



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE EBEVEYNLERE
VERİLEN ANİMASYON EĞİTİMİNİN KAYGI VE
MEMNUNİYET ÜZERİNE ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Doktora Tezi

Derya GÖK

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir
2024

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE EBEVEYNLERE
VERİLEN ANİMASYON EĞİTİMİNİN KAYGI VE
MEMNUNİYET ÜZERİNE ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Derya GÖK

Danışman
Doç. Dr. Nurdan AKÇAY DİDİŞEN

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir
2024

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Doç.Dr. Nurdan AKÇAY DİDİŞEN

(Danışman)

Üye : Prof.Dr. Hatice BAL YILMAZ

Üye : Prof.Dr. Osman Nejat SARIOSMANOĞLU

Üye : Doç.Dr.Figen YARDIMCI

Üye : Doç.Dr. Nesrin ŞEN CELASİN

Üye : Dr.Öğretim Üyesi Nilay ÖZKÜTÜK

Doktora Tezinin kabul edildiği tarih: 23 Ocak 2024

Önsöz

İçinde bulunduğumuz bilgi ve teknoloji çağında her alanda yaşanan yenilikler sağlık hizmetlerine de yansımaktadır. Kalp cerrahisinde uygulanan yeni teknikler, kullanılan teknolojik aletler çocuk hastaların hayatta kalma şansını arttırmakta ve yaşam sürelerini uzatmaktadır. Ancak hala çocuk kalp cerrahisi, anne babalar için önemli bir kaygı nedenidir. Ailelerin, en değerli varlığını çocuklarını kaybetme korkusu yaşamaları ameliyat öncesinde kaygılarını arttırmaktadır. Ailenin kaygı yaşaması çocuğa yansımakta ve ameliyat sürecini olumsuz etkilemektedir. Sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesi olan pediatri hemşireleri aileye etkin yöntemlerle ameliyat öncesi eğitim vererek çocuğun ve ailenin ameliyat sürecini daha rahat atlatmasını sağlar. Bu amaçla anne babaların eğitiminde açık ve anlaşılır bir video hazırlamaya karar verdik. Literatürde anne babalara yönelik animasyon şeklinde kalp ameliyatı bilgilendirme videosu olmadığını gördük. Çalışma süresince videoyu izlettiğimiz tüm anne babalardan olumlu sözel ve duygusal tepkiler almak onur verici oldu.

Doktora yolculuğum gerçek manada uzun ve zor bir dönemdi. Ancak gerçekleştirdiğimiz bu çalışmanın; iletişimin azaldığı, kişilerin psikolojik yönünün ihmal edildiği bugünlerde bana çok şey öğrettiğini düşünüyorum.

Bu çalışmanın hemşirelik literatürüne katkı sağlamasını ve yeni çalışmalara öncülük etmesini diliyorum.

İzmir, 12.12.2023

Derya GÖK

Özet

Ameliyat Öncesi Dönemde Ebeveynlere Verilen Animasyon Eğitiminin Kaygı ve Memnuniyet Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Giriş: Konjenital kalp hastalıkları nedeniyle çocukların ameliyat olması ebeveynlerde kaygı yaratan bir durumdur. Ebeveynlerin yaşadığı kaygı çocuğun bakımına katılmalarını, uygun baş etme yöntemlerini kullanmalarını engellemekte, çocuklara yansiyarak fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olabilmektedir.

Amaç: Bu araştırma, ameliyat öncesi dönemde ebeveynlere animasyon videosu kullanılarak verilen eğitimin kaygı ve memnuniyet üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Prospektif, randomize kontrollü, deneysel tipte olan bu araştırma evrenini Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kalp Cerrahisi Kliniğinde izlenmekte olan açık kalp ameliyatı olacak çocukların ebeveynleri (n=42 anne, n=42 baba) oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilen ebeveynler girişim grubu (Animasyon Eğitimi, Eğitim Kitapçığı) ile Kontrol Grubu olarak üç gruba ayrılmıştır. Girişim ve kontrol grupları oluşturulurken rastgele örneklem seçimi yapılmış ve gruplar arası homojenlik sağlanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak “Durumluk Sürekli Kaygı Enventeri” ile “Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti Ölçeği” kullanılmıştır. Girişim grubundan; animasyon eğitimi grubuna ameliyat öncesinde 5 dakikalık eğitim videosu izletilmiş, eğitim kitapçığı grubuna hazırlanan eğitim kitapçığı ile bilgilendirme yapılmış, kontrol grubuna ise güncel klinik protokolüne uygun bilgilendirme sağlanmıştır. Araştırmanın demografik verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Grupların homojenliğini test etmek için ki kare analizi uygulanmıştır. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma uygun verilerin de karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için t testi, iki bağımlı aşama karşılaştırmasında ise bağımlı t testi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmada girişim ve kontrol grubundaki annelerin, ameliyat sabahı ve ilk karşılaşma Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur (F=9.601; p<0.001). Animasyon eğitimi grubundaki annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması ameliyat sabahı ve ilk karşılaşma

sonrasında anlamlı düzeyde düşüş göstermiştir. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları arasında ise girişim ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamakla ($p>0.05$) birlikte, animasyon eğitim grubu 96.32 ± 5.01 , eğitim kitapçığı grubu 93.83 ± 6.35 ve kontrol grubu 91.57 ± 9.31 puan ortalaması ile yüksek düzeyde memnun oldukları belirlenmiştir.

Sonuç: Ameliyat öncesi dönemde ebeveynlere verilen animasyon eğitiminin kaygı ve memnuniyet üzerine etkisinin incelenmesi amacı ile yürütülen araştırmada animasyon videosu eğitiminin kaygı ve memnuniyet düzeyi üzerine etkili bir yöntem olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat öncesi dönem, ebeveyn, animasyon eğitimi, kaygı memnuniyet

Abstract

Investigation Of The Effect Of Animation Training Given To Parents Before The Surgery On Anxiety And Satisfaction

Introduction: Children having surgery due to congenital heart diseases is a situation that causes anxiety in their parents. The anxiety experienced by the problems may prevent them from participating in supporting their child, using appropriate coping methods, and may be the reason why children reflect and experience physical and psychological problems.

Purpose: This research was conducted to examine the effect of the education given to parents using animation videos in the preoperative period on anxiety and satisfaction.

Method: This prospective, randomized controlled, dispersed research population was parents (n=42 mothers, n=42 fathers) of children undergoing open heart surgery who were being followed up in Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi pediatric cardiac surgery clinic. The parents included in the study can be divided into three groups: the intervention group (Animation Training, Educational Booklet) and the Control Group. While creating the entry and control groups, random selection was made and homogeneity between the groups was ensured. "State-Trait Anxiety Inventory" and "Newcastle Nursing Care Satisfaction Scale" were used as data collection tools in the study. The initiative group; During the animation training group surgery, a training video for 5 minute was watched, information was provided with a training booklet divided into groups, and the control group was arranged in accordance with the current clinical protocol. Descriptive statistics were used to evaluate the demographic data of the study. Chi square analysis was performed to test the homogeneity of the groups. Normal distribution of the parts used was tested. In comparing data with normal distribution, a t test for the difference between two independent groups and an accessible t test were developed in two portable stages.

Results: There is a significant difference between the State Anxiety Scale mean scores of mothers in the research intervention and control groups, on the morning of surgery and at the first encounter ($F=9.601$; $p<0.001$). The State Anxiety Scale scores of the mothers in the animation training groups were cut and showed a significant decrease on

the morning of surgery and after the first encounter. Although there was no significant difference in the Newcastle Nursing Care Satisfaction Scale mean score between the intervention and control interval ($p>0.05$), the video training group was highly satisfied with a score of 96.32 ± 5.01 , the training booklet group with a score of 93.83 ± 6.35 , and the control group with a score of 91.57 ± 9.31 .

Conclusion: In the research conducted to examine the effect of animation training given to parents in the preoperative period on anxiety and satisfaction, it was determined that video animation training is an effective method on the level of anxiety and satisfaction.

Keywords: Preoperative period, parent, animation training, anxiety and satisfaction



İçindekiler

Önsöz	II
Özet.....	III
Abstract.....	V
İçindekiler	VII
Tablolar Dizini	IX
Şekiller Dizini.....	X
Grafikler Dizini.....	XII
Resimler Dizini.....	XII
Kısaltma Listesi.....	XIII
1.GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Problemi.....	6
1.2. Araştırmanın Sorusu.....	6
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	6
1.4. Araştırmanın Varsayımları	6
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	7
1.6. Araştırmanın Amacı	7
2.GENEL BİLGİLER	8
2.1 Konjenital Kalp Hastalıkları.....	8
2.1.1 Konjenital Kalp Hastalıklarının Tanımı,Epidemiyolojisi ve Etyolojisi.....	8
2.1.2.Konjenital Kalp Hastalıklarının Sınıflandırılması.....	11
2.1.3 Konjenital Kalp Hastalıklarının Tanılanması.....	12
2.1.4. Konjenital Kalp Hastalıklarının Tedavisi.....	13
2.1.5. Konjenital Kalp Hastalıklarının Mortalitesi.....	15
2.2.Kaygı.....	15
2.2.1 Kaygı Kavramı.....	15
2.2.2.Kaygı Belirtileri.....	16
2.2.3.Kaygı Seviyeleri.....	17
2.2.4.Kaygı Türleri.....	18
2.2.5 Çocuk ile Ebeveynlerde Bakım Sürecinde Kaygıyı Azaltamaya Yönelik Uygulamalar	20
2.3.Hemşirelik Bakımından Memnuniyet	25
3.GEREÇ VE YÖNTEM	27

3.1.Araştırmanın Tipi.....	27
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	27
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	27
3.4.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	31
3.5.Veri Toplama Yöntemi	31
3.6.Veri Toplama Araçları.....	31
3.7.Araştırmanın Uygulanması.....	37
3.8.Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	38
3.9.Süre ve Olanaklar.....	41
3.10.Etik Açıklamalar.....	41
4.BULGULAR.....	42
4.1.Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguları.....	43
4.2.Ebeveynlerin Durumluk Sürekli Kaygı Envanterine İlişkin Bulguları.....	46
4.3.Ebeveynlerin NewCastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğine İlişkin Bulguları.....	58
5.TARTIŞMA.....	61
5.1. Ebeveyn ve Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması	61
5.2.Ebeveynlerin Durumluk Sürekli Kaygı Envanterine İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	62
5.3.Ebeveynlerin NewCastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	69
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.	71
6.1.Sonuçlar.....	71
6.2.Öneriler.....	73
7.KAYNAKÇA.....	74
8.EKLER.....	91
Teşekkür.....	110
Özgeçmiş	111

Tablolar Dizini

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Konjenital Kalp Hastalığı İle İlişkili Genetik Hastalıklar.....	10
Tablo 2. Konjenital Kalp Hastalıklarında Lezyonların Patofizyolojik Sınıflaması.....	11
Tablo 3. Konjenital Kalp Hastalıklarının Tedavisinde Kullanılan Ameliyat Teknikleri.....	14
Tablo 4. Kaygı Seviyeleri.....	17
Tablo 5. Girişim ve Kontrol Gruplarının RACSH Parametresine Göre Homojenlik Analiz Sonuçları.....	28
Tablo 6. Zaman Çizelgesi.....	41
Tablo 7. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Çocukların Gruplara Göre Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguları	43
Tablo 8. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguları	45
Tablo 9. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	47
Tablo 10. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Annelerin Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 11. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Babaların Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	50
Tablo 12. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Babaların Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	52
Tablo 13. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	54
Tablo 14. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Ebeveynlerin Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	56
Tablo 15. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Annelerin Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	58
Tablo 16. Annelerin İlk Karşılaşma Sürecinde Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları İle Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	59

Şekiller Dizini

Şekil No	Sayfa No
Şekil 1. G*Power Güç Analizi Sonucu	28
Şekil 2. Araştırmanın Posthoc Güç Analizi Sonucu.....	28
Şekil 3. Araştırmanın CONSORT Şeması.....	30
Şekil 4. Araştırmanın Akış Şeması	40



Grafikler Dizini

Grafik No

Sayfa No

Grafik 1. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	48
Grafik 2. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Annelerin Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	49
Grafik 3. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Babaların Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	52
Grafik 4. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Babaların Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	53
Grafik 5. Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	59

Resimler Dizini

Resim No

Sayfa No

Resim 1. Animasyon Eğitim Videosundan Klinik Ekran Görüntüsü.....35

Resim 2. Animasyon Eğitim Videosundan Yoğun Bakım Ünitesi Ekran Görüntüsü...36



Kısaltma Listesi

ASD	: Atrial Septal Defekt
AVSD	: Atrioventriküler Septal Defekt
BAT	: Büyük Arterlerin Transpozisyonu
EKO	: Ekokardiyografi
KKH	: Konjenital Kalp Hastalığı
PDA	: Patent Duktus Arteriozus
PS	: Pulmoner Stenoz
RACH	: Konjenital Kalp Cerrahisinde Risk Sınıflaması (Risk-Adjusted Classification for Congenital Heart Surgery)
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
VSD	: Ventriküler Septal Defekt

1.GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Problemi

Konjenital Kalp Hastalıkları (KKH), 1971 yılında Mitchell S. C. tarafından, kalbin veya işlevsel öneme sahip büyük damarların yapısal anamolisi olarak tanımlanmıştır (Faim et al., 2021). Konjenital anamoliler içinde en yaygın olanıdır. Tüm majör konjenital anomalilerin yaklaşık yüzde otuzunu oluşturur (Zhao et al., 2020). Ülkelere göre değişiklik göstermekle birlikte, her 1000 canlı doğumda ortalama 9 oranında görülür (Liu et al., 2019; Mandalenakis et al., 2020; Wu, He & Shao., 2020). Ülkemizde KKH yaygınlığına ilişkin ulusal bir veri bulunmamaktadır. Ancak Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) her yıl 12.000-13.000 arasında bebeğin KKH ile doğduğunu bildirmiştir (Altın & Özalp Gerçeker, 2023). Türkbay ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bir çalışmada da ülkemizde major konjenital kalp anomalileri 10 000 doğumda 21 ile ilk sırada yer almıştır.

KKH çeşitli tip ve patolojilerde görülür. Her birinin şiddeti, prognozu, uzun süreli sağ kalım oranına bağlı selim anomalilerden, yoğun bakım izlemi gerektiren ciddi durumlara kadar 35 den fazla hastalık yelpazesini içerir (Golfenshtein, Deatrick, Lisanty & Medoff-Cooper, 2017). En yaygın görülenleri Ventriküler Septal Defekt (VSD) ve Atriyal Septal Defekt (ASD) (Wu, He & Shao., 2020; Tsao et al.,2023). Bunları Patent Duktus Arteriosus (PDA), Fallot Tetralojisi (TOF), Pulmoner Stenoz (PS), Aort Koarktasyonu ve Büyük Arterlerin Transpozisyonu (BAT) takip etmektedir (Puri et al., 2017).

KKH, tedavisindeki gelişmelere ve yeniliklere rağmen hala konjenital anomaliye bağlı ölüm nedenleri arasında önemli bir yere sahiptir (Wu, He & Shao, 2020).Yapılan bir çalışmada kalp anomolisi olan çocuklarda, hiçbir sorunu olmayanlara kıyasla 1 ila 4 yaş arasında neredeyse 40 kat, 5 ila 14 yaş arasında ise 20 kat daha fazla ölüm riski bildirilmiştir (Sattalo et al., 2022). 64 396 kongenital kalp hastalığına sahip çocuğun kontrol grubu ile karşılaştırıldığı başka bir çalışmada da ölüm riskinin 17.7 kat daha fazla olduğu ve yine en fazla 4 yaş altında görüldüğü belirlenmiştir (Mandalenakis et al., 2020). Ayrıca kongenital kalp hastalığı olan çocuklarda, olmayanlara kıyasla kalp dışı cerrahi girişimler nedeniyle de bir kat daha fazla ölüm görülmektedir (Nasr et al., 2022). Ülkemizde de Halk Sağlığı Genel

Müdürlüğünün 2021 KKH tarama rehberine göre bebek ölüm nedenleri içinde dördüncü sırada yer almaktadır (Dilli et al., 2021). TÜİK'nun 2021 verilerine göre de 1-17 yaş ölüm nedenleri arasında dolaşım sistemi hastalıkları 3. sırada bulunmaktadır.

KKH tanılı çocuğu olan ebeveynler ciddi seviyede kaygı yaşarlar (Simeone et al., 2017). Kaygı, ebeveynlerde farklı zamanlarda, farklı nedenlerle ortaya çıkabilir. Ebeveynler çocuk sahibi olmayı planladıklarında, sağlıklı bir çocuk umut ederler. Ancak çocuklarına KKH tanısı konulması ailenin tüm hayallerinin yıkılmasına neden olur (Uludağ, Tüfekçi Güdücü & Cevizark, 2020). Tanı aşamasında bu ebeveynlerin sağlıklı çocuğu olan ya da farklı tanı alan ebeveynlere göre daha fazla kaygı, depresyon gibi sorunlar yaşadıkları bilinmektedir (Kolaitis, Meentken & Utens, 2017). KKH'nda tanı genellikle prenatal dönemde, 20. haftada konulur. Bu nedenle, aileler daha bebek doğmadan ya da yoğun bakım ünitesine kabul edilmeden önce bile kaygı duymaya başlar (Lisanti, Allen, Kelly & Medoff-Cooper, 2017). Bu durumun doğumdan sonra altı ay kadar daha devam ettiği yapılan çalışmada belirtilmiştir (Jackson et al., 2015). Nitel desende yapılmış diğer bir çalışmada ise; tanı ya da zamanlama (prenatal-postnatal) fark etmeksizin kalp hastalığının aileye ilk açıklandığı anda büyük bir şok ve hüznün yaşadıkları saptanmıştır (Wei et al., 2016). Ebeveynler, özellikle anneler ilk şoku atlattıktan sonra hastalık nedeniyle kendilerini sorumlu tutup suçluluk hissetmekle birlikte ömür boyu çocuklarının kronik bir hastalığa sahip olmasından endişe duymaktadırlar (Wei et al., 2016; Simeone et al., 2017).

Cerrahi girişimler, çocuk ve ebeveynler için kaygı ve stres yaratan olumsuz bir yaşam deneyimidir (Doğan & Dikeç, 2021; Santapuram et al., 2021). Ayenev ve arkadaşlarının çalışmasında (2020) ameliyat öncesi dönemde %74.2 oranında ebeveynlerin yüksek düzeyde kaygı yaşadığı bildirilmiştir. KKH'nın tedavisinde de ameliyatlar önemli bir yer tutmakla birlikte, KKH ile doğan çocuklar hayatları boyunca en az bir kez ameliyat olmaktadır (Hoerer et al., 2021). İnsan hayatı için vazgeçilmez önem taşıyan bir organa cerrahi işlem uygulanması ebeveynler için normal bir olay değildir. Pediatrik cerrahi alanında, özellikle kalp cerrahisi alanında yapılan çalışmalar, bu operasyonların ebeveynler için yüksek düzeyde kaygı süreci yarattığını belirtmektedir (Bright et al., 2013; Franich-Ray et al., 2013). Vrijmoet-Wiersma ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları bir çalışmada kalp ameliyatı olan

çocukların annelerinde kaygı seviyesinin sağlıklı çocuğa sahip olan ailelerden daha yüksek olduğu, her iki ebeveynin de kendilerini daha savunmasız hissettiği belirlenmiştir. Kalp ameliyatı olan çocukların ebeveynleriyle böbrek ameliyat olan çocukların ebeveynlerinin karşılaştırıldığı bir diğer çalışmada ise (Lloret et al.,2023) kalp grubundaki annelerin kaygı ve stres düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Yine alanda yapılan nitel bir çalışmada da kalp cerrahisindeki ebeveynlerin, duygusal olarak en kritik zamanlarının ilk teşhis anı, cerrahi ekibine teslim ve ameliyattan sonraki dönemde yoğun bakımda ilk karşılaştıkları an olarak ifade etmişlerdir (Wei et al., 2016).

Ebeveynler bu süreçte özellikle ameliyat öncesi dönemde çocuklarının öleceği, yapılan girişimlerin etkisiz olacağı ya da çocuğun acı, ağrı duyma ihtimali nedeniyle ciddi düzeyde kaygı ve çaresizlik duygusu yaşamaktadır (Andsoy & Alsawi, 2018; Ayenew, Endalew, Agegnehu & Bizuneh, 2020). Bu duruma ilişkin olarak Terp ve Sjostrom-Strand'in (2017) yaptığı nitel desende planlanmış araştırmada ebeveynlerin, çocuklarının kalp ameliyatından sağ çıkamayacağını yüksek oranda düşündükleri ve çok korktukları belirlenmiştir. Ayrıca literatürde ebeveynlerin ameliyat ve komplikasyonlarına yönelik bilgi eksikliklerinin olması, kullanılacak anestezi yöntemi ile ilgili ön yargılarının bulunması ve operasyon sonrası çocuğunun engelli kalma olasılığı kaygı ve stres kaynakları olarak vurgulanmıştır (Çiftçi,Aydın & Karataş., 2016; Kumar et al., 2019; Ayenew, Endalew, Agegnehu & Bizuneh, 2020; Doğan & Dikeç, 2021). KKH tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin ayrıca bakım aldıkları sağlık kurumuna uzak olmaları, evde bakım verdikleri sağlıklı çocuklarının varlığı ve bu süreçten etkilenen ebeveynlik rolleri kaygı oluşturan diğer önemli faktörlerdendir (Diffin, Spence , Naranian & Badawi, 2016; Werner et al.,2019). Ameliyat sonrası dönemde yoğun bakımdaki malzemeler, cihazlar ve sesler, çocuğun görünümü, çocuğa yapılan girişimler, çocuğun davranışsal ve duygusal tepkilerinde değişiklik, sağlık ekibi ile yaşanan iletişim sorunları kaygı nedeni olarak gözlemlenmiştir (Mutlu & Savaşer, 2009; Diffin, Spence, Naranian & Badawi, 2016; Lisanti, Allen, Kelly & Medoff-Cooper, 2017).

Kaygı kişinin yaşadığı strese tepki olarak ortaya çıkmaktadır (Karaçam, Dönmez, Doğan & Üstündağ, 2021). Stresin etkin bir şekilde yönetilmesi kaygı yaşanmasını engeller. Stres yönetimi, kişiyi baskı altında bırakan stresörlerle karşı karşıya kaldığında uygun ve etkili baş etme yöntemlerini kullanarak, stresin en aza

indirilmesini hedefleyen bir süreç ve uygulamalar bütünüdür (Özel & Karabulut, 2018).

Çocuklara uygulanan cerrahi işlemler nedeniyle ebeveynlerin değişik düzeylerde kaygı yaşamaması beklenen bir durumdur (Çiftçi, Aydın & Karataş, 2016). Hatta düşük düzeydeki kaygı kişinin dikkatini, cesaretini ve atılganlığı artırır, yeni duruma uyum sağlamasını ise kolaylaştırmaktadır (Şahin, 2019; Çiftçi, Aydın & Karataş, 2016). Ancak kaygı düzeyi arttıkça kişinin olayları algılama, kavrama, değerlendirme yetisi ve karar verme potansiyeli de azalır (Göksu & Kumcağız, 2020). Bireyin verilen bilgiyi işleyememesi ya da görmezden gelmesine neden olabilmektedir (Tallon, Kendall & Snider, 2014). Bu durum ebeveynlerin çocukları hakkındaki bilgilendirmeleri uygun şekilde anlamalarını, yorumlamalarını ve çocuklarının tedavisi hakkında etkili kararlar almalarını zorlaştırabilir. Çocuğun bakımına katılmalarını ve uygun baş etme yöntemlerini kullanmalarını engelleyebilir (Çiftçi, Aydın & Karataş, 2016).

Ameliyat öncesi dönemde ebeveynlerin kaygı ve stresi ile çocukların yaşadığı kaygı ve stres arasında doğrudan ilişki olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Shoja, Nabavi, Ramezani & Saki, 2017; Kumar et al., 2019). 2-7 yaş arası 220 çocuğun dahil edildiği bir çalışmada ameliyat öncesinde ebeveyn kaygısı olan çocukların daha yüksek kaygı yaşadığı belirlenmiştir (Liang et al., 2021) Çocukların ameliyat sonrası dönemde yaşadığı yüksek ağrı düzeyinin ebeveynlerin yüksek kaygı düzeyine bağlı olduğu gösterilmiştir (Fisher et al., 2018). Ameliyat öncesi çocuğun stres ve kaygısı hipotalamus, hipofiz ve böbreküstü bezini uyararak hematoimmünolojik sistemi etkileyen katekolaminlerin salınmasına neden olur (Meesters et al., 2018; Kumar et al., 2019). İnflamasyon sürecinde görev alan sitokinlerin salınımını, immün sistemdeki hücre işlevini ve hücre yoğunluğunu değiştirir. Yara iyileşmesi gecikerek hastanede kalış süresi uzar ve hastanın yaşam kalitesi ise azalır (Çiftçi, Aydın & Karataş., 2016; Doğan, 2019).

Kaygının kişiden kişiye yansıma özelliği de vardır (Kaynak & Çevener Özçelik, 2020). Ebeveynin yaşadığı kaygı ve stresin çocukta da görülmesi korku, kaygı, huzursuzluk, kızgınlık, sevgi yoksunluğu, depresyon, geriye dönüş gibi psikolojik durumlara neden olabilmektedir (Andsoy & Alsawi, 2018). Ebeveynlerdeki kaygının azaltılması ile çocukların da kaygısının azaltılabileceği gösterilmiştir (Çiftçi, Aydın

& Karataş., 2016; Kumar et al., 2019). Bu nedenle ameliyat sürecinde ebeveynlerin kaygı ve streslerini yönetebilmeleri çok önemlidir.

Kaygının neden olduğu stres ile baş etme ise önemli bir süreç olup, genellikle bu süreçte iki temel yaklaşımın kullanılmasının etkili olduğu vurgulanmaktadır. Bu yaklaşımlardan biri sorun odaklı baş etme, diğeri ise duygu odaklı başa çıkmadır. Sorun odaklı baş etme süreci, stresin altında yatan nedenler üzerine odaklanan ve diğeri yaklaşıma göre daha çok tercih edilen yöntemdir. Bu yöntemi kullanan kişiler sorunlarının sebebini çözmeye çalışırlar. Örneğin; kişi hastalığı hakkında bilgi edinerek, hastalıklarını yönetmek için yeni teknikler öğrenerek veya hastalığa ilişkin çevresel etkenleri yeniden düzenleyerek stresini yönetebilir. Bireylerin stresle baş etmesinde kullanılan diğeri yaklaşım ise duygu odaklı yaklaşımdır. Bu yaklaşım, stresin altında yatan nedenlerden çok stresin yarattığı duygu ve düşünce üzerinde değişiklik yapmayı hedefleyen bir stratejidir (Özel & Karabulut, 2018). Yapılan nitel desende bir çalışmada çocuğu kardiyoloji yoğun bakımda yatan annelerin baş etme yöntemi olarak pozitif düşünme ya da inkar tekniklerini kullandıkları belirlenmiştir (Golfenshtein et al., 2017). Kişisel olarak stresi ve kaygıyı azaltmak için, spor, nefes egzersizi, meditasyon, biyofeedback, gevşeme, beslenme ve diyet, yakınlardan sosyal destek alma, sosyal, kültürel ve sportif etkinliklere katılma, masaj, dua ve ibadet, zaman yönetimi gibi uygulamalar da kullanılmaktadır (Sürme, 2019). Nitel desendeki çalışmaları inceleyen sistematik bir derlemede (Man et al., 2020) kalp ameliyatı sürecinde ebeveynlerin başa çıkma stratejisi olarak din, sosyal ağ desteği, sağlık ekibinin bakımı ve aile desteğini kullandıkları bildirilmiştir.

