



T.C.

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÇOCUK CERRAHİ AMELİYATLARINDA EBEVEYNLERE
GÖNDERİLEN BİLGİ MESAJLARININ ANKSİYETE
DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Safiye Selin TEYİN

DANIŞMAN

Doç. Dr. Selmin KÖSE

Şubat, 2024



T.C.

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÇOCUK CERRAHİ AMELİYATLARINDA EBEVEYNLERE
GÖNDERİLEN BİLGİ MESAJLARININ ANKSİYETE
DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Safiye Selin TEYİN

DANIŞMAN

Doç. Dr. Selmin KÖSE

Şubat, 2024

ONAY FORMU



BEYAN

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Safiye Selin TEYİN



TEŞEKKÜR

Öncelikle çalışmamın başından sonuna kadar desteğini esirgemeyen, her soruma sabırla yanıt veren, saat kaç olursa olsun ilgisini esirgemeyen, tüm sevecenliğiyle tüm bilgisiyle yolumu aydınlatan danışman hocam Doç.Dr.Selmin Köse'ye,

Yıllar boyunca her zaman her konuda bana sonsuz destek veren canım babam Kamil Güney ve annem Nazmiye Güney'e,

Çalışmam boyunca tüm kaprislerime katlanan, motivasyonum düştüğünde hep yanımda olan ve desteğini hiç esirgemeyen sevgili eşim Doğukan Teyin'e,

Yüksek lisans yapmam konusunda beni cesaretlendiren ve destek olan sevgili sorumlum Aslı Mutlu Avcı'ya,

Çocuk Cerrahi Kliniği şefi Dr. Sefa Sağ'a ve tüm çocuk cerrahi ekibime teşekkürü borç bilirim.

Safiye Selin TEYİN

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
İç Kapak.....	-
Onay Formu	-
Beyan.....	iii
Teşekkür.....	iv
İçindekiler.....	vi
Simge/symbol ve Kısaltmalar Listesi.....	viii
Tablo listesi	ix
Şekil listesi.	x
Türkçe Özet ve anahtar kelimeler	xi
İngilizce Özet ve anahtar kelimeler.....	xii
1.Giriş ve Amaç.....	1
1.1.Araştırmanın Amacı.....	1
2.Genel Bilgiler	3
2.1. Çocuk ve Çocuk Cerrahisi	3
2.1.1. Çocuk Kavramı	3
2.1.2. Çocuk Cerrahisi.....	3
2.1.3.Çocuk Cerrahi Tarihçesi	5
2.1.4. Ameliyat Öncesi Bakım	5
2.1.5.Ameliyat Sonrası Bakım	8
2.2. Anksiyete	9
2.2.1. Anksiyete Kavramı	9
2.2.2. Anksiyetenin Kökeni ve Tarihçesi	9
2.2.3. Anksiyete Türleri	10
2.2.3.1. Panik Bozukluğu	10
2.2.3.2. Agorafobi	10
2.2.3.3. Yaygın Anksiyete Bozukluğu	10
2.2.3.4. Özgül Fobi.....	11
2.2.3.5. Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi).....	11
2.2.3.6. Ayrılma Kaygı Bozukluğu	11
2.2.3.7. Seçici Konuşmazlık (Mutizm)	12
2.2.3.8. Maddenin/İlacın Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu.....	12
2.2.3.9. Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu	12
2.2.3.10. Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu	12
2.2.3.11. Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu	12
2.2.4. Anksiyete Düzeyleri.....	13
2.2.5. Anksiyete Bozukluğunun Belirtileri	14
2.2.5.1. Temel Duygular ve Bilişsel Belirtiler	14
2.2.5.2. Fiziksel Belirtiler Panik Atak Bozukluğu:	15
2.2.6. Davranış	15
2.2.7. Ebeveyn Anksiyetesi.....	16
2.2.7.1.Ebeveyn Rolü	18
2.2.7.2.Hastaneye Yatmanın Çocuk ve Aile Üzerindeki Etkisi	19
2.2.8.Ebeveyn Anksiyete Düzeyleri.....	20
2.2.8.1.Pre-Operatif Anksiyete.....	21
2.2.8.2.Cerrahi ile İlgili Anksiyete.....	22
2.2.8.3.Anestezi ile İlgili Anksiyete.....	23
2.2.8.4. Ameliyat Öncesi Psikolojik Hazırlanma	24
3.Gereç ve Yöntem.....	26

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	26
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	26
3.3. Evren ve Örneklem	26
3.3.1 Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması.....	26
3.4. Araştırmayı Alınma ve Dışlanma Kriterleri.....	27
3.5. Araştırma Hipotezleri.....	27
3.6. Veri toplama Yöntemleri.....	28
3.7. Veri Toplama Araçları	28
3.7.1. Çocuk ve Ebeveynin Tanıtıcı Bilgi Formu.....	28
3.7.2. Bilgi Mesajları Kayıt Formu.....	28
3.7.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri.....	29
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	30
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	32
3.10.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	33
4. Bulgular	34
5. Tartışma Sonuç ve Öneriler	50
5.1. Tartışma.....	50
5.2. Sonuç ve Öneriler.....	56
6.Kaynakça.....	58
7.Ekler.....	68
EK 1: Kurum İzni.....	68
EK 2: Ölçek İzni.....	69
EK 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	70
EK 4: Çocuk ve Ebeveynin Tanıtıcı Bilgi Formu.....	71
EK 5: Bilgi Mesajları Kayıt Formu.....	73
EK 6: Durumluk Kaygı Ölçeği	74
EK 7: Sürekli Kaygı Ölçeği	75
EK 8: Etik Kurul Onayı.....	76
8.Özgeçmiş.....	77
9.İntihal Raporu.....	79

SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ

AAP	: American Academy of Pediatrics
TDK	: Türk Dil Kurumu
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
ABS	: Amerikan Cerrahi Kurulu
DKÖ	: Durumluk Kaygı Ölçeği
SKÖ	: Sürekli Kaygı Ölçeği
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

TABLO LİSTESİ

Tablo No.	Tablo Adı	Sayfa No.
Tablo 4.1	Müdahale ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=108).....	35
Tablo 4.2	Müdahale ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Ebeveynlik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=108).....	37
Tablo 4.3	Müdahale ve Kontrol Grubu Çocuklarının Ameliyat Bilgilerine İlişkin Bulguların Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=54).....	39
Tablo 4.4	Müdahale ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Ameliyat Öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği ve Ameliyat Sonrası Durumluk Kaygı Ölçeği Düzey Puanları (N=54)	41
Tablo 4.5	Müdahale Grubu Ebeveynleri Ameliyat Öncesi Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarına etkisi Analizi	42
Tablo 4.6	Müdahale Grubu Ebeveynleri Sürekli Kaygı Düzeyleri Etkisi Analizi	43
Tablo 4.7	Müdahale Grubu Ebeveynlerin Çocuklarının Ameliyatı Sonrası Durumluk Kaygı Düzeylerine Etkisi Analizi.....	44
Tablo 4.8	Kontrol Grubu Ebeveynleri Çocuklarının Ameliyatı Sonrası Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarına Etkisi Analizi	45
Tablo 4.9	Yaş, Eğitim Durumu, Gelir Durumu, Yaşanılan Yer Değişkenlerinin Ebeveynlerin Ameliyat Öncesi Durumluk Kaygı Düzeylerine Etkisi Analizi	46
Tablo 4.10	Eğitim Durumu ve Yaşanılan Yer Değişkenlerinin Ebeveynlerinin Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkileri Analizi	43
Tablo 4.11	Yaş, Eğitim Durumu ve Çocuk Sayısı Değişkenlerinin Ebeveynlerin Ameliyat Sonrası Durumluk Kaygı Düzeylerine Etkileri Analizi.....	48

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil No.	Şekil İsmi	Sayfa No.
Şekil 3.1	Araştırma Akış Şeması	31
Şekil 3.2	Araştırma Consort Şeması	32
Şekil 4.1	Müdahale ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Ameliyat Öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği ve Ameliyat Sonrası Durumluk Kaygı Ölçeği Düzey Değişimi	41



TÜRKÇE ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER

Teyin, S. S., (2024). Çocuk Cerrahi Ameliyatlarında Ebeveynlere Gönderilen Bilgi Mesajlarının Anksiyete Düzeylerine Etkisi. Tezli Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.

Çocukların sağlık durumları, özellikle cerrahi müdahale gerektiren durumlar, ebeveynler için oldukça stresli ve endişe verici zamanlar olabilmektedir. Araştırma, çocuk cerrahi işlemleri sırasında ebeveynlere gönderilen bilgi mesajlarının ebeveynlerin anksiyete düzeylerine etkilerini incelemek amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak gerçekleştirildi. İstanbul'da bulunan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çocuğu ameliyat olan ebeveynlerle Ağustos–Ekim 2023 tarihlerinde yapıldı. Örneklemi, araştırma kriterlerine uyan müdahale ve kontrol grubunun her birine 54'er ebeveyn olmak üzere toplam 108 ebeveyn oluşturdu. Araştırmada randomizasyon, web tabanlı elektronik bir program (<https://www.randomizer.org>) ile yapıldı. Veriler; “Çocuk ve Ebeveynin Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Bilgi Mesajları Kayıt Formu”, “Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği” kullanılarak elde edildi. Tüm katılımcıların ameliyat öncesi Tanıtıcı Bilgi Formu ve durumluk-sürekli kaygı ölçeğini doldurmaları sağlandı. Müdahale grubunda olan ebeveynlere mesaj ile bilgilendirme yapıldı. Kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmadı. Çocuk ameliyat sonrası post-op odasına alındıktan sonra, araştırmacı iki grubunda ebeveynlerine Durumluk Kaygı Ölçeğini tekrar doldurttu. Araştırmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Araştırmanın sonuçları, müdahale grubundaki ebeveynlerin, bilgilendirme mesajları alarak ameliyat sürecine dahil edilmesinin, ameliyat sonrası durumluk kaygı düzeylerini anlamlı derecede azalttığını gösterdi. Kontrol grubunda ameliyat sonrası durumluk kaygı puan ortalamaları arasında fark olmadığı, müdahale ve kontrol gruplarının Sürekli Kaygı puan ortalamalarının benzer olduğu belirlendi. Ebeveynlerin ameliyat öncesi durumluk kaygı puan ortalamalarını yaş, eğitim durumu, gelir durumu ve yaşanan yerin etkilediği, ameliyat sonrası ise durumluk kaygı puan ortalamalarının yaş, eğitim durumu ve çocuk sayısının etkilediği bulundu. Ebeveynlerin ameliyat sürecine daha etkin bir şekilde dahil edilmesi ve bilgilendirilmesi, onların güvenini artırabilir ve kaygı düzeylerini azaltabilir. Araştırma ayrıca, ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ve çocuklarının sağlık durumlarının, anksiyete düzeylerini etkileyebilecek önemli faktörler olduğunu da vurgulamaktadır. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının ebeveynlerle etkili iletişim kurmalarının önemini ve bu süreçte psikososyal destek mekanizmalarının geliştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Cerrahisi, Ebeveyn Anksiyetesi, Bilgi Mesajı.

İNGİLİZCE ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER

Teyin, S. S., (2024). The Effect of Information Messages Sent to Parents on Anxiety Levels During Pediatric Surgery. Master's Thesis, Biruni University Graduate Education Institute, Istanbul.

Health status, especially which required surgical interventions could be stressful and worrying times for parents. The research was conducted to examine the effects of information messages sent to parents during pediatric surgical procedures on their anxiety levels as experimental with randomized- controlled design. It was conducted at Training and Research Hospital in İstanbul between August and October 2023 with parents whose children had surgery. The sample consisted of a total of 108 parents, 54 parents in each of the intervention and control groups who met the research criteria. In the study, randomization was done with a web-based electronic program (<https://www.randomizer.org>). Data were obtained using the "Child and Parent's Introductory Information Form", "Information Messages Record Form", and "State-Trait Anxiety Scale". All participants were asked to fill out the Introductory Information Form and the state-trait anxiety scale. Parents in the intervention group were informed via message. No application was made to the control group. After the child was taken to the post-op room, the researcher had the parents in both groups fill out the State Anxiety Scale again. While evaluating the findings obtained in the research, IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Turkey) program was used for statistical analysis. The results of the study showed that involving the parents in the intervention group in the surgery process by receiving informative messages significantly reduced their postoperative state anxiety levels. It was determined that there was no difference in postoperative state anxiety mean scores in the control group, and the Trait Anxiety mean scores of the intervention and control groups were similar. It was found that parents' preoperative state anxiety score averages were affected by age, educational status, income level and place of residence, and postoperative state anxiety score averages were affected by age, educational status and number of children. More effectively involving and informing parents in the surgical process can increase their confidence and reduce anxiety levels. The research also emphasizes that parents' sociodemographic characteristics and their children's health conditions are important factors that may affect anxiety levels. It can be recommended that healthcare providers should communicate effectively with parents and develop psychosocial support mechanisms in this process.

Keywords: Pediatric Surgery, Parental Anxiety, Information Message

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Araştırmanın Amacı

Türk Dil Kurumu çocuk kavramını “Küçük yaştaki erkek veya kız.” olarak tanımlamıştır (Türk Dil Kurumu, 2023). Çocuklara ve çocukların büyüme ve gelişme potansiyellerine odaklanan pediatri, temelde iyimser bir tıbbi uygulama alanıdır. American Academy of Pediatrics‘in (AAP) ulusal ofisinin duvarında bu durumu vaat eden ve potansiyel duygusunu yakalayan “Çocuklar nüfusumuzun üçte biri ve tüm geleceğimizdir” alıntısı bulunmaktadır. Çocuk sağlığı; çocukların fiziksel, duygusal ve sosyal çevreleriyle zaman içinde meydana gelen ve giderek karmaşık etkileşimler yoluyla tam potansiyellerini gerçekleştirebilmeleri olarak tanımlanır (Giardino, Glasgow, Sweney, Chaulk 2021).

Çocuk sağlığına yönelik küresel çabalar tarihsel olarak ve günümüze kadar cerrahi olmayan hastalıklara odaklanmıştır (Chaiban, 2020). Çocuklar ve ergenler, cerrahi bakıma erişimi olmayan yaklaşık 5 milyar insanın 1,7 milyarını oluşturmaktadır. Daha da kötüsü, Gambiya gibi bazı düşük seviye ülkelerde, çocukların %85'inin 15 yaşından önce cerrahi bakıma ihtiyacı olacağı tahmin edilmektedir. Çocuk cerrahi, inguinal herni, yaralanmalar ve konjenital anomaliler gibi bulaşıcı olmayan durumlarla ilişkili morbiditenin ve hidrosefali ve trahom körlüğü gibi çeşitli bulaşıcı hastalık komplikasyonlarının azaltılmasında büyük rol oynar (Wasserman, Peters, Roa, Amanullah, Samad 2020).

Ameliyat olması planlanan çocukların ebeveynlerinde yüksek düzeyde kaygı saptanmıştır (Pomicino, Maccacari, Buchini 2018). Ebeveyn kaygısının hastaneye yatırılan bir çocuk için sıkıntı ile ilişkili olduğu, bir dereceye kadar hastaneye yatış sonrası döneme kadar devam ettiği ve ameliyat sonrası iyileşme süresinin uzadığı bulunmuştur. Ebeveyn kaygısının sadece çocuk ve aile üzerinde değil, aynı zamanda cerrahi konsültasyon ve bilgilendirilmiş onam süreci üzerinde de olumsuz etkileri vardır. Bu nedenle ebeveyn kaygı düzeyi pediatrik cerrahi ortamında önemli bir rol oynar (Kampouroglou, Velonaki, Pavlopoulou, Drakou, Kosmopoulos et al., 2020).

Doğan'ın (2019) yapmış olduğu çalışmada çocukları cerrahi işlem gorecek annelerin anksiyete ve depresyon duzeylerinin çocukları cerrahi işlem gormeyen annelere gore daha yuksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gurool ve Binici'nin (2017) yapmış olduğu çalışmada çocuklarının bedeninde cerrahi bir kesinin olacak olması ve buna bağlı ağrı yaşama olasılığı, organ kaybı ya da ölüm gibi durumlarla karşılaşma olasılığı, ebeveyn rolünde değişim, hastane ortamının ailelerin stresini arttıran durumlar olabileceği vurgulanmaktadır.

Çocukların sağlık durumları, özellikle cerrahi mudahale gerektiren durumlar, ebeveynler için oldukça stresli ve endişe verici zamanlar olabilmektedir. Bu stres ve endişe, ebeveynlerin günlük yaşamlarını, psikolojik sağlıklarını ve çocuklarıyla olan ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle, cerrahi süreçler hakkında ebeveynlere sağlanan bilgilendirmenin, bu anksiyete duzeylerini nasıl etkilediğinin anlaşılması büyük önem taşımaktadır.

Bu kapsamda, araştırma çeşitli bilgilendirme yöntemlerinin (yazılı, sözlü, dijital vb.) ebeveynlerin anksiyete duzeyleri üzerindeki etkilerini karşılaştırmayı ve bu bilgilerin ebeveynlerin anksiyete yönetimindeki rolünü ortaya koymayı hedeflemektedir. Araştırmanın sonuçları, sağlık hizmeti sağlayıcılarına, ebeveynlere yönelik daha etkili iletişim stratejileri geliştirmeleri için kritik bilgiler sunabilir. Bu bilgiler, pediyatrik cerrahi uygulamalarında ebeveynlerin duygusal ihtiyaçlarını daha iyi anlamak ve bu ihtiyaçlara yanıt verebilmek için kullanılabilir. Ayrıca, bu çalışma, ebeveynlere cerrahi süreçlerle ilgili verilen destek ve bilgilendirmenin hem çocukların hem de ebeveynlerin bu zorlu süreci daha sağlıklı ve olumlu bir şekilde yönetmelerine olanak tanıyabilecek önemli içgörüler sağlamayı amaçlamaktadır.

Araştırmanın amacı, ocuk cerrahi ameliyatları sırasında ebeveynlere yönelik olarak gönderilen bilgilendirici mesajların, ebeveynlerin anksiyete duzeyleri üzerindeki etkisini incelemektir. Bu bağlamda araştırma, ebeveynlerin cerrahi süreçler hakkında aldıkları bilgilerin anksiyete seviyelerini azaltma kapasitesini ve bu sürecin farklı yönlerinin ebeveynlerin duygusal durumları üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymayı amaçlamaktadır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk ve Çocuk Cerrahisi

2.1.1. Çocuk Kavramı

Çocuk, eğitilebilen, şekillendirilebilen, ebeveyne ve bakımına muhtaç, geleceğin bireyleri ve öğrenme kaynağı insan olarak tanımlanmaktadır (Gülen ve Dönmez, 2020). Çocuk ve çocukluk kavramları, geçmişten günümüze kadar biyolojik, psikolojik ve felsefi konularda pek çok kez ele alınmış olup ve ayrıca incelenmiştir. Bir çocuğu tanımak aslında, var olan çocuğun doğasını ve pek çok açıdan gelişimini bilmek ve takip etmek, eğitim bilimleri ile birlikte antropoloji, felsefe, biyoloji, psikoloji, tarih ve edebiyatın da konusu içerisinde yer almıştır (Ayyıldız ve Akardaş, 2020).

2.1.2. Çocuk Cerrahisi

Pediyatrik cerrahi, fetal dönemden ergenliğe kadar süren çocukluk döneminde, doğuştan veya sonradan meydana gelen, cerrahi müdahale gerektiren durumların tedavisine yönelik, çok disiplinli bir yaklaşım ile hizmet veren bir tıp dalıdır. Çocukların büyüme ve gelişme süreçleri boyunca karşılaştıkları anomaliler, tümörler, travmalar, kırıklar, ev kazaları ve çeşitli organ sistemlerine ait hastalıklar gibi hem doğuştan hem de sonradan edinilmiş sağlık sorunları, cerrahi müdahale gerektirebilir. Bu tür cerrahi girişimler, çeşitli nedenlerle çocuklarda ve ailelerinde stres yaratabilir ve bu stres genellikle anksiyete, kaygı, korku veya öfke gibi duygusal tepkilerle kendini gösterir (Sadhasivam, Cohen, Szabova, Varughese, Kurth et al., 2009; Bolışık, Özalp Gerçeker, Didişen, Başbakkal 2015). Cerrahi sürecin yol açtığı bu olumsuz fizyolojik ve psikolojik reaksiyonlar, ameliyat sonrası erken dönemde artan ağrı hissi ve analjezik ihtiyacıyla sonuçlanabilir. Ayrıca, cerrahi sonrası dönemde bu çocuklarda davranış bozukluklarının gelişme riski de artmaktadır (Dağlı, Demirci, Kavalcı, Kol, Şahin ve ark., 2017).

Çocukların cerrahi müdahale sürecinde yaşadıkları stres ve bu sürece verdikleri tepkiler, çeşitli faktörlere bağlı olarak şekillenmektedir. Bu faktörler arasında çocuğun psikososyal ve bilişsel özellikleri, hastalık ve ayrılık durumlarına verdiği reaksiyonlar, hastalık kavramına olan anlayışı, ebeveynlerin tepkileri ve bunların çocuk üzerinde yarattığı duygusal etkiler, hastalığın ciddiyeti bulunmaktadır (Bolışık ve ark., 2015).

Ayrıca, çocuk cerrahisi sürecinde, vücuttaki fiziksel değişikliklerin belirsizliği, ailelerinden ayrılma korkusu, bilinmeyenlerle karşılaşma, ameliyat öncesi ve sonrası ihtiyaçların karşılanmasındaki kısıtlamalar, bedensel kontrol kaybı, ailelerin ameliyat sürecine aşırı tepkileri gibi etkenler çocuğun stresini artırabilmektedir (Sadhasivam et al., 2009). Ek olarak, çocuk dışında, ebeveynlerin de cerrahi süreçle ilgili stres yaşadıkları ve bu durumun çocuklarına destek olma yeteneklerini etkileyebileceği durumlar mevcuttur. Bunlar, çocuğunu kaybetme korkusu, anestezi sonrası oluşabilecek komplikasyonlar, ameliyat sırasında oluşabilecek komplikasyonlar, cerrahi sonrası ağrılı dönem, ilerleyen durumda çocuğun artan ilgi beklentisi, yoğun bakım ihtiyacı, cerrahi sonrası döneme ilişkin bilgi eksikliği ve bakım sürecine katılamama endişesi gibi unsurları içermektedir (Ünver ve Yıldırım, 2013).

