

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

Tez yöneticisi
Prof. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK

ÇOCUKLAR İÇİN GELİŞTİRİLEN EĞİTİCİ HİKAYE
KİTABININ AMELİYAT ÖNCESİ ANKSİYETE VE
KORKU DÜZEYLERİNE ETKİSİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Selin DURGUT

EDİRNE-2021

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

Tez yöneticisi
Prof. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK

ÇOCUKLAR İÇİN GELİŞTİRİLEN EĞİTİCİ HİKAYE
KİTABININ AMELİYAT ÖNCESİ ANKSİYETE VE
KORKU DÜZEYLERİNE ETKİSİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Selin DURGUT

Destekleyen Kurum: TÜBAP 2021/24

Tez No:

EDİRNE-2021

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, tez çalışmasının gerçekleştirilmesinde desteğini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK'a, bu süreçte bana destek olan hocalarıma, veri toplama sürecinde yer alan çocuklara ve ailelerine, bu çalışmayı destekleyen Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi'ne (TÜBAP 2021/24), araştırma sürecinde yardımlarını esirgemeyen eşim Utku DURGUT'a ve hayatım boyunca hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan, benim bu günlere gelmemi sağlayan aileme sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER	4
HASTANEYE YATMA VE AMELİYAT OLMA	4
ÇOCUKLARDA ANKSİYETE VE KORKU	6
AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE YAŞANAN ANKSİYETENİN KISA VE UZUN DÖNEM FİZYOLOJİK VE DAVRANIŞSAL ETKİLERİ.....	8
ANKSİYETE VE KORKU YÖNETİMİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ	9
AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE ANKSİYETE VE KORKUNUN YÖNETİMİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER.....	10
AMELİYAT ÖNCESİ HAZIRLIK PROGRAMLARI.....	13
GEREÇ YÖNTEM.....	22
BULGULAR	33
TARTIŞMA.....	47
SONUÇLAR.....	55
ÖNERİLER.....	56
ÖZET	57
SUMMARY	59
KAYNAKLAR.....	61
TABLOLAR LİSTESİ	76
ŞEKİLLER LİSTESİ	77
ÖZGEÇMİŞ	78
EKLER	

SİMGE VE KISALTMALAR

ÇKÖ: Çocuk Korku Ölçeği

KGİ: Kapsam Geçerlilik İndeksi

mYPAS-SF: Modified Yale Preoperative Anxiety Scale Short Form

YMPAÖÇF: Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

T1: Operasyon öncesi bekleme zamanı

T2: Ameliyathaneye yürürken

T3: Ameliyathaneye girerken

T4: Anestezi ventilasyon maskesi gösterildiğinde

TÜBAP: Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi

KGİ: Kapsam Geçerlilik İndeksinin

GİRİŞ VE AMAÇ

Çocukların yaşadığı herhangi bir sağlık sorunu ya da tedavi için hastaneye yatması çocuk ve ailesini olumsuz etkileyen, stres yaratan, karmaşık ve zor bir süreçtir (1,2). Hastaneye yatmaya ek olarak cerrahi girişimin planlanıyor olması, çocukların psikolojik ve fizyolojik olarak daha fazla etkilenmelerine, korkmalarına, hoş olmayan deneyimler yaşamalarına neden olur ve çocuğun gelişimini olumsuz etkiler (3-5).

Hastaneye yatma ile çocuğun yabancı bir ortamda bulunması, tanımadığı kişilerle karşılaşması, ebeveynlerinden ayrılma korkusu, günlük rutinlerinin değişmesi, uygulanacak işlemlerle ilgili doğru ya da yanlış bilgileri, ağırlı ve acılı işlemler çocukta kontrol kaybı duygusunun yaşanmasına ve travmatik bir sürecin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (5-7). Bu süreç sonucu ortaya çıkan stres çocukların yaşlarına, daha önceki hastalık ve hastane deneyimlerine göre farklılık göstermekle birlikte anksiyete, korku ve öfke şeklinde yansıtılmaktadır (3,8,9).

Günümüzde cerrahi girişim sıklıkla kullanılan tedavi yöntemlerinden biri olmakla birlikte, ameliyat öncesi dönemde yaşanan anksiyete küresel bir sorun olarak ele alınmaktadır (10,11). Cerrahi tedavi çocuklarda planlı veya plansız, küçük veya büyük, invaziv veya non-invaziv olabilmekte ancak her ameliyat türü stresli bir deneyim olarak kabul edilmektedir (6,12). Çocukların karşılaştıkları bu stresörlere karşı cevabı yaşa ve gelişimsel dönemlere göre farklılık göstermekle birlikte ameliyat öncesi dönemde yüksek düzeyde anksiyete ve korku

yaşanması en sık karşılaşılan sorunları oluşturmaktadır (13,14). Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl çocukların %30'unun hastaneye yattığı, 5 milyon çocuğun ameliyat olduğu ve bu çocukların %50-%75'inin ameliyat öncesi yüksek oranda anksiyete ve korku yaşadığı bildirilmektedir (15-17). Literatürde ülkemizde çocukların yıllık hastaneye yatış sayıları, ameliyat sayıları ile ilgili verilere rastlanmamış olup, çalışmalarda çocukların ameliyat öncesi yüksek düzeyde anksiyete ve korku yaşadığı bildirilmektedir (18-21).

Ameliyat öncesi dönemde ortaya çıkan anksiyete ve korku, anestezi indüksiyonu ile artmakta ve olumsuz klinik sonuçlara neden olmaktadır. Ağlayan, yüksek anksiyete ve korku yaşayan çocuklarda fazla miktarda salgı üretimi gerçekleşir ve bu durum da laringospazm ve oksijen desatürasyonu gelişme riskini artırır. Uzun süre oksijen eksikliği motor denge bozukluklarına, gastrointestinal problemlere, huzursuzluk ve ajitasyona neden olabilmektedir (22,23). Tüm bunlara ek olarak yüksek düzeydeki anksiyete ve korku, ameliyat sırasında daha fazla anestezi ilaç kullanımına neden olmakta, ameliyat sonrası dönemde çocuklarda uyku ve yeme bozukluklarını, ayrılık anksiyetesi ve regresif davranışları da beraberinde getirebilmektedir (1,3).

Çocukların ameliyat öncesi dönemde anksiyete ve korkularının azaltılması amacıyla literatürde; ebeveynin çocuğun yanında bulunması, hastane ve ameliyathanenin tanıtılması, teröpatik oyun, resim çizdirme, hikaye kitaplarının okunması gibi farklı yöntemlerin yer aldığı çalışmalar bulunmakta, bu yöntemlerin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalarda kullanılan yöntemin anksiyete ve korku düzeyleri üzerinde olumlu yönde etkili olduğu gözlenmektedir (24-29).

Tonsillektomi ve adenoidektomi planlanan çocuklara, ameliyat öncesi hazırlık için oluşturulan hikaye kitabının çocukların yaşayacakları korku ve anksiyete düzeylerine etkinliğinin değerlendirildiği çalışma; ameliyat öncesi hazırlık programının anksiyeteyi azalttığını desteklemektedir (29). Hosseinpour ve Memarzadeh, ameliyathanenin yakınında bulunan oyun odasının çocuklarda ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır (30).

Ülkemizde Köse ve ark. endoskopi işlemi ile ilgili çizgi film destekli hazırlık paketinin çocukların işlem öncesi, sırasında ve sonrasında yaşadıkları korku ve anksiyete düzeylerini azalttığını, ebeveyn memnuniyeti üzerine olumlu bir etki oluşturduğunu, Karakaya ve ark. 7-11 yaş penil blok yöntemiyle sünnet operasyonu yapılan çocuklarda, operasyon sırasında

gerçekleştirilen kukla gösterisinin işlem sırası ve sonrasında ağrı ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğunu bildirmişlerdir (19,31).

Forouzandeh ve ark. elektif cerrahi planlanan çocuklarda, resim ve etkileşimli oyun müdahalesinin anksiyeteyi azalttığını, Parkı ve ark. ameliyathaneye transferin sedye yerine vagon şeklindeki bir taşıma aracıyla gerçekleştirilmesinin çocukların ebeveynlerinden ayrılmasını kolaylaştırdığı ve anksiyete düzeyini azalttığını, bir çalışmada da 4 yaş ve üzeri çocuklarda ameliyat öncesi dönemde tıbbi palyaço kullanımının ebeveynlerin kaygısı ve ameliyat sonrası ağrı yönetiminde güvenli, ucuz ve faydalı bir yöntem olduğu sonucuna varılmıştır (1,26,32).

Yapılan çalışmalarda, ameliyat öncesi dönemde yaşanan anksiyete ve korkunun kontrol altına alınması ile çocuklarda ameliyat sonrası dönemde daha hızlı iyileşme sağlanabileceği, daha az anestezi tüketimi, daha iyi ağrı toleransı ve daha erken taburculuk sağlanırken genel olarak daha düşük komplikasyon ve daha düşük maliyet oranları sağlanabildiği belirtilmektedir (6,16,18,26,33). Justus ve arkadaşları ameliyat öncesi hazırlık programı uygulanan çocukların diğer çocuklara oranla daha hızlı iyileştiklerini, ayrılık anksiyetesi ve uyku bozuklukları gibi sorunları daha az yaşadıklarını bildirmiştir (33).

Dünyada çocukların hastaneye yatışı ve ameliyat öncesi döneme hazırlanması, anksiyetenin azaltılmasına yönelik birçok kurum kendi politikaları doğrultusunda tanıtıcı hikayeler, resimli boyama kitapları ve animasyon videoları kullanmaktadır (26,29,34-39). Ancak ülkemizde çocuklarda tanı ve tedavi işlemleri sırasında oluşan anksiyete ve korkunun azaltılması, iyileşmeyi hızlandırmak, çocuk-hemşire arasındaki iletişimi güçlendirmek amacıyla dikkatin başka yöne çekilebilmesi için; balon şişirme, köpük üfleme, çizgi film izletme, sanal gerçeklik gözlüğü, müzik dinletme, kaleideskop gibi farklı birçok yöntem kullanılırken ameliyat öncesi dönemde çocukların anksiyete ve korku yönetimine yardımcı olabilecek sınırlı sayıda uygulama bulunmaktadır (20,21,31,40-43).

Bu nedenle bu tez çalışması, çocuklar için geliştirilen eğitici hikaye kitabının okunması ile ameliyat öncesi anksiyete ve korku düzeylerinin azaltılması amacıyla planlanmıştır. Bu çalışma ile 4-7 yaş çocuklar için ameliyat süreci ve ameliyathane ortamını tanıtan eğitici resimli hikaye kitabı kullanılarak, çocukların psikolojik ve fiziksel açıdan ameliyat öncesi hazırlığının sağlanması ile anksiyete ve korkunun neden olduğu olumsuz etkilerin en aza indirilmesi ve pediatri hemşireliğinin gelişimine olumlu yönde katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

GENEL BİLGİLER

HASTANEYE YATMA VE AMELİYAT OLMA

Günümüzde cerrahi birçok hastalık ve yaralanmanın tedavisi olarak kabul edilmekle birlikte, ameliyat hastanın sağlığı için önemli bir potansiyel tehlike oluşturabilir ve psikolojik reaksiyonlara neden olabilir. Bu nedenle anksiyete ameliyat gereksiniminin ortaya koyulduğu zamanda başlar ve hastaneye yatış döneminde en yüksek noktaya ulaşır (7,26,44).

Çocuklar sınırlı bilişsel yetenekleri, başkalarına bağımlı olmaları, öz denetim eksikliği, sınırlı yaşam deneyimleri ve sağlık sistemini tam olarak anlayamamalarından dolayı ameliyat öncesi dönemde stresörlere karşı yetişkinlere oranla daha fazla duyarlıdırlar. Çocuklar ameliyat öncesi dönemde anksiyeteyi tetikleyen birçok farklı olaya maruz kalırlar. Çocuğun anne-babasından ve ev ortamından ayrılması, etrafında yabancıların bulunması, alışılmadık rutinler, hastane prosedürleri, kontrolünü kaybetme korkusu, bedensel zarar görme korkusu, ağrı, uzun bekleme süreleri, bilinmeyen tedavi yöntemleri ve kullanılan araçlar çocuklarda; korku, endişe ve anksiyeteye neden olur. Çocuklar ameliyat olmayı yanlış davranışlarının cezası olarak görebilir, anestezi ile uyumanın belirsizliğinden rahatsız olabilir ve korkabilirler (1,7,44-46).

Ameliyat öncesi dönemde çocuğun ebeveynlerinden ya da güvendiği kişilerin yanından ayrılması, ameliyathaneye giriş, ameliyat masasına geçiş, monitörler, anestezi

ventilasyon maskesinin yerleştirilmesi; anksiyete ve korkunun maksimuma ulaştığı önemli stres noktalarını oluşturmaktadır (47,48). Hastanede bulunduğu süre boyunca çocukların maruz kaldığı bu stresörler onların daha sonraki hastaneye yatış deneyimlerini, sağlık çalışanları ile iletişimini, hastane ortamını ve tedaviye olan uyumunu etkilemektedir (5,49).

Fortier ve arkadaşları ameliyat sonrası 2, 3, 7 ve 14. günlerde ebeveynlerinin değerlendirmesi ile çocukların anksiyete skorlarını ölçtükleri çalışmada, ameliyat sonrası dönemde çocuklarda negatif davranış değişikliklerinin devam ettiği belirtilmiştir (47). Üstün ve arkadaşlarının hastanede yatan çocuklarda görülen psikososyal semptomların değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, çocukların anksiyete, umutsuzluk iletişim güçlüğü, öfke ve regresyon yaşadıkları, hastaneye yatan çocuklarda hafif düzeyde psikolojik semptomlar görüldüğü belirtilmiştir (50). Kabuku Başay ve arkadaşlarının hastanede yatan çocuklar için psikososyal semptomları tanılama ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmada ise psikososyal değişikliklerin yaşla ters orantılı ilişkisinin bulunduğu, okul öncesi dönemdeki çocuklarda daha fazla bedensel zarar görme, umutsuzluk, iletişim güçlüğü, öfke, saldırganlık ve terk edilme gibi duyuusal ve davranışsal değişikliklerin yoğun olarak gözlendiği bildirilmiştir (51).

Çocuğun akut bir hastalık, ya da cerrahi girişim nedeniyle hastaneye yatışı sadece çocukların değil ailelerini de kısmi ya da tamamen etkileyebilmekte, maddi giderlerin artmasına da neden olmaktadır (49,52). Hastanede ne olacağı ilgili belirsizlikler ve tıbbi işlemler hakkında sorularının etkin cevaplanmaması ailenin endişe ve anksiyete düzeyini arttırır ve ortaya çıkan karışıklıklar çocuğun da olumsuz yönde etkilenmesine neden olur (5,8,29,49).

Çocuğun yaş, cinsiyet, kişilik yapısı, ameliyatın türü, uygulanan anestezi, daha önceki deneyimleri gözlenen anksiyete düzeyini etkilemektedir, ancak hastaneye yatış ve ameliyat öncesi süreçte aile bireyleri ne kadar uyumlu ve sakin olursa çocuğunda bu durumu sergileyeceği belirtilmektedir (49,53,54). Yapılan alışmalar sonucu aile bireylerinin anksiyete düzeyi çocukların anksiyete düzeyini dolaylı olarak etkilediği belirtilmiş, aile bireylerinin yüksek anksiyete düzeyi çocuklardaki anksiyeteyi arttırabileceğine değinilerek aile bireyleri ameliyat öncesi dönemde ne kadar iyi bilgilendirilirse, çocuklarına ameliyat öncesi süreçte daha iyi destek olabilecekleri bildirilmektedir (49,53,54).

ocuk ve ailenin yaşadığı süreç boyunca anksiyeteye neden olan durumların belirlenmesi, anksiyete düzeylerinin değerlendirilerek optimum aralıktta tutulması ve gerekli

durumlarda koruyucu önlemlerin alınması, ailenin çocuğun bakımına dahil edilmesi pediatri kliniğinde uygulanan bakımın odak noktasının aile merkezli bakım çerçevesinde düzenlenmesi, ameliyat öncesi ve sonrası süreçte çocuklarda oluşan anksiyete ve korkunun azaltılmasına ve etkin yönetimine yardımcı olmaktadır (49,53-55).

ÇOCUKLARDA ANKSİYETE VE KORKU

Bireyin bedensel ya da ruhsal sağlığının tehlikede olduğunu görmesi sonucu yaşadığı endişe ve huzursuzluk anksiyete ve korkuya neden olmaktadır (13). Maslow'un gereksinimler hiyerarşisi kuramında belirttiği gibi güvenlik, insanların en temel ve önemli gereksinimini oluşturmaktadır. Geçmişten günümüze insanlar bilinmeyen ve yabancı olan şeylerden endişe ve huzursuzluk duyarlar, bu durum sonucu ortaya çıkan anksiyete ve korku insanoğlunun en önemli sorunları arasında yer almaktadır (13,14).

Vücut tarafından tehlikeli bir olay olarak algılanan durumlar önce hipotalamusun ardından da salgı bezlerinin uyarılması ile sonuçlanır. Bu süreç sonucu sempatik sistem aktive olur ve vücutta fizyolojik değişiklikler meydana gelir. Vücudun alarma geçmesi sonucu organizma savaş ya da kaç tepkisini ortaya koyar ve destek güçlerin devreye girmesine neden olur. Aslında vücut için olumsuz sonuçlara neden olduğu düşünülen korku ve anksiyete organizmanın karşılaştığı duruma uyum sağlamasına yardımcı olan bir mekanizmadır (13,14).

Anksiyete kişinin geçmiş yaşantılarında hareketle öznel bir duruma karşı gerçekleşmesi ihtimali olan ya da olmayan, bilinen ya da bilinmeyen bir nedene bağlı olarak gelişen endişe, tedirginlik ve genel bir huzursuzluk gibi subjektif duyguları kapsamaktadır (14,56,57).

Korku ise karşılaşılan somut bir duruma karşı bireyin yaşamını tehdit eden, saygınlığını etkileyen ve ihtiyaçlarının karşılanmasını engelleyen aniden ortaya çıkan emosyonel bir davranış ve duygusal tepki olarak tanımlanmaktadır (14,50,58). Korku farklı birçok bileşenden oluşan insan yaşamının sürdürülmesi için gerekli en temel subjektif duygulardan biridir ve tehlike anında vücudu uyaran bir uyarı sistemi olarak düşünülebilir. Önemli olan korkunun mantık çerçevesinde belirli sınırlar içerisinde tutulabilmesidir (57,59).

Anksiyete ve korku kavramlarının çoğu zaman birbiri ile benzer oldukları düşünülmektedir ancak aralarında önemli bir fark bulunmaktadır. Korkuya neden olan durum

bellidir ve kişi buradan uzaklaşarak kendini korumaya alır. Korku, neden olan tehlikenin ortadan kaybolması ve fizyolojik değişikliklerin düzelmesi ile ortadan kaybolur (13,14,60,61). Fakat anksiyete nedeni tam olarak belli olmayan ve henüz gerçekleşmemiş olaylara karşı gelişebilmesinden dolayı kişinin kendini nasıl koruyacağını bilemediği bir duygudur (62). Her iki durumda da dış tehlikelere karşı gelişen davranışsal, fizyolojik ve duyuşsal yanıtlar ortakdır (14,60,61).

Çocuklarda anksiyete ve korku, gelişimin normal bir parçası olarak yer almakla birlikte, çocukların gerçek ya da potansiyel tehlikeleri dikkate alarak öğrenmesini olumlu yönde destekler (59,60). Yaşamın ilk yıllarında görülmeye başlayan, çocukların yaşantısıyla zenginleşerek artan korkular; yaşa, gelişimsel düzeye, aile yapısına, sosyoekonomik ve kültürel düzeye göre farklılık göstermektedir (61,63). Yaşamın ilk yıllarında yüksek ses, yabancılar ani hareketler ve ebeveynlerinden ayrılma gibi fiziksel uyarlardan kaynaklanan korkular zamanla yerini zarar görme, sakatlanma, yalnız kalma, cezalandırma, ölüm, kaçırılma tıbbi işlemlere yönelik korkulara doğru yer değiştirir. Yaşamın ilk yıllarında çocuğun savunmasızlığı ve bilinmezlik kavramlarından dolayı yüksek düzeyde gözlemlenen korkular, çocuğun korku ile baş etme yöntemlerini öğrenmesiyle birlikte zamanla azalır (61,63).

Doğduğu ilk andan itibaren hastane ortamı ile tanışan çocuklar, muayene, aşı ve kan alma gibi korku ve anksiyete yaşatan birçok stresörle baş etmek zorunda kalırlar. Günümüzde artan tıbbın ve teknolojilerin ilerlemesi ile birlikte hastalık ve hastanede yatmak kavramları yetişkinlere oranla duygularını sözel olarak daha sınırlı bir şekilde ifade eden çocuklar için karmaşık ve zor bir süreci oluşturmaktadır (14,64). Çocuklar değerlendirme yeteneklerinin zayıf olması, duygu ve düşüncelerini gerçekte bir tuttukları için başka bireylerin de aynı korkuları yaşadığını düşünürler. Bu durum anksiyete ve korkularını abartmalarına neden olmaktadır (61,63).

Ameliyat öncesi dönemde yapılan uygun planlamalar güvenli anestezi indüksiyonunu sağlamakla birlikte aynı zamanda çocuk için travmatik olan bu sürecin kontrol altına alınmasını, çocuklarda anksiyete ve korku sonucu ortaya çıkan fizyolojik ve davranışsal belirtilerin azalmasını sağlayabilmektedir. Bu durum daha iyi iyileşmeyi, daha hızlı rehabilitasyonu, anestezi ilacın daha az kullanılması, daha iyi ağrı toleransına, erken taburculuğu sağlamaya, sonuç olarak daha az maliyet ve daha az ameliyat sonrası komplikasyona yardımcı olur (6,26).

AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE YAŞANAN ANKSİYETE VE KORKUNUN KISA-UZUN DÖNEM FİZYOLOJİK VE DAVRANIŞSAL ETKİLERİ

Ameliyat olma, çocuklar için olumsuz bir deneyim, fizyolojik ve psikolojik reaksiyonların oluşmasını tetikleyen önemli bir tehdit kaynağıdır. Hastanın ameliyatı öğrendiği andan başlayarak herhangi bir zamanda gelişebilen ve en çok karşılaşılan psikolojik sonuçlardan biri olan anksiyete özellikle hastaneye yatış döneminde zirveye ulaşır (45,65,66). Ameliyat öncesi dönemde çocukların %40-60'ının önemli düzeyde anksiyete yaşadıkları bildirilmiştir (65,67). Bu durum çocukların ameliyatı kabul etmesini, ameliyat sonrası iyileşme ve rehabilitasyon sürecini geciktirebilmektedir (26,65,68).

Vücudun maruz kaldığı stresörlere tepki olarak ortaya çıkan anksiyete ameliyat öncesi dönemde patofizyolojik olarak otonom sinir sisteminin aktive olmasıyla birlikte katekolomin salınımının artmasına neden olur. Sonuç olarak vücutta artan kortizon ve epinefrin düzeyi bazı hücreler için sitotoksik etki ile sonuçlanabilmektedir (68,69,70). Bu fizyolojik mekanizma sonucu ameliyat öncesi dönemde ortaya çıkan anksiyete; taşikardi, aritmi, solunum hızının artmasına ve hipertansiyona yol açabilir, bu durum anestezi indüksiyonunu engelleyebilir, kullanılan anestezik maddenin dozunun arttırılmasını gerektirebilir, süresini uzatabilir ve ameliyat sonrası dönemde iyileşmeyi önemli ölçüde etkileyebilir (10,46).

Anksiyetesi yüksek ve yetersiz uyum gösteren çocuklarda; anestezi uygulanması sırasında fiziksel tespit gerekebilir, bu durum travmatik anestezi indüksiyonuna neden olup, uzun dönemde psikolojik problemlere yol açabilir (9).

Kontrol altına alınamayan anksiyete ve korku akut olarak mide bulantısı, huzursuzluk, yorgunluk, söylenen şeyleri anlamama gibi ameliyat sonrası istenmeyen olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan korkuların %5'inin kalıcı özeliğe olduğu belirtilmektedir (63,71). Yapılan çalışmalar cerrahi öncesi yüksek anksiyete ve korkunun ileri dönemde duygusal ve bilişsel bozukluklara, davranış sorunlarına, yeme ve uyku bozukluklarına, çocukların kötü rüyalar görmesine, gerçekçi olmayan korkulara, enürezis gibi regresif davranışlara neden olduğunu göstermektedir (1,15,18,45,72). Literatürde kontrol altına alınamayan anksiyete ve korkunun yara iyileşmesini etkilediği, çocukların gelecekte hastane ve hastaneye yatma, sağlık çalışanları hakkında olumsuz düşüncelerine ve iletişimlerini olumsuz etkilenmesine neden olduğu bildirilmektedir (47).

