



**CERRAHİ GİRİŞİM GEÇİRECEK ÇOCUKLARIN  
EBEVEYNLERİNE SANAL GERÇEKLİK  
GÖZLÜĞÜ İLE AMELİYATHANE ORTAMINA  
İLİŞKİN YAPILAN BİLGİLENDİRMEİNİN  
ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ**

**2024  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

**Nazmiye BUYAN**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY**

**CERRAHI GİRİŞİM GEÇİRECEK ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNE  
SANAL GERÇEKLIK GÖZLÜĞÜ İLE AMELİYATHANE ORTAMINA  
İLİŞKİN YAPILAN BİLGİLENDİRMENİN ANKSIYETE ÜZERİNE ETKİSİ**

**Nazmiye BUYAN**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY**

**T.C.  
Karabük Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalında  
Yüksek Lisans Tezi  
Olarak Hazırlanmıştır**

**KARABÜK  
Ocak 2024**

Nazmiye BUYAN tarafından hazırlanan “CERRAHİ GİRİŞİM GEÇİRECEK ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNE SANAL GERÇEKLİK GÖZLÜĞÜ İLE AMELİYATHANE ORTAMINA İLİŞKİN YAPILAN BİLGİLENDİRMENİN ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

.....

Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.02.02.2024

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Doç. Dr. Hale TOSUN (BAÜN)

.....

Üye : Prof. Dr.Işıl IŞIK ANDSOY (KBÜ)

.....

Üye : Doç. Dr. Nevin ONAN (KBÜ)

.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

*“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”*

Nazmiye BUYAN

## ÖZET

**Yüksek Lisans Tezi**

### **CERRAHI GİRİŞİM GEÇİRECEK ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNE SANAL GERÇEKLIK GÖZLÜĞÜ İLE AMELİYATHANE ORTAMINA İLİŞKİN YAPILAN BILGILENDİRMENİN ANKSIYETE ÜZERİNE ETKİSİ**

**Nazmiye BUYAN**

**Karabük Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı:  
Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY  
Şubat 2024, 86 sayfa**

İki gruplu öntest-sontest desenli, yarı deneysel çalışmanın amacı cerrahi girişim geçirecek çocukların ebeveynlerine sanal gerçeklik gözlüğü ile ameliyathane ortamına ilişkin yapılan bilgilendirmenin anksiyete üzerine etkisini değerlendirmektir. Çalışmanın evrenini 30 girişim 30 kontrol grubu olmak üzere toplam 60 ebeveyn oluşturdu. Veriler literatür doğrultusunda oluşturulan Kişisel Bilgi Formu ve Speilberger Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, ki-kare testi, tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ile Pearson korelasyon kullanıldı. Anlamlılık sınırı  $p < 0,05$  olarak kabul edildi. Çalışmada  $H_0$  hipotezi olan cerrahi girişim geçirecek çocukların ebeveynlerine sanal gerçeklik gözlüğü ile ameliyathane ortamına ilişkin yapılan bilgilendirmenin anksiyete üzerine etkisi yoktur kabul edildi. Ayrıca çalışmada ameliyattan önce ebeveynlerin orta düzeyde anksiyete yaşadıkları,

girişim ile kontrol grubu arasında durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık görülmemesine karşın, girişim grubunda taburculuk öncesi sürekli anksiyete puan ortalamasının ameliyat öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düştüğü, kız çocukları olan ebeveynlerin sürekli anksiyete puan ortalamasının diğer ebeveynlere göre daha yüksek olduğu belirlendi (p=0,01). Bu sonuçlar doğrultusunda minör cerrahi geçiren 18 yaş ve altı çocukların ebeveynlerine ameliyathane ortamına yönelik bilgilendirme yapılmasında sanal gerçeklik gözlüğü teknolojisinin kullanılabileceği, bu tekniğin iki saatten uzun süren majör/komplike cerrahi girişim geçiren çocuk hastaların ebeveynleri ile de yapılabileceği önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler** : Cerrahi Girişim, Ebeveyn, Anksiyete, Çocuk, Sanal Gerçeklik

**Bilim Kodu** :1032.01

## **ABSTRACT**

**M. Sc. Thesis**

### **THE EFFECT OF INFORMING PARENTS OF CHILDREN WHO WILL UNDERGO SURGERY ABOUT THE OPERATING ROOM ENVIRONMENT VIA VIRTUAL REALITY GLASSES ON ANXIETY**

**Nazmiye BUYAN**

**Karabuk University**

**Institute of Graduate Programs**

**Department of Nursing Education**

**Thesis Advisor:**

**Assoc. Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY**

**February 2024, 86 pages**

This nominally-experimental study, which employs a two-group pretest-posttest design, assesses the impact of informing parents of children undergoing surgery about the operating room environment using virtual reality glasses on anxiety levels. The study population comprises 60 parents, with 30 in the intervention group and 30 in the control group. Data were collected using a Personal Information Form, developed based on the literature, and the Spielberger State-Trait Anxiety Scale. Descriptive statistics, an independent sample t-test, a chi-square test, an analysis of variance in repeated measurements, and Pearson correlation were confidently utilized to evaluate the data. The significance limit was assertively set at  $p < 0.05$ . The study aimed to investigate whether informing parents of children undergoing surgery, which is the  $H_0$  hypothesis, about the operating room environment through virtual reality glasses affects anxiety. The results confidently showed no significant effect.

In the study, parents reported experiencing moderate anxiety prior to the surgery. However, the mean trait anxiety score in the intervention group decreased significantly compared to the preoperative period before discharge. Although there was no significant difference in the mean state and trait anxiety scores between the intervention and control groups, parents of daughters exhibited consistent anxiety scores. These results demonstrate the effectiveness of the intervention in reducing anxiety levels among parents. The study results indicate that parents whose children underwent surgery had a significantly higher average anxiety score compared to other parents ( $p=0.01$ ). Therefore, it is strongly recommended to utilize virtual reality glasses technology to educate parents of children aged 18 and under about the operating room environment after minor surgery. This technique can also be applied to parents of pediatric patients who have undergone major or complicated surgical procedures lasting more than two hours.

**Keywords** : Surgical Intervention, Parent, Anxiety, Child, Virtual Reality

**Science Code** : 1032.01



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam sürecinde bana her aşamada yardımcı olan, bilgi ve tecrübeleri ile desteğini hiç esirgemeyen öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyduğum değerli hocam Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY'a;

Tez çalışmamın uygulama aşamasının yapıldığı T.C. Sağlık Bakanlığı Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi hekimi Gözde ŞAKUL BABAEV'e;

Tez çalışmamda kullanmak üzere çektiğim bilgilendirme videosunda bana eşlik eden ve Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam sürecinde bana sabırla destek veren varlığından güç aldığım eşim Tolga BUYAN ve canım oğlum Ahmet Ali BUYAN'a;

Tez çalışmamda kullanmak üzere çektiğim bilgilendirme videosunda bana eşlik eden T.C. Sağlık Bakanlığı Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathanesi hemşire ve personellerine;

Projemi destekledikleri için Karabük Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'ne (Proje numarası: KABÜBAP-22-YL-131);

Teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

	<b><u>Sayfa</u></b>
KABUL.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vii
İÇİNDEKİLER .....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
ÇİZELGELER DİZİNİ .....	xii
SİMGELER ve KISALTMALAR .....	xiii
BÖLÜM 1 .....	1
GİRİŞ ve AMAÇ .....	1
BÖLÜM 2 .....	4
GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. ÇOCUK CERRAHİSİ .....	4
2.1.1. Çocuk Cerrahisi Tanımı Ve Tarihçesi .....	4
2.2. ÇOCUKLARDA EN SIK YAPILAN CERRAHİ GİRİŞİMLER.....	5
2.2.1. Hidrosel.....	5
2.2.2. İnguinal herni.....	5
2.2.3. Sünnet .....	6
2.2.4. Çocuk Yanıkları.....	6
2.2.5. İnmemiş testis .....	7
2.2.6. Pilonidal sinüs.....	7
2.2.7. Apandisit.....	7
2.3. ÇOCUK VE AİLENİN CERRAHİ GİRİŞİM ÖNCESİ HAZIRLIĞI .....	7

2.4. ÇOCUK VE EBEVEYNLERİNDE ANKSİYETE VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER .....	9
2.5. ANKSİYETE YÖNETİMİNDE YENİ TEKNOLOJİK GELİŞMELER VE CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ AÇISINDAN ÖNEMİ .....	10
BÖLÜM 3 .....	14
GEREÇ ve YÖNTEM.....	14
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ .....	14
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ ve TARİHİ .....	14
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEM .....	14
3.4. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER .....	15
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	15
3.5.1. Speilberger Durumluk-Sürekli Anksiyete ölçeği.....	16
3.5.2. Sanal Gerçeklik Gözlüğü İle Video Kullanımı.....	17
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI.....	24
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU .....	27
3.8. İSTATİSTİKSEL ANALİZ .....	28
4. BULGULAR .....	30
5. TARTIŞMA .....	45
5.1. KISITLILIKLAR.....	48
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	49
KAYNAKLAR .....	50
EK AÇIKLAMALAR.....	56
İZİNLER ve FORMLAR .....	56
EK 1. ETİK KURUL İZİNİ .....	57
EK 2. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ .....	58
EK 3. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....	59
EK 5. UZMAN GÖRÜŞÜ-2 .....	68

	<b><u>Sayfa</u></b>
EK 6. UZMAN GÖRÜŞÜ-3 .....	72
EK 7. UZMAN GÖRÜŞÜ-4 .....	77
EK 8. VERİ TOPLAMA FORMU .....	82
ÖZGEÇMİŞ .....	86

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b><u>Sayfa</u></b>
Şekil 3.1. Çalışma Planı .....	27
Şekil 4.1. Girişim ve Kontrol Grubunun Durumluk Anksiyete Puan ortalamalarının Zaman İçindeki Değişimi .....	34
Şekil 4.2. Girişim ve Kontrol Grubunun Sürekli Anksiyete Puanlarının Zaman İçindeki Değişimi .....	35

## ÇİZELGELER DİZİNİ

### Sayfa

Çizelge 3.1. Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri .....	16
Çizelge 3.2. Senaryo basamakları .....	20
Çizelge 3.3. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler .....	29
Çizelge 4.1. Girişim ve kontrol grubundaki çocukların özellikleri.....	30
Çizelge 4.2. Girişim ve kontrol grubundaki ebeveynin özellikleri .....	31
Çizelge 4.3. Girişim ve kontrol grubunun ameliyat özellikleri.....	32
Çizelge 4.4. Ölçek puanlarının toplam katılımcılara göre dağılımları.....	33
Çizelge 4.5. Girişim Grubu ve Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluk Anksiyete Alt Boyut Puan ortalamalarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması .....	33
Çizelge 4.6. Girişim Grubu ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sürekli Anksiyete Alt Boyut Puan ortalamalarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması	34
Çizelge 4.7. Girişim ve kontrol grubunun taburculuk öncesi durumluk ve sürekli Anksiyete puan ortalamalarının çocuğun özellikleri ile karşılaştırılması	36
Çizelge 4.8. Girişim ve kontrol grubunun taburculuk öncesi durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının ebeveynin özellikler ile karşılaştırılması	37
Çizelge 4.9. Girişim ve kontrol grubunun taburculuk öncesi durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının cerrahi girişim özellikler ile karşılaştırılması .....	38
Çizelge 4.10. Girişim ve kontrol grubunun işlemden 1 ay sonrası sürekli anksiyete puan ortalamalarının çocuğun özellikleri ile karşılaştırılması .....	39
Çizelge 4.11. Girişim ve kontrol grubunun işlemden 1 ay sonrası sürekli anksiyete puan ortalamalarının ebeveynin özellikleri ile karşılaştırılması .....	40
Çizelge 4.12. Girişim ve kontrol grubunun işlemden 1 ay sonrası sürekli anksiyete puan ortalamalarının ameliyat özellikler ile karşılaştırılması .....	41
Çizelge 4.13. Girişim ve kontrol grubunun işlemden 3 ay sonrası sürekli anksiyete puan ortalamalarının çocuğun özellikleri ile karşılaştırılması .....	42
Çizelge 4.14. Girişim ve kontrol grubunun işlemden 3 ay sonrası sürekli anksiyete puan ortalamalarının ebeveynin özellikler ile karşılaştırılması .....	43
Çizelge 4.15. Girişim ve kontrol grubunun işlemden 3 ay sonrası sürekli anksiyete puan ortalamalarının ameliyat özellikler ile karşılaştırılması .....	44

## **SİMGELER ve KISALTMALAR**

SPSS : Statistical Package for the Social Science (Sosyal Bilimler için İstatistik Ölçeği Paketi)

## BÖLÜM 1

### GİRİŞ ve AMAÇ

Çocuk cerrahisi cerrahi tıp dalları içerisinde en genç anabilim dallarından birisi olup, 0-18 yaş aralığındaki çocuk hastaların cerrahi girişim gerektiren doğumsal ya da edinsel sorunları (travmalar, kanserler, mide ve barsak hastalıkları, akciğer hastalıkları, fitiklar ve inguinal skrotal bölge hastalıkları) ile ilgilenmektedir (Doğan, 2019; Omran Mohamed Alsawı, 2017). Ancak girişimin türü ne olursa olsun cerrahi girişim geçirmek çocuk dahil tüm ebeveynlerinde de stres ve anksiyete yaratmaktadır (Shoja et al., 2018). Cerrahi girişim döneminde çocuğun; vücudunda değişimlerin olması, cilt bütünlüğünün bozulması, cerrahi girişime bağlı ağrı yaşanılacağı düşüncesi, ailesinden ayrılması, kim olduğunu bilmediği kişilerle karşılaşması, tanımadığı bir ortamda bulunması ya da kontrolün başkasına geçtiğini düşünmesi gibi nedenler anksiyete yaşamasına neden olmaktadır (Arikan ve Bülbül, 2018). Ayrıca çocuğunun geçireceği cerrahi girişime karşı ebeveynlerin yaşadığı anksiyete de çocuğun anksiyete düzeyini arttırması bakımından ele alınması gereken bir konudur (Doğan ve Dikec, 2021). Çocuğun yaşayacağı anksiyetenin azaltılması anestezi ajanların daha az kullanılması, ameliyat sonrası hissedilen ağrı düzeyi ile cerrahi girişim sonrası stres yanıtının azaltılması, hızlı iyileşme ve erken taburculuk açısından önemlidir (Arikan ve Bülbül, 2018).

Çocuğun cerrahi girişim geçirme düşüncesi ebeveynlerinin anksiyete yaşamasına neden olmakta, geçmiş deneyimler, ekonomik sıkıntılar, geride bırakılan diğer çocukların gereksinimleri, iş yaşamında meydana gelen sorunlar olabileceği gibi hastalık ve ameliyatla ilgili yeterli bilgiye sahip olmama, anestezi ile ilgili korkular, çocuğunu yitirme korkusu, çocuğun ağrı hissedeceğini düşünme, çocuğundan ayrılma endişesi, çocuğunu hiç tanımadığı ameliyathane ortamında yalnız bırakma gibi nedenler anksiyete düzeyini arttırabilmektedir (Arikan ve Bülbül, 2018; Yılmaz vd.



2016). Çocuğun hastalanmasıyla birlikte olumsuz duygular yaşayan ebeveynler çocuğunu kaybetme korkusuyla öfke ve yüksek düzeyde anksiyete yaşamakta, yine hastalıkla birlikte çocuğun davranışlarında görülebilecek değişiklikler de ebeveynlerin anksiyete düzeylerini etkilemektedir. Ebeveynlerde yaşanan anksiyete çocuğun bakımıyla baş etmelerini zorlaştırmakta, ebeveynlerin kendilerini çaresiz hissetmelerine neden olmaktadır. Tüm bu etmenlere bağlı olarak ebeveynler üzüntü, umutsuzluk, mutsuzluk ve çaresizlik gibi olumsuz duygular yaşamaktadır (Doğan, 2019). Ayrıca ebeveynlerin yaşadığı anksiyete çocuğun tedavi sürecini de etkilemektedir (Üzger, 2014). Ebeveynlerin anksiyetesinin azaltılmadığı durumlarda çocuğun iyileşmesi gecikmekte, sağlık profesyonellerinin ebeveynlerle etkili iletişim kurabilme olanağı da azalmaktadır. Dolayısıyla hasta çocuk ile ebeveynlerin anksiyetesinin azaltılması ve karşılıklı yaklaşım sergilenmesi önemlidir (Yılmaz vd., 2016).

Ebeveynlere ameliyat sürecine yönelik yapılan bilgilendirme anksiyeteyi azaltmaktadır. Literatürde cerrahi girişim öncesi yapılan bilgilendirmeye bağlı anksiyetesi azalan ebeveynin çocuğuna yeterli desteği verdiği de vurgulanmaktadır (Üzger, 2014; Omran Mohamed Alsawı, 2017; Ünver ve Yildirim, 2013). Bu bilgilendirmenin içeriğinde ameliyathane, bekleme salonu, yoğun bakım ve ameliyattan sonra çocuğun yatışının yapılacağı servisin tanıtımlarının olması, bilgilendirme süresinin kısa tutulmaması, ameliyat ve süreci ile ebeveynlerin deneyimini içermesi önerilmektedir (Omran Mohamed Alsawı, 2017; Ünver ve Yildirim, 2013).

Teknolojinin ilerlemesi ile günümüzde sözlü bilgilendirmenin yanı sıra dijital teknolojik ürünler bilgilendirme araçları olarak kullanılmaktadır. Mobil ve kablosuz cihazların yaygınlaşmış olması, eğitimlerde artırılmış gerçeklik gibi yeni teknolojilerin kullanılmasını sağlamaktadır. Bu teknolojiler üç boyutlu (3D) çoklu ortam içeriklerini etkileşim, gerçeklik ve duygusal dalma gibi konularda farklı alanlara taşımaktadır. Literatürde artırılmış gerçeklik teknolojisinin geleneksel eğitim yöntemleri ile kazanımların imkânsız olduğu özel beceriler kazandırılacağı belirtilmektedir (Kılıç ve Uzun, 2022).

Bilgisayar donanımlarındaki gelişme, yazılım dünyasındaki ilerleme ile arttırılmış gerçeklik kavramı hayatımızın içinde önemli bir yer tutmaktadır. Bu teknolojik gelişim birçok farklı alanda kullanılmaya başlamıştır. Bu teknoloji, turizm, tıp, sağlık, askeri, endüstri, inşaat ve eğitim gibi çeşitli sektörlerde kullanılıyor. Sanal gerçeklik, sağlık alanında da yaygın olarak kullanılmakta olup, cerrahi işlemlerin planlanması, simülasyonu, uzaktan kontrollü cerrahi ve hastaların eğitimi gibi avantajlar sağlamaktadır (Demirci, 2018b; İçten ve Bal, 2017). Cerrahi girişim öncesi dönemde çocuk hastaların ebeveynlerinin bilgilendirilmesine yönelik çalışmalar değerlendirildiğinde, çocuk hastaların ebeveynlerine daha çok cerrahi girişim öncesinde sözlü bilgilendirmenin yapıldığı görülmektedir (Doğan, 2019; Doğan ve Dikec, 2021; Işık Andsoy ve Omran Mohamed Alsawi, 2018; Omran Mohamed Alsawi, 2017; Yılmaz vd., 2016). Diğer yandan ulusal ve uluslararası düzeyde çalışmalar incelendiğinde, cerrahi girişim öncesi ebeveynlerin anksiyete nedenlerinden birisi olan ameliyathane ortamına yönelik arttırılmış gerçeklik kullanılması konusunda yapılan çalışmaların sınırlı olduğu dikkat çekmektedir (Fonseca et al., 2024; Özdemir vd., 2022). Çalışmada ebeveynlerin sanal gerçeklik gözlüğü kullanılarak ameliyathane ortamına yönelik bilgilendirilmesinin anksiyete üzerine etkisini değerlendirmek üzere planlanmıştır. Bu doğrultuda amacı cerrahi girişim geçirecek çocukların ebeveynlerine sanal gerçeklik gözlüğü ile ameliyathane ortamına ilişkin yapılan bilgilendirmenin anksiyete üzerine etkisini değerlendirmek olan araştırmanın hipotezlerini;

- H0: Cerrahi girişim geçirecek çocukların ebeveynlerine sanal gerçeklik gözlüğü ile ameliyathane ortamına ilişkin yapılan bilgilendirmenin anksiyete üzerine etkisi yoktur.
- H1: Cerrahi girişim geçirecek çocukların ebeveynlerine sanal gerçeklik gözlüğü ile ameliyathane ortamına ilişkin yapılan bilgilendirmenin anksiyete üzerine etkisi vardır oluşturdu.

## BÖLÜM 2

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. ÇOCUK CERRAHİSİ

##### 2.1.1. Çocuk Cerrahisi Tanımı Ve Tarihçesi

Çocuk cerrahisi, doğumdan itibaren 18 yaşına kadar olan çocuklarda cerrahi girişim gerektiren hastalıkların tanı ve tedavisi için yapılan, yetişkin cerrahisinden farklı, cerrahi girişim öncesi sırası-sonrası dönemi kapsayan bir tıp alanıdır (Omran Mohamed Alsawı, 2017; Doğan, 2019; Doğan ve Dikeç, 2021). Çocukluk çağında cerrahi girişim gerektiren durumları genellikle; travmalar kanserler, mide -bağırsak hastalıkları, akciğer hastalıkları, fitiklar ve inguinal ve sakrotal bölge hastalıkları oluşturmaktadır (Demirci, 2018b; Doğan ve Dikec, 2021).

Çocukların cerrahi girişim gereksinimleri çok eski çağlara dayanmış olsa da, çocuk cerrahisinin modern devrinin 1900'lü yıllarda Harvard Üniversitesinde eğitim alan genel cerrah Dr. William E. Ladd'ın bebek ve çocuk hastaların cerrahi girişim gereksinimleriyle ilgilenmesiyle başlamıştır. Dr. Ladd'a öğrencisi olan Dr. Robert Gross'un da eşlik ettiği ve kendileri gibi birçok çocuk cerrahı yetiştirdikleri bilinmektedir. Kuzey Amerika Boston Çocuk Hastanesi'nde bu cerrahlar ile çocuk hastaların bakımında tekniklerini geliştirmek isteyen hemşirelerde çalışmışlardır. Bu hemşirelerden olan Betty Lank çocuk cerrahisi ile yakından ilgilenmiş çocuk cerrahisi hemşireliğinde öncü olmuş ve Boston Çocuk Hastanesinde hemşireler için çocuk cerrahisi hemşireliği eğitimlerinin verilmesini başlatmıştır. Verilen bu eğitimler sonrasında çocuk cerrahisi hemşireliği bir akım olmaya başlamıştır. Ülke çapında çocuk cerrahisi hemşireliği gelişmeye devam etmiş 1993 yılında Amerikan Pediatrik Cerrahi Hemşireliği Derneği kurulmuştur (Arkan ve Çobanoğlu, 2002; Browne, 2015).

Türkiye de çocuk cerrahisi 19. yüzyılın sonu 20. yüzyılın başlarında gelişmeye başlamış ve 1899 yılında kurulan Hamidiye-i Etfal Hastanesi içerisinde ilk çocuk cerrahisi kliniği olarak yer almıştır. Dr. Akif Şakir Şakar tarafından 1933 yılında İstanbul Üniversitesinde “çocuk cerrahisi ve ortopedi kliniği”, daha modern olan çocuk cerrahi kliniği ise Dr. İhsan Numanoğlu tarafından Ege Üniversitesi’nde , Dr. Akgün Hiçsönmez tarafından 1963 yılında Hacettepe Çocuk Hastanesi’nde kurulmuştur. Bu değerli hocaların katkıları ile 1977 yılında Türkiye Çocuk Cerrahi Derneği kurulmasını izleyen yıllarda çocuk cerrahisi hemşireliği de gelişimini sürdürmüştür. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan çocuk cerrahisi hemşireleri önderliğinde hemşirelerin eğitimlerinin sağlanması, deneyimlerinin paylaşılması, hemşirelik bakımının geliştirilmesi amacıyla 1988 yılında Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Derneği kurulmuştur (Arkan ve Çobanoğlu, 2002; Browne, 2015).