Literatürde kalp ameliyatı geçirecek çocukların ebeveynlerinde ameliyat öncesi hastalıklarına yönelik eğitim verilmesi stres ve kaygıyı azaltmada etkili bir yöntem olduğu vurgulanmaktadır (Mutlu & Savaşer, 2009; Simeone et al., 2017; Kumar et al., 2019; Doğan & Dikeç, 2021). Kumar ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan randomize kontrollü çalışmada, ebeveynlere ameliyat öncesinde eğitim ve danışmanlık verilmiştir. Ebeveynlerin, eğitim ve danışmanlık sonrası kaygı düzeylerinde azalma saptanmıştır. İtalya'da yapılan bir çalışmada ise hemşireler tarafından ebeveynlere kalp ameliyatı sonrası ve yoğun bakım ortamını içeren resimler, kullanılacak cihazların tanıtılması ve gerçek durumu tanımlayan bir simülasyon eğitimi yapılmış, ebeveynlerin kaygı düzeyleri incelenmiştir. Kontrol grubuna göre deney grubunun kaygı düzeyinin daha düşük, hasta memnuniyeti

oranın ise daha yüksek olduğu saptanmıştır (Simeone et al., 2017). Ülkemizde de Mutlu ve Savaşer (2009) tarafından bir araştırmada kalp ameliyatı sonrası çocuğunu ilk kez görece annelerin kaygısını azaltmak için ameliyat öncesinde eğitim yapılmış ve broşür hazırlanmıştır. Yapılan eğitimin annelerin kaygı düzeylerinin azaltılmasında yararlı olduğu belirlenmiştir. Dolayısı ile yapılan araştırmaların ışığında özellikle bu süreçte alanda bakım veren hemşirelerin ebeveynlerin kaygı ve stresinin azaltılmasında kritik öneme sahip oldukları literatürde vurgulanmaktadır (Lisanti, Allen, Kelly & Medoff-Cooper , 2017). Ameliyat süreci boyunca eğitim ve destek grupları gibi yapılandırılmış müdahalelerin geliştirilmesinde hemşireler öncü olarak görülmektedir (Lisanti, Allen, Kelly & Medoff-Cooper, 2017). Ülkemizde hemşirelik yönetmeliğinde yer alan “*hastaneye yatma, kronik ve ölümcül hastalık gibi ailelerde kaygı ve strese neden olan zor dönemlerde çocuk ve ailesine destek olmalı*” maddesi ebeveyn kaygısının azaltılmasında hemşirenin yetki ve sorumluluklarının önemi bir kez daha vurgulanmaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011). Tüm bu veriler ışığında bu çalışma ameliyat öncesi dönemde ebeveynlere animasyon videosu ile verilen eğitimin kaygı ve memnuniyet üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Sorusu

Soru 1: Ameliyat öncesi dönemde ebeveynlere verilen animasyon eğitiminin kaygı üzerine etkisi var mıdır?

Soru 2: Ameliyat öncesi dönemde ebeveynlere verilen animasyon eğitiminin hemşirelik memnuniyeti üzerine etkisi var mıdır?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Ameliyat öncesi dönemde ebeveynlere verilen animasyon eğitiminin kaygı düzeyleri üzerine etkisi vardır.

H2: Ameliyat öncesi dönemde ebeveynlere verilen animasyon eğitiminin memnuniyet üzerine etkisi vardır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmaya dahil edilen örneklem grubunun araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan evreni temsil ettiği düşünölmektedir. Ayrıca araştırmanın planlanmasında evreni temsil eden girişim ve kontrol gruplarının sosyodemografik özelliklerinin homojen olduğu varsayılmıştır. Nitekim yapılan araştırmanın veri analizleri karşılaştırıldığında, her üç grubun homojen olduğu belirlenmiştir. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarından animasyon videosu için uzman görüşü alınmış olup, araştırmaya uygun nitelikte olduğu varsayılmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma veri toplama süreci içerisinde yaşanan Covid-19 pandemisi uygulama aşamasını olumsuz etkilemiştir. Araştırmanın 01.10.2021 tarihinde araştırma Etik Kurul onayı alınmasına rağmen, uygulama veri toplama aşamasında araştırmanın yürütölmesi planlanan S.B.Ü İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kalp Cerrahisi A.D. bağlı kliniğin tadilatı, çalışma listelerinde yaşanan güçlükler ile sağlık ekibi üyelerinin farklı kliniklere görevlendirilmesi nedeniyle veri toplama tarihleri etkilenmiştir. Bu süreç uygulama süresi için planlanan zamanın uzamasına neden olmuştur.

1.6. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, ameliyat öncesi dönemde ebeveynlere, animasyon videosu ile verilen eğitimin kaygı ve memnuniyet üzerine etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1 Konjenital Kalp Hastalıkları

2.1.1 Konjenital Kalp Hastalıklarının Tanımı, Epidemiyolojisi ve Etyolojisi

Doğumsal kalp hastalığı, intrauterin dönemde gelişen, doğumda var olan, kalbi ve büyük damarları ilgilendiren çok çeşitli anomali ve malformasyonlardır (Ottaviani & Buja, 2016). Kalp ve vasküler sistemin gelişimi embriyolojik dönemde mezodermden köken alarak başlar. Üçüncü haftanın ortasında ilkel bir tüp şeklinde olan kalp hamileliğin sekizinci haftasında gelişimini tamamlayarak 4 odacıklı bir organa dönüşür (Akkuş, 2021; Mavroidis & Backer, 2023; Ward et al., 2023). Bu dönemde oluşabilecek morfogenez kusurları kalbin anormal gelişimine neden olmaktadır (Ottaviani & Buja, 2016). Bu nedenle gebeliğin ilk trimestirinde anne sağlığının korunması bebek için çok önemlidir.

Kalbin, kapakçıkların ve kan damarlarının anormal veya eksik oluşumundan kaynaklanan KKH en yaygın doğumsal anomalilerden birisidir (Tsao et al., 2023). Major konjenital anomalilelerin ise yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır (Zhao et al., 2020). KKH'nın görülme sıklığı dünya genelinde de heterojen bir dağılım göstermektedir (Liu et al., 2019). Amerikan Kalp Birliği 2023 raporuna göre; Kuzey Amerika da dahil olmak üzere KKH oranı 1000 canlı doğumda 12.3 olarak bildirilmiştir (Tsao et al., 2023). Yapılan alan değerlendirme çalışmaları KKH'nın görülme sıklığını Afrika'da 2.3, Asya'da 9.3, Avrupa'da ise 8.2 olarak bildirmektedir. Afrika'da bu oranın daha az oranda görülmesinin ise teşhis alanındaki eksikliklerden kaynaklanması nedeniyle gerçekleştiği vurgulanmaktadır (Liu ve ark. 2019; Hoerer et.al,2021). Ülkemizde Dilli ve arkadaşları (2019) tarafından 4888 yenidoğanın incelendiği bir araştırmada kritik KKH oranının %0.12 olduğu belirtilmiştir. Özalkaya ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında 10.200 yenidoğan ilk 24 saat içinde taranmış olup kritik KKH oranı ise %0.1 olarak bulunmuştur. Zan ve arkadaşları (2015) tarafından Adana'da yapılan çalışmada da ülkemizde her yıl 12.500 bebekte konjenital kalp hastalığı görülebileceği bildirilmiştir. Konjenital kalp hastalıklarının sınıflandırılmasına göre dağılımı incelendiğinde; en sık görülen KKH ise VSD'dir (% 50-60). Bu dağılımı ASD (% 7-10), PDA (% 6-8), TOF (% 5), PS (% 5-7), Aort Koarktasyonu (% 5-8) ve BAT (% 2) takip ettiği belirtilmektedir (Puri et al., 2017). Ülkemizde yenidoğan yoğun bakımda yapılan bir çalışma da (Şimşek &

Baysal, 2019) en sık görülen kalp hastalıklarının VSD (%31.3), ASD (%30.1), PDA (%21.6), TOF (%3.8) ve BAT (%2.5) olduğu saptanmıştır.

KKH'nın cinsiyetler açısından dağılımında, erkeklerde daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (Wu, He & Shao., 2020; Zhao et al., 2020; Jain ve ark., 2023). Kadınlarda özellikle PDA ve ASD yaygın olmakla birlikte erkeklerde Aort Koarktasyonu, TOF, BAT ve Hipoplastik sol kalp sendromunun daha çok görüldüğü belirtilmektedir (Ottaviani & Buja, 2016). Faim ve arkadaşlarının 2021 yılında Portekizde yaptıkları bir çalışmada da VSD, TOF ve çift çıkımlı sağ ventrikül tanısının erkeklerde daha fazla görüldüğü vurgulamaktadır.

KKH'nın etyolojisi ile ilgili yayımlar olguların yalnızca %20'sinin nedeninin tespit edilebildiğini, % 80'ni etkileyen faktörlerin ise hala belirsizliğini koruduğunu belirtmektedir (Liu et al., 2019). KKH'nın oluşumunda çevresel ve genetik faktörlerin ortak rol oynadığıda iletilmektedir (Ottaviani & Buja, 2016; Tsao et al., 2023).

KKH, kromozom anomolileri ve çeşitli sendromlarla birlikte görülmektedir. %8 ila %10'u Di George Sendromu, Down Sendromu, Turner Sendromu gibi büyük kromozal anomalilere, %3-5'i ise Tek Gen Anomalileri ile birlikte görülmektedir (Pierpont et al., 2018).

Tablo 1: Konjenital Kalp Hastalığı ile ilişkili genetik hastalıklar

Sendrom	En Yaygın Görülen Konjenital Kalp Hastalıkları	Oran (%)
Down (Trisomy 21)	AVSD	40-50
Patau (Trisomy 13)	ASD, VSD, PDA, Polivalvüler hastalık	80-100
Edwards (Trisomy 18)	ASD, VSD, PDA, Polivalvüler hastalık	80-100
Turner	Aort Koarktasyonu, Biküspit Aort Kapağı, Hipoplastik Sol Kalp	20-50
Cridu cat	VSD, ASD, PDA, TOF	10-55
Noonan	PS, ASD, VSD, PDA	80
21q11 silinmesi	TOF, VSD, Aortik Ark Anomalileri	80-100
Char	PDA	100

Kaynak: Mavroudis, 2023.

Ülkemizde Yıldız ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında KKH nedeniyle ameliyat olan çocukların %14.8'inde genetik sendrom olduğu tespit edilmiştir. Bu vakaların %60'ı Down sendromu, %11'inin ise Di George sendromu tanısı aldığı belirlenmiştir. KKH'nın gelişiminde kalıtım ve akraba evliliğinin de etkili olduğu, tek yumurta ikizlerinin risk grubunda olduğu ise gösterilmiştir (Tsao et al., 2023).

Literatürde KKH'nın gelişmesi için pek çok çevresel faktör tanımlanmıştır. Annenin diyabet olması, düşük doğum ağırlıklı bebek olarak dünyaya gelmesi ve annenin gebelik yaşının yüksek olmasının risk grubu olarak belirtmektedir (Giraldo-Gruoso et al., 2020). Diyabetik anne çocuklarında KKH görülme riski genel popülasyona göre 3-5 kat fazladır (Güvenç & Güzeltaş, 2017). 2016 yılında Danimarka'da yapılan bir kohort çalışmasında 2 milyondan fazla hasta kaydı incelenmiş, gebelik öncesinde diyabeti olan annelerin bebeklerinde KKH riski ise yüksek bulunmuştur (Qyen et al., 2016). Annenin kızmıkçık gibi enfeksiyonlar geçirmesi, teratojenik ilaçlar, tütün, alkol ve kokain kullanımı KKH gelişmesinde rol oynamaktadır (Faim et al., 2021). Ayrıca yapılan bir çalışmada gebelikte yapılan

folik asit takviyesinin KHK görülme riskini azalttığı bildirilmiştir (Czeizel, Vereczkey& Szabó, 2015).

2.1.2.Konjenital Kalp Hastalıklarının Sınıflandırılması

KKH sınıflandırılması, hastaların oksijenasyonuna bağlı olarak asiyanotik ve siyanotik olarak yapılmaktadır. Asiyanotik konjenital kalp hastalıkları; kalpte baskın olan fizyolojik yüke göre ayrılmaktadır. Bu ayrım volüm yüküne sebep olan sol-sağ şanlı lezyonlar (VSD, ASD, PDA) ile sağ tarafta ya da sol tarafta basınç artışına sebep olan tıkaçıcı lezyonlardır (Aort Stenozu, Aort Koarktasyonu, Pulmoner Stenoz). Asiyanotik konjenital kalp hastalığında siyanoz görülmemekle birlikte, çok hafif düzeyde olabileceği belirtilmiştir (Özlu et al., 2020).

Tablo 2:Konjenital Kalp Hastalıkları'nda lezyonların patofizyolojik sınıflaması

Asiyanotik		Siyanotik	
Sol sağ şanlı	Sol taraf obstrüktif lezyonları	Sağ sol şanlı	Kompleks karışık defektler
*VSD *ASD *PDA *AVSD *Arteripulmoner pencere	*Aort koarktasyonu *Konjenital aort stenozu *İnterruptet aortik ark *Mitral stenoz	*TOF *PS *Pulmoner atrezi *Triküspit atrezi *Ebstein anomalisi	*BAT *Pulmoner venlerde total anamoli *Trunkus arteriozus *Hipoplastik sol kalp sendromu

Kaynak: Mavroudis & Backer, 2023.

2.1.3.Konjenital Kalp Hastalıklarının Tanılanması

KKH'nın tanılmasında fizik muayene, kalp ritminin dinlenmesi, göğüs röntgeni, elektrokardiyografi ve pulse oksimetre ile iletilen belirtilerin değerlendirilmesi çok önemlidir. Ancak yenidoğan döneminde hem fizik muayene hem de yardımcı inceleme yöntemleriyle KKH'nın kesin tanısını koymak zor olabilmektedir. Bu nedenle KKH'dan şüphe edilen olgular mutlaka pediatrik kardiyoloji ile konsülte edilmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır. Bu değerlendirmelerin ileri değerlendirme aşamalarında Ekokardiyografi (EKO), Bilgisayarlı Tomografi, Manyetik Rezonans Görüntüleme, Kalp Kateterizasyonu ve Anjiyografi gibi daha gelişmiş tanı yöntemleri kullanılmaktadır (Sun et al., 2015; Aybar et al., 2018; Öztürk et al.,2019; Mavroidis & Backer, 2023).

Bu yöntemler;

- **EKO:** İntrauterin 16-24. haftalarda yapılan Fetal EKO, KKH olan fetüste kardiyak yapı ve hemodinamik değişikliklerin saptanmasına yardımcı olmaktadır. Gebelik süresince EKO ile aralıklı izlem, hastalığın fetal ve neonatal dolaşıma geçiş dönemlerindeki seyri hakkında bilgi vermektedir. Bu yöntemle KKH saptanma oranı %50'nin altındadır (Dilli et al.,2021). EKO, KKH'larının değerlendirilmesinde tanısal anlamda en önemli seçenektir.
- **Manyetik Rezonans Görüntüleme:** Bu yöntem, kalp ve büyük damarların ayrıntılı görüntülenmesi amacıyla kullanılmakta, bakılan alanda anatomik ve fonksiyonel bilgiler sağlaması açısından önemlidir. İşlemin invaziv olmaması, kontrast madde ve ionizan ışın kullanılmaması, çok iyi yumuşak doku kontrastı ve üç boyutlu görüntü sağlaması amacıyla önemli avantajları bulunmaktadır. Ancak kalbin hareketli bir organ olması, kompleks anatomisi ve büyük vasküler yapıların pulsatilitesi sebebiyle, kardiyak manyetik rezonans görüntüleme zor bir inceleme yöntemidir (Baysoy et al., 2018; Görmeli, 2020).
- **Anjiyografi:** Vücutta kan dolaşımının olduğu tüm damar ve boşlukların (atar damarlar, toplar damarlar, kalp boşlukları, beyin dural sinüsleri gibi) görüntüleme yapılacak cihaz ya da sistemde fark edilebilecek bir madde (kontrast madde) ile görüntülenmesi işlemidir (Arıbal ve Önder, 2020). Çocuklarda kalp kateterizasyonu ve anjiyografisi, femoral arterden esnek, uzun, ince bir kateterin kalp etrafındaki büyük damarlara ve kalbe gönderilmesi ile yapılmaktadır. Bu işlemde kalbin ve çevresindeki kan damarlarından basınç ölçümleri yapılır, kan örnekleri alınır ve kalp fonksiyonları hakkında detaylı bilgiye ulaşılır. Kalp içinin ve etrafının yapılarını görüntülemek için kateterden kontrast madde verilebilir. Kalp kateterizasyonu ayrıca bazı kalp problemlerinin tedavisinde kullanılmaktadır (Altın & Özalp Gerçeker, 2023).

2.1.4.Konjenital Kalp Hastalıklarının Tedavisi

Konjenital Kalp hastalıklarının tedavisi kardiyak kateterizasyon, cerrahi müdahale veya kompleks medikal tedavi şeklinde sürdürülmektedir (Sun et al., 2015). Konjenital kalp hastalığı ile doğan çocukları hayatları boyunca en az bir kez kalp ameliyatı geçirdiği belirtilmektedir (Hoerer et al.,2021). İlk yıl içinde invaziv tedavi gerektiren vakaların oranının %25 olduğu iletilmektedir (Tsao et al.,2023).

- **Medikal tedavi:**

Hastalığın semptomlarını veya komplikasyonlarını tedavi etmek için çeşitli ilaçlar kullanılmaktadır. İlaçlar tek başlarına veya bir kalp prosedürü ile birlikte uzun süre kullanılabilirler. Digoksin, vazodilatörler, antikoagülanlar, prostaglandinler, antiaritmik ve diüretik ilaçlar tedavide önerilmektedir (Sun et al., 2015; Törüner & Büyüköneneç, 2017).

- **Cerrahi tedavi:**

Kalp kateterizasyonu ile düzeltilemeyen ve ciddi kardiyak defekti olan hastalara açık kalp cerrahisi uygulanır. Cerrahi müdahale palyatif, onarıcı ya da düzeltici amaçla kullanılır. Palyatif operasyonlar, hastalığa sebep olan ana patolojiyi düzeltmeden yaşam kalitesini rahatlatmak için tercih edilir. Çoğu operasyonda çalışan kalpte operasyonun yapılması mümkün olamayacağı için düzeltici cerrahi esnasında kardiyopulmoner by-pass yapılmaktadır. Bu girişim özellikle kardiyak işlemler esnasında daha iyi görüşün elde edilebilmesi ve cerrahi müdahalelerin güvenle devam ettirebilmesi amacıyla uygulanmaktadır. Kardiyopulmoner by-pass, kalp ve akciğerlerin fonksiyonlarının geçici olarak vücut dışında mekanik bir sistem aracılığıyla sürdürülebilmesi şeklinde tanımlanır Ekstrakorporeal dolaşım olarak adlandırılan bu uygulama, kalp akciğer makinesi ile gerçekleştirilir. Makinenin temel prensibi hastadan venöz kanüller vasıtası ile alınan ve venöz rezervuarda toplanan deoksijenize kanın, oksijenize edilip bir filtreden geçirilerek hastaya geri dönüşünün sağlanmasıdır. Ameliyat esnasında ve ameliyat sonrasında kanama, böbrek yetmezliği, sistemik inflamatuvar cevap sendromu ve kan transfüzyonu nedeniyle komplikasyonlara neden olabilir (Sun et al.,2015; Ottaviani & Buja, 2016; Boettcher et al., 2020). Ayrıca kalp ameliyatı sonrasında çocuklarda hipokalsemi, hiperglisemi, düşük kalp debisi sendromu, aritmi, enfeksiyon, sepsis, plevral efüzyon ile çoklu organ yetmezliği, kalp durması, ölüm gibi major komplikasyonlar da görülebilmektedir (Murni et al., 2019). Ameliyat sonrasında çocukların nörogelişimsel fonksiyonlarının olumsuz etkilendiği bu nedenle konjenital kalp hastalığına sahip çocukların uzun dönem takip edilmesinin önemli olduğu belirtilmektedir (Ladak et al., 2019; Backer et al., 2023). Cerrahi tedavi için uygulanann ameliyat teknikleri Tablo 3’de gösterilmektedir.

Tablo 3: Konjenital Kalp Hastalıkları'nın tedavisinde kullanılan ameliyat teknikleri

Yapılan ameliyat	Düzeltilen defect	Amaç
-Brock	PS	Pulmoner kapakta insizyon açılmasıdır.
-Modifiye Blalock-Tausing şant	TOF, PS-VSD, Çift Çıkımlı Sağ Ventrikül	Pulmoner kan akımını azaltan hastalıklarda pulmoner kan akımını arttırmak amacıyla subklavian arter ile pulmoner arterin arasına tubuler greft konularak anastomoz yapılma işlemidir.
-Ekstrakardiyak Fontan Prosedürü	Triküspit Atrezisi, Dengesiz AVSD, Pulmoner Atrezi İntakt Ventrikül, Hipoplastik Sol Kalp Sendromu, Tek Ventrikül Fiziopatolojisi	Pulmoner kan akımını azaltan hastalıklarda pulmoner kan akımını arttırmak amacıyla vena kava inferior ile pulmoner arter arasında açıklık oluşturulmasıdır.
-Pulmoner arter banding	VSD, Triküspit Atrezisi, BAT	Tam düzeltme yapılamayan hastalarda pulmoner kan akımını azaltmak veya geç tam kapanmış BAT'nda sol ventrikülü arteriyal switch operasyonuna hazırlamak için pulmoner arterin etrafına konstrüksiyonu sağlayıcı bant yerleştirilmektedir.
-Rastelli	Triküspit Atrezisi, Trunkus Arteriozus ve Pulmoner Stenoz	VSD'nin kapatılması ile birlikte sağ ventrikül ile pulmoner arter arasında bağlantı oluşturulmasıdır

Kaynak: Ottaviani & Buja, 2016; Altın & Özalp Gerçekler, 2023; Mavroidis & Backer, 2023.

2.1.5.Konjenital Kalp Hastalıklarının Mortalitesi

Son yıllarda tanı ve tedavideki teknolojik gelişmeler, ameliyat tekniklerindeki yeniliklerle birlikte KKH mortalitesinin tüm dünyada giderek azaldığını göstermektedir.Tüm bu gelişmelerle birlikte özellikle 4 yaş altındaki çocuklarda ise KKH'a bağlı ölümlerin devam ettiği de vurgulanmaktadır (Wu, He & Shao., 2020; Mandalanakis et al., 2020). Amerika Birleşik Devletleri kalp hastalıkları ve inme raporunda (2023) 2020 yılında doğumsal defektlere bağlı en yaygın ölüm nedeni KKH olarak bildirilmiştir. KKH'na sahip bebeklerin %20 sinde ölüm görülmüştür. Yine aynı rapora göre ameliyat sonrası ölüm oranın yenidoğanlarda % 6.9, bebeklerde %2.4, çocuklarda % 1.1 olduğu bildirilmiştir. Spector ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, KKH nedeniyle ameliyat olan hastaların 18 yıllık takibinde mortalite oranı %8.3 olarak bulunmuştur.

Kalp ameliyatı sonrasında çocuklarda mortalite ve morbidite oranı ile yoğun bakım ünitesinde ve hastanede kalış sürelerinin erişkinlere oranla 2-3 kat daha yüksek olduğu; bu oranın kardiyak defektin tipine ve yapılan ameliyatın türüne göre ise değişebileceği vurgulanmaktadır (Zübarioğlu et al.,2020; Hoerer et al., 2021). Konjenital kalp cerrahisinde, ameliyat sonrası dönemde morbidite ve mortalitelerinin belirlenmesi için çeşitli skorlama sistemleri kullanılmaktadır. Bunlar: RACHS 1 (Risk-Adjusted Classification for Congenital Heart Surgery-KKH risk sınıflaması), ABS (Aristoteles temel skor), ACC (Aristoteles kapsamlı skor) ve STAT (Konjenital kalp cerrahisi mortalite kategorisi)'dir (Kara, 2023).

2.2. Kaygı

2.2.1 Kaygı Kavramı

Türk Dil Kurumu kaygıyı "Genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu" olarak adlandırmaktadır (TDK,2023). Amerikan Psikoloji Kuruluşu ise kaygıyı; endişeli düşünceler, gerginlik hisleri ve kan basıncı gibi fiziksel değişikliklerle karakterize edilen bir duygu olarak tanımlamaktadır. Kaygının temelinde belirsizliğin mevcut olduğu, kişi, bulunduğu zaman diliminde ya da gelecek yaşantısında nasıl gerçekleşeceği belli olmayan; ya da hiç gerçekleşmeyecek olan bir olayla ilgili farklı düzeyde endişe, korku, tedirginlik duyabileceği iletilmektedir (Şahin, 2019).

