

به نام خداوند

جان و حسد

کرمی بر سر لایق
بر مکتوب



به نام خدا

عنوان

بررسی میزان نگرانی قبل از جراحی و ارتباط آن با آشفته‌گیهای خواب بعد از جراحی در

کودکان ۸-۱۴ سال تحت جراحی در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۱۳۸۷

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد پرستاری

گرایش اطفال

استاد راهنما

سرکار خانم دکتر فریبا برهانی

استاد مشاور

جناب آقای دکتر عباس عباس زاده

نگارش

رویا غلامرضاییگی

خرداد ۸۸

اطلاعات مدارک علمی پوز
تمسیر مدارک

۱۳۸۸ / ۱۹ / ۲

۱۲۷۴۴۲

بسمه تعالی

با تأییدات خداوند متعال و با استعانت از حضرت ولی عصر (عج) جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری گرایش اطفال خواهر رویا غلامرضا بیگی تحت عنوان " بررسی میزان نگرانی از جراحی و ارتباط آن با آشفته‌گیهای خواب بعد از عمل در کودکان ۸-۱۴ سال بستری در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۸۷ " تشکیل و با موفقیت دفاع گردید .

استاد راهنما :

سرکار خانم فریبا برهانی

استاد مشاور :

جناب آقای دکتر عباس عباس زاده



تقدیم به همسر مهربانم که در تمامی مراحل با عشق و
صبوری مرا یاری رسانیده است.

سپاس

سپاس پروردگاری که انسان را به زیور خرد آراست.

در اینجا لازم می‌دانم تا مراتب سپاس و قدردانی خود را نثار اساتید و سروران گرامی کنم که انجام این پژوهش مرهون کمکهای بی دریغ آنان است.

❖ استاد راهنمای عزیز و فرهیخته ام سرکار خانم دکتر فریبا برهانی که همواره با رویی گشاده و راهنمایی‌های ارزنده خود، راهگشای من در حل مشکلات بوده و مرا در انجام این پژوهش بسیار یاری رساندند.

❖ استاد مشاور ارجمندم جناب آقای دکتر عباس عباس زاده که با ارائه پیشنهادات و نظرات اصلاحی ارزنده خود در تمامی مراحل پایان نامه دلسوزانه مرا یاری رسانده‌اند.

❖ استاد گرانقدرم سرکار خانم سیمین کهن که همواره استادی را بر من تمام کرده‌اند.

❖ اساتید ناظر محترم سرکار خانم دکتر بازرگان و سرکار خانم رضانی که در داوری این پایان نامه قبول زحمت فرموده‌اند.

❖ معاونت محترم آموزشی سرکار خانم عصمت نوحی و معاونت پژوهشی سرکار خانم مهری کهن که تلاش خود را در جهت فراهم ساختن زمینه مناسب برای تحقیق و مطالعه دانشجویان مبذول می‌نمایند.

❖ اساتید و سرورانی که در طول دوران تحصیل از راهنماییهای ارزنده آنها استفاده کرده‌ام.

❖ مسئول محترم تحصیلات تکمیلی سرکار خانم سیستانی، مسئولین و کارکنان محترم آموزش، کتابخانه، و مرکز کامپیوتر و کارکنان واحدهای آموزشی، پژوهشی، سمعی و بصری که در طول مدت تحصیل اینجانب، نهایت همکاری را مبذول فرموده‌اند.

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

چکیده پژوهش

فصل اول: معرفی پژوهش

- بیان مساله ۱-۵
- اهداف پژوهش ۵-۶
- فرضیه پژوهش ۶
- پیش فرضها ۶
- تعریف واژگان کلیدی ۶

فصل دوم: دانستنی های موجود در مورد پژوهش

- چارچوب مفهومی یا نظری ۹-۷۰
- مروری بر پژوهشهای مرتبط ۷۰-۷۳

فصل سوم: روش پژوهش

- نوع پژوهش ۷۹
- جامعه پژوهش ۷۹
- نمونه پژوهش ۷۹
- مشخصات واحدهای پژوهش ۷۹-۸۰
- روش نمونه گیری و تعداد نمونه ۸۰
- ابزار گردآوری داده ها ۸۰-۸۲
- تعیین روایی و پایایی ابزار ۸۲
- روش گردآوری داده ها ۸۲-۸۳
- روش تجزیه تحلیل داده ها ۸۳-۸۴

