



**4-7 YAŞ ÇOCUKLARDA PERİOPERATİF KAYGI  
DÜZEYİNİN AZALTIILMASINDA 3 FARKLI YÖNTEMİN  
KARŞILAŞTIRILMASI: RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR  
ÇALIŞMA**

**Nuray DEMİRCİ**

**Yüksek Lisans Tezi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Danışman: Doç. Dr. Tülin YILDIZ  
Tez No: 2022/134  
Tekirdağ-2022**

**T.C.**  
**TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**4-7 YAŞ ÇOCUKLARDA PERİOPERATİF KAYGI DÜZEYİNİN**  
**AZALTILMASINDA 3 FARKLI YÖNTEMİN KARŞILAŞTIRILMASI:**  
**RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA**

**Nuray DEMİRCİ**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Tülin YILDIZ**

**TEKİRDAĞ-2022**

## KABUL VE ONAY

iii

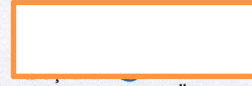
### KABUL VE ONAY

Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı çerçevesinde [ ] danışmanlığında yürütülmüş bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi  
07/02/2022



Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi  
Üye



Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi  
Üye

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nuray DEMİRCİ'nin "4-7 Yaş Çocuklarda Perioperatif Kaygı Düzeyinin Azaltılmasında 3 Farklı Yöntemin Karşılaştırılması: Randomiz Kontrollü Bir Çalışma" başlıklı tezi 07/02/2022 günü saat 11.00 de Namık Kemal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.



## ÖZET

Araştırma, 4-7 yaş çocuklarda üç farklı yöntem ile verilen ameliyat öncesi hasta eğitiminin, perioperatif kaygı düzeyi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırma 1 Haziran - 31 Kasım 2021 tarihleri arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'nda yapıldı. Yarı deneysel türde planlanan araştırmaya, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve tabakalı randomizasyon yöntemi ile her bir gruba 22 hasta olmak üzere toplam 66 hasta alındı. Araştırma verileri "Hasta Tanılama Formu" ve ameliyat öncesi ve sonrası uygulanan "Okul Öncesi Çocuklarda Kaygı Ölçeği" kullanılarak elde edildi. Birinci deney grubundaki çocuklara ameliyat öncesi hasta eğitimi servis hemşiresi tarafından oyunlaştırılarak verildi. İkinci deney grubundaki çocuklara ameliyat öncesi hasta eğitimi servis hemşiresi tarafından oyunlaştırılarak verildi, ayrıca ameliyathane hemşiresi tarafından hasta ziyareti sağlandı ve oyunlaştırarak ameliyathane ortamı anlatıldı. Üçüncü deney grubundaki çocuklara ameliyat öncesi hasta eğitimi servis hemşiresi tarafından oyunlaştırılarak verildi, sonrasında ameliyathaneye gidene kadar anneye ait ses kaydı dinletildi. Araştırmaya katılan çocukların annelerin yaşı %69.7 si 30 yaş ve üzeri, %37.9'unun lisans mezunu ve %51.5 in çalışmadığı belirlendi. Çocuklarının önceden ameliyat deneyimi olmayanların genel kaygı bozukluğu düzeyleri önceden ameliyat deneyimi olanlara göre anlamlı derecede yüksek belirlendi ( $p<0.05$ ). Ameliyat öncesi uygulanan yöntemler arasında kaygı düzeyini etkilemeleri açısından anlamlı farklılık saptandı ( $p<0.05$ ). Çocukların kaygı düzeylerini azaltmada hem servis hemşiresi hem de ameliyathane hemşiresi tarafından birlikte oyunlaştırılarak verilen eğitimin diğer yöntemlere göre daha etkili olduğu ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptandı ( $p<0.05$ ).

**Anahtar Kelimeler:** Kaygı, çocuk hasta, cerrahi hemşirelik

## ABSTRACT

The study was conducted to evaluate the effect of preoperative patient education given by three different methods on the level of perioperative anxiety in children aged 4-7 years. The research was carried out between 1 June - 31 November 2021 at Tekirdag Namik Kemal University Health Practice and Research Center, Department of Pediatric Surgery. A total of 66 patients, 22 patients in each group, who met the inclusion criteria and were included in the stratified randomization method, were included in the planned quasi-experimental study. Research data were obtained by using the "Patient Diagnosis Form" and the "Anxiety Scale in Preschool Children" administered before and after the surgery. Pre-operative patient education was given to the children in the first experimental group by the service nurse. The children in the second experimental group were given pre-operative patient education by the service nurse, in addition, patient visits were provided by the operating room nurse and the operating room environment was explained through play. The children in the third experimental group were given pre-operative patient education by the service nurse, after which they listened to the mother's voice recording and loving words until they went to the operating room. It was determined that 69.7% of the mothers of the children participating in the study were 30 years and older, 81.8% were married, 37.9% were undergraduate graduates, and 51.5% were unemployed. The general anxiety disorder levels of those who had no previous surgery experience were found significantly higher than those who had previous surgery experience ( $p<0.05$ ). In terms of affecting the anxiety level, there was a significant difference between the preoperative methods ( $p<0.05$ ). It was determined that the education given by both the service nurse and the operating room nurse together was more effective than other methods in reducing the anxiety levels of children, and there was a statistically significant difference between them. ( $p<0.05$ )

**Key word:** Anxiety, child sick, surgical nursing

## BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazmasına kadar her aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kullar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Nuray DEMİRCİ

## İÇİNDEKİLER

|  |   |
|--|---|
| KABUL VE ONAY .....  | iv                                      |
| ÖZET.....  | v                                       |
| ABSTRACT.....  | vi                                      |
| BEYAN.....   | vii                                     |
| TEŞEKKÜR.....  | <b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b> |
| İÇİNDEKİLER .....  | viii                                    |
| KISALTMALAR .....  | x                                       |
| ŞEKİLLER.....  | xi                                      |
| TABLolar .....   | xii                                     |
| 1. GİRİŞ.....  | 1                                       |
| 2. GENEL BİLGİLER .....  | 2                                       |
| 2.1. Çocukluk Dönemi.....  | 2                                       |
| 2.2. Kaygı .....   | 2                                       |
| 2.2. 1. Kaygının Tarihçesi.....  | 2                                       |
| 2.2.2. Çocukluk dönemi kaygısı: .....                                      | 2                                       |
| 2.3. Çocuk Cerrahisi .....   | 3                                       |
| 2.3.1. Kasık Fıtığı .....  | 4                                       |
| 2.3.2. Hipospadias.....  | 4                                       |
| 2.3.3. Sünnet .....  | 4                                       |
| 2.3.4. Hidrosel.....   | 5                                       |
| 2.4. Ameliyat Öncesi Hazırlık Sürecinde Yaklaşım.....                      | 5                                       |
| 2.4.1. Çocuklarda Yaklaşım:.....   | 5                                       |
| 2.4.2. Ebeveynlerde Yaklaşım: .....  | 7                                       |
| 2.5 . Cerrahi Girişimin Çocuk Üzerinde Neden Olacağı Stres Faktörler ..... | 8                                       |
| 2.6. Oyun .....  | 9                                       |
| 2.6.1: Terapötik Oyun.....   | 11                                      |
| 2.7.Cerrahi İşlem Öncesi Hasta Eğitimi .....                               | 14                                      |
| 2.7.1. Hasta Eğitiminde Hemşirenin Rolü .....                              | 15                                      |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM .....   | 19                                      |
| 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....                                       | 19                                      |
| 3.2. Araştırmanın Değişkenler.....   | 19                                      |
| 3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....                                     | 19                                      |

|  |    |
|--|----|
| 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....                  | 20 |
| 3.5. Araştırmanın Hipotezleri .....                          | 22 |
| 3.6. Veri toplama araçları .....                             | 22 |
| 3.6.1. Hasta Tanılama Formu.....                             | 22 |
| 3.6.2. Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği (OÖÇAÖ) ..... | 22 |
| 3.7. Araştırmanın Uygulanması.....                           | 27 |
| 3.8. Verilerin analizi .....                                 | 29 |
| 3.9. Araştırmanın etik yönü .....                            | 29 |
| 3.10. Araştırmanın sınırlılıkları .....                      | 30 |
| 4. BULGULAR .....  | 31 |
| 5. TARTIŞMA .....  | 50 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....                                   | 57 |
| KAYNAKLAR .....  | 59 |
| EKLER.....   | 70 |



## KISALTMALAR

**DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü

**OÖÇAÖ** :Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği



## ŞEKİLLER

Şekil 1: Akış Şeması



## TABLolar

**Tablo 1:** Annelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımları

**Tablo 2:** Çocuk Hastaların Bireysel Özellikleri ve Ameliyat Öncesi Eğitim Alma Durumlarına İlişkin Dağılımları

**Tablo 3:** Annelerin Beklentilerine Göre Dağılımları

**Tablo 4:** Kaygı Bozukluğu Düzeylerine Ait Normallik Testi Sonuçları

**Tablo 5:** Kaygı Bozukluğu Düzeylerine Ait Betimsel Bulgular

**Tablo 6:** Katılımcıların Kaygı Bozukluğu Düzeylerinin Yaşa Göre Dağılımları

**Tablo 7:** Katılımcıların Kaygı Bozukluğu Düzeylerinin Medeni Durumlarına Göre Dağılımları

**Tablo 8:** Katılımcıların Kaygı Bozukluğu Düzeylerinin Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları

**Tablo 9:** Katılımcıların Kaygı Bozukluğu Düzeylerinin Çocuklarının Yaşlarına Göre Dağılımları

**Tablo 10:** Katılımcıların Kaygı Bozukluğu Düzeylerinin Çocukların Cinsiyetine Göre Dağılımları

**Tablo 11:** Katılımcıların Kaygı Bozukluğu Düzeylerinin Çocuğunun Daha Önce Ameliyat Deneyimleme Durumlarına Göre Dağılımları

**Tablo 12:** Katılımcıların Kaygı Bozukluğu Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

**Tablo 13:** Katılımcıların Kaygı Bozukluğu Düzeylerinin Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları

**Tablo 14:** Katılımcıların Kaygı Bozukluğu Düzeylerinin Ameliyat Öncesi Uygulanan Yönteme Göre Dağılımları

**Tablo 15:** Katılımcıların Kaygı Bozukluğu Düzeylerinin İlgili İşlemlerle İlgili Hemşirelerden Beklentilerine Göre Dağılımları

**Tablo 16:** Eğitim Öncesi ve Sonrası Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması: Yöntem Servis Hemşiresi Eğitimi

**Tablo 17:** Eğitim Öncesi ve Sonrası Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması: Yöntem Servis Hemşiresi Eğitimi+Ameliyathane Hemşiresi Eğitimi

**Tablo 18:** Eğitim Öncesi ve Sonrası Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması:

Yöntem Servis Hemşiresi Eğitimi+Anne Ses Kaydı Dinletilmesi

**Tablo 19:** Ölçek Alt Boyut Düzey Puanlarının Eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması

**Tablo 20:** Katılımcıların Anksiyete Düzeylerinin Eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması

**Tablo 21 :** Kaygı Bozukluğu Ölçeği Eğitim Öncesi Eğitim Sonrası Güvenilirlik Analizi



## 1. GİRİŞ

Ameliyat öncesi dönem, çocuklar ve aileler için oldukça sarsıcı bir dönemdir. Böyle bir süreçte çocuklar ve aileleri karmaşık duygular içerisinde olurlar ve kaygı, pişmanlık ve yoğun panik gibi duyguları aşırı şekilde yaşarlar. Bunlardan bazıları; beden bütünlüklerinin bozulma endişesi, çocukların çevresinde yabancı kişilerin bulunması, ameliyatla ilgili gerek sosyal medyadan gerek çevresinden yanlış bilgiler edinilmesi, ailesinden vede arkadaşlarından belirli bir süre ayrı kalma endişesi, ağırlı acılı gibi duygulardır (Zuckerberg 1994)

Yapılan araştırmalarda çocukların anksiyete düzeyinin ameliyat süresince belirgin bir şekilde yükseldiği belirlenmiştir. Ameliyat öncesinde ağlayarak başlayan serüvende ameliyat sonrasında da ağlayarak devam ettiği ve daha fazla ağrı tarifledikleri de ilgili araştırmalarda gözlenmiştir. Bununla birlikte yine birçok çalışmada çocuklarla ameliyat öncesinde oynanan oyunların, yapılan aktivitelerin, izletilen videoların ameliyat sonrasında kaygı düzeylerini anlamlı düzeyde azalttığı saptanmıştır. (Ünver 2013, Chow 2016, Sadhasiwan 2009, Wong 2001)

Bu araştırmada servis hemşiresi tarafından oyunlaştırılmış hasta eğitimi, servis hemşiresi ve ameliyathane hemşiresi tarafından oyunlaştırılmış hasta eğitimi ve servis hemşiresi tarafından oyunlaştırılmış hasta eğitimi ile birlikte anne ses kaydının dinletilmesinin, ameliyat sonrası çocukların kaygı düzeyleri üzerinde ki etkilerini belirlemek hedeflenmiştir. Uygulanan üç farklı yöntem içerisinde çocukların kaygı düzeyi üzerinde servis hemşiresi tarafından verilen oyunlaştırılmış hasta eğitimi ile birlikte ameliyathane hemşiresi tarafından yapılan ziyaretle verilen oyunlaştırılmış hasta eğitiminin daha etkili olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmanın amacı; Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'nda elektif ameliyat planlanan çocuklara üç farklı eğitim yöntemi ile verilen ameliyat öncesi hasta eğitiminin, çocuklarda ki kaygı düzeyi üzerindeki etkinliğini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Çocukluk Dönemi**

Çocukluk çağı denilen dönem insan hayatının temelini oluşturduğu kişiliğimizin önemli adımlarının atıldığı bir dönemdir ve son derece önem taşır. Özellikle 0-6 yaşları arası yani okul öncesi dönem yaşamın en önemli sürecidir. (Uğraş,2016). Evrende sosyoloji, tarih ve psikoloji içerik olarak bambaşka gibi görünse de çocukluk kavramında güçlü bir şekilde bütünleşirler. Bu bilim dallarında çocukluk anlamsal bütünleşme, biyolojik bir varoluş, kültürel ve tarihsel bir dönem olarak kendinden sözetirir (Onur, 2008)

### **2.2. Kaygı**

Kaygı; insanların etrafında oluşan rahatsızlık verici ve sevimli olmayan hislerdir (Demirel, 2001). Kaygı ifadeye dökülmek de zorlanılan bir duygudur. Kaygı sonunda ortaya çıkan duygu da korkudur. Kaygı, kişilerin sıkıldığı, aciz hissettiği, üzüntü yaşadığı çeşitli duyguları barındırır (Öztürk 1981,Er 2006)

#### **2.2. 1. Kaygının Tarihçesi**

Kaygı sebebi bilinmeksizin, belli belirsiz bir durumdan endişe duymak anlamına gelmektedir. (McKenzie, 2004/2006). Tıp tarihinde anksiyete olarak bilinen terim gerçekte ruhsal darlanma manasına gelir. Latince ve İngilizce kökenli bir kelimedir. (Onay, 1997). 1940 larda çalışmalara girmiş olsa da insanlık tarihi içinde sıkça kullanılan bir kavram olmayı başarmıştır. Psikoloji bilimine de giriş yapmıştır (Köknel, 1995). Görüldüğü gibi kaygının tarihi insanla birlikte çok eskilere dayanmaktadır.

#### **2.2.2. Çocukluk dönemi kaygısı:**

Çocuklarda ruhsal zedelenme ve ruhsal yoksunluk engellenemediğinde meydana gelen kaygılardır. (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2000).

İnsanoğlu gelişiminin en hızlı yılları çocukluk yıllarıdır. Her türlü bedensel, ruhsal, çevresel ve duygusal gelişim temelleri bu çağda atılmış olur. Çocuklar çevrelerinde olan biteni kavramaya, kendince çevrelerini tanımaya ve anlamlandırmaya çalışırlar. Bütün bu oluşum sürecinde çocuğun içinde kendini nasıl hissettiği, bulunduğu koşullar kaygı düzeyleri üzerinde de anlamlı bir boyut kazandırır ve şekil almasına yardımcı olur. Kaygı seviyesi, çevresel faktörlere paralel olarak artar yada azalır. Bunlar ebeveyn tutumları öğretmen ve arkadaş davranışları gibi unsurlardır. Ebeveyn tutumlarının çocuklarda ki kaygı üzerinde de etkili olduğu bilinmektedir (Ulutaş,2000)

Kaygının meydana çıkmasını sağlayan sebepler arasında desteğin azaltılması, negatiflik içeren bir sonuç ile karşı karşıya gelmek, iç çelişki ve belirsizlikte vardır. Kaygının vücudumuza yarar ya da zarar sağlaması, kaygının derecesine ve hedefimizdeki görevin zorluk seviyesine dayanır. (Öztürk 1981 B.& İncekaş 2008)

Bir diğer kaygı anlamları ise doğum travması olarak ele alınır. Çocuk ilk kaygıyı yaşam ile karşılaştığı anda hisseder. Doğumsal kaygı bundan sonra ki yaşamında karşılaçağı kaygıların çekirdeğidir (Rank1924).

Çok sayıda çalışma okul öncesi dönemde anksiyete bozuklukları görülme sıklığının %10 ile %20 arasında olduğunu belirtmektedir. Kaygı bozukluklarının bütün çocukluk dönemi için psikolojik rahatsızlıkların oluşmasında etkili olabileceğini ve yüksek olasılıkla okul öncesi süreçte veya bu döneme yakın psikolojik etkilerinin başladığını belirtmektedir (Whalen, Sylvester ve Luby 2017, Güler 2016).

### **2.3. Çocuk Cerrahisi**

Çocuk cerrahisi, genel cerrahinin en önemli dallarından biridir. Hasta kitlesi oldukça geniş bir yaş aralığını kapsamaktadır. Zamanından erken doğan bebekler, miyad doğumlu bebekler, okul öncesi ,okul çağı ve ergenleri (adölesan) içine almaktadır. Hastane çalışanları, ortamı, yapılacak işlemler ve kullanılan malzemeler her yaştaki hasta grubu için birer bilinmezken çocuklar için daha karmaşık bir durumdur. Bunların hepsi çocuğun hastane deneyimini etkilemektedir. Hastanede

olmaya ek olarak cerrahi müdahalenin yapılacak olması çocuk tarafından hem fizyolojik hem psikolojik yönden daha da farklı algılanmakta olduğu yapılan çalışmalarda görülmüştür. (Money 1997,Vatansever 2008).

### **2.3.1. Kasık Fıtığı**

Kasık fıtığı, literatürde karın içerisindeki ince bağırsaklar, bağırsak yağları gibi organların, onları koruyan karın duvarından, incelmış bir bölge bularak, çıkıp cilt altında belirgin bir şişlik oluşturmaya verilen isimdir. (Vatansever 2008)

### **2.3.2. Hipospadias**

Yeni doğan erkek bebeklerinde saptanan, sık görülen doğumsal bir anomalidir. Normal bir peniste üretra glans ucunda sonlanır ve çocuklar penis ucundan idrarını yaparlar. (Dunsmuir 1999)

Hipospadiaslı çocuklarda ise üretra penisin alt tarafında veya daha geride sonlanabilir. Bu sonlandığı noktadan idrarlarını yaparlar. İdrar açıklığı ne kadar geride ise durum o kadar ciddidir. Ancak çalışmalarda penis ucuna daha yakın olanlar çoğunluktadır. (Money 1997)

### **2.3.3. Sünnet**

Tarih boyunca yapılmış olan sünnet halen dünyanın birçok ülkesinde ve bizim ülkemizde uygulanmakta olan bir işlemdir. Tanım olarak literatürde sünnet erkek çocuklarının penisinin uç bölgesinde doğuştan var olan deri parçasının (İdrar çıkışını kapatarak o bölgede mikropların üremesini sağlayan yapı) alınması olarak tanımlanır. Sünnet ciddiyet isteyen bir cerrahi işlemdir. Sadece çocuk cerrahisi ve çocuk üroloji



uzmanı tarafından hastane ortamında yapılması önerilmektedir. (Dayanç 2004, Dunsmuir 1999)

#### **2.3.4. Hidrosel**

Hidrosel terimi, Yunanca hydro; su ve cele; tümör sözcüklerinden gelmektedir. Toplumda su fitiği olarak bilinen hidrosel testislerin çevresinde ki zarların içinde olması gereken sıvıdan daha fazla olması ile testis torbasının şişmesi olarak tanımlanır. Testis ile bu zarlar arasında, kayganlığı sağlamak için 0,5 -1 ml. sıvı bulunması gerekirken hidroselde bu sıvı miktarı 100–200 ml.dir. Bu sayının çok daha fazla olduğuda yapılan araştırmalarda karşımıza çıkmaktadır. (Vatansever 2008)

### **2.4. Ameliyat Öncesi Hazırlık Sürecinde Yaklaşım**

#### **2.4.1. Çocuklarda Yaklaşım:**

Çocukluk çağında yapılan ameliyatın başarısı, beceri ve teknik bilginin dışında ameliyat öncesi hazırlık ve çocuğun kaygılarının göz önüne alınarak gereksinimlerinin karşılanmasına bağlıdır. Ameliyata hazırlıkta çocuklarda yaklaşımın yaş gruplarına göre değişiklik gösterir yapılan araştırmalar da görülmüştür.(Altay 2008).

##### **2.4.1.1. Yenidoğanlar ve Süt Çocukları:**

Bu dönem çocukların fiziksel ve duygusal her tür ihtiyaçlarını ebeveynlerinden veya bakıcılarından karşıladıkları, karşılıklı güven duydukları bir ilişki söz konusudur. Geçirecekleri ameliyat nedeniyle bu bağ kurdukları bireylerden ayrılmak, tanımadıkları, maskeli insanların olduğu değişik bir ortama girmek onlar için ürkütücü ve kaygı verici bir olaydır. Bu sebeple ameliyat öncesi hazırlık yapılırken çocukların

ebeveynleri ya da bakıcıları ile birlikte olmalarının çok önemli olduğu yapılan birçok araştırmada da karşımıza çıkmaktadır.(Justus 2006)

#### **2.4.1.2. Oyun Dönemi ve Okul Öncesi Dönem:**

Oyun ve okul öncesi dönem, çocukların kendi otoritelerini hissettirdikleri ve kontrollerini kurmaya çalıştıkları, aynı zamanda kendilerini yaratıcı düşünceler içinde buldukları bir dönemdir. Bu gelişim evresinde çocuk hayal dünyasındadır, büyüü düşüncelelere sahiptir ve soyut düşünme yapılamaz. Ameliyatın kendisine hükmedilen bir ceza niteliğinde olduğunu zannedmektedir. Sözel anlatımlar yetersiz kalmaktadır. Ameliyat ilgili açıklamalar oyuncaklar üzerinde veya renklendirilmiş resimler eşliğinde anlatılmalıdır. Bu dönemde çocukların zaman kavramları iyi gelişmemiştir. Bu sebeple zamanla ilgili açıklamalar anlayabilecekleri gibi olaylar üzerinden, fazla açıklama yapmadan yapılmalıdır.

Odanın asla karanlık olmayacağı ve orada yeşil önlük giymiş, maske ve değişik şapka takmış kişilerin olacağı söylenebilir. Çocuğun bu kişiler ile iletişime geçmesi sağlanabilir. Çocuğa hastalarda kullanılan bazı aletler gösterilip ne işe yaradıkları anlatılabilir. Bu yapılanlarla birlikte çocuk konuşturulup soru cevap oyunları oynanabilir (Altay,2008, Leack 2000).

