



**TERAPÖTİK OYUN VE ANİMASYON GİRİŞİMİNİN
SÜNNET OLAN ÇOCUKLARIN KORKU, KAYGI VE
AĞRISI İLE EBEVEYNLERİN KAYGISI ÜZERİNE
ETKİSİ**

Suat TUNCAY

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ

Doktora Tezi-2021

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TERAPÖTİK OYUN VE ANİMASYON GİRİŞİMİNİN
SÜNNET OLAN ÇOCUKLARIN KORKU, KAYGI VE
AĞRISI İLE EBEVEYNLERİN KAYGISI ÜZERİNE
ETKİSİ**

Suat TUNCAY

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ**

ERZURUM

2021

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	V
ÖZET	VI
ABSTRACT.....	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VIII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	IX
TABLolar DİZİNİ.....	X
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi -----	1
1.2. Araştırmanın Amacı -----	5
1.3. Araştırmanın Hipotezleri-----	5
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Çocuklarda Sünnet İşlemi-----	7
2.1.1. Erkek Çocuklarda Sünnet İşleminin Yapılma Nedenleri.....	7
2.1.2. Erkek Çocuklarda Sünnet İşleminin Yapılışı.....	9
2.1.3. Sünnet İşlemi Sonrası Bilinmesi Gerekenler	10
2.1.4. Sünnet Travması, Çocuklarda Kastrasyon Korkusu ve Sünnet Zamanı	11
2.2. Çocuklarda Korku-----	13
2.2.1. Korku	13
2.2.2. 3-6 Yaş Dönemi Çocuklarda Korku	14
2.2.3. 3-6 Yaş Dönemi Çocuklarda Hastane Korkusu	14
2.3. Çocuklarda Kaygı-----	15
2.3.1.Kaygı.....	15
2.3.2. 3-6 Yaş Dönemi Çocuklarda Kaygı.....	15

2.3.3. Çocuklarda Cerrahi İşlem Kaygısı.....	16
2.3.4. Çocuklarda Kaygıyı Değerlendirme ve Müdahale	17
2.4. Çocuklarda Ağrı -----	19
2.4.1. Ağrı	19
2.4.2. Ağrının Sınıflandırılması	20
2.4.3. Çocuklarda Cerrahi Girişim Sonrası Ağrı	21
2.5. Cerrahi İşlem Gören Çocukların Ebeveynlerinde Kaygı -----	25
2.6. Hemşire Olarak Çocukları Cerrahi Girişime Hazırlama-----	26
2.6.1. Cerrahi Alanda Ebeveynlerin Varlığı	28
2.6.2. Bilgi Verme.....	29
2.6.3. Davranışsal Eğitim Programı.....	29
2.7. Terapötik Kukla Oyun-----	30
2.8. Video Animasyon -----	31
3. MATERYAL VE METOT.....	33
3.1. Araştırmanın Türü-----	33
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman -----	33
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi -----	33
3.4. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri -----	34
3.5. Veri Toplama Araçları-----	34
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	34
3.5.2. Wong Baker Yüz Ağrı Skalası	35
3.5.3. Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk	35
3.5.4. Çocuk Korku Ölçeği	36
3.5.5. Görsel Analog Ölçeği	36
3.6. Hemşirelik Girişiminin Hazırlanması -----	37

3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması-----	43
3.7.1 Kontrol Grubu.....	44
3.7.2. Terapötik Kukla Oyun Girişim Grubu.....	45
3.7.3. Video Animasyon Girişim Grubu.....	47
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi-----	50
3.9. Araştırmanın Değişkenleri -----	50
3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri -----	50
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği -----	51
4. BULGULAR.....	52
5. TARTIŞMA.....	60
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	72
KAYNAKLAR	74
EKLER	89
EK-1 ÖZGEÇMİŞ	89
EK-2 ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	90
EK-3 ETİK KURUL ONAY FORMU	90
EK 4. TANITICI BİLGİ FORMU	92
EK 5: WONG BAKER YÜZ AĞRI SKALASI.....	93
EK 6: ÇOCUK ANKSİYETE SKALASI-DURUMLULUK	94
EK-7: ÇOCUK KORKU ÖLÇEĞİ.....	95
EK-8: GÖRSEL ANALOG ÖLÇEĞİ.....	96
EK-9: KURUM İZİN YAZISI.....	97
EK-10: DOKTORA TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI.....	98
EK-11. BDT KATILIM BELGESİ	99
EK-12. PSİKODRAMA KATILIM BELGESİ.....	101

EK-13. ÇOCUK BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	102
EK-14. EBEVEYN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	104
EK-15. TERAPÖTİK KUKLA OYUN SENARYOSU (SENARYO 1).....	106
EK-16. VIDEO ANİMASYON SENARYOSU (SENARYO 2)	111



TEŞEKKÜR

Doktora eğitimi ve tez sürecimde her zaman yanımda olan, tezimin oluşması, olgunlaşması ve son aşamaya getiren, bilgi ve birikimi ile beni yönlendiren, yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen, kötü zamanlarımda danışman kimliğini bırakıp anne şefkati ile bana yaklaşan, güçlü enerjisi ile bana güç veren çok değerli hocam Prof. Dr. Duygu ARIKAN'a,

Doktora eğitimim süresince bilgi ve birikimini hiçbir zaman esirgemeyen, mesleki bakış açımı değiştiren, merhametini ve şefkatini her zaman gösteren, tezimin tüm aşamalarında rehberlik eden, çok değerli hocam Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ'ye,

Tezim süresince verdiği fikir ve yönlendirmelerle doğru noktalara yoğunlaşmamı sağlayan değerli hocam Doç. Dr. Nuray DAYAPOĞLU'na,

Asistanlığım ve öğrenciliğim süresince yardımlarını esirgemeyen, tezimin olgunlaşmasında destek sağlayan değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK, Dr. Öğr. Üyesi Arzu SARIALIOĞLU, Dr. Öğr. Üyesi Türkan KADİROĞLU ve Dr. Öğr. Üyesi Semra KÖSE'ye

Tez savunma sınavımda önemli katkılarından dolayı Prof. Dr. Meral BAYAT ve Doç. Dr. Ulviye GÜNAY'a

Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Cerrahi Servisi değerli hemşirelerine,

Tezimin senaryosunun oluşmasında büyük destek aldığım, sahne pratiğini öğreten çocuk oyun terapisti Aysun TAN'a

Sürekli arayıp destek veren değerli anne ve babam ile arkadaşım Öğr. Gör. Abdullah SARMAN'a çok teşekkür ederim.

Suat TUNCAY

ÖZET

Terapötik Oyun ve Animasyon Girişiminin Sünnnet Olan Çocukların Korku, Kaygı ve Ağrısı ile Ebeveynlerin Kaygısı Üzerine Etkisi

Amaç: Bu araştırma, terapötik kukla oyun ve video animasyon girişimi ile sünnnet olan 4-6 yaş grubu çocuğun korku, kaygı ve ağrılarını ve ebeveynlerin kaygısını azaltmak amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Bu araştırma, Kasım 2019-Nisan 2021 tarihleri arasında randomize kontrollü çalışma olarak yapıldı. Atatürk Üniversite Tıp Fakültesi'nden Etik Kurul ve Bingöl İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni alındıktan sonra araştırmaya başlandı. Blok randomizasyon kullanılarak kontrol grubuna 30 (n=30) terapötik kukla grubuna 30 (n=30) ve video animasyon grubuna 30 (n=30) çocuk ve ebeveynleri atandı. Sünnnet cerrahi girişimi öncesi çocuklara, hazırlanan senaryolar ile terapötik kukla ve video animasyon girişimleri uygulandı. Çocukların cerrahi girişim öncesi ve sonrası korku bulguları Çocuk Korku Ölçeği, kaygı bulguları Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği ve ağrı bulguları Wong Baker Yüz Ağrı Skalası ile belirlendi. Ebeveynlerin ise cerrahi girişim öncesi ve sonrası kaygı bulguları Görsel Analog Ölçeği ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ki kare, bağımlı gruplarda t testi, one way anova ve wilk's lambda testleri kullanıldı.

Bulgular: Çocukların korku ve kaygı skorlarının hemşirelik girişimi öncesi benzer olduğu, hemşirelik girişimi sonrası 3 ölçümde terapötik kukla oyun ve video animasyon girişimi gruplarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha düşük korku ve kaygı skoruna sahip olduğu belirlendi. Çocukların cerrahi girişim sonrası ağrı skorları artsa bile terapötik kukla oyun ve video animasyon girişimi gruplarının kontrol grubuna göre daha düşük ağrı skoruna sahip olduğu tespit edildi ($F=5,24, 0,007$).

Sonuç: Terapötik kukla oyun ve video animasyon girişiminin sünnnet olan çocukların korku, kaygı ve ağrıları ile ebeveynlerin kaygısını azaltmada olumlu bir etkiye sahip olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, kaygı, korku, sünnnet, terapötik yaklaşım

ABSTRACT

The Effect of Therapeutic Game and Animation Initiative on the Fear, Anxiety and Pain of Children with Circumcision Surgery and Anxiety of Parents

Aim: This research was carried out to reduce the fear, anxiety and pain of 4-6 age group children circumcised and the anxiety of parents with therapeutic puppet play and video animation intervention

Material and Method: This research was conducted as a randomized controlled study between November 2019 and April 2021. The research was started after obtaining the institutional permission from the Ethics Committee of Atatürk University Medical Faculty and the Bingöl Provincial Health Directorate. Using block randomization, 30 (n = 30) children and their parents were assigned to the control group, 30 (n = 30) to the therapeutic puppet group and 30 (n = 30) to the video animation group. Before the circumcision surgery, therapeutic puppet and video animation interventions were applied to children with prepared scenarios. Fear findings of children before and after surgery were determined by Child Fear Scale, anxiety findings Child Anxiety Scale-State, and pain findings were determined by Wong Baker Facial Pain Scale. The anxiety findings of the parents before and after the surgical intervention were evaluated with the Visual Analogue Scale. Number, percentage, chi square, dependent groups t test, one-way anova and wilk's lambda tests were used to evaluate the data.

Results: It was determined that the fear and anxiety scores of the children were similar before the nursing intervention, and the therapeutic puppet game and video animation intervention groups had statistically lower fear and anxiety scores than the control group at 3 measures after the nursing intervention. It was determined that the pain scores of the children of the therapeutic puppet game and video animation groups had lower pain scores than the control group, even if their pain scores increased after surgical intervention. ($F=5.24$, $p=0.007$).

Conclusion: Therapeutic puppet game and video animation interventions were found to have a positive effect in reducing the fear, anxiety and pain children and the anxiety of the parents.

Keywords: Anxiety, child, fear, surgical intervention, therapeutic approach

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

APA	:	Amerika Pediatri Akademisi
ÇAS-D	:	Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk
ÇKÖ	:	Çocuk Korku Ölçeği
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
GAÖ	:	Görsel Analog Skala
IASP	:	International Association for the Study of Pain (Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği)
IQ	:	Intelligence Quotient(Zeka Seviyesi)
MRI	:	Manyetik Rezonans Imagine
N	:	Sayı
NSAID	:	Non Steroidal Antienflamatuar İlaçlar
P	:	İstatistiksel Anlamlılık
RCN	:	Royal College of Nursing
WBYAS	:	Wong Baker Yüz Ağrı Skalası
$\bar{X}$	:	Ortalama
2D	:	Two Dimensional (İki Boyutlu)
λ	:	Wilks' Lambda

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Sünnet Edilen Bir Erkek Gravürü	8
Şekil 2.2. 2007 DSÖ Sünnet Prevelansına Dayalı Dünya Haritası Raporu.....	9
Şekil 2.3. Klasik Sünnet İşlemi	10
Şekil 3.1. Kukla Karakterleri	39
Şekil 3.2. Kukla Sahnesi.....	40
Şekil 3.3. 2D Animasyon Sahnesi	42
Şekil 3.4. Video Animasyon Karakterleri	43
Şekil 3.5. Araştırmanın Akış Şeması.....	49

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No

Sayfa No

Tablo 4.1. Sosyo-Demografik Özellikler -----53

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Çocukların Grup İçi ve Gruplar Arası

Hemşirelik Girişimi Öncesi ve Sonrası Korku Düzeylerinin

Karşılaştırılması -----55

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Çocukların Grup İçi ve Gruplar Arası

Hemşirelik Girişimi Öncesi ve Sonrası Kaygı Düzeylerinin

Karşılaştırılması -----57

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Çocukların Grup İçi ve Gruplar Arası

Cerrahi İşlem Öncesi ve Sonrası Ağrı Düzeylerinin Karşılaştırılması -----58

Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Ebeveynlerin Grup İçi ve Gruplar Arası

Hemşirelik Girişimi Öncesi ve Sonrası Kaygı Düzeylerinin

Karşılaştırılması -----59

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünyada, her beş çocuktan dördü, 5 yaşından önce hastane deneyimi yaşamaktadır. Her yıl, iki milyondan fazla çocuk, cerrahi müdahaleye maruz kalmaktadır. Cerrahi müdahaleler, yatan ve ayakta tedavi edilen çocuklar için önemli bir stres kaynağı haline gelmektedir.¹ Çocukların gelişimsel özellikleri, bilişsel kapasiteleri, bakım verenlere bağımlılık, özerkliklerin zayıf ve ağrı eşiklerin düşük olması ve cerrahi operasyon ile ilgili bilgilerinin yetersiz olması gibi sebeplerle fazladan bakıma ihtiyaç duyarlar.^{2, 3} Vücutlarındaki olumsuz değişimler, deri bütünlüğünde bozulma ve bununla ilgili ağrı görülebilmektedir. Çocuğun ailesinden ayrılması, bilmediği bir ortama gelmesi, tanımadığı insanları görmesi çocukta korkuya sebep olmaktadır. Hastaneye yatma, cerrahi operasyonların sınırlamaları, aşırı koruyucu ebeveyn tutumu çocuğun kaygı yaşamasına zemin hazırlamaktadır.²⁻⁴

Cerrahi girişimlerde, sadece çocuklar değil, aynı zamanda ebeveyn ve diğer aile üyeleri de etkilenmektedir. Ebeveynlerin cerrahi operasyonlarla ilgili yanlış bilgileri, ekonomik kaygıları, kardeşlerin bakımı ve iş yaşantıları ile ilgili sorunlar ebeveynlerin kaygılarını etkilemektedir. Ebeveynlerin tedavi hakkındaki yetersiz bilgileri, yabancı bir ortama girme, tanımadığı insanlarla iletişim kurma gibi etkenlerden etkilendiği bildirilmektedir. Cerrahi girişim sonrası; çocuğun uyanamaması, çocukta ağrı olması, sağlık ekibinin tıbbi terimler kullanması, gerekli bilginin sağlanmaması, ebeveynlerde korku ve kaygı oluşturmaktadır.⁵ Yapılan bir araştırmaya göre cerrahi girişimin ayakta ya da yatan, planlı ya da plansız olmasının ebeveyn ve çocuğun kaygısını değiştirmedeği görülmüştür.⁶

Çocuk ve ebeveynde; kaygı ve korku yaratan cerrahi girişimlerden biri de sünnettir. Sünnet dünyada sık kullanılan ve eski cerrahi girişimlerden biridir.⁷ Dünya Sağlık

Örgütü, dünya çapında erkeklerin %30'unun sünnetli olduğunu belirtmiştir.⁸ Sünnet; erkeklerde genel olarak tedavi edici, hijyenik ve dini nedenlerle yapılırken; kız çocuklarında ise kültürel amaçlarla yapılmaktadır.⁷ Erkek sünnetinin üriner sistem enfeksiyonları ve cinsel yolla bulaşan hastalıkları azalttığı bildirilmiştir ve bazı kanserler konusunda spesifik faydaları tespit edilmiştir. Buna karşın seksüel fonksiyon konusunda olumsuz etkisi bulunamamıştır.⁹ Sünnet zamanı iyi seçilmelidir. Çocuğun kastrasyon korkusu olduğu dönemde sünnet yapılmamalıdır. Kastrasyon korkusu, hem gerçek hem de soyut anlamda penisin kesilme korkusudur. Sigmund Freud'un en eski psikanalitik teorilerinden biri olan penise zarar verme veya penise zarar verilme korkusu olarak da bilinir. Freud'a göre, erkek çocuk, erkek ve dişi cinsel organları arasındaki farklılıkların farkına vardığında, dişinin penisinin çıkarıldığını varsayar ve anneyi arzulamanın cezası olarak “rakibi” baba figürü tarafından penisinin kesileceğinden endişelenir.⁹ Bu nedenle, sünnet için uygun zamanın 0-1 yaş olduğu ve mümkün değilse 7-10 yaş arasında yapılmasının uygun olacağı ifade edilmiştir. Nitekim ülkemizde, diğer yaş gruplarında da sünnet yapıldığı bildirilmiştir.⁷ Şahin ve ark.'ın¹⁰ 411 kişi ile yaptığı araştırmaya göre Türkiye’de sünnet yapılma ortalama yaşının 7 yaş olduğu bulunmuştur. Çalışmada ayrıca çocukların %15’inin 1 yaşından önce, %8’inin 1-3 yaş arasında, %35’inin 3-6 yaş arasında, %41’inin ise 6 yaşından sonra sünnet olduğu bildirilmiştir.

Kastrasyon korkusunun olduğu fallik dönemde, çocuk 3 yaşından başlayarak 6 yaşında kadar anatomik cinsel farklılıklarını fark eder ve cinsel kimliğini geliştirir. Dört ve beş yaşlarında çocuğun odağı cinsel bölgesi olur. Bu dönemde vücuduna bir müdahaleyi kendisine saldırı olarak kabul eder.^{7, 11} Öztürk’ün bildirdiğine göre fallik dönemde sünnet edilen çocukların nörotik ve davranışsal sorunlar yaşadığı görülmüştür. Bu dönemde, sünnet edilen çocukların çok korktukları ve cinsel organlarını sık sık kontrol ettikleri bildirilmiştir.^{7, 9} Oral ve ark.¹², çocuklarda kastrasyon korkusunun yanında

cerrahi girişime bağlı kanama bozuklukları, ağrı, kaygı, korku ve enfeksiyonun geliştiğini ifade etmiştir. Bu doğrultuda hemşire, cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrası çocukta bu durumları tespit etmeli ve buna yönelik planlar geliştirmelidir.¹³

Yaşı ve gelişim dönemine bakılmaksızın, tüm çocukların fiziksel, bilişsel ve psikolojik olarak cerrahi girişime hazırlanmaları gerekmektedir. Çocuk hastaneye yatırılırken, girişim öncesi, sırası ve sonrasında danışmanlık hizmeti verilmelidir. Verilen eğitim ebeveynleri de kapsamalıdır. Çocuğun ve ebeveynin cerrahi girişime hazırlanması hemşirenin birincil görevidir. Bu kapsamda; hemşire çocuğu cerrahi girişime hazırlarken farmakolojik ve davranışsal yöntemleri kullanabilir. Bunlardan davranışsal yöntemler; ebeveynlerin işlemlere katılması, terapötik girişim, hastane ortamının ve cerrahi girişimin tanıtılması, resim çizdirme ve kitap okuma gibi faaliyetlerdir.²

Bu girişimlerden terapötik girişim, çocuğun kendini ifade etmesini kolaylaştırır. Çocuğun olumlu baş etme yöntemleri kazanmasını sağlar ve ev ortamı ile hastane ortamı arasında bağ kurmayı başarır. Çocuğun yaşayacağı ağrı, korku ve kaygıyı daha iyi yönetmesini sağlar. Ne tür işlemlerle karşılaşacağını bilen çocuk ve ebeveyn kaygıyla daha etkili baş eder. Bu amaçla terapötik girişim, oyuncak bebek, oyuncak hayvan, hikaye kitapları, kukla ya da videolardır. Oyuncak bebek, hayvan ve kuklalarla çocuk vücudunu hayal edebilir, işlemleri zihninde canlandırabilir.^{2, 14} Diğer bir girişim ise hastane ortamının ve cerrahi girişimin tanıtılmasıdır. Çocuk ve ebeveyne hastane ve cerrahi merkez tanıtılır. Tanıtım sırasında cerrahi girişimin tipi, gerekli testler, cerrahi girişim sırasında yapılacaklar ve cerrahi girişim sonrası beklenen sonuçlar gösterilmektedir.² Çocuklar sözel olarak anlamadıkları noktaları kukla sahnesi, video animasyon ve çizgi karakterler sayesinde çok kolay anlayabilir.¹⁵

Bu kapsamda, Suzan ve ark.¹⁶, sünnet işlemi sırasında el kuklalarıyla çocuklarla terapötik oyun oynamış ve ağrı ile kaygılarını incelemiştir. Çalışmada çocukların kaygı

ve cerrahi işlem sonrası ağrılarının daha az olduğu bulunmuştur. Kostak ve ark.¹⁷ minör cerrahi girişim öncesi çocuklara parmak kuklalarla terapötik girişim uygulamıştır. Çalışma sonunda terapötik kukla grubu çocukların korkusu daha az bulunmuştur. Terapötik kukla oyunun çocukları ve ebeveynlerini cerrahi işleme hazırlamadaki etkinliğini değerlendirmek amacıyla benzer bir çalışma Li ve ark.¹⁸ tarafından yürütülmüştür. Kuklalarla cerrahi prosedür gösterilmiştir. Çalışma sonucunda terapötik oyun müdahalelerine katılan çocukların cerrahi işlem öncesi ve sonrası dönemlerde daha düşük kaygı düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur.

Başka bir çalışma da Kose ve ark.¹⁹ tarafından yürütülmüş ve endoskopiye girecek çocuklara çizgi animasyonla cerrahi ortam ve girişim tanıtılmıştır. Çalışma sonunda girişim grubu çocukların korku ve kaygılarının azaldığı ve ebeveynlerinin memnuniyetinin arttığı bildirilmiştir. Liguori ve ark.¹⁵ ise ameliyathane ortamını ve çocuğun karşılaşabileceği müdahaleleri gösteren bir video hazırlamıştır. Cerrahi girişim öncesi 6-11 yaş grubu çocuklara uygulanan bu girişimin çocukların kaygısını azalttığı belirlenmiştir. Szeszak ve ark.²⁰ manyetik rezonans (MRI)'a girecek 5-11 yaş grubu çocuklar için eğitici bir video animasyon hazırlamış ve çocukları bilgi ve beklenen kaygılarını ölçmüştür. Çalışma sonucunda çocukların MRI ile ilgili bilgi düzeylerinin arttığı ve beklenen kaygılarının azaldığı bulunmuştur. Chow ve ark.²¹ 2017'de "Hikaye Anlatan Cihaz" uygulaması ile hastane ortamını simüle etmişlerdir ve cerrahi operasyon öncesi müdahaleleri karikatürize etmişlerdir. 40 çocuk üzerinde yaptıkları araştırmada çocukların cerrahi girişim öncesi kaygılarının azaldığı bildirilmiştir.

Felder-Puig ve ark.²² çocuk ve ebeveynler için cerrahi girişim ile ilgili bir çocuk kitabı hazırlamış ve uygulamıştır. Çalışma sonucunda çocuk kitabı girişimi uygulanan annelerin kontrol grubuna göre daha az kaygı gösterdikleri bulunmuştur. Ghabeli ve ark.²³ çocuk ve ebeveynlere cerrahi girişim uygulanacak alanları ve müdahaleleri tanıtmış ve

ebeveynlerin cerrahi girişim öncesi kaygılarını incelemiştir. Çalışma sonucunda deney grubu annelerin daha az kaygı gösterdiklerini bulmuştur.