فصل چهارم: یافته های پژوهش

- جداول آماری ۸۶-۱۱۵

فصل پنجم: نتایج پژوهش

- بحث و بررسی یافته ها ۱۱۶-۱۲۳
- نتیجه گیری نهایی ۱۲۴
- محدودیت های پژوهش ۱۲۴
- ملاحظات اخلاقی ۱۲۴-۱۲۵
- کاربردهای پژوهش ۱۲۵
- پیشنهادات برای پژوهش های بعدی ۱۲۵

بخش انتهایی

پیوست ها

چکیده انگلیسی

صفحه عنوان پژوهش به صورت انگلیسی

فهرست جداول

جدول	شماره ۱	توزیع	فراوانی	آزمودنی	های	مورد	پژوهش	بر	اساس
									سن
									۸۶
جدول	شماره ۲	توزیع	فراوانی	آزمودنی	های	مورد	پژوهش	بر	اساس
									جنس
									۸۷
جدول	شماره ۳	توزیع	فراوانی	آزمودنی	های	مورد	پژوهش	به	تفکیک
									بخش
									۸۸
جدول	شماره ۴	توزیع	فراوانی	آزمودنی	های	مورد	پژوهش	به	تفکیک
									نوع
									جراحی
									۸۹
جدول	شماره ۵	توزیع	فراوانی	آزمودنی	های	مورد	پژوهش	به	تفکیک
									محل
									سکونت
									۹۰
جدول	شماره ۶	توزیع	فراوانی	آزمودنی	های	مورد	پژوهش	به	تفکیک
									روزهای
									بستری
									۹۱
جدول	شماره ۷	توزیع	فراوانی	آزمودنی	های	مورد	پژوهش	بر	حسب
									جنس
									و
									بخش
									۹۲
جدول	شماره ۸	توزیع	فراوانی	آزمودنی	های	مورد	پژوهش	بر	حسب
									سن
									و
									بخش
									۹۳
جدول	شماره ۹	توزیع	فراوانی	آزمودنی	های	مورد	پژوهش	بر	حسب
									جنس
									و
									نوع
									جراحی
									۹۴
جدول	شماره ۱۰	توزیع	فراوانی	آزمودنی	های	مورد	پژوهش	بر	حسب
									سن
									و
									نوع
									جراحی
									۹۵
جدول	شماره ۱۱	توزیع	فراوانی	آزمودنی	های	مورد	پژوهش	بر	حسب
									نوع
									جراحی
									و
									روزهای
									بستری
									۹۶

جدول شماره ۱۲	ارتباط سن و نگرانی	آزمودنیهای مورد	پژوهش	۹۷
جدول شماره ۱۳	میانگین نگرانی واحدهای مورد	پژوهش بر حسب	سن	۹۸
جدول شماره ۱۴	میانگین نگرانی واحدهای مورد	پژوهش بر حسب	سن	۹۹
جدول شماره ۱۵	میانگین نگرانی واحدهای مورد	پژوهش بر حسب	بخش	۱۰۰
جدول شماره ۱۶	میانگین نگرانی واحدهای مورد	پژوهش به تفکیک نوع	جراحی	۱۰۱
جدول شماره ۱۷	میانگین نگرانی واحدهای مورد	پژوهش به تفکیک محل	سکونت	۱۰۲
جدول شماره ۱۸	ارتباط سن و آشفتهگیهای خواب	در واحدهای مورد	پژوهش	۱۰۳
جدول شماره ۱۹	میانگین آشفتهگیهای خواب واحدهای مورد	پژوهش بر حسب	سن	۱۰۴
جدول شماره ۲۰	میانگین آشفتهگیهای خواب واحدهای مورد	پژوهش بر حسب	بخش	۱۰۵
جدول شماره ۲۱	میانگین آشفتهگیهای خواب واحدهای مورد	پژوهش به تفکیک نوع	جراحی	۱۰۶
جدول شماره ۲۲	میانگین آشفتهگیهای خواب واحدهای مورد	پژوهش به تفکیک تعداد روزهای	بستری	۱۰۷
جدول شماره ۲۳	میانگین آشفتهگیهای خواب واحدهای مورد	پژوهش به تفکیک محل	سکونت	۱۰۸
جدول شماره ۲۴	ارتباط آشفتهگیهای خواب و میزان نگرانی	واحدهای مورد	پژوهش	۱۰۹