Power ark. hastane sonrası davranış anketini kullanarak ameliyat sonrası dönemde çocukların davranışsal uyumlarını değerlendirdiği çalışmada; ameliyat sonrası 2.günde çocukların %73'ünde genel anksiyete bozuklukları belirtilirken, 4.haftada %32'sinde davranış problemlerinin devam ettiğini; yeme bozuklukları, yalnız kalma korkusu, ayrılık anksiyetesi ve apatik davranışların en çok bildirilen davranış bozuklukları arasında olduğunu bildirmişlerdir (73). Kain ve ark.'da aynı anketi kullanarak yaptığı çalışmada ameliyat sonrası 14. günde çocuklarda yeme bozukluklarının, ayrılık anksiyetesi, uyku bozuklukları ve agresif davranışların devam ettiğini belirtmişlerdir (74).

Cerrahi öncesinde yaşanan anksiyete ve korku, uzun dönemde çocuklarda, gelecekteki tıbbi girişimlere karşı olumsuz ön yargı geliştirmelerine, okul yaşamı ve arkadaşları ile sosyalleşmesinde zorluklara, ayrılma anksiyetesi gibi psikolojik ve davranış bozukluklarına, deliriuma neden olabilmekte, çocuğun sağlığı ve büyüme gelişmesini olumsuz etkilemektedir (18,52).

ANKSİYETE VE KORKU YÖNETİMİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Tüm çocuklar yaşamlarının herhangi bir döneminde hastalık ile tanışırlar. Çoğu zaman ayaktan tedavi ve takip yeterli olmasına rağmen mortalite ve morbidite oranı yüksek bazı hastalıklarda çocukların yakın takip ve gözlemin sağlanabilmesi için hastaneye yatması ve cerrahi müdahale gerekmektedir. Bu süreç ailenin yaşam şekillerini, ekonomik durumunu, aile ilişkilerini etkilemekte ve aile içerisinde rollerin değişimine neden olmaktadır. Çocuk ve ailesinin bu travmatik süreçle baş etmelerine yardımcı olmak ve bu travmadan en az şekilde etkilenmelerini sağlamak tüm sağlık bakım ekibi üyelerinin görevi olmakla birlikte, çocukla en çok vakit geçiren profesyonel bakım sağlayıcılarından olan hemşirelerin bu süreçteki rolü büyüktür (25,76).

Çocuk ve aile ile güvenli bir iletişim kurulmasını sağlayarak anksiyete ve korku yönetiminde önemli bir yere sahip olan hemşireler, çocuk ve ebeveynler ile ilgili ifadelerle özen göstermeli, çocuğun anlayabileceği açık ve net ifadeler kullanmalıdır (77,78).

Çocuk hemşireleri çocukların aile ve toplum içerisinde duyuşsal, fiziksel, bilişsel ve sosyal bakımdan hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeye çıkarılmasının yanında hastalık durumunda çocuğun tedavisi, bakım ve iyileştirilmesinde savunucu, bakım verici, eğitici, araştırmacı ve yönetici rollerini kullanarak çalıştığı her alanda aile merkezli bakım

hizmetini verir (59,79). Hemşire çocuk ve ebeveynlerde anksiyete ve korkuya neden olan faktörlerin belirlenmesi ve bunların azaltmaya yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanmasından sorumlu olan primer kişidir (26,42,80).

Hemşire, hastanede yatan her çocuğun özelliklerinin farklı olduğunun bilincinde olup, her bir çocuğun farklı olan rutininin devamı sağlayıp ve ebeveynlerinin bakıma katılımlarını destekleyerek, çocuk ve ebeveynler için olumsuz olan hastanede olma deneyimine olumlu yönde katkı sağlayabilir (56).

Hemşireler çocuk ve aile ile iletişime geçerek çocuk ve ailenin korkularını, endişelerini, hastalık ya da tedavi hakkındaki bilgilerini, sağlık bakımı ile ilgili inanç ve uygulamalarını sorgulayarak topladığı bilgiler doğrultusunda çocuğun yaşı ve gelişimsel düzeylerine uygun travmatik bakım felsefesinden hareketle hemşirelik uygulamalarını belirler ve uygular (24,81).

AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE ANKSİYETE VE KORKUNUN YÖNETİMİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER

Alışılmadık rutinler, kıyafetler, sesler, farklı ortamlarda bulunma, ameliyat deneyimi yaşayacak olma, hastane ortamındaki belirsizlikler ve cevaplanmamış/cevapsız tıbbi sorular çoğu zaman çocuklar ve aileleri için son derece stresli bir durumdur. Bu nedenle çocuk ve ailesinin içinde buldukları süreç içerisinde onları nelerin beklediği konusunda bilgilendirmek ve bu duruma hazırlamak, hastaneye yatış ve daha sonraki aşamalar için hasta memnuniyeti, uyumu ve iş birliği açısından önemlidir (29,45,54).

Çocukların korku ve anksiyetelerinin yönetimi için ameliyat öncesi dönemde fizyolojik hazırlıklarının yanında psikolojik hazırlıkları için de ekstra destek ve zamana gereksinimleri vardır (26). Ameliyat öncesi anksiyete çocuk ve aileleri için cerrahi deneyimin en çok karşılaşılan sorunlarından biridir. Çocuk ve ailesinin anksiyete yönetimine ameliyat öncesi dönemde başlanması, anestezi öncesi ve ameliyat sonrası dönemde de devam edilmesi daha iyi bir ameliyat deneyiminin sağlanması için önemlidir (26,42).

Literatürde çocukların yaşlarına ve gelişimsel durumlarına göre bireyselleştirilmiş ameliyat öncesi hazırlık programlarının kullanılmasının ameliyat öncesi dönemde anksiyete yönetiminde önemli bir yere sahip olduğu bildirilmektedir (46). Çocuğun yaş ve gelişimsel

düzeyine göre ameliyat öncesi hazırlık programının ne zaman başlayacağı, ne kadar süreceği ve hangi bilgilerin verileceği değişkenlik göstermektedir (24,82). Hazırlık programlarında çocukların fizyolojik gereksinimlerinin yanında psikolojik gereksinimleri de dikkate alınarak, bilişsel ve psikososyal gelişimlerine uygun düzeyde hazırlanmasına yardımcı olmak için Piaget ve Erikson'un bilişsel ve psikososyal kuramları yol gösterici olabilmektedir (17,42,45,82).

Yaş Dönemlerine Göre Çocuklarda Ameliyat Öncesi Hazırlık

0-2 yaş (duyusal motor dönem): Bu dönemde çocuklar fiziksel ve duygusal gereksinimlerini karşılayan ebeveynleri ya da birincil bakıcıları ile aralarında önemli bir güven ilişkisi kurarlar. Bu yaş grubu çocukların ameliyat nedeni ile ailelerinden ayrılması ve hiç tanımadığı bir birey tarafından ailesinden uzaklaştırılması oldukça kritik bir süreçtir. Bu yaş grubundaki çocuklara cerrahi girişimin açıklanması yarar sağlamaz. Çocuklar korku ve stres durumunda duygularını ağlayarak, tekme ya da yumruk atarak, kol ve bacaklarını iterek ya da çekerek ifade edebilirler (17,54,59,82).

Cerrahi girişim planlanan bu çocuklarda; ameliyat öncesi dönemden başlayarak hazırlık aşamasında ebeveynleri ve birincil bakım vericileri ile birlikte olmalarının sağlanması, çocukta oluşan ayrılık anksiyetenin kontrolünde önemlidir (56,59,83). Sevdiği oyuncasının, eşyasının, biberon ya da emziğinin yanında olması, yatıştırıcı ses tonu, pozitif yüz ifadeleri, dokunma, sallama ve kundaklama çocuklarda rahatlama sağlayabilmektedir (5,24,53).

2-7 yaş (işlem öncesi dönem): Bu yaş grubundaki çocuklar kendi otoritelerini kurmaya ve bağımsızlıklarını oluşturmaya çalışmaktadırlar. Bu dönemde çocuklar girişkendir ve öğrenmeye heveslidirler, kendi istekleri yapılmadığında veya engellendiklerinde olumsuz tepkiler verebilir, bu durum güvensizlik duygusunun yaşanmasına ve regresif davranışlar sergilenmesine neden olabilir (24,53,82). Çocukların alınacak kararlara katılması ve seçenekler sunulması, olanaklar doğrultusunda bakıma katılmasının sağlanması otonomilerinin gelişimini desteklemekte ve rahatlmasına yardımcı olmaktadır (5,17).

Bu dönemde çocuklar ben merkezidirler ve genelleme yapamazlar. Kuralların mutlak olduğuna ve değişmezliğine inanırlar. Hastalık ve hastanede yatış bu dönemdeki çocuklarda yaptıkları bir yanlış sonucu verilen ceza olarak algılanmaktadır. Ağrılı girişimlere neden olan

ve sürekli kurallar koyduğu düşünölen doktor ve hemşireler çocukların gözünde ceza verici bireyler olarak canlandırılmalarına neden olur (17,82,84).

Çocuğa uygulanacak işlemler çocuk ile aynı göz hizasında ve ebeveyniyle aynı ortamda bulunarak, basit bir şekilde fazla detaylandırmadan, tehdit edici ifadelerden kaçınılarak açıklanmalıdır (54).

İki-yedi yaş çocuklarda zaman kavramı tam olarak gelişmemiştir ve soyut düşünemezler. Bu nedenle ameliyat öncesi hazırlığa 1-2 gün önce başlanması uygundur. Dört yaşından sonra geçmiş, gelecek ve şimdiki zaman kavramlarını anlamaya başladıklarından ameliyat öncesi hazırlığın ameliyattan 3-5 gün önce başlaması önerilmektedir. Ameliyat öncesi hazırlık döneminde aile ile olan bağın devamı sağlanmalı ve ailenin çocuğun bakımına katılması desteklenmelidir. Hastaneye yatış öncesinde çocuğun evde oluşturulan yemek yeme, uyuma, oyun, hijyen gibi gereksinimleri rutin düzeni doğrultusunda devam ettirilmeli ve battaniye, yastık ya da oyuncuğun yanında bulundurulmasına yardımcı olunarak rahatlaması desteklenmelidir. (5,24,53)

Bu yaş grubundaki çocuklara uygulanacak işlemlerin sözel anlatımı yetersiz gelebileceğinden fazla detaylandırmadan basit bir şekilde, renkli resimler, oyuncaklar, kuklalar ya da gerçek tıbbi malzemeler üzerinden gösterilerek ortamın, uygulanacak işlemin ve kişilerin tanıtılması, çocuğa görevler verilmesi ve işbirliği yapmasının sağlanması, çocukların stresle olumlu baş etme yöntemleri geliştirmesine, anksiyete, korku ve suçluluk gibi olumsuz duyguları tolere etmesine yardımcı olabilir (5,24,53,83).

Çocukların gelişmiş hayal gücü ve sembolik düşünme yetenekleri nedeniyle, tıbbi terimler kafalarının karışmasına ve farklı şekilde yorumlamalarına neden olarak onları korkutabilir (85). Çocukla iletişimde insizyon yerine özel açıklık, ağrı kavramı yerine rahatsızlık, organ yerine vücudun özel bir bölümü şeklinde ifadeler kullanarak zihinlerinde farklı ifadeler canlandırmasının önüne geçilmesi önerilmektedir (5,17,24,53,83).

7-11 yaş (somut işlemler dönemi): Bu dönemdeki çocuklarda ben merkezilikten uzaklaşarak somut düşünce ağırlık kazanmaya başlamıştır. Hastalık kavramını anlayabilirler ve ebeveynlerinden ayrılmayı daha iyi tolere edebilirler (17,53,59).

Bu yaş grubundaki çocuklarda ameliyat öncesi hazırlığa 1-2 hafta önce başlanmalıdır (24,53,82). Çocuklar; ameliyatın ne kadar süreceğini, bu aşamada uyanık olup olmayacağını, ne zaman ayağa kalkacaklarını, ameliyat sonrası nasıl görüneceklerini merak ederler. Bu

dönemdeki çocuklarda kontrol kaybı, beden imajı bozukluğu ve ölüm korkusu önemlidir. Cerrahi girişim fiziksel görünüm ya da fonksiyonlarda değişikliklere neden olabilir. Bu durum çocuklar üzerinde arkadaşları tarafından reddedilme endişesine, kontrol kaybına, anksiyete ve depresyona zemin hazırlamaktadır.

Çocuklara ameliyat bölgesinin yerini, büyüklüğünü ve nasıl bir yol izleneceğinin açıklanmasına yardımcı olmak için anatomi kitapları, maketler, broşür ve videolar kullanılarak çocuğun vücudunu daha iyi tanınması ve bilgilendirilmesi yapılabilir (24,53,82,86). Ameliyat öncesi dönemde yapılan bilgilendirmeler ve uygulamalar sırasında tercih yapmasına fırsat verilmesi, bağımsızlığının desteklenmesine ve çocuğun bu durum ile baş edebilmesine yardımcı olur (24,53).

11-18 yaş (soyut işlemsel dönem): Bu dönemde çocuğun ameliyat öncesi hazırlığına ameliyat kararının verilmesi ile başlanmalıdır. Beden imajında oluşabilecek değişiklikler, kontrol kaybı, arkadaşlarının onu reddetmesi ve ölüm korkusu adölesanın maruz kaldığı önemli stres faktörlerini oluşturmaktadır. Adölesanın bireyselliğine ve gizliliğine saygı gösterilmeli, kendi bakımına katılması ve soru sorması desteklenmelidir (54). Ameliyat öncesi dönemde; sorduğu sorular doğrultusunda eksik bilgiler belirlenmeli, gereksinimi olan ve tolere edebileceği kadar bilgi hazırlık programları planlanarak verilmelidir (17,24,53).

AMELİYAT ÖNCESİ HAZIRLIK PROGRAMLARI

Ameliyat öncesi dönemde yaşanan anksiyete ve korkunun potansiyel olumsuz etkileri, prevelansı, şiddeti ve etkisinin azaltılması amacıyla çocukların özellikleri ve hastane ortamı dikkate alınarak hazırlanmış ameliyat öncesi hazırlık programları; “premedikasyon kullanımı”, “anestezi indüksiyonu sırasında ebeveyn varlığı” ve “çocuklar için hazırlanmış ameliyat öncesi hazırlık programları” olmak üzere 3 kategoride toplanmaktadır (1,10,65).

Premedikasyon Kullanımı

Premedikasyon, ameliyat öncesi dönemde çevreye duyarlılığı azaltarak anksiyete ve korkuyu azaltmak amacıyla, amnezi ve analjeziyi sağlayarak fizyolojik parametrelerin stable kalmasına yardımcı olmak için kullanılan tıbbi yöntemleri içermektedir (87-90).

Ameliyat öncesi dönemde anestezinin başlatılması en stresli aşamalardan birini oluşturmaktadır (91). Anksiyetenin azaltılması amacıyla uygulanan midozolam, ketamin ve fentanyl gibi sedatif ilaçlar anksiyeteyi azaltmak için yaygın olarak kullanılan farmakolojik yöntemler içerisinde yer almakta ancak bu ilaçların birçok yan etkileri ve sınırlılıkları bulunmaktadır (17,24,53).

Ameliyat öncesi dönemde anksiyete yönetimine yardımcı olması için kullanılan bu ilaçlar çocuklarda mide bulantısı ve kusma gibi şikayetleriyle birlikte hastanede artan maliyet oranlarına ve derlenme odasından geç ayrılmaya neden olabilirler (91-93). Kullanılan sedatif ilaçlar ameliyat sonrası dönemde delirium, ajitasyon, artmış ağrı ve hastaneden geç taburculuk gibi sonuçlara neden olabilmektedirler (10,65).

Premedikasyonda kullanılan sedatif ilaçlar uzun bir etki süresine sahip olabileceklerinden cerrahi ortamda operasyonel dezavantajlara neden olmaması için, uygulama zamanının doğru şekilde belirlenmesi gerekir. Kısa süreli işlem gerektiren çocuklarda fazla sedasyon geç uyanmaya ve geç taburculuğa neden olabilmektedir (45). Ayrıca oral süspansiyon şeklinde hazırlanan premedikasyonda kullanılan ilaçlar ağızda bıraktıkları hoş olmayan tatlar nedeniyle çocuklar tarafından reddedilebilir, intravenöz uygulamalar esnasında oluşan ağrı ve rahatsızlıktan dolayı çocuklar uygulamaya direnç gösterebilirler.

Anksiyetenin ve korkunun azaltılmasında kullanılan farmakolojik yöntemler bu olumsuz sonuçlara ek olarak maliyet ve uygulama yapılacak alanda tüm ekipmanların bulunmasını gerektirdiğinden ve uygun donatılmış yatak ihtiyacının artmasına neden olduğu göz önünde bulundurularak son yıllarda ameliyat öncesi anksiyetenin yönetiminde, daha az yan etki ve riske sahip farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımı artmaktadır (8,10,11,26,45,65).

Anestezi İndüksiyonu Sırasında Ebeveyn Varlığı

Birçok ebeveyn çocukları için oldukça stresli bir süreç olan ameliyat deneyimi sırasında çocuklarının yanlarında olmak isterler. Yapılan çalışmalar ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte ameliyathaneye gitmeleri ve anestezi indüksiyonu sırasında çocuklarının yanında olmalarının, çocuk ve ebeveynlerinin yaşadığı anksiyete ve korkuyu azalttığını, ebeveyn memnuniyeti ve çocuk ile olan iş birliğini arttırdığını göstermektedir (11,22,65,94,95).

Anestezi indüksiyonu sırasında ebeveyn varlığı anestezi ilacının verilmesinden başlayarak çocuğun bilincinin tamamen gittiği aşamaya kadar ebeveyninin yanında olmasını gerektirir. Bu aşamada ebeveynin kendi korku ve endişelerini yönetebilmesi ve çocukla iletişime geçip onun sakinleşip rahatlamasına yardımcı olabilmesi amaçlanmaktadır. Bu yöntemin çocuğun premedikasyon gereksinimini azalttığı ve ameliyat sonrası dönemde daha hızlı uyanmasını sağladığı belirtilmektedir (24,96). Yousef ve ark. anestezi indüksiyonu sırasında ebeveyn varlığının çocuk ve cerrahi ekip üzerine etkilerinin değerlendirildiği çalışmada, ameliyathane salonunda ebeveynin bulunmasının bilimsel olarak kanıtlanmış fizyolojik ve psikolojik faydasının bulunmadığı, ancak çocuk ve ebeveyn memnuniyetini arttırdığı, uygulama ekip tarafından olumsuz karşılanırsa da ebeveynlerin indüksiyon sırasında çocuğun yanında bulunmasının çocuğun rahatlamasına yardımcı olduğu belirtilmiştir (8).

Ebeveyn varlığı, ebeveyn memnuniyetini artırarak, çocuk ile olan iş birliğine yardımcı olmaktadır. Ancak bazı çalışmalar anksiyete yönetiminde ebeveyn varlığının güvenilir olmadığını göstermektedir (1,65,97). Johnson ve ark. anestezi indüksiyonu sırasında ebeveyn varlığının etkisinin değerlendirildiği çalışmada, anestezi uygulamasına başladıktan sonra anne beklenmedik bir şekilde işlemin sonlandırılmasını istemiş ve ameliyat prosedürü iptal edilerek uygulamanın sonlandırılmasına karar verilmiştir (97).

Ebeveynlerin endişeli görünmesinin çocuğun daha fazla korku yaşamasına neden olması, ameliyathane ortamında kontaminasyonun önlenmesi için ebeveynlerin cerrahi kıyafetler giymelerinin gerekmesi ve ameliyat öncesi dönemde ameliyathane ortamı ile ilgili bilgilendirici eğitimlere ihtiyaç duyulması, bu uygulamanın dezavantajlarını oluşturmaktadır (1,65).

Çocuklar İçin Hazırlanmış Ameliyat Öncesi Hazırlık Programları

Farmakolojik yöntemlere ve anestezi sırasında ebeveyn varlığına alternatif olarak kullanılan ameliyat öncesi hazırlık programları; dikkat dağıtma ve davranışsal yöntemler kullanılarak çocuğun psiko-egitimsel hazırlığı ile gerçekleştirilmektedir (26,98-103). Bu hazırlık programları; hastane ve ameliyathaneyi tanıtan gezi turları/egitim programları, teröpatik iletişim ve oyun, resim çizdirme, mizahın kullanımı, hipnoz, müzik terapisi, hikaye kitaplarının okunması gibi etkinlikler oluşturmaktadır.

Hastane ve ameliyathaneyi tanıtan gezi turları/eğitim programları

Hastane ve ameliyathane tanıtımını içeren eğitim programları; basit bir uygulama gibi görünse de eğitimin içeriği, nasıl, ne zaman, kim tarafından sağlanacağı ve hangi yöntemin kullanılacağı belirlenmesini içerdiğinden zor ve karmaşık bir süreçtir (45). Bu süreçte çocuk ve ebeveynlere; hastane ve ameliyathane ile ilgili yüz yüze gezi turları, broşür, kitapçık ya da animasyon videoları aracılığıyla hastane ortamı ve çocuğun yatış işlemlerinin gerçekleştirileceği klinik tanıtılır. Eğitim programı içerisinde ameliyathane ortamının nasıl olacağı, hazırlık aşamasında yapılması gerekenler, ameliyat sonrası süreçte çocuk ve aileyi nelerin beklediği açık bir ifade ile fazla ayrıntı içermemek koşuluyla ortalama 1 saat süre içerisinde açıklanır. Eğitim süresince çocuk ve ailenin sorularını sormasına fırsat verilir, açıklayıcı bir şekilde soruları yanıtlanır (24,99).

Kassai ve ark. tarafından 6-17 yaş çocuklarla yapılan; hastaneye yatış, ameliyat öncesi hazırlık, cerrahi prosedürler ve ameliyat sonrası onları nelerin beklediği ile ilgili bilgileri içeren tanıtıcı broşürün çocuklara 1 hafta önce gönderilerek psikolojik hazırlıklarının yapılmasının anksiyete düzeylerine etkisinin değerlendirildiği çalışmada; kullanılan yöntemin ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (98).

Hatipoğlu ve ark. çocuklara ameliyat öncesi dönemde verilen görsel ve işitsel içerikli sunum videosunun ameliyat öncesi anksiyeteyi azalttığı ve çocuklarda ameliyat sonrası dönemdeki davranışsal değişikliklerin daha az gözlemlendiği belirtilmiştir (100).

Teröpatik iletişim ve oyun

Teröpatik iletişim hemşire, aile ve çocuk arasında pozitif yönde yapıcı ve temel güven duygusunu destekleyen, çocukların anksiyete ve korkuyu yönetmelerine yardımcı olan bir araç ve iletişim şeklidir. Yetişkin bireyler, çocuk ile olan iletişimde empati yaparak duygu ve düşüncelerini anlamalı, olumlu bir yaklaşım sergilemeli ve ortaya çıkan sorunların çözümünde yardımcı olmalıdır (19,104).

Çocukların strese neden olan hastanede yatış ve cerrahi girişim kararı ile ortaya çıkan fizyolojik ve duygu durum değişimleriyle baş edebilmesi, hemşirelik bakımının kolaylıkla uygulanması, bütüncül ve kaliteli bakımın sunulmasında teröpatik iletişim ve oyun sıklıkla kullanılan yöntemler içerisinde yer alır (101,105). Teröpatik oyun çocuk ve ailenin stresle baş

etmesini destekler, sağlık ekibi üyeleri ile ilişkisinde güven duygusunun gelişmesini sağlar, çocuğun bulunduğu ortamı ve kullanılan ekipmanları tanınmasını sağlayarak çocuk ve ailede anksiyete ve korkuyu azaltmaya yardımcı olur (151).

Çocuklar oyun esnasında üstlendikleri roller ile zihinlerinde yarattıkları korku ve kaygılarını ifade ederek, kendi deneyimleri doğrultusunda olayları öğrenirler (4,52,106). Doğru oyun çocuğun korkularının azalmasını, özgüveninin artmasını ve iş birliğini destekler. Yanlış anlaşılmanın önüne geçerek ve anksiyete ile baş etmede pozitif baş etme stratejilerinin geliştirilmesini yardımcı olur (101). Teröpatik oyun girişim ve uygulamalar boyunca pasif konumda yer alan çocuğun aktif katılımcı olarak hemşirelik bakım ve uygulamalarına katılmasını destekler ve hastaneye uyumunu kolaylaştırır (25).

Nisha ve ark. 6-12 yaş 60 çocuk ile yaptıkları çalışmada, ameliyat öncesi dönemde uygulanan oyun girişiminin anksiyete yönetiminde etkili olduğunu, Uluşık ve ark. 3-6 yaş çocuklarda dişçi seti ve oyun hamurunu kullanarak yaptığı çalışmada, teröpatik oyunun dental korkunun azaltılmasında kullanılabilir etkili bir yöntem olduğu belirtilmiştir (102,107).

