eğitim Durumu	X ² : 10.740	0.030	X ² : 9.787	0.043
Uykudaki Değişiklik	X ² :3.934	0.269	X ² : 16.190	0.001
Uyku Düzeni Bozukluğunun Nedeni	X ² :2.806	0.591	X ² :11.875	0.018
Beslenme Durumu	X ² :17.074	0.001	X ² :2.376	0.498
Gürültü Türü	X ² :12.570	0.028	X ² :6.754	0.240
Çözüm Önerisi	X ² :9.481	0.050	X ² :3.918	0.417

	Durumluk Kaygı Puanı		Süreklilik Kaygı Puanı	
	Analiz	p	Analiz	P
Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu	U:4922.000	0.896	U:4025.000	0.020
Şuan Ameliyat Olma Durumu	U:3663.000	0.019	U:4520.00	0.879
İsteddiği Saatte Uyuyabilme Durumu	U:3080.000	0.000	U:4188.000	0.488
Gürültünün Uykuyu Etkileme Durumu	U:2737.000	0.000	U:4087.500	0.093

Tablo 8. Çocuk ve Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri İle Ebeveynlerin Spielberger Durumluk Sürekli Kaygı Durumlarının Değerlendirilmesi

Tablo 8’ de görüldüğü üzere annelerin yaşları, babaların yaşları ve hastanedeki uyku süresi ile ebeveynlerin durumluk kaygı düzeyleri arasında negatif yönde, çok zayıf korelasyonda anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$).

Annelerin eğitim durumları ile ebeveynlerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri; beslenme, en çok rahatsız eden gürültü türü, uyku sorununa yönelik sunulan çözüm önerisi ile

ebeveyn durumluk kaygı düzeyi; uykudaki değişiklik, uyku bozukluğunun nedeni ile ebeveyn sürekli kaygı düzeyi istatistiksel olarak anlamlıdır.

Annelerin eğitim durumları ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiye ilkökul ve lise mezunu olan anneler arasındaki istatistiksel fark neden olmaktadır ($p<0.05$). Eğitim durumu arttıkça kaygı düzeyinin azaldığı belirlenmiştir.

Çocukların beslenme durumlarıyla ebeveynlerin durumluk kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiye ise, normal gıda alan çocuklarla oral almayan ve sadece su- meyve suyu alan çocuklar arasındaki fark neden olmaktadır ($p<0.05$). Beslenmeyen çocukların ebeveynlerinin durumluk kaygı düzeylerinin arttığı belirlenmiştir.

Çocukların uyku düzen bozukluğunun nedeni ile ebeveynlerin sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiye ağrısı olan, gürültüden etkilenen ve bedeninde cihaz ve ya katater takılı olan çocuklar neden olmaktadır ($p<0.05$). Bu sorunları olan çocukların ebeveynlerinin kaygı düzeyi daha yüksektir.

Çocukların hastaneye yattıktan sonra oluşan uykularındaki değişikliklerle ebeveynlerin kaygı düzeyi arasındaki ilişkiye sık sık uyanan, sabah çok erken uyanan ve uykuya dalma güçlüğü çeken çocuklar neden olmaktadır ($p<0.05$). Bu çocukların ebeveynlerinin kaygı düzeyi diğer ebeveynlerden daha yüksektir.

Çocuğu hastanede en çok rahatsız eden gürültü türü ile ebeveyn kaygı düzeyi arasındaki ilişkiye en çok telefon sesinden rahatsız olan çocuklar neden olmaktadır ($p<0.05$).

Çocuğun şuan ameliyat olma durumu, çocuğun istediği saatte uyuyabilmesi, gürültünün uykuyu etkileme durumu ile ebeveyn durumluk kaygı düzeyi; çocuğun daha önce hastaneye yatma durumu ile ebeveyn sürekli kaygı düzeyi istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 8).

3.7 Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi Alt Ölçekleri İle Ebeveyn Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketinin Alt Ölçekleri İle Ebeveyn Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	Durumluk Kaygı (p)	Sürekli Kaygı (p)
Uykuya Dalmanın Gecikmesi	2.54 $\pm$ 0.46	0.441	0.127
Uyku Kaygısı	6.16 $\pm$ 0.15	0.066	0.031
Gece Uyanmaları	4.26 $\pm$ 0.93	0.722	0.000
Parasomniler	8.71 $\pm$ 0.17	0.783	0.000
Yatma Zamanı Direnci	1.03 $\pm$ 0.19	0.201	0.618
Uykuda Solunum Bozulması	3.51 $\pm$ 0.07	0.014	0.628
Gün İçi Uykululuk	8.55 $\pm$ 0.21	0.662	0.118
Uyku Süresi	3.89 $\pm$ 0.08	0.067	0.597

Tablo 9. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketinin Alt Ölçekleri İle Ebeveyn Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Çocukların, çocuk uyku anketi alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile ebeveynlerin kaygı düzeyleri karşılaştırıldığında; uyku kaygısı, gece uyanmaları ve parasomniler sürekli kaygı düzeyi ile uykuda solunum bozulması ise durumluk kaygı düzeyi ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P < 0.05$) (Tablo 9) .

	Korelasyon katsayısı	Sig (2-tailed)	N
Sürekli Kaygı Puanı	0.76	0.02	10
Durumluk Kaygı Puanı	0.11	0.75	10

Tablo 10. Uyku Sorunu Olan Çocukların Ebeveyn Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Uyku sorunu olan çocukların ebeveyn kaygı düzeylerinin karşılaştırılmasında verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiş ve normal dağılıma uymadığı belirlendiğinden ilgili değişkenler Spearman rho korelasyon katsayısı kullanılarak karşılaştırılmıştır. Anket toplam puanı 41 ve üzeri olan çocukların, anket toplam puanlarıyla ebeveyn sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönde yüksek korelasyon vardır ($p < 0.05$). Anket toplam puanı 41 ve üzeri olan çocukların, anket toplam puanlarıyla ebeveyn durumluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 10).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmaya ilişkin bulguların değerlendirilmesi 2 ana başlık altında incelenmiştir:

- Hastaların Uyku Özelliklerine İlişkin Bulgular Değerlendirilmesi
- Ebeveynlerin Kaygı Durumlarına İlişkin Bulgular Değerlendirilmesi

4.1 Hastaların Uyku Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.1.1 Uykuya Yönelik Bulgular

Hastaların uyku düzenleri incelendiğinde; hastanedeki uyku süreleri 6.54 ± 1.95 saat olduğu, hastaların %67'sinin normal hayatlarında gündüz uykusu uyumadığı, %86'sının hastaneye yattıktan sonra uyku düzeninin değiştiği, uyku düzenindeki değişikliklerin %38.4'ü uykuya dalmada güçlük, %29.7'si sık uyanma, %16.3'ü uyku saatinde azalma ve %15.7'si sabah erken kalkma şeklinde olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Mohammadi ve ark.(2008) İranlı 2-6 yaş çocuklarda yaptığı çalışmada, çocukların %56'sının yatma zamanı, %26'sının gündüz uykusuzluğu, %13'ünün gece uyanma sıklığı, %27'sinin uyku düzensizliği sorunları yaşadıklarını saptamışlardır (57). Yapılan bir araştırmada çocukların %38.6'sının her gün gündüz uykusu uyuduğu, %65.1 'inin gece 1-2 kez uyandığı, %10.6'sının uykuya dalmada güçlük çektiği bildirilmiştir (51).Konya'da Karaçal'ın yaptığı araştırmada çocukların %34.5'inin gündüz uykusu uyuduğu belirtilmiştir (44).Araştırma sonuçlarımızın literatürdeki diğer araştırmalarla benzerlik gösterdiğini görmekteyiz.

Hastaların uyku bozukluğu nedeni % 54.1 ağrı, %19.2 hasta bedenine takılı olan cihazlar, %12.2 gürültü, %11.6 uyku saatindeki hemşirelik girişimleri ve %2.9 ateş olduğu, gürültünün %61'inin uykusunu etkilediği saptanmıştır (Tablo 3). Hasta bedenine takılı katater veya cihazların da hastanın hareketini engellemesi ve ağrıya neden olması gibi sorunları da beraberinde getirdiğinden uykuyu etkilediği düşünülmektedir.

