

**T.C.  
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi  
Prof. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK

**HİPOSPADİAS AMELİYATI PLANLANAN  
ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNE UYGULANAN  
PLANLI EĞİTİMİN ANKSİYETE DÜZEYİ VE  
MEMNUNİYETLERİNE ETKİSİ**

( Yüksek Lisans Tezi)

**SENEM SERT**

Referans no: 10551252

**EDİRNE-2025**

**T.C.  
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi  
Prof. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK

**HİPOSPADİAS AMELİYATI PLANLANAN  
ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNE UYGULANAN  
PLANLI EĞİTİMİN ANKSİYETE DÜZEYİ VE  
MEMNUNİYETLERİNE ETKİSİ**

( Yüksek Lisans Tezi)

**SENEM SERT**

**EDİRNE-2025**

# İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI .....	İ
ETİK BEYAN .....	İİ
İTHAF .....	İİİ
TEŞEKKÜR.....	İV
SİMGE VE KISALTMALAR.....	V
ÖZET .....	VI
ABSTRACT .....	Vİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. Hipospadias .....	4
2.1.1. Tanımı.....	4
2.1.2. Epidemiyolojisi.....	4
2.1.3. Etiyolojisi .....	5
2.1.4. Hipospadias Tanı Yöntemleri .....	5
2.1.5. Hipospadias Sınıflaması .....	6
2.1.6. Hipospadias Tedavisi.....	8
2.1.7. Komplikasyonları .....	9
2.2. Anksiyete .....	10
2.2.1. Ebeveyn Anksiyetesinin Çocuğa Etkisi.....	10
2.3. Hipospadiası Olan Çocuğun ve Ailesinin Hemşirelik Bakımı .....	12
2.4. Ebeveyn Memnuniyeti.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER .....	16
3.1. Araştırmanın Amacı.....	16
3.2. Araştırmanın Türü .....	16
3.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	16
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	16
3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	16
3.6. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu .....	17
3.6.1. Araştırmanın Evreni .....	17
3.6.2. Araştırmanın Çalışma Grubu ve Güç Analizi .....	17

3.7. Randomizasyon ve K�rleme .....	17
3.7.1. Randomizasyon .....	17
3.8. Çalışmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri .....	17
3.8.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri .....	17
3.8.2. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri .....	18
3.8.3. Çalışma Grubundan ıkarılma Kriterleri .....	18
3.9. Veri Toplama Araçları .....	19
3.9.1. ocuk ve Aile Bilgi Formu (EK-1) .....	19
3.9.2. Durumluk-Süreklilik Anksiyete �leği (EK-2) (EK-3) .....	19
3.9.3. PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet �leği (PedsQL SBEM�) .....	20
3.9.4. Hipospadias Bilgilendirme Kitapçığı (EK-6) .....	20
3.10. Verilerin Toplanması .....	22
3.10.1. Girişimler .....	23
3.11. İstatistiksel Analiz .....	24
3.12. Araştırmanın Etik Boyutu .....	24
4. BULGULAR .....	26
5. TARTIşMA .....	38
KAYNAKLAR .....	46
EKLER .....	I
EK 1: ocuk ve Aile Bilgi Formu .....	II
EK 2: Durumluluk Anksiyete �leği .....	IV
Ek 3: Süreklilik Anksiyete �leği .....	V
EK 4: PEDSQL Sağlık Bakımı Ebeveyen Memnuniyet �leği .....	VII
Ek 5: Uzman görüşü isimleri, buldukları anabilim dalı .....	IX
Ek 6: “ocuğum Hipospadias Ameliyatı Oluyor” adlı eğitim kitapçığı .....	X
EK 7: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurul İzni .....	XI
EK 8: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Kurum İzni .....	XII
EK 9: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu .....	XV
�ZGEMİş .....	XX
BENZERLİK RAPORU .....	XXI

## ONAY SAYFASI



## ETİK BEYAN

“Hipospadias Ameliyatı Planlanan Çocukların Ebeveynlerine Uygulanan Planlı Eğitimin Anksiyete Düzeyi ve Memnuniyetlerine Etkisi” adlı bana ait olan tez çalışmamın bütün aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bütün verileri ve bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, verilerde ve sonuçlarda herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimin yazımında yapay zeka yazılımları kullanmadığımı, diğer kaynaklardan elde ettiğim bilgi ve yorumlara tezimde uygun şekilde kaynak gösterdiğimi ve kaynaklar bölümünde yer verdiğimi, patent ve telif haklarını ihlal edici herhangi bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

İmza

Adı Soyadı

# İTHAF



*“Aileme” ithaf ediyorum.*

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitiminin sırasında ve bu çalışmanın yürütülmesinde, bilgi, tecrübe ve emeklerini esirgemeyen, özveri, sabır ve sevgi ile en büyük desteği veren kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK' a, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalındaki tüm hocalarıma, yüksek lisans eğitimim boyunca yanımda olan ve destekleyen çalışma arkadaşlarıma ve benim bu günlere gelmemi sağlayan aileme sonsuz teşekkür ederim.



## SİMGE VE KISALTMALAR

**BAEK:** Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

**CONSORT:** Consolidated Standards of Reporting Trials

**PedsQL SBEMÖ:** PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği

**TÜTF:** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi



## ÖZET

“Hipospadias Ameliyatı Planlanan Çocukların Ebeveynlerine Uygulanan Planlı Eğitimin Anksiyete Düzeyi Ve Memnuniyetlerine Etkisi”, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2024.

**Giriş ve Amaç:** Cerrahi işlemler çocuklar ve ebeveynlerinde stres ve anksiyete oluşturan durumlardır. Ebeveyn ve çocukların anksiyetelerini azaltmada bilgi verilmesi çok önemlidir. Çocuklarının ameliyat olması ebeveynlerde; bilinmezlikten kaynaklanan korku, çocuğa ne olacağı korkusu, vücut imajı ile ilgili korku, ölüm korkusu, çaresizlik, öfke ve suçluluk duygusuna neden olmaktadır. Bu çalışma hipospadias ameliyatı planlanan ve çocuk cerrahisi servisine yatışı yapılan çocukların ebeveynlerine verilen planlı eğitimin anksiyete ve memnuniyetlerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışma randomize kontrollü müdahale çalışmasıdır. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniğinde 15 Temmuz-15 Aralık 2023 tarihlerinde 100 ebeveyn ile yürütüldü. Araştırmada müdahale grubu (n=50) ve kontrol grubu (n=50) olmak üzere iki grup vardı. Müdahale grubunda yer alan ebeveynlere “Çocuğum Hipospadias Ameliyatı Oluyor” adlı eğitim kitapçığı doğrultusunda hipospadias ameliyatı ile ilgili bilgiler verildi ve ebeveynlerin soruları yanıtlandı. Kontrol grubunda yer alan ebeveynlere hipospadias ameliyatında yapılan servisin rutin işlemleri uygulandı. Verilerin toplanmasında “Çocuk ve Aile Bilgi Formu”, “Durumluluk- Süreklilik Anksiyete Ölçeği” ve “PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği (PedsQL SBEMÖ)” kullanıldı. Veriler IBM SPSS V23 programında; tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U, Bağımsız İki Örnek t, Wilcoxon, Eşli İki Örnekt Testi, Pearson ve Spearman’s rho Korelasyon Katsayısı kullanılarak analiz edildi.

**Bulgular:** Müdahale grubundaki ebeveynlerin durumluluk anksiyete ölçeği son test medyan değerleri kontrol grubuna göre daha düşük bulundu ( $p=0,003$ ). Süreklilik anksiyete ölçeği son test medyan puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmadı ( $p=0,215$ ). Müdahale grubunda yer alan ebeveynlerin PedsQL SBEMÖ toplam medyan puanı kontrol grubuna göre

daha yüksek bulundu ( $p<0,001$ ). M¼dahale grubunda yer alan ebeveynlerin '*iletişim*' alt boyut puanı ile S¼reklilik anksiyete ¼lçeęi son test puanı arasında istatistiksel olarak negatif y¼nde zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0,284$ ;  $p=0,046$ ).

**Sonuç:** alışma sonucunda hipospadias ameliyatı olacak çocukların ebeveynlerine uygulanan planlı eğitimin durumluluk anksiyete d¼zeylerini d¼ř¼rd¼ę¼, s¼reklilik anksiyete d¼zeyinde değişiklik olmadığı ve ebeveynlerin sağlık bakım memnuniyetlerini arttırdığı bulundu.

**Anahtar kelimeler:** Hipospadias cerrahisi, anksiyete, ebeveyn memnuniyeti, eğitim, hemşirelik bakımı



## ABSTRACT

“The Effect of Planned Education Provided to Parents of Children Scheduled for Hypospadias Surgery on Their Anxiety Levels and Satisfaction”, Trakya University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Master's Thesis, Edirne, 2024.

**Introduction and Objective:** Surgical procedures are situations that cause stress and anxiety for both children and their parents. Providing information is crucial in reducing the anxiety experienced by parents and children. The prospect of their child undergoing surgery can evoke fear of the unknown, fear of what will happen to the child, concerns about body image, fear of death, helplessness, anger, and feelings of guilt in parents. This study was conducted to determine the effect of planned education provided to the parents of children scheduled for hypospadias surgery and hospitalized in the pediatric surgery unit on their anxiety levels and satisfaction.

**Material and Methods:** The study is a randomized controlled intervention study conducted with 100 parents at Trakya University Health Research and Application Hospital's Pediatric Surgery Clinic between July 15 and December 15, 2023. The research consisted of two groups: an intervention group (n=50) and a control group (n=50). Parents in the intervention group were provided with information about hypospadias surgery based on the educational booklet titled "*My Child is Undergoing Hypospadias Surgery*" and had their questions answered. In contrast, parents in the control group received routine care services provided during the hypospadias surgery process. Data collection tools included the "Child and Family Information Form," the "State-Trait Anxiety Inventory," and the "PedsQL Healthcare Parent Satisfaction Scale (PedsQL HPSS)." The data were analyzed using IBM SPSS V23 software with descriptive statistics, Mann-Whitney U, Independent Samples t, Wilcoxon Signed Rank, Paired Samples t-test, Pearson's and Spearman's rho correlation coefficients.

**Results:** The median post-test scores of the state anxiety scale in the intervention group were found to be lower than those in the control group (p=0.003). No statistically significant difference was found between the median post-test scores of the trait anxiety scale (p=0.215).

The total median score of the PedsQL SBEMÖ in the intervention group was found to be higher than that in the control group ( $p < 0.001$ ). A statistically weak negative relationship was found between the 'communication' subscale score and the post-test score of the trait anxiety scale in the parents in the intervention group ( $r = -0.284$ ;  $p = 0.046$ ).

**Conclusion:** The study found that the planned education applied to the parents of children who would undergo hypospadias surgery reduced their state anxiety levels, had no effect on their trait anxiety levels, and increased their health care satisfaction.

**Keywords:** hypospadias surgery, anxiety, parental satisfaction, education, nursing care

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Penisin en sık görülen malformasyonu olan hipospadias; erkek üretra ve fallusunun doğumsal anomalisi olup, üretral açıklığın ventralde olmasıdır (1, 2). Hipospadias yaklaşık 200-300 canlı doğumda bir görülen, hormonal ve genetik faktörlerin de etkili olduğu multifaktöriyel bir hastalıktır (3).

Hipospadias dış genital organ anomalisi olması nedeniyle vakaların çoğu doğum sonrası fiziksel muayene ile saptanabilmektedir (1). Hipospadiasın tedavisi cerrahidir ve tedavinin amacı, hem fonksiyonel hem de kozmetik olarak normal bir penis oluşturabilmektir. Cerrahi tedavinin hangi yaşta yapılması gerektiği ile ilgili ortak bir görüş bildirilmemekle beraber, Amerikan Pediatri Akademisi tüm genital cerrahiler için 6-12 aylık dönemi önermektedir (4).

Cerrahi işlemler çocuklar ve ebeveynlerinde stres ve anksiyete oluşturan durumlardır (5). Çocuklarının ameliyat olacak olması ebeveynlerde; bilinmezlikten kaynaklanan korku, çocuğa ne olacağı korkusu, vücut imajı ile ilgili korku, ölüm korkusu, çaresizlik, öfke, çocuğun iyileşmesine yönelik endişe, ortamının yabancı olması, tanımadıkları korkutucu araç-gereçler, suçluluk duygusu ve mali endişelere neden olmaktadır. Bu korku ya da düşünceler nedeniyle ebeveynlerde anksiyete oluşur (6). Hipospadias ameliyatının erken yaşlarda yapılması da anksiyeteyi arttıran diğer bir nedendir. Ameliyat olacak çocukların ebeveynlerinde, genel anestezi ve ölüm riskine karşı kaygı, ameliyat sonrası olabilecek ağrı ve komplikasyon riski de anksiteyi artırır. Cerrahi tedavi sonrası oluşabilecek komplikasyonlar, ameliyat sonrası bakımdaki bilinmezlik ve yardım edememe düşüncesi, cerrahi onarımın tekrarlaması ihtimali ve bilgi eksikliği ebeveynlerin anksiyetesini arttırmaktadır (7). Aynı zamanda ebeveynlerin tanımadıkları kişilerle iletişim kurma zorunluluğu, sağlık profesyonellerinin tıbbi terimleri kullanması, ebeveynlerin bilmedikleri işlemlerin çocuk üzerinde uygulanması gibi birçok neden hem çocuk hem de ebeveynlerin anksiyete düzeylerini etkilemektedir (8).

Ebeveynlerde oluşan anksiyetenin aynı zamanda çocuğun üzerinde de etkili olduğu bilinmektedir (9). Çocuklar ebeveynlerindeki anksiyeteyi algılayabilir ve bunu davranışlarına yansıtır. Ebeveyn anksiyetesi, çocukların anksiyetesinin en önemli nedenlerden biridir (7). Yapılan çalışmalarda, ebeveynlerin anksiyetesini azaltmanın çocuğun da anksiyetesini azaltabildiği gösterilmiştir (7,10). Çocuğun anksiyetesi cerrahi girişim sonrası oluşabilecek ağrı düzeyini artırabilir ve çocuğun bakıma direnç göstermesine, tedavi ve bakım girişimlerini

reddederek sağlık bakım hizmetlerinden yararlanmada zorluk yaşanmasına sebep olabilmektedir (5).

Ebeveyn ve çocukların anksiyetelerini azaltmada bilgi verilmesi çok önemli ve yararlıdır. Anksiyetenin azaltılmasında en etkili yaklaşım, güven vermek ve psikolojik destek sağlamaktır. Cerrahi girişimden önce yeterli bilgilendirmenin yapılması güveni sağlar ve endişelerin giderilmesine yardımcı olur (10).

Ebeveyn ve çocuklara eğitim/bilgi verilmesi, bilişsel düzeyini etkileyerek kişinin duygusal kontrolünü artırır ve korkusunu azaltır (11). Yapılan bir çalışmada ameliyat öncesi çocukların ebeveynlerine sözlü bilgi ve daha sonra dağıtılan bir broşürle desteklenmesinin ebeveyn memnuniyetini önemli ölçüde arttırdığı ve kaygı düzeyini azalttığı gösterilmiştir (12). Eğitsel bilgi sağlayan hazırlık programları ebeveynleri ve çocukları olumlu yönde etkiler. Beklenen olumlu sağlık sonuçları çocuk ve ebeveynlerin stres düzeyinde azalma, sağlık profesyonelleriyle çocuğun işbirliğinde artma, aile merkezli bakımın sağlık profesyonelleriyle güven ilişkisi içinde sürdürülebilmesine imkan sağlamaktadır (13).

Hipospadiası olan çocuğun bakımının sağlanması hemşirenin rolü, uygulamalı ve iletişim odaklı faaliyetleri kapsar (14). Çocuk cerrahi hemşiresi, çocuğun ve ebeveynlerinin ameliyat süreci ile ilgili bilgi gereksinimi olduğunu bilmeli, ameliyat öncesi çocuk ve ebeveyn eğitimini hemşirelik bakımına dahil etmelidir. Fortier ve ark. eğitim düzeyinin kaygıyı azaltmada etkili olduğunu, aynı zamanda cerrahi ortamda yüksek kaygıyı önlemede etkili yöntemlere gereksinim olduğunu (15), Sadegh Tabrizi ve ark. (16) ameliyat öncesi kaygıyı azaltma konusunda kitapçıklı eğitimin yararlılığını göstermişlerdir (16).

Pfeil ve ark. (14), ebeveynlerin cerrahi onam öncesi hekimler tarafından sağlanan bilgileri anlamada sıklıkla sorun yaşadıkları ve bunun genellikle ebeveyn kaygısı ve kullanılan tıbbi dilden kaynaklandığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada, cerrahın verdiği bilgiler hemşireler tarafından daha anlaşılır bir dille anlatılmış, ayrıca bakıma özgü bilgiler verilerek ailenin bilgi gereksinimleri karşılanmış ve sonuçta ebeveynlerin memnuniyetinin arttığı bildirilmiştir (14).

Hipospadiasın, en sık görülen üriner sistem anomalisi olması, tekrarlayan cerrahi girişimler gerektiren bir durum/hastalık olduğu göz önüne alındığında, ülkemiz literatüründe hipospadiaslı çocuk ve ebeveynlerinin hemşirelik bakımında ameliyat öncesi hazırlık ve eğitim yapılan müdahale çalışmalarının oldukça sınırlı olduğu görülmüştür (17, 18, 19). Bu nedenle bu çalışma hipospadias ameliyatı planlanan ve çocuk cerrahisi servisine yatışı yapılan

çocukların ebeveynlerine verilen planlı eğitimin anksiyete ve memnuniyetlerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel tasarımda yürütüldü.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Hipospadias

#### 2.1.1. Tanımı

Hipospadias, Yunancadan köken alan alt, aşağı anlamına gelen “hipo” ve “spodan” kelimelerinden türemiştir (20). Üretral kıvrımın ve penisin ventral yüzünde sünnet derisinin, üretral açıklığın anormal konumlanması ve anormal gelişimi ile karakterize, erkek dış genital organlarında görülen konjenital doğum anomalisidir (20,21,22). Fetal hayatta üretranın tam gelişmemesinden kaynaklanır (22). Hipospadias, yenidoğan erkeklerde en sık görülen anatomik konjenital anomalilerden biridir (23).

#### 2.1.2. Epidemiyolojisi

Hipospadias, erkek çocuklarda inmemiş testisten sonra görülen ikinci konjenital anomali olup, 200-300 doğumda bir görülen penisin en sık konjenital anomalisidir (1,3,20,24). Hipospadias görülme sıklığının zaman içinde çeşitli şekillerde artabileceği veya azalabileceği öngörülmektedir (25). Springer ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, 1910-2013 yılları arasında dünyadaki hipospadias vakaları araştırılmış ve ortalama görülme sıklığının 10.000 canlı doğumda en düşük Asyada 0,6-69, en yüksek Kuzey Amerika 34,2 olduğu, Avrupa’da 19,9, Güney Amerika’da 5,2, Afrika’da 5,9 ve Avustralya’da 17,1- 34.8 olarak bildirilmiştir (26). Görülme sıklığında bölgesel farklılıklar vardır ve araştırmalarda farklı metodolojik yöntemlerin kullanılması yaygınlığının doğru hesaplanmasını da zorlaştırmaktadır (25). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise hipospadias görülme sıklığı Deliktaş ve ark.nın (27) yaptığı çalışmada %1,1, Budak ve ark.’larının (28) yaptığı çalışmada % 0,4, Altınoluk ve ark.’larının (29) yaptığı çalışmada %1,45, Söylemez ve ark.’larının yaptığı çalışmada ise %0,9 olarak bulunmuştur (27, 28, 29,30).

Hipospadias olgularının zaman içinde artmış olduğu ve ülkelere göre farklılıklar gösterdiği görülse de (23,25,26), bu durumun hastalığın bilinirliğinin artması, verilerin kayıt altına alınması, sağlık hizmeti sağlayıcılarının ve halkın farkındalığının artmasının olguların artışında etkili olduğu bildirilmektedir (26). Sıklığı göz önüne alındığında, hipospadias sağlık sistemi harcamalarında önemli bir artışa neden olabilmektedir (31).

Hipospadiasın kardeşlerde görülme sıklığı önemli ölçüde artmaktadır. Hipospadias görülen çocuğun erkek kardeşinde hipospadias görülme oranı %9-17'ye çıkmaktadır (25). Ailesel olarak hem anne hem de babadan eşit oranda (%50-77) kalıtım göstermektedir (32).

### **2.1.3. Etiyolojisi**

Hipospadias kesin nedeni bilinmemekle beraber literatür incelendiğinde; genetik, endokrin ve çevresel faktörlerin rol aldığı multifaktöriyel bir oluşumdur (1,21,33).

Hipospadias, penisin anormal eğriliği ve uygunsuz sünnet derisi oluşumu gibi çeşitli konjenital malformasyonlar, erkek dış genital ve üretra gelişimindeki genetik bozukluklar nedeniyle ortaya çıkabilir (31). Fetuste seksüel ve üretral gelişme, 6. haftada başlayıp 14. haftada tamamlanır. Bu gelişme sırasında farklı aşamalarda duraksama olması nedeniyle hipospadias meydana gelmektedir (34). Fetal hayatta testislerde yaşanan anormal androjen üretimi, dış genital organların gelişimini olumsuz etkilemektedir (35).

Hipospadias gelişiminde anneye ait faktörler de etki göstermektedir. Annede obezite, erken menarş ve ileri gebelik yaşı ilişkili faktörler arasında gösterilmiştir (36). Erken doğum ve düşük doğum ağırlığı, mannenin endokrin bozuculara maruz kalması da hipospadias riskini arttırmaktadır (36). Türkiye'de Kılınç ve ark. (37) çalışmalarında, annenin ve fetüsün 8-14. haftalarda yüksek ortam sıcaklıklarına maruz kalmasının hipospadias riskini arttırdığını göstermişlerdir (37).

Hipospadiası olan çocukların %7'sinde ailesel kalıtımın etkili olduğu, ailede hipospadias öyküsü olan erkeklerde daha sık görüldüğü bildirilmiştir (21,38). Hipospadiaslı bir olgunun erkek kardeşinde de görülme olasılığının %9-17 arasında olduğu bildirilmiştir (1).