## **2.2. ÇOCUKLARDA EN SIK YAPILAN CERRAHİ GİRİŞİMLER**

### **2.2.1. Hidrozel**

Halk arasında su fitiği olarak bilinen hidrozel prosesus vaginalisin üst kısmının kapalı olup distal kısmının sıvı ile dolduğu kistik bir yapıdır (Demirci, 2022; Omran Mohamed Alsawı, 2017; Çelik, 2014). Hidrozel genellikle bebeklerde ve yenidoğanlarda görülmekte, çoğunlukla bilateral olarak saptanmaktadır. Sık olmamakla birlikte ileri yaşlarda da saptanabilmektedir. 2 yaşına kadar kendiliğinden kapanabilmektedir. 2 yaşından sonra tespit edilen olgular cerrahi girişim gerektirmektedir (Çelik, 2014; Omran Mohamed Alsawı, 2017).

### **2.2.2. İnguinal herni**

Çocuklarda inguinal herni, karın duvarının incilmesi durumunda oluşan açıklığa (prosesus vaginalis) karın içi yapıların girmesiyle belirgin hale gelen, dışarıdan palpe edilebilen şişlik olarak tanımlanmakla birlikte 0-2 yaş çocuklar ve sıklıkla bir yaş altı erkek bebeklerde görülmektedir. Çoğunlukla doğumsal olup büyük çocuklarda da sonradan oluşabilmektedir. Ağlama ıkınma gibi durumlarda belirgin hale gelmekte çocuk gevşediğinde ya da hafif bir dokunuşla kaybolabilmektedir. İnguinal herni

ağrısız olabilmekte ancak bebeklerde huzursuzluk, emmeyi reddetme gibi durumlarla karşılaşılabilir. İnguinal herninin en sık rastlanan komplikasyonu herninin boğulması olup çocukta şiddetli karın ağrısına neden olmaktadır. Tanı konulduğunda zaman geçirmeden cerrahi girişim uygulanarak tedavi edilmektedir (Demirci, 2022; Omran Mohamed Alsawı, 2017; Şit ve Yılmaz, 2014).

### **2.2.3. Sünnet**

Sünnet penisin etrafını örten deri tabakasının insizyonu olarak tanımlanmaktadır. Türk toplumunda dini inanışlar ve bazı yararları (AIDS'in daha az görülmesi, idrar yolu enfeksiyonlarının aza indirgenmesi, penis kanserlerinin önlenmesi) nedeniyle yapılmaktadır. Ancak sünnet toplum tarafından basit bir işlem olarak algılansa da ameliyathane ortamında gerçekleştirilmesi gereken ciddi bir cerrahi girişimdir. Bu nedenle sünnet olacak çocuk ve ebeveynlerine de her cerrahi girişim öncesi uygulanan fizyolojik ve psikolojik hazırlık yapılmalı, çocuk ve ebeveynleri bilgilendirilmelidir. Yeterli yapılmayan bilgilendirme çocuk ve ebeveynlerine psikolojik travma yaratabilmektedir (Demirci, 2022; Omran Mohamed Alsawı, 2017; Ulman, 2014).

### **2.2.4. Çocuk Yanıkları**

Yanık; elektrik, aşırı sıcaklık, kimyasal ve radyoaktif maddelere maruziyet sonrası oluşan yüzeysel veya derin yaralanmalardır. Yanık sonrası oluşan yaralanmalar bireyi ve ailesini fiziksel ve psikolojik açıdan olumsuz etkileyen, ölümlerle dahi sonuçlanabilen travmalar olup çocukluk çağında meydana gelen travmalar arasında önemli yeri olan bir yaralanma çeşididir. Tehlike kavramını bilmeyen çocuklarda ev kazaları sonucunda yanıklar görülmektedir. En sık yaşanan yanık kazaları sıcak sıvıların dökülmesi sonucu oluşmaktadır (Karaman Özlü ve Kaya, 2022). Yanık tedavisi yanığın derinliğine ve genişliğine göre planlanmaktadır. Yanık sonrası oluşan eskar tabakasının yanık yarasından uzaklaştırılması için cerrahi işlem uygulanması gerekmektedir. Ayrıca iyileşme durumuna göre yanık yarasına greftleme girişimi de yapılabilir (Özok, 2014).

### **2.2.5. İnmemiş testis**

Testisin kasık kanalı iç halkasından geçip skrotuma inmemiş olması durumu inmemiş testis olarak adlandırılmaktadır. Testisin skrotuma inişinin hamileliğin 7. ayında başlayıp 9. ayında tamamlanması beklenmektedir. Genellikle tek taraflı olmakla birlikte bebeklerde %4 ila %8 oranında görülmektedir. Ebeveynler çoğunlukla skrotumun boş olması veya inguinal bölgede şişlik oluşturan anormal bir yapı varlığı ile sağlık kuruluşuna başvurmakta, inmemiş testisin tedavisinde genellikle cerrahi girişim uygulanmaktadır (Omran Mohamed Alsawı, 2017; Şit ve Yılmaz, 2014).

### **2.2.6. Pilonidal sinüs**

Pilonidal sinüs hastalığı, vücudun kuyruk sokumu bölgesinde oluşan, içerisinde kıl ve kıl köklerini de bulunduran, abse görünümlü cilt altı enflamatuvar bir hastalıktır. Genellikle ergenlikte ve gençlikte görülen pilonidal sinüs hastalığı erkeklerde kızlara oranla 4-5 kat daha fazla görülmektedir. Pilonidal sinüs enfekte olana kadar semptom oluşturmaz. Semptomlarla sağlık kuruluşuna başvuran olgulara cerrahi girişim ile tedavi edilmektedir (Dayi et al, 2023; Harma, 2023).

### **2.2.7. Apandisit**

Apandiks genellikle sağ alt kadranda yerleşim gösteren, çekumun olduğu yerde başlamış olan tüp şeklinde bir yapıda olup herhangi bir nedenle tıkanması veya enfeksiyon sonucu apandisit gelişebilmektedir. Apandisit tedavisinde erken tanı çok önemlidir ve tanılama sonrası apandisit komplikasyonlarının önlenmesi için acil olarak cerrahi girişim uygulanması gerekmektedir (Abeş vd, 2019; Ş. S. Kılıç, 2015).

## **2.3. ÇOCUK VE AİLENİN CERRAHİ GİRİŞİM ÖNCESİ HAZIRLIĞI**

Cerrahi girişim öncesi hazırlık, cerrahi girişim kararı verildiği zaman başlayan ve cerrahi girişimin başlamasıyla sona eren bir süreçtir. Cerrahi girişim öncesi hazırlık ameliyat olacak her hasta için fiziksel hazırlık, yasal hazırlık, psikolojik hazırlık

olmak üzere üç aşamayı içermektedir. Ebeveynlerin hazırlık aşamasına dâhil olması çocuğun iyileşmesini de kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle cerrahi girişim geçirecek olan çocuk hastalar için bu üç aşamaya ebeveynlerinde dâhil edilmelidir (Browne, 2015; Omran Mohamed Alsawı, 2017; Ünver ve Yildirim, 2013).

Cerrahi girişim öncesi hazırlığın fizyolojik hazırlık aşamasında, çocuğun cerrahi girişim öncesinde tıbbi öyküsü alınmaktadır. Daha önce geçirilmiş cerrahi girişim varlığı, alerjileri, kronik hastalık varlığı, kullandığı ilaçlar, çocuğun doğun öyküsü, varsa ebeveynlerin anestezi öyküsü gibi bilgiler tıbbi öykü içinde yer almaktadır. Ayrıca laboratuvar tetkikleri ve radyolojik tetkikler, bağırsak hazırlığı, cerrahi girişim bölgesinin cilt hazırlığı ve taraf işaretlemesinin yapılması, açlık süresinin ayarlanması da fizyolojik hazırlık aşamasında yapılmaktadır (Browne, 2015; Omran Mohamed Alsawı, 2017).

Bilgilendirilmiş onam formu cerrahi girişim öncesi yasal hazırlığın önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Bilgilendirilmiş onam formu yapılacak olan cerrahi girişimin süresi, olası komplikasyonları ve riskleri, cerrahi girişim sonrası çocuğun hangi serviste takibinin yapılacağı gibi konular hakkında bilgi vermesi gerekmektedir. Bilgilendirmeyi yapacak olan cerrah ya da hemşire hasta çocuğun ebeveynlerine onam formunda yer alan tüm bilgileri anlaşılır şekilde aktarmalıdır. Aktarılan bilgilendirmenin ebeveynler tarafından anlaşılıp anlaşılmadığı hakkında geri bildirim alınmalıdır. Cerrahi girişim öncesi yasal hazırlık aşamasında bilgilendirilmiş onam formları ebeveynlere eksiksiz olarak imzalatılmalıdır (Browne, 2015; Demirkılıç vd, 2022; Omran Mohamed Alsawı, 2017).

Her çocuğun birbirinden farklı olduğu düşünüldüğünde cerrahi girişim öncesi psikolojik hazırlığında girişimlerin bireysel planlanması gerekmektedir. Hastaneye yatmış olmak ve cerrahi girişim geçirecek olmak çocuğun stres yaşamasına neden olmaktadır (Ünver ve Yildirim, 2013). Her bir çocuğun stresle başa çıkma yöntemi bireysel olarak değerlendirilmektedir. Çocuğa cerrahi girişimle ilgili anlayabileceği şekilde bilgi verilmeli varsa yanlış anladığı durumlar düzeltilmelidir. Çocuğun sorularına anlayabileceği şekilde yanıt verilmelidir (Browne, 2015; Omran Mohamed Alsawı, 2017; Ünver ve Yildirim, 2013).

## 2.4. ÇOCUK VE EBEVEYNLERİNDE ANKSİYETE VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Cerrahi girişim öncesi anksiyete; sinirlilik, endişe veya hatta korku olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durum, artmış kan basıncı, kalp atış hızı ve artmış duyarlılık şeklinde kendini gösterebilmektedir. Bunlar da klinik olarak, ameliyat sonrası ağrı eşliğinin düşmesine yol açarak artan bir postoperatif ağrı, daha fazla analjezik gereksinimi ve iyileşme sürecinde artan huzursuzluk ve bunama olarak ortaya çıkabilmektedir. Tüm bu durumlar cerrahi girişim süreci, hasta ile yakınlarının rehabilitasyonunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Britteon et al, 2017).

Cerrahi girişim öncesi çocuklarda yaşanan anksiyete yetişkinlerde yaşanan anksiyeteden daha fazla istenmeyen sonuçlara neden olabilmektedir. İlk olarak, çocuklar yetişkinlere kıyasla artmış otonom sinir aktivitesi yaşama eğilimindedirler ve bu durum, uzun süren anestezi alma süresine ve uzamış iyileşme sürecine yol açabilmektedir (Aytekin vd, 2016). Yine bilinmeyene duyulan korku, bir çocuğun tanıdık olmayan tıbbi ortamlara uyum sağlama yeteneğini engellemekte ve kazara yaralanma durumlarının artmasına neden olabilmektedir. Ayrıca, cerrahi girişim öncesi kaygısı olan çocuklar, hastanede kaldıktan sonra dahi üç kat daha fazla oranda şuur bulanıklığı, kâbuslar, ayrılık kaygısı, uyku bozuklukları, gece ağlamaları, gece altına kaçırma, öfke nöbetleri, apati, çekilme, yeme bozuklukları, otoriteye saldırılar ve tıbbi personelde artan korku gibi negatif davranış değişiklikleri yaşama eğiliminde olabilmektedirler. Literatürde, bu olumsuz davranışların hastaneden taburcu olduktan bir yıl sonra dahi gözlemlenebildiği gösterilmektedir (Kain et al., 2006).

Çocukların yaşlarına ve bilişsel becerilerine uygun bir öğrenimden geçmesi, başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi ve kontrol hissine sahip olma şansı tanınması cerrahi girişim öncesi anksiyetenin azaltılmasının yanı sıra cerrahi girişim sonrası iyileşme döneminde de önemli pozitif etkiler sağlamaktadır (Perry et al., 2012).

Teknolojik ekipmanların kullanımı bir başka anksiyete yönetim türüdür. Bunun için cerrahi girişim öncesi çeşitli araçlar kullanılmaktadır. Sanal gerçeklik gözlükleri, video monitörler bu ekipmanlardan bazılarıdır. Bu alanda Hashimoto et al.'ın (2020)



tarafından gerçekleştirilen çalışmada, video monitörlerden ve sanal gerçeklik gözlüğünden izletilen bir çizgi filmin ameliyat öncesi etkileri değerlendirilirken, sanal gerçeklik gözlülüğünün üstün olduğu gözlenmiştir (Hashimoto et al., 2020). Ebeveynlerin anksiyetesinin yönetilmesi için video ve bilgilendirici kaynakların kullanılması, süreç içindeki anksiyetenin azaltılmasını sağlamaktadır (Luengo et al.,2023).

Ebeveynlerin çocuklarının cerrahi girişim geçirmesi düşüncesi, çeşitli nedenlerle anksiyete yaşamalarına yol açabilir. Bu nedenler arasında ekonomik sıkıntılar, geçmiş deneyimler, diğer çocukların ihtiyaçları, iş sorunları, hastalık ve ameliyatla ilgili bilgi eksikliği, anestezi korkuları, çocuğun ağrı hissi, çocuktan ayrılma endişesi ve ameliyathane ortamındaki yabancılaşma hissi bulunmaktadır (Arikan ve Bülbül, 2018; Yılmaz vd., 2016).

Ebeveynlerin yaşadığı anksiyete, çocuğun hastalığıyla birlikte ortaya çıkan olumsuz duygularla birleşerek daha da artabilir. Bu durum, ebeveynlerin çocuklarına sağlıklı bir şekilde bakım sağlamalarını zorlaştırabilir ve kendilerini çaresiz hissettirebilir. Ebeveynlerin anksiyetesi, çocuğun tedavi sürecini negatif yönde etkileyebilir ve sağlık profesyonellerinin ebeveynlerle etkili iletişim kurmalarını engelleyebilir (Doğan, 2019; Üzger, 2014).

## **2.5. ANKSİYETE YÖNETİMİNDE YENİ TEKNOLOJİK GELİŞMELER VE CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ AÇISINDAN ÖNEMİ**

Teknoloji, çocukların ve ebeveynlerinin yaklaşan cerrahi operasyonlara yönelik ameliyat öncesi hazırlığında giderek artan bir rol oynamaktadır. Sınırlı personel ve mali kaynakların azalması, bu bilginin geleneksel yüz yüze iletişimini azalttığından, teknoloji ameliyat öncesi hazırlığı sunmak için kullanılmaktadır. Özellikle, birçok hastanenin ameliyat öncesi ziyaretleri ve değerlendirmeleri ameliyat öncesi videolarla desteklediği araştırmalar tarafından gösterilmektedir (Kim et al.,2019). Huth et al.'ın (2004) yaptığı çalışmada hayal gücünün önemi ve post-operatif ağrı üzerine etkileri gösterilmiş, 7-12 yaş grubu arasındaki çocuk hastalarda kontrol grubu ile yapılan kıyaslamada anksiyetenin azaldığı gözlenmiştir. Bu süreçte profesyonel

gruplar tarafından hazırlanmış video kasetler ile 30 dakikalık ses kayıtları ile çocukların hayal gücü tetiklenmiştir (Huth et al.,2004).

Artırılmış Gerçeklik, bilgisayar donanım ve yazılımlarının bir araya getirilmesiyle oluşan görsellerin, 3D nesnelere ve videoların gerçek ortamda birleştirilerek etkileşimli olarak gösterilmesi (Emre vd., 2018), bir başka ifadeyle artırılmış gerçeklik, gerçek dünyanın etkilenmesine neden olmadan, kullanıcıların gerçek dünya ile etkileşim halindeyken sanal nesnelere de etkileşime girdiği bir sanal gerçeklik uygulamasıdır. Artırılmış gerçeklik ile bir araya getirilen görüntüler gerçek ortamlarla birleşmekte ve oluşturulan videolar ve görüntüler o anda meydana getirilen gerçek ortamın bir parçası olarak görünmekte, bu özellikleri nedeniyle turizm, tıp, sağlık, askeri, endüstri, inşaat ve eğitim gibi sektörlerde yaygın olarak kullanılmaktadır. Artırılmış gerçeklik için öncelikle gerçek ortamda birleştirilecek video ve görüntüler uygulama yazılımları ile üç boyutlu nesnelere oluşturulmakta, oluşturulan görüntüler ve videolar ara uygulama ve programlara aktararak çeşitli GPS verileri ile işlenmekte ve gerçek ortam oluşturulmaktadır. Bu görüntülerin aktarılabilmesi için de mobil telefon, tablet veya teknolojik cihazlarla (Google Glass, Monte Gözlükler, Hololens gibi vb. cihazlarla) kullanılabilir duruma getirilmektedir (İçten ve Bal, 2017).

Günümüzde dijital teknoloji sağlık alanında yaygın olarak kullanılmakta, yaşam kalitesini arttıran ve bir sağlık sorununu çözmek için geliştirilen sistemler, yöntemler, aşular, ilaçlar, cihazların geliştirdiği yetenekler ve organize bilgiler uygulanması olarak tanımlanmaktadır. Teknolojilerin kullanım amaçları sağlık durumunun devam ettirilmesi, hastalıkların başlangıç safhasının geciktirilmesi ya da engellenmesi ile sağlık sorunlarına çözümler getirmek gibi sıralanabilmektedir. Sağlık alanında 2025 yılına kadar kullanılan teknolojiler e-trendler arasında sanal gerçeklik teknolojisinin önemli yere sahip olduğu belirtilmektedir (Demirci, 2018a; Öztürk & Sondaş, 2020). Sanal gerçeklik, kişiye herhangi bir durumun içinde o anı yaşıyormuş hissi vermektedir. Sanal gerçeklik kurgu ve teknoloji yardımıyla gerçek ve hayalin birleştirilmesi sonucunda fiber optik data eldiven ve video gözlük yardımıyla içerisinde hareket edilebilen alternatif bir ortam sağlamaktadır. Bu ortamı sağlayabilmek için bilgisayar, gözlük, kulaklık ve hareket algılayıcı sensörler

kullanılmaktadır. Sanal gerçeklik teknolojilerinin sağlık alanına yönelik birçok avantaj sağlamaktadır. Bu avantajları arasında uzaktan kontrollü cerrahi işlemler, artırılmış gerçeklikle cerrahi işlemler ile ameliyattan önce işlemlerin planlanması ve simülasyonu, koruyucu sağlık hizmetleri, hasta eğitimi, tıbbi eğitim, yeteneklerin artırılması veya iyileştirilmesi bulunmaktadır (Demirci, 2018a). Sanal gerçeklik cihazları anksiyete yönetiminde kullanılan yeni teknolojik yöntemlerden birisidir. Farklı cerrahi girişim geçiren (abdominal, ortopedi, pediatrik vb. ) hastalarda sanal gerçeklik cihazlarının kullanılmasının anksiyete , korku ve kaygının azalmasında etkili olduğu bulunmuştur(Eijlers et al., 2019; Jabali et al., 2023; Oh et al., 2023; Park et al., 2019; Uysal vd., 2023).

Hemşirelik bakım hizmetleri, hastaların tedavisinin her basamağında önemli bir yer tutmaktadır. Bu süreçte hastalar ameliyathane ortamının yabancıdır. Hastaların ameliyat öncesi endişeleri genellikle cerrahi işlemin belirsizliği ve tanıdık olmamasıyla ilgilidir (Tulloch ve Rubin, 2019). Hasta odaklı bir yaklaşım, yataklı veya ayaktan tedavi alanlarında hastaların ameliyat öncesi kaygılarını azaltmada etkili olabilir, ancak ameliyathane hemşireliği alanında gerçek kanıtlar nadir bulunmaktadır (Lindwall ve Von Post, 2009). Ancak, Dias et al.'ın (2022) cerrahi girişim öncesi hemşirelerin anksiyete üzerine rolü üzerinde yaptığı çalışmada, hasta odaklı bir yaklaşımla gerçekleştirilen ameliyat öncesi diyalog, büyük iç organ cerrahisi geçiren hastalarda ameliyat öncesi kaygıyı azaltmaya yardımcı olduğu saptanmıştır (Dias et al., 2022).

Cerrahi girişim öncesi anksiyetenin yönetimi, iyileşme sürecinde de önemli bir kazanım sağlamaktadır. Birleşik Devletler'de cerrahi girişim geçiren 5 milyon çocuktan %50-75'inde korku ve anksiyete görüldüğü belirlenmiş, anksiyetenin doğru yönetilmesi, post-operatif iyileşme, yeme bozukluğu gelişmemesi, anksiyete ve yatış süresi üzerine çeşitli etkileri vurgulanmıştır. Cerrahi hemşireleri tarafından doğru yönetilen cerrahi girişim öncesi anksiyete, cerrahi prosedür süreci içinde çocuğun korunmasını ve preoperatif deliryum gelişmesinin önüne geçilmesini sağlamaktadır (Perry et al., 2012). Hemşirelerin cerrahi girişim öncesi dönemde ebeveynlerin yaşadığı anksiyetenin ne seviyede olduğunu belirlemesi cerrahi girişim geçirecek çocuğun iyileşme sürecini etkilemesi bakımından önemlidir (Karaca Çiftçi ve ark.

2016). Cerrahi girişim geçirecek çocuk ve ebeveynlerinin anksiyetesinin farkına varıp, nedenlerini belirleyen ve önlemler alan çocuk cerrahisi hemşireleri anksiyetenin azaltılmasında önemli sorumluluklar üstlenmektedirler (Doğan, 2019).

## BÖLÜM 3

### GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma iki gruplu öntest-sontest desenli, yarı deneysel bir çalışmadır.

#### 3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ ve TARİHİ

Araştırma Ekim 2022- Haziran 2023 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği'ne başvuran çocukların ebeveynleri ile yapıldı.

#### 3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk cerrahisi girişimi geçirecek 18 yaş altı çocukların ebeveynleri oluşturdu. Araştırmanın verilerinin toplandığı Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2021-2022 yılları arasında Çocuk Cerrahisi Kliniğinde 444 adet hasta cerrahi girişim geçirmiştir. Evreni bilinen çalışmanın örnekleme %95 güven (1- $\alpha$ ), %95 test gücü (1- $\beta$ ),  $d= 1,636283$  etki büyüklüğü ve çift yönlü t testi ile hesaplandı, örnekleme girişim (n=11) ve kontrol grubunda (n=11) olmak üzere toplam 22 ebeveyn olarak bulundu (Erdoğan ve Özdemir 2021). Ancak çalışmaya veri kaybı olabileceği düşünülerek, girişim grubunda 30 ve kontrol grubunda 30 olmak üzere toplam 60 ebeveyn alındı. Video gösterimi sırasında sanal gerçeklik gözlüğü kullanımından kaynaklanan mide bulantısı ve baş dönmesi yaşayan 2 ebeveyn çalışmadan ayrıldı. Ayrılan ebeveynlerin yerine 2 yeni ebeveyn çalışmaya eklendi.

Araştırmaya alınma kriterleri;

- Araştırmaya katılmayı kabul etmek ve yazılı-sözlü onam vermek
- İletişim ve psikiyatrik problemi bulunmamak
- Görme ve işitme engeli bulunmamak
- Cerrahi girişim süresince ve taburculuk sonrası cerrahi girişim geçiren çocuğun yanında olmak
- Sanal gerçeklik gözlüğünü kullanmaya engel bir hastalığı (vertigo, meniere vb.) bulunmamak

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek
- İletişim ve psikiyatrik problemi bulunmak
- Görme ve işitme engeli bulunmak
- Cerrahi girişim süresince ve taburculuk sonrası cerrahi girişim geçiren çocuğun yanında olmamak
- Sanal gerçeklik gözlüğünü kullanmaya engel bir hastalığı (vertigo, meniere vb.) bulunmak oluşturdu.

### **3.4. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER**

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Speilberger Durumluk-Sürekli Anksiyete ölçeği, bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu, daha önce cerrahi girişim geçirme durumu, ameliyat türü, ebeveyn yaşı, ebeveyn cinsiyeti, ebeveyn eğitim ve çalışma durumu, ebeveyn mesleği ve sanal gerçeklik video gösterimidir.