Çocukla iletişime geçerken çocuğun anlayabileceği dilde ve yalın ifadeler kullanılmalı, kelimeler güzel seçilmeli, tehdit düşündürecek ifadelerden uzak durulmalıdır. Çünkü bu dönemde çocuklar, gelişimsel yaş dönemlerine göre kullanılan tıbbi sözcüklere değişik anlamlar katabilmektedirler. Örneğin, kesme ifadesi yerine “küçük bir açıklık yapmak” gibi ifadeler kullanmak daha doğru olabilir. Bu dönemdeki çocuklar ölümü sonsuz bir uyku hali olarak bildikleri ve uyanamayacaklarını düşündükleri için “uyuma” sözcüğü çocuk için korkutucu olabilir. Bu nedenle çocuğu oyalamak için söylenen sözler çocukla kurulması gereken güvene zarar verebilir ve dengeleri bozabilir (İşler 2006, LeRoy 2003,Altay 2008, Semerci 1999).

#### **2.4.1.3. Okul Dönemi:**

Okul çağında ki çocuklara eğitimler, sevdikleri oyuncaklarla, maket bebeklerle oyunlaştırılarak yapılmalıdır. Bu tarz oyunlaştırarak yapılan eğitimlerle çocuk, hastaneye yatmasının gerekliliğini ve ameliyat olmayı daha iyi kavrayabilir, bu fikirle daha iyi başedebilir. Bu oyunlar toplu olarak verilebilir. Yalnız çocuk eğitimleri literatüre göre 30 dk ya da daha az sürede bitirilmelidir. Bu eğitimlerde çeşitli materyallerde kullanılabilir. Bunların arasında slayt gösterileri, kuklalar vb olabilir. (Semerci 1999). Ameliyata gitmeden önce çeşitli oyuncaklarla ve hikaye kitaplarıyla oynanan oyunlar çocukların kaygı düzeylerini belirgin şekilde düşürdüğü yapılan çalışmalarda görülmüştür. (Moharari 2008). Değişik oyunlarla yapılan eğitimler; çocuğun kendini ifade etmesini sağlamakla birlikte, birçok sorunla baş edebilmesine yardımcı ve ev ile hastane arasında bir köprü kurulmasına yardımcı olmaktadır. Bu amaçla bone, maske, ameliyat örtüleri, eldiven gibi tıbbi malzemeler oyunlaştırılarak kullanılabilir (Altay 2008).

#### **2.4.1.4. Adölesanlar:**

Ergenler hızlı hızlı basamak çıkarak büyüme sürecini tamamlarlar. Ergenlik dönemindeki bireyler, ameliyatın estetik görünümünü etkileyebileceği fikri ve arkadaş gruplarından ayrılacakları endişesine kapılırlar. Ameliyat olmak veya hastaneye yatmak, özgürlüklerinin engelleneceğini düşündürebilir. Bu durumda ailelerle iş birliği içinde olmalı, destek olmaları için teşvik edilmeli, olası komplikasyonlar birlikte anlatılmalıdır. Ergenlerde bir hafta öncesinden bilgi vermeye başlanmalıdır. İletişim sırasında gizlilik esasına uyulmalı güven duygusu sağlanmalı sorulan sorulara net ve yalın cevaplar verilmelidir. (Leack 2000, Karabulut 2009).

#### **2.4.2. Ebeveynlerde Yaklaşım:**

Aileler ameliyat öncesi çocukları için endişe duyarlar. Bu endişeye ameliyata ilişkin sorular, komplikasyon düşünceleri ve ameliyat ekibine ilişkin korkularda eklenir. Aileler psikolojik bir sorun olarak görmeselerde hastalanan ya da ameliyat

ihtiyacı olan çocuklarına gerektiği gibi bakamadıkları düşüncesine kapılabilirler. Bu durum da onlara suçluluk duygusu yaşatmaktadır (Kain 2007, Chorney 2010, Semerci 1999, Leack 2000). Ailenin daha önceki ameliyat deneyimleri de kaygıya sebebiyet vermektedir. Araştırmalara göre daha önce çocuğu ameliyat olan ailelerin ilk defa ameliyat olanlara oranla kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. (Lui 1999). Bütün bunlar ailelerin ameliyat süresi boyunca çocuklarına destek olmalarını engelliyor. Bu sebeple aileler ameliyat öncesi ameliyat ile ilgili ne kadar doğru bilgi edinebilirlerse vede ne kadar iyi hazırlanırlarsa o kadar çocuklarının yanında olabilirler ve onlara destek olabilirler. Bunu yapabilmeleri için aile ve çocuğa eğitim verilmeli, hastane ve ameliyathane gezdirilmeli, yatacağı servis gösterilip anlatılmalıdır. Anne ve çocuğa geri dönüş için fırsat verilmeli soru sormaları için desteklenmelidir. Sorularına doğru ve onların anlayabilecekleri gibi cevap verilmelidir. Verilen bilgiler doğrultusundan baş etme becerilerine bakılmalıdır. (Altay 2008, Semerci 1999, Leack 2000). Yapılan bir çalışmada ameliyat öncesi kitapçık ve video ile verilen eğitimin ameliyat sonrasında çocuklarda ve ebeveynlerinde kaygı düzeylerini anlamlı derecede azalttığı görülmüştür. Bunun yanısıra video ile yapılan eğitimin kitapçık ile yapılan eğitime göre daha anlamlı olduğu görülmüştür. (Karabulut 2009).

## **2.5 . Cerrahi Girişimin Çocuk Üzerinde Neden Olacağı Stres Faktörleri**

- Bedenlerinde olabilecek değişimler, vücut bütünlüğünün bozulma korkusu bunların sonucunda oluşan kaygı.
- Ebeveynlerinden, arkadaşlarından, mutlu oldukları çevrelerinden uzak kalma düşüncesi ve tanımadıkları insanların etraflarını çevrelemesi.
- Bilinmezliğin getirdiği korku hissi.
- Gerek oyunlarında gerekse hareketliliklerinde kısıtlama olması düşüncesi.
- Ebeveynlerinin aşırı üzerlerine titremeleri, koruyuculukları. Kendilerinin çocuklarının yerine koyup endişelerini arttırmaları (LeRoy 2003, Sadhasiv 2009)

## 2.6. Oyun

Oyun; yaşamın bir parçası olan etkili bir iletişim yöntemidir. Çocuğun kendini ifade etmesinde yardımcı, yeteneklerini keşfetmesinde etkili, yaratıcılığını gösterebildiği belirli bir amaç gözetmeksizin kurallı ya da kuralsız, hoşlanarak rol aldığı araçtır. (Kıran ve Çalık 2013, Hall ve Reet 2000, Görker 2001). Diğer bir tanımla oyun; çocuğun düşünme, yaratma, deneme, ispat etme, çalışma, rahatlama, hatırlama, cesaret etme ve keşfetme yoludur. Çocuğun en önemli öğrenme yolu, yaşamındaki vazgeçilemezler arasındadır (İnci 2017).

Çocukların gelişim basamaklarının her bir aşamasında, psikolojik yönden oyun ve oyun ile ilgili herşey çok önem arz eder. (Campbell ve Knoetze 2010, Bekmezci ve Özkan 2015). Oyun esnek, çocuk oyun esnasında duygusal doyuma ulaşır ve çocuğun genel kontrolünü elinde bulundurduğu nadir zaman dilimlerindedir (Li ve Lopez 2008, Bekmezci ve Özkan 2015, Kargı 2005, Kargı 2007, Koçyiğit 2015).

Kuramcılara göre oyun tanımları değişkenlik gösterir.

Sigmund Freud'a göre oyun, çocuğun yaşamış olduğu duygu problemleri ile ilgili bilgi alabilmemizi sağlayan bir göstergedir. Oyun bu kuramda gerçek yaşamı getirdiği olumsuz olayların kısa bir sürede olsa uzaklaşmasına ve kendi dünyasını kurmasına olanak sağlar. Bunların yanı sıra kaygı ve korkuya neden olan sorunlarla etkili bir şekilde baş etmesi için onlara yardımcı olur. Böylelikle çocuk çok güçlü olduğunu hissine kapılır. Kontrolü elinde tutmasını sağlar ve kendini ifade etmesini destekler. (Ghabeli ve ark 2014)

Erikson'un kuramında oyun ise, çocuklarda süre gelen biyolojik etkenlerin gelişimine katkıda bulunur ve psikolojik gelişimine önemli destek verir. (Garipey ve Howe 2003, Ball ve Bindler 2008). Bunun yanı sıra oyun, çocuğun olaylar karşısında yaşadığı yenilgiler, acılar ve sorunlara karşı duruşunu dik tutması için kullandığı yöntemdir (Conk ve ark 2013).

Piaget'in göre oyun, zeka yaşının gelişimi ile ilişkilidir (Conk ve ark 2013).

Piaget'e göre oyun, insan hareketlerinde olduğunu düşündüğü ve çocuğun bilişsel gelişimini destekleyen bir araçtır. Piaget e göre oyun üç bölümden oluşmaktadır. (Öğretir 2008). Yaşamının ilke aylarında başlayan alıştırma oyunu, iki yaşından sonar başladığına inandığı sembolik oyun ve yedi onbir yaşları içine alan kurallı oyunlardır (Orhan 2014, Öğretir 2008).

Takım kurularak oynanan tüm oyunlar çocuklarda sosyal, bedensel ve bilişsel yeteneklerinin gelişmesini olanak sağlar. (Çavuşoğlu 2013). Oyun, olağan gelişim gösteren çocuklar için olduğu gibi her hangi bir sebepten kısa veya uzun zaman diliminde hastanede yatması gereken çocukların ruhsal sağlığı bakımından da masaya yatırılması gereken bir araçtır. (Egemen ve ark 2004). Çoğu zaman çocukların "görevi" olarak bilinen oyun, hastanede kalınan dönemde bakım basamaklarının değerli bir bölümünü oluşturmaktadır. Çağımızda sağlık hizmetleri veren çoğu kurumda çocukla ilgili bütün alanlarda oyun odaları ve çocuk parkları görülmektedir. (Kıran Ve Çalık 2013, Kyle 2008) Yattığı kliniklerde bulunan oyun alanları değişik renkli peluşlar, televizyon ve evlerinden getirdikleri oyuncaklarla düzenlenen klinik odalarının çocukların kendilerini güvende hissettirdiği, hastanede olmanın yapılacak girişimlerin nedenlerini daha iyi kavradıkları, kaygı ve korkularını etkili bir şekilde azalttığı gösterilmektedir. (Kıran Ve Çalık 2013, Altay 2008, Ghabeli ve ark 2014)

Çocuk hastaneye yatmasıyla oyunlarının kesintiye uğradığını düşünebilir. Böyle bir durumda çocuklarda kontrolsüz hareketler, kaygı, öfke nöbetleri ve kızgınlık gibi davranışların görünmesine sebep olabilir. (Leack 2007, Kıran Ve Çalık 2013). Bu duygu durum bozuklukları sonunda oyun, çocukların güven kaybına, anksiyetesine ve güvensizliliğine yol açtığı için hemşirelik bakımının önemini ne kadar değerli olduğunu gözler önüne sermektedir ( Ocakçı ve Yiğen 2004)

Oyun çocuk için evrensel bir dildir. Oyun çocuk için en etkili iletişim yöntemidir. Oyun çocukların hastalık hakkında ki bilgilerini ve ne düşündüklerini değerlendirmeye yardımcı olur. Bununla beraber hemşirelik bakımı bireysel olarak planlanabilir. Çocuğun yaşına bağlı olarak oyun, sağlık eğitiminde en yararlı araçlardan biridir (Çavuşoğlu 2013). Çocuklara verilen eğitimlerin etkili olup

olmadığını takip edebilmek için kuklalar, videolar, maketler ve slayt gösterileri kullanılabilir ve geri dönüş için çocuk desteklenebilir. (Ünver 2013, Vatansever 2008, Tural 2012).

**2.6.1: Terapötik Oyun;** çocukların kendilerini ifade etmelerinde büyük rol oynar. Hasta olmanın ve hastaneye yatmanın sebep olduğu travmaları en aza indirmeye yardımcı olan ve çocuğa yapılacak girişimleri yanlış anlamalarını belirleyici bir oyun türüdür (İnal ve Akgün,2003). Bunun yanı sıra terapötik oyun, çocukların ve ebeveynlerinin kaygısını azaltıp kaygıya sebep olan olaylara karşı baş etme mekanizması geliştirmesine olanak sağladığı için sıkça kullanılır. Çocuk kendisine güven ortamı oluşturur ve olaylara karşı kendisini yetkin hisseder (Conk ve ark 2013, Campos 2010, Altay 2008 Beytut ve ark. 2009).

#### **Çocuklar üzerinde terapötik oyunun yararları;**

- Hasta olmanın ve hastaneye yatmanın sebep olduğu kaygıyı azaltır,
- Çocuk ve ebeveyninin rahatlamasına ve sakin kalmasına yardımcı olur,
- Çocuk hastanın enerjisini boşaltmasına yardımcı olur,
- Çocuğun vücuduna yapılan girişimlere karşı yanlış anlamasını en aza indirmiş olur,
- Kendisine yabancı olan ortamda güven duygusunu hissetmesine olanak sağlar,
- Çocuk hastanın seçim yapması konusunda yardımcı olur ve kontrollü olmasını sağlar,
- Hastanede kendisine yapılan girişimleri öğrenmesine ve bu girişimlere hazır hissetmesi için yardım eder (Törüner 2012, Çavuşoğlu 2013).

Kaygı oluşturan durumlar hasta olma durumunda ve hastaneye yatış esnasında daha yoğun yaşanmaktadır. Kuşuoğlu ve Tanır (2006)'ın yapmış olduğu çalışmada,

çocukların hastaneye yatışında ki kabul aşaması ve ameliyat öncesi terapötik oyun kullanılan grupta, çocukların ameliyat esnasında daha az kaygı yaşadıkları, daha çok işbirlikçi oldukları ve daha az strese girdikleri bulunmuştur (Kuğuoğlu Ve Kürtüncü 2006). Aynı türde ki çalışmalar gelişmiş ülkelerde çocukların stresini azaltmada, hastaneye olan uyumlarını arttırmada ve olağan gelişimlerini devam ettirmede “therapeutic play” yani tedavi edici oyun uygulamaları yapıldığı görülmüştür. (He ve ark 2015 Başal 2010).

Terapötik oyun kullanımının tıbbi işlem öncesi ve preoperatif anksiyete, ağrı ve negatif duygular üzerine etkisine incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada, deney grubundaki çocuklara 1 saat terapötik oyun uygulanmasının tedavi öncesi ve perioperatif dönemde çocukta oluşan olumsuz duyguları ve ağrıyı azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (He ve ark 2015).

Çocuklarla oynanan oyunun “tedavi edici oyun” olarak nitelendirilebilmesi için;

- Çocuğun duygu durumunu dışa vurması için desteklenmesi,
- Çocukların eskiye yönelik hastane deneyimleri var ise onlara yönelik eğitim düzenlenmesi,
- Tıbbi olarak fayda sağlayıcı olması.(örnek olarak; solunum düzenlemesi için balon şirşirtirmek)

Gibi özelliklerden en az birini içine almalıdır. (Atay ve ark 2011, O’Conner-Von 2002).

Terapötik oyun hedefleri:

- Çocuğun normal yaşamını idame ettirmesi
- Yaşamış olduğu travmayı olabildiğince aza indirmek
- Çocuğun gelişimi için destek sağlamaktır (Ağralı ve Özdemir 2015, , Lindquist ve ark 2014).

Tıbbi oyuncaklar çocuğa cerrahi müdahaleleri göstermek için kullanılan en güzel yardımcılarıdır. Çocuk hastanın duygularına tercüman olurlar. Bu oyuncaklardan en etkilileri oyuncak hayvan peluşları, oyuncak et bebekler ve kuklalarıdır. (Conk ve



ark 2013). Çocuk hastalar oyuncak bebeklerle işlemleri uygulamalı olarak gösterme konusunda oldukça başarılıdır. Çünkü üç boyutlu gösterilmesini en iyi bebekler sağlar. Hemşire bu yöntemle çocuğa nasıl bir girişim yapılacağını, uygulanacak tedaviyi gösterebilir (Conk ve ark 2013,Altay 2018). Hemşire, çocuğun enjeksiyon işlemini et olan oyuncak bebeğinde uygulamasını olanak sağlayarak bu olayı deneyimlemesi ve korkusu ile baş etmesini sağlayabilir (Çavuşoğlu 2013).

Terapötik oyun, çocuğun enerji harcamasını sağlayan oyun, dramatik oyun ve yaratıcı oyun olmak üzere üçe ayrılır (Çavuşoğlu 2013, Kıran ve Çalık 2013).

**1. Çocuğun enerji harcamasını sağlayan oyun:** Çocuk hastanın kendisine zarar vermeyecek, hareket kısıtlılığı oluşturmayacak şekilde stresini, kızgınlık duygularını dışa vurmayla, yumruk atarak, koşarak ya da yüksek sesle bağıarak kendini ifade etmelerine olanak sağlar. Hastanede çocuk hastaya bu duygularını yöneltebileceği uygun ortamın sağlanması duygularını azaltmasında yardımcı olacaktır. Örnek olarak yumuşak bir yastığa yumruk atırılabilir. Böylece agrasif duyguları kontrol almak yararlı olabilir. (Çavuşoğlu 2013, Kıran ve Çalık 2013).

**2. Dramatik Oyun:** tanım olarak yaşamı daha iyi kavramak için onu taklit edebilmek ve oynamak olarak tarif edilebilir. Dramatik oyunda çocuk bir role girer başka biriymiş gibi davranış sergiler. (Sağlam 2003). Bu yöntemle hayalleri ile gerçeği bir araya getirerek kendi gerçekleriyle yetişkinlerin gerçeklerini biraraya getirmeye çalışır. Yetişkinlerle etkili bir şekilde iletişim kurmayı, çevreyi ve aile bireylerini eleştirmeyi, pasiflikten aktifliğe geçmeyi, daha etkin sosyal rollerde bulunmalarını sağlar (Sağlam 2003).

**3. Yaratıcı Oyun:** Çocuğun duygu ve düşüncelerini dışa aktarması için kullanılan resim çizdirme, eksik cümleleri tamamlatma ve üç dilek tutma yöntemi gibi çocuğa destek olmak için kullanılan yöntemlerden bazılarıdır. (Çavuşoğlu 2013, Kıran ve Çalık 2013). Resim çizdirmede, çocuktan resim çizmesi istenir ve çizdiği resimle ilgili yorum yapması istenir. Böylece çocuğun iç dünyasında neler yaşadığına dair bilgiler edinilir (Conk ve ark 2013). Eksik cümle tamamlamada ise tamamlanmamış cümleler için çocuğun zihninde ilk canlanan kelime ile tamamlaması istenerek uygulanır. Bu teknikle ise oyunsuz soru sorulduğunda cevaplamaktan çekindiği

sorulara cevap bulunur. Böylelikle çocuk kaygılarını dolaylı olarakta olsa oyun ile dışa aktarmış olur. (Conk ve ark 2013). Üç dilek tutma yöntemi ise çocuğun hayal dünyasında ki isteklerinin neler olduğunu saptamak için uygulanan bir yöntemdir. Çocuk ile güven çerçevesi içerisinde bir iletişim kurulduktan hemen sonra ona, “Bu dünyada üç şeye sahip olmak isteseydin, bunlar neler olurdu?” tarzında soru sorup yanıt vermesine olanak sağlayarak çocuğun duygularını ve düşüncelerini aktarmasını kendini ifade etmesi içi desteklenebilir (Çavuşoğlu 2013, Kıran ve Çalık 2013, ( Ocakçı ve Yiğen 2004).

## **2.7.Cerrahi İşlem Öncesi Hasta Eğitimi**

Cerrahi girişimler öncesi hastaneye yatış yapılması, hastalar üzerinde oldukça endişe yaratan travmatik bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumda hastalara yeterli bilgi akışının yapılmaması da yaşadıkları travmada etkilidir. Bu nedenle ameliyat öncesi yapılan bilgilendirme, hasta açısından hemşirelik girişimlerinde vazgeçilmezdir. Cerrahi işlemler öncesinde yapılacak her türlü bilgilendirme ve alınan tıbbi önlemlerle bireyler psikolojik olarak ameliyata daha hazır hale gelir ve süreci daha kolay sürdürmeleri sağlanır (Doğu 2013, Şenol 2013, Yaban 2007).

Ameliyat öncesinde gerçekleştirilen hasta eğitimleri, hastanın ameliyat aşamalarında nelerle karşılaşacağını öğrenmesine, bedensel ve ruhsal açıdan kendini daha iyi hissetmesine yardımcı olduğu gibi, hastanın aynı zamanda bu role rahat girmesine olanak sağlar (Yavuz 2010).

Ameliyat öncesinde yeterli eğitim yapılmayan hastalarda, ameliyat kararı ve bekleme süreci; kaygı, acı çekme korkusu, gelecekle ilgili belirsizlik endişesi psikolojik bozukluk, kızgınlık, ameliyat sonrası duygu durumlarında sıkıntı yaşanması olasıdır. Bunun sonucunda ise ameliyat sonrası komplikasyon oluşma riskinde artış ve hastanede yatış süresinin uzaması yapılan birçok çalışmada görülmüştür (Kane 2000, Özbayır 2002)

### **2.7.1. Hasta Eğitiminde Hemşirenin Rolü**

Hemşirelik mesleğinin temel rollerinden biride, birey aile ve toplumun, sağlığının korunması, geliştirilmesi, hastalık halinde iyileştirilmesi ve uygun sağlık davranışlarının kazandırılmasına yönelik olarak planlı bir şekilde eğitim verilmesidir (Taylan 2012). Hemşirelerin bu rollerinde eğitimin içeriğini ve uygulama şekillerini belirlemede bütünüyle özerk olmaları söz konusudur. Sağlık eğitimcisi olan hemşireler, kişilerin tedavi ve yaşam biçimlerindeki değişiklikler kapsamında gelişen teknoloji ile birlikte hastaların kendilerine, ebeveynlerine ve halka bilgi akışı sağlamaktadırlar. Hasta eğitiminde hemşirelik, sağlık profesyonelleri olarak liderlik özellikleri ile ekibin en mühim ve vazgeçilmez üyeleridir. Hemşire, hastanın bilinen sağlık sorununa bütüncül olarak yaklaşır, hastaya en uygun bakımı planlayarak danışmanlık, rehabilitasyon ve bireyin ihtiyaçlarına göre eğitim planlayarak hemşirelik bakım yönetiminde etkin rol oynar (Çakırcalı 2000, HoodLJ 2003)

#### **2.7.1.1.Çocuk Cerrahisinde Hemşirenin Rolü**

Hemşireler, çocuk hastanede yattığı sürede bütün ekip içerisinde çocuk ve ebeveynleriyle en fazla iletişime geçen kişilerdir. Hastane ortamı bile olsa çocukların dünyası oyundur. Hastanede çocuğun oyun oynayabilmesi için ortam hazırlamak ve oynamasına destek vermek hemşirelerin önemli görevlerinden bir tanesidir. Oyun, çocukların duygu ve düşüncelerini anlamada kullanılan bir anahtardır. Çocuk, oyunlaştırılarak anlatılan girişimler hakkındaki fikirlerini davranışlarıyla anlatabilir hemşirelere bilgi verebilir. Hemşire terapötik oyun aracılığıyla çocuktan aldığı bilgilerle hemşirelik bakımı planlar ve oyunlarla birleştirir. (Kıran vd. 2013). Hemşirelik bakımı planlanan çocuğa bütüncül yaklaşılmalı ve yaşına uygun oyun yöntemleri kullanılabilir. (Üstün vd. 2014, Altay 2008, Gönener ve Görak 2009).