Cerrahi hemşireliği, hastanın ameliyat öncesinde, sırasında ve sonrasında karşılaştığı durumlarla ilgilenen, kapsamlı hemşirelik hizmetlerini içerir. Bu alandaki hemşireler, cerrahi işlemin türüne bakılmaksızın, hastanın ameliyata hazırlanması, ameliyat sırasında vücudun normal işlevlerinin korunması, hasta güvenliğinin sağlanması, muhtemel komplikasyonların önlenmesi ve ameliyat sonrası bakımda kritik roller üstlenirler (Akyolcu, 2004). Özellikle çocuk hastaların durumunda, cerrahi hemşirelerinin aile merkezli bir yaklaşım benimsemeleri, çocuğu ve onun ailesini bir bütün olarak ele almaları önerilmektedir (Akyolcu, 2004; Shields, 2007). Hemşirelik bakımında, cerrahi müdahale öncesinde hastanın ve ailesinin sahip olduğu sağlık düzeyine eşit veya daha iyi bir durum sağlamak hedeflenir. Bu yaklaşımın bir parçası olarak, çocukların ebeveynleri ile olan bağlarının hastane ortamında da devam ettirilmesi önemlidir, zira çocuklar için bu süreçte en büyük destek genellikle ailelerinden gelir. Ayrıca, çocuğun cerrahi müdahaleye tabi tutulup tutulmamasına ilişkin nihai karar aile tarafından verilir ve ameliyat stresi çocuğa da yansiyabilir. Bu nedenle, çocuklar ve ebeveynleri bir bütün olarak kabul edilerek, tüm aile üyelerini kapsayan bir hemşirelik yaklaşımı benimsenmelidir (Shields, 2007). Çocukla etkili bir iletişim kurarak, onları cerrahi müdahaleye yeterli ve etkin bir şekilde hazırlamak, çocuk ve ailesine duygusal destek sağlamak, cerrahi sürecin başarısı için hayati önem taşır. Ailenin tüm hazırlık sürecine dahil olması, çocuğa olumlu bir etki yaratır (Yelboğa ve Işık, 2022). Bu bağlamda, çocuk cerrahisi hemşirelerinin, ailelerin çocuklarına tanı konulduğu andan itibaren yaşadıkları kaygıları azaltmak veya gidermek amacıyla, hastalık ve tedavi süreçleri hakkında bilgilendirme yapmaları ve

ailelerin tedavi sürecine etkin katılımlarını sağlamaları gerekmektedir (Haiat, Bar-Mor, Shochat 2003; Arslan, Arıkan, Kazaz 2013; Tural ve Bolışık, 2013).

2.1.3. Çocuk Cerrahi Tarihçesi

Helenistik dönemde bilimsel düşünce ve tıbbi bilgi gelişmiştir. Yeni tedavi yöntemleri ve tıbbi yöntemlerle zenginleştirilmiş klasik antik terimlerle değil, aynı zamanda eski halk hekimliği gelenekleriyle de karıştırılmıştır. Özellikle cerrahi konusundaki pratik, Helenistik dönemde kazanılan anatomik bilgilerdeki ilerlemeler sayesinde gelişmiştir. İnsan vücudunun diseksiyonuna bu dönemde izin verilmiştir. Pediatrik cerrahi için özel bir uygulama bulunmamaktadır. Bu dönemde uygulanan iyileştirme yöntemleri yetişkinler ve çocuklar için benzer özellikler göstermektedir. Hastalar genellikle yüksek oranda komplikasyonlar ve doktorların ücretinin pahalı olması sebebiyle cerrahi bakımı reddetmiştir (Oikonomou–Koutsiari, Poulakou–Rebela, Menenakas, Koutsiaris, Zografos 2020).

Nisan 1975'te Amerikan Cerrahi Kurulu (ABS) tarafından, San Juan, PR yakınlarındaki bir tatil köyündeki altıncı toplantısından bir gün önce, Amerikan Pediatrik Cerrahi Derneği'nin özel yeterlilik için açılan sertifika programı verildi. Sertifika programı, 1957, 1961 ve 1967 yıllarında ABS ve Tıbbi Uzmanlık Danışma Kurulu nezdindeki başarısız başvurulardan sonra gelmiştir. Uzmanlık, alana yönelik bilimsel bir dergide (Journal of Pediatric Surgery, 1965), standartların oluşturulmasıyla ilerlemiştir. Eğitim ve öğretim programları (1966) ve pediatriken bağımsız ve yalnızca pediatrik cerrahiye ayrılmış bir toplum (Amerikan Pediatrik Cerrahi Derneği, ilk toplantı 1970). Harvey Beardmore, Haziran 1972'de onaylanan ABS bünyesinde pediatrik cerrahi alanında bir sertifika programı için başarılı bir kampanyaya rehberlik etmiştir. Pediatrik cerrahi böylece bir cerrahi uzmanlık alanı olarak ilk defa kabul görmüştür (Hopkins, Hopkins, Nakayama, 2022).

2.1.4. Ameliyat Öncesi Bakım

Çocuk hastalarda ameliyat öncesi hemşirelik bakımının temel amacı, çocuğun fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak ameliyata en iyi şekilde hazırlanmasını sağlamaktır (Cihangir Altay, 2008). Bu süreçte hem çocuğun hem de ailesinin ameliyata hazır hale getirilmesi gerekmektedir. Ana odak noktaları; aile ile çocuğun arasındaki bağın korunması, bilinmeyene yönelik korkuların azaltılması ve ebeveynlerin psikolojik olarak desteklenmesidir (Boyacı, 2003). Ebeveynlerin anksiyetesi, sadece preoperatif dönemde değil, postoperatif dönemde ve hastanede kalış süresince de önemlidir. Bu

nedenle, çocuklar ve ebeveynleri birlikte psikolojik olarak değerlendirilmelidir (Oğuzalp, Pamuk, Öcal, 2010). Yapılan çalışmalar, ebeveyn anksiyetesinin, çocuklarda endişeyi artırdığını ve bu durumun ameliyat süresince ve sonrasında da devam ettiğini göstermiştir (Boyacı, 2003; Mutlu ve Savaşer, 2007; Şenol, 2013).

Ameliyat öncesi süreçte, hastaların ve ailelerinin gününbirlik cerrahi ünitesindeki prosedürlerle tanıştırılması ve uygun hazırlık alması önemlidir. Her kurumun ameliyat öncesi hazırlık süreci farklılık gösterebilir. İdeal bir ameliyat öncesi hazırlık programı; uygun fiziksel ortam, standardize edilmiş süreçler, multidisipliner yaklaşım ve hasta eğitimi içeren kaliteli bir program olmalıdır (Türe, 2006; Güven, 2009).

Ameliyat öncesi bakımın ilk adımı, hastanın anamnezinin alınmasıdır. Anamnezin ardından hastaya gerekli rutin tetkikler uygulanır. Gününbirlik cerrahinin başarısında, sağlık personelinin ve hastanın ailesinin hazırlığı kritik öneme sahiptir. Ameliyat öncesi bilgilendirme açık ve anlaşılır olmalıdır. Hastalara ve ailelerine şu bilgiler verilmelidir (Mavioğlu, Doğan, Özeren, Dolgun, Yücel 2003):

- Hangi yere, nasıl ve ne zaman gelmeleri gerektiği,
- Yanlarında ne getirmeleri ve getirmemeleri gerektiği,
- Kimlerle gelecekleri,
- Ameliyat günü erken gelmeleri,
- Gece aç kalmaları,
- Ameliyattan önceki gece duş almaları,
- İletişim için bir telefon numarası verilmesi.

Ameliyat sonrası enfeksiyon risklerine karşı hastanın korunması, ameliyat öncesi dönemde başlar. Gerektiğinde profilaktik antibiyotikler, ameliyattan yarım saat veya bir saat önce verilir. Hipotermi, iyileşmeyi geciktirebilir ve yara enfeksiyonu riskini artırabilir, bu yüzden hastanın vücut ısısının izlenmesi gerekir. Ameliyat öncesi yapılan hasta görüşmeleri, hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Hemşire, görüşme yapmadan önce hasta dosyasını incelemeli, tekrarlanan soruları sormaktan kaçınmalı, önemli bilgileri kaydetmeli ve bu bilgileri ekiple paylaşmalıdır. Bu görüşmelerin amaçları; hastanın genel sağlık durumu hakkında bilgi toplamak, ameliyat ve anestezi beklentilerini öğrenmek, önceki cerrahi deneyimlerini anlamak, hastanın duygusal durumunu ve ameliyata hazır olup olmadığını değerlendirmektir (Türe, 2006; Güven, 2009).

Hastanın kişisel bakım planlaması için, onunla ilgili çeşitli bilgilerin toplanması şarttır. Bu bilgiler arasında hastanın fiziksel sınırlamaları, geçmişteki ameliyatları, anestezi geçmişi, kullanılan ilaçlar, kilo ve boy gibi ölçüler, alerji durumu gibi hususlar yer alır. Bu bilgiler, ameliyattan önce telefonla yapılan görüşmeler, ameliyat öncesi hazırlık ünitesindeki buluşmalar, ameliyat günü hastaneye girişler ve hastanın yazılı soruları yanıtlaması yoluyla toplanabilir. Hemşirelerin hasta ile iletişimde bulunurken tıbbi jargon kullanmaktan kaçınmaları, anlaşılır bir dil ve terimler kullanmaları önemlidir. Toplanan bilgilerin dikkatlice kaydedilmesi gerekmektedir (Türe, 2006). Hastanın üniteye kabulünden sonra, hasta ve ailesinin oryantasyon süreci gerçekleştirilmeli ve onlara süreç hakkında bilgi verilmelidir. Hastanın ameliyat için uygun kıyafetler giymesi sağlandıktan sonra, hemşire aşağıdaki hususları incelemeli ve kaydetmelidir (Cihangir Altay, 2008):

- Hastanın fiziksel ve psikososyal davranışları, duygusal durumu, aile ilişkileri ve ameliyat öncesi kurallara uyumu
- Yaşamsal bulguların değerlendirilmesi
- Ameliyat öncesi kontrol süreci (laboratuvar testleri, radyolojik tetkikler, fiziksel muayene, ameliyat ve anestezi onay formları vb.)
- Ameliyat öncesi reçetelenen ilaçların uygulanması
- Cerrahi süreçle ilgili anksiyete ve korkuların değerlendirilmesi
- Hastanın cerrahi süreci, uyanma ve ameliyat sonrası bakım hakkındaki bilgi düzeyinin değerlendirilmesi
- Ameliyat sonrası ağrı konusundaki endişelerin değerlendirilmesi

Uygun bakım planının oluşturulması gerekir. Hasta ailesi, beklerken rahat edebilecekleri, televizyon, video gibi ekipmanlarla donatılmış bir bekleme odasına alınmalıdır. Bu, hastanın cerrahi deneyiminde ve iyileşme sürecinde önemli bir rol oynar. Hastanın ameliyathaneye transferi, fiziksel durumu, premedikasyon alımı ve ünite kurallarına göre değişkenlik gösterebilir. Transfer, yürüyerek, tekerlekli sandalye veya sedye ile gerçekleştirilebilir (Türe, 2006; Güven, 2009).

2.1.5. Ameliyat Sonrası Bakım

Ameliyat sonrası bakımın temel hedefi, anestezi ve cerrahi müdahalenin yol açabileceği komplikasyonları önlemek ve hastaya uygun bakımı sağlamaktır. Hastanın yaşamsal bulguları, girdi-çıkıtı takibi, tedavi süreci, bilinç düzeyi, dolaşım durumu, pozisyonu, damar yolu kontrolü, pansuman veya dikiş kontrolü, varsa drenajın türü ve miktarı, mide bulantısı ve kusma durumları, fiziksel ve duygusal konfor seviyesi sürekli izlenir. Ayılma odasından transfer edilen hasta, klinikteki yatağına yerleştirildikten sonra, hemşire aşağıdaki işlemleri gerçekleştirmelidir (Türe, 2006; Güven, 2009):

- Hastanın kimliğini doğrulamak
- Mahremiyetini korumak
- Yaşamsal bulguları takip etmek ve kaydetmek
- Doktorun verdiği ilaçları uygulamak ve sonuçlarını izlemek
- Solunum ve dolaşım fonksiyonlarını desteklemek ve kontrol etmek
- Ameliyat bölgesini kontrol etmek
- Alınan sıvı miktarını izlemek ve gerekirse ayarlamak
- Hastanın oral beslenmeye geçişini sağlamak
- Hastanın idrar yapma durumunu kontrol etmek
- Hasta yataktan kalkmaya yardımcı olmak
- Hastanın fiziksel ve duygusal rahatlığını ve güvenliğini sağlamak
- Tüm kayıtların ve bilgilerin doğruluğunu sağlamak
- Hasta ve ailesine evde bakım konusunda yazılı talimatlar vermek ve
- Taburculuk planını gözden geçirmek

Evde çocuk bakımını üstlenecek kişilere, olası durumlar ve yapılması gerekenler detaylı bir şekilde anlatılmalıdır. Ateş, enfeksiyon belirtileri, sürekli bulantı, kusma, beklenmedik kanama, idrar yapmada güçlük, ağrı kesicilerle geçmeyen ağrı gibi durumların derhal sağlık kuruluşuna bildirilmesi gerektiği vurgulanmalıdır. Çocuğun banyo yapma zamanı, beslenme düzeni, aktivite kısıtlamaları, okula dönüş zamanı ve ağrı yönetimi konularında aileye detaylı bilgi verilmelidir (Cihangir Altay, 2008).

2.2. Anksiyete

2.2.1. Anksiyete Kavramı

Korku, mevcut veya yakın tehlikenin (gerçek veya algılanan) bilişsel bir değerlendirilmesine verilen bir savaş veya kaçış tepkisi ile karakterize edilen otomatik nörofizyolojik bir alarm durumudur. Anksiyete korkuyla bağlantılıdır ve tehdit olarak algılanan beklenen olaylara veya koşullara hazırlıkla ilişkili karmaşık bilişsel, duygusal, fizyolojik ve davranışsal tepki sisteminden oluşan geleceğe yönelik bir ruh hali durumu olarak kendini gösterir (Chand and Marwaha, 2022).

2.2.2. Anksiyetenin Kökeni ve Tarihçesi

Batı kökeninden gelen anksiyete kelimesi genelde psikoloji alanında fazlasıyla kullanılmaktadır. Latince dilimize kadar geçen anksiyete kelimesi anlam olarak, Fransızca "sıkıntı, endişe, sebepsiz korku" anlamını ifade etmekte ve Latince'de ise "sıkmak, daraltmak, boğmak" anlamlarına gelmekte olan "anx-" kelime kökünden türemiştir. Fransızca olarak *anxiété*, sıkıntı, endişe, sebepsiz korku anlamlarında kullanılmakta iken Latince'de aynı anlama gelen *anxietas* sözcüğünden alınmıştır.

Anksiyete sözcüğü Latince'de *angere*, *anx-* 'sıkmak, daraltmak, boğmak' fiilinden türetilmiştir (Kara, 2020). Anksiyete bozukluklarının tanımının genellikle yeni bir gelişme olduğu düşünülse de tarihsel kayıtlar bunların antik çağlardan beri kabul edildiğini göstermektedir. Savaşa gitmek, kişinin kendi ölümlülüğüyle yüzleşmek, sevilen birinin ölmesi, topluluk önünde konuşma ve romantik kur yapma gibi durumlar, diğerlerinin yanı sıra, anksiyete durumları için olası tetikleyiciler olarak kabul edildi ve potansiyel olarak Yunan veya Roma Tanrılarında etkilendi (Zaman, Lin, Chan, Sundram 2019). Hipokrat'ın vücut mizahı teorisiyle uyumlu olarak, anksiyetenin mizah seviyelerindeki dengesizlikten kaynaklandığı düşünülüyordu. Bu teori Rönesans'a kadar devam etti; daha sonra, kabaca 19. yüzyıla kadar, anksiyete, melankoli durumlarına katkıda bulunan ve kendi başına bir durum olarak kabul edilmeyen depresyonla birlikte gruplandırıldı. Ancak o zamandan beri, anksiyetenin sınıflandırılması tıbbi bir modele doğru ilerledi ve ayrı bir bozukluk olarak kabul edildi (Zaman et al., 2019). *Mental Bozuklukların Tanılama ve İstatistik El Kitabı* beşinci basımı (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5*) anksiyeteyi (Fransızca: *anxiété*; Almanca: *Angst*) gelecekteki tehdit beklentisi olarak tanımlanmaktadır; gerçek veya algılanan yakın tehdit ile duygusal tepki olan korkudan ayırt edilir (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2013). Anksiyete normal bir duygudur. Anksiyete, insanları tehlikeli yerlerden uzak tutmaya teşvik ederek hayatta

kalmaya teşvik ettiği yönünde söylenebilir. Anksiyete 20. yüzyılda, psikiyatrik sınıflandırmaların içerisinde yer alan bir bozukluk olmuştur (Crocq, 2015).

2.2.3. Anksiyete Türleri

2.2.3.1. Panik Bozukluğu

Panik bozukluğu, tekrarlayan panik ataklarla karakterize bir anksiyete bozukluğudur. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) panik bozukluğu, çarpıntı, terleme, titreme, nefes darlığı veya çok kötü bir şey olacaktıymış hissi gibi çeşitli semptomları içerebilen, beklenmedik yoğun bir korku dönemi olarak tanımlamıştır. Bu belirtileri, bir ay veya daha uzun süre başka ataklar veya ilgili uyumsuz davranış değişikliklerinin olacağına dair sürekli bir endişe izlemektedir. Son yıllarda panik bozukluğun, çeşitli bilişsel modelleri geliştirilmiştir, ancak bedensel duyumların ve tekrarlayan olumsuz düşüncelerin yanlış yorumlanmasının hastalığın gelişimine neden olan tetikleyiciler olabileceği yaygın bir şekilde bilinmektedir (Giomi, Siri, Ferro, Moltrasio, Ariyo et al., 2021).

2.2.3.2. Agorafobi

Agorafobi, potansiyel bir kaçışın zor olduğu veya yardımın kolayca bulunamayacağı, halka açık veya kalabalık bir yerdeyken ortaya çıkan anksiyetedir. Bu durumlarda panik atak veya panik benzeri semptomların ortaya çıkabileceği korkusu ile karakterizedir. Bu nedenle agorafobisi olan bireyler, bu tür durumlardan veya yerlerden kaçınmaya çalışırlar (Balaram and Marwaha, 2023).

2.2.3.3. Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Yaygın anksiyete bozukluğu, sıklıkla yetersiz teşhis edilen ve yeterince tedavi edilmeyen yaygın ve engelleyici bir hastalıktır. Yaygın anksiyete bozukluğuna sahip hastalarda intihar, kardiyovasküler olaylar ve ölüm riski yüksektir. Çoğu hasta birinci basamak hekimleri tarafından teşhis edilebilir ve tedavi edilebilir. Semptomlar, spesifik olmayan fiziksel ve psikolojik semptomların (huzursuzluk, yorgunluk, konsantrasyon güçlüğü, sinirlilik, kas gerginliği veya uyku bozuklukları) eşlik ettiği kronik, yaygın anksiyete ve endişeyi içerir. Etkili tedaviler arasında psikoterapi (genellikle bilişsel davranışçı terapi) ve seçici serotonin geri alım inhibitörleri ve serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörleri gibi farmakoterapi yer alır (DeMartini, Patel, Fancher 2019).

2.2.3.4. Özgül Fobi

Özgül fobisi olan insanlar, fobik bir uyarana maruz kalma, fobik bir uyarana maruz kalma beklentisi ve hatta korkulan uyarana hakkında konuşma nedeniyle aşırı ve mantıksız korku ile birlikte yüksek düzeyde anksiyete yaşarlar. Sonuç olarak, bu hastalar kaygı uyandıran uyarandan mümkün olduğunca kaçınmaya çalışacaklardır. Birçok hastanın ailesinde güçlü bir özgül fobi öyküsü vardır. Kan alma, enjeksiyon yaptırma ve yaralanma türü fobilerde ailesel yatkınlık yüksektir. Özgül fobiler; hayvanlar, invaziv girişimler sonucu yaralanma, doğal ortam (su, fırtına vb.), uçak, asasör vb. alt kategorilere ayrılabilir (Samra and Abdijadid, 2022).

2.2.3.5. Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)

Sosyal fobi olarak da bilinen sosyal anksiyete bozukluğu, diğer insanlar tarafından incelenme ve bunun sonucunda utanma veya aşağılanma korkusu ile karakterizedir. En sık görülen korkular, topluluk önünde konuşma veya bir toplantıda veya sınıfta yüksek sesle konuşma ile ilgilidir, ancak bazı hastalar, ilgi odağı oldukları birçok sosyal veya etkileşim durumunda endişelidirler ve eleştirilmekten veya yargılanmaktan korkarlar. Bozukluk yaşamın erken dönemlerinde başlar, en yüksek insidansı tipik olarak 10 ila 19 yaşları arasında görülür ve genellikle tedavi edilmezse devam eder (Pelissolo, Abou Kassm, Delhay 2019).

2.2.3.6. Ayrılma Kaygı Bozukluğu

Ayrılma kaygısı bozukluğu, bir kişinin yaşına ve gelişim aşamasına göre alışılmadık şekilde, evden veya yakın bağlandığı kişilerden ayrılma konusunda yaşadığı sıkıntıdır. Yakın bağlanma figürü, bireyin kalıcı bir sosyal ve duygusal ilişkisi olan, genellikle bir ebeveyn, bakıcı veya eş olan kişidir. Ayrılık kaygısı bozukluğu tanısı eskiden yalnızca çocuklara konulurdu, ancak 2013'te Mental Bozuklukların Tanılama ve İstatistik El Kitabı'nda (Beşinci Baskı) yetişkinleri içerecek şekilde genişletildi. Ayrılma kaygısı bozukluğu için risk faktörleri, ailede kaygı bozukluğu öyküsü; bağlanma figürünün hastalığı veya ölümü gibi travma veya kayıp; ebeveyn çatışması veya boşanma gibi yaşam stresleri; ve yeni bir okula veya eve taşınmak gibi ortamdaki değişikliklerdir (Patel and Bryant, 2021).