### **3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Araştırmanın verileri literatür doğrultusunda (Doğan, 2019; Omran Mohamed Alsawı, 2017); Arikan ve Bülbül, 2018; Karaca Çiftçi vd, 2016; Omran Mohamed Alsawı, 2017) oluşturulan ve içeriğinde cerrahi girişim geçirecek çocuğa yönelik 5, ebeveynler ile cerrahi girişime yönelik 17 soru yer alan Kişisel Bilgi Formu ve Speilberger Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği kullanılarak toplandı.

### 3.5.1. Speilberger Durumluk-Sürekli Anksiyete ölçeği

Ölçek, 1970 yılında Speilberg ve ark. tarafından bireylerin anksiyete yaşantılarında ayırım yapılması, belirli dönemlerde ve belirli koşullarda anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla geliştirmiş. 1983 yılında Öner ve Le Compte tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı durumluk anksiyete için 0,83 ile 0,92 arasında, Sürekli anksiyete için 0,86 ile 0,92 arasında olup, toplam 40 maddeyi içeren iki farklı ölçeği içermektedir. Durumluk Anksiyete Ölçeği bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda hissettiği duygu ya da davranışlarının şiddet derecesine yönelikken, Sürekli Anksiyete Ölçeği ise sıklığı ile ilgilidir. Maddeler 4'lü likert sistemine göre belirtilen duygu ya da davranışlarını şiddet derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla şeklinde kodlanmaktadır. Sürekli Anksiyete Ölçeğindeki maddeler 4'lü likert sistemine göre belirtilen duygu ya da davranışların sıklık derecesine göre (1) hemen hiçbir zaman, (2) bazen, (3) çoğu zaman ve (4) hemen her zaman şeklinde kodlanmaktadır. Her iki ölçekten elde edilen puanlar 20 ile 80 arasında değişmekte, puanın artması yüksek kaygı seviyesini göstermektedir. Her iki ölçek için alınan puanlar 0-19 puan (anksiyete yok), 20-39 puan (hafif anksiyete), 40-59 puan (orta anksiyete), 60-79 puan (ağır anksiyete), 80 puan ve üzeri (çok şiddetli anksiyete) panik olarak sınıflandırılmaktadır. Durumluk anksiyete ölçeğinde 1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19. ve 20. maddeleri ters kodlanmaktadır. Sürekli anksiyete ölçeğinde de 21., 26., 27., 30., 33., 36., 39. maddeleri tersine dönmüş ifadelerdir (Gürol ve Binici, 2017; Işık Andsoy ve Omran Mohamed Alsawi, 2018; Öner, 1985). Çalışmada Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri iç tutarlılık analizi sonuçları Tablo 3.1'de yer almaktadır.

Çizelge 3.1. Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri

Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri	Cronbach Alfa değerleri
Ön test Durumluk Kaygı Envanteri	0,87
Ön Test Sürekli Kaygı Envanteri	0,79
Taburculuk Öncesi Durumluk Kaygı	0,85
Taburculuk Öncesi Sürekli Kaygı	0,85
1 Ay Sonra Durumluk Kaygı	0,66

1 Ay Sonra Sürekli Kaygı	0,80
3 Ay Sonra Durumluk Kaygı	0,72
3 Ay Sonra Sürekli Kaygı	0,81

### 3.5.2. Sanal Gerçeklik Gözlüğü İle Video Kullanımı

#### Oculus Quest 2 Sanal Gerçeklik Gözlüğü

Sanal gerçeklik gözlüğü telefon ve bilgisayardan bağımsız kablosuz internet bağlantısı ile kullanılabilen üç boyutlu video izlemek veya üç boyutlu oyunları oynamak için kullanılan Meta (Facebook) tarafından üretilmiş sanal gerçeklik başlığıdır. 3D Konumsal Ses Özelliği ile Oculus Quest 2 güçlü grafik detayları ile dikkat çekmektedir. Bu model göz başına 1832 x 1920 piksel çözünürlük sunmaktadır. 360 derecelik video deneyimlerinde ve çok kişili etkinliklerde net ve keskin görüntülere ulaşmayı olanaklı hale getirir. 4K görüntü sunması sayesinde tüm detayları görmenize olanak sağlamaktadır (<https://www.akakce.com/sanal-gerceklik-gozlugu/en-ucuz-meta-quest-2-256-gb-kablosuz-vr-fiyati,1198781271.html>).

Çalışmada video gösterimi sırasında kullanılmıştır.

#### Samsung Gear 360 Kamera

Samsung Electronics tarafından üretilen, giyilebilir cihazlar yani sanal gerçeklik gözlükleri ile izlenen üç boyutlu görüntüler kaydeden 360 derece kamera veya çok yönlü kameradır

([https://tr.wikipedia.org/wiki/Samsung\\_Gear\\_360](https://tr.wikipedia.org/wiki/Samsung_Gear_360)). Ameliyathane ortamını tanıtan videonun çekimlerinde kullanılmıştır.

#### Sanal Gerçeklik Gözlüğünde Kullanılacak Eğitimin Video içeriği, Senaryo ve Video Çekimi

Eğitim videosunun hazırlanmasında kullanılmak üzere literatür doğrultusunda bir içerik ve senaryo oluşturuldu.



## Videonun İçeriğinde;

- Cerrahi girişim zamanı geldiğinde personel ve servis hemşiresi eşliğinde çocuğun tekerlekli sedye veya anne kucağında ameliyathane hasta bekleme alanına getirileceği, (Bekleme alanında hasta çocuk ve ebeveyninin birlikte bulunabileceği ayrı bir alan olduğu bilgisi verildi)
- Bekleme alanına gelindiğinde servis hemşiresi tarafından anestezi teknisyeni veya hemşireye hasta mahremiyetine dikkat edilerek hastanın bilgilerinin paylaşılacağı ve aynı sedye ile ameliyathane bekleme alanına transferin sağlanacağı,
- Bekleme alanında bir süre çocuğu ile bekleyeceği ve bu sırada başka hastalarla ve diğer sağlık çalışanlarıyla karşılaşabileceği,
- Cerrahi girişim geçirecek çocuğun ebeveynine anestezi teknisyeni veya hemşire tarafından çocuğuyla ilgili bazı sorular sorulacağı (kullandığı ilaçlar, en son ne zaman yemek yediği, alerji varlığı, ne ameliyatı olacağı, ameliyat bölgesi vb.), ve bu soruların hasta güvenliği açısından önemli olduğu,
- Cerrahi girişim sırası geldiğinde çocuğun bekleme alanından ameliyathaneye alınırken hemşire veya anestezi teknisyeni tarafından transferinin sağlanacağı ve bu alandan sonra ebeveynin çocuğundan ayrılacağı ameliyathane hasta yakınları bekleme alanına yönlendirileceği,
- Cerrahi girişim geçirecek çocuk ameliyat salonuna alındığında ameliyat ekibinin kendini kısaca tanıttacağı,
- Ameliyat salonuna geldiğinde çocuğun tekerlekli sedyeden ameliyat masasına/yatağına geçişini personeller tarafından güvenli bir şekilde yapılacağı,
- Ameliyat masasında düşmelerin engellenmesi için kullanılan sabitleme kemerleri ile çocuğun ameliyat masasına/yatağına farklı vücut bölgelerinden ve kollarından sabitleneceği,
- Ameliyathaneler normal alanlardan daha soğuk bir alan olduğu için cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrasında çeşitli ısıtıcılarla çocuğun ısıtılacağı,
- Ameliyat için uygun pozisyon verileceği sırada basınca bağlı yaralanmaların önlenmesi için jel ve silikon desteklerle basınç bölgelerinin destekleneceği,

- Anestezi uzmanı ya da teknisyeni tarafından çocuğun yaşam bulgularını takip etmek amacıyla göğüs bölgesine elektrot yapıştırılacağı, parmağına klips takılacağı, koluna tansiyon aleti bağlanacağı,
- Çocuğun üzerinin sadece cerrahi girişim alanı açık kalacak şekilde yeşil veya mavi örtülerle örtüleceği, mahremiyetinin sağlanacağı,
- Cerrahi girişim sırasında en iyi bakımı sağlamak amacıyla oldukça geniş bir sağlık ekibinin çocuğun güvenliği ve rahatı için ameliyathanede hizmet veriyor olacağı,
- Cerrahi girişim sonunda anestezi doktoru veya anestezi teknisyeni tarafından çocuğun güvenli bir şekilde uyandırılacağı,
- Cerrahi girişim sonrası çocuğun personeller aracılığıyla ameliyat masasından/yatağından tekerlekli sedyeye alınarak ameliyat sonrası bakım odasına alınacağı,
- Anestetik ilaçların etkisi geçtikten sonra servis hemşiresi aranarak ameliyathaneye çağırılacağı, bu esnada ebeveynlere de haber verilerek transfer sürecinde çocuğa eşlik edebileceği,
- Servis hemşiresine anestezi teknisyeni veya hemşire tarafından teslim edilen çocuğun tekerlekli sedye ile personel aracılığıyla servisteki odasına götürüleceği, bu esnada ebeveynlerin çocuğa eşlik edebileceği, tüm bu işlemlerin hasta güvenliği için gerekli olduğu bilgileri yer aldı.

Senaryoda yapılanlar aşağıdaki çizelgede resimli ve detaylı gösterilmiştir.

Çizelge 3.2. Senaryo basamakları

<p>Cerrahi girişim geçirecek çocuk ameliyat zamanı geldiğinde cerrahi klinikten sedye ile sağlık personelleri ve bir ebeveyni eşliğinde ameliyat öncesi bekleme alanına getirildi.</p>	
<p>Sedye ile ameliyat öncesi bekleme alanına getirilen hasta çocuk anestezi teknisyeni tarafından karşılandı ve teslim alındı.</p>	
<p>Cerrahi girişim geçirecek çocuğun ebeveyni ameliyathane koşullarına uygun şekilde hazırlanıp bekleme alanına çocuğunun yanına alındı. Cerrahi girişim geçirecek çocuk ameliyat salonuna alınmadan önce, ameliyat öncesi bekleme alanında bir ebeveyni ile birlikte bir süre bekledi. Cerrahi girişim geçirecek çocuk ve ebeveyni ameliyat öncesi bekleme alanında beklerken, bu alanda sağlık personellerinin ve diğer hastaların giriş-çıkışlarını görebileceği, duyabileceği söylendi.</p>	

Cerrahi girişim zamanı geldiğinde cerrahi girişim geçirecek çocuğun ameliyat salonuna yine sağlık personelleri eşliğinde tekerlekli sedye ile götürüldü, bu aşama ebeveynin hasta yakını bekleme alanına yönlendirildi, ebeveyne bekleme alanındaki bilgilendirme ekranından ameliyat sürecini takip edebileceği söylendi.



Ameliyat salonunun ısısının çocuğun geçireceği ameliyatın cinsine ve çocuğun yaşına göre ayarlanabileceği, ayrıca ameliyat yatağına ısıtıcı battaniye serileceği söylendi.



Ameliyat salonuna geldiğinde hasta sedyeden ameliyat masasına yine personeller yardımıyla geçirildi, ameliyat masasının normal yataklara göre daha dar olduğundan düşmemesi için çocuğun kemerler yardımıyla ameliyat yatağına sabitleneceği söylendi ve personeller tarafından çocuk ameliyat masasına geçirilerek kemerler ile sabitlendi.



Anestezi doktoru ve anestezi teknisyeni tarafından çocuğun yaşam bulgularının takip edilebilmesi için çocuğun göğüs bölgesine elektrotların yapılandırıldı, parmağına bir klips yerleştirildi ve koluna tansiyon aleti bağlandı. Anestezi ekibi çocukla ilgilenirken ameliyathane hemşirelerinin ameliyat için gerekli malzemeleri hazırladı.



Ameliyata başlarken çocuğun üzeri sadece ameliyat bölgesi açık kalacak şekilde uygun örtülerle örtüldü hem mahremiyeti sağlandı hem de ameliyat için gerekli olan steril alanın sağlandı.

Ameliyat sırasında en iyi bakımı sağlamak amacıyla oldukça geniş bir sağlık ekibinin hastanın güvenliği ve rahatlığı için ameliyathanede hizmet veriyor olacağı söylendi.



Ameliyat bitiminde, anestezi doktoru veya anestezi teknikerleri tarafından cerrahi girişim geçirecek çocuk güvenli bir şekilde uyandırıldı.

Cerrahi girişim sona erdiğinde ameliyat sırasında kullanılan malzeme ve ekipmanlar güvenli bir şekilde ortamdaki uzaklaştırıldı.



Anestezi ekibinin onayı alındıktan sonra çocuk güvenli bir şekilde ameliyat yatağından tekerlekli sedyeye alındı ve sedye korkuluklarının kaldırıldı.

Ameliyat salonundan çıkarılan çocuk ameliyat sonrası bakım alanına götürüldü.




Ameliyat sonrası bakım alanında çocuk anestezi ekibi tarafından karşılandı ve yaşam bulgularının takibi yapıldı.

Ameliyat sonrası bakım alanında çocuğun üzerine üşümemesi için ısıtıcı battaniye örtüldü.

Anestezi ilaçlarının etkisi geçtikten sonra servis hemşiresi aranıp ameliyathaneye çağırıldı.





<p>Servis hemşiresi çağırıldığı sırada ebeveyn de çocuğuna eşlik etmek için ameliyathaneye çağırıldı ve uygun koşullar sağlanarak ameliyathane bekleme alanına alındı, çocuğu ile bir süre ilgilenbilmesi için izin verildi.</p>	
<p>Servis hemşiresi ameliyathane hasta transfer alanına geldiğinde anestezi teknisyeni tarafından çocuk ameliyat ve anestezi bilgileri paylaşılarak teslim edildi. Tekerlekli sedye aracılığıyla ameliyathaneden servise transferi sağlandı.</p>	
<p>Servis hemşiresi ameliyathane hasta transfer alanına geldiğinde anestezi teknisyeni tarafından çocuk ameliyat ve anestezi bilgileri paylaşılarak teslim edildi. Tekerlekli sedye aracılığıyla ameliyathaneden servise transferi sağlandı.</p>	

Senaryo oyunsular tarafından gerçekleştirilirken tüm sahneler seslendirildi.

Seslendirici: Nazmiye BUYAN (Araştırmacının kendisi)

Kameraman: Tolga Buyan (araştırmacının eşi)

### Oyuncular

Ebeveyn: Sakine Şerbetçi (araştırmacının kayınvalidesi)

Hasta çocuk: Ahmet Ali Buyan (araştırmacının oğlu)

Anestezi doktoru: Samet Özışık

Anestezi teknisyeni: Veli Serdar Vurgun

Anestezi teknisyeni: Yıldıray Eren

Cerrah: Mustafa Aykutlu

Hemşire: İlknur Kayalica

Hemşire: Nazmiye Buyan

Personel: Aykut Satuk

Personel: Ertan Ural

Personel: Ferhat Ayvalık

Personel: Mustafa Hanay

### **Video Çekimi Aşamasında;**

13.10.2022 tarihinde Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden E-34771223-774.99 sayılı kurum izni alınmasının ardından senaryoya uygun oyuncular belirlendi. Oyunculara senaryo dağıtıldı ve rolleri anlatıldı. Bir kaç sahne deneme çekimi yapıldı. Ameliyathanenin müsait olduğu zaman aralığında video çekimi için oyuncuların hazırlıkları tamamlandı. Hazırlıkların ardında çekime başlandı. Çekim sonrasında sahneler araştırmacı tarafından birleştirildi. Ancak çekilen sahneler arasında bazı bölümlerde istenmeyen görüntülerin olmasının fark edilmesi üzerine bazı sahneler başka bir günde tekrar çekildi. Çekimler tamamlandıktan sonra tez danışmanı ve konusunda uzman dört sağlık profesyonelinin (Doç. Dr. Hale TOSUN, Prof. Dr. Sevinç Tastan, Dr. Öğr. Üyesi Duygu Taşkın, Dr. Öğr. Üyesi Gözde Şakul Babaev) görüşü alındı. Uzman görüşleri tamamlandıktan sonra video uygulama aşamasında kullanılmıştır.

### **3.6. VERİLERİN TOPLANMASI**

Araştırmanın verileri Ekim 2022- Haziran 2023 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği'ne başvuran çocukların ebeveynleri ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı.

Gruplar arası benzerliği sağlamak amacıyla cerrahi girişim geçirecek çocukların ebeveynlerinin uygulama ve kontrol grubuna atanmalarında basit randomizasyon

yöntemi kullanıldı. Çalışmada dâhil edilme kriterlerini karşılayan 60 ebeveyn basit randomizasyon yöntemiyle 1:1 oranında 30 ebeveyn girişim grubuna 30 ebeveyn ise kontrol grubuna atandı. Ebeveynlerin gruplara atanmasında çocukların cerrahi girişime alınma sırasına göre A ve B gruplarından hangi gruplara ait oldukları belirlendi ve randomizasyon bir bilgisayar aracılığıyla yapıldı (randomizer.org). Verileri toplayan araştırmacı, veri formlarının üzerine grup 1 ve grup 2 ebeveyn olarak yazdı. Grup 1 ve Grup 2 ‘deki ebeveynlerin hangi gruba (girişim ya da kontrol grubu) ait olduğunu yalnızca veri toplayan araştırmacı bildi. Verileri işleyen ve analizini yapan istatistikçi, hangi ebeveynin hangi gruba dâhil olduğunu bilmedi.

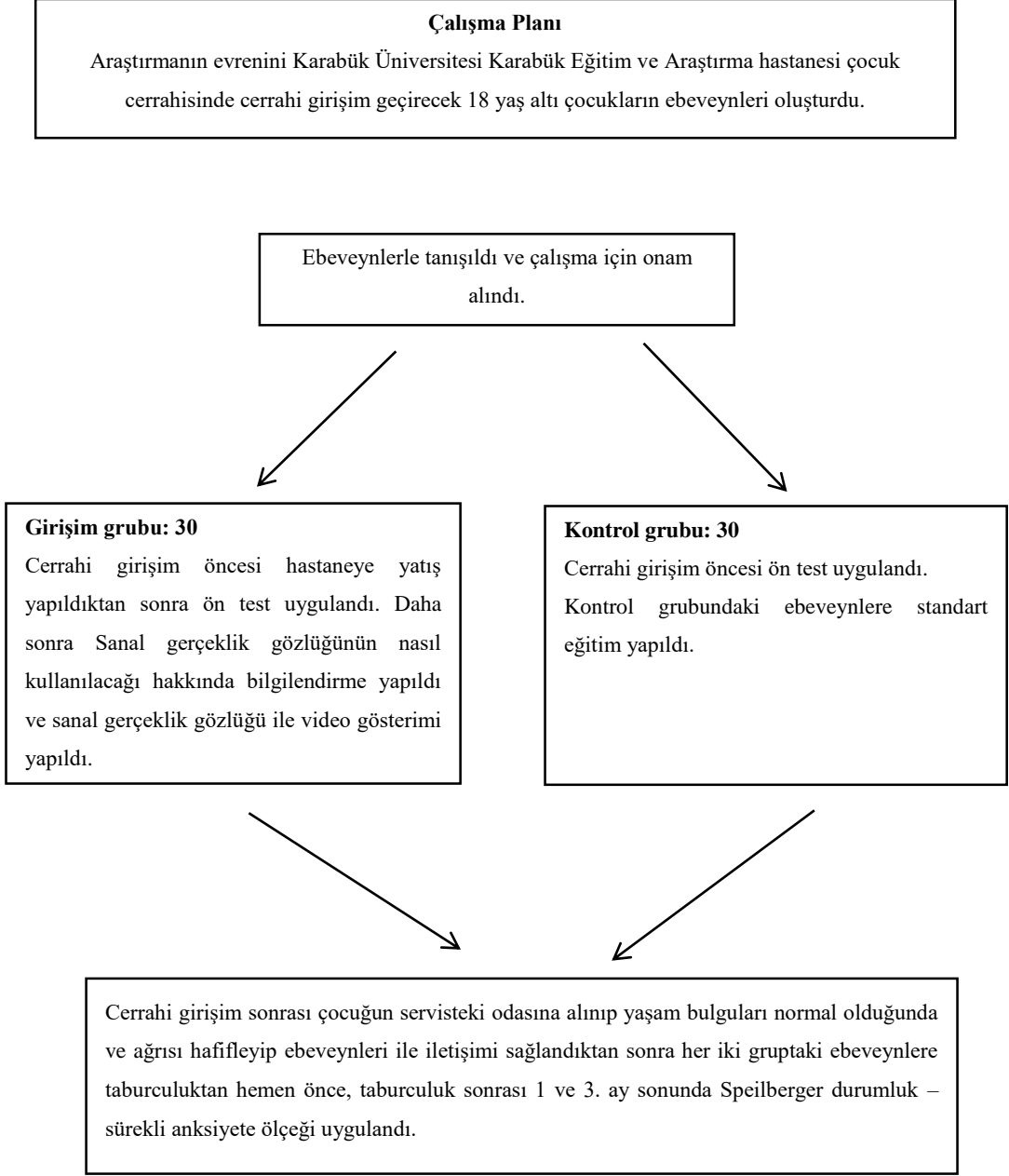
Kontrol grubu için; çalışmayı yapan araştırmacı cerrahi girişim geçirecek çocukların ebeveynlerini çocuk cerrahisi servisinde bulunan sessiz bir odaya davet ederek önce kendini tanıttı ve çalışma hakkında detaylı bilgi verdi. Daha sonra çalışma kapsamında çalışmayı kabul eden ebeveynlere “‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” okutulup imzalatıldı. Cerrahi girişim öncesi, literatür doğrultusunda hazırlanmış olan kişisel bilgi formu ve Speilberger Durumluk – Sürekli Anksiyete Ölçeği yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulandı. Cerrahi girişim sonrası taburculuktan hemen önce ebeveynlere yüz yüze görüşme yöntemi ile Speilberger Durumluk–Sürekli Anksiyete Ölçeği uygulandı. Taburculuktan bir ay ve üç ay sonra telefon ile görüşme yöntemi ile Speilberger Durumluk – Sürekli Anksiyete Ölçeği tekrar uygulandı. (Çalışma planı şekil. 3.1. de gösterilmiştir.)

Girişim grubu için; çalışmayı yapan araştırmacı cerrahi girişim geçirecek çocukların ebeveynlerini çocuk cerrahisi servisinde bulunan sessiz bir odaya davet ederek önce kendini tanıttı ve çalışma hakkında detaylı bilgi verdi. Daha sonra çalışma kapsamında çalışmayı kabul eden ebeveynlere “‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” okutulup imzalatıldı. Cerrahi girişim öncesi, literatür doğrultusunda hazırlanmış olan kişisel bilgi formu ve Speilberger Durumluk – Sürekli Anksiyete Ölçeği yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulandı. Daha sonra sanal gerçeklik gözlüğü video gösterimi için hazırlandı. Dezenfeksiyonu yapıldı. Ebeveynlerden video gösterimi için hazırlanan koltuğa oturmaları istendi. Sanal gerçeklik gözlüğü ebeveyne giydirildi. Video başlatma butonu ebeveyne verildi ve bitona basarak videoyu başlatması istendi. İlk olarak deneme gösterimi yapıldı daha



sonra video gösterimi başlatıldı. Video gösterimi sırasında ebeveyne baş dönmesi ya da mide bulantısı olup olmadığı soruldu. Ebeveynden olumsuz geri dönüş olmaması üzerine video gösterimine devam edildi ve video gösterimi 6 dakika 28 saniye sürdü.

Sanal gerçeklik gözlüğü çıkarılarak ebeveyne teşekkür edildi. Ameliyattan sonra hastası odasına alınıp postoperatif işlemleri tamamlandıktan sonra taburculuk öncesi tekrar yüz yüze görüşme yöntemi ile Spielberg Durumluk–Sürekli Anksiyete Ölçeği uygulandı. Ebeveynlere ayrıca taburculuktan 1 ay ve 3 ay sonrasında kişisel telefonlarından aranarak ölçek soruları tekrar soruldu. (Çalışma planı şekil. 3.1. de gösterilmiştir.).