Uykuyu kesintiye uğratan durumlarda; hastaların %65'inin uyku sorununu kimseye iletmediği, %28.5'inin hemşirelere, %6.5'inin de doktorlara iletmediği saptanmıştır. Araştırmamızda hastalara uyku sorununa çözüm olarak %27 ağrı kesici uygulanması, %24.5 mobilize olma, %8.5 müzik dinleme, %2.5 sıcak duş alma ve %37.5 diğer çözüm önerilerinin sunulduğu saptanmıştır. Eggermont ve Bulck (2006) Belçika'da yaptıkları çalışmada, uyku

problemlerinden kurtulmak ve uyumayı kolaylaştırmak için adölesanların, %60.2'sinin müzik dinlemeyi, %50'sinin kitap okumayı, %36.7'sinin televizyon izlemeyi, erkeklerin %28.2'sinin, kızların %14.7'sinin bilgisayar oynamayı tercih ettiğini belirtmiştir (22).

Hastaların, hastanedeki uyku kalitesi artırmak için yönetimden beklentilerinin de %39 odalardaki hasta sayıları azaltılmalı, %19.5 hasta odalarının hastanın yaşına ve hastalığına göre düzenlenmeli, %14.5 personel/refakatçilerin sessiz olması konusunda uyarılmalı, %11 kahvaltı geç verilmeli, %5 yatakların niteliği artırılmalı, %4.5 ağrı kontrolü sağlanmalı, %3.5 tedavi ve girişimler uyku saatine göre düzenlenmeli, %3 odaya giriş, çıkışlar azaltılmalı şeklinde olduğu saptanmıştır. Hasta odalarının üçer kişilik olması ve her hastanın yanında refakatçi kalması nedeniyle hasta odaları kalabalık olmaktadır. Hastaların uyku kalitesi için en çok önemsedikleri konunun da odalardaki hasta sayısının azaltılması olduğu görülmektedir. Ağrısı olan hastalara doktor istemine göre analjezikler rutin olarak uygulanabildiği için bu oranın düşük çıktığı görülmektedir. Tedavi saatlerinin uyku saatlerine göre düzenlendiği ancak hemşirelik girişimlerinden acil olan durumlarda saat gözetilemediği için bu oranında öngörülerimiz doğrultusunda çıktığı görülmektedir.

4.1.2 Çocukların Uyku Alışkanlıklarına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırmaya katılan hastaların; genel uyku miktarı 9.92 ± 1.47 iken yatış saati 22.74 ± 0.95 , sabah uyanma saati 8.62 ± 1.47 olarak saptanmıştır (Tablo 4). 3-6 yaş grubu çocuklarda yapılan çalışmada(51), çocukların hafta içi yatma saati 21.91 ± 1.05 , hafta sonu 22.24 ± 1.06 idi ve gece 9.7 ± 1.48 saat, gündüz 1.9 ± 0.8 saat uyudukları, Kırıkkale'de yapılan bir araştırmada (16) çocukların uyku süresi ortalamasını 10.1 ± 1.1 saat, Konya'daki çocuklarda yaş gruplarına göre genel uyku miktarı; 1-3 yaş çocuklarda ortalama $13,07 \pm 2,7$ saat, 4-6 yaş çocuklarda ortalama $11,79 \pm 2,24$ saat, 7-12 yaş çocuklarda ortalama $10,7 \pm 2,5$ saat olarak bulunmuştur (44).

Tablo 4'te çocukların %57.5'inin genellikle yatağa her gece aynı saatte gittiği, %63.5'inin genellikle yattıktan sonra 20 dakika içinde uykuya daldığı, %60.5'inin genellikle kendi başına yatağında uykuya daldığı, %60.5'inin nadiren anne-babasının ya da kardeşinin yatağında uykuya daldığı, %70'inin nadiren uykuya dalarken anne-babasının odada olması gerektiği, %79.5'inin nadiren yatma saatinde mücadele ettiği, %86'sının nadiren gece yatağını ıslattığı, %77'sinin nadiren uykusunda konuştuğu %86.5'inin nadiren uykuda dış gıcırdattığı, %86.5'inin nadiren yüksek sesle horladığı, %42'sinin televizyon izlerken uykusunun gelmediği, %36'sının çok uykusunun geldiği, %22'sininde uyuyakaldığı saptanmıştır. Kostak

ve ark (2016) çalışmasında çocukların %43.4'ünün televizyon izlemek için uykuyu geciktirdiği, %29.1'inin her gün yatağını ıslattığı, %20.6'sının kabus gördüğü, %13.2'sinin uykusunda konuştuğu, %28'inin diş gıcırdattığı, %25.4'ünün horladığı, %38.6'sında yorgunluk görüldüğü saptanmıştır (51). Zonguldak da yapılan bir çalışmada çocuklarda horlama sıklığı %3.3 olarak bildirilmiştir (74). Gündüz'ün (2016) çalışmasında yaş arttıkça uykuya dalma sürelerinin arttığı, %99,4'ünün uyku sırasında ebeveyn varlığına ihtiyaç duydukları görülmüştür (34). Hindistan'daki çocukların %39'unun televizyon izleyerek uykuyu ertelemeye çalıştığı(11), Londra'daki öğrencilerin %11'inin her zaman, %76'sının nadiren televizyon izleyerek uyuduğu (30) Amerikalı çocukların %5,8'inin, Çinli çocukların %4,1'inin televizyon izleyerek uykuya daldığı bildirilmektedir (56).

4.1.3 Çocukların Uyku Alışkanlıkları Puanının Değerlendirilmesi

Çocukların, çocuk uyku alışkanlıkları anket puanları incelendiğinde; anket ortalama puanı 22.70 ± 0.62 olarak bulunmuştur. Anketten en az 9 puan, en çok 53 puan alındığı görülmektedir (Tablo 5). Ankette 41 puan kesim noktasıdır ve bunun üzeri puanlar klinik olarak anlamlıdır. Çalışmamızda 41 puan üzeri alan 10 hasta bulunmuştur. Yürümez'in dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda uyku kalitesini incelediği çalışmasında kontrol grubunda uyku sorunu görülme sıklığı %61.3 (n=19), vaka grubunda %84.8 (n=39) olarak bulunmuştur (90). Örneklem grubumuzda uyku sorunu ve mental rahatsızlık tanısı almış olan hastaları dışlamamız nedeniyle çalışmamızda Yürümez'in çalışmasına oranla uyku sorunu görülme sıklığı daha düşük bulunmuştur.

4.1.4 Çocukların Uyku Alışkanlıkları ile Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Çocuk uyku alışkanlıkları ile sosyodemografik veriler karşılaştırıldığında; annelerin yaşları, babaların yaşları, çocukların yaşları ve gündüz uykusu olup olmama durumu ile anket toplam puanları arasında istatistiksel olarak ters yönde anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$) (Tablo 6). Uykunun düzenlenmesi yaş ve gelişimden etkilenmektedir. Çalışmamızda da çocukların yaşı arttıkça uyku anketinden aldıkları puanların azalması bunu destekler niteliktedir. Çalışmamızda ebeveynlerin yaşları arttıkça çocukların uyku anketinden aldığı puanların azaldığını ve gündüz uyuma alışkanlığı kazandırılmış çocuklarda uyku sorunlarının azaldığını görmekteyiz.

Uyku sorunu olan çocukların, anket toplam puanlarıyla ebeveyn sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). Uyku sorunu olan

çocukların, anket toplam puanlarıyla ebeveyn durumluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$) (Tablo 10).