2.2.3.7. Seçici Konuşmazlık (Mutizm)

Seçici konuşmazlık, diğer ortamlarda konuşulmasına karşın farklı ortamlarda da konuşma beklentisinin olduğu belirli sosyal durumlarda sürekli konuşmama ile karakterize edilir. Seçici konuşmazlık nispeten nadirdir, çocuklukta yaklaşık %1'lik bir prevalansla, kızlarda ve iki dil bilenlerde biraz daha siktir ve başlangıç yaşı tipik olarak 5 yaşından öncedir. Seçici konuşmazlığın diğer anksiyete tanılarıyla (özellikle sosyal fobi) ve nörogelişimsel bozukluklarla birlikte ortaya çıktığı bulunmuştur. Seçici konuşmazlığın ailelerde de görüldüğü rapor edilmiştir ve seçici konuşmazlık üzerinde yapılan bir aile öyküsü araştırmasında, 1., 2. ve 3. derece akrabalarda, aile geçmişinin öneminin altını çizerek, suskunluğun kişilik özelliğinin açık bir şekilde fazla olduğunu bildirmiştir (Oerbeck, Overgaard, Stein, Pripp, Kristensen 2018).

2.2.3.8. Maddenin/İlacın Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu

DSM V'te bu hastalık maddeye bağlı sinirlilik veya yoksunluğa ya da ilaç kullanımına bağlı olarak meydana gelen panik ya da endişe belirtilerini kapsayan bir hastalık olarak tanımlanmıştır. Klinik olarak panik atakları veya kaygı hâkimdir (Kalyon, 2018).

2.2.3.9. Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu

Bireylerde ortaya çıkan farklı sağlık koşullarının sonucunda kaygı durumu görülebilmektedir. Kaygı belirtileri, bireyde var olan sistemik hastalıkların belirtileri arasında yer almaktadır. Başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, mevcut sağlık sorununun endişeye neden olduğu bilinmekte ve kişinin endişe durumu başlamadan hemen önce sağlık sorunu ortaya çıkmış ise bu tanı konulmaktadır (Kalyon, 2018).

2.2.3.10. Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu

DSM V' e göre, Kişinin belirli bir semptom gösterdiği, mesleki, toplumsal ve bireyin işlevselliğinde düşüş görüldüğü, diğer kaygı bozukluğu tanımlarını kapsamayan ancak kaygı bozukluğu belirtileri mevcut bireyler bu kategoride yer almaktadır. (Kalyon, 2018).

2.2.3.11. Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu

Bu tanı, kaygı bozuklukları arasından herhangi spesifik bir tanı kriterlerini

karşılanmaması durumunda özel sebebi alanında uzman hekimlerce belirlenmek istenmediği durumda ve daha spesifik teşhis koymak için yeterli düzeyde bilgi olmadığı durumlarda kullanılmaktadır (Kalyon, 2018).

2.2.4. Anksiyete Düzeyleri

Hafif anksiyete, orta düzeyde anksiyete, şiddetli anksiyete, panik düzeyde anksiyete olmak üzere 4 farklı anksiyete düzeyi bulunmaktadır.

Hafif düzey anksiyete etkileri;

- Algılanan ve karşılaşılan tehditler ile başa çıkabilme yeteneğinde artış,
- Farkındalık, karşılaşılan problemler ile baş etme becerileri ve uyanıklık halinde artış,
- Detaylara odaklanma düzeylerinde artış,
- Daha çok soru sorma,
- Algılanan tehditlere karşı tetikte olma hali, özgüven seviyesinde artışı,
- Kusursuz ve mantıklı düşünme (Kahraman, 2022).

Orta düzey anksiyete etkileri;

- Yapılacak eylemlerde tereddütler yaşama ve eylemleri öteleme,
- Düşünme organizasyonunda bozulmalar,
- Olayları ya da kendi tepkilerini fark edememe ya da olaylara hiçbir tepki vermeme
- Algılama düzeylerinde azalma,
- Normalden daha hızlı konuşma, ses tonunda değişiklikler,
- Hızlı, kesintisiz, sürekli değişen düşünce şekli,
- Sürekli aynı soruları ya da soruyu tekrarlama,
- Normalden daha hızlı nefes alma, nabzın normalden hızlı atımı,
- Kaslarda gerginlik hali, ellerde terleme
- Ağız mukozasında kuruma hissi,
- Sürekli hareket etme isteği,
- Aktivite artışı ve aşırı aktivite (Kahraman, 2022).

Şiddetli Anksiyete;

- Bilişsel yetenekler ve algılama seviyelerinde bozulma,

- Odaklanma konusunda problem yaşama, etrafında gerçekleşen olayların bağlantılarını fark edememe,
- Olayları ya da kendi tepkilerini fark edememe ya da olaylara hiçbir tepki vermeme,
- Dikkat toplama bozukluğu,
- Baş dönmesi ve baş ağrısı,
- Mide bulantısı,
- Kaba ve büyük amplitüdümlü tremorlar, tremor,
- Sarsılma,
- Vücutta karıncalanma hissi ve uyuşukluk,
- Pupilla dilatasyonu,
- Bireyde oluşan kontrolü kaybetme korkusu,
- Uygunsuz ve zor sözlü ifadeler,
- Yaklaşan ölüm hissi,
- Vücutta terleme (Kahraman, 2022).

Panik Düzeyde Anksiyete;

- Nefes darlığı, göğüste ağrı ve boğulma hissi,
- Olaylara karşı aşırı rahatsızlık,
- Duygusal olarak acı hissetme,
- Olayların ve olguların çarpıtılmış algılanması,
- Görsel algıda bozulma,
- İletişimde yetersizlik,
- İnkontinans, emezis,
- Kişisel bütünlükte bozulma hissi,
- Ölüm korkusu ve aklını kullanamama durumu (Kahraman, 2022).

2.2.5. Anksiyete Bozukluğunun Belirtileri

2.2.5.1. Temel Duygular ve Bilişsel Belirtiler

Panik Atak Bozukluğu: Sürekli zihinsel (korku, kontrolü kaybetme korkusu veya yabancılaşma hissi) tezahürlerle tekrarlayan, beklenmedik panik ataklar (Penninx, Pine, Holmes, Reif 2021).

Agorafobi: Belirgin, aşırı ve evden ayrılma, kapalı veya açık halka açık yerlere,

kalabalıklara veya ulaşım araçlarına girme korkusu (Penninx et al., 2021).

Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Günlük olaylar ve problemler hakkında belirgin, kontrol edilemeyen endişe ve korkular (Penninx et al., 2021).

Özel Fobi: Sınırlandırılmış nesnelere veya durumlara (örn; hayvanlar, doğal güçler, kan enjeksiyonu veya yerler) karşı belirgin, aşırı ve mantıksız korku veya kaygı (Penninx et al., 2021).

Sosyal Fobi: Başkaları tarafından incelenme veya olumsuz yargılanma konusunda belirgin, aşırı ve mantıksız korku veya kaygı (Penninx et al., 2021).

Ayrılma Kaygısı Bozukluğu: Bağlanma figüründen ayrılma ya da onu kaybetme ya da onların başına gelen olumsuz olaylar hakkında gerçekçi olmayan, sürekli korku ya da kaygı (Penninx et al., 2021).

Seçici Konuşmazlık (Mutizm): Korku ve kaygı, sadece yetişkinlerle etkileşimler sırasında değil, akran ortamlarında da ortaya çıkmaktadır (Muris and Ollendick, 2021).

2.2.5.2. Fiziksel Belirtiler Panik Atak Bozukluğu:

Çoklu semptomlar (örn; çarpıntı, dispne, terleme, göğüs ağrısı, baş dönmesi, parestezi veya mide bulantısı).

Agorafobi: Fiziksel semptom yok.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Huzursuzluk, yorgunluk, sinirlilik, konsantrasyon güçlüğü, kas gerginliği, uyku bozukluğu veya otonomik uyarılma.

Özel Fobi: Fiziksel semptom yok.

Sosyal Fobi: Kızarma, kusma korkusu, işeme veya dışkılama korkusu.

Ayrılma Kaygısı Bozukluğu: Kabuslar ve sıkıntı belirtileri (Penninx et al., 2021).

Seçici Konuşmazlık (Mutizm): Fiziksel belirtiler bulunmamaktadır.

2.2.6. Davranış

Panik Atak Bozukluğu: Saldırılarla ilgili uyumsuz şekillerde değişen davranış; rahatsızlık sosyal, okul, iş veya diğer işlevleri bozar.

Agorafobi: Korku uyandıran durumlardan kaçınma; rahatsızlık sosyal, okul, iş veya diğer işlevleri bozar.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Rahatsızlık sosyal, okul, iş veya diğer işlevleri bozar.

Özel Fobi: Sınırlandırılmış nesnelere veya durumlardan kaçınma; rahatsızlık sosyal, okul, iş veya diğer işlevleri bozar.

Sosyal Fobi: Sosyal etkileşimlerden ve durumlardan kaçınma; rahatsızlık sosyal, okul, iş veya diğer işlevleri bozar.

Ayrılma Kaygısı Bozukluğu: Bağlanma figüründen ayrılma konusundaki isteksizlik; rahatsızlık sosyal, okul veya diğer işlevleri bozar (Penninx et al., 2021).

Seçici Konuşmazlık (Mutizm): Belirli durumlarda (örneğin, okulda veya tanıdık olmayan yetişkinler veya akranlarla bulunduğu) başkaları tarafından konuşulduğunda konuşmayı başlatmaması veya yanıt vermeme (Muris and Ollendick, 2021).

2.2.7. Ebeveyn Anksiyetesi

Aile, çocuğun yaşamında kritik bir destek kaynağıdır ve çocuğun gelişim süreçlerinde önemli bir rol oynar. Özellikle anne ile çocuk arasındaki ilişki, bu süreçte dikkate değer bir öneme sahiptir. Çocukların hastaneye yatırılma süreci, annelerde genellikle korku ve anksiyete gibi reaksiyonlara neden olabilir. Çocuğun hastalığı ve hastanede kalışı, ailenin günlük yaşamını ve tüm üyelerini derinden etkileyebilir. Çocuğa ameliyat gerekliliği konusunda bilgi verildiğinde, ailede ortaya çıkan belirsizliklere dayalı korkular, çocuğun geleceği hakkında endişeler, fiziksel işlev kaybı ve vücut imajındaki değişimler, ölüm korkusu, çaresizlik ve öfke, çocuğun iyileşme sürecine dair endişeler, hastane ortamının yabancılığı, alışık olunmayan tıbbi araç gereçlerle karşılaşma, çocuğun hastalığından dolayı duyulan suçluluk, diğer aile bireyleri hakkında endişeler ve mali kaygılar gibi duygusal tepkiler gelişebilir. Bu faktörler, aile içinde anksiyete oluşumuna yol açabilir. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının, aile dinamiğini anlaması ve durumu dikkatlice gözlemlemesi büyük önem taşır (Karaman ve Acaroğlu, 2012; Aytekin, Doru, Küçükoğlu 2015).

Çocukların anestezi ve cerrahi tecrübeleri hem çocuklar hem de ebeveynler için endişe kaynağı olabilir. Bu süreçte ebeveynler, sıkça kaygı ve üzüntü duyguları yaşayarak, alışılmış davranış biçimlerini değiştirir ve çocuklarına daha fazla hoşgörü göstermeye başlarlar. Fakat, ebeveynlerin aşırı koruyucu tutumları, çocukların tedirginliğini artırabilir ve çocuklar kendilerini aslında olduklarından daha hasta hissedebilir. Gününbirlik cerrahi işlemlerde, anne ve babaların hem ameliyat öncesi hem de sonrasında çocuklarının yanında olmaları, çocukların bakımında etkin rol almaları

gerekmektedir. Bu durum birçok ebeveyn için stresli bir deneyim oluşturabilir. Sobo (2005) tarafından yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin cerrahi ve anestezi hakkında yanlış inançlara sahip olduğu ve bu yanlışların üzüntü ve stresi artırdığı bulunmuştur. Ebeveynler, çocukların yetişkinlere kıyasla cerrahi ve anesteziye daha az dayanıklı olduğuna inanabilirler, çünkü onların daha hassas ve daha az gelişmiş organlara sahip olduklarını düşünürler. Bu düşünce tarzı, ebeveynlerin kaygı seviyelerini artıran unsurlardan biri haline gelmektedir (Sobo 2005; Gürol ve Binici, 2017). Çocuk hastalarda görülen anksiyete, ameliyat sonrası olumsuz davranışlara, örneğin ayrılma anksiyetesi, yeme bozuklukları, kabuslar, enürezis gibi durumlara yol açabilir. Ebeveynlerin artan kaygıları, çocukların anksiyete düzeylerini de yükseltmektedir. Bu nedenle, cerrahi sürecin hem öncesi hem de sonrasında, ailelerin anksiyete düzeyleri oldukça önemlidir. Araştırmalar, genellikle annelerin babalara göre daha fazla endişe duyduğunu, cerrahi işlem uygulanan çocuk bir yaşından küçükse ve çocuk ilk kez ameliyat oluyorsa annenin kaygı düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ebeveyn kaygısının artması, çocuğun kaygı seviyesindeki artışla ilişkili olduğu da tespit edilmiştir (Ayaz ve Varlıkl, 2012; Karaman ve Acaroğlu, 2012; Şenol, 2013; Aytekin ve ark., 2015).

Çocukluk yılları, insan yaşamının en hızlı gelişim dönemi olarak kabul edilir ve bu dönem, çocukların çevrelerini keşfetmeleri, ilişkileri anlamlandırmaları ve yorumlamaları ile birlikte anksiyete düzeylerinin şekillendiği bir süreçtir. Çocuklukta yaşanan anksiyete, bireyin ileri yaşlardaki psikolojik tepkilerinin temel taşlarını oluşturabilir. Özellikle bebeklik döneminde temel ihtiyaçların karşılanmaması veya sadece annenin tüm ihtiyaçları karşılaması gibi durumlar, çocuklarda güvensizlik ve anksiyete oluşturabilir. Beklenmedik çevresel değişiklikler, örneğin aniden anne sütünden kesilme veya anneden ayrılma durumları, çocuklarda kızgınlık ve düşmanlık hisleri uyandırarak anksiyeteye yol açabilir. Anksiyete bulaşıcı bir duygu olarak kabul edildiğinden, bir çocuğun anksiyeteye başa çıkma yolları ve tepkileri, çevresindeki yetişkinlerin (anne, baba veya öğretmen gibi otorite figürleri) anksiyeteyi nasıl deneyimledikleri ve yönettikleri ile şekillenmektedir (Şenol, 2013) .

Çocuklar, ebeveynlerinin yaşadığı anksiyete, öfke ve düşmanlık gibi duygusal durumları algılayabilir ve bu durumlar onların kendi psikolojik hallerini etkileyebilir. Endişeli ve anksiyeteli annelerin ses tonu gibi unsurlar, çocuklar üzerinde önemli etkiler bırakabilir. Aile içindeki yüksek anksiyete seviyesi, çocukların davranışlarına

yansıyabilir. Ebeveynler, hekimlerden aldıkları bilgileri çocuklarının anlayabileceği bir dille ifade etmelidir. Aksi takdirde, çocuklar kendilerinden bir şeylerin saklandığını hissettiklerinde olumsuz düşünceler ve korkular geliştirebilirler. İletişim kurmakta güçlük çeken aileler genellikle daha agresif ve engelleyici bir tutum sergileyebilirler. Ailelerin anksiyete düzeyleri, çocukların hem ameliyat öncesi hem de sonrası davranışlarını ve anksiyete seviyelerini doğrudan etkiler. Çocuk hastaların anksiyetesi, ebeveynlerin artan anksiyetesiyle birlikte artar ve ebeveyn kaygısı, çocuklardaki kaygının oluşmasında önemli bir faktör olabilir. Ebeveynlerin, çocuklarının cerrahi işlemleri algılamalarında ve streslerini azaltmalarında önemli bir rol oynayabilecekleri vurgulanmıştır (Şenol, 2013; Gürol ve Binici, 2017). Özellikle hastalık ve ölüm gibi soyut kavramlarla başa çıkma güçlüğü çeken çocuklar, hastaneye yatışı ve cerrahi işlemleri travmatik olarak algılayabilir ve bir kayıp hissi yaşayabilirler. Çocuğun yaşı, gelişimsel düzeyi, önceki hastane tecrübeleri ve tıbbi personelle etkileşimleri, hastaneye yatış sırasındaki kaygı düzeylerini etkileyebilir (Gürol ve Binici, 2017). Ayrıca, aşırı stres ve anksiyetenin iyileşme sürecini geciktirebileceği bilinir ve gününbirlik cerrahi işlemlerde dahi, ameliyatın ve hastanede kalmanın etkilerini azaltmak, kaliteli bakım sağlamak için belirlenen bakım standartlarının uygulanması gereklidir (Şal 2007).

2.2.7.1. Ebeveyn Rolü

Ebeveynlik, çocuk gelişimi üzerindeki etkisini inceleyen birçok bilimsel disiplinden yoğun ilgi görmüştür. Yapılan araştırmalar, ebeveynliğin çocuk gelişiminde kritik bir rol oynadığını vurgulamıştır. Araştırmacılar ebeveynlik konusunu incelerken, ebeveynlik uygulamaları, boyutları ve stilleri gibi çeşitli yaklaşımlar benimsemektedirler. Ebeveynlik uygulamaları, çocukların sosyalleşmesine yönelik ebeveynlerin kullandığı gözlemlenebilir davranışlar olarak tanımlanabilir (Kuppens and Ceulemans, 2019).

Ebeveynlik genellikle keyifli bir deneyim olmasına rağmen, aynı zamanda çeşitli zorluklar ve stres faktörleri içerebilir. Yeni ebeveynler, bir çocuğun bakımının fiziksel ve mali yüküyle, artan sorumlulukların getirdiği gergin eş ilişkisi ve sosyal izolasyon gibi olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kalabilirler (Albanese, Russo, Geller, 2019). Ebeveynler, çocuklarının hayatlarında sağlık geliştiricileri, rol modelleri ve eğitimcileri olarak önemli sosyalleştirme araçlarıdır (Yee, Lwin, Ho, 2017).

2.2.7.2. Hastaneye Yatmanın Çocuk ve Aile Üzerindeki Etkisi

Hastaneye yatmanın çocuklar üzerinde travma ve stres yarattığı ve hastanede yatmaya bağlı çocuklarda psikososyal problemler görülebilmektedir. Çocukta ortaya çıkan hastalık durumu, hastalık süresince ve hastanede bulunma sıklığıyla daha önce yaşadığı deneyimlerin, çocukların mevcut duruma olan tepkilerini etkilemektedir. (Üstün, Akan, Küçük, 2021).

Ebeveynler ve çocuk için, çocuğun hastaneye yatması stres yaratan bir durumdur. Bu durum ailenin günlük rutinlerinde, aile içindeki rollerinde ve görevlerinde değişikliklere neden olmaktadır. Bununla birlikte aile içindeki değişiklikler haricinde hastane ortamının tanınmaması ve bu ortama yabancı olması, ailenin çocuğun bakımı ile ilgili görevlerinde değişiklik, tedavi süreci ile ilgili oluşan belirsizlik durumu ve çocuklarının bakımı ile ilgili yeterli düzeyde bilgiye sahip olmamaları ailelerde anksiyeteye neden olmaktadır. Çocukların hastanede yatması aileleri etkilediği gibi çocukları da birçok yönden etkilemektedir. Aile ortamından uzaklaşma, belirsizliklerin oldukça fazla olduğu yabancı bir ortama girmeleri, fiziksel olarak zarar görmeleri, hastaneye yatışın çocuklar üzerinde oluşturduğu travma ve stres, çocuklarda psikososyal problemlerin ortaya çıkmasına yol açabilir. Çocuğun hastalık durumu, hastalığın süresi ve hastanede bulunma sıklığı, daha önceki deneyimlerle birleştiğinde çocukların mevcut duruma tepkilerini belirleyici etkenlerdendir (Üstün ve ark., 2021). Çocuğun hastaneye yatırılması hem ebeveynler hem de çocuk için stresli bir durum yaratır. Bu, aile içi rutinlerde, rollerde ve görevlerde değişikliklere yol açar. Aile içindeki değişikliklerin yanı sıra, hastane ortamının yabancılığı, ailedeki bakım görevlerindeki değişiklikler, tedavi sürecinin belirsizliği ve çocuk bakımı hakkında yeterli bilgiye sahip olmama, ailelerin anksiyete düzeyini artırır. Çocukların hastanede yatması, aileler üzerindeki etkisinin yanı sıra, fiziksel zarar, ağrılı işlemler, ameliyat ve kontrol kaybı gibi durumlarla çocukları da etkiler (Garlı ve Çınar, 2020).

Bir çocuğun hastanede yatması, ebeveynler üzerinde de olumsuz sonuçlar doğurabilir, sosyal sorunlara ve psikolojik rahatsızlıklara neden olabilir. Çocuğun hastalığının doğası, yaş, uyum yetenekleri, çocuk ile ebeveyn arasındaki ilişki, aile içi iletişim, hastalığın süresi, olası organ kaybı, kaybın derecesi, ağrı, tedavi şekli, hastalığın yarattığı kalıcı etkiler ve sınırlamalar, hastalığın aile ve çocuk için anlamı, hastalığa ilişkin düşünceler, hastalığın çocuğun sosyal uyumu ve okul yaşantısı üzerine etkisi gibi faktörler, hastalığın aile üzerindeki etkilerini belirler (Sarman ve Sarman, 2020).

Ebeveynlerin, çocuğun hastanede yatma durumuna yönelik yaşadıkları sorunlarla başa çıkma yöntemlerini desteklemek için alınacak önlemler, yaşanan problemlerin hafifletilmesine yardımcı olabilir.