Tüm bu çalışmalarda, çeşitli terapötik girişim ve cerrahi girişim alanları ile müdahaleleri tanıtıcı kukla ve video animasyon hemşirelik girişimlerinin olduğu görülmektedir. Ancak cerrahi girişim ve müdahaleleri tanıtan, çocuğun yaşına uygun psikodrama senaryosu ile hazırlanmış terapötik kukla oyun ve video animasyon hemşirelik girişimlerine rastlanmamıştır. Bunun yanı sıra bu çalışmalarda kastrasyon korkusu yüksek olan ve sünnet olan 3-6 yaş dönemi çocukların korku, kaygı ile ağrı ve ebeveynlerin kaygısını inceleyen çalışmalara ulaşılammıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, terapötik kukla oyunu ve video animasyonu ile yapılan hemşirelik girişimlerinin 4-6 yaş grubu çocuklarda sünnete bağlı gelişen korku, kaygı ve ağrı ile ebeveynlerde gelişen kaygı üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

- H1: Terapötik kukla oyunu ile yapılan hemşirelik girişimi 4-6 yaş grubu çocuklarda sünnete bağlı gelişen korkuyu azaltır.
- H2: Terapötik kukla oyunu ile yapılan hemşirelik girişimi 4-6 yaş grubu çocuklarda sünnete bağlı gelişen kaygıyı azaltır.
- H3: Terapötik kukla oyunu ile yapılan hemşirelik girişimi 4-6 yaş grubu çocuklarda sünnete bağlı gelişen ağrıyı azaltır.
- H4: Terapötik kukla oyunu ile yapılan hemşirelik girişimi 4-6 yaş grubu çocukların ebeveynlerinde sünnete bağlı gelişen kaygıyı azaltır.
- H5: Video animasyonu ile yapılan hemşirelik girişimi 4-6 yaş grubu çocuklarda sünnete bağlı gelişen korkuyu azaltır.

- H6: Video animasyonu ile yapılan hemşirelik girişimi 4-6 yaş grubu çocuklarda sünnete bağlı gelişen kaygıyı azaltır.
- H7: Video animasyonu ile yapılan hemşirelik girişimi 4-6 yaş grubu çocuklarda sünnete bağlı gelişen ağrıyı azaltır.
- H8: Video animasyonu ile yapılan hemşirelik ile yapılan hemşirelik girişimi 4-6 yaş grubu çocukların ebeveynlerinde sünnete bağlı gelişen kaygıyı azaltır.
- H9: Terapötik kukla oyunu ve video animasyonu ile yapılan hemşirelik girişimleri 4-6 yaş grubu çocuklarda sünnete bağlı gelişen korku, kaygı ve ağrıyı farklı düzeyde etkiler.
- H10: Terapötik kukla oyunu ve video animasyonu ile yapılan hemşirelik girişimleri 4-6 yaş grubu çocukların ebeveynlerinde gelişen kaygıyı farklı düzeylerde etkiler.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuklarda Sünnet İşlemi

Sünnet (İng: "circumcision"), Türk Dil Kurumu'na göre; “Erkek çocukta, erkeklik organının ucundaki derinin çepeçevre kesilmesi.” şeklinde tanımlanmıştır.²⁴ Sünnet, erkekler için tanımlanmış olup peniste bulunan prepuçium ön derisinin cerrahi olarak alınmasıdır. Glans peniste bulunan deri bağlantıları kesilir ve atılan deri parçası ile beraber sünnet işlemi gerçekleşmiş olur.²⁵ Erkek sünneti bin yıllardır uygulanan bir işlemdir. Müslüman ve Yahudiler arasında daha çok dini nedenlerle sünnet işlemi uygulanırken, diğer toplumlarda estetik kaygı ve tıbbi nedenlerle yapılmaktadır.²⁶ Çocuklarda ve erkeklerde en çok uygulanan cerrahi operasyondur. Dünya’da erkeklerin üçte birine sünnet işleminin uygulandığı düşünülmektedir.²⁷

2.1.1. Erkek Çocuklarda Sünnet İşleminin Yapılma Nedenleri

Sünnet, Müslüman ve Yahudi toplumunda genellikle sağlıklı erkek çocuklarda kültürel veya dini nedenlerle yapılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri ve gelişmiş Batı Avrupa ülkelerinde ise sağlık amacıyla yapıldığı vurgulanmıştır.²⁸ Benzer şekilde Dünya’da Balanit Kserotika Obliterans, hipospadias, epispadias, fimozis ve bazı idrar yolları enfeksiyonlarında da sünnet işlemine başvurulmaktadır.²⁹ Sünnetin eski dinlerden önce de yapıldığı bilinmektedir (Şekil 2.1.). MÖ 4000’li yıllarda eski Mısır mezarlarında sünnet yapılan erkeklerin bulunduğu belirtilmiştir.³⁰



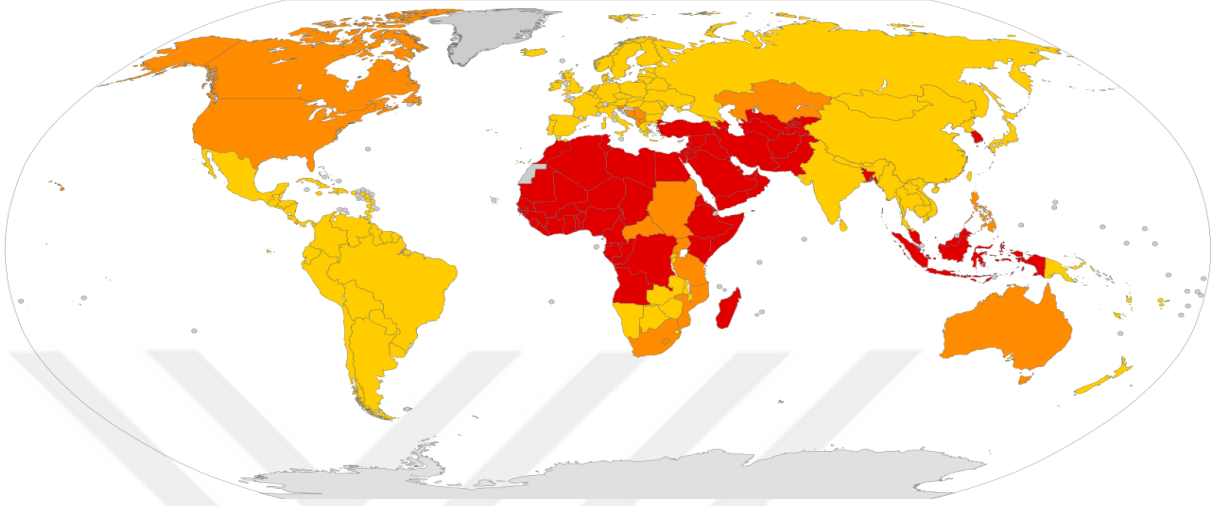
Şekil 2.1. Sünnet Edilen Bir Erkek Gravürü

Günümüzde sünnetin kökenine ait birçok bulguya ulaşılmıştır. Mısırlıların sünneti spesifik olarak hijyen amaçlı yaptığı bildirilirken, Sahraaltı Afrika ülkelerinde, sünnetin savaşçı olmanın birincil koşulu olarak yaptırıldığı bildirilmiştir. Benzer şekilde, sünnetin;

- Dini ritüel,
- Cinsel zevki azaltma ya da artırma,
- Hijyen,
- Statü sahiplerini belirleme,
- Köleleri aşağılama,
- Yetişkin birey olmanın sembolize edilmesi,
- Şeytanları defetme,
- Erkeğin çekiciliğini artırma vb. gibi amaçlarla yapıldığı ifade edilmiştir.^{31, 32}

DSÖ'nün belirttiğine göre Dünya'da 15 yaş üzeri erkek bireylerin yüzde 30'u sünnetlidir ve bunların üçte ikisi Müslümanlardır. Morris ve ark.³³, erkek sünnetinin dünyadaki prevalansının %36.7 olduğu belirtilmiştir. Araştırmada ayrıca, erkeklerde sünnet yapılma oranının; Türkiye'de %98.6, Afganistan'da %99.6, İsrail'de %91.7,

Filipinler’de 91.7, Katar’da 77.5, Amerika’da %71.2, Güney Afrika’da 44.7, Sudan’da 39.4, İngiltere’de 20.7, Almanya’da 10.9, Japonya’da %9, Norveç’te %3, Litvanya ve Estonya’da %0.2 olduğu bildirilmiştir.³³



Şekil 2.2. 2007 DSÖ Sünnet Prevelansına Dayalı Dünya Haritası Raporu

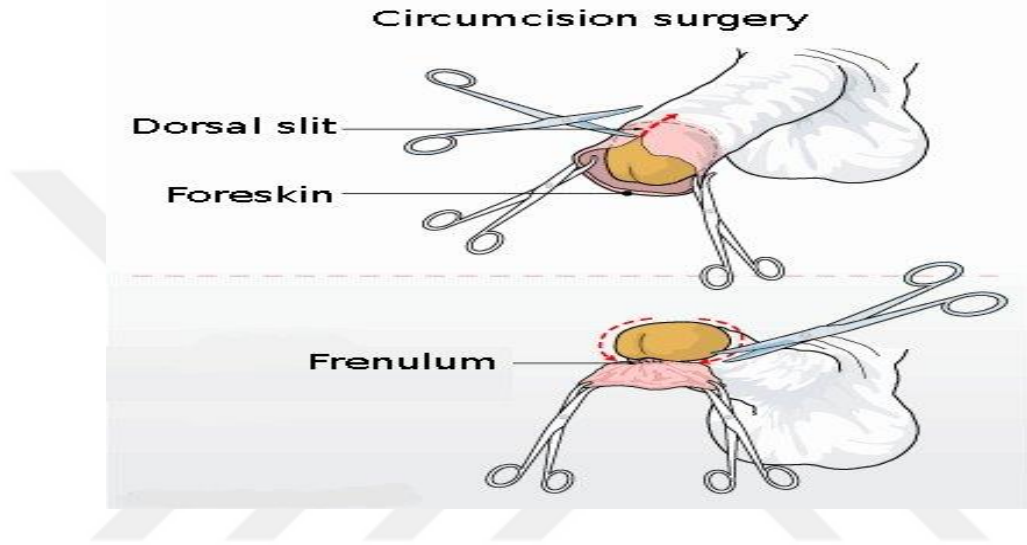
Kırmızı: >80% prevelans, Turuncu: 20-80% prevelans, Sarı: <20% prevelans, Beyaz: Ulaşılamıyor

2.1.2. Erkek Çocuklarda Sünnet İşleminin Yapılışı

Sünnet işlemi genel ya da bölgesel anestezi altında uygulanmaktadır. Cerrahi operasyondan 60 ile 90 dakika öncesinden uygulanan anestezi ile dorsal penis sinirlerinin çalışması bloke edilir. Sünnet işlemi için birçok yöntem mevcuttur. Gomco ve Mogen mengenesi ile Unicirc bu yöntemlerin bazılarıdır. Bu tüm yöntemlerde amaç, kesilecek sünnet derisinin net olarak tespit edilmesidir.³⁴ Dünya Sağlık Örgütü, Gomco mengenesini en güvenilir ve sağlıklı yöntem olarak belirlemiş ve bu yöntemin kullanılmasını önermiştir. Bu yöntem ile mengene glans penise oturtulur ve penis derisi doğal konumuna getirilir. Mengene sıkıştırıldıktan sonra penisin taban plakası sıkıştırılarak kesilir. Bistüri ile yapışık kalan deri plakası vücuttan çıkarılır.³⁵

Bebeklerde sünnet derisinin etrafına bir parça sütür sıkıca bağlanır. Bu, dokuyu penisin başının üzerindeki plastikteki bir oyuya iter. 5-7 gün içinde penisi örten plastik

serbest kalır ve tamamen iyileşmiş bir sünnet bırakır. İşlem sırasında bebeğe tatlandırılmış bir emzik verilebilir. Tylenol (asetaminofen) daha sonra verilebilir. Daha büyük ve ergen erkeklerde sünnet genellikle genel anestezi altında yapılır, bu nedenle erkek çocuk uykudadır ve işlem ağrısızdır. Sünnet derisi çıkarılır ve penisin kalan derisine dikilir. Eriyen dikişler yarayı kapatmak için kullanılır. 7-10 gün içinde vücut tarafından emilirler. Yaranın iyileşmesi 3 haftayı bulabilir.²⁸



Şekil 2.3. Klasik Sünnet İşlemi

Bu yöntemde, mengene kan damarlarını sıkıştırdığından kanama riski ve penise zarar verme olasılığı oldukça düşüktür. Ancak sünnetin kanama, enfeksiyon, penis bölgesinde kızarıklık ve penis yaralanması komplikasyonları olabileceği vurgulanmıştır.²⁸ Suudi Arabistan’da yürütülen bir çalışmada bu yöntemle yapılan sünnet işleminde her 50 çocuktan 1’inde enfeksiyon ve kanama komplikasyonlarının meydana geldiği bildirilmiştir.³⁶

2.1.3. Sünnet İşlemi Sonrası Bilinmesi Gerekenler

Yenidoğan bebekler için, iyileşme süresi yaklaşık olarak bir haftadır. Bebeğin bezi değiştirildikten sonra vazelin veya türevleri sürülmelidir. Penis bölgesinde bir miktar şişlik ve sarı kabuklanma normal karşılanmaktadır. Daha büyük çocuk ve ergenlerde ise

iyileşme 3 hafta sürebilir. Çocuklar genellikle operasyon günü taburcu edilir. İyileşme sürecinde çocuklar egzersizden kaçınmalı ve cerrahi operasyondan sonra ilk 24 saat içinde yara bölgesine dönüşümlü olarak buz torbası uygulanmalıdır. Çocuğun banyo yapması veya duş almasına izin verilir. Cerrahi kesi, yumuşak ve kokusuz sabunla nazikçe yıkanabilir. Pansuman günde en az bir defa değiştirilmeli ve antibiyotikli merhem sürülmelidir. Lüzum halinde ağrı kesici kullanmalı ve ilaçların kullanımı 4 ile 7 gün arasında sınırlandırılmalıdır. Bebeklerde gerekirse sadece asetaminofen kullanılmalıdır. Risk durumları göz ardı edilmemelidir. Yeni kanama, cerrahi bölgede irin görünmesi, şiddetli ve süren ağrı, penisin tamamının kırmızı ve şişmesi durumlarında sağlık bakım hizmetlerine başvurulmalıdır.²⁸

2.1.4. Sünnet Travması, Çocuklarda Kastrasyon Korkusu ve Sünnet Zamanı

Amerikan Pediatri Akademisi (APA)²⁸ tarafından 2012 yılında yenidoğan erkek sünneti raporu açıklanmıştır. Yayımlanan raporda erkek sünnetinin faydalarının risklerden daha fazla olduğu ve cinsel aktivite üzerinde olumsuz sonuçlarının olmadığı bildirilmiştir. Yayımlanmış çalışmaların sistematik analizi ile Amerikan Üroloji³⁷ ve Kadın Doğum Derneklerinin³⁸ desteğiyle, yayımlanan rapora karşıt görüşler bildirilmiştir. Hasta onamının alınmadığı gerekçeleri ile etik olmadığı vurgulanmıştır. Bildirilen karşıt görüşlerde, çocuğun onam verebilecek bilişsel kapasite düzeyine ulaşıncaya kadar beklenmesi gerektiği ifade edilmiştir. APA'yı destekleyen bildirimlerde ise yenidoğan sünnetinin birçok faydasına değinilmektedir. Açıklamalarda sünnetin HIV, fimozis, balanit ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar vb. sorunlara karşı önleyici olduğu ifade edilmiştir. Sünnet sırasında oluşan komplikasyonların ise binde 5 civarında olduğu ve bunların küçük müdahalelerle düzeltebildiği vurgulanmıştır.^{39, 40} Benzer şekilde, yapılan bir meta analiz çalışmada sünnet derisine bağlı hastalıkların meydana gelme riskinin yüzde 80 olduğu belirtilmiş, buna karşın sünnetli bireylerde risk oranının yüzde 0.5 olduğu

vurgulanmıştır. Nitekim, bebeklik döneminde yapılan sünnet ile sünnet edilmeyen bireylerin bu konu ile ilgili hastalıklarının maliyeti karşılaştırıldığında, sünnet edilen bireylerin diğer bireylere göre dörtte bir oranında maliyet karşıladığı ifade edilmiştir.⁴¹

Bu bilgilere ek olarak, sünnetin çocuğun ruhsal sağlığı üzerine etkileri de araştırılmıştır. Sünnetin psikolojik sorunlar üzerindeki etkisinin inanç ve kültüre göre değiştiği ifade edilmiştir. Sünnetin; yaygın olduğu, kültür ve inanç münasebetiyle yapıldığı Türkiye gibi ülkelerde ruhsal sağlığa olumlu etkisi olduğu bulunurken, sünnetin yaygın olmadığı batılı ülkelerde bu sonuçların tam tersine rastlanmıştır.^{7, 10, 42}

Bu doğrultuda Kalkan ve ark.⁴³ tarafından 20-24 yaş arası sünnetli ve sünnetsiz 202 erkekle bir araştırma yürütülmüştür. Araştırmada beden algısı ve benlik saygısı ölçülmüştür. Araştırma sonucunda sünnet yapılmayan erkeklerin beden algısı ve benlik saygısında net bir azalma tespit edilmiştir. Ek olarak sünnetsiz erkeklerin %80'i kendilerini değersiz, ezik hissettiklerini belirtmiş ve çocukluk döneminde sünnet yaptırmadıkları için pişmanlık duyduklarını ifade etmiştir.⁴³ Araştırmanın yazarları, bulgulardan yola çıkarak sünnetin yaygın olduğu yerlerde önerilen yaşın, çocukluk çağında yapılması gerektiğini ve yapılmaması durumunda ise bireyde benlik ve beden saygısının azalabileceğini öne sürülmüştür.⁴³ Ancak sünnetin mental sağlığı olumsuz etkilememesi açısından bazı noktalar önemle incelenmelidir.

Kastrasyon korkusunun belirgin olarak ortaya çıktığı 3-6 yaş döneminde sünnet yapılmamalıdır. Kastrasyon korkusu, hem gerçek hem de soyut anlamda penisin kesilme korkusudur. Sigmund Freud'un en eski psikanalitik teorilerinden biri olan penise zarar verme veya penise zarar verilme korkusu olarak da bilinir. Tipik olarak erkeklerle ilişkili olmasına rağmen, iğdiş edilme kaygısının hem erkek hem de kadın cinsiyetler için farklı şekillerde deneyimlendiği ifade edilir. Fallik dönemde (3-6 yaş çocukluk dönemi) ortaya çıkan kastrasyon korkusu, cinsel organların tamamını veya bir kısmını veya işlevini

kaybetme konusundaki bilinçli veya bilinçsiz korkudur. Freud'a göre, erkek çocuk, erkek ve dişi cinsel organları arasındaki farklılıkların farkına vardığında, dışının penisinin çıkarıldığını varsayar ve anneyi arzulamanın cezası olarak rakibi baba figürü tarafından penisinin kesileceğinden endişelenir.⁹

Kastrasyon korkusunun olduğu 3-6 yaş fallik dönemde çocuğun odağı cinsel organına kayar. Çocuk, penisine müdahaleleri, kendisine saldırı olarak hisseder. Bu dönemde sünnet gibi penise olan müdahaleler, çocukta travmalara ve nevrozlara sebep olabilir.⁹ Bu duruma paralel olarak yapılan bir çalışmada, 30 çocuğun 19'unda davranış problemlerin meydana geldiği, çocukların penislerini sık sık kontrol ettikleri gözlemlenmiştir.⁴⁴

Sünnet için uygun zamanın 0-1 yaş olduğu ve mümkün değilse 7-10 yaş arasında yapılmasının uygun olacağı ifade edilmiştir. Nitekim ülkemizde, diğer yaş gruplarında da sünnet yapıldığı bildirilmiştir.⁷ Şahin ve ark.'nın¹⁰ 411 katılımcıyla yaptığı çalışmaya göre Türkiye'de sünnet yapılma ortalama yaşının 7 yaş olduğu bulunmuştur. Çalışmada ayrıca çocukların %15'inin 1 yaşından önce, %8'inin 1-3 yaş arasında, %35'inin 3-6 yaş arasında, % 41'inin ise 6 yaşından sonra sünnet olduğu bildirilmiştir.

2.2. Çocuklarda Korku

2.2.1. Korku

Korku, dışsal uyaran ya da endokrin ve otonom sinir sistemleri aracılığıyla kişinin veya başkalarının güvenliği tehlike altında olduğunda tetiklenen bir beklenti duygusudur. Herhangi bir tehlike altında vücut buna kendini hazırlamak ve kendini korumak için adrenal hormon salgılayarak bazı fizyolojik ve davranışsal uyaranlar verir. Bu uyaranlar; ağız kuruluğu, yüksek kan basıncı, pupillanın büyümesi, donma, kaçma, kavgaya etme, irkilme ve arkadaş olma eğilimine girme gibi uyaranlardır.^{45, 46}

2.2.2. 3-6 Yaş Dönemi Çocuklarda Korku

Sosyal gelişim düzeyi arttıkça ve belirsizlik azaldıkça insanın korkularının azaldığı bilinmektedir. Ancak bilişsel kapasitesi zayıf, kırılgan, majik düşüncelere sahip, çevresini az tanıyan, bakım vericilerine bağımlı 3-6 yaş arasındaki çocukların çok daha fazla korkmaları beklenmektedir.^{47, 48} Bireyselleşmeyi başarmaya başlayan, dil gelişimi hızlanan bu dönemdeki çocuklarda vücudunun zarar görmesine ve ailesinden ayrılmaya yüksek tepki verebilirler. Bu dönem çocukları, duygularını ifade etmekte zorlanırlar ve çoğu zaman duygu ve düşüncelerini gerçeğe bir tutabilirler. Zayıf bilişsel kapasitelerinden dolayı gerçeği değerlendiremeyebilir ve korkularını yoğun yaşayabilirler. Kendini korumaya yönelik çocuğun yaşadığı korkular zaman içerisinde yaşamları zenginleştikçe ortadan kalkmaya başlar.⁴⁹

2.2.3. 3-6 Yaş Dönemi Çocuklarda Hastane Korkusu

Okul öncesi çocuklar, az deneyim ve düşünme yetilerine bağlı olarak gördüklerini ve duyduklarını abartarak daha fazla korkarlar. Doğumdan başlayarak, çocuklar çok kez hastaneye başvurmak durumunda kalmaktadırlar. Çocuklar yalnızca genel tetkik ya da koruyucu sağlık hizmetleri için değil, aynı zamanda aşılama, kan alınması, enjeksiyon yapılması gibi durumlarla karşı karşıya kalabilirler. Ayaktan tedavi durumlarının yanı sıra, tedavi ve cerrahi işlemler için çocukların hastaneye yatışı yapılabilir. Korkuya sebep olan bu durumların çocukların sağlık uygulamalarına katılımını olumsuz etkilemektedir. Bu akut durumların çocuklarda travmaya sebep olabileceği unutulmamalıdır. Hem kastrasyon hem de cerrahi operasyon korkusu çocukların sosyal ve psikolojik uyumunu zorlaştırmaktadır.⁴⁹

Çocukların hastane korkusu; çocuğun bilişsel kapasite, yaş, destek alma, hastalığın süresi, hastaneye yatma sıklığı, önceki korku deneyimleri vb. durumlara göre değişkenlik göstermektedir. Beyaz önlük korkusu, kan alınması, vücudunun bir

bölümünü kaybetme, aileden ayrılma gibi durumlar çocuğun korku derecesini artırmaktadır.⁴⁹

2.3. Çocuklarda Kaygı

2.3.1. Kaygı

Kaygı, korku ile bağlantılıdır. Korkuda mevcut veya yakın bir tehlikenin (gerçek veya algılanan) bilişsel bir değerlendirmesine karşı bir dövüş veya kaçış tepkisi ile karakterize otomatik bir nörofizyolojik alarm durumudur. Kaygı ise, tehdit edici bir durum karşısında beklenen olay ya da koşullara karmaşık bir hazırlık durumudur. Kaygı; bilişsel, duygusal, fizyolojik ve davranışsal tepkilerle kendini ortaya koyan ve geleceğe yönelik bir ruh hali meydana getiren bir sistemdir. Kaygı ani ya da anlık bir durum değil, ileride oluşacak tehlikelere karşı bir hazırlık durumudur. Kaygı bir nesneye bağlı değildir ve bu hali ile korkudan ayrılır. Kaygının sebebi tam olarak bilinemez ve endişe durumu yaratır. Kaygıda uyaran belli olmadığından baş edilmesi daha zordur. Kaygı doğuştan gelir ve tüm bireylerde görülebilir.^{50, 51}