4.2 Ebeveynlerin Kaygı Durumlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Ebeveynlerin Spielberger Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri'nden aldıkları puanlar incelendiğinde; Sürekli kaygı puanı 40.39 ± 0.54 , durumluk kaygı puanı 44.75 ± 0.62 olarak hesaplanmıştır. Ebeveynlerde kaygı seviyesi orta düzey olarak bulunmuştur (Tablo 7). Afyon'da (2006) gününbirlik cerrahi geçirecek 100 hastada yapılan çalışmada kontrol gurubundaki annelerin ameliyat öncesi süreklilik kaygı ölçek puan ortalamasının 43.44 ± 4.14 , durumluk kaygı ölçek puan ortalamasının ise 46.34 ± 4.20 olmak üzere orta düzeyde kaygı olduğu görülmektedir (80). Karaman'ın (2011) yapmış olduğu araştırmada, süreklilik kaygı puan ortalamalarının 42.85 ± 7.80 , durumluk kaygı puan ortalamalarının ise 52.10 ± 9.17 olduğunu bildirmişlerdir (47). Şanlıurfa'da (2016) yapılan bir çalışmada ebeveynlerin sürekli kaygı puan ortalamalarının $46,37 \pm 6,17$, durumluk kaygı puan ortalamalarının $44,07 \pm 5,05$ olduğu saptanmış ve orta düzeyde kaygı yaşadıkları belirlenmiştir (43). Bir başka araştırmada sürekli kaygı ölçek puan ortalamasının 45.32 ± 6.17 , durumluk kaygı ölçek puan ortalamasının 46.79 ± 5.37 olduğu saptanmıştır (13). 7-12 yaş grubu çocuklarda gününbirlik cerrahi sonrası yaşam kalitesi algısı ve kaygı düzeyini değerlendirdiği araştırmada durumluk süreklilik kaygı ölçek puan ortalaması 39.10 ± 10.43 olarak bulunduğu gözlenmiştir (5). Karabulut (2004) batin ameliyatı olacak hastalara yaptığı çalışmada ameliyattan 24 saat önce annelerin durumluk kaygı ölçek puan ortalamasını 52.37 ± 10.84 olarak belirlemiştir (42).

Süreklilik ve durumluk kaygı puanları arasında önemli bir ilişki olduğu, süreklilik kaygı düzeyi yüksek bireylerin durumluk kaygı düzeylerinin de yüksek olduğu bilinmektedir. Literatürde yer alan araştırmalar incelendiğinde; çocuğu hastanede yatarak tedavi gören annelerin genellikle orta düzeyde kaygıya sahip oldukları görülmektedir.

4.3 Hastaların Sosyodemografik Özellikleri İle Ebeveynlerin Kaygı Durumlarının Değerlendirilmesi

Annelerin yaşları, babaların yaşları ve hastanedeki uyku süresi ile ebeveynlerin durumluk kaygı düzeyleri arasında ters yönde anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$) (Tablo 8). Ebeveynlerin yaşları arttıkça durumluk kaygı düzeyi azalmaktadır. Bu durum ebeveynlerin yaş almakla beraber tecrübeye kazandıkları ve çocuğun hastalığını daha kolay tolere edebildiklerini gösterebilir. Türe'nin (2006) çalışmasında ise annelerin yaşları ile ameliyat

öncesi ve sonrasında durumluk kaygı puanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır. İki grupta da 18-29 yaş arası annelerde kaygı puanı yüksek bulunmuştur. Bu durum, annelerin yaşlarının küçük olmasıyla bakımda yeterlilik gösteremedikleri düşüncesiyle suçluluk duygusu taşıdıkları bunda kaygıya neden olduğu şeklinde açıklanmıştır (80).

Annelerin eğitim durumları ile ebeveynlerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri; çocuğun şuan ameliyat olma durumu, beslenme, çocuğun istediği saatte uyuyabilmesi, en çok rahatsız eden gürültü türü, gürültünün uykuyu etkileme durumu ve uyku sorununa yönelik sunulan çözüm önerisi ile ebeveyn durumluk kaygı düzeyi; çocuğun daha önce hastaneye yatma durumu, uykudaki değişiklik, uyku bozukluğunun nedeni ile de ebeveyn sürekli kaygı düzeyi istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 8).

Annelerin eğitim durumları ile ebeveynlerin sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiye, lise mezunu olan annelerin okur-yazar olmayan, ilkokul ve ortaokul mezunu olan anneler arasındaki istatistiksel fark neden olmaktadır. Eğitim durumu arttıkça sürekli kaygı düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Spielberger'e göre eğitim düzeyi yüksek olan bireyler kaygı ile baş etmede daha başarılıdır. Yeniçevreler ve olayların yarattığı baskıları tehdit edici olarak algılamazlar, bu nedenle eğitim düzeyi yüksek bireylerde kaygı düzeylerinin yüksek olmayacağını belirtmiştir (48). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda eğitim düzeyi ve kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Günaydın ve Oflaz (1998) çalışmalarında okur-yazar, ilkokul ve ortaokul mezunu bireylerin kaygı düzeylerinin orta; ortaokul ve lise mezunu bireylerin ise hafif düzeyde olduğunu belirtmişlerdir, fakat gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (33).

Çocukların beslenme durumlarıyla ebeveynlerin durumluk kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiye ise, normal gıda alan çocuklarla oral almayan ve sadece su- meyve suyu alan çocuklar arasındaki fark neden olmaktadır ($p<0.05$). Beslenmeyen çocukların ebeveynlerinin durumluk kaygı düzeylerinin arttığı belirlenmiştir.

Çocukların daha önce hastaneye yatma deneyimleriyle ebeveynlerin sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 8). Hastaneye yatma deneyimi olanlarda sürekli kaygı düzeyi daha yüksektir. Türe'nin (2006) çalışma grubunda ise hastane deneyimi ile ebeveyn kaygı düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Sürekli kaygı puanı her iki grupta da yüksek bulunmuştur (80)

4.4 Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi Alt Ölçekleri İle Ebeveyn Kaygı Durumlarının Karşılaştırılması

Çocukların, çocuk uyku anketi alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile ebeveynlerin sürekli kaygı düzeyleri karşılaştırıldığında; uyku kaygısı, gece uyanmaları ve parasomniler, ebeveyn sürekli kaygı düzeyi ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 9).

Yürümez'in (2011)dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda yaptığı araştırmada; vaka grubu ve kontrol grubu arasında gece uyanmaları ($p=0,001$) ve parasomnia ($p=0,021$) alt ölçekleri bakımından aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Vaka grubunun uykuya dalma gecikmesi alt ölçeği puanlarıyla ($1,5\pm0,7$) kontrol grubunun puanları ($1,4\pm0,6$) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p=0,398$). Uykuda solunum bozulması alt ölçeği puanları bakımından vaka grubuyla ($3,7\pm1,1$) kontrol grubu ($3,5\pm0,8$) arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0,354$) (90). Güler ve ark (2016) otizm spektrumlu çocuklarda yaptığı çalışmada; Uyku bozukluğunun ASD ve kontrol grupları arasındaki tedavi öncesi puan ortalamalarını karşılaştırdığında, yatma süresi direnci, uyku kaygısı, parasomni, gündüz uykusu, uyku süresi, uyku başlangıç gecikmesi, gece uyanma alt ölçekleri gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (31). Güneydoğuda yapılan bir çalışmada çocukların %53'ünde gece uyanmaları, %38'inde uykuya dalma zorluğu ve %39,3'ünde yatağa gitmeye direnme durumu olduğu belirlenmiştir (4).

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 Sonuçlar

Çocuk cerrahi servisinde yatan hastaların uyku durumlarının ebeveynlerin kaygı düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları doğrultusunda elde edilen sonuçlar;

- Çalışmaya katılan çocukları yaş ortalaması 7.92 ± 3.02 , annelerin yaş ortalaması 36.03 ± 6.41 , babaların yaş ortalaması 40.03 ± 7.49 olarak bulunmuştur.
- Hastaların hastanedeki uyku süreleri 6.54 ± 1.95 saat olduğu, hastaların %67'sinin normal hayatlarında gündüz uykusu uyumadığı, %86'sının hastaneye yattıktan sonra uyku düzeninin değiştiği, uyku düzenindeki değişikliklerin %38.4'ü uykuya dalmada güçlük, %29.7'si sık uyanma, %16.3'ü uyku saatinde azalma ve %15.7'si sabah erken kalkma şeklinde olduğu; uyku bozukluğu nedeni olarak da % 54.1 ağrı, %19.2 hasta bedenindeki katater veya cihazlar, %12.2 gürültü, %11.6 uyku saatindeki hemşirelik girişimleri ve %2.9 ateş olduğu ve hastaların %61'inin uykusunu gürültünün etkilediği saptanmıştır (Tablo 3).
- Hastaların, hastanedeki uyku kalitesi artırmak için yönetimden beklentilerinin de %39 odalardaki hasta sayıları azaltılmalı, %19.5 hasta odalarının hastanın yaşına ve hastalığına göre düzenlenmeli, %14.5 personel/refakatçilerin sessiz olması konusunda uyarılmalı, %11 kahvaltı geç verilmeli, %5 yatakların niteliği artırılmalı, %4.5 ağrı kontrolü sağlanmalı, %3.5 tedavi ve girişimler uyku saatine göre düzenlenmeli, %3 odaya giriş, çıkışlar azaltılmalı şeklinde olduğu saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan hastaların; genel uyku miktarı 9.92 ± 1.47 iken yatış saati 22.74 ± 0.95 p.m., sabah uyanma saati 8.62 ± 1.47 a.m. olarak saptanmıştır (Tablo 4).
- Çocukların, çocuk uyku alışkanlıkları anket puanları incelendiğinde; anketten en az 9 puan, en çok 53 puan alındığı görülmektedir (Tablo 5).
- Çocukların uyku alışkanlıkları ile sosyodemografik veriler karşılaştırıldığında; annelerin yaşları, babaların yaşları, çocukların yaşları ve gündüz uykusu olup olmama durumu ile anket toplam puanları arasında istatistiksel olarak ters yönde anlamlı ilişki vardır ($p < 0.05$) (Tablo 6).