Şekil 3.1. Çalışma Planı

### 3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmada gönüllülük esas alınarak Helsinki Deklarasyonuna uygun hareket edildi. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 22/9/2022 tarih ve 10/34 karar nolu etik kurul onayı ve Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden E-34771223-774.99 sayılı kurum izni alındı. Çalışmada kullanılan Spielberger Durumluk – Sürekli Anksiyete ölçeği için Prof. Dr. Necla Öner adına

YÖRET Vakfı Başkanı Sibel Erenel'den yazılı izin alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu ile sözlü ve yazılı izin alındı ve çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına göre uygulandı. Araştırmaya katılan ebeveynlere araştırmanın amacı açıklandı, değerlendirme sonunda elde edilen verilerin gizli kalacağı, istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri ve araştırma verilerinin kimseyle paylaşılmayacağı, bu çalışma ile verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı belirtilenleri söylendi.

### **3.8. İSTATİSTİKSEL ANALİZ**

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, SPSS for Windows (Version 20.0, Statistical Package for Social Sciences) programı ile değerlendirildi. Verilerin dağılımı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi ve analiz sonucunda normal dağım gösterdiği saptandı. Araştırmadaki sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma değerleriyle, kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde ile gösterildi. Bağımsız grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi (One Way Anova), tespit edilen anlamlı bulgular için gruplar arasındaki farkları tanımlamada Tukey post hoc test kullanıldı. Bağımlı gruplar arasında farklı zamanlardaki ölçümler arası farklılık tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (Repeated Measures Anova) ile incelendi. İstatistiksel analizlerde p değeri 0.05'in altındaki karşılaştırmalar, istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edildi (Çizelge 3.2.).

Çizelge 3.3. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

<b>Parametreler</b>	<b>Analiz Yöntemi</b>
Ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı	Cronbach's Alfa Güvenirlik Katsayısı
Çocukların, ebeveynlerin ve ameliyat özelliklerinin analizi ve gruplar arası karşılaştırılması	Bağımsız örneklem t testi, Ki-Kare Testi
Girişim ve kontrol grubunun Durumluk kaygı ve sürekli envanterinin Dönem Ölçümlerine göre karşılaştırılması	Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi, Bağımsız Örneklem T Testi
Girişim ve kontrol grubunun Durumluk kaygı ve sürekli envanterinin çocukların, ebeveynlerin ve ameliyat özelliklerinin analizi	Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Sample T test), Tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA), Pearson korelasyon

#### 4. BULGULAR

Girişim ve kontrol grubundaki çocukların özellikleri Çizelge 4.1.'de verildi. Analiz sonucunda iki grup arasında anlamlı fark görülmemiş olup, grupların homojen dağılım gösterdiği saptandı (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.1. Girişim ve kontrol grubundaki çocukların özellikleri

	Girişim		Kontrol		Toplam		Test istatistiği	p
	Aritmetik ortalama ± standart sapma		Aritmetik ortalama ± standart sapma		Aritmetik ortalama ± standart sapma		t*	p
Çocuğun yaşı	9,03 ± 4,33		5,27 ± 5,15		7,15±5,08		3,06	0,00
Ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu	1,87 ± 0,97		1,83 ± 0,83		1,85 ± 0,89		0,14	0,89
	n	%	n	%	N	%	x2**	p
<b>Çocuğun cinsiyeti</b>								
Erkek	23	76,7	23	76,7	46	76,7	0,00	1,00
Kız	7	23,3	7	23,3	14	23,3		
<b>Çocuğa daha önce cerrahi girişim uygulanma durumu</b>								
Evet	7	23,3	5	16,7	12	20,0	0,41	0,52
Hayır	23	76,7	25	83,3	48	80,0		
<b>Ameliyat türü</b>								
Apandisit	6	20,0	4	13,3	10	16,7	1,04	0,98
Hidrosel	2	6,7	3	10,0	5	8,3		
İnguinal Herni	6	20,0	6	20,0	12	20,0		
İnmemiş Testis	4	13,3	4	13,3	8	13,3		
Plonidial Sinüs	5	16,7	4	13,3	9	15,0		
Sünnet	5	16,7	7	23,3	12	20,0		
Yanık	2	6,7	2	6,7	4	6,7		
Toplam	30	100	30	100	60	100		

\*Independent Sample T test, \*\*Ki kare

Girişim ve kontrol grubundaki ebeveynlerin özellikleri Çizelge 4.2.'de verildi. Analiz sonucunda iki grup arasında ailedeki çocuk sayısı dışındaki parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ancak grupların homojen dağılım gösterdiği saptandı. Ailedeki çocuk sayısına yönelik istatistiksel açıdan anlamlı farkın

girişim grubundan kaynaklandığı girişim grubundaki ebeveynlerin ailesinde daha fazla çocuk olduğu görüldü (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.2. Girişim ve kontrol grubundaki ebeveynin özellikleri

	Girişim		Kontrol		Toplam		Test istatistiği	p
	Aritmetik ortalama ± standart sapma		Aritmetik ortalama ± standart sapma		Aritmetik ortalama ± standart sapma		t*	p
<b>Yaşı</b>	38,87 ± 7,38		35,47 ± 7,56		37,17 ± 7,60		1,76	0,08
<b>Ailedeki çocuk sayısı</b>	2,67 ± 1,15		2,03 ± 0,85		2,35 ± 1,05		2,42	<b>0,02</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>x<sup>2**</sup></b>	<b>p</b>
Cinsiyeti								
<b>Erkek</b>	9	30,0	7	23,3	16	26,7	0,34	0,59
<b>Kadın</b>	21	70,0	23	76,7	44	73,3		
Medeni durumu								
<b>Ayrı yaşıyor</b>	3	10,0	2	6,7	5	8,3	1,22	0,53
<b>Bekar</b>	1	3,3	3	10,0	4	6,7		
<b>Evli</b>	26	86,7	25	83,3	51	85,0		
Eğitim durumu								
<b>İlkokul</b>	10	33,3	7	23,3	17	28,3	4,10	0,39
<b>Lise</b>	9	30,0	5	16,7	14	23,3		
<b>Okur-yazar</b>	0	0,0	1	3,3	1	1,7		
<b>Ortaokul</b>	6	20,0	8	26,7	14	23,3		
<b>Üniversite</b>	5	16,7	9	30,0	14	23,3		
Çalışma durumu								
<b>Çalışıyor</b>	13	43,3	8	26,7	21	35,0	4,51	0,51
<b>Çalışmıyor</b>	15	50,0	22	73,3	37	61,7		
<b>Kısmi zamanlı</b>	2	6,7	0	0,0	2	3,3		
Mesleği								
<b>Ev hanımı</b>	15	50,0	20	66,7	35	58,3	1,90	0,38
<b>Kamu çalışanı</b>	2	6,7	2	6,7	4	6,7		
<b>Özel şirket çalışanı</b>	13	43,3	8	26,7	21	35,0		
Aile Tipi								
<b>Çekirdek</b>	20	66,7	24	80,0	44	73,3	1,36	0,24
<b>Geniş</b>	10	33,3	6	20,0	16	26,7		
Toplam	30	100	30	100	60	100		

\*Independent Sample T test, \*\*Ki kare

Girişim ve kontrol grubundaki ameliyat özellikleri Çizelge 4.3.'te verildi. İstatiksel analiz sonucunda iki grup arasında yalnızca ailenin daha önce diğer çocuklarında cerrahi girişim deneyimi olma durumu açısından istatiksel olarak anlamlı fark görüldü, diğer parametreler arasında istatiksel olarak anlamlı fark görülmedi, grupların homojen dağılım gösterdiği saptandı. Ailenin daha önce diğer çocuklarında cerrahi girişim deneyimi olma durumunda istatiksel açıdan anlamlı farklılığın kontrol grubundan kaynaklandığı, kontrol grubunda hayır cevabının girişim grubuna göre daha yüksek olduğu görüldü (p=0,01) (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.3. Girişim ve kontrol grubunun ameliyat özellikleri

Özellik	Girişim		Kontrol		Toplam		Test istatistiği x <sup>2*</sup>	p
	n	%	n	%	N	%		
Ailenin daha önce diğer çocuklarında cerrahi girişim deneyimi olma durumu								
<b>Evet</b>	11	36,7	3	10,0	14	23,3	5,96	<b>0,01</b>
<b>Hayır</b>	19	63,3	27	90,0	46	76,7		
Ameliyattan önce ameliyat hakkında bilgi alma durumu								
<b>Evet</b>	28	93,3	29	96,7	57	95,0	0,35	0,55
<b>Hayır</b>	2	6,7	1	3,3	3	5,0		
Ameliyat hakkında bilgilendirme kim tarafından yapıldı								
<b>Ameliyatı yapacak olan cerrah</b>	29	96,7	29	96,7	58	96,7	1,00	0,74
<b>Hemşire</b>	1	3,3	1	3,3	2	3,3		
Yapılan bilgilendirme yeterli oldu mu?								
<b>Evet</b>	23	76,7	24	80,0	47	78,3	4,10	0,39
<b>Hayır</b>	7	23,3	6	20,0	13	21,7		
Çocuğunuzun ameliyatı ile ilgili endişe yaşıyor musunuz?								
<b>Evet</b>	20	66,7	23	76,7	43	71,7	24,86	0,30
<b>Hayır</b>	10	33,3	7	23,3	17	28,3		
Ameliyathane ortamına ilişkin endişe yaşıyor musunuz?								
<b>Evet</b>	21	70,0	20	66,7	41	68,3	0,08	0,78
<b>Hayır</b>	9	30,0	10	33,3	19	31,7		
Toplam								
	30	100	30	100	60	100		

\*Ki kare

Girişim ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların ölçek puanlarının dağılımı Çizelge 4.4'te yer almaktadır.

Çizelge 4.4. Ölçek puanlarının toplam katılımcılara göre dağılımları

Ölçekler	Ort+ss	Ortanca (min.-max)
Ön test Durumluluk Kaygı	41,82 ± 5,77	41 (29- 57)
Ön test Sürekli Kaygı	45,93 ± 5,67	45,5 (33- 61)
Taburculuk Öncesi Durumluluk Kaygı	42,55 ± 5,26	43 (31- 58)
Taburculuk Öncesi Sürekli Kaygı	45,15 ± 5,22	45 (31- 59)
1 Ay Sonra Durumluluk Kaygı	46,02 ± 2,35	46 (41- 52)
1 Ay Sonra Sürekli Kaygı	47,88 ± 4,77	48 (37- 61)
3 Ay Sonra Durumluluk Kaygı	47,67 ± 2,45	48 (37- 52)
3 Ay Sonra Sürekli Kaygı	48,38 ± 4,78	48 (36- 61)

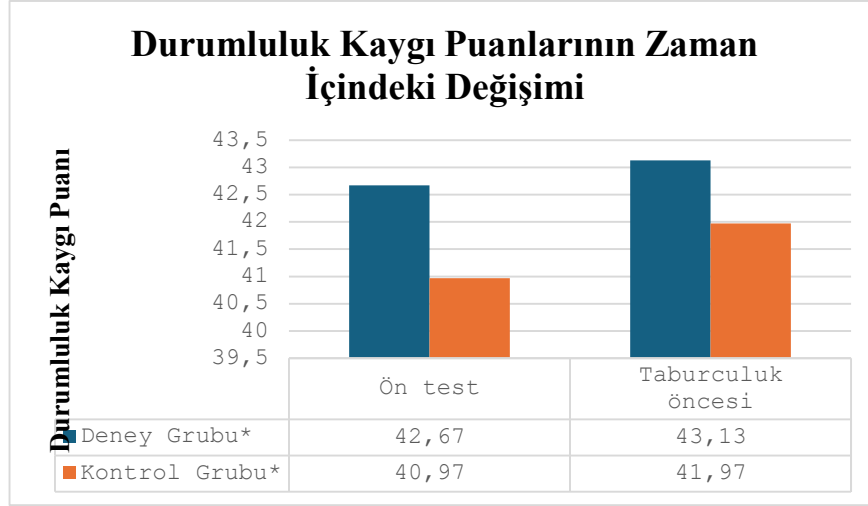
Girişim ve kontrol grubunun Durumluluk Anksiyete Alt Boyutunun zaman içindeki değişimi Çizelge 4.5.'de verildi. Analiz sonucunda her iki grubun kendi içinde ve gruplar arasında puan ortalamaları arasında yükseliş olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı (Çizelge 4.5).

Çizelge 4.5. Girişim Grubu ve Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluluk Anksiyete Alt Boyut Puan ortalamalarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Ön test	Taburculuk öncesi	F <sup>a</sup>	P <sub>Zaman</sub>
	X±SS	X±SS		
Deney Grubu*	42,67 ± 6,04	43,13 ± 5,92	-0,73	0,57
Kontrol Grubu*	40,97 ± 5,47	41,97 ± 4,53	-1,04	0,31
t <sup>b</sup>	1,14	0,86		
P <sub>Grup</sub>	0,26	0,39		

\*Grubun kendi içindeki zamanlar arasındaki anlamlı görülen ilişki. a: Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi (Repeated Measures Anova), b: Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test)





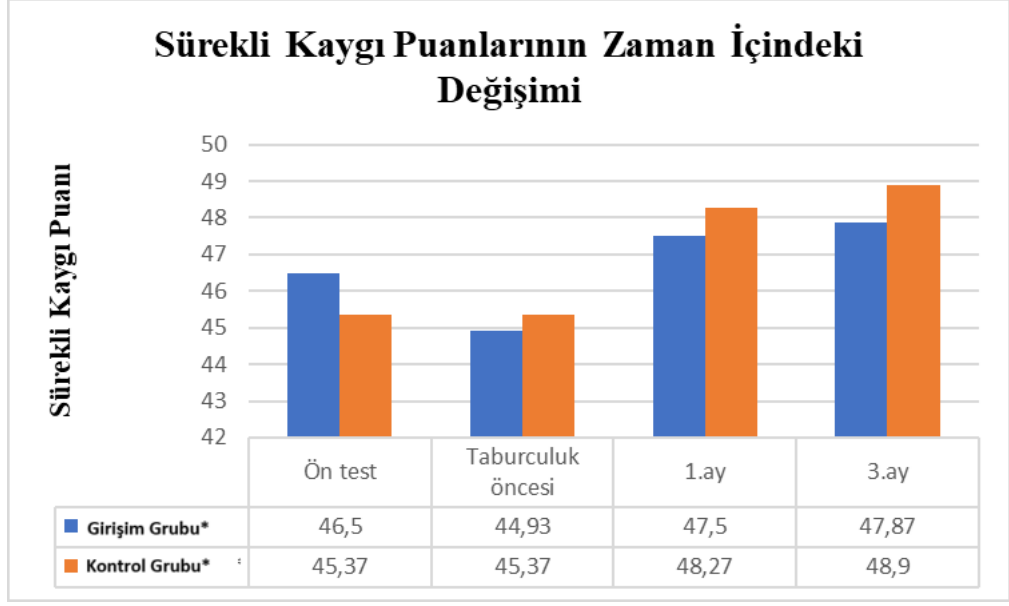
Şekil 4.1. Girişim ve Kontrol Grubunun Durumluk Anksiyete Puan ortalamalarının Zaman İçindeki Değişimi

Girişim ve kontrol grubunun Durumluk Kaygı Alt Boyutunun zaman içindeki değişimi Çizelge 4.6.'da gösterildi. Analiz sonucunda her iki grubun kendi içinde puan ortalamasında zamansal olarak anlamlı düzeyde artış görüldü (p değerleri sırasıyla 0,00 ve 0,00). Diğer yandan her iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.6. Girişim Grubu ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sürekli Anksiyete Alt Boyut Puan ortalamalarının Dönem Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Ön test <sup>1</sup>	Taburculuk öncesi <sup>2</sup>	1.ay <sup>3</sup>	3.ay <sup>4</sup>	F <sup>a</sup>	P <sub>Zaman</sub>	İkili Karşılaştırma*
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS			
<b>Girişim Grubu</b>	46,5 ± 5,18	44,93 ± 5,07	47,5 ± 4,85	47,87 ± 4,43	6,11	<b>0,00</b>	<b>2-3</b> <b>2-4</b>
<b>Kontrol Grubu</b>	45,37 ± 6,16	45,37 ± 5,45	48,27 ± 4,73	48,9 ± 5,13	12,34	<b>0,00</b>	<b>1-3</b> <b>1-4</b> <b>2-3</b> <b>2-4</b>
<b>t<sup>b</sup></b>	0,77	-0,32	-0,62	-0,84			
<b>P<sub>Grup</sub></b>	0,44	0,75	0,54	0,41			

\*Grupun kendi içindeki zamanlar arasındaki anlamlı görülen ilişki. a: Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi (Repeated Measures Anova), b: Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test)



Şekil 4.2. Girişim ve Kontrol Grubunun Sürekli Kaygı Puanlarının Zaman İçindeki Değişimi

Çalışmaya katılan girişim ve kontrol grubunun taburculuk öncesi durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının çocuğun özellikleri ile Çizelge 4.7’de karşılaştırıldı. Analiz sonucunda her iki grupta da istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmadı (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.7. Girişim ve kontrol grubunun taburculuk öncesi durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının çocuğun özellikleri ile karşılaştırılması

Değişkenler	Durumluk Anksiyete				Sürekli Anksiyete			
	Girişim		Kontrol		Girişim		Kontrol	
	r*	p	r*	p	r*	p	r*	p
Çocuğun yaşı	-	0,85	-0,18	0,35	0,21	0,26	-0,04	0,83
Ailenin kaçıncı çocuğu olduğu	-	0,63	0,03	0,89	0,13	0,49	0,07	0,72
	0,04							
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek								
Kız								
Test İst.								
p**								
<b>Çocuğa daha önce cerrahi girişim uygulanma durumu</b>								
Evet								
Hayır								
Test İst.								
p**								
<b>Ameliyat türü</b>								
Apandisit								
Hidrosel								
İnguinal Herni								
İnmemiş Testis								
Plonidial Sinüs								
Sünnet								
Yanık								
Test İst.								
p***								

\*Pearson korelasyon r katsayısı, \*\*Independent Sample Tetst, \*\*\*One Way ANOVA

Çalışmaya katılan girişim ve kontrol grubunun taburculuk öncesi durumluk ve sürekli anksiyet puan ortalamalarının ebeveynin özellikler ile Çizelge 4.8'de gösterildi. Girişim ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin taburculuk öncesi durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları ile yaş, ailedeki çocuk sayısı, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, aile tipi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı (Çizelge 4.8).

Çizelge 4.8. Girişim ve kontrol grubunun taburculuk öncesi durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının ebeveynin özellikler ile karşılaştırılması

Değişkenler	Durumluk Anksiyete				Sürekli Anksiyete			
	Girişim		Kontrol		Girişim		Kontrol	
	r*	p	r*	p	r*	p	r*	p
<b>Ebeveynin yaşı</b>	0,10	0,60	-0,07	0,69	0,37	0,05	0,05	0,79
<b>Ailedeki çocuk sayısı</b>	-0,30	0,11	-0,01	0,96	0,18	0,33	0,04	0,83
	X ± SD		X ± SD		X ± SD		X ± SD	
<b>Ebeveynin cinsiyeti</b>								
Erkek	42,44 ± 8,08		42,43 ± 2,44		45,67 ± 5,48		45,29 ± 2,87	
Kadın	43,43 ± 4,94		41,83 ± 5,03		44,62 ± 4,99		45,39 ± 6,07	
Test İst.	-0,41		0,30		0,51		-0,04	
p**	0,68		0,76		0,61		0,96	
<b>Ebeveynin medeni durumu</b>								
Ayrı yaşıyor	39,75 ± 7,41		41 ± 1,41		48 ± 0,82		48,5 ± 2,12	
Bekar	-		44,33 ± 2,31		-		49,33 ± 8,74	
Evli	43,65 ± 5,65		41,76 ± 4,84		44,46 ± 5,29		44,64 ± 5,1	
Test İst.	-1,24		0,46		1,31		1,38	
p***	0,22		0,63		0,20		0,27	
<b>Ebeveynin eğitim durumu</b>								
İlkokul	41,3 ± 5,12		44,29 ± 2,69		47 ± 4,42		48,29 ± 7,41	
Lise	42,33 ± 5,74		44 ± 5,66		42,78 ± 5,83		45,8 ± 3,7	
Okur-yazar	-		43 ± 0		-		43 ± 0	
Ortaokul	45 ± 8,02		39,25 ± 4,77		46,5 ± 4,93		44,13 ± 6,2	
Üniversite	46 ± 4,8		41,33 ± 4,21		42,8 ± 3,7		44,22 ± 3,83	
Test İst.	0,96		1,61		1,69		0,73	
p***	0,43		0,20		0,19		0,58	
<b>Ebeveynin çalışma durumu</b>								
Çalışıyor	42,62 ± 5,98		42,25 ± 2,31		43,85 ± 4,71		44,63 ± 3,81	
Çalışmıyor	43,27 ± 4,3		41,86 ± 5,15		45,13 ± 5,19		45,64 ± 5,99	
Kısmi zamanlı	45,5 ± 17,68		-		50,5 ± 4,95		-	
Test İst.	0,20		0,20		1,57		-0,44	
p***	0,81		0,84		0,22		0,66	
<b>Ebeveynin Mesleği</b>								
Ev hanımı	43,27 ± 4,3		41,8 ± 5,41		45,13 ± 5,19		45,4 ± 6,17	
Kamu çalışanı	40,5 ± 10,61		42,5 ± 0,71		41,5 ± 9,19		48 ± 4,24	
Özel şirket çalışanı	43,38 ± 7,24		42,25 ± 2,31		45,23 ± 4,64		44,63 ± 3,81	
Test İst.	0,20		0,04		0,74		0,29	
p***	0,82		0,96		0,63		0,75	
<b>Aile Tipi</b>								
Çekirdek	42,95 ± 5,28		42 ± 4,41		44,4 ± 5,14		46 ± 5,77	
Geniş	43,5 ± 7,34		41,83 ± 5,42		46 ± 5,01		42,83 ± 3,06	
Test İst.	-0,24		0,08		-0,81		1,28	
p**	0,81		0,94		0,42		0,21	

\*Pearson korelasyon r katsayısı, \*\*Independent Sample Tetst, \*\*\*One Way ANOVA

Çalışmaya katılan girişim ve kontrol grubunun taburculuk sonrası durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının cerrahi girişim özellikleri ile Çizelge 4.9'te karşılaştırıldı. Analiz sonucunda sadece kontrol grubunun durumluk anksiyete puan ortalaması ile ameliyat öncesi bilgi alma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark görüldü (p=0,01). İstatistiksel olarak anlamlı farklılığın bilgi almayan

ebeveynlerden kaynaklandığı ve grubun puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı (Çizelge 4.9).