2.3.2. 3-6 Yaş Dönemi Çocuklarda Kaygı

Kaygının etkin olarak görüldüğü dönemlerden biri de 3-6 yaş çocukluk dönemidir. Bu dönemde çocuklar, etrafında olan biten olaylara çok meraklıdır. Anlamlandıramadıkları şeyleri sürekli sorar ve kendi algısına göre anlamlandırmaya çalışır. Bu dönemde cansız nesneleri canlı gibi görmeye başlarlar. Hayal dünyaları genişlemeye başlar. Etrafında olan biteni çoğu zaman anlayamaz ve kendince bir yorum getirir. Bu dönem çocukları olumsuz durumlarla karşılaştığında bunu yetişkinler tarafından kendisine verilen bir ceza olarak algılarlar.⁵² Bunun sonucunda kaygı yaşarlar. Planlı ya da plansız cerrahi girişim çocuk ve ailede kaygı meydana getirir. Çocukların bilişsel kapasitelerinin olayları anlamlandıramayacak seviyede olması, hastaneye yatışın yapılması, hastane ortamının bilinmemesi, cerrahi işlem öncesi kesici delici aletlerin

görülmesi, kliniklerde başka çocukların ağlaması, ebeveynlerin kaygılı olması gibi sebeplerle cerrahi işlemler çocuklarda ciddi kaygılara sebep olmaktadır.⁵³

2.3.3. Çocuklarda Cerrahi İşlem Kaygısı

1975'te Visintainer ve Wolfer⁵⁴, çocuklarda kaygı uyandıran cerrahi deneyimin beş boyutunu tanımlamışlardır. 1995'te Squires⁵⁵, hastaneye yatırılan çocuklarda stres ve kaygı ile ilgili faktörleri daha ayrıntılı olarak incelemiştir. Genel olarak, ameliyathanede çocuk; yeni insanların bulunduğu yeni çevreye maruz kalır. Çocuk, fiziksel uyaranlardan korkar. Abartılı çaresizlik duygusu, çocuğun zihninde gezinir. Ebeveynin yokluğu, çocuğun durum üzerindeki kontrolünün azalması, çocuğun moralini bozar ve korku ve kaygıya sebep olur. Araştırmacılara göre, çocuklarda cerrahi işlem sebebiyle kaygıya neden olan faktörler şöyledir: ^{54, 55}

- a) Ağrı, sakatlanma ve hatta ölüm şeklinde fiziksel zarar veya yaralanma korkusu
- b) Özellikle okul öncesi çocuklar için ebeveynlerden ayrılma ile güvenilir yetişkinlerin yokluğu ve ebeveyn kaygısına tanıklık
- c) Bilinmeyen yer, kişiler, rutinler; hastane yemeği, giyimi ve oyun
- d) Hastane ortamında "kabul edilebilir" ve normatif davranış konusundaki belirsizlik
- e) Kontrol, özerklik ve yeterlilik kaybı
- f) Yabancıların, çocuğun "özel kısımlarını" görmesi ve dokunması; utanç
- g) Tıbbi jargon

Cerrahi işlem öncesi dönemde kaygının en yüksek seviyeye ulaştığı belirli zaman noktaları da vardır. Bu dönemler veya "kaygı noktaları" uygun şekilde giderilmezse, çocuklar bakıcılara maksimum direnç göstermeye çalışırlar. Kaygı noktaları şunları içerir:

- Ebeveynlerden ve / veya güvenilir yetişkinlerden ayrılma
- Ameliyathaneye giriş

- Çocuğun ameliyathane masası üzerine yerleştirilmesi
- Enjektör ya da kesici ve delici aletlerin gösterilmesi
- Monitörlerin eklenmesi, karmaşık cihazlar,
- İntravenöz kanülün yerleştirilmesi,
- Maskenin yerleştirilmesi.^{54, 55}

Çocuklarda 1-5 yaş arası kaygı en yüksek seviyededir. Utangaç ve çekingen çocukların daha fazla kaygı yaşadığı bildirilmiştir. Aynı zamanda, yüksek IQ seviyesine sahip ancak sosyal uyumu zayıf çocuklar da cerrahi işlemlere bağlı yoğun kaygı yaşayabilmektedirler. Önceki olumsuz hastane deneyimleri, çocuk doktoru ve diş hekimi ziyaretleri; çocuğun hastaneye yatma ve cerrahi işlem kaygısını etkilemektedir.^{56, 57}

Yapılan araştırmalara göre, cerrahi işlem sonrası çocuklar, aileleri ve sağlık personelleri tarafından ihanete uğradığını düşünebilmektedir. Bunun yanı sıra günlük yaşamındaki kişilerden de korktuğu bulunmuştur. Bir araştırmaya göre, cerrahi işlem kaygısının, çocuklarda fizyolojik, duygusal, bilişsel, davranışsal ve kişilerarası değişiklikler üretebileceğini ve bu değişikliklerin cerrahi işlem sonrası dönemde de devam edebileceği vurgulanmıştır.⁵⁸ Başka bir araştırmaya göre; çocukların %7.3'ünde ameliyattan hemen sonra, %54'ünde 2 hafta sonra ve %20'sinde altı ay sonra olumsuz davranışsal yanıt geliştiği bulunmuştur.⁵⁶

2.3.4. Çocuklarda Kaygı Değerlendirme ve Müdahale

Cerrahi girişim öncesi çocukların kaygısını belirleme ve müdahale etme oldukça önemlidir. Bu konuda hemşirelerin kullanabileceği ölçek ve müdahalelerin bazıları şunlardır:

2.3.4.1. Değerlendirme

Düzenlenmiş Yale Preoperatif Kaygı Ölçeği:

Ameliyat öncesi ya da ameliyathanede çocuğun kaygısını değerlendirmek amacıyla kullanılır. Kain ve ark.⁵⁹ tarafından geliştirilmiş olan ölçek 22 maddeden oluşmaktadır ve okul çağı çocukların kaygısını ölçmektedir.

Perioperatif Çok Boyutlu Anksiyete Ölçeği (CPMAS):

Chow ve ark.⁶⁰ tarafından geliştirilen görsel analog ölçek, her biri 0 ile 100 puan arasında değer alabilen 5 maddeden oluşmaktadır. Hastane ortamında durumluluk kaygıyı ölçmeye yaramaktadır ve okul dönemi çocuklar için uygundur.

Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D):

Ersig ve ark.⁶¹ tarafından geliştirilen ölçek çocuğun durumluluk ve süreklilik kaygısını ölçmeye yaramaktadır. 4-10 yaş grubu çocukları için uygun olan ölçekte dikey düzlemde termometre aracılığı ile 0-10 puan arasında değer verilir. 0'dan 10'a doğru gidildikçe kaygı düzeyinin arttığı belirlenir.⁶²

Çocuklar için Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (STAI-CH):

Çocukların sürekli ya da durumluluk duygu durumunu ölçmektedir. Test ilköğretim ve sonrası çocuklar için uygundur. Her biri 20 sorudan oluşan iki ölçekten oluşur.⁶³

2.3.4.2. Müdahale

Cerrahi girişim kaygısı, insan stres yanıtını tetiklediği ve serum kortizol ile epinefrin seviyesini artırdığı, bunun hücre aktivitesini zayıflattığı düşünülmektedir. Hemşirenin çocuğun kaygısının ortadan kaldırması bu açıdan önemlidir. Cerrahi girişim ile ilgili kaygının ortadan kaldırılması amacıyla uygulanan farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler şu şekildedir:

Farmakolojik Yöntemler:

Cerrahi girişim öncesi; midazolam, deksmedetomidin, klonidin, ketamin, glikopirolat kombinasyonu, melatonin ve fentanil vb. gibi yatıştırıcılar çocuğa verilebilir. İlaçların hafif sedasyon oluşturduğu, anksiyeteyi azalttığı ve çocuğun ebeveynlerden ayrılmasına yardımcı olduğu belirtilmiştir.⁶⁴

Farmakolojik Olmayan Yöntemler:

Yapılan çalışmalarda ameliyat odasına çocukların ebeveynleriyle girmesi ve anestezi indüksiyonu sırasında çocukla konuşmasının çocuğun kaygısını ciddi oranda azalttığı belirtilmiştir. Cerrahi girişim öncesi palyaçonun varlığı başka bir yöntemdir. Dikkat dağıtma yöntemlerinden video oyun, zevkli aktivite gibi uygulamaların çocuğa uygulanması önemlidir. Ebeveyn kaygısının çocuğu etkilediği düşünülerek ebeveyn kaygısı engellenmeli ve bilgi verilmelidir. Ameliyat öncesi kaygı gidermenin önemli noktalarından biri de çocuğu psikolojik olarak cerrahi girişime hazırlamak, belirsizlikleri ortadan kaldırmaktır.⁶⁴

2.4. Çocuklarda Ağrı

2.4.1. Ağrı

Cohen ve ark.⁶⁵ ağrıyı “Bir kişinin bedensel veya varoluşsal bütünlüğüne yönelik tehdit endişesini yansıtan, karşılıklı olarak tanımlanabilen somatik bir deneyimdir.” şeklinde tanımlamıştır. Uluslararası Ağrı Araştırma Derneği(IASP)⁶⁶ ise “Gerçek veya potansiyel doku hasarıyla ilişkili veya bu tür bir hasar açısından tanımlanan hoş olmayan bir duyuşsal ve duygusal deneyim” olarak ifade etmiştir.

Ağrı; vücudun periferlerinde bulunan nosiseptör ya da hasar olan bölgede salınan mediyatörlerin medulla spinalise ilettiği iletiler nedeniyle meydana gelir. Ağrı, sinir sistemi sayesinde hissedilir. Vücutta sinir sisteminin olduğu tüm bölgelerde ağrı hissedilebilir. Ağrının varlığı, vücutta meydana gelen bir sorunun habercisidir.⁶⁷

2.4.2. Ağrının Sınıflandırılması

Ağrı birçok şekilde sınıflandırılmıştır. Bunlar, mekanizmalarına göre (nosiseptif, nöropatik, deafferantasyon, reaktif ve psikomatik ağrı), kaynaklandığı bölgeye göre (somatik, visseral, sempatik ve periferik ağrı) ve süresine göre (kronik ve akut ağrı) ağrı sınıflamalarıdır.⁶⁸ Süresine göre ağrı çeşitleri şu şekildedir:

2.4.2.1. Kronik Ağrı

3 ila 6 ay geçmesine rağmen iyileşemeyen ve süren ağrılar kronik ağrı olarak ifade edilir. Kronik ağrılar, genel itibarıyla bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, psikolojik yönü olan karışık olumsuz bir tablodur.⁶⁸

2.4.2.2. Akut Ağrı

Vücutta ani gelişen ağrılardır. Ağrının yeri, zamanı ve şiddeti birbiri ile ilişkilidir. Travma, enfeksiyon, hipoksi gibi nedenler akut ağrıyı tetikler. Kısa ve yeni başlayan ağrılar akut ağrı olarak kabul edilir. Akut ağrı, neden olan etkene bağlı olarak ilk zamanlar en yüksek seviyededir ve iyileşme ile beraber ortadan kalkar.⁶⁸

Postoperatif Ağrı: Akut ağrı sınıfına giren postoperatif ağrı cerrahi girişimlere veya travmalara bağlı olarak ortaya çıkar. Ağrı şiddeti, genellikle kesi bölgesi ve derinliğine bağlı olarak değişir. Doku iyileşmesine bağlı olarak ağrı şiddeti azalır. Postoperatif ağrının şiddetini ve süresi bazı durumlara göre değişebilmektedir. Bunlar; hastanın operasyona bedensel ve psikolojik olarak hazır olmayışı, cerrahi işlem uygulanan bölgenin hassas olması, inzisyonun derinliği, genişliği, cerrahi işlemin iyi şekilde organize edilmemesi, hastanın pozisyonu, cerrahi işlem sırasında komplikasyonların meydana gelmesi, anestezinin etkisi, hekim ve hemşirenin ağrı kontrolü gibi durumlardır.⁶⁹

2.4.3. Çocuklarda Cerrahi Girişim Sonrası Ağrı

Etkisiz ağrı yönetimi hastalar için olumsuz tablolara sebep olabilmektedir. Ağrı yönetimi yetersiz olan hastaların; bağışıklık sistemlerinin zayıfladığı, enfeksiyonun geliştiği, yara iyileşmesinin etkin olarak gerçekleşmediği, psikolojik sorunlara neden olduğu bildirilmiştir. Çocuklarda, kognitif kapasite, anlamlandırma, ifade edememe, etkisiz iletişim nedeniyle ağrının tespiti ve yönetimi yetişkinlere göre çok daha zordur.⁷⁰

Çocuklarda cerrahi işlem sonrası ağrı, gerginliğe ve kaygıya neden olmaktadır. Çocukların; sakatlanma, fiziksel zarar; ebeveynlerden ayrılma ile güvenilir yetişkinlerin yokluğu ve ebeveyn kaygısına tanıklık; bilinmeyen yer, kişiler, rutinler; hastane yemeği, giyimi ve oyun; kontrol, özerklik ve yeterlilik kaybı; tıbbi ifadeler^{54, 55} gibi durumlardan dolayı kaygı yaşadığı ifade edilmiştir. Cerrahi girişim öncesi yaşanan bu korku ve kaygıların cerrahi girişim sonrası ağrıyı olumsuz etkilediği vurgulanmıştır. Cerrahi girişim sonrası çocukların orta veya şiddetli ağrıya maruz kaldıkları ve bunun sonucunda çocukların bulantı, kusma yaşadıkları, iyileşme süreçlerinin uzadığı, hastaneye daha fazla başvurdıkları ve sağlık bakım maliyetlerinin arttığı bulunmuştur.^{70, 71}

Acıdan kurtulma bir insan hakkı olmasına rağmen hemşirelerin bu konudaki değerlendirme, müdahale ve izleme uygulamalarının yetersiz olduğu belirtilmiştir.⁷² Çocuklarda cerrahi işlem sonrası ağrıyı değerlendirme ve müdahale için birçok yöntem vardır.

2.4.3.1. Çocuklarda Ağrıyı Değerlendirme

Çocuklarda ağrıyı değerlendirme istenilen düzeyde değildir. RCN (Royal College of Nursing) ağrı konusunda çocuklara inanılması ve dinlenilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Ancak çocukların dil ve bilişsel gelişim düzeylerinin yetersizliği ve buna bağlı olarak ağrıyı sübjektif olarak değerlendirme konusunda sorunların yaşandığı ifade

edilmiştir. Buna çözüm olarak; dil, lehçe veya iletişim bozukluğunun sebep olduğu sorunları ortadan kaldıracak yöntemler kullanılması önerilmiştir.⁷³

Çocuklarda ağrı değerlendirme çocuğun yaşına ve kültürüne göre değişmektedir. Çocuklarda ağrı bildirimi: öz-bildirim, fizyolojik göstergeler ve davranış belirtileri olarak sınıflandırılmaktadır. Hiç ya da çok az sözcüğe sahip çocuklarda ağrı öz bildirimi geçersiz bir yöntemdir. Özellikle yenidoğanların fizyolojik ve davranışsal belirtilere göre ağrıları tespit edilmelidir. 2 yaşından sonraki çocuklar ağrının kendisini ve yoğunluğunu ifade edebilmektedir. Ancak 7 yaşına kadar çocukların bilişsel gelişimi halen ağrı skorunu ifade edemeyecek düzeyde olduğu için ağrının tespiti zordur. Bu sebeple çocuklarla iletişim becerilerini geliştirmiş, çocuğun ağrı algısını kavramış hemşireler çocukların ağrısını tespit edebilir.⁷⁴

8 yaş ve üzeri çocuklar ise ağrılarını çok daha iyi ifade edebilmektedir. Soyut gelişimin artması ile çocuklar tümevarım ve tümden gelim yöntemlerini kullanabilmektedir. Bu yaş grubunda ağrının belirlenmesi çok daha kolaydır.⁷³

Özbildirim ağrı ölçekleri daha çok 3 yaş ve üzeri çocuklar için uygundur. Bu ölçekler kullanılırken, bilişsel kapasitesi henüz gelişmemiş çocuklarda basit yöntemlerle gösterilmelidir.

3 yaş ve üzeri çocuklar için uygun ölçekler şu şekildedir:

Gözden Geçirilmiş Yüzler Ağrı Ölçeği (FPS-R):

3-16 yaş aralığı çocuklarda akut, kronik ve cerrahi ağrı tespiti için uygundur. Hicks ve ark. tarafından geliştirilmiş olup 0-5 ya da 0-10 arasında puanlama yapılır. 0 ağrının olmayışını gösterir ve yatay düzleme göre soldan sağa artar. 6 yüz ifadesi vardır.⁷⁵⁻

Wong Baker Yüzler Ağrı Ölçeği (WBPFERS):

3-8 yaş aralığı çocuklar için uygun olan bu ölçek Wong ve Baker tarafından geliştirilmiştir ve 0-10 puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçek; akut, kronik ve cerrahi işlem ağrısı tespitinde kullanılabilir. Ölçekte yatay düzlemde 6 yüz ifadesi vardır. 0 ağrının olmayışını ifade eder. Ağrı şiddeti arttıkça yüz ifadesi değişir.⁷⁵⁻⁷⁷

Poker Fişler Ağrı Ölçeği:

Hester ve ark. tarafından geliştirilen bu ölçek 3-18 yaş arasında bulunan çocukların akut ağrılarını tespit etmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu ölçekte dört fiş vardır. Sıfır fiş ağrının olmadığını, 4 fiş ağrının en yüksek olduğunu ifade eder. Çocuğa fişler uzatılır ve çocuğun seçtiği fiş sayısına göre ağrı düzeyi belirlenir.⁷⁵⁻⁷⁷

Görsel Analog Skala (VAS):

Tüm duyguların tespitinde kullanılır. Ağrı tespiti için de kullanımı aynıdır. Ölçek genellikle 10 cm ya da 100 cm yatay ya da dikey düzlemde sunulur. Yatay düzlemde soldan sağa, dikey düzlemde aşağıdan yukarıya ağrının arttığı anlamına gelir. Akut, kronik ve cerrahi girişim ağrısı tespiti için kullanılabilir.⁷⁵⁻⁷⁷

Oucher:

3-12 yaş arasında olan çocukların akut, kronik ve cerrahi girişim ağrısının tespiti için kullanılır. Bir Amerikan-Kafkas çocuğun altı yüz ifadesini ele alır ve dikey düzlemde 0-5 ya da 0-100 arasında puanlama yapılır. Dikey düzlemde en aşağıdan yukarıya doğru gidildikçe ağrının arttığı anlamına gelir.⁷⁵⁻⁷⁷

2.4.3.2. Çocuklarda Ağrıya Müdahale

Çocuklarda ağrı değerlendirildikten sonra ağrının yönetimi oldukça önemlidir. Ağrı yönetimi farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemlerle yapılır.

Farmakolojik Yöntemler: Vittinghoff ve ark.⁷⁸, sünnet işlemi için basit, orta ve ileri düzeylerde cerrahi işlem sonrası ve sonrası için ilaçlı ağrı yönetimini şu şekilde bildirmiştir:

- Cerrahi girişim esnasında basit ağrı için steroid yapıda olmayan anti-inflamatuvar ilaçlar (NSAID) ya da rektal parasetamol ve penis bloğu. Cerrahi işlem sonrası için ise oral NSAID veya lüzum halinde morfin, fentanil.
- Cerrahi girişim esnasında orta düzeyde ağrı için rektal NSAID ya da rektal parasetamol. Uzun süreli sinir bloğu. Cerrahi işlem sonrası için ise, İntravenöz (IV) fentanil, morfin ya da nalbuphine. Duruma göre NSAID ya da parasetamol.
- Cerrahi girişim esnasında ileri düzeyde ağrı için, IV ketorolak veya rektal NSAID. Penis sinir bloğu ya da IV parasetamol ve duruma göre uzun süre etkili kaudal blokaj. Cerrahi girişim sonrası için ise, İntravenöz (IV) fentanil, morfin ya da nalbuphine. Duruma göre NSAID ya da IV parasetamol.⁷⁸

Farmakolojik Olmayan Yöntemler:

Çocuklar cerrahi işlem öncesi, sonrası ve sonrası birçok olumsuz duygu yaşamaktadırlar. Bu olumsuz duygular çocuğun ağrısını daha da artırabilmektedirler. Ağrıların hafifletilmesi konusunda aile, çocuk, hemşire iş birliğine ihtiyaç vardır. Çocuklar duygularını ifade etmekte zorluk çekmektedirler. Çocuğun tüm süreçlerine ebeveynler müdahil olmalıdır. Çocukların, fiziksel yoğun ağrılarında, uyuma, hareketsiz kalma, rahat bir pozisyon benimseme, yara yerine sürtünme; dikkat dağıtma, hayal kurma ve düşünceyi durdurma gibi bilişsel davranışsal tedavi stratejileri kullandıkları belirtilmiştir. Hemşire aile işbirliği ile benzer şekilde dikkat dağıtma, bilgi verme, nefes alma-verme, müzik dinletme, dijital oyun, ödüllendirme, pozitif pekiştirme, kitap okuma, çizgi film izleme, eğitim videoları gibi stratejiler kullanılabilir. Diğer fiziksel müdahaleler olarak da masaj, pozisyon verme, soğuk-sıcak uygulama, gevşeme teknikleri, güvenli

sessiz çevrenin sağlanması, dokunma gibi stratejiler uygulanabilir. Çocuklar için ailenin yanında olması çok önemlidir. Ebeveynlerin çocukların yaralarına üflediği ve havalandırdığı belirtilmiştir. Bu çocukların ağrısını direkt gidermese de çocukların kendini mutlu, huzurlu ve güvende hissettiği bildirilmiştir.^{79, 80}

2.5. Cerrahi İşlem Gören Çocukların Ebeveynlerinde Kaygı

Cerrahi girişim beklentisi sadece çocuğu değil ebeveyni de etkilemektedir.⁸¹ Çocuk psikanalizinin kurucusu Anna Freud'un, ebeveyn kaygısının çocuğun tepkilerinden etkilenebileceğini ifade ettiği aktarılmıştır. Çocukla ilgili ciddi tıbbi durumlar, ebeveynlerde kaygı yarattığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda aşılama, enjeksiyon gibi basit prosedürlerin de ebeveynlerde orta ya da yüksek kaygıya yol açabileceği belirtilmiştir.⁸¹

Ebeveynlerin kaygılı bir yapıya sahip olması, ebeveynlerin boşanmış olması, çocuk sayısı ve çocukla olan iletişim, ebeveynlerin kaygı düzeyini belirlemektedir. Benzer şekilde; ebeveyn kaygısı, ebeveynlerin sosyoekonomik durumuna, eğitimine, ebeveynin cinsiyetine, çocuğun tekrar tekrar hastaneye yatırılma durumuna ve çocuğun mizacına bağlıdır.^{82, 83}

Yapılan bir araştırmada çocuğu cerrahi işlem görecekt çocukların ebeveynlerinin şu konularda kaygı yaşadığı bildirilmiştir:

- Cerrahi işlemin kendisi,
- Anestezinin uygulanacak olması,
- Cerrahi işlem öncesi çocuğun aç bırakılması,
- Cerrahi işlem sonrası uygulanacak tedavi,
- Cerrahi işlem sonrası oluşacak ağrı,
- Hastaneye yatış

Araştırmada ayrıca ebeveynin cinsiyeti, yaşı ve cerrahi işlemin türüne göre kaygı düzeyinin değiştiği bildirilmiştir Ebeveynlerin cerrahi işlem öncesi operasyon ile ilgili detaylı bilgi talep ettikleri vurgulanmıştır.⁸⁴

Hastane ortamında çok sayıda kişinin olması, çocukla fazla sayıda personel ile iletişim kurulması, bekleme süresinin uzaması, hastane ortamı ile ilgili olumsuz anılar, sağlık personelinin deneyimsiz olması ve çocuklarda olumsuz duygulara sebep olması, yoğun ışık ve gürültü ebeveynlerin kaygısını yükseltmektedir.⁸⁵

Ebeveyn kaygısının çocuğu etkilediğine dair bulgular 2007 yılından itibaren önem kazanmıştır. Bu amaçla, Kain ve ark.⁸⁶ ADVANCED (Anxiety-reduction, Distraction, Video modeling, and Education, Addingparents, No excessive reassurance, Coaching, and Exposure/Shaping) programını geliştirerek cerrahi işlemle ilgili çocuğun kaygısını azaltarak ebeveyn kaygısını azaltmayı hedeflemiştir. Programla beraber çocuğun kaygısı, agresyon ve ağrı kesici tüketiminin azaldığı ve taburculuk süresinin kısaldığı belirlenmiştir. Ancak programın yoğun olarak çocuğu ele alması ve ebeveynleri dışlaması sonucu ebeveyn kaygısının istendik düzeyde azalmadığı görülmüştür.⁸¹ Berghmans ve ark.⁸⁷ ise ebeveynlerin karşılaşılabilecekleri kaygı durumlarını tespit ederek ebeveynlere bilgi sağlamanın ve çocuğun ağrısını gidermenin etkili olabileceğini ifade etmiştir. Bunun yanı sıra, cerrahi işlem öncesi ebeveynlere bilişsel-davranışçı ve dikkat dağıtma müdahalelerin ve video, kitapçık, multi-medya yaklaşımlarla bilgi sağlamanın kaygı üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu bildirilmiştir.⁸¹

2.6. Hemşire Olarak Çocukları Cerrahi Girişime Hazırlama

Her yıl milyonlarca çocuk cerrahi işlemlere tabi tutulmaktadır. Perioperatif süreç; çocuklar, ebeveynleri ve onlara bakan hemşireler için stresli olabilmektedir. Çocuklar ameliyat, ağrı, ebeveynlerden ayrılma, aşina olmadıkları ortam, bilinmeyen, hoş olmayan duyusal uyarılma, özerklik ve kontrol kaybı ile ilgili endişe ve korku yaşayabilir.