- جدول شماره ۲۵ میانگین نمرات فاکتورهای مربوط به نگرانی به تفکیک جنس ۱۱۰
- جدول شماره ۲۶ میانگین نگرانی و فاکتورهای آن به تفکیک سن ۱۱۱
- جدول شماره ۲۷ میانگین نگرانی و فاکتورهای آن به تفکیک نوع جراحی ۱۱۲
- جدول شماره ۲۸ میانگین نمرات ابعاد مربوط به آشفتگیهای خواب به تفکیک جنس ۱۱۳
- جدول شماره ۲۹ میانگین آشفتگیهای خواب و ابعاد آن به تفکیک سن ۱۱۴
- جدول شماره ۳۰ میانگین آشفتگیهای خواب و فاکتورهای آن به تفکیک نوع جراحی ۱۱۵

چکیده پژوهش

بررسی میزان نگرانی قبل از جراحی و ارتباط آن با آشفته‌گیهای خواب بعد از جراحی در کودکان ۱۴-۸ سال تحت جراحی در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۱۳۸۷.

مقدمه: غالباً دوران قبل از عمل زمانی آسیب رسان برای کودکان تحت جراحی می باشد. نگرانی قبل از عمل پدیده مشترکی در کودکان است که با بسیاری از رفتارهای منفی در طول تجربه جراحی ارتباط دارد. این نگرانی با بسیاری رفتارهای عدم تطابق بعد از جراحی از قبیل آشفته‌گیهای خواب، درد بعد از عمل، جدال کودک و والدین و اضطراب جدایی در ارتباط است. تخمین زده شده است که بیش از ۶۵٪ کودکان تحت جراحی از نگرانی در دوران قبل از عمل رنج می برند.

هدف: هدف از این پژوهش بررسی نگرانی قبل از عمل و ارتباط آن با آشفته‌گیهای خواب بعد از عمل در کودکان بستری در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۸۷ بوده است.

روش: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است که اطلاعات مربوطه به صورت مقطعی جمع آوری گردیده است. به عبارتی این پژوهش یک گروهی- یک مرحله ای و چند متغیری می باشد. نمونه پژوهش شامل ۳۰۹ کودک بین سنین ۸ تا ۱۴ سال می باشند که تحت بیهوشی عمومی و جراحی قرار گرفته اند. اطلاعات لازم از طریق دو پرسشنامه نگرانی و آشفته‌گیهای خواب جمع آوری گردید. پرسشنامه نگرانی شامل ۴ عامل (بیماری، جراحی، بستری شدن و پروسه تزریقات) می باشد. پرسشنامه آشفته‌گیهای خواب شامل ۴ بعد (تغییرات برنامه خواب، مشکلات قبل از خواب، حین خواب و بعد از خواب) می باشد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۳ و آزمونهای آماری آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون انجام شد.

یافته ها: از ۳۰۹ کودک، ۱۱۸ دختر و ۱۹۱ پسر با میانگین سنی ۱۰/۶۴ سال در این مطالعه شرکت داشتند. کمترین میزان نگرانی در کودکان ۱۴ ساله و بیشترین در کودکان ۱۲ ساله مشاهده گردید. از نظر نوع جراحی کودکان تحت جراحیهای تنفسی بیشترین و کودکان تحت جراحیهای برداشتن توده و کیست کمترین میزان نگرانی را نشان دادند. از طرف دیگر کودکان ساکن استانهای دیگر نسبت به کودکان ساکن استان کرمان نگرانی بالاتری را داشتند. نگرانی دارای ارتباط معنی دار منفی با سن بود و بین نگرانی و بخش بستری شده، نوع جراحی و محل سکونت ارتباط معنی داری دیده نشد. آشفته‌گیهای خواب دارای ارتباط معنی دار مثبت با سن بود و بین آشفته‌گیهای خواب و بخش بستری شده، نوع جراحی و محل سکونت ارتباط معنی داری دیده نشد. بین نگرانی و آشفته‌گیهای خواب ارتباط معنی دار مثبت مشاهده گردید. عوامل نگرانی ارتباط

معنی دار مثبت با سن، جنس، و نوع جراحی دارند و از طرف دیگر ابعاد آشفتگیهای خواب ارتباط معنی دار مثبت با سن و جنس دارند. ارتباط معنی داری بین ابعاد آشفتگیهای خواب و تعداد روزهای بستری و نوع جراحی یافت نشد.

