



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MİNÖR CERRAHİ İŞLEM PLANLANAN ÇOCUKLARIN
OTONOMİSİNE YÖNELİK EBEVEYN ÖZ YETERLİLİĞİNİN
PREOPERATİF ANKSİYETEYE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Perihan ULUĞ

**Ocak 2025
DENİZLİ**

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MINÖR CERRAHİ İŞLEM PLANLANAN ÇOCUKLARIN
OTONOMİSİNE YÖNELİK EBEVEYN ÖZ YETERLİLİĞİNİN
PREOPERATİF ANKSİYETEE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Perihan ULUĞ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA

Denizli, 2025

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırılmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı : Perihan ULUĞ

İmza :

ÖZET

MİNÖR CERRAHİ İŞLEM PLANLANAN ÇOCUKLARIN OTONOMİSİNE YÖNELİK EBEVEYN ÖZ YETERLİLİĞİNİN PREOPERATİF ANKSİYETEEYE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Perihan ULUĞ

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik ABD, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Yükseklisans Programı

Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA

Ocak 2025, 61 sayfa

Cerrahi işlem planlanan çocukların yaşadığı preoperatif anksiyete, çocukların hastaneye yatış sürecinde oryantasyonlarını ve anestezi indüksiyonuna uyumunu olumsuz etkilemektedir. Ebeveynlerin bu süreçte çocukların ihtiyaçlarına yönelik sağladığı öz yeterlilik davranışları çocukların preoperatif anksiyete ile baş etmesini kolaylaştırabilmektedir. Bu araştırmanın amacı, minör cerrahi işlem planlanan çocukların otonomisine yönelik, ebeveyn öz yeterliliğinin preoperatif anksiyeteye etkisinin incelenmesidir. Kesitsel ve ilişki arayıcı tipte planlanan araştırmaya, dahil edilme kriterlerini karşılayan 3-6 yaş arası 100 çocuk ve ebeveyni alınmıştır. Araştırmanın evrenini Bursa İl Sağlık Müdürlüğü bünyesine bağlı Bursa Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği'ne yatışı yapılan çocuk ve ebeveynleri oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Tanımlayıcı Bilgi Formu", "Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu (YMPAÖÇF)", "Minör Cerrahide Çocuk Otonomisine Yönelik Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği (MCÇOYEÖS)" kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 27) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Tıbbi Etik Kurulu'ndan ve Bursa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Şehir Hastanesi Başhekimliği'nden kurum izni alınmıştır. Çalışma sonucunda ebeveyn öz yeterliliğinin preoperatif anksiyeteye etkisinin olduğu ($p<0,05$), ebeveyn öz yeterliliği arttıkça çocukların kendisine yapılacak tıbbi işlemler konusunda bilgisinin arttığı ($p<0,001$), hastaneye yatış öyküsünün preoperatif anksiyeteyi etkilediği ($p=0,024$), çocuğun kendisine yapılacak işlemler hakkında bilgi varlığı preoperatif anksiyeteyi azalttığı ($p<0,001$) kanıtlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn Öz Yeterliliği; Otonomi; Preoperatif Anksiyete.

ABSTRACT**AN INVESTIGATION OF THE EFFECT OF PARENTAL SELF-EFFICACY
ON PREOPERATIVE ANXIETY ON AUTONOMY IN CHILDREN
SCHEDULED FOR MINOR SURGERY**

ULUĞ, Perihan

Master Thesis, Department of Nursing, Child Health and Disease Nursing Program

Supervisor: Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA (PhD)

January 2025, 61 Pages

Preoperative anxiety experienced by children who are scheduled for surgery negatively affects their orientation and compliance with anesthesia induction during hospitalization. Self-efficacy behaviors provided by parents for the needs of children in this process may facilitate children to cope with preoperative anxiety. The aim of this study was to examine the effect of parental self-efficacy on preoperative anxiety regarding the autonomy of children scheduled for minor surgery. In this cross-sectional and correlational study, 100 children aged 3-6 years and their parents who met the inclusion criteria were included. The population of the study consisted of children and their parents who were hospitalized in Bursa City Hospital Pediatric Surgery Clinic under Bursa Provincial Health Directorate. "Descriptive Information Form", "Yale Modified Preoperative Anxiety Scale Child Form (YMPCASC)", "Parental Self-Efficacy Scale for Child Autonomy in Minor Surgery (PPSASC)" were used to collect the data. Statistical analyses were performed using the SPSS (IBM SPSS Statistics 27) package program. Institutional permission was obtained from Pamukkale University Non-Interventional Clinical Research Medical Ethics Committee and Bursa Governorship Provincial Health Directorate City Hospital Chief Physician's Office for the conduct of the study. As a result of the study, it was proved that parental self-efficacy had an effect on preoperative anxiety ($p<0,05$), as parental self-efficacy increased, children's knowledge about the medical procedures to be performed on them increased ($p<0.001$), hospitalization history affected preoperative anxiety ($p=0,024$), and the presence of information about the procedures to be performed on the child decreased preoperative anxiety ($p<0.001$).

Keywords: Parental Self-Efficacy; Autonomy; Preoperative Anxiety

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans öğrenim dönemi ve tez sürecim boyunca bana doğru bilginin nasıl elde edileceğini öğreten titiz ve dikkatli çalışmaları ile her daim yanımda olan çok saygı ve sevgi duyduğum tez danışman hocam Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA'ya,

Ders dönemi boyunca emeği geçen ve her anlamda bana tecrübe katan tüm saygıdeğer hocalarıma,

Veri toplama sürecim boyunca çalışma yaptığım Bursa Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği ve ameliyathane ekibine,

Araştırmaya katılarak tezime katkıda bulunan tüm çocuk ve ailelerine,

Eğitim ve öğretim hayatıma daima destek veren sevgili aileme ve tez dönemim boyunca daima yanımda olarak zamanını benden esirgemeyen kıymetli eşime,

Sonsuz teşekkürler...

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	viii
ŞEKİLLER	ix
TABLolar	x
SİMGE VE KISALTMALAR	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Amaç.....	3
2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI	4
2.1. Üç Altı Yaş Grubu Çocuklarda Minör Cerrahi İşlemler ve Preoperatif Anksiyete.....	4
2.2. Anksiyeteyi Etkileyen Faktörler.....	5
2.2.1. Yaş.....	5
2.2.2. Cinsiyet.....	6
2.2.3. Hastane yatış deneyimi.....	7
2.2.4. Mizaç.....	7
2.2.5. Kültür.....	8
2.2.6. Çevresel faktörler.....	9
2.3. Preoperatif Anksiyetenin Etkileri.....	10
2.4. Preoperatif Anksiyeteye Yönelik Girişimler.....	11
2.5. Çocuklarda Otonominin Gelişmesi ve Desteklenmesi.....	12
2.5.1. Otonomi.....	12
2.5.2. Ebeveynlerin çocuk otonomisini geliştirici davranışları.....	13
2.5.3. Ebeveyn tutumunun çocuk otonomisine etkisi.....	15
2.5.4. Sosyodemografik faktörün çocuk otonomisine etkisi.....	16
2.5.5. Ailevi faktörler	16
2.6. Otonomi ve Preoperatif Anksiyete Arasındaki İlişki.....	17
2.7. Araştırmanın Hipotezi	19
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	20
3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.2. Araştırmanın Tipi.....	21
3.3. Araştırmanın Yapılacağı Bölge/Yerin Tanıtılması.....	21
3.4. Sınırlılıklar.....	21
3.5. Araştırmanın Etik Yönü	22
3.6. Veri Toplama Araçları	22
3.6.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu	22
3.6.2. Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu (YMPAÖÇF).....	23
3.6.3. Minör Cerrahide Çocuk Otonomisine Yönelik Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği (MCÇOYEÖS).....	24
3.7. Verilerin Toplanması.....	25
3.8. Verilerin Değerlendirmesinde Kullanılan İstatistiksel Analizler.....	25
3.9. Süre ve Olanaklar	26
4. BULGULAR	28

4.1. Çocuğa İlişkin Tanıtıcı Özellikler.....	28
4.2. Ebeveynlere İlişkin Tanıtıcı Özellikler.....	29
4.3. MCÇOYEÖS ve YMPAÖÇF’na İlişkin Puan Ortalamaları ve Güvenilirlik Katsayıları.....	31
4.4. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine göre MCÇOYEÖS Puanlarının Karşılaştırılması.....	32
4.5. YMPAÖÇF’nun T1 ve T4 Zamanlarının Karşılaştırılması.....	36
4.6. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre YMPAÖÇF Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
4.7. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre YMPAÖÇF (T1 ve T4) Puan Ortalamalarının İlişkisi.....	38
5. TARTIŞMA.....	40
5.1. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre MCÇOYEÖS Puanlarının İncelenmesi.....	40
5.2. YMPAÖÇF’nun T1 ve T4 Zamanlarının İncelenmesi.....	42
5.3. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre YMPAÖÇF Puanlarının İncelenmesi.....	44
5.4. MCÇOYEÖS Puan Ortalamaları ile YMPAÖÇF (T1 ve T4) Puan Ortalamalarının İlişkisinin İncelenmesi.....	48
6. SONUÇ.....	50
7. KAYNAKLAR.....	52
8. ÖZGEÇMİŞ.....	61
EKLER	
Ek-1.	
Ek-2.	
Ek-3.	
Ek-4.	
Ek-5.	
Ek-6.	
Ek-7.	
Ek-8.	

ŞEKİLLER

	Sayfa
Şekil 1. Araştırmanın zaman çizelgesi.....	27



TABLOLAR

	Sayfa
Tablo 4.1. Çocuğa ilişkin tanıtıcı özelliklerin dağılımı.....	29
Tablo 4.2. Ebeveynlere ilişkin tanıtıcı özelliklerin dağılımı.....	30
Tablo 4.3. MCÇOYEÖS ve YMPAÖÇF’na ilişkin puan ortalamalarının dağılımı...	31
Tablo 4.4. MCÇOYEÖS ve YMPAÖÇF’na ilişkin güvenilirlik katsayıları.....	31
Tablo 4.5. Çocukların tanımlayıcı özelliklerine göre MCÇOYEÖS puanlarının karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.6. YMPAÖÇF’nun T1 ve T4 zamanlarının karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.7. Çocukların tanımlayıcı özelliklerine göre YMPAÖÇF (T1 ve T4) puanlarının karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.8. MCÇOYEÖS puan ortalamaları ile YMPAÖÇF (T1 ve T4) puan ortalamalarının ilişkisi.....	39



SİMGELER VE KISALTMALAR

MCÇOYEÖS	Minör Cerrahide Çocuk Otonomisine Yönelik Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği
SPSS	Statistical Package for Social Science
T1	Anestezi Öncesi Bekleme Zamanı
T4	Anestezi Maskesi Gösterilme Zamanı
YMPAÖÇF	Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu



1. GİRİŞ

Çocuklara uygulanacak işlemler ve hastaneye yatma çocuklar üzerinde anksiyeteye neden olmaktadır. Yaşanan anksiyetenin şiddetine çocukların yaşı, cinsiyeti ve ameliyat olana kadar geçen bekleme süresinin etkisi büyüktür (Gerçekler ve ark., 2018). Özellikle aileden ve alıştığı ortamdaki ayrı kalma düşüncesi, yeni bireylerle karşılaşması, kontrolün kaybedilmesi, ağrı, tedavinin süresi gibi durumlar ve tedavi işlemleri anksiyetenin artmasına neden olmakla birlikte çocuklarda regresyon davranışları görülmesine sebebiyet vermektedir (Başbakkal ve ark., 2010; Başay ve ark., 2020).

Çocuk hastalara uygulanması planlanan işlem süresi ortalama olarak yarım saat ile üç saat arasında değişen ve aynı gün içerisinde taburculuğu yapılan cerrahi işlemlere gününbirlik minör cerrahi adı verilmektedir (Calcaterra et al., 2014; Gürol & Binici, 2017). Çocuklara uygulanan sünnet, inguinal kanal patolojileri, hidrosel, hipospadias, varikosel, inmemiş testis, orşiopeksi, umbilikal herni gibi uygulamalar minör cerrahi işlemlerdir (Ercan ve ark., 2018; Mirapoğlu ve ark., 2021; Şen ve Arslan., 2021; Şenol ve Zülfikar., 2020; Semerci ve ark., 2022). Hastaların aynı gün içerisinde taburcu edilmesi, ekonomik açıdan faydalı olması, hastane enfeksiyonlarından koruması, hastanede yatmayı gerektirmemesi gibi olumlu faktörler minör cerrahinin tercih edilme sebepleri arasında gösterilmektedir (Gürol & Binici, 2017).

Anksiyete, hospitalizasyonun ve uygulanacak işlemlerin yarattığı olumsuz durumlar ile baş etmesini zorlaştıran bir duygu durumudur. Çocukların adaptasyon sürecini negatif olarak etkileyebilmektedir (Li et al., 2016; Board & Ryan-Wenger., 2002). Yaşanan bu duygunun şiddeti çocuğun yaşadığı hastalığa ve hastaneye karşı olan uyumu olumsuz etkilemekte, iyileşme hızını azaltmakta, hastanede yatış süresini uzatmakta, mortalite ve morbiditeyi arttırmakta ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olabilmektedir (Rushton et al., 2002; He et al., 2015). Anksiyetenin fizyolojik olarak etkilerine bakıldığında kortizol gibi stres hormonlarının salgılanmasına neden olmakla

birlikte bağışıklık sisteminin baskılanmasına, ağrıya karşı daha duyarlı olunmasına, kalp ve solunumsal fonksiyonlarda değişikliğe neden olmaktadır (Fernandes & Arriaga., 2010; Lopes da Silva 2012; Lebowitz et al., 2011; Lackner et al., 2013). Kontrol altına alınamayan anksiyetenin çocuk üzerinde erken dönemde uyku ve yeme bozuklukları, enürezis gibi davranış değişiklikleri, ileri dönemde ise bilişsel rahatsızlık, davranışsal problemler, kötü rüyalar uyku bozuklukları, ebeveyn ve sağlık hizmeti verenlere karşı uyumsuzluk problemlerine neden olduğu gösterilmiştir (Park et al., 2020; Sekhavatpour et al., 2019; Aytekin ve ark., 2016). Ayrıca işlem öncesinde yaşanan anksiyete ve korku çocuklarda bir sonraki cerrahi işlem için ön yargı geliştirmelerine ve bu işlemlerden kaçmalarına neden olarak sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır (Aytekin ve ark., 2016; Al-Yateem & Rossiter 2017).

Hastaneye yatışı yapılmış çocukların belirli kısıtlamalar yaşamasıyla ve ebeveyne bağımlı hale gelmesiyle otonomisi bozulmaktadır. Çocukların hastane ortamında bazı kararlara katılmasına izin verilmesi onun otonomisini destekleyecek bazı seçenekler sunulması hastane ortamında çevresini kontrol etmesine yardımcı olmaktadır (Çavuşoğlu, 2015).

Otonomi kavramı etimolojik olarak öz yönetim anlamına gelmektedir. Özerk davranışlar bir kişinin isteyerek onayladığı davranışlar bütünüdür. Otonom davranışlar, kalıcı ihtiyaçlar ve değerler tarafından bilgilendirildiği ve onları yansıttığı için tamamen kendini onaylamış olarak deneyimlenir ve kişinin bilgisi dahilinde gerçek kurallara uymaktadır (Ryan et al., 2015). Aynı zamanda bireyin bağımsız bir şekilde kendisi ile ilgili konularda karar verebilmesi ve bu kararı uygulayabilme yeterliliği, bağımsız hareket edebilme yetkinliği otonomi olarak adlandırılmaktadır (Çavuşoğlu, 2015; Dikmetaş ve ark., 2013).

Çocuklarda otonomi kazanımı 1-3 yaşta başlamaktadır ve adölesan döneme kadar gelişimi devam etmektedir. Hastaneye tedavi görmek için yatışı yapılan hastaların yaşla birlikte gelişen otonomileri kısıtlama altında kalabilmektedir. 1-3 yaş arası çocuklarda, tuvalet eğitimi almış çocuğa bez bağlanması, kendine güvenini, otonomisini azaltarak, kendinden şüphe duymasını ve utanmasını arttırmaktadır (Arıkan ve ark., 2018). 3-6 yaş dönemdeki çocuklara göre ağırlı işlemlere neden olan ve koydukları kurallarla kendilerini sınırlayan hekim ve hemşireleri ceza verici bireyler olarak görebilmektedir (Panella et. al., 2016; Harris, 2013). Bu nedenle ebeveynlerin ve sağlık profesyonellerinin çocuk ile işbirliği yapmaları, bilgi paylaşımı konusunda aktif olmaları, çocuğu dinlemeleri,

görüşlerini önemseyerek kararlara katılmasının sağlanması çocuklarda otonominin gelişmesine, öz etkililiğe, öz yönetime ve sağlık personeline olan güveninin ve özgüvenlerinin artmasına yol açmaktadır (Coyne et al., 2015; Brand et al., 2016; Çalışır ve ark., 2022). Literatür incelendiğinde minör cerrahi işlem planlanan çocukların ebeveynlerinin çocuğun otonomisini sağlamaya yönelik öz yeterliliklerinin preoperatif anksiyeteye etkisinin incelenmesi konusunda bilindiği kadarıyla bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle literatüre katkı sağlamak amacıyla bu çalışmanın yapılması planlanmıştır.

1.1. Amaç

Minör cerrahi işlem planlanan çocukların otonomisine yönelik ebeveyn öz yeterliliğinin preoperatif anksiyeteye etkisinin incelenmesi çalışmanın amacıdır.

2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Üç Altı Yaş Grubu Çocuklarda Minör Cerrahi İşlemler ve Preoperatif Anksiyete

Çocuk hastalara uygulanması planlanan işlem süresi ortalama olarak yarım saat ile üç saat arasında değişen ve aynı gün içerisinde taburculuğu yapılan cerrahi işlemlere gününbirlik minör cerrahi adı verilmektedir (Calcaterra et al., 2014; Gürol & Binici, 2017). Minör cerrahi kapsamında yapılması planlanan vakalar inmemiş testis, ingiunal herni, umbilikal herni, sünnet, hipospadias, hidrosel, pilonidal kist, varikosel, adenoidlerin hipertrofisi gibi işlemlerdir (Ercan ve ark., 2018; Semerci et al., 2022; Şenol & Zülfikar, 2020). Yapılan işlemler genel anestezi, sedasyon, sedasyonlu lokal anestezi ve lerangeal maske kullanımıyla yapılmaktadır (Chen et al., 2024; Fiedler et al., 2020; Gürol & Binici, 2017).

Hastalık ve hastaneye yatmak çocuklar için ciddi bir stres faktörü olmakla birlikte aileden ayrı kalmak, yabancı çevre, beden bütünlüğünde bozulma gibi etmenler çocuklarda anksiyete oluşmasına zemin hazırlayan durumlardır (Arıkan ve ark., 2018).

Anksiyete hemen hemen bütün insanlarda görülebilen endişe, hoşnutsuzluk, huzursuzluk hisleri ile karakterize edilmiş duygu durumu olmakla birlikte farkında olunan fiziksel göstergeler (çarpıntı, terleme) ve hissedilen korku ve sinirlilik durumları gibi iki temel bileşenden oluştuğu bildirilmiştir (Özakkaş, 2014). Çocuk hastalarda anksiyete, hastanede yatmak ve uygulanacak işlemlerin yarattığı olumsuz durumlarla baş etmesini zorlaştıran bir duygu durumudur. Çocukların adaptasyon sürecinin negatif olarak etkileyebilmektedir (Li et al. 2016; Board & Ryan-Wenger, 2002).

Hastanede yatmak çocuklarda psikososyal açıdan olumsuz durumlara yol açmakta anne ve baba da ise depresyon ve anksiyete oranlarını arttığı görülmektedir (Başay et al.,

2020; Doğan ve Dikeç, 2020; Gürol & Binici, 2017). Çocukların sınırlı bilişsel algılamaları başkalarına karşı daha bağımlı olmaları, kişisel kontrol eksikliği, sınırlı yaşam ve sağlık deneyimleri sebebiyle preoperatif anksiyeteye en çok duyarlı grup olmalarına sebebiyet vermektedir (Perry et al., 2012). Yaşanılan anksiyete çocuklarda davranış değişiklikleri meydana getirmektedir. Bu davranış değişiklikleri araştırıldığında; ayrılık anksiyetesi, yemek yeme davranışında değişiklikler, huzursuzluk, gece altını ıslatma, dışkılama rutinin bozulması, aile üyelerinden birine aşırı bağılılık, doktor-hemşire korkusu, karanlık korkusu, yeni ortam kişi ve eşyalardan korkma gibi regresif durumlar gözlemlenmiştir (Başay et al., 2020; Başbakkal et al., 2010). İnvaziv işlemlerin yapılması, çocuklara istemleri dışında müdahale edilmesi gibi faktörler hastane kaynaklı korkuların başında gelmektedir (Gündüz et al., 2016). Uygulanacak işlemlerin süresi, çocukların yaşı, cinsiyeti, kronik hastalık varlığı anksiyete üzerinde önemli etkenlerdendir (Gerçeker ve ark., 2018).

2.2. Anksiyeteyi Etkileyen Faktörler

2.2.1. Yaş

Hastaneye girişimsel işlem yapmak için yatışı yapılan 5-12 yaş aralığındaki 210 çocukla yapılan anksiyete ve anksiyeteyi etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmada çalışmaya katılan çocukların %42' sinin ameliyat öncesi bekleme salonunda anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir özellikle 5-6 yaş grubu çocukların anksiyete oranı %52.3 olarak ölçülmüştür ve 7-12 yaş aralığındaki çocuklara göre bu oranın daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Moura et al., 2016).