Psikolojik sorunlar, artan kaygı, yeme ve uyku bozuklukları, artan ağrı ve analjezik kullanımı postoperatif dönemde de devam edebilir. Ebeveynler; personelin yeterliliği, olası komplikasyonlar ve çocuklarını nasıl destekleyecekleri konusunda kaygı ve korku yaşayabilir. Çevreye aşına olmama ve rol beklentileri ebeveyn stresine katkıda bulunur ve bu endişe çocuklarına da aktarılabilir.⁸⁸ Hemşireler, bu zor zamanın kaygısını hafifletmeye yardımcı olmak için cerrahi işlemin çocuklar ve aileler üzerindeki etkisini anlamalıdır.

Bir çocuğun, geçmiş hastane deneyimi, özellikle olumsuz olarak algılanırsa, mevcut kaygı düzeylerini daha fazla etkileyebilir. Sık sık hastane ziyaretleri olan çocukların başa çıkma metotları konusunda yönlendirilmeleri önemlidir. Ek olarak, bir çocuğun gelişimsel aşaması, cerrahi işlem öncesi sürece ilişkin anlayış ve başa çıkma mekanizmalarını belirleyebilir.^{88, 89} Bir çocuğa uygun bir gelişimsel yaklaşım, cerrahi sürecin tüm aşamalarında ve cerrahi işlem bakımının tüm yönlerinde önemlidir.

Okul öncesi çocuklar (3-5 yaş) kendi kimliklerini geliştirir, çok meraklıdır ve aktif hayal gücüne sahiptir. Ameliyatla ilgili fanteziler ve yanlış anlamalar yaygındır. Çocuğun kullanılacak tıbbi ekipmanın bir kısmını görmesine ve kullanmasına izin verilmeli ve basit açıklamalar sunulmalıdır. Kelime hazineleri hızla gelişmesine rağmen, tam olarak akıl yürütme becerisine sahip değildir. Bu nedenle, bir prosedürle ilgili açıklamalar basit ve gerçeğe uygun tutulmalı, çocuğun ne duyacağı, hissedeceği, koklayacağı, tadacağı ve göreceği ile çocuktan ne yapması beklendiğine odaklanılmalıdır. Mümkün olduğunca sahne dekorları, modeller, video ve resimlerle çocuğun görebileceği ortam gösterilmelidir. Okul öncesi çağındaki bir çocuğun zaman kavramı sınırlı olduğundan, hemşire tüm olayların sırasını ve süresini gözden geçirmeli ve yeniden tanımlamalıdır. Çocuğun aşına olduğu zaman kavramları kullanılmalıdır: “Operasyon, bir çizgi film izlemekten daha az zaman alacaktır.”⁹⁰

Okul öncesi çocuklara bir veya iki gün önceden cerrahi işlem için hazırlık yapılması önerilmektedir. Okul öncesi çocuklar, kötü davranışlar için operasyonlarının bir ceza olduğunu hayal eder ve hissedebilirler. Çocuğun suçlanmadığını ve cerrahi işlemin belirli bir şeyi düzeltmesi gerektiği konusunda çocuk rahatlatılmalıdır. Özellikle ayrılık ve olası acı konusunda dürüst olunmalıdır.^{91,92}

Preoperatif aşamada oynamak, sıkıntılı çocukların dikkatini dağıtmaya yardımcı olabilir. Tüm çocuklarda olduğu gibi, bu yaş grubu çocuklara da tanıdık bir oyuncak, doldurulmuş hayvanı veya tanıdık bir fotoğrafın verilmesi faydalı olacaktır. Kontrol hissini teşvik etmek için mümkün olduğunca seçenekler sunulmalıdır. Örnek olarak; çocuğun tercih edeceği yürüme, çocuk arabasına binme, sedyede taşınma veya hemşire tarafından taşınma gibi ameliyata ulaşım türü olabilir.⁹³ Çocuk ve ailenin hemşire tarafından cerrahi işleme hazırlanması; kaygı, korku ve cerrahi işlem sonrası ağrısına hazırlığının yapılması için birçok yöntem vardır.

Cerrahi işleme hazırlık programlarının genel bir prosedür olmasına rağmen, bu tür programların içeriği büyük ölçüde değişiklik göstermektedir. Cerrahi işlem uygulanacak hastane alanının önceden gezdirilmesi, çizgi film ve video modelleme ile gerekli bilgilerin verilmesi, kukla gösterisi, çocuk kitapçığı verilmesi, palyaço gösterisi, anestezi sırasında operasyon alanında ailenin bulundurulması ve çocuk ile ebeveyne uygun şekilde bilgi verilmesi hazırlık programının birini ya da birkaçını içerebilir.⁹⁴

2.6.1. Cerrahi Alanda Ebeveynlerin Varlığı

Cerrahi alanda ebeveynlerden birinin ya da ikisinin bulunması oldukça yaygın bir yöntemdir. Ebeveyn varlığının çocukta esenlik ve güvenlik duygusunun yarattığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda cerrahi işlem alanına ebeveynleri ile giren ve anestezi indüksiyonuna kadar beraber olan çocukların korku ve kaygılarının daha az olduğu bulunmuştur. Ancak başka çalışmalarda ebeveynlerin yoğun endişesinin çocukları

daha da kötü etkiledikleri ve 10 yaş ve üzeri çocukların ebeveynlerini ameliyathanede istemedikleri belirlenmiştir. Bunun yanı sıra ebeveynlerin karakteri, cerrahi girişimin psikolojik etkisi ve cerrahi alanda yasal yönetmeliklerin belirsiz olması birtakım sorunlara neden olduğu bildirilmiştir.^{82, 88, 95}

2.6.2. Bilgi Verme

Eğitim, yalnızca ebeveynler için değil çocukları için de bilgi ve tutumları iyileştirmek ve geliştirmek için etkili bir yöntemdir. Cerrahi işlem öncesi aile ve çocuklara gerekli bilgi, ailenin anlayacağı şekilde ve çocuğun yaş, eğitim, bilişsel zekasına uygun olmalıdır. Çocuğun güveninin kazanılması cerrahi işleme hazırlığının önemli adımlarındandır. Tek veya çoklu iletişim yöntemleri ile ebeveyn ve çocuk yeteri kadar bilgilendirilmelidir. Broşür, çocuk kitabı, video, cerrahi alanın gezilmesi bu yöntemler arasında yer alır.^{22, 96, 97}

Hemşireler tarafından sağlanan bilgiler sözlü ve yazılı olmak üzere 2 şekilde gerçekleşir. Ameliyata hazırlık sırasında sağlanan en yaygın bilgi türleri prosedürel içerik (ne olacak) ve duyuşsal (ne gibi hissettirecek) içeriktir.^{98, 99}

Cerrahi işlem öncesi çocuklara video kayıt ile eğitim, evde çocuğun psikolojik hazırlığı eğitimi, hastane programı eğitimi ile eğitimler verilmiştir. Çalışmaların sonucunda çocuk ve ebeveynlerin daha az korku ve kaygı yaşadığı ve çocukların cerrahi işlem sonrası daha az ağrı yaşadıkları belirlenmiştir.^{96, 98, 100}

2.6.3. Davranışsal Eğitim Programı

Cerrahi işlem öncesi hemşirelerin uyguladığı çeşitli davranışsal müdahalelerin çocukların kaygı ve korkularını önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur. Bu müdahalelerin çocukların başa çıkma becerisinin geliştirilmesinde etkili olduğu ifade edilmiştir. Davranışsal eğitim programları; terapötik oyun, ameliyathanenin gezdirilmesi, basılı materyal, müzik terapi, palyaço hemşire-hekim terapi gibi modelleri kapsamaktadır.

Ayrıca, derin nefes alma, sayma, oyun oynama gibi dikkat dağıtma stratejileri de içermektedir. Hemşirelerin çocuk dostu yaklaşımı, çocuğun davranışsal uyumunu arttırdığı ve çocuklarda cerrahi işlem öncesi kaygı yönetiminde önemli olduğu kanıtlanmıştır.^{98, 101}

2.7. Terapötik Kukla Oyun

Erikson, çocukların oyun oynayarak deneme ve planlamayı öğrendiğini, hayatı anlamlandırdığını ve çevre ile iletişim kurduğunu ifade etmiştir. Terapötik oyun, özellikle, çocukları tıbbi prosedürler için psikolojik olarak eğitmek ve hazırlamak ve hastaneye yatışla ilişkili olumsuz duygusal deneyimlerini en aza indirmek için tasarlanmış bir dizi yapılandırılmış faaliyet olarak tanımlanmaktadır. Terapötik oyunun, ameliyat olan çocukların duygusal rahatlığını ve fiziksel refahını sağlar. Ayrıca sağlık profesyonelleri ile ebeveynler arasındaki iletişimi kolaylaştırır, çocukların kaygı düzeylerini en aza indirir ve cerrahi işlem öncesi ve sonrası çocukların olumsuz duygusal tepkilerini azaltır.¹⁰²

Terapötik oyun müdahaleleri farklı şekillerde olabilmektedir. Bu müdahaleler çocuğun ameliyathane ekipmanlarına (kalp monitörleri ve kabloları, nabız oksimetreleri, intravenöz ekipman ve oksijen maskeleri) dokunması, cerrahi işlem öncesi ameliyathanenin gezilmesi, kuklalarla cerrahi işlemin gösterilmesi gibi müdahalelerdir. Ebeveynler terapötik oyun aktivitelerine doğrudan katılmasalar da çocuklarına yapılan aktiviteleri ve açıklamaları izlemekten faydalanmakta, bu da onların cerrahi işlem hakkında kendilerini rahat ve bilgili hissetmelerini sağlamaktadır.⁸⁹

Kukla oyunu, çocuklar için psikolojik hazırlıkta etkili bir tekniktir. Kuklalarla terapötik oyun müdahalesi ile ebeveyn ve çocuklara çocuğun hastanede göreceği işlem basamakları kuklalarla tasvir edilir. Sözlü etkileşimi henüz gelişmeyen çocuklarda cerrahi işlemin gösterilmesi kukla gösterimi ile çok daha etkili olmaktadır. Çocukların kuklalarla

özdeşim kurduğu, korku ve kaygılarını çözümleyebildiği ve sağlık profesyonelleri ile etkileşim kurduğu ifade edilmiştir.^{18, 103}

Athanassiadou ve ark.¹⁰³ kukla oyununun cerrahi işlem için çocukların stresini azaltmada etkili olup olmadığını ve çocukların hastaneye yatışını kolaylaştırıp kolaylaştırmadığını test etmek için dört ila on yaş arası 91 çocuğu örneklediği bir çalışma yürütmüştür. Çalışmada bir psikolog tarafından cerrahi işlemden bir gün önce kukla gösterisi yapılmıştır. Kukla terapötik oyun grubu çocukların kontrol grubu çocuklara göre daha az agresyona ve hiperaktiviteye sahip olduğu, çocukların daha etkili baş etme yöntemleri kullandığı bulunmuştur.¹⁰³

Terapötik kukla oyununun çocukları ve ebeveynlerini cerrahi işleme hazırlamadaki etkinliğini değerlendirmek amacıyla benzer bir çalışma çalışma Li ve ark.¹⁸ tarafından yürütülmüştür. Kuklalarla cerrahi prosedür gösterilmiştir. Çalışma sonucunda terapötik oyun müdahalelerine katılan çocukların cerrahi işlem öncesi ve sonrası dönemlerde daha düşük kaygı düzeylerine sahip olduğu ve ebeveynlerinin kendilerini daha rahat, memnun ve bilgili hissettiği bulunmuştur.

2.8. Video Animasyon

Cerrahi işlem öncesi müdahaleleri, son yıllarda hastane ortamlarında giderek daha fazla kullanılmaktadır. Cerrahi işlemin çocuklar ve aileleri üzerindeki olumsuz etkisi bilinmektedir. Cerrahi işlemin, çocuklarda cerrahi işlem öncesi korku ve kaygıya sebep olduğu ve bununla ilişkili olarak kaçınma, suçluluk, üzüntü ve güvensizlik gibi olumsuz davranış ve duyguları uyandırdığı ifade edilmiştir. Çocukların ve ailelerinin olumsuz tepkilerini azaltmak, tıbbi süreç boyunca iş birliğini ve uyumu artırmak, öz-yeterlik ve kontrol duygusunu geliştirmek için çeşitli cerrahi işlem öncesi müdahale türleri (farmakolojik, davranışsal / psikolojik) kullanılmaktadır.¹⁰⁴

Araştırmalar, eğitici bilgi sağlayan girişimsel hazırlık programlarının çocukları, ebeveynleri ve sağlık profesyonellerinin uyumunu artırdığı belirtmiştir. Cerrahi işlem öncesi eğitici programlar sayesinde çocukların kaygı düzeylerinin azaldığı, tıbbi prosedürlere ayak uydurduğu ifade edilmiştir. Bu sonuçlar, çocuğun özerklik duygusunun artması, gerçekçi olmayan beklentilerin azalması, hastaneye yatış ve ameliyatla ilgili uygunsuz endişelerin ortadan kalkması ve sağlık profesyonellerine daha fazla güvenmesi ile ilgili olabilir. Bu faydalar aynı zamanda cerrahi işlem sonrası uyumsuz duygusal ve davranışsal tepkileri azaltabilir, ağrı algısını düşürebilir ve daha hızlı bir iyileşme sağlayabilir. Araştırmacılar bu materyallerden eğitici kitap, oyun ve video animasyonlarının en etkili farmakolojik olmayan yöntemler olduğunu ifade etmiştir.¹⁰⁵

Bu bağlamda, ses ve görsel aktarım sağlaması sayesinde video animasyonlar çocuklar için çok faydalı olabilmektedir. Okul ncesi çocukların uzun süre çizgi filmler izlediği bilinmektedir. Bu dönem çocukları, taklit yolu ile öğrenmekte, gördüklerini kendinde uygulayabilmektedir. Çocuğun yaşına uygun, senaryosu anlaşılır eğitici animasyonların ocuk eğitimi için elzem olduğu düşünülmektedir. Çocuğa hitap eden ve hem eğlenceli hem eğitici olan video animasyonların cerrahi girişim öncesi çocuklara uygulanmasının çocukların kaygısını düşüreceği düşünülmektedir.^{106, 107}

Nitekim yapılan çalışmalar da bunu desteklemektedir. Köse ve ark'nın¹⁹ yaptığı endoskopi işlemi için hazırlanan eğitici çizgi filmin çocukların korku, kaygı ve ebeveyn memnuniyeti üzerine etkisi çalışmasında; çizgi film izletilen müdahale grubu çocukların kaygı ve korkularının azaldığı ebeveyn memnuniyetinin ise değişmediği bulunmuştur. Benzer bir çalışma da Kuo ve ark.'ı¹⁰⁸ tarafından yrtlmştr. 3-7 yaş çocuklara damar yolu açılmadan önce hikaye kitabı, eğitici animasyon ve sözel talimat girişimleri uygulanmıştır. Çalışma sonucunda eğitici kitap ve animasyonun çocukların kaygılarını önemli ölçüde dşrdği bulunmuştur.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma ön test son test, kontrol gruplu, randomize kontrollü çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Cerrahi Servisi'nde Kasım 2019-Nisan 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Bu serviste, gündüz vardiyasında 3 hemşire, gece vardiyasında bir hemşire ve toplamda 8 hemşire çalışmaktadır. Bu birimde 12 hasta odası bulunmaktadır. Odalarda tek ya da iki hasta yatmaktadır. Sünnet işlemi ve çocuğun hazırlığı cuma günleri dışında hafta içi her gün yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Cerrahi Polikliniğine başvuran, sünnet yapılmasına karar verilen çocukları ile ebeveynleri oluşturmuştur.

Bu araştırmada etki büyüklüğünü hesaplamak için benzer araştırma bulunamadığından araştırma sonuçlandırıldıktan sonra etki büyüklüğü ve örneklem hesaplaması yapılmıştır. Araştırmada üç grup ($N=90$) için kaygı ölçümleri baz alınarak Pillai V test sonucu incelenmiştir. Bu test sonucunun .252 olduğu bulunmuştur. 3 grup, 4 ölçüm ve Pillai V test sonucunda etki büyüklüğünün .38 olduğu belirlenmiştir. Geriye dönük örneklem hesabında .05 hata payı, .95 güven aralığı ve .38 etki büyüklüğü ile gerekli örneklem sayısının 76 çocuk ve ebeveyni ($n_1=26$, $n_2=25$, $n_3=25$) olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada her grupta 30 çocuk ve 30 ebeveyn olacak şekilde toplamda 90 çocuk ve 90 ebeveyn araştırmaya dahil edilmiştir. 90 çocuk örneklemini için aynı kriterlerle araştırma güven aralığının .98 olduğu görülmüştür.

Araştırmada blok randomizasyon kullanılmıştır. Bu araştırmada değişkenlik gösterebilecek durumların çocukların yaş ile korku ve kaygı düzeylerinin etkili olabileceği öngörülmüştür. Ancak çocukların yaşlarının benzer olması ve kastarasyon korkusu için aynı grupta olmalarından dolayı yaş faktörü çıkarılmıştır. Araştırmacı korku ve kaygı faktörü ile randomizasyon yapmıştır. Buna göre çocuklar, korkuyor ve kaygılı görünüyor ile korkmuyor ve kaygılı görünmüyor olacak şekilde iki gruba ayrılmıştır. Bunun sonucunda da benzer çocuklar gruplara sırası ile atama yapılarak randomizasyon sağlanmıştır.

Araştırmada ayrıca, henüz dört yaşına girmiş, yakınsal alanı gelişmemiş ve kaygı ölçeği için termometre analogisini anlayamayan yedi çocuk araştırmadan dışlanmıştır.

3.4. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

- 4-6 yaş aralığında olan erkek çocuklar
- Ebeveyni yanında refakat eden çocuklar
- Kronik hastalığı olmayan çocuklar
- Görme engeli olmayan çocuk ve ebeveynler
- Zihinsel ve iletişim engeli olmayan çocuk ve ebeveynler

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında "Tanıtıcı Bilgi Formu" (EK 4), "Wong Baker Yüz Ağrı Skalası" (EK 5), "Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) (EK 6)", "Çocuk Korku Ölçeği (EK 7)" ve Ebeveynlerin kaygısını ölçmek için "Görsel Analog Ölçeği" (EK 8) kullanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 4)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan tanıtıcı bilgi formu; çocuğun yaş, cinsiyet, eğitim, bilgi alma ve anne-baba bilgileri gibi soruları içeren toplam 12 sorudur (EK 4).^{1-3, 5, 7, 15, 21}

3.5.2. Wong Baker Yüz Ağrı Skalası (EK 5)

Üç-sekiz yaş arasındaki çocuklar birçok ağrı bölgesini ve şiddetini ifade edebilmektedir. Bu araştırmada, 3-8 yaş çocukları için yüz skalaları daha uygun olduğundan Wong-Baker Ağrı Envanteri kullanılmıştır.

Wong Baker Yüz Ağrı Ölçeği, 1981 yılında Donna Wong ve Connie Moran Baker¹⁰⁹ tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, üç-on sekiz yaş grubu çocuklar için uygundur. Ölçekte çocuğun eğlenebileceği ve hoşlandığı yüz ifadeleri bulunur. Bu nedenle daha doğru sonuçlar verdiği ifade edilmiştir. Ölçekte “0”, “2”, “4”, “6”, “8”, “10” puanları mevcuttur. “0” ağrının olmadığını “10” puan ise en yüksek ağrıyı ifade eder ¹¹⁰. Bu ölçeğin cronbach alfa puanı yoktur. Bu tarz ölçeklendirmelerde güvenilirlik çalışmalarının yapılmadığı bildirilmiştir.^{109, 111}

3.5.3. Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) (EK 6)

Ersig ve ark.⁶¹ tarafından 2013’te geliştirilen “Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk” ölçeği 4-10 yaş grubu çocukların durumluluk kaygısını ölçmektedir. 2017 yılında Gerçeker ve ark.⁶² tarafından geçerliliği yapılmıştır.

ÇAS-D (Durumluluk) termometre şeklinde kurgulanmıştır. En altta ampul haznesi ve yukarıya doğru yatay çizgiler şeklindedir. Her yatay çizgi bir puanı temsil etmektedir ve termometrede 10 puan bulunmaktadır. En aşağıda bulunan ampul haznesi 0 puandır ve kaygının olmadığını ifade eder. Yukarıya doğru yükseldikçe kaygının yükseldiği şeklinde yorumlanır. En zirve, 10 puan değerindedir ve en yüksek kaygıyı ifade eder.

Ölçeğin kullanımı için çocuğun termometre analogisini anlaması gerekir. Çocuğa kaygı duygularının termometrenin en altında olduğu ifade edilir. Kaygı ve gerginliğin arttıkça parmağın ampulden yukarı doğru çıkacaktır şeklinde talimat verilir. Çocuğun termometre analogisini anlaması gerekir, aksi takdirde başka senaryo geliştirilir.^{61, 62} Bu araştırmada termometreye aşına olmayan çocuklara başka senaryo gösterildi. Çocuğun

parmağı ampule konularak “burası senin arkadaşlarınla oynadığın, çizgi film izlediğin, evde oyuncaklarınla oynadığın ve koştüğün yer”. Çocuğun parmağı yukarı doğru sürüklenerek “Parmağın yukarı doğru gittikçe arkadaşların azalıyor, çizgi filmler azalıyor, sevdiğin yemekler azalıyor, oyuncakların azalıyor.”. Çocuğun parmağı termometrenin en üst kısmına konulduğunda ise “burada çizgi film yok, arkadaşların yanında değil, oyuncakların yok ve sevdiğin yemekleri yiyemiyorsun” denildi. Çocuğa şu an ne hissettiği sorularak puanlama tamamlandı.

3.5.4. Çocuk Korku Ölçeği (EK 7)

Bu ölçek, McMurtry ve ark.¹¹² tarafından 2011 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 2018 yılında Gerçeker ve ark.⁶² tarafından Türkçe geçerliliği yapılmıştır. Ölçek 5-10 yaş grubu çocuklara yöneliktir. Korku dolu ifadelerdeki fasiyal kas değişimleri korkmuş yüzlerin fotoğraflarına bağlı olarak bir grafik artist tarafından çizilmiştir. Ölçek aile, çocuk ya da araştırmacı tarafından çocukları değerlendirmede kullanılabilir. Bu ölçekte çocuğa 0 ve 4 puan arasında değerlendirilen beş adet yüz ifadesini içeren skala gösterilir. 0, korku olmadığını gösterirken; 4, en yüksek korkuyu göstermektedir. Bunlar: “0” nötr ifade (korkusuz), “1” çok az korku, “2” biraz korku, “3” daha fazla korku, “4” olabilecek en yüksek korku olarak kabul edilir. Bu ölçek, işlem öncesinde ve işlem sırasında korkuyu ölçmek için uygulanabilir.^{62, 112} Bu araştırmada, korku ölçeği çocuklara, bilişsel kapasiteleri göz önüne alınarak ve uygun açıklamalar yapılarak dört yaş grubu çocuklara da uygulandı.