### **2.1.4. Hipospadias Tanı Yöntemleri**

Dış genital organ anomalileri, doğum sonrası erken dönemde tanı konulması ve tedavi edilmesi gereken konjenital anomalilerdir. Bu anomaliler dış genital organlarda olduğu için tanısı fizik muayeneyle konulabilmektedir (39). Yenidoğanın rutin muayesinde tanı konulabilmekte (40), muayene sonrası hipospadias tespit edildiğinde, yenidoğan daha detaylı bir muayene için çocuk ürolojisi uzmanına yönlendirilmesi gerekmektedir (41). Çocuk ürolojisi uzmanı hipospadiasın derecesini, herhangi bir skrotal anomali varlığını, sünnet derisinin varlığını ve kullanılabilirliğini, penisin boyunu değerlendirerek ameliyat planı oluşturmaktadır (41). Literatürde, 3 boyutlu ultrasonografinin penisin şeklini ve penis ile skrotum arasındaki ilişkiyi

net bir şekilde gösterebileceği ve fetal hipospadiasın doğum öncesi tanısına katkıda bulunabileceği de bildirilmiştir (42).

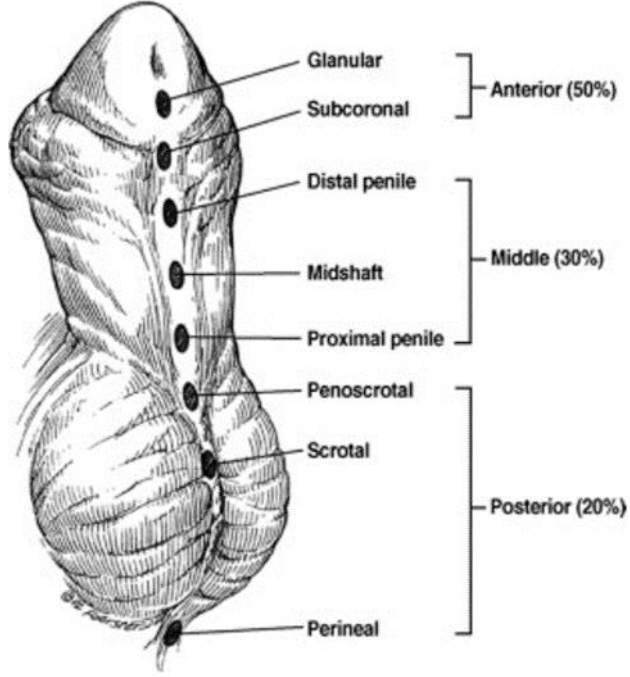
Hipospadiası olan yenidoğanlarda, ek anomaliler sık görülür. Hipospadiasla birlikte görülen en yaygın anomaliler; kriptorşidizm (inmemiş testis) inguinal herni, kuşkulu genitalya görünümü ve cinsiyet gelişim bozukluğudur. Hipospadiasın ağırlık derecesi ile ek anomaliler arasında doğrudan bir ilişki vardır (43). Hipospadiaslı çocuklarda inguinal herni görülme sıklığı %4.7 ve %15.7 bildirilmiştir (44,45). Bakal ve ark.nın (43) yaptığı çalışmada, 316 hipospadiaslı olgunun %23'ünde ek anomali mevcut olup bunların %5.7'si inguinal herni, %5'i ise inmemiş testis ve %5.3'ü kuşkulu genitalya olarak tespit edilmiştir (43). Bu nedenle hipospadiaslı olgularda mutlaka ayrıntılı inguinokrotal bölge muayenesi yapılmalıdır.

### **2.1.5. Hipospadias Sınıflaması**

Geçmişten günümüze hipospadiasın birçok sınıflaması yapılmıştır ve genellikle üretral meatusun anatomik yerine göre sınıflandırılması temel ölçüt kabul edilmiştir (46). Hipospadiasın şiddeti; üretra açıklığının nerede olduğuna bağlı olarak hafiften şiddetliye kadar değişebilir (47). En eski sınıflama sistemi olan Smith sınıflama sistemi; glansın ucundan koronaya kadar olan meatus yerleşimlerine birinci derece, subkoronadan penoskrotal bileşkeye kadar olanlara ikinci derece ve penoskrotal bileşkeden daha proksimalde yerleşimli olanları da üçüncü derece hipospadias olarak adlandırılmaktadır (34). Schaeffer ve Erbes tarafından yapılan sınıflamada ise; meatus glans yerleşimli ise glanüler, penil şaftta herhangi bir yerde yerleşimliyse penil ve penoskrotal bileşkenin proksimalindeyse perineal olarak sınıflandırılmıştır (34).

Günümüzde cerrahlar tarafından, hipospadiasla kordinin birlikteliği ve kordi onarıldıktan sonra meanın yerinin değişmesi nedeniyle hipospadiasın derecesini lokalize olduğu yere göre sınıflandıran Barkat sınıflandırma yöntemi tercih edilmektedir (20). Duckett 1996 yılında Barcat'ın sınıflandırma yöntemine benzer yeni sınıflandırma yöntemini geliştirmiştir (3,20). Duckett, hipospadias olgularında proksimalden distale gidildikçe olguların arttığını belirtmektedir (48). Tüm bu sınıflandırma sistemlerinde anterior hipospadias (glanüler, subkoronal hipospadiası içine alan) olguların en büyük bölümünü (%50-70) oluşturur (38). Duckett 1998'de anterior olguların %50, orta %30 ve posterior olguların %20 sıklıkta görüldüğünü bildirmekle beraber son yıllarda glanüler (glans- korona arası), distal (korona-penis gövdesinin orta kesimi) ve proksimal hipospadias (penis gövdesinin orta

kesiminin daha proksimali) şeklinde sınıflandırma yöntemi tercih edilmektedir (34). (Şekil 2.1)  
(Şekil 2.2).



Şekil 2.1. Üretral kanalın anatomik konumuna göre hipospadiasın sınıflandırılması (40)



A: Glanular hipospadias, B: Sub-coronal hipospadias, C: mid shaft hipospadias, D:penoscrotal hipospadias, E:mids-krotal hipospadias, F:Distal penil hipospadias olmasına rağmen mid penise kadar oldukça incelmış üretra görünümü

## Şekil 2.2. Hipospadiasın çeşitli lokalizasyonları (41)

### 2.1.6. Hipospadias Tedavisi

Hipospadiasın tedavisi cerrahi onarımdır ve genellikle erken çocukluk döneminde yapılır (49). Günümüzde hipospadiasın derecesine göre kullanılan cerrahi yöntemler farklılık göstermektedir (3). Tedavideki amaç; meatusun glans ucuna taşınması, hastanın düz ve ileriye doğru idrar yapmasının sağlanabilmesi ve normal ereksiyonun gerçekleşebilmesiyle, fonksiyonel ve kozmetik olarak da normale yakın bir penis elde edebilmektir (34,50,51).

Cerrahi tedavinin planlanmasında; penis boyutu, çocuğun cerrahiye tepkisi, anestezi riski ve tuvalet eğitimi gibi çocukların önemli gelişim dönemleri düşünülerek, aynı zamanda ebeveynlerin endişe, suçluluk ve korku gibi duygularını cerrahi süreç ve hastalıkla ilgili bilgilendirmelerle giderilmesi önemlidir (24). Hipospadiaslı erkek çocuklar, vücuttan uzağa ve dışarıya doğru değil de aşağı doğru idrar yaparlar. Bu durum giysilerinin ıslanmasına neden olur. Hipospadias onarılmazsa, gelecekte cinsel ilişkiyi zorlaştırabilir ve doğurganlığı etkileyebilir (52). Hipospadias onarımı sonrası görülen; meatal stenoz, üretral striktür, üretral divertikül, fistül ve glansın açılması gibi komplikasyonlar tekrar operasyon gerektiren istenmeyen sonuçlardır (49). Özellikle birden fazla cerrahi uygulanmış hastalarda başarı şansı düşmekte ve komplikasyon görülme sıklığı artmaktadır (53).

### 2.1.7. Komplasyonları

Cerrahi işlemler sonrası bazı komplasyonlar gelişebilir. Komplasyonların sıklığı, titiz bir ameliyat öncesi planlama ve dikkatli bir ameliyat sonrası bakım ile azaltılabilir (52). Hipospadias ameliyatının komplasyonları, diğer rekonstrüktif yöntemlere göre daha fazla olabilmekte ve hipospadiasın türüne, sınıflamasına, uygulanan cerrahi tekniğe, penisin boyutuna, çocuğun yaşına ve ameliyatı yapan cerrahın deneyimine bağlı olarak değişebilmektedir (52). Distal hipospadias cerrahisinde komplasyon oranı %5 ile %10 arasında değişirken, proksimal onarım vakalarında insidans %15 ile %90 arasında değişebilmektedir (54,55). Nuininga ve ark. yaptıkları çalışmada, hipospadias onarımı sonrası 10 yıllık izlemde komplasyon görülme oranını %54 bildirmişler ve en sık komplasyonun %23 ile fistül olduğu rapor edilmiştir (56).

Hipospadias onarımı sonrası en sık görülen komplasyonlar; meatus stenozu, yara/glans açılması, ureterokutanöz fistül, uretral striktür, uretral divertiküldür (49,25). Erken ve geç dönemde görülebilen komplasyonlar nedeniyle hipospadias olgularının yetişkinliğe kadar takibi ve danışmanlık verilmesi önemlidir. Hipospadias cerrahisi sonrası; kanama, morarma, yara açılması, flep veya greft nekrozu, idrar yolu enfeksiyonları ve idrar yolu tıkanıklığı gibi erken dönem komplasyonları (52), ureterokutanöz fistül, meatal darlık, rezidüel kurvatür, uretra darlığı, uretral divertikül, kötü skar oluşumu gibi geç dönem komplasyonları gelişebilir (49). Pubertal büyüme ile birlikte onarılmış penisin nihai kozmetik görünümü ve işlevi değişebilir (49).

Komplasyonların görülme sıklığı ameliyat öncesi titiz bir planlama ve ameliyat sonrası dikkatli bir bakım ile azaltılabilir (52). Hipospadias komplasyonlarının tedavisi; acil tedavi gerektiren ciddi uretral veya meatal stenoz dışında, genellikle operasyondan 4-6 ay sonra gerçekleştirilir (49). Türkiye’de yapılan bir çalışmada, hipospadiaslı olguların %38.2’sinde tekrar operasyon ihtiyacı olurken, erken dönemde fistül ve idrar yapma zorlukları, geç dönemde özellikle puberte sonrası kozmetik ve fonksiyonel yakınmalar ön plana çıkmaktadır (57). Aulagne ve ark. (58) yaptıkları çalışmada çocukluk döneminde hipospadias ameliyatı geçiren çocukların %40’ında erken dönemde, % 59’unda ise geç dönemde komplasyon görüldüğü bildirilmiştir (58). Chao-Xu Wang ve ark. (59) ortalama 40 ay boyunca takip ettiği hipospadias olgularının %79,2’sinde erken komplasyonlar ve %20,8’inde geç komplasyonlar görülmüştür (59). Yapılan bu çalışmalar hipospadiasta uzun dönem takip gereksinimi ortaya

koymaktadır ve komplikasyonların cerrahi ile birlikte önlenmeye çalışılması en doğru yaklaşımdır (60).

## **2.2. Anksiyete**

Anksiyete, bireyin günlük yaşamında karşılaştığı bir durumu veya nesneyi olduğundan daha tehlikeli görmesi ve durumdan gereğinden fazla endişe ve tedirginlik duyma durumudur (61). Anksiyete “*Bireyin, yaşamını ve geleceğini tehdit eden veya algılanan, dıştan veya içten kaynaklanan durumlarda hissettiği olumsuz duygu durum*” olarak tanımlanabilir (62). Bir tehdit veya nesnenin eksikliğine bağlı gelişen normal içgüdüsel bir tepkidir ve kişilerin hayat boyu yaşadığı bir duygudur (7,63). Kaygı veya bunaltı olarak da adlandırılan anksiyete bireyde sıkıntı, heyecan, aniden çok kötü bir şey olacaktıymış hissi ve korkusu yaratır (64). Anksiyete bireyde fizyolojik ve psikolojik bir takım değişikliklere neden olmaktadır. Bireyler yaşadığı anksiyete karşısında farklı tepkiler gösterebilir ve bu tepkileri çeşitli sosyal ve biyolojik faktörler de etkiler (62).

Birey anksiyete hissettiğinde; organizma alarma geçer, savaş ya da kaç tepkisi ortaya çıkar. Anksiyete, otonomik semptomlar ile kendini gösterir (65). Kan basıncında yükselme, nabız sayısında artma, nefes almada güçlük, boğazda düğümlenme hissi, göğüste sıkışma hissi, kalp çarpıntısı, terleme, baş ağrısı, midede boşluk duygusu ve hemen tualete gitme gereksinimi duyma gibi belirtiler ortaya çıkabilir (66,67). Psikolojik olarak ise bireyde; sıkıntı, heyecan, kötü bir şey olacaktıymış hissi ve korkusu, tahammülde azalma, gerginlik, tedirginlik, çaresizlik, şaşkınlık, panik halinde olma gibi belirtiler görülür (64,67).

Algılanan tehdit ve tehlike, kişide geçici ve kısa süreli anksiyeteye neden olduğunda “durumluk anksiyete”, söz konusu tehdit ve tehlikenin uzun süreli ve kalıcı olması nedeniyle “sürekli anksiyete” olarak ifade edilmektedir (62). Sürekli anksiyete; sürekli ve yoğun bir şekilde kaygı yaşayan bireylerde görülür. Dış tehlikelere bağlı olmayan bu anksiyete türü içsel kaynaklıdır. Birey sürekli olarak öz değerlerinin tehdit edildiğini ve tehlikede olduğunu zanneder. İçinde bulunduğu durumları stresli olarak görür ve anksiyete duyar (67).

### **2.2.1. Ebeveyn Anksiyetesinin Çocuğa Etkisi**

Ebeveyn kaygısı, çocuk hastaların ameliyat öncesi değerlendirmesi sırasında karşılaşılan yaygın bir tepkidir (68). Ameliyat, hem fiziksel hem de psikolojik açıdan çocuk ve ebeveynleri için stresli bir deneyimdir (69). Hemşire, kaygıyı değerlendirmek, tedavi etmek ve hastaların

ameliyat öncesi deneyimini iyileştirmek, sessiz ve güven verici bir hastane ortamı sağlamak ve çocuğa gelişim dönemine göre uygun duygusal desteği sağlamak için en ilgili ve uygun kişidir (69).

Ebeveynlerin kaygısındaki azalma, ebeveynlere ameliyat öncesi sağlanan bilgi ve danışmanlıkla doğrudan orantılıdır (68). Tebrizi ve ark.(16) ebeveynlerin yaşadığı anksiyetenin çocuklarının anksiyete düzeyini de arttırdığını bildirmişlerdi (16). Çocuğun ameliyat öncesi kaygısı; zihinsel ve davranışsal yan etkilere, iyileşmenin gecikmesine, analjezik ihtiyacının artmasına ve ilişkili davranış bozukluklarına yol açmaktadır (16). Ameliyat öncesi çocuk ve ebeveynlerde yaşanan anksiyete, ameliyat sonrası iyileşmeyi ve tedavi memnuniyetini de olumsuz etkilemektedir (70). Ebeveyn anksiyetesinin çocuğa yansımaları; çocuğun anksiyetesini ve ameliyat sonrası postoperatif ağrıyı olumsuz yönde etkiler (71). Bu durum; çocuğun tedavi ve bakıma direnç göstermesine, girişimleri reddetmesine neden olur (72). Ebeveynlerin anksiyete düzeyini; çocuklarının ve kendilerinin yaşı, ailenin ekonomik düzeyi, eğitim seviyesinin yüksek veya düşük olması, kırsal bölgede yaşama, kültürel yapı, kaygı özellikleri etkiler. Ebeveynlerin bu özelliklerinin belirlenmesi, uygun anksiyete kontrolünün geliştirilmesine ve uygulanmasına yardımcı olabilir (73).

Ameliyat öncesi stres ve anksiyete düzeyini azaltmak için, hemşirelerin çocuğun ve ebeveynlerinin ameliyat öncesi hazırlığı çok önemlidir (69). Çocuklar, bu alışılmadık stresle baş ederken genellikle ebeveynlerinin tavsiyelerinden ve rehberliğinden etkilenirler. Anksiyete, bazı çocuklarda içe kapanma, bazılarında ise agresif davranışlara neden olur (7). Bu nedenle ebeveynlerin ameliyat öncesi anksiyetesinin azaltılması, çocukların ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin iyileştirilmesi açısından çok önemlidir. Yapılan bir çalışmada ebeveynlerin çocuklarına ameliyat olacaklarını açıklamada bilgi eksikliğinden kaynaklı zorluklar yaşadığı ve çocuklarıyla nasıl konuşacakları konusunda daha fazla rehberlik ihtiyacı duydukları (74), okul öncesi çocukları ve ebeveynlerini gününbirlik cerrahiye hazırlamak için kullanılan müdahalelerin etkinliğinin araştırıldığı başka bir çalışmada da, ebeveyn kaygısının azaldığı, çocukların ise ameliyat sonrası ağrısının hafiflediği bildirilmiştir (75). Avusturalya’da yapılan bir çalışmada, ameliyat öncesi yapılan planlı bir hazırlığın ebeveyn durum kaygısını önemli ölçüde azalttığı ancak çocukların kaygısının azalmadığı ancak planlı eğitimin ameliyat sonrası çocuğun ağrısını azaltmada etkili olduğu saptanmıştır (76).

### 2.3. Hipospadiası Olan Çocuğun ve Ailesinin Hemşirelik Bakımı

Hemşireler, hem ameliyattan önce hem de ameliyat sonrası bakım verici rolünü yerine getirirken çocuk ve ebeveynlerinin/bakım vericilerin eğitilmesi önemli yer tutar (77). Hemşirelik bakımının amacı; aile merkezli bakım ilkeleri ile cerrahi süreçle ilgili eğitim vermek ve psikolojik destek sağlamaktır (78). Mısır'da hipospadias ameliyatlarından önce ve sonra yürütülen randomize kontrollü bir çalışma, ebeveynlere yönelik yapılan ameliyat öncesi eğitimin olumsuz klinik sonuç riskini azalttığını ortaya koymuştur (79). Ebeveynlere yönelik hazırlanan ameliyat öncesi bilgi verici ve eğitici müdahaleler, hipospadias ameliyatı sonrası takip döneminde oluşabilecek komplikasyonların azaltılmasında etkilidir (52). Çoğu zaman, ebeveynler komplikasyon oranlarından bağımsız olarak hemşirelerden veya hekimlerden ameliyat sonrası uygulamalar ile ilgili bilgi ve öneriler alırlar (77). Klinikte uygulanan bakım prosedürleri ile ilgili ameliyat öncesi ebeveynleri bilgilendirmek zorunludur (77). Hemşirelik bakımının hedefleri, ameliyat öncesi hazırlıkla başlayarak ameliyat ve ameliyat sonrası sürecin ebeveynlerle işbirliği içinde olmasına yardımcı olmak, ebeveynleri desteklemek, olası komplikasyonları önlemek ve sağlıklı normal bir boşaltım sistemini desteklemektir (79). Ameliyat kararı ile başlayan bu süreçte; güven ilişkisinin geliştirilmesi, ebeveynlerin endişelerini gidermede önemlidir (80). Bu süreçte çocuk ve diğer aile bireyleri psikolojik, sosyal ve hatta fizyolojik travma yaşayabileceklerinden, ebeveynlerin sakin ve uyumlu olması çocuğun uyumunda önemlidir (81,82).

Çocuklarda ameliyat öncesi hemşirelik bakımının amacı; çocuğu fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden olabilecek en üst düzeyde ameliyata hazırlamaktır (83). Ameliyat öncesi hazırlık; çocuğun yaş ve gelişim düzeyine göre farklıdır. Hipospadias gibi planlı bir cerrahi girişimde 24 saat ya da birkaç gün öncesinde hazırlık başlayabilir. Küçük çocuklarda anksiyeteye neden olacağı için ameliyat gününe yakın zamanda, adolesanlarda ise ameliyat hazırlığına 7-10 gün öncesinde başlanabileceği önerilmektedir (81). Hemşireler ameliyat öncesi hazırlıkta davranışsal ve nonfarmakolojik yöntemleri kullanabilirler (83). Farmakolojik yöntemler; ameliyat sabahı, ameliyathaneye götürülmeden önce premedikasyon ve gerekli ilaçların uygulanmasını içerir (72). Nonfarmakolojik davranışsal yöntemler ise, çocuğa ve ebeveynlerine ameliyathanenin tanıtılması, ebeveynin servisten ameliyathaneye kadar çocuğa eşlik etmesi, terapötik oyun, hikaye kitapları okunması, resim çizdirme, çeşitli oyuncakların ve görsel araçların kullanılmasını içerir (72).

Hemşire; hastane ve ameliyathanenin tanıtılmasının yanısıra, ameliyat ile ilgili kan ve idrar testleri, radyolojik inceleme, preoperatif hazırlık, ameliyat sonrası pansuman, dikişler, kateter ve hareket kısıtlılığı hakkında bireysel eğitim vermelidir (83). Anestezi indüksiyonu sırasında ebeveynin çocuğunun yanında olmasını sağlayarak çocuğun korkusunu ve ebeveynin anksiyetesini azaltabilir (83,84). Tonsillektomi ve geniz eti ameliyatı geçiren çocuklarla yapılan bir araştırmada, anestezi indüksiyonu sırasında ebeveynlerin çocuklarının yanında olmaları çocuklarda ameliyat öncesi anksiyeteyi ve cerrahi fizyolojik stres yanıtını önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur (84). Ameliyata hazırlık sürecinde, çocuk ve ailesi ile etkili iletişimin kurulması ve duygusal desteğin sağlanması; ameliyat öncesi, sırası ve sonrası anksiyete ve memnuniyete katkıda bulunacak ve ebeveynlerin bu hazırlığa katılması ile ailenin kültürü, önceki deneyimleri ve baş etme mekanizmaları ile ilgili bilgi edinilecek, ameliyat sonrası hemşirelik yaklaşımları geliştirilmesine yardımcı olacaktır (80).

Ameliyat sonrası dönemde hemşirelik bakımının amacı; çocuğun homeostatik dengesinin düzenlenmesidir (20). Ameliyat sonrası ebeveynlerin bilmedikleri ilaçlar veya yara pansumanıyla ilgili sorunlarla başa çıkmak zorunda kalmaları olası bir anksiyeteye karşı karşıya kalmalarına neden olur (85). Yapılan bir çalışmada hipospadias ameliyatı sonrası evde pansumana yönelik hazırlanan videolu eğitimin, ebeveynlerin ameliyat sonrası dönemde kendilerini rahatlatma ve başa çıkma konusunda yardımcı olduğunu göstermiştir (85). Sünnet işlemi öncesi verilen eğitimin ebeveynlerin anksiyete ve bilgi düzeylerine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, verilen eğitimin ebeveyn bilgi düzeyini arttırdığı, ebeveyn anksiyetesini de azalttığı görülmüştür (86). Yapılan diğer bir çalışmada elektif cerrahi geçiren çocukların ebeveynlerine uygulanan web tabanlı bilgilendirmenin ebeveynlerin kaygı düzeyini azalttığı ve standart bakıma göre ebeveynlerin bilgi ve memnuniyet düzeyini daha fazla artırabildiği görülmüştür (87).