بحث و نتیجه گیری: بستری شدن و جراحی فرد را در معرض استرسورهای مختلف قرار میدهند که هر کدام قدرت کافی برای به وجود آوردن پاسخهای استرس دارند. در این مطالعه مشاهده گردید که افزایش نگرانی قبل از عمل در کودکان با آشفتگیهای خواب بعد از عمل ارتباط دارند. پرستاران به عنوان مراقبین بهداشت و سلامت حرفه ای می توانند کودکان نگران را تشخیص داده و تمام تلاش خود را برای کاهش نگرانی به کار برند. این تلاشها می توانند شامل برنامه های آموزشی، صحبت با کودک، دادن اسباب بازی و ... باشد.

واژه های کلیدی: نگرانیهای قبل از عمل، آشفتگیهای خواب بعد از عمل، کودک، عمل جراحی.

فصل اول: معرفی پژوهش

* بیان مساله

* اهداف پژوهش

* فرضیه پژوهش

* پیش فرضهای پژوهش

* تعریف واژگان کلیدی

زمینه و اهمیت پژوهش :

نگرانیهای کودکان نسبت به رویه های تهاجمی پزشکی باعث وقوع مشکلات عاطفی شدید در آنان می شود که می تواند مانعی برای کار تیم سلامت محسوب شده و انعکاس منفی بر تطبیق روانی بعدی کودک بگذارد. یکی از ترسناکترین این رویه ها برای کودکان جراحی می باشد. دوران قبل از عمل یک دوران آسیب رسان برای این کودکان محسوب می شود. ۳ عارضه کلینیکی در کودکان تحت جراحی توصیف شده است :

۱- ترس در دوران قبل از عمل

۲- هذیان^۱ بعد از عمل

۳- رفتارهای ناسازگاری^۲ بعد از عمل (۲:۸۲) (۱:۲).

بستری شدن و جراحی، فرد را در معرض تنش زهای مختلف قرار می دهد که هر کدام باعث به وجود آوردن پاسخ استرس شده و می توانند باعث اشکال در تغذیه^۳، مشکلات خواب^۴، عود رفتارهای گذشته^۵، افسردگی^۶ و اختلالات جسمی^۷ شوند و همچنین عکس عملهای روانی، زیست شناختی و تکاملی را در کودک ایجاد می کنند (۲:۸۲).

برای نگرانی و ترس قبل از عمل در کودکان تعاریف مختلفی آمده است از آن جمله :

- ✓ " نگرانی و اضطراب قبل از عمل در کودکان با احساس درونی تنش^۸، تشویش^۹، نا آرامی^{۱۰}، نگرانی و بیم از آینده توصیف شده است که می تواند به شکلهای مختلف ظاهر شود " (۳:۱) (۴:۱).
- ✓ " ترس قبل از عمل در کودکان عارضه رایجی است که با تعدادی رفتارهای منفی در طول جراحی ارتباط پیدا می کند، از جمله این رفتارها می توان از بی قراری^{۱۱}، فریاد و گریه، بی اختیاری ادراری^{۱۲} و نیاز به محدود کردن فیزیکی در زمان القا بیهوشی نام برد " (۵:۵۲).

¹ Delirium

² Maladaptive behaviors

³ Eating difficulties

⁴ Sleeping problem

⁵ Reappearance of behaviors

⁶ Depression

⁷ Somatic disorders

⁸ Tension

⁹ Apprehension

¹⁰ Nervousness

¹¹ Agitation

¹² Spontaneous urination

- ✓ "استرس یا فشار روانی رویدادی است که از نظر روانشناسی دارای خصوصیات تهاجمی است و می تواند تعادل روحی فرد را برهم زند که نتیجه آن بیماریهای روان-تنی می باشد" (۶:۴۰).
- ✓ "پریشانی عاطفی و نگرانی قبل از عمل می تواند به صورت حالت لرزش^{۱۳}، ترس در صورت^{۱۴}، هراس^{۱۵}، گریه^{۱۶}، تقلا و کشمکش^{۱۷} اظهار شود" (۷:۱۰۷۰).