Hemşire teröpatik oyun yolu ile topladığı bilgiler doğrultusunda bakım uygulamasına oyunu entegre ederek, oyuncak bebekler, kuklalar veya üç boyutlu maketler aracılığıyla tedavi ile bakımda kullanılan maske, eldiven, bone ve diğer araç gereçleri oyun yolu ile açıklayabilir, çocukların duygu ve düşüncelerini rahatça ifade etmeleri sağlayarak, tıbbi işlemler ve anestezi indüksiyonu sırasında uyumu artırarak çocuklarda anksiyete ve korku yönetimine yardımcı olabilir (24,106).

Resim çizdirme

Resimler çocukların düşüncelerini yansıttığı sözel olmayan iletişim şeklidir. Çizim çocuğun duygularını ve ihtiyaçlarını dolaylı yoldan ifade etmesini sağlayan evrensel bir araç olarak görülmektedir. Çocuklar içerisinde buldukları anları, korkularını ve hayal dünyalarını çizimleri ile birlikte resmederler. Ameliyat öncesi dönemde çocukların çizdikleri resimler bizlere onların ne düşündükleri ve hissettikleri hakkında fikir yürütmemize yardımcı olur, onları anlamamızı sağlar (24,26).

Resim çizmek çocuklarda rahatlatıcı bir etkiye sahip olup anksiyete sonucu görülen olumsuz etkilerin hipotalamusta yer alan limbik sistem mekanizmasına etki ederek duygu ve

davranışların düzenlenmesine yardımcı olmaktadır (26,101). İranlı çocuklar ile randomize kontrollü olarak yürütülen bir çalışmada, resim çizimi ve interaktif oyun müdahalesi uygulanan çocuklarda anksiyete ve korku düzeylerinin kontrol grubundaki çocuklara göre düşük olduğu belirtilmiştir (26).

Mizahın kullanımı (Komik videolar-gülme terapisti-hastane palyaçosu)

Gerçekleşen olayların komik ve olumlu taraflarını görmeyi sağlayan mizah, olumsuz duygu ve durumlara karşı pozitif bakış açısı geliştirmeye yardımcı olmaktadır (108).

Mizah bilişsel, fizyolojik ve psikolojik bakımdan birçok farklı sistemi etkileyen çok yönlü bir olgudur. Yaş, gelişimsel düzey ve bireyin kişilik özelliklerine göre farklı sonuçlanabilmesine rağmen, mizah geçici bir süre de olsa fiziksel olarak strese neden olan ortamdaki uzaklaşmayı sağlar. Komik müdahaleler sonucu oluşan kahkahalar, kalbin kan pompalamasını artırır, organlara giden kanın artması sonucu hipofiz bezinden salgılanan endorfin ve dopamin üretimini, pozitif düşünceyi ve kişiler arası ilişkileri geliştirir, anksiyete ve korkuyu azaltarak rahatlamaya yardımcı olur (103,109).

Mizah sağlık alanında, tıbbi bir girişim uygulanacak hastalarda dikkati başka yöne çekmek, yüksek anksiyete ve korku seviyesine sahip olan hastayı rahatlatmak ve bulunduğu ortama uyumunu arttırmak amacıyla kullanılmaya başlanmıştır. Hastanın anksiyete ve korkusunu azaltıp rahatlamasını sağlayan mizah ve gülme terapisi farklı şekillerde olabilmektedir. Eğlenceli ya da komik karikatür, videolar ve hikayeler, hasta ve hemşire arasında yapılan şakalar, pandonim teknikleri, sihirbazlıklar ve kuklalar bu teknikler içerisinde yer almaktadır (103,109).

Teröpatik mizahın içerisinde yer alan palyaço müdahalesi bütüncül hemşirelik bakımı çerçevesinde çocuk ve hemşire arasında iletişimi güçlendirerek, güvenli sağlık bakımı oluşturulması ve bakımın kalitesini artırılmasını sağlar. İçerik olarak belirli bir standart program bulunmamasıyla birlikte çocuğun yaşı, gelişimsel düzeyi ve ihtiyaçları doğrultusunda programın planlanması ve uygulaması gerçekleştirilmektedir (109).

Palyaço müdahalesi, uluslararası alanda kabul görmüş bir uygulamadır ve konu üzerine eğitim almış kişilerce uygulanmaktadır (110). Meiri ve ark. çocuklarda venöz kan

alma işlemleri sırasında tıbbi palyaço müdahalesinin çocukların anksiyete düzeylerini ve ağlama sürelerini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (111).

Hipnoz

Hipnoz dikkatin bir yere odaklanması, bilincin başka bir düzeyde yoğunlaşması ile algıların ve duyuların değiştirilmesi yeteneğidir. Klinik ortamda hipnoz çocuğun dikkatini ağrı verici ve anksiyetesini arttıran işlemlerden uzaklaştırarak rahat, ilgi çekici ve eğlenceli durumlara odaklanmasını sağlamaktır (112). Hayal dünyaları daha geniş ve eğlenceli olan çocuklar bu nedenle hipnoza yetişkinlere göre daha yatkındırlar (114,115).

Yedi-ondört yaş çocuklar hipnoza oldukça duyarlı iken daha küçük yaş grupları ve yetişkinler daha az duyarlıdırlar. Hipnozun çocuğun var olan akut veya kronik hastalıkların, diş tedavilerinin, ameliyatların veya okul başarısı gibi durumların neden olduğu anksiyeteyi azaltılmasında etkili bir yöntem olduğu gösterilmiştir (113-115).

Müzik terapisi

Hemşirenin bağımsız rolleri arasında yer alan anksiyete ve korkunun yönetiminde kullanılan müzik; rahatlamayı sağlayan, ağrı, anksiyete ve korkuyu azaltan, invaziv olmayan tamamlayıcı yöntemler arasında yer almaktadır. Müzik dinleme, hastaların ilgisini başka yöne çekerek rahatlamalarına yardımcı olmaktadır. Çocuğun gelişimsel ve psikososyal durumu doğrultusunda özenle seçilmiş müzik müdahalesi, tıbbi uygulamalar sırasında stres eşliğini yükseltir ve olumsuz duyguları uzaklaştırarak anksiyeteyi azaltır, konfor ve rahatlamayı artırır (27,116-118).

Bahadır ve ark. 6-12 yaş cerrahi girişim uygulanacak çocuklarda ameliyathaneye gitmeden önce, ameliyattan sonra ve servise geldiğinde dinletilen müziğin anksiyete, korku ve ameliyat sonrası ağrı üzerine etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalarında, deney grubunda yer alan çocuklarda anksiyete, korku ve ağrı ölçekleriyle elde edilen puanların daha düşük olduğu, uygulanan yöntemin etkili olduğu ve kliniklerde uygulanabileceği bildirilmiştir (119).

Hikaye kitaplarının okunması

Hikaye kitapları; çocukların edebiyat alanındaki ilk deneyimleri olmakla birlikte, çocukların yaşı, gelişimsel özellikleri, ihtiyaçları ve ilgi alanları doğrultusunda hazırlanmış, sadece okuma alışkanlığı kazandıran edebi bir araç olarak görülmemelidir (28,120).

Hikaye kitapları çocukların zihinsel gelişimini destekleyen, gerçek ve hayal arasındaki ayrımı yapmasını ve yaşadığı dünyayı tanımasını kolaylaştıran eğitim araçlarıdır. Bu bağlamda, hikaye kitaplarında verilmesi istenilen mesajın yalın ve akıcı bir dil aracılığı ile anlaşılır, sade, parlak ve gerçekçi çizimler doğrultusunda doğal bir anlatım biçimi ile verilmesi gerekmektedir (121).

Hikaye kitapları; geçmişte Aristoteles tarafından ruhsal sorunları bulunan insanlara yardım etmek için kullanılmaktayken zamanla fiziksel hastalıkların tedavisinde de kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzde bibliyoterapi olarak isimlendirilen bu uygulama okul öncesi dönemde çocukların duyu ve düşüncelerini rahat bir şekilde ifade edebilmelerini, problem çözme becerilerinin geliştirilmesini, olaylar karşısında gerçekçi bakış açısı oluşturulmasını ve olumlu iletişim kurmalarını desteklemektedir (28,75,120).

Birçok uzmana göre çocukların yaş ve gelişimsel düzeylerine göre hazırlanmış eğlenceli ve çocukların ilgisini çeken hikaye kitaplarının, yeni bilgi ve deneyimler kazandırdığı, yaratıcılık ve problem çözme becerisinin geliştirilmesinde olumlu katkılarda bulunduğu belirtilmektedir (122,123). Literatürde 2 yaş ve üzeri çocuklarda sağlık ve hastalık kavramlarının anlatımında kullanılan hikaye kitaplarının çocuklara bilgi verilmesinde yararlı olduğu uzmanlar tarafından belirtilmektedir. Hikaye içerisinde yer alan karakterler ve kullanılan benzetmeler çocuğun iletişime geçmesine de fırsat sağlamaktadır (120,124).

Çocuklar yeterli deneyime sahip olmamaları nedeniyle hastaneye hazırlık ve tedavi süreçlerine uyum aşamasında güçlük çekerler. Yaş dönemleri ve gelişim özelliklerine göre hazırlanmış hastalık, hastaneye yatma ve cerrahi girişim kavramlarının anlatıldığı eğitici nitelikteki hikaye kitapları iletişimin desteklenmesine yardımcı olur (120)

Felder-Puing ve ark. 2-10 yaş tonsillektomi veya adenotonsillektomi olan çocuklarda ve annelerinde ameliyat öncesi ve sonrası dönemde anksiyete ve korku düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrollü olarak yürütülen çalışmada; cerrahi hazırlık kitaplarının eğitici ve anksiyeteyi azaltıcı etkilerinin olduğu belirtilmiştir. Çalışma sonucunda cerrahi hazırlık kitapların düşük maliyeti ve kolay uygulanabilirliği göz önüne alınarak

çocukları ve ebeveynleri hastaneye yatış ve ameliyata hazırlamada popüler, pratik ve uygun maliyetli bir araç olarak önerilmiştir (29).

John Ray ve ark. 4-6 yaş ameliyat olacak çocuklarda üç boyutlu hikaye kitabının cerrahi bilgi ve anksiyete üzerine etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada; üç boyutlu hikaye kitabının cerrahi bilgiyi arttırdığı ve anksiyeteyi azalttığı, pediatrik cerrahide ameliyata hazırlamak için alternatif bir yöntem olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır (85).

Sekhavatpour ve ark. 4-8 yaş adenotonsilektomi planlanan çocuklarla yapılan çalışmada; ameliyattan önce resimli hikaye kitabı okunan çocuklarda ameliyat sonrası dönemde anksiyete ve davranış bozukluklarının daha az gözleendiği ve çocukların dikkatinin başka bir yöne çekilmesinde ve destekleyici bakımda kullanılabileceği belirtilmiştir (15).

Literatürde hastalık ve hastaneye yatmak kavramları ile ilgili genel konularda yazılmış hikaye kitapları bulunurken, ülkemizde belirli bir hastalık ya da cerrahi girişim gibi daha özel konuları içeren hikaye kitaplarından oluşan hazırlık programlarının sınırlı sayıda olduğu görülmektedir (29,76,85,120,124-126). Ameliyat öncesi dönemde hazırlık aşamasında hemşireler tarafından çocuğun gelişim dönemi doğrultusunda hastalığa özel hikaye kitabının kullanılması; anksiyete ve korkunun yönetimine yardımcı olmakta, tedavi planına katılımı arttırmakta ve daha gerçekçi ameliyat izlenimi sergilenmesini desteklemektedir (24,85,120).

GEREÇ YÖNTEM

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Araştırma, 4-7 yaş çocuklarda ameliyat süreci ve ameliyathane ortamını tanıtan eğitici hikaye kitabının ameliyat öncesi anksiyete ve korku düzeylerine etkisini araştırmak amacıyla randomize kontrollü deneysel bir araştırma olarak gerçekleştirildi.

ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Hipotez 1 (H1): Eğitici hikaye kitabının okunması çocuklarda ameliyat öncesi yaşanan anksiyeteyi azaltır.

Hipotez 2 (H2): Eğitici hikaye kitabının okunması çocuklarda ameliyat öncesi yaşanan korkuyu azaltır.

ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Uzman görüşleri doğrultusunda hazırlanan eğitici hikaye kitabı araştırmanın bağımsız değişkenini oluşturmaktadır.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu'ndan alınan puanlar ve Çocuk Korku Ölçeği'nden alınan puanlardır.

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma Tekirdağ Namık Kemal Üniversite Hastanesi Çocuk Cerrahisi ve Kulak Burun Boğaz kliniklerinde 15/01/2021- 10/09/2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini 15/01/2021-10/09/2021 tarihleri arasında çocuk cerrahisi ve kulak burun boğaz polikliniklerine başvuran ve elektif cerrahi girişim planlanan 4-7 yaş çocuklar oluşturdu. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde, konuya ilişkin yapılan literatür incelemesi sonucu Forouzandeh ve ark. (2020) “The Effect of İnteractive Games Compared to Painting on Preoperative Anxiety in Iranian Children: A Randomized Clinical Trial” başlıklı çalışmada kontrol grubundaki çocukların mYPAS (Modified Yale Preoperatif Anksiyetesi Ölçeği) puanı $56,50 \pm 15,6$ ile deney grubundaki çocukların mYPAS puanı $42,20 \pm 15,7$ kullanıldı. Bu veriler doğrultusunda G power 3.1 bilgisayar programı kullanılarak etki büyüklüğü 0,913, %95 güven aralığında artı-eksi %5 hata payı ile %95 güç ile hesaplanan örneklem büyüklüğü deney grubunda 33, kontrol grubunda 33 olarak belirlendi (26).

Araştırmada iki farklı ölçeğin kullanılması ve verilerin etkin örneklem düzeyinde toplanabilmesi için 15/01/2021-10/09/2021 tarihleri arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversite Hastanesinde çocuk cerrahisi ve kulak burun boğaz kliniklerinde yatan, cerrahi girişim planlanan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan 4-7 yaş arası 66 çocuk (33:33) araştırmanın örneklemini oluşturdu.

Örnekleme oluşturulan gruplar, araştırmaya yaş, cinsiyet, ameliyat türü gibi niteliklere bakılmaksızın deney ve kontrol grubundaki çocuk sayısı eşit olacak şekilde bilgisayar programı kullanılarak randomize olarak belirlendi (33:33) (researcher randomizer).

Örneklem Seçim Kriterleri

- Çocuğun 4-7 yaş aralığında olan
- Ameliyatın planlı olarak gerçekleşen
- Daha önce acil ya da planlı ameliyat olmayan
- Zihinsel ve nörolojik bozukluğu bulunmayan
- Görme, işitme ve konuşma problemi bulunmayan
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ebeveyn ve çocuklar

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri; “Çocuk ve Aile Bilgi Formu”, “Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu”, “Çocuk Korku Ölçeği” ve “Ada Ameliyat Oluyor” isimli hikaye kitabı kullanılarak toplanmıştır.

Çocuk ve Aile Bilgi Formu (Ek-1)

Literatür incelemesi sonucu (6,15,31,85) araştırmacılar tarafından hazırlanan “Çocuk ve Aile Bilgi Formu” çocuğun cinsiyeti, kardeş sayısı, çocuk-anne-baba yaşı, anne-baba eğitim durumu, anne-baba çalışma durumu, çocuğun tanısı, çocuğun kronik bir hastalığının bulunup bulunmadığı, daha önce hastaneye yatma deneyimi, çocuğun hastanede bulunduğu süre boyunca yanında bulunan ebeveyn, aile yapısı, ailenin gelir durumu ve yaşadığı yeri içeren 17 sorudan oluştu.

Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu (YMPAÖÇF) (Ek-2)

Kain ve ark. tarafından 1995 yılında cerrahi girişim uygulanacak çocukların anksiyete düzeylerinin değerlendirilebilmesi amacıyla geliştirilen Yale Preoperatif Anksiyete Skalası (YPAS) 1997 yılında tekrardan düzenlenmiş ve modifiye Yale Preoperatif Anksiyete (m-YPAS) Skalası olarak güncellenmiştir. Beş-oniki yaş çocuklar ile geliştirilen ölçme aracının cronbach's alfa değeri 0,92 bildirilmiş, aynı zamanda 2-12 yaş aralığında çocuklar içinde yüksek güvenilirliğe ve kullanım kolaylığına sahip olduğu gözlenmiş, çocuklarda preoperatif dönemde kullanılabilecek bir anksiyete ölçme aracı olduğu belirtilmiştir (127-129).

Ameliyat öncesi dönemde anksiyetenin değerlendirilmesi için kullanılan ölçme aracı aktivite, duygusal durum, uyarılma durumu, seslendirme ve ebeveyn ile olan iletişim (ebeveyn kullanımı) olmak üzere 5 alt boyut ve 22 maddeden oluşmaktadır. Ameliyat öncesi dönemde operasyon öncesi bekleme zamanı (T1), ameliyathaneye yürürken (T2), ameliyathaneye girerken (T3) ve anestezi ventilasyon maskesi gösterildiğinde (T4) olmak üzere 4 farklı zaman diliminde değerlendirme yapılmaktadır. Ancak 2014 yılında Jenkins ve arkadaşlarının yaptığı analiz sonucunda operasyon öncesi beklerken (T1) ve anestezi ventilasyon maskesi gösterildiğinde (T4) elde edilen verilerin değerlendirme için yeterli olacağı ve ölçekte yer alan ebeveyn değerlendirmesinin diğer maddeler ile çakışması, aynı zamanda ebeveynin

ameliyathane ortamında bulunmasının çoğu zaman mümkün olmaması nedeniyle çıkartılabileceği belirtilmiş ve ölçeğin kısaltılmış hali yayınlanmıştır (Modified Yale Preoperative Anxiety Scale Short Form/mYPAS-SF) (127).

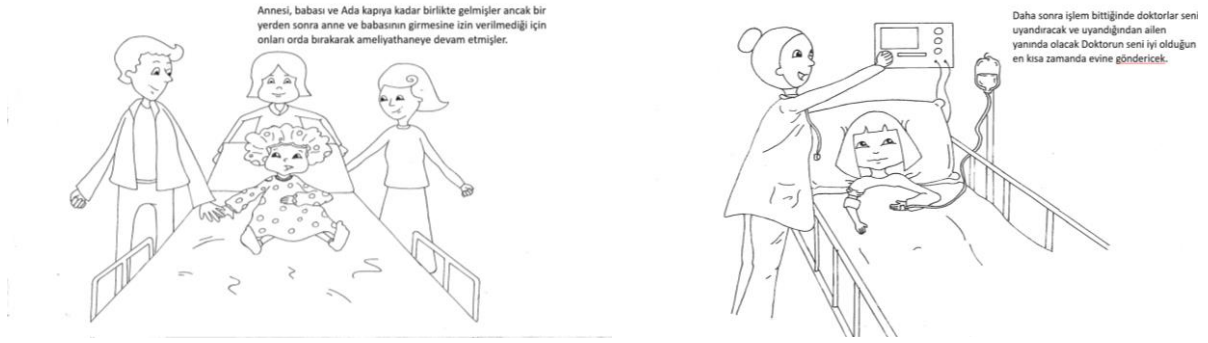
Ölçeğin kısaltılmış formunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çiftçi ve Seval tarafından Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu (YMPAÖÇF) şeklinde gerçekleştirilmiştir. Dört kategoriden oluşan ölçekte puan değerlendirmesi yapılırken her kategori kendi içerisinde puanlanır ve grubundaki en yüksek puanlama derecesine bölünür. Tüm kategoriden çıkan puanlar toplanır, tekrar 4'e bölünür ve en son 100 ile çarpılır. Bu hesaplama sonucunda 22.92-100 arasında puanlar elde edilir. Yüksek puan yüksek kaygı ve anksiyeteye işaret etmektedir (130). Çiftçi ve Seval tarafından ölçeğin cronbach's alfa değeri 0,92 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin cronbach's alfa değeri 0,83 bulunmuştur.

Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) (Ek-3)

Çocuklarda gözlenen korku düzeylerini ölçmek için 2003 yılında Mc Kinley ve ark. tarafından yüzler anksiyete ölçeğine dayalı olarak geliştirilen ölçek, beş farklı fasiyal kas değişimini içeren yüz ifadelerinden oluşmaktadır (131). McMurtry ve ark. yaptığı çalışmada ölçeğin 4-10 yaş çocuklarda korkunun değerlendirilmesinde etkin olduğu belirtilmiş, Özalp Gerçeker ve arkadaşları tarafında yapılan metodolojik çalışma ile Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği değerlendirilen ÇKÖ'nin 4-10 yaş çocuklar için etkin ve güvenilir olduğu belirtilmiştir. ÇKÖ nötral durumdan (0 puan=korku yok), korkmuş yüze (4 puan=şiddetli korku) kadar değişen 5 farklı ifadeden oluşmaktadır (132,133).

“Ada Ameliyat Oluyor” İsimli Eğitici Hikaye Kitabı (Ek-4)

1. Aşama: Hikaye kitabının sözel ve görsel içeriğinin oluşturulması: Eğitici hikaye kitabının taslağı, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirildi (16,26,36-39,134). Öncelikle literatür eşliğinde ve gözlemlere dayanarak, çocuk ve ailenin hastaneye ilk geliş aşamasından başlayarak taburculuğa kadar geçen süreç içerisinde takip edilen işlem basamakları belirlendi ve bu doğrultuda bir içerik planı oluşturuldu. Oluşturulan bu içerik planı doğrultusunda kitabın görsel içeriğinin gerçeği en yakın şekilde yansıtabilmesi için profesyonel yardım alınarak yazılı içeriğin görsel taslağının tasarımı yapıldı (Şekil 1).



Şekil 1. Hikaye kitabının ilk oluşturulan taslak sayfa örnekleri

2. Aşama: Hikaye kitabının kapsam geçerliliği için uzman görüşü onayına sunulması: Araştırmacılar tarafından oluşturulan taslak hikaye kitabı kapsam geçerliliği (içerik-dil-ifade ve resim uygunluğu) için 13 maddeden oluşan bir değerlendirme formu aracılığıyla toplam 9 uzmanın (Cerrahi hemşireliği uzmanı 2 akademisyen, çocuk hemşireliğinde uzman 1 akademisyen, 1 psikolog, 1 okul öncesi eğitimi uzmanı, 2 çocuk cerrahi hekimi ve 2 anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı) görüşüne sunuldu (Ek-9).

3. Aşama: Uzman görüşleri doğrultusunda kapsam geçerlilik indeksinin belirlenmesi, sözel ve görsel içeriğe son halinin verilmesi: Uzman görüşüne sunulan maddelerin kapsam bakımından yeterli olup olmadıkları Davis tekniği ile değerlendirildi (135,136). Değerlendirilen her bir madde “1=uygun değil”, “2=maddenin uygun şekilde getirilmesi gerek”, “3=uygun ancak ufak değişiklik gerekiyor”, “4=çok uygun” şeklinde puanlandı (Tablo 1, Tablo 2).

Değerlendirilen maddelerin kabulünde ya da reddedilmesinde uzmanlar tarafından verilen puanlamalar, kapsam geçerlilik indeksinin (KGİ) hesaplanmasında istatistiksel bir yöntem olarak kullanıldı (135,136). Değerlendirme tablosunda KGİ hesaplanmasında uygunluğu sorgulanan her bir maddeye 3 ve 4 puan veren uzman sayısı toplanır, toplam uzman sayısına bölünerek KGİ değeri belirlenir. Literatürde 9 uzmanın görüşü için minimum KGİ değerinin 0,77 olduğu belirtilmektedir (135,136) (Tablo 1, Tablo 2).

Bu çalışmada her bir madde için minimum KGİ sağlanmış, içerik-dil-ifade uygunluğu KGİ değeri ortalama 0,79, resim/görsel uygunluğu KGİ ortalama değeri 0,91 hesaplanmış olup bu sonuçlar minimum KGİ olan 0,77 değerinin üzerinde olduğu için hikaye

kitabının dil-ifade ve resim/görsel uygunluk bakımından kapsam geçerliliği sağlanmıştır (135,136) (Tablo 1, Tablo 2).