Hemşireler, hem ameliyattan önce hem ameliyat sonrası bakım sırasında çocuk ve ebeveynlerinin eğitiminde önemli bir rol oynarlar. Ameliyat öncesi yapılan eğitim, ameliyat sonrası tedavi ve bakım sürecinde oluşabilecek komplikasyonların azaltılmasına katkıda bulunabilir (77). Hipospadias ameliyatlarından önce ve sonra yürütülen randomize kontrollü bir çalışma, ebeveynlere yönelik ameliyat öncesi eğitimin olumsuz klinik sonuç riskini azalttığını ortaya koymuştur (52). Elektif cerrahi gerçekleştirilen 7-12 yaş arası çocuklar ve ebeveynleri ile yapılan bir çalışmada; terapötik oyun müdahalesinin etkililiğini ve çocukların cerrahiye psikoeğitimsel olarak hazırlanmasında ebeveyn katılımının durum kaygısını azalttığı

görülmüştür (88). Yapılan başka bir çalışmada ameliyat öncesi ebeveyn eğitimi verilen ayaktan göbek altı cerrahisi geçiren çocukların ebeveynlerinin eğitim sonrası kaygı düzeylerinin azaldığı ve çocukların ağrı skorlarının anlamlı düzeyde azaldığı bulunmuştur (68).

Hemşireler, ebeveynlerin ameliyat sürecinde çocuğun tedavi ve bakımı konusunda bilgi alma gereksiniminin olduğu bilmeli ve ameliyat öncesinde başlayan, süreç boyunca devam eden planlı eğitimi, aile merkezli bakım anlayışı doğrultusunda hemşirelik bakımına dahil etmelidir (89,90).

#### **2.4. Ebeveyn Memnuniyeti**

Sağlık hizmetlerinin kalite ve etkinliğini değerlendirmede kullanılan temel ölçüt hasta memnuniyetidir (91). Hasta memnuniyeti ile ilgili kavramlar; doğru yönlendirme, doğru bilgilendirme, ilgi ve nezaket, empati, psikososyal destek, zamanlama, sağlık profesyonellerinin yetkinliği ve genel kalite olarak sıralanmaktadır (92). Ebeveynlerin bakımla ilgili memnuniyeti; çocuğun sağlık durumu ve bunun aile işleyişi üzerindeki etkisi, çocuğun duygusal durumu, hastalığın klinik aşaması ve hastanede yatıştan taburcu olmaya kadar bakımın sürekliliğini sağlama gibi diğer faktörlerden de etkilenebilir (93). Ebeveynlerin hastane ortamında sıklıkla belirttikleri gereksinimleri; temel gereksinimlerinin karşılanması, sağlık ekibi ile etkili iletişim ve güven ilişkisi kurma, çocuklarının durumu ve tedavisi hakkında sürekli bilgi alma, çocuğunun bakımına katılma, sorularına dürüst cevap verilmesi ve tıbbi olmayan terimlerle açıklama yapılmasıdır (92).

Hemşirelik bakımı da dahil olmak üzere tıbbi bakımdan duyulan memnuniyet, çeşitli şekillerde tanımlanan, hastanın ve ailesinin beklentilerinin karşılanması ile kendilerine sağlanan bakım algısı arasındaki uyum derecesine bağlı olan çok boyutlu bir kavramdır ve hastane bakımından duyulan memnuniyetin önemli bir göstergesidir (93). Karaarslan ve ark. akut veya kronik bir hastalığı nedeniyle hastanede yatan çocukların ebeveynlerinin; çocuğun hastalığı, tedavisi ve bakımı hakkında bilgilendirilmesinin memnuniyet düzeylerini arttırdığını, stres ve öfke düzeylerini ise azalttığını saptamıştır (94). Yapılan bir başka çalışmada da, alt solunum yolu enfeksiyonu olan çocukların ebeveynlerine verilen eğitimin ebeveyn memnuniyetini arttırdığı görülmüştür (95).

Hasta merkezli odaklanmayı teşvik etmek ve ameliyat öncesi klinikte hastanın bireyselliğine değer veren bir kültür yaratmak, hasta memnuniyetinin, hastaneye ve sağlık hizmeti sağlayıcılarına olan güvenin de artmasına katkıda bulunur (96). Aile merkezli bakım

anlayışıyla ebeveyn katılımını desteklemek; günlük yaşam aktivitelerinde yardımcı olmadan sağlık bakımı kararlarına doğrudan dahil olmaya kadar yüksek kaliteli bakımın sunulmasında önemli bir rolü vardır (97). Çocuk acile başvuran 485 ebeveynle yapılan bir çalışmada, sağlık profesyonellerinin etkili iletişim becerilerine sahip olmasının ebeveyn memnuniyet ve hizmet niteliğini olumlu etkilediği gösterilmiştir (98).

Hemşirelik ekibinin bilgilendirici ve duygusal destek sağlama, ebeveynlerin beklentileri doğrultusunda işbirliği yapmak ve onları taburculuk sonrası çocuklarının bakımına hazırlamak önemlidir (93). Günöbirlik cerrahi uygulanan 178 hasta ile yürütölen prospektif bir çalışmada, ebeveynlere dağıtılan bir broşürle desteklenen bilgilendirmenin ebeveyn memnuniyetini önemli ölçüde arttırdığı saptanmıştır (12).

Literatür incelendiğinde, son yıllarda ameliyat öncesi ebeveyn bilgilendirmesinin ve eğitiminin yapıldığı çalışma sayılarının arttığı ancak hipospadiasla ilgili bilgi ve eğitimin etkisinin ve memnuniyetinin incelendiği sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle bu çalışma hipospadias ameliyatı planlanan çocukların ebeveynlerine verilen planlı eğitimin ebeveyn anksiyete düzeyine ve memnuniyetlerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## 3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

### 3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma hipospadias ameliyatı planlanan ve çocuk cerrahisi kliniğine yatışı yapılan çocukların ebeveynlerine verilen planlı eğitimin anksiyete ve memnuniyetlerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel tasarımda gerçekleştirildi.

### 3.2. Araştırmanın Türü

Araştırma randomize kontrollü deneysel tasarımda yapılmıştır. Çalışma tasarımında ve uygulamasında CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) listesindeki ilkeler esas alındı (Şekil 3.1.)

### 3.3. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1 (H1): Ebeveynlere verilen planlı eğitim ebeveynlerin anksiyetesini azaltır.

Hipotez 2 (H2): Ebeveynlere verilen planlı eğitim ebeveynlerin memnuniyet düzeylerini artırır.

### 3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Uzman görüşleri (EK 5) doğrultusunda hazırlanarak uygulanacak eğitim araştırmanın bağımsız değişkenini oluşturmaktadır.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: “Durumluluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği” ve PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği’nden elde edilen puanlardır.

### 3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniğinde 15 Temmuz-15 Aralık 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği 15 yataklı bir servistir. Serviste 3 profesör hekim, 2 doçent hekim, 4 asistan hekim, 7 hemşire ve 2 personel toplam 18 kişi çalışmaktadır. Servisteki hemşirelerin çalışma saatleri 08.30-16.30, 08.24 ve 08.00-08.00 vardiya şeklindedir. Servise 0-18 yaş aralığındaki çocuk cerrahisi ile ilgili sorunları olan çocuklar kabul edilmektedir. Serviste 1 hemşire odası, 1 asistan odası, 1 hastane okulu, 1 müdahale odası, 1 mutfak ve 1 depo bulunmaktadır.

### **3.6. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu**

#### **3.6.1. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini 15 Temmuz-15 Aralık 2023 tarihleri arasında çocuk cerrahisi kliniğinde hipospadias tanısı almış ve hipospadias ameliyatı planlanan çocukların ebeveynleri oluşturdu.

#### **3.6.2. Araştırmanın Çalışma Grubu ve Güç Analizi**

Çalışmanın örnekleminin belirlenmesi için literatür taraması yapıldı ve bu çalışmaya benzer bir araştırmaya rastlanmadı. Bu kapsamda örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için çalışmanın etki büyüklüğünün orta büyüklükte (0.60) olması hedeflendi. Orta düzey etki büyüklüğü (d: 0.60), %80 ( $1 - \beta$  error) güç ve %95 ( $\alpha$  error) güven düzeyi temel alınarak örneklem büyüklüğü her bir grup için 45 (toplamda 90) olarak belirlendi, (G\*Power 3.1.9.4). Veri kayıpları göz önünde bulundurulduğunda; örneklem sayısı %10 oranında arttırılarak toplam her bir gruba 50 çocuğun ebeveyni olmak üzere toplam 100 ebeveyn alınması planlandı.

Çalışma grubunu; hipospadias ameliyatı planlanan çocukların eğitim alacak 50 ebeveyni (müdahale grubu) ve hipospadias ameliyatı planlanan çocukların klinik rutinleri uygulanacak 50 ebeveyni (kontrol grubu) oluşturdu. Toplam örneklem sayısını  $50+50=100$  çocuk ve ebeveyni oluşturmaktadır.

### **3.7. Randomizasyon ve Körleme**

#### **3.7.1. Randomizasyon**

Müdahale ve kontrol grupları randomizasyon yöntemi ile oluşturuldu. Kullanılan randomizasyon yönteminde ebeveynlerin yaşı ve cinsiyetine bakılmaksızın müdahale ve kontrol grubundaki çocuk ve ebeveyn sayısı eşit olmak (50:50) şartıyla bilgisayar programından ([www.randomizer.org](http://www.randomizer.org)) faydalanılarak belirlendi (99).

### **3.8. Çalışmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri**

#### **3.8.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri**

- Ebeveynin okuduğunu anlıyor olması
- Herhangi bir iletişim sorununun olmaması
- Ebeveynlerin çalışmaya katılmaya gönüllü olması

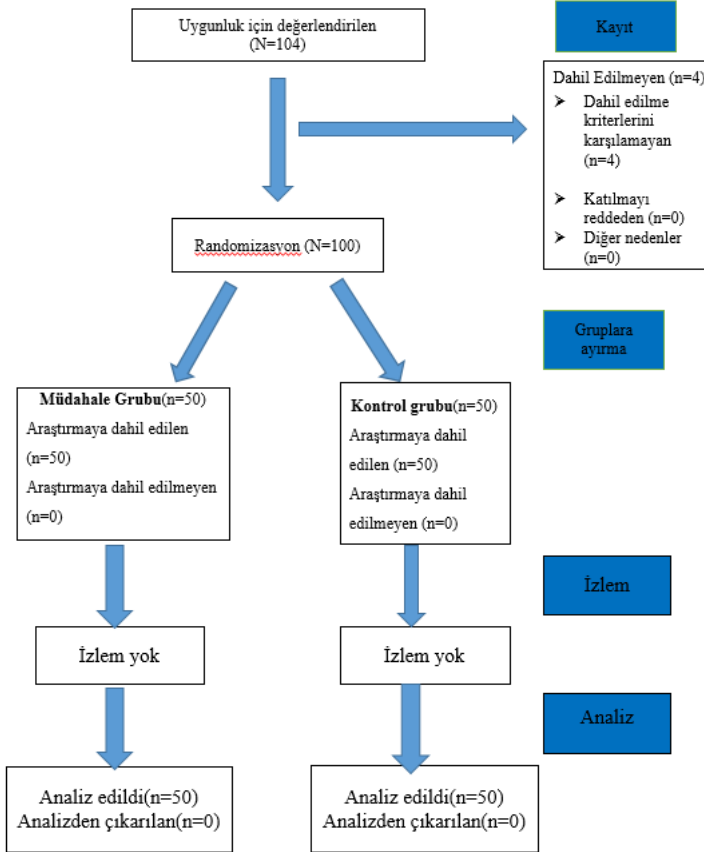
- Çocuğun ilk kez hipospadias ameliyatı olması
- Çocuğun başka bir anomalisinin olmaması

### 3.8.2. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Ebeveynin ikinci görüşmeye katılmaması
- Komplikasyona bağlı ameliyat sonrası yoğun bakım süreci olması
- Çocuğun başka anomalisi olması

### 3.8.3. Çalışma Grubundan Çıkarılma Kriterleri

- Ebeveynlerin çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak istemesi



Şekil 3.1. Araştırmanın CONSORT 2017 akış diyagramı (100)

### **3.9. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri; Çocuk ve Aile Bilgi Formu (Ek 1), “Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri”(Ek-2) (Ek-3), “PedsQL Sağlık Bakım Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği” (Ek-4) ve ebeveynler için hazırlanan “Çocuğum Hipospadias Ameliyatı Oluyor” adlı kitapçık (Ek-6) kullanılarak toplandı.

#### **3.9.1. Çocuk ve Aile Bilgi Formu (EK-1)**

Literatür incelemesi sonucu (63,101,102) hazırlanan ‘‘Çocuk ve Aile Bilgi Formu’’ çocuğın yaşı, kardeş sayısı, çocuk, anne-baba yaşı, anne-baba eğitim durumu, anne-baba çalışma durumu, çocuğın kronik bir hastalığının bulunup bulunmadığı, daha önce hastaneye yatma deneyimi, çocuğın hastanede bulunduğu süre boyunca yanında bulunan ebeveyn, aile yapısı, ailenin gelir durumu gibi soruları içeren toplam 26 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.9.2. Durumluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği (EK-2) (EK-3)**

Durumluk ve sürekli anksiyete seviyelerini ayrı ayrı saptamak amacıyla Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir. Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory I-II) Öner ve Le Compte tarafından Türkçeleştirilmiş Türk Toplumunu için geçerlik ve güvenirliği belirlenmiş kısa sorulardan oluşan likert tipi bir ölçektir (103).

Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri, toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. Durumluk Anksiyete Ölçeği bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini, içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak cevaplamasını gerektirir. Sürekli kaygı ölçeği ise bireyin genellikle nasıl hissettiğini gerektirir. Her ölçek 20’şer maddeden oluşur. Durumluk anksiyete ölçeği maddelerini ifade edilen duygu ya da davranışlar ve bu tür yaşantıların şiddet derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla gibi şıklardan birini işaretleyerek yanıtlamaları istenir (103).

“Süreklilik Anksiyete Ölçeği” maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışları ise sıklık derecesine göre (1) hemen hiçbir zaman, (2) bazen, (3) çoğu zaman ve (4) hemen her zaman şeklinde işaretleyerek yanıtlamaları istenir. Her iki ölçek için kişilerin anksiyete durumu ölçüt yönergesine göre uygun biçimde 0-19 puan (yok), 20-39 puan (hafif), 40-59 puan (orta), 60-79 puan (ağır), 80 puan ve üzeri (çok şiddetli) panik olarak sayısallaştırılır (104).

Envanterin Türkçe uyarlamasında alfa korelasyonları ile saptanan güvenilirlik katsayıları durumluk anksiyete ölçeği için 0,94 ile 0,96 arasında, sürekli anksiyete ölçeği için 0,83 ile 0,87 arasında değişmektedir (104). Bu çalışmada güvenilirlik katsayıları durumluk anksiyete ölçeği için Cronbach's Alpha değeri 0,85 ile yüksek güvenilirlikte, Süreklilik anksiyete ölçeği için Cronbach's Alpha değeri 0,60 ile oldukça güvenilir elde edilmiştir.

### **3.9.3. PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği (PedsQL SBEMÖ)**

Ölçek James W. Varni tarafından 1999 yılında geliştirilmiştir. PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Ulus ve Kublay (2012) tarafından yapılarak Türkçe 'ye uyarlanmıştır. Ölçek toplam 25 maddeden ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutları bilgilendirme (1-5. maddeler), ailenin katılımı (6-9. maddeler), iletişim (10-14. maddeler), teknik beceri (15-18. maddeler), duygusal gereksinimler (19-22. maddeler) ve genel memnuniyet (23-25. maddeler) oluşturur. Ölçekte bulunan sorular tıbbi bakım hizmetlerinden memnuniyeti ve psikososyal memnuniyeti ölçmeye yöneliktir. Psikososyal memnuniyet, ebeveynlerin duygusal ihtiyaçları ile yakından ilişkilidir. Ölçekte yer alan maddeler 5'li Likert dereceleme "0 Asla hoşnut değil, 1 Bazen hoşnut, 2 Sıklıkla hoşnut, 3 Hemen her zaman hoşnut, 4 Her zaman hoşnut" şeklinde puanlanır. U/Y Uygulama yok (Çocuğun yaşına bağlı olarak alınamayan hizmetleri ifade eder.) Ölçek puanlarının hesaplanmasında; 0=0 puan, 1=25 puan, 2=50 puan, 3=75 puan, 4=100 puan olarak sayısallaştırılır. Ölçek toplam puanı tüm soruların puanlarının toplanmasından elde edilen puanın soru sayısına (toplam puan/25) bölünmesiyle hesaplanır. Puanlar yükseldikçe memnuniyetin de yükseldiği şeklinde bir değerlendirme yapılır.

Ölçeğin orijinalinde Cronbach Alpha katsayısı (Varni 1999) 0.89; Türkçe uyarlamasında (Ulus ve Kublay 2012) 0.84 buldu. Bu çalışmada PedsQL SBEMÖ Cronbach's Alpha değeri 0,67 ile oldukça güvenilir elde edilmiştir.

### **3.9.4. Hipospadias Bilgilendirme Kitapçığı (EK-6)**

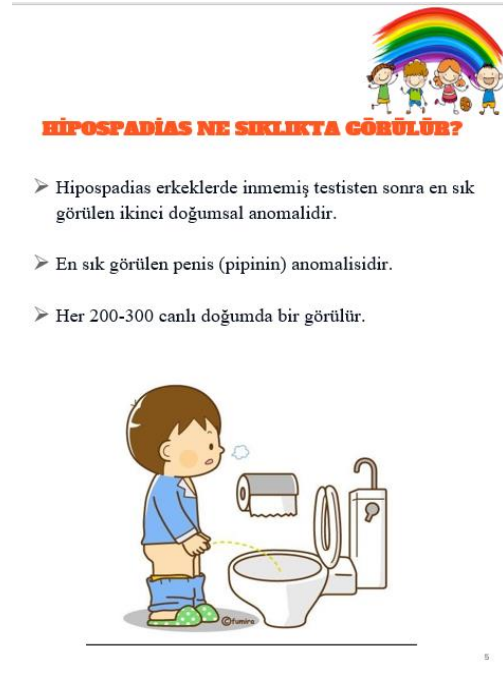
Literatür doğrultusunda (5,6,12) ve 1 profesör, 3 Dr. Öğr. üyesi ve 1 çocuk cerrahisi servis sorumlu hemşiresi olmak üzere uzman görüşleri de alınarak hazırlanan "Çocuğum Hipospadias Ameliyatı Oluyor" adlı bilgilendirme kitapçığı toplam 28 sayfadan oluşmaktadır.

Kitapçığın içeriğinde;

- Hipospadias nedir, ne sıklıkta görülür?

- Hipopspadias neden olur?
- Hipopspadias tanısı nasıl konur?
- Hipopspadias neden tedavi edilmelidir?
- Hipopspadias ameliyatı ne zaman yapılmalıdır?
- Hipopspadias ameliyatı öncesi hazırlıkta neler yapılmalı?
- Ameliyat günü yapılacaklar nelerdir?
- Ameliyat sonrası nelerle karşılaşacağım?
- Ameliyat sonrası çocuğum ne zaman beslenebilir?
- Ameliyat sonrası çocuğumda ağrı olacak mı, nasıl yönetebilirim?
- Takılan kateter çocuğumu rahatsız eder mi, zarar verir mi?

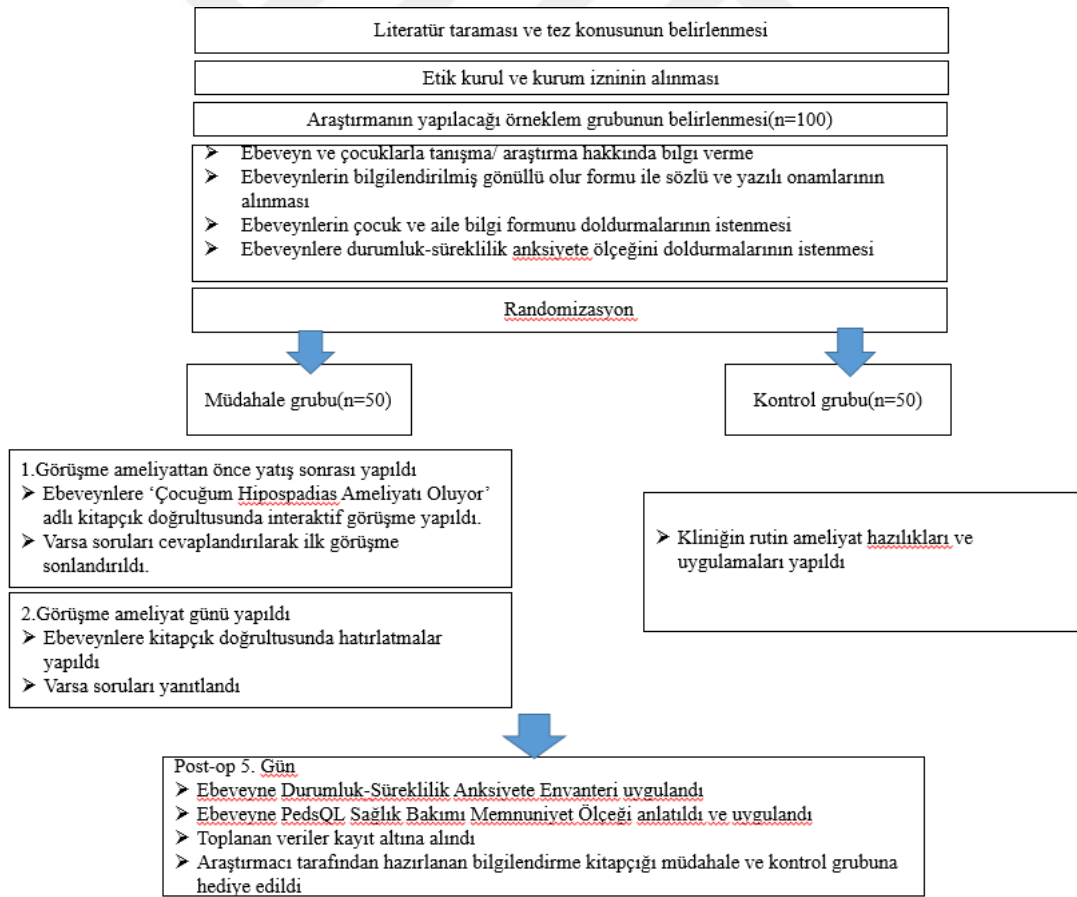
•Taburcu olduktan sonra evde bakımı nasıl sağlarım?, sorularının yanıtları bulunmaktadır. Kitapçık çeşitli resimlerle desteklenerek ebeveynlerin hipospadiasla ilgili bilgi sahibi olmaları amaçlandı. Eğitim; kitapçık doğrultusunda çocuk cerrahisi servisine yatışı yapılan hipospadias ameliyatı planlanan çocukların ebeveynlerine yüz yüze görüşme yöntemiyle yapıldı. Hasta odasında yaklaşık 20-30 dk süren interaktif eğitim uygulandı. Ebeveynlerin anlayabileceği yalın ifadeler kullanılarak, merak ettikleri sorular yanıtladı.