بیش از ۶۵٪ کودکان تحت بیهوشی و جراحی، نگرانی شدید قبل از عمل و در طول القا بیهوشی را نشان می دهند و این نگرانی می تواند باعث کاهش اشباع اکسیژن در طول بیهوشی گردد. در صورتیکه هذیان بعد از عمل در ۱۲-۱۸ درصد و تغییرات رفتاری عدم تطابق همچون اضطراب عمومی^{۱۸}، گریه شبانه، شب ادراری^{۱۹}، اضطراب جدایی^{۲۰} و بد خلقی^{۲۱} در حدود ۵۰٪ کودکان تحت بیهوشی و جراحی اتفاق می افتد. نگرانی و ترس در طول القا بیهوشی می تواند باعث کاهش اشباع اکسیژن در طول بیهوشی گردد (۸:۸۴) (۱:۲).

طبق گزارش کین و همکاران^{۲۲} (۱۹۹۶) تخمین زده شده است که ۵۰-۷۵ درصد کودکان تحت جراحی نگرانی قبل از عمل را تجربه می کنند. این پدیده نه تنها به دلیل ارتباط با عدم تطابق رفتاری بعد از عمل بلکه به دلیل نتایج کلینیکی و تاثیر بر کیفیت بهبودی فرد مهم است (۹:۸۹).

محققان عوامل مختلفی را در بروز نگرانی قبل از عمل موثر می دانند که در صورت کنترل و شناخت این عوامل می توان تا حد چشمگیری از بروز آن و در نتیجه نتایج منفی آن کاست. عوامل بسیاری بر نگرانی قبل از عمل در کودکان تاثیر می گذارد مانند: پیش بینی درد بعد از عمل، اضطراب جدایی از والدین و محیط خانه، از دست دادن کنترل، روشهای ناشناخته، رویه های بیمارستانی، دستگاههای جراحی و تردید در مورد جراحی و نتیجه آن و در نهایت اضطراب والدین.. نگرانی والدین ارتباط مستقیم با نگرانی قبل از عمل در کودکان دارد، نگرانی والدین به کودک نیز منتقل می گردد و این احساس قبل از عمل می تواند مزایای ملاقات والدین قبل از بیهوشی را محدود کند (۱۰:۲) (۱۱:۱۰۷) (۱۲:۱۵۸).

یکی از عوامل مهم دیگر بیهوشی است. هر چند بیهوشی در طول جراحی از بروز حوادث در کودکان جلوگیری می کند اما می تواند آنها را در معرض موقعیتهای تنش زا از جمله مراحل پذیرش، خونگیری، تزریقات و... قرار دهد (۱۳:۱).

¹³Trembling

¹⁴ Facial expression

¹⁵ Panic

¹⁶ Crying

¹⁷Combativeness

¹⁸ General anxiety

¹⁹ Enuresis

²⁰ Separation anxiety

²¹Tantrum

²² Kain et al

در نوجوانان بیشترین موارد نگرانی مربوط به بیماری و نتایج آن همچون مرگ، درد و یا ناتوانی است و کمترین موارد نگرانی مربوط به اقدامات پزشکی مانند تزریقات، بیهوشی و جنبه های پر استرس بستری شدن مانند تردید در مورد فعالیت های زمان بستری و ارتباط با افراد نا شناس می باشد. در تحقیقی که توسط کوئیلز و همکاران^{۲۳} در کودکان تحت جراحی ۱۴-۱۱ سال انجام شده است اولین عامل نگرانی، نگرانی در مورد بستری بودن است که خود بستگی به عوامل گوناگون مانند اقامت در بیمارستان، حضور یا عدم حضور والدین و بی اطلاعی از زمان ترک بیمارستان دارد. دومین عامل، نگرانی در مورد رویه های بیمارستان و پزشکی، درد و نگرانی در مورد صدمه دیدن در حین تزریقات و عمل جراحی است و سومین عامل، نگرانی در مورد بیماری و انعکاس آن است و مربوط به حقیقت بیمار بودن و نتایج منفی آن، نگرانی در مورد بیماری که نیاز به جراحی دارد و قادر نبودن به انجام کارهایی که قبل از جراحی انجام می داده است، می باشد. در ضمن عواملی چون افزایش افرادی که در اطاق بیهوشی حضور دارند، انتظار طولانی بین پذیرش در بیمارستان تا زمان بیهوشی، خطرات منفی از سابقه بستری شدن قبلی در بیمارستان و نگرانی مادر باعث افزایش نگرانی در کودک می شود (۲:۸۶) (۴:۱۳).