Yaş faktörünün aksiyeteye etkisine bakıldığında 5-12 yaş arasındaki çocuklarla yürütülen çalışmada 7 yaşından küçük çocukların daha fazla anksiyete yaşadıkları tespit edilmiş olup postoperatif davranış değişikliklerin bu grupta daha belirgin olduğu görülmüştür (Hatipoglu et al., 2018). 2-7 yaş arasında 220 çocuk ile yapılan araştırmada azalan yaş ile birlikte anksiyete görülme riskinin arttığı bildirilmektedir (Liang et al., 2021).

Okul öncesi 183 çocukla yapılan araştırmada çalışmaya katılan çocukların %45.9'unun anksiyete yaşamış olduğu ve bu grubun anksiyete yaşamayan gruba göre daha küçük yaşta olduğu görülmüş olup anksiyeteyi etkileyen risk faktörlerinin düşük kilo, tek çocuk olmak ve ebeveynlerin eğitim düzeyi gibi etmenler ile ilişkilendirilmiştir (Chen et al., 2021). Farklı bir çalışmada 2-6 yaş aralığındaki çocukların anksiyete oranı 7-12 yaş aralığındaki çocuklara göre 3.8 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Getahun et al., 2020).

Yapılan araştırmalar sonucu çocuklarda anksiyeteyi etkileyen faktörler arasında yaş önemli bir yer tutmaktadır. Çocuk yaşı küçüldükçe anksiyete seviyesinin arttığı birçok çalışmada kanıtlanmıştır (Charana et al., 2018; Mamtara et al., 2018; Malik et al., 2018).

2.2.2. Cinsiyet

Psikoseksüel gelişim teorisine göre 3-6 yaş aralığındaki çocuklar cinsel kimliğin ve kişilik gelişiminin temellerinin atıldığı dönemdedir. Karşı cinsteki özellikler ile kendini karşılaştırabilir ve kıyaslama yapabilir (Arıkan ve ark., 2018). Freud'a göre cinsel gelişim aşamasındaki erkek çocuklarda kastrasyon korkusu, anneye yönelik hissettiği duyguların babası tarafından öğrenildiğinde penisinin kesilmesinden ötürü duyduğu korku cinsiyete yönelik yaşanan ilk korkuya örnek verilebilir (Karasu, 2024).

Preoperatif anksiyeteyi etkileyen faktörlerin araştırıldığı birçok çalışmada çocukların sosyodemografik özellikler içerisinde bulunan cinsiyet faktörü ile anksiyete arasındaki ilişki de değerlendirilmiştir (Moura et al., 2016; Liang et al., 2021; Malik et al., 2018; Getahun et al., 2020). Cinsiyet ile anksiyete arasındaki ilişkinin değerlendirildiği araştırmaya 3-6 yaş arasında 209 çocuk dahil edilmiştir. Çalışmada oransal olarak %57.4'ü erkek %42.8'i kız çocuk bulunmaktadır. Cinsiyet faktörünün anksiyete üzerinde anlamlı bir özellik olmadığını belirten çalışma, erkek çocukların anksiyete puanının kız çocuklarına göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmaya göre erkek çocuklar kız çocuklarından daha belirgin anksiyete davranışları göstermişlerdir (Taşçı ve Kardeş, 2024).

Hastanede yatarak tedavi gören çocukların psikososyal uyumunu etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmada cinsiyet faktörü ele alınarak incelenmiştir. Anksiyete,

iletişim gl, umutsuzluk, regresyon, saldırganlık gibi psikososyal zorlukların kız çocuklarında daha fazla regresif davranışlara neden olduğu bildirilmiştir (Başay et al., 2020). Çocukların anksiyete ve korku durumlarını ölçmek ve bu durumları açıklayıcı faktörlerin incelendiği çalışmada cinsiyet faktörünün anksiyete ve korku durumunu etkilediği gösterilmektedir (Gerçeker ve ark., 2018).

2.2.3. Hastaneye yatış deneyimi

Hastane ortamında yapılması planlan işlemler çocuklarda anksiyete ve korku yaratmaktadır. Özellikle kronik hastalık varlığı bu nedenle yatış deneyimi öyküsünün bulunması anksiyete üzerinde önemli bir faktör olarak gösterilmekte olup bu deneyimin artması ile anksiyetenin de aynı lde arttığı bildirilmektedir (Gerçeker ve ark., 2018).

2-7 yaş çocuklarla yapılan anksiye ile ilişkili faktörlerin araştırıldığı çalışmada hastaneye yatış deneyimi olan hastalar ile daha önce ameliyat öyküsü bulunan hastaların anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Liang et al., 2021). Arze ve ark. (2020) yaptığı 2-12 yaş aralığındaki çocukları kapsayan ameliyat öncesi dönemde anksiyetenin görülme sıklığı ve risk faktörlerinin araştırıldığı çalışmada, olumsuz cerahi deneyimler çocukların ameliyathanedeki yüksek kaygı seviyesi ile ilişkilendirilmiştir (Arze et al., 2020). Cerrahi işlem geçiren çocuklar 128 ocuk üzerinde yapılan çalışma içerisine 1-14 yaş grubu çocuklar dahil edilmiş ve 5 yaş altındaki çocukların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiş olup daha önce hastane yatış deneyimine sahip olan çocukların anksiyete puanlarının yükselme eğiliminde oldukları bulunmuştur (Charana et al.,2018).

2.2.4. Mizaç

Mizaç, kişinin karakterini duygusal olarak tanımlayan kavramdır. Kalıtsal olarak aktarılabildiği gibi çevresel faktörlerden de etkilenen mizaç; kişiliğin neşeli, öfkeli, sıklığan, dışa dönük ya da ie dönük olmasına neden olan ve kişinin vereceği tepkilerin bütününü içeren duygusal durumdur (Karasu, 2023).

Bireysel mizaçta olan farklılıklar, ortaya çıkan zor durumlarla başa çıkmakta zorlandıkları ve bu nedenle kişinin daha fazla stres ve anksiyete yaşayabildiği belirtilmiştir (Chow et al., 2019). Mizaç özelliklerinin okul öncesi çocukların ruhsal uyumlarına etkisi incelenen çalışmada daha az tepkisel davranan çocukların daha iyi ruhsal uyum içerisinde olduğu gösterilmiştir (Çetinkaya ve Özyürek, 2023). Chow ve ark. (2019) tarafından yapılan genel anestezi altında ameliyat olan pediatrik hastalarda, mizacın ameliyat öncesi kaygı ile ilişkili olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada aktivite, duygusallık, girişkenlik, utangaçlık, dürtüsellik, geri çekilme ve tepki yoğunluğu gibi mizaç özellikleri değerlendirilmiştir. Özellikle duygusallık, tepki yoğunluğu ve geri çekilme, artmış preoperatif anksiyete ile ilişkili bulunmuştur. Tüm mizaç özellikleri bir bütün olarak incelendiğinde olumsuz duygusallığı olan ve yeni durumlara yavaş uyum sağlayan hastaların preoperatif anksiyete yaşamaya daha yatkın oldukları ve yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde anksiyete bozuklukları geliştirme riskinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca bu çalışma, negatif duygusallığı ve çekingen mizacı olan hastaların ameliyat öncesi kaygı yaşamaya daha yatkın olduğunu diğer taraftan aktif ve sosyal hastaların ameliyat öncesi kaygı yaşama olasılığının daha düşük olduğunu göstermiştir (Chow et al., 2019).

Malik ve ark. (2018) yaptığı çalışmada preoperatif anksiyetenin daha küçük yaşlarda arttığı ve bu gruptaki çocukların, sosyallik mizac özelliği daha düşük, duygusallık mizaç özelliği yüksek olan çocuklarda anksiyetenin daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (Malik et al., 2018). 2-15 yaş aralığında yapılan başka bir çalışmada 1-6 yaş aralığındaki çocuklarda anksiyetenin yüksek olduğu ve bu yaş grubundaki çocukların mizaç özellikleri ile anksiyete arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada aktivite, sosyallik, duygusallık, utangaçlık değerlendirilmiştir. Daha az sosyal olarak değerlendirilen çocukların anksiyete seviyesinin yüksek olduğu belirtilmiş olup mizaç özelliklerinin anksiyeteyi etkileyebileceğini ortaya koymuşlardır (Momtara et al., 2018).

2.2.5. Kültür

Bireylerin içerisinde doğup büyüdüğü kültür yaşanabilecek herhangi bir durumda yaşanabilecek anksiyete üzerinde etkisinin olduğu düşünülmektedir. Bu amaçla yürütülen preoperatif anksiyeteye dil, etnik köken ve ebeveyn kültürünün incelendiği çalışmada

anksiyetenin bu faktörlerden etkilendiği bildirilmiştir (Stevenson et al., 2017). Dil ve etnik kökenin preoperatif anksiyete üzerinde etkisi araştırılan çalışmada konuşulan dilin ve etnik kökenin farklı olması preoperatif anksiyeteyi arttıran faktörler içerisinde olduğu kanıtlanmıştır (Momtara et al., 2018).

2.2.6. Çevresel faktörler

Hastalık ve hastaneye yatmanın stres yaratıcı faktörlerine bakıldığında, alışılmamış çevre, çocukların rutin yaşam aktivitelerinde değişiklik, farklı ışık, ses, yabancı araç ve gereçler, yabancı insanlar, ev ortamından ayrılma gibi durumlar söz konusu olabilmektedir (Arıkan ve ark., 2018). Preoperatif anksiyeteyi etkileyen faktörlerin incelendiği kapsamlı analiz çalışmasında çevresel faktörlerin çocuklarda anksiyete seviyesinin artmasına neden olduğu ve olumsuz hastane deneyimi yaşattığı ortaya konmuştur (Liu et al., 2022).

Hastane protokolleri, çevresel faktörlerin oluşmasında önemli ölçüde etkileyebilmektedir. 2-7 yaş grubu çocukların katılımı sağlanarak anksiyete ile ilişkili faktörlerin araştırıldığı çalışmada hastaların farklı zamanlardaki anksiyete seviyeleri ölçülmüş olup asansör ile ameliyathaneye transfer zamanında ölçülen anksiyete ile çocukların ameliyat masasına yattığı zamanki anksiyete arasında 3.9 kat daha fazla anksiyete yaşamış oldukları gösterilmiş, buna neden olan faktörlerin hastane hijyen kuralları nedeniyle ebeveynlerinin yanlarında olmayışı ve hastane koşulları ile açıklanmıştır (Liang et al., 2021). Hastane şartlarında çocuklar için yapılan iyileştirmeler ve düzenlemeler sonucunda çocukların için oluşturulan oyun alanlarında zaman geçirmesi, aktivite yapmaları anksiyetenin azalması ve hastaneye uyumun artmasında fayda sağladığı belirtilmiştir.

4-12 yaş grubu çocukların katılımı ile yapılan preoperatif anksiyeteye farmakolojik olmayan yöntemlere müdahalenin sonuçları incelenen çalışmada, hastane şartları ele alınmış ve 4-6 yaş grubu çocuklar için hastanede oyun odalarının varlığı anksiyetenin yönetiminde önemli bir rol oynayabileceği belirtilmiştir. Ayrıca hastane ortamının çocuklarda tanıdık bir ortamı anımsatması daha uyumlu davranmasını ve çocuğun aktivitelere katılmasında yardımcı rol oynayan etkili bir yöntem olduğu gösterilmektedir (Scarano et al., 2021).

2.3. Preoperatif Anksiyetenin Etkileri

Anksiyete çocuğun hastanede yatmasının ve uygulanacak işlemlerin yarattığı olumsuz durumlarla baş etmesini zorlaştıran bir duygu durumudur. Çocukların adaptasyon sürecini negatif olarak etkileyebilmektedir (Li et al., 2016; Board & Ryan-Wenger, 2002). Liang ve arkadaşları (2021) tarafınan 2-7 yaş aralığındaki çocukların katılımı ile yapılan çalışmada çocuklarda anksiyete görülme sıklığı %67.6 olarak bulunmuştur. Ayrıca preoperatif anksiyete seviyesinin yüksek olması postoperatif dönemde uzun süreli ağrı yaşanması, çocukların ağlama, sızlanma ve kaçma davranışlarının görülmesine sebebiyet vermiştir (Liang et al., 2021). Yaşanan anksiyetenin şiddeti çocuğun yaşadığı hastalığa ve hastaneye karşı olan uyumu olumsuz etkilemekte, iyileşme hızını azaltmakta, hastanede yatış süresinde uzatmakta, mortalite ve morbiditede artmalara, yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır (Rushton et al., 2002; He et al., 2015).

Anksiyetenin fizyolojik olarak etkilerine bakıldığında kortizol gibi stres hormonlarının salgılanmasına neden olmakla birlikte bağışıklık sisteminin baskılanmasına, ağrıya karşı daha duyarlı olunmasına, kalp ve solunumsal fonksiyonlarda değişikliğe neden olmaktadır (Fernandes & Arriaga 2010; Lopes da Silva 2012; Lebowitz et al., 2011; Lackner et al., 2013).

Preoperatif anksiyeteye müdahale edilen 3-6 yaş grubu 131 çocuk ve gruplama yöntemi ile yapılan çalışmada anksiyete seviyesinin diğer gruba göre daha yüksek ölçülen çocuklarda anestezi indüksiyona daha az uyum gösterdikleri bildirilmiştir (Yang et al., 2022). Yine 3-6 yaş grubu çocuklar ile yürütülen çalışmada anksiyete seviyesinin yüksek olması hastaların postoperatif ajitasyon durumları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabileceği göstermektedir (Jin et al., 2021).

Preoperatif anksiyete 2-5 yaş çocuklarda ameliyathaneye gitmede isteksizlik, ameliyat odasına taşınma esnasında uyumsuz davranışlar göstermesine sebebiyet vermektedir. Yaşanan uyumsuz davranışlar sebebiyle hastane yatış süreci uzayabildiği belirtilmektedir (Liu et al., 2018). Kontrol altına alınamayan anksiyete çocuk üzerinde erken dönemde uyku ve yeme bozuklukları, enürezis gibi davranış değişiklikleri, ileri dönemde ise bilişsel rahatsızlık, davranışsal problemler, kötü rüyalar uyku bozukluklarının devam etmesi, ebeveyn ve sağlık hizmeti verenlere karşı uyumsuzluk

yaşadığı gösterilmiştir (Park et al., 2020; Sekhavatpour et al., 2019; Aytekin ve ark., 2016).

2.4. Preoperatif Anksiyete Yönelik Girişimler

Preoperatif anksiyeteye çeşitli uygulamalarla müdahale etmek preop dönemde hastaların anksiyetesini azaltıp postop dönemde de ağrı düzeylerini azaltmaya katkıda bulunmaktadır. Ayrıca bakım veren ebeveynlerin bu durumdan olumlu etkilenmesi çocuğun da pozitif sonuçlara ulaşmasına yardımcı olmuştur (Karisalmi et al., 2020). Bu uygulamalar içerisinde yapılan başka bir müdahalede çocuğun hastane içerisinde oyun alanlarında zaman geçirmesi, aktivite yapmaları anksiyetenin azalması ve hastaneye uyumun artmasında fayda sağlamıştır (Scarano et al., 2021). 3-7 yaş aralığındaki pediatrik hastalarla deney ve kontrol grubu oluşturularak yapılan başka bir çalışmada preoperatif süreçte uygulanan çizgi film müdahalesiyle preoperatif dönemde anksiyetenin belirgin düzeyde düştüğü anestezi indüksiyonuna uyumun arttığı gözlemlenmiştir (Tang et al., 2023).

Preoperatif anksiyeteyi azaltmak için farmakolojik yöntemlerde kullanılabilir ancak uygulanan ilaçların yan etkileri sebebiyle terapötik müdahaleler ile bu anksiyetenin azaltılması amaçlanmaktadır. Minör cerrahi uygulanması planlanan 3-6 yaş arasındaki 131 çocuğun katılımı ile gerçekleştirilen deney ve kontrol grubu oluşturularak yapılan çalışmada ameliyattan bir hafta önce evlerine işlemlerin nasıl yapılacağına dair resimli animasyonlu bir kitap yollanarak işlemler üzerinde otokontrol duygularını geliştirmek amaçlı bir çalışma yapılmıştır. Kontrol grubundaki hastalara ise polikliniğe başvuru sonrası standart hasta protokolü anlatılmıştır. İki grubun karşılaştırılması sonrası ameliyat öncesi eğitim yapılan hastalarda damar yolu açılması esnasında daha az anksiyete gösterdiği belirtilmiş olup bu yöntemin anestezi indüksiyonuna uyumun diğer gruba göre daha etkili olduğu belirtilmiştir. Okul öncesi dönem çocuklarına yönelik preoperatif anksiyeteyi azaltmada uygun bir alternatif yöntem olduğu sonucuna varılmıştır (Yang et al. 2022).

Preoperatif çocuk hastalara yönelik yapılan müdahaleler arasında; hastane palyaçoluğu, parmak kukla yöntemi, sanal gerçeklik kullanımı, çizgi film izletme

yöntemleri, resimli kitap kullanımı, hastane içerisinde oyun etkinliklerinin yapılması, oyuncak araba ile ameliyathaneye taşınması anksiyeteyi azaltma müdahaleleridir ve çocuklar için olumlu sonuçlar yaratmaktadır. Ayrıca bu olumlu sonuçlar arasında hastaneye olan uyumda artış, anestezi indüksiyonuna uyum, postoperatif ağrının azaltılması ebeveynlerin anksiyetesinde azalma gibi olumlu çıktılar da elde edilmektedir (Eijlers et al., 2019; Jung et al., 2021; Yang et al., 2022; Liu et al., 2018; Chow et al., 2019).

2.5. Çocuklarda Otonominin Gelişmesi ve Desteklenmesi

2.5.1. Otonomi

Otonomi terimi etimolojik açıdan kişinin kendi kendini yönetmesi, özerk olmak anlamı taşımaktadır. Otonom davranışlar, kişinin kendi gönüllü olarak kabul ettiği, eylemlerinin sahibi olduğu, tamamen kendi kendine onaylanmış eylemler bütünüdür. (Ryan et al., 2015). İnsanın büyüme, bütünleşme, iyi olma süreçlerini içine alan öz belirleme, öz yönetim kuramına göre kişinin yaptığı seçimlerde dışsal bir zorlama olmaksızın içsel bir motivasyonla yaptıkları, karar alma sürecinin merkezinde kendisinin olmasına özerklik (Autonomy) denilmektedir (Deci & Ryan, 2012).

Çocukların büyüme ve gelişme evresinde bilişsel, biyolojik ve sosyo-duygusal süreçlerin etkisi bulunmaktadır. Bu dönemde farklılıkların kazanılmasındaki en önemli faktör yaş sınırlamasıdır. İlk çocukluk dönemi içerisinde bulunan 3-6 yaş grubu ve ilkokul yıllarını kapsayan orta çocukluk döneminde motor becerilerinin artması, fiziksel ve zihinsel gelişimleri sayesinde bedenleri üzerinde daha fazla kontrole sahip olmaları, benlik kavramının gelişmesine ve benmerkezci yapının görülmesine sebep olur. Kendini kontrol etme ve otonomi sağlama becerisiyle çevresiyle daha fazla etkileşime girer (Karasu, 2023). Otonomi yaşam boyu devam etmekle birlikte çeşitli gelişim dönemlerinde daha baskın görülebilmektedir. Gelişim dönemi boyunca otonomiye farklı kuramcılar ele almıştır (Ryan et al., 2015; Karasu, 2023).

Ericson'un psikososyal gelişim teorisine göre özellikle 2-3 yaş aralığı otonominin en belirgin şekilde görüldüğü çocuğun bu süreçte ilkel bir benlik algısı oluşturduğu, bu benliği dürtülerine göre başkalarına karşı mualif olmak ve karşı çıkmak için kullandığı, desteklenmesi halinde özerk bir benlik oluşturduğu, bu dürtülere ve arzular doğrultusunda hareket etmesine izin verilmediği takdirde utanç ve şüphe duygularını aktifleştirdiği dönem olarak gösterilmiştir (Ryan et al., 2015).

Piaget 2-7 yaş grubundaki çocukların dil gelişimin daha fazla olduğu akıl yürütmenin ilk adımlarının atıldığı ve egosantrizm belirgin bir şekilde yaşanarak çocukların benmerkezci yapısı ile olayları tamamen kendine göre yorumladığı dönem olarak bilişsel gelişim teorisini ortaya koymuştur. Bilişsel otonomi gelişiminin yanı sıra fiziksel olarak bedenini, konuşma becerilerini, çevresiyle olan ilişkilerini kontrol edebilmesi onu bağımsız ve kendi iradesiyle hareket edebilir kılmaktadır (Arıkan ve ark., 2018). Okul öncesi dönemdeki çocuklar ile yapılan 6 yaş çocuklarda özerkliğin algılanış biçiminin araştırıldığı çalışmada, öğretmenlerin çalışma içerisindeki etkinliklerin yapılması sürecinde koyduğu kuralları engel ve sınır olarak algıladıkları, özgürlük kavramını ise daha büyük motor becerilerin gerçekleştirildiği davranışsal özerklik olarak belirttikleri gösterilmiştir. Daha çok fiziksel etkinliğin yapılması çocukların daha aktif olduklarını göstermiş ve kendilerini daha özgür ifade ettikleri belirtilmiştir (Yılmaz ve Ölçer, 2018).