Şekil 3.3. “Çocuğum Hipospadias Ameliyatı Oluyor” Kitapçığı

### 3.10. Verilerin Toplanması

Veriler Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği'nde, hipospadias nedeniyle ameliyat olacak çocukların ebeveynlerinden elde edildi. Araştırmacı her gün Çocuk Cerrahisi Kliniği'ne giderek araştırma dahil edilme kriterlerine göre çocukların ve ebeveynlerin uygunluğunu değerlendirdi ve kriterleri karşılayan çocuklar ve ebeveynleri araştırmaya dahil edildi. Veriler araştırmacı tarafından randomizasyon tablosuna göre toplandı. Çalışmaya başlamadan önce görüşülen ebeveyne çalışma hakkında bilgi verildi, ebeveynlerden sözlü ve yazılı onamları alındı. Çocuk cerrahisi servisinde hipospadias ameliyatı planlanan çocuklar, ameliyat gününün belirlenmesinin ardından ameliyat gününden bir gün önce polikliniğe başvurarak yatış işlemleri ve anestezi işlemleri için çocuk cerrahisi kliniğine yönlendirilmektedir. Klinikte servis hemşiresi hastayı karşılayarak anamnezi alır ve yatışını yapmaktadır (Şekil 3.4.).



Şekil 3.4. Araştırmanın akış şeması

### 3.10.1. Girişimler

#### Müdahale ve kontrol grubuna yapılan uygulamalar:

- Çocukların ameliyattan önceki gün kliniğe kabulünde klinik rutininde yer alan bilgilendirme ve prosedürler klinik hemşireleri tarafından uygulandı.

#### Pre-op dönemde:

- Çocuklara ve ebeveynlerine araştırmacı kendini tanıttı, araştırma hakkında bilgi verildi.
- Ebeveynlere araştırmanın amacı, araştırma verilerinin nerede ve nasıl kullanılacağı ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’ aracılığıyla açıklandıktan sonra ebeveynlerden sözlü ve yazılı onam alındı.
- Ebeveynlerle birlikte “Çocuk ve Aile Bilgi Formu “dolduruldu.
- Ebeveyne Durumluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği anlatıldı ve uygulandı.
- Ebeveyne servis rutinindeki ameliyat hazırlıkları ve bilgilendirilmeleri uygulandı.

#### Post-op 5. gün:

- Ebeveyne Durumluk-Süreklilik Anksiyete Ölçekleri uygulandı.
- Ebeveyne PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği anlatıldı ve uygulandı.
- Toplanan veriler kayıt altına alındı.
- Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgilendirme kitapçığı ebeveynlere hediye edildi.

#### Müdahale grubuna yapılan uygulamalar:

#### Pre-op dönemde:

- Hipospadias ameliyatı olacak ebeveynlerin bilgilendirilmesi amacıyla hazırlanan kitapçık doğrultusunda yaklaşık 20-30 dk süren interaktif eğitim uygulandı. Ebeveynlerin soruları yanıtlanarak görüşme tamamlandı.
- Ebeveynlere yönelik hazırlanan ‘Çocuğum Hipospadias Ameliyatı Oluyor’ adlı kitapçık ebeveyne verildi.
- Ameliyat günü çocuk ameliyata alınmadan önce aile ile tekrar görüşülerek soruları yanıtlandı ve kitapçık doğrultusunda gerekli hatırlatmalar yapıldı.

### **Post-op 5. gün:**

- Ebeveynlere çocuğun evde bakımı ile ilgili kitapçık doğrultusunda eğitim tekrarlandı.

### **3.11. İstatistiksel Analiz**

Veriler IBM SPSS V23 programı ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov Testleri ile incelendi. İkili gruplarda normal dağılıma uyan verilerin incelenmesinde Bağımsız İki Örneklem t Testi, normal dağılıma uymayan verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi kullanıldı. Üç ve üzeri gruplarda normal dağılıma uyan verilerin incelenmesinde Tek Yönlü Varyans Analizi, normal dağılıma uymayan verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Testi kullanıldı. Her bir grupta normal dağılıma uyan ön test ve son test puanlarının karşılaştırılmasında Eşli İki Örnek t Testi, normal dağılıma uymayan ön test ve son test puanlarının karşılaştırılmasında Wilcoxon Testi kullanıldı. Gruplara göre kategorik değişkenlerin incelenmesinde Yates Düzeltmesi, Fisher's Exact Testi, Pearson Ki-Kare Testi, Monte Carlo Düzeltmeli Fisher Excat Test kullanıldı ve çoklu karşılaştırmalar Bonferroni Düzeltmeli Z Testi ile incelendi. Normal dağılıma uyan ölçek puanları ve değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon Katsayısı, normal dağılıma uymayanlar arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman's rho Korelasyon Katsayısı kullanıldı. Analiz sonuçları kategorik değişkenler için frekans (yüzde) şeklinde, nicel değişkenler için ortalama  $\pm$  standart ve ortanca (minimum – maksimum) şeklinde sunuldu. Önem düzeyi  $p < 0,05$  olarak alındı.

### **3.12. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmaya başlamadan önce Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 05.06.2023 tarihli TÜTF-GOBAEK 2023/239 protokol kodu (Ek 6) etik kurul izni ve Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi 05.09.2023 Tarih ve 600-E.506358 sayılı (Ek 7) gerekli yazılı izinler alındı.

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Cerrahisi Kliniği'nde çalışan hekim ve hemşireler çalışma hakkında bilgilendirildi. Araştırmaya katılan ebeveynlere çalışmanın amacı açıklandı ve ebeveynlerin 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu' nu okumaları sağlandı ardından sözlü ve yazılı onamları alındı. Araştırmaya katılan ebeveynlere fırsat eşitliği sağlamak amacıyla 'Çocuğum Hipospadias Ameliyatı Oluyor' adlı bilgilendirme kitapçığı hediye edildi. Araştırmaya katılan ebeveynlere çalışma sonunda elde

edilen verilerin isim verilmeden analiz edileceği ve sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı açıklandı.



## 4. BULGULAR

Ebeveynlerin bazı özelliklerinin yer aldığı Tablo 4.1 incelendiğinde; çalışmaya katılan müdahale grubunda bulunan ebeveynlerin %80'i anne, kontrol grubunun %78'i anne olduğu ( $p=1,000$ ), annelerin çoğunlukla üniversite mezunu olduğu (müdahale grubu %42, kontrol grubu %38) ( $p=0,815$ ), babaların da çoğunlukla üniversite mezunu olduğu (müdahale ve kontrol grubu %40) ( $p=0,861$ ) ve bu özellikler bakımından iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark olmadığı bulundu. Ebeveynlerin çalışma durumlarına bakıldığında, annelerin yarıdan fazlasının çalıştığı (müdahale grubu %56, kontrol grubu %62) ( $p=0,684$ ), babaların da çoğunlukla çalıştığı (müdahale grubu %96, kontrol grubu %94) ( $p=1,000$ ) ve aralarında istatistiksel anlamlı fark olmadığı bulundu. Ailelerin çekirdek aile yapısında olduğu (müdahale grubu %84, kontrol grubu %78) ( $p=0,538$ ), sosyal güvencelerinin olduğu (müdahale grubu %96, kontrol grubu %94) ( $p=1,000$ ), aile gelir durumlarında gelirin gidere eşit olduğu (müdahale grubu %50, kontrol grubu %52) ( $p=0,450$ ) ve bu özellikler bakımından istatistiksel anlamlı fark olmadığı bulundu. Ebeveynlerin çoğunlukla 2 çocuk sahibi olduğu (müdahale grubu %50, kontrol grubu %50) ( $p=1,000$ ) iki grup arasında anlamlı fark olmadığı bulundu (Tablo 4.1). Kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin %48'inin ilk çocuğunun, müdahale grubundaki ebeveynlerin %46'sının ikinci çocuğunun hipospadias ameliyatı olduğu ve aralarında istatistiksel anlamlı fark olmadığı bulundu ( $p=0,916$ ).

**Tablo 4.1. Gruplara göre ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması**

ÖZELLİK	GRUP		Test İstatistiği	p
	Müdahale n %	Kontrol n %		
<b>Ebeveyn</b>				
Anne	40 (80)	39 (78)	0,000	1,000*
Baba	10 (20)	11 (22)		
<b>Anne Eğitim Düzeyi</b>				
İlköğretim	15 (30)	18 (36)	0,410	0,815**
Lise	14 (28)	13 (26)		
Üniversite	21 (42)	19 (38)		
<b>Anne Çalışma Durumu</b>				
Çalışıyor	28 (56)	31 (62)	0,165	0,684*
Çalışmıyor	22 (44)	19 (38)		
<b>Baba Eğitim Düzeyi</b>				
İlköğretim	9 (18)	11 (22)	0,300	0,861**
Lise	21 (42)	19 (38)		
Üniversite	20 (40)	20 (40)		
<b>Baba Çalışma Durum</b>				
Çalışıyor	48 (96)	47 (94)	---	1,000***
Çalışmıyor	2 (4)	3 (6)		
<b>Aile Tipi</b>				
Boşanmış	0 (0)	2 (4)	1,824	0,538****
Çekirdek	42 (84)	39 (78)		
Geniş Aile	8 (16)	9 (18)		
<b>Sosyal Güvence</b>				
Var	48 (96)	47 (94)	---	1,000***
Yok	2 (4)	3 (6)		
<b>Gelir Durumu</b>				
Gelir giderden az	17 (34)	20 (40)	1,596	0,450**
Gelir Fazla	8 (16)	4 (8)		
Gelir Gidere Eşit	25 (50)	26 (52)		
<b>Çocuk Sayısı</b>				
1	19 (38)	20 (40)	1,027	1,000****
2	25 (50)	25 (50)		
3	5 (10)	5 (10)		
4	1 (2)	0 (0)		
<b>Kaçıncı Çocuk</b>				
1	21 (42)	24 (48)	1,287	0,916****
2	23 (46)	21 (42)		
3	5 (10)	5 (10)		
4	1 (2)	0 (0)		

\*Yates Düzeltmesi; \*\*Pearson Ki-Kare Testi; \*\*\*Fisher's Exact Testi; \*\*\*\*Monte Carlo Düzeltmeli Fisher Exact Testi.

Çocuk ve ebeveynlerin hastalık ve ameliyatla ilgili bazı özelliklerinin yer aldığı Tablo 4.2 incelendiğinde; ameliyat olacak çocukların büyük bölümünün başka bir kronik veya akut hastalığının olmadığı (müdahale grubu %98, kontrol grubu %86) ( $p=0,059$ ) ve aralarında anlamlı fark olmadığı bulundu. Çocukların daha önce hastaneye yatış durumuna bakıldığında; müdahale grubunun %74'ünün, kontrol grubunda yer alan çocukların % 68'inin daha önce

yatış öyküsü olmadığı ( $p= 0,659$ ), yatış öyküsü olan çocukların ise 1 kez (müdahale grubu % 46,2, kontrol grubu % 68,8) ( $p=0,643$ ) hastaneye yatış yaptıkları ve aralarında anlamlı bir fark olmadığı bulundu. Müdahale grubunda yer alan çocukların % 88'inin, kontrol grubunda %80'inin daha önce ameliyat olmadığı, olanların ise 1 kez ameliyat olduğu (müdahale grubu %83,3, kontrol grubu %100) ( $p= 0,375$ ) ve aralarında istatistiksel anlamlı fark olmadığı bulundu. Müdahale grubunda yer alan ebeveynlerin %86'sının, kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin %88'inin diğer çocuklarının kronik hastalığının olmadığı ( $p=1,000$ ), çoğunluğunun diğer çocuklarının da daha önce ameliyat olmadığı (müdahale grubu %80, kontrol grubu %76), ( $p=0,809$ ), ameliyat olan çocuklarının ise en sık sünnet olduğu (müdahale grubu %40, kontrol grubu %41,7)( $p=0,210$ ) ve bu özellikler bakımından gruplar arasında fark olmadığı bulundu (Tablo 4.2).

**Tablo 4.2. Gruplara göre çocuk ve ebeveynlerin hastalık ve ameliyatla ilgili bazı özelliklerinin karşılaştırılması**

	GRUP		Test İstatistiği	p
	Müdahale n %	Kontrol n %		
<b>Çocuğun Akut/Kronik Hast. Durumu</b>				
Evet	1 (2)	7 (14)	---	0,059***
Hayır	49 (98)	43 (86)		
<b>Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu</b>				
Evet	13 (26)	16 (32)	0,194	0,659*
Hayır	37 (74)	34 (68)		
<b>Hastaneye Yatma Sayısı (n=29)</b>				
1	6 (46,2)	11 (68,8)	2,481	0,643****
2	5 (38,5)	4 (25)		
3	1 (7,7)	1 (6,3)		
5	1 (7,7)	0 (0)		
<b>Daha Önce Ameliyat Olma Durumu</b>				
Evet	6 (12)	10 (20)	0,670	0,413*
Hayır	44 (88)	40 (80)		
<b>Ameliyat Olma Sayısı (n=16)</b>				
1	5 (83,3)	10 (100)	---	0,375***
2	1 (16,7)	0 (0)		
<b>Diğer Çocuklarında Kronik Hast. Durumu</b>				
Evet	7 (14)	6 (12)	0,000	1,000*
Hayır	43 (86)	44 (88)		
<b>Diğer Çocukların Ameliyat Olma Durumu</b>				
Evet	10 (20)	12 (24)	0,058	0,809*
Hayır	40 (80)	38 (76)		
<b>Diğer Çocuklarının Olduğu Ameliyatlar (n=24)</b>				
Apandisit	0 (0)	3 (25)	8,408	0,210**
Hipospadias	3 (30)	0 (0)		
İnguinal Herni	2 (20)	2 (16,7)		
İnmemiş Testis	2 (20)	2 (16,7)		
Kalp	1 (10)	0 (0)		
Sünnet	4 (40)	5 (41,7)		

\*Yates Düzeltmesi; \*\*Pearson Ki-Kare Testi; \*\*\*Fisher's Exact Testi; \*\*\*\*Monte Carlo Düzeltmeli Fisher Exact Test.

Çocuk ve ebeveynlerin yaş değişkenlerinin karşılaştırıldığı Tablo 4.3 incelendiğinde; annelerin yaş medyan puanlarının, müdahale ve kontrol grubunda 34 yıl olduğu ( $p= 0,604$ ), babaların yaş medyan puanlarının, müdahale ve kontrol grubunda 35 yıl olduğu ( $p=0,642$ ) ve aralarında istatistiksel anlamlı fark olmadığı belirlendi. Ameliyat olacak çocukların yaş medyan puanlarının, müdahale grubunda 2,5 yıl, kontrol grubunda 3 yıl olduğu ve aralarında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı bulundu ( $p= 0,961$ ) (Tablo 4.3).

**Tablo 4.3. Gruplara göre çocuk ve ebeveynlerin yaş değişkeninin karşılaştırılması**

	GRUP		Test İstatistiği	p
	Müdahale Ort. ± SS Medyan (min-max)	Kontrol Ort. ± SS Medyan (min-max)		
Annenin Yaşı	33,18 ± 4,44	33,66 ± 4,48	1175	0,604*
	34 (23 - 40)	34 (23 - 42)		
Baba Yaşı	35,44 ± 4,5	35,9 ± 5,33	-0,467	0,642**
	35 (26 - 45)	35 (26 - 47)		
Ameliyat Olacak Çocuğun Yaşı	3,08 ± 1,89	3,16 ± 2,05	1243	0,961*
	2,5 (1 - 8)	3 (1 - 8)		

\*Mann Whitney U Testi; \*\*Bağımsız İki Örnek t Testi; Ortalama ± standart sapma; Ortanca (minimum – maksimum) Ort=Ortalama SS=Standart sapma

Ebeveynlerin hipospadiasla ilgili bilgilendirme durumlarının karşılaştırıldığı Tablo 4.4. incelendiğinde; çoğunluğun daha önce hipospadias hastalığını duymadığı (müdahale grubu % 64, kontrol grubu %74) (p=0,387), müdahale grubunun %50’sinin, kontrol grubunun %42’sinin hipospadias hakkında bilgi aldığı (p=0,547) ve bu özellikler bakımından iki grup arasında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı bulundu. Ebeveynlerin hipospadiasla ilgili bilgiyi kimden aldıklarına bakıldığında müdahale grubunun % 68’inin internet, kontrol grubunun % 66,7’ sinin hekimden bilgi aldığı ve aralarında anlamlı bir fark olduğu bulundu (p= 0,018) (Tablo 4.4).

**Tablo 4.4. Ebeveynlerin hipospadias ile ilgili bilgi alma durumlarının karşılaştırılması**

	GRUP		Test İstatistiği	p
	Müdahale (n=50) n %	Kontrol (n=50) n %		
<b>Hipospadiası bilme durumu</b>				
Evet	18 (36)	13 (26)	0,748	0,387*
Hayır	32 (64)	37 (74)		
<b>Hipospadiasla ilgili bilgi alma durumu</b>				
Evet	25 (50)	21 (42)	0,362	0,547*
Hayır	25 (50)	29 (58)		
<b>Bilgi Kaynakları</b>				
Hekim	7 (28)a	14 (66,7)b	7,019	<b>0,018****</b>
İnternet	17 (68)a	7 (33,3)b		
Kitap/Broşür	1 (4)	0 (0)		

\*Yates Düzeltmesi; \*\*Pearson Ki-Kare Testi; \*\*\*Fisher’s Exact Testi; \*\*\*\*Monte Carlo Düzeltmeli Fisher Exact Testi; a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

Ebeveynlerin grup içi ve gruplar arası “Durumluluk-süreklilik anksiyete ölçeği” puan ortalamalarının karşılaştırıldığı Tablo 4.5 incelendiğinde; durumluluk anksiyete ölçeği ön test

puanı medyan değerleri arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu. Müdahale grubunda yer alan ebeveynlerin durumluluk anksiyete ölçeği ön test puanı medyan değeri kontrol grubunda yer alan ebeveynlerden daha düşük bulundu ( $p=0,011$ ). Müdahale ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin “durumluluk anksiyete ölçeği” son test puanı medyan değerleri arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardı. Müdahale grubundaki ebeveynlerin durumluluk anksiyete ölçeği son test medyan değerleri kontrol grubundaki ebeveynlere göre daha düşük bulundu ( $p=0,003$ ).

Süreklilik anksiyete ölçeği ön test puanı medyan değerleri arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulundu. Müdahale grubunda yer alan ebeveynlerin süreklilik anksiyete ölçeği ön test puanı medyan değeri kontrol grubunda yer alan ebeveynlerden daha düşük bulundu ( $p<0,001$ ). Süreklilik anksiyete ölçeği son test puanı medyan değerleri arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmadı. Müdahale grubundaki ebeveynlerin medyan değeri 44 iken, kontrol grubundaki medyan değeri 43 olarak bulundu ( $p=0,215$ ). Gruplar arasında bakıldığında, müdahale grubundaki ebeveynlerin durumluluk anksiyete ölçeği ön test medyan değeri 41 iken son test medyan değeri 40 olarak bulundu ve bu değerler istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdi ( $p=0,005$ ). Kontrol grubundaki ebeveynlerin durumluluk anksiyete ölçeği ön test puanı ortalama değeri 43,64 iken son test puanı ortalama değeri 41,54 olarak bulundu ve bu değerler istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdi ( $p<0,001$ ) (Tablo 4.5).

**Tablo 4.5. Müdahale ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin grup içi ve gruplar arası Durumluluk- Süreklilik Anksiyete Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması**

ÖLÇEKLER	GRUP		Test İstatistiği	p
	Müdahale	Kontrol		
	Ort. ± SS Medyan (min-max)	Ort. ± SS Medyan (min-mak)		
Durumluluk Anksiyete Ölçeği (ön test)	41,76 ± 4,1 41 (34 - 51)	43,64 ± 3,53 44 (35 - 53)	882	<b>0,011*</b>
Durumluluk Anksiyete Ölçeği (son test)	39,76 ± 3,05 40 (34 - 45)	41,54 ± 2,72 41 (35 - 48)	-3,078	<b>0,003**</b>
Test İstatistiği	-2,799	4,897		
<b>p</b>	<b>0,005***</b>	<b>&lt;0,001****</b>		
Süreklilik Anksiyete Ölçeği (ön test)	45,7 ± 5,63 45,5 (34 - 57)	54,1 ± 3,18 55 (47 - 61)	255	<b>&lt;0,001*</b>
Süreklilik Anksiyete Ölçeği (son test)	44,14 ± 2,91 44 (37 - 50)	43,38 ± 2,56 43 (38 - 48)	1071,5	0,215*
Test İstatistiği	1,709	-6,161		
<b>p</b>	0,094****	<b>&lt;0,001***</b>		

\*Mann Whitney U Testi; \*\*Bağımsız İki Örnek t Testi; \*\*\*Wilcoxon Testi; \*\*\*\*Eşli İki Örnek t Testi. Ort.± SS:Ortalama Standart Sapma. Min: minimum Max: maksimum

Ebeveynlerin PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyeti Ölçeği toplam alt boyutları medyan puanlarının içi ve gruplar arası karşılaştırıldığı Tablo 4.6. incelendiğinde; gruplara göre **toplam ölçek** medyan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,001$ ). Müdahale grubundaki ebeveynlerin medyan puanının 3,68, kontrol grubundaki ebeveynlerin medyan puanının 3,52 olduğu ve müdahale gruplarının puanlarının daha yüksek olduğu bulundu ( $p < 0,001$ ).

Gruplara göre **'bilgilendirme'** alt boyut medyan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, müdahale grubundaki ebeveynlerin medyan puanının 3,8, kontrol grubundaki ebeveynlerin medyan puanından 3,5 olduğu ve müdahale grubunun puanlarının daha yüksek olduğu bulundu ( $p < 0,001$ ).