- Ebeveynlerin, sürekli kaygı puanı 40.39 ± 0.54 , durumluk kaygı puanı 44.75 ± 0.62 olarak hesaplanmıştır. Ebeveynlerde sürekli kaygı düzeyi ile durumluk kaygı düzeyi orta düzey olarak bulunmuştur (Tablo 7).
- Annelerin yaşları, babaların yaşları ve hastanedeki uyku süresi ile ebeveynlerin durumluk kaygı düzeyleri arasında ters yönde anlamlı ilişki vardır ($p < 0.05$) (Tablo 8).
- Çocukların, çocuk uyku anketi alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile ebeveynlerin kaygı düzeyleri karşılaştırıldığında; uyku kaygısı, gece uyanmaları ve parasomniler sürekli kaygı düzeyi ile; uykuda solunum bozulması ise durumluk kaygı düzeyi ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 9).
- Uyku sorunu olan çocukların uyku alışkanlıklarıyla ebeveyn sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p < 0.05$). Uyku sorunu olan çocukların uyku alışkanlıklarıyla ebeveyn durumluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p > 0.05$).
- Çocuk cerrahisi servisinde yatan çocukların uyku durumları ebeveyn kaygı düzeylerini etkilemektedir.

5.2 Öneriler

- Çocuğun hastaneye yatırılmasıyla ebeveynlerde oluşan kaygıyı en aza indirmek için çocuğun bakımının her aşamasında ailenin ve çocuğun bilgilendirilmesine özellikle hastaneye yatış anında hastane ortamının tanıtılmasına önem verilmesi,
- Ailelere çocuğun hastalığı hakkında hazırlanan broşürler verilerek bilgilendirilmesi,
- Kaygıyı hafifletecek yöntemleri belirleyici prospektif araştırmaların yapılması,
- Çalışmamızda ebeveynlerin çocuğun hastaneye yattığı sürede kendilerine sağlanmasını istedikleri hizmet ve olanakları belirtmişlerdir. Bu doğrultuda hastane yönetiminin olanakları çerçevesinde; Hasta refakatçileri ve ziyaretçilerinin yüksek sesle konuşmalarının önlenmesi ve bu kişileri, uyarmak amacıyla görülebilecek yerlere uyarıcı levhalar asılması, hasta odalarının fiziksel koşullarının iyileştirilmesi ve odalardaki hasta sayısının azaltılması, yatakların niteliğinin artırılması ve kahvaltı saatinin düzenlenmesi gibi önlemler alınması,
- Hemşirelere bu konuda hizmet içi eğitim programlarının verilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Akçakaya R. Erden S.2014.Stres ve Stresle Baş Etmede Psikiyatrik Yaklaşım, Turkish Family Physician, Cilt: 5 Sayı:2.
2. Akşit S.Cimete G. 2001. Çocuğun Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi;5.25-36.
3. Alp S. BaklanB.2011. Çocuklarda Uyku, "Uyku Fizyolojisi Ve Hastalıkları" Kitabı, Editörler: H. Kaynak ve S. Ardıç, Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul. S. 15-24.
4. Araz N. Yılmaz K. Gökçay G. 2013. Sleep Habitsand Factors Associated With Sleep Problems Among Childrenin Southeastern Turkey, Türkiye Klinikleri J Med Sci;33(3):685-91.
5. Ayaz A. Varlıklı O. 2012. Gününbirlik Cerrahi Sonrası Yaşam Kalitesi Algısı ve Kaygı Düzeyi, Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi;25.312-320.
6. Bağatarhan T. 2012. Ebeveyn Eğitim Programının Annelerin Ebeveynlik Öz Yeterliklerine Etkisi Yüksek Lisans Tezi Ankara.
7. Bahammam A. Al_Faris E. Shaikh S. Bin Saeed A. 2006. Prevalence of Sleep Problemsand Habits in a Sample of Saudi Primary School Children. Ann Saudi Med. 26(1): 7-13.
8. Baklan B. 2011. Yaşlıların Uykusu, "Uyku Fizyolojisi ve Hastalıkları" Kitabı, Editörler H. Kaynak Ve S. Ardıç, Nobel Tıp Kitabevi: İstanbul. S. 25-30.
9. Baş M. 1984. “Grupla Psikolojik Danışmanın Bireylerin Kaygı ve Uyum Düzeylerine Etkisi” Hacettepe Üniversitesi Yayınlanmamış Doktora Tezi.
10. Başbakkal Z. Sönmez S. Celasin NŞ. Esenay F. 2010.3-6 Yaş Grubu Çocuğun Akut Bir Hastalık Nedeniyle Hastaneye Yatışa Karşı Davranışsal Tepkilerinin Belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 7(1): 456-468.
11. Bharti B. Malhi P.Kashyap S.2006.Patterns and Problems of Sleep in School Going Children. Indian Pediatrics, January 43(17): 35-38.
12. Bilge A. 2014. Özel Popülasyonların Hemşirelik Yönetimi. In: Gorman LM, Sultan DF. Öz F. Demiralp M. Editörs. Psikososyal Hemşirelik. 3. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi;P.385-398.

13. Binici Y. 2015. Günübirlik Cerrahi Geçirecek Çocukların Annelerinin Ameliyat Hakkında Bilgi ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi- Erzurum.
14. Bos SC. Gomes A. Clemente V. Marques M. Pereira AT. Maia B. Soares MJ. Cabral AS. Macedo A. Gozal D. Azevedo MH. 2008. Sleep and Behavioral/Emotional Problems in Children: A Population-Based Study. Sleep Medicine; 1-9.
15. Boyacı M. 2003. Çocuğu Ameliyat Olacak Ailelerin Yaşadığı Güçlükler ve Hemşirelik Yaklaşımları, Hemşirelik Forumu, 3: 22-25.
16. Bulduk R. 2005. Kırıkkale İlinde Yaşayan 0-16 Yaş Grubu Çocuklarda Uyku Özellikleri, Uzmanlık Tezi Yüksek Öğretim Kurulu Dokümantasyon Merkezi Tez No: 164275. Kırıkkale.
17. Carolyn T. 2001. Sleep Disorders and Sleep Problems in Childhood American Family Physician, 2: 63.
18. Çavuşoğlu H. 2004. The Hospitalization of Children and Their Impact on The Family. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Cilt 1. Sekizinci Baskı, Ankara, Bizim Büro Basımevi, 47-67.
19. Çetin FÇ. Coşkun A. 2008. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, Ankara: Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği; 578-86.
20. Daşdemir F. 2012. Yaşamın İlk Üç Yılında Uyku Sorunları ve Etkili Uyku Ekolojisi Etmenleri, Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi.
21. Dement W. Kleitman N. 1957. Cyclic Variations in EEG During Sleep and Their Relation To Eye Movements, Body Motility and Dreaming. Electroencephalogram Clin Neurophysiol, 9(4): P. 673-90.
22. Eggermont S. Van den Bulck J. 2006. Nodding off or Switching off The Use of Popular Media As a Sleep Aid in Secondary-School Children. J Paediatr Child Health 42(7-8):428-33.
23. Erdil F. Elbaş Özhan N. 2008. “Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği” Aydoğdu Ofset Ankara, 98-103.
24. Erol Ö. Enç N. 2009. Yoğun Bakım Alan Hastaların Uyku Sorunları ve Hemşirelik Girişimleri Derleme, Türkiye Klinikleri J Nurs Sci; 1(1):24-3.
25. Evirgen N. 2010. Aile İçi Örüntülerin Çocukların Algıları Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