3.5.5. Görsel Analog Ölçeği (EK 8)

GAÖ, Albersnagel tarafından 1998 yılında geliştirilmiş olup on sekiz duygunun cetvel üzerinde ölçülmesini sağladığı aktarılmıştır. Katılımcılara belirtilen duyguyu ne yoğunlukta yaşadığı 100 puan üzerinden değerlendirilmeleri istenir. Duygu cetveli yatay eksendedir. Sol baş sıfır puan, sağ baş ise 100 puan değerindedir. Duygunun hiç

yaşanmıyor olması 0 en yoğun seviyede yaşanması ise 100 puan değerindedir. Katılımcılara belirtilen duygunun ne yoğunlukta yaşadıklarını 100 puan üzerinden değerlendirmeleri istenerek skorlama yapılır.¹¹³

Bu ölçek, Arzu ve ark.¹¹³ tarafından 2011 yılında Türkçe'ye kazandırılmıştır. Visual Analog Scala, Görsel Analog Ölçeği olarak çevirilmiştir.

Ölçekte dört duygu ve alt başlıkları temsil edilir. Bu duygular şu şekildedir:

Disfori; depresif, üzgün, hüznü, ızdırap içinde, umutsuz, perişan

Düşmanlık; tepesi atmış, aykırı, huzursuz, düşmanca.

Kaygı; kaygılı, tedirgin, gergin, sinirli

Olumlu Duygu: mutlu, hoşnut, neşeli, memnun.¹¹³

Bu araştırmada, ölçek 100 puan birim yerine 10 puan birim üzerinden skorlanmıştır ve ölçek annelere uygulanmıştır.

3.6. Hemşirelik Girişiminin Hazırlanması

Bu araştırmada aynı senaryoya sahip iki farklı hemşirelik girişimi hazırlanmıştır. Geliştirilen senaryolar terapötik kukla oyun grubu (Senaryo 1, EK-15) çocuklara çorap kukla ve video animasyon grubu (Senaryo 2, EK-16) çocuklara video animasyon ile gösterilmiştir.

3.6.1. Rutin Sünnet İşlemi

Sünnet olacak olan çocuklar Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Cerrahi Polikliniğine başvurmaktadır. Sünnet işlemi için poliklinik muayeneleri yapıldıktan sonra çocuklar ebeveynleri ile Çocuk Cerrahi Servisi'ne yönlendirilmektedirler. Gerekli evraklar doldurulduktan ve çocuğun yatış işlemleri yapıldıktan sonra çocuk ve ebeveynleri kan alma birimine gitmektedir. Kan örneği alındıktan sonra gerekli değerlendirme anestezi birimi tarafından yapılmaktadır. Anestezi birimi çocuğu cerrahi girişime uygun görürse, çocuk doktoru ile beraber sonraki gün için

aileye randevu vermektedirler. Çocuğun uyması gereken talimatlar anestezi birimi ve cerrahi servisi hemşireleri tarafından sözel olarak anlatılmaktadır. Sonraki gün cerrahi girişim için cerrahi girişimden yarım saat önce çocuğa damar yolu açılmaktadır. Cerrahi girişim için çocuğun sırası geldiğinde hasta bakıcılar tarafından çocuk ameliyathaneye taşınmaktadır. Cerrahi girişim yaklaşık 90 dakika sürmekte ve genel anestezi altında yapılmaktadır. Ameliyathanede çocuğa mai takılarak takibi için Çocuk Cerrahi Servisi'ne geri gönderilmektedir. Hasta odasına alınan çocuğa ilk bir saatte 15 dakikada bir, sonraki ilk bir saatte yarım saatte bir ve sonrasında saatte bir çocuğun yaşam bulguları ve kanama takibi yapılmaktadır. Şiddetli bir ağrı ya da kanama olmaz ise çocuk taburcu edilmekte ve sonraki hafta için kontrol randevusu verilmektedir.

3.6.2. Kontrol Grubu Girişimi

Kontrol grubu çocuklara standart bakım dışında herhangi bir girişim uygulanmamıştır.

3.6.3. Terapötik Kukla Oyun Girişimi

Kuklalarla terapötik oyun girişimi için psikodrama ve bilişsel davranışsal terapi eğitimi (EK-11, EK-12) alan araştırmacı, psikoloji alanında uzman bir çocuk psikoloğu ve psikoloji alanında uzman bir çocuk oyun terapisti tarafından kukla oyunu senaryosu beraber ve ekip şekline hazırlanmıştır. Senaryo oluşturulduktan sonra çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanından öğretim üyelerinden uzman görüşü alınmıştır. Senaryoda genel çerçeve olarak sağlık ve güç sembolleri üzerine yoğunlaştırılmıştır. Okul öncesi çocukların bilişsel kapasiteleri göz önünde bulundurularak işlem detayları yoğun verilmemiş, psikodrama etkinliğine başvurularak çocuğun duygularını görmesi sağlanmıştır. Senaryoda cerrahi işlem görecektir çocuğun korku, kaygı ve yaşayacağı ağrı kuklalar üzerinden gösterilmiştir.

Kuklalarla Terapötik Oyun Girişiminde çocuğun evden gelip hastanede yetkili hekimle görüşmesi, servise yatışın olması, hemşirelerle tanışması, uyması gereken talimatlar, cerrahi operasyon öncesi, sırası ve sonrası, taburculuk ve evde bakımı konu alan sahneler kullanılmıştır. Senaryo kukla sahnesi içinde çorap kuklalarla uygulanmıştır. Çocuk, anne, hekim, hemşire, anestezi uzmanı karakterleri çorap kukladan oluşturulmuştur.



Şekil 3.1. Kukla Karakterleri

Çorap kuklalar çocuk gelişimi alanında yetkin kişiler tarafından çoraptan yapılmıştır. Yalnızca sünnet olacak olan Mutlu karakterindeki erkek çocuk kuklası hazır olarak satın alınmıştır. Çorap kuklalar çocuk gelişimi alanında uzman biri tarafından kukla sahnesinde canlandırılmıştır.

Kukla sahnesi 80cm ene, 60cm boya sahip ve MDF tahtadan yapılmıştır. Bu sahne çocuk gelişim alanında yetkin kişiler tarafından düzenlenmiştir. Kukla sahnesinin sağ ve sol yakalarında ipe hızlı şekilde çekilebilen kırmızı perdeler bulunmaktadır. Kukla sahnesinin arka kısmı kesilmiştir. Böylelikle çorap kuklalar sahne arkasından düzenlenip çocuklara izletilmiştir.



Şekil 3.2. Kukla Sahnesi

Kuklalarla terapötik oyun girişimi 5 adet kukla ile gerçekleşmiştir. İki farklı hemşire kukla karakteri tek bir kukla ile ses tonu değiştirilerek gösterilmiştir. İşleme başlanmadan önce çocukla Mutlu karakterindeki kukla ile sahne olmadan çocuğun ilgisini çekmek ve güvenini kazanmak için düz konuşma yapılmış ve sıradan sorular sorulmuştur.

6 adet kukla şu şekildedir.

- Mutlu isminde 1 adet erkek çocuk kuklası
- Havacı abla adında 1 adet anesteziist kukla
- Doktor abla adında 1 adet doktor kukla
- Hemşire abla ve elbiseci abla adlarında 1 adet hemşire kuklası
- İsimsiz 1 adet anne kuklası

Çocuk ve ebeveynleri polikliniğe başvurup yatış işlemleri yapıldıktan sonra cerrahi servise yatışları yapılmaktadır. O esnada araştırmacı, ebeveynlere ve çocuğa kendini tanıtmakta ve araştırmanın amacı anlatılıp kukla sahnesinin olduğu oyun odasına davet etmiştir. Gerekli bilgiler alındıktan sonra çocukla el kuklası ile 2 dakika boyunca sohbet edilmiştir.

Çocuğun hazır olduğu görüldükten sonra, çocuk, sahnenin önünde bulunan çocuk sandalyesine oturtulmuştur. Sahnenin perdesi önceden kapalı olarak ayarlanmıştır.

Seslendirmeler çocuk gelişimi uzmanı tarafından yapılmıştır. Oluşturulan senaryo ile (EK- 15) her karakter için ses tonu ve konuşma şekli değiştirilmiştir.

Kuklalarla oyun, sessiz bir ortamda ebeveynlerin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Her bir oyun, yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

3.6.4. Video Animasyon Girişimi

Videolu animasyon girişimi için psikodrama ve bilişsel davranışsal terapi eğitimi (EK-11, EK-12) alan araştırmacı, psikoloji alanında uzman bir çocuk psikoloğu ve psikoloji alanında uzman bir çocuk oyun terapisti tarafından kukla oyunu senaryosu beraber ve ekip şekline hazırlanmıştır. Senaryo oluşturulduktan sonra çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanından öğretim üyelerinden uzman görüşü alınmıştır. Senaryoda genel çerçeve olarak sağlık ve güç sembolleri üzerine yoğunlaşmıştır. Okul öncesi çocukların bilişsel kapasiteleri göz önünde bulundurularak işlem detayları yoğun verilmemiş, psikodrama etkinliğine başvurularak çocuğun duygularını görmesi sağlanmıştır. Senaryoda cerrahi işlem görecektir çocuğun korku, kaygı ve yaşayacağı ağrı video animasyon üzerinden gösterilmiştir.

Videolu animasyon girişiminde çocuğun evden gelip hastanede yetkili hekimle görüşmesi, servise yatışın olması, hemşirelerle tanışması, uyması gereken talimatlar, cerrahi operasyon öncesi, sırası ve sonrası, taburculuk ve evde bakımı konu alan sahneler kullanılmıştır. Senaryo sahnelerinin gösterimi 15.3 inc kapasite ekrana sahip dizüstü bilgisayar ile sağlanmıştır.

Video animasyon sahnelerinin hazırlanması bir illüstratör ve bir seslendirmen tarafından yapılmıştır. Videolu animasyon sünnnet olacak çocukların karşılaşacağı işlem basamakları sırasıyla olacak şekilde gösterilmiştir. Çocuğun evden gelip hastanede yetkili hekimle görüşmesi, servise yatışın olması, hemşirelerle tanışması, uyması gereken talimatlar, cerrahi operasyon öncesi, sırası ve sonrası, taburculuk ve evde bakımı konu

alan senaryo 2D çizgi karakterlerle sağlanmıştır. Videolu animasyon 4 dakika civarında sürmektedir.

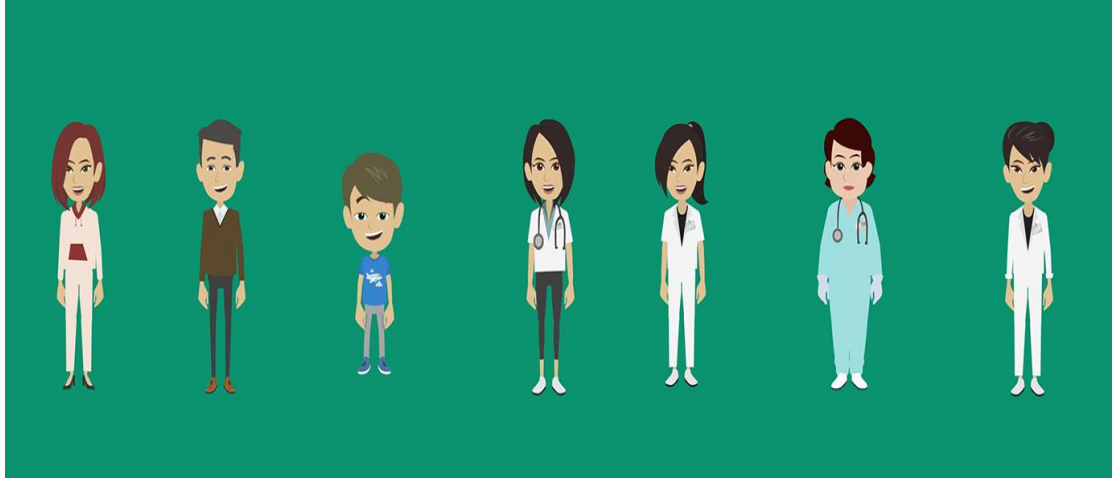


Şekil 3.3. 2D Animasyon Sahnesi

Çocuklara animasyon izletilmeden önce terapötik yaklaşımla güveni kazanılmıştır. Kukla oyunu için hazırlanan Mutlu kukla karakteri ile çocuğa sıradan sorular sorulmuş ve rahatlaması sağlanmıştır. Çocuğun hazır olduğu görüldükten sonra çocuk oyun odasında araştırmacı tarafından sağlanan dizüstü bilgisayar ile video animasyon izletilmiştir.

Videolu animasyon girişim videosunda karakterler şu şekildedir:

- Mutlu isminde 1 adet erkek çocuk karakteri
- Havacı abla adında 1 adet anesteziist karakteri
- Doktor abla adında 1 adet doktor karakteri
- Elbiseci abla adında 1 adet servis hemşire karakteri
- Hemşire abla adında 1 adet kan alma hemşire karakteri
- İsimsiz 1'er adet anne ve baba karakterleri



Şekil 3.4. Video Animasyon Karakterleri

Animasyon videosunda, işlem basamakları boyunca çocuğun gördüğü salonlar şu şekildedir:

- Hastane girişi
- Poliklinik salonu
- Kan Alma Birimi
- Anestezi Salonu
- Çocuk Cerrahi Sevisi
- Operasyon Salonu (Ameliyathane)
- Çocuk Cerrahi Sevisi

Oluşturulan senaryo ile (EK-16) Mutlu karakterinin bulunduğu salonda, orada bulunan karakter Mutlu'ya bilgi vermektedir.

3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri formları, yüz yüze görüşme yöntemi ile çocuk oyun odasında yapılmıştır. Çocuklar ile anneleri blok randomizasyon ile terapötik, animasyon ve kontrol grubuna aynı zamanda alınmıştır. Veriler hem çocuktan hem de anneden tek tek toplanmış ve görüşme sırasında çocuk ve anne dışında kimse olmamıştır.

3.7.1 Kontrol Grubu

Birinci Ölçüm

Kontrol grubu çocukları ile ebeveynleri randevu saatinde polikliniğine geldiklerinde onlarla tanışılmıştır. Servise yatışlarına eşlik edilmiştir. Evrak işlemleri bittikten sonra araştırmanın amacı anlatılmış ve çocuk ve ebeveyn araştırmaya davet edilmişlerdir. Katılmayı kabul eden ebeveynlerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

İlk ölçüm bu anda gerçekleşmiştir. İlk ölçümde Tanıtıcı Bilgi Formu, Wong Baker Yüz Ağrı Ölçeği, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği, Çocuk Korku Ölçeği ve ebeveynlerin kaygısını ölçmek için Görsel Analog Ölçeği belirlenen talimatlara göre doldurulmuştur. Wong Baker Yüz Ağrı Ölçeği, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği ve Çocuk Korku Ölçeği hem çocuk hem de ebeveyn tarafından çocuğun ağrı, kaygı ve korkusunu ölçmek için doldurulması istenmiştir. Formlar doldurulduktan sonra herhangi bir girişim uygulanmamıştır.

İkinci Ölçüm

Çocuk ve ebeveynlere ilk ölçümden yarım saat sonra ikinci ölçüm gerçekleştirilmiştir. Bu ölçümde, Wong Baker Yüz Ağrı Ölçeği, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği, Çocuk Korku Ölçeği ve ebeveynlerin kaygısını ölçmek için Görsel Analog Ölçeği belirlenen talimatlara göre doldurulmuştur. Wong Baker Yüz Ağrı Ölçeği, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği ve Çocuk Korku Ölçeği hem çocuk hem de ebeveyn tarafından çocuğun ağrı, kaygı ve korkusunu ölçmek için doldurulması istenmiştir. Çocuk ve ebeveyn hastaneden izinli ayrılmış ve sonraki gün işlemin yapılacağı saatte tekrar görüşüleceği belirtilmiştir.

Üçüncü Ölçüm (Cerrahi Girişim Öncesi)

Çocuk ve ebeveyn, cerrahi işlemin yapılacağı sonraki gün geldikleri zaman kendileri karşılanmıştır ve cerrahi girişimden yarım saat önce üçüncü ölçüm gerçekleştirilmiştir. Bu ölçümde; Wong Baker Yüz Ağrı Skalası, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği, Çocuk Korku Ölçeği ve ebeveynlerin kaygısını ölçmek için Görsel Analog Ölçeği belirlenen talimatlara göre doldurulmuştur. Wong Baker Yüz Ağrı Skalası, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği ve Çocuk Korku Ölçeği hem çocuk hem de ebeveyn tarafından çocuğun ağrı, kaygı ve korkusunu ölçmek için doldurulması istenmiştir.

Dördüncü Ölçüm (Cerrahi Girişim Sonrası)

Çocuk cerrahi operasyondan döndükten dört saat sonra dördüncü ölçüm gerçekleştirilmiştir. Bu ölçümde, Wong Baker Yüz Ağrı Skalası, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği, Çocuk Korku Ölçeği ve ebeveynlerin kaygısını ölçmek için Görsel Analog Ölçeği belirlenen talimatlara göre doldurulmuştur. Wong Baker Yüz Ağrı Skalası, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği ve Çocuk Korku Ölçeği hem çocuk hem de ebeveyn tarafından çocuğun ağrı, kaygı ve korkusunu ölçmek için doldurulması istenmiştir (Şekil 3.5.).

3.7.2. Terapötik Kukla Oyun Girişim Grubu

Birinci Ölçüm (Hemşirelik Girişimi Öncesi)

Çocuk ve ebeveynleri randevu saatinde polikliniğine geldiklerinde onlarla tanışılmıştır. Servise yatışlarına eşlik edilmiştir. Evrak işlemleri bittikten sonra araştırmanın amacı anlatılmış ve çocuk ile ebeveyn araştırmaya davet edilmişlerdir. Kabul eden ebeveynlerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Çocuk ve ebeveyn oyun odasına alınmıştır.

İlk ölçüm bu anda gerçekleştirilmiştir. İlk ölçümde Tanıtıcı Bilgi Formu, Wong Baker Yüz Ağrı Ölçeği, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği, Çocuk Korku Ölçeği ve

ebeveynlerin kaygısını ölçmek için Görsel Analog Ölçeği belirlenen talimatlara göre doldurulmuştur. Wong Baker Yüz Ağrı Ölçeği, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği ve Çocuk Korku Ölçeği hem çocuk hem de ebeveyn tarafından çocuğun ağrı, kaygı ve korkusunu ölçmek için doldurulması istenmiştir. Formlar doldurulduktan sonra cerrahi işlemin senaryosu kuklalarla gösterilmiştir.

İkinci Ölçüm (Hemşirelik Girişimi Sonrası)

Terapötik Kukla Oyunu Senaryosu'nun tamamı kuklalarla gösterilmiştir. Gösterim bittikten ve birinci ölçümden yarım saat sonra ikinci ölçüm gerçekleştirilmiştir. Bu ölçümde, Wong Baker Yüz Ağrı Ölçeği, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği, Çocuk Korku Ölçeği ve ebeveynlerin kaygısını ölçmek için Görsel Analog Ölçeği belirlenen talimatlara göre doldurulmuştur. Wong Baker Yüz Ağrı Ölçeği, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği ve Çocuk Korku Ölçeği hem çocuk hem de ebeveyn tarafından çocuğun ağrı, kaygı ve korkusunu ölçmek için doldurulması istenmiştir. Çocuk ve ebeveyn hastaneden izinli ayrılmış ve sonraki gün işlemin yapılacağı saatte tekrar görüşüleceği belirtilmiştir.

Üçüncü Ölçüm (Cerrahi Girişim Öncesi)

Çocuk ve ebeveyn, cerrahi işlemin yapılacağı sonraki gün geldikleri zaman kendileri karşılanmıştır ve cerrahi girişimden yarım saat önce üçüncü ölçüm gerçekleşmiştir. Bu ölçümde; Wong Baker Yüz Ağrı Skalası, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği, Çocuk Korku Ölçeği ve ebeveynlerin kaygısını ölçmek için Görsel Analog Ölçeği belirlenen talimatlara göre doldurulmuştur. Wong Baker Yüz Ağrı Skalası, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği ve Çocuk Korku Ölçeği hem çocuk hem de ebeveyn tarafından çocuğun ağrı, kaygı ve korkusunu ölçmek için doldurulması istenmiştir.

Dördüncü Ölçüm (Cerrahi Girişim Sonrası)

Çocuk cerrahi operasyondan döndükten dört saat sonra dördüncü ölçüm gerçekleştirilmiştir. Bu ölçümde, Wong Baker Yüz Ağrı Skalası, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği, Çocuk Korku Ölçeği ve ebeveynlerin kaygısını ölçmek için Görsel Analog Ölçeği belirlenen talimatlara göre doldurulmuştur. Wong Baker Yüz Ağrı Skalası, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği ve Çocuk Korku Ölçeği hem çocuk hem de ebeveyn tarafından çocuğun ağrı, kaygı ve korkusunu ölçmek için doldurulması istenmiştir (Şekil 3.5.).

3.7.3. Video Animasyon Girişim Grubu

Birinci Ölçüm (Hemşirelik Girişimi Öncesi)

Çocuk ve ebeveynleri randevu saatinde polikliniğine geldiklerinde onlarla tanışılmıştır. Servise yatışlarına eşlik edilmiştir. Evrak işlemleri bittikten sonra araştırmanın amacı anlatılmış ve çocuk ile ebeveyn araştırmaya davet edilmişlerdir. Kabul eden ebeveynlerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Çocuk ve ebeveyn oyun odasına alınmıştır.

İlk ölçüm bu anda gerçekleşmiştir. İlk ölçümde Tanıtıcı Bilgi Formu, Wong Baker Yüz Ağrı Ölçeği, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği, Çocuk Korku Ölçeği ve ebeveynlerin kaygısını ölçmek için Görsel Analog Ölçeği belirlenen talimatlara göre doldurulmuştur. Wong Baker Yüz Ağrı Ölçeği, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği ve Çocuk Korku Ölçeği hem çocuk hem de ebeveyn tarafından çocuğun ağrı, kaygı ve korkusunu ölçmek için doldurulması istenmiştir. Formlar doldurulduktan sonra cerrahi işlemin videolu animasyon senaryosu bilgisayar ile gösterilmiştir.

İkinci Ölçüm (Hemşirelik Girişimi Sonrası)

Video Animasyon Senaryosu'nun tamamı bilgisayar aracılığı ile animasyon şeklinde gösterilmiştir. Gösterim bittikten ve birinci ölçümden yarım saat sonra ikinci ölçüm gerçekleştirilmiştir. Bu ölçümde, Wong Baker Yüz Ağrı Ölçeği, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği, Çocuk Korku Ölçeği ve ebeveynlerin kaygısını ölçmek için Görsel Analog Ölçeği belirlenen talimatlara göre doldurulmuştur. Wong Baker Yüz Ağrı

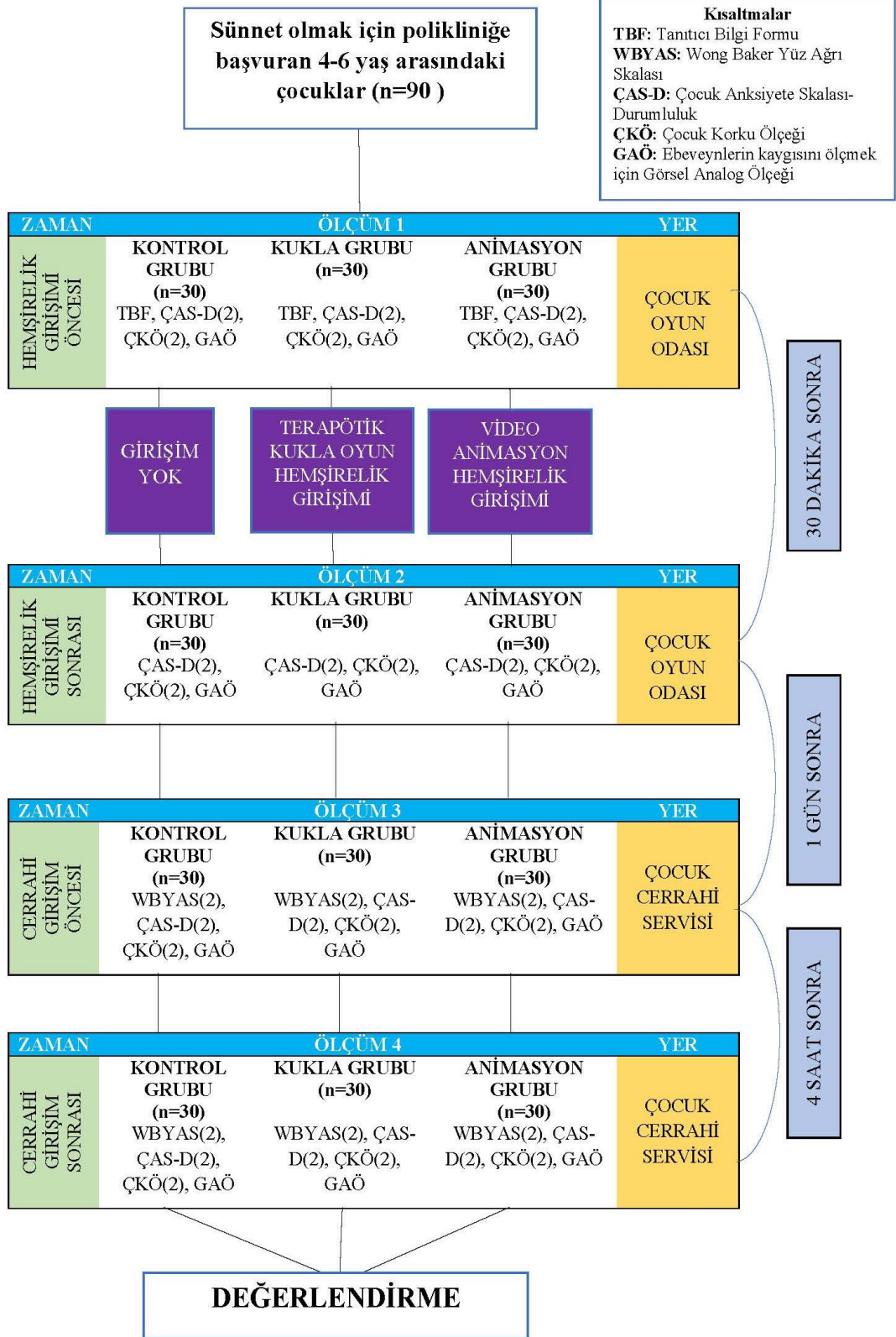
Ölçeği, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği ve Çocuk Korku Ölçeği hem çocuk hem de ebeveyn tarafından çocuğun ağrı, kaygı ve korkusunu ölçmek için doldurulması istenmiştir. Çocuk ve ebeveyn hastaneden izinli ayrılmış ve sonraki gün işlemin yapılacağı saatte tekrar görüşüleceği belirtilmiştir.