از آنجائی که نگرانی قبل از عمل یکی از مسائل شایع در این دوران محسوب می شود که با تعدادی رفتارهای منفی در طول جراحی ارتباط پیدا کرده است در سالهای اخیر تحقیقاتی در این مورد انجام گرفته است. طبق تحقیقاتی که کین و همکاران از سال ۲۰۰۴-۱۹۹۸ انجام داده اند کودکانی که نگرانی بالایی قبل از عمل جراحی داشتند، بعد از عمل درد بیشتر و در نتیجه استفاده بیشتری از مسکن داشته اند، مراحل بهبودی عمل در آنها دردناک تر، طولانی تر و با عوارض بیشتر همراه بوده است. نگرانی قبل از عمل همچنین با بروز تعدادی رفتارهای غیر تطابقی بعد از جراحی ارتباط دارد که از آن جمله می توان به درد بعد از عمل، کشمکش کودک و والدین، اضطراب جدایی، شروع شب ادراری، اشکال در تغذیه، بی تفاوتی^{۲۴}، بی قراری و گوشه گیری^{۲۵} اشاره کرد (۲:۱۳) (۷:۱۴).

نگرانی زیاد در طول القا بیهوشی باعث افزایش تغییرات رفتاری منفی بعد از عمل می شود که می تواند باعث مشکلات طولانی مدت حتی به مدت ۶ ماه گردد و اثر معکوس بر مراحل سلامتی بعد از عمل داشته و احساس ناخوشایند در ذهن بیمار باقی گذارد. کودکان در طول قبل از مدرسه غمگین ترین گروه سنی در هنگام جدا شدن از والدین می باشند و چنانچه به این موضوع توجه خاص مبذول نشود و طفل با ترس شدید به اتاق عمل منتقل و مورد جراحی قرار گیرد، ممکن است اثر شدید این ضربه روحی بر وی باقی مانده و

²³ Quiles et al

²⁴ Apathy

²⁵ Withdrawal

کودک دچار استرس بعد از ضربه^{۲۶} گردد. کین به نقل از آنو و همکاران^{۲۷} بیان کرده است که افزایش سطح نگرانی قبل از عمل باعث افزایش بروز هذیان بعد از عمل می شود (۴:۹۹) (۶:۴۰).

بر اساس نظر کارشناسان پاسخ انسان به ترس جراحی به وسیله یک سری تغییرات هورمونی^{۲۸}، ایمنی شناختی^{۲۹} و متابولیسم^{۳۰} که پاسخ کلی استرس جراحی را تشکیل می دهند مشخص شده است که آثار این پاسخها می تواند زیان بار باشد. هورمونهای عصبی-غددی^{۳۱} و سیتوکین ها^{۳۲}، تعادل نیتروژن^{۳۳} و سوخت و ساز^{۳۴} را از بین می برد و باعث تاخیر در بهبود زخم^{۳۵} و منع مصونیت بعد از عمل می شود و کودکان به دلیل محدودیت ذخیره انرژی و نیازمندی های گلوکز در پاسخهای کلی استرس آسیب پذیر ترند. اکثر محققین در جستجوی مداخلاتی برای درمان و یا پیشگیری از نگرانی قبل از عمل در کودکان می باشند. اغلب مطالعات نشان می دهند که آمادگیهای قبل از عمل باعث کاهش نگرانی و افزایش تطابق در کودکان می شوند (۴:۹۸) (۱۱:۱۰۷).

برای کاهش عوارض بعد از عمل بایستی نگرانی قبل از عمل در کودکان مدیریت شود که پرستاران نقش ویژه و مهمی را در این زمینه دارند و به دلیل تماس مستقیم با کودک و والدین بهتر می توانند شدت و منبع ترس در کودک را شناسایی و با مراقبتهای پرستاری مناسب قبل از عمل و آگاهی دادن اعضا خانواده کودک و والدین را حمایت کنند. در نهایت می توان گفت پاسخ کودک نسبت به جراحی نیاز به ارزیابی کودک در تاثیرپذیری از موقعیتهای استرس زا دارد (۱۳:۲).