Tablo 1. Uzman görüşü sonucu resim uygunluğu kapsam geçerliliği

RESİM UYGUNLUĞU													
Uzman No	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13
1	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4
2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3
3	2	2	4	3	4	4	2	2	3	2	2	3	3
4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1
5	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4
7	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4
8	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3
9	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
KGİ DEĞERİ	0,77	0,77	1	0,88	1	1	0,88	0,88	1	0,88	0,88	1	0,88
ORTALAMA KGİ DEĞERİ	0,91												
KGİ ≥ 0,77 uyumludur													

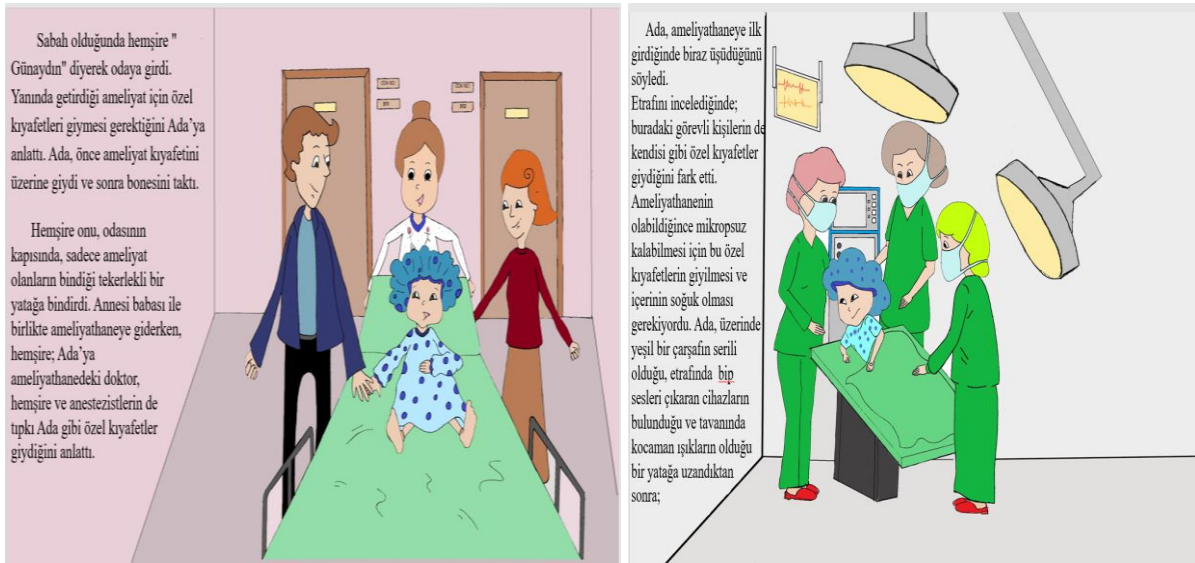
Tablo 2. Uzman görüşü sonucu dil ifade uygunluğu kapsam geçerliliği

DİL İFADE UYGUNLUĞU													
Uzman No	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13
1	4	2	4	4	4	3	3	2	3	2	3	4	3
2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3
3	2	2	4	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4
4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	1
5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3
7	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4
8	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
9	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4
KGİ DEĞERİ	0,88	0,77	1	0,88	1	1	1	0,88	1	0,88	1	1	0,88
ORTALAMA KGİ DEĞERİ	0,79												
KGİ ≥ 0,77 uyumludur													

Uzman görüşleri/önerileri doğrultusunda hikaye kitabında dil-ifade ve resim/görsel uygunluk bakımından gerekli düzenlemeler yapıldı ve 13 sayfadan oluşan “Ada Ameliyat Oluyor” adlı eğitici hikaye kitabı geliştirildi. Hikaye kitabı, çocuğun hastaneye ilk geliş aşamasından başlayarak, ameliyat öncesi ve sonrası sürecin tanıtımını; hastanede bulunduğu süre içerisinde yaşayacaklarını, ameliyathane ortamını, yazılı ve görsel olarak anlatmaktadır (Şekil 2).

Eğitici hikaye kitabının içeriği;

- Çocuğun hastaneye gelmesi
- Doktorunun odasına (muayene odası) girmeleri ve ameliyat kararının verilmesi
- Ameliyat için gerekli hazırlıkların başlaması
- Kliniğe gelmesi ve odasını görmesi
- Ameliyat önlüğünü giymesi
- Sedye ile ameliyathaneye götürülmesi
- Ameliyat masasına geçişi
- Monitörizasyonun yapılması
- Ventilasyon maskesinin gösterilmesi
- Ameliyat sonrası anne ve babası ile klinikteki odasına geçişi
- Hastaneden taburculuk aşamalarından oluşmaktadır.



Şekil 2. “Ada Ameliyat Oluyor” hikaye kitabından örnek sayfalar

VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Veriler çocuk cerrahisi ve kulak burun boğaz kliniğinde yatan, örneklem seçim kriterlerine uyan 4-7 yaş çocuklardan yüz yüze görüşme, gözlem ve ölçekler kullanılarak elde edildi. Veri toplama aşamasında örneklem içerisinde yer alan çocuklar deney ve kontrol gruplarına bilgisayar programı aracılığıyla randomizasyon sağlanarak (researcher randomizer), eşit sayıda (33:33) ve bir önceki atamadan bağımsız olarak atandı. Deney grubunda yer alan çocuklara ameliyat öncesi eğitici hikaye kitabı okundu, kontrol grubunda yer alan çocuklara ise servis rutininde yer alan bilgilendirme ve prosedürler servis hemşiresi tarafından uygulandı (Şekil 3).

Ameliyat Öncesi Deney ve Kontrol Grubuna Yapılan Uygulamalar

- Çocukların ameliyattan önceki gün kliniğe kabulünde klinik rutininde yer alan bilgilendirme ve prosedürler klinik hemşireleri tarafından uygulandı.
Ameliyattan önceki akşam;
- Araştırmacı kendini tanıttı ve araştırma hakkında bilgi verdi.
- Çalışmanın amacı açıklandı, yazılı ve sözel onam alındı.
- Çocuk ve Aile Bilgi Formu dolduruldu.
Ameliyat günü sabah;
- Çocukların ameliyathaneye götürülmesinden 30 dakika önce anksiyete ve korku ölçeği uygulandı (T1).
- Çocuklar ameliyathaneye geldiğinde anestezi ventilasyon maskesini takmadan önce anksiyete ve korku ölçeği uygulandı (T4).
- Toplanan veriler kayıt edildi.

Ameliyat Öncesi Deney Grubuna Yapılan Uygulamalar

- Ameliyattan önceki akşam; her çocuğun odasında, ebeveyn yanında (anne ya da baba), çocuğun rahat olduğu, hikaye kitabındaki resimleri inceleyebildiği bir ortamda araştırmacı tarafından “Ada Ameliyat Oluyor” kitabı okundu ve çocuğun soruları yanıtladı.
- Ameliyat günü sabah; Eğitici hikaye kitabı çocuğa yanındaki ebeveyn refakatinde, servisteki odasında araştırmacı tarafından tekrar okundu.
- Servis rutininde yer alan bilgilendirme ve prosedürler servis hemşiresi tarafından uygulandı.

“ADA AMELİYAT OLUYOR” isimli hikaye kitabının geliştirilmesi

Araştırma grubundaki deney grubu ve kontrol grubundaki çocukların randomizasyon ile gruplara atanması

Deney Grubu n:33

Kontrol Grubu n:33

Çocuklar ve ebeveynlerine araştırma hakkında bilgi verilerek “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” aracılığıyla yazılı onamlarının alınması

Deney ve Kontrol Grubu

“Çocuk ve Aile Bilgi Formu”

“Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Çocuk Formu”

“Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ)”nin doldurulması

Deney Grubu (n:33)

Hikaye kitabı çocuklar ile birlikte okundu.

Sorulan sorular araştırmacı tarafından yanıtlandı.

Kontrol Grubu (n:33)

Rutin uygulamalar yapıldı.

Şekil 3. Araştırma planı

ARAŞTIRMANIN ETİK VE YASAL YÖNLERİ

Araştırmaya başlamadan önce Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 14/09/2020 tarihli, 15/27 karar numaralı etik kurul izni (Ek-5), Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma ve Etik Kurul Başkanlığı 13/11/2020 tarihli, E.194748 sayılı kurum izni alındı (Ek-6).

Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu'nu araştırmada kullanabilmek için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olan Müge Seval'den ve "Çocuk Korku Ölçeği"ni araştırmada kullanabilmek için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olan Özalp Gerçeker'den e-mail yoluyla izin alındı (Ek-7).

Araştırmaya başlamadan önce örneklem grubu içerisinde yer alan çocuk ve ebeveynlerine "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" aracılığıyla araştırma hakkında bilgi verildi, araştırmaya katılmaları için gönüllü olmaları durumunda araştırmaya dahil edildi, çocuklardan sözel ve ebeveynlerden sözel ve yazılı onamları alındı (Ek-8). Araştırma verilerinin yalnızca bilimsel amaçla kullanılacağı ve isim belirtilmeden yayınlanacağı açıklandı. Araştırmanın tüm aşamalarında etik ilkelere ve bilimsel kurallara bağlı kalındı.

Etik ilkeler çerçevesinde tüm çocuklara eşit davranılabilmesi açısından kontrol grubundaki çocuklara taburculuk aşamasında "Ada Ameliyat Oluyor" isimli hikaye kitabı hediye edildi.

ARAŞTIRMANIN MALİ DESTEĞİ

Bu araştırmaya Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi (TÜBAP) tarafından ameliyat öncesi dönemdeki çocukların anksiyete ve korku yönetimini sağlamaya yönelik eğitici hikaye kitabının oluşturulması ve bu tez çalışmasının yapılabilmesi için mali destek sağlanmıştır (TÜBAP Proje No:2021/24).

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışma verileri SPSS 24.0 programı kullanılarak analizleri yapıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken demografik özelliklerin belirlenmesi için frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri verildi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için

ki-kare analizi yapılmıştır. Çalışma verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için merkezi eğilim ölçütlerinden yararlanılmıştır. Çalışma verilerinin normal dağılıma uyması sonucu ölçme araçlarından elde edilen puanların T1 ve T4 puanları arasındaki farklılıkların incelenmesinde bağımlı örneklem t-testi yapılmış, ölçeklerde elde edilen puanların deney ve kontrol gruplarına göre farklılıklarının belirlenmesi için bağımsız örneklem t-testi (paired sample t-test) yapılmıştır. Ölçeklerden elde edilen puanların demografik özelliklere farklılıkların belirlenmesi için 2'li gruplar için bağımsız örneklem t-testi yapıldı. Ölçeklerden elde edilen puanların ilişkilerinin incelenmesi için pearson korelasyon analizi kullanıldı.

BULGULAR

Araştırma, 15/01/2021- 10/09/2021 tarihleri arasında 4-7 yaş çocuklarda ameliyat süreci ve ameliyathane ortamını tanıtan eğitici hikaye kitabının ameliyat öncesi anksiyete ve korku düzeylerine etkisini belirlemek amacı ile yapıldı. Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar halinde sunuldu.

- Gruplara göre çocukların ve ebeveynlerinin sosyodemografik ve hastaneye yatma ile ilgili özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması
- Gruplara göre çocukların “Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu” puan ortalamalarının dağılımı ve karşılaştırılması
- Gruplara göre çocukların “Çocuk Korku Ölçeği” puan ortalamalarının dağılımı ve karşılaştırılması
- Çocukların “Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu” ve “Çocuk Korku Ölçeği” puanları arasındaki korelasyon katsayıları ve anlamlılık düzeylerinin dağılımı ve karşılaştırılması

GRUPLARA GÖRE ÇOCUKLARIN VE EBEVEYNLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK VE HASTANEYE YATMA İLE İLGİLİ ÖZELİKLERİNİN DAĞILIMI VE KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmaya katılan çocukların ve ebeveynlerinin (n=66) demografik özelliklerinin verildiği Tablo 3 incelendiğinde; deney grubundaki çocukların yaş ortalamasının $5,48 \pm 1,12$ olduğu, kontrol grubundaki çocukların yaş ortalamasının $5,39 \pm 1,11$ olduğu, deney ve kontrol arasında istatistiksel anlamlı fark olmadığı bulundu ($p=0,989$) (Tablo 3).

Deney grubundaki çocukların %27,3'ünün kız, %72,7'sinin erkek olduğu, kontrol grubundaki çocukların %39,4'ünün kız, %60,6'sinin erkek olduğu ve aralarında istatistiksel anlamlı fark olmadığı bulundu ($p=0,296$) (Tablo 3).

Deney grubundaki çocukların %51,5'nin kardeşinin olmadığı, %36,4'ünün 1, %12,1'nin 2 kardeşinin olduğu, kontrol grubundaki çocukların %33,3'nün kardeşinin olmadığı, %36,4'ünün 1, %24,2'sinin 2, %6,1'nin 3 kardeşinin olduğu bulundu ($p=0,202$) (Tablo 3).

Deney grubundaki çocukların annelerinin yaş ortalamasının $30,78 \pm 3,08$ olduğu, kontrol grubundaki çocukların annelerinin yaş ortalamasının $31,81 \pm 3,57$ olduğu saptandı ($p:0,184$). Deney grubundaki çocukların babalarının yaş ortalamalarının $32,51 \pm 3,38$, kontrol grubundaki çocukların $34,51 \pm 4,34$ olduğu belirlendi ($p=0,262$) (Tablo 3).

Deney grubundaki çocukların annelerinin eğitim durumları incelendiğinde; %15,2'sinin ilkokul-ortaokul mezunu, %63,6'sının lise, % 21,2'sinin üniversite mezunu, kontrol grubundaki çocukların %27,3'ünün annesinin ilkokul-ortaokul, %54,5'inin lise, %18,2'sinin üniversite mezunu olduğu belirlendi ($p=0,151$) (Tablo1). Deney grubundaki çocukların %57,6'sının, kontrol gurubundaki çocukların %36,4'ünün annelerinin çalıştığı saptandı ($p=0,084$) (Tablo1). Annelerin eğitim ve çalışma durumunu bakımından iki grup arasında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 3).

Deney grubundaki çocukların babalarının %21,2'sinin ilkokul-ortaokul, %57,6'sının lise, %21,2'sinin üniversite mezunu, kontrol grubundaki çocukların %15,2'sinin babalarının ilkokul-ortaokul, %54,5'inin lise, %30,3'ünün üniversite mezunu olduğu ($p=0,641$) (Tablo 3), deney grubundaki çocukların %97'sinin, kontrol grubundaki çocukların %100'ünün babalarının çalıştığı belirlendi. Babaların eğitim ve çalışma durumları açısından deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 3).

Çocukların aile yapıları incelendiğinde deney grubundaki çocukların %90,9'unun çekirdek, %9,1'inin geniş aile, kontrol grubundaki çocukların %72,7'sinin çekirdek, %21,2'sinin geniş, %6,1'inin parçalanmış/boşanmış aile yapısına sahip olduğu belirlendi (p=0,118) (Tablo 3).

Deney grubundaki çocukların %45,5'inin il merkezinde, %45,5'inin ilçede, %9,1'inin beldede yaşadığı, kontrol grubundaki çocukların %45,5'inin ilçede, %39,4'ünün ilçede, %15,2'sinin beldede yaşadığı ve iki grup arasında bu özellikler bakımından aralarında istatistiksel anlamlı fark olmadığı bulundu (p=0,725) (p>0,05) (Tablo 3).

Aile gelir durumları incelendiğinde; deney grubundaki çocukların %90,9'unun gelirlerinin giderlerine eşit olduğu, %9,1'inin gelirinin giderlerden fazla olduğu, kontrol grubundaki çocukların %3'ünün gelirinin giderlerinden az olduğu, %75,8'inin gelirlerinin gidere eşit olduğu, %21,2'sinin gelirlerinin giderden fazla olduğu, iki grup arasında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı belirlendi (p=0,217) (p>0,05) (Tablo 3).

Tablo 3 incelendiğinde; çocukların yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, anne ve babanın yaşı, anne ve baba eğitim düzeyi, anne ve baba çalışma durumu, aile yapısı, ailenin yaşadığı yer ve ailenin gelir durumu açısından deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı, bu özellikler açısından grupların benzer olduğu bulundu (p>0,05).

Tablo 3. Gruplara göre çocukların ve ebeveynlerinin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

ÖZELLİKLER	GRUP				Test İstatistiği X ² ; p
	Deney Grubu(n=33) (Ort±SS)		Kontrol Grubu(n=33) (Ort±SS)		
Çocuk yaşı	5,48±1,12		5,39±1,11		0,125;0,989
Anne yaş	30,78±3,08		31,81±3,57		25;0,184
Baba Yaş	32,51±3,38		34,51±4,34		17;0,262
	n	%	n	%	Test ; p
Cinsiyet					
Kız	9	27,3	13	39,4	1,091;0,296
Erkek	24	72,7	20	60,6	
Kardeş Sayısı					
Yok	17	51,5	11	33,3	4,619;0,202
1 Kardeş	12	36,4	12	36,4	
2 Kardeş	4	12,1	8	24,2	
3 Kardeş	0	0	2	6,1	
Anne Eğitim Durumu					
İlköğretim	5	15,2	9	27,3	5,308;0,151
Lise	21	63,6	18	54,5	
Üniversite	7	21,2	6	18,2	
Anne Çalışma Durumu					
Çalışıyor	19	57,6	12	36,4	2,981;0,084
Çalışmıyor	14	42,4	21	63,6	
Baba Eğitim Durumu					
İlköğretim	7	21,2	5	15,2	0,89;0,641
Lise	19	57,6	18	54,5	
Üniversite	7	21,2	10	30,3	
Baba Çalışma Durumu					
Çalışıyor	32	97	33	100	1,015;0,314
Çalışmıyor	1	3	0	0	
Aile Yapısı					
Çekirdek aile	30	90,9	24	72,7	4,267;0,118
Geniş aile	3	9,1	7	21,2	
Parçalanmış/B.	0	0	2	6,1	
Ailenin Yaşadığı Yer					
İl merkezi	15	45,5	15	45,5	0,643;0,725
İlçe merkezi	15	45,5	13	39,4	
Kasaba	3	9,1	5	15,2	
Ailenin Gelir Durumu					
Gelir giderden az	0	0	1	3	3,055;0,217
Gelir gidere eşit	30	90,9	25	75,8	
Gelir giderden fazla	3	9,1	7	21,2	

X²: Ki-kare testi p<0,05 Ort=Ortalama SS=Standart sapma p=Anlamlılık Düzeyi

Araştırmaya katılan çocukların tanıları ve planlanan ameliyat karşılaştırıldığında; deney grubundaki çocukların %21,2'sinin inmemiş testis, %24,2'sinin sünnet, %15,2'sinin inguinal herni, %3'ünün epidermal kist eksizyonu, %6,1'inin hidrosel, %3'ünün umbilikal herni, %12,1'ini adenotonsillektomi, %3'ünün tüp takılması, %9,1'inin labial füzyon, %3'ünün hipospaidas olduğu, kontrol grubundaki çocukların %21,2'sinin inmemiş testis, %18,2'sinin sünnet, %15,2'sinin inguinal herni, %3'ünün epidermal kist eksizyonu, %6,1'inin hidrosel, %3'ünün umbilikal herni, %18,2'sinin adenotonsillektomi, %6,1'inin labial füzyon, %9,1'inin hipospaidas olduğu ve gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark olmadığı bulundu (p=0,976) (Tablo 4).

Hem deney hem kontrol grubundaki çocukların %9,1'inin en az bir kez hastaneye yattığı, %90,9'unun daha önce hastaneye yatmadığı çocuklar arasında istatistiksel fark olmadığı bulundu (p=0,999) (Tablo 4).

Deney grubundaki çocukların %9,1'inin kronik bir hastalığının olduğu, %90,9'unun kronik hastalığının olmadığı, kontrol grubundaki çocukların %6,1'inin kronik hastalığının olduğu, %93,9'unun kronik hastalığının olmadığı ve kronik hastalık açısından gruplar arasında istatistiksel fark olmadığı bulundu (p=0,642) (Tablo 4).

Deney grubundaki çocukların %18,2'sinin yanında annelerinin bulunduğu, %12,1'inin babalarının bulunduğu, %69,7'sinin yanında anne ve babanın birlikte bulunduğu, kontrol grubundaki çocukların %9,1'inin yanında annelerinin bulunduğu, %12,1'inin yanında babalarının bulunduğu, %78,8'inin yanında anne ve babanın birlikte bulunduğu ve gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark olmadığı belirlendi (p=0,553) (Tablo 4).

Tablo 4. Gruplara göre çocukların hastalık ve hastaneye yatma ile ilgili özelliklerinin dağılımı

ÖZELİKLER	GRUP				Test İstatistiği X ² ; p
	Deney Grubu(n=33)		Kontrol Grubu(n=33)		
	n	%	n	%	
Tanı/Ameliyat					
İnmemiş testis	7	21,2	7	21,2	
Sünnet	8	24,2	6	18,2	
İnguinal herni	5	15,2	5	15,2	
Epidermal kist	1	3	1	3	
eksizyonu					
Hidrosel	2	6,1	2	6,1	2,886;0,976
Umbilikal herni	1	3	1	3	
Adenotonsillektomi	4	12,1	6	18,2	
Tüp takılması	1	3	0	0	
Labial füzyon	3	9,1	2	6,1	
Hipospaidas	1	3	3	9,1	
Daha Önce Hastaneye Yatma					
Evet	3	9,1	3	9,1	0,012;0,999
Hayır	30	90,9	30	90,9	
Kronik Bir Hastalık Olması					
Evet	3	9,1	2	6,1	0,216;0,642
Hayır	30	90,9	31	93,9	
Çocukların Yanındaki Ebeveyn					
Anne	6	18,2	3	9,1	
Baba	4	12,1	4	12,1	1,184;0,553
Anne ve Baba	23	69,7	26	78,8	

X²: Ki-kare testi p<0,05 Ort=Ortalama SS=Standart sapma p=Anlamlılık Düzeyi

GRUPLARA GÖRE ÇOCUKLARIN “YALE MODİFİYE PREOPERATİF ANKSİYETE ÖLÇEĞİ ÇOCUK FORMU (YMPAÖÇF)” PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRMASI

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki çocukların YMPAÖÇF genel anksiyete puan ortalamaları karşılaştırdığında; operasyon öncesi bekleme zamanında (T1) puan ortalamalarının deney grubunda $41,22 \pm 6,06$, kontrol grubunda $49,74 \pm 10,56$ olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel anlamlı olduğu bulundu ($p < 0,001$). Deney grubundaki çocukların operasyon öncesi bekleme zamanında (T1) genel anksiyete puan ortalamalarının kontrol grubundaki çocuklara göre düşük olduğu bulundu. Ventilasyon maskesi gösterildiğindeki (T4) genel anksiyete puan ortalamalarının deney grubunda $48,54 \pm 6,30$, kontrol grubunda $61,04 \pm 11,47$ olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel anlamlı olduğu bulundu ($p < 0,001$). Deney grubundaki çocukların anestezi ventilasyon maskesi gösterildiği zamanda (T4) genel anksiyete puan ortalamalarının kontrol grubundaki çocuklara göre düşük olduğu bulundu (Tablo 5)(Şekil 4)($p < 0,001$).

Deney grubundaki çocukların YMPAÖÇF genel anksiyete puan ortalamaları, ameliyat öncesi dönemde operasyon öncesi bekleme zamanında (T1) $41,22 \pm 6,06$, anestezi ventilasyon maskesi gösterildiğinde (T4) $48,54 \pm 6,30$ olduğu, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p < 0,001$). Deney grubundaki çocukların genel anksiyete ventilasyon maskesi gösterildiğindeki (T4) puan ortalamaları operasyon öncesi bekleme zamanındaki (T1) puan ortalamalarından yüksek bulundu. Kontrol grubundaki çocukların genel anksiyete puan ortalamaları, ameliyat öncesi dönemde operasyon öncesi bekleme zamanında (T1) $49,74 \pm 10,56$, anestezi ventilasyon maskesi gösterildiğinde (T4) $61,04 \pm 11,47$ olduğu ve grubun operasyon öncesi bekleme zamanı(T1) ve ventilasyon maskesi gösterildiğinde(T4) genel anksiyete puan ortalamaları aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu ($p < 0,001$) (Tablo3). Çocukların anestezi ventilasyon maskesi gösterildiğinde anksiyete puan ortalamalarının operasyon öncesi bekleme zamanına göre yüksek olduğu belirlendi (Tablo 5)(Şekil 4).

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki çocukların YMPAÖÇF aktivite alt boyut puan ortalamaları karşılaştırdığında; operasyon öncesi bekleme zamanında (T1) puan ortalamalarının deney grubunda $1,42 \pm 0,62$, kontrol grubunda $2,21 \pm 0,54$ olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel anlamlı olduğu bulundu ($p < 0,001$). Deney grubundaki çocukların operasyon öncesi bekleme zamanındaki aktivite alt boyut puan ortalamalarının

kontrol grubundaki çocuklara göre düşük olduğu bulundu. Ventilasyon maskesi gösterildiğindeki aktivite alt boyut puan ortalamalarının deney grubunda $1,84\pm 0,51$, kontrol grubunda $2,51\pm 0,66$ olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel anlamlı olduğu bulundu ($p<0,001$). Deney grubundaki çocukların ventilasyon maskesi gösterildiğinde aktivite alt boyut puan ortalamalarının kontrol grubundaki çocuklara göre düşük olduğu bulundu (Tablo 5)(Şekil 5).