Üçüncü Ölçüm (Cerrahi Girişim Öncesi)

Çocuk ve ebeveyn, cerrahi işlemin yapılacağı sonraki gün geldikleri zaman kendileri karşılanmıştır ve cerrahi girişimden yarım saat önce üçüncü ölçüm gerçekleşmiştir. Bu ölçümde; Wong Baker Yüz Ağrı Skalası, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği, Çocuk Korku Ölçeği ve ebeveynlerin kaygısını ölçmek için Görsel Analog Ölçeği belirlenen talimatlara göre doldurulmuştur. Wong Baker Yüz Ağrı Skalası, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği ve Çocuk Korku Ölçeği hem çocuk hem de ebeveyn tarafından çocuğun ağrı, kaygı ve korkusunu ölçmek için doldurulması istenmiştir.

Dördüncü Ölçüm (Cerrahi Girişim Sonrası)

Çocuk cerrahi operasyondan döndükten dört saat sonra dördüncü ölçüm gerçekleşmiştir. Bu ölçümde, Wong Baker Yüz Ağrı Skalası, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği, Çocuk Korku Ölçeği ve ebeveynlerin kaygısını ölçmek için Görsel Analog Ölçeği belirlenen talimatlara göre doldurulmuştur. Wong Baker Yüz Ağrı Skalası, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği ve Çocuk Korku Ölçeği hem çocuk hem de ebeveyn tarafından çocuğun ağrı, kaygı ve korkusunu ölçmek için doldurulması istenmiştir (Şekil 3.5.).



Şekil 3.5. Araştırmanın Akış Şeması

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, elektronik ortamda değerlendirilmiştir.

- Sosyo-demografik özelliklerin analizinde sayı, yüzdelik, aritmetik ortalama ve standart sapma ve one-way anova,
- Sosyo-demografik özelliklerin benzerliğini saptamada ki-kare ve Fischer exact test,
- Terapötik kukla oyun, video animasyon ve kontrol gruplarının hemşirelik girişiminin çocukların korku, kaygı skoru ve ebeveynlerin kaygısı üzerindeki etkinliğini belirlemede ortalama, standart sapma, one way anova testi, grup içi bağımlı gruplarda t testi, Wilk's Lambda zaman serisi testi,
- Terapötik kukla oyun, video animasyon ve kontrol gruplarının hemşirelik girişiminin çocukların ağrısı üzerindeki etkinliğini belirlemede ortalama, standart sapma, one way anova testi, grup içi bağımlı gruplarda t testi,
- Gruplar arasındaki homojeniteyi ölçmek için Kolmonogrov Smirnov testi,
- Ölçekler için çocuk ve anne tarafından verilen puanlamada cevapların benzerlik oranının saptamada Cohen Kappa analizi testi kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Çocukların korku, kaygı ve ağrı ile ebeveynlerin kaygı düzeyleri bu araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız Değişkenler: Cerrahi girişim öncesi verilen terapötik kukla oyun ve video animasyon girişimleri bağımsız değişkenlerdir.

Kontrol Değişkenler: Ebeveynlerin ve çocukların sosyodemografik özellikleri bu araştırmanın kontrol değişkenleridir.

3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

Atatürk Üniversitesi Etik Kurulu'nda etik onay (EK 3) ve Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır (EK 9). Gerekli izinler sağlandıktan sonra

araştırmaya başlanmıştır. Katılımcılar araştırmaya davet edildikten sonra ebeveynlerden kendileri için sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Çocukları için varisleri olarak sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Ayrıca araştırmaya alınan çocuklardan, çocuğun yaşına uygun açıklamalar yapılarak sözlü onam alınmıştır. (EK 13, EK 14).

Araştırmada "Aydınlatılmış Onam", "Özerkliğe Saygı", "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması ve Şahsi Verilerin Korunması" ilkelerine uyularak araştırma yürütülmüştür. Araştırmada İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na sadık kalınmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmamızda 3-6 yaş grubu sünnet olan çocukların alınması planlandı. Ancak çocukların kaygı ve korkuların ölçmek için yaş grubuna uygun ölçek bulunamadığından 4-6 yaş grubu çocuklar araştırmaya dahil edildi. Korku ölçeği ise 5 yaş üzeri çocuklara uygulanmaktadır. Araştırmamızda 4 yaşındaki çocuklara da bu ölçek uygulanmıştır. Bu iki durum araştırmamızı sınırlandırmıştır.

Araştırmada sınırlılık oluşturan başka bir durum ise sünnet olan çocukların babalarının araştırma kapsamından çıkarılmasıdır. Araştırmada hem anne hem de babanın kaygı bulgularının değerlendirmesi planlandı. Ancak teze başlanmadan önce yapılan pilot uygulamada bazı çocukların babalarının çocuklarına eşlik etmediği görüldü. Be nedenle, babalar araştırma kapsamından çıkarıldı.

Ayrıca araştırmanın yalnızca Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Cerrahi Polikliniğine başvuran, sünnet yapılmasına karar verilen çocuk ve ebeveynleri ile yapılacak olması sınırlılıktır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar araştırmanın yapıldığı tarihte Bingöl ilinde sünnet olan çocuk ile ebeveynlerine genellenebilir.

4. BULGULAR

Terapötik kukla oyunu ve video animasyonu ile yapılan hemşirelik girişimlerinin 4-6 yaş grubu çocuklarda sünnete bağlı gelişen korku, kaygı ve ağrı ile ebeveynlerde gelişen kaygı üzerindeki etkisini değerlendiren araştırmanın bulguları aşağıda sunulmuştur.

Araştırmaya alınan kontrol grubu çocukların yaş ortalamasının 4.70 ± 0.70 , terapötik kukla oyun grubunun 4.63 ± 0.71 ve video animasyon grubunun 4.83 ± 0.69 olduğu belirlendi. Üç gruptaki çocukların yaş ortalamasının istatistiksel olarak benzer olduğu bulundu ($p=.539$, Tablo 4.1).

Araştırmada, çocukların hastaneye yatma durumu, cerrahi operasyon geçirme durumu, kreşe gitme durumu ve cerrahi işlemle ilgili bilgi alma durumları sorgulandı. İncelenen bulgularda kontrol grubu çocukların, %60'nın daha önce hastaneye yatmadığı ve kreşe gitmediği, %90'nın herhangi bir cerrahi operasyon geçirmediği ve %73.3'nün cerrahi işlemle ilgili herhangi bir bilgi almadığı görüldü.

Terapötik kukla oyun grubu çocukların %60'nın daha önce hastanede yattığı, %83.3'ünün cerrahi operasyon geçirmediği, %66.7'sinin kreşe gitmediği ve %63.3'ünün cerrahi işlemle ilgili bilgi almadığı tespit edildi.

Video animasyon grubu çocukların ise %56.7'sinin daha önce hastaneye yattığı ve cerrahi işlemle ilgili bilgi almadığı, %96.7'sinin cerrahi bir operasyon geçirmediği ve %70'nin kreşe gitmediği bulundu.

Sosyo-demografik özellikler bakımından üç grubun da benzer olduğu belirlendi (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Sosyo-Demografik Özellikler (S=90)

	Kontrol Grubu (s=30)		Kukla Grubu (s=30)		Animasyon Grubu (s=30)		Test	Anlamlılık
	Ortalama±SS*		Ortalama±SS*		Ortalama±SS*		F**	p
Çocuk Yaş Ortalaması	4.70±0.70		4.63±0.71		4.83±0.69		.62	.53
Anne Yaş Ortalaması	32.43±3.22		31.16±3.44		30.90±2.94		1.95	.14
Baba Yaş Ortalaması	36.10±5.05		34.13±4.58		33.56±3.70		2.64	.07
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	X ²	p
Çocuğun Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu								
Evet	12	40	18	60	17	56.7	2.76	.25
Hayır	18	60	12	40	13	43.3		
Çocuğun Cerrahi Operasyon Geçirme Durumu								
Evet	3	10	5	16.7	1	3.3	2.84	.28***
Hayır	27	90	25	83.3	29	96.7		
Çocuğun Kreşe Gitme Durumu								
Evet	12	40	10	33.3	9	30	0.68	.70
Hayır	18	60	20	66.7	21	70		
Çocuğun Cerrahi İşlemle İlgili Bilgi Alma Durumu								
Evet	8	26.7	11	36.7	13	43.3	1.84	.39
Hayır	22	73.3	19	63.3	17	56.7		

*Standart Sapma, **One-Way Anova, ***Fisher's exact test

Çocukların Korku Bulguları

Araştırmada sünnet olan kontrol, terapötik kukla oyun ve video animasyon grubu çocukların dört ölçüme göre korku skorları karşılaştırıldı. Kontrol grubu çocukların korku skorunun dört ölçümde birbirinden farklı olduğu ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p=.005$, Tablo 4.2.). Benzer şekilde terapötik kukla oyun ve video animasyon grubu çocukların da korku skorlarının dört ölçümde birbirinden değişkenlik gösterdiği ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p=.000$, Tablo 4.2.).

Gruplar birbiri ile karşılaştırıldığında ise hemşirelik girişimi öncesi olan Ölçüm 1'de grupların korku skorunun birbirine benzer olduğu ($F=.42$, $p=.659$, Tablo 4.2.) ve istatistiksel olarak aralarında fark olmadığı bulundu. Hemşirelik girişimi sonrası Ölçüm 2 ($F=6.19$, $p=.003$, Tablo 4.2.), cerrahi girişim öncesi ölçüm 3 ($F=24.84$, $p=.000$, Tablo 4.2.) ve cerrahi girişim sonrası ölçüm 4 ($F=4.99$, $p=.009$, Tablo 4.2.)'te ise grupların

birbirinden istatistiksel olarak farklı olduğu ve farkın sebebinin de terapötik kukla oyun ve video animasyon grubunun kontrol grubuna göre ölçümlerde daha düşük korku skoruna sahip olmasından kaynaklandığı belirlendi (Tablo 4.2.).

Ayrıca, araştırmada gruplarda fark yaratan ölçümün hangisi olduğu incelendi. Herhangi bir girişim uygulanmayan kontrol grubu çocuklarda Ölçüm 1 ve Ölçüm 2 arasında korku skorunun değişmediği ($t=.18$, $p=.856$, Tablo 4.2.), Ölçüm 2 ve Ölçüm 3 arasında korku skorunun arttığı ve istatistiksel olarak fark olduğu ($t=3.20$, $p=.003$, Tablo 4.2.), Ölçüm 3 ve Ölçüm 4'te ise istatistiksel olmasa da korku skorunun arttığı bulundu ($t=.89$, $p=.380$, Tablo 4.2.).

Kukla girişimi uygulanan terapötik kukla oyun grubu çocukların hemşirelik girişimi öncesi Ölçüm 1 ve hemşirelik girişimi sonrası Ölçüm 2 arasında korku skorunun azaldığı ve istatistiksel olarak fark olduğu ($t=3.71$, $p=.001$, Tablo 4.2.), hemşirelik girişimi sonrası Ölçüm 2 ve cerrahi girişim öncesi Ölçüm 3 arasında korku skorunun değişmediği ($t=.00$, $p=1.000$, Tablo 4.2.), cerrahi girişim öncesi Ölçüm 3 ve cerrahi girişim sonrası Ölçüm 4 arasında korku skorunun arttığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($t=6.16$, $p=.000$, Tablo 4.2.) tespit edildi.

Animasyon girişimi uygulanan video animasyon grubu çocukların hemşirelik girişim öncesi Ölçüm 1 ve hemşirelik girişimi sonrası Ölçüm 2 arasında korku skorunun azaldığı ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($t=1.94$, $p=.062$, Tablo 4.2.), hemşirelik girişimi sonrası Ölçüm 2 ve cerrahi girişim öncesi Ölçüm 3 arasında korku skorunun azaldığı ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($t=1.63$, $p=.114$, Tablo 4.2.), cerrahi girişim öncesi Ölçüm 3 ve cerrahi girişim sonrası Ölçüm 4 arasında korku skorunun arttığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($t=5.95$, $p=.000$, Tablo 4.2.) belirlendi.

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Çocukların Grup İçi ve Gruplar Arası Hemşirelik Girişimleri Öncesi ve Sonrası Korku Düzeylerinin Karşılaştırılması (S=90)

	Ölçüm 1 ^a Ort±SS	Ölçüm 2 ^b Ort±SS	Ölçüm 3 ^c Ort±SS	Ölçüm 4 ^d Ort±SS	λ^{***}	p	Paired t test (anlamlılık)
Kontrol Grubu (Kappa)* (s=30)	1.95±0.98 (.41)	1.96±0.90 (.42)	2.63±1.03 (.58)	2.76±0.79 (.50)	5.31	.005	a*b=0.856 b*c=0.003 c*d=0.380
Kukla Grubu (Kappa)* (s=30)	1.71±1.01 (.77)	1.18±0.86 (.48)	1.18±0.81 (.56)	2.28±0.79 (.64)	17.27	.000	a*b=0.001 b*c=1.000 c*d=0.000
Animasyon Grubu (Kappa)* (s=30)	1.83±0.95 (.70)	1.45±0.85 (.56)	1.23±0.84 (.71)	2.16±0.74 (.56)	13.23	.000	a*b=0.062 b*c=0.114 c*d=0.000
F**	.42	6.19	24.84	4.99			
P	.659	.003	.000	.009			

*Tüm Ölçümlerde Cohen Kappa değeri p<.001, **One-Way Anova testi, *** Wilks' Lambda testi

Çocukların Kaygı Bulguları

Araştırmada sünnet olan kontrol, terapötik kukla oyun ve video animasyon grubu çocukların dört ölçüme göre kaygı skorları karşılaştırıldı. Hem kontrol hem terapötik kukla oyun hem de video animasyon grubu çocukların kaygı skorunun dört zaman içinde değişkenlik gösterdiği ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (p=.000, Tablo 4.3.).

Gruplar birbiri ile karşılaştırıldığında girişim uygulanmayan Ölçüm 1'de üç grubun kaygı skorunun birbirine benzer olduğu ve aralarında istatistiksel olarak fark olmadığı bulundu (p=.086, Tablo 4.3.). Hemşirelik girişimi sonrası Ölçüm 2 (F=12.71, p=.000, Tablo 4.3.), cerrahi girişim öncesi Ölçüm 3 (F=41.75, p=.000, Tablo 4.3.) ve cerrahi girişim sonrası Ölçüm 4 (F=9.93, p=.000, Tablo 4.2.)'te ise grupların birbirinden istatistiksel olarak farklı olduğu ve farkın sebebinin de terapötik kukla oyun ve video animasyon grubunun kontrol grubuna göre ölçümlerde daha düşük kaygı skoruna sahip olmasından kaynaklandığı belirlendi (Tablo 4.3.).

Araştırmada gruplarda fark yaratan zamanın hangisi olduğu incelendi.

Herhangi bir girişim uygulanmayan kontrol grubu çocuklarda Ölçüm 1 ve Ölçüm 2 arasında kaygı skorunun değişmediği ($t=1.77$, $p=.086$, Tablo 4.3.), Ölçüm 2 ve cerrahi girişim öncesi Ölçüm 3 arasında kaygı skorunun arttığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($t=4.07$, $p=.000$, Tablo 4.3.), cerrahi girişim öncesi Ölçüm 3 ve cerrahi girişim sonrası Ölçüm 4 arasında kaygı sorunun yine arttığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($t=3.40$, $p=.002$, Tablo 4.3.) bulundu.

Kukla girişimi uygulanan terapötik kukla oyun grubu çocuklarda hemşirelik girişimi öncesi Ölçüm 1 ve hemşirelik girişimi sonrası Ölçüm 2 arasında kaygı skorunun azaldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($t=9.20$, $p=.000$, Tablo 4.5.), hemşirelik girişimi sonrası Ölçüm 2 ve cerrahi girişim öncesi Ölçüm 3 arasında kaygı skorunun azaldığı ancak istatistiksel olarak fark olmadığı ($t=1.06$, $p=.295$, Tablo 4.3.), cerrahi girişim öncesi Ölçüm 3 ve cerrahi girişim sonrası Ölçüm 4 arasında ise kaygı skorunun arttığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($t=9.53$, $p=.000$, Tablo 4.3.) belirlendi.

Animasyon girişimi uygulanan video animasyon grubu çocuklarda hemşirelik girişimi öncesi Ölçüm 1 ve hemşirelik girişimi sonrası Ölçüm 2 arasında kaygı skorlarının azaldığı ve istatistiksel olarak bu farkın anlamlı olduğu ($t=6.48$, $p=.000$, Tablo 4.3.), hemşirelik girişimi sonrası Ölçüm 2 ve cerrahi girişim öncesi Ölçüm 3 arasında kaygı skorlarının azaldığı ve istatistiksel olarak bu farkın anlamlı olduğu ($t=2.50$, $p=.018$, Tablo 4.3.), cerrahi girişim öncesi Ölçüm 3 ve cerrahi girişim sonrası Ölçüm 4 arasında kaygı skorlarının arttığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($t=11.41$, $p=.000$, Tablo 4.3.) tespit edildi.

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Çocukların Grup İçi ve Gruplar Arası Hemşirelik Girişimleri Öncesi ve Sonrası Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması (S=90)

	Ölçüm 1 ^a Ort±SS	Ölçüm 2 ^b Ort±SS	Ölçüm 3 ^c Ort±SS	Ölçüm 4 ^d Ort±SS	λ***	p	Paired t test (anlamlılık)
Kontrol Grubu (Kappa)* (s=30)	5.55±2.34 (.41)	5.25±2.15 (.45)	6.26±2.03 (.53)	7.25±1.61 (.51)	12.95	.000	a*b=0.086 b*c=0.000 c*d=0.002
Kukla Grubu (Kappa)* (s=30)	6.26±2.00 (.72)	3.56±1.87 (.56)	3.31±1.75 (.75)	5.91±1.55 (.55)	53.30	.000	a*b=0.000 b*c=0.295 c*d=0.000
Animasyon Grubu (Kappa)* (s=30)	5.01±2.11 (.69)	2.91±1.45 (.54)	2.51±1.08 (.58)	5.63±1.31 (.61)	44.57	.000	a*b=0.000 b*c=0.018 c*d=0.000
F**	2.52	12.71	41.75	9.93			
p	.086	.000	.000	.000			

*Tüm Ölçümlerde Cohen Kappa değeri p<.001, **One-Way Anova testi, *** Wilks' Lambda testi

Çocukların Ağrı Bulguları

Araştırmada cerrahi girişim öncesi ve sonrası kontrol, terapötik kukla oyun ve video animasyon grubu çocukların ağrı skorları incelendi.

Cerrahi girişim öncesi ve sonrası hem kontrol (t=24.71, p=.000, Tablo 4.4.) hem terapötik kukla oyun (t=19.72, p=.000, Tablo 4.4.) hem de video animasyon (t=17.79, p=.000, Tablo 4.4.) grubu çocukların kendi içerisinde ağrı skorları arasında fark olduğu belirlendi.

Üç grubun ağrı ortalamaları birbiri ile karşılaştırıldı. Cerrahi girişim öncesi üç grupta da ağrı skorları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı (t=.16, p=.852, Tablo 4.4.) bulundu. Cerrahi girişim sonrası ise üç grup arasında ağrı skorları ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olduğu (t=5.24, p=.007, Tablo 4.4.) belirlendi. Farkın kaynağı incelendiğinde bu farkın terapötik kukla ve video animasyon grubu çocukların ağrı skorlarının kontrol grubuna göre daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi (Tablo 4.4.)

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Çocukların Grup İçi ve Gruplar Arası Cerrahi İşlem Öncesi ve Sonrası Ağrı Düzeylerinin Karşılaştırılması (S=90)

	Kontrol Grubu	Kukla Grubu	Animasyon Grubu	F*	p
	Ort±SS (Kappa)*** (s=30)	Ort±SS (Kappa)*** (s=30)	Ort±SS (Kappa)*** (s=30)		
Cerrahi Girişim Öncesi	.06±.25	.10±.54	.13±.50	.16	.852
Cerrahi Girişim Sonrası	7.70±1.66 (.48)	6.56±1.61 (.55)	6.40±1.79 (.48)	5.24	.007
t**	24.71	19.72	17.79		
p	.000	.000	.000		

*One-Way Anova testi, **Bağımlı gruplarda t testi, ***Tüm Ölçümlerde Cohen Kappa değeri p<.001

Ebeveynlerin Kaygı Bulguları

Kontrol, terapötik kukla oyun ve video animasyon grubu çocukların annelerin kaygı skorları incelendi. Hem kontrol hem terapötik kukla oyun hem de video animasyon grubu çocukların annelerinin kaygı skorunun dört ölçümde kendi içinde değişkenlik gösterdiği ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (p=.000, Tablo 4.5.).

Gruplar birbiri ile karşılaştırıldığında, hemşirelik girişimi öncesi Ölçüm 1 (F=1.10, p=.369, Tablo 4.5.), hemşirelik girişimi sonrası Ölçüm 2 (F=1.35, p=.264, Tablo 4.5.) ve cerrahi girişim öncesi Ölçüm 3 (F=2.59, p=.081, Tablo 4.5.)’te grupların kaygı skorları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı, cerrahi girişim sonrası Ölçüm 4’te (F=4.22, p=.015, Tablo 4.7.)’te ise istatistiksel olarak fark olduğu bulundu. İleri analizde bu farkın terapötik kukla oyun ve video animasyon grubu annelerin kaygı skorlarının kontrol grubuna göre daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi (Tablo 4.5.).

Araştırmada gruplara göre annelerin kaygı skorlarında fark yaratan zamanın hangisi olduğu incelendi.

Kontrol grubu çocukların annelerinde, hemşirelik girişimi öncesi Ölçüm 1 ve hemşirelik girişimi sonrası Ölçüm 2 arasında kaygı skorunun değişmediği (t=.18, p=.856, Tablo 4.5.), hemşirelik girişimi sonrası Ölçüm 2 ve cerrahi girişim öncesi Ölçüm 3 arasında kaygı skorunun arttığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (t=2.51, p=.018, Tablo 4.5.), cerrahi girişim öncesi Ölçüm 3 ve cerrahi girişim sonrası

Ölçüm 4 arasında kaygı skorunun azaldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($t=4.99$, $p=.000$, Tablo 4.5.) bulundu.