Literatürde kaygı; stres ve korku tanımları sıklıkla karıştırılmaktadır. Kaygı bir stres nedenine gösterilen tepkidir. Yaşanılan stres sonucunda kişiler kaygı duyabilirler. Aynı stresör bireylerde hem strese hem de kaygıya neden olabilir. Korku ile aralarındaki fark ise korkunun bilinen veya öngörülen bir dış tehdide karşı hissedilen kısa süreli bir duygu olmasıdır. Kaygı ise daha çok içten gelen ve belirsiz durumlara karşı yaşanılan bir durumdur şeklinde tanımlanmaktadır (Günay, Sevinç & Aslantaş, 2017; Şahin, 2019; Akbolat & Ünal, 2021). Freud gündelik hayatta kişilerin arada sırada yaşadığı kaygıyı, nesnel kaygı olarak tanımlamakta ve “korku” duygusuyla eşanlamda olduğunu belirtmektedir. Gerçek dünyadaki etkenlerden kaynaklanan bu kaygının, akla uygun olmasıyla nevrotik kaygıdan ayrıldığını savunmaktadır. Bu açıklamalarla birlikte, psikologlar tarafından nesnel kaygı, durumluk kaygısı olarak, nevrotik kaygı ise sürekli kaygı olarak adlandırılmaktadır (Çetinay Aydın, 2017; Şahin, 2019). Ayrıca stresli durumlarda belirginleşen kaygının doğal bir savunma mekanizması olduğu belirtilmektedir. Kaygı anında sinir sistemi uyarılarak adrenal salgılanır, kişi kendini uyanık ve enerjik hisseder. Bireyin algıladığı tehdit karşısında uygun bilişsel, davranışsal ya da duygusal tepkiler vermesini sağlar. Yeni duruma uyumu kolaylaştırır. Tehlikelerden uzaklaştırarak hayatta kalmasına yardım eder (Çetinay Aydın, 2017; Şahin, 2019; Himanshu et al., 2020). Evrensel bir duygu olan bu süreç, her insanın yaşamının bir döneminde bu duyguyu deneyimlediği belirtilmektedir. Önemli olan bireylerin bu süreci nasıl algıladıklarıdır. Düşük düzeydeki kaygı, kişinin motivasyonunu ve performansını artırırken; yüksek düzeyde kaygı ise bireyin duygu durumunun kötüleşmesine, algılama, düşünme ve karar verme yetisinin bozulmasına neden olmaktadır (Şahin, 2019; Göksu & Kumcağız, 2020). Normal zamanlarda bile yüksek düzeyde ve sürekli kaygı yaşayan bireylerde (altı aydan uzun) kaygı bozuklukları görülebileceği belirtilmektedir (Günay, Sevinç & Aslantaş; 2017; Şahin, 2019; SAMSHA, 2021).

2.2.2.Kaygı Belirtileri

Literatürde kaygının belirtilerinin fiziksel, bilişsel/duygusal ve davranışsal olarak gözlemlendiği vurgulanmaktadır.

-Fiziksel belirtiler; Kas gerginliği, çarpıntı, kolay yorulma, titreme, terleme, göğüs ağrısı, mide bulantısı, baş dönmesi, uyuşma veya karıncalanma hissi, uyku bozuklukları şeklinde ortaya çıkmaktadır (Akbolat & Ünal, 2021; SAMSHA, 2021).

-Bilişsel/duygusal belirtiler; Endişe, huzursuzluk, boğulma hissi, sınırlılık, geleceğe dair olumsuz düşünceler, zihnindeki düşünce akışının bozulması, derin düşüncelere dalma, kişinin kendi hayatı üzerinde kontrol kaybı yaşadığını düşünmesi, çevresindeki uyaranlara karşı aşırı hassasiyet, konsantrasyon sorunları olarak gözlemlenmektedir (Tully, Harrison, Cheung & Cosh, 2016) .

-Davranışsal belirtiler; Bazı yer ve durumlardan kaçınma, güvenlik arama davranışı, konuşurken normalden hızlı veya yavaş konuşma, tekrarlayan davranışlarda bulunma (tırnak yeme vb.), koordinasyon bozukluğu gibi belirtiler gösterebilir (Tully, Harrison, Cheung & Cosh, 2016; Şahin, 2019).

2.2.3.Kaygı Seviyeleri

Bireylerde gerçekleşen kaygı seviyeleri literatürde hafif, orta, şiddetli ve panic düzeyde gerçekleşebilmektedir. Kaygının seviyesinde özellikle her bir düzeyde farklı belirtilerin ortaya çıktığı belirtilmektedir. Kaygı seviyeleri Tablo 4’de ayrıntılı şekilde paylaşılmıştır.

Tablo 4: Kaygı seviyeleri

Hafif Düzey	Kişi çevresine duyarlı ve hakimdir. Dikkat, motivasyon ve performansı artmıştır. Öğrenmeye açıktır. Baş etme becerilerini etkin kullanır.
Orta Düzey	Çevreye ilgisi değişkendir. Olayları algılaması azalmıştır. İletişimde sorun yaşarlar. Kalp atım, solunum sayısında ve tansiyonda artış gibi fiziksel belirtiler görülür.
Şiddetli Düzey	Olaylara karşı ilgisi azalmış ve ayrıntılara yoğunlaşmıştır. Bilişsel aktiviteleri azalmıştır.
Panik Düzey	Algılama çok düşük olup, tehlikelere karşı tepkisizdir. Dikkati dağınıktır. Kaygı belirtilerini yoğun bir şekilde yaşar. Kişi donuk ya da anormal davranışlar gösterir. Kalp krizine neden olabilir.

Kaynak: Şahin, 2019; Akbolat & Ünal, 2021; Çulcuoğlu, 2023.

2.2.4. Kaygı Türleri

Kaygı genellikle tehlike ile baş etmek için ortaya çıkan insanın temel duygularından biridir. Durumluk ve sürekli kaygı kavramı ilk kez 1958 yılında Cattell ve Scheier tarafından faktör analizi çalışmaları ile tanımlanmıştır. Daha sonra Spielberger, Gorsuch ve Lushene tarafından İki Faktörlü Kaygı kuramını ortaya konularak durumluk ve sürekli kaygı kavramı açıklanmıştır (Kürkçü Akgönül, Yavaş & Aras, 2021).

Durumluk Kaygı

Kişi bu süreçte nesnel kaygı yaşamaktadır (Şahin, 2019). Beklenen ya da yaklaşan bir dış tehdit süreci vardır. Bu tehdit durumu, belli bir zamanda meydana gelir ve kısa sürelidir (Günay, Sevinç & Aslantaş; 2017; Çetinay Aydın, 2017). Durumluk kaygının nedeni bellidir. Örneğin; sevdiklerini kaybetmek, deprem, sel, kuraklık gibi doğal afetler, savaş tehlikesi, işini kaybetmek gibi somut tehlikeler ise mevcuttur. Durumluk kaygıda olası tehlike yaratan durum/süreç ortadan kalktığında, kişinin tepkileri normale döner ve hemoostatik denge yeniden sağlanmaktadır (Şahin, 2019).

Sürekli Kaygı

Kişi bu süreçte normal zamanda bile tedirginlik, endişe ve huzursuzluk yaşamaktadır. Spielberger, sürekli kaygıyı; *“kimileri sürekli olarak tedirgindir, mutsuzdur”* şeklinde, Kierkegaard ise *“ölüme dek süren hastalık”* şeklinde ifade etmiştir. Bu kaygı içsel kaynaklıdır, herhangi bir dış etkene ise gerek yoktur. Kişi her zaman öz değerlerinin tehdit edildiğini düşünmektedir. İçinde bulunduğu her ortamı ya da durumu stresli olarak algılar. Sürekli kaygının şiddeti, bireyin zor durumlarında korkunun ve durumluk kaygının derecesini, şiddetini ve görülme sıklığını belirlemesi açısından önemlidir (Basmacı et al., 2017; Şahin, 2019). Birey, üstesinden gelemeyeceği kadar yüksek düzeyde stres yaşadığında sebebi bilinmeyen kaygı bozuklukları ortaya çıkar (Şahin, 2019).

Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı-5 (DSM-5)'de yer alan kaygı (anksiyete) bozuklukları; 1.Panik bozukluk, 2. Agorafobi, 3. Ayrılma anksiyetesi bozukluğu, 4. Seçici konuşmazlık (mutizm), 5. Özgül fobi, 6. Toplumsal anksiyete bozukluğu (sosyal fobi), 7. Yaygın anksiyete bozukluğu, 8. Maddenin yol açtığı anksiyete bozukluğu, 9. Başka bir sağlık durumuna bağlı anksiyete bozukluğu, 10.

Tanımlanmış ve tanımlanmamış anksiyete bozukluğu olarak belirtilmektedir (Tamam & Demirkol, 2019).

2.2.5. Çocuk ile Ebeveynlerde Bakım Sürecinde Kaygıyı Azaltmaya Yönelik Uygulamalar

Hastaneye yatma ve ameliyat süreci, çocuğun alışmış olduğu düzenin dışına çıkması, çocuğun ailesinden ve sevdiklerinden ayrılması, tanımadığı kişilerin yanında olması, bilinmezlik duygusu nedeniyle korku ve kaygı yaşamasına neden olmaktadır (Bülbül & Arıkan, 2018). Çocuklarda ameliyat öncesi kaygı, cerrahi prosedürler ve sağlık merkezi ayırt etmeksizin tüm çocuklarda görülebilmektedir (Chow et.al.,2016). Bu durumdan her yıl milyonlarca çocuk etkilemekte ve ameliyat sonrası dönemde kısa ya da uzun vadeli sorunlar yaşayabilmektedir. Sadece Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 5 milyondan fazla çocuk ameliyat deneyimi yaşamakta, bunun 40 binini konjenital kalp hastalığına bağlı operasyonlar oluşturmaktadır (Fronk & Billick, 2020; Backer et al., 2023). Ülkemizde de konjenital kalp hastalığı nedeniyle yaşamın ilk aylarında 5000-6000 civarında bebek ameliyat olmaktadır (Dilli et al., 2021). Alanda yapılan bir çalışmada, çocukların %65-80 oranında ameliyat öncesi kaygı yaşadığı bildirilmiştir (Liang et al., 2021). Ameliyat öncesi kaygı yaşamak çocukların iyileşme sürecinin uzamasına, psikolojik, fiziksel ve davranışsal sorunlar yaşamasına neden olmaktadır (Fronk&Billick, 2020). Ameliyat öncesi kaygısı olan çocuklarda sayıklama, kabus görme, ayrılık kaygısı, uyku bozuklukları, geceleri ağlama, idrarını tutamama, öfke nöbetleri, ilgisizlik, içe kapanma ve yeme bozuklukları gibi olumsuz davranış değişiklikleri görülme riskinin 3 kat fazla olduğu ve yaklaşık bu semptomların ise bir yıl daha devam ettiği bildirilmektedir (Barreto et al., 2018; Liang et al., 2021). Yine tonsillektomi ve adenoidektomi yapılan 241 çocuğun dahil edildiği bir çalışmada yüksek düzeyde preoperatif anksiyetesi olan çocukların, yüksek düzeyde postoperatif ağrı yaşadığı ve daha yüksek dozda ağrı kesici ilaçlara ihtiyaç duyduğu saptanmıştır (Kain et al., 2006).

Çocuklarda kaygıyı azaltmak için web tabanlı oyunlar, video oyunları, palyaço, terapötik oyun, ameliyathane turları, görsel işitsel uygulamalar, müzik gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır (Santapuram et al., 2021; Bozdağ & Gözen, 2023). Kumar ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında kalp ameliyatı olacak çocukların eğitim öncesinde kaygı düzeylerinin yüksek olduğu, yapılan video oyunları ve oyuncakların kaygı ve ağrıyı azaltmada etkili olduğunu gösterilmiştir. Mısır'da

yapılan yarı deneysel bir çalışmada terapötik oyunun kalp ameliyatı olacak çocukların kaygısını azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Ayed et al., 2021).

Bakım sürecinde kaygıyı azaltmaya yönelik uygulamalar;

Aile Merkezli Bakım:

Çocuk sağlığı hemşireliğinde bir bakım felsefesi olan aile merkezli bakım; çocuğun sağlığının aileyi, ailenin sağlığının da çocuğu etkilediği görüşünü benimsemiştir. İçerisinde iş birliği, ortaklık, aile katılımı gibi pek çok kavramı barındırır. Ailenin, hastaneye yatma gibi travmatik bir olay karşısında çocuğunun tedavisinde aktif rol almasını ve desteklenmesini savunur (Aykanat & Gözen, 2014; Uniack, Browne & Shields, 2018). Çocuğun korunması, ihtiyaçlarının karşılanması ve primer bakımının sağlanması öncelikle ailesinin sorumluluğu altındadır (Söyünmez & Koç, 2020). Tarihsel süreçte 1960'lara kadar hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin, ebeveynlerden daha iyi bakım verdiği ve çocuğun ebeveynleri olmadığında daha kolay yönetildiği düşüncesi mevcuttu. Bu nedenle hastaneye yatırılan çocuklar sadece sağlık profesyonelleri tarafından bakılmış, ebeveynlerin ziyaretleri kısıtlanmış ya da yasaklanmıştır. 1950'li yıllarda John Bowlby ve James Robertson ortaya attıkları kuram ile çocuğun hastaneye yatırılması durumunda, ebeveyn ile bağının kesilmesinin çocuk üzerinde olumsuz etkiler yarattığını bildirilmişlerdir. Bu yıllarda konuyla ilgili araştırmalar genişletilmiş, 1959 yılında da İngiliz hükümeti tarafından bir rapor yayımlanarak Aile Merkezli Bakımın temelleri atılmıştır. Rapor sonrasında annelerin çocuklarıyla hastanede kalması sağlanmış ve ziyaret saatleri arttırılmıştır. Ayrıca çocukların tedavisi ve bakımını yerine getirecek sağlık personelinin çocuğun duygusal gereksinimlerini anlayabilecek yeterlilikte ve eğitimlerinin bu doğrultuda olması gerekliliği de ifade edilmiştir (Tapur et al., 2018; Söyünmez & Koç, 2020).

Hasta ve Aile Merkezli Bakım Enstitüsü tarafından Aile Merkezli Bakım; *“sağlık hizmeti sağlayıcıları, hastalar ve aileler arasında karşılıklı yarar sağlayan ortaklıklara dayanan sağlık hizmetlerinin planlanması, sunulması ve değerlendirilmesine yönelik bir yaklaşım”* olarak tanımlanmıştır (Al-Motlaq et al., 2018). Bu bakımın amacı; çocuk ve aile arasındaki bağları korumak, ailenin çocuğun bakımına katılımını ve çocuğun hastane ortamında kendini güvende hissetmesini sağlamak, hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerindeki olumsuz etkilerini önlemektir (Yavaş Çelik, 2018). Aile merkezli bakımın ilkeleri; bilgi paylaşımı,

farklılıklara saygı duymak ve onurlandırmak, ortaklık ve işbirliği, müzakere ile aile ve toplum bağlamında bakım şeklinde sıralanmaktadır.

Bilgi paylaşımı: Aile ve sağlık profesyonelleri arasında açık ve tarafsız bilgi paylaşımı yapılmalıdır. Ebeveynler çocuklarının bakımı ile ilgili eksiksiz bir şekilde, destekleyici ve sürekli olarak bilgilendirilmelidir.

Farklılıklara Saygı Duymak ve Onurlandırmak: Her çocuğa ve ailesine, ırksal, etnik, kültürel ve sosyoekonomik ayırım yapılmadan, saygı duyulmalıdır. Çocuğun ve ailenin bilgi, değer ve inançlarının bilincinde olunmalı, farklı baş etme yöntemlerine saygı duyulmalı ve güçlü yönleri geliştirilmelidir.

Ortaklık ve İşbirliği: Aile ve sağlık profesyonelleri arasındaki iş birliği süreç boyunca kolaylaştırılmalıdır. Çocuğun ve ailenin yararı dikkate alınmalı üstlenmeli, bakımın her aşamasında aile dâhil edilerek işbirliği sürdürülmeli ve desteklenmelidir.

Müzakere: Aile ve sağlık profesyonelleri birlikte karar almalı, iletişim kolaylaştırılmalı ve güven oluşturulmalıdır. Ailelerin güçlü yönleri desteklenmelidir.

Aile ve Toplum Bağlamında Bakım: Politika, prosedür ve uygulamaların, çocuğun ve ailenin ihtiyaçlarına göre belirlenmesi, ailenin tüm bakım düzeylerine dâhil edilmesine yönelik sistemlerin geliştirilmesi sağlanmalıdır (Söyünmez & Koç, 2020).

Ailenin doğru ve sürekli bir şekilde bilgilendirilmesi aile merkezli bakımın en temel ilkelerinden biridir. Yine Amerikan Pediatri Akademisinin Aile Merkezli Bakıma yönelik hazırladığı on temel prensibin üçü ailenin bilgilendirilmesine yöneliktir. Bu maddeler şu şekildedir;

- Ailelerin çocuklarının sağlık durumu, uygulanacak tedavi ve tedavinin olumsuz yönleri ile ilgili anlaşılır düzeyde bilgi alma, sağlık profesyonelleri ile birlikte vizitlere katılma hakkı olmalıdır.
- Çocuğun hastalığı ile ilişkili yüksek mortalite ve morbidite oranı, tedavi sürecinde uygulanacak ağırlı girişimler, tedavi ile ilişkili tartışmalı tıbbi konular var ise aileler tam olarak bilgilendirilmeli ve planlanan tedavi ile ilgili karar verme hakları olmalıdır.
- Riskli gebelik durumlarında aileye doğum öncesinde var olan riskler hakkında bilgi verilmeli ve durumun değerlendirilmesine olanak sağlanmalıdır (Ertunç & Aktaş, 2022).

Aile merkezli bakımın uygulanmasında, pediatri hemşireleri önemli bir pozisyondadır. Çocuğu ve aileyi sürekli gözlemlenme fırsatı olan, onlarla güvene dayalı bir iletişim kuran pediatri hemşiresi ailenin ve çocuğun fiziksel, duygusal bakım ve bilgi ihtiyaçlarını kolaylıkla belirlemektedir. Sağlık ekibinin diğer üyeleri ile aile arasındaki iletişimi kolaylaştırır (Ertunç & Aktaş, 2022). Ayrıca aile merkezli bakım uygulamasının ailenin kaygı düzeyini azalttığı bildirilmiştir (Davidson, 2017; Üstüner Top & Çam, 2023). 2022 yılında (El-Said Hussein, El-Gileel Ouda & Adly) Mısır'da yapılan bir çalışmada kalp ameliyatı olacak 50 çocuğun annesine aile merkezli bakım dahilinde eğitim verilmiştir. Sonuç olarak, annelerin kaygı ve depresyon düzeylerinde azalma olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de yapılan (Akkoyun, Arslan & Sekmenli, 2024) randomize kontrollü bir çalışmada ise ayaktan cerrahi uygulanan hastaların ailelerinin, aile merkezli bakım sürecinde verilen eğitim sonrası kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir. Aile merkezli bakım ile ailenin kaygısı, dolayısıyla çocuğun da kaygısı azaltılmaktadır. Bu yaklaşım, çocuğun enerjisini kaygı ile başetmekten ziyade iyileşme için kullanmasına ve hastalık sürecini daha rahat atlmasına neden olduğu ise vurgulanmaktadır (Üstüner Top & Çam, 2023).

Eğitim Uygulamaları:

KKH ile doğan bir çocuğun ebeveyni ilk tanı anından itibaren kaygı ve endişe yaşamaya başlamaktadır. Bu süreçte ebeveynler, hem çocuğun ciddi durumuyla hem de ameliyat ve ardından yüksek teknolojik yoğun bakımda karmaşık tedavi süreçleriyle baş etmek durumunda kalmaktadır. Hastaneye yatış ve ameliyat süreciyle birlikte kendilerini ise yeni ve bilinmedik bir ortamda bulmaktadırlar (Lisanti, Allen, Kelly & Medoff-Cooper, 2017; Terp & Sjostrom-Strand, 2017). Bu dönemde ebeveynlerin ihtiyacı, çocuklarının durumu hakkında bilgi ve kontrol sahibi olmaktır. Böylelikle belirsizlik ortadan kalkar, ebeveynlerin kaygı yaratan durumlarla başetmeleri ise kolaylaşmaktadır (Gerçeker, Özdemir, Ayar, Bektaş & Bektaş, 2021). Çocuk kalp cerrahisi yoğun bakım ünitesinde yapılan nitel desende bir çalışmada (Simeone et al., 2018) ebeveynler çocukları hakkında bilgi edinmeyi en önemli temalardan biri olarak bildirmişlerdir. Ebeveyn kaygısının azaltılması ile çocuğun bakıma katılması sağlanır. Kaygı ve strese bağlı psikolojik sorunların (posttravmatik stress bozukluğu gibi) oluşması ise engellenmektedir. Çocuğun kaygı düzeyi bu süreçte azalmakta, iyileşme süreci ise kolaylaşmaktadır (Çiftçi, Aydın &

Karataş, 2016; Kolaitis, Meentken & Utens, 2017; Kumar et al., 2019). Çocuk ve aileye servise kabulünden taburculuğa kadar birebir bakım veren pediatri hemşireleri, ebeveyn kaygılarının bu süreçte farkında olmalıdır. Kaygıyı azaltmaya yönelik tedavi ve bakım sürecini planlamalıdır (Turgut & Şahiner, 2022). Ameliyat öncesi dönemde ebeveyn kaygısını azaltmada çeşitli yöntemler kullanılmalıdır. Bu süreçte; eğitim, müzik, oyunlar, ebeveyn varlığı, bütünleştirici hazırlık programları gibi yöntemlerden faydalanabilmektedir. Ameliyat öncesinde verilen eğitimler; görsel işitsel araçlar, yazılı döküman edilmiş eğitim araçları, bilgilendirme turları ya da sözel anlatım şeklinde planlanmalıdır (Santapuram et al., 2021; Wang et al., 2022).

Görsel işitsel araçlar:

Teknolojinin her alanda yaygınlaşmasıyla birlikte ebeveyn eğitimlerinde görsel- işitsel araçların kullanımı da artmıştır. Tablet, telefon, sanal gerçeklik araçları üzerinden ameliyata yönelik hazırlanan eğitici videolar ebeveynlerin kaygısını azaltmak amacıyla kullanılmaktadır (Santapuram et al., 2021). Bu eğitim girişiminin mekanizması durumsal kaygı, bilginin akılda tutulması ve hafıza arasındaki etkileşime dayanmaktadır (Wong et al., 2021). Ebeveyn ve çocukların kaygı düzeylerine yönelik yapılan bir araştırmada (Chow et al., 2016) bilgilendirici ve psikoeğitimsel videolar, animasyonlu web siteleri ve web tabanlı uygulamalar incelenmiştir. Hem ebeveynlerin hem de çocukların ameliyat öncesi kaygısını azaltmada orta düzeyde, olumlu etkileri olduğu sonucuna varılmıştır. Yine 2019 yılında Kim ve arkadaşlarının yaptığı bir sistematik derlemede, ebeveyn kaygısını azaltmada video eğitiminin kitapçıklardan, tıpla ilgili olmayan videolardan veya standart hastane prosedürlerinden daha etkili görüldüğü sonucuna varılmıştır. Literatürde animasyon tekniği kullanılarak hazırlanan eğitim videoları daha çok çocukların ameliyat sürecinde yaşadıkları korku, kaygı ve ağrının azaltılmasında tercih edilmektedir (Binay & Bal Yılmaz, 2022; Wang et al., 2023). Ancak yetişkinlerde yapılan çalışmalarda da ameliyat kaygısını azaltmak amacıyla kullanıldığı görülmektedir (Kakinuma et al., 2011; Wang et al., 2022).

Yapılan çalışmalar kalp ameliyatı olan çocukların ebeveynlerinde kaygı düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Pomicino, Maccacari & Buchini, 2018; Lloret et al., 2023). Bu nedenle çalışmamızda yoğun bakım, cihazlar ve ameliyathaneye yönelik yapılacak bilgilendirmenin gerçek zamanlı video yerine, animasyon videosu ile hazırlanması tercih edilmiştir. Videoda izledikleri çocuklarına uygulanacak ağrı

verici tıbbi müdahalelerin aileler tarafından daha kabul edilebilir olması amaçlanmıştır. Güvenç ve arkadaşları tarafından (2022) randomize çift kör tasarlanan çalışmada, günübürlük cerrahi uygulanacak çocukların annelerinde ameliyat kaygısı değerlendirilmiştir. Bir gruba anne ile kızı tarafından dramatize edilmiş, hastanın kliniğe başvurusundan taburculuğuna dek, ameliyat görüntüsü hariç bütün aşamaları içeren video izletilmiş, ikinci gruba aynı sürecin servis hemşiresi tarafından anlatıldığı sözlü tanıtım videosu izletilmiştir. Annelerin ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin değerlendirilmesinde, canlandırma videosu sonrasında kaygı düzeylerinde yükselme, tanıtım videosunda ise kaygı düzeylerinde ise azalma olduğu sonucuna varılmıştır. Bu durum, ameliyat sürecinin görsel olarak detaylandırılmasının, ön görülenin aksine annelerde kaygıyı arttırabileceği sonucuna varılmıştır.

Yazılı materyal eğitimi:

Bu materyaller, tanı ve tedavi sürecinde hastaları, anne ve babaları bilgilendirmek, rehberlik etmek ve yol göstermek için sıklıkla kullanılmaktadır. Hastaya yapılan sözel eğitimi güçlendirdiği ve etkinliğini ise arttırdığı vurgulanmaktadır. Bu süreçte eğitim kitapçıkları ve broşürler bu amaçla hazırlanmaktadır (Yıldız, 2015; Santapuram et al., 2021). Kahraman ve Kurşun Kural'ın (2022) yaptıkları çalışmada ameliyat öncesi hasta eğitiminde hemşirelerin %32.6'sının eğitim materyali olarak broşür ve kitapçık kullandığı, kullanılan bilgilendirici eğitim broşürlerinin ise ebeveyn kaygısını azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Sözel eğitim:

Sözel olarak hasta eğitimi, en yaygın kullanılan yöntemlerden biridir. Kahraman ve Kurşun Kural'ın (2022) 97 cerrahi hemşiresi ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin % 67.4'ünün sözel eğitimi kullandığını bildirmiştir. İran'da yapılan bir çalışmada ise (Amintojari et al., 2020) hastane turlarına kıyasla sözlü eğitimin, çocukları kalp ameliyatı olacak annelerin kaygısını azaltmada daha etkili olduğunu göstermiştir.

Sözel eğitimin faydalı olabilmesi için; uygun bir eğitim ortamına, yeterli zamana, etkili iletişim tekniklerinin kullanılmasına ve verilen bilgilerin doğru bir şekilde anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol edebilecek methoda ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (Yıldız, 2015). Sözel eğitimde bilginin doğru şekilde iletilmesi ve hasta/ailesi tarafından anlaşılması önemli bir noktadır. Eğitimin içeriği yeterli ve tatmin edici

olsa da bilgilerin yarısının akılda kaldığı dikkate alınmalıdır (Orgun & Paylan Akkoç, 2020; Amintojari et al., 2020). Yapılan bir çalışmada rutin tıbbi ziyaretlerde bile hastaların, doktorların kendilerine söylediklerinin yalnızca bir kısmını hatırladığını; stres, kaygı, belirsizlik gibi duygusal engellerin, bilgiyi işleme ve soru sormayı hatırlamayı zorlaştırabilirdiği gösterilmiştir (Van Bruinessen et al., 2013). Eğitimde kullanılan görsel işitsel tekniklerle verilen bilgilerin daha akılda kalıcı olduğu (Keulers et al., 2007), bu nedenle sözel eğitimlerin görsel yöntemlerle desteklenmesinin önerildiği belirtilektedir (Yıldız, 2016).