پالومو^{۳۶} طبق گزارش رایت و همکاران^{۳۷} در سال ۱۹۹۵ اهدافی را برای این ارزیابی بیان کرده است :

- ✓ کشف چگونگی درک، احساس و عکس العمل کودک به خصوص در موقعیتهای مختلف که در زمان بستری و جراحی روی می دهد.
- ✓ کشف چگونگی ارزیابی والدین و بستگان کودک از موقعیت و چگونگی احساس و عکس العمل آنان.
- ✓ تجزیه رابطه کودک با والدین و بستگان قبل، در طول و بعد از بستری شدن و جراحی.
- ✓ برنامه ریزی برنامه های آمادگی روانی.

²⁶ Post traumatic stress disorder(PTSD)

²⁷ Aono et al

²⁸ Hormonal

²⁹ Immunological

³⁰ Metabolic

³¹ Neuroendocrine hormones

³² Cytokines

³³ Nitrogen balance

³⁴ Catabolism

³⁵ Wound healing

³⁶ Palomo

³⁷ Wright et al

که این نوع ارزیابی کلینیکی برای جمع آوری اطلاعات توانائی کودک برای کنار آمدن با موقعیت و انتخاب بهترین برنامه آمادگی قابل استفاده است (۲:۸۲).

همانگونه که ذکر گردید برای نگرانی قبل از عمل تعاریف متعددی آورده شده است که به علت این تعاریف، تنوع ابزارهای اندازه گیری، افراد متفاوتی که این اندازه گیری ها را انجام داده اند و زمان اندازه گیری نگرانی قبل از عمل، میزانهای شیوع مختلفی در دست است. با وجود اهمیت این مسئله تحقیقات محدودی در این زمینه در کشور ما انجام شده است و با وجود مشکلات و عوارض عدیده کوتاه و بلند مدتی که می تواند متعاقب آن به کودکان و والدین آنها از نظر جسمی و روانی آسیب برساند اهمیت چندانی به آن داده نشده است و آمار واضحی در این زمینه وجود ندارد و با توجه به این که آشفتهگیهای خواب می تواند بر رشد جسمی و روانی کودک تاثیر بگذارد و اثرات سوء آن حتی تا پایان عمر بر جا بماند، سعی شده است تا با بررسی میزان نگرانی قبل از عمل و ارتباط آن با آشفتهگیهای خواب بعد از عمل قدم کوچکی در این زمینه برداریم.

بنابراین در این مطالعه قصد داریم کودکان نگران قبل از عمل را شناسائی و عوامل به وجود آورنده نگرانی را تا حد زیادی تشخیص داده و با بررسی ارتباط آن با آشفتهگیهای خواب اطلاعاتی را در این زمینه کسب کرده تا با اقدامات بعدی بتوان به کاهش عوارض و بهبودی سریعتر کودکان کمک کرد. لذا این مطالعه با هدف بررسی تعیین نگرانی قبل از جراحی و ارتباط آن با آشفتهگیهای خواب بعد از عمل در کودکان ۱۴-۸ سال بستری در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۸۷ انجام شده است.

اهداف :

الف: هدف کلی

تعیین نگرانی قبل از جراحی و ارتباط آن با آشفتهگیهای خواب بعد از جراحی در کودکان ۱۴-۸ سال تحت عمل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۸۷.

ب: اهداف ویژه

- ۱- تعیین " میزان نگرانی های قبل از عمل جراحی " در کودکان مورد بررسی.
- ۲- تعیین " میزان آشفتهگیهای خواب بعد از عمل جراحی " در کودکان مورد بررسی.
- ۳- تعیین ارتباط " نگرانی های قبل از عمل و آشفتهگیهای خواب بعد از عمل " در کودکان مورد بررسی.
- ۴- تعیین ارتباط " نگرانی های قبل از عمل با متغیرهای دموگرافیک " در کودکان مورد بررسی.
- ۵- تعیین ارتباط " آشفتهگی های خواب بعد از عمل با متغیرهای دموگرافیک " در کودکان مورد بررسی.