Çizelge 4.9. Girişim ve kontrol grubunun taburculuk öncesi durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının cerrahi girişim özellikler ile karşılaştırılması

Değişkenler	Durumluk Anksiyete		Sürekli Anksiyete	
	Girişim	Kontrol	Girişim	Kontrol
	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
<b>Ailenin daha önce diğer çocuklarında cerrahi girişim deneyimi olma durumu</b>				
Evet	43,09 ± 7,46	43 ± 1	45,45 ± 4,5	45,33 ± 2,52
Hayır	43,16 ± 5,05	41,85 ± 4,76	44,63 ± 5,47	45,37 ± 5,71
Test İst.	-0,03	0,41	0,42	-0,01
p*	0,97	0,68	0,68	0,99
<b>Ameliyattan önce ameliyat hakkında bilgi alma durumu</b>				
Evet	43,04 ± 6,08	41,59 ± 4,09	44,89 ± 5,24	45,55 ± 5,45
Hayır	44,5 ± 3,54	53,00 ± 0,00	45,5 ± 2,12	40 ± 0
Test İst.	0,33	-2,74	-0,16	1,00
p*	0,74	<b>0,01</b>	0,87	0,32
<b>Ameliyat hakkında bilgilendirme kim tarafından yapıldı</b>				
Ameliyatı yapacak olan cerrah	43,07 ± 6,01	41,97 ± 4,61	44,97 ± 5,16	45,41 ± 5,54
Hemşire	45 ± 0	42 ± 0	44 ± 0	44 ± 0
Test İst.	-0,32	-0,00	0,18	0,25
p*	0,75	0,99	0,85	0,80
<b>Yapılan bilgilendirme yeterli oldu mu?</b>				
Evet	42,83 ± 6,22	41,38 ± 4,42	44,7 ± 5,38	45 ± 5,23
Hayır	44,14 ± 5,08	44,33 ± 4,55	45,71 ± 4,15	46,83 ± 6,55
Test İst.	-0,51	-1,46	-0,46	-0,73
p*	0,61	0,16	0,65	0,47
<b>Çocuğunuzun ameliyatı ile ilgili endişe yaşıyor musunuz?</b>				
Evet	43,15 ± 6,4	42,61 ± 3,96	45,1 ± 5,77	42,61 ± 3,96
Hayır	43,1 ± 5,13	39,86 ± 5,9	44,6 ± 3,53	39,86 ± 5,9
Test İst.	0,02	1,43	0,25	0,20
p*	0,98	0,16	0,80	0,84
<b>Ameliyathane ortamına ilişkin endişe yaşıyor musunuz</b>				
Evet	44,19 ± 5,65	41,6 ± 5,18	44,86 ± 5,61	44,85 ± 6,11
Hayır	40,67 ± 6,1	42,7 ± 2,91	45,11 ± 3,82	46,4 ± 3,89
Test İst.	1,54	-0,62	-0,12	-0,73
p*	0,14	0,54	0,90	0,47

\*Independent Sample Tetst

Çalışmaya katılan girişim ve kontrol grubunun işlemde 1 ay sonra sürekli anksiyete puan ortalamalarının çocuğun özellikleri ile Çizelge 4.10'da gösterildi. Analiz sonucunda sadece girişim grubundaki ebeveynlerin sürekli anksiyete puan ortalamaları ile çocuğun cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi (p=0,02). İstatistiksel anlamlı farkın kız çocuğuna sahip ebeveynlerden

kaynaklandığı, bu ebeveynlerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulundu (Çizelge 4.10).

Çizelge 4.10. Girişim ve kontrol grubunun işlemde 1 ay sonrası sürekli anksiyete puan ortalamalarının çocuğun özellikleri ile karşılaştırılması

	Sürekli Anksiyete			
	Girişim		Kontrol	
	r*	p	r*	p
<b>Çocuğun yaşı</b>	0,09	0,64	-0,26	0,17
<b>Ailenin kaçıncı çocuğu olduğu</b>	-0,05	0,79	0,00	0,99
	X ± SD		X ± SD	
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	46,39 ± 4,76		48,87 ± 4,84	
Kız	51,14 ± 3,29		46,29 ± 4,07	
Test İst.	-2,46		1,28	
p**	<b>0,02</b>		0,21	
<b>Çocuğa daha önce cerrahi girişim uygulanma durumu</b>				
Evet	46,14 ± 4,49		51,6 ± 4,51	
Hayır	47,91 ± 4,98		47,6 ± 4,57	
Test İst.	-0,84		1,79	
p**	0,41		0,08	
<b>Ameliyat türü</b>				
Apendisit	47,67 ± 5,79		52,75 ± 8,5	
Hidrosel	51 ± 4,24		45,67 ± 5,86	
İnguinal Herni	48,17 ± 4,58		48,67 ± 5,24	
İnmemiş Testis	44,75 ± 1,89		48,5 ± 2,52	
Plonidial Sinüs	50 ± 3,32		47,5 ± 3,42	
Sünnet	42,8 ± 3,49		47,14 ± 3,02	
Yanık	52,5 ± 6,36		47 ± 1,41	
Test İst.	2,20		0,83	
p***	0,08		0,55	

\*Pearson korelasyon r katsayısı, \*\*Independent Sample Tetst, \*\*\*One Way ANOVA

Çalışmaya katılan girişim ve kontrol grubunun işlemde 1 ay sonrası sürekli anksiyete puan ortalamaları ebeveynin özellikleri ile Çizelge 4.11’de karşılaştırıldı. Analiz sonucunda girişim grubundaki bireylerin sürekli anksiyete puan ortalamaları ile ebeveynlerin medeni ve çalışma durumu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki görüldü (p değerleri sırasıyla 0,03 ve 0,02). Medeni durumdaki istatistiksel anlamlı farkın ayrı yaşayan ebeveynlerden kaynaklandığı, bu ebeveynlerin puan ortalamalarının daha yüksek, yine kısmi zamanlı çalışan ebeveynlerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi (Çizelge 4.11).

Çizelge 4.11. Girişim ve kontrol grubunun işlemde 1 ay sonrası sürekli anksiyete puan ortalamalarının ebeveynin özellikleri ile karşılaştırılması

Değişkenler	Sürekli Anksiyete			
	Girişim		Kontrol	
	r*	p	r*	p
<b>Ebeveynin yaşı</b>	0,14	0,47	0,21	0,27
<b>Ailedeki çocuk sayısı</b>	0,12	0,54	-	0,92
			0,02	
	X ± SD		X ± SD	
<b>Ebeveynin cinsiyeti</b>				
Erkek	48,11 ± 6,27		48,14 ± 1,95	
Kadın	47,24 ± 4,27		48,3 ± 5,34	
Test İst.	0,44		-0,08	
p**	0,66		0,94	
<b>Ebeveynin Medeni durumu</b>				
Ayrı yaşıyor	52,25 ± 3,4		51 ± 1,41	
Bekar	-		53 ± 7,21	
Evli	46,77 ± 4,67		47,48 ± 4,31	
Test İst.	2,24		2,39	
p***	<b>0,03</b>		0,11	
<b>Ebeveynin eğitim durumu</b>				
İlkokul	49,6 ± 4,4		51,14 ± 6,94	
Lise	44,89 ± 4,91		47,4 ± 3,29	
Okur-yazar	-		44 ± 0	
Ortaokul	50 ± 4,73		48 ± 4,81	
Üniversite	45 ± 2,74		47,22 ± 2,86	
Test İst.	2,96		1,01	
p***	0,05		0,42	
<b>Ebeveynin çalışma durumu</b>				
Çalışıyor	45,54 ± 4,88 <sup>a</sup>		48 ± 2,83	
Çalışmıyor	48,2 ± 3,97 <sup>ab</sup>		48,36 ± 5,31	
Kısmi zamanlı	55 ± 2,83 <sup>b</sup>		-	
Test İst.	4,46		-0,18	
p***	<b>0,02</b>		0,86	
<b>Ebeveynin Mesleği</b>				
Ev hanımı	48,2 ± 3,97		48,25 ± 5,51	
Kamu çalışanı	45 ± 8,49		49,5 ± 3,54	
Özel şirket çalışanı	47,08 ± 5,54		48 ± 2,83	
Test İst.	0,45		0,76	
p***	0,64		0,93	
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek	46,8 ± 5,01		49 ± 4,77	
Geniş	48,9 ± 4,43		45,33 ± 3,5	
Test İst.	-1,12		1,76	
p**	0,27		0,09	

\*Pearson korelasyon r katsayısı, \*\*Independent Sample Tetst, \*\*\*One Way ANOVA

Çalışmaya katılan girişim ve kontrol grubunun taburculuktan 1 ay sonrası sürekli anksiyete puan ortalamalarının ameliyat özellikleri ile Çizelge 4.12’de karşılaştırıldı. Girişim ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin taburculuktan 1 ay sonraki sürekli anksiyete puan ortalamaları ile diğer çocukların cerrahi girişim geçirme durumu, ameliyattan önce ameliyat ile ilgili bilgi alma durumu, ameliyat hakkında bilgilendirmenin kim tarafından yapıldığı, yapılan bilgilendirmenin yeterliliği,

ameliyat ile ilgili endişe yaşama durumu, ameliyathane ortamı ile ilgili endişe yaşama durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı (Çizelge 4.12).

Çizelge 4.12. Girişim ve kontrol grubunun işleminden 1 ay sonrası sürekli anksiyete puan ortalamalarının ameliyat özellikler ile karşılaştırılması

Değişkenler	Sürekli anksiyete	
	Girişim	Kontrol
	X ± SD	X ± SD
<b>Ailenin daha önce diğer çocuklarında cerrahi girişim deneyimi olma durumu</b>		
Evet	46,73 ± 4,86	48 ± 1
Hayır	47,95 ± 4,93	48,3 ± 4,99
Test İst.	-0,66	-0,10
p*	0,52	0,92
<b>Ameliyattan önce ameliyat hakkında bilgi alma durumu</b>		
Evet	47,61 ± 4,89	48,45 ± 4,71
Hayır	46 ± 5,66	43 ± 0
Test İst.	0,45	1,14
p*	0,66	0,26
<b>Ameliyat hakkında bilgilendirme kim tarafından yapıldı</b>		
Ameliyatı yapacak olan cerrah	47,59 ± 4,92	48,34 ± 4,8
Hemşire	45 ± 0	46 ± 0
Test İst.	0,52	0,48
p*	0,61	0,65
<b>Yapılan bilgilendirme yeterli oldu mu?</b>		
Evet	47,26 ± 5,23	48,08 ± 4,35
Hayır	48,29 ± 3,55	49 ± 6,48
Test İst.	-0,48	-0,42
p*	0,63	0,68
<b>Çocuğunuzun ameliyatı ile ilgili endişe yaşıyor musunuz?</b>		
Evet	47,6 ± 5,46	48,3 ± 5,22
Hayır	47,3 ± 3,59	48,14 ± 2,91
Test İst.	0,16	0,08
p*	0,87	0,94
<b>Ameliyathane ortamına ilişkin endişe yaşıyor musunuz</b>		
Evet	46,95 ± 4,65	48,25 ± 5,06
Hayır	48,78 ± 5,36	48,3 ± 4,27
Test İst.	-0,94	-0,03
p*	0,35	0,98

\*Independent Sample Test

Girişim ve kontrol grubundaki çocukların özellikleri ile uygulamadan 3 ay sonraki sürekli anksiyete puan ortalamaları Çizelge 4.13’de karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz sonucunda girişim grubundaki ebeveynlerin çocuk cinsiyeti ile sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü. İstatistiksel açıdan anlamlı farklılığın kız çocuğuna sahip olan ve girişim grubunda yer alan ebeveynlerden kaynaklandığı ve bu ebeveynlerin sürekli anksiyete puan



ortalamalarının daha yüksek dolayısı ile anksiyete düzeyinin de yüksek olduğu görüldü ( $t=-2,81$ ;  $p=0,01$ ) (Çizelge 4.13).

Çizelge 4.13. Girişim ve kontrol grubunun işlemde 3 ay sonrası sürekli anksiyete puan ortalamalarının çocuğun özellikleri ile karşılaştırılması

Değişkenler	Sürekli Anksiyete			
	Girişim		Kontrol	
	r*	p	r*	p
<b>Çocuğun yaşı</b>	0,15	0,42	0,13	0,47
<b>Ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu</b>	-	0,69	-0,07	0,72
	0,07			
	X ± SD		X ± SD	
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	46,74 ± 4,32		49,52 ± 5,33	
Kız	51,57 ± 2,37		46,86 ± 4,06	
Test İst.	-2,81		1,21	
p**	<b>0,01</b>		0,24	
<b>Çocuğa daha önce cerrahi girişim uygulanma durumu</b>				
Evet	47,29 ± 3,68		52,2 ± 4,66	
Hayır	48,04 ± 4,7		48,24 ± 5,04	
Test İst.	-0,39		1,62	
p**	0,70		0,12	
<b>Ameliyat türü</b>				
Apandisit	53 ± 8,76		49 ± 4,69	
Hidrosetel	45,67 ± 4,16		51 ± 2,83	
İnguinal Herni	50,67 ± 6,41		49,17 ± 4,54	
İnmemiş Testis	48,75 ± 3,3		45 ± 2	
Plonidial Sinüs	49,75 ± 2,22		49,6 ± 4,28	
Sünnet	46,86 ± 3,58		43,6 ± 4,51	
Yanık	46 ± 1,41		49,5 ± 0,71	
Test İst.	1,07		1,80	
p***	0,41		0,14	

\*Pearson korelasyon r katsayısı, \*\*Independent Sample Tetst, \*\*\*One Way ANOVA

Girişim ve kontrol grubundaki ebeveynlerin özellikleri ile uygulamadan 3 ay sonraki sürekli anksiyete puan ortalamaları Çizelge 4.14'te karşılaştırıldı. Girişim ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin taburculuktan 3 ay sonraki sürekli anksiyete puan ortalamaları ile yaş, ailedeki çocuk sayısı, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, aile tipi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı (Çizelge 4.14).

Çizelge 4.14. Girişim ve kontrol grubunun işlemde 3 ay sonrası sürekli anksiyete puan ortalamalarının ebeveynin özellikler ile karşılaştırılması

Değişkenler	Sürekli Anksiyete			
	Girişim		Kontrol	
	r*	p	r*	p
<b>Yaşı</b>	0,10	0,61	0,25	0,18
<b>Ailedeki çocuk sayısı</b>	0,13	0,48	0,04	0,83
	X ± SD		X ± SD	
<b>Cinsiyeti</b>				
Erkek	46,89 ± 5,13		49,29 ± 2,14	
Kadın	48,29 ± 4,16		48,78 ± 5,78	
Test İst.	-0,79		0,22	
p**	0,44		0,82	
<b>Medeni durumu</b>				
Ayrı yaşıyor	50,25 ± 1,26		53 ± 1,41	
Bekar	-		53,33 ± 6,66	
Evlü	47,5 ± 4,64		48,04 ± 4,83	
Test İst.	1,16		2,30	
p***	0,25		0,12	
<b>Eğitim durumu</b>				
İlkokul	49,6±3,84		50,71±6,75	
Lise	45,56±5,13		47,4±4,56	
Okur-yazar	-		42±0	
Ortaokul	49±3,52		49,63±6,05	
Üniversite	47,2±4,38		48,44±2,79	
Test İst.	1,58		0,81	
p***	0,22		0,53	
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışıyor	45,77 ± 4,23		49 ± 2	
Çalışmıyor	49,13 ± 4,07		48,86 ± 5,91	
Kısmi zamanlı	52 ± 2,83		-	
Test İst.	3,43		0,06	
p***	0,05		0,95	
<b>Mesleği</b>				
Ev hanımı	49,13 ± 4,07		48,65 ± 6,17	
Kamu çalışanı	47 ± 7,07		51 ± 1,41	
Özel şirket çalışanı	46,54 ± 4,46		49 ± 2	
Test İst.	1,26		4,61	
p***	0,30		0,34	
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek	47,9 ± 5,04		49,25 ± 5,3	
Geniş	47,8 ± 3,12		47,5 ± 4,51	
Test İst.	0,06		0,74	
p**	0,95		0,46	

\*Pearson korelasyon r katsayısı, \*\*Independent Sample Tetst, \*\*\*One Way ANOVA

Girişim ve kontrol grubundaki ameliyat özellikleri ile uygulamadan 3 ay sonraki sürekli anksiyete puan ortalamaları Çizelge 4.15'te karşılaştırıldı. Girişim ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin taburculuktan 3 ay sonraki sürekli anksiyete puan ortalamaları ile diğer çocukların cerrahi girişim geçirme durumu, ameliyattan önce

ameliyat ile ilgili bilgi alma durumu, ameliyat hakkında bilgilendirmenin kim tarafından yapıldığı, yapılan bilgilendirmenin yeterliliği, ameliyat ile ilgili endişe yaşama durumu, ameliyathane ortamı ile ilgili endişe yaşama durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı (Çizelge 4.15).

Çizelge 4.15. Girişim ve kontrol grubunun işleminden 3 ay sonrası sürekli anksiyete puan ortalamalarının ameliyat özellikler ile karşılaştırılması

Değişkenler	Sürekli Anksiyete	
	Girişim	Kontrol
	X ± SD	X ± SD
<b>Ailenin daha önce diğer çocuklarında cerrahi girişim deneyimi olma durumu</b>		
Evet	47,64 ± 5,3	47,67 ± 2,08
Hayır	48,00 ± 4,0	49,04 ± 5,37
Test İst.	-0,21	-0,43
p*	0,83	0,67
<b>Ameliyattan önce ameliyat hakkında bilgi alma durumu</b>		
Evet	47,89 ± 4,57	49,17 ± 4,99
Hayır	47,5 ± 2,12	41,0 ± 0,0
Test İst.	0,12	1,61
p*	0,91	0,12
<b>Ameliyat hakkında bilgilendirme kim tarafından yapıldı</b>		
Ameliyatı yapacak olan cerrah	47,9 ± 4,51	49,03 ± 5,17
Hemşire	47,0 ± 0,0	45,0 ± 0,0
Test İst.	0,20	0,77
p*	0,85	0,45
<b>Yapılan bilgilendirme yeterli oldu mu?</b>		
Evet	47,3 ± 4,75	48,71 ± 4,1
Hayır	49,71 ± 2,63	49,67 ± 8,62
Test İst.	-1,27	-0,40
p*	0,21	0,69
<b>Çocuğunuzun ameliyatı ile ilgili endişe yaşıyor musunuz?</b>		
Evet	48,1 ± 4,84	48,87 ± 5,5
Hayır	47,4 ± 3,66	49 ± 4,04
Test İst.	0,40	-0,06
p*	0,69	0,95
<b>Ameliyathane ortamına ilişkin endişe yaşıyor musunuz</b>		
Evet	47,95 ± 4,47	48,55 ± 5,34
Hayır	47,67 ± 4,61	49,6 ± 4,88
Test İst.	0,16	-0,52
p*	0,87	0,61

\*Independent Sample Tetst

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde cerrahi girişim geçirecek çocukların ebeveynlerine sanal gerçeklik gözlüğü ile ameliyathane ortamına ilişkin yapılan bilgilendirmenin anksiyete üzerine etkisinin araştırıldığı çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Girişim türü ne olursa olsun cerrahi girişim geçirmek çocuk dâhil tüm ebeveynlerinde stres ve anksiyete yaratmakta, çocuğun hastalanmasıyla birlikte olumsuz duygular yaşayan ebeveynlerde yüksek düzeyde anksiyete yaşamaktadırlar (Doğan, 2019). Ebeveynin yaşadığı anksiyete ise çocuğun tedavi sürecini etkilemektedir (Üzger, 2014). Çalışmada her iki grupta yer alan ebeveynlerin ameliyat öncesi dönemdeki durumluk anksiyete puan ortalamalarının  $41,82 \pm 5,77$ , sürekli anksiyete puan ortalamalarının ise  $45,93 \pm 5,67$  yani orta düzeyde anksiyete yaşadıkları bulunmuştur. Konuya ilişkin yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde; Çalışma bulgumuza benzer olarak Türkiye’de Çiftçi ve ark.’nın (2016), Doğan ve Dikeç’in (2020), Yılmaz ve ark.’nın (2020) ve Yunanistan’da Charana et al.’ın (2018) yapmış olduğu çalışmalarda cerrahi girişim geçirecek çocukların ebeveynlerinin ameliyat öncesi dönemde orta düzeyde anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir (Çiftçi vd, 2016; Doğan ve Dikeç, 2021; Yılmaz vd.). Diğer yandan, Ayenew et al. ‘ın (2020) Etiyopyada ile Pomicino et al.’ın (2020) İtalya’da yapmış olduğu benzer çalışmalarda ise ebeveynlerin anksiyete puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Görüldüğü üzere çalışma bulgumuz ve diğer çalışma sonuçları göstermiştir ki ebeveynler, ameliyat öncesi cerrahi girişim geçirecek çocukları nedeniyle çeşitli düzeylerde anksiyete yaşayabilmektedir.

Ebeveynlerin cerrahi girişim öncesi anksiyete düzeylerinin azaltılmasına yönelik çeşitli teknolojilerin kullanılarak yapılan uygulamaların amacının, cerrahi girişim sürecinde ebeveynlerin daha iyi desteklenmesi, çocuklarında en iyi sonuçların alınması ve iyileşmenin hızlandırılarak ebeveyn ve çocuğunun normal yaşantısına geri döndürülmesidir (Santapuram et al., 2021). Çalışmamızda girişim grubundaki ebeveynlere sanal gerçeklik gözlüğü ile ameliyathane ortamına ilişkin bilgilendirme yapılmıştır. Bu uygulama ile cerrahi girişim sürecini tanıyacakları, sürecin nasıl gerçekleştirileceği ve transferde nasıl uygulamaların olduğu gösterilmiştir.

Çalışmada kullanılan Speilberger Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği sonucuna göre girişim ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, girişim grubunda yer alan ebeveynlerin anksiyete sıklığını gösteren sürekli anksiyete ortalama puan ortalamasının taburculuk öncesi azaldığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde sanal gerçeklik gözlüğü teknolojisinin daha sık çocuk hastalarda kullanıldığı ve anksiyetelerinin azaltılmasında etkili olduğu görülmüştür. Örneğin; Chen et al.'ın (2023) ve Simonettiet al.'ın (2022) ameliyat öncesi dönemde ameliyathane ortamına yönelik sanal gerçeklik teknolojisini kullanarak çocukların anksiyetesi ile ilgili çalışmaların incelendiği meta analizde anksiyete düzeyinin azaldığı; benzer olarak Eijlers et al.'ın (2019) yaptığı randomize kontrollü çalışmada da ameliyathaneye yönelik sanal gerçeklik gözlüğü kullanılan çocuklarda ameliyathaneye uyumun daha iyi ve analjezi kullanımının anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur. Ebeveynler ile yapılan çalışma sayısının sınırlı olmasına karşın, Park et al.'ın (2019) ebeveyn ve hasta çocuklarına aynı anda ameliyat öncesi dönemde ameliyathane ortamını tanıtmaya yönelik sanal gerçeklik gözlüğü kullanılmış ve ebeveyn ile çocukların anksiyete düzeylerinde azalma belirlenmiştir. Diğer yandan çalışma bulgumuza benzer olarak Eijlers ve ark.'nın (2019) randomize kontrollü olarak yaptığı ve sanal gerçeklik gözlüğü teknoloji kullanılarak ameliyathaneye yapılan bilgilendirmenin anksiyete üzerine etkisini değerlendirdiği çalışmada, kontrol ve deney grubundaki bireylerin anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Çalışmada her iki grubun anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark görülmezken, girişim grubunda ameliyat öncesi dönemdeki ebeveynlerin sürekli anksiyete puan ortalamasının taburculuk öncesi anlamlı olarak düştüğü dikkat çekmiştir.

Ebeveynlere ameliyat öncesi dönemde cerrahi girişim sürecine yönelik yapılan bilgilendirme anksiyeteyi azaltmakta, bilgilendirmeye bağlı anksiyetesi azalan ebeveynin de çocuğuna yeterli desteği verdiği vurgulanmaktadır (Üzger, 2014; Omran Mohamed Alsawı, 2017; Ünver ve Yildirim, 2013). Bu bilgilendirmenin içeriğinde ameliyathane, bekleme salonu, yoğun bakım ve ameliyattan sonra çocuğun yatışının yapılacağı servisin tanıtımlarının olması, bilgilendirme süresinin kısa tutulmaması, ameliyat ve süreci ile ebeveynlerin deneyimini içermesi önerilmektedir

(Omran Mohamed Alsawi, 2017; Ünver ve Yildirim, 2013). Çalışmamızda kontrol grubunda yer alan ve ameliyat ile ilgili bilgi almayan ebeveynlerin durumluk anksiyete puan ortalamasının arttığı bulunmuştur. Bulgumuza benzer olarak, Türkiye’de Gürol ve Binici’nin (2017) yapmış olduğu çalışmada ameliyat öncesi ameliyat hakkında bilgi almayan annelerin sürekli anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bu verinin aksine, Çalbayram vd.’nin (2016) çalışmasında ameliyat öncesi dönemde bilgilendirilen ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Cerrahi girişim hakkında bilenenler, yanlış veya eksik bilgi ya da olumsuz örnekler de ebeveynlerin yaşadığı anksiyeteyi arttırabilir. Bu doğrultuda sağlık profesyonellerinin ebeveynlere özgü bireyselleştirilmiş yaklaşım sergileyerek bilgi eksikliğini gidermeleri veya yanlış bilinenleri düzeltmeleri önemlidir.