Hemşire araştırmacı olmalı, özellikle pediatri hemşiresi yaş gruplarına göre oyunun önemini bilmeli, hastanede yatan çocuk bakımında oyunu her alanda kullanabilir. (Orhan 2014). Ebeveyn ve çocuk hastaya terapötik oyun girişimiyle ameliyata hazırlamak, hemşire, çocuk ve çocuğa birincil bakım veren kişi arasında önemli güven kurulmasını sağlar. Böylece çocuğun baş etme yöntemlerini geliştirecek

ve ebeveyninin hastanın ameliyat sonrası evdeki bakımını üstlenmesine yardımcı olacaktır (Boztepe ve Çavuşoğlu 2009, Ala 2000).

Hemşireler oyunu, kliniklerde yatmakta olan çocuk hastalara günlük uyguladıkları rutin girişimlerde, ameliyata hazırlık aşamasında, ağrı giderici tedavi işlemlerini hazırlarken, bakım planı yaparken her alanda kullanabilmektedirler. Hemşire klinikte yatan çocukların ortaya çıkan kaygısını azaltmalı ve çocuk ve ebeveyne tıbbi girişimden oluşacak anksiyete ve korkuyu azaltıcı eğitimleri planlamalıdır (Maia 2011).

Hemşire açısından oyun, çocuğu anlamada çok önemli bir yere sahiptir. Çocuğun kendine uygulanan işlem hakkındaki duyguları terapötik oyun yöntemi ile sözel ya da yazılı bir şekilde alınabilir. Çocuk hemşiresi, hasta çocuklar için oyun yerleri ve oyunu organize eder. Gerçek hayatta yaşadığı stresi oyun haline getirebilir ve böylece çocuğun iç dünyasında ki duygularını ifade etmesine yardımcı olabilir (Ağralı ve Özdemir 2015, Joyce ve Mills 2014, Hui ve ark.2020).

Hemşire, terapötik oyun yöntemini uygularken gözlem yapmalı, çocuğu ve davranışlarını incelemelidir (Joyce ve Mills 2014).

Birçok tıbbi uygulama, çocuk ve ailesi için sıkıntı verici ve korkutucudur. Hemşirenin çocukların bu korkularını en aza indirebilmek için, duygu durumlarını ve hayal dünyalarını göz önünde bulundurarak hazırlanmış olan bir odada, çocuğa uygun bir oyuncakla yapılacak uygulamaları uygulamalı olarak anlatmaları gerekmektedir (Fortier ark 2010). Nader ve arkadaşlarının 5-12 yaş aralığında ki çocuklarla yaptığı çalışmada, doktor muayenesinden hemen önce oynanmış olan terapötik oyunun, muayene olacak çocuğun kaygı ve korkusunu anlamlı derecede düşürdüğü sonucuna varılmıştır (Noder ve Reif 2013).

Ameliyat öncesi dönemde oyuncak kullanımının anksiyeteyi anlamlı düzeyde azalttığı belirtilmektedir (Ghabeli 2014). Yataklı çocuk kliniklerinde bulunan oyun odaları, birbirinden farklı oyuncaklar hastaneyi samimi ve sıcak bir ortama çevirir. Evlerinde olma hissi verir (Teksöz ve Ocakçı 2014, Bekmezci ve Özkan 2015). Cerrahi işleme hazırlanmaları ve sağlık profesyonelleri ile işbirliği içinde olmaları hemşireler

için büyük önem taşımaktadır. (Kuğuoğlu ve Tanır 2006). Bu sebeple uygulanabilecek en etkili yöntem terapötik oyundur. (Hall ve Reet,2000)

Hemşire için oyunun yararları;

- Çocuk ve aileleri ile güven duygusunu içeren ortam kurulmasını sağlar
- İş birliği ve uyum için çok etkilidir.
- Çocuk duygularını dışı vurarak çevresindekilerin öğrenmesine yardımcı olur.
- Sağlık ve hayattaki diğer eğitimler için en etkili araçtır (Törüner 2012, Çavuşoğlu 2013, Çelebi ve ark 2015, Kerimoğlu ve Boztepe 2014)

### **2.7.1.2. Ameliyathane Hemşiresi Rolü**

Hemşire kendini tanıtmalıdır. Ameliyathanede ki doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanları ile çocuk tanıştırılabilir. Çocuğun bu kişiler ile iletişime geçmesi güven ortamının oluşması için de önem taşımaktadır (Altay,2008, Leack 2000).

Ameliyathaneyi tanıtmada; odaların karanlık olmadığı ve etrafındaki herkesin yeşil önlük ve yeşil pantolonlu olduğu, maske ve bone taktıkları söylenir. Çocuğu ameliyathanede karşılaşığı kişilerle tanışması sağlanır. Çocuk hastanın bebek veya pelüş oyuncaklarına aynı kıyafetlerden giydirilebilir. (Çelebi ve ark 2015) Çocuğa ameliyathanede bulunan bol ışıklı lambalar, işlemlerde kullanılan aletler, tansiyon manşonu ve aleti, oksimetre gösterilebilir. Bu anlatımlar esnasında çocuk hasta geri bildirim için desteklenmelidir. (Alak 1993, Altay 2008, Justus 2006, Wright 2007).

Çocukla iletişime geçerken çocukların anlayabileceği türde ve yalın sözcükler kullanılmalı, kelimeler güzel seçilmeli, tehdit düşündürecek sözcüklerden uzak durulmalıdır.(Demir,2019)., Bu dönemde çocuklar, gelişim basamaklarına uygun olarak kullanılan tıbbi kelimelere değişik anlamlar katabilirler. (Bray ve Sanders 2007) Örnek olarak, kesme ifadesi yerine “küçük bir açıklık yapmak” gibi ifadeler kullanmak daha doğru olabilir. Bu dönemdeki çocuklar ölümü uyanamayacakları bir uyku hali

olarak bildikleri ve uyanamayacaklarını hayal dünyasında canlandırdıkları için “uyuma” sözcüğü kullanılmaması önerilmektedir. Çocuğu oyalamak için söylenen sözler çocukla kurulması gereken güvene zarar verebilir ve dengeleri bozabilir. (İşler 2006, LeRoy 2003,Altay 2008, Semerci 1999).



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Araştırma, 4-7 yaş çocuklarda üç farklı yöntem ile verilen ameliyat öncesi hasta eğitiminin, ameliyat sonrası perioperatif kaygı düzeyi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

#### **3.2. Araştırmanın Değişkenler**

**Bağımlı Değişkenler:** Eğitim öncesi ve sonrası Okul Öncesi Çocuklarda Kaygı Ölçeği puanları.

**Bağımsız Değişkenler:** Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 4-7 yaş çocuk ve annelerinin demografik özellikleri, eğitim yöntemleri.

#### **3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma 1 Haziran - 31 Kasım 2021 tarihleri arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Cerrahisi Servisinde yapıldı. Servis 11 yataklı olup, bir hemşire bankosu, bir tedavi hazırlama odası bir müdahale odası ve bir adet oyun parkı bulunmaktadır. Koridor ve odalarda ki duvarlarda çeşitli çizgi film karakterleri, kapılarda boy ölçerler, bir adet ağaç modülünde kitaplık ve hastaların ameliyathaneye transferi için kullanılan iki adet akülü araba serviste yer almaktadır. 8-16 vardiyasında üç hemşire, 16-08 vardiyasında iki hemşire görev yapmaktadır. Serviste hekim ve servis hemşireleri tarafından hazırlanan ve servis ve ameliyat süreci ile ilgili bilgileri içeren broşür ile ameliyat öncesi tüm hastalara standart hasta eğitimi sözel ve yazılı olarak verilmektedir.

### 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Yarı deneysel türde planlanan araştırmanın evrenini Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Cerrahisine başvuran 4-7 yaş hastalar, örnekleme ise dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalar oluşturdu.

#### *Araştırmaya dahil edilme kriterleri:*

- Çocuk cerrahisi ile ilgili elektif ameliyat planlanan,
- İletişim kurmada herhangi bir sorun yaşamayan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan
- 4-7 yaş aralığında olan çocuklar

#### *Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:*

- Acil ameliyat planlanan çocuklar

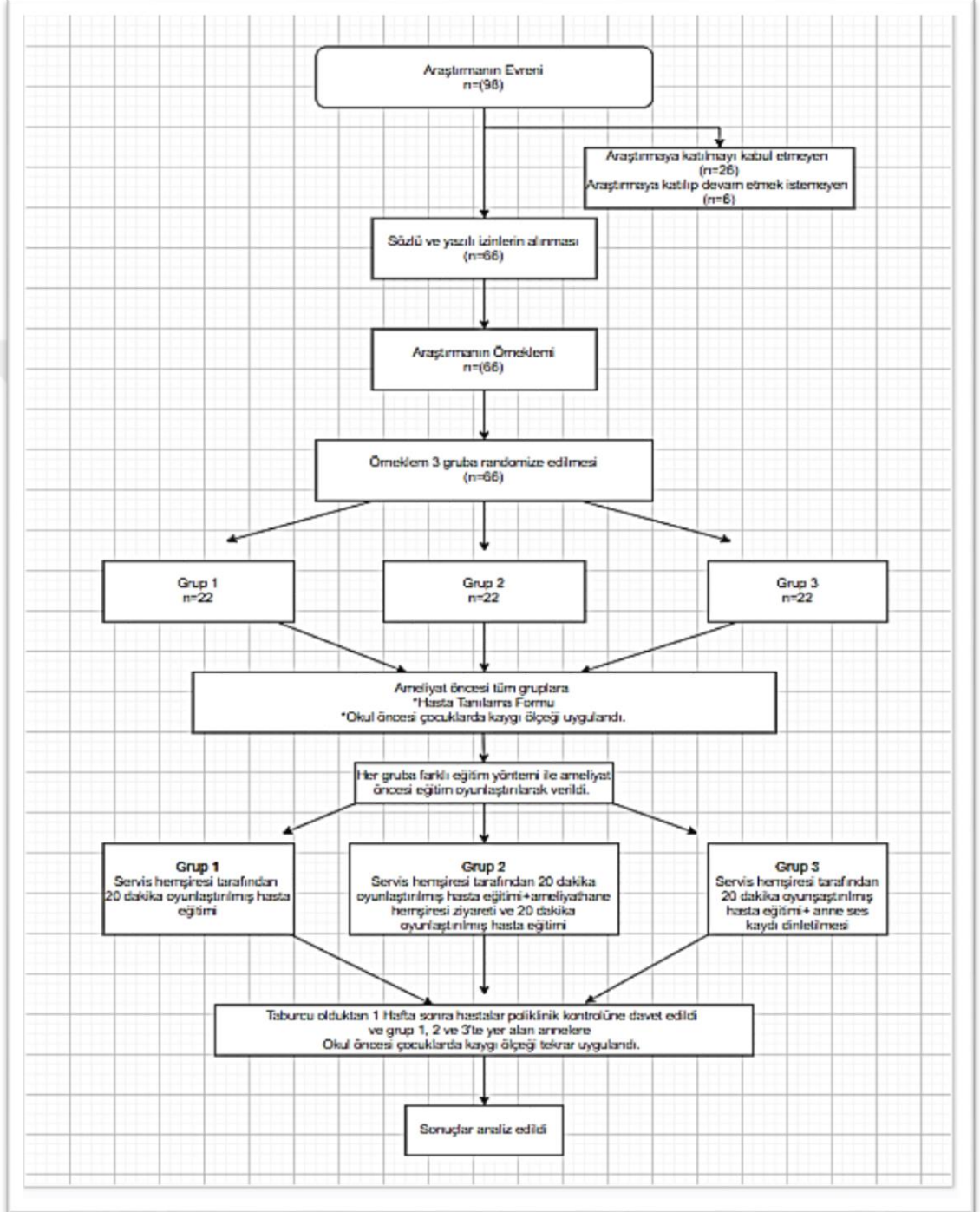
#### *Araştırmadan çıkarılma kriterleri:*

- Taburculuktan bir hafta sonra kontrole gelmeyen
- Kendi istekleri ile araştırmadan ayrılmak isteyenler

Araştırmaya alınacak kişi sayısını belirlemek üzere G\*Power 3.1 programı güç (power) analizi yapıldı. Literatürde benzer bir araştırma olarak Demir (2019) tarafından yapılan araştırmada eğitim verilen ve kontrol grubunda anksiyete farkına ilişkin etki büyüklüğü (Effect size) 1,105 olarak hesaplanmıştır. (Demir,2019) Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %95 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 1,105 etki büyüklüğünde gruplarda 19 kişi olmak üzere 57 kişiye ulaşılması gerekmektedir ( $df=36$ ;  $t=1,688$ ). Araştırmada testin gücünün yüksek olması ve kayıplar gözönünde bulundurularak gruplarda 22 kişi olmak üzere toplam 66 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Gruplara alınacak kişiler randomizasyona tabi tutularak yanlılık önlenmiştir.



### 3.5.Araştırmanın akış şeması



Şekil 1. Akış şeması

### 3.5. Araştırmanın Hipotezleri

- **H<sub>1</sub>** Ameliyat öncesi verilen oyunlaştırılmış hasta eğitimi çocukların perioperatif kaygı düzeylerini azaltmada diğer yöntemlere göre daha etkilidir.
- **H<sub>2</sub>** Ameliyat öncesi verilen oyunlaştırılmış hasta eğitimi ve ameliyathane hemşiresi ziyareti çocukların perioperatif kaygı düzeylerini azaltmada diğer yöntemlere göre daha etkilidir.
- **H<sub>3</sub>** Ameliyat öncesi verilen oyunlaştırılmış hasta eğitimi ve anne ses kaydı dinletilmesi çocukların perioperatif kaygı düzeylerini azaltmada diğer yöntemlere göre daha etkilidir.

### 3.6. Veri toplama araçları

Araştırma verileri,

- Hasta Tanılama Formu (Ek3)
- Okul Öncesi Çocuklarda Kaygı Ölçeği (Ek4) kullanılarak ameliyat öncesi ve sonrası yüzyüze görüşme yöntemi ile toplandı.

#### 3.6.1. Hasta Tanılama Formu

Bu bölümde literatür ışığında araştırmacı tarafından hazırlanan, hastaların ve annelerin tanıtıcı özellikleri ile daha önceki ameliyat deneyimleri ve hemşirelerden beklentilerini içeren toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

#### 3.6.2. Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği (OÖÇAÖ)

Doktor Susan H. Spence ve Prof. Ronald Rapee tarafından Spence Çocuk Kaygı Ölçeğinden 1999 yılında orijinali Spence Children's Anxiety Scale adapte edilmiştir. Daha sonra 2001 yılında aynı kişiler tekrar revize etmiştir (Spence ve ark 2010). Erken çocukluk dönemlerinde okul öncesi çocuklarda ortaya çıkabilecek anksiyete problemlerinin değerlendirilebilmesine yönelik bir ölçme aracı olarak Uğraş ve ark.

tarafından 2018 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türkçeye uyarlanmıştır (Uğraş 2018). Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği 5'li likertten oluşmaktadır. 0 (hiç doğru değil), 1 (nadiren doğru), 2 (bazen doğru), 3 (oldukça doğru), 4 (çok zaman doğru) şekilde 0'dan 4'e doğru puanlama yapılmakta, ailelerden çocuklarını değerlendirmeleri beklenmektedir. Ölçeğin orijinali 4 faktörü ölçmektedir. Bu faktörleri 4 alt boyut olmalı toplumsal kaygı bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu, ayrılma kaygı bozukluğu, özgül fobi oluşturmaktadır. Toplamda yanıtlanması beklenen 29 madde mevcuttur. Alt boyutların Cronbach's Alpha değerleri .72'den .92'ye değişmektedir (Spence, Edwards, Rapee ve Kennedy 2010).

### **Kullanılan Eğitim Yöntemleri**

Ameliyat öncesi verilen eğitim yöntemlerine yönelik hazırlanan eğitim içeriği ilgili literatür eşliğinde araştırmacı tarafından hazırlanarak uzman görüşlerine sunuldu. Üç eğitim bilimleri alanında akademisyen, iki klinik eğitim hemşiresi ve iki uzman hekimden oluşan uzman görüşleri alındı ve eğitim içeriğine son hali verildi (CVI değeri 0.76). Eğitim içeriğinde yalın ve anlaşılır terimler kullanıldı. Hazırlanan eğitim içeriği servisin tanıtımı, ameliyatı ile ilgili açıklamaları, ameliyathaneyi ve ameliyat sonrası ile ilgili bilgileri oyunlaştırılmış şekilde içerdi. Araştırmaya başlamadan önce, eğitim içeriğinin anlaşılabilirliğini değerlendirmek için araştırmaya alınma kriterlerine uyan 6 hasta üzerinde ön uygulama yapıldı, bu hastalar örnekleme dahil edilmedi.

### ***Servis Hemşiresi Tarafından Verilen Oyunlaştırılmış Eğitim***

*Kendini tanıtmak:* Ben serviş hemşiresi .....yım. Seninle serviste yatacağın sürece ben ve Pıtır ilgileneceğiz.

*Servis turu:* Servisimizi birlikte gezmek için can atıyorum.

Resimlere, parka, arabalara, bayılacaksınız. Bakalım seninde tanıdığın çizgi film karakterleri burada var mı?

Bak burası hemşirelerin ve doktorların durduğu yer, bize buradan istediğin zaman ulaşabilirsin.

*Hasta odasının tanıtımı:* Bak bizim odalarımız çok ama çok eğlenceli çizgi film karakterleri, resimler, dinazorlu boy ölçer ve tartımız var. Boy ölçerimiz ve tartımız

ile senin ne kadar büyüdüğünü ölçüyoruz ayrıca doktorlar da senin ne kadar büyüdüğünü görmüş olacaklar.

*Oyuncakların tanıtımı.* Bu bizim servisimizin maskotu Pıtır (fil peluşumuz) seninle tanışmak için geldi. Birlikte çok iyi vakit geçireceğiz.... (çocuğun ismiyle hitap ediliyor). Merhaba hoş geldin ben Pıtır, senin adın nedir bana söylemek ister misin? Ve bizim uzay arabalarımız var. Görmek ister misin, ameliyata da bu arabalarla götüreceğiz seni, Pıtır'ı götürdüğümüz gibi. İstersen önce Pıtır'ı götürürüz seninle birlikte.

*Oyun alanının tanıtımı:* Burasıda oyun alanımız. İstersen oyun oynayabiliriz, istersen burada hikaye ya da boyama kitaplarına bakabiliriz, okuyabiliriz ya da boyama yapabiliriz.

*Ameliyata Ait Bilgi:* Şimdi Pıtır ile sana ve anne ve babana bazı bilgileri anlatacağız. Şimdi Pıtır ile sana neler yapman gerekiyor bu geceden başlamak üzere anlatmak istiyoruz.

Yarın ameliyat olacağın için bu gece saat ..... den sonra birşey yememen ve içmemen gerekiyor, su da içmeyeceğiz, ben de içmedim.

Ben kaç kiloyum bilmiyorum o yüzden tartılıyorum, sende tartılmak ister misin?

Doktorumuz tartımızı ve boyumuzu bilmek istiyor.....Ne kadar büyüdüğümüzü merak ediyor?

Bu arada rüya görüyor musun? Aynı o şekilde oluyor biliyor musun ben de güzel rüyalar görüyorum.

Sabah kalktığımda seninle ilgilenen doktor ve hemşire birlikte gelip senin de desteğinle ameliyat olacak bölgeyi birlikte işaretleyecek, istersen nasıl olduğunu benim (Pıtır) üzerinde işaretleyelim.

Daha sonra çocukların çok ama çok sevdiği desenli rengarenk önlüklerimizden giydireceğiz işte o önlükler (önlükler gösterildi), hangisini beğenirsen onu giyebilirsin. Pıtır bunu beğendi, hadi önce ona giydirelim (Oyuncak Pıtır'a önlük çocuk ile birlikte giydirildi).

Bu önlük ameliyathaneye giden süper kahramanların önlüğü, tabi ki süper kahramanların takısı olmaz biliyorsun değil mi? Bak bende senin süper kahramanım ve takım yok. Bu nedenle senin takı toka ve gözlüğünü alacağız. Ameliyat sonrasında tekrar takabilirsin.

Önlüğümüzü giydik bonemi taktım maskemi taktım ve gel gel. Bak sana ne göstereceğim. (Hemşire oyuncak Pıtır ile birlikte çocuk hastamızı alır ve arabanın yanına götürürür)

Bak Pıtır'ı şimdi bu arabaya bindirip ameliyathaneye götürelim, yarın da istersen arabaya seni bindirip gene birlikte gideriz.

Ameliyathaneye kadar anne ve baban bize eşlik edebilir ve seni ordaki televizyondan izleyebilir.

### ***Ameliyathane Hemşiresi Tarafından Verilen Oyunlaştırılmış Hasta Eğitimi***

Merhaba ben seninle ameliyathanede birlikte olacak olan hemşireyim. Peluş Pıtır'ı tanıyorsun değil mi? Pıtır ve ben sana ameliyathaneden bahsetmek istiyoruz (Fili konuşturur gibi ön planda tutuyoruz)

Merhaba .....biliyor musun benim bu hastanede en sevdiğim yer ameliyathaneler... Bir kere burdan ameliyathaneye kadar araba ile gidiyoruz ama sonra seni taşıyacak bir uzay arabasına geçiriyoruz, burda adına sedye diyorlar. Önce seni bu uzay arabasına yatırıyorlar ve ardından harika bir uzay yolculuğuna gidiyoruz birlikte...

Ameliyathane içinde ışıkların olduğu uzay mekiği gibi bir yer. Tavandaki lambalar sanki birer yıldız ve gezegene benziyor. Sen gezegenleri sever misin? Biliyor musun orada çalışan astronot doktorlar, hemşireler ve personeller yeşil önlük ve yeşil pantolon giymiş, maske ve şapka takmış şekilde bizi bekliyorlar, bak aynı bu şekilde (Peluş Pıtır'ın üstüne bone maske birlikte takıldı). Hepsi de seninle tanışmak için can atıyorlar. Gider gitmez tanışıp hemen gezegen ve yıldızları saymamız için ameliyat masası denilen bir uzay mekiniğine bineceğiz.

Evet minik astronotumuz sen yeni uzay mekiniğine bindikten sonra parmağına bak bu ışıklı alet sarılacak (pulseoksometre) koluna tansiyon aleti takılacak ve göğsüne de bunları yapıştıracağız. Pıtır'a takalım mı ne dersin?(Pıtır'a önceden hazırladığımız monitöre takılan pulsoksimetreyi tansiyon aletini ve elektrotları takıp üzerinde

gösterdik) Bip bip bip diye sesler duyacaksın. Ben ilk duyduğumda çok hoşuma gitmişti, kalbimin sesini duyabiliyorum.....

Anne ve baban seni bekliyor olacaklar. Vee seni tekrar buraya servise getireceğiz anne babanla birlikte....(Peluş Pıtır çocuk hastamıza ismiyle hitap ediyor).

Serviste artık anne ve babanla birlikte olacağız, gene istersen kendini iyi hissettiğinde oyun oynamaya da başlayabiliriz.