Deney grubundaki çocukların aktivite alt boyut puan ortalamalarının, operasyon öncesi bekleme zamanında (T1) $1,42\pm 0,61$, anestezi ventilasyon maskesi gösterildiğinde (T4) $1,84\pm 0,50$ olduğu, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,001$). Deney grubunda yer alan çocukların aktivite alt boyutunda ventilasyon maskesi gösterildiğindeki puan ortalamaları operasyon öncesi bekleme zamanındaki puan ortalamalarından yüksek bulundu. Kontrol grubundaki çocukların operasyon öncesi bekleme zamanında (T1) YMPAÖÇF aktivite alt boyut puan ortalamaları $2,21\pm 0,54$, ventilasyon maskesi gösterildiğinde (T4) $2,51\pm 0,66$ olduğu ve grubun operasyon öncesi bekleme zamanında ve ventilasyon maskesi gösterildiğinde aktivite puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu ($p=0,006$) (Tablo 5) (Şekil 5). Kontrol grubundaki çocukların ventilasyon maskesi gösterildiğindeki puan ortalamalarının operasyon öncesi bekleme zamanındakine göre yüksek olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki çocukların YMPAÖÇF seslendirme alt boyut puan ortalamaları karşılaştırdığında; operasyon öncesi bekleme zamanında (T1) puan ortalamalarının deney grubunda $1,93\pm 0,55$, kontrol grubunda $2,48\pm 0,66$ olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel anlamlı olduğu bulundu ($p=0,001$). Deney grubundaki çocukların operasyon öncesi bekleme zamanında seslendirme alt boyut puan ortalamalarının kontrol grubundaki çocuklara göre düşük olduğu bulundu. Ventilasyon maskesi gösterildiğindeki (T4) seslendirme alt boyut puan ortalamalarının deney grubunda $2,33\pm 0,54$ kontrol grubunda $3,42\pm 0,75$ olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel anlamlı olduğu bulundu ($p<0,001$). Deney grubundaki çocukların ventilasyon maskesi gösterildiğinde seslendirme alt boyut puan ortalamalarının kontrol grubundaki çocuklara göre düşük olduğu bulundu (Tablo 5) (Şekil 5).

Deney grubundaki çocukların seslendirme alt boyut puan ortalamalarının operasyon öncesi bekleme zamanında (T1) $1,93\pm 0,55$, ventilasyon maskesi gösterildiğinde (T4) $2,33\pm 0,54$ olduğu, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p=0,005$).

Deney grubunda yer alan çocukların seslendirme alt boyutunda ventilasyon maskesi gösterildiğindeki puan ortalamaları operasyon öncesi bekleme zamanındaki puan ortalamalarından yüksek bulundu. Kontrol grubundaki çocukların operasyon öncesi bekleme zamanında (T1) YMPAÖÇF seslendirme alt boyut puan ortalamaları $2,48\pm0,66$, ventilasyon maskesi gösterildiğinde (T4) $3,42\pm0,75$ olduğu aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu ($p<0,001$) (Tablo5)(Şekil 5). Kontrol grubundaki çocukların ventilasyon maskesi gösterildiğinde puan ortalamalarının operasyon öncesi bekleme zamanındakine göre yüksek olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki çocukların YMPAÖÇF duygularını ifade etme alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; operasyon öncesi bekleme zamanında (T1) puan ortalamalarının deney grubunda $2,15\pm0,36$, kontrol grubunda $2,33\pm0,59$ olduğu ($p=0,139$), ventilasyon maskesi gösterildiğinde (T4) deney grubunda $2,36\pm0,54$, kontrol grubunda $2,51\pm0,50$ olduğu ($p=0,249$), deney ve kontrol grubu arasında hem operasyon öncesi bekleme zamanında hem de ventilasyon maskesi gösterildiğinde duygularını ifade etme alt boyut puan ortalamaları arasında fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$)(Tablo 5) (Şekil 5).

Deney grubundaki çocukların duygularını ifade etme alt boyut puan ortalamalarının operasyon öncesi bekleme zamanında (T1) $2,15\pm0,36$, ventilasyon maskesi gösterildiğinde (T4) $2,36\pm0,54$ olduğu, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($p=0,051$). Kontrol grubundaki çocukların operasyon öncesi bekleme zamanında (T1) YMPAÖÇF duygularını ifade etme alt boyut puan ortalamaları $2,33\pm0,59$, ventilasyon maskesi gösterildiğinde (T4) $2,51\pm0,50$ olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu ($p=0,032$) (Tablo5)(Şekil 5). Kontrol grubundaki çocukların ventilasyon maskesi gösterildiğindeki puan ortalamalarının operasyon öncesi bekleme zamanındakine göre yüksek olduğu belirlendi.

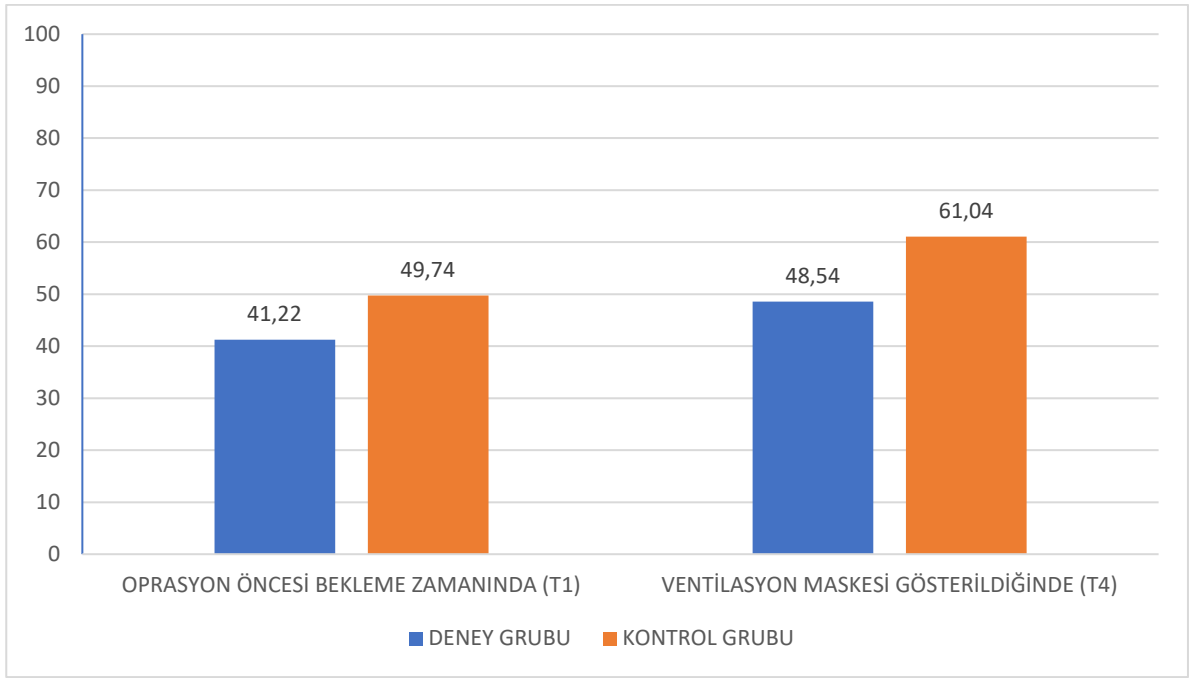
Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki çocukların YMPAÖÇF uyanıklık durumu alt boyut puan ortalamaları karşılaştırdığında; operasyon öncesi bekleme zamanında (T1) puan ortalamalarının deney grubunda $1,72\pm0,45$ kontrol grubunda $1,75\pm0,61$ olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel anlamlı olmadığı bulundu ($p=0,820$). Ventilasyon maskesi gösterildiğinde (T4) uyanıklık alt boyut puan ortalamalarının deney grubunda $2,00\pm0,35$ kontrol grubunda $2,45\pm0,71$ olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel anlamlı olduğu bulundu ($p=0,002$). Deney grubundaki çocukların ventilasyon maskesi gösterildiğindeki uyanıklık

durumu alt boyut puan ortalamalarının kontrol grubundaki çocuklara göre düşük olduğu bulundu (Tablo 5)(Şekil 5).

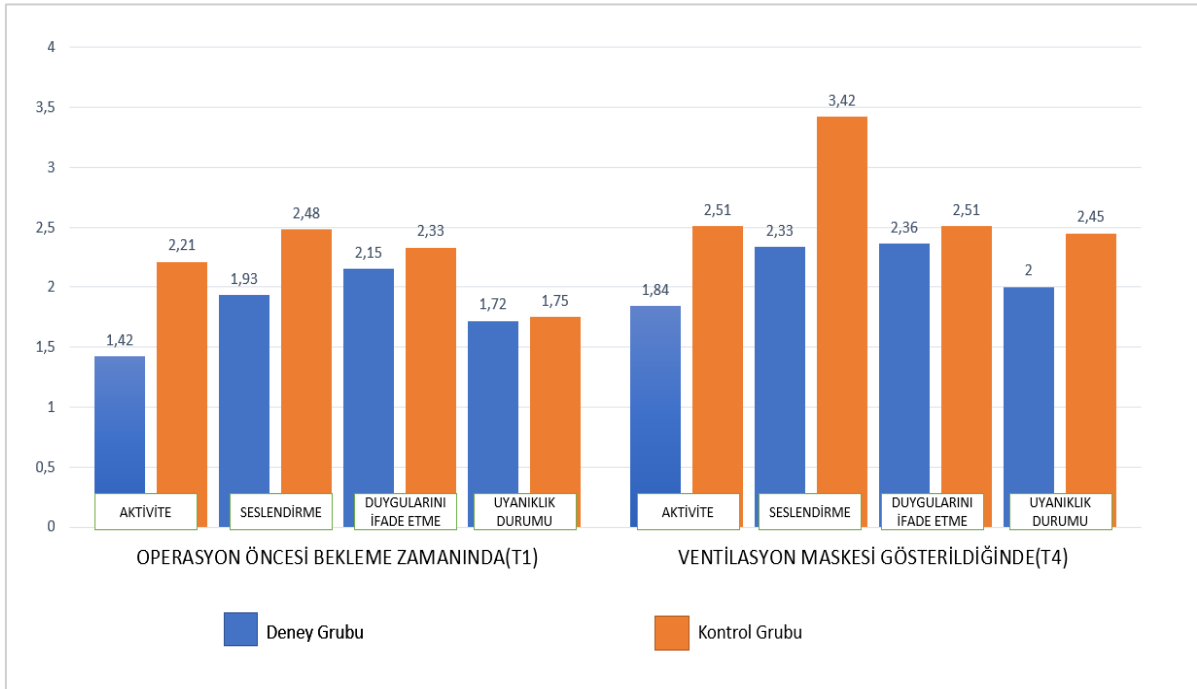
Deney grubundaki çocukların uyanıklık durumu alt boyut puan ortalamaları operasyon öncesi bekleme zamanında (T1) $1,72\pm 0,45$, ventilasyon maskesi gösterildiğinde (T4) $2,00\pm 0,35$ olduğu, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p=0,01$). Deney grubunda yer alan çocukların uyanıklık durumu alt boyutunda ventilasyon maskesi gösterildiğinde puan ortalamaları operasyon öncesi bekleme zamanındaki puan ortalamalarında yüksek bulundu. Kontrol grubundaki çocukların operasyon öncesi bekleme zamanında (T1) YMPAÖÇF uyanıklık durumu alt boyut puan ortalamaları $1,75\pm 0,61$ ventilasyon maskesi gösterildiğinde (T4) $2,45\pm 0,71$ olduğu ve puan ortalamaları aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu ($p<0,001$) (Tablo 5)(Şekil 5). Kontrol grubundaki çocukların ventilasyon maskesi gösterildiğindeki puan ortalamalarının operasyon öncesi bekleme zamanındakine göre yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 5. Gruplara göre çocukların YMPAÖÇF puan ortalamalarını karşılaştırması

YMPAÖÇF	Zaman	GRUP		Test İstatistiği
		Deney Ort±SS	Kontrol Ort±SS	
Aktivite	T1	1,42±0,62	2,21±0,54	-5,512;<0,001
	T4	1,84±0,5	2,51±0,66	-4,569;<0,001
	Test;p	-3,970;<0,001	-2,973;0,006	
Seslendirme	T1	1,93±0,55	2,48±0,66	-3,609;0,001
	T4	2,33±0,54	3,42±0,75	-6,773;<0,001
	Test;p	-3,028;0,005	-8,194;<0,001	
Duygularını ifade etme	T1	2,15±0,36	2,33±0,59	-1,497;0,139
	T4	2,36±0,54	2,51±0,5	-1,164;0,249
	Test;p	-1,831;0,051	-2,248;0,032	
Uyanıklık durumu	T1	1,72±0,45	1,75±0,61	-0,228;0,82
	T4	2,00±0,35	2,45±0,71	-3,228;0,002
	Test;p	-2,729;0,010	-6,289;<0,001	
Genel anksiyete	T1	41,22±6,06	49,74±10,56	4,017;<0,001
	T4	48,54±6,3	61,04±11,47	-5,484;<0,001
	Test;p	-7,001<0,001	-8,290;<0,001	
Paired Samples Test	p<0,05	p<0,05=anlamlı fark var	Ort=Ortalama	SS=Standart sapma



Şekil 4. Çocukları YMPAÖÇF puan ortalamalarının karşılaştırılması



Şekil 5. Çocukları YMPAÖÇF alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması

GRUPLARA GÖRE ÇOCUKLARIN “ÇOCUK KORKU ÖLÇEĞİ” PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

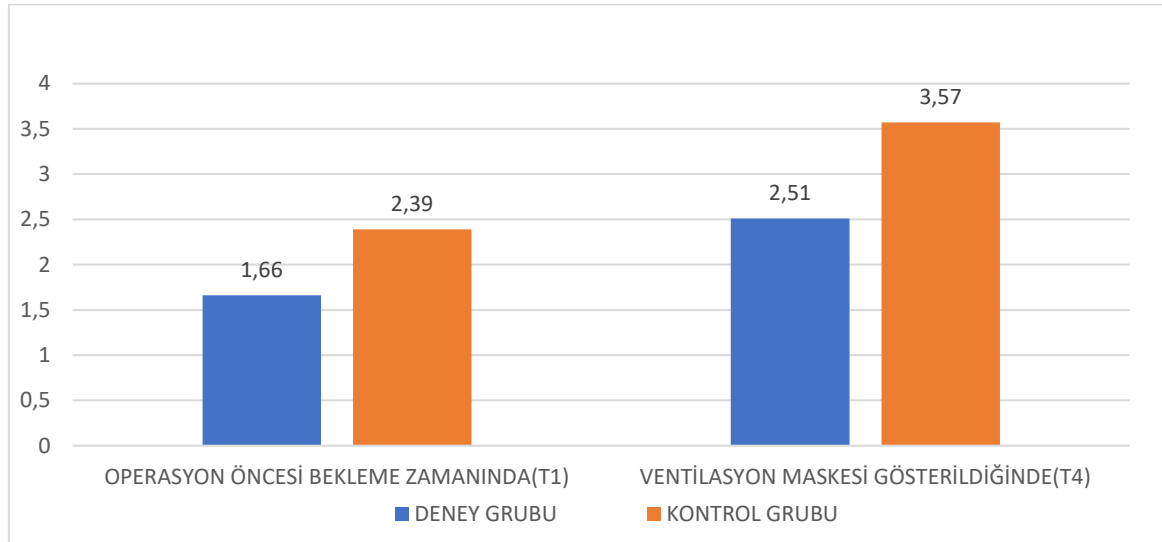
Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki çocukların çocuk korku ölçeği puan ortalamaları karşılaştırdığında; operasyon öncesi bekleme zamanında (T1) puan ortalamalarının deney grubunda $1,66\pm 0,47$, kontrol grubunda $2,39\pm 0,49$ olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel anlamlı olduğu bulundu ($p<0,001$). Deney grubundaki çocukların operasyon öncesi bekleme zamanında ÇKÖ puan ortalamalarının kontrol grubundaki çocuklara göre düşük olduğu bulundu. Ventilasyon maskesi gösterildiğinde (T4) ÇKÖ puan ortalamalarının deney grubunda $2,51\pm 0,56$, kontrol grubunda $3,57\pm 0,50$ olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel anlamlı olduğu bulundu ($p<0,001$). Deney grubundaki çocukların ventilasyon maskesi gösterildiğindeki ÇKÖ puan ortalamalarının kontrol grubundaki çocuklara göre düşük olduğu bulundu (Tablo 6)(Şekil 6).

Deney grubundaki çocukların ÇKÖ puan ortalamalarının, ameliyat öncesi dönemde operasyon öncesi bekleme zamanında (T1) $1,66\pm 0,47$, anestezi ventilasyon maskesi gösterildiğinde (T4) $2,51\pm 0,56$ olduğu, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,001$). Deney grubunda yer alan çocukların ÇKÖ ventilasyon maskesi gösterildiği zamanki puan ortalamalarının operasyon öncesi bekleme zamanındaki puan ortalamalarından yüksek bulundu. Kontrol grubundaki çocukların ÇKÖ puan ortalamaları ameliyat öncesi dönemde operasyon öncesi bekleme zamanında (T1) $2,39\pm 0,49$, anestezi ventilasyon maskesi gösterildiğinde (T4) $3,57\pm 0,50$ olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu ($p<0,001$) (Tablo 6). Kontrol grubundaki çocukların ventilasyon maskesi gösterildiğindeki ÇKÖ puan ortalamalarının operasyon öncesi bekleme zamanına göre yüksek olduğu belirlendi (Tablo 6)(Şekil 6).

Tablo 6. Gruplara göre çocukların ÇKÖ puan ortalamalarının karşılaştırması

Çocuk Korku Ölçeği	GRUP		Test İstatistiği
	Deney Ort±SS	Kontrol Ort±SS	
T1	1,66±0,47	2,39±0,49	-7,278;<0,001
T4	2,51±0,56	3,57±0,50	-8,649;<0,001
Test;p	-7,278;<0,001	-8,649;<0,001	

Paired Samples Test p<0,05 p<0,05=anlamlı fark var Ort=Ortalama SS=Standart sapma



Şekil 6. Çocukların ÇKÖ puan ortalamalarının karşılaştırması

ÇOCUKLARIN YMPAÖÇF ve ÇKÖ PUANLARI ARASINDAKİ KORELASYON KATSAYILARI VE ANLAMLILIK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki çocukların, operasyon öncesi bekleme zamanında (T1) ÇKÖ ve YMPAÖÇF puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptandı (Tablo 7). Çocukların operasyon öncesi bekleme zamanında korku puanları arttıkça anksiyete puanlarında arttığı bulundu.

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki çocukların, ventilasyon maskesi gösterildiğindeki (T4) ÇKÖ ve YMPAÖÇF puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptandı (Tablo 7). Çocukların ventilasyon maskesi gösterildiğindeki korku puanları arttıkça anksiyete puanlarında arttığı bulundu.

Tablo 7. Çocukların YMPAÖÇF ve ÇKÖ puanları arasındaki korelasyon katsayıları ve anlamlılık düzeylerinin karşılaştırılması

		YMPAÖÇF				
		T1	T1	T1	T1	T1
		Aktivite	Seslendirme	Duyularını İfade etme	Uyanıklık	Genel Anksiyete
Çocuk Korku Ölçeği T1	r	0,460	0,538	0,254	0,109	0,488
	p	<0,000	<0,000	0,039	0,385	<0,000
		T4	T4	T4	T4	T4
		Aktivite	Seslendirme	Duyularını İfade Etme	Uyanıklık	Genel Anksiyete
Çocuk Korku Ölçeği T4	r	0,533	0,581	0,091	0,304	0,518
	p	<0,000	<0,000	0,465	0,013	<0,000

r=Pearson Korelasyon Analizi p<0.05

TARTIŞMA

Hastaneye yatma fiziksel bütünlükte bozulma, kontrol kaybı hissi ile birlikte ebeveynlerden ayrılma ve bilinmezlik korkusu gibi gerçek ya da olası tehdit kaynakları içermesinden dolayı hem çocuk hem de ebeveynleri için oldukça stresli ve zor bir deneyimdir (22,137-139). Hastaneye yatmaya ek olarak cerrahi girişimin planlanması, çocukların psikolojik ve fizyolojik olarak daha fazla etkilenmelerine, korkmalarına ve anksiyete yaşamalarına neden olmakta ve çocuğun gelişimini olumsuz etkilemektedir (3-5,140). Çocukların ameliyat öncesi dönemde anksiyete ve korku yaşamaları; akut dönemde mide bulantısı, huzursuzluğa neden olurken, çocukların psikolojik, davranışsal ve fizyolojik travmalarına bağlı olarak da öfkeli ve saldırgan davranışlar sergilemelerine, artan motor tonusu sonucu çocuğun anestezi ekibinden ve cerrahi personelden kaçması ile de sonuçlanabilmektedir (22,47). Çocukların yaşadıkları bu anksiyete ve korku; ilerleyen dönemlerde gerçekçi olmayan korkulara, ayrılık anksiyetesine, yeme ve uyku bozukluklarına neden olmaktadır. Bu nedenle çocukların ameliyat öncesi dönemde yaşadıkları korku ve anksiyetenin uygun yöntemler kullanılarak kontrol altına alınması, anksiyete ve korku düzeylerinin minimum düzeye indirilmesi önemlidir (141).

Bu araştırma 4-7 yaş çocuklarda ameliyat süreci ve ameliyathane ortamını tanıtan “Ada Ameliyat Oluyor” adlı eğitici hikaye kitabının okunmasının ameliyat öncesi anksiyete

ve korku düzeylerine etkisini araştırmak amacıyla randomize kontrollü deneysel bir araştırma olarak gerçekleştirildi.

Tartışma bölümü elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıda belirtilen bölümler halinde sunuldu.

- Çocukların ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ve hastaneye yatma ile ilgili özelliklerinin tartışılması
- Çocukların gruplara göre ameliyat öncesi dönemde YMPAÖÇF puan ortalamalarının tartışılması
- Çocukların gruplara göre ameliyat öncesi dönemde korku leği puan ortalamalarını tartışılması

ÇOCUKLARIN VE EBEVEYNLERİN SOSYODEMOGRAFİK VE HASTANEYE YATMA İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNİN TARTIşILMASI

Deney ve kontrol grubundaki çocukların; yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, aile yapısı, anne-baba yaşı, eğitim ve çalışma durumu, ailenin ekonomik özellikleri, yaşadığı yer çocuğun yanındaki ebeveyn, çocuğun tanısı daha önce hastaneye yatma deneyimi, kronik hastalığının varlığı açısından deney ve kontrol grupları arasında bu özelliklerin benzer dağılım gösterdiği bulundu. Deney ve kontrol grubundaki çocukların ameliyat öncesi dönemde anksiyete ve korku düzeylerini etkileyebilecek bu özellikler açısından benzer olması, bu çalışmada geliştirilen “Ada Ameliyat Oluyor” adlı hikaye kitabının anksiyete ve korku yönetimi üzerindeki etkisini göstermesi açısından önemli bir bulgu olarak değerlendirildi.

ÇOCUKLARIN GRUPLARA GÖRE YMPAÖÇF PUAN ORTALAMALARININ TARTIşILMASI

Bu çalışmada kontrol grubundaki ocukların YMPAÖÇF puan ortalamaları operasyon öncesi bekleme zamanında (T1) $49,74\pm 10,56$ ve ventilasyon maskesi gösterildiğinde (T4) $61,04\pm 11,47$ puan, deney grubunda operasyon öncesi bekleme zamanında (T1) $41,22\pm 6,06$ ve ventilasyon maskesi gösterildiğinde (T4) $48,54\pm 6,30$ puan olduğu belirlendi. Çocukların anksiyete puan ortalamaları değerlendirildiğinde; hikaye kitabı okunan deney grubunda yer alan çocukların anksiyete puanlarının daha düşük olduğu, kontrol grubundaki çocuklara göre

daha az anksiyete yaşadıkları bulundu. Bu sonuç bu araştırmada geliştirilen “Ada Ameliyat Oluyor” adlı hikaye kitabının okunmasının ameliyat öncesi dönemde çocukların yaşadığı anksiyeteyi azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Araştırmanın birinci hipotezi olan “H1: Eğitici hikaye kitabının okunması çocuklarda ameliyat öncesi yaşanan anksiyeteyi azaltır.” hipotezini doğrulamaktadır. Literatür incelendiğinde ülkemizde çocukların ameliyat öncesi hazırlanması, ameliyathanenin tanıtılması ile ilgili hem çocukların hem de hem de ebeveynlerinin hazırlığı ile ilgili planlı uygulamaların çok sınırlı olduğu görülmektedir (21,31,41-43,49,100). Bu çalışmanın bulguları ameliyat öncesi hazırlıkta çocukların yaş gruplarına uygun olarak hazırlanan hikaye kitabının anksiyete düzeyini azaltması, dolayısıyla anksiyetenin kısa ve uzun dönem olumsuz sonuçlarını azaltması açısından önemlidir.