2.3. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet

Hasta memnuniyeti hastanın beklentileri ve sağlık ekibinden aldığı bakımın birbiri ile uyumlu olması şeklinde ifade edilmektedir. 1956 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde ilk olarak hemşirelik hizmetlerinde uygulamaya konulmuştur. Sağlık alanında nitelikli ve kaliteli hizmetin önemli bir göstergesi olarak kullanılmaktadır (Arıkan, Saban & Baş, 2014; Kuzu & Ulus, 2014). Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerine çocuklar tarafından memnuniyet değerlendirmesinin net olarak yapılamayacağı durumlarda, hasta yakınlarının görüşlerine başvurulmakta ve ebeveyn memnuniyeti kavramı ön plana çıkmaktadır. Ebeveyn memnuniyeti hizmet alınan ortamın özelliği, sağlık ekibinin ilgisi ve çocuğun sağlık durumundan etkilenmektedir (Ergezen & Efe, 2019). Hastalar yoğun olarak sağlık hizmetlerinin sunumunda iki temel sağlık çalışanı olan hekim ve hemşireler ile karşılaşmaktadırlar. Ayrıca hasta ve ailesi ile en fazla zaman geçiren, tanı ve tedavi işlemleri ve bu işlemlerden nasıl etkilendiklerini en yakından gözlemleyen, sağlık bakım hizmetinin yaklaşık %80'inini sağlayan sağlık ekibi üyesi yine hemşiredir. Bu nedenle hasta ve ebeveynlerin sağlık hizmetlerinden memnun olmasını etkileyen önemli bir faktör hemşirelik hizmetleridir. Memnuniyetin belirlenmesinde; hemşirelerin hizmetlerine yönelik; bakımda güler yüzlü ve nazik olmak, açık ve anlaşılır ifadelerle iletişim kurmak, hastalar tarafından kolayca ulaşılabilir olmak gibi kriterler kullanılmaktadır (Kayrakçı & Özşaker, 2014; Cerit, 2015; Mulugeta et al., 2019). Hemşirelik bakımından memnuniyet; bakımın kalitesini, bir kişinin tıbbi tedavi alacağı kurumu seçmede, tedaviye uyum sağlamasında ve sağlık hizmeti sunucuları ile iletişiminin devamlılığını belirlemede önemli bir güce sahiptir (Alasad, Tabar & Aburuz, 2015). Hemşirelik bakımından memnuniyetin ölçülmesi, bakımın planlanmasına ise büyük oranda yardımcı olmaktadır (Mulugeta et al., 2019). Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi,

medeni durum, sosyal güvencenin varlığı, önceki hastane deneyimi gibi sosyodemografik özelliklerin yanı sıra hastanede kalış süresi gibi klinik özelliklerin de hastaların aldığı tedavi ve bakımdan memnuniyetleri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Bunun yanı sıra hemşireden almış olduğu destek, gördüğü saygı, nezaket, sorularına açık-net yanıt alması, eğitim ve bilgilendirmeler ile hemşireye ulaşabilirliği memnuniyeti etkileyen faktörler arasındadır (Cerit, 2015; Aldemir et al., 2018; Karaca & Durna, 2019). Aldemir ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında, cerrahi kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik bakımından orta düzeyde memnun oldukları saptanmıştır. Ayrıca erkeklere göre kadınların bakımdan daha memnun oldukları ve hastanede kalış süresinin hastaların memnuniyet algılarını olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Cerit (2015) tarafından farklı kliniklerden 85 hastanın dahil edildiği çalışmada ise hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti orta düzeyin üzerinde bulunmuş ve eğitim düzeyi arttıkça memnuniyetin azaldığı sonucuna varılmıştır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; ameliyat öncesi dönemde ebeveynlere verilen animasyon eğitiminin kaygı ve memnuniyet üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yürütülmüş prospektif, randomize kontrollü, deneysel tipte bir araştırmadır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Eylül 2021 – Eylül 2023 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kalp Cerrahisi Kliniği'nde yürütülmüştür. Hastane 1947 yılında açılmış olup, halen 350 yatak kapasitesi ile çocuk sağlığı alanında hizmet veren 3. basamak sağlık kuruluşudur. Sağlık Bakanlığı'nın Kalite Standartları Hizmet Rehberine göre sağlık hizmetleri sunumunu gerçekleştirmektedir.

Araştırmanın yürütüldüğü Çocuk Kalp Cerrahisi Kliniği 2010 yılında açılmış olup, 10 yataklıdır. Ayrıca ameliyat sonrası hastaların takibinin yapıldığı 6 yataklı Çocuk Kalp Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi mevcuttur. Klinikte bir profesör, bir çocuk kalp cerrahisi uzmanı, 6 hemşire, 3 perfüzyonist görevlidir. Yoğun bakım kliniğinde ise 9 hemşire görev yapmaktadır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

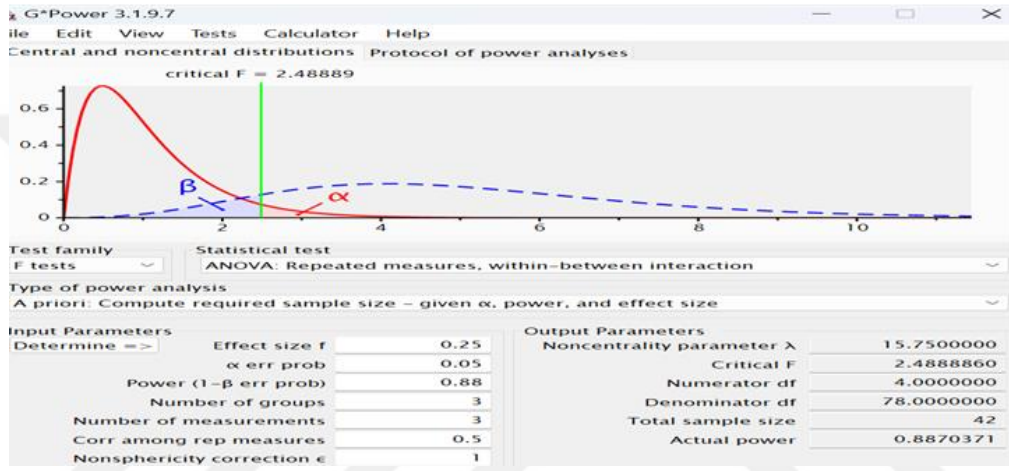
Araştırmanın Evreni:

Araştırma evrenini Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kalp Cerrahisi Kliniği'nde KKH tanısı alıp ameliyat planlanan çocuklar ve ebeveynleri oluşturmuştur.

Araştırmanın Örnekleme:

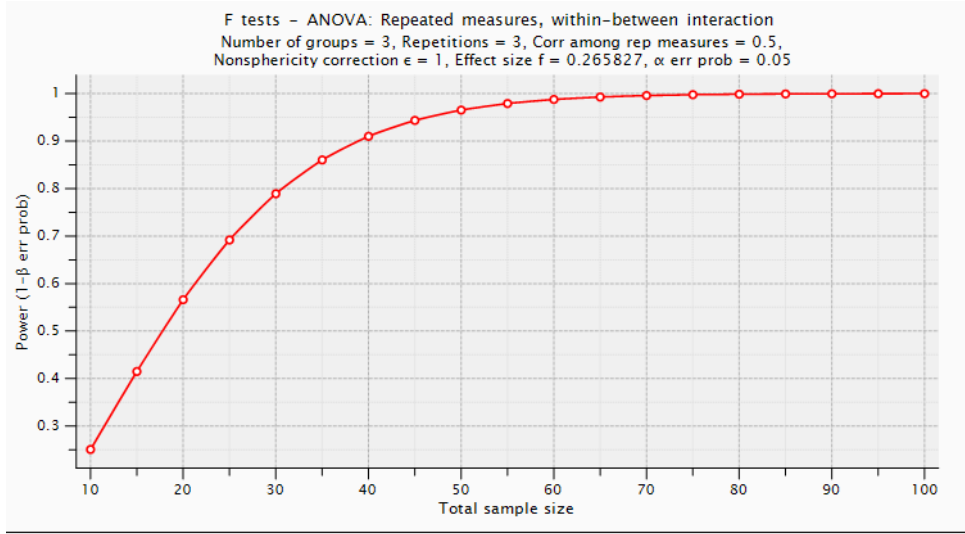
Araştırma örneklemini Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kalp Cerrahisi Kliniği'nde KKH tanısı alıp ameliyat planlanan çocukların anneleri ve babaları oluşturmuştur. Araştırmada GPOWER 3.0.10 programı kullanılarak %88 güven düzeyi ile örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Analiz sonucunda $\alpha = 0.05$ düzeyinde gerekli örneklem büyüklüğü tekrarlı ölçümlerde varyans analizi baz

alınarak her grup için 14 çocuğun anne ve babası olacak şekilde, Girişim Grubu 1 (n=28), Girişim grubu 2 (n=28), Kontrol grubu (n=28) ebeveyn olarak hesaplanmıştır. Örneklem seçimi tabakalı randomizasyon ve rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu yöntem gruplar arasında homojen dağılımı sağlamaktadır (Kanık, Taşdelen & Erdoğan, 2011). Girişim ve kontrol grupları oluşturulurken cinsiyet ve hastaların tanıları hedef alınarak tabakalandırma yapılmıştır. Ebeveynlerin girişim ve kontrol gruplarına dağıtılması rastgele olarak ve randomizasyon bilgisi yüklenerek gerçekleştirilmiştir.



Şekil 1. G*Power güç analizi sonucu

Araştırma sonunda G*Power 3.0.10 programı yardımıyla, elde edilen verilerle yapılan güç analizi (Posthoc) sonucunda; 3 grup, 3 tekrarlı çalışma deseninde, $\alpha=0.05$ düzeyinde, %5 hata payı ile çalışmanın gücü %92,51 olarak yeterli düzeyde bulunmuştur.



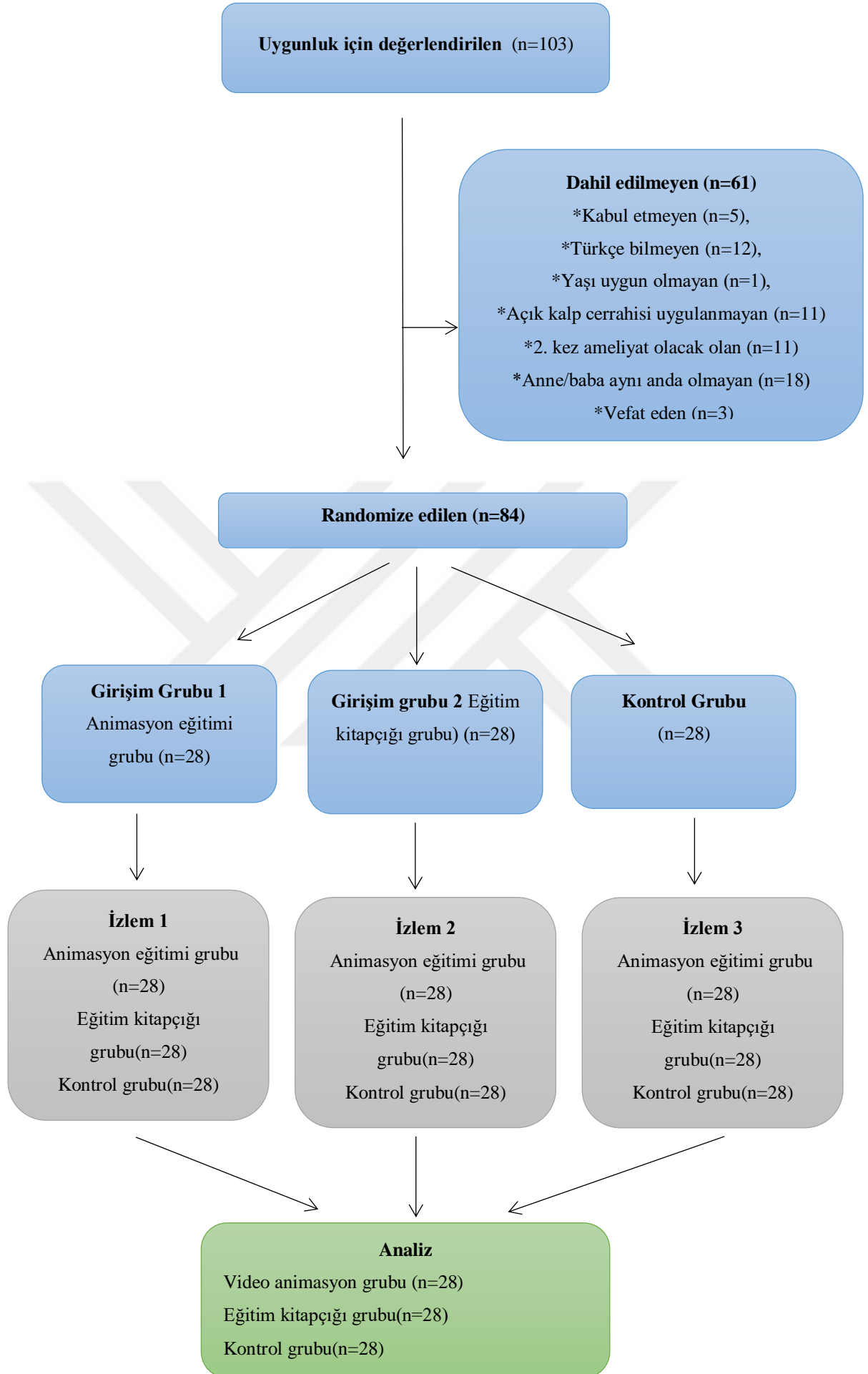
Şekil 2. Araştırmanın Posthoc güç analizi sonucu

Tablo 5: Girişim ve kontrol gruplarının RACSH parametresine göre homojenlik analiz sonuçları

	Girişim Grubu 1 (Animasyon eğitimi) (n=14)	Girişim grubu 2 (Eğitim kitapçığı) (n=14)	Kontrol Grubu (n=14)	Test değeri p
	$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$	
RACSH puanı ortalaması	4.64±2.13	4.85±2.34	4.79±2.29	* $\chi^2=0.048$ **p=0.976

* χ^2 Kruskal-Wallis H ** p>0.05

Girişim 1 grubundaki çocukların RACH puanı ortalaması 4.64±2.13, girişim 2 grubundakilerin puan ortalaması 4.85±2,34 ve kontrol grubundakilerin puan ortalaması ise 4.79±2,29 olarak belirlenmiştir. Gruplar, RACSH puanı ortalamaları açısından karşılaştırıldığında, puanların eşit dağıldığı aralarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p=0.976). Grupların RACSH değerlerine göre benzer olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın Consort şeması Şekil 3’de belirtilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen (n=5), Türkçe bilmeyen (n=12), yaşı uygun olmayan (n=1), açık kalp cerrahisi uygulanmayan (n=11) ve 2. kez ameliyat olacak olan (n=11), vefat eden (n=3), anne/baba aynı anda yanında bulunmayan (n=18) toplam 61 katılımcı çalışma dışında bırakılmıştır.



Şekil 3. Araştırmanın CONSORT Şeması

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Çocuklarının KKH tanısı olarak ilk kez kalp ameliyatı geçirmesi,
- Ebeveynlerin türkçe bilmesi,
- Ameliyat öncesi ve sonrasında anne ve babanın klinikte olması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmasıdır.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Çocuklarının KKH tanısı olarak ilk kez kalp ameliyatı geçirmemesi,
- Ebeveynlerin türkçe bilmemesi,
- Ameliyat öncesi ve sonrasında anne ve babanın klinikte olmaması
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmemesidir.

3.4.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Ebeveynlerin Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalaması, Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalaması, Animasyon Eğitimi, Eğitim Kitapçığı

Bağımsız Değişkenler: Çocuk ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri.

3.5.Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın veri toplama aşaması Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kalp Cerrahisi Kliniği'nde yürütülmüştür. Veriler araştırmacı tarafından yüzyüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Anketin uygulanması ortalama 10 dakika süresinde tamamlanmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, “Hasta ve Aile Tanıtım Formu”, “Sürekli ve Durumluk Kaygı Envanteri”, “Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği”, Animasyonlu Eğitim Videosu ile Eğitim Kitapçığı kullanılmıştır.

- **Hasta ve Aile Tanıtım Formu (EK-IV).**

Araştırmacı tarafından literatürden (Savaşer & Mutlu, 2009; Simeone et al., 2017; Kumar et al., 2019) yararlanılarak hazırlanan form iki bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde çocuk hastaya yönelik sorular (yaş, cinsiyet, tanı, önceki hastane deneyimi, RACH skoru, kaçınıcı çocuk olduğu), ikinci bölümde ise ebeveynlere yönelik toplam 14 soru (anne yaşı, baba yaşı, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, anne mesleği, baba mesleği, gelir düzeyi, ailedeki çocuk sayısı, farklı ilde yaşama durumları) yer almaktadır (EK-IV).

o **Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (EK-V)**

1964 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde geliştirilmiştir (Spielberger et al.) 1975'de (Necla Öner & Le Compte,1983) Türkçe'ye çevrilerek uyarlanan "Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (State Trait Anxiety Inventory), her biri 20 maddelik iki ayrı ölçeği kapsamaktadır Dört puanlık Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Bir puan, soruda belirtilen durumun kendilerini hiç yansıtmadığını; 4 puan, soruda belirtilen durumun kendilerini tamamen yansıttığını gösterir. Durumluk Kaygı Ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini, Sürekli Kaygı Ölçeği ise; bireylerin genel olarak içinde bulunduğu durum ve koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirlemektedir. Ölçek puanları 20 puan ile 80 puan arasında değişimlik gösterir. Puan yükseldikçe kaygı seviyesinin arttığı, puan azaldıkça kaygı seviyesinin de azaldığı şeklinde yorumlanır. 36 ve daha düşük puan kaygının olmadığını, 37-42 hafif kaygıyı, 43 ve üstü puan ise yüksek kaygıyı" gösterir. Durumluk ve sürekli kaygı puanlarının yüksek olması, yüksek anksiyete düzeyi olduğunu göstermekte olup, 60 puanın üstünde olan bireylerin profesyonel yardım ihtiyacı olduğu ifade edilmektedir (Karaçam, Dönmez, Doğan & Üstündağ, 2021) (EK-V).

o **Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) (EK VI)**

Ölçek ilk olarak 1995 (Thomas et al.) yılında geliştirilmiş, 2003 geçerlik güvenilirliği yapılarak (Uzun et al.) dilimize uyarlanmıştır. Beşli likert tipi olup 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra (1= Hiç Memnun Değildim, 2= Nadiren Memnundum, 3= Memnundum, 4= Çok Memnundum, 5= Tamamen Memnundum), 100'e dönüştürülerek puan değerlendirilmesi 0-100 puan üzerinden yapılmaktadır. Ölçekten toplanan puan arttıkça memnuniyet düzeyi yüksek olmaktadır. Toplam puanın 100 olması ise hemşirelik bakımının bütün yönlerinden memnun olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa

değeri 0.95 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada da ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.95 olarak belirlenmiştir.

o **Animasyon Eğitim Filmi**

Animasyon gibi görsel-işitsel kaynaklar son on yılda bilgiyi, tutumları ve davranışları etkileme potansiyeli taşıyan güçlü bir araç olarak ortaya çıkmıştır. Gerçek videolarının aksine, animasyonlar karmaşık kavramları basit bir şekilde açıklama konusunda büyük bir potansiyele sahiptir (Kayler et al., 2020). Bilgiyi metin, ses, görüntü ve etkileşimli bir diyalog ile sunarak, çoklu duyuşsal uyaran verir, izleyen kişiler için daha kolay ve etkili öğrenme olanağı sağlar (Pinto et al., 2018).

Bu araştırmada animasyon eğitim filminin hazırlanması beş aşamada gerçekleştirilmiştir.

1. **Aşama-hikayenin oluşturulması:** Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 2 farklı olgu eğitimci tarafından kliniğe yatıştan taburculuğa kadar gözlemlenmiştir. Bu gözlem sürecinde kalp damar cerrahi servisinde kullanılan hasta formları, hasta kabul protokolleri, hastanın servise kabulünden itibaren yapılan işlemler, ameliyat süreci, ameliyat sonrası yoğun bakım süreci kayıt altına alınmıştır.
2. **Aşama- sahnelerin belirlenmesi:** Klinik ve yoğun bakım sürecini anlatan iki ana sahne tanımlanmıştır. Sahnelerde kullanılacak tüm malzemeler ayrıntıları ile kliniğe özgü nitelikler göz önüne alınarak (hasta yatağı, monitör vb.) belirlenmiştir. Videoda yer alacak 5 ana karakter de (anne, baba, çocuk, hemşire ve doktor) detaylı biçimde oluşturulmuştur.
3. **Aşama-senaryonun oluşturulması:** 560 kelimelik bir senaryo hazırlanmıştır (Ek VII). Senaryonun gerçeye yakın ve anlaşılır şekilde yazılması hedeflenmiştir. Senaryo klinikte görev yapmakta olan bir öğretim üyesi, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında görev yapmakta olan bir öğretim üyesi, bir çocuk psikiyatri uzmanı ve bir servis sorumlu hemşiresi tarafından değerlendirilmiştir.
4. **Aşama-Deneme filminin oluşturulması:** Bir dakikalık deneme filmi sonrasında seslendirme için ses ve arka planda kullanılan müzik (into the light by BassportoutX) seçimi yapılmıştır. After effect programında, 2D

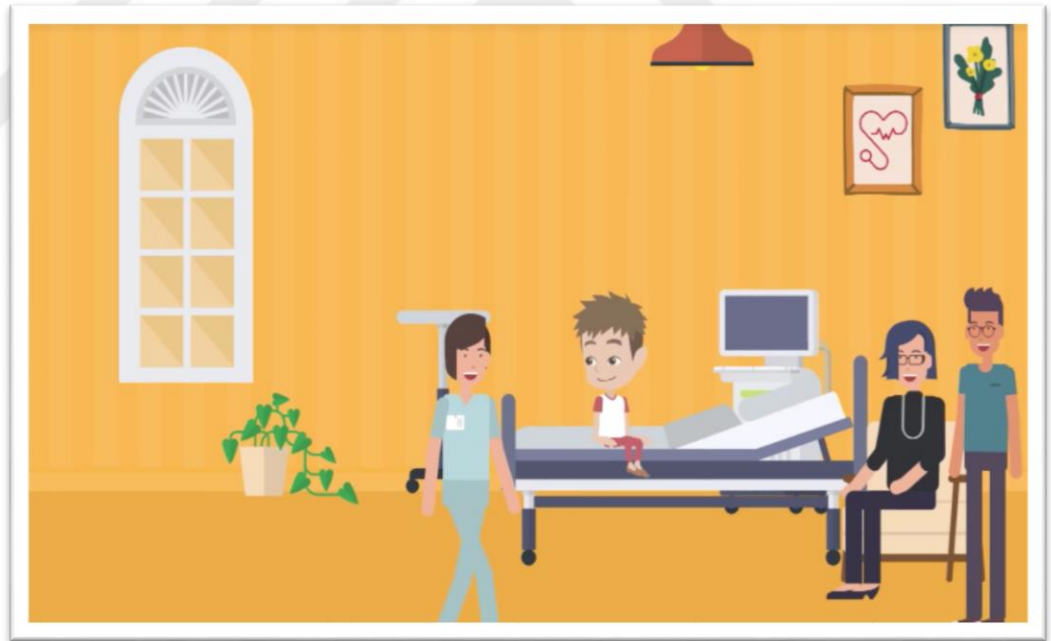
formatında, 1920x1080 boyutunda, 5 dakikalık eğitim videosu hazırlanmıştır. Animasyon videosunda dijital hikaye oluşturma'nın yedi bileşeni tek tek gerçekleştirilmiştir (Yılmaz, Üstündağ & Güneş, 2017). Bunlar aşağıda sıralanmıştır.

- Bakış açısı: Hikâyenin temel noktası nedir? Hazırladığımız animasyon videosunun ilk sahnesinde amaç belirtilmiştir.” Bu video sizler için çocuğunuzun kalp ameliyatı süreci hakkında bilgilendirme amacıyla hazırlanmıştır.”
- Dramatik çarpıcı bir soru: Dinleyicinin dikkatini çekecek ve hikâyenin sonunda cevap bulacak olan ilgi çekici bir sorudur. Ebeveynler “Kalp ameliyatı süreci nasıl gerçekleşir?” sorusunun yanıtını hazırladığımız animasyon videosu ile bulabilmişlerdir.
- Duygusal bir içerik: Hikâye ile izleyici arasında duygusal etkileşimin sağlanması amaçlanır. Gerçek meselelerin zihinde canlanması ve hikâyenin dinleyici ile ilişkilendirilmesi sağlanır. Araştırmada kullandığımız animasyon videosu ebeveynlerin duygusal olarak bağ kurmasını sağlayan içerikte hazırlanmıştır. Videoda doğrudan anlatım yerine aynı durumu yaşayan bir annenin ağzından, duygusal öğelere (endişe, korku vb) yer verilen bir anlatım yöntemi seçilmiştir. ’Merhaba Ben Zeynep. Sizinle birçok ortak noktam var. 1 yıl önce bu serviste ameliyat olan Umut’un annesiyim. Oğlumun kalp ameliyatı olması gerektiğini ilk duyduğumda çok endişelendim.’”
- Etkili seslendirme: Dinleyicinin hikâye bağlamını iyi anlayabilmesi için seslendirme yoluyla canlandırma ve kişiselleştirme yapılmasıdır. Bu amaçla hazırladığımız animasyon filminde hikâyede anlatımı gerçekleştirmek için önerilen 3 kadın sesi 3 farklı kişiye dinletilerek seçim yapılmıştır.
- Müziğin gücü: Hikâyenin konusunu süslemek, güzelleştirmek ve desteklemek için kullanılan müziktir. Bu amaçla animasyon videosuna uygun fon müziği kullanılmıştır.

- Sade içerik / tasarruf: Hikâyeyi anlatmak için yeteri kadar içeriğin sunulması fazla bilişsel yükten kaçınılmasıdır. 2-5 dakika gibi bir sürede istenilen mesajın verilmesi amaçlanır. Gerçekleştirilmesi en zor ögedir. Hazırladığımız animasyon videosunda 5 dakikada 490 kelime ile ameliyat süreci anlatılmıştır.
- İlerleme hızı: Hikâyenin ritmi, ne kadar yavaş veya ne kadar hızlı ilerlediğidir. Bu amaçla deneme videosu ile ritim belirlenmiş, gerekli yerlere boşluklar eklenmiştir.

5. **Aşama- videonun değerlendirilmesi:** Örnek video anlaşılabilirlik açısından 3 çocuk kalp cerrahisi uzmanı, 2 servis hemşiresi, 1 psikiyatri uzmanı ve 3 farklı ebeveyn tarafından izlenmiştir. Değerlendirme sonrasında gerekli görülen minör düzenlemeler yapılmıştır.

Resim 1 ve 2’ de animasyon eğitim videosuna ait klinik ve yoğun bakım sahnelerinden ekran görüntüsü olarak iki örnek yer almaktadır.