Ebeveynlerde çocuklarının hastanede yatması sonucu oluşan stresle başa çıkmak için, ailenin tüm üyelerinin duygusal değerlendirilmesi gereklidir. Ebeveynlerin tedaviye tepkileri ve katılım istekleri, çocuğun tedaviye uyumunu etkileyebilir. Bu durumda ebeveynlerin endişe ve öfkelerini çocuğa bakım veren sağlık profesyonellerine yansıtabilecekleri düşünülmektedir. Hemşireler ve hekimler, etkili iletişimle ailenin stres seviyesini azaltabilir, tedaviye katılımlarını teşvik edebilirler. Tedavi süreci, yapılacak işlemler hakkında ebeveynlere ve çocuğa sık sık bilgi verilmesi önemlidir. Ancak bu bilgilendirme, sıklıkla unutulabilir veya göz ardı edilebilir. Eksik bilgilendirme, aile ve çocukta stres düzeyini artırabilir (Yöndemli, 2022).

2.2.8. Ebeveyn Anksiyete Düzeyleri

Cerrahi girişimler, bireylerde anksiyete oluşturabilen önemli etkenler arasındadır. Bu anksiyete, sadece ameliyat olacak kişiyi değil, aynı zamanda onun ailesini de etkileyebilir. Ebeveynlerin çocuğun sağlık durumu hakkındaki endişeleri, kendi psikolojik iyi oluşlarını etkilerken, ebeveynlerin bu duruma verdikleri tepkiler de çocukların ruh halini etkileme potansiyeline sahiptir. Ebeveynlerin endişeli veya gergin davranışları, çocuklarda olumsuz bir durumun varlığına dair algıları güçlendirebilir ve onlarda endişe duyguları uyandırabilir (Aşık, Erbüyün, Aydın, Tekin, Ok ve ark., 2012; Şenol, 2013).

Ebeveynlerin anksiyete düzeylerini etkileyen faktörler arasında, ekonomik durum, eğitim düzeyi, meslek, evlilik uyumu, sosyal güvence, çocuğun zihinsel veya bedensel engel durumu, tıbbi yardım ihtiyacı, cerrahi girişimin zorluğu ve komplikasyon riski sayılabilir (Karaca Çiftçi, Aydın, Karataş, 2016). Ebeveynlerin çocuklarını yeterince koruyamama duygusu, suçluluk hissi, çocuktan ayrılma endişesi, sağlık personelinin davranışları, önceki deneyimler ve duyular, ölüm korkusu, cerrahi sonrası ağrı ve bakım ihtiyacı gibi faktörler de anksiyete seviyesini artırabilir.

Ebeveyn anksiyetesini etkileyen faktörler literatürde dört ana başlık altında incelenmiştir: pre-operatif anksiyete, cerrahi ve anestezi ile ilgili anksiyete, ameliyat öncesi psikolojik hazırlık ve ebeveynlerin çocuklarına yönelik endişeleri (Taşdemir, Erakgün, Deniz, Çertuğ, 2013; Aydın, Şenol, Erdoğan, 2014; Karaca Çiftçi ve ark., 2016). Bu başlıklar altında yapılan araştırmalar, ebeveyn anksiyetesinin çeşitli

boyutlarını ve etkileşimlerini ortaya koymaktadır.

2.2.8.1. Pre-Operatif Anksiyete

Pre-operatif anksiyete, cerrahiye en az bir hafta kala başlayan ve hastanın iyileşme süreci sorunsuz olduğuna emin oluncaya kadar süren bir durumdur (Yaşar, 2010). Hastalık, hastaneye yatış ve özellikle cerrahi işlem, hasta ve ailesi için tehdit algısını artırır. Cerrahi müdahaleler ister basit ister karmaşık ister acil isterse planlı olsun, hasta ve yakınlarını hem fiziksel hem de ruhsal açıdan etkiler. Bu etkilerin en yoğun olduğu dönem, cerrahi öncesi, yani pre-operatif dönemdir. Hastalar ve yakınları, kişilik yapılarına, ameliyatın niteliğine ve günlük yaşamlarını ne derece etkilediğine bağlı olarak farklı tepkiler sergileyebilirler. Ameliyat sonrası ağrı, iyileşememe endişesi, anestezi sonrası uyanamama, ayrılık ve geleceğin belirsizliği gibi durumlar, hastaları ve ailelerini yoğun anksiyete ile karşı karşıya bırakabilir (Aşık ve ark., 2012; Taşdemir ve ark., 2013; Aydın ve ark., 2014; Ömeroğlu ve Erceyes, 2020). Araştırmalar, küçük cerrahi müdahalelere kıyasla daha büyük operasyonların daha fazla anksiyeteye yol açtığını göstermiştir (Caumo, Schmidt, Schneider 2001; Boker, Brownell, Donen 2002).

Çocuğun hastaneye yatırılması, ebeveynlerde yoğun anksiyeteye neden olan bir durumdur. Ebeveynlerin geçmişteki hastalık ve hastane deneyimleri, diğer aile bireylerine bakma sorumluluğu, maddi yetersizlikler, iş sorunları, yabancı bir ortamda olma ve yetersiz bilgi, çocuklarını kaybetme korkusu gibi faktörler ebeveynlerin stresini artırabilir (Taşdemir ve ark., 2013; Karaca Çiftçi ve ark., 2016). Genel hastane hastalarında anksiyete oranı %10 ile %30 arasında değişirken, cerrahi öncesi anksiyete oranları %11 ile %80 arasında değişebilir. Özellikle eğitim düzeyi düşük, yalnız yaşayan kadınlar, gençler, daha önce ameliyat deneyimi olmayan veya negatif etkilenmiş hastalar ve ebeveynlerde anksiyete belirtileri daha yoğun görülmüştür (Aşık ve ark., 2012; Taşdemir ve ark., 2013; Rızalar, Büyük, Emine Güdek, Güney 2015; İnel, 2016).

Hasta ve yakınlarının anksiyete seviyelerini azaltmak için çeşitli yöntemler uygulanır. Cerrahi operasyon öncesinde anesteziyle yapılan görüşmeler, hemşire ve doktorun işlemler hakkında bilgilendirme yapmaları ve premedikasyon amaçlı ilaç uygulamaları bu yöntemler arasındadır. Preoperatif dönemde hastaların ve yakınlarının eğitimi, anksiyete ve ağrı kesici ihtiyacını azaltarak memnuniyeti artırabilir (Taşdemir ve ark.,

2013).

Anksiyete ve ağrı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma, analjeziklerin hastaların ağrı ve anksiyete seviyelerini her zaman yeterince azaltmadığını ve bazı yan etkilere neden olabileceğini ortaya koymuştur (Rızalar ve ark., 2015). Bu durum, hemşirelerin hasta ve yakınlarına yönelik eğitimlerinin önemini gösterir. Bu eğitimler, hastaların ve yakınlarının hastalık ve ameliyat hakkındaki bilgi ihtiyaçlarını karşılama veya azaltmada ilaç tedavisinden daha etkili olabilir.

Hasta ve yakınlarının anksiyete düzeylerini azaltmak için kullanılan yöntemler arasında, yazılı bilgilendirme formları önemli bir yere sahiptir. Bu formlar, özellikle bilgileri akılda tutmakta zorlanan ebeveynler için yararlıdır, çünkü tekrar tekrar okuyarak bilgileri pekiştirebilirler. Ancak, herkesin okur-yazar olmadığı ve bazı insanların yazılı bilgi formlarını anlamakta güçlük çekebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle, yazılı bilgilerin yanı sıra sözlü veya görsel açıklamaların da sağlanması önemlidir.

Çocuklar ve ebeveynleri için cerrahi işlem öncesi anksiyeteyi azaltmanın diğer yolları arasında video gösterimi, müzik terapisi, oyun oynama, mizah kullanımı ve hastane palyaçosu gibi eğlenceli ve rahatlatıcı yöntemler bulunmaktadır. Bu tür yöntemler, özellikle çocukların cerrahi işlem öncesinde rahatlamalarına yardımcı olabilir (Sağır, Kaya, Eskiçirak, Kapusuz, Kadioğulları 2012). Ameliyat öncesinde çocuklara ve ailelerine sakin bir ortam sunmak, bu ortamda oyuncaklar veya sakinleştirici videolar buldurmak da faydalı olabilir. Çizgi film karakterleri ve oyunlar gibi faaliyetler, çocukların hayal güçlerini kullanmalarını teşvik ederken, aileleriyle iletişim kurma fırsatları da sağlayabilir (Ünver ve Yıldırım, 2013).

2.2.8.2. Cerrahi ile İlgili Anksiyete

Cerrahi müdahale gerekliliğinin hastalara bildirilmesiyle başlayan anksiyete, hastaneye yatışla birlikte artabilir. Cerrahi kliniklerde yatan hastaların anksiyete düzeylerinin dahili kliniklerde yatanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kadın hastaların, ailesi ve arkadaşları ile birlikte gelen hastaların yalnız gelenlere göre, kardiyak ve vertebra cerrahisi geçirecek olanların diğer cerrahi türlerine göre, genç hastaların yaşlılara göre, negatif anestezi deneyimi olanların deneyimi olmayanlara göre daha yüksek anksiyete düzeylerine sahip olduğu belirlenmiştir (Şenol, 2013; İnel, 2016).

Cerrahi müdahaleler yetişkinler kadar çocukları da etkilemektedir. Çocuklar için hastaneye yatış ve cerrahi müdahaleler, önemli bir yaşam krizi yaratabilir. Sağlık durumlarının kötüleştiği algısı ve günlük rutinlerin değişimi, çocuklarda stres oluşturabilir ve bu stresle başa çıkma yöntemleri yetersiz kalabilir (Aşık ve ark., 2012).

Hastaneye yatış, çocukların gelişimi üzerinde olumsuz psikolojik etkilere neden olabilir, anksiyete, depresyon, mutsuzluk, apati, hiperaktivite, agresyon ve uyku bozuklukları gibi davranış değişikliklerine yol açabilir (Karaca Çiftçi ve ark., 2016). İnvaziv işlemler, ağrı, kontrol kaybı, hastalık getirdiği kısıtlamalar, çaresizlik hissi, yeterlilik kaybı, organ hasarı korkusu ve ölüm korkusu, çocukların yaşadığı anksiyetenin şiddetini artırabilir (Şenol, 2013). Ayrıca, hastaların cerrahi operasyonlara yükledikleri anlamlar, ağrı, bağımsızlığın kaybı ve beden imajındaki değişiklikler de anksiyeteyi tetikleyebilir (Şenol, 2013; İnel, 2016). Bu durumlar, özellikle çocuklar ve ebeveynleri için ciddi bir tehdit algısı oluşturabilir.

Hastaneye yatış sırasında çocuklar için en büyük anksiyete kaynağı, ebeveynlerinden ayrı kalmak olabilir (Aşık ve ark., 2012; Şenol, 2013). Bu durum, çocukların psikolojik ve duygusal ihtiyaçları açısından özel bir dikkat gerektirir.

2.2.8.3. Anestezi ile İlgili Anksiyete

Anestezi, hastaların ağrı hissetmelerini engellemek ve cerrahlar için uygun bir çalışma ortamı sağlamak amacıyla çeşitli ilaçların kullanıldığı bir süreçtir. Bu, hem ameliyat sırasında hastaların rahat etmesini sağlar hem de cerrahların daha etkili çalışmalarına olanak tanır. Tarih boyunca, cerrahi işlemler sırasında ağrının hafifletilmesine yönelik pek çok araştırma yapılmıştır. Bu yöntemler, günümüzde lokal ya da genel anestezi olarak sınıflanmaktadır ve hastanın durumuna göre belirlenmektedir (Ağcabay, 2010).

Özellikle çocuk ve genç hastalarda görülen anestezi korkusu, ameliyat korkusundan farklıdır ve genellikle ameliyat esnasında uyanma ya da ameliyat sonrası uyanamama korkusundan kaynaklanır. Bu korkular, anksiyete ve depresyona yol açabilir (Bayad, 2017). Preoperatif dönemde, hastalar ve yakınları genellikle anestezi ile ilgili endişeler yaşarlar. Bu endişeler arasında ameliyat sonrası uyanamama, ağrı, sakatlık, ameliyat sırasında uyanma, bulantı, kusma, yoğun bakım gereksinimi, anestezinin etkinliği, iğne korkusu ve ölüm korkusu sayılabilir (Çetin, 2014; İnel, 2016). Aykent ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, kadın hastaların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu ve anesteziye bağlı en yaygın anksiyete türünün

ameliyat sonrası uyanamama olduğu bulunmuştur.

Yüksek anksiyete düzeyine sahip hastalarda anestezinin etkileri değişiklik gösterebilir. Anksiyeteli hastalar, intravenöz kateter takılması gibi prosedürlerde daha fazla sorun yaşayabilirler ve bu durum daha yüksek dozda anestezik gereksinimine neden olabilir (Sekmen, 2023).

Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi, anksiyeteyi azaltmada önemli bir rol oynar. Hastalara anestezikle ilgili broşürler ve kitapçıklar sunarak bilgi düzeylerini arttırmak ve bu sayede anksiyete seviyelerini düşürmek mümkündür. Ayrıca, bu bilgilendirme sürecinin maliyet etkinliği ve hasta, cerrah, anestezi uzmanı memnuniyetini artırma potansiyeli de vardır (Aras, Çil, Akçaoğlu, Erbay, Zencir 2009).

2.2.8.4. Ameliyat Öncesi Psikolojik Hazırlanma

Ameliyat öncesinde, ebeveynlerin ve hasta yakınlarının yeterli bilgiye sahip olmaları hem hastaların anksiyete düzeylerini yönetmeleri hem de psikolojik olarak ameliyata hazırlanmaları açısından büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamda, hasta ve yakınlarına aktarılması gereken temel bilgiler; ameliyat öncesinde yapılacak tanı işlemleri, hazırlıklar, tedavi yöntemleri, ameliyatın süresi, kullanılacak ekipmanlar, ziyaret edilebilirlik, hasta ile geçirilecek süre, ameliyat sonrası bakımı üstlenecek sağlık çalışanları, ameliyat sırasında beklenilecek alanlar, ameliyat odası ile iletişim kurma ve bilgi edinme yöntemleri, ameliyat sonrası hastada bulunacak tüpler, drenler, yapılması gereken egzersizler ve uygulanacak kısıtlamaları içerir (Dolgun ve Dönmez, 2010).

Cerrahi müdahaleye tabi tutulacak hastalar ve onlara bakacak olan yakınları veya ebeveynleri, yaşanacak süreç hakkında endişe duyarak yoğun anksiyete yaşayabilmektedirler. Bu durumda, hastaların ve onlara destek olan kişilerin ameliyata psikolojik olarak hazır olmalarının sağlanması kritik bir öneme sahiptir.

Ameliyat öncesi bilgilendirme sürecinin, hastanın anksiyete seviyesini düşürdüğu, iyileşme sürecini hızlandırdığı ve komplikasyon riskini azalttığı, dolayısıyla hastanede kalış süresini ve maliyeti düşürdüğu gösterilmiştir (Çetin, 2014; Şahin, Ayhan, Öcal, Cayır, 2015; İnel, 2016). Anksiyete azaltıcı ilaçların cerrahi sırasında kullanılan anestezik maddelerle etkileşebileceği ve ilaçların kesilmesinin anksiyete belirtilerinde artışa yol açabileceği bilinmektedir (Sidar, Dedeli ve İşkesen, 2013). Bu sebeple,

ameliyat öncesinde hastaların ve ebeveynlerin psikolojik hazır bulunuşluk düzeylerinin dengelenmesi büyük önem arz eder.

Ameliyat öncesi süreç, yetişkin ve çocuk hastalar için sadece fizyolojik bir zorluk kaynağı olmakla kalmayıp, aynı zamanda ciddi psikolojik stres kaynağıdır. Bu dönemde hastalar ve ebeveynleri korku, öfke, anksiyete ve suçluluk gibi duyguları deneyimleyebilirler (Altay, 2008; Akgün, 2011). Bu nedenle, hastanın ameliyat öncesi psikolojik hazırlığı, fizyolojik hazırlığı kadar önem taşır ve preoperatif değerlendirme sürecinde hastanın korku ve anksiyetesi detaylıca ele alınmalıdır (Akgün, 2011).

Ameliyathane hakkında duygusal bilgi sağlamak, hastaların psikolojik olarak hazırlanmasında önemli bir faktördür. Bu bilgiler, sağlık çalışanlarıyla olan etkileşimler, tıbbi cihazların çıkardığı sesler, ameliyat odasının sıcaklık koşulları, maske kullanımı ve ameliyat masasının fiziksel özellikleri gibi konuları kapsamalıdır. Hastaların dini ve ruhsal inançlarına saygı göstermek, psikolojik hazırlık sürecinin bir parçası olarak önem taşır. Dini inançlar, kişilerin korku ve anksiyete ile başa çıkma süreçlerinde önemli bir rol oynar ve hastaların gerektiğinde dini destek almalarına olanak tanınmalıdır (Vermişli, 2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, çocuk cerrahi ameliyatlarında ebeveynlere gönderilen bilgi mesajlarının ebeveynlerin anksiyete düzeylerine etkisi belirlemek amacı ile randomize kontrollü deneysel olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul'da bulunan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çocuğu ameliyat olan ebeveynlerle Ağustos– Ekim 2023 tarihlerinde yapıldı. Ameliyathanede toplam 10 oda bulunmaktadır. Üç numaralı oda çocuk cerrahi odası olup ameliyatlar bu odada yapılmaktadır. Elektif olarak yapılan ameliyatlardan bazıları; inguinal herni, hipospadias, sünnet, inmemiş testis, pilonidal sinüs, hidrosel, umblikal herni, smegma kist eksizyonları, kordon kistleri, lipom eksizyonları, meatoplasti, varikosel, dermoid kist eksizyonlarıdır. Günlük vaka ortalama sayısı 5 tir. Ayrıca pre-op bekleme alanlarında aileyle görüşme imkanı olup formlar bu alanda doldurulmuştur.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin çocuk cerrahi servisinde ameliyat olan çocuk hastaların ebeveynleri oluşturdu. Son bir ayda bu hastanede ameliyat olan çocuk hastaların sayısı 150 olup, bu grup araştırma için potansiyel bir evreni temsil etmektedir. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanıldı. Bu yöntem, evreni oluşturan her bireyin örneklem içinde yer alma şansının eşit olduğu bir olasılıklı örnekleme yöntemidir.

3.3.1 Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması

Örneklem büyüklüğü, aşağıdaki formül kullanılarak hesaplandı:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times Q}{E^2 \times (N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Burada, $Z=1.96$ (Standart normal dağılım, %95 güven düzeyi için),

N evren büyüklüğü (150), P ve Q anakütle oranları (%50 sapma payı olarak alınmış, yani $P=Q=0.5$), E varsayılan hata oranı (%5, yani 0.05).

Bu hesaplama sonucunda, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü 108 olarak belirlendi. Böylece örnekleme; 2 grubun her birine en az 54' er ebeveyn olmak üzere toplam 108 ebeveyn oluşturdu. Araştırmada randomizasyon, web tabanlı elektronik bir program (<https://www.randomizer.org>) ile yapıldı. Araştırmaya dahil edilen ebeveynlerin gruplarını belirlemek için programa 1'den 108'e kadar sayılar sayı tekrarı olmaksızın yazıldı. Web programı sayıları rastgele şekilde iki gruba dağıttı. İki gruptan hangisinin müdahale, hangisinin kontrol grubu olacağı ise kura yöntemi ile belirlendi. Kura sonucunda programın belirlediği birinci set müdahale grubunu, ikinci set ise kontrol grubunu oluşturdu.

3.4. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

Alınma kriterleri:

1. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireyler,
2. 18 yaş ve üstünde olanlar,
3. Türkçe bilen ve okuryazar olan kişiler,
4. Sağlıklı iletişim kurabilen bireyler,
5. Mobil hattı olan bir telefona sahip olanlar,
6. Ameliyatı yapılacak çocuğun ebeveyni olanlar,
7. Ameliyat öncesinde, sırasında ve sonrasında hastanede bulunacak olan ebeveynler.

Dışlanma kriterleri:

1. Anket formlarını eksik cevaplayanlar,
2. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen veya araştırmadan ayrılmak isteyen kişiler.

3.5. Araştırma Hipotezleri

H1. Çocuğu cerrahi müdahale geçiren ebeveynlere ameliyat sırasında gönderilen bilgi mesajları ebeveynlerinin anksiyete düzeylerini azaltır.

H2. Çocuğu cerrahi müdahale geçiren ebeveynlerinin anksiyete düzeylerini etkileyen değişkenler vardır.

3.6. Veri Toplama Yöntemleri

Araştırmaya kabul kriterlerini sağlayan ve araştırmayı kabul eden tüm ebeveynler dahil edildi. Randomizasyon yöntemi ile müdahale ve kontrol grupları belirlendi. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu ile ebeveynlerin araştırmaya katılmayı kabul etmesi durumunda ameliyat öncesinde, müdahale ve kontrol grubunun her ikisine de Çocuk ve Ebeveynin Tanıtıcı Bilgi Formu araştırmacı tarafından hasta odasında yüz yüze görüşme yapılarak dolduruldu. Bu işlem yaklaşık 10 dakika sürdü. Her iki gruba da Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri çocuk ameliyat odasına alınırken ebeveyn bekleme odasında ebeveynlerin doldurması istendi. Müdahale grubunda olan ebeveynlere mesaj ile bilgilendirme yapılarak Bilgi Mesajları Kayıt Formu araştırmacı tarafından ameliyat sırasında dolduruldu. Bilgi mesajında kullanılan ifadeler toplam 6 ifadeden oluşmaktadır. Bu ifadeler çocuğunuz ameliyat odasına alındı, anestezi ve cerrahi ekip gerekli hazırlıklara başladı, çocuğunuzun ameliyatı devam ediyor, çocuğunuzun ameliyatı tamamlandı uyanma aşamasına geçildi gibi cümleleri içermektedir. Ameliyat süresi 50 dakikadan fazla süren ameliyatlarda çocuğunuzun ameliyatı devam ediyor ifadesi her 30 dakikada bir tekrar mesaj ile gönderildi. Mesaj ile gönderilen ifadelerin tamamı Ek 5’te verildi. Kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmadı. Çocuk hasta ameliyat sonrası post-op odasına alındıktan sonra, araştırmacı iki grubunda ebeveynlerine Durumluk Kaygı Ölçeğini tekrar doldurmalarını sağladı.