Terapötik kukla oyun grubu çocukların annelerinde, hemşirelik girişimi öncesi Ölçüm 1 ve hemşirelik girişimi sonrası Ölçüm 2 arasında kaygı skorunun azaldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($t=4.78$, $p=.000$, Tablo 4.5.), hemşirelik girişimi sonrası Ölçüm 2 ve cerrahi girişim öncesi Ölçüm 3 arasında kaygı skorunun arttığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($t=2.50$, $p=.018$, Tablo 4.5.), cerrahi girişim öncesi Ölçüm 3 ve cerrahi girişim sonrası Ölçüm 4 arasında kaygı skorunun azaldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($t=6.86$, $p=.000$, Tablo 4.5.) belirlendi.

Video animasyon grubu çocukların annelerinde, hemşirelik girişimi öncesi Ölçüm 1 ve hemşirelik girişimi sonrası Ölçüm 2 arasında kaygının azaldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($t=4.67$, $p=.000$, Tablo 4.5.), hemşirelik girişimi sonrası Ölçüm 2 ve cerrahi girişim öncesi Ölçüm 3 arasında kaygı skorunun değişmediği ($t=.12$, $p=.902$, Tablo 4.5.), cerrahi girişim öncesi Ölçüm 3 ve cerrahi girişim sonrası Ölçüm 4 arasında kaygı skorunun azaldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($t=7.13$, $p=.000$, Tablo 4.5.) tespit edildi.

Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Annelerin Grup İçi ve Gruplar Arası Hemşirelik Girişimleri Öncesi ve Sonrası Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması (S=90)

	Ölçüm 1 ^a Ort±SS	Ölçüm 2 ^b Ort±SS	Ölçüm 3 ^c Ort±SS	Ölçüm 4 ^d Ort±SS	λ^{**}	p	Paired t test (anlamlılık)
Kontrol Grubu (s=30)	4.50±2.38	4.53±2.20	5.26±2.58	3.30±1.78	9.34	.000	a*b=0.856 b*c=0.018 c*d=0.000
Kukla Grubu (s=30)	4.96±2.49	3.66±1.98	4.20±2.04	2.43±1.10	18.26	.000	a*b=0.000 b*c=0.018 c*d=0.000
Animasyon Grubu (s=30)	5.40±2.19	4.13±2.05	4.10±1.91	2.33±1.18	27.24	.000	a*b=0.000 b*c=0.902 c*d=0.000
F**	1.10	1.35	2.59	4.22			
P	.369	.264	.081	.015			

*One-Way Anova testi, ** Wilk's Lambda testi

5. TARTIŞMA

Her yıl milyonlarca çocuk cerrahi işlemlere maruz kalmaktadır. Cerrahi girişim öncesindeki bu stresli süreç; çocuk, ebeveyn ve hemşireler için yönetilmesi zor olabilmektedir. Çocuklar; ameliyat, ebeveynlerden ayrılma, aşına olmadıkları ortam, bilinmeyen, hoş olmayan duyuşal uyarılma, özerklik ve kontrol kaybı gibi sebeplerden ötürü korku, kaygı ve ağrı yaşayabilmektedir. Bunun yanı sıra ebeveynler de, sağlık personelinin yeterliliğı, oluşabilecek komplikasyonlar, çocuklarını nasıl destekleyeceği konusunda yetersiz bilgi, aşına olmadığı çevre ve rol beklentileri gibi sebeplerden kaygı deneyimleyebilmektedir.⁸⁸

Okul öncesi çocuklar, çok meraklı ve etkin bir hayal gücüne sahiptir. Cerrahi işlemle ilgili fantezileri yaygındır. Çocuklara cerrahi işlemle ilgili basit açıklamalar sunulmalı ve olası yanlış anlaşılmalara ortadan kaldırılmalıdır.⁹⁰ Okul öncesi çocukların cerrahi işlemden önce hazırlığının yapılması oldukça önemlidir.⁹² Cerrahi işlemle ilgili çocuğun korku, kaygı ve kaygıya bağılı ağrıyı azaltmak için ameliyat alanının gezdirilmesi, çocuk kitapçığı verilmesi, palyaço gösterisi, kukla gösterisi ve çizgi film ile video animasyon izletilmesi etkili olmaktadır.⁹⁴

Terapötik kukla oyunu ve video animasyonu ile yapılan hemşirelik girişimlerinin 4-6 yaş grubu çocuklarda sünnete bağılı gelişen korku, kaygı ve ağrı ile ebeveynlerde gelişen kaygı üzerindeki etkisini değerlendiren araştırmada üç grubun, hemşirelik girişimi öncesi olan Ölçüm 1’de benzer korku skoruna sahip oldukları görüldü. Kontrol grubu çocukların Ölçüm 2’de korkularının değişmediğı, cerrahi girişim hemen öncesi Ölçüm 3’te korkularının arttığı ve cerrahi girişim sonrası korkularının Ölçüm 3’e göre biraz daha arttığı bulundu (Tablo 4.2.). Terapötik kukla oyun ve video animasyon girişim grubu çocuklarda ise Hemşirelik girişimi hemen sonrası Ölçüm 2’de çocukların korkularının azaldığı, cerrahi girişim hemen öncesi biraz daha azaldığı ve cerrahi girişim sonrası

Ölçüm 4'te ise korkularının arttığı belirlendi. Ancak artan korku skoruna rağmen terapötik kukla oyun ve video animasyon girişimi grubu çocukların kontrol grubu çocuklarına göre istatistiksel olarak daha az korku skoruna sahip oldukları görüldü (Tablo 4.2.). Bu sonuçlar, terapötik kukla oyun ve video animasyon hemşirelik girişiminin cerrahi girişim öncesi çocukların korkusunu azalttığı ve cerrahi girişim sonrası çocukların korku skoru artsa bile kontrol grubuna göre daha az korku skoruna sahip olmasını sağladığını göstermektedir. Cerrahi girişim sonrası Ölçüm 4'te girişim gruplarında artan korkunun sebebinin çocuğun cerrahi bir girişime maruz kalmasından ve olumsuz deneyim yaşamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim Gündüz ve ark.⁴⁹ çocukların invaziv işlemlerden dolayı korku düzeylerinin arttığını ifade etmiştir.

Aynı paralelde, Gündüz ve ark.⁴⁹ çocukların hastane korkularını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, çocukların “Çocukla evde hastane hakkında konuşmak”, “Sağlık personelinin çocukla iletişim kurması”, “Çocuğa hastanede ödül verilmesi”, “Hastaneyi gezme gibi algılaması”, “Hastanenin çocuğun sevebileceği bir ortama dönüşmesi” vb. gibi durumlardan dolayı daha az korku yaşadığını ifade etmiştir. Bu araştırma kapsamında da hem terapötik kukla oyun hem de video animasyon senaryoları ile hem çocuğun karşılaşacağı müdahaleler gösterilmiş hem de çocuğun yaşına uygun olarak güç simgeleri ön plana çıkartılmıştır. Terapötik kukla oyun ve video animasyon girişiminin bu sebeple çocukların korkusunu azalttığı düşünülmektedir.

Bu doğrultuda, Kostak ve ark.¹⁷ terapötik parmak kukla girişimi ile çocukların cerrahi işlem öncesi, sırası ve sonrası korku skorlarını incelemiştir. Araştırma sonucunda girişim uygulanan çocukların korku skorlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ifade edilmiştir.

Kose ve ark.¹⁹ ise çocukların endoskopiye hazırlanması konusunda bilgilendirici çizgi film hazırlamış ve çocukların korkularını inceleyen bir çalışma yürütmüştür.

Çalışma sonucunda çizgi film uygulanan çocuklarda korku skoru azalmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür. Büyük ve ark.¹ ameliyata gidecek çocukları cerrahi girişime hazırlamak için animasyon olmayan ameliyathane ve diğer müdahaleler ile ilgili eğitici bir video hazırlamış ve 7-12 yaş grubu çocukların korkularını ölçmüştür. Çalışma sonucunda girişim grubunun cerrahi girişim öncesi ve sonrası korku skoru daha düşük çıkmıştır. Başka bir çalışma da Aranha ve ark.¹¹⁴ tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmada bilgilendirici ve interaktif cerrahi girişim ile ilgili bilgi sağlayan bir video hazırlanmıştır ve çocukların korkuları incelenmiştir. Çalışma sonucunda video bilgi sağlayan girişim grubu çocukların korku skorlarının daha az olduğu belirtilmiştir.

Hem bu çalışmaların sonuçları hem de bu araştırmanın bulguları terapötik kukla oyunu ve video animasyon hemşirelik girişiminin çocukların cerrahi girişim korkusu üzerinde önemli ve olumlu bir etkiye sahip olduğunu ön plana çıkarmaktadır.

Bu bulgular doğrultusunda **“H1: Terapötik kukla oyunu ile yapılan hemşirelik girişimi 4-6 yaş grubu çocuklarda sünnete bağlı gelişen korkuyu azaltır.”** ve **“H5: Video animasyonu ile yapılan hemşirelik girişimi 4-6 yaş grubu çocuklarda sünnete bağlı gelişen korkuyu azaltır.”** hipotezleri doğrulanmıştır.

Bu araştırmada henüz hemşirelik girişimi uygulanmamış Ölçüm 1’de çocukların kaygı skorunun üç grup arasında benzer olduğu görüldü. Herhangi bir hemşirelik girişimi uygulanmayan kontrol grubu çocukların kaygı skoru Ölçüm 2’de Ölçüm 1’e göre değişmediği, cerrahi girişim hemen öncesi Ölçüm 3’te kaygı düzeylerinin arttığı, cerrahi girişim sonrası Ölçüm 4’te Ölçüm 3’e göre de kaygılarının arttığı belirlendi. Terapötik kukla oyun ve video animasyon grubu çocuklarda ise hemşirelik girişimi hemen sonrası Ölçüm 2’de kaygı skorlarının azaldığı, cerrahi girişim hemen öncesi Ölçüm 3’te kaygı skorlarının istatistiksel olarak anlamlı olmasa da biraz daha azaldığı ve cerrahi girişim

sonrası Ölçüm 4'te ise kaygı skorlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı tespit edildi (Tablo 4.3.).

Araştırmada terapötik kukla oyun ve video animasyon hemşirelik girişimi uygulandıktan sonra çocukların kaygı skorunun hemşirelik girişimi hemen sonrası Ölçüm 2 ve cerrahi girişim öncesi Ölçüm 3'te düştüğü ve cerrahi girişim sonrası Ölçüm 4'te kaygı skoru artsa bile kontrol grubuna göre daha düşük kaygı skoruna sahip oldukları belirlendi. Bu bulgular, psikodrama tekniği ile hazırlanan ve uygulanan terapötik kukla oyun ve video animasyon hemşirelik girişiminin cerrahi girişim öncesi ve sonrası çocukların kaygı skorları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Squires⁵⁵ ve Visintainer ve ark.⁵⁴ cerrahi girişim öncesi çocukların ağrı, sakatlanma, bilinmeyen ortam, kontrol kaybı, özel kısımların teşhiri, utanç gibi sebeplerden kaygılara kapıldığını; ebeveynlerden ayrılma, ameliyathaneye giriş, kesici delici aletlerin gösterilmesi, intravenöz kanülün yerleştirilmesi gibi sebeplerden de kaygılarının en yüksek seviyeye çıktığını belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra Kain ve ark.⁵⁶ de cerrahi girişim sonrası çocukların ebeveynleri ve sağlık personelleri tarafından ihanete uğradığını ve tekrar kandırılacakları düşüncesi ile kaygı yaşadıklarını belirtmiştir. Bu araştırmada kontrol grubu çocukların kaygı skorlarının giderek yükselmesinin bu gibi etkenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Benzer şekilde girişim grubu çocukların cerrahi girişim sonrası Ölçüm 4'te "tekrar ihanete uğrama" düşüncesi, maruz kaldıkları cerrahi girişim ve ağrı nedeniyle kaygı seviyeleri yükselmiş olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde kuklaların, cerrahi girişim öncesi ve sonrası, çocukların kaygılarını nasıl etkilediği ile ilgili çalışmalara ulaşılmıştır. Suzan ve ark.¹⁶ sünnet işlemi esnasında çocuklar ile çorap kuklalarla çeşitli terapötik oyunlar oynamıştır. Çocukların kaygılarında belirgin şekilde azalma görülmüştür. Çalışma, bu araştırmaya benzerlik göstermekle beraber çalışma dizaynı ve kuklalarla terapötik oyunun içeriğinin farklı olması bu

araştırmadan ayrılmaktadır. Bu araştırmaya kısmen benzerlik gösteren Vagnoli ve ark.¹¹⁵'in çalışmasında, bir palyaço el kuklalarını kullanarak çocukların dikkatini dağıtmış ve bu işlem ameliyathanede çocuğa anestezi verilene kadar devam etmiştir. Çalışma sonucunda çocukların kaygısının azaldığı belirlenmiştir. Başka bir çalışma ise Athanassiadou ve ark.¹⁰³ tarafından yürütülmüştür. Bu çalışmada, minör cerrahi uygulanacak çocukları cerrahi girişime hazırlamak amacıyla kuklalarla terapötik oyun girişimi uygulanmış ve çocukların cerrahi girişim sonrası on gündeki hiperaktivite ve agresif davranışları incelenmiştir. Terapötik kukla girişimi uygulanan çocukların daha az hiperaktivite ve agresif davranış gösterdiği bulunmuştur. Hem terapötik hem de dikkat dağıtma amacıyla kullanılan kukla girişiminin çocukların kaygı ve diğer davranışları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu görülmektedir.

Bu bulgular sonucunda: **“H2: Terapötik kukla oyunu ile yapılan hemşirelik girişimi 4-6 yaş grubu çocuklarda sünnete bağlı gelişen kaygıyı azaltır.”** hipotezi doğrulanmıştır.

Literatürde video animasyon girişiminin çeşitli girişimler sırasında çocukların kaygısını nasıl etkilediği ilişkin çalışmalara ulaşılmıştır. Kose ve ark. (2020)¹⁹ endoskopi uygulanacak çocuklar için eğitici bir animasyon hazırlamış ve girişim öncesi videoyu çocuklara izletmiştir. Endoskopi girişimi öncesi çocukların kaygı skorlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Liguori ve ark.¹⁵ ise ameliyathane ortamını ve çocuğun karşılaşabileceği müdahaleleri gösteren bir video hazırlamıştır. Cerrahi girişim öncesi 6-11 yaş grubu çocuklara uygulanan bu girişimin çocukların kaygısını azalttığı belirlenmiştir. Szeszak ve ark.²⁰ manyetik rezonans (MRI)'a girecek 5-11 yaş grubu çocuklar için eğitici bir video animasyon hazırlamış ve çocukları bilgi ve beklenen kaygılarını ölçmüştür. Çalışma sonucunda çocukların MRI ile ilgili bilgi düzeylerinin arttığı ve beklenen kaygılarında azalma olduğu bulunmuştur. Aranha ve ark.¹¹⁴ da,

çocukları cerrahi girişime hazırlamak amacıyla bilgilendirici ancak animasyon olmayan bir eğitim videosu hazırlayıp cerrahi girişim öncesi 8-12 yaş arasındaki çocuklara izletmiştir. Çalışmada cerrahi girişim öncesi ve sonrası çocukların daha az kaygı gösterdikleri tespit edilmiştir. Lee ve ark.¹¹⁶ ise anestezi indüksiyonu uygulanacak çocuklara eğitici bir içeriğe sahip olmayan ve dikkat dağıtma amacıyla kullanılan video animasyonu çocuklara izletmiş ve kaygı skorlarını incelemiştir. Çalışma sonucunda animasyon grubu çocukların kontrol grubu çocuklarına göre daha az kaygı gösterdiği bulunmuştur.

Eğitici ya da dikkat dağıtma amacıyla hazırlanmış animasyon veya videoların çocukların kaygısı üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Bu yönüyle literatürdeki çalışmalar bu araştırmaya benzerlik göstermektedir. Video animasyon girişiminin cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrası oluşan kaygı üzerinde önemli ve olumlu bir etkiye sahip olduğu görülmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda: **“H6: Video animasyonu ile yapılan hemşirelik girişimi 4-6 yaş grubu çocuklarda sünnete bağlı gelişen kaygıyı azaltır.”** hipotezi doğrulanmıştır.

Bu araştırmada cerrahi girişim öncesi üç gruptaki çocukların ağrılarının olmadığı ve cerrahi girişim sonrası belirgin şekilde ağrı skorlarının arttığı görülmüştür (Tablo 4.4.). Üç grupta çocukların ağrı skorları artsa bile terapötik kukla oyun ve video animasyon girişimi uygulanan çocukların ağrı skorlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4.).

Araştırmada ağrıya yönelik herhangi bir girişim uygulanmamasına rağmen girişim gruplarının ağrısının daha az olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda, literatürde fiziksel zarar, ebeveynlerden ayrılma, ebeveyn kaygısına tanıklık, bilinmeyen yer, invaziv işlemlere maruz kalma gibi sebeplerden dolayı çocukların korku ve kaygı yaşadığını ve buna bağlı

olarak cerrahi girişim sonrası daha fazla ağrı yaşayabilecekleri öne sürülmüştür.^{54, 55} Benzer şekilde Goštautaitė ve ark.⁷⁹ ve Sng ve ark.⁸⁰ çocukların cerrahi girişim sonrası “aile, çocuk, hemşire iş birliği”, “çocuğun süreçlere müdahil edilmesi”, “çocuğa bilgi verilmesi”, “dikkat dağıtma”, “video oyun”, “eğitim videoları” vb. girişimlerinin çocuk üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu ve çocuğun ağrısını hafifletebileceğini vurgulamıştır.

Bu araştırmada da eğitici, dikkat dağıtıcı ve güç simgelerini ortaya çıkaran terapötik kukla oyun ve video animasyon hemşirelik girişiminin çocuklar üzerinde bu etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. Araştırmanın korku ve kaygı skoru bulguları, bu tezi desteklemektedir.

Literatürde terapötik kukla oyununun ağrı üzerine etkisi ile ilgili az sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Suzan ve ark.¹⁶ sünnet olan 7-11 yaş çocuklara cerrahi girişim esnasında kuklalarla çeşitli sorular sorarak dikkatlerini dağıtmış ve ağrı skorlarını incelemiştir. Cerrahi girişim esnasında ve sonrasında çocukların istatistiksel olarak daha az ağrıya sahip olduğu görülmüştür. Bu yönüyle bu sonuçlar bu araştırmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Moore ve ark.¹¹⁷ ise yanık tedavisi gören 21 çocuğa pansuman değişimi sırasında medikal oyun oynatmış ve çocukların ağrı skorlarını incelemiştir. Çalışma sonucunda çocukların ağrı skorunun kontrol grubuna göre değişmediğini belirlemiştir. Sonuçları bu araştırmaya benzerlik göstermeyen bu çalışmada az sayıda örneklem ile yürütülmüş ve girişim olarak sadece tıbbi aletlerle çocukların oynamasına izin verilmiştir. Bu açıdan yaklaşıldığında sonuçların farklı çıkması anlaşılabilir olmaktadır.

Bu bulgular sonucunda **“H3: Terapötik kukla oyunu ile yapılan hemşirelik girişimi 4-6 yaş grubu çocuklarda sünnete bağlı gelişen ağrıyı azaltır.”** hipotezi doğrulanmıştır.

Video animasyon girişimi ile ilgili literatür incelenmiştir. Inan ve ark.¹¹⁸ invaziv girişimler sırasında çocuklara çizgi video animasyon izletmiş ve invaziv girişim esnasında çocukların ağrısını incelemiştir. Çalışma sonucunda çocukların ağrılarının kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur. Lobo ve ark.¹²⁰ dikkat dağıtma amacıyla invaziv girişim sırasında çocuklara çizgi film izletmiş ve ağrıyla ilgili incelemiştir. Çalışma sonucunda çocukların ağrısının azaldığı tespit edilmiştir. Başka bir çalışma ise Tuncay ve ark.¹²¹ tarafından yürütölmüştür. Çalışmada anjiyografi olmuş olan çocuklara video oyunlar oynatılmış ve ağrı skorları incelenmiştir. Çalışma sonucunda video oyun oynatılan çocukların ağrısının azaldığı görölmüştür. Bu sonuçlar, bu araştırma bulgularını desteklemektedir.

Bu araştırmayı kısmen destekleyen çalışmalara da ulaşılmıştır. Büyük ve ark.¹ ameliyata gidecek çocukları cerrahi girişime hazırlamak için animasyon olmayan ameliyathane ve diğeri müdahaleler ile ilgili eğitici bir video hazırlamış ve 7-12 yaş grubu çocukların cerrahi girişim sonrası ağrılarını ölçmüştür. Çalışma sonucunda girişim grubu çocukların daha az ağrı yaşadığı ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görölmüştür. Benzer şekilde, Aranha ve ark.¹¹⁴ ise bilgilendirici ve interaktif cerrahi girişim ile ilgili bilgi sağılayan bir video hazırlayıp uygulamıştır ve çocukların ağrılarını incelemiştir. Çalışmada, çocukların ağrı skorlarının kontrol grubuna göre düşmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir.

Çalışmalar incelendiğinde girişimlerin bu araştırmada kullanılan terapötik kukla oyun ve video animasyon hemşirelik girişimlerine benzerlik göstermekle beraber senaryolarının bu araştırmadan farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu araştırmada fark yaratan durumun terapötik kukla oyun ve video animasyon hemşirelik girişimi senaryolarının psikodrama tekniğı ile hazırlanmış olması, hastane ortamını tanıtmaları ve

yaş seviyesine uygun güç simgelerinin ön plana çıkartılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu bulgular sonucunda **“H7: Video animasyonu ile yapılan hemşirelik girişimi 4-6 yaş grubu çocuklarda sünnete bağlı gelişen ağrıyı azaltır.”** hipotezi doğrulanmıştır.

Bu araştırmada çocuğu sünnet olan annelerin kaygıları incelenmiştir. Araştırmada hemşirelik girişimi öncesi Ölçüm 1, hemşirelik girişimi sonrası Ölçüm 2 ve cerrahi girişim öncesi Ölçüm 3’te gruplar arasında istatistiksel olarak fark olmadığı ve cerrahi girişim sonrası Ölçüm 4’te istatistiksel olarak fark olduğu bulundu. Üç grupta da Ölçüm 2’de kaygının kısmen azaldığı, cerrahi girişim öncesi Ölçüm 3’te kaygının kısmen arttığı ve cerrahi girişim sonrası Ölçüm 4’te ise üç grupta da kaygının istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaldığı görülmüştür (Tablo 4.5.).

Araştırmada ebeveynlerden sadece annelerin kaygı düzeyleri incelenmiştir. Literatürde annelerin babalardan daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu ve eğitim düzeyinin düşmesine bağlı olarak kaygının artabileceği vurgulanmıştır.^{82, 83} Buna ek olarak, Shirley ve ark.⁸⁴ ebeveynlerin; cerrahi işlemin kendisi, anestezinin uygulanacak olması, cerrahi işlem öncesi çocuğun aç bırakılması, cerrahi işlem sonrası uygulanacak tedavi, cerrahi işlem sonrası oluşacak ağrı, hastaneye yatış gibi sebeplerden dolayı ebeveynlerin yüksek kaygı yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu bilgiler, cerrahi girişime kadar ebeveynlerin kaygısının yüksek olması ve cerrahi girişim sonrası kaygılarının düşmesinin nedenini açıklayabilmektedir.

Hemşirelik girişimi öncesi Ölçüm 1, hemşirelik girişimi sonrası Ölçüm 2 ve cerrahi girişim öncesi Ölçüm 3’te gruplar arasında fark bulunmazken cerrahi girişim sonrası Ölçüm 4’te terapötik kukla oyun ve video animasyon hemşirelik girişimi grubu çocukların kaygısının istatistiksel olarak kontrol grubuna göre daha az olduğu

belirlenmiştir (Tablo 4.5.). Bu araştırma bulgularında terapötik kukla oyun ve video animasyon grubu ebeveynlerin hemşirelik girişimi sonrası Ölçüm 2, cerrahi girişim öncesi Ölçüm 3 ve cerrahi girişim sonrası Ölçüm 4'te kaygı skorlarının kontrol grubuna göre daha düşük seyrettiği bulunmuştur (Tablo 4.5.).