2.5.2. Ebeveynlerin çocuk otonomisini geliştirici davranışları

Bağlanma faktörü, çocukların kişiliğinin kabul görmesi ve sağlıklı karşılıklı ilişki içerisinde bulunmaları ile güven duygusunu geliştirebildiği boyuttur (Deci & Ryan, 2012). 5-6 yaş grubuyla yapılan çocuklarda bağlanma ve anne-baba, çocuk ilişkisini araştıran bir çalışmada güvenli bağlanmış çocukların özerklik, iletişim, disiplin ve katılım alt boyutlarından aldıkları puanlar kaçınan bağlanmış çocukların puanlarından daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çocuğun bakımında daha az role sahip olan ebeveynin çocuğunun becerilere dair yeterli düzeyde bilgi sahibi olmaması nedeniyle daha düşük özerklik desteği sağlama eğiliminde oldukları gösterilmiştir (Özkan ve Bartan, 2020). Çocuğun özellikleri dikkate alınarak ebeveynlerin, bakım vericilerin çocukların başarabileceği ölçüde sorumluluk vermesinin özerkliği destekleyip geliştirdiği

bildirilmiştir (Yılmaz ve Ölçer, 2018). Yine farklı bir çalışmada çocukların ruh sağlığını iyileştirmek ve kaliteli ebeveynlik sunmak amaçlı yapılan çalışma, ‘Ebeveynlik Nasıl Yapılır Programında Öğretilen Beceriler’ başlığı altında çocuklarda otonomiye destekleyici ebeveyn davranışları göstermiştir ve bu davranışlar içerisinde çocuğun kendi kararlarını vermesi, çocuğun vermiş olduğu çabaya saygı duyulması, çocuğun umudunun desteklemesi gibi davranışlara dikkat çekilerek bu davranışların çocukların ruh sağlığı ve özerkliği açısından faydalı olabileceğini göstermiştir (Joussemet et al., 2018).

Özerklik kavramına dikkat çekilen başka bir çalışmada, çocuklarda özerkliği destekleyen ve özerkliği kontrol eden ebeveynlerin davranışsal özelliklerinin gösterildiği ve bu davranışların çocukların otonomisi üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlayan bir çalışma yapılmıştır. Çalışmaya 2 özerkliği destekleyen, 2 özerkliği kontrol eden ebeveyn ve çocuk dahil edilmiştir. Özerkliği destekleyen davranışlar sergileyen Vaka 1 ve Vaka 2’deki ebeveynler, çocuklara gereksiz talimat vermek yerine çocuğun mevcut bilişsel durumunu ve becerilerini göz önüne alarak sorunları çözme sorumluluğu vermiş, çocuğun yanlış davranışları karşısında sorular sorarak çocuğun kendi kendini düzeltmesine yardım edip hassas bir özerklik desteği sağlamışlardır. Oyun içerisinde çocuğun seçimlerine izin verilmesi, sınırlı güven duydukları oyunların ebeveyn tarafından teşvik edilmesi, çocukların otonom davranışlar sergileyebilmesine olanak sağlamış problem çözme becerilerinin geliştiği gösterilmiştir. Bu davranışların aksine çocuğun problem çözmeye karşı istek duyma davranışların engellenmesi, aktivitelere katılımda kontrolcü davranış yaklaşımının sergilenmesi, çocuğun kendi bakış açısıyla tamamladığı görevlerin görmezden gelinmesi çocukların özerklik ihtiyacını yok saymıştır. İki farklı yaklaşım sonucunda çocuklarda otonominin desteklenmesi tanımlanan görevleri yerine getirdiklerinde çocuklara büyük bir özgürlük sunduğu, yeni problemlerle karşılaştığında özerk problem çözebilmenin kolaylaştığı kanıtlanmıştır (Zhang & Whitebread, 2021).

Çocuklarda ebeveynler tarafından sağlanan özerkliği destekleme davranışları içerisinde destekleyici yeterlilik, olumlayıcı sözel ifadeler ve seçim sunma davranışlarının okul öncesi dönem çocuklarında öz düzenleme için gerekli olan olan nörobilişsel becerilerin gelişimindeki önemini göstermeye yönelik çalışma yapılmıştır. Çalışmaya göre çocukların özerkliğini desteklemeye yönelik davranışlar içerisinde seçim sunmanın nörobilişsel gelişime büyük katkılarının olabileceği belirtilmiş ve erken çocukluk döneminde seçimle ilgili oluşturulan deneyimlerin nörobilişsel gelişim potansiyel bir öncülük taşıyabileceği gösterilmiştir (Castelo et al., 2022).

Ödüllerin ve özerklik desteğinin etkilerinin karşılaştırılması amaçlanarak yapılan çalışmada verilen kontrol talimatlarının ödül yoluyla yapıldığında çocuğun davranış ve hisler arasındaki ilişkinin negatif olduğu, özerkliği destekleyen talimatlar verilmesi sonucu serbest seçim davranışları gösterdiklerinde çocukların daha mutlu hissettikleri belirtilmiştir. Özerklik desteğinin çocuğa verilen ödüllerden daha etkili olduğu kanıtlanmıştır (Joussemet et al., 2004).

Çocuklara herhangi bir yardımda bulunmadan önce olabildiğince kendi başına bir şeyler yapmalarına izin vermek özerkliği destekleyici strateji olarak bildirilmiştir. Fiziksel ya da bilişsel olarak tedavi gereksimi duyan çocuklara iyileştirici müdahalelerde bulunmak daha fazla otonomiye ulaşmalarını sağlamakla birlikte seçim yapmanın çocuk otonomisi için önemli bir faktör olduğu gösterilmiştir (Gilmore et al., 2016).

2.5.3. Ebeveyn tutumunun çocuk otonomisine etkisi

Çocuklarda otonominin gelişmesi ve desteklenmesinde ebeveyn rolü önemlidir. Artan yaş ile birlikte çocuğun karar alma mekanizmasının daha aktif hale geldiği göz önünde bulundurulmalıdır (Martakis et al., 2018). Ebeveyn tutumunun çocukların öğrenme sürecindeki etkisini araştıran bir çalışmada özerkliği destekleyici aile tutumunun kontrollü ebeveyn tutumuna göre öğrenme sürecinde daha etkili olduğu gösterilmiş olup çocuklar tarafından olumlu dönüşlerin yapıldığı bildirilmiştir (Gürgeç, 2018).

Ebeveyn tutumlarının 5-6 yaş gruba sahip olan ebeveynlerin çocuklarının özgüvenine etkisini araştıran çalışmada koruyucu, baskıcı, ilgisiz, demokratik tutum sergileyen ebeveynler örneklem grubuna dahil edilmiştir. Baskıcı-otoriter, ilgisiz ve koruyucu tutumun çocuk özgüvenini ve buna bağlı olarak otonom davranışları olumsuz yönde etkileyebileceği, demokratik tutumun çocuğun özgüveni üzerinde olumlu bir etkisinin olabileceği belirtilmiştir (Günalp, 2007). Başka bir çalışmada da aşırı korumacı tutum ve davranış sergileyen ebeveynlerin çocuk otonomisinin gelişmesinde olumsuz etkilerinin bulunduğu gösterilmiştir (Zhang et al., 2021).

2.5.4. Sosyodemografik faktörün çocuk otonomisine etkisi

Yapılan çalışmalar anne ya da baba eğitim düzeyinin çocukların özerkliklerini etkilediğini göstermiştir (Bradley et al., 2020; Distefano et al.,2018). Ebeveyn eğitim düzeyinin artması, kendi yönetici bilişsel işlevlerindeki gelişimin çocuklarına daha fazla özerklik desteği sağlamaya ve ailevi gelişim becerilerinin çocuğa aktarılmasında önemli bir faktör olduğu ortaya konmuştur (Distefano et al.,2018). Çocuklarda matematik becerilerin gelişimi üzerindeki etkenleri inceleyen çalışmada anne eğitim düzeyinin çocuklarına sağladığı özerklik desteği ile ilişkili olduğu belirtilmiş olup, erken yaşlarda çocukların bilişsel ve sosyal davranışlarına sağlanan özerkliğin ilerleyen süreçte çocukların zihinsel gelişimi üzerinde yararlı etkilerinin olduğu saptanmıştır (Sorariutta & Silvén, 2018).

Çocuğun doğumundan itibaren anne eğitimi özerkliği destekleyen olumlu ve en önemli faktörlerden biridir. Çocukların algıladıkları özerklik desteği içerisinde irade duygusu ve ebeveynleri tarafından saygı duyulması, çocukların akademik başarıları, anne eğitimi ile doğrudan ilişkilidir. Ayrıca sosyoekonomik düzey, imkanları etkin bir şekilde sağlama, bu imkanları çocukların özerkliği için sunma gibi faaliyetleri etkilemekle birlikte ebeveynlik stres seviyesi üzerinde rol oynamaktadır. Eğitim bu durumdaki ebeveynin çözümçül yaklaşmasını ebeveynlik stresinin daha düşük seviyelere gerilemesi ve çocukların algıladıkları özerklik duygularının olumlu yönde gelişmesini sağlamaktadır (Su-Russell & Russell, 2021).

2.5.5. Ailevi faktörler

Çocukların ebeveynleri ile zaman geçirmesi otonomilerinin gelişmesi ve desteklenmesi ile ilişkilendirilmektedir. Ebeveynlerin, çocuklarının yürümeye başladıkları zaman diliminden itibaren özerklik desteği bağlamında ne kadar çok gözlemlenirse çocukların ebeveynin isteklerine gönülden uyma davranışlarının o kadar fazla gelişim gösterdiği bildirilmiştir. Birlikte geçirilen zaman diliminde, çocuklara yapmaları gereken ve kendilerinin sevmediği bir görev verilmesi halinde bu görevi yapmanın neden önemli olduğuna dair açıklama yapılması, kendisinin yapabileceği ölçüde seçenekler sunmak ve kontrol edici (fiziksel zorlama ya da ceza verilmesi)

olmayan uygun bir dil kullanılması ve yapması gereken bir işi eğlenceli bir şekilde sunmak, yapılması gereken görevlerin ve kuralların uygun bir şekilde içselleştirmelerine yardımcı olduğu gösterilmiştir (Laurin & Joussemet, 2017).

Çocuğun bakımı ve sorumluluğu konusunda, babaların daha belirgin iş yaşantısı gibi nedenlerden dolayı çocuk bakımında daha az etkinlikte olması çocuklarına özerklik desteği sağlamada da az role sahip olabileceğini göstermiştir. Yine bakım konusunda daha fazla sorumluluk alan ebeveynler arasında annelerin, özerklik desteğinde önemli rol aldığı bildirilmektedir (Özkan ve Bartan, 2020; Hughes et al., 2018). Bir çalışmada çocuklara verilen özerklik desteğinin hafta sonu ve hafta içerisinde özerklik desteği ile ilişkisi incelenmiş ve hafta sonlarının ebeveynlerin çocukları ile daha fazla zaman geçirdikleri belirlenmiş olup bu zaman diliminde daha fazla özerklik desteği sağlandığı bildirilmiştir (Mabbe et al., 2018).

Ailevi faktörlerin çocuk otonomisi ile ilişkisi olan bir diğer faktör eşlerin birbirini ile olan ilişkilerinin boyutudur. Yapılan bir çalışmada eşlerin birbirinden gördükleri destek ve birbirlerine sağladıkları sağlıklı psikolojik davranışların sonucunda çocuklarına daha fazla özerklik desteği sundukları gösterilmiştir (Koçak ve ark. 2020).

2.6. Otonomi ve Preoperatif Anksiyete Arasındaki İlişki

Anksiyete fizyolojik uyarılma ve öznel tedirginlik duygularını barındıran korku duygusudur. Anksiyete uyarılmasının ana kaynağı bireyin algıladığı tehditleri yönetebilecek potansiyeline olan güvensizliğidir. Tehditler üzerinde kontrol sahibi olabileceklerine inanan kişiler kaygılı duygular geliştirmezler, kendisini başa çıkma çıkma konusunda yetersiz gören kişiler ise anksiyete duygusunu yoğun yaşayarak işlevselik düzeylerini kısıtlarlar (Bandura, 1988).

Çocuklarda otonominin gelişmesi ve desteklenmesi konusunda ebeveynlerin önemli bir rolü bulunmaktadır (Yılmaz ve Ölçer, 2018). Ebeveyn öz yeterliliği çocuğu ve çevreyi çocuğun gelişimi ve başarısını destekleyecek şekilde etkileme becerisine sahip inançların bütünüdür. Bu bağlamda ebeveynlerin çocukları ile uyumları çocuğun davranışlarını geliştirici etkiye sahip olabilmektedir (Bandura, 1977).

Ebeveyn öz yeterliliği ile ilişkili faktörlerin incelendiği araştırmada ebeveynlik uygulamaları, ebeveynin mental sağlığı, çocuk üzerinde geliştirici etkileri, ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkiler değerlendirilmiş olup ebeveyn öz yeterliliğinin çocukların davranışsal, psikolojik ve mental sağlığı üzerinde iyi olma halini etkileyen önemli bir faktör olduğu gösterilmiştir. (Albanese et al.,2019).

Ebeveyn tutumlarına paralel olarak ebeveynlerin algıladıkları hastane yatış deneyiminde cerrahi işlem planlanan çocukları ile ilgili anksiyete yaşamakta ve bu durum çocukları preoperatif anksiyeteye karşı daha duyarlı hale getirmektedir (Çiftçi ve ark., 2016; Kaynak ve Özçelik., 2020). Ebeveyn tutumları incelendiğinde koruyucu, baskıcı, ilgisiz, demokratik tutum çocukların öz güvenlerine yönelik olumsuz etkiler bırakmakta ve otonom davranışlarını etkilemektedir. Özellikle baskıcı tutum altında kalan çocukların kendilerinde barındırdıkları otonom davranışlarına olan güvensizlikleri nedeniyle daha fazla anksiyete yaşadıkları gösterilmiştir (Taşçı ve Kardeş, 2024; Günalp, 2007).

Semerci ve ark. (2022) tarafından 3-6 yaş çocuklar ile yapılan ebeveynlerin öz yeterliliğini ölçmek ve çocukların otonomisine yönelik etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada ebeveynlerin çocuklarını destekleme boyutunda çocuğa yapılacak işlemi anlatma ve pozitif yönde davranış geliştirmesi için sorumluluk almasına yardım edilmesinin elektif cerrahi planlanan çocukların preoperatif anksiyete duygularına olumlu yönde katkıda bulunulabileceği belirtilmiş olup yaşanabilecek korku ve anksiyete durumlarının daha kontrol edilebilir seviyeye indirgenebileceği belirtilmiştir (Semerci et al., 2022).

3-6 yaş dönemdeki çocukların algıladığı elektif cerrahi işlem geçiren çocuklara göre ağırlı işlemlere neden olan ve koydukları kurallarla kendilerini sınırlayan hekim ve hemşireleri ceza verici bireyler olarak görebilmektedir (Panella et al., 2016; Harris, 2013). Bir ve ya birden fazla hastane yatışları sonucunda aktivitelerinin kısıtlanması, akran çevresiyle verimli vakit geçirememesi çocuk için yaşam kalitesinde bozulma ve davranış problemlerinin görülmesine neden olabilmektedir (Akkuş, 2018). Otonomi çocuklarda öz yeterlilik duygusuyla doğru orantılı olarak çalıştığı için cerrahi işlem planlanan çocukların yatış deneyimi sürecinde kendilerinde algıladıkları öz yeterlilik duygusu ile anksiyete arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada çocukların kendilerine karşı öz yeterlilik duygularının düşük olması anksiyete seviyelerinde artış yaşamasına sebebiyet vermektedir. Ayrıca anksiyete seviyesinde artış sosyal akademik ve duygusal

anlamda öz yeterlilik düzeylerinde düşmelere neden olduğu da bildirilmektedir (Mutlu, 2019).

Ebeveynlerin ve sağlık profesyonellerinin çocuk ile işbirliği yapmaları, bilgi paylaşımı olarak aktif olmaları, çocuğu dinlemeleri, görüşlerini önemseyerek kararlara katılmasının sağlanması çocuklarda otonominin gelişmesine, öz yönetime ve sağlık personeline olan güveninin ve özgüvenlerinin daha da artmasına zemin hazırlamaktadır (Coyne et al., 2015; Brand et al., 2016; Çalışır ve ark. 2022).

2.7. Hipotez

H₁: Minör cerrahi işlem planlanan çocukların otonomisine yönelik ebeveyn öz yeterliliğinin preoperatif anksiyeteye etkisi vardır.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Bursa Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği'nde minör cerrahi işlem yapılacak 3-6 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır. Bursa Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahi Polikliniği'ne başvuran Çocuk Cerrahi Kliniği'ne yatışı yapılmış, çalışmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan, çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynler ve çocuklar çalışmaya alınmıştır.

Literatürden elde ettiğimiz bilgiler ve beklentilerimiz doğrultusunda inceleyeceğimiz değişkenler arasındaki ilişkinin düşük düzeyde bir etki büyüklüğüne sahip olabileceği düşünülerek yapılan güç analizi sonucunda, $r=0.3$ düzeyinde bir etki büyüklüğü için, çalışmaya en az 82 kişi alındığında %95 güven düzeyinde %80 güç elde edilebileceği hesaplanmıştır (Semerci ve ark., 2022). Çalışma veri kayıpları olabileceği göz önünde bulundurularak, örneklem büyüklüğünün %20 fazlası olacak şekilde 100 kişi ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Çocuğa minör cerrahi işlem planlanmış olması (sünnet, inguinal kanal patolojileri, hidrosel, hipospadias, varikosel, inmemiş testis, orşiopeksi. umblikal herni gibi işlemler)
- Ebeveynlerin en az okur-yazar olması.
- Ebeveynlerin araştırmaya katılması için yazılı onam vermesi.
- Ebeveynlerin, 3- 6 yaş arası çocuğa sahip olması.
- Ebeveynlerin iletişim engelinin bulunmaması.

Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Çocuğun fiziksel ve mental engelinin bulunması.

- Çocukta enfeksiyon gelişmesi.
- Çocukta ek komplikasyon gelişmesi.

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel ve ilişki arayıcı olarak yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Yapılacağı Bölge / Yerin Tanıtılması

Araştırma Bursa Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği'nde yapılmıştır. Çocuk Cerrahisi Kliniği'nde çocukların cerrahi hastalıklarının tanı ve tedavisi için doğum sürecinden 18 yaşa kadar sağlık hizmeti verilmektedir. Klinikte; sünnet, herniler, mide atrezisi, özefagus atrezisi, anal atrezi gibi doğumsal anomaliler, yanıklar ve yaralanmalar, akut batın, göğüs yaralanmaları, pnömotoraks gibi çocukların cerrahi gerektiren hastalıklar tedavi edilmektedir. Ayrıca tümörlerin tanı tedavi ve teşhis işlemleri de yapılmaktadır.

Çocuk Cerrahi Kliniği 15 yataklı bir klinikdir. Klinikte 7 hemşire, 4 uzman, 6 asistan hekim hizmet vermektedir. Klinikte preoperatif ve postoperatif hastalara bakım verilerek tetkik ve tedavi işlemleri yürütülmektedir.

3.4. Sınırlılıklar

Çalışmaya 3-6 yaş arası minör cerrahi işlem geçirecek çocuklar ve aileleri dahil edileceği için sonuçlar tüm yaş gruplarındaki çocuklar için genellenemez.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Tıbbi Etik Kurulu'ndan 3-6 yaş arası çocuk ve ebeveynlerinin çalışmaya katılması amacıyla söz konusu çalışmanın etik açıdan sakınca olmadığına dair 26.01.2023 tarihli E323004 sayılı izin alınmıştır (Ek-4). Araştırmanın Bursa Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği'nde yapılabilmesi amacıyla Bursa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Şehir Hastanesi Başhekimliği'nden 16.02.2023 tarihli E-13012450-799-209482572 sayılı kurum izni alınmıştır (Ek-6). Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu (YMPAÖÇF) ve Minör Cerrahide Çocuk Otonomisine Yönelik Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği (MCÇOYEÖS) araştırmada kullanılmak üzere ölçek kullanım izinleri alınmıştır (Ek-7, Ek-8). Çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır (Ek-5).

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama araçları Tanımlayıcı Bilgi Formu (Ek-1), Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu (YMPAÖÇF) (Ek-2), Minör Cerrahide Çocuk Otonomisine Yönelik Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeğidir (MCÇOYEÖS) (Ek-3).

3.6.1. Tanımlayıcı bilgi formu

Tanımlayıcı Bilgi Formu, preoperatif anksiyeteyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi anksiyete ile ilişkilerinin ortaya çıkarılmasını sağlamak ve ebeveyn öz yeterliliğinin çocuk otonomisi üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla literatür desteğiyle hazırlanmış sorulardan oluşmaktadır (Board et al., 2002; Costa et al., 2010; He et al., 2015; Park et al., 2020; Linkiewicz et al., 2021). Çocuğa Ait Özellikler ve Ebeveyne Ait Özellikler şeklinde iki bölümden oluşmakta ve 21 soru bulunmaktadır (Ek-1).