3.7. Veri Toplama Araçları

Veriler “Çocuk ve Ebeveynin Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Bilgi Mesajları Kayıt Formu”, “Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği” kullanılarak elde edildi.

3.7.1. Çocuk ve Ebeveynin Tanıtıcı Bilgi Formu (EK- 4)

Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form; ebeveynin kişisel bilgilerini, sosyodemografik özelliklerini (yaş, medeni durum, cinsiyet, çalışma durumu, çocuk sayısı, yaşanılan yer, gelir durumu), çocuğa olan yakınlık durumunu, daha önceki ameliyat deneyimlerini ve çocuğun kişisel bilgilerini (cinsiyet, yaş, eğitim durumu), kronik rahatsızlıklarını, daha önceki ameliyathane öyküsünü sorgulayan 22 sorudan oluşan veri toplama aracıdır.

3.7.2. Bilgi Mesajları Kayıt Formu (EK- 5)

Bu form, araştırma sürecinde ebeveynlere verilen bilgileri ve bu bilgilerin iletilme

şeklini kaydetmek için kullanıldı. Bilgi mesajları, ameliyat süreci hakkında “Çocuğunuz ameliyat odasına alındı”, “Anestezi ve cerrahi ekip gerekli hazırlıklara başladı” gibi ifadeleri içeren 6 mesajdan oluşmaktadır.

3.7.3. Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri (EK-6-7)

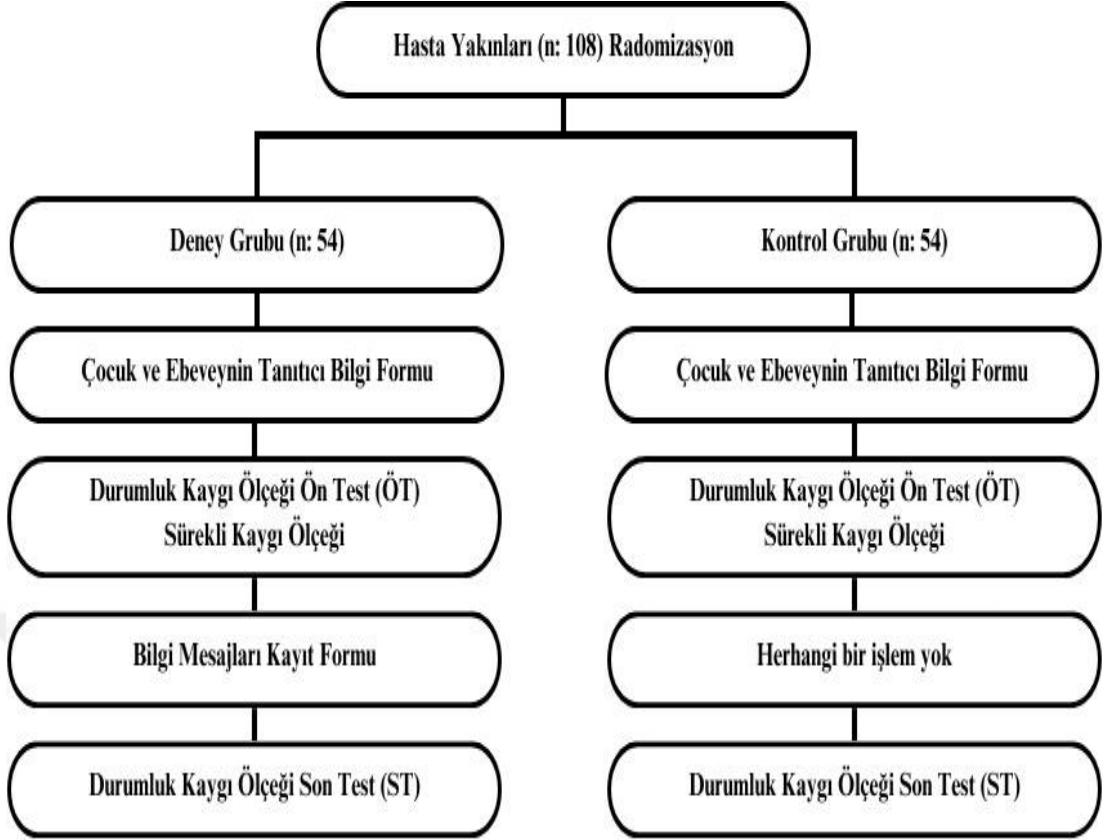
Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri, Spielberger ve arkadaşları tarafından (1970) geliştirilen, Öner ve Le Compte (1982) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmış. Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri bir öz değerlendirme anketi olup 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçek formundan oluşmaktadır. Başlangıçta yetişkinlerde anksiyeteyi araştırmak amacıyla geliştirilmiş ve daha sonraki dönemlerde lise 25 öğrencilerine, psikiyatrik bozuklukları ve fiziki hastalıkları olan kişilere de uygunluğu görülmüştür. Psikologlar bu envanterin on yıllık denemeler sonucunda tüm gençlere ve yetişkinlere uygulanılabileceği sonucuna varmışlardır. Durumluk Kaygı (A-State): Bireylerin içinde buldukları stresli durumlardan hissettikleri korkudur ve bireyde terleme, sararma, titreme gibi fiziksel değişimler meydana gelir. Durumluk kaygı envanteri seviyesi stresin arttığı durumlarda yükselir, stres ortadan kalktığında düşme olur. Sürekli Kaygı (A-Trait): Sürekli anksiyete ise, bireyin anksiyete durumuna olan eğilimidir. Bu kişiler yaşadıkları durumları sürekli stresli olarak algılama eğilimlerine sahip ve tehdit edici bir unsur algılanması sonucunda mutsuzluk ve hoşnutsuzluk duygusu yaşarlar. Sürekli anksiyete yaşayan bireyler kolay kırılabilirler, karamsar olurlar ve durumluk anksiyeteyi de sık yaşarlar. Her iki ölçeğin dörder cevap seçeneği bulunmakta ve seçeneklerin ağırlık değerleri 1-4 arasında değişmektedir. Ölçekler yirmişer ifadeden oluşmakta ve her ölçekten elde edilen toplam puanlar 20 ile 80 arasında değişir. Puanların yüksek olması anksiyete seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Durumluk Kaygı Ölçeği’nde cevap seçenekleri (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla şeklinde; Sürekli Kaygı Ölçeği’nde ise (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla şeklinde Ölçeklerde (1) doğrudan ve (2) tersine dönmüş gibi iki tür ifade bulunur. Bu ifadeler puanlanırken 1 ağırlık derecesinde olan ifadeler 4’e, 4 ağırlık derecesinde olan ifadeler ise 1’e dönüşür. Doğrudan ifadelerde 4 ağırlık derecesinde olan cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir, tersine dönmüş ifadelerde ise 1 değerindeki cevaplar anksiyetenin yüksek, 4 değerindeki cevaplar ise anksiyetenin düşük olduğunu gösterir. Doğrudan ifadelerde ‘huzursuzum’, tersine dönmüş ifadelerde ise ‘kendimi sakin hissediyorum’ ifadeleri örnek gösterilebilir. Doğrudan ifadeler, olumsuz olan duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları ifade

etmektedir. Durumluk Kaygı Ölçeği'nin 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20 gibi on tane tersine dönmüş ifadeleri vardır. Sürekli Kaygı Ölçeği'nde ise 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39'uncu maddeleri tersine dönmüş ifadelerdir (Öner ve Le Compte, 1985). Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin Türkçeye uyarlanmasıadaki alfa korelasyonları ile saptanan güvenilirlik kat sayılarının durumluk kaygı ölçeği için 0,83 ve 0,92 arasında, sürekli kaygı ölçeği için ise 0,83 ve 0,87 arasında saptanmıştır. Bu araştırmada ise durumluk kaygı ölçeği Cronbach Alfa kat sayısı 0,88 sürekli kaygı ölçeği Cronbach Alfa kat sayısı 0,73 olarak bulundu.

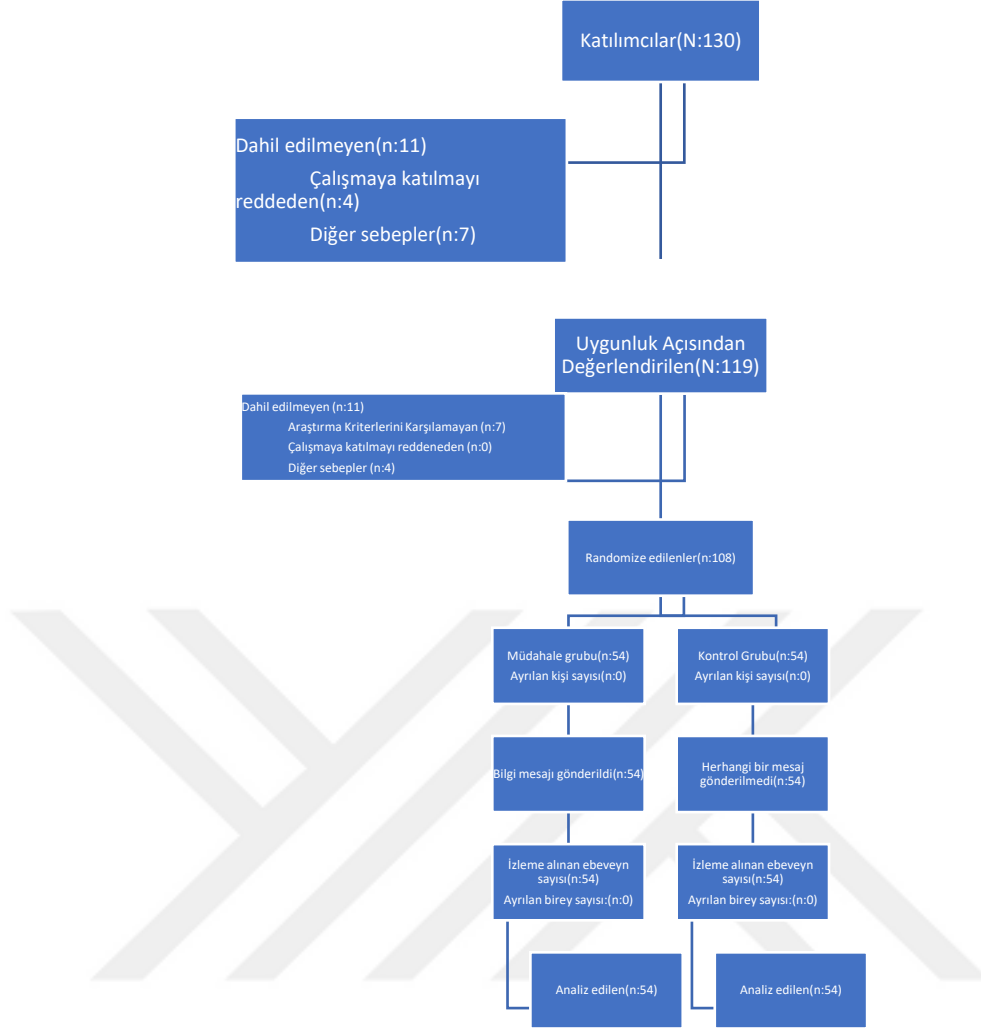
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi, Q-Q grafikler ve histogramlar ile değerlendirildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde) yanı sıra normal dağılım göstermeyen niceliksel verilerin iki grup arası değerlendirmelerinde Mann Whitney U testi kullanıldı. Niceliksel verilerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Kruskal Wallis testi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Post-hoc güç analizi için G*Power 3.1.9.2 programı kullanıldı. Gruplar arasındaki durumluk kaygı düzeylerine göre $\Delta:0,74$ olarak, $\alpha:0,05$ için Müdahale grubu ($n=54$) ve Kontrol grubu ($n=54$) örneklem sayıları baz alındığında elde edilen güç %80,6 olarak saptandı ($t_{58} = 2,035$, Güç $(1-\beta) = 0,806$).



Şekil 3.1 Araştırma Akış Şeması



Şekil 3.2. Araştırma Consort Şeması

Kaynak: Grant, S., Mayo-Wilson, E., Montgomery, P., Macdonald, G., Michie, S., Hopewell, S., Moher, D. (2018), CONSORT-SPI 2018 explanation and elaboration: guidance for reporting social and psychological intervention trials. *Trials*, 19, 1-18.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan Karar no:2023/81-25, Tarih: 14.06.2023 toplantısında onay alındı (Ek 8). Ayrıca İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni alındı. Araştırmanın amacı ve elde edilecek bilgilerin gizli kalacağı açıklanarak “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” (Ek 3) imzalatılarak ebeveynler araştırmaya dahil edildi. Araştırmada kullanılacak ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini yapan kişilerden ölçek kullanım izni alındı (Ek 2).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları araştırmanın gerçekleştirildiği hastanede, Ağustos- Ekim 2023 tarihleri arasında çocuğu ameliyat olan ebeveynlerle sınırlıdır, genellenemez.



4. BULGULAR

Bu bölümde çocuk cerrahi ameliyatlarında ebeveynleri mesajla bilgilendirmenin kaygı düzeylerine etkisine ve bazı değişkenlerin ebeveynlerin kaygı düzeylerine etkileri incelendi. Araştırma, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, aile yapısı, çocuk sayısı, gelir durumu ve yaşanılan yer gibi ebeveyn/bakım vericinin sosyodemografik değişkenleri ile birlikte katılımcılarının ebeveynlik özelliklerini belirleyebilmek amacıyla “Yakınlık dereceniz nedir?, Hasta ile birlikte mi yaşıyorsunuz?, Siz hastanedeyken evde size ihtiyaç duyan başka çocuklarınız var mı?, Hastane ortamı sizi olumsuz olarak etkiledi mi?, Daha önce ameliyat oldunuz mu?, Çocuğun cinsiyeti nedir?, Çocuğun yaşı nedir?, Çocuğun eğitim durumu nedir?, Çocuğun kronik hastalığı var mı?, Çocuğun ameliyat öyküsü nedir?, Çocuğun geçirdiği ameliyatlarda nedir?, Çocuğunuz daha önce hastaneye yattı mı?” soruları yöneltilmiş ve istatistik analizlerine bakılmıştır.

Kaygı düzeyi üzerinde bilgilendirme mesajlarının kullanıldığı araştırmaya toplamda 108 hasta dahil edildi. Katılımcıların demografik verilerine ait özellikleri Tablo 4.1’de yer verildi.

Tablo 4.1 Müdahale ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı ve Karşılaştırılması (N: 108)

		Müdahale Grubu (n: 54)		Kontrol Grubu (n: 54)		Test değeri	P
		n	%	n	%		
Yaş (yıl)	20-25 yaş	4	7,4	6	11,1	7.370^a	.118
	26-30 yaş	7	13,0	13	24,1		
	31-35 yaş	18	33,3	10	18,5		
	36-40 yaş	15	27,8	9	16,7		
	41 yaş ve üzeri	10	18,5	16	29,6		
Cinsiyet	Kadın	36	66,7	41	75,9	1.132^a	.288
	Erkek	18	33,3	13	24,1		
Eğitim Durumu	Okuryazar	3	5,6	24	44,4	24.978^a	<.001
	İlkokul	20	37,0	16	29,6		
	Ortaokul	12	22,2	8	14,8		
	Lise	16	29,6	4	7,4		
	Üniversite	3	5,6	2	3,7		
Medeni Durum	Evli	53	98,1	51	94,4	0.618^b	.309
	Bekar	1	1,9	3	5,6		
Çalışma Durumu	Evet	18	33,3	22	40,7	.635^a	.425
	Hayır	36	66,7	32	59,3		
Aile yapısı	Çekirdek aile	41	75,9	41	75,9	.867^a	.648
	Geniş aile	11	20,4	9	16,7		
	Parçalanmış aile	2	3,8	4	7,4		
Çocuk sayısı	1 çocuk	8	14,8	14	25,9	4.416^a	.220
	2 çocuk	19	35,2	21	38,9		
	3 çocuk	20	37,0	11	20,4		
	4 çocuk ve üzeri	7	13,0	8	14,8		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	11	20,4	20	37,0	3.970^a	.137
	Gelir gidere denk	39	72,2	32	59,3		
	Gelir giderden çok	4	7,4	2	3,7		
Yaşanılan yer	Köy	3	5,6	7	13,0	4.907^a	.086
	İlçe	16	29,6	23	42,6		
	İl	35	64,8	24	44,4		

Test değeri: a: Pearson Chi-square testi, b: Fisher Exact testi, p<0.05.

Tablo 4.1'e göre müdahale grubundaki katılımcıların yaş ortalaması 35.18±6.07 yıl olup, %33,3'ünün (n=18) 31-35 yaş aralığında olduğu, %66,7'sinin (n=36) kadın, %37'sinin (n=20) ilkokul mezunu, %98,1'inin (n=53) evli olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %66,7'sinin (n=36) çalışma hayatına dahil olmadığı, %75,9'unun

(n=41) çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %37'sinin (n=20) 3 çocuk sahibi olduğu, %72,2'sinin (n=39) gelirinin gidere denk şeklinde olduğu ve %64,8'inin (n=35) illerde yaşadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.1'e göre kontrol grubundaki katılımcıların yaş ortalaması 34.33 ± 7.59 olup %29,6'sının (n=16) 41 yaş ve üzeri olduğu, %75,9'unun (n=41) kadın, %44,4'ünün (n=24) okuryazar, %94,4'ünün (n=51) evli olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %59,3'ünün (n=32) çalışma hayatına dahil olmadığı, %75,9'unun (n=41) çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %38,9'unun (n=21) 2 çocuk sahibi olduğu, %59,3'ünün (n=32) gelir gidere denk şeklinde olduğu ve %44,4'ünün (n=24) illerde yaşadığı tespit edilmiştir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmenin sonucunda müdahale ve kontrol gruplarına göre katılımcıların sosyodemografik özelliklerinden eğitim durumu dışında diğer özelliklerin benzer olduğu tespit edildi ($p > 0,05$).

Müdahale ve kontrol grubu katılımcılarının ebeveynlik özelliklerine ilişkin bulguların istatistiksel analiz sonuçları Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2 Müdahale ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Ebeveynlik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı ve Karşılaştırılması (N: 108)

		Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		Test değeri	P
		(n: 54)	(n: 54)	(n: 54)	(n: 54)		
		n	%	N	%		
Yakınlık derecesi	Anne	37	68,5	40	74,1	1.650^a	.438
	Baba	17	31,5	14	26,0		
Hasta ile birlikte mi yaşama durumu	Evet	50	92,6	51	94,4	0.153^b	.696
	Hayır	4	7,4	3	5,6		
Siz hastanedeyken evde size ihtiyaç duyan başka çocuk olma durumu	Var	33	61,1	33	61,1	1.000^a	.998
	Yok	21	38,9	21	38,9		
Hastane ortamının ebeveyni olumsuz etkileme durumu	Evet	22	40,7	36	66,7	7.299^a	.007
	Hayır	32	59,3	18	33,3		
Daha önce ameliyat olma durumu	Evet	26	48,1	24	44,4	0.149^a	.700
	Hayır	28	51,9	30	55,6		
Çocuğun cinsiyeti	Kız	12	22,2	13	24,1	0.052^a	.870
	Erkek	42	77,8	41	75,9		
Çocuğun yaşı	0-3 yaş	19	35,2	24	44,4	2.652	.448
	4-7 yaş	19	35,2	15	27,8		
	8-11 yaş	6	11,1	9	16,7		
	12 yaş ve üzeri	10	18,5	6	11,1		
Çocuğun eğitim durumu	Okul çağında değil	33	61,1	40	74,1	3.957^a	.266
	İlkokul	10	18,5	10	18,5		
	Ortaokul	5	9,3	2	3,7		
	Lise	6	11,1	2	3,7		
Çocuğun kronik hastalığı olma durumu	Var	9	16,7	12	22,2	.532^a	.466
	Yok	45	83,3	42	77,8		
Çocuğun ameliyat öyküsü	Var	9	16,7	14	25,9	1.381^a	.240
	Yok	45	83,3	40	74,1		
Çocuğun daha önce hastaneye yatma durumu	Evet	28	51,9	27	50,0	0.037^a	.847
	Hayır	26	48,1	40	74,1		

Test değeri: a: Pearson Chi-square testi, b: Fisher Exact testi, p<0.05.

Tablo 4.2'ye göre müdahale grubu katılımcılarının ebeveynlik özelliklerine ilişkin hazırlanan "Yakınlık dereceniz nedir?" sorusuna katılımcıların %68,5'i (n=37) "Anne" cevabını vermiştir. "Hasta ile birlikte mi yaşıyorsunuz?" sorusuna katılımcıların %92,6'sı (n=50) "Evet" cevabını, "Siz hastanedeyken evde size ihtiyaç duyan başka çocuklarınız var mı?" sorusuna katılımcıların %61,1'i (n=33) "Var" cevabını vermiştir. "Hastane ortamı sizi olumsuz olarak etkiledi mi?" sorusuna katılımcıların %59,3'ü (n=32) "Hayır" cevabını vermiştir.

Katılımcıların "Daha önce ameliyat oldunuz mu?" sorusuna %51,9'u (n=28) "Hayır" cevabını, "çocuğun cinsiyeti nedir?" sorusuna katılımcıların %77,8'i (n=42) "Erkek" cevabını vermiştir. Çocuğun yaş ortalaması 6.25 ± 4.73 olup çocuğun yaşı nedir? sorusuna katılımcıların %35,2'si (n=19) "0-3 yaş" ve "4-7 yaş" cevabını vermiştir. "Çocuğun eğitim durumu nedir?" sorusuna katılımcıların %61,1'i (n=33) "Okul çağında değil" cevabını vermiştir. "Çocuğun kronik hastalığı var mı?" sorusuna katılımcıların %83,3'ü (n=45) "Yok" cevabını, "çocuğun ameliyat öyküsü nedir?" sorusuna katılımcıların %83,3'ü (n=45) "Yok" cevabını vermiştir. "Çocuğun geçirdiği ameliyatlar nedir?" sorusuna katılımcıların %83,3'ü (n=45) "Yok" cevabını vermiştir. "Çocuğunuz daha önce hastaneye yattı mı?" sorusuna katılımcıların %51,9'u (n=28) "Hayır" cevabını vermiştir.