Resim 1. Animasyon eğitim videosundan klinik ekran görüntüsü



Resim 2. Animasyon eğitim videosundan yoğun bakım ünitesi ekran görüntüsü

Eğitim Kitapçığı

Araştırmacı tarafından eğitim kitapçığı oluşturulmadan öncelikle alan ve literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Alanda sadece uluslararası alanda gerçekleştirilmiş eğitim kitapçıkları bulunmakla birlikte (Cincinnati Hospital, Royal Hospital pediatric cardiac surgery information guide vb) bu kitapçıklar hazırlık aşaması öncesi detayları ile gözden geçirilmiştir. Hazırlanacak olan eğitim kitapçığı video animasyon filmi ile uyumlu olarak şekilde; servise kabul, ameliyat süreci, ameliyat sonrası yoğun bakım sürecini (çocukta ameliyat sonrası takılı olan cihaz ve ekipmanların resimleri) içerecek şekilde planlanmıştır. Hazırlanan kitapçık dokuz sayfadan oluşmakla birlikte içindeki görseller için animasyon videosunda çekilen görseller kullanılmıştır (Ek VIII). Hazırlanan kitapçığa eğitim kitapçıkları değerlendirme formu olan DISCERN aracı kullanılmış, okumaya uygun olup olmadığı ve anlaşılabilirliği açısından on uzman görüşü alınarak değerlendirilmiştir. Değerlendirme DISCERN (yazılı materyallerin uygunluğuna kalitesine ilişkin karar vermede kullanılan liste) kriterlerine göre yapılmıştır. DISCERN İngiltere’de bir proje ekibi tarafından geliştirilmiştir. Sağlık hizmetlerinde kullanılacak yazılı eğitim materyallerinin kalite özelliklerine göre test edilmesini sağlar. 2007 yılında Vural tarafından DICERN’ e uygun olarak 16 maddelik Eğitim Kitapçığı Değerlendirme Formu hazırlanmıştır.

İçeriğin değerlendirilmesi için kurgusal özelliklerle ilgili dört, içerik özellikleri ile dört, Türkçe anlatımı ile ilgili beş ve basım niteliği ile ilgili üç madde mevcuttur. Altılı likert tipi hazırlanan değerlendirme formundan elde edilen puanlar Kendal uyum iyiliği ile analiz edilmektedir. Araştırma kapsamında hazırladığımız kitapçığın analiz sonucu 0,959 olarak değerlendirilmiş ve uyumlu bulunmuştur.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Animasyon Eğitimi Grubu (Girişim Grubu 1): Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kalp Cerrahisi Kliniği'nde izlenen araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynler rastgele randomizasyon yapılarak (n=28) oluşturulmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden bilgilendirilmiş gönüllü olur onamları alınmıştır. Onamları alınan ebeveylere ilk yatışta Hasta ve Aile Tanıtım Formu ve Sürekli Durumluk Kaygı Enventeri yüzyüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Çocuğu KKH tanısı ile izlenen ve ameliyat olması planlanan ebeveynlere ameliyat öncesi dönemde 5 dakikalık animasyon videoları yüzyüze görüşme tekniği ile izletilmiştir. Bu izlem sırasında tüm ebeveynlerin tek başına rahat oldukları uygun sessiz ve sakin bir odada sağlanmıştır. Bu izlem araştırmacının sahip olduğu tablet ile sağlanmış ve video sonrası ebeveynlerin olası soruları cevaplandırılmıştır. Ameliyat sabahı hasta ameliyathaneye teslim edildikten sonra, serviste ebeveynlerin yüzyüze anket yöntemi ile Sürekli Durumluk Kaygı Enventeri ile Kaygı düzeyleri değerlendirilmiştir. Aynı değerlendirme çocuklarını ilk kez yoğun bakımda ziyaret ettikten sonra tekrarlanmıştır. Taburcuğu planlanan ebeveynlere Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet ölçeği kullanılarak hemşirelik bakımından memnuniyetleri değerlendirilmiştir.

Eğitim Kitapçığı Grubu (Girişim grubu 2): Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kalp Cerrahisi Kliniği'nde izlenen araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynler rastgele randomizasyon yapılarak (n=28) oluşturulmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden bilgilendirilmiş gönüllü olur onamları alınmıştır. Onamları alınan ebeveylere ilk yatışta Hasta ve Aile Tanıtım Formu ve Sürekli Durumluk Kaygı Enventeri yüzyüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Çocuğu KKH tanısı ile izlenen ve ameliyat olması planlanan ebeveynlere ameliyat öncesi dönemde eğitim kitapçığı ile bilgilendirme yapılmıştır. Eğitim sonrasında ebeveynlerin olası

soruları cevaplandırılmıştır. Ameliyat sabahı hasta ameliyathaneye teslim edildikten sonra, serviste ebeveynlerin yüzyüze anket yöntemi ile Sürekli Durumluk Kaygı Enventerini değerlendirilmiştir. Aynı değerlendirme çocuklarını ilk kez yoğun bakımda ziyaret ettikten sonra tekrarlanmıştır. Taburcuğu planlanan ebeveynlere Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet ölçeği kullanılarak hemşirelik bakım memnuniyeti değerlendirilmiştir.

3. Grup: Kontrol Grubu: Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kalp Cerrahisi Kliniği'nde izlenen araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynler rastgele randomizasyon yapılarak (n=28) oluşturulmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden bilgilendirilmiş gönüllü olur onamları alınmıştır. Onamları alınan ebeveynlere ilk yatışta Hasta ve Aile Tanıtım Formu ve Sürekli Durumluk Kaygı Enventeri yüzyüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Çocuğu KKH tanısı ile izlenen ve ameliyat olması planlanan ebeveynlere ameliyat öncesi dönemde ve ameliyat sabahı güncel klinik protokolüne uygun olarak, ameliyata hazırlık formları ile bilgilendirme yapılmıştır. Ameliyat sonrası ağrı kontrolü, yoğun bakımda izlem ve kullanılan cihazlar vb. konular anlatılarak olası soruları cevaplanmıştır. Ameliyat sabahı hasta ameliyathaneye teslim edildikten sonra, serviste ebeveynlerin yüzyüze anket yöntemi ile Sürekli Durumluk Kaygı Enventerini değerlendirilmiştir. Aynı değerlendirme çocuklarını ilk kez yoğun bakımda ziyaret ettikten sonra tekrarlanmıştır. Taburcuğu planlanan ebeveynlere Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet ölçeği kullanılarak hemşirelik bakım memnuniyeti değerlendirilmiştir. Araştırmanın akış şeması Şekil 4'te paylaşılmıştır.

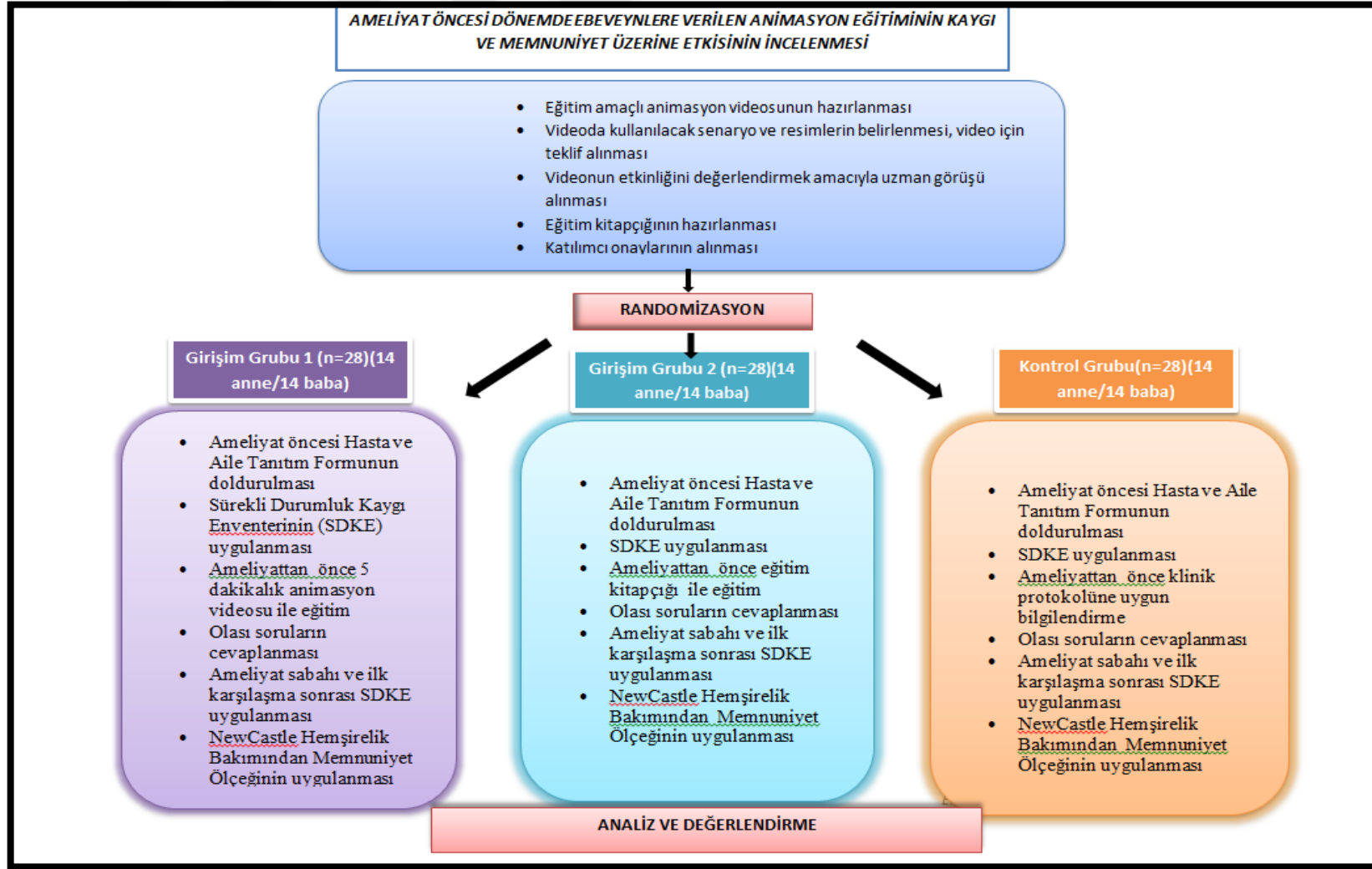
3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (IBM SPSS Statistics 27) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, min, max değerleri, standart sapma) kullanılmıştır. Grupların homojenliğini test etmek için Ki-kare analizi kullanılmıştır. Tüm analizler için anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Parametrik olanlarda, üç ya da daha fazla bağımsız grupların ölçüm sonuçlarının karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri); iki bağımlı grubun karşılaştırılmasında "Paired

Sample” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımlı grubun karşılaştırılmasında “Repeated Measures” test (F-tablo değeri) istatistik yöntemleri ile değerlendirme yapılmıştır. Parametrik olmayanlarda, üç veya daha fazla bağımsız grubun analizinde “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri); iki bağımlı grubun analizinde “Wilcoxon” test (Z-tablo değeri); üç ya da daha fazla bağımlı grubun analizinde ise “Friedman” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemleri yer almıştır. “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları, iki nitel değişken arasındaki ilişkiyi belirlemede tercih edilmiştir. “Pearson” korelasyon katsayısı ile normal dağılıma sahip iki nicel verinin karşılaştırılması yapılmış olup, en az birinin normal dağılım göstermediği durumlarda da “Spearman” korelasyon katsayısı ile analiz yapılmıştır.





Şekil 4. Araştırmanın Akış Şeması

3.9. Süre ve Olanaklar

Tablo 6:Zaman Çizelgesi

Çalışmalar	Tarih					
	Şubat- Haziran 2021	Temmuz 2021	Ekim 2021	Nisan 2022-Eylül 2023	Eylül- Aralık 2023	Ocak 2024
1	Literatür inceleme ve konu seçimi	✓				
2	Tez önerisi		✓			
3	İzin yazıları			✓		
4	Veri toplama aşaması				✓	
5	Verilerin analizi ve tez yazımı					✓
6	Tez savunması					✓

3.10. Etik Açıklamalar

Araştırmanın yürütülebilmesi için S.B.Ü İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 07.10.2021 tarih ve 627 protokol nosu ile etik kurul onayı alınmıştır (Ek I). Aynı hastanenin başhekimlik makamından 16.09.2021 tarih E-13399118-799 sayı ve numarası ile kurum izni (Ek II) alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen ebeveynlerden bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (Ek III) ile sözel ve yazılı onay alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için ölçek sahiplerinden izinleri de tamamlanmıştır. Araştırmada insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden çalışma süresince İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonuna sadık kalınmıştır.

4.BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular üç başlık altında incelenmiştir. Bu başlıklar aşağıdaki gibidir:

- Ebeveyn ve Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular,
- Ebeveynlerin Durumluk Sürekli Kaygı Envanterine İlişkin Bulgular,
- Ebeveynlerin NewCastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğine İlişkin Bulgulardır.



4.1.Ebeveyn ve Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguları

Araştırmada Girişim ve Kontrol grubuna dahil edilen çocukların sosyodemografik bilgilerine ilişkin bulguları Tablo 7 de verilmiştir.

Tablo 7:Girişim ve Kontrol Grubundaki çocukların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguları

Sosyodemografik Özellikler	Girişim Grubu 1 (Animasyon eğitimi) (n=14)		Girişim grubu 2 (Eğitim kitapçığı) (n=14)		Kontrol grubu (n=14)		Test değeri (p)
	n	%	n	%	n	%	P
Çocukların yaş ortalaması	6.61±3.88		6.30±4.65		6.71±2.89		$\chi^2=0.783^*$ p=0.676**
Cinsiyet							
Kız	8	57.1	8	57.1	7	50.0	$\chi^2=0.192^*$
Erkek	6	42.9	6	42.9	7	50.0	p=0.908**
Tanısı							
ASD	9	64.3	9	64.3	9	64.3	$\chi^2=0.000^*$
Diğer	5	35.7	5	35.7	5	35.7	p=1.000**
Daha önceki hastane deneyimi							
Var	10	71.4	9	64.3	12	85.7	$\chi^2=1.724^*$
Yok	4	28.6	5	35.7	2	14.3	p=0.422**

*Chi Square test, ** p>0.05

Girişim grubu 1’de yer alan çocukların yaş ortalaması 6.61±3.88, Girişim grubu 2’de yer alan çocukların yaş ortalaması 6.30±4.65 ve Kontrol grubundaki çocukların ise 6.71±2.89 olarak belirlenmiş olup yaşa göre homojenliği incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0.676). Girişim gruplarındaki hastaların

% 57.1'i, Kontrol grubunun ise % 50 si kızdır. Girişim ve Kontrol grubu arasındaki cinsiyete göre homojenliği incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,908$). Girişim ve Kontrol gruplarındaki hastaların % 64.3'ü ASD tanısı almış olup %71.4'nün hastane deneyimi bulunmaktadır. Kontrol grubundaki hastaların da %85.7'sinin daha önce hastaneye yatma deneyimi olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

Girişim 1 grubundaki annelerin yaş ortalaması 37.29 ± 6.48 , Girişim 2 grubundaki annelerin yaş ortalaması 34.07 ± 6.88 , Kontrol grubundaki annelerin ise 34.21 ± 6.32 olarak belirlenmiş olup yaş ortalamaları açısından aralarında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p=0.300$) (Tablo 8).

Girişim 1 grubundaki babaların yaş ortalaması 40.29 ± 5.28 , Girişim 2 grubundaki babaların yaş ortalaması 37.57 ± 6.62 ve Kontrol grubundaki babaların ise 36.79 ± 6.71 olarak belirlenmiş olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.309$) (Tablo 8).

Girişim 1 grubundaki annelerin % 35.8 'i ortaokul, Girişim 2 grubundaki annelerin %42.9'u ilkokul ve Kontrol grubundakilerin %57.1'i ise ilkokul mezunudur. Girişim 1 grubundaki babaların %57.1'i ilkokul, Girişim 2 grubundaki babaların %42.9'u lise ve Kontrol grubundakilerin %42.9'u ilkokul mezunu olarak saptanmıştır (Tablo 8).

Ebeveynlerin farklı ilde ikametgah etme durumları incelendiğinde, Girişim 1 grubundakilerin %64.3'ü, Girişim 2 grubundakilerin %50'si, Kontrol grubundakilerin ise %42.9'u İzmir'de yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 8).

Ebeveynlerin gelir durumları incelendiğinde Girişim 1 grubundakilerin %57.1'i, Girişim 2 grubundakilerin %50'si, Kontrol grubundakilerin ise %71.5'i gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu belirtmiştir (Tablo 8).

Girişim ve Kontrol grupları arasında anne eğitimi, anne mesleği, baba eğitimi, baba mesleği, farklı ilde yaşama ve gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 8).

Tablo 8: Girişim ve Kontrol grubundaki ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguları

Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri	Girişim Grubu 1 (Animasyon eğitimi) (n=28)		Girişim grubu 2 (Eğitim kitapçığı) (n=28)		Kontrol grubu (n=28)		Test değeri
	n	%	n	%	n	%	P
Annelerin yaş ortalaması	37.29±6.48		34.07±6.88		34.21±6.32		$\chi^2=2.08^*$ p=0.300**
Babaların yaş ortalaması	40.29±5.28		37.57±6.62		36.79±6.71		$\chi^2=1.211$ p=0.309**
Ailedeki çocuk sayısı (Ort)	2.07±0.92		2.36±1.01		2.79±1.76		$\chi^2=1.179^*$ p=0.555**
Annelerin eğitim durumu							$\chi^2=5.302^*$ p=0.506**
İlkokul	3	21.4	6	42.9	8	57.1	
Ortaokul	5	35.8	3	21.4	2	14.3	
Lise	3	21.4	4	28.6	2	14.3	
Üniversite	3	21.4	1	7.1	2	14.3	
Mesleği							$\chi^2=4.200^*$ p=0.122**
Ev hanımı	10	85.7	14	100.0	14	10.0	
İşçi	2	14.3	-	-	-	-	
Babaların eğitim durumu							$\chi^2=7.742^*$ p=0.258**
İlkokul	8	57.1	3	21.4	6	42.9	
Ortaokul	1	7.1	4	28.6	2	14.3	
Lise	2	14.3	6	42.9	3	21.4	
Üniversite	3	21.4	1	7.1	3	21.4	
Mesleği							$\chi^2=4.200^*$ p=0.122**
Memur	2	14.3	-	-	-	-	
İşçi	12	85.7	14	100.0	14	100.0	
Farklı ilde ikametgah etme durumu							$\chi^2=1.336^*$ p=0.513**
Evet	5	35.7	7	50.0	8	57.1	
Hayır	9	64.3	7	50.0	6	42.9	
Gelir düzeyi							$\chi^2=2.760^*$ p=0.599**
Gelir giderden az	-	-	1	7.1	1	7.1	
Gelir gidere eşit	8	57.1	7	50.0	10	71.5	
Gelir giderden fazla	6	42.9	6	42.9	3	21.4	

*Chi Square test, ** p>0.05

4.2.Ebeveynlerin Durumluk Sürekli Kaygı Envanterine İlişkin Bulguları

Girişim ve Kontrol gruplarındaki annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 9'da verilmiştir. Ameliyat öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Girişim grubu 1'de yer alan annelerin Durumluluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması 43.42 ± 6.71 , Girişim grubu 2'de yer alan annelerin Durumluluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması 43.92 ± 5.87 ve Kontrol grubunda yer alan annelerin ise Durumluluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması ise 46.57 ± 7.58 olarak belirlenmiş olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.312$) (Tablo 9).

Ameliyat sabahı Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise Girişim grubu 1'de yer alan annelerin ölçek puan ortalaması 47.78 ± 9.41 , Girişim grubu 2'de yer alan annelerin puan ortalaması 53.07 ± 10.88 ve Kontrol grubunda yer alan annelerin ise puan ortalaması 52.35 ± 13.23 olarak ölçülmüş olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.001$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırma testi sonucunda, Girişim grubu 1'de yer alan annelerin puan ortalamalarının, Girişim grubu 2 ve Kontrol grubundaki annelerin puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 9).

Annelerin ilk karşılaşma sürecinde Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise Girişim grubu 1'de yer alan annelerin puan ortalaması 40.35 ± 10.88 , Girişim grubu 2'de 43.50 ± 9.83 , ve Kontrol grubunda ise 44.14 ± 13.77 olarak belirlenmiş ve aralarında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0.008$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmaları testi uygulandığında, Girişim grubu 1'deki annelerin puan ortalamalarının, Girişim grubu 2 ve Kontrol grubundaki annelerin puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Girişim ve Kontrol gruplarındaki annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması	Girişim Grubu 1 (Animasyon eğitimi) (n=14)	Girişim grubu 2 (Eğitim kitapçığı) (n=14)	Kontrol grubu (n=14)	Test değeri p
	$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$	
Ameliyat öncesi değerlendirme	43.42±6.71	43.92±5.87	46.57±7.58	*F=1.199 **p=0.312
Ameliyat sabahı değerlendirme	47.78±9,41	53.07±10.88	52.35±13.23	*F=9,601 **p<0.001 [1-2,3]
İlk karşılaşma değerlendirme	40.35±10.88	43.50±9.83	44.14±13.77	*F=5.066 **p=0.008 [1-2,3]
Test Değeri	*F=11.087 **p<0.001 [2-1,3]	*F=9.876 **p<0.001 [1,2-3]	*F=3.798 **p=0.036 [2,3]	

*F ANOVA** p>0.05

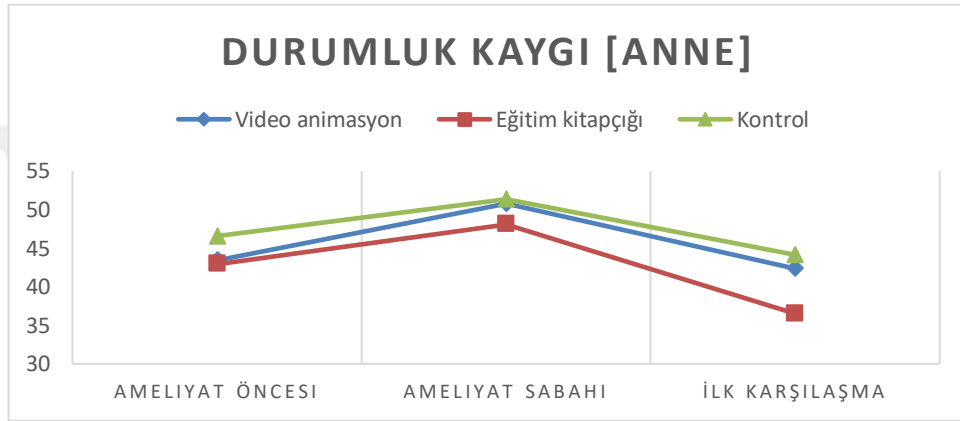
Girişim grubu 1’de yer alan annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları ameliyat öncesinde 43.42±6.71, ameliyat sabahında 47.78±9,41 ve ilk karşılaşma sürecinde 40.35±10.88 olarak belirlenmiş olup, aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.001). Farkın hangi süreçten kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonfe

rroni düzeltmeli ikili karşılaştırma testi sonucunda ameliyat sabahı annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamasının, ameliyat öncesi ve ilk karşılaşmaya göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 9).

Girişim grubu 2’de yer alan annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları ameliyat öncesinde 43.92±5.87, ameliyat sabahında 53.07±10.88 ve ilk karşılaşma sürecinde 43.50±9.83 olarak belirlenmiş olup aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.036). Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmaları ile farklılığın hangi süreçten kaynaklandığı belirlenmiştir. Annelerin ameliyat öncesi ve ameliyat sabahı Durumluk Kaygı Ölçeği puanlarının, ilk karşılaşmaya göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9) .

Kontrol grubunda yer alan annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları ameliyat öncesinde 46.57±7.58, ameliyat sabahı 52.35±13.23 ve ilk karşılaşma

sürecinde 44.14 ± 13.77 olarak belirlenmiş olup aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.036$). Farkın hangi süreçten kaynaklandığını saptamak için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmaları testi sonucuna göre ameliyat sabahı annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının, ilk karşılaşmaya göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 9). Girişim ve Kontrol gruplarındaki annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Grafik 1’de gösterilmiştir.



Grafik 1: Girişim ve Kontrol gruplarındaki annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Tablo 10: Girişim ve Kontrol gruplarındaki annelerin Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

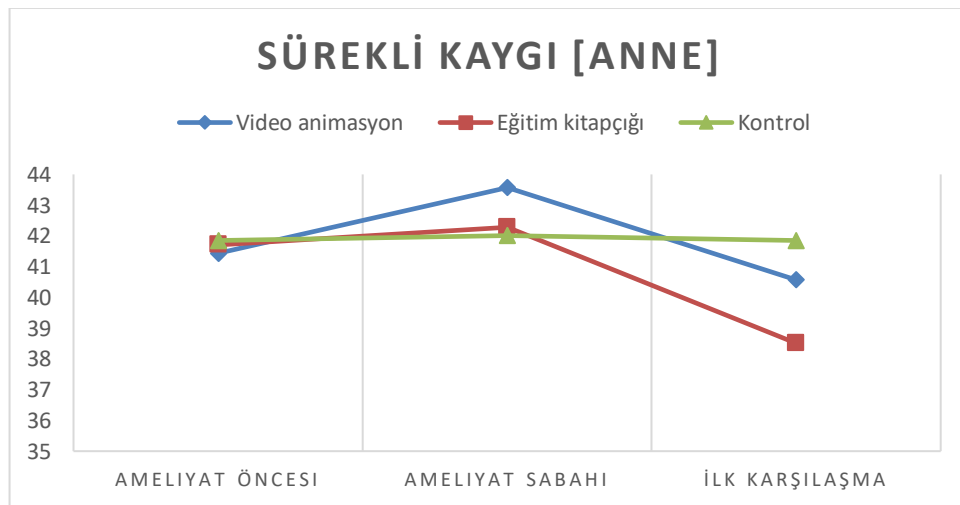
Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması	Girişim Grubu 1 (Animasyon eğitimi) (n=14)	Girişim grubu 2 (Eğitim kitapçığı) (n=14)	Kontrol grubu (n=14)	Test değeri p
	$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$	
Ameliyat öncesi değerlendirme	41.43±7.91	41.71±7.53	41.85±7.07	*F=0.012 **p=0.988
Ameliyat sabahı değerlendirme	43.57±8.15	42.28±8.82	42.00±6.32	*F=0.615 **p=0.546
İlk karşılaşmada değerlendirme	40.57±9.91	38.50±8.23	41.85±6.80	*F=0.568 **p=0.571
Test Değeri	*F=9.379 ** p=0.004 [2-1,3]	*F=7.738 ** p=0.007 [2-3]	*F=0.043 ** p=0.958	

*F ANOVA** p>0.05

Girişim ve Kontrol gruplarındaki annelerin Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 10'da verilmiştir. Girişim grubu 1'de yer alan annelerin ameliyat öncesi Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalaması 41.43 ± 7.91 , ameliyat sabahı 43.57 ± 8.15 ve ilk karşılaşmada 40.57 ± 9.91 olarak belirlenmiş olup, aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.004$). Farklılığın hangi ölçüm zamanından kaynaklandığını belirlemek için uygulanan bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmaları testi kapsamında, ameliyat sabahı Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının, ameliyat öncesi ve ilk karşılaşmaya göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 10).