Gruplara göre **'ailenin katılımı'** alt boyut medyan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı. Müdahale grubunda yer alan ebeveynlerin ailenin katılımı medyan puanları kontrol grubundaki ebeveynlere göre daha yüksek saptandı ( $p = 0,025$ ).

Gruplara göre **"iletişim"** alt boyut medyan puanları arasında anlamlı farklılık olduğu, müdahale grubunda yer alan ebeveynlerin iletişim alt boyutu medyan puanlarının kontrol grubundaki ebeveynlere göre daha yüksek olduğu saptandı ( $p = 0,025$ ).

Gruplara göre **'teknik beceri'** alt boyut medyan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Müdahale grubunda yer alan ebeveynlerin teknik beceri alt boyut medyan puanlarının kontrol grubundaki ebeveynlere göre daha yüksek olduğu bulundu ( $p < 0,001$ ).

Gruplara göre **'duygusal gereksinimler'** alt boyut medyan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p = 0,644$ ). Müdahale grubunda yer alan ebeveynlerin duygusal gereksinimler alt boyut medyan puanı 3,5, kontrol grubundaki ebeveynlerin 3,4 olarak bulundu ( $p = 0,644$ ).

Gruplara göre **'genel memnuniyet'** alt boyut medyan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p = 0,088$ ). Müdahale grubundaki genel memnuniyet alt boyutu medyan puanı ile kontrol grubundaki medyan puanı aynı (3,67) bulundu ( $p = 0,088$ ) (Tablo 4.6).

**Tablo 4.6. Ebeveynlerin gruplara göre PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması**

PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği	GRUP		Test İstatistiği	p
	Müdahale	Kontrol		
	Ort.± SS Medyan (min-mak)	Ort. ± SS Medyan (min-mak)		
<b>TOPLAM</b>	3,68 ± 0,19 3,68 (3 - 4)	3,52 ± 0,17 3,52 (3 - 4)	4,635	<0,001*
<b>Bilgilendirme</b>	3,74 ± 0,29 3,8 (3 - 4)	3,44 ± 0,33 3,5 (3 - 4)	569,5	<0,001**
<b>Ailenin Katılımı</b>	3,77 ± 0,32 4 (3 - 4)	3,67 ± 0,29 3,75 (3 - 4)	940	0,025**
<b>İletişim</b>	3,63 ± 0,37 3,8 (3 - 4)	3,51 ± 0,3 3,6 (3 - 4)	929,5	0,025**
<b>Teknik Beceri</b>	3,78 ± 0,25 3,75 (3 - 4)	3,47 ± 0,24 3,5 (3 - 4)	482,5	<0,001**
<b>Duygusal Gereksinimler</b>	3,42 ± 0,38 3,5 (3 - 4)	3,4 ± 0,29 3,5 (3 - 4)	1184,5	0,644**
<b>Genel Memnuniyet</b>	3,77 ± 0,26 3,67 (3 - 4)	3,67 ± 0,32 3,67 (3 - 4)	1021,5	0,088**

Ort.± SS: Ortalama Standart Sapma, \*Bağımsız İki Örnek t Testi; \*\*Mann Whitney U Testi, Min: minimum Max: maksimum.

PedsQL sağlık bakımı ebeveyn memnuniyet ölçeği ve durumluluk-süreklilik anksiyete ölçeği ön test puanları arasındaki ilişkinin yer aldığı Tablo 4.7. incelendiğinde; müdahale grubunda yer alan ebeveynlerin PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği genel puanı ve alt boyut puanları ile Durumluluk anksiyete ölçeği ön test puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu ( $p>0,050$ ). Müdahale grubunda yer alan ebeveynlerin PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği genel puanı ve alt boyut puanları ile Süreklilik anksiyete ölçeği ön test puanları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $p>0,050$ ). Kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği genel puanı ve alt boyut puanları ile Durumluluk Anksiyete Ölçeği ön test puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0,050$ ). Kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği genel puanı ve alt boyut puanları ile Süreklilik Anksiyete Ölçeği ön test puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $p>0,050$ ) (Tablo 4.7).

**Tablo 4.7. Müdahale ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği ve Durumluluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği ön test puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi**

GRUP	ÖLÇEKLER	Durumluluk Anksiyete Ölçeği (ön test)		Süreklilik Anksiyete Ölçeği (ön test)	
		r	p	r	p
Müdahale	PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği	0,095	0,511	0,238*	0,095
	Bilgilendirme	0,016	0,913	0,108	0,456
	Ailenin Katılımı	-0,081	0,575	-0,072	0,619
	İletişim	0,161	0,265	0,172	0,231
	Teknik Beceri	-0,156	0,278	0,059	0,686
	Duygusal Gereksinimler	0,146	0,311	0,15	0,299
	Genel Memnuniyet	-0,205	0,154	0,064	0,661
Kontrol	PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği	-0,141*	0,329	0,17	0,237
	Bilgilendirme	0,086	0,554	0,204	0,156
	Ailenin Katılımı	-0,083	0,566	0,155	0,282
	İletişim	-0,141	0,328	0,272	0,056
	Teknik Beceri	-0,096	0,506	-0,113	0,433
	Duygusal Gereksinimler	-0,226	0,115	-0,071	0,623
	Genel Memnuniyet	-0,166	0,250	-0,118	0,416

r\*: Pearson Korelasyon Katsayısı; r: Spearman's rho Korelasyon Katsayısı

PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği ve Durumluluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği son test puanları arasındaki ilişkinin yer aldığı Tablo 4.8. incelendiğinde; müdahale grubunda yer alan ebeveynlerin '*iletişim*' alt boyut puanı ile Süreklilik anksiyete ölçeği son test puanı arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0,284$ ;  $p=0,046$ ). Müdahale grubunda yer alan ebeveynlerin diğer puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,050$ ).

Kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin '*duygusal gereksinimler*' alt boyut puanı ile Durumluluk anksiyete ölçeği son test puanı arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0,340$ ;  $p=0,016$ ). Kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin diğer puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,050$ ).

**Tablo 4.8. Müdahale ve kontrol gruplarında yer alan ebeveynlerin PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği ve Durumluluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği son test puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi**

GRUP	ÖLÇEKLER	Durumluluk anksiyetesi (son test)		Süreklilik anksiyetesi (son test)	
		r	p	r	p
Müdahale	PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği	0,213*	0,138	-0,241*	0,092
	Bilgilendirme	-0,110	0,448	-0,236	0,099
	Ailenin Katılımı	0,088	0,544	0,067	0,644
	İletişim	0,175	0,224	-0,284	<b>0,046</b>
	Teknik Beceri	-0,015	0,918	-0,080	0,579
	Duygusal Gereksinimler	0,183	0,202	-0,151	0,294
	Genel Memnuniyet	-0,182	0,205	-0,063	0,662
Kontrol	PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği	-0,226*	0,115	0,051	0,723
	Bilgilendirme	-0,015	0,918	0,018	0,904
	Ailenin Katılımı	-0,041	0,778	-0,021	0,888
	İletişim	-0,166	0,249	0,092	0,526
	Teknik Beceri	-0,276	0,052	-0,089	0,541
	Duygusal Gereksinimler	-0,340	<b>0,016</b>	0,078	0,593
	Genel Memnuniyet	-0,121	0,404	-0,138	0,338

r\*: Pearson Korelasyon Katsayısı; r: Spearman's rho Korelasyon Katsayısı

PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği ve Durumluluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği puanları ile çocuğun yaşı, kardeş sayısı ve ailedeki sıralaması arasındaki ilişkiye bakılan Tablo 4.9. incelendiğinde; ameliyat olacak olan çocuğun yaşı ile ölçekler arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,050$ ). Ebeveynlerdeki çocuk sayısı ile durumluluk son test puanı arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0,230$ ;  $p=0,021$ ). Diğer ölçek puanları ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,050$ ). Çocuğun ailedeki sırası ile Genel memnuniyet puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,222$ ;  $p=0,026$ ). Çocuğun ailedeki sırası ile Durumluluk Anksiyete Ölçeği son test puanı arasında istatistiksel olarak negatif yönde çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0,197$ ;  $p=0,049$ ). Diğer ölçek puanları

ile çocuğun ailedeki sıralaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,050$ ) (Tablo 4.9).

**Tablo 4.9. Ebeveynlerin çocuklarının yaşı, çocuk sayısı ve çocuğun ailedeki sırası özellikleri ile PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği ve Durumluluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi**

PedsQL SBEMÖ	Ameliyat Olacak Çocuğun Yaşı		Çocuk Sayısı		Kaçıncı Çocuk	
	r	p	r	p	r	p
PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği	-0,083	0,414	-0,067	0,509	-0,005	0,960
Bilgilendirme	-0,011	0,914	-0,123	0,224	-0,070	0,486
Ailenin Katılımı	-0,147	0,145	-0,071	0,482	-0,034	0,740
İletişim	-0,070	0,492	-0,051	0,613	-0,009	0,930
Teknik Beceri	0,064	0,527	-0,041	0,682	-0,004	0,968
Duygusal Gereksinimler	-0,082	0,420	0,083	0,413	0,084	0,405
Genel Memnuniyet	0,018	0,862	0,178	0,076	0,222	<b>0,026</b>
<b>Durumluluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği</b>						
Durumluluk ön test	0,066	0,512	-0,055	0,585	-0,023	0,817
Süreklilik ön test	-0,090	0,372	-0,194	0,054	-0,180	0,073
Durumluluk son test	0,011	0,914	-0,230	<b>0,021</b>	-0,197	<b>0,049</b>
Süreklilik son test	0,019	0,855	0,176	0,079	0,174	0,083

r: Spearman's rho Korelasyon Katsayısı. SBEMÖ: Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği

Ebeveynlerin başka çocuğunda kronik hastalık varlığına göre PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği ve Durumluluk-Süreklilik Anksiyete ölçeği puanlarının karşılaştırıldığı Tablo 4.10. incelendiğinde; diğer çocukların kronik hastalık durumuna göre PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p=0,605$ ). Ebeveynlerin başka çocuğunda kronik hastalık varlığına göre “Bilgilendirme” ( $p=0,090$ ), “ailenin katılımı” ( $p=0,310$ ), “iletişim” ( $p=0,731$ ), “teknik beceri” ( $p=0,747$ ), “duygusal gereksinimler” ( $p=0,564$ ) ve “genel memnuniyet” ( $p=0,626$ ) alt boyut medyan puanları ve puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Ebeveynlerin başka çocuğunda kronik hastalık durumuna göre Durumluluk Anksiyete Ölçeği medyan puanları ( $p=0,403$ ), Süreklilik Anksiyete Ölçeği ön test medyan puanları ( $p=0,072$ ) ve Durumluluk Anksiyete Ölçeği son test medyan puanları ( $p=0,105$ ) arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0.05$ ). Ebeveynlerin başka çocuğunda kronik hastalık durumuna göre Süreklilik Anksiyete Ölçeği son test medyan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ( $p=0,008$ ). Başka çocuğunda kronik hastalığı olan ebeveynlerin Süreklilik Anksiyete Ölçeği son test medyan puanları çocuğunda kronik hastalık olmayan ebeveynlere göre daha yüksek saptandı ( $p=0,008$ ) (Tablo 4.10).

**Tablo 4.10. Ebeveynlerin diğer çocuklarının kronik hastalığı olma durumuna göre PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği medyan puanları ve puan ortalamalarının karşılaştırılması**

	Diğer Çocukların Kronik Hastalığı Olma Durumu		Test İstatistiği	p
	Evete	Hayır		
	Ort.± SS Medyan (min-mak)	Ort.± SS Medyan (min-mak)		
<b>PedsQL SBEMÖ</b>				
PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği	3,57 ± 0,19 3,6 (3 - 4)	3,6 ± 0,2 3,6 (3 - 4)	-0,519	0,605*
Bilgilendirme	3,45 ± 0,38 3,6 (3 - 4)	3,61 ± 0,33 3,6 (3 - 4)	403,50	0,090**
Ailenin Katılımı	3,79 ± 0,29 3,75 (3 - 4)	3,7 ± 0,31 3,75 (3 - 4)	471,00	0,310**
İletişim	3,52 ± 0,4 3,6 (3 - 4)	3,58 ± 0,33 3,6 (3 - 4)	532,50	0,731**
Teknik Beceri	3,65 ± 0,28 3,5 (3 - 4)	3,62 ± 0,29 3,5 (3 - 4)	535,00	0,747**
Duygusal Gereksinimler	3,38 ± 0,35 3,25 (3 - 4)	3,42 ± 0,34 3,5 (3 - 4)	510,50	0,564**
Genel Memnuniyet	3,72 ± 0,38 4 (3 - 4)	3,72 ± 0,28 3,67 (3 - 4)	521,50	0,626**
<b>Durumluluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği</b>				
Durumluluk ön test	41,85 ± 4,22 41 (35 - 48)	42,83 ± 3,89 43 (34 - 53)	-0,84	0,403*
Süreklilik ön test	46,77 ± 7,14 48 (34 - 55)	50,37 ± 5,96 51 (36 - 61)	390,50	0,072**
Durumluluk son test	39,38 ± 3,12 40 (35 - 45)	40,84 ± 2,97 41 (34 - 48)	-1,637	0,105*
Süreklilik son test	45,62 ± 3,1 46 (40 - 50)	43,48 ± 2,61 43 (37 - 49)	2,686	<b>0,008*</b>

\*Bağımsız İki Örnek t Testi; \*\*Mann Whitney U Testi; Ortalama ± standart sapma; Ortanca (minimum – maksimum). SBEMÖ: Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği

## 5. TARTIŞMA

Hipospadias erkeklerde en sık görülen ürogenital sistem anomalilerden biridir (20,49). Fetal dönemde üretranın tam gelişmemesinden kaynaklı ve doğuştan olan bir deformitedir (22). Hipospadiasta üretra açıklığı penisin uç kısmından daha proksimale açılır ve penis eğriliği de görülebilir (23,105). Tedavisi cerrahidir ve genellikle erken çocukluk döneminde ameliyat yapılmalıdır (49). Pediatrik cerrahiler, çocuk ve ebeveynleri için stres yaratan, zorlu, travmatik deneyimlerdir (106). Bu stres çocuk ve ebeveynlerinin anksiyete, kaygı, korku ya da kızgınlık şeklinde duygu durumlarında değişikliğe, belirsizliğe, çaresizliğe, beden bütünlüğünün bozulacağına ve cerrahi nedeniyle acı duyulacağına ilişkin düşüncelere yansımaktadır (5,106). Ebeveynlerde oluşan bu duygu durum değişikliği çocuklara da yansımaktadır. Bu nedenle ameliyat öncesi, sırası ve sonrası çocuğun tedavi ve bakımı ile ilgili ebeveynlerin bilgi almaya gereksinimi vardır (89). Hipospadias ameliyatı planlanan çocukların ebeveynlerine uygulanan planlı eğitim programlarının, ebeveynlerin anksiyete düzeylerini azaltma ve memnuniyetlerini artırma üzerindeki etkisi, literatürde ele alınmıştır. Yapılan araştırmalar, planlı eğitim programlarının hem ebeveynlerin hem de çocukların ameliyat sürecine yönelik anksiyete düzeylerini anlamlı şekilde azalttığını göstermektedir. Bu nedenle bu araştırma hipospadias ameliyatı planlanan çocukların ebeveynlerine uygulanan planlı eğitimin anksiyete düzeyi ve memnuniyetlerine etkisini ölçmek amacıyla yapıldı. Araştırmada elde edilen sonuçlar bu bölümde tartışıldı.

Bu çalışmada müdahale ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin; eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, sosyal güvence varlığı, gelir durumu ve çocuk sayısı bakımından benzer dağılım gösterdiği bulundu (Tablo 4.1). Müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynlerin bu özellikler açısından benzer olması, ebeveynlere verilen planlı eğitimin anksiyete düzeyindeki etkisini göstermesi açısından önemli bir bulgu olarak değerlendirildi.

Literatürde ebeveynlerin anksiyete düzeylerini etkileyen faktörler arasında eğitim düzeyi, meslek durumu ve çocukların daha önceki cerrahi geçmişi gibi değişkenlerin rol oynadığı belirlenmiştir (107). Örneğin Li ve Gong (107), çocukları hipospadias ameliyatı geçirecek ebeveynlerin %56,8'inin yüksek kaygı düzeyleri sergilediğini ve bu durumun özellikle birden fazla cerrahi girişim geçiren çocukların ebeveynlerinde daha sık görüldüğünü vurgulamıştır (107). Benzer şekilde, ebeveynlerin %56,8'inin birden fazla ameliyat geçiren çocuklara sahip olduğu durumlarda anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmiş, bu durumun psikolojik müdahale gerekliliğine işaret ettiğini ortaya koymuştur (107). Bu çalışmada

müdahale ve kontrol grubunda yer alan ebeveynler; çocuğun kronik hastalık varlığı, daha önce hastaneye yatma durumu ve yatma sayısı, çocuğun daha önce ameliyat olma durumu ve ameliyat sayısı, ebeveynlerin diğer çocuklarında herhangi bir hastalık görülme ve ameliyat olma durumu özellikleri bakımından benzerdi (Tablo 4.2.). Bu durum müdahale ve kontrol gruplarında yer alan ebeveynlerin anksiyete ve memnuniyet düzeylerini etkileyebilecek değişkenlerin benzer olduğunu göstermektedir. Bu özelliklerin benzer olması müdahalenin etkisini göstermesi, istatistiksel olarak yanlılığın azaltılması ve çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir.

Bu çalışmada müdahale ve kontrol grubundaki çocuk ve ebeveynlerin yaş değişkenleri bakımından aralarında fark yoktu (Tablo 4.3.). Eray ve ark. (108) çalışmasında, cerrahi yaşının kaygı düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiş ve önerilen yaşta yapılan ameliyatların, çocuklarda ve ebeveynlerindeki duygusal etkileri azalttığı belirtilmiştir (108). Bu çalışmada müdahale ve kontrol grubunda yer alan çocuk ve ebeveynlerin yaş değişkeni açısından benzer olması, ebeveynlere uygulanan eğitimin anksiyete düzeylerine etkisini belirlemede önemli bir özellik olarak değerlendirilmiştir.

Ebeveynlere ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygıyı azaltma üzerindeki olumlu etkileri, farklı çalışmalarda vurgulanmıştır. Örneğin, Pomicino ve ark. (109), detaylı bilgi sağlayan eğitim programlarının, ebeveynlerin ameliyat öncesi anksiyetesini anlamlı derecede azalttığını ve hasta memnuniyetini artırdığını ifade etmişlerdir (109). Benzer şekilde, hipospadias cerrahisinde yapılan çalışmalarda, ebeveyn eğitiminin yanı sıra çocukların psikolojik hazırlıklarının da ameliyat sonrası daha az agresif ve çekingen davranışlar sergilemeleri sağladığı belirtilmiştir. Bu bağlamda Lepore ve Kesler (110), ameliyat öncesi hem çocuklara hem de ebeveynlere yönelik eğitim ve davranışsal müdahalelerin, ameliyat sonrası kaygıyı ve ilişkili olumsuz davranışları önemli ölçüde azalttığını göstermiştir (110). Ayrıca, müdahale gruplarına uygulanan oyuncak terapisi, görsel materyaller ve ameliyat süreçlerini açıklayan videolar gibi non-farmakolojik müdahalelerin hem ebeveyn hem de çocuk kaygısını azalttığı kanıtlanmıştır. Ghabeli ve ark. (111), ameliyat öncesinde oyuncak ve görsel materyal kullanılan çocukların ebeveynlerinin, kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha düşük kaygı düzeyleri ve yüksek memnuniyet düzeyi olduğunu raporda ifade etmişlerdir (111). Literatürdeki bulgular hipospadias cerrahisi planlanan çocukların ebeveynlerine uygulanan planlı eğitim programlarının anksiyeteyi azaltmada ve memnuniyeti artırmada önemli bir araç olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, eğitim programlarının bireyselleştirilmesi,

ebeveynlerin bilgi gereksinimlerine odaklanılması ve çocukların ameliyat sürecine adaptasyonunu kolaylaştıracak stratejilerin uygulanması önerilmektedir.

Ebeveynlerin hipospadias hakkında bilgi sahibi olmaları, ameliyat öncesi kaygı düzeyleri ve cerrahi sürece uyumları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu çalışmada müdahale ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin (Tablo 4.4.) büyük çoğunluğunun hipospadiası daha önce duymadığı (%64-74) ve bilgi edinme kaynaklarının gruplar arasında farklılık gösterdiği saptandı. Müdahale grubunun çoğunlukla internet üzerinden bilgi alması (%68), kontrol grubunun ise hekimlerden bilgi almasının (%66,7) dikkat çekici bir farklılık oluşturduğu görülmektedir. Bu bulgular literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Kang ve Lei (112) tarafından yapılan bir çalışmada, dijital platformlar aracılığıyla sağlanan bilgilendirme içeriklerinin ebeveynlerin bilgi edinme sürecini hızlandırdığı ve anksiyete düzeylerini düşürdüğü belirtilmiştir. Aynı çalışmada, dijital bilgilendirme materyallerinin ebeveynlerin sürece yönelik güvenini artırdığı ve memnuniyet düzeylerini yükselttiği de vurgulanmıştır (112). Ayrıca, Wongkietkachorn ve arkadaşları (113), ebeveynlere yönelik gereksinim temelli eğitim programlarının, bilgilendirme sürecinde etkin bir yöntem olduğunu ve kaygıyı azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Çalışmada, bireyselleştirilmiş eğitimlerin geleneksel yöntemlere kıyasla ebeveynlerin cerrahi süreçle ilgili memnuniyetlerini artırdığı ve daha iyi sonuçlar elde edildiği belirtilmiştir (113). Chan ve arkadaşları (114), ebeveynlerin hipospadias ile ilgili bilgiye en çok internet üzerinden erişmeye çalıştığını, ancak çevrimiçi bilgilendirmenin güvenilirliği konusunda endişeler taşıdıklarını ortaya koymuştur. Çalışma, güvenilir bilgi kaynaklarına erişim sağlanmasının ebeveynlerin cerrahi süreçteki kaygılarını azaltabileceğini ve karar verme süreçlerini iyileştirebileceğini vurgulamaktadır (114).