3.6.2. Yale modifiye preoperatif anksiyete ölçeği çocuk formu (YMPAÖÇF)

Kain ve arkadaşları tarafından (1995) cerrahi işlem planlanan çocukların anksiyetelerini ölçmek amacıyla Yale Preoperatif Anksiyete Ölçeği geliştirilmiştir. Ölçeğin kullanılabilirliğini genişletmek amacıyla 1997 yılında altın standart ile karşılaştırılarak yeniden modifiye edilmiştir (m-YPAS). Bu ölçek 2-12 yaş aralığındaki çocukların preoperatif anksiyetelerini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek; aktivite, duygusal ifade, uyarılma durumu, seslendirme ve ebeveyn kullanımı olmak üzere beş kategori içerisinde değerlendirilmiş olup 22 maddeden oluşmaktadır.

Ölçek içerisinde bulunan preoperatif anksiyeteyi ölçmek amacıyla çocuklar farklı zaman dilimlerinde değerlendirilmiştir. Bu zaman dilimleri; operasyon bekleme zamanı (T1) ameliyathaneye götürülme zamanı (T2) ameliyathaneye giriş zamanı (T3) ve anestezi uygulama sırasında çocuğun maskeyi görme zamanı (T4) şeklinde değerlendirilmektedir (Kain et al. 1997).

2014 yılında kullanım kolaylığının sağlanması amacıyla ölçek tekrardan revize edilerek preoperatif anksiyetenin değerlendirilmesi operasyon bekleme zamanı (T1) ve anestezi uygulama sırasında çocuğun maskeyi görme zamanı (T4) uygulama için yeterli olduğu bildirilmiş olup geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ayrıca ölçek; aktivite, duygusal ifade, uyarılma durumu, seslendirme ve ebeveyn kullanımı olmak üzere beş kategoriden oluşmaktaydı fakat ameliyathane şartları ve uygulamaları, ölçek içerisinde bazı maddelerle ile çakışması, ölçek uygulama esnasında ebeveynlerin ameliyathane ortamında her zaman bulunamaması gibi nedenlerle ebeveyn kullanımı çıkartılarak dört kategori şekline getirilmiştir (Modified Yale Preoperative Anxiety Scale Short Form / mYPAS-SF) (Jenkins et al. 2014).

Ölçeğin kısaltılarak modifiye edilmiş formunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çiftçi ve Seval tarafından 2019 yılında yapılmış olup, Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu (YMPAÖÇF) şeklinde kullanılmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında T1 ve T4 zaman dilimlerinin preoperatif anksiyeteyi değerlendirmede yeterli olacağı düşünülmüştür. Ölçeğin puanları hesaplanırken her bir kategori kendi içerisinde değerlendirilir ve her maddenin derecelendirilmesi alınabilecek en yüksek derecelendirmeye bölünerek elde edilen tüm değerler toplanır 4'e bölünüp 100 ile çarpılarak sonuçlar elde edilmektedir. Bu hesaplama

kapsamında 22.92-100 arasında bir puan elde edilir. Sonuçlara bakılarak değerlendirme yapıldığında yüksek puanlar yüksek kaygı ile paralellik göstermektedir.

Çiftçi ve Seval tarafından Türkçe geçerliliği ve güvenirliği yapılan çalışmada Cronbach alfa değeri T1 (operasyon öncesi bekleme) zamanı için 0,926, T4 (anestezi maskesi gösterildiğinde) zamanı için 0,943 ve genel güvenirliği için 0,911 olduğu tespit edilerek ölçeğin güvenirliğinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Çiftçi, 2019) (Ek-2). Çalışmamızda cronbach alpha güvenirlik katsayısı T1 için 0,922 T4 için ise 0,909 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Minör cerrahide çocuk otonomisine yönelik ebeveyn öz yeterlik ölçeği (MCÇOYEÖS)

Minör Cerrahiye Yönelik Çocuk Özerkliği için Ebeveyn Öz-Yeterlik Ölçeği (MCÇOYEÖS) Ono ve Manebe (2014) tarafından gününbirlik cerrahi geçiren 3-6 yaş arası okul öncesi çocukların otonomisi için ebeveynlerin öz yeterliliğini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. MCÇOYEÖS 4 kategori içerisinde 18 maddeden oluşturulmuş 2 alt ölçeği bulunan likert tip bir ölçektir. Ölçek içerisindeki kategorilerden ilk üçü “sağlık sorunları ve tedaviyle ilgili endişe”, “ameliyatla ilgili olumlu niyet ifadesi” ve “çocuğun tedaviye yönelik kendini tanımladığı ve yönlendirdiği süreç” ile ilgili ebeveyn öz yeterliliğidir. Dördüncü kategori ise, “tıbbi deneyimde çocuğun öz kontrolünü tahmin etme ve bununla başa çıkma” ile ilgili ebeveyn öz-yeterliliğidir. Her bir madde; 1= hiç güvenmiyorum, 2= güvenmiyorum, 3= güveniyorum, 4= oldukça güveniyorum şeklinde puanlanan likert tip bir ölçektir. Puan ne kadar yüksek olursa, ebeveyn öz yeterlik derecesi o kadar yüksek bulunmaktadır (Ono & Manable, 2014). 2022 yılında Semerci ve arkadaşları tarafından MCÇOYEÖS ölçeğini Türkçe uyarlanması için geçerlilik güvenirlik analizi yapılmıştır. Ölçek gerekli görülen revizyonlar sonrasında 4 alt boyutlu hale dönüştürülmüştür. Birinci alt boyut “Bilgi”; 1, 2 ve 3. maddeler, ikinci alt boyut “Destekleyici”; 4, 5, 6 ve 7. maddeler, üçüncü alt boyut “Kontrol”; 8, 9, 10, 11 ve 12. maddeler dördüncü alt boyut “Duygusal Rahatlama”; 13, 14, 15, 16, 17 ve 18. maddeler olarak daha iyi uyumluluk indeksi yaratmıştır. Ölçeğin birinci alt boyut için cronbach alpha güvenirlik kat sayısı 0,834, ikinci alt boyut için 0,872, üçüncü alt boyut için 0,903, dördüncü alt boyut için 0,927 ve toplam ölçek için 0,904’tür. Maddeler arasındaki

korelasyon katsayısı birinci alt boyut için 0,499-0,793, ikinci alt boyut için 0,467-0,832, üçüncü alt boyut için 0,516-0,820, dördüncü alt boyut için ise 0,516-0,820 olarak bulunmuştur ve ölçek içerisindeki tüm maddelerin çocuk özerkliği için ebeveyn öz yeterliliğini değerlendirmede kullanılabileceği belirtilmiştir (Semerci ve ark. 2022) (Ek-3). Çalışmamızda MCÇOYEÖS için cranbach alpha güvenirlik katsayısı 0,912 olarak bulunmuştur.

3.7. Verilerin Toplanması

Çocuk Cerrahi Polikliniği'nde çalışmaya katılma kriterlerini sağlayan ebeveylere Tanımlayıcı Bilgi Formu (Ek-1) ile Minör Cerrahide Çocuk Otonomisine Yönelik Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği'ni (MCÇOYEÖS) (Ek-3) doldurmaları istenmiştir. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Çalışmaya katılan çocukların preoperatif anksiyetesini değerlendirmek amacıyla Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu (Ek-2) kullanılmıştır. Ölçek içerisinde bulunan T1 operasyon öncesi bekleme zamanıdır ve araştırmacı tarafından çocuk gözlem yoluyla değerlendirilmiştir. Operasyon öncesi bekleme zamanı, çocuğun ameliyathaneye sevki için sedyeye alınma sürecinden başlayarak ameliyat öncesi bekleme salonuna gelene kadar olan ebeveyn eşliğindeki süreci kapsamaktadır. Yapılan değerlendirme Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu içerisindeki T1 bölümüne kaydedilmiştir. T4 zamanı, ebeveyn eşliği olmadan çocuğun bekleme salonundan alınıp ameliyat odasına sevki sonrasında ameliyathane içerisinde anestezi ventilasyon maskesi gösterilme süresidir. Gözlemlenen anksiyete, araştırmacı tarafından değerlendirme yapılarak Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu içerisindeki T4 bölümüne kaydedilmiştir.

3.8. Verilerin Değerlendirmesinde Kullanılan İstatistiksel Analizler

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 27) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı

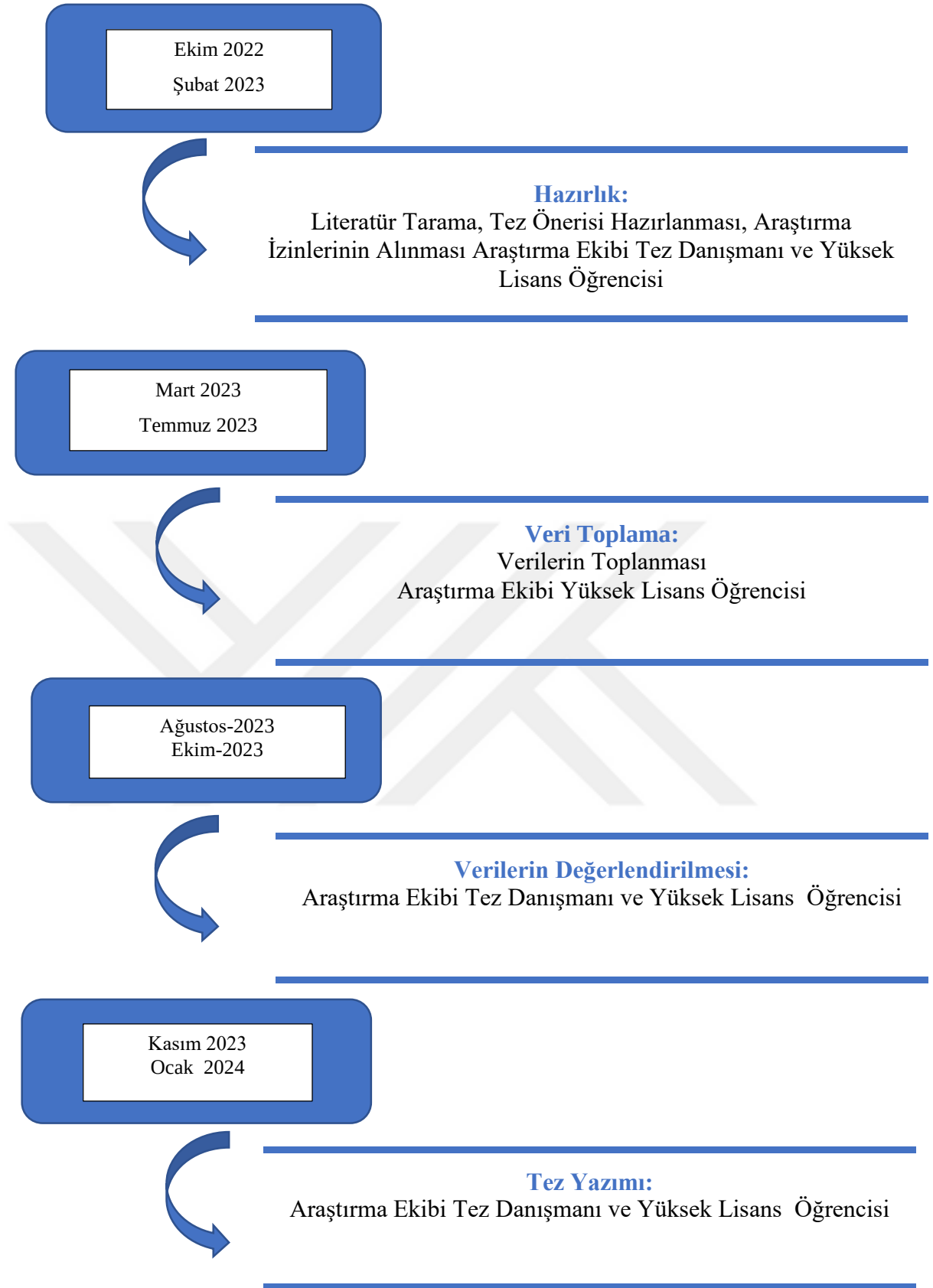
istatistikler kullanılmıştır. Normallik dağılımları incelendiğinde her alt grup için ayrı ayrı normallik dağılımları test edilmiştir. Belirli örneklem sayıları üstünde olan dağılımlar için kolmogorov-smirnov testi, diğer örneklem sayıları için shapiro-wilk testi bakılmıştır. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “ANOVA” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); iki bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Wilcoxon” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır.

Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

3.9. Süre ve Olanaklar

Tezin hazırlık sürecinde öncelikle literatür taraması yapılarak araştırma konusu seçilmiştir. Daha sonra araştırma içerisinde kullanılacak ölçeklerin yazarlarından izin alınarak araştırmanın yürütülebilmesi amacı ile Pamukkale Üniversitesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır. Çocuk Cerrahi Kliniği’nde çalışmanın gerçekleştirilmesi amacıyla Bursa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Şehir Hastanesi Başhekimliği’nden araştırma hakkında kurum izni alınarak veri toplama süreci başlamıştır. Veriler Şubat 2023-Kasım 2023 tarih aralığında toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi Ocak 2024 - Ağustos 2024 tarihlerinde yapılmıştır. Tez yazım aşaması Eylül 2024 - Aralık 2024 arasında tamamlanmıştır (Şekil 1.).



Şekil 1. Araştırmanın zaman çizelgesi.

4. BULGULAR

Araştırma bulguları 7 başlık altında incelenmiştir;

- Çocuğa ilişkin tanıtıcı özellikler,
- Ebeveyne ilişkin tanıtıcı özellikler,
- MCÇOYEÖS ve YMPAÖÇF'na puan ortalamaları ve güvenilirlik katsayıları,
- Çocukların tanımlayıcı özelliklerine göre MCÇOYEÖS puanlarının karşılaştırılması,
- YMPAÖÇF'nin T1 ve T4 zamanlarının karşılaştırılması,
- Çocukların tanımlayıcı özelliklerine göre YMPAÖÇF puanlarının karşılaştırılması,
- MCÇOYEÖS puan ortalamaları ile YMPAÖÇF (T1 ve T4) puan ortalamalarının ilişkisi.

4.1. Çocuğa İlişkin Tanıtıcı Özellikler

Araştırma kapsamındaki çocukların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1.'de gösterilmiştir. Araştırma kapsamındaki çocukların %35'inin 6 yaş grubunda, %66,0'sının erkek olduğu görülmektedir. Çocukların %46'sının tanısı hernidir. Hastaneye yatış öyküsü incelendiğinde çocukların %51'inin daha önce hastaneye yatmadığı, hastaneye yatanların ise yarısından fazlasının 1 kez hastaneye yattığı saptanmıştır. Çocukların %70'ine daha önce cerrahi işlem uygulanmamıştır. Cerrahi işlem geçirenlerin ise büyük çoğunluğu 1 kez işlem geçirmiştir. Çocukların %88'inin ise kronik hastalığı bulunmamaktadır.

Tablo 4.1. Çocuğa ilişkin tanıtıcı özelliklerin dağılımı.

Değişken (N=100)	n	%
Yaş		
3	11	11,0
4	20	20,0
5	34	34,0
6	35	35,0
Cinsiyet		
Kız	34	34,0
Erkek	66	66,0
Tanı		
Herni	46	46,0
Sünnet	26	26,0
İnmemiş testis	11	11,0
Hidrosel	11	11,0
Hipospadias	6	6,0
Hastaneye Yatış öyküsü		
Var	49	49,0
Yok	51	51,0
Hastanede yatış sayısı		
1 kez	27	55,1
2 kez	10	20,4
3 ve üzeri	12	24,5
Cerrahi işlem öyküsü		
Var	30	30,0
Yok	70	70,0
Geçirilmiş cerrahi işlem sayısı		
1 kez	22	73,4
2 kez	4	13,3
3 kez	4	13,3
Kronik hastalık durumu		
Var	12	12,0
Yok	88	88,0
Çocuğun işlemler hakkında gelişim dönemine göre bilgi durumu		
Var	71	71,0
Yok	29	29,0

4.2. Ebeveynlere İlişkin Tanıtıcı Özellikler

Araştırma kapsamındaki annelerin %36'sının 31-35 yaş grubunda ve lise mezunu olduğu, %69'unun çalışmadığı, %35'inin 2 çocuğu olduğu, %84'ünün kronik hastalığının olmadığı, %98'inin herhangi bir engel durumunun bulunmadığı saptanmıştır. Babaların ise %34'ünün 36-40 yaş grubunda olduğu, %39'unun eğitim düzeyinin lise/üniversite olduğu, %95'inin çalıştığı, %92'sinin kronik hastalığının olmadığı, %95'inin herhangi bir engel durumunun bulunmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.2. Ebeveynlere ilişkin tanıtıcı özelliklerin dağılımı.

Değişken (N=100)	n	%
Anne yaşı [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 31,90 \pm 5,20$ (yıl)]		
≤25	11	11,0
26-30	34	34,0
31-35	36	36,0
>35	19	19,0
Anne eğitim düzeyi		
İlköğretim	31	31,0
Lise	36	36,0
Üniversite	33	33,0
Anne çalışma durumu		
Evet	31	31,0
Hayır	69	69,0
Çocuk sayısı		
1	30	30,0
2	35	35,0
3	24	24,0
4 ve üzeri	11	11,0
Annede kronik hastalık		
Var	16	16,0
Yok	84	84,0
Annede engel durumu		
Var	2	2,0
Yok	98	98,0
Baba yaş sınıfı [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 35,85 \pm 6,03$ (yıl)]		
≤30	23	23,0
31-35	26	26,0
36-40	34	34,0
>40	17	17,0
Baba eğitim düzeyi		
İlköğretim	22	22,0
Lise	39	39,0
Üniversite	39	39,0
Baba çalışma durumu		
Evet	95	95,0
Hayır	5	5,0
Babada kronik hastalık		
Var	8	8,0
Yok	92	92,0
Babada engel durumu		
Var	5	5,0
Yok	95	95,0
Çocuğa yapılacak işlemi bilme		
Evet	100	100,0

4.3. MCÇOYEÖS ve YMPAÖÇF'na İlişkin Puan Ortalamaları ve Güvenilirlik Katsayıları

Tablo 4.3.'te katılımcıların MCÇOYEÖS'den aldığı genel puan ortalamasının $62,76 \pm 8,07$ olduğu; YMPAÖÇF T1'den aldığı genel puan ortalamasının $47,96 \pm 19,19$ ve YMPAÖÇF T4'ten aldığı genel puan ortalamasının $62,50 \pm 21,78$ olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3. MCÇOYEÖS ve YMPAÖÇF'na ilişkin puan ortalamalarının dağılımı.

Ölçek (N=100)		Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.
MCÇOYEÖS	<i>Bilgilendirme</i>	10,22	2,06	11,0	6,0	12,0
	<i>Destekleme</i>	13,71	2,22	14,0	8,0	16,0
	<i>Kontrol etme</i>	17,32	2,08	18,0	11,0	20,0
	<i>Duygusal rahatlama</i>	21,51	2,74	23,0	12,0	24,0
	Toplam	62,76	8,07	65,0	43,0	72,0
YMPAÖÇF (T1)		47,96	19,19	45,8	22,9	100,0
YMPAÖÇF (T4)		62,50	21,78	62,5	22,9	100,0

Tablo 4.4.'te çalışmada kullanılan ölçeklere ilişkin güvenilirlik katsayıları incelenmiştir. MCÇOYEÖS için cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,912 olarak bulunmuştur. Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı YMPAÖÇF T1 için 0,922, YMPAÖÇF T4 için ise 0,909 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.4. MCÇOYEÖS ve YMPAÖÇF'na ilişkin güvenilirlik katsayıları.

Ölçek (N=100)		Madde sayısı	Cronbach- α katsayısı
MCÇOYEÖS	<i>Bilgilendirme</i>	3	0,830
	<i>Destekleme</i>	4	0,786
	<i>Kontrol etme</i>	5	0,799
	<i>Duygusal rahatlama</i>	6	0,739
	Toplam	18	0,912
YMPAÖÇF (T1)		4	0,922
YMPAÖÇF (T4)		4	0,909

4.4. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre MCÇOYEÖS Puanlarının Karşılaştırılması

Çocukların tanımlayıcı özelliklerine göre MCÇOYEÖS puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.5.'te incelendiğinde; çocuğun yaşı, cinsiyeti, tanısı, hastaneye yatış öyküsü, hastaneye yatış sayısı, cerrahi işlem öyküsü, geçirilmiş cerrahi işlem sayısı ile ebeveynlerin MCÇOYEÖS'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ve MCÇOYEÖS toplam puanı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çocuğun işlemler hakkında gelişim dönemine göre bilgi durumu ile MCÇOYEÖS'nin tüm alt boyut puanları ve toplam puanı arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$). Tablo 4.5.'e göre gelişim dönemine göre işlemler hakkında bilgisi olan çocukların ebeveynlerinin MCÇOYEÖS'nin "Bilgilendirme", "Destekleme", "Kontrol etme", "Duygusal rahatlama" alt boyut puanları ve toplam ölçek puanları yüksektir.

Tablo 4.5. Çocukların tanımlayıcı özelliklerine göre MCÇOYEÖS puanlarının karşılaştırılması.