Çalışmamızda çocuğun yaşı, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu, daha önce cerrahi girişim geçirme durumu, ameliyatın türü değişkenleri ile ebeveynlerin sürekli anksiyete puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, kız çocuğuna sahip olan ebeveynlerin cerrahi girişimden 1 ay sonrasında yapılan değerlendirmede sürekli anksiyete puan ortalamalarının anlamlı olarak yükseldiği saptanmıştır. Benzer olarak, Shirley et al.’ın (1998) çalışmasında ameliyat öncesi dönemde küçük ve sık hastaneye yatışı olan çocukların ebeveynlerin anksiyete düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmamıştır (Shirley et al., 1998). Ülkemizde Andsoy ve Alsawi’nin (2018), ile Gürol ve Binici’nin (2017), uluslararası ise Charana ve et al.’ın (2018) yapmış oldukları çalışmalarda kız çocuğa sahip ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiş ve çalışma bulgusuyla benzerlik göstermiştir. Literatür incelendiğinde birçok ebeveynin kız çocuklarının erkek çocuklarına göre daha sevimli, daha hassas ve daha kırılgan olduğunu düşündüğü vurgulanmıştır (Mangır, 1990). Çalışmamızda da ebeveynlerin bu düşünce nedeniyle daha yüksek anksiyete yaşayabileceklerini akla getirmiştir.

Çalışmamızda ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinden olan yaş, çocuk sayısı, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, aile tipi değişkenleri ile sürekli anksiyete puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, cerrahi girişimden 1 ay sonraki değerlendirmede; ayrı yaşayan ve kısmi zamanlı çalışan ebeveynlerin anksiyete sürekli anksiyete puan ortalamasının daha yüksek olduğu

belirlenmiştir. Türe'nin (2006) yaptığı tez çalışmasında da kontrol ve olgu grubundaki ebeveynlerin yaşları ile anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir . Çalbayram vd.'nin (2016) yaptığı çalışmada ebeveyn özelliklerinden olan annelerin çalışma durumu, sahip olunan çocuk sayısı, sosyal güvence, gelir durumu algısı özellikleri ile anksiyete puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki görülmezken, okuryazar olmayan annelerin durumluk anksiyete puan ortalamasının anlamlı düzeyde yükseldiği bulunmuştur. Diğer yandan, Andsoy ve Alsawi'nin (2018) çalışmasında, babaların yaşı ile durumluk sürekli anksiyete ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiş, yine lise mezunu olan babaların üniversite mezunu olanlara göre daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadıkları saptanmıştır. Doğan ve Dikeç'in (2020) çalışmasında da ameliyat olacak çocukların ebeveynlerinin çalışma durumları, ikamet edilen yer, ekonomik durum ve ameliyat olacak çocuktan başka çocuk varlığı değişkenlerinin anksiyete puan ortalamasını etkilemediği, eğitim düzeyi ile anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarının değişkenlik göstermesinin nedeni diğer çalışmaların örneklemini oluşturan ebeveynlerin yaşadıkları yerlere, farklı kültürel ve sosyodemografik özellikler göstermesi olabilir. Ayrıca çalışma popülasyonumuzu oluşturan ve ayrı yaşayan ebeveynlerin çocuğunun bakımına yeteri kadar katılamayacağını düşünmesi, kısmi zamanlı çalışan ebeveynlerin ise hasta çocuğunun bakımı için yeterli zamanı ayıramama veya maddi olanakların yetersiz kalacağını düşünmesi, kısacası geçim kaygısı ve stres faktörlerinin olmasıyla ilişkilendirilebilir.

## **5.1. KISITLILIKLAR**

Çalışmanın kısıtlılıklarını çalışmaya alınma kriterleri oluşturmaktadır. Bununla birlikte bu çalışma tek merkezli olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yapıldığı hastanede cerrahi ekip eksikliği nedeni ile komplike girişimler yapılmadığından çalışma grubu minör cerrahi girişim geçiren çocukların ebeveynleri oluşturmuştur.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmada Ho hipotezini oluşturan cerrahi girişim geçirecek çocukların ebeveynlerine sanal gerçeklik gözlüğü ile ameliyathane ortamına ilişkin yapılan bilgilendirmenin anksiyete üzerine etkisi yoktur sonucuna varılmakla birlikte, aşağıdaki diğer sonuçlara ulaşıldı. Bu sonuçlar;

- Her iki grupta da en sık gerçekleştirilen cerrahi girişimler apendektomi ve inguinal herni onarımıydı.
- Girişim grubunda yer alan ailelerin, kontrol grubunda yer alan ailelere göre daha önce çocuklarında cerrahi girişim geçirme öyküsünde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti( $p=0,01$ ).
- Girişim ile kontrol grubu arasında sürekli sürekli anksiyete puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık görülmez iken, girişim grubunda taburculuk öncesi puan ortalaması ameliyat öncesine göre daha düşüktü( $p<0,001$ ).
- Girişim grubu içerisinde sürekli anksiyete alt boyutunda, üçüncü ay gerçekleştirilen testte, kız çocukları olan ebeveynlerin anksiyete puan ortalaması diğer ebeveynlere göre daha yüksekti( $p=0,01$ ).

Bu sonuçlar doğrultusunda çalışma yapılan kurumda; minör cerrahi geçiren 18 yaş ve altı çocukların ebeveynlerine sanal gerçeklik yöntemi kullanılarak ameliyathane ortamına yönelik bilgilendirme yapılmasında sanal gerçeklik gözlüğü teknolojisinin kullanılabileceği, bu tekniğin iki saatten uzun süren major/komplike cerrahi girişim geçiren çocuk hastaların ebeveynleri ile de yapılabileceği, ayrıca çok merkezli ve daha geniş popülasyonda planlanan çalışmaların very toplama formu içerisinde ameliyat sonrası komplikasyon gelişme durumu ile çocuğun iyileşme sürecine yönelik soruların eklenmesi önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

- Abeş, M., Üçkardeş, F., Şirik, M., Pehlivanoglu, B., Apaydin, H. Ö., “Akut apandisitli çocuklarda antibiyotik ve cerrahi tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi”, *Çocuk Cerrahisi Dergisi*, 33(2), 50-59 (2019). doi:10.5222/JTAPS.2019.17363
- Arikan, B., Bülbül, F., “Çocuklarda Ameliyat Öncesi Psikolojik Hazırlık: Güncel Yaklaşımlar. [Preoperative psychological preparation in children: Current approaches]”, *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 101-107 (2018).
- Arkan, G., & Çobanoğlu, N., “Çocuk cerrahisi tarihçesine kısa bir bakış Paper presented at the XIV”, *Türk Tıp Tarihi Kongresi*, Hatay, Turkey (2002)..
- Aynew, N. T., Endalew, N. S., Agegnehu, A. F., & Bizuneh, Y. B., “Prevalence and factors associated with preoperative parental anxiety among parents of children undergoing anesthesia and surgery: A cross-sectional study”, *International Journal of Surgery Open*, 24, 18-26 (2020). doi:https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.03.004
- Aytekin, A., Doru, O., & Kucukoglu, S., “The Effects of Distraction on Preoperative Anxiety Level in Children”, *J Perianesth Nurs*, 31(1), 56-62 (2016). doi:10.1016/j.jopan.2014.11.016
- Britteon, P., Cullum, N., Sutton, M., “Association between psychological health and wound complications after surgery”, *Br J Surg*, 104(6), 769-776 (2017). doi:10.1002/bjs.10474
- Browne, N., “Pediatrik cerrahi hemşireliğinin kısa bir tarihçesi”, In C. A. M. Browne, P. Pieper (Ed.), *Pediatrik Cerrahi Hastasının Hemşirelik Bakımı* (pp. XVIII-XXI). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık (2015).
- Charana, A., Tripsianis, G., Matziou, V., Vaos, G., Iatrou, C., & Chloropoulou, P., “Preoperative Anxiety in Greek Children and Their Parents When Presenting for Routine Surgery”, *Anesthesiology Research and Practice*, (2018). doi:10.1155/2018/5135203
- Chen, Y. J., Wang, C. J., Chen, C. W., “Effects of virtual reality on preoperative anxiety in children: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials”, *J Clin Nurs*, 32(11-12), 2494-2504 (2023). doi:10.1111/jocn.16394
- Çalbayram, N., Altundağ, S., Aydın, B., “The Anxiety States of Fathers of Hospitalized Children and its Causes”, *Health Science Journal*, 10(2016). doi:10.21767/1791-809X.1000470

Çelik, A., “Çocuklarda Kasık Kanalı Ve Hastalıkları”, *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Çocuk Cerrahisi Ders Notları içinde* (s. 17-29) (2014). Retrieved from <https://www.scribd.com/document/368871394/5-Sinif-Cocuk-Cerrahisi-Ders-Notlari>

Dayi, S., Sancar, S., Anayurt, M., “Efficacy of Minimally Invasive Crystallized Phenol Application in the Treatment of Pilonidal Sinus in Children. [Çocuklarda Pilonidal Sinüs Tedavisinde Minimal İnvaziv Kristalize Fenol Uygulamasının Etkinliği]”, *Pediatric Practice and Research*, 11(1), 1-6 (2023). doi:10.21765/ppjournal.1269792

Demirci, N., “4-7 yaş çocuklarda perioperatif kaygı düzeyinin azaltılmasında 3 farklı yöntemin karşılaştırılması: randomize kontrollü bir çalışma”, (Yüksek Lisans Tezi), *Namık Kemal Üniversitesi*, Tekirdağ (2022). (733650)

Demirci, Ş., “Sağlığın Dijitalleşmesi - Dıgıtalizatıon Of Health. [Digitalization of health - sağlığın dıjıtalleşmesi]” *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(26), 710-721 (2018a). doi:10.20875/makusobed.383071

Demirci, Ş., “Sağlık Hizmetlerinde Sanal Gerçeklik Teknolojileri”, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 6(1), 35-46 (2018b).

Demirkılıç, F., Oruç, M. A., Şahin, B., Keskin Göksel, A., Büyükkarabacak, H. Y., “Girişimsel İşlemler Öncesi İmzalatılan Aydınlatılmış Onam Formları İle İlgili Hasta Algı Düzeyinin Belirlenmesi. [Determining Patient Perception Level of Informed Consent Forms Signed Before Interventional Procedures]”, *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, 6(2), 90-101 (2022). doi:10.52148/ehta.1134950

Dias, P., Clerc, D., da Rocha Rodrigues, M. G., Demartines, N., Grass, F., Hubner, M., “Impact of an Operating Room Nurse Preoperative Dialogue on Anxiety, Satisfaction and Early Postoperative Outcomes in Patients Undergoing Major Visceral Surgery-A Single Center, Open-Label, Randomized Controlled Trial”, *J Clin Med*, 11(7) (2022). doi:10.3390/jcm11071895

Doğan, M., “Çocuk cerrahisi hastaları anne ve babalarının ameliyat öncesi anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), *İstinye Üniversitesi*, İstanbul (2019). (613453)

Doğan, M., Dikec, G., “Bir Üniversite Hastanesinde Ameliyat Olacak Çocukların Anne ve Babalarının Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 50-58 (2021). doi:10.31067/acusaglik.831855

Eijlers, R., Utens, E., Staals, L. M., de Nijs, P. F. A., Berghmans, J. M., Wijnen, R. M. H., . . . Legerstee, J. S., “Systematic Review and Meta-analysis of Virtual Reality in Pediatrics: Effects on Pain and Anxiety”, *Anesth Analg*, 129(5), 1344-1353 (2019). doi:10.1213/ANE.0000000000004165

Emre, Ş., Yolcu, M. B., Celayi, R. S., “Çocuk cerrahisi öğrenci eğitiminde üç boyutlomodellerin kullanılması: Süreç ve ilk izlenimler”, *Çocuk Cerrahisi Dergisi*, 32(2), 55-60.

Fonseca, A., Qian, D., Forbes, T., Li, B. S. K., Lee, C., Burdsall, K., . . . Caruso, T. J.; “Reducing Preoperative Caregiver Anxiety With Virtual Reality: A Pragmatic, Randomized Controlled Study”, *Journal of Patient Experience*, 11 (2024). doi:10.1177/23743735231220190

Gürol, A., Binici, Y., “Günübirlik cerrahi geçirecek çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi”, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 7(1), 29-38 (2017).

Harma, B., “The Relationship Between Homeostatic Model Assessment Insulin Resistance (HOMA-IR) Values and Pilonidal Sinus Disease in Female Adolescents: A Retrospective Study”, *Bosphorus Medical Journal*, 10(1), 40-44 (2023). doi:10.14744/bmj.2023.28247

Hashimoto, Y., Chaki, T., Hirata, N., Tokinaga, Y., Yoshikawa, Y., Yamakage, M., “Video Glasses Reduce Preoperative Anxiety Compared With Portable Multimedia Player in Children: A Randomized Controlled Trial”, *Journal of Perianesthesia Nursing*, 35(3), 321-325 (2020). doi:10.1016/j.jopan.2019.10.001

Huth, M. M., Broome, M. E., Good, M., “Imagery reduces children's post-operative pain”, *Pain*, 110(1-2), 439-448 (2004). doi:10.1016/j.pain.2004.04.028

İçten, T., Bal, G., “Artırılmış Gerçeklik Teknolojisi Üzerine Yapılan Akademik Çalışmaların İçerik Analizi. [Artırılmış Gerçeklik Teknolojisi Üzerine Yapılan Akademik Çalışmaların İçerik Analizi]”, *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 10(4), 401-415 (2017). doi:10.17671/gazibtd.290253

Işık Andsoy, İ., Omran Mohamed Alsawi, S., “Cerrahi Girişim Geçirecek Çocukların Babalarının Ameliyat Hakkında Bilgi ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. [Determination of knowledge and anxiety levels of the fathers of the children who will undergo surgical intervention]”, *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(3), 264-270 (2018). doi:10.16899/gopctd.404261

Jabali, S. H., Daabiss, M. A., Almahi, N., Alsafi, E., & Alosaimi, M. M., “Effect of Using Virtual Reality Headset on Children Perioperative Anxiety: A Randomized Clinical Trial”, *J Anest & Inten Care Med*, 13(1) (2023). doi:10.19080/JAICM.2023.13.555854

Kain, Z. N., Mayes, L. C., Caldwell-Andrews, A. A., Karas, D. E., McClain, B. C., “Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery”, *Pediatrics*, 118(2), 651-658 (2006). doi:10.1542/peds.2005-2920

Karaman Özlü, Z., Kaya, M., “Yanık Nedeniyle Tedavi Gören Hastalarda Yenilikçi Teknoloji: Sanal Gerçeklik. [Due to Burn Patients Treated Innovative Technology:

Virtual Reality]”, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 31(1), 46-51 (2022). doi:10.17827/aktd.992689

Kılıç, H. N., Uzun, Y., “Beyin Cerrahisi İçin Artırılmış Gerçeklik Uygulaması Gerçekleştirmek. [Developing Augmented Reality Application for Neurosurgery]”, *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi* (33), 290-296 (2022). doi:10.31590/ejosat.1049487

Kılıç, Ş. S., “Çocuklarda Apandisit. [Çocuklarda apandisit]”, *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(Çocuk Özel Sayısı), 12-16 (2015).

Kim, J., Chiesa, N., Raazi, M., Wright, K. D., “A systematic review of technology-based preoperative preparation interventions for child and parent anxiety”, *Can J Anaesth*, 66(8), 966-986 (2019). doi:10.1007/s12630-019-01387-8

Lindwall, L., Von Post, I., “Continuity created by nurses in the perioperative dialogue--a literature review”, *Scand J Caring Sci*, 23(2), 395-401 (2009). doi:10.1111/j.1471-6712.2008.00609.x

Luengo, T. D., Rivas, A. B., Loureiro, E., Vargas, E., “Reducing preoperative anxiety in parents of surgical patient”, *Heliyon*, 9(5) (2023). doi:10.1016/j.heliyon.2023.e15920

Mangır M, B. G., “Çocukta rol özdeşimi ve cinsel kimliğin kazanılması”, *Eğitim ve Bilim*, 14, 66-72 (1990).

Oh, N., Parrish, N., Lee, I. W., Temple, S., Perkins, O., Kokkinakis, M., “Using Virtual Reality to Reduce Anxiety and Improve Hospital Experience in Paediatric Orthopaedic Patients and Their Parents”, *Children*, 10(8) (2023). doi:10.3390/children10081409

Omran Mohamed Alsawı, S., “Cerrahi girişim geçirecek çocukların babalarının ameliyat hakkında bilgi ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi.), *Karabük Üniversitesi Karabük* (2017). (489920)

Öner N., “Le Compte A. Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı”, *Boğaziçi Üniversitesi Yayınları* İstanbul (1985).

Özdemir, C., Düzgün, M. V., Karazeybek, E., İşler Dalgıç, A., “The effect of a video-assisted operating room promotion program on the anxiety levels of parents and their children: A randomized controlled trial protocol”, *Journal of Pediatric Nursing*, 67, e150-e155 (2022). doi:10.1016/j.pedn.2022.08.006

Özok, G., “Çocuk yanıkları”, *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Çocuk Cerrahisi Ders Notları içinde* (s. 87-95) (2014).

Öztürk, E. O., Sondaş, A., “Sanal Sağlık: Sağlıkta Sanal Gerçekliğe Genel Bakış”, *Kocaeli Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 3(2), 164-169 (2020).

Park, J. W., Nahm, F. S., Kim, J. H., Jeon, Y. T., Ryu, J. H., Han, S. H., “The Effect of Mirroring Display of Virtual Reality Tour of the Operating Theatre on Preoperative Anxiety: A Randomized Controlled Trial”, *IEEE Journal of Biomedical and Health Informatics*, 23(6), 2655-2660 (2019). doi:10.1109/JBHI.2019.2892485

Perry, J. N., Hooper, V. D., & Masiongale, J., “Reduction of Preoperative Anxiety in Pediatric Surgery Patients Using Age-Appropriate Teaching Interventions”, *Journal of Perianesthesia Nursing*, 27(2), 69-81 (2012). doi:10.1016/j.jopan.2012.01.003

Pomicino, L., Maccacari, E., & Buchini, S., “Levels of anxiety in parents in the 24 hr before and after their child's surgery: A descriptive study”, *J Clin Nurs*, 27(1-2), 278-287 (2018). doi:10.1111/jocn.13895

Santapuram, P., Stone, A. L., Walden, R. L., Alexander, L., “Interventions for Parental Anxiety in Preparation for Pediatric Surgery: A Narrative Review”, *Children (Basel)*, 8(11) (2021). doi:10.3390/children8111069

Shirley, P. J., Thompson, N., Kenward, M., Johnston, G., “Parental anxiety before elective surgery in children. A British perspective”, *Anaesthesia*, 53(10), 956-959 (1998). doi:10.1046/j.1365-2044.1998.00533.x

Shoja, M., Heshmati, N. F., Ramezani, M., Saki, A., “Okul Çağı Ameliyatı Yapan Çocuklarda Faktöriyel Desenle Ameliyat Öncesi Hazırlık Programının Anksiyete Üzerine Etkisi”, *Kanıtı Dayalı Bakım*, 7(4), 30-37 (2018). doi:10.22038/ebcj.2017.28381.1688

Simonetti, V., Tomietto, M., Comparcini, D., Vankova, N., Marcelli, S., Cicolini, G., “Effectiveness of virtual reality in the management of paediatric anxiety during the peri-operative period: A systematic review and meta-analysis”, *Int J Nurs Stud*, 125, 104115 (2022). doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.104115

Şit, M., & Yılmaz, E. E., “Çocukluk Çağı Kasık Fıtıkları: Bir Genel Cerrahin Deneyimi. [Inguinal Hernias of the Childhood: Experience of A General Surgeon]”, *Duzce Medical Journal*, 16(1), 20-22 (2014).

Tulloch, I., Rubin, J. S., “Assessment and Management of Preoperative Anxiety”, *J Voice*, 33(5), 691-696 (2019). doi:10.1016/j.jvoice.2018.02.008

Türe, A., “Çocuklara Yönelik Günübürlük Cerrahi Girişimlerde Anneleri Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeylerine Etkisi”, (Yüksek Lisans Tezi), *Afyon Kocatepe Üniversitesi*, Afyonkarahisar (2006).

Ulman, İ., “Çocuklarda Sık Görülen Genital Sorunlar”, *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Çocuk Cerrahisi Ders Notları içinde* (s. 274-279) (2014).

Uysal, G., Düzkaya, D. S., Bozkurt, G., Akdağ, M. Y., Akça, S. Ö., “The effect of watching videos using virtual reality during operating room transfer on the fear

and anxiety of children aged 6–12 undergoing inguinal hernia surgery: A randomized controlled trial”, *Journal of Pediatric Nursing*, 72, e152-e157 (2023). doi:10.1016/j.pedn.2023.06.022

Ünver, S., Yildirim, M., “Cerrahi Girişim Sürecinde Çocuk Hastaya Yaklaşım. [Approach to Pediatric Patients during Surgical Interventions]”, *Güncel Pediatri*, 11(3), 128-133 (2013). doi:10.4274/Jcp.11.35229

Üzger, A., “Anjiyografi Yapılan Çocukların Anne ve Babalarında Depresyon ve Anksiyetenin Değerlendirilmesi”, (Uzmanlık Tezi), *Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi*, Gaziantep (2014). (365087)

Yılmaz, D., Karataş, H., Karaca Çiftçi, E., “Cerrahi Girişim Uygulanacak Çocukların Ebeveynlerinin Endişe Nedenleri ve Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi”, *The Journal of Pediatric Research*, 3(1), 23-29 (2016).

Yılmaz, R., Ökesli, S., Arıcan, Ş., Hacibeyoğlu, G., Tuncer, S., “Investigation of the anxiety level of parents of pediatric patients planned to undergo an elective operation. [Elektif Cerrahi Planlanan Pediatrik Hastaların Ebeveynlerinin Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi]”, *Çukurova Anestezi ve Cerrahi Bilimler Dergisi*, 3(3), 182-190 (2020).

**EK AÇIKLAMALAR**

**İZİNLER ve FORMLAR**

## Ek 1. ETİK KURUL İZİNİ



T.C.  
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-77192459-050.99-169485  
Konu : 2022/1034 Nolu Karar

29.09.2022

Sayın Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "**Cerrahi Girişim Geçirecek Çocukların Ebeveynlerine Sanal Gerçeklik Gözlüğü İle Ameliyathane Ortamına İlişkin Yapılan Bilgilendirmenin Anksiyete Üzerine Etkisi**" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergesine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Orhan ÖNALAN  
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BSLLMRY4MK

Belge Doğrulama Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4043&eD=BSLLMRY4MK&eS=169485>

Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük

Telefon: (370) 418 9446

e-Posta: [giroletik@karabuk.edu.tr](mailto:giroletik@karabuk.edu.tr)

İnternet Adresi: <http://tip.karabuk.edu.tr/giroletik>

Kep Adresi: [karabukuniversitesi@hs01.kep.tr](mailto:karabukuniversitesi@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Songül DOYMUŞ

Unvanı: Sürekli İşçi





## Ek 2. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

20.01.2023

### **İlgili Kuruma,**

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

Karabük Üniversitesi'nde tez çalışması yapan Nazmiye BUYAN'ın, "***Cerrahi Girişim Geçirecek Çocukların Ebeveynlerine Sanal Gerçeklik Gözlüğü ile Ameliyathane Ortamına İlişkin Yapılan Bilgilendirmenin Anksiyete Üzerine Etkisi***" konulu yüksek lisans tezinde "Sürekli Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ni kullanmasına izin veriyorum.