فرضیه پژوهش :

بین نگرانی قبل از عمل جراحی و آشفتگیهای خواب بعد از عمل جراحی ارتباط وجود دارد.

پیش فرضها :

- ۱- کودکان تحت عمل جراحی نگرانی را تجربه می کنند (۴:۹۸).
- ۲- نگرانی قبل از عمل بر نتایج جراحی تاثیر می گذارد (۱:۱۳۵۱).
- ۳- با استفاده از پرسشنامه می توان میزان نگرانی از جراحی در کودکان را سنجید (۲:۸۵).
- ۴- با استفاده از پرسشنامه می توان عوامل مرتبط با نگرانی از جراحی در سنین مختلف را سنجید (۲:۸۵).
- ۵- با استفاده از یکسری سؤالات آشفتگیهای خواب بعد از عمل در کودکان را می توان سنجید.

تعریف واژه ها :

برای دسترسی به اهداف پژوهش، تعاریف عملی و نظری زیر در نظر گرفته شده است.

الف- تعاریف نظری :

- نگرانی قبل از جراحی : نگرانی و اضطراب قبل از عمل در کودکان با احساس درونی تنش، تشویش، نا آرامی، نگرانی و بیم از آینده توصیف شده است که می تواند به شکلهای مختلف ظاهر شود (۳:۱) (۴:۱).
- آشفتگیهای خواب: در برگیرنده مشکلات به خواب رفتن، در خواب ماندن و بیدار شدن از خواب است (۹:۹۱).

ب - تعاریف عملی :

- نگرانی قبل از جراحی : نمره ای که کودک از پاسخ به پرسشنامه استاندارد^{۳۸} CPCI کسب می کند، می تواند عددی بین ۰ تا ۱۰۴ باشد.
- آشفتگیهای خواب : نمره ای که کودک از پاسخ به پرسشنامه آشفتگیهای خواب بعد از عمل کسب می کند، می تواند عددی بین ۰ تا ۱۲۴ باشد.

³⁸ Child surgery worries questionnaire (اصل آن عبارتی فرانسوی است)

منابع فصل اول

- 1) Kain Z, Caldwell A, Maranets I, McClain B, Gaal D, Mayes LC, et al. Preoperative anxiety and emergence delirium and postoperative maladaptive behaviors. *Anesth Analg* 2004;99:1648-54.
- 2) Quiles MJ, Ortigosa JM, Mendex FX, Pedroche S. The child surgery worries questionnaire adolescent form. *Psychology in Spain* 2000;4(1):82-7.
- 3) Vagnoli L, Caprilli S, Robiglio A, Messeri A. Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children. *PEDIATRICS* 2005;116:563-67.
- 4) McCann M, Kain Z. The management of preoperative anxiety in children. *Anesth Analg* 2001;93:98-105.
- 5) Wright KD, Stewart SH, Finley GA, Buffet SE. Prevention and intervention strategies to alleviate preoperative anxiety in children. *Behavior Modification* 2007;31(1):52-79.
۶. عطاری م ع، نقیبی خ، فرهانیان خ، کلانی م. بررسی میزان تاثیر داروهای میدازولام و سوفنتانیل داخل بینی در آرام سازی اطفال قبل از عمل جراحی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان. بهار ۱۳۷۹: شماره ۵۷: ۴۲-۳۹.
- 7) Golden L, Pagala M, Sukhavasi S, Nagpal D, Ahmad A, Mahanta A. Giving toys to children reduces their anxiety about receiving premedication for surgery. *Anesth Analg* 2006;102:1070-2.
- 8) Finley A, Stewart SH, Buffett S. High levels of impulsivity may contraindicate midazolam premedication in children. *Can J Anaesth* 2006;55 (1):73-8.
- 9) Kain Z, Wang S, Mayes L, Krivutza DM, Teague BA. Sensory stimuli and anxiety in children undergoing surgery. *Anesth Analg* 2001;92:897-903.
- 10) Kain Z. Preoperative information and parental anxiety: The Next Generation. *Anesth Analg* 1999;88:237.
- 11) Koinig H. Preparing parents for their child`s surgery: Preoperative Parental Information and Education. *Pediatric Anaesthesia* 2003;12:107-9.