Girişim grubu 2'de yer alan annelerin ameliyat öncesi Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalaması 41.71 ± 7.53 , ameliyat sabahı 42.28 ± 8.82 ve ilk karşılaşmada 38.50 ± 8.23 olarak belirlenmiş olup, aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.007$). Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmaları ile farklılığın hangi ölçüm zamanından kaynaklandığı tespit edilmiş ve ameliyat sabahı Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının, ilk karşılaşmaya göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 10).

Kontrol grubunda yer alan annelerin ameliyat öncesi Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalaması 41.85 ± 7.07 , ameliyat sabahı 42.00 ± 6.32 ve ilk karşılaşmada 41.85 ± 6.80 olarak belirlenmiş olup, aralarında istatistiki yönden anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Girişim ve Kontrol gruplarında yer alan annelerin Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Grafik 2'de gösterilmiştir.



Grafik 2. Girişim ve Kontrol gruplarındaki annelerin Sürekli Kaygı Ölçeği Puan ortalamalarının dağılımı

Tablo 11: Girişim ve Kontrol gruplarındaki babaların Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Durumluk Kaygı Ölçeği Puan ortalaması	Girişim Grubu 1 (Animasyon eğitimi) (n=14)	Girişim grubu 2 (Eğitim kitapçığı) (n=14)	Kontrol Grubu (n=14)	Test değeri P
	$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$	
Ameliyat öncesi değerlendirme	37.79±4.24	37.14±6.63	43.07±9.97	* $\chi^2=4.733$ ***p=0.094
Ameliyat sabahı değerlendirme	46.07±7.59	42.92±7.65	49.86±12.29	**F=1.892 ***p=0.164
İlk karşılaşma değerlendirme	34.57±8.11	34.57±13.24	39.29±12.13	* $\chi^2=1.961$ ***p=0.375
Test değeri	* $\chi^2=16,885$ ***p<0.001 [2-1,3]	* $\chi^2=9.927$ ***p=0.007 [2-3]	**F=8.849 ***p=0.001 [2-1,3]	

* χ^2 Kruskal-Wallis H **F ANOVA ***p>0.05

Girişim ve Kontrol gruplarındaki babaların Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları Tablo 11’de verilmiştir. Ameliyat öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında Girişim grubu 1’de yer alan babaların Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması 37.79±4.24, Girişim grubu 2’de yer alan babaların 37.14±6.63 ve Kontrol grubunda yer alan babaların ise 43.07±9.97 olarak belirlenmiş olup, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.094) (Tablo 11).

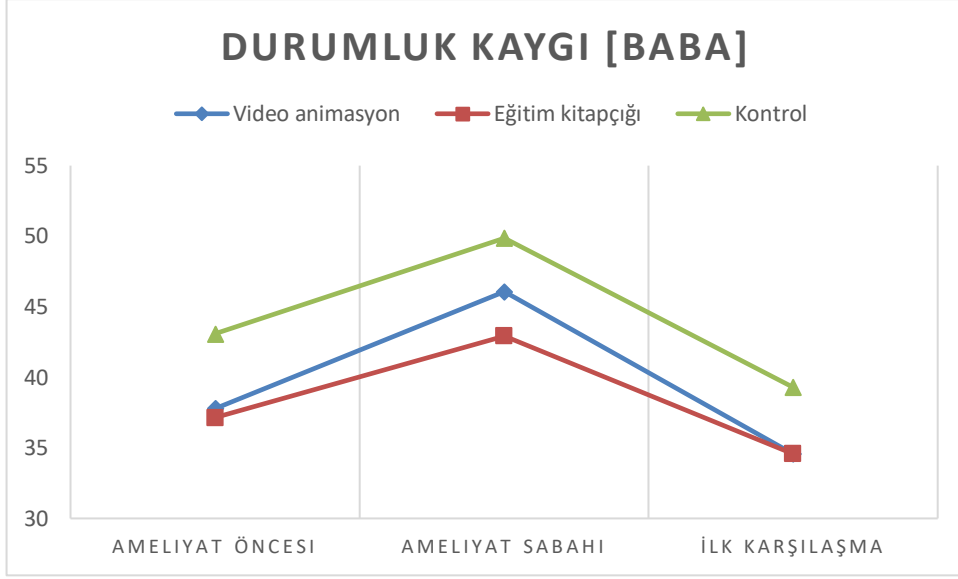
Ameliyat sabahı Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında Girişim grubu 1’de yer alan babaların Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması 46.07±7.59, Girişim grubu 2’de yer alan babaların 42.92±7.65 ve Kontrol grubunda yer alan babaların ise 49.86±12.29 olarak belirlenmiş olup, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.164) (Tablo 11).

İlk karşılaşma Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında Girişim grubu 1’de yer alan babaların Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması 34.57±8.11, Girişim grubu 2’de yer alan babaların 34.57±13.24, ve Kontrol grubunda yer alan babaların ise 39.29±12.13 olarak belirlenmiş olup, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.375) (Tablo 11).

Girişim grubu 1’de yer alan babaların Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları ameliyat öncesi 37.79 ± 4.24 , ameliyat sabahı 46.07 ± 7.59 ve ilk karşılaşmada 34.57 ± 8.11 olarak ölçülmüş olup aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$). Farkın hangi ölçüm zamanından kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmaları testi kullanılmış ve ameliyat sabahı Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının, ameliyat öncesi ve ilk karşılaşmaya göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Girişim grubu 2’de yer alan babaların Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları ameliyat öncesi 37.14 ± 6.63 , ameliyat sabahı 42.92 ± 7.65 ve ilk karşılaşmada 34.57 ± 13.24 olarak ölçülmüş olup aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = 0.007$). Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmaları ile farklılığın hangi ölçüm zamanından kaynaklandığı tespit edilmiş olup, ameliyat sabahı Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının, ilk karşılaşmaya göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubunda yer alan babaların Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları ameliyat öncesinde 43.07 ± 9.97 , ameliyat sabahında 49.86 ± 12.29 , ilk karşılaşmada 39.29 ± 12.13 olarak saptanmış olup, aralarında anlamlı farklılık olduğu sonucuna varılmıştır ($p = 0.375$). Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmaları testi ile farkın hangi ölçüm zamanından kaynaklandığı belirlenmiştir. Ameliyat sabahı babaların Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları, ameliyat öncesi ve ilk karşılaşmaya göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Girişim ve Kontrol gruplarındaki babaların Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Grafik 3’te gösterilmiştir.



Grafik 3: Girişim ve Kontrol gruplarındaki babaların Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Girişim ve Kontrol gruplarındaki babaların Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12: Girişim ve Kontrol gruplarındaki babaların Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalaması	Girişim Grubu 1 (Animasyon eğitimi) (n=14)	Girişim grubu 2 (Eğitim kitapçığı) (n=14)	Kontrol Grubu (n=14)	Test değeri p
	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	
Ameliyat öncesi değerlendirme	33.79±8.40	32.28±8.24	38.29±7.38	* $\chi^2=4.584$ **p=0.101
Ameliyat sabahı değerlendirme	36.93±9.40	37.07±8.58	39.14±7.41	* $\chi^2=1.532$ **p=0.465
İlk karşılaşma değerlendirme	33.42±8.13	31.86±9.39	37.85±7.13	* $\chi^2=4.173$ **p=0.124
Test değeri	* $\chi^2=10.500$ **p=0.005 [2-1,3]	* $\chi^2=11.891$ **p=0.003 [2-3]	***F=0.893 **p=0.422	

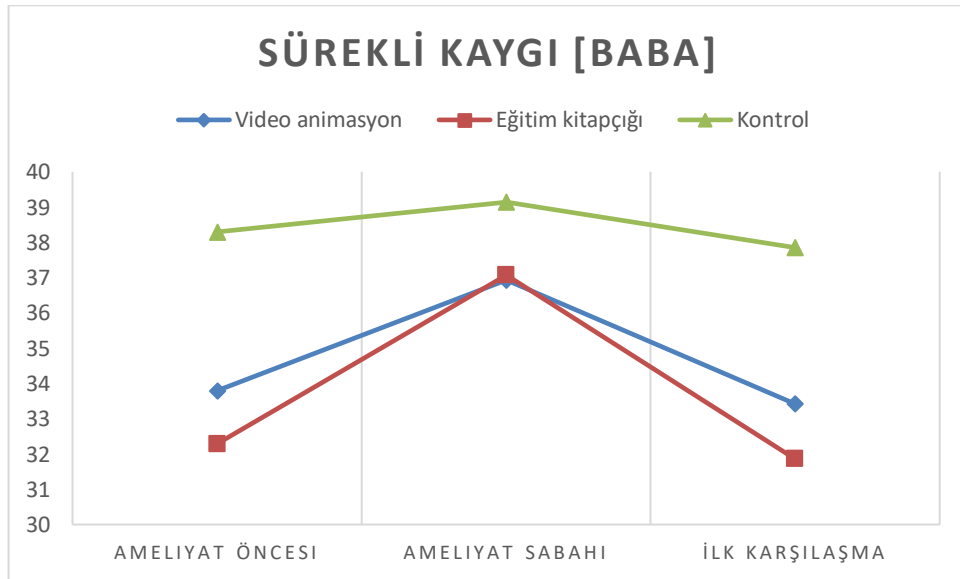
* χ^2 Kruskal-Wallis H **p>0,05***F ANOVA

Girişim ve Kontrol grupları arasında babaların ameliyat öncesi (p=0.101), ameliyat sabahı (p=0.465) ve ilk karşılaşma (p=0.124) Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 12).

Girişim grubu 1’de yer alan babaların Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları ameliyat öncesinde 33.79 ± 8.40 , ameliyat sabahında 36.93 ± 9.40 ve ilk karşılaşmada 33.42 ± 8.13 olarak saptanmış olup aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.05$). Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmaları testi kullanılarak farklılığın hangi ölçüm zamanından kaynaklandığı belirlenmiştir. Ameliyat sabahı Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları, ameliyat öncesi ve ilk karşılaşmaya göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Girişim grubu 2’de yer alan babaların Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları ameliyat öncesinde 32.28 ± 8.24 , ameliyat sabahında 37.07 ± 8.58 ve ilk karşılaşmada 31.86 ± 9.39 olarak saptanmış olup aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.003$). Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmaları ile farklılığın hangi ölçüm zamanından kaynaklandığı tespit edilmiş olup; ameliyat sabahı Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının, ilk karşılaşmaya göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubunda yer alan babaların Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları ameliyat öncesinde 38.29 ± 7.38 , ameliyat sabahında 39.14 ± 7.41 ve ilk karşılaşmada 37.85 ± 7.13 olarak saptanmış olup aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.422$). Girişim ve Kontrol gruplarındaki babaların Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Grafik 4’te gösterilmiştir.



Grafik 4: Girişim ve Kontrol gruplarındaki babaların Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Girişim ve Kontrol gruplarındaki ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 13’de gösterilmiştir.

Tablo 13. Girişim ve Kontrol gruplarındaki ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması		Anne	Baba	Test değeri P
		$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$	
Girişim Grubu 1 (Anımsayon eğitimi) (n=28)	Ameliyat öncesi	43.42±6.71	37.79±4.24	**Z=-2.678 p=0.007
	Ameliyat sabahı	47.78±9.41	46.07±7.59	*t=1.841 ***p=0.088
	İlk karşılaşma	40.35±10.88	34.57±8.11	*t=3.598 ***p=0.003
Girişim grubu 2 (Eğitim kitapçığı) (n=28)	Ameliyat öncesi	43.92±5.87	37.14±6.63	*t=2.924 ***p=0.012
	Ameliyat sabahı	53.07±10.88	42.92±7.65	*t=2.501 ***p=0.027
	İlk karşılaşma	43.50±9.83	34.57±13.24	**Z=-2.251 ***p=0.024
Kontrol Grubu (n=28)	Ameliyat öncesi	46.57±7.58	43.07±9.97	*t=1.339 ***p=0.204
	Ameliyat sabahı	52.35±13.23	49.86±12.29	*t=0.393 ***p=0.701
	İlk karşılaşma	44.14±13.77	39.29±12.13	*t=1.422 ***p=0.179

*t testi ** Wilcoxon testi ***p>0,05

Girişim grubu 1’de yer alan annelerin ameliyat öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 43.42±6.71, babaların 37.79±4.24 olarak ölçülmüş olup aralarında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p=0.007). Annelerin ameliyat öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları, babalara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

Girişim grubu 1’de yer alan annelerin ameliyat sabahı Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 47.78±9.41, babaların 46.07±7.59 olarak saptanmış olup aralarında anlamlı farklılık görülmemiştir (p=0.088) (Tablo 13).

Girişim grubu 1’de yer alan annelerin ilk karşılaşma Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 40.35±10.88, babaların 34.57±8.11 olarak saptanmış olup aralarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0.003). Annelerin ilk karşılaşma Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları, babaların puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 13).

Girişim grubu 2’de yer alan annelerin ameliyat öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 43.92 ± 5.87 , babaların 37.14 ± 6.63 olarak ölçülmüş olup aralarında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p=0.012$). Annelerin ameliyat öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları, babaların puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

Girişim grubu 2’de yer alan annelerin ameliyat sabahı Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 53.07 ± 10.88 , babaların 42.92 ± 7.65 olarak ölçülmüş olup aralarında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p=0.027$). Annelerin ameliyat sabahı Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları, babaların puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

Girişim grubu 2’de yer alan annelerin ilk karşılaşma Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 43.50 ± 9.83 , babaların 34.57 ± 13.24 olarak ölçülmüş olup aralarında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p=0.024$). Annelerin ameliyat sabahı Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları, babaların puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

Kontrol grubundaki alan annelerin ameliyat öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 46.57 ± 7.58 , babaların 43.07 ± 9.97 olarak ölçülmüş olup aralarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p=0.204$) (Tablo 13).

Kontrol grubundaki alan annelerin ameliyat sabahı Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 52.35 ± 13.23 , babaların 49.86 ± 12.29 olarak ölçülmüş olup aralarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p=0.701$) (Tablo 13).

Kontrol grubundaki alan annelerin ilk karşılaşma Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 44.14 ± 13.77 , babaların 39.29 ± 12.13 olarak ölçülmüş olup aralarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p=0.179$) (Tablo 13).

Girişim ve Kontrol gruplarındaki ebeveynlerin Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 14’de gösterilmiştir.

Tablo 14:Girişim ve Kontrol gruplarındaki ebeveynlerin Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları		Anne	Baba	Test değeri P
		$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$	
Girişim Grubu 1 (Animasyon eğitimi) (n=28)	Ameliyat öncesi	41.43±7.91	33.79±8.40	*t=3.792 ***p=0.002
	Ameliyat sabahı	43.57±8.15	36.93±9.40	**Z=-2.326 ***p=0.020
	İlk karşılaşma	40.57±9.91	33.42±8.13	*t=2.835 ***p=0.014
Girişim grubu 2 (Eğitim kitapçığı) (n=28)	Ameliyat öncesi	41.71±7.53	32.28±8.24	**Z=-2.871 ***p=0.004
	Ameliyat sabahı	42.28±8.82	37.07±8.58	*t=0.937 ***p=0.366
	İlk karşılaşma	38.50±8.23	31.86±9.39	**Z=-2.011 ***p=0.044
Kontrol Grubu (n=28)	Ameliyat öncesi	41.85±7.07	38.29±7.38	*t=1.789 ***p=0.097
	Ameliyat sabahı	42.00±6.32	39.14±7.41	*t=1.579 ***p=0.138
	İlk karşılaşma	41.85±6.80	37.85±7.13	*t=2.578 ***p=0.023

*t testi ** Wilcoxon testi, ***p>0.05

Girişim grubu 1’de yer alan annelerin ameliyat öncesi Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 41.43±7.91, babaların ise 33.79±8.40 olarak ölçülmüş olup aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p=0.002). Annelerin ameliyat öncesi Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları, babaların puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 14).

Girişim grubu 1’de yer alan annelerin ameliyat sabahı Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 43.57±8.15, babaların puan ortalamaları da 36.93±9.40 olarak saptanmış olup aralarında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p=0.020). Annelerin ameliyat sabahı Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları, babaların puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 14).

Girişim grubu 1’de yer alan annelerin ilk karşılaşma Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 40.57 ± 9.91 , babaların 33.42 ± 8.13 olarak saptanmış olup aralarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0.014$). Annelerin ilk karşılaşma Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları, babaların puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 14).

Girişim grubu 2’de yer alan annelerin ameliyat öncesi Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 41.71 ± 7.53 , babaların 32.28 ± 8.24 olarak saptanmış olup aralarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0.004$). Annelerin ilk karşılaşma Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları, babaların puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 14).

Girişim grubu 2’de yer alan annelerin ameliyat sabahı Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 42.28 ± 8.82 , babaların 37.07 ± 8.58 olarak saptanmış olup aralarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p=0.366$) (Tablo 14).

Girişim grubu 2’de yer alan annelerin ilk karşılaşma Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 38.50 ± 8.23 , babaların 31.86 ± 9.39 olarak saptanmış olup aralarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0.044$). Annelerin ilk karşılaşma Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları, babaların puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 14).

Kontrol grubundaki alan annelerin ameliyat öncesi Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 41.85 ± 7.07 , babaların 38.29 ± 7.38 olarak ölçülmüş olup aralarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p=0.097$) (Tablo 14).

Kontrol grubundaki alan annelerin ameliyat sabahı Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 42.00 ± 6.32 , babaların 39.14 ± 7.41 olarak ölçülmüş olup aralarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p=0.138$) (Tablo 14).

Kontrol grubundaki alan annelerin ilk karşılaşma Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 41.85 ± 6.80 , babaların 37.85 ± 7.13 olarak ölçülmüş olup aralarında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.023$). Annelerin ilk karşılaşma Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları, babaların puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 14).

4.3.Ebeveynlerin NewCastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğine ilişkin Bulguları

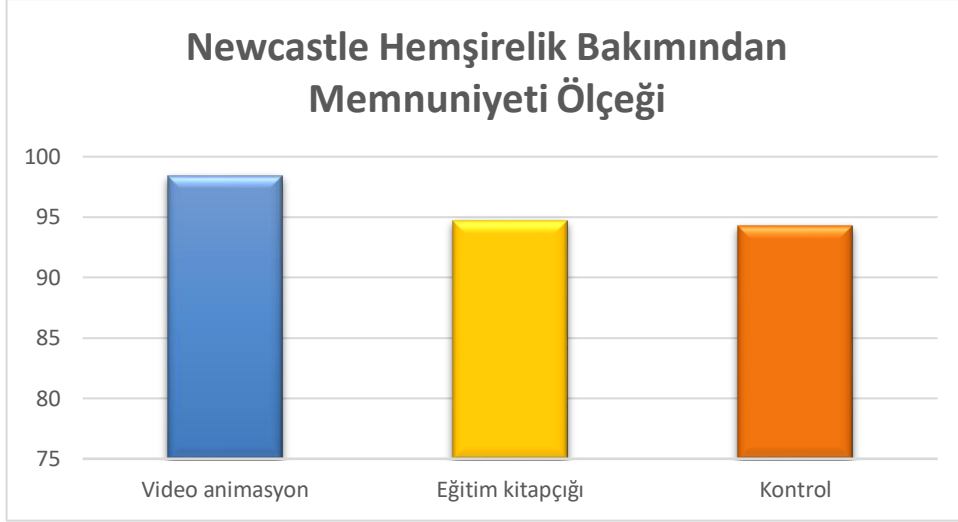
Girişim ve Kontrol Gruplarındaki annelerin Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 15’de gösterilmiştir.

Tablo 15: Girişim ve Kontrol Gruplarındaki annelerin Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Girişim Grubu 1 (Animasyon eğitimi) (n=14)	Girişim grubu 2 (Eğitim kitapçığı) (n=14)	Kontrol Grubu (n=14)	Test değeri p
NewCastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları	$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$	
	96.32±5.01	93.83±6.35	91.57±9.31	*$\chi^2=1.617$ **p=0.445

* χ^2 Kruskal-Wallis H testi **p>0.05

Girişim grubu 1’de yer alan annelerin Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları 96.32±5.01, Girişim grubu 2’de yer alanların 93.83±6.35 ve Kontrol grubunda yer alanların 91.57±9.31 olarak saptanmış olup, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0.445) (Tablo 15). Girişim ve kontrol gruplarına göre NewCastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Grafik 5’de gösterilmiştir.



Grafik 5: Girişim ve Kontrol gruplarına göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Annelerin ilk karşılaşma sürecinde Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları ile NewCastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16. Annelerin ilk karşılaşma sürecinde Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları ile NewCastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi

İlk karşılaşma	NewCastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti Ölçeği			
	Girişim Grubu 1 (Animasyon eğitimi) (n=14)	Girişim grubu 2 (Eğitim kitapçığı) (n=14)	Kontrol Grubu (n=14)	Test değeri
Durumluk Kaygı Ölçeği	-0.080 0.785	0.054 0.853	-0.124 0.673	* <i>r</i> ** <i>p</i>
Sürekli Kaygı Ölçeği	-0.303 0.292	-0.282 0.329	-0.368 0.195	* <i>r</i> ** <i>p</i>

r* korelasyon *p*

Girişim grubu 1'de yer alan annelerin ilk karşılaşma sürecinde Durumluk Kaygı Ölçeği ($p=0.785$) ve Sürekli Kaygı Ölçeği ($p=0.292$) ile NewCastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiki yönden bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 16).

Girişim grubu 2’de yer alan annelerin ilk karşılaşma sürecinde Durumluk Kaygı Ölçeği ($p=0.853$) ve Sürekli Kaygı Ölçeği ($p=0.329$) ile Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiki yönden bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 16).

Kontrol grubunda yer alan annelerin ilk karşılaşma sürecinde Durumluk Kaygı Ölçeği ($p=0.673$) ve Sürekli Kaygı Ölçeği ($p=0.195$) ile Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiki yönden bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 16).



5. TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgular üç başlık altında tartışılmıştır. Bu başlıklar aşağıdaki gibidir:

- Ebeveyn ve Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması
- Ebeveynlerin Durumluk Sürekli Kaygı Envanterine İlişkin Bulgularının Tartışılması
- Ebeveynlerin NewCastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması

5.1. Ebeveyn ve Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Araştırmadan elde edilen veriler ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Randomizasyon yapılarak Girişim ve Kontrol grubuna atanan ebeveynlere ait, yaş, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi, farklı ilde ikametgah etme durumu ve çocuk sayısı özellikleri karşılaştırıldığında grupların homojen olduğu belirlenmiştir (Tablo 8). Araştırmada randomizasyon yapılarak Girişim ve Kontrol grubuna atanan çocukların yaş, cinsiyet, daha önce hastayaneye yatma deneyimi, tanı ve kaçınıcı çocuk olduğuna ait özellikler açısından grupların homojen dağıldığı da belirlenmiştir (Tablo7).

5.2. Ebeveynlerin Durumluk Sürekli Kaygı Envanterine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Annelerin Kaygı Düzeyleri

Durumluk kaygı, kişinin çeşitli stres kaynakları nedeniyle o anda yaşadığı korkudur (Yıldız et al., 2019). Çocukların ameliyat olması da anneler için stresli bir deneyimdir. Kalp ameliyatına ihtiyaç duyan çocukların ebeveynleri sıklıkla önemli düzeyde kaygı yaşamaktadır (Tallon, Kendal & Snider, 2014; Pomicino, Maccacari & Buchini, 2018). Pomicino ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan kalp, üroloji, ortopedi ve çocuk cerrahisi ameliyatlarının karşılaştırıldığı çalışmada çocuğu kalp ameliyatı olacak annelerin kaygı düzeyi diğerlerine göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Lloret ve arkadaşlarının (2023) tanımlayıcı çalışmasında da kalp ameliyatı olacak çocukların anne ve babalarının ameliyat öncesi ve ameliyattan hemen sonra durumluk kaygı düzeyleri yüksek olarak ölçülmüştür. Ebeveynlerin yaşadığı kaygı ve stres, çocuğun duygusal durumunu ve dolayısıyla ameliyatın başarısını önemli ölçüde etkileyebilir. Taburculuktan sonra çocuklarda sosyal ve duygusal sorunlara da yol açabilir (Simeone et al., 2017).

Araştırmamızda annelerin ilk yatışlarında, eğitim verilmeden önce durumluk kaygı düzeyleri ölçülmüş olup Girişim ve Kontrol grupları arasında ameliyat öncesine ait Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Girişim grubu 1’de yer alan annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 43.42 ± 6.71 , Girişim grubu 2’de yer alanların 43.92 ± 5.87 ve Kontrol grubunda yer alanların ise 46.57 ± 7.58 olup yüksek düzeyde kaygı yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 9). Savaşer ve Mutlu (2009)’nun çalışmalarında da benzer şekilde kalp ameliyatından 2-3 gün önce 60 anneye uygulanan Durumluk Kaygı Ölçeği puanları deney ve kontrol gruplarında birbirine yakın ve yüksek düzeyde saptanmıştır. Kumar ve arkadaşlarının (2019) randomize kontrollü çalışmasında da preoperatif dönemde yapılan eğitim öncesinde ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği puanları deney ve kontrol gruplarında benzer düzeyde saptanmıştır. Yine çocuk kalp cerrahisinde Xavier ve arkadaşlarının (2020) yaptığı randomize kontrollü çalışmada ise ameliyat öncesi deney ve kontrol gruplarının kaygı seviyelerinin birbirine yakın ve orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda annelerin durumluk kaygı seviyesi Girişim ve Kontrol gruplarında ameliyat sabahı değerlendirilen puan ortalaması artış göstermiştir (Tablo 9). Bu

durum kişilerin stresörle karşı karşıya kaldığında kaygı düzeylerinin arttığını göstermektedir. Literatürde de ameliyat öncesi 24 saat içinde yapılan kaygı ölçümlerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Simeone et al., 2017; Kumar et al., 2019).