Bu araştırmada, hipospadias ameliyatı planlanan çocukların ebeveynlerine uygulanan planlı eğitim ebeveynlerin hem durumluluk hem de süreklilik anksiyete düzeylerini düşürdü. Müdahale grubundaki ebeveynlerin eğitim öncesi durumluluk anksiyete ölçeği puan ortalaması  $41,76 \pm 4,1$  orta düzey anksiyete, eğitim sonrası  $39,76 \pm 3,05$  olarak ölçüldü. Müdahale grubundaki ebeveynlerin eğitim öncesi süreklilik anksiyete ölçeği puan ortalaması  $45,7 \pm 5,63$  iken eğitim sonrası  $44,14 \pm 2,91$  orta düzeyde anksiyete olarak bulundu. Gruplar arası bakıldığında da, müdahale grubundaki ebeveynlerin durumluluk- süreklilik anksiyete düzeylerinin kontrol grubundaki ebeveynlere göre daha fazla düştüğü bulundu. Araştırmanın bu bulgusu **Hipotez 1** “Ebeveynlere verilen planlı eğitim ebeveynlerin anksiyetesini azaltır” gerçekleştiğini desteklemektedir. Çalışma da literatürdeki çalışmalarla uyumludur ve planlı

eğitim programlarının ameliyat öncesi ve sonrası kaygıyı azaltmada etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır. Aranha ve ark. (115), planlı eğitim programlarının ebeveynlerin ameliyat öncesi kaygı düzeylerini önemli ölçüde azalttığını, ebeveynlere verilen kapsamlı bilgilendirmenin, anksiyeteyi anlamlı bir şekilde düşürdüğü ve cerrahi süreçle ilgili memnuniyeti arttırdığı belirtilmiştir (115). Özdemir ve ark. (116) tarafından yapılan çalışmada, sağlık okuryazarlığının ebeveyn kaygısı üzerindeki etkileri incelenmiş ve sağlık okuryazarlığı yüksek olan ebeveynlerin durumluluk anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (116). Kalogianni ve ark. (117), hemşireler tarafından yürütölen eğitim programlarının, kaygıyı önemli ölçüde azalttığını ve kaygı düzeylerinin zaman içinde anlamlı bir şekilde düştüğünü bildirmiştir. Eğitim alan ebeveynlerin cerrahi süreçte daha az anksiyete yaşadığı ve çocuklarının iyileşme sürecine daha iyi uyum sağladığı belirtilmiştir (117). Bu çalışma, ameliyat öncesi planlı eğitim programlarının, ebeveynlerin hem durumluluk hem de süreklilik anksiyete düzeylerini azaltmada etkili bir müdahale olduğunu göstermektedir. Sağlık profesyonellerinin eğitim materyallerini interaktif, görsel ve bireysel ihtiyaçlara yönelik olarak düzenlemesi, cerrahi sürecin daha olumlu geçmesini sağlamaktadır.

Bu çalışmada müdahale grubundaki ebeveynlerin PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamasının  $3,68\pm 0,19$ , kontrol grubundaki ebeveynlerin toplam puan ortalamasının  $3,52\pm 0,17$  olduğu ve müdahale grubunda yer alan ebeveynlerin puan ortalamalarının yüksek olduğu, eğitimin memnuniyeti arttırdığı bulundu (Tablo 4.6.). Araştırmanın bu bulgusu **Hipotez 2**: “Ebeveynlere verilen planlı eğitim ebeveynlerin memnuniyet düzeylerini arttırır.” gerçekleştiğini desteklemektedir. Uygulanan eğitimin PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin alt boyutları olan bilgilendirme, iletişim, teknik beceri ve ailenin katılımı kategorilerinde memnuniyeti arttırdığını gösterdi. Ancak duygusal gereksinimler ve genel memnuniyet alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Duygusal gereksinimler alt boyutunun ortalama puanı müdahale grubunda  $3,42\pm 0,38$  ve kontrol grubunda  $3,4\pm 0,29$  olarak benzer bulundu. Genel memnuniyet alt boyutunda müdahale grubunun ortalama puanı  $3,77\pm 0,26$  ve kontrol grubunun ortalama puanı  $3,67\pm 0,32$  olarak anlamlı farklılık göstermedi. Bu çalışmada, müdahale grubundaki ebeveynlerin PedsQL sağlık bakımı ebeveyn memnuniyet ölçeği iletişim alt boyutunda memnuniyet düzeyleri kontrol grubuna göre yüksek bulundu. Delaney ve arkadaşları (118), pediatrik cerrahi öncesi değerlendirme sürecinde, hemşirelerin açıklayıcı yaklaşımının ebeveyn memnuniyetini arttırdığını ve iletişim alt boyutunda en yüksek memnuniyetin sağlandığını bildirmiştir (118). Ruiz ve arkadaşlarının (119) çalışmasında, ameliyat sonrası bilgilendirme

zamanlamasının, ebeveyn memnuniyeti üzerinde önemli bir etkisi olduğu belirtilmiştir. Cerrahi işlem sırasında yapılan bilgilendirmenin ebeveynler tarafından daha fazla tercih edildiği ve bu durumun teknik beceri ve bilgilendirme alt boyutlarında olumlu etkiler sağladığı saptanmıştır (119). Hipospadias cerrahisi planlanan çocukların ebeveynleri için geliştirilen planlı eğitimin bilgilendirme, iletişim, teknik beceri ve ailenin katılımı gibi kritik alanlarda önemli kazanımlar sağladığı görülmektedir. Sağlık profesyonellerinin eğitim programlarını daha kapsamlı hale getirerek duygusal gereksinimler gibi eksik kalan alanlarda da gelişim sağlaması önerilmektedir.

Ameliyat öncesi anksiyete ve ebeveyn memnuniyeti arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, cerrahi sürecin ebeveynler üzerindeki psikolojik etkilerini anlamak açısından önemlidir. Bu çalışmada, ebeveynlerin ameliyat öncesi durumluluk ve süreklilik anksiyete düzeyleri ile memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı ilişki olmadığı (Tablo 4.7), ameliyat sonrası müdahale grubundaki ebeveynlerin durumluluk ve süreklilik anksiyete düzeyleri ile ebeveyn memnuniyet düzeyleri arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu, ebeveynlerin anksiyete düzeyi azalırken memnuniyet düzeylerinin arttığı bulundu. Eğitim sonrası müdahale grubunda eğitimin ebeveyn kaygısını azaltmada ve memnuniyeti arttırmada rol oynadığı bulundu (Tablo 4.8.). Planlı eğitim programlarının ebeveyn memnuniyeti ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini araştıran çalışmalarda; Pomicino ve arkadaşları (109) da, ebeveynlerin cerrahi süreçle ilgili bilgilendirilme düzeylerinin memnuniyet ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemiş ve ebeveynlerin memnuniyet düzeylerinin yüksek olmasına rağmen kaygılarında anlamlı bir azalma olmadığını rapor etmiştir. Aynı çalışmada kaygının sadece bilgi eksikliğinden değil, ameliyat sürecine ilişkin doğal duygusal tepkilerden kaynaklandığı ifade edilmiştir (109). Waseem ve arkadaşları (120), ebeveynlerin ameliyat öncesi anestezi indüksiyonunda bulunmasının, memnuniyet düzeyini artırdığını ancak kaygıyı tamamen ortadan kaldırmadığını ortaya koymuştur. Aynı çalışmada ayrıca, kaygının sadece bilgilendirme ve ailenin katılımıyla değil, cerrahi prosedürün kendisinin ebeveynler üzerinde oluşturduğu stresle de ilgili olduğunu belirtmektedir (120). Kampouroglou ve arkadaşları (121), ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı ve bilgi ihtiyaçlarının, ameliyat öncesi kaygı düzeyleri üzerinde belirleyici olduğunu belirtmiş, ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulmuş ve bilgi ihtiyacının karşılanmasının ebeveyn memnuniyetini artırırken kaygıyı her zaman ortadan kaldırmadığını belirtmiştir. Bu sonuç, sağlık personelinin daha kapsamlı eğitim programlarının gerekliliği şeklinde vurgulanmıştır (121). Ameliyat öncesi yapılan planlı eğitimler ebeveyn memnuniyetini artırsa da ebeveynin

yaşadığı anksiyeteyi tamamen ortadan kaldırmada yetersiz kalabilmektedir. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin ebeveynlere yönelik daha kapsamlı ve sürekli destek programları sunmaları önerilmektedir. Sağlık profesyonellerinin ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini bireysel özelliklerini dikkate alarak, doğru şekilde karşılaması, anksiyete düzeylerini yönetmelerine yardımcı olmaktadır (121). Ameliyat öncesi yapılan planlı eğitimlerin ebeveynlerin anksiyete düzeyini azaltmada önemli bir rol oynadığı, ancak tüm anksiyete türlerini tamamen ortadan kaldırmada yeterli olmadığı görülmektedir. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin, ebeveynlerin duygusal gereksinimlerine yönelik daha kapsamlı ve bireyselleştirilmiş müdahaleler planlamaları önemlidir.

Bu çalışmada çocuk sayısı ve çocuğun ailedeki sırasının ebeveynlerin anksiyete ve memnuniyet düzeyleri ile ilişkisi olduğunu gösterdi (Tablo 4.9). Aile yapısı, çocuk sayısı ve çocuğun aile içindeki sıralamasının ebeveynlerin anksiyete düzeyi ve memnuniyeti üzerindeki etkisi, literatürde sıkça tartışılan konulardan biridir. Ebeveynlerin çocuk sayısı ile durumluluk anksiyete düzeyleri (son test puanı) arasında negatif bir ilişki bulunması, daha fazla çocuğa sahip ebeveynlerin cerrahi sürece yönelik daha az kaygı yaşadıklarını göstermektedir. Ayrıca, çocuğun ailedeki sırası ile ebeveynlerin genel memnuniyetleri arasında pozitif bir ilişki bulunması, 2. ve 3. çocuğu cerrahi operasyon geçirecek ebeveynlerin daha yüksek, birinci çocukları cerrahi operasyon geçirecek ebeveynlerin daha düşük memnuniyet düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Pomicino ve arkadaşları (109) da, cerrahi sürece ilişkin bilgilendirmenin ebeveynlerin kaygı düzeyini azalttığını ancak ebeveynlerin demografik özelliklerinin, özellikle daha fazla çocuğa sahip olmanın kaygı düzeyini düşürdüğünü bulmuşlardı (109). Waseem ve arkadaşları (120), çocuklarının cerrahi sürecine daha önce dahil olan ebeveynlerin daha az kaygı duyduklarını ve cerrahi sürece daha iyi adapte olduklarını ve daha deneyimli ebeveynlerin, cerrahi süreç boyunca daha yüksek memnuniyet bildirdiğini saptamıştı (120). Aranha ve arkadaşları (122) da, preoperatif eğitim programlarının ebeveynlerin kaygısını azalttığını ve demografik faktörlerin, özellikle çocuğun yaşının ve kardeş sayısının kaygı düzeyi üzerinde olumlu etkileri olduğunu vurgulamıştır (122). Ebeveynlerin demografik özelliklerinin cerrahi süreçteki kaygı ve memnuniyet düzeyleri üzerinde önemli bir etkisi olduğu, bu nedenle hemşirelerin, ebeveynlerin geçmiş cerrahi deneyimlerini ve aile yapılarını dikkate alarak bireyselleştirilmiş eğitim programları sunması önemlidir.

Çalışmada, başka çocuğunda kronik hastalığı olan ebeveynlerin sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.10). Casaña-Granell ve arkadaşları (123)

da, kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde yüksek stres ve kaygı düzeyleri tespit etmiş ve ebeveynlerin bu durumla başa çıkabilmesi için psikolojik destek mekanizmalarının güçlendirilmesini önermiştir (123). Yadav (124) tarafından yapılan çalışmada, kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinin, sağlıklı çocuklara sahip ebeveynlere göre daha yüksek kaygı ve stres düzeylerine sahip olduğu ve bu durumun aile dinamiklerini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (124). Aranha ve arkadaşları (115), cerrahi müdahale öncesi ebeveynlerin kaygı düzeylerini azaltmak için çok modüllü preoperatif hazırlık programlarının etkili olduğunu ve ailedeki diğer çocukların sağlık durumunun ebeveyn kaygısı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu vurgulamıştır (115). Ebeveynlerin diğer çocuklarının sağlık durumu, cerrahi süreçle ilgili kaygı düzeylerini etkileyen önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Hemşirelerin aile merkezli bakım kapsamında, bu ailelerin bireysel gereksinimlerini belirleyerek daha kapsamlı ve bireyselleştirilmiş destek programları sunmaları bir gerekliliktir.

Bu araştırma hipospadias ameliyatı planlanan çocukların ebeveynlerine verilen planlı eğitimin anksiyete ve memnuniyetlerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel tasarımda gerçekleştirildi. Çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sunuldu:

- Müdahale ve kontrol grubunda yer alan ebeveynler; eğitim düzeyleri, çalışma durumları, aile tipi, sosyal güvencesi, çocuk sayıları ve gelir durumları açısından benzerdi ( $p>0,05$ ).
- Müdahale ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin; çocuğunda kronik hastalık ve daha önce hastaneye yatma durumu, hastaneye yatma sayısı, ameliyat olma durumu ve sayısı, diğer çocuklarında kronik hastalık ve ameliyat olma durumu açısından benzer olduğu bulundu ( $p>0,05$ ).
- Müdahale ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin yaşları ve çocuklarının yaşları bakımından aralarında fark olmadığı bulundu ( $p>0,05$ ).
- Müdahale ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin; çoğunluğunun daha önce hipospadias hastalığı hakkında bilgisi olmadığı, ebeveynlerin hipospadias hakkında bilgi alma durumlarının benzer olduğu saptandı ( $p>0,05$ ).
- Müdahale grubundaki ebeveynlerin % 68'inin internet, kontrol grubunun % 66,7' sinin hekimden bilgi aldığı ve aralarında anlamlı fark olduğu bulundu ( $p<0,05$ ).
- Müdahale grubunda yer alan ebeveynlerin durumluluk anksiyete ölçeği ön test ve son test medyan puanı kontrol grubundaki ebeveynlere göre düşük bulundu ( $p<0,05$ ).

- Müdahale grubunda yer alan ebeveynlerin süreklilik anksiyete ölçeği ön test medyan puanları kontrol grubunda yer alan ebeveynlerden daha düşük bulundu ( $p<0,001$ ).
- Müdahale ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin süreklilik anksiyete ölçeği son test medyan puanları arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu ( $p>0,05$ ).
- Müdahale grubunda yer alan ebeveynlerin PedsQL SBEMÖ toplam medyan puanlarının kontrol grubunda yer alan ebeveynlere göre yüksek olduğu bulundu ( $p<0,001$ ).
- Müdahale ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin PedsQL SBEMÖ ‘duygusal gereksinimler’ ve ‘genel memnuniyet’ alt boyut medyan puanları arasında anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ).
- Müdahale ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin PedsQL SBEMÖ ile durumluluk süreklilik anksiyete ölçeği ön test ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ).
- Müdahale ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin PedsQL SBEMÖ ile süreklilik anksiyete ölçeği son test ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ).

Bu araştırma sonucunda hipospadias ameliyatı planlanan çocukların ebeveynlerine uygulanan planlı eğitimin ebeveyn anksiyete düzeyini azalttığı, ebeveynlerin sağlık bakım memnuniyetlerini arttırdığı bulundu. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Ebeveynlerin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi, eğitimde görsel materyallerin kullanılması ve ebeveynlerin bireysel özelliklerinin dikkate alınması,
- Ebeveynlere yapılacak planlı eğitim programlarında çocuk sayısı, ailede kronik hastalık varlığının dikkate alınması,
- Ebeveynlerin ameliyat öncesi kaygısını azaltmak için; eğitimin hastaneye yatmadan önce ve oturumlar halinde verilmesi,
- Planlı eğitim programlarının her çocuk ve ailenin hemşirelik bakımında uygulanması,
- Ebeveynler için hazırlanan planlı eğitim programlarına ya da eğitim oturumlarına çocuk ve ailesinin bakımından sorumlu hemşireler ve diğer ekip üyelerinin de katılımının sağlanması,
- Ebeveynlerin ameliyat öncesi ve sonrası yaşadıkları kaygıyı azaltmak için psikolojik destek hizmetleri sunulması ve psikolojik danışmanlık sağlanması, önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- 1) Çakıcı Ç, Sılay MS. Hipospadias epidemiyolojisi ve etiyolojisi. Editör: Germiyanoglu RC. Hipospadias. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.10-4.
- 2) Erdemir F, Şenel U. Hipospadias ve erkek cinsel sağlığı. Androloji Bülteni. 2017;19:50-6.
- 3) İnanç İ. Normal ve hipospadiaslı çocukların prepisyumlarındaki yapısal ve moleküler genetik özelliklerin karşılaştırılması. [Tıpta Uzmanlık tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2020.
- 4) Çalışkan S, Kaya C. Hipospadias cerrahisinde temel prensipler, preoperatif yaklaşımlar ve cerrahi sonrası bakım. Türk Ürol Sem. 2011;185-89. doi:10.5152/tus.2011.37
- 5) Çiftçi EK, Aydın D, Karataş H. Cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin endişe nedenleri ve anksiyete durumlarının belirlenmesi. J Pediatr Res. 2016;3. doi:10.4274/jpr.63644
- 6) Başkan B. Günübürlük cerrahi uygulanan çocuklarda anne ve baba anksiyete düzeyinin belirlenmesi. [Yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2015.
- 7) Kaynak H, Özçelik ÇÇ. Ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının anksiyete düzeyine etkisi. Koç Üniv Hemşirelikte Eğit Araş Derg. 2020;17:312-6. doi:10.5222/HEAD.2020.65471
- 8) Karaman N. Cerrahi girişim uygulanan adölesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerinin incelenmesi. [Yüksek Lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2008.
- 9) Santapuram P, Stone AL, Walden RL, Alexander L. Interventions for parental anxiety in preparation for pediatric surgery. A narrative review. Children. 2021;8:1069. doi:10.3390/children8111069.
- 10) Aşık K. Cerrahi operasyon geçirecek pediatrik olgularda ebeveyn anksiyetesinin değerlendirilmesi. [Tıpta Uzmanlık tezi]. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi; 2012.
- 11) Yılmaz R. Elektif operasyon planlanan pediatrik hastaların ebeveynlerinin anksiyete düzeyi araştırılması. [Tıpta Uzmanlık tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2017.
- 12) Landier M, Villemagne T, Le Touze A, Braïk K, Meignan P, Cook AR, et al. The position of a written document in preoperative information for pediatric surgery: A randomized controlled trial on parental anxiety, knowledge, and satisfaction. J Pediatr Surg. 2018;53:375-80. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2017.04.009.
- 13) Fernandes SC, Arriaga P, Esteves F. Providing preoperative information for children undergoing surgery: a randomized study testing different types of educational material to reduce children's preoperative worries. Health Educ Res. 2014;29:1058-76. doi:10.1093/her/cyu066.
- 14) Pfeil M, Parr J, Kulkarni M, Mathur AB. Hypospadias repair: The nursing contribution. Int J Urol Nurs. 2012;6:152-8. doi:10.1111/j.1749-771X.2012.01152.x.
- 15) Fortier MA, Blount RL, Wang SM, Mayes LC, Kain ZN. Analysing a family-centred preoperative intervention programme: a dismantling approach. Br J Anaesth. 2011;106:713-8. doi:10.1093/bja/aer010

- 16) Tabrizi JS, Seyedhejazi M, Fakhari A, Ghadimi F, Hamidi M, Taghizadieh N. Preoperative education and decreasing preoperative anxiety among children aged 8-10 years old and their mothers. *Anesthesiol Pain Med.* 2015;5. doi:10.5812/aapm.25036.
- 17) Snodgrass P, Snodgrass W, Bush N. Parental concerns of boys with hypospadias. *Res Rep Urol.* 2021;73-7. doi: 10.2147/RRU.S285626.
- 18) Blankstein U, McGrath M, Randhawa H, Braga LH. A survey of parental perceptions and attitudes related to disclosure in hypospadias repair. *J Pediatr Urol.* 2022;18:178.e1-178.e6. doi: 10.1016/j.jpuro.2022.01.009.
- 19) Vavilov S, Roberts E, Smith GH, Starkey M, Pockney P, Deshpande AV. Parental decision regret among Australian parents after consenting to or refusing hypospadias repair for their son: Results of a survey with controls. *J Pediatr Urol.* 2022;18:482-8. doi:10.1016/j.jpuro.2022.04.023.
- 20) Tek K. Hipospadias tanısı almış çocukların ailelerinin hipospadias hakkındaki bilgi ve tutumlarının incelenmesi. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2020.
- 21) Donaire AE, Mendez MD. Hipospadias. *StatPearls: StatPearls Yayıncılık, Treasure Island (FL); 2023. PMID: 29489236.*
- 22) Karakan T, Bağcıoğlu M, Germiyanoglu C. Hipospadias tarihçesi. *Turk Urol Sem* 2011; 2: 162-9.
- 23) Van der Horst HJR, De Wall LL. Hypospadias, all there is to know. *Eur J Pediatr.* 2017;176:435-41. doi: 10.1007/s00431-017-2864-5.
- 24) Dere Günel Y. Hypospadias classification and time of surgery. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Surg-Special Topics.* 2017;7:196-9.
- 25) Wood D, Wilcox D. Hypospadias: lessons learned. An overview of incidence, epidemiology, surgery, research, complications, and outcomes. *Int J Impot Res.* 2023;35:61-6. doi:10.1038/s41443-022-00563-7.
- 26) Springer A, Van Den Heijkant M, Baumann S. Worldwide prevalence of hypospadias. *J Pediatr Urol.* 2016;12(3):152.e1-152.e6. doi:[10.1016/j.jpuro.2015.12.002](https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2015.12.002).
- 27) Deliktaş H, Tetiker H, Çetinkaya M, Şahin H, Uğuz C. Muğla ili ilköğretim okullarında erkek öğrencilerde dış genital organ anomali prevalansı. *Muğla Sıtkı Koçman Üniv Tıp Derg.* 2014;1:21-4.
- 28) Budak S, Sağlam HS, Sonbahar AE, Acar B, Gökırmak G, Sarı U, et al. External genital anomaly and phimosis prevalence in male school children in Sakarya province. *J Clin Anal Med* 2015;6: 136-8. doi: 10.4328/JCAM.1783.
- 29) Altunoluk B, Bakan V, Özer A, Malkoç Ö, Gül AB, Efe E, ve ark. Kahramanmaraş ilköğretim okullarına devam eden erkek öğrencilerde dış genital organ anomali prevalansı. *Türk Üroloji Derg.* 2010;36:87-90.
- 30) Söylemez H, Atar M, Bozkurt Y, Penbegül N, Sancaktutar AA. Askerlik çağındaki erkeklerde inguinal ve genital organ anomalisi sıklığı ve farkındalığı. *Turk J Urol.* 2011;37.
- 31) Halaseh SA, Halaseh S, Ashour M. Hypospadias: a comprehensive review including its embryology, etiology and surgical techniques. *Cureus.* 2022;14. doi: 10.7759/cureus.27544.