Değişken (N=100)	n	MCÇOYEÖS									
		Bilgilendirme		Destekleme		Kontrol etme		Duygusal rahatlama		Toplam	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Yaş											
3	11	9,18±2,78	8,0 [6,0]	13,36±2,37	13,0 [5,0]	17,00±2,32	18,0 [4,0]	20,91±3,12	22,0 [6,0]	60,45±9,76	55,0 [19,0]
4	20	9,75±2,29	9,5 [4,0]	13,45±2,56	13,5 [4,0]	16,85±2,20	17,0 [2,0]	20,85±3,40	22,5 [4,8]	60,90±9,36	63,0 [17,0]
5	34	10,76±1,74	11,5 [1,3]	14,03±2,07	15,0 [4,0]	17,52±2,16	18,0 [3,0]	22,14±2,61	23,0 [3,0]	64,47±7,41	66,0 [8,5]
6	35	10,28±1,85	11,0 [4,0]	13,65±2,17	14,0 [4,0]	17,48±1,85	18,0 [3,0]	21,45±2,26	22,0 [4,0]	62,88±7,24	64,0 [11,0]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=3,129$		$\chi^2=0,890$		$\chi^2=2,073$		$\chi^2=3,605$		$\chi^2=2,471$	
Olasılık		p=0,372		p=0,828		p=0,557		p=0,307		p=0,480	
Cinsiyet											
Kız	34	10,14±2,20	11,0 [4,0]	13,73±2,19	14,0 [4,0]	17,29±2,02	18,0 [3,0]	21,18±2,80	22,0 [5,0]	62,35±8,34	64,5 [14,3]
Erkek	66	10,25±2,01	11,0 [4,0]	13,69±2,25	14,5 [4,0]	17,33±2,12	18,0 [3,0]	21,68±2,71	23,0 [4,0]	62,96±7,98	66,0 [15,3]
İstatistiksel analiz		Z=-0,193		Z=-0,011		Z=-0,185		Z=-1,034		Z=-0,190	
Olasılık		p=0,847		p=0,991		p=0,853		p=0,301		p=0,850	
Tanı											
Herni	46	10,21±2,13	11,0 [4,0]	13,54±2,23	14,0 [4,0]	17,15±2,28	18,0 [3,0]	21,41±2,67	22,0 [5,0]	62,33±8,21	64,0 [14,3]
Sünnet	26	10,30±1,91	11,0 [4,0]	13,80±2,33	15,0 [4,3]	17,69±1,85	18,0 [3,0]	21,69±3,09	23,0 [3,3]	63,50±8,15	67,0 [15,5]
İnmemiş testis	11	9,36±2,34	9,0 [5,0]	13,54±2,21	15,0 [4,0]	16,55±1,63	17,0 [3,0]	20,90±2,34	21,0 [4,0]	60,36±7,78	63,0 [15,0]
Hidrosel	11	10,63±1,91	11,0 [3,0]	14,18±1,78	14,0 [3,0]	18,18±1,47	19,0 [1,0]	22,00±2,49	23,0 [4,0]	65,00±6,72	68,0 [11,0]
Hipospadias	6	10,67±2,06	12,0 [4,0]	14,00±2,89	15,5 [4,8]	16,83±2,71	17,5 [3,5]	21,67±3,38	23,5 [5,8]	63,17±9,40	68,5 [19,5]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=2,191$		$\chi^2=1,257$		$\chi^2=5,839$		$\chi^2=2,865$		$\chi^2=2,748$	
Olasılık		p=0,701		p=0,869		p=0,211		p=0,581		p=0,604	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.5. Devam Çocukların tanımlayıcı özelliklerine göre MCÇOYEÖS puanlarının karşılaştırılması.

Değişken (N=100)	n	MCÇOYEÖS									
		Bilgilendirme		Destekleme		Kontrol etme		Duygusal rahatlama		Toplam	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Hastaneye yatış öyküsü											
Var	49	10,20±2,10	11,0 [4,0]	13,79±2,23	15,0 [4,5]	17,24±1,95	18,0 [3,0]	21,38±3,05	23,0 [5,0]	62,63±8,42	65,0 [15,5]
Yok	51	10,23±2,04	11,0 [5,0]	13,62±2,23	14,0 [4,0]	17,39±2,20	18,0 [3,0]	21,63±2,42	23,0 [5,0]	62,89±7,78	65,0 [14,0]
İstatistiksel analiz*		Z=-0,190		Z=-0,405		Z=-0,616		Z=-0,071		Z=-0,055	
Olasılık		p=0,849		p=0,685		p=0,538		p=0,944		p=0,956	
Hastanede yatış sayısı											
1 kez	27	10,04±2,41	11,5 [4,0]	13,88±2,40	15,0 [5,0]	17,20±2,20	17,5 [3,0]	21,58±2,07	23,0 [5,5]	62,71±9,41	66,5 [17,0]
2 kez	10	10,00±1,63	11,0 [3,0]	13,57±1,99	14,0 [3,0]	17,00±2,23	17,0 [3,0]	19,85±3,02	20,0 [5,0]	60,42±8,26	59,0 [11,0]
3 ve üzeri	12	10,56±1,59	11,0 [3,0]	13,89±2,14	15,0 [4,5]	17,33±1,50	18,0 [1,5]	22,22±2,04	23,0 [4,0]	64,00±6,28	65,0 [11,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=0,681$		$\chi^2=0,559$		$\chi^2=0,028$		$\chi^2=2,498$		$\chi^2=0,789$	
Olasılık		p=0,711		p=0,756		p=0,986		p=0,287		p=0,674	
Kronik hastalık durumu											
Var	12	10,08±2,10	11,0 [3,8]	13,17±2,76	14,0 [5,5]	16,67±2,80	18,0 [5,0]	20,75±3,69	22,5 [6,5]	60,67±9,99	64,0 [21,5]
Yok	88	10,23±2,06	11,0 [4,0]	13,78±2,14	14,0 [4,0]	17,40±1,95	18,0 [3,0]	21,61±2,59	23,0 [4,8]	63,04±9,09	65,0 [14,8]
İstatistiksel analiz		Z=-0,546		Z=-0,693		Z=-0,641		Z=-0,477		Z=-0,532	
Olasılık		p=0,585		p=0,488		p=0,522		p=0,633		p=0,595	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.5. Devam Çocukların tanımlayıcı özelliklerine göre MCÇOYEÖS puanlarının karşılaştırılması.

Değişken (N=100)	n	MCÇOYEÖS									
		Bilgilendirme		Destekleme		Kontrol etme		Duygusal rahatlama		Toplam	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Cerrahi işlem öyküsü											
Var	30	10,70±1,70	11,5 [3,0]	14,10±2,12	15,0 [4,0]	17,53±2,09	18,0 [2,3]	21,40±3,31	23,0 [4,3]	63,73±8,56	68,0 [12,0]
Yok	70	10,01±2,17	11,0 [4,0]	13,54±2,25	14,0 [4,0]	17,23±2,07	18,0 [3,0]	21,55±2,47	22,5 [5,0]	62,34±7,87	64,0 [14,5]
İstatistiksel analiz*		Z=-1,173		Z=-1,095		Z=-0,882		Z=-0,392		Z=-0,927	
Olasılık		p=0,241		p=0,274		p=0,373		p=0,695		p=0,354	
Geçirilmiş cerrahi işlem sayısı											
1 kez	22	10,59±1,81	11,0 [3,3]	14,00±2,16	15,0 [4,0]	17,63±2,29	18,5 [2,3]	21,13±3,63	23,0 [4,5]	63,36±9,19	68,0 [12,3]
2 ve üzeri	8	10,50±1,69	11,0 [3,0]	13,50±2,72	15,0 [4,8]	16,75±1,90	17,5 [3,5]	21,62±2,13	22,0 [4,5]	62,38±8,03	65,5 [16,3]
İstatistiksel analiz		Z=-0,025		Z=-0,483		Z=-1,593		Z=-0,216		Z=-0,354	
Olasılık		p=0,980		p=0,630		p=0,111		p=0,829		p=0,723	
Çocuğun işlemler hakkında gelişim dönemine göre bilgi durumu											
Var	71	11,21±1,28	12,0 [1,0]	14,59±1,72	15,0 [3,0]	18,19±1,43	18,0 [1,0]	22,63±1,84	23,0 [2,0]	66,63±5,13	68,0 [7,0]
Yok	29	7,79±1,52	8,0 [1,0]	11,55±1,78	11,0 [3,0]	15,17±1,83	15,0 [1,5]	18,75±2,64	19,0 [2,5]	53,28±5,74	53,0 [5,5]
İstatistiksel analiz		Z=-7,216		Z=-6,111		Z=-6,518		Z=-6,164		Z=-6,932	
Olasılık		p<0,001		p<0,001		p<0,001		p<0,001		p<0,001	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

4.5. YMPAÖÇF'nun T1 ve T4 Zamanlarının Karşılaştırılması

YMPAÖÇF'nun T1 ve T4 ölçüm zamanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). T4 sürecinde YMPAÖÇF puanları, T1 sürecine göre daha yüksek bulunmuştur. Tablo 4.6.'da karşılaştırma sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 4.6. YMPAÖÇF'nun T1 ve T4 zamanlarının karşılaştırılması.

Zaman	T1 (n=100)		T4 (n=100)		İstatistiksel analiz* Olasılık
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	
YMPAÖÇF	47,95±19,19	45,8 [31,3]	62,50±21,78	62,5 [36,9]	Z=-8,010 $p<0,001$

4.6. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre YMPAÖÇF Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan çocukların yaşı, cinsiyeti, tanısı, hastaneye yatış sayısı, cerrahi işlem öyküsü, geçirilmiş cerrahi işlem sayısı ile çocukların YMPAÖÇF (T1 ve T4) puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu durum Tablo 4.7.'de gösterilmektedir.

Tablo 4.7.'ye göre çocuğun hastaneye yatış öyküsü ve işlemler hakkında gelişim dönemine göre bilgi durumu ile çocukların YMPAÖÇF (T1 ve T4) puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p>0,05$).

Hastaneye yatış öyküsü olan çocukların YMPAÖÇF'nun T1 ve T4 puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Gelişim dönemine göre işlemler hakkında bilgisi olan çocukların da YMPAÖÇF'nun T1 ve T4 puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.7. Çocukların tanımlayıcı özelliklerine göre YMPAÖÇF (T1 ve T4) puanlarının karşılaştırılması.

Değişken (N=100)	n	YMPAÖÇF			
		T1		T4	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Yaş					
3	11	47,72±13,19	45,8 [12,5]	62,88±18,39	66,7 [27,1]
4	20	49,58±22,19	51,0 [40,6]	67,50±24,50	70,8 [41,2]
5	34	45,16±22,31	45,8 [29,2]	56,92±23,62	58,3 [40,6]
6	35	49,82±15,83	45,8 [22,9]	64,94±18,77	62,5 [33,3]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=2,482$		F=1,252	
Olasılık		p=0,479		p=0,295	
Cinsiyet					
Kız	34	49,69±20,90	47,9 [31,8]	64,28±22,93	68,8 [34,4]
Erkek	66	47,06±18,38	45,8 [31,3]	61,58±21,27	62,5 [36,9]
İstatistiksel analiz		Z=-0,558		t=0,584	
Olasılık		p=0,577		p=0,561	
Tanı					
Herni	46	49,36±19,60	45,8 [25,5]	65,85±21,81	68,8 [34,4]
Sünnet	26	50,56±20,77	45,8 [28,9]	64,98±21,51	62,5 [40,1]
İnmemiş testis	11	47,53±12,63	45,8 [14,6]	56,62±18,28	52,1 [27,1]
Hidrosel	11	34,84±12,78	29,2 [22,9]	47,91±17,18	41,7 [27,1]
Hipospadias	6	50,69±24,38	50,0 [50,0]	63,54±29,21	66,7 [53,7]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=5,919$		F=1,856	
Olasılık		p=0,205		p=0,125	
Hastaneye yatış öyküsü					
Var	49	43,53±16,05	45,8 [26,0]	57,61±19,01	56,3 [32,3]
Yok	51	52,50±21,08	50,0 [27,8]	67,19±23,36	66,7 [35,4]
İstatistiksel analiz		Z=-2,015		Z=-2,254	
Olasılık		p=0,044		p=0,024	
Hastaneye yatış sayısı					
1 kez	27	46,44±14,76	45,8 [17,2]	61,11±17,67	62,5 [27,1]
2 kez	10	49,40±10,39	50,0 [10,4]	66,07±13,85	62,5 [29,2]
3 ve üzeri	12	39,12±21,56	27,1 [28,1]	48,14±23,74	41,7 [35,4]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=3,458$		F=2,186	
Olasılık		p=0,177		p=0,127	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.7. Devam Çocukların tanımlayıcı özelliklerine göre YMPAÖÇF (T1 ve T4) puanlarının karşılaştırılması.

Değişken (N=100)	n	YMPAÖÇF			
		T1		T4	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Kronik hastalık durumu					
Var	12	54,86±16,12	52,1 [19,3]	68,58±17,37	72,9 [30,7]
Yok	88	47,01±19,46	45,8 [31,3]	61,67±22,66	62,5 [39,6]
İstatistiksel analiz*		Z=-1,387		t=1,031	
Olasılık		p=0,166		p=0,305	
Cerrahi işlem öyküsü					
Var	30	45,13±17,77	45,8 [24,5]	59,09±19,85	61,5 [29,2]
Yok	70	49,16±19,78	45,8 [25,3]	63,95±22,52	63,5 [38,0]
İstatistiksel analiz		Z=-0,729		t=-1,023	
Olasılık		p=0,466		p=0,309	
Cerrahi işlem sayısı					
1 kez	22	46,40±16,25	45,8 [21,9]	60,32±17,32	62,5 [29,2]
2 ve üzeri	8	46,61±21,93	47,9 [36,9]	63,54±24,88	64,8 [39,1]
İstatistiksel analiz		t=-0,029		t=-0,400	
Olasılık		p=0,977		p=0,692	
Çocuğun işlemler hakkında gelişim dönemine göre bilgi durumu					
Var	71	44,36±20,80	45,8 [29,2]	57,16±22,25	56,3 [33,3]
Yok	29	56,75±10,38	58,3 [18,7]	75,57±13,75	79,2 [19,8]
İstatistiksel analiz		Z=-3,853		Z=-3,932	
Olasılık		p<0,001		p<0,001	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

4.7. MCÇOYEÖS Puan Ortalamaları ile YMPAÖÇF (T1 ve T4) Puan Ortalamalarının İlişkisi

MCÇOYEÖS’nin bilgilendirme, destekleme, kontrol etme, duygusal rahatlama ve toplam puanları ile YMPAÖÇF T1 zamanı arasında negatif yönde, zayıf/orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p<0,05). MCÇOYEÖS’nin bilgilendirme, destekleme, kontrol etme, duygusal rahatlama ve toplam puanları artarken, YMPAÖÇF T1 zamanı puanları azalmaktadır.

MCÇOYEÖS’nin bilgilendirme, destekleme, kontrol etme, duygusal rahatlama ve toplam puanları ile YMPAÖÇF T4 zamanı arasında negatif yönde, zayıf/orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p<0,05).

MCÇOYEÖS'nin bilgilendirme, destekleme, kontrol etme, duygusal rahatlama ve toplam puanları artarken, YMPAÖÇF T4 zamanı puanları azalmaktadır.

Tablo 4.8. MCÇOYEÖS puan ortalamaları ile YMPAÖÇF (T1 ve T4) puan ortalamalarının ilişkisi.

Korelasyon* (N=100)		YMPAÖÇF	
		T1	T4
MCÇOYEÖS			
<i>Bilgilendirme</i>	<i>r</i>	-0,482	-0,516
	<i>p</i>	<0,001	<0,001
<i>Destekleme</i>	<i>r</i>	-0,502	-0,558
	<i>p</i>	<0,001	<0,001
<i>Kontrol etme</i>	<i>r</i>	-0,400	-0,462
	<i>p</i>	<0,001	<0,001
<i>Duygusal rahatlama</i>	<i>r</i>	-0,539	-0,479
	<i>p</i>	<0,001	<0,001
Toplam	<i>r</i>	-0,537	-0,568
	<i>p</i>	<0,001	<0,001

*İki nicel değişkenin en az birinin normal dağılıma uygun olmadığı durumlarda "Spearman" korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

5. TARTIŞMA

Çalışmadan elde edilen bulgular bu bölümde aşağıdaki başlıklar altında incelenmiştir.

- Çocukların tanımlayıcı özelliklerine göre MCÇOYEÖS puanlarının incelenmesi,
- YMPAÖÇF'nun T1 ve T4 zamanlarının incelenmesi,
- Çocukların tanımlayıcı özelliklerine göre YMPAÖÇF puanlarının incelenmesi
- MCÇOYEÖS puan ortalamaları ile YMPAÖÇF (T1 ve T4) puan ortalamalarının ilişkisinin incelenmesi.

5.1. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre MCÇOYEÖS Puanlarının İncelenmesi

Çalışmamızda gelişim dönemine göre kendine yapılacak tıbbi işlemler hakkında bilgisi olan çocukların ebeveynlerinin minör cerrahide çocuk otonomisine yönelik öz yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Demirdöven ve Özyürek (2023) yaptıkları çalışmada okul öncesi dönem çocuklara sahip ebeveynlerin öz yeterlilik düzeylerini incelemişlerdir. Çalışmada ebeveyn öz yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Ebeveynliğe özgü stratejiler puanı arttıkça çocuğa verilen eğitime destek sağlama uygulamalarının arttığı bildirilmiştir (Demirdöven ve Özyürek, 2023).

Joussemet ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada ebeveynliğin nasıl yapılması gerektiği öğreten beceriler altında çocukların ruh sağlığı değerlendirilmiştir. Çalışmada, çocuklara karşılaşılan problemlerle alakalı açıklama yapılması, bilgi sağlanması, karakterine saldırmadan kendi duygularını ifade etmesine yardımcı olunması

olumlu ebeveynlik davranışları arasında gösterilerek çocukların ruh sağlığı üzerinde olumlu etkilerinin olduğu bildirilmiştir (Joussem et al., 2018). Çalışmamızda çocukların yapılacak işlemler ile alakalı sordukları soruların ebeveynler tarafından açıklanması olumlu ebeveynlik davranışları arasında gösterilebilir ve MCÇOYEÖS'den yüksek puanlar almasını açıklamaktadır.

Beş yaş altı çocukların sosyal duygusal uyumunun ebeveyn öz yeterliliği ile ilişkisinin incelendiği çalışmada ebeveyn öz yeterliliği çocukların sosyal yetkinlikleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir. Ebeveynlerin öz yeterlilik puanları yükseldikçe çocukların sosyal yetkinlikleri de yükselmektedir (Buluş, 2017).

Arpacı ve Dönmez (2024) tarafından 3-6 yaş çocuğu olan annelerle yapılan çalışmada ebeveynlerin öz yeterliliği ile çocukların psikososyal durumları incelenmiştir. Ebeveyn öz yeterliliğinin yüksek olması çocuklarda psikososyal sorunların daha az görülebileceği belirtilmektedir (Arpacı ve Dönmez, 2024). Çocuklar, ebeveynlerinden gördüğü destek sayesinde soru sorabilme ve ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik davranışlarını daha belirgin bir şekilde ifade edebilmektedir. Çalışmamızda çocukların kendisine yapılacak tıbbi işlemleri bilme düzeylerinin yüksek olması ebeveynlerinin duygusal destekleri, çocukların bilgi alma gereksinimleri ebeveynler tarafından tespit edilerek karşılanması ebeveynlerin öz yeterliliğinin yüksek olması ile açıklanabilir.

Ebeveyn öz yeterliliğini geliştirmek amacıyla yürütülen bir çalışmada, olumlu ebeveynlik programı kapsamında çocuğu dinleme, destekleme, çocuğun gelişimi ve fizyolojik ihtiyaçları, çocuğa karşı destekleyici olmak, çocuğa saygılı sınırlar koymak, çocuğun nasıl öğrendiğini öğrenmek, çocuğu geliştirirken kendini de geliştirmek gibi ana başlıklar incelenerek ebeveynlere öğretilmiştir. Öğretilen beceriler sonrasında ebeveyn öz yeterliliğinin daha etkili kullanımı çocuğun ihtiyaçlarında, deneyimlerinde daha dikkatli olabilmeye ve çocuk tarafından gelen taleplere esnek, mevcut durumun şartlarına göre ayarlayabilme yetkinliği kazandırarak zorlayıcı çocuk davranışlarında daha kontrollü olabilmeyi sağlamaktadır (Urbanowicz et al., 2024).

Preoperatif dönem hem çocuklar için hem de ebeveynler için zorlayıcı olabilmektedir. Çalışmamızda preoperatif dönemde çocukların gelişim dönemine göre bilgi sahibi olması ebeveynlerin onların bilgi alma ihtiyaçlarını gözeterek ve bu ihtiyaçlarını mevcut duruma göre karşılaması ebeveynlik öz yeterlilik düzeylerinin yüksek olmasını açıklamaktadır (Zorbaz, 2018).

Çocukların yaşadığı akut veya kronik sağlık probleminin yönetimi ebeveynlerin öz yeterliliği ile yakından ilişkilidir. Bu amaçla yapılan çalışmada çocuğun yaşamakta olduğu sağlık problemleri sırasında ebeveynin dikkati, çocuğun ihtiyaçlarını doğru bir şekilde gözetip cevap verebilmesi, yaşanan problem sırasında çocukların sakin kalmasını sağlayabilmesi, yaşanabilecek olumsuz durumları ön görebilmesi ve önlem alması ebeveyn öz yeterliliğin yüksek olması açıklanmaktadır (Brown et al., 2014).

5.2. YMPAÖÇF'nun T1 ve T4 Zamanlarının İncelenmesi

Çalışmamızda çocukların ameliyathanede anestezi uygulama sırasında maskeyi görme zamanındaki (T4) anksiyetesi, cerrahi işlemi bekleme sürecindeki (T1) anksiyetesinden daha yüksek olarak bulunmuştur.