Bumin Aydın ve Sakızcı Uyar’ın 6-8 yaş çocuklarda ameliyat öncesi dönemde deney grubuna bilgilendirici hikaye kitabı okunmuş, kontrol grubuna ise herhangi bir konuda yazılmış hikaye okunmuştur. Çalışmada deney grubunda yer alan çocukların m-YPAS puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu, kullanılan bilgilendirici hikaye kitabının çocukların hastaneyi tanımasına ve ameliyathaneye olan tutumlarını değiştirmelerine yardımcı olacak ucuz ve etkili bir yöntem olduğu sonucuna varılmıştır (49).

Sekhvatpour ve ark.’da (2019) 4-8 yaş çocuklarla ameliyat öncesi akşam araştırmacı tarafından resimli hikaye kitaplarının okunması ile gerçekleştirilen çalışmada; hikaye kitabı okunan çocukların anksiyete puanlarının düşük olduğu, Aminabadi ve ark.’nın (2011) yaptığı çalışmada da diş hekimine gitmekle ilgili okunan resimli hikaye kitabının çocuklarda diş tedavisi sırasında ortaya çıkan anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir (15,142).

Felder-Puig ve ark. (2003) adenoidektomi ya da tonsillektomi ameliyatı geçirecek olan 2-10 yaş çocuklar için ameliyat öncesinde illüstrasyon çizimlerinden oluşan ameliyat öncesi hazırlık hikaye kitabının kullanımının anksiyeteyi azaltmada eğitici ve faydalı bir araç olduğu, Tunney ve ark. da (2013) ameliyat öncesinde okunan hikaye kitabının çocukların psikolojik hazırlığının sağlanmasına ve anksiyete düzeylerine etkisinin değerlendirildiği çalışmada, hikaye kitabının anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır (29,125).

Macindo ve ark. (2015) tarafından ameliyat olması planlanan 4-6 yaş çocukları ameliyathaneye giriş, ameliyat kıyafetleri, ameliyat sonrası ağrı beklentileri, hareketlilik, solunum, yara iyileşmesi ve beslenme konusunda hazırlamak için hastanede karşılaştıkları durumların üç boyutlu olarak anlatıldığı hikaye kitabının, kullanılan diğer geleneksel

yöntemlere göre anksiyeteyi azaltmak ve cerrahi bilgi sağlamak açısından faydalı bir yöntem olduğu bildirilmiştir (85).

Kassai ve ark. (2016) çocuklara ameliyattan önce verilen anestezi ve cerrahi işlemler ile ilgili bilgilerden oluşan eğitici broşürün, ameliyat öncesi anksiyetenin azaltılmasında ucuz ve etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur (98).

Tabrizi ve ark. (2015) ameliyat öncesi dönemde çocuk ve ailelerine kitapçık yolu ile verilen eğitim sonucunda, deney grubundaki çocuk ve ebeveynlerinin anksiyete düzeylerinin kontrol grubundakilere göre düşük olduğu belirtilmiştir (143).

Ülkemizde çocukların ameliyata hazırlanması amacıyla farklı nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılması ile yapılan diğer çalışmalarda; Hatipoğlu ve ark. (2018) elektif cerrahi planlanan çocuklarda görsel-işitsel olarak oluşturulan eğitim programının ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmada etkili olduğunu, Aytekin ve ark. (2016) ameliyat öncesi dönemde uygulanan dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin çocukların anksiyete ve ayrılık anksiyetesini azaltmada etkili olduğunu belirtmişlerdir (18,100).

Lee ve ark.'nın (2012) 3-7 yaş çocuklarla ameliyat öncesi dönemde çizgi film izletmenin ve oyunun çocuklarda anksiyete üzerine etkisinin değerlendirildiği çalışmada; çizgi film izletilen ve yanında getirdiği sevdiği bir oyuncak ile oyun oynatılan gruptaki çocukların kontrol grubuna göre ameliyat öncesi dönemde daha az anksiyete yaşadıkları bildirilmiştir (118).

Batuman ve ark. (2015) elektif cerrahi planlanan 5-12 yaş 42 çocuk ile bilgilendirici videonun ameliyat öncesi anksiyete ve ameliyat sonrası olumsuz davranış değişikliğine etkisinin değerlendirildiği çalışmada; deney grubundaki çocukların daha az anksiyete yaşadığı ve daha az olumsuz davranışlar sergilediği belirtilmiştir (41).

Forouzandeh ve ark.'nın (2020) 3-12 yaş ameliyat olması planlanan çocuklarla yaptıkları çalışmada; etkileşimli oyun ve resim yaptırma müdahalelerinin ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu, Hashimoto ve ark. (2020) anestezi indüksiyonu sırasında video gözlük kullanılan çocukların anksiyete puanlarının kontrol grubundaki çocuklara göre daha düşük olduğu bildirilmiştir (26,34). Ameliyat öncesi dönemde planlanan dikkati başka yöne çekmeye yardımcı olan oyunların anksiyete üzerine etkisinin değerlendirildiği başka bir çalışmada da deney grubundaki çocukların puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha düşük bildirilmiştir (67).

Hosseinpour ve ark. (2010) ameliyat öncesi dönemde çocuklar için hazırlanmış bir oyun odasının çocuklarda ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmada etkili bir yöntem olduğunu, Li ve ark. (2008) çocukları ameliyata hazırlamada teröpatik oyunun anksiyeteyi azaltmada etkili olduğunu, Ryu ve ark.'da (2017) 4-10 yaş çocuklarla ameliyat öncesi süreçte ve ameliyathanede karşılaşacakları durumlar ile ilgili oluşturulan animasyon videosunun sanal gerçeklik turları şeklinde uygulanmasının ameliyat öncesi çocuklarda anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (30,144,145).

Park ve ark. (2020)'nın ameliyathaneye ulaşım yöntemi olarak alternatif olarak kullanılan vagon taşıma yönteminin anksiyeteyi azaltmak için iyi bir yöntem olduğunu, Moazen ve ark. (2018) 6-12 yaş batın ameliyatı geçiren çocuklarda seçilmiş oyun etkinliklerinin anksiyeteyi azaltmada etkili olduğunu bildirmişlerdir (1,4).

Karakaya Suzan ve ark. (2020) lokal anestezi ile sünnet operasyonu sırasında araştırmacı tarafından kukla gösterisi uygulanan deney grubundaki çocukların işlem sırasında ve sonrasında anksiyete puanlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (19). Çiftçi ve ark.'nın (2019) çalışmalarında da hastane palyançosu kullanımının çocuklarda ameliyat öncesi ve sonrası süreçte anksiyeteyi azaltmada etkili bir yöntem olduğu sonucuna varılmıştır (130).

Kerimoğlu Beklen ve ark. (2013) 4-9 yaş çocuklarda anestezi indüksiyonu sırasında video gözlük kullanımının anksiyeteyi azalttığını, farmakolojik olmayan yöntemler arasında alternatif olarak kullanabileceğini, Köse ve ark.'nın (2019) çalışmasında da çizgi film destekli endoskopi işlemine hazırlık paketinin 7-12 yaş çocuklarda anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (20,31).

Ameliyat öncesi dönemde yaşanan anksiyete ve korku, çocukların ebeveynlerinden ayrılmak istememesine, dikkatli ve hızlı hareketlerle etrafı izleyerek neler olup bittiğini anlamaya çalışarak sessiz bir şekilde içine kapanmasına, sağlık çalışanlarının girişimler için yaklaşmasına izin vermeyip iterek ve kaçarak onlardan kurtulmaya çalışmasına, panik yaparak çığlık atmasına, ağlamasına, regresif davranışlar ve amaçsız hareketler sergilemelerine neden olmaktadır. Bu durum çocuklar ve ebeveynler için ameliyat sürecinin daha fazla travmatize olmasına neden olmakta ve sağlık çalışanlarının işini zorlaştırmaktadır (9,22,47). Bu nedenle anksiyete ve korkunun uygun yöntemler ile azaltılması/düşük düzeyde tutulması bu sürecin çocuk ve ebeveynler için atravmatik olmasını sağlayarak işlemler sırasında daha rahat hareket etmelerine yardımcı olmaktadır (7,146).

Bu araştırmada, çocuğun hareket durumunu ölçen YMPAF aktivite alt boyut anksiyetelerinin, deney grubundaki çocuklarda hem operasyon öncesi bekleme zamanında hem de ventilasyon maskesi gösterildiğinde düşük olduğu bulundu. Benzer şekilde, Jones ve ark'nın (2021) tıbbi oyun müdahalesinin çocukların ameliyat öncesi anksiyete ve korkularına etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalarında da deney grubunun aktivite alt boyutunda anksiyetelerinin kontrol grubuna göre düşük olduğu belirlenmiştir. Forouzandeh ve ark'nın (2020) resim ve etkileşimli oyun müdahalesinin anksiyeteye etkinliğini değerlendirdiği çalışmada da aktivite alt boyut puan ortalamalarının deney grubundaki çocukların kontrol grubuna göre düşük olduğu belirlenmiştir (26,147).

Ameliyat ncesi dönemde yaşanan anksiyete ve korku nedeniyle çocukların yüksek sesle ve çığlık atarak ağladıkları, sessiz kalıp olayları sadece gözlemledikleri, bebek gibi konuşmaya başladıkları ya da sorulara sadece başlarını sallayarak yanıt verdikleri yapılan çalışmalarda bildirilmektedir (1,67,147). Bu araştırmada hikaye kitabı okunan deney grubundaki çocukların hem operasyon öncesi bekleme zamanında hem de ventilasyon maskesi gösterildiğinde “seslendirme” alt boyut anksiyetelerinin düşük olduğu bulundu. Jones ve ark. da tıbbi oyun müdahalesinin, Forouzandeh ve ark. da resim ve etkileşimli oyun müdahalesinin anksiyeteye etkinliğini değerlendirdiği çalışmalarında; seslendirme alt boyut puan ortalamalarının deney grubundaki çocuklarda kontrol grubuna göre düşük olduğunu bildirmişlerdir (26,147).

Literatürde ameliyat öncesi dönemde çocukların uyanıklık durumlarına göre etrafında olanları inceledikleri, sessiz ve içine kapanık bir şekilde oturup yüzünü bir yetişkine çevirdikleri, seslerden korktukları, her an tetikte davranışlar sergileyerek hızlı hızlı etrafa baktıkları ya da etrafındaki insanları uzaklaştırmaya çalıştıkları bildirilmektedir (1,67,147). Bu araştırmada deney ve kontrol grubundaki çocukların; uyanıklık durumu alt boyut anksiyeteleri, operasyon öncesi bekleme zamanında anlamlı bir farklılık göstermezken, deney grubundaki çocukların ventilasyon maskesi gösterildiğinde “uyanıklık” alt boyut anksiyetelerinin düşük olduğu bulundu. Deney grubundaki çocuklarda uyanıklık durumu anksiyete davranışlarının daha az olduğu, benzer şekilde Jones ve ark. da tıbbi oyun müdahalesi uygulanan ocuklarda, Forouzandeh ve ark. da resim ve etkileşimli oyun müdahalesi uygulanan çocuklarda uyanıklık durumu anksiyete davranışlarının düşük olduğunu bildirmişlerdir (26,147).

ÇOCUKLARIN GRUPLARA GÖRE AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE KORKU ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARINI KARŞILAŞTIRILMASI

Hastaneye yatmak ve cerrahi girişim kararı çocuklarda stres yaratan travmatik bir durumdur. Çocuklar hastane ortamını, sağlık çalışanlarını, uygulanan tıbbi işlemleri ve ameliyatı bir tehlike olarak algırlar ve korkarlar. Bu durum genellikle korku belirtileri ve öfke şeklinde yansıtılarak çocuklarda fizyolojik ve psikolojik sorunlara neden olmakta ve çocukların bu korkuları uzun süreli ve kalıcı olabilmektedir (4,21,147,148).

Bu çalışmada çocukların ÇKÖ puan ortalamalarının, kontrol grubunda operasyon öncesi bekleme zamanında (T1) $2,39\pm 0,49$ ve ventilasyon maskesi gösterildiğinde (T4) $3,57\pm 0,50$ puan, deney grubunda operasyon öncesi bekleme zamanında (T1) $1,66\pm 0,47$ ve ventilasyon maskesi gösterildiğinde (T4) $2,51\pm 0,56$ puan olduğu, hikaye kitabı okunan grupta yer alan çocukların operasyon öncesi bekleme zamanında ve ventilasyon maskesi gösterildiğinde korku puanlarının daha düşük olduğu, kontrol grubundaki çocuklara göre daha az korku yaşadıkları belirlendi. Bu sonuç araştırmada geliştirilen “Ada Ameliyat Oluyor” adlı hikaye kitabının okunmasının ameliyat öncesi dönemde çocukların yaşadığı korkuyu azaltmada etkili olduğunu göstermektedir ve araştırmanın ikinci hipotezi olan “H2: Eğitici hikaye kitabının okunması çocuklarda ameliyat öncesi yaşanan korkuyu azaltır.” hipotezini doğrulamaktadır.

Ülkemizde cerrahi işlemlerle ilgili korkuyu azaltmada farklı yöntemlerin kullanıldığı çalışmalarda; Köse ve ark. (2019) çizgi film destekli endoskopi işlemine hazırlık paketinin 7-12 yaş çocukların korkusunu azaltmada etkili olduğunu, ayrıca bu hazırlık programının ebeveyn memnuniyetini de arttırdığını bildirmişlerdir (31). Büyük Tural ve Bolışık da (2015) 7-12 yaş çocuklarda ameliyat öncesi bir gruba eğitim, diğer gruba oyun ve eğitimi birlikte uyguladıkları çalışmalarında, oyun ve eğitimin birlikte uygulanmasının korkuyu azaltmada daha etkili olduğunu, Bahadır ve Kürtüncü de (2016) 6-12 yaş ameliyat olması planlanan çocuklarda müzik terapinin korkuyu azaltmada etkili bir yöntem olduğunu bildirmişlerdir. Binay ve ark.’da (2019) ameliyat öncesi çocuk hastalara izletilen eğitim amaçlı çocuk animasyon filminin korkuyu azaltmada etkili bir yöntem olduğunu bildirmişlerdir (21,149,150).

Moazen ve ark. (2018) batın ameliyatı geçiren 6-12 yaş çocuklarda altı farklı seçilmiş oyun etkinliklerinin korkuyu azaltmada etkili olduğunu, Jones ve ark. (2021) da 5-10 yaş

çocuklarda planlanmış grup tıbbi oyun uygulamasının ameliyat öncesi korkuyu azaltmada etkili olduğunu bildirmişlerdir (4,147).

Bu araştırmada çocukların korku düzeyleri arttıkça anksiyete düzeylerinin de arttığı belirlendi. Johnes ve ark. tıbbi oyun müdahalesinin anksiyete ve korku üzerine etkinliğinin değerlendirdiği çalışmalarında, Köse ve ark. endoskopi işlemi öncesi kullanılan hazırlık paketinin anksiyete ve korku üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, Moazen ve ark. da batın ameliyatı geçiren çocuklarda altı farklı seçilmiş oyun etkinliğinin etkisini inceledikleri çalışmada çocukların korku puanları arttıkça anksiyete puanlarının da arttığını bildirmişlerdir (4,31,147).

SONUÇLAR

4-7 yaş çocuklarda ameliyat süreci ve ameliyathane ortamını tanıtan “Ada Ameliyat Oluyor” adlı eğitici hikaye kitabının okunmasının çocuklarda ameliyat öncesi anksiyete ve korku düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

- Bu çalışmada “Ada Ameliyat Oluyor” isimli hikaye kitabı geliştirildi.
- Deney ve kontrol grubundaki çocukların; yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, aile yapısı, anne-baba yaşı, eğitim ve çalışma durumu, ailenin ekonomik özellikleri, yaşadığı yer, çocuğun yanındaki ebeveyn, çocuğun tanısı, daha önce hastaneye yatma deneyimi, kronik hastalığının varlığı açısından gruplar arasında fark olmadığı, bu özellikler deney ve kontrol gruplarının benzer olduğu,
- Deney grubundaki çocukların operasyon öncesi bekleme zamanındaki (T1) ve ventilasyon maskesi gösterildiğindeki (T4) mYPAS-SF puan ortalamalarının kontrol grubuna göre düşük olduğu, deney grubundaki çocukların daha az anksiyete yaşadığı,
- Deney grubundaki çocukların operasyon öncesi bekleme zamanındaki (T1) ve ventilasyon maskesi gösterildiğindeki (T4) ÇKÖ puan ortalamalarının kontrol grubuna göre düşük olduğu, deney grubundaki çocukların daha az korku yaşadığı,
- Çocukların operasyon öncesi bekleme zamanındaki (T1) ve ventilasyon maskesi gösterildiğinde (T4) korku puanları arttıkça anksiyete puanlarının da arttığı,
- Bu araştırma kapsamında geliştirilen “Ada Ameliyat Oluyor” adlı hikaye kitabının ameliyat öncesi anksiyete ve korkuyu azaltmada etkili olduğu belirlendi.

ÖNERİLER

4-7 yaş çocuklarda ameliyat süreci ve ameliyathane ortamını tanıtan “Ada Ameliyat Oluyor” adlı eğitici hikaye kitabının okunmasının çocukların ameliyat öncesi anksiyete ve korku düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler aşağıda sunulmuştur.

- Çocukların ameliyat öncesi anksiyete ve korkularının azaltılmasında hikaye kitaplarının kullanımının yaygınlaştırılması,
- Ameliyat kararının verilmesiyle birlikte aile merkezli bakım kapsamında eğitici hikaye kitaplarının aile-hemşire-çocuk etkileşimi ile okunmasının sağlanması,
- Pediatri hemşireleri tarafından klavuzlar ve rehberler eşliğinde çocukların yaş gruplarına özgü ameliyat öncesi hazırlık programlarının içerisinde düzenlenmesi ve etkinliğinin değerlendirilmesi,
- Pediatrik cerrahi kliniklerinde multidisipliner yaklaşım ile ameliyat öncesi hazırlık programlarının içine hikaye kitabının entegre edilmesi ve uygulanmasının sağlanması,
- Çocuklar için ameliyat öncesi ve sonrası süreci birlikte ele alan ve özel bazı hastalıkların cerrahisini ele alan spesifik hikaye kitaplarının geliştirilmesi,
- Çocukların amaliyat öncesi hazırlığı ile ilgili maliyet etkili farklı yöntemlerin geliştirilerek ve farklı örneklem gruplarında çalışmalar yapılması önerilebilir.

ÖZET

Araştırma; 4-7 yaş arası çocuklarda ameliyat süreci ve ameliyathane ortamının tanıtan eğitici hikaye kitabının ameliyat öncesi çocukların anksiyete ve korku düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü olarak yürütüldü.

Araştırma, bir üniversite hastanesinin çocuk cerrahisi ve kulak burun boğaz kliniklerinde yapıldı. Araştırmanın verileri, 15/01/2021-10/09/2021 tarihlerinde bir üniversite hastanesinde ameliyat olması planlanan 66 çocuktan (deney=33; kontrol=33) elde edildi. Veriler, “Çocuk ve Aile Bilgi Formu”, “Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu”, “Çocuk Korku Ölçeği” kullanılarak toplandı. Verilerin analizi, tanımlayıcı analizler, bağımsız örneklem t testi, ki-kare testi ve pearson kolerasyon analizi kullanılarak yapıldı. İstatistiksel anlamlık sınır değeri $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Çocukların “Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu” puan ortalamalarının; operasyon öncesi bekleme zamanında deney grubunda $41,22\pm6,06$, kontrol grubunda $49,74\pm10,56$, ventilasyon maskesi gösterildiğinde, deney grubunda $48,54\pm6,30$, kontrol grubunda $61,04\pm11,47$ olduğu; deney grubundaki çocukların daha az anksiyete yaşadıkları bulundu ($p<0,001$).

Çocukların “Çocuk Korku Ölçeği” puan ortalamalarının, ameliyat öncesi bekleme zamanında; deney grubunda $1,66\pm0,47$, kontrol grubunda $2,39\pm0,49$, ventilasyon maskesi gösterildiğinde; deney grubunda $2,51\pm0,56$, kontrol grubunda $3,57\pm0,50$ olduğu; deney grubundaki çocukların daha az korku yaşadıkları belirlendi ($p<0,001$).

Sonuç olarak, ameliyat öncesi “Ada Ameliyat Oluyor” adlı eğitici hikaye kitabının okunmasının çocukların ameliyat öncesi anksiyete ve korkularının azaltılmasında etkili bir yöntem olduğu bulundu. Ameliyat öncesi hazırlık programlarında çocukların anksiyete ve korkularının azaltılmasında kullanılması, bu konuda hemşirelerin bilgilendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: çocuk, anksiyete, korku, eğitici hikaye kitabı, ameliyat öncesi hazırlık

THE EFFECT OF THE EDUCATIONAL STORYBOOK DEVELOPED FOR CHILDREN ON PREOPERATIVE ANXIETY AND FEAR LEVELS

SUMMARY

The study was carried out in a randomized controlled manner to determine the effect of the educational story book which introduces the operation process and the operating room environment, on the anxiety and fear levels of children aged 4-7 years.

The research was conducted in the pediatric surgery and otolaryngology clinics of a university hospital. The data of the study were obtained from 66 children (experiment=33; control=33) who were planned to have surgery in a university hospital on 15/01/2021-10/09/2021. Data were collected using “Child and Family Information Form”, “Modified Yale Preoperative Anxiety Scale Short Form”, “Child Fear Scale”. Data analysis was performed using descriptive analyses, independent samples t-test, chi-square test, and Pearson correlation analysis. The cut-off value of statistical significance was accepted as ($p < 0.05$).

Children's “Yale Modified Preoperative Anxiety Scale Short Form” mean score; preoperative waiting time was $41,22 \pm 6,06$ in the experimental group, $49,74 \pm 10,56$ in the control group, when the ventilation mask was shown $48,54 \pm 6,30$ in the experimental group and $61,04 \pm 11,47$ in the control group; It was found that the children in the experimental group experienced less anxiety ($p < 0.001$).

The children's "Child Fear Scale" score averages were found in the preoperative waiting time; $1,66\pm 0,47$ in the experimental group, $2,39\pm 0,49$ in the control group, when the ventilation mask was shown; it was $2,51\pm 0,56$ in the experimental group and $3,57\pm 0,50$ in the control group; It was determined that the children in the control group experienced less fear ($p<0.001$).

As a result, it was found that reading the educational story book "Ada Is Having Surgery" before the surgery is an effective method in reducing preoperative anxiety and fears of children. It is recommended to be used in pre-operative preparation programs to reduce children's anxiety and fears, and to inform nurses about this issue.

Keywords: child, anxiety, fear, educational storybook, preoperative preparation

KAYNAKLAR

1. Park SH, Park S, Lee S, Choi JI, Bae H, You Y, et al. Effect of transportation method on preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial. Korean journal of anesthesiology 2020;73(1):51.
2. Başbakkal Z, Sönmez S, Celasin NŞ, Esenay F. 3-6 yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2010;7(1):456-468.
3. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Ankara:Sistem Ofset 2018;1(13):51-67
4. El-Moazen AAEM, Mohamed SAR, Kereem MA. Effect of selected play activities on preoperative anxiety level and fear among children undergoing abdominal surgeries. Egyptian nursing journal 2018;15(3):205.
5. Ünver S, Yıldırım M. Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. Güncel Pediatri 2013;11(3):128-133.
6. Shoja M, Heshmati Nabavi F, Ramezani M, Saki A. Effect of a preoperative preparation program on anxiety in school-age children undergoing surgery using a factorial design. Evidence Based Care 2018;7(4):30-37.
7. Pinto A, Faiz O, Davis R, Almoudaris A, Vincent C. Surgical complications and their impact on patients' psychosocial well-being: a systematic review and meta-analysis. BMJ open 2016;6(2).

8. Yousef Y, Drudi S, Sant'Anna AM, Emil S. Parental presence at induction of anesthesia: perceptions of a pediatric surgical department before and after program implementation. *Journal of pediatric surgery* 2018;53(8):1606-1610
9. 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. *Anesthesia & Analgesia* 2009;108(3):822-826.
10. Chow CH, Van Lieshout RJ, Schmidt LA, Dobson KG, Buckley N. Systematic review: audiovisual interventions for reducing preoperative anxiety in children undergoing elective surgery. *Journal of pediatric psychology* 2016;41(2):182-203.
11. Sheyback M, Akaberian S, Azodi P, Mirzaei K. Comparative Study of Effect of Two Methods of Family-Centered and Child-Centered Education on Preoperative Anxiety in 6-12-Year-Old Children in Bushehr City 2012
12. Bassampour SH, Nasrabadi AN, Mehran A, Poresmaeil Z, Valiee S. Effect of Acupressure on Patients' Anxiety and Vital Sign before Abdominal Surgeries. *Hayat* 2008;14(2):23-34.
13. Şahin M. Davranışın Biyolojik Temelleri Psikolojiye Giriş. Çoskun H, Özabacı NŞ (Editörler). İstanbul: Lisans Yayıncılık.2017:50-86.
14. Şahin M. Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 2019;6(10):117-135.
15. Sekhavatpour Z, Khanjani N, Reyhani T, Ghaffari S, Dastoorpoor M. The effect of storytelling on anxiety and behavioral disorders in children undergoing surgery: a randomized controlled trial. *Pediatric health, medicine and therapeutics* 2019;10:61.
16. Vasques MC, Silva BB, Avila MA. Construction and validation of a Brazilian educational comic book for pediatric perioperative care. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 2020;e12320.
17. Harris TB, Sibley A, Rodriguez C, Brandt ML. Teaching the psychosocial aspects of pediatric surgery. In *Seminars in pediatric surgery* 2013;22(3):161-166.
18. Aytakin A, Doru Ö, Kucukoglu S. The effects of distraction on preoperative anxiety level in children. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 2016;31(1):56-62.