26. Evliyaoğlu N. 2007. Sağlam Çocuk İzlemi Türk Ped Arşivi 42 Özel Sayı: 6-10.
27. Gönener D. Pek H. 2009. Okul Yaş Dönemi Çocuğu Olan Ebeveynlerin Hastalık ve Hastaneye Yatma Durumunda “Ebeveynlerin Endişe Kaynakları Ölçeği”nin Geliştirilmesi ve Çocukların Endişe Kaynakları İle Etkileşimi, Gaziantep Tıp Dergisi, Cilt:15, Sayı:1.
28. Gönener DH. Güner İ. Güneş F. 2006. Children Will Be Operated to Determine the Parents Concerns Before and After Surgery. Nursing Forum, 100-5.
29. Gökler I. 2008. Sistem Yaklaşımı ve Sosyal-Ekolojik Yaklaşım Çerçevesinde Oluşturulan Kavramsal Model Temelinde Kronik Hastalığı Olan Çocuklar ve Ailelerinde Psikolojik Uyumun Yordaması, Doktora Tezi, Ankara.
30. Gregory AM. Rijsdijk FV.Eley TC. 2006. A Twin-Study of Sleep Difficultiesin School-Aged Children. Child Dev; 77: 1668–79.
31. Güler S.Yesil G.Ozdil M. Ekici B, Onal H. 2016. Sleep Disturbances and Serum Vitamin D Levelsin Children With Autism Spectrum Disorder Int J ClinExpMed 9(7):14691-14697.
32. Gültekin G. 2003. 9-14 Yaş Grubundaki Akut Ve Kronik Hastalığı Olan Çocukların Denetim Odağı Ve Benlik Kavramı Düzeylerinin İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 1-149.
33. Günaydın N. Oflaz. F. 1998. Planlı Ameliyat Olacak Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyetelerinin İncelenmesi. Gata Bülteni 40 s:51-55.
34. Gündüz S. 2016.0 – 5 Yaş Arası Çocukların Uyku Özelliği Ve Bunu Etkileyen Faktörler, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
35. Guyton AC.Hall JE. 2001.Tıbbi Fizyoloji. Çavuşoğlu H (Çev). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri,689-96.
36. Iber C.Ancoli-Israel S. Chesson A. Quan SF. 2007. The AASM Manual Fort He Scoring of Sleepand Associated Events. Rules Terminology and Technical Specifications. 1st Ed.Westchester, Illinois: American Academy of SleepMedicine.
37. İnanç B. 1999. Fiziksel Sakatlığı ve Kronik Hasatlığı Olan Çocuklara ve Ailelerine Psikolojik Yaklaşım. Ben Hasta Değilim, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü. Ed: Aysel Ekşi, Nobel Tıp Kitapevleri, Tayf Ofset, İstanbul.

38. Johns Be Basic Mechanisms Of Sleep-Wake States. In: KrygerMh, Roth T, Dement Wc. Ed. 2005. Principles And Practice Of Sleep Medicine 4th Ed. Philadelphia Elsevier Saunders. P.136-153.
39. Jolley J. Shields L. 2009.The Evolution Of Family-Centered Care. Journal Of PediatricNursing24(2): 164-170.
40. Judith A. Owens MD. MPH, Anthony Spirito Ph Dand Melissa Mc Guinn BS. 2000.The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): Psychometric Properties of a Survey Instrumentfor School-Aged Children, SLEEP, Vol. 23, No. 8.
41. Kara M. Yetkin A. 1997.Hastanede Yatan Hastaların Uyku İle İlgili Sorunları ve Hemşirelerin Bu Soruna İlişkin Tutumları, V. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir.
42. Karabulut N. 2004.Batın Ameliyatı Öncesi Uygulanan Farklı Eğitim Programlarının Çocuğun ve Annenin Kaygı Düzeyine Etkisi, Doktora Tezi Erzurum.
43. Karaca Çiftçi E. Aydın D. Karataş H. 2016. Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Ebeveynlerinin Endişe Nedenleri ve Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi, J PediatRes 3(1):23-9.
44. Karaçal Ş. 2010. Konya İlinde Yaşayan 0-17 Yaş Grubu Çocuklarda Uyku Bozukluklarının Sıklığı, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Konya.
45. Karadağ M. 2007.Uyku Bozuklukları Sınıflaması (ICSD-2). T Klinikleri Akciğer Arşivi; 8: 88-91.
46. Karadağ M.Ursava A. 2007. Dünyada Ve Türkiye’de Uyku Çalışmaları, Akciğer Arşivi; 8: 62-4.
47. Karaman Turan N. Acaroğlu R. 2012. Cerrahi Girişim Uygulanan Adolesanlar ile Anne/Babalarının Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Anksiyete Nedenlerinin İncelenmesi, Türkiye Klinikleri J Med Sci;32(2):308-15.
48. Karayurt Ö. 1998.Ameliyat Öncesi Uygulanan Farklı Eğitim Programlarının Hastaların Ağrı ve Anksiyete Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(1) s:22-26.

49. Kaynak H. 2011. Uyku Tıbbının Tarihi, "Uyku Fizyolojisi ve Hastalıkları" Kitabı, Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul. S. 3-6.
50. Kesgin Toka C. 2012. Akut Hastalıklı Çocuklarda Ebeveynlerin Sorunları ve Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
51. Kostak Akgün M. Kocaaslan E. Bilsel A. Mutlu A. 2016. 3-6 Yaş Grubu Çocukların Uyku Alışkanlıklarının Belirlenmesi Araştırma Doi: 10.17681/Hsp.09973 Hsp 3(1):123-132.
52. Kurt S. ve Enç N. 2013.Yoğun Bakım Hastalarında Uyku Sorunları ve Hemşirelik Bakımı. Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi ;4(5)74.
53. Laberge L. Petit D. Simard C. Vitaro F. Tremblay RE. 2001. Development of Sleep Patterns in Early Adolescence. J SleepRes. 10:59-67.
54. Landis CA and Heitkemper MM. 2014. Chapter 9. SleepandSleepDisorders. İn: Levis SL,Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L, editors. Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management Of Clinical Problems. 9th edition. Elsevier Mosby; p.99-113.
55. Li H. C. W. Lam H. Y. A. 2003. Paediatric Day Surgery: Impact on Hong Kong Chinese Childrenand Their Parents. Journal of Clinical Nursing, 12: 882-87.
56. Liu X.Liu L. Owens JA. Kaplan DL. 2005. Sleep Patterns and Sleep Problems Among School children in the United Statesand China. Pediatrics. 115(1): 266-268.
57. Mohammadi M.Amintehran E. Ghaleh-bahdi M.F. AshrafiM.ShooaeS.Ghalehbaghi B. 2008.Reliability and Validity of Persion Version of BEARS Pediatric Sleep Questionnaire, Indian J Sleep Med,3,1, 14-19.
58. Mowder. Barbara A. 2005.Parent Development Theory: , Parenting Perceptions and Parenting Behaviors, Journal of Early Childhood and Infant Psychology, Annual.
59. Mollaoğlu M. 1997. Kritik Bakım Ünitelerinin Duyusal Girdilere Etkileri Ve Hemşirelik Girişimleri. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi 1(2):86-90.
60. Mutlu B. Savaşer S. 2009, Kalp Ameliyatı Sonrası Çocuklarını İlk Kez Görecek Olan Annelerin Anksiyetelerinin Azaltılmasında Eğitiminin Önemi, İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi Cilt 17 - Sayı 2: 94-102.