Liang ve ark. (2021) tarafından 2-7 yaş arası çocukların preoperatif dönemde anksiyete ile ilişkili faktörler incelenmiştir. Çalışmada çocukların ameliyat öncesi bekleme salonundan ameliyathaneye gelene kadar olan süreçte anksiyetelerinin 3.9 kat arttığı belirtilmektedir. Çocukların anksiyetesinin kademeli olarak artması hastane prosedürleri ve T4 zamanında ameliyathane içerisinde ebeveynlerinin olmayışı ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca cerrahi işlemi bekleme sürecinde uygulanan intravenöz girişimlerin çocukların anksiyetesi üzerinde olumsuz bir etkiye neden olduğu, ağlama, sızlanma ve işlemlere direnç gösterme gibi davranışların görülmesine sebebiyet verdiği bu süreçte sağlık personeline duyulan ihtiyacın uyumlu ve işbirlikçi çocuğa göre 1,5 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (Liang et al., 2021).

Getahun ve ark. (2020) tarafından 2-12 yaş arasındaki çocukların preoperatif anksiyete ve risk faktörlerini değerlendirmek amacıyla yürütülen çalışmada çocukların preoperatif dönemde anksiyete yaşadıklarını belirtilmektedir. Çalışmada çocukların ameliyat öncesi anksiyetesinin yüksek olması ameliyat odalarının çocukların alıştığı çevreden farklı olması ile ilişkilendirilmiştir (Getahun et al., 2020).

Literatürde 5-12 yaş arasındaki çocuklarda preoperatif dönemde anksiyete yaygınlığı ve ilişkili faktörlerin incelendiği çalışma yürütülmüştür. Çocukların preoperatif dönemde anksiyete prevalansının %42 olduğu gözlemlenmiştir. Cerrahi işlem

geçiren çocuklar ile ameliyat için bekleyen çocukların birbirleri ile aynı ortamda bulunması anksiyete seviyesinde artışa neden olduğu bildirilmiştir (Moura et al., 2016).

Cerrahi işlem geçirmesi planlanan çocukların preoperatif anksiyetesine müdahale uygulamasının etkilerini inceleyen çalışmada deney ve kontrol grubunun farklı preoperatif dönemlerde anksiyete düzeyleri incelenmiştir. Her iki grupta da ameliyat öncesi bekleme salonundan ameliyathane içerisine sevk olana kadar geçen sürede anksiyete seviyesinde artış kaydedilmiştir (Yang et al., 2022).

Literatürde preoperatif anksiyeteye müdahale çalışmaları yapılmaktadır. Fakat müdahale yapılan ve yapılmayan grup arasında anksiyete seviyesinde anlamlı farklılıklar görülmesine rağmen çocuklar ameliyat öncesi bekleme salonundan ameliyathane içerisine sevk edilme süreci içerisinde anksiyete seviyesinde bir artış gözlemlenmektedir (Tang et al., 2023).

Jin ve ark. (2021) tarafından 3-6 yaş arasında cerrahi işlem planlanan çocuklarda preoperatif dönemdeki anksiyete ve yapılan müdahalenin etkinliğini ölçmek amaçlı bir çalışma yürütülmüştür. İki gruba ayrılan çocuklar arasındaki anksiyete ölçümleri sonucunda farklılıklara rastlanılmış olmasına rağmen iki grubunda anestezi indüksiyonundan hemen önceki anksiyete puanları, ameliyattan önceki gece ölçülen anksiyete puanı ile anestezi öncesi bekleme odasındaki anksiyete puanlarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Değerlendirilen zamanlar içerisindeki bu farklılığın çocukların değişen çevresel koşullara uyum sağlamakta zorlanması, bildiği çevreden ayrılıp değişen sağlık personelleri ve tıbbi araçlar ile karşılaşması ve ameliyathane koşulları ile tek başına mücadele etmesi ile ilişkilendirilmiştir (Jin et al., 2021). Hastane ortamının çevresel şartları çocukları olumlu veya olumsuz etkileyebilmektedir (Scarano et al., 2021).

Arze ve ark. (2020) tarafından çocukların ameliyat öncesi dönemde anksiyete görülme sıklığı ve ilişkili faktörlerin incelendiği çalışmada çocukların ameliyathanede ölçülen anksiyete seviyesi ile ameliyat öncesi bekleme salonunda ölçülen anksiyete daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada ameliyat öncesi bekleme odasında yaşanan anksiyete sebebiyle ameliyathanede anestezi indüksiyonu sırasında çocukların olumsuz davranış sergilediği, çocuğun oryantasyonu ile anksiyete arasında ilişkinin varlığından bahsedilmektedir (Arze et al., 2020). Planlanan cerrahi işlemin gerçekleşene kadar geçen süre preoperatif hastalar için önemli bir etkidir. Uzayan bekleme süresi, preoperatif

anksiyetenin ölçüldüğü farklı zaman dilimlerinde anksiyeteyi olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir (Kim et al., 2012).

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde anestezi uygulama sırasında maskeyi görme zamanındaki (T4) anksiyetesi, cerrahi işlemi bekleme sürecindeki (T1) anksiyetesinden daha yüksek olması; hastane prosedürleri ve hijyen şartları nedeniyle ebeveynlerin ameliyathanede çocuklarından ayrılması, cerrahi işlemi bekleme süresinde intravenöz girişimlerin uygulanması, cerrahi işlemi bekleme süresinde tanıdığı çevre ortamından ayrılarak farklı tıbbi malzemelerin bulunduğu soğuk ameliyathane ortamı ile karşılaşması gibi faktörlerin etkili olduğu gösterilmiştir.

Ayrıca çocuğun değişen çevre şartlarına tek başına mücadele etmek zorunda olması, planlanan cerrahi işlemin gerçekleşme sürelerinin uzaması, ameliyathaneye sevk sırasında çocuklar için dikkat dağıtıcı müdahalenin olmayışı, preoperatif dönemdeki çocukların postoperatif dönemki çocuklar ile aynı çevrede bulunması gibi nedenler T4 zamanındaki anksiyetenin T1 zamanındaki anksiyeteden daha yüksek ölçülmesine sebebiyet vermektedir. Literatürdeki araştırmalar ile gösterilen bulgular çalışmamız ile benzerlik göstermiş bizim çalışmamıza kanıt sağlamıştır.

5.3. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre YMPAÖÇF Puanlarının İncelenmesi

Tablo 4.7.'de gösterildiği gibi çalışmamızda daha önce hastaneye yatış deneyimi olan çocukların daha önce hastaneye yatış deneyimi olmayanlara göre cerrahi işlemi bekleme sürecindeki (T1) ve ameliyathanede anestezi uygulama sırasında maskeyi görme zamanındaki (T4) anksiyetelerinin daha düşük olduğu bulunmuştur.

Literatürde preoperatif anksiyete ve hastane yatış deneyimi ile ilişkili faktörlerin incelendiği çalışmalar yapılmıştır (Liang et al., 2021; Getahun et al., 2020; Arze et al., 2020; Charana et al., 2018).

Preoperatif anksiyete ile hastane yatış deneyimi bulunan hastalar arasındaki ilişkinin gösterildiği bir çalışmada preoperatif anksiyete seviyesi yüksek ölçülen

çocuklarda, yatış deneyimi olanların oranı %76, yatış deneyimi olmayan çocukların oranı ise % 74 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca hastane yatış sonrasında planlanan ameliyat ve anestezi öyküsü bulunan hastaların bulunmayanlara göre 5.9 kat daha fazla anksiyete görüldüğü bildirilmektedir (Getahun et al., 2020).

Literatürde preoperatif dönemde ebevyenlerin anksiyetesi ile çocukların anestezi altında elektif cerrahi öncesi anksiyetesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlı çalışma yürütülmüştür. Çalışmada çocukların önceki yatış deneyiminin çocukların preoperatif anksiyetesini önemli ölçüde etkilediği gösterilmiştir. Daha önce hastaneye yatış öyküsü bulunan çocukların hastaneye yatış öyküsü bulunmayanlara göre daha yüksek anksiyeteye sahip olduğu görülmüş ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bildirilmiştir (Kumari et al., 2024).

Liu ve ark. (2022) tarafından çocuklarda preoperatif anksiyetenin risk faktörlerini belirlemek amacıyla kapsamlı bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmada olumsuz hastane yatış deneyiminin preoperatif anksiyeteyi arttıran en önemli beş risk faktörü arasında gösterilmiştir (Liu et al., 2022). Hastane yatış deneyimi sırasında negatif anestezi cerrahi deneyimlerinin yaşanması çocukların preoperatif anksiyete puanlarında kademeli olarak yükselmeye neden olmaktadır (Arze et al., 2020). Yine yapılan başka bir çalışmada hastane yatış deneyimi yaşayan çocukların sonraki planlanan cerrahi işlem sırasında preoperatif anksiyeteyi arttırdığı yönündedir (Charana et al., 2018).

Dei-Asamo ve ark. (2024) tarafından pediatrik hastalarda preoperatif anksiyetenin belirleyicilerini araştırmak amaçlı bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmada cerrahi işlem amaçlı yapılan hastane yatış deneyimi değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan çocuklar %15.7'si olumlu cerrahi işlem deneyimi yaşadığı ve nedenle preoperatif dönemde olumsuz cerrahi işlem ve hastane yatış deneyimi olanlara göre daha az kaygı yaşadıkları bildirilmektedir (Dei-Asamo et al., 2024).

Literatürde yapılan çalışmalara genel olarak bakıldığında preoperatif anksiyetenin hastane yatış deneyiminden etkilendiği, olumsuz hastane yatış öyküsü bulunan hastaların bizim çalışmamızın aksine cerrahi işlemi bekleme süresinde (T1) ve anestezi uygulama sırasında maskeyi görme zamanında gözlemlenen (T4) anksiyete daha yüksek ölçülmüştür (Liang et al., 2021; Getahun et al., 2020; Kumari et al., 2024; Charana et al., 2018). Ancak olumlu hastane deneyimi yaşayan hastaların daha az anksiyete yaşamış

olduğu gösterilen çalışma bizim çalışmamıza kanıt sağlamaktadır (Dei-Asamoia et al., 2024).

Çalışmamızda gelişim dönemine göre işlemler hakkında bilgisi olan çocukların, bilgisi olmayan çocuklara göre cerrahi işlemi bekleme sürecindeki (T1) ve ameliyathanede anestezi uygulama sırasında maskeyi görme zamanındaki (T4) anksiyetelerinin daha düşük olduğu tespit edilerek Tablo 4.7.'de belirtilmektedir.

Yang ve ark. (2022) okul öncesi çocukları deney ve kontrol grubuna ayırarak preoperatif anksiyete ve anestezi indüksiyonunun etkilerini incelemek amaçlı bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmada deney grubuna 'Tom Hastane' isimli resimli kitap cerrahi işlem gerçekleşmeden iki hafta önce verilerek ebeveynlerinin çocuklarına yapılacak işlemleri bu kitap yardımı ile anlatması istenmiştir. Kontrol grubuna ise herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Deney ve kontrol grubunun anksiyete değerleri ameliyat öncesi bekleme zamanı ve ameliyathaneye girişte ölçülerek kaydedilmiştir. Ölçüm sonuçlarına göre resimli kitap ile bilgilendirme yapılan çocukların bilgilendirme yapılmayan gruba göre tüm zaman dilimlerinde anksite seviyesinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum çocuklarda bilgi varlığının işlem hakkında bilgisi olmayan çocuklara göre preoperatif anksiyete seviyelerini düşürdüğü kanıtlamaktadır (Yang et al., 2022).

Literatürde preoperatif anksiyeteyi azaltmaya yönelik önceden bilgi vermenin etkinliğini ölçmek amaçlı çalışma yapılmıştır. Çalışmaya göre deney grubundaki çocuklara palyaço kıyafeti giyen bir sağlık personeli eşliğinde ameliyathane turu yapılarak tıbbi malzemelerin tanıtımı (ameliyat masası, anestezi maskesi, ekg problemleri, monitörler) ve eğlenceli anlatımı yapılmıştır. Deney ve kontrol grubunda ölçülen anksiyete puanları incelendiğinde yapılacak işlemi bilmeyen ve cerrahi işlemin gerçekleşeceği ortamın şartları tanımayan çocukların cerrahi işlemi bekleme süresindeki anksiyete puanı ile ameliyathane içerisinde kaydedilen anksiyete puanının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Çocuklara cerrahi ortamın tanıtılması ve onun algılayabileceği şekilde işlemlerin anlatılması tüm preoperatif zamanlarda ölçülen anksiyete puanlarını etkilemektedir (Liguori et al., 2016).

Dijital resimli kitap uygulamasının preoperatif anksiyete üzerindeki etkilerini ve postoperatif çıktıları araştıran çalışma da çocukların preoperatif dönemde algılayabilecekleri şekilde tıbbi işlemleri anlatmanın bilgilendirme yapılmayan çocuklara göre daha olumlu anksiyete sonuçları olduğu gösterilmektedir (Zheng et al., 2024).

Çocukların preoperatif anksiyetesine müdahale için görsel-işitsel tabanlı müdahaleler kullanılabilmektedir. Bu amaçla yürütülen çalışmada elektif pediatrik cerrahide preoperatif anksiyeteyi azaltmak amacıyla sanal gerçeklik eğitim programının etkinliği değerlendirilmiştir. Eğitim programı sürecinde ise ameliyattan 7-10 gün önce görsel-işitsel (VR) cihaz kullanılarak hastane kabulünden başlanarak cerrahi işlem sırasında kullanılacak maskenin kullanımı dahil olmak üzere tüm basamaklar anlatılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre yapılacak cerrahi işlemleri bilen çocukların ameliyat öncesi bekleme süresindeki anksiyete skorları ve anestezi indüksiyonu sırasında ölçülen anksiyete skorları, tıbbi işlemler hakkında bilgilendirme yapılmayan çocuklara göre önemli ölçüde düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca preoperatif anksiyetesi daha düşük olan grubun anestezi indüksiyonu sırasında daha uyumlu davranışlar sergilediği belirtilmektedir (Carbó et al., 2024).

Hou ve ark. (2023) çocukların preoperatif dönemde anksiyetesini azaltmayı amaçlayan bir eğitim programının etkinliği incelemiştir. Eğitim programı boyama kitabı, çizgi roman video gibi yöntemlerden oluşmaktadır ve bu yöntemlerle preoperatif dönemde gereken hasta hazırlığı yapılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre müdahale uygulanan grubun ameliyat öncesi bekleme alanında ölçülen anksiyete skoru ile anestezi indüksiyonu anında kaydedilen anksiyete skoru, tıbbi işlemler hakkında bilgilendirme yapılmayan gruba göre anlamlı derecede daha düşük olduğu kanıtlanmıştır (Hou et al., 2023).

Web tabanlı eğitim uygulamalarının preoperatif anksiyete üzerinde etkinliğinin araştırıldığı bir çalışmada katılımcıların ameliyattan 7 gün öncesinden başlanarak postoperatif döneme kadar web tabanlı eğitim programına ulaşmaları sağlanmıştır. Çalışmaya katılan herhangi bir eğitim almayan çocukların anksiyete değerleri ile eğitim alarak bilgi sahibi olan çocukların anksiyete skorları karşılaştırıldığında, ameliyathaneye girişte ölçülen anksiyete skorları ve anestezi maskesi takılması sırasında ölçülen anksiyete skoru daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Ebeveynlere ve çocuklara yapılacak işlemler hakkında bilgilendirme yapmanın, başa çıkma yöntemlerinin öğretilmesinin preoperatif anksiyeteyi azaltmada önemli bir etken olduğu ortaya koyulmuştur (Fortier et al., 2015).

Literatür incelendiğinde çocuklara yapılacak tıbbi işlemler hakkında bilgilendirme yapmanın çeşitli yöntemleri bulunmaktadır. Ebeveynleri tarafından herhangi biri kullanılarak çocuğa yapılacak tıbbi işlemler konusunda bilgilendirme

yapmak, preoperatif anksiyeteyi bilgilendirme yapılmayan çocuklara göre önemli ölçüde azaltmaktadır (Liguori et al., 2016; Zheng et al., 2024; Carbó, et al., 2024; Hou et al., 2023; Yang et al., 2022; Fortier et al., 2015). İncelenen çalışmalar bizim çalışmamız ile paralellik göstermektedir.

5.4. MCÇOYEÖS Puan Ortalamaları ile YMPAÖÇF (T1 ve T4) Puan Ortalamalarının İlişkisinin İncelenmesi

Çalışmamızda minör cerrahide çocuk otonomisine yönelik öz yeterlilikleri yüksek olan ebeveynlerin çocuklarının preoperatif anksiyete düzeyinin daha düşük bulunmuş Tablo 4.8.'de gösterilmiştir.

Arpacı ve Dönmez (2024) tarafından 3-6 yaş çocuğu olan annelerin ebeveyn öz yeterlilik düzeyleri ile çocukların psikososyal durumları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada ebeveyn öz yeterlilik ölçeğinden aldığı puan 74 olarak belirtilmiş olup ebeveyn öz yeterlilik düzeyi arttıkça çocukların psikososyal sorunlar yaşama olasılığının daha düşük olduğu belirtilmektedir (Arpacı ve Dönmez, 2024).

Polat ve Yaman (2023) annelerin bilinçli farkındalığı çocukların sosyal yetkinliklerini üzerindeki etkilerini incelemek amaçlı yapılan çalışmada çocukların sosyal yetkinlikleri altında anksiyete ve saldırganlık durumları incelenmiştir. Ebeveyn öz yeterlilik düzeyi arttıkça çocukların anksiyete ve saldırganlık davranışlarının da azalabileceği ön görülmüştür (Polat ve Yaman, 2023).

Literatürde ebeveyn öz yeterliliği ile çocukların anksiyete ve içe dönüklüğün ilişkisini değerlendirilmiş çalışmalarda ebeveyn öz yeterliliği arttıkça çocukların anksiyete ve içe dönük davranışlarının azaldığı bildirilmektedir (Buluş, 2017; Bağatarhan, 2023).

Ebeveyn öz yeterliliği çocuğun yaşamakta olduğu sağlık problemi sırasında çocuğun sakin kalabilmesini sağlamak ve çocuğun ihtiyaçlarına doğru bir şekilde cevap verebilmek ile yakından ilişkilidir (Brown et al., 2014). Hastaneye cerrahi işlem amaçlı yatışı yapılan çocuklar kaygı ve korku duygularıyla baş etmekte zorlanabilmektedir (Doğan ve Dikeç, 2020). Çalışmamızda preoperatif dönemde çocuklar anksiyete

yaşamıştır. Ebeveynler bu süreçte çocuklarının korku ve kaygı duygusu ile baş edebilmesi için çocuğun ihtiyaçlarına yönelik gerekli önlemleri almış, yaşanan anksiyete durumunda çocuğunu desteklemiş ve rahatlamasını sağlamıştır. Brown ve ark. (2024) tarafından yapılan çalışma ile bizim çalışmamızda, yaşanan sağlık problemi karşısında etkili ebeveynlik becerileri sağlanarak ebeveyn öz yeterliliğin yüksek olması bizim çalışmamız ile benzerlik taşımaktadır (Brown et al., 2014)

Çalışmamızın bulguları sonucunda minör cerrahi işlem planlanan çocukların otonomisine yönelik ebeveyn öz yeterliliğinin preoperatif anksiyeteye etkisi olduğunu kanıtlanmıştır. Bu durumda H1 hipotezimiz kabul edilmiştir.



6. SONUÇ

Minör cerrahi işlem planlanan çocukların otonomisine yönelik ebeveyn öz yeterliliğinin preoperatif anksiyeteye etkisinin incelenmesi amacıyla yürütülen çalışmanın sonuçları aşağıda sunulmuştur.