Tablo 4.2'ye göre kontrol grubu katılımcılarının ebeveynlik özelliklerine ilişkin hazırlanan "Yakınlık dereceniz nedir?" sorusuna katılımcıların %74,1'i (n=40) "Anne" cevabını vermiştir. "Hasta ile birlikte mi yaşıyorsunuz?" sorusuna katılımcıların %94,4'ü (n=51) "Evet" cevabını vermiştir. "Siz hastanedeyken evde size ihtiyaç duyan başka çocuklarınız var mı?" sorusuna katılımcıların %61,1'i (n=33) "Var" cevabını vermiştir. "Hastane ortamı sizi olumsuz olarak etkiledi mi?" sorusuna katılımcıların %66,7'si (n=36) "Evet" cevabını vermiştir.

Katılımcıların "Daha önce ameliyat oldunuz mu?" sorusuna %55,6'sı (n=30) "Hayır" cevabını vermiştir. Çocuğun yaş ortalaması 5.42 ± 4.19 olup "Çocuğun cinsiyeti nedir?" sorusuna katılımcıların %75,9'u (n=41) "Erkek" cevabını vermiştir. Çocuğun yaşı nedir? sorusuna katılımcıların %44,4'ü (n=24) "0-3 yaş" cevabını vermiştir. "Çocuğun eğitim durumu nedir?" sorusuna katılımcıların %74,1'i (n=40) "Okul çağına değil" cevabını vermiştir. "Çocuğun kronik hastalığı var mı?" sorusuna katılımcıların %77,8'i (n=42) "Yok" cevabını vermiştir. "Çocuğun ameliyat öyküsü

nedir?” sorusuna katılımcıların %74,1’i (n=40) “Yok” cevabını vermiştir. “Çocuğun geçirdiği ameliyatlar nedir?” sorusuna katılımcıların %74,1’i (n=40) “Yok” cevabını vermiştir. “Çocuğunuz daha önce hastaneye yattı mı?” sorusuna katılımcıların yarısı (n=27) “Evet” ve “Hayır” cevabını vermiştir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede sonucunda müdahale ve kontrol gruplarına göre katılımcıların ebeveynlik özelliklerinden hastanede kalmanın olumsuz etkileme durumu dışında diğer özelliklerin benzer olduğu tespit edildi (p>0,05).

Müdahale ve kontrol grubu çocuklarının ameliyat bilgilerine ilişkin bulguların istatistiksel analiz sonuçları Tablo 4.3’te yer verilmiştir.

Tablo 4.3 Müdahale ve Kontrol Grubu Çocuklarının Ameliyat Bilgilerine İlişkin Bulguların Dağılımı ve karşılaştırılması (N=54)

		Müdahale Grubu (n: 54)		Kontrol Grubu (n: 54)		Test Değeri	P
		n	%	n	%		
Uygulanan	Genel	49	90,7	49	90,7		
Anestezi	Sedasyon	4	7,4	3	5,6	0.476	.788
Tipi	Spinal	1	1,9	2	3,7		
Ameliyat	08:00:09:59 saatleri	14	25,9	15	27,8	1.011	.799
Başlama	10:00-11:59 saatleri	20	37,0	21	38,9		
Saati	12:00-13:59 saatleri	14	25,9	10	18,5		
	14:00 saatleri ve üzeri	6	11,1	8	14,8		
Ameliyat	0dk-50dk arası	15	27,8	15	27,8	5.005	.171
Süresi	51dk-100dk arası	12	22,2	22	40,7		
	101dk-150dk arası	18	33,3	14	25,9		
	151dk-200dk arası	9	16,7	3	5,6		

Test değeri: Pearson Chi-square testi, p<0.05.

Tablo 4.3’e göre müdahale grubu katılımcıların çocuklarının ameliyat bilgilerine ilişkin “Uygulanan Anestezi Tipi” kısmında %90,7 (n=49) oranıyla “Genel” anestezi deneyimlemiştir. “Ameliyat Başlama Saati” kısmında %37’si (n=20) “10:00-11:59 saatleri” aralığı sonucu bulunmuştur. “Ameliyat Süresi” ortalama 101.6±54.0 dk. olup %33,3’ü (n=18) “101dk-150dk arası” sürdüğü bulunmuştur.

Tablo 4.3’ göre kontrol grubu katılımcıların çocuklarının ameliyat bilgilerine ilişkin

“Uygulanan Anestezi Tipi” kısmında %92,6 (n=50) oranıyla “Genel” anestezi deneyimlemiştir. “Ameliyat Başlama Saati” kısmında %38,9’u (n=21) “10:00-11:59 saatleri” aralığı sonucu bulunmuştur. “Ameliyat Süresi” ortalama 84.2 ± 41.2 dk olup %40,7’si (n=22) “51dk-100dk arası” sürdüğü bulunmuştur.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede sonucunda müdahale ve kontrol gruplarına göre katılımcıların diğer özelliklerinin benzer olduğu tespit edildi ($p > 0,05$).

Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılan Kolmogorow-Smirnov ve Shapiro-Wilk analizlerinden elde edilen $p > 0,05$ değeri sonucunda verilerin normal dağılım gösterdiği varsayılmaktadır. Analiz sonucunda Skewness değerlerinin ,119 ile ,866 aralığında, Kurtosis değerlerinin ise ,666 ile ,897 olduğu gözlemlenmiştir. Tabachnick and Fidell (2013)’in çalışmalarına göre Kurtosis ve Skewness değerleri -1.5 ile +1.5 olduğu zaman normal dağılım olduğu kabul edilmektedir. Bu veriler ışığında çalışmanın verileri normal dağılım göstermektedir.

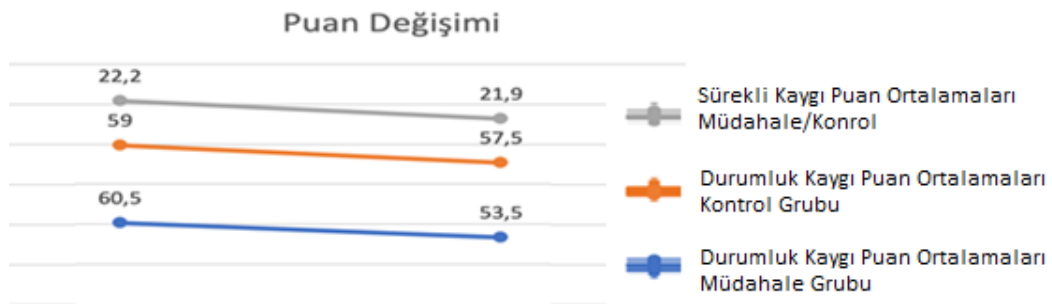
Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki katılımcıların ameliyat öncesi durumluk kaygı, sürekli kaygı ve ameliyat sonrası durumluk kaygı düzeylerinin sonuçları Tablo 4.4’te gösterilmiştir.

Tablo 4.4 Müdahale ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Ameliyat Öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği ve Ameliyat Sonrası Durumluk Kaygı Ölçeği Düzey Puanları (n=54)

	Gruplar								Test Değeri	P
	Müdahale Grubu				Kontrol Grubu					
	Min.	Max.	X	SS.	Min.	Max.	X	SS.		
D.K.Ö.										
Ameliyat Öncesi	29	71	60.5	6,93	49	65	59.0	4,64	t=1.271 ^b	0.206
Ameliyat Sonrası	44	61	53.5	3,89	48	67	57.5	4,45	t=-4.923 ^b	<0.001
Test P			t=7.282 ^a				t=1.951 ^a			0.056
Difference (Δ)			6.95±7.04				1.57±5.92			
Ameliyat Öncesi S.K.Ö.	8	33	22.5	5,57	17	32	23,09	4,43	t=-0.535 ^b	0.091

Test Değeri: ^aPaired-Sample T-Test, ^bStudent T-Test, p<0.05

D.K.Ö: Durumluk Kaygı Ölçeği, S.K.Ö: Sürekli Kaygı Ölçeği



Şekil 4.1 Müdahale ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Ameliyat Öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği ve Ameliyat Sonrası Durumluk Kaygı Ölçeği Düzey Değişimi

Araştırmaya katılan müdahale grubundaki 54 katılımcının ameliyat öncesi durumluk kaygı puan ortalamaları 60,5; sürekli kaygı puan ortalamaları 22,2 ve ameliyat sonrası durumluk kaygı puan ortalamaları 53,5 olarak bulundu. En düşük puanları sırasıyla 29; 8; 44 iken en yüksek puanları sırasıyla 71; 33; 61 olarak tespit edildi.

Kontrol grubundaki 54 katılımcının ameliyat öncesi durumluk kaygı puan ortalamaları 59,09; sürekli kaygı puan ortalamaları 21,9 ve ameliyat sonrası durumluk kaygı puan ortalamaları 57,5 olarak bulundu. En düşük puanları sırasıyla 49; 17; 48 iken en yüksek puanları sırasıyla 65; 32; 67 olarak tespit edildi.

Bilgilendirme mesajı uygulanan hastalarda durumluk kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı ($t=7.282$; $p<0,001$). Kontrol grubunda ise istatistiksel olarak bir anlamlılık saptanmadı ($t=1.951$, $p=0.056$). Ek olarak, ameliyat öncesi hem müdahale hem de kontrol grubu durumluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel açıdan bir anlamlılık bulunmazken ($t=1.271$, $p=0.206$), ameliyat sonrası her iki grubun puanlarında azalma görülmekle beraber müdahale grubundaki durumluk kaygı düzeylerindeki azalma istatistiksel olarak anlamlıydı ($t=-4.923$, $p<0,001$).

Ameliyat öncesi hem müdahale hem de kontrol grubu sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel açıdan bir anlamlılık bulunmadı ($t=-0.535$, $p=0.091$).

Çocuk cerrahi ameliyatlarında müdahale grubu ebeveynleri mesajla bilgilendirmenin ameliyat öncesi durumluk kaygı düzeylerine etkisinin çoklu doğrusal regresyon analiz sonuçları Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5 Müdahale Grubu Ebeveynleri Ameliyat Öncesi Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarına Etkisi Analizi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	R	Adj. R ²	F	p
Uygulanan Anestezi Tipi, Ameliyat Başlama Saati, Ameliyat Süresi	Ameliyat Öncesi D.K.Ö	,138	-,042	,310	,881

Tablo 4.5'e baktığımızda anlamlılık düzeyi (sig.) $p>,05$ olduğu için kurulan regresyon modeli genel olarak anlamlı değildir. İlişkinin yordanmasına yönelik yapılan

regresyon analiz sonuçlarına göre; çocuk cerrahi ameliyatlarında ebeveynleri mesajla bilgilendirmenin ameliyat öncesi durumluk kaygı düzeylerine etkisinin istatistiksel olarak anlamlı bir etki olmadığı görülmektedir.

Çocuk cerrahi ameliyatlarında ebeveynleri mesajla bilgilendirmenin sürekli kaygı düzeylerine etkisinin çoklu doğrusal regresyon analiz sonuçları Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6 Müdahale Grubu Ebeveynleri Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisi Analizi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	R	Adj. R ²	F	p
Uygulanan Anestezi Tipi, Ameliyat Başlama Saati, Ameliyat Süresi	Sürekli Kaygı	,333	,055	1,996	,172

Tablo 4.6'a baktığımızda anlamlılık düzeyi (sig.) $p > ,05$ olduğu için kurulan regresyon modeli genel olarak anlamlı değildir. İlişkinin yordanmasına yönelik yapılan regresyon analiz sonuçlarına göre; Çocuk cerrahi ameliyatlarında ebeveynleri mesajla bilgilendirmenin sürekli kaygı düzeylerine etkisinin istatistiksel olarak anlamlı bir etki olmadığı görülmektedir.

Çocuk cerrahi ameliyatlarında müdahale grubu ebeveynlerini mesajla bilgilendirmenin ameliyat sonrası durumluk kaygı düzeylerinin çoklu doğrusal regresyon analiz sonuçları Tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4.7 Müdahale Grubu Ebeveynlerin Çocuklarının Ameliyatı Sonrası Durumluk Kaygı Düzeylerine Etkisi Analizi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	B	Std. Hata	(β)	t	p	R	Adj.R ²	F	p
Uygulanan Anestezi Tipi, Ameliyat Başlama Saati, Ameliyat Süresi	Ameliyat Sonrası D.K.Ö.	5,16	,177	,238	29,20	,001	,246	,200	1,03	,006

Tablo 4.7'ye baktığımızda anlamlılık düzeyi (sig.) $p < ,05$ olduğu için kurulan regresyon modeli genel olarak anlamlıdır. İlişkinin yordanmasına yönelik yapılan regresyon analiz sonuçlarına göre; Çocuk cerrahi ameliyatlarında müdahale grubu ebeveynlerini mesajla bilgilendirmenin ameliyat sonrası durumluk kaygı düzeylerine pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Modelin açıklama gücü olarak ifade edilen R² değeri ,200 olarak hesaplanmıştır (R=,516; R² =,200; $p < ,05$). Bu değer çocuk cerrahi ameliyatlarında müdahale grubu ebeveynlerini mesajla bilgilendirmenin %20,0'sının ameliyat sonrası durumluk kaygı düzeylerini açıkladığını göstermektedir. Regresyon modeline dahil edilen bağımsız değişkenlerinden "Ameliyat Süresi" durumunun Beta (β) katsayısı ,238'dür ($p < ,05$). Buna göre çocuk cerrahi ameliyatlarında müdahale grubu ebeveynlerini mesajla bilgilendirmenin ameliyat sonrası durumluk kaygı düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir diyebiliriz.

Çocuk cerrahi ameliyatlarında kontrol grubu ebeveynlerinin ameliyat sonrası durumluk kaygı düzeylerine etkisinin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 4.8'de verilmiştir.

Tablo 4.8 Kontrol Grubu Ebeveynleri Çocuklarının Ameliyatı Sonrası Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarına Etkisi Analizi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	R	Adj. R ²	F	p
Uygulanan Anestezi Tipi, Ameliyat Başlama Saati, Ameliyat Süresi	Ameliyat Sonrası D.K.Ö	,049	,000	0.040	.989

Tablo 4.8'e baktığımızda anlamlılık düzeyi (sig.) $p > ,05$ olduğu için kurulan regresyon modeli genel olarak anlamlı değildir. İlişkinin yordanmasına yönelik yapılan regresyon analiz sonuçlarına göre; çocuk cerrahi ameliyatlarında kontrol grubu ebeveynlerinin ameliyat sonrası durumluk kaygı düzeylerine etkisinin istatistiksel olarak anlamlı bir etki olmadığı görülmektedir.

Yaş, eğitim durumu, gelir durumu, yaşanan yer değişkenlerinin ebeveynlerin ameliyat öncesi durumluk kaygı düzeylerinin çoklu doğrusal regresyon analiz sonuçları Tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.9 Yaş, Eğitim Durumu, Gelir Durumu, Yaşanılan Yer Değişkenlerinin Ebeveynlerin Ameliyat Öncesi Durumluk Kaygı Düzeylerine Etkileri Analizi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	B	Std. Hata	(β)	t	p	R	Adj.R ²	F	p
Yaş,				,180						
Eğitim Durumu,	Ameliyat			,139						
Gelir Durumu,	Öncesi	2,51	,133		18,8	,001	,359	,129	3,80	,006
Yaşanılan Yer	D.K.Ö.			,128						
				,143						

Tablo 4.9'a baktığımızda anlamlılık düzeyi (sig.) $p < ,05$ olduğu için kurulan regresyon modeli genel olarak anlamlıdır. İlişkinin yordanmasına yönelik yapılan regresyon analiz sonuçlarına göre; Yaş, eğitim durumu, gelir durumu, yaşanılan yer değişkenlerinin ebeveynlerin ameliyat öncesi durumluk kaygı düzeylerine negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Modelin açıklama gücü olarak ifade edilen R² değeri ,129 olarak hesaplanmıştır (R=,359; R² =,129; $p < ,05$). Bu değer yaş, eğitim durumu, gelir durumu, yaşanılan yer değişkenlerinin %12,9'unun ameliyat öncesi durumluk kaygı düzeylerini açıkladığını göstermektedir. Regresyon modeline dahil edilen bağımsız değişkenlerinden "Yaş" durumunun Beta (β) katsayısı -,180; "Eğitim Durumu" Beta (β) katsayısı -,139; "Gelir Durumu" Beta (β) katsayısı -,128 ve "Yaşanılan Yer" değişkenini Beta (β) katsayısı -,143'tür ($p < ,05$). Buna göre yaş, eğitim durumu, gelir durumu, yaşanılan yer değişkenlerinin ebeveynlerin ameliyat öncesi durumluk kaygı düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir diyebiliriz.

Eğitim durumu ve yaşanılan yer değişkenlerinin ebeveynlerin sürekli kaygı düzeylerinin çoklu doğrusal regresyon analiz sonuçları Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10 Eğitim Durumu, Cinsiyet ve Yaşanılan Yer Değişkenlerinin Ebeveynlerin Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkileri Analizi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	B	Std. Hata	(β)	t	p	R	Adj.R ²	F	p
Eğitim Durumu,	Sürekli Kaygı	2,63	,095	-	27,6	,001	,319	,102	5,93	.004
Cinsiyet,				,283						
Yaşanılan Yer				,109						

Tablo 4.10'a baktığımızda anlamlılık düzeyi (sig.) $p < ,05$ olduğu için kurulan regresyon modeli genel olarak anlamlıdır. İlişkinin yordanmasına yönelik yapılan regresyon analiz sonuçlarına göre; eğitim durumu ve yaşanılan yer değişkenlerinin ebeveynlerin sürekli kaygı düzeylerine negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Modelin açıklama gücü olarak ifade edilen R² değeri ,319 olarak hesaplanmıştır (R=,319; R² =,102; $p < ,05$). Bu değer eğitim durumu ve yaşanılan yer değişkenlerinin %10,2'sinin ebeveynlerin sürekli kaygı düzeylerini açıkladığını göstermektedir. Regresyon modeline dahil edilen bağımsız değişkenlerinden "Eğitim Durumu" Beta (β) katsayısı -,283 ve "Yaşanılan Yer" değişkenini Beta (β) katsayısı -,109'dur ($p < ,05$). Buna göre eğitim durumu, cinsiyet ve yaşanılan yer değişkenlerinin ebeveynlerin sürekli kaygı düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir diyebiliriz.

Yaş, eğitim durumu ve çocuk sayısı değişkenlerinin ebeveynlerin ameliyat sonrası durumluk kaygı düzeylerinin çoklu doğrusal regresyon analiz sonuçları Tablo 4.11'de verilmiştir.

Tablo 4.11 Yaş, Eğitim Durumu ve Çocuk Sayısı Değişkenlerinin Ebeveynlerin Ameliyat Sonrası Durumluk Kaygı Düzeylerine Etkileri Analizi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	B	Std.Hata	(β)	t	p	R	Adj.R ²	F	p
Yaş,										
Eğitim Durumu,	Ameliyat Sonrası	1,93	,082	,141	23,6	,001	,350	,122	4,83	.003
Çocuk Sayısı	D.K.Ö.			,193						
Durumu										

Tablo 4.11'e baktığımızda Tabloda verilen B değeri (Regresyon Katsayısı) 1,93'tür. Bu, bağımsız değişkenlerdeki her bir birimlik değişimin bağımlı değişken üzerinde ortalama olarak 1,93 birimlik bir etki yarattığını gösterir. Yani, yaş, eğitim durumu ve çocuk sayısındaki değişiklikler, ameliyat sonrası kaygı düzeylerini ortalama 1,93 birim artırabilir.

Standart Hata (Std.Hata) ise 0,082 olarak belirtilmiştir. Bu değer, B katsayısının tahminindeki hatayı ifade eder ve B'nin güvenilirliğini değerlendirmek için kullanılır.

Beta Katsayıları (β), sırasıyla 0,141, 0,213 ve 0,193 olarak belirtilmiştir. Bu değerler, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki göreceli etkisini ve yönünü gösterir. Yani, bu değişkenlerin her birinin ameliyat sonrası kaygı düzeyleri üzerinde ne kadar etkili olduğunu anlamamıza yardımcı olur.

t Değeri, istatistiksel anlamlılığı test etmek için kullanılır ve bu tabloda 23,6 olarak belirtilmiştir. Genellikle t değeri ± 2 'den büyük olduğunda, B katsayısı istatistiksel olarak anlamlı kabul edilir. Burada t değeri oldukça yüksek olduğu için, bağımsız değişkenlerin etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır.

p Değeri, 0,001 olarak belirtilmiş. Bu, elde edilen sonuçların rastgele olma olasılığını ifade eder. Genellikle $p < 0,05$ olduğunda, sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilir. Bu durumda, p değeri oldukça düşük olduğu için, elde edilen sonuçların rastlantısal olmadığı ve bağımsız değişkenlerin gerçekten bağımlı değişken üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varabiliriz.

R ve Ayarlanmış R Karesi (Adj.R²) değerleri, sırasıyla 0,350 ve 0,122 olarak verilmiştir. R, modelin bağımlı değişkeni ne kadar iyi açıkladığını gösteren korelasyon katsayısıdır ve burada orta düzeyde bir açıklama gücü olduğunu gösterir. Ayarlanmış R Karesi ise, modelin değişken sayısına göre ayarlanmış açıklama gücünü ifade eder.

F değeri 4,83 ve bu değerin p değeri 0,003 olarak belirtilmiştir. Bu, modelin genel olarak istatistiksel olarak anlamlı olduğunu gösterir. F testi, tüm bağımsız değişkenlerin birlikte bağımlı değişken üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olup olmadığını değerlendirir.

Bu bilgilere göre, yaş, eğitim durumu ve çocuk sayısı gibi değişkenlerin ebeveynlerin ameliyat sonrası durumluk kaygı düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu söylenebilir.

5. TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma

Çocukların cerrahi işlemlere maruz kalmaları, sadece fiziksel bir müdahale değil, aynı zamanda psikolojik ve duygusal etkileri de beraberinde getiren bir süreçtir. Bu süreç, ebeveynler üzerinde de büyük bir stres ve anksiyete kaynağı olabilmektedir.