### ***Anne sesi dinletilmesi***

Cerrahi deneyimleyen çocuklarda önemli derecede kaygı ve anksiyete yaşanabilmektedir. Cerrahi öncesi bekleme süreleri, anestezi indüksiyonundan önce ki süreler çocuklar için endişe kaynağı olabilmektedir. Cerrahi stress, vücudun doğal bir tepkisidir. Literatürde çocukların %40-60'ının ameliyat öncesi şiddetli anksiyete yaşadıkları ve ameliyat öncesi yaşanan bu kaygı düzeyinin de anestezi süresini uzatabileceği belirtilmektedir. Kaygının kontrol edilememesi ise çocuklarda uyumsuz davranışlara da yol açabilmektedir. Yapılan araştırmada, annelerinin konuştuğunu duyduklarında bir çocuğun beyninin belirli alanlarda aydınlandığını, ödülleri işleme, duyguları hissetme, yüzleri tanıma ve etraflarında neler olup bittiğini anlama yeteneklerini geliştirdiği bulunmuştur. Diğer kadınların beyin üzerinde çok az etkisi vardır ya da hiç yoktur, çünkü çoğunlukla çocuklar dillerini, duygusal ve sosyal becerilerini annelerinden öğrenirler. Anne sesinin dinletilmesinin vital bulguları olumlu yönde etkilediği, çocukta mutluluk duygularının geliştiği ve iyileşmeye katkı sağladığı, kaygı düzeyi üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Fatemeh ve ark. 2021)

Araştırmada 20 dakikalık bir ses kaydı annelerden istenmiştir. Çocuk ve anne ile bu ses kaydının içeriğinin hikaye, dua ya da güzel sözler olarak belirlenmesi sağlandı. Hastaneye yatış yapılmadan önce annelerden ses kayıtları istendi.

Anne ses kaydı örneği:

***KIRMIZI BAŞLIKLİ KIZ***

*Evvel zaman içinde küçük ve çok tatlı bir kız varmış, her kim onu görürse şirinliği yüzünden ondan hoşlanırdı. Özellikle de büyükannesi onu o kadar çok severdi ki her onu ziyarete gittiğinde tekrar gelmesini söylerdi.*

*Bir gün torununu ziyaret etmeye gittiğinde ona kırmızı kadifeden yapılmış bir başlık hediye etti. Bu başlık küçük kıza o kadar yakışmıştı ki, o günden sonra onu başından çıkarmaz oldu. Bu yüzden de çevresinde onu tanıyan herkes ona Kırmızı Başlıklı kız demeye başladı.*

*Bir gün annesi onu yanına çağırarak, “Güzel kızım, şu kurabiyeyle şerbeti büyükannene götürür müsün? İki gündür hasta; daha bir şeyler yememiştir” ....*

### **3.7. Araştırmanın Uygulanması**

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde, 01 Haziran - 31 Kasım 2021 tarihleri arasında Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'na başvuran ve ameliyat kararı verilen ve araştırma kriterlerine uyan 66 hasta randomizasyon programı kullanılarak, her bir grupta 22 çocuk hasta olacak şekilde üç gruba ayrıldı (grup 1, grup 2, grup 3).

(<https://www.calculatorsoup.com/calculators/statistics/randomnumbergenerator.php>).

Polikliniğe başvuran annelere ve çocuklara araştırma hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden yazılı izinleri alındı. Planlanan tarihte hastaneye geldiklerinde verilecek eğitimler, eğitimlerin içeriği ve anne ses kaydı hakkında çocuk ve anne bilgilendirildi.

Hastaneye yatış yapıldığında araştırma kriterlerine uyan hastalar ve anneleri ile görüşmeler çocukların oyunla bulunduğu eğitim odasında gerçekleştirildi.

- Grup 1'e servis hemşiresi tarafından yaklaşık 20 dakika servisin tanıtımı ve ameliyat hazırlıkları ile ilgili bilgi oyunlaştırılarak verildi.
- Grup 2'ye servis hemşiresi tarafından yaklaşık 20 dakika servisin tanıtımı ile ilgili eğitim servise geldiklerinde verildi, ayrıca ameliyathane hemşiresi tarafından ameliyathanenin tanıtımı ve ameliyathane süreci ile ilgili eğitimler yaklaşık 20 dakika olarak oyunlaştırılarak verildi.

- Grup 3'e ise servis hemşiresi tarafından yaklaşık 20 dakika servisin tanıtımı ve ameliyat hazırlıkları ile ilgili bilgi oyunlaştırılarak verildi. Ayrıca anne sesi kayıtları ameliyat öncesi yaklaşık 20 dakika mp4 ile çocuklar ameliyathaneye gidene kadar dinletildi.

### **Ameliyat öncesi**

- **Grup 1:** Birinci deney grubundaki çocukların anneleri ile "Hasta Tanılama Formu ve Okul Öncesi Çocuklarda Kaygı Ölçeği" dolduruldu, daha sonra çocuklara servis hemşiresi tarafından ameliyat öncesi hasta eğitimi oyunlaştırılarak verildi.
- **Grup 2:** Ameliyat öncesi ikinci deney grubundaki çocukların anneleri ile "Hasta Tanılama Formu ve Okul Öncesi Çocuklarda Kaygı Ölçeği" dolduruldu, ameliyat öncesi hasta eğitimi servis hemşiresi tarafından oyunlaştırılarak verildi, ayrıca ameliyathane hemşiresi tarafından hasta ziyareti sağlandı ve oyunlaştırarak ameliyathane ortamı anlatıldı.
- **Grup 3:** Ameliyat öncesi üçüncü deney grubundaki çocukların anneleri ile "Hasta Tanılama Formu ve Okul Öncesi Çocuklarda Kaygı Ölçeği" dolduruldu, ameliyat öncesi hasta eğitimi servis hemşiresi tarafından oyunlaştırılarak verildi, sonrasında yaklaşık 20 dakika ameliyathaneye gidene kadar annelerinin seslerinden çocuk ve anne ile daha önceden belirlenen hikaye, masal, dua ya da annenin sevgi dolu sözleri ses kaydı ile çocuklara dinletildi.

### **Ameliyat sonrası**

- Birinci, ikinci ve üçüncü deney grubundaki hastalar ameliyat sonrası taburcu edildikten bir hafta sonra poliklinik kontrolü için davet edildi ve "Okul Öncesi Çocuklarda Kaygı Ölçeği" soruları annelere yüz yüze görüşme yöntemi ile tekrar doldurtuldu.



Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Araştırmaya başlarken araştırmacı tarafından bilgilendirilmiş onam formu katılımcılara doldurulup imzalatılarak yazılı ve sözel izinleri alındı.

**3.8. Verilerin analizi** Araştırma kapsamında elde edilen veriler SPSS 24 programı ile analiz edilmiştir. Araştırma kapsamında demografik özelliklerine göre dağılımlarının verilmesinde betimleyici analizlerden frekans ve yüzde analizi kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklere ait betimleyici analizlerin verilmesinde ise ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Elde edilen verilerin dağılımının normal dağılım olması sonucu hipotez testleri istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde test edilmiş olup ölçeklerden elde edilen puanların 2'li gruplara göre farklarının incelenmesi için bağımsız örneklem t-testi, 2'den fazla gruplar arasındaki farkların belirlenmesi için tek yönlü anova analizi yapılmıştır. Likert yapılı ölçeğin güvenirlik düzeyinin belirlenmesi için cronbach's alpha analizi yapılmıştır.

|               | <b>Alt Boyutlar</b>       | Cronbach's Alpha | Madde Sayısı |
|---------------|---------------------------|------------------|--------------|
| EĞİTİM ÖNCESİ | Toplumsal Kaygı Bozukluğu | 0,847            | 7            |
|               | Yaygın Kaygı Bozukluğu    | 0,855            | 8            |
|               | Ayrılma Kaygı Bozukluğu   | 0,840            | 5            |
|               | Özgül Fobi                | 0,858            | 9            |
| EĞİTİM SONRAS | Toplumsal Kaygı Bozukluğu | 0,543            | 7            |
|               | Yaygın Kaygı Bozukluğu    | 0,718            | 8            |
|               | Ayrılma Kaygı Bozukluğu   | 0,607            | 5            |
|               | Özgül Fobi                | 0,560            | 9            |

### 3.9. Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul izni alındı (Protokol No: 2021.178.06.08), tüm hastaların yakınlarından da hastaların araştırmaya dahil edilebilmeleri için yazılı ve sözel izinleri alındı.

### **3.10. Araştırmanın sınırlılıkları**

Araştırma Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'na başvuran çocuk hastalarla sınırlıdır. Tüm çocuk hastalara genellenemez. Ayrıca eğitim öncesi ve sonrası uygulanan “Okul Öncesi Çocuklarda Kaygı Ölçeği” maddeleri ve puanları ile sınırlıdır.



#### 4. BULGULAR

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 66 elektif ameliyat planlanan çocuk hastaya üç farklı eğitim yöntemi ile verilen hasta eğitiminin, ameliyat sonrası çocuklarda ki kaygı düzeyi üzerindeki etkinliğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular ve istatistiksel analizler tablolar halinde sunulmuştur.

**Tablo 1:** Annelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımları

| Demografik     | Grup            | n         | Yüzde%       |
|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| Yaş            | 30 yaş altı     | 20        | 30,3         |
|                | 30 yaş ve üzeri | 46        | 69,7         |
| Medeni Durum   | Evli            | 54        | 81,8         |
|                | Bekâr           | 12        | 18,2         |
| Eğitim Durumu  | Okuma-yazma yok | 6         | 9,1          |
|                | İlköğretim      | 11        | 16,7         |
|                | Lise            | 24        | 36,4         |
|                | Lisans          | 25        | 37,9         |
| Yaşanılan Yer  | Köy             | 9         | 13,6         |
|                | İlçe            | 20        | 30,3         |
|                | Şehir           | 37        | 56,1         |
| Çalışma Durumu | Çalışıyor       | 32        | 48,5         |
|                | Çalışmıyor      | 34        | 51,5         |
|                | <b>Toplam</b>   | <b>66</b> | <b>100,0</b> |

Annelerin demografik özelliklerine ilişkin dağılımları incelendiğinde; %30,3'ünün 30 yaş altı, %69,7'sinin 30 yaş ve üzeri, %81,8'inin evli, %18,2'sinin bekar, eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %9,1'inin okuma-yazma bilmediği, %16,7'sinin ilköğretim, %36,4'ünün lise, %37,9'unun lisans mezunu, yaşadıkları yerlere göre dağılımları incelendiğinde; %13,6'sının köy, %30,3'ünün ilçe, %56,1'inin şehir, çalışma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %48,5'inin çalışıyor, %51,5'inin çalışmıyor olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 2:** Çocuk Hastaların Bireysel Özellikleri ve Ameliyat Öncesi Eğitim Alma Durumlarına İlişkin Dağılımları

|  | <b>Grup</b>  | <b>n</b>  | <b>Yüzde%</b> |
|--|--|-----------|---------------|
| Çocuğun Cinsiyeti                      | Kız  | 18        | 27,3          |
|  | Erkek  | 48        | 72,7          |
| Çocuğun Yaşı                           | 6 yaş altı   | 35        | 53,0          |
|  | 6 yaş ve üzeri   | 31        | 47,0          |
| Çocuğun Daha Önce Ameliyat Olma Durumu | Evet   | 32        | 48,5          |
|  | Hayır  | 34        | 51,5          |
| Ameliyat Öncesi Bilgi Alma             | Evet   | 66        | 100,0         |
| Ameliyat Öncesi Bilgi Alınan Kişi      | Servis Hemşiresi (oyunlaştırılmış eğitim)  | 22        | 33,3          |
|  | Servis Hemşiresi (oyunlaştırılmış eğitim)+Ameliyat Hemşiresi ziyareti ile oyunlaştırılmış eğitim | 22        | 33,3          |
|  | Servis Hemşiresi (oyunlaştırılmış eğitim)+Anne ses kaydı dinletilmesi                            | 22        | 33,3          |
|  | <b>Toplam</b>  | <b>66</b> | <b>100,0</b>  |

Çocuk hastaların bireysel özelliklerine ilişkin dağılımları incelendiğinde; cinsiyetine göre dağılımları; %27,3'ünün kız, %72,7'sinin erkek, çocuklarının yaşına göre dağılımları incelendiğinde; %53,0'ının 6 yaş altı, %47,0'ının 6 yaş ve üzeri, çocuklarının daha önce ameliyat olma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %48,5'inin evet, %51,5'inin hayır olduğu belirlenmiştir. Ameliyat öncesi eğitim alma durumları incelendiğinde; %100,0'ının eğitim aldıkları, ameliyat öncesi bilgi alma yöntemlerine göre dağılımları incelendiğinde; %33,3'üne servis hemşiresi tarafından oyunlaştırılarak eğitim verildiği, %33,3'üne servis hemşiresi tarafından oyunlaştırılarak eğitim verildiği, ayrıca ameliyat hemşiresi tarafından ameliyathane ortamını anlatan eğitimin oyunlaştırılarak verildiği, %33,3'üne ise servis hemşiresi tarafından oyunlaştırılarak eğitim verildiği ve ameliyathaneye gidene kadar anne sesi dinletildiği belirlenmiştir.

**Tablo 3:** Annelerin Beklentilerine Göre Dağılımları

| Beklentiler   | Sayı        | Yüzde(%)     |
|---|-------------|--------------|
| İşlemin nasıl yapılacağı anlatılsın                   | 31          | 19,9         |
| Yanımızda olup bizimle konuşulsun                     | 50          | 32,1         |
| İşlemin yapılacağı oda ve aletler gösterilsin         | 45          | 28,8         |
| Sadece dinlenilsin ve duygularımı anlayama çalışılsın | 30          | 19,2         |
| <b>Toplam</b>   | <b>156*</b> | <b>100,0</b> |

\*Çoklu cevap olduğundan n sayısı farklılık gösterebilir\*

Annelerin beklentilerine göre dağılımları incelendiğinde; %19,9'unun işlemin nasıl yapılacağı anlatılması, %32,1'inin yanımızda olup bizimle konuşulması, %28,8'inin işlemin yapılacağı oda ve aletlerin gösterilmesi, %19,2'sinin sadece kendilerinin dinlenilmesini ve duygularının anlaşılmasına çalışılmasını istedikleri belirlenmiştir.

Araştırmanın bu bölümde kaygı bozukluğu düzeylerine ait, betimsel istatistikleri, demografik özelliklere göre farklılıklarının belirlenmesine ait bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 4:** Kaygı Bozukluğu Düzeylerine Ait Normallik Testi Sonuçları

| Alt Boyutlar              | Kolmogrov-Smirnov |    |        | Merkezi Eğilim Ölçümleri |        |           |          |
|---------------------------|-------------------|----|--------|--------------------------|--------|-----------|----------|
|                           | Statistic         | Sd | p      | $\bar{X}$                | Medyan | Çarpıklık | Basıklık |
| Toplumsal Kaygı Bozukluğu | 0,111             | 66 | 0,044  | 20,88                    | 21,00  | -0,102    | -1,054   |
| Yaygın Kaygı Bozukluğu    | 0,121             | 66 | 0,017  | 22,97                    | 24,00  | -0,284    | -1,071   |
| Ayrılma Kaygı Bozukluğu   | 0,184             | 66 | 0,000  | 15,89                    | 15,00  | 0,322     | -1,002   |
| Özgül Fobi                | 0,074             | 66 | 0,200* | 26,20                    | 26,50  | 0,062     | -0,160   |

Elde edilen verilerin dağılımlarının belirlenmesinde merkezi eğilim ölçümlerinden aritmetik ortalama, medyan, çarpıklık ve basıklık katsayıları kullanılmıştır. Medyan ile aritmetik ortalama değerinin birbirine yakın ya da eşit olması ile çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 2$  sınırları içerisinde düşmesi nedeniyle elde edilen verilerin dağılımının normal dağılımdan geldiği belirlenmiştir. (George ve Mallery 2010).

**Tablo 5:** Kaygı Bozukluğu Düzeylerine Ait Betimsel Bulgular

| Alt Boyutlar              | $\bar{X}$ | s.s. |
|---------------------------|-----------|------|
| Toplumsal Kaygı Bozukluğu | 20,88     | 3,70 |
| Yaygın Kaygı Bozukluğu    | 22,97     | 5,01 |
| Ayrılma Kaygı Bozukluğu   | 15,89     | 3,34 |
| Özgül Fobi                | 26,20     | 4,68 |

Kaygı bozukluğu düzeylerine ait betimsel bulgularda alt boyut ortalamaları incelendiğinde; toplumsal kaygı bozukluğu düzeyleri ( $\bar{x}=20,88$ ), yaygın kaygı bozukluğu düzeyleri ( $\bar{x}=22,97$ ), ayrılma kaygı bozukluğu düzeyleri ( $\bar{x}=15,89$ ) ve özgül fobi düzeyleri ( $\bar{x}=26,20$ ) olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 6:** Katılımcıların Kaygı Bozukluğu Düzeylerinin Yaşa Göre Dağılımları

| Alt Boyutlar              | Yaş             | n  | $\bar{X}$ | s.s  | t     | sd | p     |
|---------------------------|-----------------|----|-----------|------|-------|----|-------|
| Toplumsal Kaygı Bozukluğu | 30 yaş altı     | 20 | 21,00     | 3,45 | 0,174 | 64 | 0,862 |
|                           | 30 yaş ve üzeri | 46 | 20,83     | 3,84 |       |    |       |
| Yaygın Kaygı Bozukluğu    | 30 yaş altı     | 20 | 23,40     | 4,75 | 0,457 | 64 | 0,649 |
|                           | 30 yaş ve üzeri | 46 | 22,78     | 5,16 |       |    |       |
| Ayrılma Kaygı Bozukluğu   | 30 yaş altı     | 20 | 15,95     | 3,17 | 0,089 | 64 | 0,929 |
|                           | 30 yaş ve üzeri | 46 | 15,87     | 3,45 |       |    |       |
| Özgül Fobi                | 30 yaş altı     | 20 | 26,95     | 4,26 | 0,860 | 64 | 0,393 |
|                           | 30 yaş ve üzeri | 46 | 25,87     | 4,86 |       |    |       |

Katılımcıların kaygı bozukluğu düzeylerinin yaşa göre dağılımları için yapılan t-testi sonucuna göre; katılımcıların kaygı bozukluğu düzeyleri yaşlarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır. ( $p>0.05$ ).

**Tablo 7:** Katılımcıların Kaygı Bozukluğu Düzeylerinin Medeni Durumlarına Göre Dağılımları

| Alt Boyutlar              | Medeni Durum | n  | $\bar{X}$ | s.s  | t      | sd | p     |
|---------------------------|--------------|----|-----------|------|--------|----|-------|
| Toplumsal Kaygı Bozukluğu | Evli         | 54 | 20,89     | 3,76 | 0,047  | 64 | 0,963 |
|                           | Bekar        | 12 | 20,83     | 3,61 |        |    |       |
| Yaygın Kaygı Bozukluğu    | Evli         | 54 | 22,94     | 4,97 | -0,086 | 64 | 0,932 |
|                           | Bekar        | 12 | 23,08     | 5,43 |        |    |       |
| Ayrılma Kaygı Bozukluğu   | Evli         | 54 | 15,83     | 3,27 | -0,310 | 64 | 0,757 |
|                           | Bekar        | 12 | 16,17     | 3,81 |        |    |       |
| Özgül Fobi                | Evli         | 54 | 26,26     | 4,74 | 0,228  | 64 | 0,821 |
|                           | Bekar        | 12 | 25,92     | 4,60 |        |    |       |

Katılımcıların kaygı bozukluğu düzeylerinin medeni durumlarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan t-testi sonucuna göre; katılımcıların kaygı bozukluğu düzeyleri medeni durumlarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır. ( $p>0.05$ ).

**Tablo 8:** Katılımcıların Kaygı Bozukluğu Düzeylerinin Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları

| Alt Boyutlar              | Çalışma Durumu | n  | $\bar{X}$ | s.s  | t      | sd | p     |
|---------------------------|----------------|----|-----------|------|--------|----|-------|
| Toplumsal Kaygı Bozukluğu | Çalışıyor      | 32 | 20,22     | 4,22 | -1,403 | 64 | 0,166 |
|                           | Çalışmıyor     | 34 | 21,50     | 3,08 |        |    |       |
| Yaygın Kaygı Bozukluğu    | Çalışıyor      | 32 | 22,44     | 5,28 | -0,835 | 64 | 0,407 |
|                           | Çalışmıyor     | 34 | 23,47     | 4,77 |        |    |       |
| Ayrılma Kaygı Bozukluğu   | Çalışıyor      | 32 | 15,63     | 3,53 | -0,631 | 64 | 0,530 |
|                           | Çalışmıyor     | 34 | 16,15     | 3,19 |        |    |       |
| Özgül Fobi                | Çalışıyor      | 32 | 25,91     | 5,31 | -0,487 | 64 | 0,628 |
|                           | Çalışmıyor     | 34 | 26,47     | 4,06 |        |    |       |

Katılımcıların kaygı bozukluğu düzeylerinin çalışma durumlarına göre dağılımları için yapılan t-testi sonucuna göre; katılımcıların kaygı bozukluğu düzeyleri çalışma durumlarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır. ( $p>0.05$ ).

**Tablo 9:** Katılımcıların Kaygı Bozukluğu Düzeylerinin Çocuklarının Yaşlarına Göre Dağılımları

| Alt Boyutlar              | Çocuğun Yaşı   | n  | $\bar{X}$ | s.s  | t      | sd | p     |
|---------------------------|----------------|----|-----------|------|--------|----|-------|
| Toplumsal Kaygı Bozukluğu | 6 yaş altı     | 35 | 21,11     | 3,68 | 0,546  | 64 | 0,587 |
|                           | 6 yaş ve üzeri | 31 | 20,61     | 3,77 |        |    |       |
| Yaygın Kaygı Bozukluğu    | 6 yaş altı     | 35 | 22,69     | 5,14 | -0,486 | 64 | 0,628 |
|                           | 6 yaş ve üzeri | 31 | 23,29     | 4,92 |        |    |       |
| Ayrılma Kaygı Bozukluğu   | 6 yaş altı     | 35 | 16,00     | 3,33 | 0,272  | 64 | 0,787 |
|                           | 6 yaş ve üzeri | 31 | 15,77     | 3,40 |        |    |       |
| Özgül Fobi                | 6 yaş altı     | 35 | 26,43     | 4,81 | 0,424  | 64 | 0,673 |
|                           | 6 yaş ve üzeri | 31 | 25,94     | 4,60 |        |    |       |

Katılımcıların kaygı bozukluğu düzeylerinin çocuklarının yaşlarına göre dağılımları için yapılan t-testi sonucuna göre; katılımcıların kaygı bozukluğu düzeyleri çocuklarının yaşına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır. ( $p>0.05$ ).