Prof. Dr. Necla Öner

### **Ek 3. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Sizi Doç.Dr. Işıl IŞIK ANDSOY ve Hemşire Nazmiye BUYAN tarafından yürütülen “Cerrahi Girişim Geçirecek Çocukların Ebeveynlerine Sanal Gerçeklik Gözlüğü ile Ameliyathane Ortamına İlişkin Yapılan Bilgilendirmenin Anksiyete Üzerine Etkisi ” başlıklı video gösterimi sonrası anket cevaplamaya dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Doldurmanız gereken anket formunda 61 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 10-15 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu

Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

<b>Adı Soyadı</b>	Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY
<b>Unvanı</b>	Danışman Öğretim Üyesi
<b>Adı Soyadı</b>	Nazmiye BUYAN
<b>Unvanı</b>	Yüksek Lisans Öğrencisi-Hemşire

**Araştırmanın Amacı:** Planlanan çalışmada cerrahi girişim geçirecek çocukların ebeveynlerine sanal gerçeklik gözlüğü ile ameliyathane ortamına ilişkin yapılan bilgilendirmenin anksiyete üzerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

**Araştırmanın Süresi:** Araştırmanın etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra Ekim 2022- Haziran 2023 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniğine cerrahi girişim geçirmek üzere başvuran çocukların ebeveynleri ile yapılması planlanmaktadır.

**İzlenecek olan tedavi, yöntem ve yapılacak işlemler:** Araştırmanın verileri literatür doğrultusunda oluşturulan ve cerrahi girişim geçiren çocuk ile ebeveynlerin sosyo demografik bilgilerini içeren Kişisel Bilgi Formu ve Speilberger Durumluk-Sürekli Anksiyete ölçeği kullanılarak toplanacaktır.

Speilberger Durumluk-Sürekli Anksiyete ölçeği: Ölçek bireylerin anksiyete yaşantılarında ayırım yapılması, belirli dönemlerde ve belirli koşullarda anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla 1970 yılında Speilberg ve ark. tarafından geliştirilmiş, Öner ve Le Compte tarafından 1983 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır.

**Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:** 60

**Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):**

1. T. C. SAĞLIK BAKANLIĞI KARABÜK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

**Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:** Doç.Dr. Işıl IŞIK ANDSOY ve Nazmiye BUYAN

**İletişim kurulacak kişi(ler):**

**Adı- Soyadı**

**Telefon Numarası**

Işıl IŞIK ANDSOY

Nazmiye BUYAN

**Masraflar:** Çalışmaya ait tüm giderler araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Araştırmaya katılan bireylere herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

## **KATILMA VE ÇIKMA**

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırıcı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

## **GİZLİLİK**

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve kamuoyu ile paylaşılmayacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimliğiniz gizli kalacaktır.

Ben,.....[gönüllünün adı,  
soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen çalışmacılar tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- **Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.**
- **Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,**
- **Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.**

**Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)**

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): ..../..../....

**Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin**

**Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)**

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

**Açıklamaları Yapan Kişinin**

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../....

*NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.*

## Ek 4. Uzman Görüşü -1

Sayın Prof. Dr. Sevinç Tastan

Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Yüksek Lisans Programında Doç. Dr. Işıl Işık Andsoy' un danışmanlığında yürüttüğüm tez çalışmamda (**Cerrahi Girişim Geçirecek Çocukların Ebeveynlerine Sanal Gerçeklik Gözlüğü ile Ameliyathane Ortamına İlişkin Yapılan Bilgilendirmenin Anksiyete Üzerine Etkisi**) kullanmak üzere, literatür doğrultusunda ameliyathane ortamına ilişkin bilgilendirme videosu çektik. Cerrahi girişim öncesi dönemde cerrahi girişim geçirecek çocuk hastaların ebeveynlerine sanal gerçeklik gözlüğü ile izlettirmeyi planladığımız 360 derece sanal gerçeklik videosu; cerrahi girişimin yapılacağı yedi gün yirmi dört saat hizmet veren gerçek bir ameliyathane ortamında oluşturuldu. Video içeriğinde bulunan ameliyathane ortamına ilişkin bilgi içeriğinin anlaşılabilirlik açısından tarafınızdan değerlendirilmesini rica ediyoruz.

Değerlendirmelerinizin çalışmamıza büyük katkısı olacağını düşünüyoruz. Desteğiniz için çok teşekkür ederiz.

Saygılarımızla.

Hemşire Nazmiye BUYAN

## AMELİYATHANE ORTAMINA İLİŞKİN BİLGİLENDİRME VİDEO İÇERİĞİ

Lütfen ankette yer alan her bir sorunun anlaşılabilirlik ve içerik yönünden uygunluğunu 1-4 arasında değişen derecelere göre değerlendiriniz. 1 puan: Uygun değil 2 puan: Biraz uygun (maddelerin \ ifadelerin uygun şekilde getirilmesi gerekir) 3 puan: Oldukça uygun (uygun, ancak ufak değişiklik gerekli) 4 puan: Çok uygun		Değerlendirme Puanı			
		Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun
<b>Başlık ifadesi:</b> Ameliyathane ortamına ilişkin bilgilendirme video içeriği				*	
<b>Öneri:</b> Ameliyat Ortamı ve Yapılan İşlemlere İlişkin Bilgilendirme Video İçeriği					
1) Cerrahi girişim geçirecek çocuğun ameliyat zamanı geldiğinde cerrahi klinikten sedye ile sağlık personelleri ve bir ebeveyni eşliğinde ameliyat öncesi bekleme alanına getirileceği.	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı; sedye üzerinde cerrahi girişim geçirecek çocuk ve eşliğinde bir ebeveyni ameliyat öncesi bekleme alanına getirildi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun x
<b>Öneri:</b>					
2) Ameliyat öncesi bekleme alanında anestezi teknisyenine cerrahi girişim geçirecek çocuğun servis hemşiresi tarafından teslim edileceği;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapılacak; sedye ile ameliyat öncesi bekleme alanına getirilen hasta çocuk anestezi teknisyeni tarafından karşılanacak ve anestezi teknisyeni cerrahi girişim geçirecek çocuğu teslim alındı. Cerrahi girişim geçirecek çocuğun ebeveyni ameliyathane koşullarına uygun şekilde hazırlanıp bekleme alanına çocuğunun yanına alındı.).	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun x
<b>Öneri:</b>					
3) Cerrahi girişim geçirecek çocuğun ameliyat salonuna alınmadan önce, ameliyat öncesi bekleme alanında bir ebeveyni ile birlikte bir süre bekleyebileceği;	Ameliyat öncesi bekleme alanından gerçek görüntüler gösterildi, cerrahi girişim geçirecek çocuğun ebeveyni ile bir süre bekleme alanında bekleyebileceği söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun x
<b>Öneri:</b>					
4) Cerrahi girişim geçirecek çocuk ve ebeveyni ameliyat öncesi bekleme alanında beklerken, bu alanda sağlık personellerinin giriş-çıkışlarını görebileceği, duyabileceği;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapılacak; ameliyat öncesi bekleme alanından gerçek görüntüler gösterildi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun x
<b>Öneri:</b>					
5) Ameliyat başlama zamanı geldiğinde cerrahi girişim geçirecek çocuğun ameliyat salonuna yine sağlık personelleri eşliğinde tekerlekli sedye ile götürüleceği, bu aşama ebeveynin hasta yakını bekleme alanına yönlendirileceği, bekleme alanındaki bilgilendirme ekranından ameliyat sürecini takip edebileceği;	6) (Bu aşama ile ilgili rol-play yapılacak; sedye üzerinde cerrahi girişim geçirecek çocuk ameliyat salonuna sağlık personelleri eşliğinde transfer edildi. Ebeveynin hasta yakını bekleme alanına yönlendirileceği, bekleme alanındaki bilgilendirme ekranından ameliyat sürecini takip edebileceği sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun x
<b>Öneri:</b>					
7) Ameliyat salonunun ısısının çocuğun geçireceği ameliyatın cinsine ve çocuğun yaşına göre ayarlanabileceği, ayrıca ameliyat yatağına ısıtıcı battaniye serileceği;	Sadece sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun x
<b>Öneri:</b>					
8) Ameliyat salonuna geldiğinde sedyeden ameliyat masasına geçişinin yine personeller yardımıyla gerçekleşeceği, ameliyat	Bu aşama ile ilgili rol-play yapılacak, sedye üzerinden cerrahi girişim geçirecek çocuğun ameliyat masasına nasıl alınacağı ve nasıl	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun x



anestezi ekibi tarafından karşılanacağı ve yaşam bulgularının takibinin yapılacağı;					x
<b>Öneri:</b>					
18) Ameliyat sonrası bakım alanında çocuğun üzerine üşümemesi için ısıtıcı battaniye örtüleceği;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı ve sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun x
<b>Öneri:</b>					
19) Anestezi ilaçlarının etkisi geçtikten sonra servis hemşiresinin aranıp ameliyathaneye çağırılacağı;	Bu aşama sadece sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun x
<b>Öneri:</b>					
20) Servis hemşiresi çağırıldığı sırada cerrahi girişim geçirecek çocuğun ebeveyninin de çocuğuna eşlik etmek için ameliyathaneye çağırılacağı ve uygun koşullar sağlanarak ameliyathane bekleme alanına alınacağı, çocuğu ile bir süre ilgilenilebileceği;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı ve sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun x
<b>Öneri:</b>					
21) Servis hemşiresi ameliyathane hasta transfer alanına geldiğinde anestezi teknisyeni tarafından çocuğun ameliyat ve anestezi bilgileri paylaşarak teslim edilerek tekerlekli sedye aracılığıyla ameliyathaneden servise transferi sağlanacağı;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı ve sözel olarak söylendi	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun x
<b>Öneri:</b>					
22) Bu uygulamaların hepsinin hastanın güvenliği ve sağlığı için gerekli olduğu bilgileri de paylaşılacaktır.	Sadece sözel bilgi olarak söylenildi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun x
<b>Öneri:</b>					

masasının normal yataklara göre daha dar olduğundan düşmemesi için çocuğun kemerler yardımıyla ameliyat yatağına sabitleneceği;	sabitleneceği gösterildi.				
<b>Öneri:</b>					
9) Anestezi doktoru ve anestezi teknisyeni tarafından çocuğun yaşam bulgularının takip edilebilmesi için çocuğun göğüs bölgesine elektrotların yapıştırılacağı, parmağına bir klips yerleştirileceği ve koluna tansiyon aleti bağlanacağı;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapılacak ve bu aşama canlandırılacak ve sözel olarak anlatıldı.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun x	Çok Uygun
<b>Öneri: Klipsin amacı kısaca açıklanırsa iyi olur</b>					
10) Anestezi ekibi çocukla ilgilenirken ameliyathane hemşirelerinin ameliyat için gerekli malzemeleri hazırlıyor olacağı;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapılacak ve bu aşama canlandırıldı ve sözel olarak anlatıldı.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun x
<b>Öneri:</b>					
11) Ameliyata başlarken çocuğun üzerinin sadece ameliyat bölgesi açık kalacak şekilde uygun örtülerle örtülerek hem mahremiyetin sağlanacağı hem de ameliyat için gerekli olan steril alanın sağlanacağı;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapılacak ve bu aşama canlandırıldı ve sözel olarak anlatıldı.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun x
<b>Öneri:</b>					
12) Ameliyat sırasında en iyi bakımı sağlamak amacıyla oldukça geniş bir sağlık ekibinin hastanın güvenliği ve rahatlığı için ameliyathanede hizmet veriyor olacağı,	Bu aşama yine rol-play yapılarak tüm personeller gösterildi ve sözel olarak anlatıldı.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun x
<b>Öneri:</b>					
13) Ameliyat bitiminde, anestezi doktoru veya anestezi teknikerleri tarafından cerrahi girişim geçirecek çocuğun güvenli bir şekilde uyandırılacağı,	Bu aşamada rol-play yapılarak hem de sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun x
<b>Öneri:</b>					
14) Cerrahi girişim sona erdiğinde ameliyat sırasında kullanılan malzeme ve ekipmanların güvenli bir şekilde ortamdaki uzaklaştırılacağı;	Bu aşamada rol-play yapılarak hem de sözel olarak söylendi	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun x
<b>Öneri:</b>					
15) Anestezi ekibinin onayı alındıktan sonra çocuğun güvenli bir şekilde ameliyat yatağından tekerlekli sedyeye alınacağı ve sedye korkuluklarının kaldırılacağı;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun x
<b>Öneri:</b>					
16) Ameliyat salonundan çıkarılan çocuğun ameliyat sonrası bakım alanına götürüleceği;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı ve sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun x
<b>Öneri:</b>					
17) Ameliyat sonrası bakım alanında çocuğun	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı ve sözel olarak söylendi	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun

## Ek 5. UZMAN GÖRÜŞÜ-2

Sayın Doç. Dr. Hale TOSUN

Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Yüksek Lisans Programında Doç. Dr. Işıl Işık Andsoy' un danışmanlığında yürüttüğüm tez çalışmamda (**Cerrahi Girişim Geçirecek Çocukların Ebeveynlerine Sanal Gerçeklik Gözlüğü ile Ameliyathane Ortamına İlişkin Yapılan Bilgilendirmenin Anksiyete Üzerine Etkisi**) kullanmak üzere, literatür doğrultusunda ameliyathane ortamına ilişkin bilgilendirme videosu çektik. Cerrahi girişim öncesi dönemde cerrahi girişim geçirecek çocuk hastaların ebeveynlerine sanal gerçeklik gözlüğü ile izlettirmeyi planladığımız 360 derece sanal gerçeklik videosu; cerrahi girişimin yapılacağı yedi gün yirmi dört saat hizmet veren gerçek bir ameliyathane ortamında oluşturuldu. Video içeriğinde bulunan ameliyathane ortamına ilişkin bilgi içeriğinin anlaşılabilirlik açısından tarafınızdan değerlendirilmesini rica ediyoruz.

Değerlendirmelerinizin çalışmamıza büyük katkısı olacağını düşünüyoruz. Desteğiniz için çok teşekkür ederiz.

Saygılarımızla.

Hemşire Nazmiye BUYAN

## AMELİYATHANE ORTAMINA İLİŞKİN BİLGİLENDİRME VİDEO İÇERİĞİ

Lütfen ankette yer alan her bir sorunun anlaşılabilirlik ve içerik yönünden uygunluğunu 1-4 arasında değişen derecelere göre değerlendiriniz. 1 puan: Uygun değil 2 puan: Biraz uygun (maddelerin \ ifadelerin uygun şekilde getirilmesi gerekir) 3 puan: Oldukça uygun (uygun, ancak ufak değişiklik gerekli) 4 puan: Çok uygun		Değerlendirme Puanı			
		Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun
<b>Başlık ifadesi:</b> Ameliyathane ortamına ilişkin bilgilendirme video içeriği					+
<b>Öneri:</b>					
1) Cerrahi girişim geçirecek çocuğun ameliyat zamanı geldiğinde cerrahi klinikten sedye ile sağlık personelleri ve bir ebeveyni eşliğinde ameliyat öncesi bekleme alanına getirileceği.	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı; sedye üzerinde cerrahi girişim geçirecek çocuk ve eşliğinde bir ebeveyni ameliyat öncesi bekleme alanına getirildi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun +
<b>Öneri:</b>					
2) Ameliyat öncesi bekleme alanında anestezi teknisyenine cerrahi girişim geçirecek çocuğun servis hemşiresi tarafından teslim edileceği;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapılacak; sedye ile ameliyat öncesi bekleme alanına getirilen hasta çocuk anestezi teknisyeni tarafından karşılanacak ve anestezi teknisyeni cerrahi girişim geçirecek çocuğu teslim alındı. Cerrahi girişim geçirecek çocuğun ebeveyni ameliyathane koşullarına uygun şekilde hazırlanıp bekleme alanına çocuğunun yanına alındı.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun +	Çok Uygun
<b>Öneri:</b> Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı; sedye ile ameliyat öncesi bekleme alanına getirilen çocuk, anestezi teknisyeni tarafından karşılanarak teslim alındı. Cerrahi girişim geçirecek çocuğun ebeveyni ameliyathane koşullarına uygun şekilde hazırlanıp bekleme alanına çocuğunun yanına alındı.					
3) Cerrahi girişim geçirecek çocuğun ameliyat salonuna alınmadan önce, ameliyat öncesi bekleme alanında bir ebeveyni ile birlikte bir süre bekleyebileceği;	Ameliyat öncesi bekleme alanından gerçek görüntüler gösterildi, cerrahi girişim geçirecek çocuğun ebeveyni ile bir süre bekleme alanında bekleyebileceği söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun +
<b>Öneri:</b>					
4) Cerrahi girişim geçirecek çocuk ve ebeveyni ameliyat öncesi bekleme alanında beklerken, bu alanda sağlık personellerinin giriş-çıkışlarını görebileceği, duyabileceği;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapılacak; ameliyat öncesi bekleme alanından gerçek görüntüler gösterildi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun +	Çok Uygun
<b>Öneri:</b> Bu aşama ile ilgili rol-play yapılarak, ameliyat öncesi bekleme alanından gerçek görüntüler gösterildi.					
5) Ameliyat başlama zamanı geldiğinde cerrahi girişim geçirecek çocuğun ameliyat salonuna yine sağlık personelleri eşliğinde tekerlekli sedye ile götürüleceği, bu aşama ebeveynin hasta yakını bekleme alanına yönlendirileceği, bekleme alanındaki bilgilendirme ekranından ameliyat sürecini takip edebileceği;	6) Bu aşama ile ilgili rol-play yapılacak; sedye üzerinde cerrahi girişim geçirecek çocuk ameliyat salonuna sağlık personelleri eşliğinde transfer edildi. Ebeveynin hasta yakını bekleme alanına yönlendirileceği, bekleme alanındaki bilgilendirme ekranından ameliyat sürecini takip edebileceği sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun +	Çok Uygun
<b>Öneri:</b> Bu aşama ile ilgili rol-play yapılarak; cerrahi girişim geçirecek çocuk sedye üzerinde ameliyat salonuna sağlık personelleri eşliğinde transfer edildi. Ebeveynin hasta yakını bekleme alanına yönlendirilerek, bekleme alanındaki bilgilendirme					

ekranından ameliyat sürecini takip edebileceği sözel olarak ifade edildi. ( 6.) madde yok sıralamada					
7) Ameliyat salonunun ısısının çocuğun geçireceği ameliyatın cinsine ve çocuğun yaşına göre ayarlanabileceği, ayrıca ameliyat yatağına ısıtıcı battaniye serileceği;	Sadece sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun +
<b>Öneri:</b>					
8) Ameliyat salonuna geldiğinde sedyeden ameliyat masasına geçişinin yine personeller yardımıyla gerçekleşeceği, ameliyat masasının normal yataklara göre daha dar olduğundan düşmemesi için çocuğun kemerler yardımıyla ameliyat yatağına sabitleneceği;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapılacak, sedye üzerinden cerrahi girişim geçirecek çocuğun ameliyat masasına nasıl alınacağı ve nasıl sabitleneceği gösterildi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun +
<b>Öneri: yatağına</b>					
9) Anestezi doktoru ve anestezi teknisyeni tarafından çocuğun yaşam bulgularının takip edilebilmesi için çocuğun göğüs bölgesine elektrotların yapıştırılacağı, parmağına bir klips yerleştirileceği ve koluna tansiyon aleti bağlanacağı;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapılacak ve bu aşama canlandırılacak ve sözel olarak anlatıldı.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun +	Çok Uygun
<b>Öneri:</b> Bu aşamaya ilişkin olarak rol-play yöntemi ile canlandırma yapılarak sözel olarak anlatıldı.					
10) Anestezi ekibi çocukla ilgilenirken ameliyathane hemşirelerinin ameliyat için gerekli malzemeleri hazırlıyor olacağı;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapılacak ve bu aşama canlandırıldı ve sözel olarak anlatıldı.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun +	Çok Uygun
<b>Öneri:</b> Bu aşama ile ilgili rol-play yapılarak canlandırma yapıldı ve sözel olarak anlatıldı.					
11) Ameliyata başlarken çocuğun üzerinin sadece ameliyat bölgesi açık kalacak şekilde uygun örtülerle örtülerek hem mahremiyetin sağlanacağı hem de ameliyat için gerekli olan steril alanın sağlanacağı;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapılacak ve bu aşama canlandırıldı ve sözel olarak anlatıldı.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun +	Çok Uygun
<b>Öneri:</b> Bu aşama ile ilgili rol-play yöntemi ile canlandırma yapıldı ve sözel olarak anlatıldı.					
12) Ameliyat sırasında en iyi bakımı sağlamak amacıyla oldukça geniş bir sağlık ekibinin hastanın güvenliği ve rahatlığı için ameliyathanede hizmet veriyor olacağı,	Bu aşama yine rol-play yapılarak tüm personeller gösterildi ve sözel olarak anlatıldı.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun +	Çok Uygun
<b>Öneri:</b> Bu aşamada rol-play yapılarak tüm personeller gösterildi ve sözel olarak anlatıldı.					
13) Ameliyat bitiminde, anestezi doktoru veya anestezi teknikerleri tarafından cerrahi girişim geçirecek çocuğun güvenli bir şekilde uyandırılacağı,	Bu aşamada rol-play yapılarak hem de sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun +	Çok Uygun
<b>Öneri:</b> Bu aşamaya ilişkin rol-play yöntemi ile canlandırma yapıldı ve sözel olarak anlatıldı.					
14) Cerrahi girişim sona erdiğinde ameliyat sırasında kullanılan malzeme ve ekipmanların güvenli bir şekilde ortamdaki uzaklaştırılacağı;	Bu aşamada rol-play yapılarak hem de sözel olarak söylendi	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun +	Çok Uygun

<b>Öneri:</b> Bu aşamaya ilişkin rol-play yöntemi ile canlandırma yapılmasının yanı sıra sözel olarak anlatıldı.					
15) Anestezi ekibinin onayı alındıktan sonra çocuğun güvenli bir şekilde ameliyat yatağından tekerlekli sedyeye alınacağı ve sedye korkuluklarının kaldırılacağı;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun +
<b>Öneri:</b>					
16) Ameliyat salonundan çıkarılan çocuğun ameliyat sonrası bakım alanına götürüleceği;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı ve sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun +
<b>Öneri:</b>					
17) Ameliyat sonrası bakım alanında çocuğun anestezi ekibi tarafından karşılanacağı ve yaşam bulgularının takibinin yapılacağı;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı ve sözel olarak söylendi	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun +
<b>Öneri:</b>					
18) Ameliyat sonrası bakım alanında çocuğun üzerine üşümemesi için ısıtıcı battaniye örtüleceği;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı ve sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun +
<b>Öneri:</b>					
19) Anestezi ilaçlarının etkisi geçtikten sonra servis hemşiresinin aranıp ameliyathaneye çağırılacağı;	Bu aşama sadece sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun +
<b>Öneri:</b>					
20) Servis hemşiresi çağırıldığı sırada cerrahi girişim <b>geçirecek</b> çocuğun ebeveyninin de çocuğuna eşlik etmek için ameliyathaneye çağırılacağı ve uygun koşullar sağlanarak ameliyathane bekleme alanına alınacağı, çocuğu ile bir süre ilgilenilebileceği;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı ve sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun +
<b>Öneri:</b> <b>geçiren</b>					



## Ek 6. UZMAN GÖRÜŞÜ-3

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Duygu Taşkın

Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Yüksek Lisans Programında Doç. Dr. Işıl Işık Andsoy' un danışmanlığında yürüttüğüm tez çalışmamda (**Cerrahi Girişim Geçirecek Çocukların Ebeveynlerine Sanal Gerçeklik Gözlüğü ile Ameliyathane Ortamına İlişkin Yapılan Bilgilendirmenin Anksiyete Üzerine Etkisi**) kullanmak üzere, literatür doğrultusunda ameliyathane ortamına ilişkin bilgilendirme videosu çektik. Cerrahi girişim öncesi dönemde cerrahi girişim geçirecek çocuk hastaların ebeveynlerine sanal gerçeklik gözlüğü ile izlettirmeyi planladığımız 360 derece sanal gerçeklik videosu; cerrahi girişimin yapılacağı yedi gün yirmi dört saat hizmet veren gerçek bir ameliyathane ortamında oluşturuldu. Video içeriğinde bulunan ameliyathane ortamına ilişkin bilgi içeriğinin anlaşılabilirlik açısından tarafınızdan değerlendirilmesini rica ediyoruz.

Değerlendirmelerinizin çalışmamıza büyük katkısı olacağını düşünüyoruz. Desteğiniz için çok teşekkür ederiz.

Saygılarımızla.