19. Suzan ÖK, Şahin ÖÖ, Baran Ö. Effect of Puppet Show on Children's anxiety and pain levels during the circumcision operation: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Urology* 2020;16(4):490-e1.
20. Kerimoglu B, Neuman A, Paul J, Stefanov DG, Twersky R. Anesthesia induction using video glasses as a distraction tool for the management of preoperative anxiety in children. *Anesthesia & Analgesia* 2013;117(6):1373-1379.
21. Binay Ş. Bal Yılmaz H. Ameliyat öncesi çocuk hastalara izletilen eğitim amaçlı Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi;2019.
22. Bizzio R, Cianelli R, Villegas N, Hooshmand M, Robinson M, Hires KA, et al. Exploring non-pharmacological management among anesthesia providers to reduce preoperative distress in children. *Journal of pediatric nursing* 2020;50:105-112.
23. Langan ML, Shabanova V, Li FY, Bernstein SL, Shapiro ED. A randomized controlled trial of capnography during sedation in a pediatric emergency setting. *The American journal of emergency medicine* 2015;33(1):25-30.
24. Altay NC. Çocuklarda ameliyat öncesi hazırlık. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2008;15(2):68-76.
25. Çalışır H, Karataş P. Pediatri Hemşireliğinde Atravmatik Bakım Yaklaşımı: Ağrı, Stres ve Anksiyeteyi Azaltmada Farmakolojik Olmayan Uygulamalar. Koç üniversitesi hemşirelikte eğitim ve araştırma dergisi 2019;16(3):234-245.
26. Forouzandeh N, Drees F, Forouzandeh M, Darakhshandeh, S. The effect of interactive games compared to painting on preoperative anxiety in Iranian children: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2020;40:101211.
27. Ebrahimi A, Eslami J, Darvishi I, Momeni K, Akbarzadeh M. Investigation of the Role of Complementary Medicine on Anxiety of Patients Before and After Surgery: A Review Study. *Holistic Nursing Practice* 2020;34(6):365-379.
28. Akgün E, Benli GK. Okul öncesi dönem çocuklarla bibliyoterapi: bir uygulama örneği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2019;11(1):100-111.
29. Felder-Puig R, Maksys A, Noestlinger C, Gardner H, Stark H, Pfluegler A. et al. Using a children's book to prepare children and parents for elective ENT surgery: results of a

- randomized clinical trial. International journal of pediatric otorhinolaryngology 2003;67(1):35-41.
30. Hosseinpour M, Memarzadeh M. Use of a preoperative playroom to prepare children for surgery. European journal of pediatric surgery 2010;20(06):408-411.
 31. Köse S, Arıkan D. The Effects of Cartoon Assisted Endoscopy Preparation Package on Children's Fear and Anxiety Levels and Parental Satisfaction in Turkey. Journal of pediatric nursing 2020;53:e72-e79.
 32. Newman N, Kogan S, Stavsky M, Pintov S, Lior Y. The impact of medical clowns exposure over postoperative pain and anxiety in children and caregivers: An Israeli experience. Pediatric reports 2019;11(3):44-48.
 33. Justus R, Wyles D, Wilson J, Rode D, Walther V, Lim-Sulit N. Preparing children and families for surgery: mount sinai's multidisciplinary perspective. Pediatric Nursing 2006;32(1):35-43.
 34. Hashimoto Y, Chaki T, Hirata N, Tokinaga Y, Yoshikawa Y, Yamakage M. Video Glasses Reduce Preoperative Anxiety Compared With Portable Multimedia Player in Children: A Randomized Controlled Trial. Journal of PeriAnesthesia Nursing 2020;35(3):321-325
 35. Yoo JB, Kim MJ, Cho SH, Shin YJ, Kim NC. The effects of pre-operative visual information and parental presence intervention on anxiety, delirium, and pain of post-operative pediatric patients in PACU. Journal of Korean Academy of Nursing 2012;42(3):333-341.
 36. Boston Children's Hospital. My Hospital Story. Erişim tarihi:1.04.2021 <https://www.childrenshospital.org/patient-resources/your-visit/my-hospital-story>
 37. Seattle Children's. Preparing Your Child. Erişim tarihi:1.04.2021 <https://www.seattlechildrens.org/patients-families/surgery/preparing-your-child/>
 38. Rady Childrens. Preparing For Surgery. Erişim tarihi:1.04.2021 <https://www.rchsd.org/programs-services/surgery/preparing-for-surgery/>
 39. American Society Of Anesthesiologists. Preparing For Surgery: Kids Checklist. Erişim tarihi:1.04.2021 <https://www.asahq.org/madeforthismoment/preparing-for-surgery/prep/preparing-for-surgery-kids-checklist/>

40. Mutlu B, Balcı S. Effects of balloon inflation and cough trick methods on easing pain in children during the drawing of venous blood samples: A randomized controlled trial. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 2015;20(3):178-186.
41. Batuman A, Güleç E, Türktan M, Güneş Y, Özcengiz D. Ameliyat öncesi bilgilendirici video, çocuklarda ameliyat öncesi kaygıyı ve ameliyat sonrası olumsuz davranış değişikliklerini azaltır. *Minerva anesthesiologica* 2015;82(5):534-542.
42. Demir K, Törüner EK. Çocuklara Yönelik Günübürlük Cerrahide Hazırlık Programlarının Kullanımı ve Hemşirelik Süreci. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* 2020;3(1):11-18.
43. Teksoz E, Bilgin I, Madzwamuse SE, Oscakci AF. The impact of a creative play intervention on satisfaction with nursing care: A mixed-methods study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 2017;22(1):e12169.
44. Amini K, Alihossaini Z, Ghahremani Z. Randomized clinical trial comparison of the effect of verbal education and education booklet on preoperative anxiety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 2019;34(2): 289-296.
45. Perry JN, Hooper VD, Masiongale J. Reduction of Preoperative Anxiety in Pediatric Surgery Patients Using Age-Appropriate Teaching Interventions. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 2012; 27:69-81.
46. Aranha PR, Sams LM, Saldanha P. Impact of multimodal preoperative preparation program on parental anxiety. *International Archives of Health Sciences* 2018; 5(1): 6.
47. Fortier MA, Del Rosario AM, Martin SR, Kain ZN. Perioperative anxiety in children. *Paediatric Anaesthesia* 2010;20(4):318-322.
48. Kar SK, Ganguly T, Dasgupta CS, Goswami A. Preoperative Anxiety in Pediatric Population: Anesthes. *Translational biomedicine* 2015;6(4):30-39.
49. Aydın D, Şahiner NC, Çiftçi EK. Comparison of the effectiveness of three different methods in decreasing pain during venipuncture in children: ball squeezing, balloon inflating and distraction cards. *Journal of clinical nursing* 2016;25:15-16.

50. Üstün G, Erşan E, Kelleci M, Turgut H. Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomların bazı değişkenler açısından incelenmesi. Cumhuriyet Medical Journal 2014;36(1):25-33.
51. Başay BK, Başay Ö, Ürüt A, Hasmercan B, Uysal M, Usul BE. Hastanede yatarak tedavi gören çocuklar: Psikososyal uyumu etkileyen faktörler üzerine bir araştırma. Klinik Psikiyatri Dergisi 2020;23(4).
52. Al-Yateem N, Rossiter RC. Unstructured play for anxiety in pediatric inpatient care. Journal for Specialists in Pediatric Nursing 2017;22(1).
53. Bülbül F, ARIKAN B. Çocuklarda Ameliyat Öncesi Psikolojik Hazırlık: Güncel Yaklaşımlar. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2018;7(3):101-107.
54. Panella JJ. Preoperative care of children: Strategies from a child life perspective. AORN journal 2016;104(1):11-22.
55. Dağlı S, Demirci M, Kavalcı A, Kol N, Şahin E, Uyanık E. Gününbirlik Cerrahi Geçirecek Çocukların ve Ailelerinin Ameliyat Hakkında Bilgilendirilmesinin Preoperatif Anksiyete ve Postoperatif Davranış Değişiklikleri Üzerine Olan Etkileri 2016;14.
56. Kılıçarslan Törüner E, BÜYÜKGÖNENÇ L. (Editörler). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara Nobel Tıp Kitap Evi;2017.
57. Tokuç M, Ulukapı I. Sakinleştirici Müziklerin Endişeli Hastalar Üzerindeki Etkisi. Türkiye Klinikleri J Pediatr Dış Hekimliğine Özel Konular 2018;4(2):137-41
58. Gunduz S, Yuksel S, Aydeniz GE, Aydogan RN, Turksoy H, Dikme İB. Factors influencing hospital phobia in children. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2016;59(4):161-8.
59. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B. (Editörler). Pediatri hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitabevi 2018;2:130-140.
60. Türer ÇÇ, Durmuş D. Görsel Ve Yazılı Bilgilendirmenin Periodontal Cerrahi Öncesi Ve Sonrası Anksiyete Seviyelerine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Dergisi 2017;27(3):167-172.

61. Gündüz S, Yüksel S, Aydeniz GE, Aydoğan RN, Türksoy H, Dikme İB ve ark. Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi* 2016;59(4).
62. Karaca TN. Acil serviste çocuklarda damar yolu açma işlemine yönelik oluşan korku ve anksiyete üzerine müzikli-hareketli oyuncakların etkisi (tez). Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Tıp Hemşireliği Ana Bilim Dalı;2019.
63. Adsız Maraşuna O, Eroğlu K. Ortaokul Öğrencilerinin Tıbbi İşlem Korkuları ve Etkileyen Faktörler. *Güncel Pediatri* 2013;11:13-22.
64. Şen 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* 2019;2(3):35-44.
65. Liu PP, Sun Y, Wu C, Xu WH, Zhang RD, Zheng JJ. Et all. The effectiveness of transport in a toy car for reducing preoperative anxiety in preschool children: a randomised controlled prospective trial. *British journal of anaesthesia* 2018; 121(2): 438-444.
66. Reyhani T, Dehghan Z, Shojaeian R, Asgharinekah M, BehnamVashani HR. The influence of the puppet Red Hat on preoperative anxiety among hospitalized children with appendicitis in Dr. Shaikh hospital of Mashhad Evid. *Base Care* 2014;4(3):77-86.
67. Gao XL, Liu Y, Tian S, Zhang DQ, Wu QP. Effect of interesting games on relief of preoperative anxiety in preschool children. *International Journal of Nursing Sciences* 2014; 1(1): 89-92.
68. Aytakin A, Doru Ö, Kucukoglu S. The effects of distraction on preoperative anxiety level in children. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 2016; 31(1): 56-62.
69. Kassai B, Rabilloud M, Dantony E, Grousson S, Revol O, Malik S, et all. Introduction of a paediatric anaesthesia comic information leaflet reduced preoperative anxiety in children. *BJA: British Journal of Anaesthesia* 2016; 117(1): 95-102.
70. Güzel ZB. Pediatrik yaş grubu hastalarında genel anestezinin perioperatif davranış ve duygudurum üzerine etkileri (Tez). Kırıkkale: Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi;2017.
71. Ataman ZK. Okul Çağı Çocuklarının Tıbbi İşlem Korkularına Yönelik Verilen Bilginin Etkisinin İncelenmesi (Tez). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2006.

72. Moura LA, Dias IMG, Pereira LV. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety in children aged 5-12 years Rev. Latino-Am. Enferm 2016;24:1-7.
73. Power NM, Howard RF, Wade AM, Franck LS. Postoperative pain and behavioral changes in children. Childhood disease archives 2012;97 (10):879-884.
74. Kain ZN, Wang SM, Mayes LC, Caramico LA, Hofstadter MB. Distress during the induction of anesthesia and postoperative behavioral outcomes. Anesthesia & Analgesia 1999;88(5):1042-1047.
75. Tappe AC, Cresce N, Zlotoff B. Hikaye ne? Atopik dermatit ile ilgili çocuk kitaplarının bir analizi. Pediatrik dermatoloji 2018; 35(5): 607-610.
76. Akçay Didişen N, Yavuz B, Bolışık B. Çocuk Hastanesinde yatarak tedavi gören çocukları olan annelerin bakımında ıslak mendil kullanma durumlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;30(2):91-100.
77. Weaver K. Groves J. Play provision for children in hospital. Developing practical skills for nursing children and young people 2010; 72-88.
78. Svendsen EJ, Bjork IT. Experienced nurses' use of non-pharmacological approaches comprise more than relief from pain. Journal of pediatric nursing 2014;29(4):e19-e28.
79. Çetinkaya B, Turan T, Ceylan SS, Şakin NB. Pediatri hemşirelerinin rol ve fonksiyonlarını uygulama durumlarının belirlenmesi. Pamukkale Tıp Dergisi 2017;10(2):152-156.
80. Reyhani T, Dehghan Z, Shojaeian R, Asgharinekah M, BehnamVashani HR. The influence of the puppet Red Hat on preoperative anxiety among hospitalized children with appendicitis in Dr. Shaikh hospital of Mashhad Evid. Base Care 2014;4(3):77-86.
81. Yüzer S, Alıcı D, Yiğit R. Pediatri hemşirelerinin rolleri ve fonksiyonları ölçeğinin uygulanmasının geliştirilmesi: güvenilirliği ve geçerliliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2008;11(4):19-29.
82. Banchs RJ, Lerman J. Preoperative anxiety management, emergence delirium, and postoperative behavior. Anesthesiology clinics 2014;32(1):1-23.

83. Derieg S. An overview of perioperative care for pediatric patients. AORN journal 2016;104(1):4-10.
84. Kılıçarslan Törüner E, BÜYÜKGÖNENÇ L. (Editörler). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları.ankara Nobel tıp kitap evi; 2017:29-35.
85. Macindo JRB, Macabuag KR, Macadangang CMP, Macaranas MVS, Macarilay MJJT, Madriñan NNM, et all. 3-D storybook: effects on surgical knowledge and anxiety among four-to six-year-old surgical patients. AORN journal 2015;102(1):62-e1.
86. Fernandes SC, Arriaga P. Esteves F. Atitudes infantis face aos cuidados de saúde e percepção de dor: papel mediador dos medos médicos. Ciência & Saúde Coletiva 2014;29(6):1058-1076.
87. Flanigan LM, McComiskey CA, Pieper P.(Çeviri:Bahire Bolışık Z. Yardımcı F. Akçay Didişen N.) Pediatrik cerrahi hastasının hemşirelik bakımı .Nobel akademik yayıncılık;2015:10-11.
88. Dreger VA, Tremback TF. Management of preoperative anxiety in children. AORN journal 2006;84(5):777-804.
89. Erdil F, Erbaş Özhan N. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Ankara Kitap ;2012:113-114.
90. Arslan G, Çolak A, Güreler C, Pamukçu Z, Çevik B, Arıkan Z. Çocuk Hastaların Premedikasyonunda Midzolan+Ketaminin Uygulama Yollarının Araştırılması. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 2000;11(3):903-906.
91. Carlsson RN, Henningsson RN. Visiting the operating theatre before surgery did not reduce the anxiety in children and their attendant parent. Journal of pediatric nursing 2018;38:e24-e29.
92. Sinha C, Kaur M, Kumar A, Kulkarni A, Ambareesha M, Upadya M. Comparative evaluation of midazolam and butorphanol as oral premedication in pediatric patients. Journal of anaesthesiology, clinical pharmacology 2012;28(1):32.
93. Kain ZN, Caldwell-Andrews AA, Mayes LC, Weinberg ME, Wang SM, MacLaren JE, et all. Family-centered preparation for surgery improves perioperative outcomes in children: a randomized controlled trial. The Journal of the American Society of Anesthesiologists 2007;106(1):65-74.

94. Akinci SB, Köse EA, Öcal T, Aypar Ü. The effects of maternal presence during anesthesia induction on the mother's anxiety and changes in children's behavior. *The Turkish journal of pediatrics* 2008;50(6):566.
95. Jean-Pierre E, Noel J, Caboral-Stevens M. Comparison in the Level of Anxiety Between Parental Presence and Premedication with Midazola Alone in Children 3-6 Years of Age Undergoing General Anesthesia. In *NURSING RESEARCH* 2014;63(2):22-23.
96. Chundamala J, Wright JG, Kemp SM. An evidence-based review of parental presence and parent/child anxiety during anesthesia induction.. *Canadian Journal of Anesthesia* 2009;56(1):57-70.
97. Johnson YJ, Nickerson M, Quezado ZM. An unforeseen danger of parental presence during anesthesia induction. *Anesthesia and Analgesia* 2012;115(6):1371-1372.
98. Kassai B, Rabilloud M, Dantony E, Grousson S, Revol O, Malik S, et al. Introduction of a paediatric anaesthesia comic information leaflet reduced preoperative anxiety in children. *BJA: British Journal of Anaesthesia* 2016; 117(1):95-102.
99. Reddy SK, Deutsch N. Behavioral and Emotional Disorders in Children and Their Anesthetic Implications. *Children* 2020;7(12):253.
100. Hatipoglu Z, Gulec E, Lafli D, Ozcengiz D. Effects of auditory and audiovisual presentations on anxiety and behavioral changes in children undergoing elective surgery. *Nigerian journal of clinical practice* 2018;21(6):788-794.
101. Ramdaniati S, Hermaningsih, S. (2016). Comparison study of art therapy and play therapy in reducing anxiety on pre-school children who experience hospitalization. *Open journal of nursing* 2016;6(01):46.
102. Uluşık A. Dental korkuyu azaltmada oyun hamuru ile oynatılarak bilgilendirmenin etkisi (Tez). İstanbul; Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
103. Karisalmi N, Mäenpää K, Kaipio J, Lahdenne P. Measuring patient experiences in a Children's hospital with a medical clowning intervention: a case-control study. *BMC health services research* 2020;20:1-12.

104. Hakan A. Hastane öncesi bakımda çocukla terapötik iletişim ve oyun. *Hastane Öncesi Dergisi* 2020;5(2):109-118.
105. Koç Ş, Yumru H. Türkiye’de Çocuk Sağlığı Hemşireliği Uygulamalarında Oyun Terapisinin Kullanımı: Literatür İncelemesi. *Pediatric Practice and Research* 2019;7(4):121-127.
106. Kıran B, Çalık C, Esenay FI. Terapotik oyun: hasta çocuk ile iletişimin anahtarı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;2(1):1-10.
107. Nisha K, Umarani J. Effect of play intervention in the reduction of anxiety among preoperative children. *International Journal of Current Research and Review* 2013;5(11):104-8.
108. Aktura SÇ, Özden G, Sarıtaş SÇ. İyileştirici Bir Tebessüm: Mizah. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2021;5(1):128-135.
109. Uçun Y, Küçük L. Terapötik Palyaço Müdahalesinin Çocukların Ruh Sağlığına Etkisi: Sistematik Derleme. *JAREN* 2020;6(3):598-609.
110. Alparslan Ö, Bozkurt G. The effect of a clown model implemented in hospital on the anxiety and depression level of ill children and their mothers. *Arts & Health* 2018;10(2):138-150.
111. Meiri N, Ankri A, Hamad-Saied M, Konopnicki M, Pillar G. The effect of medical clowning on reducing pain, crying, and anxiety in children aged 2–10 years old undergoing venous blood drawing—a randomized controlled study. *European Journal of Pediatrics* 2016;175(3):373-379.
112. Oakes LL. Compact clinical guide to infant and child pain management: an evidence-based approach for nurses 2011;182-187
113. Peretz B, Bercovich R, Blumer S. Using elements of hypnosis prior to or during pediatric dental treatment. *Pediatric dentistry* 2013;35(1):33-36.
114. Huet A, Lucas-Polomeni MM, Robert JC, Sixou JL, Wodey E. Hypnosis and dental anesthesia in children: a prospective controlled study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 2011;59(4):424-440.

115. Bothe DA, Grignon JB, Olness KN. The effects of a stress management technique on elementary school children. *J Dev Behav Pediatr* 2014;35:62-7.
116. Bradt J. The effects of music entrainment on postoperative pain perception in pediatric patients. *Music and Medicine* 2010;2(3):150-157.
117. Choi S, Park SG, Bellan L, Lee HH, Chung SK. Crossover clinical trial of pain relief in cataract surgery. *International ophthalmology* 2018;38(3):1027-1033.
118. Lee JH. The effects of music on pain: a meta-analysis. *Journal of music therapy* 2016;53(4):430-477.
119. Bahadır Ö. Müzik terapinin cerrahi uygulanan 6-12 yaş arası çocuklarda anksiyete, korku ve ağrı yönetimine etkisi (Tez). Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2016.
120. Güner Yo. Kronik Hasta Çocuklarda Terapötik Hikayenin Kullanımı. *İzlek Akademik Dergi* 2020;(3):17-33.
121. Dağlıoğlu EH, Çakmak ÖÇ. Okul öncesi çocuklarına yönelik yayınlanan hikâye kitaplarının şiddet ve korku öğeleri açısından incelenmesi. *Türk Kütüphaneciliği* 2009,23(3):510-534.
122. Erol Fz,Elhakan Gb,Burulday V.3-6 Yaş Dönemindeki Resimli Çocuk Kitaplarının İç Ve Dış Yapı Özelliklerinin İncelenmesi. *Akademik MATBUAT*, 5(1), 115-130.
123. Güzelyurt T, Saraç S. 48-66 aylık çocukların gelişim düzeylerine uygun çocuk kitapları nasıl olmalıdır? Bir delphi çalışması. *Uluslararası Çocuk Edebiyatı ve Eğitim Araştırmaları Dergisi (ÇEDAR)* 2018;2(1):52-75.
124. Pizzignacco TMP, Furtado MCC, Torres LAMM, Frizo AC, Lima RAGD. Lola had one thing: building an educational book for children with cystic fibrosis. *Acta Paulista de Enfermagem* 2012;25(2):319-322.
125. Tunney AM, Boore J. The effectiveness of a storybook in lessening anxiety in children undergoing tonsillectomy and adenoidectomy in Northern Ireland. *Issues in comprehensive pediatric nursing* 2013;36(4):319-335.

126. Mendelson A, Rabinowicz N, Reis Y, Amarilyo G, Harel L, Hashkes PJ, Uziel Y. Comics as an educational tool for children with juvenile idiopathic arthritis. *Pediatric Rheumatology* 2017;15(1):1-6.
127. Jenkins BN, Fortier MA, Kaplan SH, Mayes LC, Kain ZN. Development of a short version of the modified Yale Preoperative Anxiety Scale. *Anesthesia & Analgesia* 2014;119(3):643-650.
128. Kain Z, Mayes L, Cicchetti D, et al. A measurement tool for pre-operative anxiety in children: the Yale preoperative anxiety scale. *Child Neuropsychol* 1995;1:203-10.
129. Kain ZN, Mayes LC, Cicchetti DV, Bagnall AL, Finley JD, Hofstadter MB. The Yale Preoperative Anxiety Scale: how does it compare with a " gold standard" *Anesthesia & Analgesia* 1997;85(4):783-788.
130. Çiftçi E. Bir mizah girişiminin çocuk ve ebeveyninin ameliyat öncesi ve sonrası anksiyetesini azaltmaya etkisi: Hastane palyaçoluğu (tez). Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi;2019.
131. McKinley S, Coote K, Stein-Parbury J. Development and Testing of a Faces Scale for the Assessment of Anxiety in Critical Ill Patients. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 41(1):73–79.
132. McMurtry CM, Noel M, Chambers CT, McGrath PJ. Children's fear during procedural pain: Preliminary investigation of the Children's Fear Scale. *Health Psychology* 2011;30(6):780–788.
133. Gerçeker GÖ, Dijlen A, Özdemir Z, Bektaş M. Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk ve Çocuk Korku Ölçeğinin Türk Diline Kazandırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2018;11(1):9-13.
134. Dalley JS, McMurtry CM. Teddy and I get a check-up: A pilot educational intervention teaching children coping strategies for managing procedure-related pain and fear. *Pain Research and Management* 2016(2016):e 4383967.
135. Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi 2005;1:771-774.