**Tablo 10:** Katılımcıların Kaygı Bozukluğu Düzeylerinin Çocukların Cinsiyetine Göre Dağılımları

| Alt Boyutlar              | Çocuğun Cinsiyeti | n  | $\bar{X}$ | s.s  | t     | sd | p     |
|---------------------------|-------------------|----|-----------|------|-------|----|-------|
| Toplumsal Kaygı Bozukluğu | Kız               | 18 | 21,44     | 4,20 | 0,758 | 64 | 0,451 |
|                           | Erkek             | 48 | 20,67     | 3,52 |       |    |       |
| Yaygın Kaygı Bozukluğu    | Kız               | 18 | 23,39     | 5,07 | 0,414 | 64 | 0,681 |
|                           | Erkek             | 48 | 22,81     | 5,03 |       |    |       |
| Ayrılma Kaygı Bozukluğu   | Kız               | 18 | 16,61     | 3,09 | 1,069 | 64 | 0,289 |
|                           | Erkek             | 48 | 15,63     | 3,42 |       |    |       |
| Özgül Fobi                | Kız               | 18 | 26,39     | 3,76 | 0,202 | 64 | 0,840 |
|                           | Erkek             | 48 | 26,13     | 5,02 |       |    |       |

Katılımcıların kaygı bozukluğu düzeylerinin çocukların cinsiyetine göre dağılımları için yapılan t-testi sonucuna göre; katılımcıların kaygı bozukluğu düzeyleri çocuklarının cinsiyetine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır. ( $p>0.05$ ).



**Tablo 11:** Katılımcıların Kaygı Bozukluğu Düzeylerinin Çocuğunun Daha Önce Ameliyat Deneyimleme Durumlarına Göre Dağılımları

| Alt Boyutlar              | Çocuğun Önceden Ameliyat Olması | n  | $\bar{X}$ | s.s  | t      | sd | p             |
|---------------------------|---------------------------------|----|-----------|------|--------|----|---------------|
| Toplumsal Kaygı Bozukluğu | Evet                            | 32 | 20,13     | 3,24 | -1,625 | 64 | 0,109         |
|                           | Hayır                           | 34 | 21,59     | 4,01 |        |    |               |
| Yaygın Kaygı Bozukluğu    | Evet                            | 32 | 21,59     | 5,35 | -2,229 | 64 | <b>0,029*</b> |
|                           | Hayır                           | 34 | 24,26     | 4,36 |        |    |               |
| Ayrılma Kaygı Bozukluğu   | Evet                            | 32 | 15,03     | 2,69 | -2,106 | 64 | <b>0,039*</b> |
|                           | Hayır                           | 34 | 16,71     | 3,71 |        |    |               |
| Özgül Fobi                | Evet                            | 32 | 25,34     | 4,85 | -1,449 | 64 | 0,152         |
|                           | Hayır                           | 34 | 27,00     | 4,44 |        |    |               |

\*p<0.05

Katılımcıların kaygı bozukluğu düzeylerinin çocuğunun daha önce ameliyat deneyimleme durumlarına göre dağılımları için yapılan t-testi sonucuna göre; katılımcıların kaygı bozukluğu düzeyleri çocuğunun daha önceden ameliyat olma durumlarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır (t= -2.248; p=0.028; p<0.05). Katılımcıların yaygın kaygı bozukluğu düzeylerinin çocuğunun daha önceden ameliyat deneyimleme durumlarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. (t= -2.229; p=0.029; p<0.05). Çocuğu önceden ameliyat olmayanların ( $\bar{X}$ =24,26) yaygın kaygı bozukluğu düzeyleri çocuğu önceden ameliyat olanlara ( $\bar{X}$ =21,59) göre daha yüksektir. Katılımcıların ayrılma kaygı bozukluğu düzeylerinin çocuğunun daha önceden ameliyat deneyimleme durumlarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. (t= -2.106; p=0.039; p<0.05). Çocuğu önceden ameliyat olmayanların ( $\bar{X}$ =16,71) ayrılma kaygı bozukluğu düzeyleri çocuğu önceden ameliyat olanlara ( $\bar{X}$ =15,03) göre daha yüksektir.

**Tablo 12:** Katılımcıların Kaygı Bozukluğu Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

| Alt Boyutlar              | Eğitim Durumu   | n  | $\bar{X}$ | s.s  | F     | p     |
|---------------------------|-----------------|----|-----------|------|-------|-------|
| Toplumsal Kaygı Bozukluğu | Okuma-yazma yok | 6  | 21,17     | 3,06 | 0,367 | 0,777 |
|                           | İlköğretim      | 11 | 21,00     | 4,20 |       |       |
|                           | Lise            | 24 | 21,38     | 3,57 |       |       |
|                           | Lisans          | 25 | 20,28     | 3,87 |       |       |
| Yaygın Kaygı Bozukluğu    | Okuma-yazma yok | 6  | 25,67     | 3,14 | 1,283 | 0,288 |
|                           | İlköğretim      | 11 | 22,45     | 6,22 |       |       |
|                           | Lise            | 24 | 23,75     | 4,79 |       |       |
|                           | Lisans          | 25 | 21,80     | 4,88 |       |       |
| Ayrılma Kaygı Bozukluğu   | Okuma-yazma yok | 6  | 15,67     | 1,51 | 1,474 | 0,230 |
|                           | İlköğretim      | 11 | 15,45     | 3,70 |       |       |
|                           | Lise            | 24 | 17,00     | 3,43 |       |       |
|                           | Lisans          | 25 | 15,08     | 3,29 |       |       |
| Özgül Fobi                | Okuma-yazma yok | 6  | 26,50     | 2,07 | 0,579 | 0,631 |
|                           | İlköğretim      | 11 | 24,73     | 3,58 |       |       |
|                           | Lise            | 24 | 26,96     | 5,38 |       |       |

Katılımcıların kaygı bozukluğu düzeylerinin eğitim durumlarına göre dağılımları için yapılan anova testi sonucuna göre; katılımcıların kaygı bozukluğu düzeyleri eğitim durumlarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır. ( $p>0.05$ ).

**Tablo 13:** Katılımcıların Kaygı Bozukluğu Düzeylerinin Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları

| Alt Boyutlar              | Yaşanılan Yer | n  | $\bar{X}$ | s.s  | F     | p     |
|---------------------------|---------------|----|-----------|------|-------|-------|
| Toplumsal Kaygı Bozukluğu | Köy           | 9  | 21,89     | 3,48 | 0,440 | 0,646 |
|                           | İlçe          | 20 | 20,95     | 3,12 |       |       |
|                           | Şehir         | 37 | 20,59     | 4,07 |       |       |
| Yaygın Kaygı Bozukluğu    | Köy           | 9  | 23,78     | 5,47 | 0,134 | 0,875 |
|                           | İlçe          | 20 | 22,90     | 5,08 |       |       |
|                           | Şehir         | 37 | 22,81     | 4,99 |       |       |
| Ayrılma Kaygı Bozukluğu   | Köy           | 9  | 15,89     | 2,93 | 0,028 | 0,972 |
|                           | İlçe          | 20 | 15,75     | 3,49 |       |       |
|                           | Şehir         | 37 | 15,97     | 3,44 |       |       |
| Özgül Fobi                | Köy           | 9  | 26,11     | 3,89 | 0,577 | 0,565 |
|                           | İlçe          | 20 | 25,30     | 4,89 |       |       |
|                           | Şehir         | 37 | 26,70     | 4,78 |       |       |

Katılımcıların kaygı bozukluğu düzeylerinin yaşadıkları yere göre dağılımları için yapılan anova testi sonucuna göre; katılımcıların kaygı bozukluğu düzeyleri yaşadıkları yere göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır. ( $p>0.05$ ).

**Tablo 14:** Katılımcıların Kaygı Bozukluğu Düzeylerinin Ameliyat Öncesi Uygulanan Yönteme Göre Dağılımları

| Alt Boyutlar              | Ameliyat Öncesi Uygulanan Yöntem                                    | n  | $\bar{X}$ | s.s  | F          | p                 | Scheffe                      |
|---------------------------|---|----|-----------|------|------------|-------------------|------------------------------|
| Toplumsal Kaygı Bozukluğu | Servis Hemşiresi Eğitimi <sup>(1)</sup>                             | 22 | 24,41     | 1,89 | 51,56<br>2 | <b>0,000</b><br>* | <b>(1-2)</b><br><b>(1-3)</b> |
|                           | Servis Hemşiresi Eğitimi+ Ameliyat Hemşiresi Eğitimi <sup>(2)</sup> | 22 | 17,32     | 2,08 |            |                   |                              |
|                           | Servis Hemşiresi Eğitimi+ Anne Sesi Kaydı <sup>(3)</sup>            | 22 | 20,91     | 2,86 |            |                   |                              |
| Yaygın Kaygı Bozukluğu    | Servis Hemşiresi Eğitimi <sup>(1)</sup>                             | 22 | 27,50     | 1,74 | 40,54<br>3 | <b>0,000</b><br>* | <b>(1-2)</b><br><b>(1-3)</b> |
|                           | Servis Hemşiresi Eğitimi+ Ameliyat Hemşiresi Eğitimi <sup>(2)</sup> | 22 | 18,36     | 3,77 |            |                   |                              |
|                           | Servis Hemşiresi Eğitimi+ Anne Sesi Kaydı <sup>(3)</sup>            | 22 | 23,05     | 4,09 |            |                   |                              |
| Ayrılma Kaygı Bozukluğu   | Servis Hemşiresi Eğitimi <sup>(1)</sup>                             | 22 | 19,32     | 2,10 | 55,53<br>0 | <b>0,000</b><br>* | <b>(1-2)</b><br><b>(1-3)</b> |
|                           | Servis Hemşiresi Eğitimi+ Ameliyat Hemşiresi Eğitimi <sup>(2)</sup> | 22 | 12,86     | 1,13 |            |                   |                              |
|                           | Servis Hemşiresi Eğitimi+ Anne Sesi Kaydı <sup>(3)</sup>            | 22 | 15,50     | 2,61 |            |                   |                              |
| Özgül Fobi                | Servis Hemşiresi Eğitimi <sup>(1)</sup>                             | 22 | 29,59     | 3,53 | 24,69<br>3 | <b>0,000</b><br>* | <b>(1-2)</b><br><b>(1-3)</b> |
|                           | Servis Hemşiresi Eğitimi+ Ameliyat Hemşiresi Eğitimi <sup>(2)</sup> | 22 | 22,14     | 3,38 |            |                   |                              |
|                           | Servis Hemşiresi Eğitimi+ Anne Sesi Kaydı <sup>(3)</sup>            | 22 | 26,86     | 3,76 |            |                   |                              |

\* $p<0.05$

Katılımcıların kaygı bozukluğu düzeylerinin ameliyat öncesi uygulanan yönteme göre dağılımları için yapılan anova testi sonucuna göre; katılımcıların kaygı bozukluğu düzeyleri ameliyat öncesi uygulanan yönteme göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ( $F=77.377$ ;  $p=0.000$ ;  $p<0.05$ ). Katılımcıların

toplumsal kaygı bozukluğu düzeyleri ameliyat öncesi uygulanan yöntemle göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. (F=51.562; p=0.000; p<0.05). Ameliyat öncesi uygulanan yöntemden “servis hemşiresi ve ameliyat hemşiresi eğitimi verilenlerin ( $\bar{X}$  =17,32) toplumsal kaygı bozukluğu düzeyleri ameliyat öncesi uygulanan yöntemden sadece servis hemşiresi eğitimi verilenlere ( $\bar{X}$  =24,41) ve ameliyat öncesi uygulanan yöntemden servis hemşiresi eğitimi verilip ayrıca anne ses kaydı dinletilenlere ( $\bar{X}$ =20,91) göre daha düşüktür. Katılımcıların yaygın kaygı bozukluğu düzeyleri ameliyat öncesi uygulanan yöntemle göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. (F=40.543; p=0.000; p<0.05). Ameliyat öncesi uygulanan yöntemden ameliyat hemşiresi ve servis hemşiresi eğitimi olanların ( $\bar{X}$ =18,36) yaygın kaygı bozukluğu düzeyleri ameliyat öncesi ( $\bar{X}$ =27,50) ve ameliyat öncesi uygulanan yöntemden anne ses kaydı ve servis hemşiresi eğitimi olanlara ( $\bar{X}$ =23,05) göre daha düşüktür. Katılımcıların ayrılma kaygı bozukluğu düzeyleri ameliyat öncesi uygulanan yöntemle göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. (F=55.530; p=0.000; p<0.05). Ameliyat öncesi uygulanan yöntemden ameliyat hemşiresi ve servis hemşiresi eğitimi olanların ( $\bar{X}$ =12,86) ayrılma kaygı bozukluğu düzeyleri ameliyat öncesi uygulanan yöntemden servis hemşiresi eğitimi olanlara ( $\bar{X}$ =19,32) ve ameliyat öncesi uygulanan yöntemden anne ses kaydı ve servis hemşiresi eğitimi olanlara ( $\bar{X}$ =15,50) göre daha düşüktür. Katılımcıların özgül fobi düzeyleri ameliyat öncesi uygulanan yöntemle göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. (F=24.693; p=0.000; p<0.05). Ameliyat öncesi uygulanan yöntemden ameliyat hemşiresi ve servis hemşiresi eğitimi olanların ( $\bar{X}$ =22,14) özgül fobi düzeyleri ameliyat öncesi uygulanan yöntemden servis hemşiresi eğitimi olanlara ( $\bar{X}$ =29,59) ve ameliyat öncesi uygulanan yöntemden anne ses kaydı ve servis hemşiresi eğitimi olanlara ( $\bar{X}$ =26,86) göre daha düşüktür. Gruplar arasındaki farkın kaynağı post-hoc testlerinden scheffe testi ile belirlenmiştir.

**Tablo 15:** Katılımcıların Kaygı Bozukluğu Düzeylerinin İlgili İşlemlerle İlgili Hemşirelerden Beklentilerine Göre Dağılımları

| Alt Boyutlar              | Hemşirelerden Beklenti   | n  | $\bar{X}$ | s.s  | F     | p      | Scheffe |
|---------------------------|--|----|-----------|------|-------|--------|---------|
| Toplumsal Kaygı Bozukluğu | İşlemin nasıl yapılacağı anlatılsın                                  | 31 | 21,35     | 3,55 | 2,567 | 0,062  |         |
|                           | Yanımızda olup bizimle konuşulsun                                    | 50 | 20,86     | 3,77 |       |        |         |
|                           | İşlemin yapılacağı oda ve aletler gösterilsin                        | 45 | 21,02     | 3,71 |       |        |         |
|                           | Sadece dinlenilsin ve duygularımı anlayama çalışılsın                | 30 | 21,17     | 3,49 |       |        |         |
| Yaygın Kaygı Bozukluğu    | İşlemin nasıl yapılacağı anlatılsın                                  | 31 | 23,68     | 4,69 | 2,059 | 0,115  |         |
|                           | Yanımızda olup bizimle konuşulsun                                    | 50 | 23,14     | 5,00 |       |        |         |
|                           | İşlemin yapılacağı oda ve aletler gösterilsin                        | 45 | 23,40     | 4,91 |       |        |         |
|                           | Sadece dinlenilsin ve duygularımı anlayama çalışılsın                | 30 | 23,57     | 4,95 |       |        |         |
| Ayrılma Kaygı Bozukluğu   | İşlemin nasıl yapılacağı anlatılsın                                  | 31 | 15,74     | 3,14 | 1,935 | 0,133  |         |
|                           | Yanımızda olup bizimle konuşulsun                                    | 50 | 15,80     | 3,40 |       |        |         |
|                           | İşlemin yapılacağı oda ve aletler gösterilsin                        | 45 | 16,29     | 3,47 |       |        |         |
|                           | Sadece dinlenilsin ve duygularımı anlayama çalışılsın                | 30 | 16,07     | 3,03 |       |        |         |
| Özgül Fobi                | İşlemin nasıl yapılacağı anlatılsın <sup>(1)</sup>                   | 31 | 26,55     | 3,85 | 3,232 | 0,028* | (3-4)   |
|                           | Yanımızda olup bizimle konuşulsun <sup>(2)</sup>                     | 50 | 26,12     | 4,34 |       |        |         |
|                           | İşlemin yapılacağı oda ve aletler gösterilsin <sup>(3)</sup>         | 45 | 26,73     | 4,46 |       |        |         |
|                           | Sadece dinlenilsin ve duygularımı anlayama çalışılsın <sup>(4)</sup> | 30 | 26,87     | 4,44 |       |        |         |

\*p<0.05

Katılımcıların kaygı bozukluğu düzeylerinin ilgili işlemle ilgili hemşirelerden beklentilerine göre dağılımları için yapılan anova testi sonucuna göre; katılımcıların kaygı bozukluğu düzeyleri ilgili işlemle ilgili hemşirelerden beklentilerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. (F=3.191; p=0.030; p<0.05). Katılımcıların özgül fobi düzeyleri ilgili işlemle ilgili hemşirelerden beklentilerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. (F=3.232; p=0.028;

p<0.05). İlgili işlemle ilgili hemşirelerden beklentisi sadece dinlenilsin ve duygularımı anlamaya çalışılsın olanların ( $\bar{X}=26,87$ ) özgül fobi düzeyleri ilgili işlemle ilgili hemşirelerden beklentisi işlemin yapılacağı oda ve aletler gösterilsin olanlara ( $\bar{X}=26,73$ ) göre daha yüksektir. Gruplar arasındaki farkın kaynağı post-hoc testlerinden scheffe testi ile belirlenmiştir.

**Tablo 16:** Eğitim Öncesi ve Sonrası Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması: Yöntem Servis Hemşiresi Eğitimi

| Ameliyat Öncesi Bilgi Veren Kişi | Grup (Alt Boyutlar)                         | n  | $\bar{x}$ | ss   | t      | sd | p             |
|----------------------------------|---|----|-----------|------|--------|----|---------------|
| Servis Hemşiresi                 | Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Eğitimden Önce)  | 22 | 34,00     | 1,80 | 20,897 | 21 | <b>0,000*</b> |
|                                  | Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Eğitimden Sonra) | 22 | 24,41     | 1,89 |        |    |               |
|                                  | Yaygın Kaygı Bozukluğu (Eğitimden Önce)     | 22 | 38,64     | 2,30 | 18,116 | 21 | <b>0,000*</b> |
|                                  | Yaygın Kaygı Bozukluğu (Eğitimden Sonra)    | 22 | 27,50     | 1,74 |        |    |               |
|                                  | Ayrılma Kaygı Bozukluğu (Eğitimden Önce)    | 22 | 24,09     | 1,34 | 7,918  | 21 | <b>0,000*</b> |
|                                  | Ayrılma Kaygı Bozukluğu (Eğitimden Sonra)   | 22 | 19,32     | 2,10 |        |    |               |
|                                  | Özgün Fobi (Eğitimden Önce)                 | 22 | 42,73     | 2,99 | 13,016 | 21 | <b>0,000*</b> |
|                                  | Özgün Fobi (Eğitimden Sonra)                | 22 | 29,59     | 3,53 |        |    |               |

\*p<0.05

Eğitim öncesi ve sonrası ölçek alt boyut düzey puanlarının karşılaştırılması: yöntem servis hemşiresi eğitimi için bağımlı örneklem t-testi yapılmıştır. Yapılan bağımlı örneklem t-testi sonucuna göre; katılımcıların toplumsal kaygı bozukluğu düzeylerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (t=20.897; sd=21; p=0.000<0.05). Katılımcıların eğitimden sonra hesaplanan toplumsal kaygı bozukluğu düzeylerinin ( $\bar{x}=24.41$ ) eğitimden önce hesaplanana ( $\bar{x}=34.00$ ) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç ameliyat öncesi servis hemşiresinin bilgi verdiği katılımcıların toplumsal kaygı bozukluğu düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Katılımcıların yaygın kaygı bozukluğu düzeylerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (t=18.116; sd=21; p=0.000<0.05).

Katılımcıların eğitim sonrası hesaplanan yaygın kaygı bozukluğu düzeylerinin ( $\bar{x} = 27.50$ ) eğitim öncesi hesaplanana ( $\bar{x} = 38.64$ ) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç ameliyat öncesi servis hemşiresinin bilgi verdiği katılımcıların yaygın kaygı bozukluğu düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Katılımcıların ayrılma kaygı bozukluğu düzeylerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $t=7.918$ ;  $sd=21$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Katılımcıların eğitim sonrası hesaplanan ayrılma kaygı bozukluğu düzeylerinin ( $\bar{x}=19.32$ ) eğitimden önce hesaplanana ( $\bar{x}=24.09$ ) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç ameliyat öncesi servis hemşiresinin bilgi verdiği katılımcıların ayrılma kaygı bozukluğu düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Katılımcıların özgün fobi düzeylerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $t=13.016$ ;  $sd=21$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Katılımcıların eğitim sonrası hesaplanan özgün fobi düzeylerinin ( $\bar{x}=29.59$ ) eğitim öncesi hesaplanana ( $\bar{x}=42.73$ ) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç ameliyat öncesi servis hemşiresinin bilgi verdiği katılımcıların özgün fobi düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir.

**Tablo 17:** Eğitim Öncesi ve Sonrası Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması: Yöntem Servis Hemşiresi Eğitimi+Ameliyathane Hemşiresi Eğitimi

| Ameliyat Öncesi Bilgi Veren Kişi    | Grup (Alt Boyutlar)                         | n  | $\bar{x}$ | ss   | t      | sd | p             |
|-------------------------------------|---|----|-----------|------|--------|----|---------------|
| Servis Hemşiresi+Ameliyat Hemşiresi | Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Eğitimden Önce)  | 22 | 32,95     | 2,30 | 26,317 | 21 | <b>0,000*</b> |
|                                     | Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Eğitimden Sonra) | 22 | 17,32     | 2,08 |        |    |               |
|                                     | Yaygın Kaygı Bozukluğu (Eğitimden Önce)     | 22 | 37,14     | 2,82 | 17,940 | 21 | <b>0,000*</b> |
|                                     | Yaygın Kaygı Bozukluğu (Eğitimden Sonra)    | 22 | 18,36     | 3,77 |        |    |               |
|                                     | Ayrılma Kaygı Bozukluğu (Eğitimden Önce)    | 22 | 23,82     | 1,74 | 23,913 | 21 | <b>0,000*</b> |
|                                     | Ayrılma Kaygı Bozukluğu (Eğitimden Sonra)   | 22 | 12,86     | 1,13 |        |    |               |
|                                     | Özgün Fobi (Eğitimden Önce)                 | 22 | 41,00     | 3,44 | 19,143 | 21 | <b>0,000*</b> |
|                                     | Özgün Fobi (Eğitimden Sonra)                | 22 | 22,14     | 3,38 |        |    |               |

\* $p<0.05$

Eğitim öncesi ve sonrası ölçek alt boyut puanlarının karşılaştırılması: yöntem servis hemşiresi eğitimi+ameliyathane hemşiresi eğitimi için bağımlı örneklem t-testi yapılmıştır. Yapılan bağımlı örneklem t-testi sonucuna göre; katılımcıların toplumsal kaygı bozukluğu düzeylerinin eğitim öncesi ve sonrası puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $t=26.317$ ;  $sd=21$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Katılımcıların eğitimden sonra hesaplanan toplumsal kaygı bozukluğu düzeylerinin ( $\bar{x}=17,32$ ) eğitimden önce hesaplanana ( $\bar{x}=32,95$ ) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç ameliyat öncesi servis hemşiresi ve ameliyathane hemşiresinin bilgi verdiği katılımcıların toplumsal kaygı bozukluğu düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Katılımcıların yaygın kaygı bozukluğu düzeylerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $t=17.940$ ;  $sd=21$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Katılımcıların eğitim sonrası hesaplanan yaygın kaygı bozukluğu düzeylerinin ( $\bar{x}=18,36$ ) eğitim öncesi hesaplanana ( $\bar{x}=37,14$ ) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç ameliyat öncesi servis hemşiresi ve ameliyathane hemşiresinin bilgi verdiği katılımcıların yaygın kaygı bozukluğu düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Katılımcıların ayrılma kaygı bozukluğu düzeylerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $t=23.913$ ;  $sd=21$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Katılımcıların eğitim sonrası hesaplanan ayrılma kaygı bozukluğu düzeylerinin ( $\bar{x}=12,86$ ) eğitimden önce hesaplanana ( $\bar{x}=23,82$ ) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç ameliyat öncesi servis hemşiresi ve ameliyathane hemşiresinin bilgi verdiği katılımcıların ayrılma kaygı bozukluğu düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Katılımcıların özgün fobi düzeylerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $t=19.143$ ;  $sd=21$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Katılımcıların eğitim sonrası hesaplanan özgün fobi düzeylerinin ( $\bar{x}=22,14$ ) eğitim öncesi hesaplanana ( $\bar{x}=41,00$ ) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç ameliyat öncesi servis hemşiresi ve ameliyathane hemşiresinin bilgi verdiği katılımcıların özgün fobi düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir.