- 32) Van der Zanden L. F. M., Van Rooij I. A. L. M., Feitz W. F. J., Franke B., Knoers N.V.A. M., Roeleveld, N. Aetiology of hypospadias: A systematic review of genes and environment. *Human Reproduction Update*. 2012;18:260-83. doi:10.1093/humupd/dms002.
- 33) Dönmez RÖ, Kurt Ş. İklim değişikliğinin anne ve yenidoğan sağlığı üzerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniv Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg*. 2023;16:104-12.
- 34) Zeytun H, Yiğiter M, Salman AB. Hipospadias tedavisinde uygulanan cerrahi tekniklerin retrospektif karşılaştırılması. *Dicle Tıp Derg*. 2013;40:269-74.
- 35) Özmen S, Yavuzer R, Başterzi Y, Latifoğlu O, Ayhan S, Çenetoglu S. Üretral duplikasyonun eşlik ettiği atipik hipospadias. *Gazi Med J*. 2005;16.
- 36) Giordano F, Carbone P, Nori F, Mantovani A, Taruscio D, Figa-Talamanca I. Anne diyeti ve yavruda hipospadias ve kriptorşidizm riski. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2008;22:249-60. doi:10.1111/j.1365-3016.2007.00918.x.
- 37) Kilinc MF, Cakmak S, Demir DO, Doluoglu OG, Yildiz Y, Horasanli K, et al. Does maternal exposure during pregnancy to higher ambient temperature increase the risk of hypospadias?. *J Pediatr Urol*. 2016;12:407.e1-407.e6. doi: 10.1016/j.jpuro.2016.06.015.
- 38) Ağras K, Uncugil A. Hipospadiasın etiyojisi ve epidemiyolojisi. *Türk Urol Sem*. 2011;2:173-80.
- 39) Budak S, Sağlam HS, Sonbahar AE, Acar B, Gökırmak G, Sarı U, et al. External genital anomaly and phimosis prevalence in male school children in Sakarya province. *J Clin Anal Med* 2015;6: 136-8. doi: 10.4328/JCAM.1783.
- 40) Demirer Z, Kıbar Y. Hipospadiasın tanım ve sınıflandırması, klinik belirtiler ve birlikte olan durumlar. *Türk Ürol Sem*. 2011;2:181-4.
- 41) Aksoy Y, Özkaya F. Hipospadiasın tanı ve sınıflandırması. Editör: Germiyanoglu RC. *Hipospadias*. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.15-8.
- 42) Li X, Liu A, Zhang Z, An X, Wang S. Prenatal diagnosis of hypospadias with 2-dimensional and 3-dimensional ultrasonography. *Sci Rep*. 2019;9:8662. doi: 10.1038/s41598-019-45221-z.
- 43) Bakal Ü, Saraç M, Tartar T, Akdeniz İ, Genç E, Kazez A. Hipospadiaslı olgularda ek anomaliler. *Fırat Üniv Sağlık Bilimleri Tıp Derg*. 2021;35:119-22.
- 44) Ates U, Göllü G, Yaşam Taştekin N, Qurbanov A, Ekberli G, Bingöl Koloğlu M, et al. Evaluation of additional anomalies in concomittance of hypospadias and undescended testes. *Türk J Pediatr Dis*. 2019;4:222-6. doi:[10.12956/tjpd.2018.361](https://doi.org/10.12956/tjpd.2018.361).
- 45) Kajbafzadeh AM, Sabetkish S, Mahboubi AM, Sabetkish N. Single incisional approach for reconstruction of hypospadias and concomitant inguinal hernia. *J Pediatr Urol*. 2014;10:45-51. doi: 10.1016/j.jpuro.2013.05.020.
- 46) Kaefer M. Hypospadias. *Semin Pediatr Surg*. 2021;30:151080. doi:10.1016/j.sempedsurg.2021.151080.
- 47) Bouty A, Ayers KL, Pask A, Heloury Y, Sinclair AH. The genetic and environmental factors underlying hypospadias. *Sex Dev*. 2016;9:239-59. doi: 10.1159/000441988.
- 48) Yazıcı CM, Yücel S. Distal hipospadias cerrahisi. *Türk Urol Sem*. 2011;2:190-6.

- 49) Hajiyev P, Soygür T. Hipospadias cerrahisi komplikasyonları ve reoperasyonlar. Editör: Germiyanoğlu RC. Hipospadias. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.43-9.
- 50) Tokuç R, Başok EK, Memiş ÖF, Peltekoğlu E, Atsü N. Proksimal hipospadias tedavisinde tübularleştirilmiş insizyon plak üretroplastisi. Turk Urol J. 2003;18:20-3.
- 51) Irşi C, Kaymakçı A. A general approach to hypospadias surgery. Bosphorus Med J. 2021;4:111-6. doi:[10.15659/bogazicitip.17.05.661](https://doi.org/10.15659/bogazicitip.17.05.661).
- 52) Mohamed SA. Effect of pre-designed instructions for mothers of children with hypospadias on reducing postoperative complications. J Educ Pract. 2015;6:5-20.
- 53) Germiyanoğlu C, Huri E. Hipospadias. Turkiye Klinikleri Urology-Special Topics. 2010;3:129-35.
- 54) Alshafei A, Cascio S, Boland F, O'Shea N, Hickey A, Quinn F. Comparing the outcomes of tubularized incised plate urethroplasty and dorsal inlay graft urethroplasty in children with hypospadias: a systematic review and meta-analysis. J Pediatr Urol. 2020;16:154-61. doi: [10.1016/j.jpuro.2020.01.009](https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2020.01.009).
- 55) Saltzman AF, Carrasco A, Colvin A, Campbell JB, Vemulakonda VM, Wilcox D. Patients with disorders of sex development and proximal hypospadias are at high risk for reoperation. World J Urol. 2018;36:2051-8. doi: [10.1007/s00345-018-2350-3](https://doi.org/10.1007/s00345-018-2350-3).
- 56) Nuininga JE, De Gier RP, Verschuren R, Feitz WF. Long-term outcome of different types of 1-stage hypospadias repair. J Urol. 2005;174(4 Pt 2):1544-8; discussion 1548. doi:[10.1097/01.ju.0000179255.55848.50](https://doi.org/10.1097/01.ju.0000179255.55848.50)
- 57) Tiryaki HT. Ciddi proksimal hipospadias nedeni ile opere edilen olgularda uzun dönem izlemede neler değişti?.Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2017;11.
- 58) Aulagne MB, Harper LD, de Napoli-Cocci S, Bondonny JM, Dobremez E. Long-term outcome of severe hypospadias. J Pediatr Urol. 2010;6:469-72. doi:[10.1016/j.jpuro.2009.12.005](https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2009.12.005).
- 59) Wang C. X., Zhang W. P., Song H. C. Complications of proximal hypospadias repair with transverse preputial island flap urethroplasty: a 15-year experience with long-term follow-up. Asian Journal of Andrology. 2019;21:300-3.
- 60) Ulman İ. Karmaşık hipospadias. Turkiye Klinikleri J Pediatr Surg-Special Topics. 2017;7:291-5.
- 61) Kafes AY. Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. Humanistic Perspective. 2021;3:186-94. doi: [10.47793/hp.86711](https://doi.org/10.47793/hp.86711).
- 62) Günay O, Sevinç N, Aslantaş EE. Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler. Turk J Public Health. 2017;15:176-86.
- 63) Türe A. Çocuklara yönelik gününbirlik cerrahi girişimlerde anneleri bilgilendirmenin anksiyete düzeylerine etkisi. [Yüksek lisans tezi]. Afyon: Kocatepe Üniversitesi; 2006.
- 64) Karamustafaloğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2011;45:65-74.
- 65) Özakkaş T. Anksiyete bozuklukları ve tedavisi. Eğitim yayınları; 2014.
- 66) Türkçapar H. Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. Klinik Psikiyatri. 2004;4:12-16.

- 67) Karakulak LŞ. Bir grup üniversite son sınıf öğrencisinin geleceğe karşı belirsizlik ve kaygı düzeyleri ile yaşam doyumları arasındaki ilişki. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Gelişim Üniversitesi; 2017.
- 68) Afzal R, Rashid S, Khan FA. The role of preoperative educational intervention in reducing parental anxiety. *Cureus*. 2022;14(7). doi:[10.7759/cureus.26548](https://doi.org/10.7759/cureus.26548).
- 69) Franconi I, Faragalli A, Palego G, Canonici S, Gatti L, Simonini A, et al. Preoperative anxiety management in children. Benefits of humanoid robots: an experimental study. *Front Surg*. 2023;10:1322085. doi:[10.3389/fsurg.2023.1322085](https://doi.org/10.3389/fsurg.2023.1322085).
- 70) Kok XLF, Newton JT, Jones EM, Cunningham SJ. Social support and pre-operative anxiety in patients undergoing elective surgical procedures: A systematic review and meta-analysis. *J Health Psychol*. 2023;28:309-27. doi: 10.1177/13591053221116969.
- 71) Sayar S, Ergin D. Ortopedi servisinde yatan çocuk hastalarda ameliyat sonrası ağrı yönetiminde müziğin etkisinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2019;12:67-73.
- 72) Demir K, Törüner EK. Çocuklara yönelik günübirlik cerrahide hazırlık programlarının kullanımı ve hemşirelik süreci. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 2020;3:11-8.
- 73) Liu W, Xu R, Jia JE, Shen Y, Li W, Bo L. Research progress on risk factors of preoperative anxiety in children: A scoping review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19:9828. doi: 10.3390/ijerph19169828.
- 74) Ernst M, Klamer B, Thompson N, Alpert S, Dajusta D, Fuchs M, et al. Caregiver disclosure of common early childhood pediatric urologic surgeries. *J Pediatr Urol*. 2023;19:522-e1. doi: 10.1016/j.jpuro.2023.02.012.
- 75) Kerimaa H, Ruotsalainen H, Kyngäs H, Miettunen J, Pölkki T. Effectiveness of interventions used to prepare preschool children and their parents for day surgery: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J Clin Nurs*. 2023;32:1705-22. doi: 10.1111/jocn.16156.
- 76) Fincher W, Shaw J, Ramelet AS. The effectiveness of a standardised preoperative preparation in reducing child and parent anxiety: a single-blind randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. 2012;21:946-55. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03973.x.
- 77) Wang L, Wang Z, Mao X, Fu Y, Lei Q, Liao Q. Preoperative parent education and postoperative nurse-led care for boys versus routine hospital care for urethroplasty for hypospadias in Western China: a retrospective study. *Turk J Med Sci*. 2024;54:459-70. doi:10.55730/1300-0144.5811.
- 78) Doğan M. Çocuk cerrahisi hastaları anne ve babalarının ameliyat öncesi anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstinye Üniversitesi; 2019.
- 79) Soheir AM, Walaa MK, Mohamed HA, Marwa AI. Effect of preoperative instructions for mothers on selected postoperative outcomes among their children with hypospadias. *Med J Cairo Univ*. 2018;86(June):2079-90.
- 80) Ünver S, Yıldırım M. Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. *Güncel Pediatri*. 2013;11:128-33.

- 81) Bülül F, Arıkan B. Çocuklarda ameliyat öncesi psikolojik hazırlık: güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;7:101-7.
- 82) Çalışır H, Karataş P. Pediatri hemşireliğinde travmatik bakım yaklaşımı: ağrı, stres ve anksiyeteyi azaltmada farmakolojik olmayan uygulamalar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2019;16(3).
- 83) Altay NC. Çocuklarda ameliyat öncesi hazırlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2008;15:68-76.
- 84) Li X, Qiao XF, Ren PX, Wang GP, Bai YH. Parental presence during induction of anesthesia in children undergoing tonsillectomy and adenoidectomy. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2023;280:5475-82. doi: 10.1007/s00405-023-08222-3.
- 85) Berquin C, Jamaer C, Van Moerkerke L, Vandamme E, Waterschoot M, Hoebeker P, et al. Patient information video: how to take care of your child after hypospadias surgery?. *J Pediatr Urol*. 2023;19:146-7. doi: 10.1016/j.jpuro.2022.09.023.
- 86) Eskin ÜF. Sünnet işlemi öncesinde verilen eğitimin ebeveynlerin anksiyete ve bilgi düzeyine etkisi. [Doktora tezi]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi; 2023.
- 87) Nyttun KL, Moldestad IO, Snibsoer AK, Espehaug B. The effect of web-based preoperative information on parents of children who are going through elective ambulatory surgery: a systematic review and meta-analysis. *Patient Educ Couns*. 2022;105:3389-97. doi:10.1016/j.pec.2022.09.006.
- 88) Li HCW, Lopez V, Lee TLI. Psychoeducational preparation of children for surgery: the importance of parental involvement. *Patient Educ Couns*. 2007;65:34-41. doi: 10.1016/j.pec.2006.04.009.
- 89) Kaya S, Karayağız G, Manav G. Türkiye’de pediatri kliniklerinde yapılan ve aile merkezli bakım anlayışını kapsayan çalışmaların gözden geçirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;9:205-14.
- 90) Uzun Ö. Ameliyat öncesi hasta eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2000;3:36-49.
- 91) Keleş Ş, İşlek İ. Genel pediatri polikliniğine başvuran ebeveynlerin memnuniyeti ve etkileyen etmenlerin araştırılması. *J Child*. 2018;18:69-77.
- 92) Ergezen Y, Efe E. Çocuk acil biriminde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;8:302-7.
- 93) Kruszecka-Krówka A, Smoleń E, Cepuch G, Piskorz-Ogórek K, Perek M, Gniadek A. Determinants of parental satisfaction with nursing care in paediatric wards—a preliminary report. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16:1774. doi: 10.3390/ijerph16101774.
- 94) Karaarslan D, Celasin NŞ, Demirbağ S, Ergin D. Akut ve kronik hastalık nedeniyle çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2020;13:82-91.
- 95) Yıldırım Z. Alt solunum yolu enfeksiyonu tanısı almış çocuklarda, ebeveynlere verilen eğitimin aile memnuniyetine etkisi. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2013.

- 96) Delaney D, Bayley EW, Olszewsky P, Gallagher J. Parental satisfaction with pediatric preoperative assessment and education in a presurgical care center. *J Perianesth Nurs.* 2015;30:290-300. doi: 10.1016/j.jopan.2014.04.004.
- 97) Alle YF, Akenaw B, Seid S, Bayable SD. Parental satisfaction and its associated factors towards neonatal intensive care unit service: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2022;22:1266. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08645-4>
- 98) Akkuş T. Çocuk acil servisinde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen etmenlerin araştırılması. [Tıpta Uzmanlık tezi]. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi; 2009.
- 99) Research Randomizer. [İnternet]. [Alıntı tarihi: 14.07.2023]. URL:<https://www.randomizer.org>
- 100) Boutron I, Altman DG, Moher D, Schulz KF, Ravaud P, CONSORT NPT Group. CONSORT statement for randomized trials of nonpharmacologic treatments: A 2017 update and a CONSORT extension for nonpharmacologic trial abstracts. *Annals of Internal Medicine.* 2017;167:40-7.
- 101) Baycular S. Hipospadias nedeniyle cerrahi girişim planlanan çocukların ebeveynlerine uygulanan planlı eğitimin anksiyete düzeylerine etkisi. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Okan Üniversitesi; 2017.
- 102) Gülçek E. Yenidoğan yoğun bakım servisinde bebeği yatan annelere verilen planlı eğitimin annelerin anksiyete düzeyine etkisi. [Yüksek lisans tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2015.
- 103) Peker K. Preoperatif anksiyetenin değerlendirilmesinde Beck ve Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeklerinin karşılaştırılması. *Journal of Anesthesia (JARSS).* 2020;28(2).
- 104) Aslanoğlu E. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin durumluk-sürekli kaygı durumunun incelenmesi. *Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2016;3:22-31.
- 105) Özel ŞK, Kazez A, Bakal Ü. Çocuklarda distal hipospadias onarımı: 8 yıllık deneyim. *Fırat Tıp Derg.* 2007;12:20-2.
- 106) Pazarcıkcı F, Efe E. Pediatrik ürolojik cerrahide konfor odaklı hemşirelik bakımı. Editör: Efe E. *Çocuk Cerrahisi Hemşireliği.* Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p.75-9.
- 107) Li A, Gong M. Investigation of anxiety state of parents of children with congenital hypospadias. *Chin J Mod Nurs.* 2012;18:876-6.
- 108) Eray N, Dogangun B, Kayaalp L, Emir H, Soylet Y, Danişmend N, et al. Emotional effects of hypospadias surgery on Turkish boys. *J Pediatr Urol.* 2005;1:75-80. doi:10.1016/j.jpuro.2004.12.003.
- 109) Pomicino L, Maccacari E, Buchini S. Levels of anxiety in parents in the 24 hr before and after their child's surgery: a descriptive study. *J Clin Nurs.* 2018;27:278-87. doi:10.1111/jocn.13895.
- 110) Lepore A, Kesler R. Behavior of children undergoing hypospadias repair. *J Urol.* 1979;122:68-70. doi:10.1016/S0022-5347(17)56259-X.
- 111) Ghabeli F, Moheb N, Nasab S. Effect of toys and preoperative visit on reducing children's anxiety and their parents before surgery and satisfaction with the treatment process. *J Caring Sci.* 2014;3:21-8. doi:10.5681/jcs.2014.003.

- 112) Kang J, Lei J. Application of WeChat video in perioperative health education for children with hypospadias. *Chin J Pediatr Surg.* 2019;25:3312-5. doi:10.3760/CMA.J.ISSN.1007-1245.2019.19.041.
- 113) Wongkietkachorn A, Wongkietkachorn N, Rhunsiri P. Preoperative needs-based education to reduce anxiety, increase satisfaction, and decrease time spent in day surgery: a randomized controlled trial. *World J Surg.* 2018;42:666-74. doi:10.1007/s00268-017-4207-0.
- 114) Chan K, Panoch J, Carroll A, Wiehe S, Cain M, Frankel R. Knowledge gaps and information seeking by parents about hypospadias. *J Pediatr Urol.* 2020. doi:10.1016/j.jpuro.2020.01.008.
- 115) Aranha PR, Sams LM, Saldanha P. Impact of preoperative education program on parental anxiety: A pilot project. *Arch Med Health Sci.* 2016;4:30-4.
- 116) Özdemir Ş, Çeçen A, Özdemir D. Preoperative anxiety in parents of pediatric patients: related factors and the role of health literacy. *Kastamonu Med J.* 2023;3:6-11.
- 117) Kalogianni A, Almpani P, Vastardis L, Baltopoulos G, Charitos C, Brokalaki H. Can nurse-led preoperative education reduce anxiety and postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery?. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2016;15:447-58.
- 118) Delaney D, Bayley E, Olszewsky P, Gallagher J. Parental satisfaction with pediatric preoperative assessment and education in a presurgical care center. *J Perianesth Nurs.* 2015;30:290-300.
- 119) Ruiz M, Rivers N, Pop R. Evaluating the effectiveness of the timing of postoperative education in the pediatric population. *J Perianesth Nurs.* 2012;27:10-7. doi: 10.1016/j.jopan.2011.10.006.
- 120) Waseem H, Mazzamurro R, Fisher A, Bhowmik S, Zaman R, Andrew A, et al. Parental satisfaction with being present in the operating room during the induction of anesthesia prior to pediatric neurosurgical intervention: a qualitative analysis. *J Neurosurg Pediatr.* 2018;21:528-34. doi: 10.3171/2017.10.PEDS17261.
- 121) Kampouroglou G, Velonaki V, Pavlopoulou I, Drakou E, Kosmopoulos M, Kouvas N, et al. Parental anxiety in pediatric surgery consultations: the role of health literacy and need for information. *J Pediatr Surg.* 2020. doi:[10.1016/j.jpedsurg.2019.07.016](https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2019.07.016)
- 122) Aranha P, Sams L, Saldanha P. Impact of multimodal preoperative preparation program on parental anxiety. *Int Arch Health Sci.* 2018;5:6-10. Doi:[10.4103/iahs.iahs\\_24\\_17](https://doi.org/10.4103/iahs.iahs_24_17)
- 123) Casaña-Granell S, Lacomba-Trejo L, Valero-Moreno S, Prado-Gasco V, Montoya-Castilla I, Pérez-Marín M. A brief version of the Pediatric Inventory for Parents (PIP) in Spanish population: stress of main family carers of chronic paediatric patients. *PLoS One.* 2018;13(7):e0201390.
- 124) Yadav P. The impact of pediatric chronic illness on family dynamics and parental health: challenges and coping mechanisms. *Int J Multidiscip Res.* 2024.

## **EKLER**

**EK 1:** Çocuk ve Aile Bilgi Formu

**EK 2:** Durumluluk Anksiyete Ölçeği

**Ek 3:** Süreklilik Anksiyete Ölçeği

**EK 4:** PEDSQL Sağlık Bakımı Ebeveyen Memnuniyet Ölçeği

**Ek 5:** Uzman görüşü isimleri, buldukları anabilim dalı

**Ek 6:** “Çocuğum Hipospadias Ameliyatı Oluyor” adlı eğitim kitapçığı

**EK 7:** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurul İzni

**EK 8:** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Kurum İzni

**EK 9:** Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

## EK 1

### Hipospadias Ameliyatı Planlanan Çocukların Ebeveynlerine Uygulanan Planlı Eğitimin Anksiyete Düzeyi Ve Memnuniyetlerine Etkisi

Sevgili ebeveynler,

Bu araştırma hipospadias tanısı almış ve hipospadias ameliyatı planlanan çocukların ebeveynlerine verilen planlı eğitimin anksiyete düzeylerine etkisini ve memnuniyetlerini ölçmek amacıyla yüksek lisans tez çalışması olarak yapılmaktadır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalı olup sizden kimlik bilgisi istenmeyecektir. Elde edilen bilgiler gizli tutulacak ve bilimsel araştırma dışında başka amaçlar için kullanılmayacaktır. Değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Prof.Dr.Melahat AKGÜN KOSTAK

Hemşire Senem SERT

(Tez Danışmanı)

(Tez Öğrencisi)

Grup: 1-Deney 2-Kontrol

#### Çocuk Ve Aile Bilgi Formu

1. Görüşülen Kişi: 1)Anne 2)Baba 3)Diğer
2. Annenin yaşı:....
3. Annenin Eğitim Düzeyi: 1)Okur-yazar 2)İlköğretim 3)Lise 4)Üniversite ve üstü
- 4.Annenin çalışma durumu: 1) Çalışıyor 2)Çalışmıyor
- 5.Babanın yaşı:.....
- 6.Babanın Eğitim Düzeyi : 1)Okur-yazar 2)İlköğretim 3)Lise 4)Üniversite ve üstü
- 7.Babanın çalışma durumu: 1) Çalışıyor 2)Çalışmıyor
8. Aile Tipi: 1) Çekirdek Aile 2) Geniş Aile 3) Parçalanmış/Boşanmış Aile
9. Sosyal Güvenceniz var mı ? 1) Var 2) Yok
10. Ailenin Gelir Durumu: 1)Gelir giderden az 2) Gelir gidere eşit 3) Gelir giderden fazla
- 11.Çocuk Sayısı:.....
- 12.Kaçıncı çocuğunuz ? ....
- 13.Ameliyat olacak çocuğun yaşı:....