61. Nacak M. 2009. The Role Of Residential Area and Education in Developmental Expectations, Parenting Practices and Family Environment Of Turkish Mothers. Yüksek Lisans Tezi, Koç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
62. Numanoglu I. 1973. Cerrahiye-İ İlhaniye. The Earliest Known Book, Containing Pediatric Surgical Procedures. J Pediatr Surg 8:547-548.
63. Osofsky J.D. Thompson M.D. 2000. Adaptive and Maladaptive Parenting: Perspectives on Risk and Protective Factors, Handbook of Early Childhood Intervention, J.P. Shonkoff ve S.J. Meisels (Eds.) Cambridge University Press, New York, NY, 54-75.
64. Öner P. Barut Y. 2009. Çocuklardaki Uyku Ölçeği'nin Geçerliliği Ve Güvenilirliği, Psikofarmakoloji Bülteni, 19(4): 19.
65. Öner N. Lecompte A. 1982. “ Durumluk –Sürekli Kaygı Envanteri” Boğaziçi Üniversitesi Yayınları No.333, Eğitim Bilimleri Bölümü2.
66. Öztura İ. 2016, Journal Of Turkish Sleep Medicine; İstanbul 3.1; 15-15.
67. Özyurt, G, 2013, Triple P Olumlu Anne Babalık Eğitiminin Anksiyete Bozukluğu Olan 8-12 Yaş Arası Çocuklarda Ve Ebeveynlerinde Anksiyete Düzeyi ve Ruh Sağlığı Üzerine Etkilerinin Araştırıldığı Randomize Kontrollü Bir Çalışma Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
68. Perdahlı Fiş N, Arman A. Ay P. Topuzoğlu A, Güler A, İmren S, Ersu R, Berkem M. 2010. Anadolu Psikiyatri Dergisi 11(2):151-160.
69. Peters JH, De Meester TR. Esophagus and Diaphragmatic Hernia. Schwartz SI, Shires GT, Spencer FC (Ed) 1999. Principles Of Surgery. Seventh Edition, McGraw-Hill, New York, 1158-61.
70. Porkka-Heiskanen T. Strecker Re. Mc Carley Rw 2000. Brain Site Specificity Of Extracellular Adenosine Concentration Changes During Sleep Deprivation And Spontaneous Sleep: An In Vivo Microdialysis Study. Neuroscience, 99: 507-517.
71. Potts. N.L. & Mandleco. B.L. 2012. Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families (3rd ed.). Clifton Park, NJ: Delmar.
72. Sadhasivam S. Cohen LL. Szabova A. Et Al. 2009. Real-Time Assessment of Perioperative Behaviors and Prediction of Perioperative Outcomes. Anesth Analg 108:822-6.

73. San Türgan A. 2015.Ameliyat Öncesi, Sırası ve Sonrası Bakım. İn: Akça Ay F, Editör. SağlıkUygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. 6. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; P.702-723.
74. Söğüt A.Altın R. Uzun L. Birol Uğur M. Tomac N. Acun C. et al. 2005, Prevalence of Obstructive Sleep Apnea Syndrome and Associated Symptoms in 3–11year OldTurkishChildren, *Pediatr Pulmonol* ; 39:251–256.
75. Sönmez S. Ursavaş A. Uzaslan E. Ediger D. Karadağ M. Gözü R. Ege E. 2010. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Horlama, Uyku Bozuklukları ve İş Kazaları. *Tur Toraks Dergisi*, 11: 105-108.
76. Şenol V, Soyuer F, Akça R, Agün M 2012.Adölesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler *Kocatepe Tıp Dergisi* 14: 93-102.
77. Thorpy MJ. 2005,American Academy Of Sleep Medicine: International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual, 2. Ed. American Academy of Sleep Medicine P.15–17, Westchester.
78. Tosunoğlu A. 1997. Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
79. Tuncay A. 2008.İlköğretim Okulu Öğretmenlerin Aile Hayatı-Çocuk Yetiştirme Tutumları, Öğrenci Kontrol Eğilimleri ve Empati Eğilimleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
80. Türe A. 2006. Çocuklara Yönelik Günübirlik Cerrahi Girişimlerde Anneleri Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeylerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.
81. Türközü A. 2007. [Http://Www.Uykusorunlari.Com/İcerik=2](http://Www.Uykusorunlari.Com/İcerik=2) Erişim: 05.03.2017.
82. Uğraş GA. 2006.Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Uykusunu Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
83. Ülger Z, Egemen A. 2001. Çocukluk Çağında Uyku ve Uyku Bozuklukları. *Ege Pediatri Bülteni*, 8.113-28.

84. Watson AT, Visram A. 2003,Children's Preoperative Anxiety and Postoperative Behaviour. Paediatr Anaesth 13.188- 204.
85. Yavuzer Y. Demir Z. Ve Çalışkan M. 2012. Gelişim Ve Öğrenme. Eğitim Psikolojisi, Ankara.
86. Yazıcı S. 1989. Akut Lenfoblastik Lösemili Çocukların Annelerinde Anksiyete Düzeyi, Kemoterapi ve Hemşirelik Etkileşiminin İlişkileri. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
87. Yeniçeri B. 2011, Cerrahi Kliniğinde Yatan Hastaların Uyku Düzenini EtkileyenEtmenlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa.
88. Yıldırım T. 2013,3-6 Yaşında Olup Anaokuluna Giden Çocukların Annelerinde Algıladıkları Ebeveynlik Biçimleri İle Çocuk Yetiştirme Tutumları ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların İlişkileri Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
89. Yılmaz E. Kutlu A. Çeçen D. 2008. Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörler, Yeni Tıp Dergisi; 25: 149-156.
90. Yürümez E. 2011. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Uykunun Yaşam Kalitesi İle İlişkisinin İncelenmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara.
91. Yüzer S. Yiğit R. Taşdelen B 2006, Çocuğu Hastanede Yatan Annelerin Aldığı Sosyal Destek ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi Cilt: 9 Sayı: 4.
92. Yoshimatsu S. Hayashi M. 2004. Bedtime and Lifestyle in Primary School Children. Sleep and Biological Rhythms. June; 2(2): 153-155.
93. Young RT, Mccubbin M. 2002. Family Stress Perceived Social Support and Coping Following the Diagnosis of a Child's Congenital Hearth Diseases. Journal of Advanced Nursing, 39(2):190-19.
94. Yörükoğlu A. 1983.Çocuk Yetiştirme Sanatı ve Kişilik Gelişimi Çocuk Ruh Sağlığı,22. Baskı. Özgür Yayınları. İstanbul.
95. Zuckerman B. Stevenson J. Balley V.1987 Sleep Problems in Early Childhood: Continuities Predictive Factors and Behavioral Correlates, Pediatrics. Nov;80(5):664-71.
96. IBM SPSS Versiyon 21.0.

EK I: BİREY TANILAMA FORMU

Bu araştırma Kocaeli ili Kamu Hastaneler Birliği Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hastaların Uyku Durumlarının Ebeveynlerin Stres Düzeyi ile İlişkisi incelemek amacıyla yapılmaktadır.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

1) Annenin yaşı

2) Babanın yaşı:

3) Annenin eğitim düzeyi

a) Okur- yazar değil

b) İlkokul

c) Ortaokul

d) Lise

e) Üniversite

4) Babanın eğitim düzeyi

a) Okur- yazar değil

b) İlkokul

c) Ortaokul

d) Lise

e) Üniversite

5) Ailenin gelir düzeyi

a) Gelir – giderden az

b) Gelir – gidere eşit

c) Gelir – giderden fazla

6) Ailenin çocuk sayısı

7) Çocuğunuzun yaşı:

8) Çocuğunuzun Cinsiyeti:

a) Kız

b) Erkek

9) Çocuğunuz daha önce hiç hastaneye yattı mı?

a) Evet

b) Hayır

10) Çocuğunuz daha önce ameliyat geçirdi mi?

- a) Evet b) Hayır

11) Çocuğunuz şuan ameliyat oldu mu? (Cevabınız hayır 14. soruya geçiniz)

- a) Evet b) Hayır

12) Çocuğunuzun ne ameliyatı oldu?

- a) Apendektomi b) Hipospadias c) Over kist d) Diğer

13)Çocuğunuz ameliyat sonrası kaçınıcı günü

14) Çocuğunuz kaç gündür hastanede yatıyor?

15)Çocuğunuz hastaneye yatmadan önce gündüz uykusu uyuyor muydu?