Bu bölümde, araştırma sonuçlarından elde edilen bulgular, literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Katılımcıların çoğunluğunun kadın, ilkokul mezunu, evli, çalışmadığı, çekirdek aileye sahip olduğu, gelirlerini giderlerine denk olarak ifade ettikleri belirlendi. Araştırmamıza benzer şekilde Gürol ve Binici (2017) çalışmasında annelerin çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğunu, gelirlerinin giderlerine denk olduğunu ifade ettiklerini rapor etmişlerdir. TNSA 2018 verilerine göre Türkiye'de kadınların %41'i lise ve üzeri eğitim düzeyine sahipken, %58'i ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip veya eğitimsizdir (TNSA, 2018). Bu durum ülkemizin sosyodemografik özelliklerine paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda cerrahi girişim geçirecek çocuklarının çoğunluğunun erkek ve 0-3 yaş aralığında olduğu tespit edildi. Başkan (2018) yaptığı çalışmada çocukların yaş ortalamasının $2,7 \pm 1,2$ yıl olduğu ve %78,7'sinin erkek olduğunu bildirmiştir. Gürol ve Binici'nin (2017) çalışmalarında çocukların yaş ortalamasının $5,6 \pm 2,9$ yıl ve %81,3'ünün erkek olduğunu bulmuşlardır. İncelenen bu çalışmalardaki düşük yaş ortalamaları, cerrahi girişimlerin bu yaş gruplarında sıklıkla uygulandığının göstergesidir. Ayrıca vakaların çoğunluğunun erkek olması, epispadias, hipospadias, kriptorşidizm gibi cerrahi sorunların erkek çocuklarında görüldüğü, yarı damak ve dudak, koanal atrezi gibi cerrahi girişim gerektiren vakaların daha fazla erkek çocuklarında görülmesi ile açıklanabilir.

Bu araştırmada çocukları ameliyat olacak ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerinin her iki grupta da ortalamanın üzerinde olduğu belirlendi (Tablo 4.4). Müdahale grubunda bulunan ebeveynlerin bilgilendirme sonrası durumluk kaygı puanlarında anlamlı bir azalma görüldü. Bu sonuç ile Hipotez1 doğrulanmıştır. Gürol ve Binici (2017) çalışmalarında, gününbirlik cerrahiye girecek çocukların annelerinin anksiyete düzeylerini ve bu düzeyleri etkileyen faktörleri incelemişlerdir. Bu çalışma sonucuna göre, annelerin anksiyete düzeylerinin orta seviyede olduğu ve ameliyat öncesi

anestezi hakkında bilgilendirilmenin önemi vurgulamışlardır. Bartık ve Kılıçarslan Törüner (2014)'in çalışması, günübirlik pediatrik cerrahi hastalarında ameliyat öncesi hazırlık programının çocuklar ve ebeveynler üzerindeki etkisini incelemiştir. Bu çalışma, ameliyat hazırlık programının ebeveynlerin memnuniyet seviyesini artırdığını, ebeveynlerin ve çocukların kaygı düzeylerini azalttığını ve çocukların iyileşme sürecini hızlandırdığını göstermiştir. Bu bulgular, ameliyat sürecinde ebeveynlere ve çocuklara sağlanan bilgilendirme ve destek hizmetlerinin, onların psikolojik ve fizyolojik iyileşmeleri üzerinde olumlu etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Araştırmamızın bulgularıyla paralel olarak, ebeveynlerin ameliyat öncesinde ve sonrasında bilgiye olan ihtiyaçlarının ve bu bilgilerin kaygı üzerindeki etkisinin önemi ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte bilgilendirmenin ebeveyn anksiyetesi üzerine etkisinin olmadığını gösteren çalışma da mevcuttur. Andsoy & Alsawi'nin (2017) çalışması, cerrahi süreç hakkında yeterli bilgilendirmenin ebeveyn anksiyetelerini azaltmada etkili olmadığını ortaya koymuştur. Bu durum, bilgilendirme sürecinin kalitesi ve içeriği üzerinde daha fazla odaklanılması gerektiğini göstermektedir.

Araştırmada, çocuğu ameliyat olacak ebeveynlerin cinsiyetlerinin kaygı düzeyleri üzerinde etkisi olduğu belirlendi (Tablo 4.10). Araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde, Andsoy & Alsawi (2017), cerrahi girişim geçirecek çocukların ebeveynlerinin ameliyata ilişkin bilgilerinin ve anksiyete düzeylerinin incelendiği çalışmada, babaların annelere göre yüksek oranda anksiyete yaşadıkları bildirilmiştir. Mohamed Alsawi'nin (2017) çalışması, cerrahi girişim geçirecek çocukların babalarının ameliyata ilişkin bilgi ve anksiyete düzeylerine odaklanmıştır. Bu çalışmada, babaların büyük çoğunluğunun cerrahi süreçle ilgili endişeler taşıdığı ve bu endişelerin çoğunlukla cerrahi girişimin başarısızlığı ve evdeki bakım yetersizliği ile ilgili olduğu bulunmuştur. Babaların anksiyete düzeylerinin, cerrahi sürecin başarılı yönetimi için önemli bir gösterge olduğu ve bu konuda bilgi ve destek sağlanmasının gerekliliği vurgulanmıştır.

Öte yandan, Başkan'ın (2018) çalışması, günübirlik cerrahi uygulanan çocukların anne ve babalarının anksiyete düzeylerini incelerken, annelerin anksiyete düzeylerinin babalardan daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, cerrahi girişim sonrası komplikasyonlar, evde ağrı kontrolü ve cerrahi başarısızlığı gibi konularda endişelerinin olduğu ve bu konularda bilgilendirme almanın kaygılarını azaltacağına

inandıkları belirlenmiştir. Doğan'ın (2019) "Çocuk Cerrahisi Hastaları Anne ve Babalarının Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışmasında, çocukların ebeveynlerinin anksiyete ve depresyon seviyelerini incelenmiştir. Çalışmanın bulgularına göre, çocuklarının cerrahi operasyon geçirecek olması, ebeveynler arasında önemli ölçüde anksiyete ve depresyon seviyelerinde artışa neden olmuştur. Özellikle annelerin, babalara kıyasla daha yüksek anksiyete ve depresyon seviyelerine sahip olduğu gözlemlenmiştir. Annelerde görülen yüksek anksiyete ve depresyon seviyelerinin, çocukların ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerdeki duygusal ihtiyaçlarını karşılamada engel oluşturabileceği düşünülmelidir. Bu sonuçlar, sağlık hizmeti sağlayıcılarının ebeveynlerin farklı endişelerini ve ihtiyaçlarını dikkate alarak, daha kapsamlı ve bireyselleştirilmiş bilgilendirme programları geliştirmesi gerektiğini göstermektedir. Anne ve babaların yüksek anksiyete ve depresyon seviyeleri, çocukların ameliyat öncesi ve sonrası süreçteki psikolojik ve fiziksel iyilik hallerini olumsuz yönde etkileyebilir.

Daha önce yapılmış çalışmalar, pediatrik hastalarla yapılan invaziv işlemler sırasında aile üyelerinin kaygı düzeylerini, işlem gören çocuklarda kaygı ve ağrıyı azaltmada ve iyileşme sürecini hızlandırmada ebeveyn varlığının önemini ortaya koymuştur (Al-Ababas, Abdelkader, Shoqirat, Obeidat 2016; Davidson, Aslakson, Long, Puntillo, Kross et al., 2017; Sağlık ve Çağlar, 2019). Bu çalışmalar, ebeveynlerin işleme aktif olarak dahil edilmelerinin, çocukların ağrı düzeylerini azalttığını ve anksiyete düzeylerinde olumlu değişimler yarattığını göstermiştir. Bu bulgular, aile merkezli bakımın önemini ve çocuk sağlığı alanında ebeveyn katılımının gerekliliğini vurgulamaktadır.

Günümüzde teknolojik gelişmelerin hızlanması sağlık alanında önemli değişikliklere yol açmaktadır. Adölesanlara yönelik teknoloji tabanlı preoperatif eğitim programlarının etkinliği üzerine yapılan bir çalışma Gökkoyun tarafından (2021) gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma, teknoloji tabanlı eğitim yöntemlerinin adölesanların preoperatif anksiyete, ağrı ve yaşamsal bulguları üzerinde olumlu etkileri olduğunu ortaya koymuştur. Günümüzde teknolojinin giderek artan kullanımı göz önüne alındığında, bu tür yenilikçi yaklaşımların pediatrik cerrahi hazırlığında önemli bir yer tutabileceği düşünülmektedir.

Yıldız Mısıroğlu'nun (2022) yaptığı çalışma ise, dudak damak yarığı anomalisi ile

doğan bebeklerin ailelerinin depresyon, anksiyete ve yaşam kaliteleri üzerine odaklanmıştır. Bu çalışmada, cerrahi müdahale sonrası ebeveynlerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığı ve yaşam kalitelerinin iyileştiği gözlemlenmiştir. Bu bulgular, cerrahi müdahalelerin ebeveynler üzerindeki psikososyal etkilerinin, tedavi sürecinin önemli bir parçası olduğunu ve bu sürecin multidisipliner bir yaklaşımla yönetilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Bu çalışmaların ortak noktası, ocuk cerrahisi süreçlerinin sadece çocukları değil, aynı zamanda ebeveynleri de derinden etkilediğidir. Ebeveynlerin yaşadığı anksiyetenin en önemli nedenlerinden biri süreç hakkında bilgilerinin olmamasıdır. Kampouroglou ve ark. (2020) alışmasında sağlık okuryazarlığı düşük olan ve cerrahi işlem hakkında bilgi düzeyleri az olan ebeveynlerin kaygı düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Ebeveynlerin anksiyete ve stres düzeyleri, çocukların cerrahi deneyimleri üzerinde doğrudan etkili olabilmekte ve bu durum, sağlık profesyonellerinin aile merkezli yaklaşımları benimsemelerinin önemini göstermektedir. Bu tür çalışmalar, pediatrik cerrahi alanında ebeveyn katılımının ve psikososyal desteğin önemini vurgulamakta ve bu konuda daha fazla araştırma yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

ocuk cerrahisi ve ebeveyn anksiyetesinin incelenmesine yönelik araştırmalar, pediatrik sağlık hizmetlerinde bütüncül bir yaklaşımın gerekliliğini göstermektedir. Bu alandaki dikkate alınması gereken temel konular, ebeveynlerin bilgi düzeyi, psikososyal destek ihtiyaçları ve çocukların cerrahi deneyimlerine olan etkileridir.

Ayrıca, Eren'in 2021'deki çalışması, akut ve kronik hastalık durumlarında ocuk ve ebeveynlerinde görülen anksiyetenin karşılaştırılmasına odaklanmıştır. Bu alışma hem akut hem de kronik hastalıkların ebeveynlerde yüksek düzeyde anksiyete yarattığını ve bu anksiyetenin çocukların hastalık algılarını ve tedaviye uyumlarını etkileyebileceğini göstermiştir. Kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinin anksiyete düzeylerinin, akut hastalık durumundakilere göre daha yüksek olduğu saptanmış, bu da kronik hastalıkların uzun süreli psikolojik etkilerinin altını çizmiştir. Bu bulgular, sağlık profesyonellerinin, cerrahi süreçlerde ebeveynlere yönelik psikolojik destek ve danışmanlık hizmetlerine daha fazla önem vermesi gerektiğini göstermektedir.

Diğer bir çalışmada Kaynak'ın (2017), hastanede yatan 9-12 yaş arasındaki çocuklara refakat eden ebeveynlerin yaşadıkları anksiyetenin, çocuklarının anksiyete düzeyine

etkisini değerlendirmiştir. Çalışmanın sonuçları, ebeveynlerin anksiyetesinin çocukların anksiyete düzeyini doğrudan etkilediğini göstermiştir. Bu durum, ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin, çocukların hastanede kalma süresince yaşadıkları stres ve anksiyete seviyelerini belirgin şekilde etkileyebileceğini göstermektedir. Ebeveynlerin anksiyete seviyelerini azaltıcı önlemler alınması, çocukların hastane deneyimlerinin daha olumlu olmasına yardımcı olabilir.

Araştırmada, çocuğu ameliyat olacak ebeveynlerin eğitim durumlarının kaygı düzeyleri üzerinde etkisi olduğu belirlendi. Gürol ve Binici (2017) alışmalarında, eğitim düzeyi düşük olan annelerin eğitim seviyesi yüksek olan annelere göre anksiyete puan ortalamalarının fazla olduğunu bildirmişlerdir. İnan (2023) alışması, annelerin eğitim durumları ve medeni statülerinin de çocuklarına karşı sergiledikleri tutumlar üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Eğitim seviyesi yüksek olan annelerin çocuklarına karşı daha demokratik ve destekleyici tutumlar sergilediği, daha düşük eğitim seviyesine sahip annelerin ise daha koruyucu ve kısıtlayıcı davrandıkları tespit edilmiştir. Bu durum, çocukların cerrahi deneyimlerinin sadece fiziksel yönleriyle sınırlı kalmadığını, aynı zamanda ebeveynlerin sosyoekonomik ve kültürel faktörlerinin de önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Bu alışmalar, ocuk cerrahisi süreçlerinin sadece çocukların fiziksel sağlığını değil, aynı zamanda psikolojik sağlığını ve ebeveynlerin duygusal durumlarını da etkilediğini vurgulamaktadır. Bu nedenle, ocuk cerrahisi alanında çalışan sağlık profesyonellerinin, çocukların ve ebeveynlerin ihtiyaçlarını kapsayacak şekilde bütüncül bir bakış açısı benimsemeleri gerekmektedir. Bu, ebeveynlere yönelik bilgilendirme ve destek programlarının yanı sıra, çocukların hastane ortamında daha rahat hissetmelerini sağlayacak tedbirlerin alınmasını içermelidir. Ebeveynlerin kaygı ve stres düzeylerini azaltmak için yapılan müdahaleler, çocukların cerrahi deneyimlerini olumlu yönde etkileyebilir ve iyileşme süreçlerini hızlandırabilir.

Sonuç olarak, ocuk cerrahisi alanındaki araştırmalar, çocukların cerrahi deneyimlerinin, ebeveynlerin duygusal durumları ve ebeveyn-ocuk ilişkileri ile i içe geçtiğini ve bu etkileşimin çocukların sağlığı üzerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bu nedenle, ocuk cerrahisi alanında çalışan sağlık profesyonellerinin, çocukların ve ebeveynlerin fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını anlamak ve bunlara uygun müdahalelerde bulunmak için multidisipliner bir yaklaşım benimsemeleri gerekmektedir. Bu yaklaşım, çocukların cerrahi deneyimlerini iyileştirmenin yanı sıra,

ebeveynlerin duygusal sağlığını desteklemeyi ve böylece çocukların genel iyilik haline katkıda bulunmayı amaçlamalıdır.

Araştırmanın konusu, ebeveynlere yönelik bilgilendirme süreçlerinin önemini daha da pekiştirmektedir. Ebeveynlere sağlanan bilgi mesajlarının anksiyete üzerindeki etkisinin incelenmesi, sağlık hizmeti sağlayıcıları için ebeveynlerin anksiyete düzeylerini anlama ve yönetme konusunda önemli içgörüler sağlamaktadır.



5.2. Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde çocuk cerrahi ameliyatlarında ebeveynlere gönderilen bilgi mesajlarının onların anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

- Katılımcıların çoğunluğunun kadın, ilkokul mezunu, evli, çalışmadığı, çekirdek aileye sahip olduğu, gelirlerini giderlerine denk olarak ifade ettikleri,
- Çocuklarının çoğunluğunun erkek, 0-3 yaş aralığında olduğu, daha önce ameliyat olmadığı, ameliyatın genel anestezi altında yapıldığı, ameliyat süresinin 50 dakikadan uzun olduğu,
- Müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynlerin eğitim durumu dışında yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, aile tipi, çocuk sayısı, yaşanılan yer arasında benzer olduğu ve aralarında istatistiksel olarak fark olmadığı,
- Müdahale ve kontrol grubundaki çocukların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, daha önceki ameliyat öyküsü, ameliyatta uygulanan anestezi tipi, ameliyat süresi ve başlama saatlerine ilişkin dağılımlarının homojen olduğu,
- Grupların ameliyat öncesi durumluk kaygı puan ortalamalarının ve süreklilik kaygı puan ortalamalarının benzer olduğu,
- Ameliyat sonrası müdahale grubunun durumluk kaygı puan ortalamalarının ameliyat öncesine göre anlamlı derecede azaldığı, kontrol grubunda ise anlamlı bir düşüşün olmadığı,
- Müdahale grubundaki ebeveynlerin ameliyat öncesi uygulanan anestezi tipi, ameliyat başlama saati ve ameliyat süresinin durumluk kaygı puan ortalamaları ile sürekli kaygı puan ortalamalarını etkilemediği, ancak ameliyat sonrası durumluk kaygı puan ortalamalarını etkilediği,
- Ebeveynlerin ameliyat öncesi yaş, eğitim durumu, gelir durumu, yaşanılan yerin, ameliyat sonrası yaş, eğitim durumu ve çocuk sayısının durumluk kaygı puan ortalamalarını etkilediği belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda,

Araştırma, ameliyat sürecinde ebeveynlere yönelik bilgi akışının önemini ortaya

koymuştur. Bu bağlamda, ebeveynlerin endişelerini azaltmaya yönelik bütüncül destek programları geliştirilerek artırılabilir. Bu programlar, ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında ebeveynlerin ihtiyaçlarına odaklanmalı ve onlara psikolojik, duygusal ve bilgilendirici destek sağlamalıdır. Ebeveynlerin demografik özellikleri ve yaşam koşulları, kaygı düzeylerini etkileyebilmektedir. Bu nedenle, sağlık hizmeti sağlayıcılarının, ebeveynlerin bireysel ihtiyaç ve endişelerini anlayacak ve buna uygun kişiselleştirilmiş iletişim stratejileri geliştirecek bir yaklaşıma ihtiyaı vardır. Hastaneler ve sağlık kuruluşları, ameliyat sonrası dönemde ebeveynleri desteklemek için özel programlar ve rehberler geliştirmesi önerilebilir.



6.KAYNAKÇA

Ağcabay, S. (2010), Çocuk hastada genel anestezi süresince enerji değişimi ve hemodinamik değerlerin incelenmesi, Uzmanlık Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Pedodonti Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Nüket Sandallı).

Akgün, M. (2011), Laparoskopik cerrahide hasta hazırlığı ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8(2), 11-17.

Akyolcu, N. (2004), Perioperatif Hasta ve Ailesinin Gereksinimleri ve Hemşirenin Rolü, Kongre Kitabı. *Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir*, 97-108.

Al- Abbass. T, M., Abdelkader, R, H., Shoqirat, N., Obeidat, H. (2016), The effect of parental presence in decreasing pain level for children during venipuncture. *Pyrex Journal of Nursing and Midwifery*. 2(3), 12-19.

Albanese, A. M., Russo, G. R., Geller, P. A. (2019), The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcomes. *Child: Care, Health and Development*, 45(3), 333–363, [Elektronik Dergi].

Altay, N. C. (2008), Çocuklarda ameliyat öncesi hazırlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(2), 68-76.

Aras, D., Çil, C., Akçaoğlu, A. C., Erbay, R. H., Zencir, M. (2009), Denizli ili Yenişehir sağlık ocağı bölgesinde halkın anesteziyoloji uygulamalarına ilişkin bilgi, tutum ve önceki anestezi deneyimleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2, 76-82.

Arslan, E., Arıkan, D., Kazaz, R. (2013), Erişkinlerin çocuk olma ve çocukluğunu yaşama konusundaki düşünceleri. *4. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi*. Kongre Kitabı, Poster Bildiri (18), Adıyaman, 99.

Aşık, K., Erbüyük, K., Aydın, D., Tekin, İ., Ok, G., Yılmaz, Ö., Taşkın, E. (2012), Cerrahi operasyon geçirecek pediatrik olgularda ebeveyn anksiyetesinin değerlendirilmesi. TABD Akademi, Celal Bayar Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Manisa.

Ayaz, A., Varlıklı, O. (2012), Günübirlik Cerrahi Sonrası Yaşam Kalitesi Algısı ve Kaygı Düzeyi. *Düşünen Adam Psikiyatri Ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25, 312-320.

Aydın, M., Şenol, D. K., Erdoğan, S. (2014), Sezaryen ile doğum yapacak

kadınların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 54-58.

Aykent, R., Kocamanoğlu, İ. S., Üstün, E., Tür, A., Şahinoğlu, H. (2007), Preoperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi: Apais ve stai skorlarının karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation*, 5(1), 7-13.

Aytekin, A., Doru, Ö., Küçükoğlu, S. (2020), The Effects of Distraction on Preoperative Anxiety Level in Children. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 31(1), 56-62.

Ayyıldız, E., Akardaş, E. (2020), Aklımızdaki ‘Çocuk’: Erken çocukluk uzmanlarının çocuk algısı fenomenolojisi. *Medeniyet Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 56-65.

Balaram, K., Marwaha, R. (2023), Agoraphobia. In StatPearls. StatPearls Publishing. PMID: 32119274, Bookshelf ID: NBK554387.

Bartık, K., Kılıçarslan Törüner, E. (2015), Günübirlük ameliyat öncesi hazırlık programının aile ve çocuk üzerine etkisinin belirlenmesi. 9. Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi, 28-31 Ekim, Antalya, Türkiye.

Başkan, B. (2018), Günübirlük cerrahi girişim uygulanan çocuklarda anne ve baba anksiyete düzeyinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ. (Danışman: Prof. Dr. Ebru Yeşildağ).

Bayad, A. (2017), Preoperatif cerrahi hastalarında hastalık algısı ve anksiyete düzeyinin saptanması, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği İzmir, (Danışman: Doç. Dr. Haluk Mergen).

Boker, A., Brownell, L., Donen, N. (2002), The Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety. *Canadian Journal Anaesthesia*, 49(8), 792–798.