- Gelişim dönemine göre işlemler hakkında bilgisi olan çocukların ebeveynlerinin minör cerrahide çocuk otonomisine yönelik öz yeterlilikleri yüksektir.
 - Çocukların ameliyathanede anestezi uygulama sırasında maskeyi görme zamanındaki (T4) anksiyetesi, cerrahi işlemi bekleme sürecindeki (T1) anksiyetesinden daha yüksek bulunmuştur.
 - Daha önce hastaneye yatış deneyimi olan çocukların daha önce hastaneye yatış deneyimi olmayanlara göre cerrahi işlemi bekleme sürecindeki (T1) ve ameliyathanede anestezi uygulama sırasında maskeyi görme zamanındaki (T4) anksiyetelerinin daha düşük olduğu bulunmuştur.
 - Gelişim dönemine göre işlemler hakkında bilgisi olan çocukların, bilgisi olmayan çocuklara göre cerrahi işlemi bekleme sürecindeki (T1) ve ameliyathanede anestezi uygulama sırasında maskeyi görme zamanındaki (T4) anksiyetelerinin daha düşük olduğu bulunmuştur.
 - Minör cerrahide çocuk otonomisine yönelik öz yeterlilikleri yüksek olan ebeveynlerin çocuklarının preoperatif anksiyete düzeyi daha düşüktür.
- Çalışmadan sağlanan sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler belirlenmiştir;
- Ebeveynlere, çocuklarına tıbbi işlemlerle ilgili bilgi vermenin önemi ve yöntemleri konusunda web tabanlı eğitim sağlanması, bilgilendirici işlem kitapçıkları, ebeveynlere danışmanlık verilmesi gibi eğitim olanaklarının sağlanması,

- Cerrahi işlemi bekleme sürecinden ameliyathanede anestezi indüksiyonuna kadar geçen sürede, çocukların preoperatif anksiyetesinin artmaması için çevresel düzenlemenin yapılması, kullanışlı ve etkili müdahale yöntemleri kullanılması,
- Ebeveynlerin kendilerini öz yeterlilik konusunda geliştirmesi amacıyla eğitim programlarına dahil edilmesi ve danışmanlık verilmesi,
- Ebeveynlerin çocukları hastane yatış sürecinde yapılacak tıbbi işlemler konusunda desteklemesi, rahatlatması ve çocuğun kendini ifade etmesine olanak sağlamasına izin vermesi önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

- Akkuş, S. Y. (2018). Kronik hastalığı olan çocukların davranışlarının ve yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1-7.
- 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. <https://doi.org/10.1111/cch.12661>
- Al-Yateem, N., & Rossiter, R. C. (2017). Unstructured play for anxiety in pediatric inpatient care. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing: JSPN*, 22(1), 10.1111/jspn.12166. <https://doi.org/10.1111/jspn.12166>
- Arıkan, D., Çelebioğlu, A., Tüfekçi, F.G. (2018). Pediatri Hemşireliği Kitabı. Z. Conk, Z. Başbakkal, H.B. Yılmaz, ve B. Bolışık (Ed.), *Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme*. (ss. 53-88)
- Arpacı, T., & Dönmez, H. (2024). 3-6 yaş çocuğu olan annelerin ebeveyn öz yeterlik düzeyleri ile çocukların psikososyal durumları arasındaki ilişki: Tanımlayıcı Araştırma. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 16(2), 325–332. <https://doi.org/10.5336/nurses.2023-99869>
- Arze, S., Lagos, C., Ibacache, M., Zamora, M., & González, A. (2020). Incidence and risk factors of preoperative anxiety in Spanish-speaking children living in a Spanish-speaking country. *Pediatric Anesthesia*, 30(7), 792–798. <https://doi.org/10.1111/pan.13899>
- Aytekin, A., Doru, Ö., & Kucukoglu, S. (2016). The effects of distraction on preoperative anxiety level in children. *Journal of perianesthesia nursing : official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 31(1), 56–62. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2014.11.016>
- Bağatarhan, T. (2023). Ebeveyn öz yeterliği ile okul öncesi dönem çocuklarında dijital oyun bağımlılık eğilimi arasındaki ilişkide çocuklardaki anksiyete ve içe dönüklüğün aracı rolü. *Korkut Ata Türkiyat Araştırmaları Dergisi (Özel Sayı 1 (Cumhuriyetin 100. Yılına) , 1289-1304*. <https://doi.org/10.51531/korkutataturkiyat.1359011>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. <https://doi.org/10.1037//0033-295x.84.2.191>
- Bandura, A. (1988). Self-efficacy conception of anxiety. *Anxiety Research*, 1(2), 77-98. <https://doi.org/10.1080/10615808808248222>
- Başay, B. K., Başay, Ö., Ürüt, A., Hasmercan, B., Uysal, M., Usul, B., & Üyesi, Ö. (2020). Hospitalized children: A study on the factors affecting psychosocial adjustmen. *Journal of Clinical Psychiatry*. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.80958>

- Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, N. Ş., & Esenay, F. (2010). 3-6 yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 456-468.
- Board, R., & Ryan-Wenger, N. (2002). Long-term effects of pediatric intensive care unit hospitalization on families with young children. *Heart & lung: the journal of critical care*, 31(1), 53–66. <https://doi.org/10.1067/mhl.2002.121246>
- Bradley, R. H., Pennar, A. L., Iida, M., Owen, M. T., & Vandell, D. L. (2020). Changes in the organization of paternal behavior during early and middle childhood. *Parenting*, 21(2), 141–167. <https://doi.org/10.1080/15295192.2019.1701936>
- Brand, S. R., Fasciano, K., & Mack, J. W. (2016). Communication preferences of pediatric cancer patients: talking about prognosis and their future life. *Supportive Care in Cancer*, 25(3), 769–774. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3458-x>
- Brown, N., Gallagher, R., Fowler, C., & Wales, S. (2013). Asthma management self-efficacy in parents of primary school-age children. *Journal of Child Health Care*, 18(2), 133–144. <https://doi.org/10.1177/1367493512474724>
- Buluş, M. (2017). 5-6 yaş çocuklarının sosyal duygusal uyumunu yordamada ebeveyn benlik saygısı, temel ihtiyaçlar ve öz yeterliğin rolü. *Pamukkale University Journal of Education*, 41, 105–119. <https://doi.org/10.9779/puje807>
- Calcaterra, V., Ostuni, S., Bonomelli, I., Mencherini, S., Brunero, M., Zambaiti, E., Mannarino, S., Larizza, D., Albertini, R., Tinelli, C., & Pelizzo, G. (2014). Music benefits on postoperative distress and pain in pediatric day care surgery. *Pediatric Reports*, 6(3), 5534. <https://doi.org/10.4081/pr.2014.5534>
- Carbó, A., Tresandí, D., Tril, C., Fernández-Rodríguez, D., & Carrero, E. (2024). Usefulness of a virtual reality educational program for reducing preoperative anxiety in children. *European Journal of Anaesthesiology*, 41(9), 657–667. <https://doi.org/10.1097/eja.0000000000002032>
- Castelo, R. J., Meuwissen, A. S., Distefano, R., McClelland, M. M., Galinsky, E., Zelazo, P. D., & Carlson, S. M. (2022). Parent provision of choice is a key component of autonomy support in predicting child executive function skills. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.773492>
- Charana, A., Tripsianis, G., Matziou, V., Vaos, G., Iatrou, C., & Chloropoulou, P. (2018). Preoperative anxiety in Greek children and their parents when presenting for routine surgery. *Anesthesiology Research and Practice*, 2018, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2018/5135203>
- Chen, A., Sheng, H., Xie, Z., Shen, W., Chen, Q., Lin, Y., & Gan, X. (2021). Prediction of preoperative anxiety in preschool children undergoing ophthalmic surgery based on family characteristics. *Journal of Clinical Anesthesia*, 75, 110483–110483. <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2021.110483>
- Chen, S., Yang, J. J., Zhang, Y., Lei, L., Qiu, D., Lv, H. M., ... & Yang, J. J. (2024). Risk of esketamine anesthesia on the emergence delirium in preschool children after minor surgery: a prospective observational clinical study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 274(4), 767–775. <https://doi.org/10.1007/s00406-023-01611-z>
- Chow, C. H. T., Rizwan, A., Xu, R., Poulin, L., Bhardwaj, V., Van Lieshout, R. J., Buckley, N., & Schmidt, L. A. (2019). Association of temperament with

- preoperative anxiety in pediatric patients undergoing surgery. *JAMA Network Open*, 2(6), e195614. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.5614>
- Fernandes, S. C., & Arriaga, P. (2010). The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. *Journal of Health Psychology*, 15(3), 405–415. <https://doi.org/10.1177/1359105309350231>
- Coyne, I., Amory, A., Gibson, F., & Kiernan, G. (2015). Information-sharing between healthcare professionals, parents and children with cancer: more than a matter of information exchange. *European Journal of Cancer Care*, 25(1), 141–156. <https://doi.org/10.1111/ecc.12411>
- Çalışır, H., Karabudak, S. S., Karataş, P., & Berberoğlu, B. K. (2022). Hastanede yatan kronik hastalığı olan çocukların bakım kararlarına katılma durumları: çocuklar ve ebeveynlerin görüşleri. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 5(2), 63-71. <https://doi.org/10.54189/hbd.1111404>
- Çavuşoğlu, H. (2015) Çocuk Sağlığı Hemşireliği Kitabı. 11 Baskı, Sistem Ofset Basımevi, Ankara, (ss.71-86).
- Çetinkaya, A., & Özyürek, A. (2023). Mizaç özelliklerinin okul öncesi çocukların ruhsal uyumlarına etkisinin incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 52(237), 53-70. <https://doi.org/10.37669/milliegitim.1054389>
- Çiftçi, E. (2019). *Bir mizah girişiminin çocuk ve ebeveyninin ameliyat öncesi ve sonrası anksiyetesini azaltmaya etkisi: Hastane palyaçoluğu* [Yüksek lisans tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi]. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/253772>
- Çiftçi, E. K., Aydın, D., & Karataş, H. (2016). Cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin endişe nedenleri ve anksiyete durumlarının belirlenmesi. *Journal Of Pediatric Research*, 3(1).
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Self-determination theory. *Handbook of theories of social psychology*, 1(20), 416-436. <https://doi.org/10.4135/9781446249215.n21>
- Dei-Asamoah, R., Fiagbe, D., Dellor, D., & Osafo, J. (2024). Predictors of preoperative anxiety in pediatric surgical patients in Ghana: A bi-center study. *Mental Health Science*. <https://doi.org/10.1002/mhs2.76>
- Demirdöven, B., & Özyürek, A. (2023). Okul öncesi çocuğa sahip annelerin ebeveyn öz yeterliklerinin incelenmesi. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(38), 539–554. <https://doi.org/10.35675/befdergi.1276404>
- Dikmetaş Yardan, E., & Dikmetaş, H. (2013). Hastane çalışanlarının sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ile psikolojik sözleşme algılamaları. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 12(1), 134–145.
- Distefano, R., Galinsky, E., McClelland, M. M., Zelazo, P. D., & Carlson, S. M. (2018). Autonomy-supportive parenting and associations with child and parent executive function. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 58, 77-85. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2018.04.007>
- Doğan, M., & Dikeç, G. (2020). Comparing anxiety and depression level of parents of children who undergoing surgery in an university hospital. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 50-58. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.831855>

- Eijlers, R., Utens, E. M. W. J., Staals, L. M., De Nijs, P. F. A., Berghmans, J. M., Wijnen, R. M. H., Hillegers, M. H. J., Dierckx, B., & Legerstee, J. S. (2019). Systematic review and Meta-analysis of virtual reality in Pediatrics: Effects on pain and anxiety. *Anesthesia & Analgesia*, 129(5), 1344–1353. <https://doi.org/10.1213/ane.00000000000004165>
- Ercan Ş, Karaca S, Çakır M. PT ve aPTT referans aralıklarının yaş bağımlı değişiminin belirlenmesi. *Türk Klinik Biyokimya Dergisi* 2018; 16(2): 109-116
- Fiedler, M. O., Schätzle, E., Contzen, M., Gernoth, C., Weiß, C., Walter, T., Viergutz, T., & Kalenka, A. (2020). Evaluation of different positive end-expiratory pressures using supremetm airway laryngeal mask during minor surgical procedures in children. *Medicina*, 56(10), 551. <https://doi.org/10.3390/medicina56100551>
- Fortier, M. A., Bunzli, E., Walthall, J., Olshansky, E., Saadat, H., Santistevan, R., Mayes, L., & Kain, Z. N. (2015). Web-based tailored intervention for preparation of parents and children for outpatient surgery (WeBTIPS). *Anesthesia & Analgesia*, 120(4), 915–922. <https://doi.org/10.1213/ane.00000000000000632>
- Gerçekler, G. Ö., Ayar, D., Özdemir, Z., & Bektaş, M. (2018). Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk ve Çocuk Korku Ölçeğinin Türk Diline Kazandırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 9-13.
- Getahun, A. B., Endalew, N. S., Mersha, A. T., & Admass, B. A. (2020). Magnitude and factors associated with preoperative anxiety among pediatric patients: Cross-sectional study. *Pediatric Health Medicine and Therapeutics*, Volume 11, 485–494. <https://doi.org/10.2147/phmt.s288077>
- Gilmore, L., Ryan, B., Cuskelly, M., & Gavidia-Payne, S. (2016). Understanding maternal support for autonomy in young children with Down syndrome. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 13(2), 92-101. <https://doi.org/10.1111/jppi.12163>
- Günalp, A. (2007). *Farklı anne baba tutumlarının okul öncesi eğitim çağındaki çocukların özgüven duygusunun gelişimine etkisi (Aksaray ili örneği)* [Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi]. <https://acikerisim.selcuk.edu.tr/bitstreams/dcd42808-b360-4dfb-ad0f-96e688c595d2/download>
- Gündüz, S., Yüksel, S., Aydeniz, G. E., Aydoğan, R. N., Türksoy, H., Dikme, İ. B., & Efendiler, İ. (2016). Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi*, 59(4).
- Gürgeç, E. T. (2018). Piyano öğrenme sürecinde ebeveyn katılımı: Özerklik desteği. *Journal of International Social Research*, 11(61), 707–715. <https://doi.org/10.17719/jisr.2018.2963>
- Gürol, A., & Binici, Y. (2017). Determination of the factors of affecting and anxiety levels of mothers whose children were going to have a pediatric daily surgery. *Journal of Dr Behcet Uz Children S Hospital*. <https://doi.org/10.5222/buchd.2017.029>
- Harris, T. B., Sibley, A., Rodriguez, C., & Brandt, M. L. (2013). Teaching the psychosocial aspects of pediatric surgery. *Seminars in Pediatric Surgery*, 22(3), 161–166. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2013.05.005>

- Hatipoglu, Z., Gulec, E., Lafli, D., & Ozcengiz, D. (2018). Effects of auditory and audiovisual presentations on anxiety and behavioral changes in children undergoing elective surgery. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 21(6), 788-794. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_227_17
- He, H., Zhu, L., Chan, S. W., Liam, J. L. W., Li, H. C. W., Ko, S. S., Klainin-Yobas, P., & Wang, W. (2015). Therapeutic play intervention on children's perioperative anxiety, negative emotional manifestation and postoperative pain: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 71(5), 1032-1043. <https://doi.org/10.1111/jan.12608>
- Hou, H., Li, X., Song, Y., Ji, Y., Sun, M., Wang, D., Jiao, J., Qu, J., & Gu, H. (2023). Effect of interactive, multimedia-based home-initiated education on preoperative anxiety in children and their parents: A single-center randomized controlled trial. *BMC Anesthesiology*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12871-023-02055-7>
- Hughes, C., Lindberg, A., & Devine, R. T. (2018). Autonomy support in toddlerhood: Similarities and contrasts between mothers and fathers. *Journal of Family Psychology*, 32(7), 915. <https://doi.org/10.1037/fam0000450>
- Jenkins, B. N., Fortier, M. A., Kaplan, S. H., Mayes, L. C., & Kain, Z. N. (2014). Development of a short version of the modified Yale Preoperative Anxiety Scale. *Anesthesia & Analgesia*, 119(3), 643-650. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000000350>
- Jin, Y., Jiang, A., Jiang, W., Wu, W., Ye, L., Kong, X., ... & Jin, Z. (2021). Self-produced audio-visual animation introduction alleviates preoperative anxiety in pediatric strabismus surgery: A randomized controlled study. *BMC Ophthalmology*, 21, 1-6. <https://doi.org/10.1186/s12886-021-01922-6>
- Joussemet, M., Koestner, R., Lekes, N., & Houliort, N. (2004). Introducing uninteresting tasks to children: A comparison of the effects of rewards and autonomy support. *Journal of personality*, 72(1), 139-166. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00259.x>
- Joussemet, M., Mageau, G. A., Larose, M. P., Briand, M., & Vitaro, F. (2018). How to talk so kids will listen & listen so kids will talk: A randomized controlled trial evaluating the efficacy of the how-to parenting program on children's mental health compared to a wait-list control group. *BMC Pediatrics*, 18, 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1227-3>
- Jung, M. J., Libaw, J. S., Ma, K., Whitlock, E. L., Feiner, J. R., & Sinskey, J. L. (2021). Pediatric distraction on induction of anesthesia with virtual reality and perioperative anxiolysis: A randomized controlled trial. *Anesthesia & Analgesia*, 132(3), 798-806. <https://doi.org/10.1213/ANE.00000000000005004>
- Kain, Z. N., Mayes, L. C., Cicchetti, D. V., Bagnall, A. L., Finley, J. D., & Hofstadter, M. B. (1997). The Yale Preoperative Anxiety Scale. *Anesthesia & Analgesia*, 85(4), 783-788. <https://doi.org/10.1097/00000539-199710000-00012>
- Karasu, Y.S. (2024). Nobel Yayınları Çocuk Gelişim Kitabı. <https://www.researchgate.net/publication/384231592>
- Karisalmi, N., Mäenpää, K., Kaipio, J., & Lahdenne, P. (2020). Measuring patient experiences in a Children's hospital with a medical clowning intervention: A case-

- control study. *BMC Health Services Research*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05128-2>
- Kaynak, H., & Özçelik, Ç. Ç. (2020). The effect of parents on the hospital anxiety level of hospitalized children. *Journal of Education and Research in Nursing*. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.65471>
- Kim, J., Jo, B., Oh, H., Choi, H., & Lee, Y. (2012). High anxiety, young age and long waits increase the need for preoperative sedatives in children. *Journal of International Medical Research*, 40(4), 1381–1389. <https://doi.org/10.1177/147323001204000416>
- Koçak, A., Mouratidis, A., Uçanok, Z., Selcuk, E., & Davies, P. T. (2020). Need satisfaction as a mediator of associations between interparental relationship dimensions and autonomy supportive parenting: A weekly diary study. *Family Process*, 59(4), 1874-1890. <https://doi.org/10.1111/famp.12523>
- Kumari, K., Nemani, S., Rathod, D., Sharma, A., Bhatia, P. K., & Goyal, S. (2024). Prediction of correlation between preoperative parents' anxiety and their child's anxiety before elective surgery under anaesthesia: An observational study. *Indian Journal of Anaesthesia*, 68(9), 809-814. https://doi.org/10.4103/ija.ija_1269_23
- Lackner, H. K., Weiss, E. M., Schuller, G., Hinghofer-Szalkay, H., Samson, A. C., & Papousek, I. (2013). I got it! Transient cardiovascular response to the perception of humor. *Biological Psychology*, 93(1), 33-40. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2013.01.014>
- Laurin, J. C., & Joussemet, M. (2017). Parental autonomy-supportive practices and toddlers' rule internalization: A prospective observational study. *Motivation and Emotion*, 41, 562-575. <https://doi.org/10.1007/s11031-017-9627-5>
- Lebowitz, K. R., Suh, S., Diaz, P. T., & Emery, C. F. (2011). Effects of humor and laughter on psychological functioning, quality of life, health status, and pulmonary functioning among patients with chronic obstructive pulmonary disease: A preliminary investigation. *Heart & Lung*, 40(4), 310-319. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2010.07.010>
- Li, W. H., Chung, J. O. K., Ho, K. Y., & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, 16, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5>
- Liang, Y., Huang, W., Hu, X., Jiang, M., Liu, T., Yue, H., & Li, X. (2021). Preoperative anxiety in children aged 2–7 years old: a cross-sectional analysis of the associated risk factors. *Translational Pediatrics*, 10(8), 2024. <https://doi.org/10.21037/tp-21-215>
- Liguori, S., Stacchini, M., Ciofi, D., Olivini, N., Bisogni, S., & Festini, F. (2016). Effectiveness of an app for reducing preoperative anxiety in children: A randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*, 170(8), e160533. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.0533>
- Linkiewich, D., Martinovich, V. V., Rinaldi, C. M., Howe, N., & Gokiart, R. (2021). Parental autonomy support in relation to preschool aged children's behavior: Examining positive guidance, negative control, and responsiveness. *Clinical child Psychology and Psychiatry*, 26(3), 810-822. <https://doi.org/10.1177/1359104521999762>

- Liu, P. P., Sun, Y., Wu, C., Xu, W. H., Zhang, R. D., Zheng, J. J., Huang, Y., Chen, Y. Q., Zhang, M. Z., & Wu, J. Z. (2018). The effectiveness of transport in a toy car for reducing preoperative anxiety in preschool children: A randomised controlled prospective trial. *British Journal of Anaesthesia*, 121(2), 438–444. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2018.02.067>
- Liu, W., Xu, R., Jia, J. E., Shen, Y., Li, W., & Bo, L. (2022). Research progress on risk factors of preoperative anxiety in children: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 9828. <https://doi.org/10.3390/ijerph19169828>
- Lopes da Silva, R. (2012). Humor and music to reduce the stress and pain related to invasive diagnostic and therapeutical procedures in patients with hematological malignancies. *Annals of Hematology*, 91(1), 133-134. <https://doi.org/10.1007/s00277-011-1221-4>
- Mabbe, E., Soenens, B., Vansteenkiste, M., van der Kaap-Deeder, J., & Mouratidis, A. (2018). Day-to-day variation in autonomy-supportive and psychologically controlling parenting: The role of parents' daily experiences of need satisfaction and need frustration. *Parenting*, 18(2), 86-109. <https://doi.org/10.1080/15295192.2018.1444131>
- Malik, R., Yaddanpudi, S., Panda, N. B., Kohli, A., & Mathew, P. J. (2018). Predictors of pre-operative anxiety in Indian children. *The Indian Journal of Pediatrics*, 85, 504-509. <https://doi.org/10.1007/s12098-018-2606-3>
- Mamtora, P. H., Kain, Z. N., Stevenson, R. S., Golianu, B., Zuk, J., Gold, J. I., & Fortier, M. A. (2018). An evaluation of preoperative anxiety in Spanish-speaking and Latino children in the United States. *Pediatric Anesthesia*, 28(8), 719-725. <https://doi.org/10.1111/pan.13425>
- Martakis, K., Brand, H., & Schröder-Bäck, P. (2018). Developing child autonomy in pediatric healthcare: Towards an ethical model. *Archivos Argentinos De Pediatría*, 116(3), e401-e408. <https://doi.org/10.5546/aap.2018.eng.e401>
- Mirapoğlu, S. L., Bozali, K., & Salman, F. T. (2021). Investigation of the effect of elective minor surgery on the immune system in children. *Jour Umraniye Pediatr*, 1(2), 43-48. <https://doi: 10.14744/upd.2021.18291>
- Moura, L. A. D., Dias, I. M. G., & Pereira, L. V. (2016). Prevalence and factors associated with preoperative anxiety in children aged 5-12 years. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 24, e2708. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0723.2708>
- Mutlu, E. (2019). Aile tutumlarının öz yeterlilik ve anksiyeteye ilişkin incelenmesi. *Atlas Journal*, 5(16), 18–31. <https://doi.org/10.31568/atlas.245>
- Ono, S., & Manabe, Y. (2014). Development of the Parental Self-Efficacy Scale for Child Autonomy toward Minor Surgery (PSESCAMS): Based on results of questionnaire surveys of parents raising children between 3 and 6 years old. *Japan Journal of Nursing Science: JJNS*, 11(3), 151–159. <https://doi.org/10.1111/jjns.12016>
- Özakkaş, T. (2014). Anksiyete bozuklukları ve tedavisi. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Özkan, K. ve Bartan, M. (2020). Okul öncesi eğitimine devam eden 5-6 yaş grubu çocuklarda bağlanma ve anne-baba-çocuk ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi Kazım*

Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi (41), 101-118.
<https://doi.org/10.33418/ataunikkefd.728923>

- Panella, J. J. (2016). Preoperative care of children: Strategies from a child life perspective. *AORN Journal*, 104(1), 11-22.
<https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.05.004>
- Park, S., Park, S., Lee, S., Choi, J. I., Bae, H., You, Y., & Jeong, S. (2020). Effect of transportation method on preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial. *Korean Journal of Anesthesiology*, 73(1), 51–57.
<https://doi.org/10.4097/kja.19191>
- Perry, J. N., Hooper, V. D., & Masiongale, J. (2012). Reduction of preoperative anxiety in pediatric surgery patients using age-appropriate teaching interventions. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 27(2), 69-81.
<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2012.01.003>
- Polat, B. N., & Yaman, N. (2023). Annelerin ebeveyn bilinçli farkındalığı, psikolojik sağlamlığı ile çocukların sosyal yetkinlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 5(3), 1119-1147. <https://doi.org/10.47793/hp.1353918>
- Rushton, J., Bruckman, D., & Kelleher, K. (2002). Primary care referral of children with psychosocial problems. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 156(6), 592. <https://doi.org/10.1001/archpedi.156.6.592>
- Ryan, R. M., Deci, E. L., Grolnick, W. S., & La Guardia, J. G. (2015). The significance of autonomy and autonomy support in psychological development and psychopathology. *Developmental psychopathology: Volume one: Theory and method*, 795-849. <https://doi.org/10.1002/9780470939383.ch20>
- Scarano, F., Dalla Corte, A., Michielon, R., Gava, A., & Midrio, P. (2021). Application of a non-pharmacological technique in addition to the pharmacological protocol for the management of children's preoperative anxiety: A 10 years' experience. *La Pediatria Medica e Chirurgica*, 43(1). <https://doi.org/10.4081/pmc.2021.235>
- Sekhavatpour, Z., Khanjani, N., Reyhani, T., Ghaffari, S., & Dastoorpoor, M. (2019). The effect of storytelling on anxiety and behavioral disorders in children undergoing surgery: a randomized controlled trial. *Pediatric Health Medicine and Therapeutics, Volume 10*, 61–68. <https://doi.org/10.2147/phmt.s201653>
- Semerci, R., Ünver, S., Topçu, S. Y., Turan, F. N., Kostak, M. A., & Findik, Ü. Y. (2022). Adaptation of Parental Self-Efficacy Scale for Child Autonomy Toward Minor Surgery to Turkish. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37(5), 632-639. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.06.098>
- Sorariutta, A., & Silvén, M. (2018). Maternal cognitive guidance and early education and care as precursors of mathematical development at preschool age and in ninth grade. *Infant and Child Development*, 27(2), e2069. <https://doi.org/10.1002/icd.2069>
- Stevenson, R. S., Rosales, A., Fortier, M. A., Campos, B., Golianu, B., Zuk, J., ... & Kain, Z. N. (2017). The role of ethnicity and acculturation in preoperative distress in parents of children undergoing surgery. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19, 738-744. <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0357-7>
- Su-Russell, C., & Russell, L. T. (2021). Maternal autonomy support and children's social competencies, academic skills, and persistence: Social determinants and

- mediation. *Journal of Child and Family Studies*, 30, 757-770. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01869-0>
- Şen, E., & Arslan, A. M. (2020). Ürolojik cerrahi geçiren çocuklarda postoperatif ağrı ve analjezik ihtiyacının flacc skoruna göre değerlendirilmesi: Retrospektif gözlemsel çalışma. *Genel Tıp Dergisi*, 30(3), 178-183. <https://doi.org/10.15321/GenelTipDer.2020363991>
- Şenol, B. K., & Zülfikar, B. (2020). Clinical problems and surgical interventions in inherited factor VII deficiency. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 55(2), 184. <https://doi.org/10.14744/TurkPediatriArs.2020.79069>
- Tang, X., Zhang, M., Yang, L., Tao, X., Li, Y., Wang, Y., ... & Hu, X. (2023). Individual cartoon video for alleviating perioperative anxiety and reducing emergence delirium in children: a prospective randomised trial. *BMJ Paediatrics Open*, 7(1). <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2023-001854>
- Taşcı, G., & Kardeş, S. (2024). Okul öncesi çocuklarda anksiyetenin farklı değişkenlere göre incelenmesi. *Temel Eğitim*, 6(23), 78-88. <https://doi.org/10.52105/temelegitim.1477524>
- Urbanowicz, A. M., Shankland, R., Turgon, R., Rance, J., Bennett, P., & Gauchet, A. (2024). The Living and Growing Together Program: Effects on Parental Self-Efficacy and Positive Parenting Practices. *The Family Journal*, 10664807241256135. <https://doi.org/10.1177/10664807241256135>
- Web_1. Bursa Şehir Hastanesi. <https://bursasehir.saglik.gov.tr/TR-606214/sikca-sorulan-sorular.html> internet sitesi. (Erişim Tarihi: 30.10.2024)
- Yang, Y., Zhang, M., Sun, Y., Peng, Z., Zheng, X., & Zheng, J. (2022). Effects of advance exposure to an animated surgery-related picture book on preoperative anxiety and anesthesia induction in preschool children: a randomized controlled trial. *BMC Pediatrics*, 22(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03136-1>
- Yılmaz, G., & Ölçer, S. (2018). Okul öncesi eğitiminden yararlanan altı yaş çocuklarında özerklik algısı. *Turkish Journal of Social Research/Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 22.
- Zhang, H., & Whitebread, D. (2021). Identifying characteristics of parental autonomy support and control in parent-child interactions. *Early Child Development and Care*, 191(2), 307-320. <https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1621303>
- Zheng, C., Li, C., Zhuang, L., Chen, Y., Wu, Y., & Hu, R. (2024). Effects of digital picture books on young children undergoing cardiac catheterisation and their family caregivers: A randomised controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.16447>
- Zorbaz, S. D. (2018). Ebeveyn özyetkinliğinin yordayıcısı olarak ebeveyn-çocuk ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (46), 144-153.



EKLER



Ek-1. Tanımlayıcı bilgi formu.

Formu dolduran ebeveyn:

Anne ()

Baba ()

ÇOCUĞA AİT ÖZELLİKLER

1. Çocuğun yaşı:

2. Cinsiyeti:

3. Tanısı:

4. Doğumdan şimdiki yaşına kadar hastanede yattı mı?

() Evet () Hayır

Evet ise kaç kez?

.....

5. Çocuğun daha önce geçirdiği ameliyat var mı?

() Var () Yok

6. Var ise kaç kez?

() 1 () 2 () 3 () 3 ve daha fazla

7. Kronik hastalığı var mı?

() Var () Yok

Var ise nedir?

.....

8. Hastaneye yatırılma, uygulanacak işlem hakkında gelişim dönemine göre bilgisi var mı?

() Var () Yok

9. Çocuğunuzun hastaneye neden yattığı ve uygulanacak işlemler hakkında bilgilendirme yaptınız mı?

Evet () Hayır ()

EBEVEYNLERE AİT ÖZELLİKLER

1. Anne yaşı:
2. Anne eğitim durumu
☐ İlköğretim mezunu ☐ Lise Mezunu ☐ Üniversite mezunu
3. Anne çalışıyor mu?
☐ Evet ☐ Hayır
4. Çocuk sayısı
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ve daha fazla
5. Annenin kronik bir hastalığı var mı?
☐ Var ☐ Yok
6. Annenin herhangi bir engeli var mı?
☐ Var ☐ Yok
7. Babanın Yaşı:
8. Babanın Eğitim Durumu:
☐ İlköğretim mezunu ☐ Lise Mezunu ☐ Üniversite mezunu
9. Baba Çalışıyor mu?
☐ Evet ☐ Hayır
10. Babanın kronik bir hastalığı var mı?
☐ Var ☐ Yok
11. Babanın herhangi bir engeli var mı?
☐ Var ☐ Yok
12. Çocuğunuza yapılacak işlemi biliyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır

Ek-2. Yale modifiye preoperatif anksiyete ölçeği çocuk formu (YMPAÖÇF).

PARAMETRE	BULGULAR	PUANLAMA
A. Aktivite	Etrafına bakar, meraklıdır, oyuncaklarla oynar, bir şeyler okur (veya yaşına uygun başka davranışlar sergiler); oyuncaklara ulaşmak veya ebeveyninin yanına gitmek için kaldığı odada/tedavi odasında hareket eder; ameliyathane ekipmanına doğru hareket edebilir.	1
	Etrafı keşfetmeye çalışmaz veya oyun oynamaz, başını öne eğebilir, durmadan elleri/parmaklarını oynayabilir veya başparmağını (battaniyeyi) emebilir; beklerken ebeveynine yakın oturabilir veya çocuğun oynadığı oyun belirgin bir şekilde taşkın özelliktedir	2
	Odaklanmamış bir halde oyuncaktan ebeveyne yönelir, aktivitelerle ilişkili olmayan (amaçsız) hareketler sergiler; çılgınca hareketler veya oyunlar sergiler; kıvranır, masanın üstünde hareket eder, maskeyi ittirebilir veya ebeveynine sıkıca sarılır.	3

	Aktif olarak kaçmaya çalışır, ayakları ve kollarıyla iter, tüm vücudunu hareket ettirir; bekleme odasında amaçsızca koşar, oyuncaklara bakmaz veya ebeveyninden ayrılmayı reddeder, çaresizce ebeveynine sarılır	4
B. Seslendirmeler	Okur (aktiviteye uygun olarak sessiz biçimde), sorular sorar, yorumlar yapar, mırıldanır, güler, sorulara rahatlıkla yanıtlar ama genellikle sessiz olabilir; Çocuk sosyal durumlarda konuşamayacak kadar küçük ya da yanıt veremeyecek kadar oyuna dalmış olabilir	1
	Yetişkinlere yanıt verir ama fısıldar, bebek gibi konuşur, sadece başını sallar.	2
	Sessizdir, yetişkinlere sesle veya konuşarak tepki vermez.	3
	Mızırdanır, sızlanır, inilder, sessizce ağlar.	4
	Ağlar veya “hayır” diye çılgılık atar.	5
	Devamlı ağlar, yüksek sesle bağırır (maskenin altından duyulacak biçimde).	6

C. Duyguları İfade Etme	Mutlu olduğu açıkça belirgindir, gülümser veya oyuna konsantre olur.	1
	Nötrdür, yüzde gözle görülür bir ifade yoktur	2
	Korktuğu için kaygılıdır, üzgündür, endişelidir veya ağlamaklıdır.	3
	Sıkıntılıdır, ağlar, son derece üzgündür, gözleri faltaşı gibi açılmış olabilir.	4
D. Uyanıklık Durumu	Uyanık, ara sıra etrafına bakar, anestezi uzmanının kendisine yaptıklarını fark eder veya seyreder.	1
	İçine kapanır, çocuk durgun ve sessizce oturur, başparmağını emebilir veya yüzünü bir yetişkine çevirebilir	2
	Her an tetikte, hızlı hızlı etrafa bakar, sesler ürkütebilir/korkutabilir, gözler faltaşı gibi açılabilir, vücudu gergindir	3
	Panikle sızlanır, ağlayabilir veya diğeri insanları ittirebilir, başka tarafa dönebilir.	4

Ek-3. Minör cerrahide çocuk otonomisine yönelik ebeveyn öz yeterlik ölçeği (MCÇOYEÖS).

MINÖR CERRAHİYE YÖNELİK ÇOCUK OTONOMİSİ İÇİN EBEVEYN ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİ	OLDUK ÇA EMİNİM	EMİNİM	EMİN DEĞİLİM	HİÇ EMİN DEĞİLİM
1. Çocuğumla konuşup ve hekimin bedeninde hangi bölüme bakması gerektiğini ona açıklarım.				
2. Çocuğuma, hastaneye gitmesi ve ameliyat olması gerekeceğini önceden söylerim.				
3. Çocuğumu geçmiş hastane yatış ve hastalık deneyimlerini hatırlaması konusunda cesaretlendirir ve bunu kelimelere dökmesine yardımcı olurum.				
4. Çocuğuma istediğinde, durumunu ve ameliyatını öğrenmesi için ona fırsat ve bilgi veririm.				
5. Hastalık ve ameliyat ile ilgili kendi durumunu kontrol etmesi ve sorumluluk alması konusunda çocuğuma yardımcı olurum.				
6. Çocuğuma, hastalık ve ameliyatla ilgili pozitif olma yönünde istekli olmasına yardımcı olurum.				
7. Çocuğumun gerçekte ne söylemek istediğini duymak için ameliyat ve hastaneye yatışla ilgili ne zaman konuşacağını bilirim.				

8. Çocuğumun ameliyat olmak istememesini anlarım ve anlayış gösteririm.				
9. Çocuğumun hastalık ve ameliyatla ilgili kısıtlamaları (diyet kısıtlamaları veya anaokuluna gitme gibi) gözlemlemesinde çocuğumla işbirliğini sağlarım.				



Ek-4. Girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulu onay yazısı.

Evrak Tarih ve Sayısı: 26.01.2023-E.323004



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-60116787-020-323004
Konu : Başvurunuz Hk.

26.01.2023

Sayın Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA

İlgi : 19/01/2023 tarihli dilekçeniz. 151.135.197.80
719

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Minör Cerrahi İşlem Planlanan Çocukların Otonomisine Yönelik Ebeveyn Öz Yeterliliğinin Pre Operatif Anksiyeteye Etkisinin İncelenmesi**" konulu çalışmanızda istenilen değişiklik talebiniz **24.01.2023 tarih ve 02 sayılı** kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra; söz konusu çalışmanızın adının "**Minör Cerrahi İşlem Planlanan Çocukların Otonomisine Yönelik Ebeveyn Öz Yeterliliğinin Preoperatif Anksiyeteye Etkisinin İncelenmesi**" olarak değiştirilmesinde **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Hülya ÇETİN
Kurul Başkanı

Ek-5. Aileler için bilgilendirilmiş gönüllü olur belgesi.

“Minör Cerrahi İşlem Planlanan Çocukların Otonomisine Yönelik Ebeveyn Öz Yeterliliğinin Preoperatif Anksiyeteye Etkisinin İncelenmesi” isimli çalışmada yer almak için davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma araştırma amaçlı yapılmak için yürütülen bir çalışma olmakla birlikte bu araştırmaya sağlayacağınız faydalardan ötürü katılmanızı öneriyoruz. Çalışma gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve sorularınıza açık yanıtlar isteyin. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

- **Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?**

Minör Cerrahi İşlem Planlanan Çocukların Otonomisine Yönelik Ebeveyn Öz Yeterliliğinin Preoperatif Anksiyeteye Etkisinin İncelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırma konusu içerisinde başka bir çalışma yapılmayacak olup çalışma içerisinde hasta ve ailesinin bilgilerini toplayabilmek için Tanımlayıcı Bilgi Formu doldurmanız istenecek olup 15 dakika zaman ayırmanız gerekmektedir. Çalışma içerisinde sizden başka aynı kriterlere uyan hastalar bulunmaktadır.

- **Bu çalışmaya katılmalı mıyım?**

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar vererseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

- **Bu çalışmaya katılırsam beni neler bekliyor?**

Çocuğun kliniğe yatışı yapıldığında öncelikle ebeveynlerden Tanımlayıcı Bilgi Formu ve Minör Cerrahide Çocuk Otonomisine Yönelik Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği (MCÇOEÖS) ile veriler yüz yüze toplanacaktır. Preoperatif anksiyeteyi belirlemek amacıyla Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu T1 zamanı için

çocuk ameliyathaneye götürölme zamanında araştırmacı tarafından gözlem yoluyla değerdendirme yapılacaktır. Yapılan bu değerdendirme Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu içerisindeki T1 bölümüne kaydedilecektir. T4 zamanı için ise ameliyathane içerisinde çocuğa anestezi maskesi takılma esnasında gözlem başlayacaktır. Anestezi etkisini gösterene kadar araştırmacı tarafından gözlem yapılarak elde edilen veriler Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu içerisindeki T4 bölümü içerisine kaydedilecektir.

- **Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?**

Araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlanması söz konusu değildir. Ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar başka insanların yararına kullanılabilecektir. Çalışma yalnızca araştırma amaçlıdır ve kişiler doğrudan bir yarar görmeyi beklememelidir. Minör Cerrahi İşlem Planlanan Çocukların Otonomisine Yönelik Ebeveyn Öz Yeterliliğinin Pre operatif Anksiyeteye Etkisinin İncelenmesi_daha sonraki araştırmalara ve uygulamalara yol gösterici olarak bilime katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

- **Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?**

Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

- **Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?**

Araştırmacınız kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca araştırmacınız tarafından gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilecektir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

- **Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?**

Çalışma ile ilgili bir sorunuz ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : PERİHAN ULUĞ

GÖREVİ : Yüksek Lisans Öğrencisi

TELEFON :

(Gönüllünün/Hastanın Beyanı)

..... Anabilim Dalında / Kliniğinde, Dr. tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili **yukarıdaki bilgiler** bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

- a. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi. Bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.
- b. Sorumlu araştırmacı/hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim).*
- c. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı/hekim, çalışma programının gereklerini yerine getirme konusundaki ihmalim nedeniyle tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.
- d. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.
- e. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili olarak herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.
- f. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Bilgilendiren Araştırmacı

Adı, soyadı: Perihan ULUĞ

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Ek- 6. Araştırma izni.



T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Şehir Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-13012450-799-209482572
Konu : Araştırma İzni Hk.

16.02.2023

Sayın Hems. Perihan ULUĞ
Bursa Şehir Hastanesi
Çocuk Cerrahisi Kliniğı

Yazımız ekinde ver alan dilekçenize istinaden; Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmış olan *“Minör Cerrahi İşlem Planlanan Çocukların Otonomisine Yönelik Ebeveyn Öz Yeterliliğinin Preoperatif Anksiyete Etkisinin İncelenmesi ”* konulu tez çalışmanızın Hastanemizde yapılacak olmasına ilişkin talebiniz incelenmiş ve çalışmanın yapılmasının tarafımızca uygun olduğuna karar verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Dursun TOPAL
Başhekim



Ek-7. Yale modifiye preoperatif anksiyete ölçeği çocuk formu (YMPAÖÇF) kullanım izni.



perihan uluğ <perhanulug95@gmail.com>

Alıcı: sevalmuge

26 Kas 2022 13:58



Sayın Hocam,
Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu' nu (YMPAÖÇF) yüksek lisans tez çalışmamda kullanabilmem için izninizi rica ediyorum.
Ölçeği, değerlendirme yöntemini gönderebilir misiniz?
Teşekkürler, iyi çalışmalar.

Perihan ULUĞ
Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

3



MÜGE SEVAL

Alıcı: ben

27 Kas 2022 22:56



Perihan hanım iyi akşamlar
Makalesi henüz yayınlanmadığı için tezi kaynak gösterebilirsiniz, Kolay gelsin

27 Kas 2022 Paz 13:01 tarihinde MÜGE SEVAL <sevalmuge@gmail.com> şunu yazdı:



Ek-8. Minör cerrahide çocuk otonomisine yönelik ebeveyn öz yeterlilik ölçeği (MCÇOYEÖS) kullanım izni.



perihan uluğ

Sayın Hocam, Türkiye geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz Parental Self-Efficacy Scale for Child Autonomy Toward Minor Surgery ölçeğini yüksek lisans t

26 Ekim Çar 17:44



remziye semerci <remziyeseherci@gmail.com>

Alıcı: ben

26 Ekim Çar 17:50



Merhaba pERİHAN,
Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Ölçek çocuk cerrahi hastalarına spesifiktir.
Ayrıntılı bilgiyi ekte bulabilirsiniz.
Sevgilerimle

Asst. Prof. Remziye SEMERCİ
Koç University, School of Nursing
Child Health and Disease Nursing

<https://www.ku.edu.tr/>



KOÇ
ÜNİVERSİTESİ

Koç Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Kamüsü