- a) Evet b) Hayır

16) Çocuğunuz hastaneye yattıktan sonra uyku alışkanlığında değişiklik oldu mu? (Cevabınız hayır ise 19. soruya geçiniz)

- a) Evet b) Hayır

17) Çocuğunuzu uyku düzenindeki değişiklik nedir?

- a) Sık sık uyanma b) Uykuya dalmada güçlük çekme
c) Sabah çok erken uyanma d) Uyku saatinde azalma
e) Hiç uyuyamama

18)Çocuğunuzun uyku düzeninin bozulmasındaki etken nedir?

- a) Ağrı b) Uyku saatindeki hemşirelik işlemleri
c) Hastanın bedenindeki tıbbi cihaz veya katater d) Gürültü
e) Ateş

19) Çocuğunuzun bedenine takılı tıbbi cihaz veya katater bulunuyor mu? (Cevabınız hayır ise 21. Soruya geçin)

- a) Evet b) Hayır

20) Çocuğunuzun bedenine takılı tıbbi cihazlar nelerdir?

- a) Monitör b) İdrar sondası c) Dren d) Toraks tüpü
e) Nazogastrik sonda f) Dren+ NG

21) Çocuğunuzun şuan ki beslenme durumu nasıl?

- a) Aç b) Su- meyve suyu c) Çorba d) Normal Gıda

22) Çocuğunuz şu an mobilize oluyor mu?

- a) Evet b) Hayır

23) Çocuğunuz hastanede istediği saatte uyuyabiliyor mu?

- a) Evet b) Hayır

24) Çocuğunuzun hastanedeki günlük uyku süresi kaç saattir?

25) Hastanede sizi en çok rahatsız eden gürültü tipi nedir?

- a) Telefon sesi b) Ayak sesi
c) Diğer hastaların çıkardığı sesler d) Sağlık personelinin sesi
e) Hastanede tamir ve tadilat sonucu çıkan ses f) Diğer

26) Hastanedeki gürültü çocuğunuzun uyku durumu etkiliyor mu?

- a) Etkiliyor b) Etkilemiyor

27) Çocuğunuzun uyku ile ilgili probleminiz olduğunda kime iletirsiniz?

- a) Hemşire b) Doktor c) Kimseye iletmiyorum

28) Uyku şikâyetinize yönelik sunulan çözüm önerileri nelerdir?

- a) Ağrı kesici ilaç uygulanması b) Sıcak duş alma c) Kalkıp dolaşma
d) Müzik dinleme e) Diğer

29) Hastaların hastanedeki uyku kalitesini arttırmak için yönetimden beklentileriniz nelerdir?

- a) Odalardaki hasta sayısı azaltılmalı
- b) Kahvaltının daha geç verilmesi
- c) Personel/ refakatçilerin daha sessiz olmaları konusunda uyarılması
- d) Hasta odalarının, hastaların hastalık ve yaşlarına göre düzenlenmesi
- e) Hasta yataklarının niteliğinin artırılması
- f) Odaya giriş çıkışların azaltılması
- g) Ağrı kontrolünün sağlanması
- h) Tedavi ve girişimlerin uyku saatine göre düzenlenmesi
- ı) Diğer

EK II: ÇOCUK UYKU ALIŞKANLIKLARI ANKETİ

ÇOCUK UYKU ALIŞKANLIKLARI ANKETİ

Aşağıdaki cümleler çocuğunuzun uyku alışkanlıklarını ve uykuyla ilişkili muhtemel zorluklarını içermektedir. Geçen haftayı düşünerek bu sorulara cevap verirsiniz. Eğer geçtiğimiz hafta bir nedenle (çocuğunuzun ateşli bir enfeksiyonu olmuş olabilir ve iyi uyuyamamış olabilir ya da örneğin taşınma ya da tadilat nedeniyle ev yaşantınızda düzen değişikliği yaşanmış olabilir) her zamanki yaşantı düzeninizden farklı geçti ise o zaman normal düzeninizde yaşadığınız en son haftayı düşünerek soruları yanıtlayınız.

Eğer bir durum haftada 5-7 kez oluyorsa GENELLİKLE, 2-4 kez oluyorsa BAZEN, 1 kez oluyor ya da hiç olmuyorsa NADİREN şeklinde cevap veriniz.

Yatma Zamanı

Çocuğunuzun yatış saatini yazınız: _____

	3 Genellikle (5-7)	2 Bazen (2-4)	1 Nadiren (0-1)
1) Yatağa her gece aynı saatte gider*	☐	☐	☐
2) Yattıktan sonra 20 dakika içinde uykuya dalar*	☐	☐	☐
3) Kendi başına yatağında uykuya dalar*	☐	☐	☐
4) Anne-babasının ya da kardeşinin yatağında uykuya dalar	☐	☐	☐
5) Uykuya dalarken anne-babasının odada olması gerekir	☐	☐	☐
6) Yatma saatinde mücadele eder (ağlar, yatakta durmak istemez vs)	☐	☐	☐
7) Karanlıkta uyumaktan korkar	☐	☐	☐
8) Yalnız başına uyumaktan korkar	☐	☐	☐

Uyku Davranışı

Çocuğunuzun her günkü genel uyku miktarı: _____saat, _____dakika (gece uykusu ile gün içindeki uyku miktarının toplamı)

	3 Genellikle (5-7)	2 Bazen (2-4)	1 Nadiren (0-1)
9) �ok az uyur	☐	☐	☐
10) Yeterli miktarda uyur*	☐	☐	☐
11) Her gün aynı miktarda uyur*	☐	☐	☐
12) Gece yatağını ıslatır	☐	☐	☐
13) Uykusunda konuşur	☐	☐	☐
14) Uyku sırasında huzursuzdur ve çok hareket eder	☐	☐	☐
15) Gece uykusunda yürür	☐	☐	☐
16) Gece başkasının yatağına gider (anne-babasının, kardeşlerinin vs)	☐	☐	☐
17) Uykuda di� gıcırdatır (di� hekimi de bunu size söylemiş olabilir)	☐	☐	☐
18) Yüksek sesle horlar	☐	☐	☐
19) Uyku sırasında sanki nefes alması duruyor gibidir	☐	☐	☐
20) Uyku sırasında kesik kesik nefes alır, burnundan horultuyla nefes alıp verir	☐	☐	☐
21) Ev dışında bir yerde uyumakta sorun ya�ar (akrabalarda, ya da gezide)	☐	☐	☐
22) Gece uykudan bağııarak uyanır, terlemi�tir, sakinle�tirilemez	☐	☐	☐
23) Korkutucu bir rüya nedeniyle tela�la uyanır	☐	☐	☐

Gece Uykudan Uyanma

	3 Genellikle (5-7)	2 Bazen (2-4)	1 Nadiren (0-1)
24) Uykuda bir kez uyanır	☐	☐	☐
25) Uykuda bir kereden fazla uyanır	☐	☐	☐

Gece uyandığında kaç dakika uyanık kaldığını yazınız: _____

Sabah Uykudan Kalkma/ Gündüz Uykululuk Hali

Sabahları genelde uyandığı saati yazınız: _____

	3 Genellikle (5-7)	2 Bazen (2-4)	1 Nadiren (0-1)
26) Sabah kendiliğinden uyanır*	☐	☐	☐
27) Keyifsiz bir şekilde uyanır	☐	☐	☐
28) Çocuğu yetişkinler ya da kardeşleri uyandırır	☐	☐	☐
29) Sabahları yataktan çıkmakta zorlanır	☐	☐	☐
30) Sabahları uyanıp ayılması uzun zaman alır	☐	☐	☐
31) Sabahları yorgun görünür	☐	☐	☐

Aşağıda belirtilen durumlarda çok uykusu gelir ya da uyuyakalır:

	1 Uykusu gelmez	2 Çok uykusu gelir	3 Uyuyakalır
32) Televizyon seyredirken	☐	☐	☐
33) Arabada yolculuk ederken	☐	☐	☐

EK III: DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ

DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmakta kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her iki ifadeyi okuyun, sonra da **şu anda** nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
Şu anda sakinim				
Kendimi emniyette hissediyorum				
Şu anda sinirlerim gergin				
Pişmanlık duygusu içindeyim				
Şu anda huzur içindeyim				
Şu anda hiç keyfim yok				
Başıma geleceklerden endişe ediyorum				
Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
Şu anda kaygılıyım				
Kendimi rahat hissediyorum				
Kendime güvenim var				
Şu anda asabım bozuk				
Çok sinirliyim				
Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum				
Kendimi rahatlamış hissediyorum				
Şu anda halimden memnunum				
Şu anda endişeliyim				
Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum				
Şu anda sevinçliyim				
Şu anda keyfim yerinde				