Günümüzde teknolojik gelişmelere bağlı olarak görsel işitsel araçlar ebeveyn kaygısının azaltılmasında bir yöntem olarak tercih edilmektedir (Santapuram et al., 2021). Görsel işitsel teknikler arasında yer alan animasyon videosu ile eğitim ise ebeveynlerin öğrenmesini destekleyen yenilikçi bir eğitim teknolojisidir (Pinto et al., 2018). Bu tekniği kullanarak gerçekleştirdiğimiz çalışmada, girişim ve kontrol grupları karşılaştırıldığında, annelerin ameliyat sabahı ve ilk karşılaşma Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Girişim grubu 1’de yer alan annelerin ameliyat sabahı ve ilk karşılaşma Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının, Girişim grubu 2 ve Kontrol grubunda yer alan annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 9). Ameliyat öncesinde animasyon tekniği kullanılarak yapılan eğitim müdahalesinin annelerin ameliyat sabahı ve ameliyat sonrası kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğu görülmektedir. Araştırma sonucunda H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

Literatür incelendiğinde sağlık alanında farklı konularda animasyon videosu kullanarak erişkin eğitimlerinin yapıldığı görülmektedir (Pinto et al., 2018; Kayler et al., 2019; Stoll et al., 2021). Bu alanda yapılan incelememizde ebeveynlerin kaygı düzeyine yönelik animasyon videosu ile yapılmış bir çalışmaya ise rastlanılmamıştır. Alanda sadece Çin’de ortopedi ameliyatı olacak erişkin hastaların kaygı düzeylerini azaltmak amacıyla yapılan bir çalışmada animasyon videosu, video ve sözel anlatım yöntemleri karşılaştırılmış olup; hastaların ameliyat sonrası kaygı düzeylerini azaltmada animasyon ve video yöntemlerinin sözel anlatıma göre daha etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Wang, Huang & Liu, 2022). Tayvan’da yapılan çocuğu kalp ameliyatı olacak 120 annenin dahil edildiği randomize kontrollü diğer bir çalışmada ise görsel işitsel yöntemlerle ile yapılan eğitimin, ameliyat öncesi ve taburculuk günündeki kaygıyı azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir (Liu, Yen, Chang & Ku, 2022). Kulak burun ve boğaz operasyonu olacak çocukların annelerine yapılan başka bir çalışmada, bilgilendirme eğitiminin ameliyata bağlı kaygıyı azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Koçyiğit, Yılmaz & Aksoy, 2020).

Araştırmaya dahil edilen Girişim ve Kontrol gruplarındaki annelerin ilk karşılaşma Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları, ameliyat sabahına göre düşüş göstermektedir. Bu sürecin ameliyat bittiğinde çocuk kalp cerrahı tarafından yapılan bilgilendirme ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ameliyatın sonucuna yönelik yapılan bu bilgilendirmenin ebeveynlerin belirsizlikten kaynaklanan kaygılarını azalttığı tahmin edilmektedir. Alan yazın incelendiğinde kalp ameliyatı olan çocukların ebeveynlerinde ameliyattan sonra kaygı düzeylerinin azaldığı, taburculuk gününde daha düşük seviyeye gerilediği bildirilmiştir (Kumar et al., 2019; Lloret et al., 2023; Liu, Yen, Chang & Ku, 2022). Yine Mısır'da (El-Said Hussein, El-Gileel Ouda & Adly, 2022) yapılan yarı deneysel bir çalışmada da aile merkezli bakım dahilinde kalp ameliyatı olacak çocukların annelerine eğitim verilmiştir. Eğitim sonrasında annelerin kaygı ve stres düzeylerinde azalma olduğu görülmüştür.

Sürekli kaygı kişinin geçmişten gelen kaygı düzeyini gösterir. Bireyin içinde bulunduğu her ortama kaygıyı adapte edebilme yatkınlığı vardır. Her ortam ya da durumu stresli olarak algılar ya da yorumlarlar (Basmacı, Tektaş, Tektaş & Ceviz,2017; Çetinay Aydın,2017). Bu tip kaygı sahibi bireyler, bir nedene bağlı olmaksızın herhangi bir durum veya zamanda kaygıya kapılabilirler (Yıldız, Yeniçeri & Öngel, 2019). Araştırmamızda Girişim ve Kontrol gruplarında yer alan annelerin Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları, ameliyat öncesi, ameliyat sabahı ve ilk karşılaşma sürecinde karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 10). Sürekli kaygı seviyeleri benzer puanlarda hesaplanmış olup orta düzeyde kaygı yaşadıkları belirlenmiştir. Girişim grubu 1 ve Girişim grubu 2'de yer alan annelerin sürekli kaygı düzeylerinin ameliyat sabahında orta düzeyin üzerinde artış gösterdiği, ilk karşılaşmada yine aynı seviyelere döndüğü görülmüştür. Bu durum cerrahi girişim zamanı yaklaştıkça endişelerinin artmasından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Pomicino ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında annelerin Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları ameliyat öncesinde orta düzeyde ölçülmüştür. Mutlu ve Savaşer'in (2009) çalışmasında ise yüksek düzeyde saptanmış ve ameliyat sonrasında da yüksek düzeyde bulunmuştur. Sürekli kaygının herhangi bir nedenden bağımsız, kişinin geçmiş yaşantısından, hatta Freud'a göre bebeklik ve çocukluk döneminden kaynaklandığı göz önüne alındığında bu sürecin değişkenlik değişkenlik göstermemesi, aynı düzeylerde kalması beklenen bir durumdur (Çetinay Aydın, 2017).

Babaların Kaygı Düzeyleri

Ebeveynlerin endişeli, kaygılı davranışlar göstermesi çocukların da aynı duyguları yaşamalarına ve olumsuz davranışlar geliştirmelerine neden olabilmektedir. Çocuklar yetişkinlerin duygusal durumlarına iyi uyum sağlamakla birlikte, açıklanamayan ve öngörülemeyen davranışlara maruz kalma, çocuklar tarafından bir tehdit olarak algılanmakta ve kaygı ile sonuçlanmaktadır (Ceylan & Günay Molu, 2022). Bu nedenle çocuk hastaların tedavi sürecinde, bütüncül ve aile merkezli yaklaşım sergilenmesi, hastaneye yatmanın ve cerrahi girişim geçirmenin çocuk ve ebeveyn üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmada oldukça önemlidir (Andsoy & Alsawi, 2019). Bu doğrultuda babaların ameliyat sürecindeki kaygı düzeyleri önemlidir ve bizim araştırmamızda da değerlendirilmiştir. Babalar çocuklarıyla annelere göre daha az zaman geçirse de çocuk için önemli bir rol modelidir. Çocuklar, babalarını genellikle güçlü ve kendisini koruyan kişi olarak algılar (Akar & Aksoy, 2018; Kara & Çetinkaya, 2019). Babalar toplumda kendilerine atfedilen babalık rolü doğrultusunda kontrolü elinde tutmak ve güçlü kalmak için duygularını gizleme eğilimindedirler (Gower et al., 2017).

Araştırmamızda Girişim ve Kontrol gruplarında yer alan babaların, ameliyat öncesi, ameliyat sabahı ve ilk karşılaşma sürecinde Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür (Tablo 11). KKH olan çocukların babalarının dahil edildiği nitel desende bir araştırmada (Gower et al., 2017) hastaneye yatma ve ameliyat sürecinde babaların başkalarını üzme kaçınmak için ağlamak gibi kendi duygusal tepkilerini gizledikleri belirtilmektedir. Ayrıca bu dönemde babaların duygusal iniş çıkışlar yaşadıkları belirtilmiş, kendilerini daha çok destekleyici olarak gördükleri bu nedenle görev odaklı yaklaşım sergiledikleri ifade edilmiştir.

Araştırmamızda ameliyat öncesi, ameliyat sabahı ve ilk karşılaşma süreçleri incelendiğinde, tüm gruplarda babaların ameliyat sabahı Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 11). Literatürde kalp ameliyatı olacak çocukların babalarının ayrı değerlendirildiği çalışmalar çok sınırlı olmakla birlikte sadece iki çalışmada ameliyat öncesinde durumluk kaygı düzeylerinin ameliyattan sonrasına göre yüksek olduğu görülmüştür (Lloret et al., 2023; Simeone et al., 2017). Yine örneklem grubunda daha çok babaların yer aldığı

Kumar ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında da ameliyattan önce kaygı düzeyleri yüksek olup ameliyattan sonra düştüğü görülmüştür. Çocuğu kulak burun boğaz ameliyatı olacak 52 babanın dahil edildiği (Dionigi, Sangiorgi & Flangini, 2014) randomize kontrollü bir çalışmada ameliyat sabahında kaygı düzeyleri girişim öncesi ve sonrası olarak 2 kez ölçülmüştür. İkinci ölçüm değerlendirmesi, çocuk ameliyata alındığında yapılmakla birlikte babaların kaygı düzeyi puan ortalamasının orta düzeyden yüksek düzeye arttığı görülmüştür. Andsoy ve Alsawi (2018) tarafından çocuk cerrahisinde sadece babaların dahil edildiği bir çalışmada durumluk ve sürekli kaygı seviyesi ameliyat öncesinde orta düzeyde saptanmıştır. Yine çocuk cerrahisinde yapılan tanımlayıcı bir çalışmada babaların durumluk kaygı puanları orta düzey olarak ölçülmüştür (Özdemir, Çeçen & Özdemir, 2023).

Girişim ve Kontrol gruplarında babaların Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiş olup orta düzeyde kaygılarının olduğu belirlenmiştir. Girişim grubu 1 ve Girişim grubu 2 'de yer alan babaların ameliyat sabahı sürekli kaygılarının da ameliyat öncesi ve ilk karşılaşmaya göre yükseldiği ancak yine orta düzeyde kaygı yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 12). Lloret ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında da babaların ameliyat öncesinde orta düzeyde sürekli kaygı yaşadıkları bildirilmiştir. Özdemir ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan, 28 babanın katıldığı çalışmada da babaların ameliyat öncesinde orta düzeyde sürekli kaygı yaşadığı ifade edilmektedir. Yapılan bir çalışmada ebeveynlerin kalp ameliyatı ve yoğun bakım sürecinde özellikle çocuklarını kaybetme korkusuyla kaygılarının arttığı, ancak babaların bu duygularını farklı şekilde ifade ettikleri hatta duygularını bastırdıkları belirtilmiştir (Simeone et al., 2018).

Anne Babaların Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Toplumların cinsiyetler arası beklentileri farklıdır. Erkeğe yakıştırılan güç kavramı dolayısıyla erkeklerin duygularını ortaya koyması zayıflık olarak tanımlanırken, kadınların duygularını ortaya koymaları toplumun teşvik ettiği bir durumdur (Donbalak, 2023). Kadının biyolojik ve kişilik yapısı, ruhsal özellikleri, sorunlarla baş etme biçimi de erkeklerden farklıdır. Ayrıca kadınlarda anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sağlık sorunları erkeklere oranla yaklaşık iki kat daha fazla görülmektedir (Faravelli et al., 2013; Lenzo et al., 2016). Araştırmamızda girişim grubu 1’de yer alan annelerin ameliyat öncesi ve ilk karşılaşma Durumluluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları babaların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Girişim grubu 2’de yer alan annelerin ameliyat öncesi, ameliyat sabahı ve ilk karşılaşma sürecinde Durumluluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları yüksek olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise durumluluk kaygı ölçeği puan ortalamaları açısından anne babalar arasında bir farklılık görülmemiştir (Tablo 13).

Girişim ve Kontrol gruplarında ebeveynlerin Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, ilk karşılaşma sürecinde tüm gruplarda annelerin puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır. Girişim grubu 1’de, ameliyat öncesinde ve ameliyat sabahında da annelerin Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Girişim grubu 2’de ameliyat öncesinde annelerin Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları babalara göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 14). Genel olarak değerlendirildiğinde hem durumluluk hem sürekli kaygı düzeyleri açısından annelerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Elde edilen sonuç durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerinin cinseyete göre değiştiğini göstermektedir. Annelerin çocukları için riskleri algılamak daha fazla hassasiyet göstermeleri, hastane sürecinde çocuklarıyla babalardan daha fazla zaman geçirmeleri nedeniyle kaygı düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Bu durum literatürle uyumlu bulunmuştur (Lloret et al., 2023; Simeone et al., 2017; Pomicino, Maccacari & Buchini, 2018). Kalp ameliyatı ve kardiyak kateterizasyon planlanan çocukların anne babalarının dahil edildiği bir çalışmada en az bir ay öncesinden bakıldığında bile annelerin kaygı düzeyleri babaların kaygı düzeyinden daha yüksek bulunmuştur (Werner et al., 2019). Doğan ve Dikeç’in (2021) çocuğu ameliyat olacak anne babaların kaygı düzeylerini karşılaştırdığı çalışmada annelerin

kaygı düzeyleri daha yüksek ölçülmüştür. Yıldız ve arkadaşları tarafından (2019) erişkin hastalarda yapılan bir çalışmada herhangi bir sebeple hastaneye başvuran kadın ve erkekler rastgele seçilerek Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile değerlendirme yapılmıştır. Erkeklerin her iki durumda da kadınlara göre daha sakin olduğu sonucuna varılmıştır.



5.3.Ebeveynlerin NewCastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Hastaya ait faktörler arasında hizmet alanın yaşı, cinsiyeti, geçmiş deneyimleri ve beklentileri yer almaktadır. Hastalar kendilerine nazik, saygılı ve şevkatli davranılmasını beklemektedir. Hemşirelerin iletişim şekli, yapmış olduğu eğitim ve bilgilendirmeler, hemşirelik bakımının sunumu sırasındaki tutum ve davranışları memnuniyeti belirleyen diğer faktörlerdir (Arıkan, Saban & Baş, 2014; Pomicino, Maccacari & Buchini, 2018; Karaca ve Durna, 2018). Hasta ve hemşire arasındaki etkili ve doğru iletişim hemşirelik bakımının en iyi şekilde uygulanmasına, hastanın kendini daha güvende hissetmesine, anksiyetenin azalmasına ve bakım memnuniyetinde artışa neden olmaktadır (Kayrakçı & Özşaker, 2014).

Araştırmamızda Girişim ve Kontrol grupları incelendiğinde NewCastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir (Tablo 15). Girişim grubu 1’de yer alan annelerin Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları 96.32 ± 5.01 , Girişim grubu 2’de yer alanların 93.83 ± 6.35 ve Kontrol grubunda yer alanların 91.57 ± 9.31 olarak saptanmış olup memnuniyet düzeyleri yüksek olarak değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda H_2 hipotezi kabul edilmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü klinikte kanıta dayalı uygulamalar, eğitimler yapılmakta ve kalite standartları doğrultusunda hizmet yürütülmektedir. Klinikte görev yapan hemşirelerin, aynı birimdeki hizmet süreleri 3-10 yıl arasında değişmekte olup, ebeveynlerin çocuğunu kaybetme korkusunun bilincinde ve kaygılarının farkında oldukları gözlenmiştir. Bu nedenle aile merkezli ve güler yüzlü bakım sunulmaktadır. Literatürde hemşire memnuniyetini etkileyen faktörler arasında ebeveynlerin bilgilendirilmesi önemli bir yer tutmaktadır. 109 ebeveynin dahil edildiği bir çalışmada (Karaaslan, Celasin, Demirbağ & Ergin, 2020) çocuğu hakkında bilgilendirilen ailelerin memnuniyet düzeylerinin arttığı görülmektedir. Landier ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan randomize kontrollü bir diğer çalışmada da ameliyat öncesi ailelere yapılan yazılı bilgilendirmenin memnuniyet düzeyini arttırdığı görülmüştür. Ameliyat öncesinde anesteziye yönelik ailelere

yapılan eğitimin kaygıyı azalttığı ve memnuniyeti arttırdığı bildirilmiştir (Ji et al., 2016).



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Girişim ve Kontrol grupları arasında ameliyat sabahı, annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları birbirinden farklı olarak ölçülmüştür. Girişim grubu 1’de yer alan annelerin ameliyat sabahı Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları, Girişim grubu 2 ve Kontrol grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir.
- Girişim ve Kontrol grupları arasında, ilk karşılaşma sürecinde annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları birbirinden farklı olarak belirlenmiştir. Girişim grubu 1’de yer alan annelerin ilk karşılaşma Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları, Girişim grubu 2 ve Kontrol grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir.
- Girişim grubu 1’e randomize edilen annelerin, süreçlere göre Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiştir. Ameliyat sabahı annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları, ameliyat öncesi ve ilk karşılaşmaya göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Girişim grubu 2’de yer alan annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Ameliyat öncesi ve ameliyat sabahı Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları, ilk karşılaşmaya göre anlamlı düzeyde daha yüksek olarak saptanmıştır.
- Kontrol grubunda yer alan annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları süreçlere göre farklılık göstermektedir. Ameliyat sabahı Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları, ilk karşılaşmaya göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Gruplar arasında, babaların ameliyat öncesi, ameliyat sabahı ve ilk karşılaşma süreçlerine göre Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları benzer bulunmuştur.

- Girişim grubu 1’de yer alan babaların Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları süreçlere göre farklılık göstermiştir. Ameliyat sabahı Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları, ameliyat öncesi ve ilk karşılaşmaya göre anlamlı düzeyde daha yüksek olarak tespit edilmiştir.
- Kontrol grubunda yer alan babaların Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları süreçlere göre farklılık göstermektedir. Ameliyat sabahı Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları, ameliyat öncesi ve ilk karşılaşmaya göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
- Annelerin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri yüksek bulunmuş, Girişim ve Kontrol grupları arasında fark saptanmamıştır.



6.2. Öneriler

Bu tez çalışmasından elde edilen sonuçlar doğrultusunda,

- Animasyon tekniği kullanılarak hazırlanan bilgilendirme videosunun çocuk kalp cerrahisi kliniklerinde ebeveynlerin ameliyat sürecinde yaşadıkları kaygının azaltılması amacıyla kullanımının yaygınlaştırılması,
- Çalışmanın yürütüldüğü klinikte ebeveynlerin kaygısını azaltmak amacıyla kullanımının sürdürülmesi,
- Ameliyat öncesinde ebeveynlere bilgilendirme yapılmasının memnuniyet düzeylerini olumlu etkilemesi nedeniyle animasyon tekniği ile hazırlanan videoların bu amaçla kullanılması,
- Kaygı ve memnuniyet düzeyini değerlendiren ilk ulusal çalışma olması nedeniyle animasyon eğitim videosunun yeni örneklem grupları üzerinde çalışılması,
- Animasyon eğitim videosunda ele alınan farklı senaryoların yeni örneklem grupları üzerinde çalışılması,
- Hemşirelerin eğitim araçlarından birisi olabilecek animasyon tekniği ile hazırlanan eğitim videolarının çocuk kliniklerinde kullanımının yaygınlaştırılması ve sürekliliğinin sağlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKÇA

- Akar T. ve Aksoy A.B.(2018). Çocukların anne babalarına yönelik algılarının toplumsal cinsiyet bağlamında incelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi. 9(1): 31-46.
<http://dergipark.gov.tr/aduefebder>
- Akbolat M. ve Ünal Ö.(2021). COVID-19 pandemisinde işletme yönetiminin dönüşümü. Ankara
- Akkoyun S., Taş Aslan F. Ve Sekmenli T.(2024).The effect of written document in perioperative information on the anxiety level and family-centered care of parents of children undergoing ambulatory surgery: A randomized controlled trial. Journal of Pediatric Nursing, 75: 108–115.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.12.012>
- Al-Motlaq M.A., Carterhttps B., Neill S.,Hallstrom I.K.,Foster M., Coynehttps I., Arabiat D...Shields L.(2019).Toward developing consensus on family-centred care: An international descriptive study and discussion. Journal of Child Health Care.23(3): 458-467. doi: 10.1177/1367493518795341.
- Alasad, J., Tabar, N., AbuRuz, M. E. (2015). Patient satisfaction with nursing care: Measuring outcomes in an international setting. Journal of Nursing Administration,45:11,563568.doi.org/10.1097/NNA.0000000000000264
- Aldemir K., Gürkan A., Taşkın Yılmaz F. ve Karabey G. (2018). Cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin incelenmesi. Journal of Health and Nursing Management.5(3):155-163.
doi:10.5222/SHYD.2018.155
- Altın B. Ve Özalp Gerçeker G. (2023). Kalp hastalığı olan çocuklarda yaşam kalitesi ve hemşirelik bakımı. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.8(3): 1039-1045 doi: 10.61399/ikcusbfd.1207489
- Amintojari A., Nourian M., Nikfarid L., Ojian P. ve Nasiri M.(2020). How hospital tours affect anxiety in mothers with children undergoing open-heart surgery in Iran. International of Comity Based Nurseing and Midwifery.8(3):264-274.
doi: 10.30476/ijcbnm.2020.82761.1084

- Andsoy I.I. ve Alsawi S.O.M.(2018). Cerrahi girişim uygulanacak çocukların babalarının ameliyat hakkında bilgi ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *J Contemp Med.*8(3):264-270
- Arıbal H.ve Önder S. (2020). BT anjiyografi teknikleri ve protokolleri. *Türk Radyoloji Seminerleri.* 8: 80-95. doi: 10.5152/trs.2020.853
- Arıkan D., Saban F. ve Baş G.N.(2014). Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hastaneye ve sağlıkbakımına yönelik memnuniyet düzeyleri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi.*4(2), 109-116. doi:10.5222/buchd.2014.109
- Aybar A., Özdemir R., Karakurt C., Turgut H. Ve Gökçe İ.K.(2018). Pulse oksimetre cihazıyla kritik konjenital kalp hastalıklarının taranması. *Van Tıp Derg* 25(4): 466-471. doi: 10.5505/vtd.2018.28863
- Aykanat B. Ve Gözen D.(2014). Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,*3(1):683-695. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/84247>
- Ayed M.M.A.,Omar R.T., Hassan Ali S.M.ve Sayed E.S.M.(2021). Effect of therapeutic play on reducing preoperative anxiety among children undergoing cardiac surgery. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing.*(8)1:438-447. www.noveltyjournals.com
- Aynew, N.T., Endalew, N.S., Agegnehu, A.F., ve Bizuneh, Y.B.(2020). Prevalence and factors associated with preoperative parental anxiety among parents of children undergoing anesthesia and surgery: A cross-sectional study. *Int. J. Surg. Open* (24): 18–26. doi.org/10.1016/j.ijso.2020.03.004
- Backer C.L., Overman D.M., Dearani J.,Romano J.C., Tweddell J.S., Kumar S.R..., Kumar S.K.(2023). Recommendations for centers performing pediatric heart surgery in the United States. *World Journal for Pediatric and Congenital Heart Surgery.* 14(5): 642-679. doi.org/10.1177/21501351231190353
- Barreto A.C.T.P., Rangel da Rocha Paschoal A.C., Barbosa Farias C.(2018). Risk factors associated with anesthesia emergence delirium in children undergoing outpatient surgery. *Braz J Anesthesiol.*68:162-7. doi: 10.1016/j.bjane.2017.11.002

- Basmacı G.,Tektaş M.,Tektaş N. ve Öz Ceviz N.(2017).(Kaygı düzeylerini etkileyen faktörler: önlisans öğrencileri ve mezunları üzerine bir araştırma. İstanbul Journal of Social Sciences.18
- Backer C.L., Overman D.M., Dearani J.A., Romano J., Tweddell J.S.,Kumar R... Pasquali S.K.(2023). Recommendations for centers performing pediatric heart surgery in the United States.Sage Journals, 14(5):642-679. <https://doi.org/10.1177/21501351231190353>
- Baysoy E.,Yıldırım D.K., Özsoy Ç., Sağıroğlu Z., Mutlu Ş. ve Kocatürk Ö.(2018). Pediyatrik hastalarda konjenital kalp rahatsızlıklarının mrg altında tedavisinde kullanılmak üzere ince film tabanlı ve 5 fr yarı aktif kateter tasarımı. Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 22(1): 346-352. doi: 10.19113/sdufbed.52728
- Binay Ş. Ve Bal Yılmaz H. (2022). The effects of designing an educational animation movie in virtual reality on preoperative fear and postoperative pain in pediatric patients: a randomized controlled trial. Journal of Peri Anesthesia Nursing. 37(3): 357-364. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.04.015>
- Bright, M. A., Franich-Ray, C., Anderson, V., Northam, E., Cochrane, A., Menahem, S., and Jordan, B. (2013). Infant cardiac surgery and the father-infant relationship: Feelings of strength, strain, and caution. Early Human Development, 89(8), 593–599. <http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2013.03.001>.
- Boettcher W., Dehmel F., Redlin M., Sinzobahamvya N. ve Photiadis J.(2020). Cardiopulmonary bypass strategy to facilitate transfusion-free congenital heart surgery in neonates and infants. Thorac Cardiovasc Surg.68:2–14. doi.org/10.1055/s-0039-1700529.
- Bozdağ F. Ve Gözen D.(2023).Çocuklara uygulanan tıbbi palyaço girişiminin ameliyat öncesi dönemdeki kaygıya etkisi: sistematik derleme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. (3): 759-769. doi:10.38108/ouhcd.1143032
- Bülbül F. ve Arıkan B.(2018). Çocuklarda ameliyat öncesi psikolojik hazırlık: güncel yaklaşımlar. Balıkesir Sağlık Bil Derg .7 (3):101-107.