Bolışık, B., Özalp Gerçekler, G., Didişen, N. A., Başbakkal, Z. (2015), Pediatri hemşirelerinin ilaç hataları ve eşdeğer ilaç kullanımına ilişkin deneyimlerinin ve görüşlerinin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 210-215.

Boyacı, M. (2003), Çocuğu ameliyat olacak ailelerin yaşadığı güçlükler ve

hemşirelik yaklaşımları. *Hemşirelik Forumu*, 3, 22-25.

Caumo, T., Schmidt, A. P., Schneider, C. N. (2001), Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol Scandinavica*, 45(3), 298-307.

Chand, S. P., Marwaha, R. (2022), Anxiety. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>. Erişim Tarihi: 12.11.2022.

Chaiban, T. (2020), UNICEF programming priorities: Orientation for new UNICEF focal points based in government missions in NY. United Nation 's Children's Fund. Available from: https://www.unicef.org/publicpartnerships/files/UNICEF_Programme_Priorities.pdf

Cihangir Altay, N. (2008), Çocuklarda ameliyat öncesi hazırlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 1, 68–76.

Crocq, M. A. (2015), A history of anxiety: From Hippocrates to DSM. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17, 319-325.

Çetin, A. (2014), Elektif cerrahi planlanan hastaların pre-operatif dönemdeki kaygı düzeylerinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Feride Yiğit).

Dağlı, S., Demirci, M., Kavalcı, A., Kol, N., Şahin, E., Uyanık, E. (2017), Günübürlük cerrahi geçirecek çocukların ve ailelerinin ameliyat hakkında bilgilendirilmesinin preoperatif anksiyete ve postoperatif davranış değişiklikleri üzerine olan etkileri. Erişim adresi: <http://tip.baskent.edu.tr/egitim/mezuniyetoncesi/calismagrp/ogrsmpzsnm14/14.S14.pdf>. Accessed October 10, 2023.

Davidson, J. E., Aslakson, R. A., Long, A. C., Puntillo, K. A., Kross, E. K., Hart, J., Cox, C. E., Wunsch, H., Wickline, M. A., Nunnally, M. E., Netzer, G., ... Curtis, J. R. (2017), Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Critical care medicine*, 45(1), 103–128.

DeMartini, J., Patel, G., Fancher, TL (2019), Yaygın anksiyete bozukluğu. *Dahiliye yıllıkları*, 170 (7), ITC49-ITC64.

Doğan, M. (2019), Çocuk cerrahisi hastaları anne ve babalarının ameliyat öncesi anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi, Yüksek lisans Tezi, İstinye

Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gül Dikeç).

Dolgun, E., Dönmez, C. Y. (2010), Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 10-15.

Eren, S. G. (2021), Akut ve kronik hastalık durumlarında çocuk ve süt çocuğu servisinde yatan çocukların ve ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi, Yüksek lisans Tezi, Karabük Üniversitesi, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özlem Öztürk Şahin).

Garlı, E., Çınar, N. (2020), Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşirelerin aile merkezli hemşirelik bakımıyla ilgili deneyimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(1), 35-44.

Giardino, A. P., Glasgow, T., Sweney, J. Chaulk, D. (2021), Pediatric Inpatient Hospital Care, *Hospital Practice*, 49(sup1), 391–392.

Giomi, S., Siri, F., Ferro, A., Moltrasio, C., Ariyo, M., Delvecchio, G., Brambilla, P. (2021), Executive functions in panic disorder: A mini-review. *Journal of Affective Disorders*. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.084>

Gökkoyun, E. (2021), Acil cerrahi girişim uygulanan adolesanlara verilen teknoloji tabanlı preoperatif eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi, Yüksek lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Naime Altay).

Grant, S., Mayo-Wilson, E., Montgomery, P., Macdonald, G., Michie, S., Hopewell, S., Moher, D. (2018), CONSORT-SPI 2018 explanation and elaboration: guidance for reporting social and psychological intervention trials. *Trials*, 19, 1-18.

Gülen, S., Dönmez, İ. (2020), Çocuk gelişimi programında okuyan öğrencilerin “Çocuk” ve “Çocuk gelişimi” kavramlarına yönelik metaforlarının belirlenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(25), 3654-3683, [Elektronik Dergi]. Erişim adresi: <https://doi.org/10.26466/opus.654029>

Gürol, A., Binici, Y. (2017), Determination of the factors affecting and anxiety levels of mothers whose children were going to have a pediatric daily surgery. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 7(1):29-38.

Güven, B. (2009), Günübirlık cerrahide hasta ve hasta yakınlarının ameliyat sonrasına ilişkin endişelerinin değerdendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliğı Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Deniz Şelimen).

Haiat, H., Bar-Mor, G., Shochat, M. (2003), The world of the child: a world of play even in the hospital. *Journal of Pediatric Nursing*, 18(3), 209-214.

Hopkins, J. W., Hopkins, N. J., Nakayama, D. K. (2022), The first board examination in pediatric surgery. *Journal of Pediatric Surgery*, 57(1), 168-171. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2021.05.010>

Işık Andsoy, İ., Omran Mohamed Alsawi, S. (2018), Cerrahi girişim geçirecek çocukların babalarının ameliyat hakkında bilgi ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(3), 264-270.

İnan, Z. (2023), Çocuk cerrahi hastalarının annelerinin anksiyete ve stres düzeyleri ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Semra Bülbüloğlu).

İnel, M. (2016), Omurilik cerrahisi hastalarında ameliyat öncesi anksiyete düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, Yüksek lisans tezi, Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Meltem Yıldırım).

Kahraman, F. (2022), Acil serviste anksiyete bozukluğu tanılı bireylerdeki derin nefes egzersizinin anksiyete düzeyine ve taburculuk süresine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Kütahya, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Havva Gezgin Yazıcı).

Kalyon, A. (2018), Anksiyete duyarlılığının ve sosyal anksiyeteye eşlik eden anksiyete duyarlılığının azaltılmasında bilişsel-davranışçı müdahale programının etkisi, Doktora Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Trabzon, (Danışman: Prof. Dr. Hikmet Yazıcı).

Kampouroglou, G., Velonaki, V. S., Pavlopoulou, I., Drakou, E., Kosmopoulos, M., Kouvas, N., Tsagkaris, S., ... Tsoumakas, K. (2020), Parental

anxiety in pediatric surgery consultations: The role of health literacy and need for information. *Journal of Pediatric Surgery*, 55(4), 590-596.

Kara, M. (2020), Kierkegaard felsefesiyle birlikte ortaya çıkan bir kavram karmaşası: Endişe mi, kaygı mı, anksiyete mi, korku mu? *FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, (16), 279-308. Erişim adresi: <https://doi.org/10.16947/fsmia.849168>

Karaca Çiftçi, E., Aydın, D., Karataş, H. (2016), Cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin endişe nedenleri ve anksiyete durumlarının belirlenmesi. *Journal of Pediatric Research*, 3(1), 23-29.

Karaman Turan, N., Acaroğlu, R. (2012), Cerrahi Girişim Uygulanan Adölesanlar ile Anne/Babalarının Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Anksiyete Nedenlerinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32(2).

Kaynak, H. (2017), Ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının anksiyete düzeyine etkisinin değerlendirilmesi, Yüksek lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana bilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Çağrı Çöven Özçelik).

Kuppens, S., Ceulemans, E. (2019), Parenting styles: A closer look at a well-known concept. *Journal of Child and Family Studies*, 28(1), 168–181. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1242-x>

Mavioğlu, I., Doğan, O. V., Özeren, M., Dolgun, A., Yücel, E. (2003), Surgical management of chronic total occlusion of abdominal aorta. *Journal of Cardiovascular Surgery*, 44(1), 87.

Muris, P., Ollendick, T. H. (2021), Selective mutism and its relations to social anxiety disorder and autism spectrum disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24(2), 294-325. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00342-0>.

Mutlu, B., Savaşer, S. (2007), Çocuğu ameliyat sonrası yoğun bakımda olan ebeveynlerde stres nedenleri ve azaltma girişimleri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15, 179-182.

Oerbeck, B., Overgaard, K. R., Stein, M. B., Pripp, A. H., Kristensen, H. (2018), Treatment of selective mutism: A 5-year follow-up study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(8), 997–1009. Erişim adresi:

<https://doi.org/10.1007/s00787-018-1110-7>.

Oğuzalp, H., Pamuk, A.G., Öcal, T. (2010), Günübirlilik cerrahide ebeveyn anksiyetesinin ve beklentilerinin değerlendirilmesi. *Türk Anestezi ve Reanimasyon Derneği Dergisi*, 38, 208-216.

Oikonomou–Koutsiri, A., Poulakou–Rebela, E., Menenakos, E., Koutsiri, E., Zografos, G. (2020), Milestones in the history of pediatric surgery during the Byzantine times. *Acta Medico-Historica Adriatica: AMHA*, 18(1), 115-128. Erişim adresi: <https://doi.org/10.31952/amha.18.1.7>.

Ömeroğlu, Ş. K., Erceyes, H. N. (2020), Elektif Plastik ve Rekonstrüktif Operasyonu Geçirecek 18-50 Yaş Arası Hastalardaki Anksiyete Düzeyinin Aynı Yaşlarda Başka Operasyon Geçirecek Olanları ile Karşılaştırılması. *Journal of Tepecik Education & Research Hospital*, 30(2).

Öner, N., Le Compte, A. (1985), Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Patel, A. K., Bryant, B. (2021), Separation anxiety disorder. *JAMA*, 326(18), 1880. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.17269>.

Pelissolo, A., Abou Kassm, S., Delhay, L. (2019), Therapeutic strategies for social anxiety disorder: Where are we now? *Expert Review of Neurotherapeutics*, 19(12), 1179–1189. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1080/14737175.2019.1666713>.

Penninx, B. W., Pine, D. S., Holmes, E. A., Reif, A. (2021), Anxiety disorders. *Lancet*, 397(10277), 914-927. Erişim adresi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00359-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00359-7).

Pomicino, L., Maccacari, E., Buchini, S. (2018), Levels of anxiety in parents in the 24 hr before and after their child's surgery: A descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 278-287.

Rızalar, R. N., Büyük, E. T., Emine Güdek, R. N., Güney, Z. (2015), Evaluation of empathetic skills of nurses working in oncology units in Samsun, Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 8(1), 131.

Sadhasivam, S., Cohen, L. L., Szabova, A., Varughese, A., Kurth, C. D., Willging, P., Gunter, J. (2009), Real-time assessment of perioperative behaviors and prediction of perioperative outcomes. *Anesthesia & Analgesia*, 108(3), 822-826.

Sağır, G., Kaya, M., Eskiçırak, H. E., Kapusuz, Ö., Kadioğulları, A. N. (2012), Spinal anestezi planlanan hastalarda görsel bilgilendirmenin preoperatif anksiyete üzerine etkisi. *Turkish Journal of the Anaesthesiology and Reanimation*, 40(5), 274-278.

Sağlık, D. S., Çağlar, S. (2019), The Effect of Parental Presence on Pain and Anxiety Levels During Invasive Procedures in the Pediatric Emergency Department. *Journal Of Emergency Nursing*, 45(3). 278–285.

Samra, C. K., Abdijadid, S. (2022), Specific phobia. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763098/>. Erişim tarihi: 18.11.2022.

Sarman, A., & Sarman, E. (2020), Gözden kaçırılan bir konu: Çocuğun hastanede yatmasının aile üzerindeki olumsuz etkileri ve önleyici hemşirelik yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 113-120.

Sekmen, B. (2023), Port kateter uygulanan kanserli hastaların bilgi düzeyi ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, Yüksek lisans Tezi, Biruni Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Anita Karaca)

Shields, L. (2007), Family-centered care in the perioperative area: An international perspective. *AORN Journal*, 85(5), 893-902.

Sidar, A., Dedeli, Ö., İşkesen, A. İ. (2013), Açık kalp cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların kaygı ve ağrı distressi: Ağrı düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi. *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, 4(1), 1-8.

Sobo, E.J. (2005), Parent's Perceptions Of Pediatric Day Surgery Risks: Unforeseable Complications, Or Avoidable Mistakes? *Social Science And Medicine*, 60, 2341-2350.

Şahin, A., Ayhan, F., Öcal, H. S., Cayır, A. (2015), An assessment of the preoperative information given to patients in the province of Karaman. *Journal of Human Sciences*, 12(2), 1111-1119, [Elektronik Dergi].

Şal, S. E. (2007), Günübirlik cerrahi kararını etkileyen değişkenler, hastaların yöntem hakkındaki bilgi ve memnuniyet düzeyleri, Yüksek lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul,

(Danışman: Prof. Dr. Adnan İşgör).

Şenol, A. V. (2013), Genel anestezi alacak çocukların ebeveyn anksiyetesinin değerlendirilmesi, Uzmanlık tezi, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Edirne, (Danışman: Prof. Dr. Işıl Günday).

Taşdemir, A., Erakgün, A., Deniz, M. N., Çertuğ, A. (2013), Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. *Turkish Journal of the Anaesthesiology and Reanimation*, 41, 44-49.

Tural, E., Bolışık, B. (2013), Ameliyat öncesi dönemde çocukları ile birlikte eğitim ve terapötik oyuna katılan annelerin kaygı düzeylerinin incelenmesi. 4. *Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi*. Kongre Kitabı, Poster Bildiri (106), Adıyaman, 157.

Türe, A. (2006), Çocuklara Yönelik Gününbirlik Cerrahi Girişimlerde Anneleri Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeylerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Afyon, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mevlit Korkmaz)

TDK, Türk Dil Kurumu (2023), Çocuk kavramı. Erişim adresi: <https://www.tdk.com.tr>. Erişim tarihi: 12 Aralık 2023.

Ünver, S., Yıldırım, M. (2013), Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. *Journal of Current Pediatrics Güncel Pediatri*, 11(3), 128-133.

Üstün, G., Akan, B., Küçük, L. (2021), Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomlar ile annelerinin endişe düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi DEUHFED*, 2021. Erişim adresi: <https://doi.org/10.46483/deuhfed.8326> [Elektronik Dergi].

Vermişli, S. (2015), Femur trokanterik bölge kırığı nedeniyle çivileme yapılan hastalarda ameliyat öncesi verilen eğitimin ameliyat sonrası günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesine etkisi, Yüksek lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Manisa, (Danışman: Doç. Dr. Emel Yılmaz).

Wasserman, I., Peters, A. W., Roa, L., Amanullah, F., Samad, L. (2020), Breaking specialty silos: Improving global child health through essential surgical care.

Global Health: Science and Practice, 8(2), 183-189.

Yaşar, E. (2010), Genel anestezi altındaki hastalarda müziğin intraoperatif ve postoperatif etkileri, Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Aydın, (Danışman: Doç. Dr. Selda Şen).

Yee, A. Z., Lwin, M. O., Ho, S. S. (2017), The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors: A systematic review and meta-analysis. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0501-3>.

Yelboğa, Ö. G. N., Işık, A. (2022), Onkolojik Sosyal Hizmet. İçinde: Meme kanseri olan kadınlar ile onkolojik sosyal hizmet uygulamaları. Duyan V, Karataş M, Pak Güre M D, (eds.), Yeni İnsan Yayınevi, s: 177-181.

Yıldız Mısıroğlu, N. (2022), Cerrahi tedavi öncesi ve sonrası dudak damak yarıklı çocukların ailelerinin depresyon, anksiyete düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Erzurum, (Danışman: Prof. Dr. Ümit Ertaş).

Zaman, H., Lin, J. C., Chan, A., Sundram, F. (2019), Anxiety disorders. In: *Encyclopedia of Pharmacy Practice and Clinical Pharmacy*. Babar Z (ed.), s: 640-654). Erişim adresi: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-812735-3.00547-1>.

7. EKLER

Ek: 1 Kurum İzni



EK 2: Ölçek İzni

İlgi li Kuruma,

Prof Dr. Necla Öner, ''Sınav Kaygısı Envanteri'' ile ilgili tüm haklarını YÖRET Vakfına devretmiştir. Ölçek kullanımı için izin yazıları Prof. Dr. Necla Öner adına YÖRET Vakfı Başkanı Sibel Erenel imzası ile vakıf tarafından göndermektedir.

Biruni Üniversitesi'nde tez çalışması yapan Safiye Selin Güney'in "*Çocuk Cerrahi Ameliyatlarında Ebeveynlere Gönderilen Bilgi Mesajlarının Anksiyete Düzeylerine Etkisi*" konulu yüksek lisans tezinde "Süresiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ni kullanmasına izin veriyorum.

EK 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Değerli anne ve babalar;

Siz ve çocuğunuzu ‘Çocuk cerrahi ameliyatlarında ebeveynlere gönderilen bilgi mesajlarının anksiyete düzeylerine etkisi ‘başlıklı araştırmamıza davet etmek için izninizi istiyoruz. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını ve çalışmanın neleri içerdiğini anlamanız önemlidir. Bu araştırmayla planladığımız sizlerin çocuğunuz ameliyattayken oluşacak kaygılarınız hakkında bilgi toplamaktır.

Araştırmanın verileri Ağustos- Ekim 2023 tarihleri arasında çocuk cerrahisinde yatan ve ameliyatı planlanan çocuklar ve ebeveynleriyle yapılacaktır. Araştırma grubunda müdahale ve kontrol grubu olarak iki grup bulunacaktır. Araştırmayı kabul ettiğiniz takdirde ‘‘Çocuk ve Ebeveynin Tanıtıcı Bilgi Formu’’ (22 soru) ve ‘‘Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği’’ (40 soru) olmak üzere iki form doldurulacaktır. Bu formlar yaklaşık 15 dakikanızı alacaktır. Eğer araştırmaya katılma kararı verirseniz onay formunu imzalayınız. Araştırmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Araştırmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bilgileriniz ve kişisel verileriniz kimseyle paylaşılmayacaktır. Alınan bilgiler sadece bu araştırmada bilimsel amaçla kullanılacaktır. Konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıda iletişim bilgisi bulunan araştırmacıyla görüşebilirsiniz.

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

Açıklama yapan araştırmacının adı soyadı:

Safiye Selin Teyin

Katılımcının adı soyadı:

İmza

Tarih

Çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz

EK 4: Çocuk ve Ebeveynin Tanıtıcı Bilgi Formu:

Sayın Katılımcı;

Katılacağınız bu çalışma bilimsel nitelikte bir araştırma olup konusu “Çocuk cerrahi ameliyatlarında ebeveynlere gönderilen bilgi mesajlarının anksiyete düzeylerine etkisi” üzerine olacaktır. Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak olup, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacaktır. Anketi cevaplayarak çalışmamıza sağladığınız değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Selmin Köse
Araştırmacı: Safiye Selin Teyin

1.Yaşınız:
2.Cinsiyetiniz:	()Kadın ()Erkek
3.Eğitim durumunuz:	()Okuryazar ()İlkokul ()Ortaokul ()Lise ()Üniversite
4.Medeni durumunuz:	()Evlili ()Bekar
5.Çalışıyor musunuz:	()Evet ()Hayır
6.Aile yapınız nedir?	()Çekirdek aile ()Geniş aile ()Parçalanmış aile
7.Kaç çocuğunuz var?
8.Gelir durumunuz nedir?	()Gelir giderden az ()Gelir gidere denk ()Gelir giderden çok
9.Yaşadığınız yer?	() Köy () İlçe () İl
10.Hastaya olan yakınlık durumunuz nedir?	()Anne ()Baba ()Diğer
11.Hasta ile birlikte mi yaşıyorsunuz?	()Evet ()Hayır
12.Siz hastanedeyken evde size ihtiyaç duyan başka çocuklarınız var mı?	()Var ()Yok
13.Hastane ortamı sizi olumsuz olarak etkiledi mi?	()Evet ()Hayır
14.Daha önce ameliyat oldunuz mu?	()Evet ()Hayır
15.Çocuğunuzun cinsiyeti:	()Kız ()Erkek
16.Çocuğunuzun yaşı:

17.Çocuğunuzun eğitim durumu:	()Okul çağında değil ()İlkokul ()Ortaokul ()Lise
18.Çocuğunuzun kronik bir rahatsızlığı var mı?	()Var ()Yok
19.Çocuğunuzun daha önce ameliyat öyküsü var mı?	()Var ()Yok ise 21.soruya geçiniz
20.Geçirdiği ameliyat/ameliyatlar nelerdir?
21.Çocuğunuz daha önce hastaneye yattı mı?	()Evet ()Hayır
22.Telefon numaranız:

EK 5: Bilgi Mesajları Kayıt Formu

1-) Uygulanan ameliyat:

2-) Uygulanan anestezi tipi:.....

3-) Ameliyat başlama saati:.....

4-) Ameliyat süresi:.....

Gönderilecek Bilgi Mesajları

1.Mesaj

Sayın Ebeveyn;

Çocuğunuz ameliyat odasına alındı. Anestezi ve cerrahi ekip gerekli hazırlıklara başladı.

2.Mesaj

Sayın Ebeveyn;

Gerekli hazırlıklar tamamlandı. Çocuğunuzun ameliyatı başladı.

3.Mesaj

Sayın Ebeveyn;

Çocuğunuzun ameliyatı devam ediyor.

4.Mesaj

Sayın Ebeveyn;

Çocuğunuzun ameliyatı tamamlandı. Uyanma aşamasına geçildi.

5.Mesaj

Sayın Ebeveyn;

Çocuğunuz ameliyat sonrası derlenme odasına alınıyor.

6.Mesaj

Sayın Ebeveyn;

Sağlıklı günler dileriz. Geçmiş olsun...

EK 6: Durumluk Kaygı Ölçeği

İsim:

Cinsiyet:

.....

Yaş: Meslek:

Tarih:

...../...../.....

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

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

EK 7: Sürekli Kaygı Ölçeği

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hâkim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK: 8 Etik Kurul Onayı



8.ÖZGEÇMİŞ





9.İNTİHAL RAPORU

ÇOCUK CERRAHİ AMELİYATLARINDA EBEVEYNLERE GÖNDERİLEN BİLGİ MESAJLARININ ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 17	% 15	% 2	% 7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 5
2	openaccess.biruni.edu.tr İnternet Kaynağı	% 5
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 2
4	Submitted to Nişantaşı Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
5	Submitted to Kirikkale University Öğrenci Ödevi	% 1
6	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1