Hemşire Nazmiye BUYAN

### AMELİYATHANE ORTAMINA İLİŞKİN BİLGİLENDİRME VİDEO İÇERİĞİ

Lütfen ankette yer alan her bir sorunun anlaşılabilirlik ve içerik yönünden uygunluğunu 1-4 arasında değişen derecelere göre değerlendiriniz. 1 puan: Uygun değil 2 puan: Biraz uygun (maddelerin \ ifadelerin uygun şekilde getirilmesi gerekir) 3 puan: Oldukça uygun (uygun, ancak ufak değişiklik gerekli) 4 puan: Çok uygun		Değerlendirme Puanı			
		Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun
Başlık ifadesi: Ameliyathane ortamına ilişkin bilgilendirme video içeriği					✓
Öneri:					
1) Cerrahi girişim geçirecek çocuğun ameliyat zamanı geldiğinde cerrahi klinikten sedye ile sağlık personelleri ve bir ebeveyni eşliğinde ameliyat öncesi bekleme alanına getirileceği.	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı; sedye üzerinde cerrahi girişim geçirecek çocuk ve eşliğinde bir ebeveyni ameliyat öncesi bekleme alanına getirildi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun ✓
Öneri:					
2) Ameliyat öncesi bekleme alanında anestezi teknisyenine cerrahi girişim geçirecek çocuğun servis hemşiresi tarafından teslim edileceği;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı; sedye ile ameliyat öncesi bekleme alanına getirilen hasta çocuk anestezi teknisyeni tarafından karşılanacak ve anestezi teknisyeni cerrahi girişim geçirecek çocuğu teslim alındı. Cerrahi girişim geçirecek çocuğun ebeveyni ameliyathane koşullarına uygun şekilde hazırlanıp bekleme alanına çocuğunun yanına alındı.).	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun ✓
Öneri:					
3) Cerrahi girişim geçirecek çocuğun ameliyat salonuna alınmadan önce, ameliyat öncesi bekleme alanında bir ebeveyni ile birlikte bir süre bekleyebileceği;	Ameliyat öncesi bekleme alanından gerçek görüntüler gösterildi, cerrahi girişim geçirecek çocuğun ebeveyni ile bir süre bekleme alanında bekleyebileceği söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun ✓
Öneri:					
4) Cerrahi girişim geçirecek çocuk ve ebeveyni ameliyat öncesi bekleme alanında beklerken, bu alanda sağlık personellerinin giriş-çıkışlarını görebileceği, duyabileceği;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı; ameliyat öncesi bekleme alanından gerçek görüntüler gösterildi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun ✓
Öneri:					
5) Ameliyat başlama zamanı geldiğinde cerrahi girişim geçirecek çocuğun ameliyat salonuna yine sağlık personelleri eşliğinde tekerlekli sedye ile götürüleceği, bu aşama ebeveynin hasta yakını bekleme alanına yönlendirileceği, bekleme alanındaki bilgilendirme ekranından ameliyat sürecini takip edebileceği;	(Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı; sedye üzerinde cerrahi girişim geçirecek çocuk ameliyat salonuna sağlık personelleri eşliğinde transfer edildi. Ebeveynin hasta yakını bekleme alanına yönlendirileceği, bekleme alanındaki bilgilendirme ekranından ameliyat sürecini takip edebileceği sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun ✓
Öneri:					
6) Ameliyat salonunun ısısının çocuğun geçireceği ameliyatın cinsine ve çocuğun yaşına göre ayarlanabileceği, ayrıca ameliyat yatağına ısıtıcı battaniye serileceği;	Sadece sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun ✓



Öneri:					
7) Ameliyat salonuna geldiğinde sedyeden ameliyat masasına geçişinin yine personeller yardımıyla gerçekleşeceği, ameliyat masasının normal yataklara göre daha dar olduğundan düşmemesi için çocuğun kemerler yardımıyla ameliyat yatağına sabitleneceği;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı, sedye üzerinden cerrahi girişim geçirecek çocuğun ameliyat masasına nasıl alınacağı ve nasıl sabitleneceği gösterildi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun ✓
Öneri:					
8) Anestezi doktoru ve anestezi teknisyeni tarafından çocuğun yaşam bulgularının takip edilebilmesi için çocuğun göğüs bölgesine elektrotların yapıştırılacağı, parmağına bir klips yerleştirileceği ve koluna tansiyon aleti bağlanacağı;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı ve bu aşama canlandırılacak ve sözel olarak anlatıldı.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun ✓
Öneri:					
9) Anestezi ekibi çocukla ilgilenirken ameliyathane hemşirelerinin ameliyat için gerekli malzemeleri hazırlıyor olacağı;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı ve bu aşama canlandırıldı ve sözel olarak anlatıldı.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun ✓
Öneri:					
10) Ameliyata başlarken çocuğun üzerinin sadece ameliyat bölgesi açık kalacak şekilde uygun örtülerle örtülerek hem mahremiyetin sağlanacağı hem de ameliyat için gerekli olan steril alanın sağlanacağı;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı ve bu aşama canlandırıldı ve sözel olarak anlatıldı.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun ✓
Öneri:					
11) Ameliyat sırasında en iyi bakımı sağlamak amacıyla oldukça geniş bir sağlık ekibinin hastanın güvenliği ve rahatlığı için ameliyathanede hizmet veriyor olacağı.	Bu aşama yine rol-play yapılarak tüm personeller gösterildi ve sözel olarak anlatıldı.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun ✓
Öneri:					
12) Ameliyat bitiminde, anestezi doktoru veya anestezi teknikerleri tarafından cerrahi girişim geçirecek çocuğun güvenli bir şekilde uyandırılacağı.	Bu aşamada rol-play yapılarak hem de sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun ✓
Öneri:					
13) Cerrahi girişim sona erdiğinde ameliyat sırasında kullanılan malzeme ve ekipmanların güvenli bir şekilde ortamdaki uzaklaştırılacağı;	Bu aşamada rol-play yapılarak hem de sözel olarak söylendi	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun ✓
Öneri:					
14) Anestezi ekibinin onayı alındıktan sonra çocuğun güvenli bir şekilde ameliyat yatağından tekerlekli sedyeye alınacağı ve sedye	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun ✓

korkuluklarının kaldırılacağı;					
Öneri:					
15) Ameliyat salonundan çıkarılan çocuğun ameliyat sonrası bakım alanına götürüleceği;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı ve sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun ✓
Öneri:					
16) Ameliyat sonrası bakım alanında çocuğun anestezi ekibi tarafından karşılanacağı ve yaşam bulgularının takibinin yapılacağı;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı ve sözel olarak söylendi	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun ✓
Öneri:					
17) Ameliyat sonrası bakım alanında çocuğun üzerine üşümemesi için ısıtıcı battaniye örtüleceği;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı ve sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun ✓
Öneri:					
18) Anestezi ilaçlarının etkisi geçtikten sonra servis hemşiresinin aranıp ameliyathaneye çağırılacağı;	Bu aşama sadece sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun ✓
Öneri:					
19) Servis hemşiresi çağırıldığı sırada cerrahi girişim geçirecek çocuğun ebeveyninin de çocuğuna eşlik etmek için ameliyathaneye çağırılacağı ve uygun koşullar sağlanarak ameliyathane bekleme alanına alınacağı, çocuğu ile bir süre ilgilenilebileceği;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı ve sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun ✓
Öneri:					
20) Servis hemşiresi ameliyathane hasta transfer alanına geldiğinde anestezi teknisyeni tarafından çocuğun ameliyat ve anestezi bilgileri paylaşılarak teslim edilerek tekerlekli sedye aracılığıyla ameliyathaneden servise transferi sağlanacağı;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı ve sözel olarak söylendi	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun ✓

Öneri:					
21) Bu uygulamaların hepsinin hastanın güvenliği ve sağlığı için gerekli olduğu bilgileri de paylaşılacaktır.	Sadece sözel bilgi olarak söylenildi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun ✓
Öneri:					

Dr Öğr üyesi Dilek TAŞKIN



## Ek 7. UZMAN GÖRÜŞÜ-4

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gözde Şakul Babaev

Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Yüksek Lisans Programında Doç. Dr. Işıl Işık Andsoy' un danışmanlığında yürüttüğüm tez çalışmamda (**Cerrahi Girişim Geçirecek Çocukların Ebeveynlerine Sanal Gerçeklik Gözlüğü ile Ameliyathane Ortamına İlişkin Yapılan Bilgilendirmenin Anksiyete Üzerine Etkisi**) kullanmak üzere, literatür doğrultusunda ameliyathane ortamına ilişkin bilgilendirme videosu çektik. Cerrahi girişim öncesi dönemde cerrahi girişim geçirecek çocuk hastaların ebeveynlerine sanal gerçeklik gözlüğü ile izlettirmeyi planladığımız 360 derece sanal gerçeklik videosu; cerrahi girişimin yapılacağı yedi gün yirmi dört saat hizmet veren gerçek bir ameliyathane ortamında oluşturuldu. Video içeriğinde bulunan ameliyathane ortamına ilişkin bilgi içeriğinin anlaşılabilirlik açısından tarafınızdan değerlendirilmesini rica ediyoruz.

Değerlendirmelerinizin çalışmamıza büyük katkısı olacağını düşünüyoruz. Desteğiniz için çok teşekkür ederiz.

Saygılarımızla.

Hemşire Nazmiye BUYAN

## AMELİYATHANE ORTAMINA İLİŞKİN BİLGİLENDİRME VIDEO İÇERİĞİ

Lütfen ankette yer alan her bir sorunun anlaşılabilirlik ve içerik yönünden uygunluğunu 1-4 arasında değişen derecelere göre değerlendiriniz. 1 puan: Uygun değil 2 puan: Biraz uygun (maddelerin \ ifadelerin uygun şekilde getirilmesi gerekir) 3 puan: Oldukça uygun (uygun, ancak ufak değişiklik gerekli) 4 puan: Çok uygun		Değerlendirme Puanı			
		Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun
Başlık ifadesi: Ameliyathane ortamına ilişkin bilgilendirme video içeriği					X
Öneri:					
1) Cerrahi girişim geçirecek çocuğun ameliyat zamanı geldiğinde cerrahi klinikten sedye ile sağlık personelleri ve bir ebeveyni eşliğinde ameliyat öncesi bekleme alanına getirileceği.	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı; sedye üzerinde cerrahi girişim geçirecek çocuk ve eşliğinde bir ebeveyni ameliyat öncesi bekleme alanına getirildi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun
Öneri:					
2) Ameliyat öncesi bekleme alanında anestezi teknisyenine cerrahi girişim geçirecek çocuğun servis hemşiresi tarafından teslim edileceği;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı; sedye ile ameliyat öncesi bekleme alanına getirilen hasta çocuk anestezi teknisyeni tarafından karşılanacak ve anestezi teknisyeni cerrahi girişim geçirecek çocuğu teslim alındı. Cerrahi girişim geçirecek çocuğun ebeveyni ameliyathane koşullarına uygun şekilde hazırlanıp bekleme alanına çocuğunun yanına alındı.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun
Öneri:					
3) Cerrahi girişim geçirecek çocuğun ameliyat salonuna alınmadan önce, ameliyat öncesi bekleme alanında bir ebeveyni ile birlikte bir süre bekleyebileceği;	Ameliyat öncesi bekleme alanından gerçek görüntüler gösterildi, cerrahi girişim geçirecek çocuğun ebeveyni ile bir süre bekleme alanında bekleyebileceği söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun
Öneri:					
4) Cerrahi girişim geçirecek çocuk ve ebeveyni ameliyat öncesi bekleme alanında beklerken, bu alanda sağlık personellerinin giriş-çıkışlarını görebileceği, duyabileceği;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı; ameliyat öncesi bekleme alanından gerçek görüntüler gösterildi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun
Öneri:					
5) Ameliyat başlama zamanı geldiğinde cerrahi girişim geçirecek çocuğun ameliyat salonuna yine sağlık personelleri eşliğinde tekerlekli sedye ile götürüleceği, bu aşama ebeveynin hasta yakını bekleme alanına yönlendirileceği, bekleme alanındaki bilgilendirme ekranından ameliyat sürecini takip edebileceği;	(Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı; sedye üzerinde cerrahi girişim geçirecek çocuk ameliyat salonuna sağlık personelleri eşliğinde transfer edildi. Ebeveynin hasta yakını bekleme alanına yönlendirileceği, bekleme alanındaki bilgilendirme ekranından ameliyat sürecini takip edebileceği sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun
Öneri:					
6) Ameliyat salonunun ısıtıcısının çocuğun geçireceği ameliyatın cinsine ve çocuğun yaşına göre ayarlanabileceği, ayrıca ameliyat yatağına ısıtıcı battaniye serileceği;	Sadece sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun

Öneri:					
7) Ameliyat salonuna geldiğinde sedyeden ameliyat masasına geçişinin yine personeller yardımıyla gerçekleşeceği, ameliyat masasının normal yataklara göre daha dar olduğundan düşmemesi için çocuğun kemerler yardımıyla ameliyat yatağına sabitleneceği;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı, sedye üzerinden cerrahi girişim geçirecek çocuğun ameliyat masasına nasıl alınacağı ve nasıl sabitleneceği gösterildi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun X
Öneri:					
8) Anestezi doktoru ve anestezi teknisyeni tarafından çocuğun yaşam bulgularının takip edilebilmesi için çocuğun göğüs bölgesine elektrotların yapıştırılacağı, parmağına bir klips yerleştirileceği ve koluna tansiyon aleti bağlanacağı;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı ve bu aşama canlandırılacak ve sözel olarak anlatıldı.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun X
Öneri:					
9) Anestezi ekibi çocukla ilgilenirken ameliyathane hemşirelerinin ameliyat için gerekli malzemeleri hazırlıyor olacağı;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı ve bu aşama canlandırıldı ve sözel olarak anlatıldı.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun X
Öneri:					
10) Ameliyata başlarken çocuğun üzerinin sadece ameliyat bölgesi açık kalacak şekilde uygun örtülerle örtülerek hem mahremiyetin sağlanacağı hem de ameliyat için gerekli olan steril alanın sağlanacağı;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı ve bu aşama canlandırıldı ve sözel olarak anlatıldı.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun X
Öneri:					
11) Ameliyat sırasında en iyi bakımı sağlamak amacıyla oldukça geniş bir sağlık ekibinin hastanın güvenliği ve rahatlığı için ameliyathanede hizmet veriyor olacağı,	Bu aşama yine rol-play yapılarak tüm personeller gösterildi ve sözel olarak anlatıldı.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun X
Öneri:					
12) Ameliyat bitiminde, anestezi doktoru veya anestezi teknikerleri tarafından cerrahi girişim geçirecek çocuğun güvenli bir şekilde uyandırılacağı,	Bu aşamada rol-play yapılarak hem de sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun X
Öneri:					
13) Cerrahi girişim sona erdiğinde ameliyat sırasında kullanılan malzeme ve ekipmanların güvenli bir şekilde ortamdaki uzaklaştırılacağı;	Bu aşamada rol-play yapılarak hem de sözel olarak söylendi	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun X
Öneri:					
14) Anestezi ekibinin onayı alındıktan sonra çocuğun güvenli bir şekilde ameliyat yatağından tekerlekli sedyeye alınacağı ve sedye	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun X



korkuluklarının kaldırılacağı;									
Öneri:									
15) Ameliyat salonundan çıkarılan çocuğun ameliyat sonrası bakım alanına götürüleceği;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı ve sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun				X
Öneri:									
16) Ameliyat sonrası bakım alanında çocuğun anestezi ekibi tarafından karşılanacağı ve yaşam bulgularının takibinin yapılacağı;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı ve sözel olarak söylendi	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun				X
Öneri:									
17) Ameliyat sonrası bakım alanında çocuğun üzerine üşümemesi için ısıtıcı battaniye örtüleceği;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı ve sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun				X
Öneri:									
18) Anestezi ilaçlarının etkisi geçtikten sonra servis hemşiresinin aranıp ameliyathaneye çağırılacağı;	Bu aşama sadece sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun				X
Öneri:									
19) Servis hemşiresi çağırıldığı sırada cerrahi girişim geçirecek çocuğun ebeveyninin de çocuğuna eşlik etmek için ameliyathaneye çağırılacağı ve uygun koşullar sağlanarak ameliyathane bekleme alanına alınacağı, çocuğu ile bir süre ilgilenilebileceği;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı ve sözel olarak söylendi.	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun				X
Öneri:									
20) Servis hemşiresi ameliyathane hasta transfer alanına geldiğinde anestezi teknisyeni tarafından çocuğun ameliyat ve anestezi bilgileri paylaşılarak teslim edilerek tekerlekli sedye aracılığıyla ameliyathaneden servise transferi sağlanacağı;	Bu aşama ile ilgili rol-play yapıldı ve sözel olarak söylendi	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun				X

Öneri:

21) Bu uygulamaların hepsinin hastanın güvenliği ve sağlığı için gerekli olduğu bilgileri de paylaşılacaktır.

Sadece sözel bilgi olarak söylenildi.

Uygun  
değil

Biraz  
uygun

Oldukça  
uygun

Çok  
Uygun

X

Öneri:



## Ek 8. VERİ TOPLAMA FORMU

### Değerli katılımcı,

Cerrahi girişim geçirecek çocukların ebeveynlerine sanal gerçeklik gözlüğü ile ameliyathane ortamına ilişkin yapılan bilgilendirmenin anksiyete üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmamıza katıldığınız için teşekkürler. Ankete vermiş olduğunuz cevaplar araştırma dışında kullanılmayacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Araştırmanın niteliği ve güvenilir sonuçların elde edilebilmesi açısından lütfen tüm soruları eksiksiz ve gerçeğinizi yansıtacak şekilde cevaplayınız.

Doç. Dr. Işıl Işık Andsoy, Hemşire Nazmiye  
Buyan

### **BÖLÜM 1. Çocuk Hastaya Yönelik Kişisel Bilgi Formu**

Çocuğun cinsiyeti: Kız ( ) Erkek ( )

Çocuğun yaşı .....

Çocuğa daha önce cerrahi girişim uygulandı mı? Evet ( ) Hayır ( )

Çocuğun hastalığının tanısı .....

Ailenin kaçınıcı çocuğu:

### **BÖLÜM 2. Ebeveyne Yönelik Kişisel Bilgi Formu**

Ebeveynin yaşı .....

Ebeveynin cinsiyeti Kadın ( ) Erkek ( )

Ebeveynin medeni durumu Evli ( ) Bekar ( ) Ayrı yaşıyor ( )

Ebeveynin eğitim durumu Okur-yazar değil ( ) Okur-yazar ( ) İlkokul ( )

Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( )

Ebeveynin çalışma durumu Çalışıyor ( ) Çalışmıyor ( ) Kısmi zamanlı ( )

Ebeveynin mesleği .....

Aile tipi Çekirdek ( ) Geniş ( )

Ailedeki çocuk sayısı .....

Ailenin daha önce diğer çocuklarında cerrahi girişim deneyimi var mı? Evet ( )

Hayır ( )

Ameliyat kararını ne zaman verdiniz?

Ameliyattan önce ameliyat hakkında bilgi aldınız mı? Evet ( ) Hayır ( )

Evetse, ameliyat hakkında bilgilendirme kim tarafından yapıldı?

Ameliyatı yapacak olan cerrah ( ) Anestezi doktoru ( ) Hemşire ( ) Diğer ( )

Yapılan bilgilendirme yeterli oldu mu? Evet ( ) Hayır ( )

Çocuğunuzun ameliyatı ile ilgili endişe yaşıyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )

Yanıtınız evetse, ameliyat ile ilgili endişe nedenleriniz nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

Ameliyat ile ilgili yeterli bilgi alamamış olma ( )

Ameliyat sonrası komplikasyon gelişme riski ( )

Ameliyat sonrası gelişebilecek ağrının fazla olması ( )

Anestezi korkusu ( )

Ameliyat sonrası çocuğun iyileşemeyeceğinden korkma ( )

Ameliyat sonrası bakımda yetersiz hissetme ( )

Diğer (Açıklayınız )

Ameliyathane ortamına ilişkin endişe yaşıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır

Yanıtınız evetse endişe nedenleriniz neler? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

Ameliyathane ortamının soğuk ve ürkütücü olması( )

Ameliyathanede yabancı kişilerin bulunması( )

Çocuğun ameliyathane ve çalışanlarından korkması( )

Ameliyathaneden gelen cihaz seslerinin ürkütücü olması( )

Diğer ( Açıklayınız )

### **BÖLÜM 3. Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri**

**Yönerge:** Aşağıdaki tabloda kişilerin duygularını anlatırken kullandıkları bazı ifadeler verilmiştir. Bu ifadelere göre kendinize uygun olan seçeneği parantezleri doldurarak işaretleyiniz.

	Durumluk Kaygı Envanteri	Hiç	Bazen	Çok	Her zaman
1	Şu anda çok sakinim.	( )	( )	( )	( )
2	Kendimi emniyette hissediyorum.	( )	( )	( )	( )
3	Şu anda sinirlerim gergin.	( )	( )	( )	( )
4	Pişmanlık duygusu içerisindeyim.	( )	( )	( )	( )
5	Şu anda huzur içindeyim.	( )	( )	( )	( )
6	Şu anda hiç keyfim yok.	( )	( )	( )	( )
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	( )	( )	( )	( )

8	Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	( )	( )	( )	( )
9	Şu anda kaygılıyım.	( )	( )	( )	( )
10	Kendimi rahat hissediyorum.	( )	( )	( )	( )
11	Kendime güvenim var.	( )	( )	( )	( )
12	Şu anda asabım bozuk.	( )	( )	( )	( )
13	Çok sinirliyim.	( )	( )	( )	( )
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	( )	( )	( )	( )
15	Kendimi rahatlamış hissediyorum.	( )	( )	( )	( )
16	Şu anda halimden memnunum.	( )	( )	( )	( )
17	Şuan endişeliyim.	( )	( )	( )	( )
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	( )	( )	( )	( )
19	Şu anda sevinçliyim.	( )	( )	( )	( )
20	Şu anda keyfim yerinde.	( )	( )	( )	( )

**Yönerge:** Aşağıdaki tabloda kişilerin duygularını anlatırken kullandıkları bazı ifadeler verilmiştir. Bu ifadelere göre kendinize uygun olan seçeneği parantezleri doldurarak işaretleyiniz.

	Sürekli Kaygı Envanteri	Hiç	Bazen	Çok	Her zaman
1	Genellikle keyfim yerindedir.	( )	( )	( )	( )
2	Genellikle çabuk yorulurum.	( )	( )	( )	( )
3	Genellikle kolay ağlarım.	( )	( )	( )	( )
4	Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	( )	( )	( )	( )
5	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.	( )	( )	( )	( )
6	Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	( )	( )	( )	( )
7	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım.	( )	( )	( )	( )
8	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.	( )	( )	( )	( )
9	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	( )	( )	( )	( )
10	Genellikle mutluyum.	( )	( )	( )	( )
11	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim.	( )	( )	( )	( )
12	Genellikle kendime güvenim yoktur.	( )	( )	( )	( )
13	Genellikle kendimi emniyette hissedirim.	( )	( )	( )	( )
14	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	( )	( )	( )	( )
15	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.	( )	( )	( )	( )
16	Genellikle hayatımdan memnunum.	( )	( )	( )	( )
17	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	( )	( )	( )	( )
18	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	( )	( )	( )	( )
19	Aklı başında ve kararlı bir insanım.	( )	( )	( )	( )
20	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor.	( )	( )	( )	( )

## ÖZGEÇMİŞ

Nazmiye BUYAN, ilk, orta ve lise öğrenimini Kastamonu'da tamamladı. 2005 yılında Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda başladığı hemşirelik eğitimini 2009 yılında tamamladı. 2021 yılında Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisansa kabul edildi. 2008-2009 yılları arasında Özel Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde stajyer Hemşire olarak çalıştı. 2009-2010 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde cerrahi hemşiresi olarak çalıştı. 2010-2017 yılları arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğit. Araş. Hastanesi'nde ameliyathane hemşiresi olarak çalıştı. 2017 yılından bu yana T.C. Sağlık Bakanlığı Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde ameliyathane hemşiresi olarak halen çalışmaktadır.