**Tablo 18:** Eğitim Öncesi ve Sonrası Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması: Yöntem Servis Hemşiresi Eğitimi+Anne Ses Kaydı Dinletilmesi

| Ameliyat Öncesi Bilgi Veren Kişi | Grup (Alt Boyutlar)                         | n  | $\bar{x}$ | ss   | t      | sd | p             |
|----------------------------------|---|----|-----------|------|--------|----|---------------|
| Servis Hemşiresi+Anne Ses Kaydı  | Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Eğitimden Önce)  | 22 | 33,32     | 3,24 | 12,500 | 21 | <b>0,000*</b> |
|                                  | Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Eğitimden Sonra) | 22 | 20,91     | 2,86 |        |    |               |
|                                  | Yaygın Kaygı Bozukluğu (Eğitimden Önce)     | 22 | 37,95     | 3,76 | 11,641 | 21 | <b>0,000*</b> |
|                                  | Yaygın Kaygı Bozukluğu (Eğitimden Sonra)    | 22 | 23,05     | 4,09 |        |    |               |
|                                  | Ayrılma Kaygı Bozukluğu (Eğitimden Önce)    | 22 | 23,95     | 2,30 | 13,798 | 21 | <b>0,000*</b> |
|                                  | Ayrılma Kaygı Bozukluğu (Eğitimden Sonra)   | 22 | 15,50     | 2,61 |        |    |               |
|                                  | Özgün Fobi (Eğitimden Önce)                 | 22 | 42,82     | 4,08 | 14,479 | 21 | <b>0,000*</b> |
|                                  | Özgün Fobi (Eğitimden Sonra)                | 22 | 26,86     | 3,76 |        |    |               |

\*p<0.05

Eğitim öncesi ve sonrası ölçek alt boyut puanlarının karşılaştırılması: yöntem servis hemşiresi eğitimi+anne ses kaydı dinletilmesi için bağımlı örneklem t-testi yapılmıştır. Yapılan bağımlı örneklem t-testi sonucuna göre; katılımcıların toplumsal kaygı bozukluğu düzeylerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (t=12.500; sd=21; p=0.000<0.05). Katılımcıların eğitimden sonra hesaplanan toplumsal kaygı bozukluğu düzeylerinin ( $\bar{x}$  =20.91) eğitimden önce hesaplanana ( $\bar{x}$  =33.32) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç ameliyat öncesi servis hemşiresi eğitimi ve anne ses kaydı dinletisinin katılımcıların toplumsal kaygı bozukluğu düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Katılımcıların yaygın kaygı bozukluğu düzeylerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (t=11.641; sd=21; p=0.000<0.05). Katılımcıların eğitim sonrası hesaplanan yaygın kaygı bozukluğu düzeylerinin ( $\bar{x}$ =23.05) eğitim öncesi hesaplanana ( $\bar{x}$ =37.95) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç ameliyat öncesi servis hemşiresi eğitimi ve anne ses kaydı dinletisinin katılımcıların yaygın kaygı bozukluğu düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Katılımcıların ayrılma kaygı bozukluğu düzeylerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (t=13.798; sd=21; p=0.000<0.05).

Katılımcıların eğitim sonrası hesaplanan ayrılma kaygı bozukluğu düzeylerinin ( $\bar{x}=15.50$ ) eğitimden önce hesaplanana ( $\bar{x}=23.95$ ) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç ameliyat öncesi servis hemşiresi eğitimi ve anne ses kaydı dinletisinin katılımcıların ayrılma kaygı bozukluğu düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Katılımcıların özgün fobi düzeylerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $t=14.479$ ;  $sd=21$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Katılımcıların eğitim sonrası hesaplanan özgün fobi düzeylerinin ( $\bar{x}=26.86$ ) eğitim öncesi hesaplanana ( $\bar{x}=42.82$ ) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç ameliyat öncesi servis hemşiresi eğitimi ve anne ses kaydı dinletisinin katılımcıların özgün fobi düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir.

**Tablo 19:** Ölçek Alt Boyut Düzey Puanlarının Eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması

| Alt Boyutlar              | Eğitim Alma Durumu | n  | $\bar{X}$ | s.s   | t     | sd | p             |
|---------------------------|--------------------|----|-----------|-------|-------|----|---------------|
| Toplumsal Kaygı Bozukluğu | Eğitimden Önce     | 66 | 100.27    | 7.34  | 59.71 | 64 | <b>0,000*</b> |
|                           | Eğitimden Sonra    | 66 | 62.64     | 6.83  | 7     |    |               |
| Yaygın Kaygı Bozukluğu    | Eğitimden Önce     | 66 | 113.73    | 8.88  | 29.58 | 64 | <b>0,000*</b> |
|                           | Eğitimden Sonra    | 66 | 68.91     | 9.16  | 1     |    |               |
| Ayrılma Kaygı Bozukluğu   | Eğitimden Önce     | 66 | 71.86     | 5.38  | 45.62 | 64 | <b>0,000*</b> |
|                           | Eğitimden Sonra    | 66 | 47.68     | 5.84  | 9     |    |               |
| Özgün Fobi                | Eğitimden Önce     | 66 | 126.55    | 10.51 | 46.63 | 64 | <b>0,000*</b> |
|                           | Eğitimden Sonra    | 66 | 49        | 10.67 | 8     |    |               |

Ölçek alt boyut düzey puanlarının eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırılması için bağımlı örneklem t-testi yapılmıştır. yapılan bağımlı örneklem t-testi sonucuna göre; katılımcıların toplumsal kaygı bozukluğu düzeylerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $t=59.717$ ;  $sd=64$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Katılımcıların eğitim sonrası hesaplanan toplumsal kaygı bozukluğu düzeylerinin ( $\bar{x}=62.64$ ) eğitim öncesi hesaplanana ( $\bar{x}=100.27$ ) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç eğitim verilen katılımcıların toplumsal kaygı bozukluğu düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Katılımcıların yaygın kaygı bozukluğu düzeylerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $t=29.581$ ;  $sd=64$ ;  $p=0.000<0.05$ ).

Katılımcıların eğitim sonrası hesaplanan yaygın kaygı bozukluğu düzeylerinin ( $\bar{x}$  =**68.91**) eğitim öncesi hesaplanana ( $\bar{x}$  =**113.72**) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç eğitim verilen katılımcıların yaygın kaygı bozukluğu düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Katılımcıların ayrılma kaygı bozukluğu düzeylerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $t=45.629$ ;  $sd=64$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Katılımcıların eğitim sonrası hesaplanan ayrılma kaygı bozukluğu düzeylerinin ( $\bar{x}$  =**47.68**) eğitim öncesi hesaplanana ( $\bar{x}$  =**71.86**) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç eğitim verilen katılımcıların ayrılma kaygı bozukluğu düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Katılımcıların özgün fobi düzeylerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $t=46.638$ ;  $sd=64$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Katılımcıların eğitim sonrası hesaplanan özgün fobi düzeylerinin ( $\bar{x}$  =**49**) eğitim öncesi hesaplanana ( $\bar{x}$  =**126.55**) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç eğitim verilen katılımcıların özgün fobi düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir.

**Tablo 20:** Katılımcıların Anksiyete Düzeylerinin Eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması

| <b>Grup</b>                 | <b>n</b> | <b><math>\bar{x}</math></b> | <b>ss</b> | <b>t</b> | <b>sd</b> | <b>p</b>      |
|-----------------------------|----------|-----------------------------|-----------|----------|-----------|---------------|
| Anksiyete (eğitimden önce)  | 66       | 137,46                      | 10,36     | 23,787   | 65        | <b>0,000*</b> |
| Anksiyete (eğitimden sonra) | 66       | 88,93                       | 14,57     |          |           |               |

\* $p<0.05$

Katılımcıların anksiyete düzeylerinin eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırılması için bağımlı örneklem t-testi yapılmıştır. Yapılan bağımlı örneklem t-testi sonucuna göre katılımcıların anksiyete düzeylerinin eğitim öncesi ve sonrası elde edilen puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $t=23.787$ ;  $sd=65$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Katılımcıların eğitimden sonra hesaplanan anksiyete düzeylerinin ( $\bar{x}$  =**88,93**) eğitimden önce hesaplanana ( $\bar{x}$  =**137,46**) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç katılımcıların anksiyete düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir.

**Tablo 21:** Kaygı Bozukluğu Ölçeği Eğitim Öncesi Eğitim Sonrası Güvenilirlik Analizi

|                      | <b>Alt Boyutlar</b>       | Cronbach's Alpha | Madde Sayısı |
|----------------------|---------------------------|------------------|--------------|
| <b>EĞİTİM ÖNCESİ</b> | Toplumsal Kaygı Bozukluğu | 0,847            | 7            |
|                      | Yaygın Kaygı Bozukluğu    | 0,855            | 8            |
|                      | Ayrılma Kaygı Bozukluğu   | 0,840            | 5            |
|                      | Özgül Fobi                | 0,858            | 9            |
| <b>EĞİTİM SONRAS</b> | Toplumsal Kaygı Bozukluğu | 0,543            | 7            |
|                      | Yaygın Kaygı Bozukluğu    | 0,718            | 8            |
|                      | Ayrılma Kaygı Bozukluğu   | 0,607            | 5            |
|                      | Özgül Fobi                | 0,560            | 9            |

Katılımcıların 29 maddeden oluşan kaygı bozukluğu düzeyi ölçeği eğitim öncesi puanlarına ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, ölçeğe ait Cronbach's Alpha değerinin 0,957 olarak hesaplandığı görülmektedir. Bu değer ölçeğin güvenilirliğinin çok yüksek düzeyde olduğunu gösterir. 7 maddeden oluşan toplumsal kaygı bozukluğu alt boyutu eğitim öncesi puanlarına ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, alt boyuta ait Cronbach's Alpha değerinin 0,847 olarak hesaplandığı görülmektedir. Bu değer alt boyutun güvenilirliğinin çok yüksek düzeyde olduğunu gösterir. 8 maddeden oluşan yaygın kaygı bozukluğu alt boyutu eğitim öncesi puanlarına ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, alt boyuta ait Cronbach's Alpha değerinin 0,855 olarak hesaplandığı görülmektedir. Bu değer alt boyutun güvenilirliğinin çok yüksek düzeyde olduğunu gösterir. 5 maddeden oluşan ayrılma kaygı bozukluğu alt boyutu eğitim öncesi puanlarına ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, alt boyuta ait Cronbach's Alpha değerinin 0,840 olarak hesaplandığı görülmektedir. Bu değer alt boyutun güvenilirliğinin çok yüksek düzeyde olduğunu gösterir. 9 maddeden oluşan özgül fobi alt boyutu eğitim öncesi puanlarına ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, alt boyuta ait Cronbach's Alpha değerinin 0,858 olarak hesaplandığı görülmektedir. Bu değer alt boyutun güvenilirliğinin çok yüksek düzeyde olduğunu gösterir.

Katılımcıların 29 maddeden oluşan kaygı bozukluğu düzeyi ölçeği eğitim sonrası puanlarına ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, ölçeğe ait Cronbach's

Alpha değerinin 0,875 olarak hesaplandığı görölmektedir. Bu değer ölçeğin güvenilirliğinin çok yüksek düzeyde olduğunu gösterir. 7 maddeden oluşan toplumsal kaygı bozukluğu alt boyutu eğitim sonrası puanlarına ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, alt boyuta ait Cronbach's Alpha değerinin 0,543 olarak hesaplandığı görölmektedir. Bu değer alt boyutun güvenilirliğinin orta düzeyde olduğunu gösterir. 8 maddeden oluşan yaygın kaygı bozukluğu alt boyutu eğitim sonrası puanlarına ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, alt boyuta ait Cronbach's Alpha değerinin 0,718 olarak hesaplandığı görölmektedir. Bu değer alt boyutun güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğunu gösterir. 5 maddeden oluşan ayrılma kaygı bozukluğu alt boyutu eğitim sonrası puanlarına ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, alt boyuta ait Cronbach's Alpha değerinin 0,607 olarak hesaplandığı görölmektedir. Bu değer alt boyutun güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğunu gösterir. 9 maddeden oluşan özgül fobi alt boyutu eğitim sonrası puanlarına ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, alt boyuta ait Cronbach's Alpha değerinin 0,560 olarak hesaplandığı görölmektedir. Bu değer alt boyutun güvenilirliğinin orta düzeyde olduğunu gösterir.

## 5. TARTIŞMA

Cerrahi deneyimleyen çocuklarda önemli derecede kaygı ve anksiyete yaşanabilmektedir. Cerrahi öncesi ortamlar, bekleme süreleri, anestezi indüksiyonundan önce ki süreler çocuklar için endişe kaynağı olabilmektedir. Cerrahi stress, vücudun doğal bir tepkisidir. Literatürde çocukların %40-60'ının ameliyat öncesi şiddetli anksiyete yaşadıkları ve ameliyat öncesi yaşanan bu kaygı düzeyinin de anestezi süresini uzatabileceği belirtilmektedir (Fatemeh ve ark 2021).

Araştırma Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'nda elektif ameliyat planlanan çocuklara üç farklı eğitim yöntemi ile verilen ameliyat öncesi hasta eğitiminin, çocuklarda ki kaygı düzeyi üzerindeki etkinliğini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırmada hastaların bireysel özellikleri incelendiğinde çoğunluğun erkek ve 6 yaş altı olduğu, aynı zamanda daha önce ameliyat deneyimi olmadığı saptandı. Annelerin yaşları, eğitim durumları, çalışma durumları, çocuklarının yaşları ve cinsiyetleri ile ilgili gruplar arası yapılan değerlendirmede istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmedi ( $p>0,05$ ). Bu sonuç grupların benzer özellik taşıdığını göstermektedir.

Araştırmada katılımcıların kaygı bozukluğu düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Orhan (2014)' ın, "Pediatrik Onkoloji Hastalarına Periferik Damar Yolu Açılırken Terapötik Oyun ile Verilen Eğitimin Anksiyete Düzeyine Etkisi" adlı çalışmada annelerin yaşına göre yapılan değerlendirmede istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmazken, Yıldırım (2019) ın "Ameliyat Öncesi Hastaya Verilecek Olan Sözlü ve Görsel Eğitimlerin Hastaların Kaygı Düzeyleri Ve Memnuniyetleri Üzerine Etkisi," adlı çalışmasında annelerin yaşına göre yapılan değerlendirmede istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Araştırma sonuçlarımız Orhan'ın çalışması ile benzerlik gösterirken, Yıldırım'ın çalışması ile benzerlik göstermemektedir. Annelerin kaygı düzeylerinde

yaşın tek başına etken olmadığı ve diğer karakteristik özelliklerinden etkilenebileceğini düşünülebilir.

Katılımcıların kaygı bozukluğu düzeyleri ile çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0.05$ ). Orhan'ın (2014) ve Yıldırım'ın (2019) çalışmalarında ise kaygı bozukluğu düzeyleri çalışmayan annelerde çalışan annelere göre daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Araştırma sonuçlarımız ile benzerlik göstermemektedir. Çalışma durumunun annelerin kaygı düzeyiyle doğrudan ilişkili bir özellik olmadığı düşünülmektedir.

Katılımcıların kaygı bozukluğu düzeyleri ile çocukların yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Koç (2006) un “Terapötik Mizahta Kullanılan Hastane Palyaçolarının Ameliyat Öncesi Dönemdeki Çocukların Anksiyete Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi” adlı yapmış olduğu çalışmada, Orhan (2014) ın “Pediatrik Onkoloji Hastalarına Periferik Damar Yolu Açılırken Terapötik Oyun ile Verilen Eğitimin Anksiyete Düzeyine Etkisi” adlı çalışmada ve Ayan (2019) ın “Çocuklara Ameliyat Öncesi Dönemde Terapötik Oyun ile Verilen Eğitimin Çocukların Anksiyete ve Korku Düzeylerine Etkisi” adlı çalışmada çocukların yaşa göre kaygı düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuçlar araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Araştırmamızda okul öncesi yaş grubunu ele aldığımızdan, yaş grupları açısından homojen olmalarının farklılık oluşmamasında etkili olduğu düşünülebilir.

Katılımcıların kaygı bozukluğu düzeyleri ile çocuklarının cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0.05$ ). Uğraş ve ark. (2018) nın, Liang ve ark. (2021), Özdemir'in (2019), Koç'un (2006), Orhan'ın (2019) yaptıkları çalışmalarda kaygı düzeyleri ile çocukların cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark bulunmazken, Ercan'ın (2003) yaptığı, “Cerrahi Uygulanan Çocuk ve Ergenlerde Psikolojik Hazırlık, Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete ve Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki” adlı yapmış olduğu çalışmada kaygı düzeyleri ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır. Araştırma sonuçlarımız Uğraş ve ark.

(2018) nın, Liang ve ark. (2021), Özdemir'in (2019), Koç'un (2006) ve Orhan'ın (2019) çalışmaları ile benzerlik gösterirken, Ercan'ın (2003) yaptığı çalışma ile benzerlik göstermemektedir. Yaşamın ilk yıllarında olan çocuklar için yetişkin bireylerdeki gibi cinsiyetin belirgin rol oynamaması beklenen bir sonuç olarak düşünülebilir.

Katılımcıların kaygı bozukluğu düzeyleri ile annelerin eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ( $p>0.05$ ). Kıyohara ve arkadaşlarının (2004), Günaydın ve Oflaz (1998)'in ve Yıldırım (2019)'ın yaptıkları çalışmada annelerin eğitim durumu ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmazken; Aykent (2001)'in, "Hastalar Arasında Anestezi İmajı, Anesteziye Bağlı Endişe Nedenleri ve Preoperatif Anksiyete Değerlendirilmesi" çalışmasında eğitim durumu ile kaygı düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır. Araştırma sonuçlarımız Kıyohara ve arkadaşlarının (2004), Günaydın ve Oflaz (1998), Yıldırım (2019)'ın çalışmaları ile benzerlik gösterirken, Aykent (2001)'in yaptığı çalışma ile benzerlik göstermemektedir. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte bilgiye ulaşmanın kolaylaşması, eğitim durumundan bağımsız olarak annelerin doğru bilgiye ulaşmasını sağlayabilir ve kaygı durumlarında eğitim durumları etkili rol almayabilir.

Katılımcıların anksiyete düzeylerinin eğitim alma durumlarına göre puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Buna göre eğitim sonrası anksiyete puanları, eğitim öncesine göre anlamlı derecede daha düşük olarak bulundu. Perry ve ark (2012), Hopper ve ark. (1994), Koç (2006), Le ve ark. (2021), Atak ve Öyacıoğlu (2021), He ve ark. (2015) ve Coşkuntürk (2018)'ün araştırmalarında, eğitim verilmesiyle anksiyete düzeyinde azalma olması araştırmamızla benzer sonuçlar gösterdi. Buna göre eğitim verilmesiyle ameliyat sürecine yönelik doğru bilgiye ulaşılması, anksiyetenin azalmasında etkili olduğunu düşündürebilir.

Araştırmada çocukların daha önce ameliyat deneyimi yaşamalarına göre genel kaygı bozukluğu düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptandı



( $p<0.05$ ). Çocuğu önceden ameliyat deneyimi olmayan annelerin genel kaygı bozukluğu düzeyleri, çocuğu önceden ameliyat deneyimi olanlara göre daha yüksek olduğu saptandı. Yıldırım (2019), Liang ve ark. (2021), Koç (2006) ve Ünver ve ark. (2021)'ın yaptıkları çalışmada daha önceden ameliyat deneyimi olanların genel kaygı bozukluğu daha düşük olarak bulunarak çalışmamızla benzerlik gösterirken; Ayan (2019)'ın, Orhan (2014) in, Karaevli ve ark.(2012)'nın ve Özdemir'in (2019) yaptığı çalışmalar ile benzerlik göstermemektedir.

Katılımcıların ayrılma kaygı bozukluğu düzeyleri çocuğunun daha önceden ameliyat deneyimi olma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptandı ( $p<0.05$ ). Çocuğu önceden ameliyat deneyimi olmayanların ayrılma kaygı bozukluğu düzeyleri çocuğu önceden ameliyat deneyimi olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Özdemir (2019) in, “ 3- 6 Yaş Arası çocukların Duygu Düzenlemesi, Anksiyete Düzeyleri ve Tercih Ettikleri Oyun Davranışlarının İncelenmesi” adlı yapmış olduğu çalışmada çocuğun daha önceden ameliyat deneyimi olma durumlarına göre ayrılma kaygı bozukluğu araştırmamızla benzer sonuç göstermiştir.

Katılımcıların toplumsal kaygı bozukluğu düzeyleri çocuğunun daha önceden ameliyat deneyimi olanlara göre anlamlı bir farklılık bulundu ( $p<0.05$ ). Çocuğu önceden ameliyat deneyimi olmayanların toplumsal kaygı bozukluğu düzeyleri; çocuğu önceden ameliyat deneyimi olanlara göndere daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aslan ve ark. (1997)'nın çalışması araştırmamızla benzer sonuç göstermemektedir.

Katılımcıların genel kaygı bozukluğu, ayrılma kaygı bozukluğu ve toplumsal kaygı bozukluğu düzeylerinin, çocuğunun daha önce ameliyat olma durumundan etkilenmesi ve daha önce ameliyat olanların daha az kaygı yaşaması; ameliyat süreci ile ilgili kazanılan deneyimin belirsizlik hissinden daha önemli olduğunu, bu nedenle de daha az kaygı yaşadıklarını gösterdi.

Katılımcıların toplumsal kaygı bozukluğu düzeyleri ameliyat öncesi uygulanan eğitim yöntemine göre istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı

( $p<0.05$ ). Buna göre ameliyat öncesinde servis hemşiresi ve ameliyat hemşiresi tarafından oyunlaştırılarak eğitim verilenlerin toplumsal kaygı bozukluğu düzeyi en düşükken, sadece servis hemşiresi tarafından verilen oyunlaştırılmış eğitim alanların toplumsal kaygı bozukluğu düzeyi en yüksekti. Stefano ve ark. (2016), “ Bir Uygulamanın Etkinliğini Azaltma Çocuklarda Ameliyat Öncesi Kaygı:Randomize Bir Klinik Çalışmasında” toplumsal kaygı bozukluğu düzeyinin ameliyat öncesinde ameliyathane ortamının tanıtmasıyla ilgili yapılan video gösterim yöntemine göre anlamlı olduğu bulunması, araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir.