136. Yeşilyurt S, Çapraz C. A road map for the content validity used in scale development studies. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2018;20(1):251-264.
137. Yayan EH, Zengin M, Düken ME, Dağ YS. Reducing children's pain and parents' anxiety in the postoperative period: A therapeutic model in Turkish sample. *Journal of pediatric nursing* 2020;51:e33-e38.
138. Ünver S, Güray Ö, Aral S. Effectiveness of a group game intervention in reducing preoperative anxiety levels of children and parents: a randomized controlled trial. *AORN journal* 2020;111(4):403-412.
139. Kostak Akgün M, Kutman G, Semerci R. The effectiveness of finger puppet play in reducing fear of surgery in children undergoing elective surgery: A randomised controlled trial. *Collegian* 2021;28(4):415-421.
140. Foster RL, Park JH. An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing* 2012; 13(2):94-106.
141. Büyük ET, Bolisik B. The effect of preoperative training and therapeutic play on children's anxiety, fear, and pain. *Journal of Pediatric Surgical Nursing* 2015;4(2):78-85.
142. Aminabadi NA, Ghoreishizadeh A, Ghoreishizadeh M, Oskouei SG. Can drawing be considered a projective measure for children's distress in paediatric dentistry?. *International journal of paediatric dentistry* 2011;21(1):1-12.
143. Tabrizi JS, Seyedhejazi M, Fakhari A, Ghadimi F, Hamidi M, Taghizadieh N. Preoperative education and decreasing preoperative anxiety among children aged 8-10 years old and their mothers. *Anesthesiology and pain medicine* 2015;5(4): e25036.
144. Li HCW, Lopez V. Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: A randomized controlled trial study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 2008;13(2):63-73.
145. Ryu JH, Park SJ, ParknJW, Kim JW, Yoo HJ, Kim TW, et al. Randomized clinical trial of immersive virtual reality tour of the operating theatre in children before anaesthesia. *Journal of British Surgery* 2017;104(12):1628-1633.

146. Shoja M, Heshmati Nabavi F, Ramezani M, Saki A. Effect of a preoperative preparation program on anxiety in school-age children undergoing surgery using a factorial design. *Evidence Based Care* 2018;7(4):30-37.
147. Jones MT, Kirkendall M, Grissim L, Daniels S, Boles JC. Exploration of the relationship between a group medical play intervention and children's preoperative fear and anxiety. *Journal of Pediatric Health Care* 2021;35(1):74-83.
148. Hsieh YC, Cheng SF, Tsay PK, Su WJ, Cho YH, Chen CW. Effectiveness of cognitive-behavioral program on pain and fear in school-aged children undergoing intravenous placement. *Asian nursing research* 2017;11(4):261-267.
149. Buyuk ET, Bolisik B. The effect of preoperative training and therapeutic play on children's anxiety, fear, and pain. *Journal of Pediatric Surgical Nursing* 2015;4(2):78-85.
150. Bahadır Ö. Müzik terapinin cerrahi uygulanan 6-12 yaş arası çocuklarda anksiyete, korku ve ağrı yönetimine etkisi (Tez). Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2016.
151. Arslan B, Buldukoğlu K. Çocukla Terapötik Görüşmenin Hemşirelik Sürecine Göre İncelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal* 2015;1(2):657-663.

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Uzman görüşü sonucu resim uygunluğu kapsam geçerliliği.....	28
Tablo 2. Uzman görüşü sonucu dil ifade uygunluğu kapsam geçerliliği.....	28
Tablo 3. Gruplara göre çocukların ve ebeveynlerinin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.....	36
Tablo 4. Gruplara göre çocukların hastalık ve hastaneye yatma ile ilgili özelliklerinin dağılımı	38
Tablo 5. Gruplara göre çocukların YMAÖÇF puan ortalamalarını karşılaştırması.....	42
Tablo 6. Gruplara göre çocukların ÇKÖ puan ortalamalarının karşılaştırması.....	44
Tablo 7. Çocukların yaş ile ÇKÖ ve YMAÖÇF puanları arasındaki korelasyon katsayıları ve anlamlılık düzeylerinin karşılaştırılması.....	45

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Hikaye kitabının ilk oluşturulan taslak sayfa örnekleri.....	26
Şekil 2 “Ada Ameliyat Oluyor” hikaye kitabından örnek sayfalar.....	27
Şekil 3. Araştırma planı.....	30
Şekil 4. Çocukları YMAÖÇF puan ortalamalarının karşılaştırması.....	43
Şekil 5. Çocukları YMPAÖÇF alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	43
Şekil 6. Çocukların ÇKÖ Puan Ortalamalarının karşılaştırılması.....	44

ÖZGEÇMİŞ

Selin DURGUT ilk ve orta öğrenimini Edirne’de tamamladı. 2012 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde başladığı eğitimini 2016 yılında tamamladı ve hemşire ünvanını aldı. 2017 yılında Tekirdağ Namık Kemal Üniversite Hastanesi Ameliyathane Bölümünde çalışmaya başladı ve halen bu görevini sürdürmektedir.

EKLER

Ek-1. Çocuk ve Aile Bilgi Formu

Ek-2. Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu (YMPAÖÇF)

Ek-3. Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ)

Ek-4. “Ada Ameliyat Oluyor” İsimli Eğitici Hikaye Kitabı

Ek-5. Etik Kurul İzni

Ek-6. Kurum İzni

Ek-7. Ölçek Kullanım İzinleri

Ek-8. Gönüllü Onam Formu

Ek-9. Uzman Görüşü İsimleri, Buldukları Anabilim Dalı ve Adresleri

Ek-1. Çocuk ve Aile Bilgi Formu

ÇOCUK VE AİLE BİLGİ FORMU

Sevgili ebeveynler,

Bu araştırma ameliyat öncesi dönemde ameliyat süreci ve ameliyathane ortamını tanıtan eğitici hikaye kitabı okunmasının çocuklarda oluşan anksiyete ve korku üzerine etkinliğini değerlendirmek amacıyla yüksek lisans tez çalışması olarak yapılmaktadır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalı olup sizden kimlik bilgisi istenmeyecektir. Elde edilecek bilgiler gizli tutulacak ve bilimsel araştırma dışında başka amaçlar için kullanılmayacaktır. Değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK

Hemşire Selin AKARSU

(Tez Danışmanı)

(Tez Öğrencisi)

Grup: 1-Deney 2-Kontrol

Anket No:

Çocuk İçin Tanıtıcı Bilgiler

1. Tanı:

2. Yaş:

3. Cinsiyet:

1) Kız 2) Erkek

4. Kardeş sayısı:

5. Çocuğun yanındaki ebeveyn:

1) Anne 2) Baba 3) Kardeş 4) Anne ve Baba 4)Diğer (.....)

6. Daha önce hastaneye yattı mı?

1) Evet 2) Hayır

7. Kronik bir hastalığı var mı?

1) Evet 2) Hayır

8. Cevap evet ise hastalığın adı:.....

9. Aile yapısı: 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile 3) Parçalanmış/boşanmış aile

10. Annenin yaşı:

11. Annenin Öğrenim durumu : 1) Okur-yazar 2) İlköğretim 3) Lise 4) Üniversite ve Üstü

12. Annenin Çalışma durumu: 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

13. Babanın yaşı:

14. Babanın öğrenim durumu: 1) Okur-yazar 2) İlköğretim 3) Lise 4) Üniversite ve Üstü

15. Babanın çalışma durumu: 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

16. Ailenin gelir durumu: 1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere eşit 3) Gelir giderden fazla

17. Ailenin yaşadığı yer: 1) İl merkezi 2) İlçe 3) Kasaba 4) Köy

Ek-2. Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu (YMPAÖÇF)

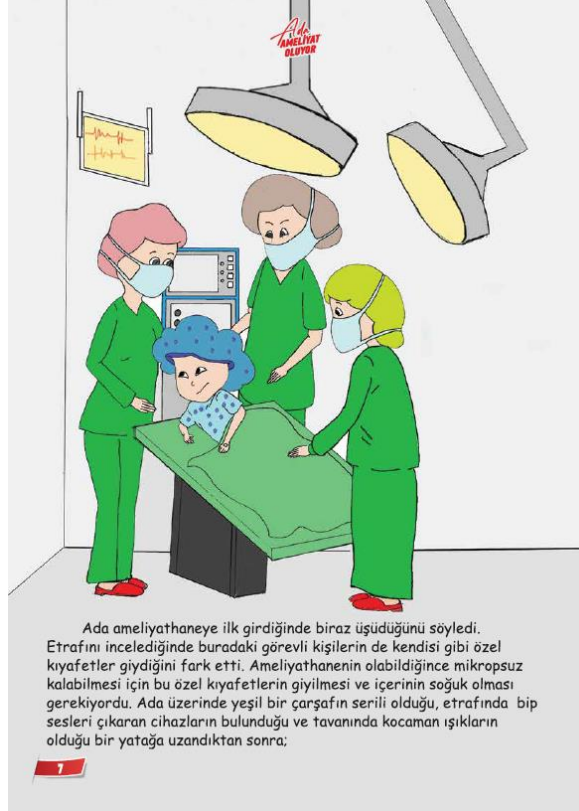
PARAMETRE	BULGULAR	PUANLAMA	T1	T4
AKTİVİTE	Etrafına bakar, meraklıdır, oyuncaklarla oynar, bir şeyler okur (veya yaşına uygun başka davranışlar sergiler); oyuncaklara ulaşmak veya ebeveyninin yanına gitmek için kaldığı odada/tedavi odasında hareket eder; ameliyathane ekipmanına doğru hareket edebilir.	1		
	Etrafı keşfetmeye çalışmaz veya oyun oynamaz, başını öne eğebilir, durmadan elleri/parmaklarını oynayabilir veya başparmağını (battaniyeyi) emebilir; beklerken ebeveynine yakın oturabilir veya çocuğun oynadığı oyun belirgin bir şekilde taşkın özelliktedir.	2		
	Odaklanmamış bir halde oyuncaktan ebeveyne yönelir, aktivitelerle ilişkili olmayan (amaçsız) hareketler sergiler; çılgınca hareketler veya oyunlar sergiler; kıvrır, masanın üstünde hareket eder, maskeyi ittirebilir veya ebeveynine sıkıca sarılır.	3		
	Aktif olarak kaçmaya çalışır, ayakları ve kollarıyla iter, tüm vücudunu hareket ettirir; bekleme odasında amaçsızca koşar, oyuncaklara bakmaz veya ebeveyninden ayrılmayı reddeder, çaresizce ebeveynine sarılır.	4		
SESLENDİRME	Okur (aktiviteye uygun olarak sessiz biçimde), sorular sorar, yorumlar yapar, mırıldanır, güler, sorulara rahatlıkla yanıtlar ama genellikle sessiz olabilir; Çocuk sosyal durumlarda konuşamayacak kadar küçük ya da yanıt veremeyecek kadar oyuna dalmış olabilir.	1		
	Yetişkinlere yanıt verir ama fısıldar, bebek gibi konuşur, sadece başını sallar.	2		
	Sessizdir, yetişkinlere sesle veya konuşarak tepki vermez.	3		
	Mızırdanır, sızlanır, inilder, sessizce ağlar.	4		
	Ağlar veya “hayır” diye çılgık atar.	5		
	Devamlı ağlar, yüksek sesle bağırır (maskenin altından duyulacak biçimde).	6		
DUYGULARINI İFADE ETME	Mutlu olduğu açıkça belirgindir, gülümser veya oyuna konsantre olur.	1		
	Nötrdür, yüzde gözle görülür bir ifade yoktur.	2		
	Korktuğu için kaygılıdır, üzgündür, endişelidir veya ağlamaktadır.	3		
	Sıkıntılıdır, ağlar, son derece üzgündür, gözleri faltaşı gibi açılmış olabilir.	4		
UYANIKLIK DURUMU	Uyanık, ara sıra etrafına bakar, anestezi uzmanının kendisine yaptıklarını fark eder veya seyreder.	1		
	İçine kapanır, çocuk durgun ve sessizce oturur, başparmağını emebilir veya yüzünü bir yetiškine çevirebilir.	2		
	Her an tetikte, hızlı hızlı etrafa bakar, sesler ürkütebilir/korkutabilir, gözler faltaşı gibi açılabilir, vücudu gergindir.	3		
	Panikle sızlanır, ağlayabilir veya diğer insanları ittirebilir, başka tarafa dönebilir.			

Ek-4. “Ada Ameliyat Oluyor” İsimli Eğitici Hikaye Kitabı



Sabah olduğunda hemşire " Günaydın" diyerek odaya girdi. Yanında getirdiği ameliyat için özel kıyafetleri giymesi gerektiğini Adaya anlattı. Ada önce ameliyat kıyafetini üzerine giydi ve sonra bonesini taktı.

Hemşire onu, odasının kapısında sadece ameliyat olanların bindiği tekerlekli bir yatağa bindirdi. Annesi babası ile birlikte ameliyathaneye giderken, hemşire Adaya ameliyathanedeki doktor, hemşire ve anesteziistlerin de tıpkı Ada gibi özel kıyafetler giydiğini anlattı.



Ada ameliyathaneye ilk girdiğinde biraz üşüdüğünü söyledi. Etrafını incelediğinde buradaki görevli kişilerin de kendisi gibi özel kıyafetler giydiğini fark etti. Ameliyathanenin olabildiğince mikropsuz kalabilmesi için bu özel kıyafetlerin giyilmesi ve içeriğinin soğuk olması gerekiyordu. Ada üzerinde yeşil bir çarşafın serili olduğu, etrafında bip sesleri çıkaran cihazların bulunduğu ve tavanında kocaman ışıkların olduğu bir yatağa uzandıktan sonra;

Ek-5. Etik Kurul İzni

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2020/371	
	PROTOKOL ADI	Çocuklar İçin Geliştirilen Eğitici Hikaye Kitabının Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Korku Düzeylerine Etkisi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVAN / ADI	Doç. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 15/27	Tarih: 14.09.2020	
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Selin AKARSU'nun tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllü ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gulsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyostatistik	T.Ü.T.F. Biyostatistik A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Işık GÖRKER Üye	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk ve Ergen Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÜTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Serhat OĞUZ Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	M. ...

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL

Dekan a
Dekan Yrd

Ek-6. Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 28.12.2020-250032



T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-12394611-044-
Konu : Selin AKARSU- Anket Çalışması
Hakkında

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
Balkan Yerleşkesi Merkez/EDİRNE

İlgi : 13/11/2020 tarihli ve E.194748 sayılı yazınız

İlgi yazınız ile, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Selin AKARSU'nun Doç. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK danışmanlığında yürüttüğü "Çocuklar İçin Geliştirilen Eğitici Hikaye Kitabının Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Korku Düzeylerine Etkisi" başlıklı tez çalışmasına veri toplayabilmek için Üniversitemiz Hastanesi Çocuk Cerrahisi ve Kulak Burun Boğaz kliniklerinde yapmak istediği çalışmaya ilişkin gerekli izin verilmesi talep edilmiş idi.

Söz konusu talebiniz kapsamında; Üniversitemiz Tıp Fakültesi Dekanlığı ile yapılan Kurum içi yazışmalar neticesinde; Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı (Tezli) Yüksek Lisans öğrencisi Selin AKARSU'nun çalışma yapma talebi uygun görülmüş olup, konu hakkında;

Bilgilerimi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Bülent EKER
Rektör a.
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BE6E5BLEP Pin Kodu :62181

Belge Takip Adresi : https://ebys.nku.edu.tr/Validatör_Doc.aspx?V=BENNSB299

Adresi:Namık Kemal Mah. Kampüsü Cad. Söğütözü/TEKİRDAĞ

Telefon:0282 250 00 00 Faks:(282) 250 9900

Elektronik Ağ:<http://www.nku.edu.tr>

Bilgi için: Tuğba Erol

Unvanı: Sekreterya



Tel No: 1035

Ek-7. Ölçek Kullanım İzinleri

gölçin özalp Kime Bana

Re:

Ölçek ektedir, çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Çocuk Korku Ölçeği 0-4 şeklinde puanlanmaktadır.

Sevgiler.

> adresine sahip kullanıcı 9 Kas 2020 Pzt, 09:09 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Hocam,
Ben Trakya Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Selin AKARSU. " [Çocuklar İçin Geliştirilen Eğitici Hikaye Kitabının Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Korku Düzeylerine Etkisi](#) " isimli Doç.Dr Melahat AKGÜN KOSTAK danışmanlığında yürüttüğüm yüksek lisans tezimde türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Çocuk Korku Ölçeği"ni tezimde kullanmak için izin istiyorum. Destekleriniz için şimdiden teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

Alıntı metni gizle

MÜGE SEVAL Kime Bana

Re:

Kas 14, 2020, 14:22

Selin Merhabalar,
Ölçeği tezinizde kullanabilirsiniz. Çalışmanızın sonuçlarını merakla bekliyorum. Sayın hocama selamve saygılarımı iletirseniz sevinirim. Kolay gelsin

14 Kas 2020 Cmt 10:43 tarihinde < > şunu yazdı:

Sayın Hocam,

Ben Trakya Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Selin AKARSU. " [Çocuklar İçin Geliştirilen Eğitici Hikaye Kitabının Ameliyat Öncesi Anksiyete Ve Korku Düzeylerine Etkisi](#) " isimli Doç.Dr Melahat AKGÜN KOSTAK danışmanlığında yürüttüğüm yüksek lisans tezimde türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Yale Modifiye Preoperatif Anksiyete Ölçeği Çocuk Formu" nu tezimde kullanmak için izin istiyorum. Destekleriniz için şimdiden teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

Ek-8.Gönüllü Onam Formu

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

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Bu araştırmanın yürütülmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 14/09/2020 tarih ve 15/27 sayılı karar ile onaylanmıştır.

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

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

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

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

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

- **Araştırmanın bilimsel adı:** Çocuklar İçin Geliştirilen Eğitici Hikaye Kitabının Ameliyat Öncesi Anksiyete Ve Korku Düzeylerine Etkisi
- **Araştırmanın anlaşılabilir basit adı:** Ameliyat öncesi dönemde çocuklarda oluşan anksiyete ve korkuyu azaltmada, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen eğitici hikaye kitabının etkisi
- **Sorumlu Araştırmacının adı ve görev yeri:** Doç. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK
Görev yeri: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
- **Araştırmanın amacı:** Bu araştırma, çocuklar için geliştirilen eğitici hikaye kitabının ameliyat öncesi anksiyete ve korku düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.
- **Araştırmanın niteliği (klinik, laboratuvar, epidemiyolojik, tez çalışması vb.):** Tez çalışması
- **Araştırmanın başlama tarihi ve öngörülen süresi:** 2 .11.2020 - 30.04.2021

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu (TÜ_BAERK)
Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu
09 Aralık 2018 v. 1.0

Gönüllünün/Vasisinin imzası:

Sayfa 1/4

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

Araştırmaya katılması beklenen gönüllü sayısı: Araştırmanın örneklemini Forouzandeh ve arkadaşlarının “The effect of interactive games compared to painting on preoperative anxiety in Iranian children: A randomized clinical trial.” çalışması doğrultusunda 2 grup arasındaki standart sapmanın 15 olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucunda elde edilen veriler aracılığıyla bilgisayar programı kullanılarak (G Power 3.1) etki büyüklüğü 0.913, % 95 güven aralığında, artı-eksi %5 hata payı ile % 95 güç ile hesaplanan örneklem büyüklüğü deney grubunda 33, kontrol grubunda 33 olarak belirlenmiş, bu doğrultuda örneklemini toplam 66 çocuk oluşturması planlanmıştır.

- Araştırma sırasında uygulanacak olan invaziv yöntemler dahil olmak üzere gönüllüye uygulanacak yöntem, girişim ve tedavilerin tümü: Araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan tüm çocuklara servis rutininde olan tüm bilgilendirmeler yapılacaktır. Çalışmanın yürütülmesi esnasında 33 deney, 33 kontrol olmak üzere 2 grup randomize olarak belirlenecektir.

Deney grubunda yer alan çocuklara ameliyattan önceki akşam ebeveyn ve çocuktan gerekli izinler alınacak ve veri toplama formu doldurulacaktır. Çocuklara ameliyat öncesi akşam ve ameliyat sabahı olmak üzere yürütülmekte olan çalışma için oluşturulan eğitici hikaye kitabı okunması planlanmaktadır. Deney grubunda yer alan çocuklara ameliyathaneye götürülmeden ve anestezi ventilasyon maskesini takmadan önce anksiyete ve korku ölçeği uygulanacaktır ve toplanan veriler kayıt edilecektir.

Kontrol grubunda yer alan çocuklara ise ameliyattan önceki akşam ebeveyn ve çocuktan gerekli izinler alınacak ve veri toplama formu doldurulacaktır. Kontrol grubunda yer alan çocuklar ameliyathaneye götürülmeden ve anestezi ventilasyon maskesini takmadan önce anksiyete ve korku ölçeği uygulanacaktır ve toplanan veriler kayıt edilecektir.

Araştırmanın deneysel kısımları: Ameliyat olacak 4-7 yaş aralığında çocuklar için tasarlanan, eğitici hikaye kitabının ameliyat öncesi çocuklarda anksiyete ve korku üzerine etkisinin değerlendirilmesi

- Farklı uygulama ve girişimler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı: Gönüllüler deney ve kontrol gruplarına randomizasyon yöntemi ile atanacaktır.

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

- **Katılımcının araştırmaya dahil edilme nedeni:**
 1. Çocuğun 4-7 yaş aralığında olması
 2. Ameliyatın elektif olarak gerçekleşiyor olması
 3. Çocuğun daha önce acil ya da planlı ameliyat olmaması
 4. Zihinsel probleminin bulunmaması
 5. Görme, işitme ve konuşma probleminin bulunmaması
 6. Çocuk ve ebeveynin araştırmaya katılmaya gönüllü olması
- **Araştırmadan doğrudan gönüllü için beklenen yarar:** Ameliyat öncesi dönemde çocukların daha az anksiyete ve korku yaşamasının sağlanması
- **Gönüllünün sorumlulukları:** Yok
- **Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacaksa ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da) maruz kalabilecekleri riskler veya rahatsızlıklar:** Araştırmada çocuklar için bir risk bulunmamaktadır.
- **Risklere karşı alınan önlemler:** Risk yoktur.
- **Gönüllüye alternatif olarak uygulanabilecek olan diğer yöntemler ve bunların olası yarar ve zararları:** Gönüllüye alternatif olarak uygulanabilecek bir yöntem yoktur.

Gönüllüye zarar verecek herhangi bir uygulama yoktur.
- **Araştırmaya bağlı olarak bir zarar oluştuğunda verilecek tazminat ve sağlanacak tedaviler:** Gönüllü bireye zarar verecek herhangi bir uygulama yapılmamaktadır.
- **Gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler:** Gönüllülerin herhangi bir masraf yapmalarına gerek yoktur.
- **Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler:** Gönüllüler araştırmaya destek vermek istemediği her durumda çalışmadan ayrılabilirlerdir.
- **Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilecek mi?** Evet

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

- Gönüllülerin araştırma hakkında, kendileri hakkında ya da araştırmayla ilgili herhangi bir beklenmedik olay hakkında daha fazla bilgi edinebilmesi için temasa geçebileceği kişi ve kendisine günün 24 saatinde erişebileceği telefon numarası:

Hemşire, Yüksek Lisans Öğrencisi Selin AKARSU

- Gönüllülerden elde edilecek olan biyolojik materyallerin hangi amaçlarla kullanılacağı:
Araştırma kapsamında gönüllülerden herhangi bir biyolojik materyal elde edilmeyecektir.

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

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

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

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

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.

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

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

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmedeğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğimi biliyorum.

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

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

İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanmayacağı; araştırma sonuçlarının bilimsel toplantılarda sunulabileceği ya da yayınlanabileceği, ancak, bu tür durumlarda kimliğimin kesin olarak gizli tutulacağı bana açıklandı.

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

Araştırma konusuyla ilgili olarak, çalışmaya devam etme isteğimi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde bana ya da yasal temsilcime zamanında bilgilendirme yapılacağı bana açıklandı.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni kendi anadilimde okudum.

Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım.

Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

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

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

- *Gönüllünün; (El yazısı ile)*

Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....
.....

Tarih:

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

Veli ya da Vasisinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu (TÜ_BAERK)
Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu
09 Ağustos 2018 v. 1.0

Gönüllünün/Vasisinin imzası:

Sayfa 6/4

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

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....
.....

Tarih:

- *Açıklamaları yapan araştırmacının*

Unvanı, Adı- Soyadı: (El yazısı ile)

Görev yaptığı bölüm:

İmzası:

Tarih:

Ek-9. Uzman Görüşü İsimleri, Buldukları Anabilim Dalı ve Adresleri

Prof. Dr. EBRU YEŞİLDAĞ

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Doç. Dr. SEHER ÜNVER

Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. EMRAH AYDIN

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Dr. Öğr. Üyesi SACİDE YILDIZELİ TOPÇU

Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Dr. Öğr. Üyesi OYA ONAT KOCABIYIK

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Sosyal Psikoloji Anabilim Dalı

Dr. Öğr. Üyesi SELMİN KÖSE

Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Dr. Öğr. Üyesi AYHAN ŞAHİN

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Dr. Öğr. Üyesi AHMET GÜLTEKİN

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Arş. Gör. Dr. OSMAN BASİT

Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi, Temel Eğitim Bölümü Okul Öncesi Eğitimi anabilim dalı