- Cerit, B. (2016). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 3(1): 27-36.
- Ceylan B. ve Günay Molu N.(2022). COVID-19 salgını sırasında anne babaların kaygı düzeyi. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi. 4(3), 278-287.doi.org/10.51123/jgehes.2022.64
- Chow C.H.T., Wan S., Pope E., Meng Z., Schmidt LA, Buckley N., Van Lieshout R.J.(2016). Systematic Review: audiovisual interventions for reducing preoperative anxiety in children undergoing elective surgery. Journal of Pediatric Psychology. 41(2): 182–203. doi: 10.1093/jpepsy/jsv094
- Czeizel A.E., Vereczkey A. ve Szabó I.(2015). Folic acid in pregnant women associated with reduced prevalence of severe congenital heart defects in their children: a national population-based case–control study. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology,193:34-39. doi: 10.1016/j.ejogrb.2015.06.024.
- Çetinay Aydın P. (2017).Kaygı ve endişe. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics,10(4):228-36 <https://www.researchgate.net/publication/331302354>
- Çiftçi E.K., Aydın D. Ve Karataş H.(2016).Cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin endişe nedenleri ve anksiyete durumlarının belirlenmesi. J Pediat. Res,3(1):23-9.doi:10.4274/jpr.63644
- Davidson J.E. (2017).Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult icu. <http://hdl.handle.net/10026.1/13043>
- Diffin J., Spence K., Naranian T., Badawi N., Johnston L.(2016). Stress and distress in parents of neonates admitted to the neonatal intensive care unit for cardiac surgery. Early Human Development, (103): 101–107. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2016.08.002.
- Dilli D., Doğan V., Özyurt B.M., Özyurt A., Hakan N., Bozabalı S.(2019). Should we start a nationwide screening program for critical congenital heart disease in Turkey? A pilot study on four centres with different altitudes.Cardiology in the Young.29(4):475-480. doi: 10.1017/S1047951119000052.
- Dilli D., Varan B.,Taşoğlu İ.,Oğuz Ş.S.,Çaylan N. ve Tezel B.(2021). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü neonatal kritik doğumsal kalp hastalıkları tarama rehberi. Ankara

- Dionigi A., Sangiorgi D.ve Flangini R.(2014). Clown intervention to reduce preoperative anxiety in children and parents: a randomized controlled trial. *Journal of Health Psychology*.19(3): 369-38. doi: 10.1177/1359105312471567
- Doğan M.(2019). Çocuk cerrahisi hastaları anne ve babalarının ameliyat öncesi anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi. İstinye Üniversitesi Cerrahi hastalıkları Hemşireliği yüksek Lisans Tezi.İstanbul
- Doğan M. Ve Dikeç G.(2021). Bir üniversite hastanesinde ameliyat olacak çocukların anne ve babalarının anksiyete ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılması. *ACU Sağlık Bil Derg;* 12(1): 50-58. doi.org/10.31067/acusaglik.831855
- Donbalak K.A.(2023).Kaygı düzeyi yüksek kadınların gözünden kaygı: nitel bir çalışma. Yüksek lisans tezi.İstanbul
- El-Said Hussein A.S., El-Sayed Abd El-Gileel Ouda W. ve Adly R.M. (2022). Effect of Family-centered care on mothers' information needs, anxiety and depression level regarding care for their children undergoing heart surgery. *Egyptian Journal of Health Care*,13(2):158-172. doi:10.21608/EJHC.2022.228545
- Ergezen Y. ve Efe E.(2019). Çocuk acil biriminde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 8(3):. 302 - 307. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/48952/427611>
- Ertunç, M. & Aktaş, E. (2022). Konjenital kalp hastalığı olan çocuklarda aile merkezli bakımın önemi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(3), 291-298. doi.org/10.52880/sagakaderg.1105262
- Faim D., Tiago J., Castelo R.,Francisco A., Alves R., Pires A. (2021). Congenital heart disease: a retrospective analysis from a tertiary referral centre in Portugal. *Int J Cardiovasc Sci.*; 34(5):105-113 doi: <https://doi.org/10.36660/ijcs.20200238>
- Faravelli C., Scarpato M.A., Castellini G. ve Lo Sauro C.(2013). Gender differences in depression and anxiety: the role of age. *Psychiatry Research* 210:1301-1303. doi: 10.1016/j.psychres.2013.09.027
- Fischer, S., Vina J., Pavlova, M., Graham, S., Jordan, A., Chorney, J... Noel M.(2018).Role of anxiety in young children's pain memory development after surgery. *PAIN* 160(4): 965-972. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001473.
- Franich-Ray, C., Bright, M. A., Anderson, V., Northam, E., Cochrane, A., Menahem, S., and Jordan, B. (2013). Trauma reactions in mothers and fathers after their

infant's cardiac surgery. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(5), 494–505.
<http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/jst015>.

Fronk E. ve Billick S.B.(2020). Pre-operative anxiety in pediatric surgery patients:multiple case study analysis with literature review. *Psychiatric Quarterly*.91:1439–145. doi: 10.1007/s11126-020-09780-z.

Gerçeker, G. Ö., Özdemir, E. Z., Ayar, D., Bektaş, İ., Bektaş, M. (2021). Hemşire-ebeveyn desteğinin çocuk kliniğinde yatan çocukların ebeveynlerinin stres düzeylerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 458-463. doi.org/10.31067/acusaglik.849578

Giraldo-Grueso M., Zarante I., Mejía-Grueso A. Ve Gracia G.(2020). Risk factors for congenital heart disease:a case-control study. *Rev Colomb Cardiol*. 27(4):324-329. doi: 10.1016/j.rccar.2019.11.008

Golfenshtein N., Deatrck J.A., Lisanty A.J., Medoff-Cooper B.(2017).Coping with the stress in the cardiac intensive care unit: Can mindfulness be the answer? *Journal of Pediatric Nursing*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2017.08.021>

Gower C., Higgins A., Doherty N. ve McCormack D. (2017). Understanding the experiences of fathers of children with congenital heart disease: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Health Psychology*. 22(11): 1447–1457. doi: 10.1177/1359105316628757.

Göksu ve Kumcağız.(2020).Covid-19 salgınında bireylerde algılanan stres düzeyi ve kaygı düzeyleri.*Turkish Studies*, 15(20):463-479. doi.org/10.7827/TurkishStudies.44397

Görmeli A.C.(2020). Kardiyak manyetik rezonans görüntüleme fiziği. *Türk Radyoloji Seminerleri*.(8):302-314. doi: 10.5152/trs.2020.905

Günay O., Sevinç N. Ve Aslantaş E.E. (2017). Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler. *Turk J Public Health*;15(3):176-186. <http://tjph.org/ojs/index.php/>

Güvenç O. ve Güzeltaş A.(2017). Diyabetik anne bebeğinde görülen kardiyovasküler komplikasyonlar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 26(2):310-319. doi.org/10.17827/aktd.303586

- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.(2011). Sayı : 27910
- Himanshu, Dharmila, Sarkar D. ve Nutan.(2020). Review of behavioral tests to evaluate different types of anxiety and anti-anxiety effects. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 18(3):341-351. doi.org/10.9758/cpn.2020.18.3.341
- Hoerer, J., Hirata, Y., Tachimori, H., Ono, M., Vida, V., Herbst, C... Maruszewski, B. (2021). Pediatric Cardiac Surgical Patterns of Practice and Outcomes in Japan and Europe. *World journal for pediatric and congenital heart surgery*, 12(3), 312-319. https://doi.org/10.1177/2150135120988634
- Jackson A.C., Frydenberg E., Liang R., Higgins R.O., Murphy B.M.(2015). Familial impact and coping with child heart disease: a systematic review. *Pediatr Cardiol*;36:695-712. doi: 10.1007/s00246-015-1121-9.
- Jain P.K., Lazarus M., Tiwari A. ve Athwani V.K.(2023). Prevalence and pattern of congenital heart disease in pediatric population—a study from central India. *Int J Recent Surg Med Sci*.9:39–44. doi.org/10.1055/s-0042-1751085.
- Ji L., Zhanga X. , Fan H., Han M., Yanga H., Tanga Y...Li D.(2016). DrawMD APP-aided preoperative anesthesia education reduce parents anxiety and improve satisfaction. *Patient Education and Counseling*. 99 :265–27. doi: 10.1016/j.pec.2015.08.027
- Kahraman, H. ve Kurşun Kural, Ş. (2022). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimini uygulama durumları. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(3), 258-268. doi.org/1051123/jgehes.2022.62
- Kain Z.N., Mayes L.C., Caldwell-Andrews A.A., Karas D.E., McClain B.C. (2006). Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics*. 118(2):651–58. doi:10.1542/peds.2005-2920.
- Kakinuma A., Sawa T., Komatsu T., Yuji K., Kami M. Ve Nakata Y.(2011). Effects of short interactive animation video on preanesthetic anxiety, knowledge and interview time. *Anesth Analg*.112(6): 1314-8. doi: 10.1213/ANE.0b013e31820f8c18

- Kanık E.A., Taşdelen B. ve Erdoğan S.(2011). Klinik denemelerde randomizasyon. *Marmara Medical Journal*.24:149-55
- Kara M.S.(2023). Konjenital kalp cerrahisi operasyonu sonrası farklı risk skorlarının mortalite ve morbiditeyi tahmin etmedeki etkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul
- Karaaslan D., Şen Celasin N., Demirbağ S. ve Ergin D.(2020). Akut ve kronik hastalık nedeniyle çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri ve etkileyen faktörler. *DEUHFED*.13(2):82-91. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/53759/555149>
- Karaca A. Ve Durna Z.(2018). Hemşirelik bakım kalitesi ve ilişkili faktörler. *Sağlık ve Toplum*. 28(2):16-23. <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2019/04/3>
- Karaçam Z., Dönmez A., Doğan H. ve Üstündağ H.(2021). Kadınların kaygı düzeyleri ve stres ile baş etme yöntemlerinin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.12(1); 60-69. doi: 10.22312/sdusbed.860968
- Kayler L.K., Keller M.M., Crenesse-Cozien N.,Dolph B., Cadzow R. Ve Feeley T.H. (2019). Development and preliminary evaluation of ilearnKAS: An animated video about kidney allocation to support transplant decision-making. *Clinical Transplantation*. doi: 10.1111/ctr.13638
- Kaynak H. Ve Özçelik Çövenner Ç. (2020). Ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarını anksiyete düzeyine etkisi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*. 17(4):312-6. doi:10.5222/HEAD.2020.65471
- Kayrakçı, F., ve Özşaker, E. (2014). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2), 105-113.
- Keulers B.J.,Welters Carlo F.M., Spauwen P.H.M. ve Houpt P.(2007). Can face-to-face patient education be replaced by computer-based patient education? a randomised trial. *Patient Education and Counseling*. 67: 176–182. doi: 10.1016/j.pec.2007.03.012.

- Kim J., Chiesa N., Raazi M., Wright K.D.(2019). A systematic review of technology-based preoperative preparation interventions for child and parent anxiety J. Anesth. (66);966–986. doi: 10.1007/s12630-019-01387-8.
- Kolaitis G.A., Meentken M.G., ve Utens E.M.W.J.(2017). Mental health of parents with congenital hearth disease children. *Frontiers in Pediatrics*. doi.10.3389/fped.2017.00102
- Kumar A.,Das S., Chauhan S.,Kiran U. Ve Satapathy S.(2019). Perioperative anxiety and stress in children undergoing congenital cardiac surgery and their parents: effect of brief intervention—a randomized control trial. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*.33: 1244-1250. doi: 10.1053/j.jvca.2018.08.187.
- Kuzu, C., Ulus, B. (2014). Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5:2,129-134.
- Kürkcü Akgönül E.,Yavaş Ö. Ve Aras D. (2021). Revize edilmiş yarışma durumluk kaygı envanteri-2'nin türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Eurasian Journal of Sport Sciences and Education*.3(1):61-80. doi.org/10.47778/ejsse.935935
- Ladak L.A., Hasan B.S.,Gullick J., et al.(2019). Health-related quality of life in surgical children and adolescents with congenital heart disease compared with their age-matched healthy sibling: a crossectional study from a lower middle-income country, Pakistan.*Arch Dis Child*, 104:419–425. doi:10.1136/archdischild-2018-315594
- Landier M., Villemagne T., Le Touze A.,Braïk K. ,Meignan P.,Cook P.R... Binet A.(2018).The position of a written document in preoperative information for pediatric surgery: A randomized controlled trial on parental anxiety, knowledge, and satisfaction. *Journal of Pediatric Surgery*. 53: 375–380. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2017.04.009.
- Lenzoa V.,Toffleb M.E., Tripodia F. Ve Quattropania M.C.(2016). Gender differences in anxiety, depression and metacognition.*The Euroepan*

- Liang Y.,Huang W.,Hu X.,Jiang M.,Liu T., Yue H. ve L X.(2021). Preoperative anxiety in children aged 2–7 years old: across-sectional analysis of the associated risk factors. *Transl Pediatr.*10(8):2024-2034. doi: 10.21037/tp-21-215.
- Lisanti A.J.,Allen R.Y., Kelly L. And Medoff-Cooper B.(2017). Maternal stress and anxiety in the pediatric cardiac intensive care unit. *Am J Crit Care*; 26(2):118–125. doi: 10.4037/ajcc2017266.
- Liu Y.,Chen S., Zu L.,Black G.C., Choy M., Li N and Keavney B.D. (2019). Global birth prevalence of congenital heart defects 1970–2017: updated systematic review and meta-analysis of 260 studies. *International Journal of Epidemiology*; 455–463 doi: 10.1093/ije/dyz009.
- Lloret F.A., Domínguez S.G.,Merino V.M.F.,C.,Rodríguez Ferreiro C. ve Soto A.M.(2023). Perioperative stress and anxiety in parents of children operated on for congenital heart disease. *Enfermería Intensiva* 34:205-217. doi: 10.1016/j.enfie.2023.07.001.
- Mandalenakis Z., Giang K.W., Eriksson P., Liden H., Synnergren M., Wåhlander H... Dellborg M.(2020).Survival in children with congenital heart disease: have we reached a peak at 97%?. *J Am Heart Assoc.*9:e017704. doi: 10.1161/JAHA.120.017704
- Mavroidis C ve Backer C.L.(2023).Pediatric cardiac surgery (5.baskı). India
- Meesters A., Bosch-Meevissen Y, Weijzen C.H.A, Buurman W.,Losen M, Schepers J.,... Peters M.L. (2018). The effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on wound healing: a preliminary study. *J Behav Med*; 41:385–397. doi: 10.1007/s10865-017-9901-8.
- Mutlu B. ve Savaşer S.(2009). Kalp ameliyatı sonrası çocuklarını ilk kez görecek olan annelerin anksiyetelerinin azaltılmasında eğitiminin önemi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*;17(2): 94-102
- Murni I.K., Djer M.M.,Yanuarso P.B.,Putra S.P., Advani N.,Rachmat J...Sukardi R.(2019). Outcome of pediatric cardiac surgery and predictors of major

complication in a developing country. *Annals of Pediatric Cardiology*. 12(1):38-44. doi: 10.4103/apc.APC_146_17

Nasr V.G., Larry C., Markham W., Chair V., Clay M., DiNardo J.A... Pike N.A.(2022). Perioperative considerations for pediatric patients with congenital heart disease presenting for noncardiac procedures: a scientific statement from the American heart association. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*.15:e000113. doi: 10.1161/HCQ.0000000000000113

Orgun F.ve Paylan Akkoç C.(2020). Hasta eğitim materyallerinin değerlendirilmesi: okunabilirlik formülleri ve materyal değerlendirme araçları. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 12(3):412-8. doi: 10.5336/nurses.2020-74172

Ottaviani G & Buja L.M.(2016). *Cardiovascular Pathology*.(4. Baskı).Kanada

Özalkaya E, Akdağ A, Şen I, Cömert E, Melek Yaren, H. Early screening for critical congenital heart defects in asymptomatic newborns in Bursa province. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2016;29(7):105-1107. doi: 10.3109/14767058.2015.1035642.

Özdemir Ş., Çeçen A. ve Özdemir D.(2023). Preoperative anxiety in parents of pediatric patients: related factors and the role of health literacy. *Kastamonu Med J*. 3(1):6-11. doi: 10.51271/KMJ-0087

Özel Y. ve Karabulut B.Y.(2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*; 1(1): 48-5 <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tusbad/issue/38852/427943>

Özlu F., Eşsizoglu P., Şimşek H. ve Erdem Özlu S.(2020). Konjenital kalp hastalığı ve nörolojik etkileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*.29(3):163-172 doi:10.17827/aktd.624603

Öztürk E.,Kasar T.,Yıldız O., Güzeltaş A. ve Haydin S.(2019). Kalp cerrahisi merkezinde pediyatrik kardiyak yoğun bakım ünitesinde izlenen olguların geriye dönük olarak değerlendirilmesi. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*.6:18-23. doi: 10.4274/cayd.galenos.2018.60783

Perry J.N., Hooper V.D. ve Masiongale J.(2012). Reduction of preoperative anxiety in pediatric surgery patients using age-appropriate teaching interventions. *JJ Perianesth Nurs*.27(2):69–81. doi: 10.1016/j.jopan.2012.01.003.

- Pierpont M.E., Brueckner M., Chung W.K., Garg V., Lacro R.V...McGuire AL, Roberts A.(2018). On behalf of the American Heart Association Council on cardiovascular disease in the young; council on cardiovascular and stroke nursing; and council on genomic and precision medicine. Genetic basis for congenital heart disease: revisited: a scientific statement from the American Heart Association [published correction appears in *Circulation*. *Circulation*. 138:e653–e711.doi: 10.1161/CIR.0000000000000606
- Pinto T.R.C., Castro D.S., Bringuente M.E.O., Sant' Anna H.C., Souza T.V. ve Primo C.C. (2018). Educational animation about home care with premature newborn infants. *Rev Bras Enferm* .71(4):1604-10. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0401.
- Pomicino M., Maccacari E. ve Buchini S.(2018). Levels of anxiety in parents in the 24 hr before and after their child's surgery: A descriptive study.*Journal of Clinical Nursing*;(7):278–287. doi: 10.1111/jocn.13895.
- Puri K, Allen H.D. ve Qureshi A.M.(2017). *Pediatr Rev* (2017).38 (10): 471–486.doi.org/10.1542/pir.2017-0032
- Qyen N., Diaz L.J., Leirgul E., Boyd H.A., Priest J., Mathiesen E.R... Melbye M. (2016).Prepregnancy diabetes and offspring risk of congenital heart disease: a nationwide cohort study. *Circulation*.133:2243–2253. doi: 10.1161/circulationaha.115.017465
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA).(2021). Prevention and Treatment of Anxiety, Depression, and Suicidal Thoughts and Behaviors Among College Students. SAMHSA Publication No. PEP21-06-05-002. Rockville, MD: National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory.Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Santapuram P., Stone A.L., Walden R.L. ve Alexander L.(2021). Interventions for parental anxiety in preparation for pediatric surgery: a narrative review. *Children*. 8(1069). doi: 10.3390/children8111069.
- Sattolo ML., Arbour L., Bilodeau-Bertrand M., Lee E., Nelson C. Ve Auger N.(2022). Association of birth defects with child mortality before age 14

years. JAMA Network Open.5(4):e226739.
doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.6739

Spector L.G., Menk J.S., Knight J.H., McCracken C., Thomas A.S... Kochilas L.(2018). Trends in long-term mortality after congenital heart surgery. Journal Of The American College Of Cardiology.71(21). doi: 10.1016/j.jacc.2018.03.491.

Shoja M., Nabavi F.H., Ramezani M. ve Saki A. (2017). Effect of a preoperative preparation program on anxiety in school-age children undergoing surgery using a factorial design. Evidence Based Care Journal, 7 (4): 30-37. doi: 10.22038/ebcj.2017.28381.1688

Simeone S., Pucciarelli G., Perrone M., Rea T., Gargiulo G., Dell'Angelo G... Guillari A.(2017). Comparative analysis: implementation of a pre-operative educational intervention to decrease anxiety among parents of children with congenital heart disease. Journal of Pediatric Nursing. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2017.01.008>

Simeone S., Pucciarelli G., Perrone M.....Palma G.(2018). The lived experiences of the parents of children admitted to a pediatric cardiac intensive care unit. Heart Lung. 47:631-637. doi: 10.1016/j.hrtlng.2018.08.002.

Söyünmez S. ve Koç E.T.(2020). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,1(3):141-148.

Stoll J.A., Ranahan M., Richbart M.T., Brennan-Taylor M.K., Taylor J.S.,Brady L... Singh R.(2021).Development of video animations to encourage patient-driven deprescribing: A Team Alice Study. Patient Educ Couns. 104(11): 2716–2723. doi:10.1016/j.pec.2021.03.041.

Sun R., Liu M., Lu L., Zheng Y. ve Zhang P.(2015). Congenital heart disease: causes, diagnosis, symptoms, and treatments. Cell Biochem Biophys. 72:857-860. doi: 10.1007/s12013-015-0551-6.

Sürme Y.(2019). Stres, stresle ilişkili hastalıklar ve stres yönetimi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi,12(64):525-529. doi: 10.17719/jisr.2019.3374

- Şahin M.(2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 6(10): 117 - 135, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/896292>
- Şimşek A. ve Baysal B.(2019).Yenidoğan yoğunbakım ünitesinde doğumsal kalphastalığı sıklık ve dağılımı:tek merkez deneyimi. Ortadoğu Tıp Derg. 11(4): 446-449. doi.org/10.21601/ortadogutipdergisi.525745
- Tallon M.M.,Kendal G.E ve Snider P.D.(2014). Development of a measure for maternal confidence in knowledge and understanding and examination of psychosocial influences at the time of a child's heart surgery.Journal of Specialist Pediatric Nursing 20:36-48. doi: 10.1111/jspn.12096
- Tamam L.ve Demirkol M.E.(2019). Anksiyete bozuklukları. Ruh Sağlığı Hastalıkları.1641-1643
- Terp K. ve Sjostrom-Strand A.(2017).Parents' experiences and the effect on the family two years after their child was admitted to a PICU-An interview study. Intensive Crit Care Nurs Dec:43:143-148.doi: 10.1016/j.iccn.2017.06.003.
- TDK,(2023) 22.08.2023 tarihinde <https://sozluk.gov.tr/> adresinden erişildi.
- Tsao C.W., Aday A.W., Almarzooq Z.I., Anderson C., Arora P., Avery C.L... Martin S.S.(2023). Heart disease and stroke statistics—2023 update: a report from the American Heart Association. Circulation 147(8); e93-e621. doi.org/10.1161/CIR.0000000000001123
- Törüner E.K.ve Büyükgönenç L.(2017). Çocuk sağlığı ve temel hemşirelik yaklaşımları.Ankara: Nobel Tıp Kitapevi; 481-505.
- TUİK, (2021) 10.10.2023 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2020-37228> adresinden erişildi.
- Tully P.J., Harrison N.,J., Cheung P. ve Cosh S.(2016). Anxiety and cardiovascular disease risk: a review. Curr Cardiol Rep (18): 120. doi: 10.1007/s11886-016-0800-3

- Turgut, M. A. ve Şahiner, N. C. (2022). Çocuk ve ailesinin ameliyat öncesi oluşan kaygılarını azaltmada uygulanan yöntemler ve pediatri hemşiresinin sorumlulukları. Sağlık Bilimleri Alanında Uluslararası Araştırmalar, 8-145.
- Türkbay D., Canpolat F.E., Derme T., Altuğ N. ve Yılmaz Y.(2020) Özel olarak seçilmiş majör konjenital anomalilerin doğumdaki yaygınlığı: Üçüncü basamak bir doğum hastanesinde altı yıllık deneyim. Turk Pediatri Arsivi. 55 (4): 393–40. doi: 10.14744/TurkPediatriArs.2020.36097
- Uludağ A., Tüfekçi Güdücü F. Ve Ceviz N. (2020). Konjenital kalp hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde bakım yükü ve yaşam doyumu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi; 1(1):11-20
- Uniacke, S., Browne, T. K., & Shields, L. (2018). How should we understand family-centred care? *Journal of Child Health Care*, 22(3): 460–469. doi.org/10.1177/1367493517753083
- Uzun Ö.(2003). Hemşirelik Bakım Kalitesi İle İlgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğin saptanması. Türk Hemşireler Dergisi.54(2):16-24.
- Üstüner Top F. ve Çam H.H.(2023). Ebeveynlerin aile merkezli bakım algısı ve hastane anksiyete-depresyon düzeyi arasındaki ilişki. *Çocuk Dergisi – Journal of Child* ,23(1):42-49. https://doi.org/10.26650/jchild.2023.1213398
- Xavier I.B.M.,Biscarra V.B., Piccoli A.B., Rodrigues C.G., Hirakata V.N. Pereira de Moraes M.A ve Pellanda L.(2020).Nursing guidelines on cardiac surgery and parents' anxiety: randomized clinical trial. *Braz J Cardiovasc Surg*.35(4):437-44. doi: 10.21470/1678-9741-2019-0345
- Van Bruinessen I., Van Weel-Baumgarten E., Gouw H., Zijlstra J., Albada A., & Van Dulmen, S. (2013). Barriers and facilitators to effective communication experienced by patients with malignant lymphoma at all stages after diagnosis. *Psycho-Oncology*.22(12); 2807–2814. doi: 10.1002/pon.3352
- Vrijmoet-Wiersma, C. M., Ottenkamp, J., van Roozendaal, M., Grootenhuis, M. A., ve Koopman, H. M. (2009). A multicentric study of disease-related stress, and perceived vulnerability, in parents of children with congenital cardiac

disease. *Cardiology in the Young*, 19(6), 608–614.
<http://dx.doi.org/10.1017/S1047951109991831>.

Wang R.,Huang X.,Wang Y ve Akbari M.(2022). Non-pharmacologic Approaches in preoperative anxiety, a comprehensive review.*Frontiers in Public Health*,10. doi: 10.3389/fpubh.2022.854673.

Wang X., Zhang J., Xin H., Tan W., Liu Y. ve Wan J.(2023). Effectiveness of two distraction strategies in reducing preoperative anxiety in children in China: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Nursing* 68:e8-e15.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.10.013>

Wei H., Roscigno C.I., Swanson K.M., Siyah B.P., Hudson-Barr D. ve Hanson C.C.(2016). Parents' experiences of having a child undergoing congenital heart surgery: An emotional rollercoaster from shocking to blessing. *Heart & Lung*; 45(2):154–160. doi: 10.1016/j.hrtlng.2015.12.007

Werner O., Louali F., Fouilloux V., Amedro P. ve Ovaert C. (2019). Parental anxiety before invasive cardiac procedure in children with congenital heart disease: contributing factors and consequences.*Congenital Heart Disease*. (14):778–784. doi: 10.1111/chd.12777.

Wong C.L., Ip W.Y., Kwok B.M.C., Choi K.C., Ng B.K.W ve Chan C.W.H.(2018). Alçı çıkarma prosedürleri uygulanan çocuklar üzerinde terapötik oyunun etkileri: Randomize kontrollü bir çalışma. *BMJ* :e021071. doi: 10.1136/bmjopen-2017-021071.

Wu W., He J. ve Shao X.(2020). Incidence and mortality trend of congenital heartdisease at the global, regional, and national level, 1990–2017.*Medicine*.99:23. doi: 10.1097/MD.00000000000020593.

Yavaş Çelik M.(2018). Çocuk hastalarda aile merkezli bakım ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum*, 28(1):26-31

Yıldız T.(2015). Cerrahi hasta eğitiminde kullanılan güncel yöntemler: hastalık merkezli değil, hasta merkezli eğitim. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*.5(2):129-133.

- Yıldız E., Yeniçeri E.N. ve Öngel K.(2019). Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğinin (STAI-TX) rastgele seçilmiş bireylerde uygulanması ve sonuçları. Smyrna Tıp Dergisi
- Yıldız O.,Öztürk E.,Şen O. ve Haydin S.(2019).Genetik durum varlığı ile konjenital kalp hastalıkları birlikteliği: cerrahi sonuçlar nasıl etkilenir? Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,16(1):63-69.
- Yılmaz, Y., Üstündağ, M. T. ve Güneş, E. (2017). Öğretim materyali olarak dijital hikâye geliştirme aşamalarının ve araçlarının incelenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.17 (3), 1621-1640. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/342249>
- Zan S.,Yapıcıoğlu H., Erdem S., Özlü F. Satar M.,Özbarlas N.... Poyrazoğlu H. (2015). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde son beş yılda izlenen konjenital kalp hastalarının retrospektif incelenmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.58: 7-16.
- Zhao L., Chen L., Yang T., Wang T., Zhang S., Chen L... Qin J.(2020). Birth prevalence of congenital heart disease in China, 1980-2019: a systematic review and meta-analysis of 617 studies. Eur J Epidemiol. 35:631–642. doi: 10.1007/s10654-020-00653-0
- Zübarioğlu A.Ö., Yıldırım Ö., Balaban İ., Bakhshalıyev S. ve Zeybek C. (2020). Kritik konjenital kalp hastalıklı yenidoğanlarda perioperatif mortaliteye etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. J Acad Res Med.10(1): 64-9. doi: 10.4274/jarem.galenos.2019.2832