Katılımcıların yaygın kaygı bozukluğu düzeyleri ameliyat öncesi uygulanan yönteme göre anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Buna göre ameliyat öncesinde servis hemşiresi ve ameliyat hemşiresi tarafından ayrı ayrı verilen oyunlaştırılmış eğitimi alanların yaygın kaygı bozukluğu düzeyi en düşükken, sadece servis hemşiresi tarafından oyunlaştırılarak verilen eğitimi alanların yaygın kaygı bozukluğu düzeyi en yüksekti. Harter ve ark. (2021), “Eğitici Videonun Çocuklarda Ameliyat Öncesi Kaygıya Etkisi- Randomize Kontrollü Bir Deneme” adlı yapmış olduğu çalışmasının yaygın kaygı bozukluğu düzeyinin ameliyat öncesi yapılan yönteme göre anlamlı olduğu bulunması, araştırma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların ayrılma kaygı bozukluğu düzeyleri ile ameliyat öncesi uygulanan yöntem arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı ( $p<0.05$ ). Buna göre ameliyat öncesinde servis hemşiresi ve ameliyat hemşiresi tarafından oyunlaştırılarak verilen eğitimi alanların ayrılma kaygı bozukluğu düzeyi en düşükken, sadece servis hemşiresi tarafından oyunlaştırılarak verilen eğitimi alanların ayrılma kaygı bozukluğu düzeyi en yüksekti. Perry ve ark (2012)’nın, “Yaşa Uygun Öğretim Müdahaleleri Kullanan Çocuk Cerrahisi Hastalarında Ameliyat Öncesi Kaygısının Azaltılması” adlı yapmış olduğu çalışmada ameliyathane ve servis hemşirelerinin eğitim vermesiyle ayrılma kaygı bozukluğu düzeyinin daha düşük olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunması, araştırma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir.

Ameliyat öncesi eğitim verilirken; servis hemşiresi tarafından oyunlaştırılmış eğitim, servis hemşiresi ve ameliyat hemşiresi tarafından oyunlaştırılmış eğitim, ve servis hemşiresi tarafından oyunlaştırılmış eğitimi ve anne ses kaydı dinletileri olmak üzere üç eğitim yöntemi kullanıldı. Uygulanan üç eğitim yöntemiyle de kaygı ve anksiyetede azalma görüldü. Bu yöntemlerden servis hemşiresi ve ameliyat hemşiresi tarafından oyunlaştırılmış olarak verilen eğitim ile bireylerde kaygı düzeyi en az olarak bulunması; ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında çocuğun bakımında etkin rol alacak hem servis hemşiresinin hem de ameliyathane hemşiresinin çocukla ve ebeveynlerle tanışmasının kaygı düzeyi üzerinde de etkili olduğunu düşündürmektedir.

Katılımcıların kaygı bozukluğu düzeyleri ile uygulanan işlemle ilgili hemşirelerden beklentilere bakıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı ( $p<0.05$ ). Araştırmamızda hemşireler tarafından sadece dinlenilme ve duyguları anlamaya çalışma beklentisinde olanların; hemşireler tarafından işlem yapılacak oda ve aletlerin gösterilmesi beklentisinde olanlara göre özgül fobi düzeyleri daha yüksekti. Munafo ve ark. (2001) nın, “Anksiyete ve Cerrahi İyileşme” adlı çalışmalarında, ameliyatın neden olduğu anksiyete ile hastaların nasıl baş edebilecekleri sorgulamış, işlemle ilgili hemşirelerden beklentilerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği bulunmuştur. Araştırma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir.

Buna göre dinlenilme ve duyguların anlaşılmasına göre işlem yapılacak oda ve aletlerin gösterilmesi, daha somut bir uygulama olduğundan özgül fobinin azalmasında daha etkili bir yöntem olarak görüldü.

Toksal'ın (2005). “Preoperatif Dönemde Hastaların Hemşirelerden Beklentilerinin Araştırılması” , Afyonkarahisar çalışmasında ameliyat öncesi dönemde hastaların hemşirelerden beklentileri irdelenmiş, işlemle ilgili hemşirelerden beklentilerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık göstermiştir. Araştırma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların kaygı bozukluğu düzeyleri yaşadıkları yere göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır( $p>0.05$ ). Orhan (2014) ın, “Pediatrik Onkoloji Hastalarına Periferik Damar Yolu Açılırken Terapötik Oyun ile Verilen Eğitimin Anksiyete Düzeyine Etkisi” adlı çalışmada yaygın kaygı bozukluğu düzeyleri ameliyat öncesi aldıkları eğitime göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Araştırma sonuçlarımız ile benzerlik göstermemektedir.

Augustin ve Hains (1996) ın, “Müziğin Ayaktan Cerrahi Hastasına Etkisi Ameliyat Öncesi Anksiyete, adlı çalışmada gününbirlik cerrahi için başvuran lokal-regional anestezi uygulanan hastalara ameliyat öncesi bilgi ile birlikte sedatif müzik dinletmişler, sonuçta sistolik-diastolik kan basıncında ve anksiyete düzeyinde düşürdüğü istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür. Araştırma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma da Namık Kemal Üniversitesinde Çocuk Cerahi kliniğinde yatan 4-6 yaş çocuğu olup ameliyat olan 66 anne 3 gubu ayrılarak Okul öncesi çocuklarda kaygı ölçeği kullanılarak anneler üzerindeki kaygı düzeyleri ölçüldü.

*Araştırmada elde edilen verilerin analizi ile;*

\*Araştırmaya katılan katılımcıların; %69,7'sinin 30 yaş ve üzeri, %81,8'inin evli olduğu, %51,5'inin çalışmadığı,

\*%37,9'unun lisans mezunu, %56,1'inin şehirde yaşadığı,

\*Ameliyat çocukların %72.7 sinin erkek çocuk olduğu ve %53.ünün 6 yaş altı olduğu, çocukların %51.5' in daha önce ameliyat olmadığı,

\*Katılımcıların ameliyat öncesi bilgi alma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %100'ünün bilgi aldığı,

\*Ameliyat öncesi bilgi aldıkları kişilere göre dağılımları incelendiğinde; %33,3'ünün ameliyat hemşiresi ve sersis hemşiresi, %33,3'ünün servis hemşiresi, %33,3'ünün servis hemşiresi eğitimi ile birlikte anne sesi ile çocuğun hoşlandığı herhangi bir ses kaydı dinletisinin olduğu,

\*Katılımcıların kaygı bozukluğu düzeylerinin medeni durum, eğitim durumu, yaş, yaşadığı yer aynı zamanda çocuğun yaşı ve cinsiyet puanlarında farklılık olmadığı,

\*ÖOÇAÖ ne göre katılımcıların işlemle ilgili hemşirelerden beklentisi sadece dinlenilsin ve duygularımı anlamaya çalışılsın, genel kaygı bozukluğu düzeyleri ile ilgili hemşirelerden beklentisi işlemin yapılacağı oda ve aletler gösterilsin,

\*ÖOÇAÖ ne göre ilgili işlemle ilgili hemşirelerden beklentisi sadece dinlenilsin ve duygularımı anlamaya çalışılsın olanların özgül fobi düzeyleri ilgili işlemle ilgili hemşirelerden beklentisi işlemin yapılacağı oda ve aletler gösterilsin olanlara göre daha yüksek olduğu,

\*ÖOÇAO ne göre çocuğu önceden ameliyat olmayanların genel kayęı bozukluğu düzeyleri, yaygın kayęı bozukluğu düzeyleri, ayrılma kayęı bozukluğu düzeyleri çocuğu önceden ameliyat olanlara göre daha yüksek olduğu,

\*Verilen hasta eğitim yöntemleri değerlendirildiğinde, ameliyat öncesinde servis hemşiresi ve ameliyat hemşiresi tarafından oyunlaştıırılarak verilen eğitimi alanların ayrılma kayęı bozukluğu düzeyinin diğer yöntemlere göre daha düşük olduğu,

\*ÖOÇAO ne göre katılımcıların kayęı bozukluğu düzeyleri ameliyat öncesi uygulanan yöntemeye göre değerlendirildiğinde genel kayęı bozukluğu, yaygın kayęı bozukluğu, ayrılma kayęı bozukluğu, toplumsal kayęı bozukluğu ve özgül fobi düzeyleri üzerinde olumlu etki yaptığı saptanmıştır.

Araştırmamızdan elde edilen bulgulara dayanarak;

Ameliyat girişimine bağlı aileler ve çocukların yüksek anksiyete yaşadıkları araştırmamızda gözlenmiştir. Kaygının azaltılmasına ilişkin farmakolojik destek dışında, etkili davranışsal yöntemlerin kullanılması, çocukların sağlıkla ilgili deneyimlerini de olumlu etkileyebilir.

Bu bağlamda ameliyattan önce ebeveynlere ve çocuk hastalara ameliyat sürecinde ki kişilerin tanıtılması ve çocuk ve ebeveynlerin eğitim sürecine dahil edilmesi, ayrıca verilen eğitimlerin oyunlaştıırılarak ve çocukların yaşı dikkate alınarak verilmesinin kayęı düzeyi üzerinde olumlu olduğu ve sağlık profesyonelleri için hizmet içi eğitimlerle de bu eğitimlerin pekiştirilmesi önerilebilir.

## KAYNAKLAR

- Ala S. Tiroidektomi ameliyatı öncesi hemşirenin bilgilendirici rolünün hastaların ameliyat sonrası anksiyete düzeylerine etkisi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2000.
- Alak V. Hastaneye ameliyat olmak üzere gelen 7-14 yaş grubu çocukların korkuları ve hemşirelik uygulamaları (Doktora Tezi). İzmir: Ege Üniversitesi; 1993.
- Alisinanoğlu, F. ve Ulutaş, İ. (2000). Çocuklarda Kaygı ve Bunu Etkileyen Faktörler. Milli Eğitim Dergisi, 145: 15-19.
- Altay NC. Çocuklarda Ameliyat Öncesi Hazırlık. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2008;68-26.
- Ağralı H, Özdemir EZ. Hastane ortamında oyun. I. Türk Dünyası Çocuk Oyun ve Oyuncakları Kurultayı; Eskişehir, 2015.
- Atay G, Eras Z, Ertem İ. Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. Çocuk Dergisi 2011;11(1):1-4.
- Augustin, P. Hains, A.A. (1996) Effect Of Music On Ambulatory Surgery Patient Preoperative Anxiety, AORN J, 63 (4), 753-758
- Ayan G. “Çocuklara Ameliyat Öncesi Dönemde Terapötik Oyun İle Verilen Eğitimin Çocukların Anksiyete Ve Korku Düzeylerine Etkisi” Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Karabük 2019)
- Aslan F,Olgun S, Candan S, “ Efektif cerrahi işlem geçirmekte olan hastaların aile bireylerinin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi” Hemşire Dergisi, 1997
- Atak M. Özyazıcıoğlu N, “The Effect of Different Audio Distraction Methods on Children's Postoperative Pain and Anxiety “Journal of PeriAnesthesia Nursing 36 (2021) 75e80
- Aykent R. (2001) Hastalar Arasında Anestezinin İmajı, Anesteziye Bağlı Endişe Nedenleri ve Preoperatif Anksiyete Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Samsun.
- Ball JW, Bindler RC. Pediatric nursing/caring for children. 4. ed. New Jersey: Pearson Education, 2008;535-539.

- Başal H. Geçmişten günümüze Türkiye’de geleneksel çocuk oyunları. Ankara: Morpa Kültür Yayınları, 2010;1-7.
- Bekmezci H, Özkan H. Oyun ve oyuncağın çocuk sağlığına etkisi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi 2015;5(2):81-87.
- B.,& İncekaş, S. (2008). Güçler ve Güçlükler Anketi’nin (GGA) Türkçe Uyarlamasının Psikometrik Özellikleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi (Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health), 15, 65-7
- Beytut D, Bolışık B, Solak U, Seyfioğlu U. Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2(3):36-39.
- Boztepe H, Çavuşoğlu H. (2009). Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 11-24
- Bray L, Sanders C. Preparing children and young people for stoma surgery, Paediatric Nursing 2006;18(4):33-39. 47.
- Bray L, Sanders C. Teaching children and young people intermittent selfcatheterization. Urologic Nursing 2007;27(3):200-209.
- Campbell MM, Knoetze JJ. Repetitive symbolic play as a therapeutic process in child-centered play therapy. International Journal of Play Therapy 2010;19(4):222–234.
- Campos MC, Rodrigues KCS, Pinto MCM. Evaluation of the behavior of the preschool one just admitted in the unit of pediatrics and the use of the therapeutic toy. Einstein 2010;8(1):10-17.
- Chorney JM, Kain ZN, Family-centered pediatric perioperative care. Anesthesiology 2010;112:751-5.
- Chow CHT, Lieshout RJV, Schmidt LA, Dobson KG, Buckley N. Systematic review: Audio visual interventions for reducing preoperative anxiety in children undergoing elective surgery. Journal of Pediatric Psychology. 2016;41(2):182-203
- Chuang MF, Tung HH, Cliniciu DL, Huang JS, Iqbal U, Chang CJ. et al. the effect of an integrated education model on anxiety and uncertainty in patients undergoing cervical disc herniation surgery. Computer Methods and Programs In Biomedicine 133:17-23, 2016.



- Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Boluşık B. Pediatri hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, 2013:185-197.
- Coşkuntürk AE. İnteraktif Treapötik Oyun Eğitim Programının Kalp Ameliyatı Olacak Çocukların ve Annelerinin Anksiyete Düzeyine Etkisi (tez). İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2015.
- Coskuntürk AE, Gözen D The Effect of Interactive Therapeutic Play Education Program on Anxiety Levels of Children Undergoing Cardiac Surgery and Their Mothers ,Journal of PeriAnesthesia Nursing, Vol 33, No 6 (December), 2018: pp 781-789
- Çakırcalı E. Hasta Bakımı ve Tedavisinde “Temel ilke ve Uygulamalar”. 3. Baskı, Güven Nobel Yayınevi, İzmir, 2000.
- Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği, Ankara: Bizim Büro Basımevi Sistem Ofset, 2013:50-68.
- Çelebi A, Aytekin A, Küçükoğlu S, Çelebioğlu A. Hastanede yatan çocuk ve oyun, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi 2015;5(3):156-160.
- Dayanç M. Sünnet. Dayanç M, Akıcıer C, editör. Güncel Çocuk Ürolojisi. 1. Baskı. Ankara:Atlas Kitapçılık 2004;281-94.
- Demir, P. (2019)., Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hastalara Verilecek Eğitimin Anksiyete ve Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkisi, Cumhuriyet Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi
- Doğu Ö. Cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi-Sakarya Örneği. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 3(3):10-13, 2013.
- Dunsmuir WD, Gordon EM. The History of Circumcision. BJU International 1999;83:1-12.
- Egemen A, Yılmaz Ö, Akil İ. Oyun, oyuncak ve çocuk. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2004;5(2):38-42.
- Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2006;49:155-168

- Ercan, S., Relationship Between Psychological Preparation, Preoperative and Postoperative Anxiety and Coping Strategies in Children and Adolescent Undergoing Surgery, Ankara, Master tezi, 2003)
- Fatemeh Avighan, Fereshteh Ghaljaei Alia Jalalodini, Ali Navidian. Effect of Mother's Record Voice on the Pain and Anxiety in Pediatric Undergoing Surgery: A Randomized Clinical Trial Study. *Int J Pediatr*, Vol.9, N.2, Serial No.86, Feb. 2021).
- Fortier M, Rosaria.MD, Martin SR, Kainz N,2010. Perioperative anxiety In Children.Blackwell Publishing Ltd. 20:318-322
- Hall C, Reet M. Enhancing the state of play in children's nursing, *Journal of Child Health Care* 2000;4(2):49-54.
- Harter V., Barkman n C, Wiessner C, Rupprecht M, Reinshagen K, Trah J, Effect of Educational Video on Pre-operative Anxiety in Children-A randomized Controllet Trial. *Front Pediatr*. 12 Mayıs 2021.
- He H, Zhu L, Chan SW, Liam JLW, Li HCW, Ko SS et al. Therapeutic play intervention on children's perioperative anxiety, negative emotional manifestation and postoperative pain: a randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing* 2015;71(5):1032-43.
- HoodLJ, *Conceptual Bases of Professional Nursing*. 5th Edition, Woltersklower Company, Canada, 2003.
- Hopper K, Houts P, Tenhave T., et al.(1994) The Effect Of Informed Consent On The Level Of Anxiety In Patients Given Iv Contrast Material. *Am J Roentgenol*, 162:531-5.
- Hui W.J, Pikkarainen M, Nah S.A, Nah SNJ, Pöllki T, Wannng W, He H, 2020.Parental Experiences While Waiting For Children Ungergoing Surgery İn Singapore. *Journal of Pediatric Nursing* 52:e42-e50
- Garipey N, Howe N. The therapeutic power of play: examining the play of young children with leukaemia. *Child: Care, Health & Development* 2003;29(6):523– 538.
- Ghabeli F, Moheb N, Nasab SDH. (2014). Effect of toys and preoperative visit on reducing children's anxiety and their parents before surgery and satisfaction with the treatment process. *Journal of Caring Sciences*, 3(1):21-28.

- Gönener D, Görak G. (2009). Okul yaş grubu çocukların hastane ve hastalığı ile ilgili bilgilendirme durumlarının endişe kaynakları ile etkileşimi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 15(1):41-48.
- Görker I. Çocuklarda oyun tedavi grubu: bir grup çocuk ile yapılan oyun tedavi grubunun değerlendirilmesi. *Yeni Symposium* 2001;39(1):39-44.
- Güler M., 'Okul Öncesi Dönem 4-6 Yaş Çocukları İçin Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması' Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Okul Öncesi Eğitimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2016
- Günaydın N, Oflaz F. (1998) Planlı Ameliyat Olacak Hastaların Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi, *Gata Bülteni*; 40 (1): 6-10
- İnal S, Akgün M. Hastanede yatan çocukta terapötik iletişim. *Atatürk Üniversitesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003;6(2):67-75.
- İnci R. Pediatri Hemşirelerinin Terapötik Oyuna Yönelik Bilgi, Görüş ve Uygulamaları (tez). Malatya: İnönü Üniversitesi; 2017.
- İşler A, Esenay FI, Başbakkal Z. Çocukların gelişimsel yaş dönemlerine göre tıbbi terimleri algılayışları. *Türk Ped Arş* 2006;41:100-106.
- Joyce C, Mills RJ. *Therapeutic Metaphors for Children and the Child Within*, United Kingdom: Routledge, 2014
- Justus R, Wyles D, Wilson J, Rode D, Walther V, Lim-Sulit N. Preparing children and families for surgery: mount sinai's multidisciplinary perspective. *Pediatr Nurs* 2006;32:35-43
- Kain ZN, Caldwell-Andrews AA, Mayes LC, Weinberg ME, Wang SM, MacLaren JE, et al. Family-centered preparation for surgery improves perioperative outcomes in children. *Anesthesiology* 2007 Jan;106(1):65-74.
- Kane L. *Preoperative Nursing Management*. Ed: Smeltzer SC, Bare B. Brunner&Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing. 9th Ed, pp. 315-28, Lippincott Company, Philadelphia, USA, 2000
- Karabulut N, Arıkan D. The Effect of differen training programs applied prior to surgical operation on anxiety levels. *New Symposium Journal* 2009;47:64-9.

- Karaveli S, Köşgeroğlu N, İlhan SE. İmplant port takılacak hastaların işlem öncesi bilgilendirilmesinin anksiyete düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 28(3):5164, 2012.
- Kargı E. Hastanede çocuk ve oyun, Kebikeç İnsan Bilimleri İçin Kaynak Araştırmaları Dergisi 2005;19:277-278
- Kargı E. Oyun: çocuklar için hastalıkla baş etme sürecinde güçlü bir psiko-sosyal Destek aracı. Toplum ve Hekim 2007;22(5):364-67.
- Kertz SJ, Sylvester C., Tillman R., Luby JL. (2017). Latent class of anxiety symptom trajectories from preschool through school age. Journal of clinical child & adolescent psychology, 20, 1-16.
- Kerimoğlu G, Boztepe H. Çocuğa oyunla yardım ve hemşirenin rolü. Sağlıkla Hemşirelik Dergisi 2014;13:44-45.
- Kıran B, Çalık C, Esenay Fİ. Terapötik oyun: hasta çocuk ile iletişimin anahtarı. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;2:1-3.
- Kırmızı Başlıklı Kız Masalı, masaloku.com.tr
- Kıyohara Ly et al. (2004) Surgery Information Reduces Anxiety In The Pre-Operative Period. Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo. Epub Apr 26. Apr;59(2):51-6..
- Koç S."Terapötik Mizahta Kullanılan Hastane Palyaçolarının Ameliyat Öncesi Dönemdeki Çocukların Anksiyete Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji, İnsan Bilimleri Ve Felsefe Ana Bilim Dalı, İstanbul, 2006
- Koçyiğit ÖA. Çocukların Hastaneye Yatmaya Bağlı Gelişen Kaygı Düzeyinin Resim Çizme Yöntemiyle İncelenmesi (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2015.
- Kyle T. Essentials of pediatric nursing. 1.ed. Lippincott Williams&Wilkins, 2007:1-160.
- Kuğuoğlu S, Kürtüncü TM. Gelişim dönemlerine göre oyunun terapötik kullanımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006;22(1):290- 306.
- Leack KM. Perioperative management of the child. In: Wise BV, McKenna C, Garvin G, Harmon BJ (eds). Nursing Care of The General Pediatric Surgical Patient. USA: Aspen Publisher 2000; p.16-23
- Le X, Qiao X, Sun L, Wang G, Bai Y , "Application Of Situational Adaptation Training Combined With Childlike Nursing For Children Undergoing Tonsillectomy Or

Adenoidectomy, [International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology](#)  
[Volume 145](#), June 2021, 110707

- Leonie J. Vreeke, Peter Muris, Birgit Mayer, Jorg Huijding & Ronald M. Rapee (2013). Skittish, shielded, and scared: relations among behavioral inhibition, overprotective parenting, and anxiety in native and non-native Dutch preschool children. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 703-710.
- LeRoy S, Elixson EM, O'Brien P, Tong E, Turpin S, Uzark K; American heart association pediatric nursing subcommittee of the council on cardiovascular nursing; council on cardiovascular diseases of the young. Recommendations for preparing children and adolescents for invasive cardiac procedures. *Circulation*. 2003;108:2550-64
- Liang Y, Huang W, Hu X, Jiang M, Liu T, Yue H, Li X, "Preoperative anxiety in children aged 2–7 years old: a cross-sectional analysis of the associated risk factors" *Transl Pediatr* 2021;10(8):2024-2034
- Li HCW, Lopez V. Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: a randomized controlled trial study. *Journal for Specialist in Pediatric Nursing* 2008;13(2):63-73.
- Liguori S, Stacchini M, Ciofi D, Olivini N, Bisogni S, Festini F "Effectiveness of an App for Reducing Preoperative Anxiety in Children A Randomized Clinical Trial" *JAMA Pediatrics*, 2016; 170(8)
- Li WHC, Chan SSC, Wong EML, Kwok MC, Lee ITL. Effect of therapeutic play on pre-and postoperative anxiety and emotional responses in Hong Kong Chinese children: a randomised controlled trial. *Hong Kong Medical Journal* 2014;20(6):7.
- Lindeman CA, Stetzer SI. Effect of preoperative visits by operating room nurses. *Nurs Res* 1973;22:4-16.
- Lindquist R, Snyder M, Tracy MF. *Complementary & Alternative Therapies in Nursing*. 7. ed. Springer Publishing Company, 2014.
- Lither M., Zelling T. (2000) Pre And Postoperative Information Needs. *Patient Education and Counseling*; 40 (1): 29-37 ).
- Lui JCZ, Wu KK. Parental anxiety associated with participation in anaesthetic induction in children: questionnaire survey. *Hong Kong Med J* 1999;5:21-6.