14. Çocuğun akut/kronik başka bir hastalığı var mı? 1)Evet 2)Hayır
- 15.Evet ise hastalığın adı:.....
- 16.Çocuğunuz daha önce hastaneye yattı mı? 1)Evet 2)Hayır
- 17.Evet ise yatış sayısı:.....
18. Çocuğunuz daha önce ameliyat geçirdi mi?
19. Evet ise sayısı:.....
- 20.Diğer çocuklarınızın herhangi bir kronik hastalığı var mı? 1)Evet 2)Hayır
- 21.Evet ise hastalığın adı:.....
- 22.Diğer çocuklarınız herhangi bir ameliyat geçirdi mi? 1)Evet 2)Hayır
- 23.Evet ise ameliyatın adı:.....
- 24.Daha önce çocuklarda hipospadiası duydunuz mu? 1)Evet 2)Hayır
25. Daha önce hipospadias hakkında bilgi aldınız mı? 1)Evet 2) Hayır
- 26.Evet ise kimden bilgi aldınız?
- 1)Hekim 2)Hemşire 3)Akraba/komşu 4)Kitap/broşür 5)İnternet

## EK 2

### DURUMLULUK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

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

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

**EK 3**  
**SÜREKLİLİK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ**

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

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

### **EK 3**

## **DURUMLUK VE SÜREKLİLİK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ**

### **PUANLANMASI**

Üçten fazla ifadeye cevap verilmemişse, doldurulan form geçersiz sayılır ve puanlanmaz. Durumluk kaygı ölçeğinde dört sınıfta toplanan cevap seçenekleri, (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamiyle şeklinde; Sürekli Kaygı Ölçeğindeki seçenekler ise (1)Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman şeklindedir. Ölçeklerde iki türlü ifade bulunur. Bunlara (1) doğrudan ya da düz (direct) tersine dönmüş (reverse) ifadeler diyebiliriz. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları;tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Bu ikinci tür ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüşür. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Tersine dönmüş ifadelerde ise 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, 4 değerindekiler düşük kaygıyı gösterir. "Huzursuzum" ifadesi doğrudan, "kendimi sakin hissediyorum" ifadesi de tersine dönmüş ifadelerle örnek olarak gösterilebilir. Bu durumda "huzursuzum" ifadesi için 4 ağırlıklı bir seçenek, "kendimi sakin hissediyorum" ifadesi için 1 ağırlıklı seçenek işaretlenmişse, bu cevaplar yüksek kaygıyı yansıtmış olur.

Durumluk kaygı ölçeğinde on tane tersine dönmüş ifade vardır. Bunlar 1, 2,5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. Maddelerdir. Sürekli kaygı ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadelerin sayısı yedidir ve bunlar 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. Maddeleri oluşturur.

Puanlama iki şekilde olur: Elle ya da bilgisayarla.

Elle Puanlama: Doğrudan (direct) ve tersine dönmüş (reverse) ifadelerin her biri için iki ayrı anahtar hazırlanır. Böylece bir anahtarla doğrudan ifadelerin, ikinci anahtarla tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıkları hesaplanır. Doğrudan ifadelerin elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden tespit edilmiş ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk kaygı ölçeği için bu değişmeyen değer 50, Sürekli kaygı ölçeği için ise 35" dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır.

### **PUANLARIN YORUMLANMASI**

Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade eder. Puanlar yüzdelik sırasına göre yorumlanırken de aynı durum geçerlidir. Yani düşük yüzdelik sıra (1, 5, 10 ) kaygının az olduğunu gösterir. Uygulamalarda belirlenen ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişmektedir.

## EK 4

### PEDSQL SAĞLIK BAKIMI EBEVEYN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki soruları bu kurumda çalışan personel tarafından çocuğunuza size ve ailenize verilen hizmetlerden ne kadar memnun (hoşnut) olduğunuzu belirterek yanıtlayınız. Lütfen hoşnutsuzluk derecenizi sadece bir seçeneği yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

0 asla hoşnut değilseniz, 1 bazen hoşnutsanız, 2 çoğu zaman hoşnutsanız, 3 hemen her zaman hoşnutsanız, 4 her zaman hoşnutsanız.

Aşağıdaki sorular içinde çocuğunuza ya da size uygulanmayan durumlar var ise (U/Y)Uygulama Yok seçeneğini işaretleyiniz.

Sorulara vermiş olduğunuz cevaplar doğru ya da yanlış olarak değerlendirilmeyecektir. Eğer anlamadığınız soru olursa lütfen yardım isteyiniz.

Aşağıdaki soruların sonuna ‘.....dan ne kadar hoşnutsunuz?’ ekini ekleyerek okuyunuz ve cevaplayınız		Asla	Bazen	Sıklıkla	Hemen Her Zaman	Her Zaman	Uygulama Yok
BİLGİLENDİRME	1- Çocuğunuzun tanısına ilişkin verilen bilgi... (bilginin miktarı, içeriği)						
	2- Çocuğunuzun tedavisine ilişkin verilen bilgi...(miktarı, içeriği)						
	3-Tedavi sırasında görülebilecek yan (istenmeyen) etkiler konusunda verilen bilgi... (miktarı, içeriği)						
	4-Çocuğunuzun test sonuçlarına ilişkin bilginin size verilme zamanı .. (geç, erken)						
	5- Çocuğunuzun hastalığı ve sağlık durumu ile ilgili bilgilendirme sıklığı...						
AİLENİN KATILIMI	6- Çocuğunuzun tedavisi sırasında size ve ailenize gösterilen duyarlılık....						
	7-Sizin ya da ailenizin sorularını yanıtlama konusunda personelin isteklilik durumu ....						
	8- Çocuğunuzun bakımı ve durumu ile ilgili konulara ailenizin de katılması için gösterilen çaba...						
	9- Personelin, çocuğunuzun genel durumu ve tedavisi ile ilgili sorularınızı yanıtlamak için ayırdığı zaman...						

<b>İLETİŞİM</b>	10- Personelin size, çocuğunuzun durumu ve tedavisini açıklama biçimi...(anlatma tarzı)							
	11-Personelin, sizi çocuğunuzla ilgili konularınızı dinleme biçimi...							
	12-Personelin, çocuğunuza hastalığı ve tedavisi ile ilgili konuları onun anlayabileceği şekilde açıklaması...							
	13- Sizi, testler ve diğer işlemlerle ilgili beklenen sonuçlara hazırlama biçimleri...							
	14- Çocuğunuzun, testler ve diğer işlemlerle ilgili beklenen sonuçlara hazırlama biçimleri...							
<b>TEKNİK BECERİLER</b>	15- Çocuğunuzun gereksinimlerinin personel tarafından karşılanma biçimi...							
	16- Çocuğunuzun olabildiğince rahatlatmak için personelin gösterdiği çaba...							
	17- Personelin , çocuğunuzun gereksinimlerini olabildiğince çabuk karşılamaları..							
	18- Personelin, çocuğunuzla eve döndüğünüzde neler yapacağınıza ilişkin bilgilendirme ve uyarılar (danışmanlık) için ayırdığı süre..							
<b>DUYGUSAL GEREKSİNİMLER</b>	19- Çocuğunuza oyun oynaması, duygularını anlatması ve sorularının yanıtlanması için ayrılan süre..							
	20- Çocuğun eğitim gereksinimlerini karşılama konusunda personelin size verdiği destek...							
	21- Sizin duygusal gereksinimlerinizin personel tarafından karşılanması...							
	22- Çocuğunuzun duygusal gereksinimlerinin personel tarafından karşılanması...							

## **EK 5**

### **UZMAN GÖRÜŞÜ İSİMLERİ ve BULUNDUKLARI ANABİLİM DALI**

**Prof. Dr. Emine GEÇKİL**

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Doç.Dr. Remziye SEMERCİ**

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

**Dr. Öğr. Üyesi İrem İNANÇ**

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

**Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇALIŞKAN**

Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı

**Hemş. Özlem GÜRAY**

Çocuk Cerrahisi Kliniği Sorumlu Hemşiresi

## EK 6

# “ÇOCUĞUM HİPOSPADİAS AMELİYATI OLUYOR” ADLI EĞİTİM KİTAPÇIĞI



TRAKYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
“EBEVEYN BİLGİLENDİRME KİTAPÇIĞI”

### ÖNSÖZ



Sevgili ebeveynler,  
Bu kitapçık, siz ebeveynleri hipospadias hakkında bilgilendirerek çocuğunuz için yaşadığımız stres ve endişeyi en aza indirebilmek ve çocuğunuzun bakımına katkı sağlayabilmek amacıyla hazırlanmıştır. Kitapçık, çocuğunuzun ameliyata hazırlarken size yol gösterecektir.

Not: Bu eğitim kitapçığı Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında yürütülmekte olan “ Hipospadias Ameliyatı Planlanan Çocukların Ebeveynlerine Uygulanan Planlı Eğitimin Anksiyete Düzeyi ve Memnuniyetlerine Etkisi” adlı tez çalışmasının uygulamasında kullanılmak üzere eğitim materyali olarak hazırlanmıştır.

Araştırmacı: Yüksek lisans öğrencisi-Hemşire Senem SERT

EK 7

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI ETİK KURUL İZİNİ

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI GİRİŞİMSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye					
ARASTIRMA BAŞVURUSU ONAY BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TUTF-GOBAEK 2021/239			
	PROTOKOL ADI	Hipopodiaz Ameliyatı Planlanan Çocukların Ebeveynlerine Uygulanan Planlı Eğitimin Anksiyete Düzeyi ve Memnuniyetlerine Etkisi			
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÖN YANI / ADI	Prof. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK			
	ARASTIRMA MERKEZİ				
	DESTEKLEYİCİ ARASTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:1072	Tarih:05.06.2023			
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK'ın sorumluluğunda yaptırması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Sonem SERT'in tez çalışması için araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmaya ilişkin giderilerin giderilmesi ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetlenmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevduatçı tarafından bildirildiği karar verilmiştir.				
ETİK KURUL BİLGİLERİ					
ÇALIŞMA ESASI Helsinki Bildirgesi, İy Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TUTF-GOBAEK Yönergesi					
ÜYELER					
Ünvan/Ad/ Soyadı	Üzvanlık Durumu	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H
Doç. Dr. Selah KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	E	E H	E H
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H
Prof. Dr. Hasan UMET Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H
Prof. Dr. Semra TOPALOĞLU Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E H	E H
Doç. Dr. Sezgi SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H
Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H
Prof. Dr. Galip EKÜKLÜ Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H
Prof. Dr. Filiz TÖTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H
Dr. Öğr. Üyesi Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H
Prof. Dr. Sevil HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H
Doç. Dr. Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H
Doç. Dr. Burhan Can ÇANAKÇI Üye	Endodonti	T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E	E H	E H
Doç. Dr. Hilal KEKİLİCEK Üye	Protez-Ortez ve Biyomekaniği	T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	E H
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H
Emekli Öğretim Sorun SEÇKİN Üye	Emekli Öğretim	Serbest Üye	E	E H	E H

\*Araştırma ile ilgili  
\*\*Toplamda Bulunma

## EK 8

Evrak Tarih Sayısı: 02.10.2023-522428



T.C.  
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-37864143-302.14.03-522428  
Konu : İzleme

02.10.2023

### HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü'nün 02/10/2023 tarih ve 521992 sayılı yazısı.

Anabilim Dalımız yüksek lisans programı öğrencisi Senem SERT'in, "Hipospadias Ameliyatı Planlanan Çocukların Ebeveynlerine Uygulanan Planlı Eğitimin Anksiyete Düzeyi ve Memnuniyetlerine Etkisi" başlıklı tez çalışmasını Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığında yapmasının uygun görüldüğüne ilişkin ilgi yazı ektedir.

Bilgilerinizi ve adı geçen öğrencinin bilgilendirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Necdet SÜT  
Enstitü Müdürü

Ek: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü'nün Yazısı.

[Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.](#)

Belge Doğrulama Kodu: 08SAU/MHAR6/Pin Kodu: 15552

Belge Takip Adresi: <https://www.trakya.gov.tr/trakya-universitesi-sbys>

Belge için: Ayşen ÇOLAK  
Cevresel Bilgiye ve İşlemci  
Tel No: 023842551008



## EK 8

Evrak Tarih Sayısı: 02.10.2023-521992



T.C.  
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-79056779-600-521992  
Konu : Araştırma İzni (Senem SERT)

02.10.2023

SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 28.08.2023 tarihli ve 044-E.503408 sayılı yazı  
b) 28.09.2023 tarihli ve 600-E.518607 sayılı yazı

İlgi (a) yazınıza istinaden Hastanemiz Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığının düzenlemiş olduğu ilgi (b) yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Abdullah TAŞ  
Merkez Müdürü

Ek:İlgi (b) Yazı (1 sayfa)

Belge Doğrulama Kodu : BSVU/ENSLH Pts Kodu :74587



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Tıkıp Adresi : <https://www.trakya.gov.tr/trakya-uni-enstitusu-ehya>

İlgi için : Nurihan ÜNAL  
Çevre : Evrak Kayıt Birimi Görevlisi



## EK 8

Evrak Tarih Sayısı: 28.09.2023-518607



T.C.  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı  
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : E-54542207-600-518607  
Konu : Senem SERT Araştırma İzni Hk.

28.09.2023

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 05.09.2023 tarihli ve 600-E.506358 sayılı yazı

T.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün yüksek lisans öğrencisi Senem SERT'in tez çalışmasını bölümümüzde yapması uygun görülmüştür.  
Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Ümit Nusret BAŞARAN  
Anabilim Dalı Başkanı

[Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.](#)

Belge Değeri Koda : 38385510261 Pns Kodu : 99482 Belge Takip Adresi : <https://www.sarkisa.gov.tr/mkyz-snti-eritisi-ehya>  
22010 Edime Belge için : Yürürlük İZAHI  
Kop Adresi : mkyzanti@hifi.kop.tr Çizim : Sakaroz

## EK 9

### TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın katılımcı

Siz/çocuğunuz aşağıdaki bilgileri verilen bir araştırma projesine davet edilmektesiniz.

Bu araştırmanın yürütülmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 05.06.2023 tarih ve TUTF-GOBAEK 2023/239 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamamız çok önemlidir.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olup katılmayı reddetmeniz herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine kesinlikle yol açmayacaktır.

Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırma kapsamında yapılan işlemlerin mali giderleri araştırmacılar ya da destekleyici (Senem SERT) tarafından karşılanacak olup size ya da sosyal güvenlik kurumunuza hiçbir mali yük getirmeyecektir.

Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

- Araştırmanın bilimsel adı:** Hipopadias Ameliyatı Planlanan Çocukların Ebeveynlerine Uygulanan Planlı Eğitimin Anksiyete Düzeyi Ve Memnuniyetlerine Etkisi
- Araştırmanın anlaşılabilir basit adı:** Hipospadias ameliyatı sürecinde ebeveynlere verilen eğitimin anksiyete düzeyi ve memnuniyetine etkisi
- Sorumlu Araştırmacının adı ve görev yeri:** Prof. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü.
- Araştırmanın amacı:** Araştırma, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesinde hipospadias ameliyatı planlanan ve çocuk cerrahisi servisine yatırılan çocukların ebeveynlerine verilen planlı eğitimin anksiyete ve memnuniyetlerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel tasarımda planlanmaktadır.
- Araştırmanın niteliği (klinik, laboratuvar, epidemiyolojik, tez çalışması vb.):** Tez çalışması
- Araştırmanın başlama tarihi ve öngörülen süresi:** 15/07/2023-15/12/2023 5Ay

## EK 9

### TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

- **Araştırmaya katılması beklenen gönüllü sayısı:** Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Cerrahisi kliniğinde tedavi gören "100 çocuk ve ebeveynine 15/07/2023-15/12/2023 tarihleri arasında uygulanması hedeflenmektedir.

- **Araştırma sırasında gönüllüye uygulanacak yöntem, girişim ve tedavilerin tümü:**
- **Deney ve Kontrol Grubu Verilerinin Toplanması**

#### Deney ve Kontrol Grubuna Yapılacak Uygulamalar

-Çocukların ameliyattan önceki gün kliniğe kabulünde klinik rutininde yer alan bilgilendirme ve prosedürler klinik hemşireleri tarafından uygulanacak.

Ameliyat öncesi;

-Araştırmacı kendini tanıtarak araştırma hakkında bilgi verecek.

-Çalışmanın amacı açıklanarak, yazılı ve sözlü onam alınacak.

-Çocuk ve Aile Bilgi Formu doldurulacak.

-Ebeveyn Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri uygulanacak.

Ameliyat günü;

-Ebeveyn servis rutinindeki ameliyat hazırlıkları ve bilgilendirilmeleri uygulanacak.

Ameliyat sonrası 5. Gün;

-Ebeveyn Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri uygulanacak.

-PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği uygulanacak.

-Toplanan veriler kayıt edilecek.

#### Deney Grubuna Yapılacak Uygulamalar

Ameliyattan önce;

-Hipospadias ameliyatı olacak ebeveynlerin bilgilendirilmesi amacıyla hazırlanan kitapçık doğrultusunda eğitim verilecek. (ebeveynlerle interaktif bir eğitim gerçekleştirilmesi planlanmıştır.)

Ameliyat günü; Aileyle tekrar görüşülerek merak ettiği sorular yanıtlanacak ve kitapçık doğrultusunda gerekli hatırlatmalar yapılacaktır.

Ameliyat sonrası 5.gün;

-Kitapçık doğrultusunda ebeveynlere çocuğun evde bakımı ile ilgili eğitim tekrarlanacaktır.

- **Katılımcının araştırmaya dahil edilme nedeni:**

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu (TÜ\_BAER)  
Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu  
15.08.2022 1.2.0

## EK 9

### TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

- Çocuğun ilk kez hipospadias ameliyatı geçirecek olması
- Çocuğun başka bir anomalisinin olmaması
- Ebeveynin okuduğunu anlıyor olması
- Herhangi bir iletişim sorununun olmaması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma

• **Araştırmadan doğrudan gönüllü için beklenen yarar:**

Bu çalışma ile hipospadias ameliyatı gerçekleştirilen çocukların ebeveynlerinin anksiyete düzeyleri belirlenecektir. Ebeveynlere verilen eğitim ve bilgilendirme ile anksiyete düzeyleri azalarak memnuniyet oranı artacaktır.

- **Gönüllünün sorumlulukları:** Anket formunu ve ölçek formunu doldurarak eğitime katılmaktır.
- **Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacaksa ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da) maruz kalabilecekleri riskler veya rahatsızlıklar:** Yok
- **Risklere karşı alınan önlemler:** Yok
- **Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler:** Yok
- **Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilecek mi?** Araştırma sonuçları bilimsel olarak yayınlanacaktır.
- **Gönüllülerin araştırma hakkında, kendileri hakkında ya da araştırmayla ilgili herhangi bir beklenmedik olay hakkında daha fazla bilgi edinebilmesi için temasa geçebileceği kişi ve kendisine günün 24 saatinde erişebileceği telefon numarası:** Senem SERT/ Hemşire/ 0538 279 32 51
- **Gönüllülerden elde edilecek olan biyolojik materyallerin hangi amaçlarla kullanılacağı:** Araştırma kapsamında gönüllülerden herhangi bir biyolojik materyal elde edilmeyecektir.

Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.

Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.

Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve hakların konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi.

## EK 9

### TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

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 girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğimi biliyorum.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabileceğimi biliyorum.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun gerekli gördüğünde, gizliliğimin korunması ilkesine uygun olarak, araştırma konusuyla ilişkili orijinal tıbbi kayıtların doğrudan erişimde bulunabileceğini biliyorum.

İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı bana açıklandı.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni okudum. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularına doyurucu cevaplar aldım. Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun tam imzalı bir kopyasını aldım.

- **Gönüllünün; (El yazısı ile)**

Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....

.....

Tarih:

- **Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için; (El yazısı ile)**

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu (TÜ\_BAEM)  
Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu  
11.04.2022 9:24

## EK 9

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU  
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

*Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:*

*İmzası:*

*Tarih:*

*Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):*

.....

.....

*Tarih:*

• *Açıklamaları yapan araştırmacının*

*Unvanı, Adı- Soyadı: (El yazısı ile)*

*Görev yaptığı bölüm:*

*İmzası:*

*Tarih:*

## ÖZGEÇMİŞ

**Unvanı / Adı Soyadı: Hemşire / Senem Sert**

**Doğum Tarihi / Yeri:**

**Öğrenim Durumu: Lisans**

Derece	Alan	Üniversite/Fakülte/Enstitü	Yıl
Doktora			
Yüksek Lisans			
Lisans	Hemşirelik	İstanbul Üniversitesi/ Florance Nightingale Hemşirelik Fakültesi	2017

### İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Başlangıç – Bitiş Yılı)
Hemşire	Uzunköprü 4 nolu Aile Sağlığı Merkezi	2018-2019
Hemşire	Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi	2019-Halen

Yabancı Dili	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	Yabancı Dil Puanı (KPDS/ÜDS/.....)
İngilizce	zayıf	zayıf	zayıf	

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

## BENZERLİK RAPORU

### Hipospadias Ameliyatı Planlanan Çocukların Ebeveynlerine Uygulanan Planlı Eğitimin Anksiyete Düzeyi ve Memnuniyetlerine Etkisi

#### ORJİNALLİK RAPORU

% **14**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **12**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **10**

YAYINLAR

% **5**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<a href="http://acikbilim.yok.gov.tr">acikbilim.yok.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>2</b>	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>3</b>	<a href="http://dergipark.org.tr">dergipark.org.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	<a href="http://openaccess.ahievran.edu.tr">openaccess.ahievran.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>5</b>	<a href="http://docplayer.biz.tr">docplayer.biz.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>6</b>	Yildirim, Zeynem. "Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu tanisi almıs Cocuklarda, Ebeveynlere Verilen egitimin Aile Memnuniyetine Etkisi", Marmara Universitesi (Turkey), 2022 Yayın	<% <b>1</b>
<b>7</b>	<a href="http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080">www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>