EK IV: SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

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

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
Genellikle keyfim yerindedir				
Genellikle çabuk yorulurum				
Genellikle kolay ağlarım				
Başkaları kadar mutlu olmak isterim				
Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım				
Kendimi dinlenmiş hissederim				
Genellikle sakın kendine hâkim ve soğukkanlıyım				
Güçlükleri yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim				
Önemsiz şeyler hakkında etkilenirim				
Genellikle mutluyum				
Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim				
Genellikle kendime güvenim yoktur				
Genellikle kendimi emniyette hissederim				
Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan çekinirim				
Genellikle kendimi hüznü hissederim				
Genellikle hayatımdan memnunum				
Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder				
Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutmam				
Aklı başında ve kararlı bir insanım				
Son zamanlarda kafama takılan konular beni rahatsız eder				

Ek V: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Değerli Ebeveyn;

Bu araştırma Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hastaların Uyku Durumlarının Ebeveynlerin Kaygı Düzeyi ile ilişkisini incelemek amacı ile yapılmaktadır. Bu araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılmak isterseniz, istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Bunun size ve tedavinizin devamına hiçbir etkisi olmayacaktır. Bu araştırmanın aracılığı ile sizden elde edilecek bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları ancak sizin kimlik bilgilerinizin saklı kalması koşulu ile yayınlanabilir. Bu araştırma ile ilgili tüm merak ettiklerinizi benimle irtibata geçerek öğrenebilirsiniz.

Ege Üniversitesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

Pelin KOÇAK

EK VI: KOCAELİ İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ İZİN YAZISI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Kocaeli İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

KOCAELİ İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - KOCAELİ İLİ KHDGS EĞİTİM,
ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME BİRİMİ
25/05/2016 11:26 - 21920196 - 799 - E.890
00024265533

Sayı : 21920196/799
Konu : Yüksek Lisans Tezi

Sayın PELİN KOÇAK
(İbni Sina Mah. Fatih Cad. No:75 D:2 Derince/KOCAELİ)

31/03/2016 tarih ve 6445 sayılı başvuruza istinaden "Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hastaların Uyku Durumlarının Ebeveynlerin Stres Düzeyi İle İlişkisi" konulu tez çalışmanızı Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapmanız komisyonumuzca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Op.Dr.M. Coşkun GÜLER
İdari Hizmetler Başkanı
Genel Sekreter a.

Karadenizliler Mah.Elmatepe Cad.No:57 İzmit/KOCAELİ

Faks No:0 262 319 50 19

e-Posta:yagmur.ozturk@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Y.ÖZTÜRK-0262 3192014-1535

Bilgi için:Yağmur ÖZTÜRK

Unvan:ACİL TIP TEKNİSYENİ

Telefon No:1535

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 0898257f-79d0-4f79-8645-8212dad19f24 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK VII: SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İZİN YAZISI



KOCAELİ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DERİNCE
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - KOCAELİ
DERİNCE EAH KALİTE YÖNETİM BÖLÜMÜ
06/06/2016 18:10 - KCT8912 - 799 - E.24
00024911952
TSE ISO 9001: 2008
KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Kocaeli İli Kamu Hastaneleri Birliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 30278912
Şube : EPK
Konu :Eğitim Planlama Kurulu Toplantı Kararı

Pelin KOÇAK

Hastanemiz Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulumuz tarafından 03.06.2016 tarihli toplantıda alınan karar aşağıda belirtilmiştir.

Karar no 17: Kocaeli İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nin 25.05.2016 tarihli 24269903 sayılı yazısında belirttiği Pelin KOÇAK'ın " Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hastaların Uyku Durumlarının Ebeveynlerin Stres Düzeyi İle İlişkisi"konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr.Mustafa GÜNEŞ
EPK Kurul Başkanı
Hastane Yöneticisi/Başhekim

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi EPK Sekreteryası S.TORTUMLUOĞLU Web: www.kdeah.gov.tr
İbn-i Sina Mah. Çavdar Cad. Lojman Sok. Derince/KOCAELİ
Tel: 0262 317 80 00 Dahili: 8072 Fax: 0 262 233 55 40

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 372b81f7-1422-4329-9059-e35279899a87 kodu ile erişebilirsiniz.

EK VIII: KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL FORMU

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocuk cerrahisi servisinde yatan hastaların uyku durumlarının ebeveynlerin stres düzeyi ile ilişkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Hüseyin VURAL

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Şifa Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Anakara Cad. No:45 35100 Bornova/İzmir
	TELEFON	02323080000
	FAKS	02323080308
	E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Suzan ÖZKAN
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Şifa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Nevzat USLU
	DESTEKLEYİCİ	
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1 ☐
		FAZ 2 ☐
		FAZ 3 ☐
		FAZ 4 ☐
		Gözlemsel ilaç çalışması ☐
		Tıbbi cihaz klinik araştırması ☐
		In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları ☐
		İlaç dışı klinik araştırma ☐
	Diğer ise belirtiniz ☒	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐ ULUSAL ☐ ULUSLARARASI ☐

Prof. Dr. Hüseyin VURAL

ASLI GİBİDİR
ŞİFA ÜNİVERSİTESİ

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocuk cerrahisi servisinde yatan hastaların uyku durumlarının ebeveynlerin stres düzeyi ile ilişkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Hüseyin VURAL

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama		
	SİĞORTA	☐				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐				
	ILAN	☐				
	YILLIK BİLDİRİM	☐				
	SONUÇ RAPORU	☐				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐				
	DİĞER:	☐				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 91	Tarih: 21.03.2016				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmanın Referans Kodu: 349-91					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Hüseyin VURAL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Hüseyin VURAL	Biyokimya	Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi	E ☐ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Hakan MOLLAOĞLU	Fizyoloji	Şifa Üniversitesi	E ☐ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. İbrahim Erhan GELGÖR	Ortodonti	Şifa Üniversitesi	E ☐ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Fehmi ÖZGÜNER	Fizyoloji	Şifa Üniversitesi	E ☐ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Yavuz AKBAŞ	Biyoistatistik	Ege Üniversitesi	E ☐ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Yasin SEZER	Hukukçu	Gediz Üniversitesi	E ☐ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Ömer DEMİR	Farmakoloji	Şifa Üniversitesi	E ☐ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	

Prof. Dr. Hüseyin VURAL

ŞİFA ÜNİVERSİTESİ | GİRİMLİ

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocuk cerrahisi servisinde yatan hastaların uyku durumlarının ebeveynlerin stres düzeyi ile ilişkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Hüseyin VURAL

Yrd. Doç. Dr. İ. Eren AKÇİÇEK	Tıp Tarihi ve Etik	Şifa Üniversitesi	E ☐	K ☐	F ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Cüneyt Asım ARAL	Periodontoloji	Şifa Üniversitesi	E ☐	K ☐	F ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Murat YALÇIN	İç Hastalıkları	Şifa Üniversitesi	E ☐	K ☐	F ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Nazım İNTEPE	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Şifa Üniversitesi	E ☐	K ☐	F ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Dr. Mete SIVRIKAYA	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Eşrefpaşa Belediye Hastanesi	E ☐	K ☐	F ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Ali KARAMIK	Sivil Üye	Şifa Üniversitesi	E ☐	K ☐	F ☐	H ☐	E ☐	H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Hüseyin VURAL

ŞİFA ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU

ASLI GİBİDİR

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 09.03.1992 tarihinde Ankara’da doğdu.

Hemşirelik lisans eğitimini, 2010-2014 yılları arasında Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulunda tamamladı.2014 yılında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans Eğitimine başlamış halen sürdürmektedir.

Lisans eğitimini tamamladıktan hemen sonra özel bir hastanede Genel Servis Hemşiresi olarak 2014-2015 yılları arasında görev yaptı. 2015 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi Servisinde hemşire olarak çalışmaya başlamış halen görevini sürdürmektedir.

e-posta: pelinkocak_92@hotmail.com