- Mahmoudi-gharaei J, Moharari F, Shahrivar Z, Ashjaei B, Alirezaei N, Parizad J. Effect of preoperative play interventions on post surgery anxiety. *Iran J Psychiatry* 2008;3:20-4.
- Margalith I., Shapiro A. (1997) Anxiety And Patient Participitation In Clinical DesionMaking: The Case Of Patients With Ureteral Calculi, *Social Science Medical*, 45 (3): 419-427 ).
- Maia EBS, Ribeiro CA, Borba RIH. (2011). Understanding nurses' awareness as to the use of therapeutic play in child care. *Rev Esc Enferm USP*, 45(4):837-44
- McGraw T. Preparing children for the operaating room: psychological issues. *Can J ş2l2e qAnaesth* 1994;41:1094-103.
- Mian, N. D. (2014). Little children with big worries: Addressing the needs of young, anxious children and the problem of parent engagement. *Clinical child and family psychology review*, 17(1), 85-96
- Mooney KM. Perioperative management of the pediatrie patient. *Plast Surg Nurs* 1997;17:69-73; quiz 74-5.
- Munafo Mr,( Stevenson J., (2001) Anxiety And Surgical Recovery. Reinterpreting The Literature, *J Psychosom Res*; 51(4):589-596)
- O'Conner-Von S. Growth and development of the school aged child. *pediatric nursing caring for children and their families*. United States of America: Delmar Thomson Learning, 2002:301.
- Ocakçı AF, Teksöz E. Çocuk hemşireliği'nde sanat uygulamaları, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2014;7(2).119-123.
- Ocakçı A, Yiğen E. Çocuk sağlığı ve hastalıklarında atravmatik hemşirelik bakımı (ağrı ve ağrılı uygulamalarda hemsirelik yaklaşımı). *Ege Üniversitesi Hemsirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2004;20(1):117-126.
- Onur, B. (2008). Tarih, Sosyoloji, Psikoloji Kavşığında Çocuk. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*.(s.9-26). Ankara: Hekimler Yayın Birliği
- Orhan E. *Pediatric Onkoloji Hastalarına Periferik Damar Yolu Açılırken Terapötik Oyun ile Verilen Eğitimin Anksiyete Düzeyine Etkisi (tez)*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2014.

- Öğretir A. Oyun ve oyun terapisi. Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi 2008;22:94-100.
- Özbayır T. Ağrı yönetimi ve hemşirelik bakımı. Ulusal Cerrahi Kongresi Cerrahi Hemşireliği Sektörünü Panel ve Bildirileri Kongre Kitabı, s.131, Antalya, 2002.
- Özdemir, R. “3 6 Yaş Arası çocukların Duygu Düzenlemesi, Anksiyete Düzeyleri ve Tercih Ettikleri Oyun Davranışlarının İncelenmesi”. Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Mersin. 2019.
- Öztürk, O. ve Diğerleri) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını No.7. Ankara: 1981, s. 40-42.
- Perry JN, Hooper VD, Masiongale ,.”Reduction Of Preoperative Anxiety In Pediatric Surgery Patients Using Age-Appropriate Teaching Interventions”, American Society of Perianesthesia Nurses,2012
- Potts NL, Mandlco BL. Pediatric nursing-caring for children and their families,2. ed.USA: Thomson Delmar Learning, 2007
- Rank, O. (1924). Das Trauma Der Geburt Und Seine Bedeutungfür Die Psychoanalyse, Leipzig, Wien, Zurich: Internationalerpsychoanalytischerverlag.
- Sadhasivam S, Cohen LL, Szabova A, Varughese A, Kurth CD, Willging P, Et Al. Real-Time Assessment Of Perioperative Behaviors And Prediction Of Perioperative Outcomes. Anesth Analg 2009;108:822-6.
- Sağlam T. Dramatik Eğitim: Amaç Mı? Araç Mı?. Tiyatro Araştırmaları Dergisi 2003;17:4-21.
- Saygılı, S. (2013). Çocuk Psikolojisi. İstanbul: Nesil Yayıncılık.
- Semerci ZB. Bilinmez Kapısındaki Çocuk Ve Aile: Çocukların Ve Ailelerin Cerrahi İşlemlere Hazırlanması. Hacettepe Tıp Dergisi 1999;30:226-8
- Spence, S. H., Edwards, S. L., Rapee R. & Kennedy, J. S. (2010). The Assessment of Anxiety Symptoms in Preschool-Aged Children: The Revised Preschool Anxiety Scale. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 39(3), 400-409.
- Şenol N, Kalenderer Ö, Özel A, Turan D. Ortopedi kliniği hemşirelik rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2013.
- Taylan S, Alan S, Adıoğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2;66-67, 2012.

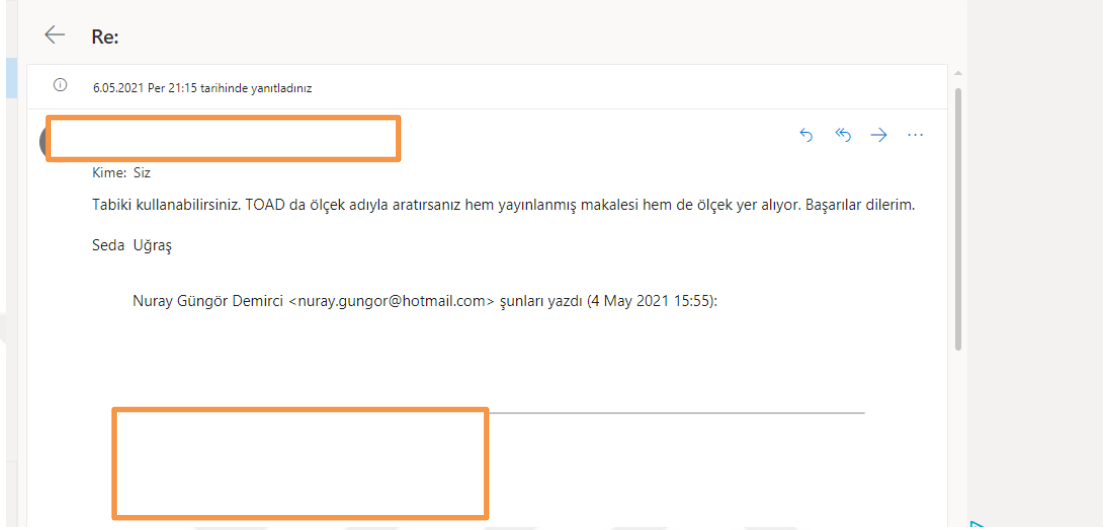
- Teksöz E, Ocakçı AF. (2014). Çocuk hemşireliği'nde sanat uygulamaları. DEUHYO ED, 7(2):119-123.
- Toksal M. (2005) Preoperatif Dönemde Hastaların Hemşirelerden Beklentilerinin Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar)
- Törüner EK, Büyükgöncü L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, Ankara: Göktuğ Yayıncılık, 2012:170-192.
- Tural E. Ameliyat Öncesi Dönemde Çocuklara Verilen Eğitim ve Terapötik Oyun Yöntemlerini Çocuğun Kaygı, Korku ve Ağrı Düzeylerine Etkisini İncelenmesi (tez). İzmir: Ege Üniversitesi; 2012
- Türe A. Çocuklara Yönelik Gününbirlik Cerrahi Girişimlerde Anneleri Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeylerine Etkisi (tez). Afyonkarahisar: Kocatepe Üniversitesi; 2006
- Uğraş S, Köşe D.Ç, Mutluer T, Coşkun M, "Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Güvenirlik Çalışması" İstanbul, Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi: 25/1.2018
- Uğraş S., 'Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Güvenirlik Çalışması,' Yüksek Lisans Tezi , Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 2016.
- Ünver S, Güray Ö, Aral S. "The effects of Game İntervention on Postoperative Anxiety and Pain Levels in Children: A Randozmized Controlled Study ".Pediatri Res 2021; 8(2):116-23
- Ünver S, Yıldırım M. Cerrahi Girişim Sürecinde Çocuk Hastaya Yaklaşım. Güncel Pediatri. 2013;11:128-33.
- Üstün G, Erşan EE, Kelleci M, Turgut H. (2014). Hastanede Yatan Çocuklarda Psikososyal Semptomların Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Cumhuriyet Tıp Dergisi, 36:25- 33.
- Yaban ZŞ, Karaöz S. Total Kalça Protezi Ameliyatında Hemşirelik Bakımı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 11(1):47-53, 2007.
- Yalom I. Okul Çağı Çocuklarının Terapisi. İstanbul: Prestij Yayınları, 2007:179.
- Yavuz M. Ameliyat Öncesi Bakım. (Ed: Karadakovan A, Eti FA). Dahili Ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 2. Baskı. Nobel Kitapevi S.293-307, Adana, 2010.



- Yıldırım, S.' Ameliyat Öncesi Hastaya Verilecek Olan Sözlü ve Görsel Eğitimlerin Hastaların Kaygı Düzeyleri Ve Memnuniyetleri Üzerine Etkisi,' Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak,2019.
- Vatansever N. Çocuk Cerrahisi'nde Ameliyat Olan 8-12 Yaş Grubu Çocukların Hastane Ortamı ve Operasyondan Etkilenme Durumlarının Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2008.
- Wright KD, Stewart SH, Finley GA, Buffett-Jerrott SE. Prevention And Intervention Strategies To Alleviate Preoperative Anxiety In Children. Behav Modif 2007;31:52-79
- Wong DL, Hockenberry Eaton M: Wong's Essential of Pediatric Nursing, s.823-931, Mosby, Inc, St Louis, Missouri (2001).
- Zuckerberg AL. Perioperative Approach To Children. Pediatric Clinics Of North America 1994;41(1): 15-29.

## EKLER

### EK 1.ÖLÇEK İZİN FORMU



## EK 2. ETİK KURUL KARAR FORMU



TEKİRDAĞ NAMİK KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU



|                   |                                   |   |                                       |   |        |  |
|-------------------|-----------------------------------|---|---------------------------------------|---|--------|--|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | Araştırmanın Açık Adı             | 4-7 Yaş Çocuklarda Perioperatif Kaygı Düzeyinin Azaltılmasında Üç Farklı Yöntemin Karşılaştırılması: Randomize Kontrollü Bir Çalışma  |                                       |   |        |  |
|                   | Koordinatör / Sorumlu Araştırmacı | Doç. Dr. Tülin Yıldız / TNKÜ Sağlık Yüksekokulu   |                                       |   |        |  |
|                   | Etik Kurul Toplantı Tarihi        | 29.06.2021  |                                       |   |        |  |
|                   | Araştırma Protokol Numarası       | 2021.178.06.08  |                                       |   |        |  |
|                   | Araştırmanın Türü                 | Prospektif <input checked="" type="checkbox"/>  | Retrospektif <input type="checkbox"/> | Diğer:  |        |  |
|                   | Araştırmanın Destekleyicisi       | TÜBİTAK <input type="checkbox"/>  | TNKÜ BAP <input type="checkbox"/>     | Araştırmacı <input checked="" type="checkbox"/> | Diğer: |  |
|                   | Araştırmanın Bütçesi              | 428,50 ₺  |                                       |   |        |  |
|                   | Araştırmanın Merkezi              | Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>  | Çok Merkezli <input type="checkbox"/> |   |        |  |
|                   | KARAR BİLGİLERİ                   | Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının oy birliği ile karar verilmiştir. |                                       |   |        |  |

### ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI

İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

| Unvanı/Adı/Soyadı | Uzmanlık Alanı                | Araştırma ile İlişkili     |                                       | Katılım *                             |                            | İmza |
|-------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|------|
|                   | Biyofizik                     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |      |
|                   | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |      |
|                   | Tıbbi Biyokimya               | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |      |
|                   | Ruh Sağlığı ve Hastalıkları   | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |      |
|                   | Genel Cerrahi                 | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |      |
|                   | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |      |
|                   | Tıbbi Biyokimya               | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |      |
|                   | Tıbbi Mikrobiyoloji           | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |      |
|                   | Biyoistatistik                | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |      |
|                   | Ortopedi ve Travmatoloji      | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |      |
|                   | Adli Tıp                      | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |      |
|                   | İç Hastalıkları               | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |      |
|                   | İç Hastalıkları Hemşireliği   | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |      |
|                   | Tıbbi Farmakoloji             | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |      |
|                   | Anesteziyoloji ve Reanimasyon | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |      |

\*: Toplantıda bulunma.

### Etik Kurul Başkanının

Ünvanı/Adı/Soyadı:

İmza:

**TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNE**

Sorumlu yürütücüsü olduğum **“4-7 YAŞ ÇOCUKLARDA PERİOPERATİF KAYGI DÜZEYİNİN AZALTILMASINDA ÜÇ FARKLI YÖNTEMİN KARŞILAŞTIRILMASI: RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA”** isimli çalışma Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na sunulacaktır.

Bu araştırmanın hastanemizde yapılabilmesi için gereken iznin verilmesini arz ederim.



**TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Sorumlu yürütücüsü olduğum “4-7 YAŞ ÇOCUKLARDA PERİOPERATİF KAYGI DÜZEYİNİN AZALTILMASINDA ÜÇ FARKLI YÖNTEMİN KARŞILAŞTIRILMASI: RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA” isimli çalışma Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na sunulacaktır.

Bu araştırmanın fakültenizde yapılabilmesi için gereken izin verilmesini arz ederim.



### EK 3.KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

4-7 yaş çocuklarda üç farklı yöntem ile verilen ameliyat öncesi hasta eğitiminin, perioperatif kaygı düzeyi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılacak araştırmanın anket soruları aşağıda verilmiştir. Ankette, sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler bilimsel yayımlarda kullanılacaktır.

Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Nuray DEMİRCİ

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı  
Yüksek lisans öğrencisi

1. Yaşınız: .....,

2. Çocuğunuzun yaşı:.....

3. Çocuğunuzun cinsiyeti nedir?

Kadın ( )  Erkek ( )

4. Medeni Durumunuz nedir?

Evli ( )  Bekar ( )

5. Eğitim Durumunuz;

0 okuma-yazma yok ( ) 1 İlköğretim ( ) 2 Lise ( ) 3 Lisans ( ) 4 Yüksel Lisans ve üzeri

6. Yaşadığınız yer;

0 Şehir 1 İlçe 2 Köy

7. Çalışma Durumu:

1 Çalışıyor ( ) 0 Çalışmıyor ( )

8. Çocuğunuz daha önce ameliyat oldu mu?

1 Evet ( ) 0 Hayır ( )

9. İşlemlerle ilgili hemşirelerden beklentileriniz nelerdir (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?

İşlemin nasıl yapılacağı anlatılsın

Yanımızda olup bizimle konuşulşun

İşlemin yapılacağı oda ve aletler gösterilsin

Sadece dinlenilsin ve duygularımı anlayama çalışılsın

10. Ameliyat öncesi bilgi aldınız mı?

1 Evet ( ) 0 Hayır ( )

11. Ameliyat öncesi bilgilendirmeyi kim yaptı?

- Servis Hemşiresi Eğitimi
- Ameliyat Hemşiresi+Servis Hemşiresi
- Anne Sesi Dinletisi+Servis Hemşiresi Eğitimi





## EK 4.OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

| Aşağıdaki sorulara sizce en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz.   | Hiç doğru değil | Nadiren doğru | Bazen doğru | Oldukça doğru | Çok zaman doğru |
|---|-----------------|---------------|-------------|---------------|-----------------|
| 1. Çocuğum endişeli olmayı bırakmaktan zorlanıyor.  |                 |               |             |               |                 |
| 2. Çocuğum başka insanlara rezil olacağı bir şeyi yapmaktan korkuyor.   |                 |               |             |               |                 |
| 3. Çocuğum bir şeyi iyi yapıp yapmadığını durmadan kontrol ediyor (örneğin kapıyı kapatmak veya musluğu kapatmak).  |                 |               |             |               |                 |
| 4. Çocuğum doktor ve/veya dişçilerden korkuyor.   |                 |               |             |               |                 |
| 5. Çocuğum bir yetişkenden yardım istemekten korkuyor (örneğin bir öğretmen veya bir grup yöneticisi).  |                 |               |             |               |                 |
| 6. Çocuğum aklındaki düşünce veya görüntülerden rahatsız oluyor (sinirleniyor).   |                 |               |             |               |                 |
| 7. Çocuğum gece kendi evinden başka bir yerde uyuması gerektiğinde rahatsız olabilir (sinirleniyor).  |                 |               |             |               |                 |
| 8. Çocuğum yükseklikten (yüksek yerlerden) korkuyor.  |                 |               |             |               |                 |
| 9. Çocuğum tanımadığı insanlarla tanışmak veya konuşmaktan korkuyor.  |                 |               |             |               |                 |
| 10. Çocuğum anne ve babasının başına kötü bir şey geleceğinden korkuyor.  |                 |               |             |               |                 |
| 11. Çocuğum gök gürültüsünden korkuyor.   |                 |               |             |               |                 |
| 12. Çocuğum bir grup veya sınıf karşısında konuşmaktan korkuyor (örneğin bir sınıf görüşmesinde).   |                 |               |             |               |                 |
| 13. Çocuğum kendisinin başına kötü bir şey geleceğinden (örneğin kaybolma veya kaçırılma) ve bu nedenle artık anne ve babasının yanında olamayacağından korkuyor. |                 |               |             |               |                 |
| 14. Çocuğum yüzmekten korkuyor.   |                 |               |             |               |                 |
| 15. Çocuğum başka insanların yanında utanacağı bir şey yapacağından korkuyor.   |                 |               |             |               |                 |
| 16. Çocuğum böcek ve/veya örümceklerden korkuyor.   |                 |               |             |               |                 |
| 17. Çocuğum, onu bir yerde bıraktığımda (örneğin yuva/okul veya bakıcı) sinirleniyor.   |                 |               |             |               |                 |
| 18. Çocuğum bir grup çocuklara gidip onlara katılmaktan korkuyor.   |                 |               |             |               |                 |
| 19. Çocuğum köpeklerden korkuyor.   |                 |               |             |               |                 |
| 20. Çocuğum kabus görüyor.  |                 |               |             |               |                 |
| 21. Çocuğum yaptığı şeyi iyi yapıp yapmadığı hakkında endişeli oluyor.  |                 |               |             |               |                 |
| 22. Çocuğum karanlıkta korkuyor.  |                 |               |             |               |                 |
| 23. Çocuğum kendinden emin olmak istiyor ve bu gerekli olmadığı halde, yaptığı şeyi iyi yapıp yapmadığını soruyor.  |                 |               |             |               |                 |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| 24. Çocuğum (inek, keçi veya koyun gibi) büyük hayvanlardan biraz korkuyor |  |  |  |  |  |
| 25. Çocuğum yeni insanların yanında utangaç ve sessiz oluyor.              |  |  |  |  |  |
| 26. Çocuğum yeni veya alışkın olmadığı durumlarda heyecanlı görünüyor.     |  |  |  |  |  |
| 27. Çocuğum bir yanlış yaptığında rahatsız oluyor (sinirleniyor).          |  |  |  |  |  |
| 28. Çocuğum anne ve babasından ayrıldığı zaman rahatsız oluyor.            |  |  |  |  |  |
| 29. Çocuğum güçlü seslerden korkuyor.                                      |  |  |  |  |  |

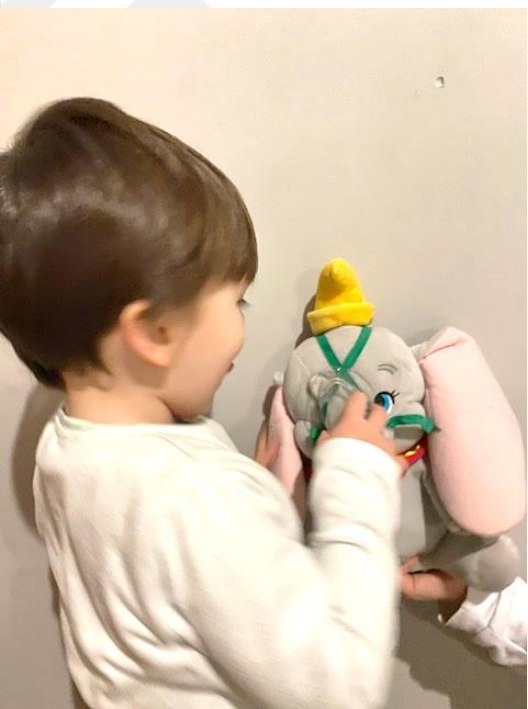


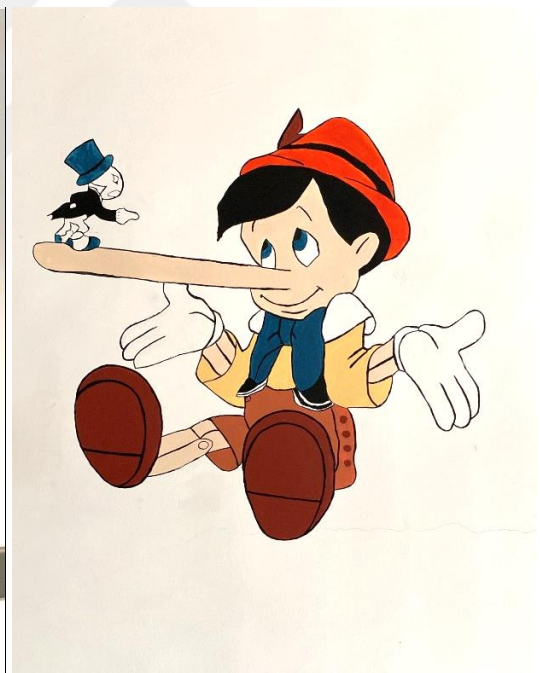
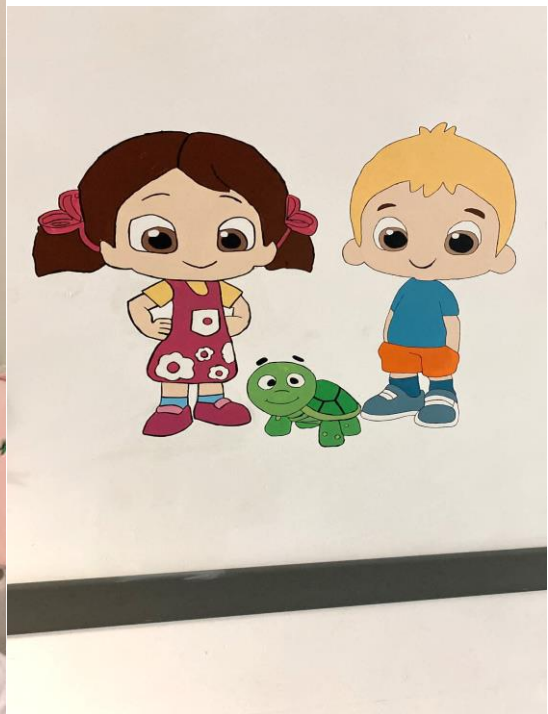
## EK 5.ÇALIŞMADA ÇEKİLEN RESİMLER











Daruk Bilen adlı hastanın annesiyim Nuray Demirci'nin  
tetinde ve yayınlannada kullanılmak üzere oğlumun  
fotoğrafları çekildi. Fotoğrafların kullanılmasına izin  
veriyorum.

N. .... B. .... (anne)