Bu çalışmada ebeveynlere yönelik bir girişim uygulanmamıştır. Ancak terapötik kukla oyun ve video animasyon girişimleri uygulanırken ebeveynler de çocukları ile beraber izlemiştir. Hemşirelik girişimlerin senaryosunda hastane süreçleri ile ilgili bilgi içerikleri bulunmaktaydı. Girişim grubu ebeveynlerin kaygıları, ebeveynler bilgi edinerek biraz yatışmış olabilir. Buna ek olarak; çocukların girişimler sonrasında biraz sakinleşmeleri ebeveynleri de rahatlatmış olabilir. Yapılan girişimler sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı olmasa bile hemşirelik girişimi sonrası Ölçüm 2 ve cerrahi girişim öncesi Ölçüm 3'te ebeveynlerin daha az kaygı yaşadığı görülmüştür. Cerrahi girişim sonrası Ölçüm 4'te de girişim grubu annelerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az kaygı skoruna sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulguları, terapötik kukla oyun ve video animasyon girişiminin ebeveynlerin kaygısı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir.

Literatürde çocuklara cerrahi girişim ve müdahalelerle ilgili bilgi verilmesinin ebeveyn kaygısını düşürdüğü görülmüştür.^{22, 23, 122} Felder-Puig ve ark.²² çocuk ve ebeveynler için cerrahi girişim ile ilgili bir çocuk kitabı hazırlamış ve uygulamıştır. Çalışma sonucunda çocuk kitabı girişimi uygulanan annelerin kontrol grubuna göre daha az kaygı gösterdikleri bulunmuştur. Ghabeli ve ark.²³, çocuk ve ebeveynlere cerrahi girişim uygulanacak alanları ve müdahaleleri tanıtmış ve ebeveynlerin cerrahi girişim öncesi kaygılarını incelemiştir. Çalışma sonucunda deney grubu annelerin daha az kaygı gösterdiklerini bulmuştur. Li ve ark.¹⁸ ise çocuklarla ameliyathanede cerrahi girişim ile ilgili terapötik oyun oynamış ve ebeveynlerinin de katılmasını sağlamıştır. Çalışma

sonucunda ebeveynlerin hem cerrahi girişim öncesinde hem sonrasında kontrol grubuna göre daha az kaygı gösterdiklerini tespit etmiştir. Başka bir çalışma ise Dionigi ve ark.¹²³ tarafından yürütülmüştür. Deney grubu çocuk ve ebeveynlere ameliyathanede palyaço girişimi uygulanmıştır. Çalışma sonucunda palyaço girişimi grubu annelerin cerrahi girişim sonrası daha az kaygı gösterdikleri belirlenmiştir. Buna karşın, Carlsson ve ark.¹²⁴ cerrahi girişim öncesi çocuk ve ebeveynleri ameliyathanede gezdirmiş ve çocukların ekipmanlara dokunmalarına izin verilmiştir. Çalışmada, hastaneye yatıştan anestezi indüksiyonuna kadar ne çocukların ne de ebeveynlerin kaygısının azalmadığı bulunmuştur. Ancak çalışmada çocuk ve ebeveynlere bilgi sağlanmadığı sadece ameliyathane gezisi şeklinde girişim uygulandığı bildirilmiştir. Ebeveyn kaygısının bu nedenle düşmediği düşünülebilir.

Bu bulgular sonucunda **“H4: Terapötik kukla oyunu ile yapılan hemşirelik girişimi 4-6 yaş grubu çocukların ebeveynlerinde sünnete bağlı gelişen kaygıyı azaltır.”** ve **“H8: Video animasyonu ile yapılan hemşirelik ile yapılan hemşirelik girişimi 4-6 yaş grubu çocukların ebeveynlerinde sünnete bağlı gelişen kaygıyı azaltır.”** hipotezleri kısmen doğrulanmıştır.

Bu araştırma bulgularında terapötik kukla oyun ve video animasyon hemşirelik girişimlerinin, cerrahi girişim öncesi ve sonrasında çocukların korku, kaygı ve ebeveyn kaygıları üzerinde istatistiksel olarak olmasa bile farklı düzeylerde etkelediği görülmüştür.

Çocukların korku skorları incelendiğinde hemşirelik girişimi sonrasında terapötik kukla grubu çocukların Ölçüm 2 ve Ölçüm 3'teki korku skorlarının video animasyon grubu çocukların korku skoruna göre daha düşük seyrettiği görülmüştür (Tablo 4.2.). Kaygı skorları incelendiğinde ise, video animasyon grubu çocukların hemşirelik girişimi sonrası terapötik kukla grubu çocukların kaygı skorlarına göre Ölçüm 2, Ölçüm 3 ve

Ölçüm 4'te daha düşük kaygı düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.). Bunun yanı sıra terapötik kukla grubu çocukların ebeveynlerin kaygısının video animasyon grubuna göre hemşirelik girişimi sonrası Ölçüm 2'de daha düşük kaygıya sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.).

Literatürde, terapötik kukla ve video animasyon hemşirelik girişimlerini karşılaştırılan çalışmalara ulaşamamıştır. Ancak literatürde korkunun herhangi bir tehlikeye karşı anlık, kaygının ise beklenen bir olaya karşı daha uzun süreli bir tepki olduğu belirtilmiştir.^{50, 51} Bu araştırmada terapötik kukla oyunu, çocuklara bilgi sağlamakla beraber anlık eğlenceli, çocuklarına hoşuna gidebilecek sahneler içermektedir. Bundan dolayı, terapötik kukla grubu çocukların korku skoru daha düşük seyretniş olabilir. Bu araştırmada video animasyon girişimi uygulandıktan sonra animasyonun videosu çocuklara tekrar izletilmek üzere ebeveynlere verilmektedir. Çocuklar tekrar tekrar videoyu izleyebilme şansı bulmaktaydı. Bu sebeple, video animasyon grubu çocukların videoyu birden fazla ve aralıklarla izlediği ve daha düşük kaygı skoruna sahip olmalarının bundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu bulgular sonucunda: **“H9: Terapötik kukla oyunu ve video animasyonu ile yapılan hemşirelik girişimleri 4-6 yaş grubu çocuklarda sünnete bağlı gelişen korku, kaygı ve ağrıyı farklı düzeyde etkiler.”** ve **“H10: Terapötik kukla oyunu ve video animasyonu ile yapılan hemşirelik girişimleri 4-6 yaş grubu çocukların ebeveynlerinde gelişen kaygıyı farklı düzeylerde etkiler.”** hipotezleri doğrulanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Terapötik kukla oyunu ve video animasyonu ile yapılan hemşirelik girişimlerinin 4-6 yaş grubu çocuklarda sünnete bağlı gelişen korku, kaygı ve ağrı ile ebeveynlerde gelişen kaygı üzerindeki etkisini değerlendiren araştırmada; sadece anneler çocuklarına refakat etmiştir. Araştırmada:

- Terapötik kukla oyunu ile yapılan hemşirelik girişimi sünnet cerrahisi öncesi ve sonrası 4-6 yaş grubu çocuklarda, sünnete bağlı gelişen korku, kaygı ve ağrı ile bu çocukların ebeveynlerinde gelişen kaygıyı azaltmış olup, bu azalma korku açısından kontrol ve animasyon gruplarına göre cerrahi öncesi 2. ve 3. ölçümlerde önemli düzeyde daha fazla olmuştur ($p<.001$).
- Video animasyonu ile yapılan hemşirelik girişimi sünnet cerrahisi öncesi ve sonrası 4-6 yaş grubu çocuklarda, sünnete bağlı gelişen korku, kaygı ve ağrı ile bu çocukların ebeveynlerinde gelişen kaygıyı azaltmış olup, bu azalma kaygı açısından kontrol ve terapötik kukla gruplarına göre cerrahi öncesi 2. ve 3. ölçümlerde, ağrı açısından cerrahi sonrası ölçümde önemli düzeyde daha fazla olmuştur ($p<.01$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Terapötik kukla oyunu ve video animasyonu ile yapılan hemşirelik girişimlerinin 4-6 yaş grubu çocuklarda sünnete bağlı gelişen korku, kaygı ve ağrı ile ebeveynlerde gelişen kaygıyı azaltmaları, etkili birer hemşirelik girişimi olduklarının kanıtı niteliğindedir.

Terapötik kukla oyunu ile yapılan hemşirelik girişiminin 4-6 yaş grubu çocuklarda sünnete bağlı gelişen korkuyu kontrol ve animasyon gruplarına göre cerrahi öncesi 2. ve 3. ölçümlerde önemli düzeyde daha fazla azaltması, korkuyu gidermede, animasyona tercih edilmesi gerektiğini gösterebilir.

Video animasyonu ile yapılan hemşirelik girişiminin 4-6 yaş grubu çocuklarda sünnete bağlı gelişen kaygıyı kontrol ve terapötik kukla gruplarına göre cerrahi işlem öncesi 2. ve 3. ölçümlerde, ağrıyı cerrahi sonrası ölçümde önemli düzeyde daha fazla azaltması, kaygı ve ağrıyı gidermede, terapötik kukla oyununa tercih edilmesi gerektiğini gösterebilir.

Sonraki çalışmalarda, annelerle birlikte babaların da dahil edilmesi, çocukların korku, kaygı ve ağrıları açısından olumlu katkılar sağlayabilir.



KAYNAKLAR

1. 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: 78-85.
2. Altay NC. Çocuklarda ameliyat öncesi hazırlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2008, 15: 68-76.
3. Bülbül F, Arıkan B. Çocuklarda ameliyat öncesi psikolojik hazırlık: güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 7: 101-107.
4. Yun OB, Kim S-J, Jung D. Effects of a clown-nurse educational intervention on the reduction of postoperative anxiety and pain among preschool children and their accompanying parents in South Korea. *Journal Of Pediatric Nursing*, 2015, 30: e89-e99.
5. Çiftçi EK, Aydın D, Karataş H. Cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin endişe nedenleri ve anksiyete durumlarının belirlenmesi. *J Pediat Res*, 2016, 3: 23-29.
6. Wei H, Roscigno CI, Swanson KM, Black BP, Hudson-Barr D, Hanson CC. Parents' experiences of having a child undergoing congenital heart surgery: An emotional rollercoaster from shocking to blessing. *Heart & Lung*, 2016, 45: 154-160.
7. Yavuz M, Demir T, Dogangun B. The effect of circumcision on the mental health of children: a review. *Turk Psikiyatri Derg*, 2012, 23: 63-70.
8. Geneva: World Health Organization. Male circumcision: global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability, Baskı, 2008.
9. Bayraktar Z. Elektif erkek sünneti; Medikolegal tartışmalar ve güncel literatür. *Yeni Üroloji Dergisi*, 2018, 13: 77-86.

10. Sahin F, Beyazova U, Akturk A. Attitudes and practices regarding circumcision in Turkey. *Child Care Health and Development*, 2003, 29: 275-280.
11. Yilmaz E, Batislam E, Basar MM, Basar H. Psychological trauma of circumcision in the phallic period could be avoided by using topical steroids. *International Journal of Urology*, 2003, 10: 651-656.
12. Oral A, Bahadır GB, Güven A. Çocukluk Çağı Sünnet Komplikasyonları ve Önlenebilirliği. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2011, 10: 605-610.
13. Turan NK, Acaroğlu R. Cerrahi girişim uygulanan adolesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2012, 32: 308-315.
14. Kıran B, Çalık C, Esenay FI. Terapotik oyun: Hasta çocuk ile iletişimin anahtarı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 2: 1-10.
15. Liguori S, Stacchini M, Ciofi D, Olivini N, Bisogni S, Festini F. Effectiveness of an App for Reducing Preoperative Anxiety in Children: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatr*, 2016, 170: e160533.
16. Suzan OK, Sahin OO, Baran O. 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: 490-e491.
17. Kostak MA, 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.
18. Li HC, Lopez V. Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: a randomized controlled trial study. *J Spec Pediatr Nurs*, 2008, 13: 63-73.

19. Kose S, Arikan 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-Nursing Care of Children & Families*, 2020, 53: E72-E79.
20. Szeszak S, Man R, Love A, Langmack G, Wharrad H, Dineen RA. Animated educational video to prepare children for MRI without sedation: evaluation of the appeal and value. *Pediatric Radiology*, 2016, 46: 1744-1750.
21. Chow CHT, Van Lieshout RJ, Schmidt LA, Buckley N. Tablet-Based Intervention for Reducing Children's Preoperative Anxiety: A Pilot Study. *J Dev Behav Pediatr*, 2017, 38: 409-416.
22. Felder-Puig R, Maksys A, Noestlinger C, Gadner H, Stark H, Pfluegler A, Topf R. 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: 35-41.
23. Ghabeli F, Moheb N, Nasab SDH. Effect of toys and preoperative visit on reducing children's anxiety and their parents before surgery and satisfaction with the treatment process. *Journal of Caring Sciences*, 2014, 3: 21.
24. TDK. Sünnet. www.tdk.gov.tr. 05.05.2020.
25. Bicer S, Kuyruklu Yildiz U, Akyol F, Sahin M, Binici O, Onk D. At what age range should children be circumcised? *Iran Red Crescent Med J*, 2015, 17: e26258.
26. Arslan D, Yildiz G, Sahin MO. The Incidence of Methemoglobinemia Due to Prilocaine Use in Circumcision. *Journal of Urological Surgery*, 2019, 6: 38-41.
27. Karaman MI, Zulfikar B, Ozturk MI, Koca O, Akyuz M, Bezgal F. Circumcision in Bleeding Disorders: Improvement of Our Cost Effective Method with Diathermic Knife. *Urology Journal*, 2014, 11: 1406-1410.

28. American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision. Male circumcision, *Baskı*, 2012: e756-e785.
29. Tian Y, Liu W, Wang JZ, Wazir R, Yue X, Wang KJ. Effects of circumcision on male sexual functions: a systematic review and meta-analysis. *Asian J Androl*, 2013, 15: 662-666.
30. Dinh MH, Fahrback KM, Hope TJ. The role of the foreskin in male circumcision: an evidence-based review. *Am J Reprod Immunol*, 2011, 65: 279-283.
31. Templeton DJ, Millett GA, Grulich AE. Male circumcision to reduce the risk of HIV and sexually transmitted infections among men who have sex with men. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 2010, 23: 45-52.
32. Larke NL, Thomas SL, dos Santos Silva I, Weiss HA. Male circumcision and penile cancer: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Causes Control*, 2011, 22: 1097-1110.
33. Morris BJ, Wamai RG, Henebeng EB, Tobian AAR, Klausner JD, Banerjee J, Hankins CA. Estimation of country-specific and global prevalence of male circumcision. *Population Health Metrics*, 2016, 14: 1-13.
34. Tobian AAR, Ssempijja V, Kigozi G, Oliver AE, Serwadda D, Makumbi F, Nalugoda FK, Iga B, Reynolds SJ, Wawer MJ, Quinn TC, Gray RH. Incident HIV and herpes simplex virus type 2 infection among men in Rakai, Uganda. *Aids*, 2009, 23: 1589-1594.
35. Marrazzo JM, Del Rio C, Holtgrave DR, Cohen MS, Kalichman SC, Mayer KH, Montaner JS, Wheeler DP, Grant RM, Grinsztejn BJJ. HIV prevention in clinical care settings: 2014 recommendations of the International Antiviral Society–USA Panel. 2014, 312: 390-409.

36. Amir M, Raja MH, Niaz WA. Neonatal circumcision with Gomco clamp—a hospital-based retrospective study of 1000 cases. *J Pak Med Assoc*, 2000, 50: 224-227.
37. Svoboda JS, Adler PW, Van Howe RS. Circumcision Is Unethical and Unlawful. *Journal of Law Medicine & Ethics*, 2016, 44: 263-282.
38. Howe RSV. Response to Vogelstein: How the 2012 AAP Task Force on circumcision went wrong. *Bioethics*, 2018, 32: 77-80.
39. Frisch M, Aigrain Y, Barauskas V, Bjarnason R, Boddy S-A, Czauderna P, de Gier RP, de Jong TP, Fasching G, Fetter W. Cultural bias in the AAP's 2012 technical report and policy statement on male circumcision. *Pediatrics*, 2013, 131: 796-800.
40. Brady MT. Newborn Male Circumcision with Parental Consent, as Stated in the AAP Circumcision Policy Statement, Is Both Legal and Ethical. *Journal of Law Medicine & Ethics*, 2016, 44: 256-262.
41. Morris BJ, Kennedy SE, Wodak AD, Mindel A, Golovsky D, Schrieber L, Lumbers ER, Handelsman DJ, Ziegler JB. Early infant male circumcision: Systematic review, risk-benefit analysis, and progress in policy. *World J Clin Pediatr*, 2017, 6: 89-102.
42. Aydogmus Y, Semiz M, Er O, Bas O, Atay I, Kilinc MF. Psychological and sexual effects of circumcision in adult males. *Can Urol Assoc J*, 2016, 10: E156-E160.
43. Kalkan M, Sahin C, Toraman AR, Turkan S. A comparison of sense of self and self-esteem in uncircumcised men over the age of 20 to those who were circumcised during childhood. *Turkish Journal of Urology*, 2010, 36: 411.
44. Ozturk OM. Ritual circumcision and castration anxiety. *Psychiatry*, 1973, 36: 49-60.

45. Garcia R. Neurobiology of fear and specific phobias. *Learn Mem*, 2017, 24: 462-471.
46. Johnson LR. Editorial: How Fear and Stress Shape the Mind. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 2016, 10.
47. Ollendick TH, King NJ, Muris P. Fears and phobias in children: Phenomenology, epidemiology, and aetiology. *Child Adolescent Mental Health*, 2002, 7: 98-106.
48. Dirican R, Dağlıoğlu HE. 3-6 yaş grubu çocuklarına yönelik yayımlanan resimli hikaye kitaplarının bazı temel değerler açısından incelenmesi. *Cumhuriyet International Journal of Education*, 2014, 3: 44-69.
49. Gündüz S, Yüksel S, Aydeniz GE, Aydoğan RN, Türksöy H, Dikme İB, Efendiler İ. Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2016, 59: 161-168.
50. Hawken T, Turner-Cobb J, Barnett J. Coping and adjustment in caregivers: A systematic review. *Health Psychol Open*, 2018, 5: 2055102918810659.
51. Domhardt M, Gesslein H, von Rezori RE, Baumeister H. Internet- and mobile-based interventions for anxiety disorders: A meta-analytic review of intervention components. *Depress Anxiety*, 2019, 36: 213-224.
52. Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2006, 49: 155-168.
53. Charana A, Tripsianis G, Matziou V, Vaos G, Iatrou C, Chloropoulou P. Preoperative Anxiety in Greek Children and Their Parents When Presenting for Routine Surgery. *Anesthesiology Research and Practice*, 2018, 2018: 1-6.
54. Visintainer MA, Wolfer JA. Psychological preparation for surgical pediatric patients: The effect on children's and parents' stress responses and adjustment. *Pediatrics*, 1975, 56: 187-202.

55. Squires VL. Child-focused perioperative education: helping children understand and cope with surgery. *Seminars in Perioperative Nursing*, 1995, 4: 80-87.
56. Kain ZN, Mayes LC, O'Connor TZ, Cicchetti DV. Preoperative anxiety in children. Predictors and outcomes. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 1996, 150: 1238-1245.
57. McCann ME, Kain ZN. The management of preoperative anxiety in children: an update. *Anesth Analg*, 2001, 93: 98-105.
58. Wright KD, Stewart SH, Finley GA, Buffett-Jerrott SE. Prevention and intervention strategies to alleviate preoperative anxiety in children: a critical review. *Behav Modif*, 2007, 31: 52-79.
59. Kain ZN, Mayes LC, Cicchetti DV, Bagnall AL, Finley JS, Hofstadter MB. The Yale Preoperative Anxiety Scale: How does it compare with a "gold standard"? *Anesthesia and Analgesia*, 1997, 85: 783-788.
60. Chow CH, Van Lieshout RJ, Buckley N, Schmidt LA. Children's Perioperative Multidimensional Anxiety Scale (CPMAS): Development and validation. *Psychological Assessment*, 2016, 28: 1101.
61. Ersig AL, Kleiber C, McCarthy AM, Hanrahan K. Validation of a clinically useful measure of children's state anxiety before medical procedures. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 2013, 18: 311-319.
62. Gerçeker GÖ, Ayar D, Özdemir Z, Bektaş M. Çocuk Anksiyete Skalası- Durumluluk ve Çocuk Korku Ölçeğinin Türk Diline Kazandırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2018, 11: 9-13.
63. Lazor T, Tigelaar L, Pole JD, De Souza C, Tomlinson D, Sung L. Instruments to measure anxiety in children, adolescents, and young adults with cancer: a systematic review. *Support Care Cancer*, 2017, 25: 2921-2931.

64. Das S, Kumar A. Preoperative anxiety in pediatric age group—a brief communication. *Anesth Crit Care*, 2017, 8: 1-2.
65. Cohen M, Quintner J, van Rysewyk S. Reconsidering the International Association for the Study of Pain definition of pain. *Pain Rep*, 2018, 3: e634.
66. Treede R-D. The International Association for the Study of Pain definition of pain: as valid in 2018 as in 1979, but in need of regularly updated footnotes. *Pain Rep*, 2018, 3: e643.
67. Medline. Pain. <https://medlineplus.gov/pain.html>. 02.06.2020.
68. Aydın ON. Ağrı ve ağrı mekanizmalarına güncel bakış. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2002, 3: 37-48.
69. Aslan FE. Tarihsel Süreçte Ağrı. İçinde: Aslan FE (editör). Ağrı Doğası ve Kontrolü, 1. Baskı. İstanbul, Avrupa Tıp Kitapçılık 2006: 3-9.
70. Chieng YJ, Chan WC, Liam JL, Klainin-Yobas P, Wang W, He HG. Exploring influencing factors of postoperative pain in school-age children undergoing elective surgery. *J Spec Pediatr Nurs*, 2013, 18: 243-252.
71. Sng QW, Taylor B, Liam JL, Klainin-Yobas P, Wang W, He HG. Postoperative pain management experiences among school-aged children: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 2013, 22: 958-968.
72. Khalil NS. Critical care nurses' use of non-pharmacological pain management methods in Egypt. *Applied Nursing Research*, 2018, 44: 33-38.
73. Bakır E. Çocuklarda Ağrı Değerlendirme ve Ölçekleri: Kültür ve Yaşın Ağrı Değerlendirmesine Etkileri. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 2017, 9: 299-314.
74. Nursing RCo. *The recognition and assessment of acute pain in children: Update of full guideline*. Baskı. Royal College of Nursing, 2009.

75. Merkel S, Malviya S. Pediatric pain, tools, and assessment. *J Perianesth Nurs*, 2000, 15: 408-414.
76. Stinson JN, Kavanagh T, Yamada J, Gill N, Stevens B. Systematic review of the psychometric properties, interpretability and feasibility of self-report pain intensity measures for use in clinical trials in children and adolescents. *Pain*, 2006, 125: 143-157.
77. Tomlinson D, von Baeyer CL, Stinson JN, Sung L. A systematic review of faces scales for the self-report of pain intensity in children. *Pediatrics*, 2010, 126: e1168-1198.
78. Vittinghoff M, Lonnqvist PA, Mossetti V, Heschl S, Simic D, Colovic V, Dmytriiev D, Holzle M, Zielinska M, Kubica-Cielinska A, Lorraine-Lichtenstein E, Budic I, Karisik M, Maria BJ, Smedile F, Morton NS. Postoperative pain management in children: Guidance from the pain committee of the European Society for Paediatric Anaesthesiology (ESPA Pain Management Ladder Initiative). *Paediatr Anaesth*, 2018, 28: 493-506.
79. Goštautaitė S, Piščalkienė V, Laanterä S, Uosukainen L. Non-pharmacological pain management in postoperative care of school-age children. *Higher education*, 2017, 27: 71-79.
80. Sng QW, He HG, Wang W, Taylor B, Chow A, Klainin-Yobas P, Zhu L. A Meta-Synthesis of Children's Experiences of Postoperative Pain Management. *Worldviews Evid Based Nurs*, 2017, 14: 46-54.
81. Sullivan V, Sullivan DH, Weatherspoon D. Parental and Child Anxiety Perioperatively: Relationship, Repercussions, and Recommendations. *J Perianesth Nurs*, 2021, Article in Press.

82. Kain ZN, MacLaren J, Mayes LC. *Perioperative behavior stress in children*. Baskin Children. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier, 2009.
83. Ahmed MI, Farrell MA, Parrish K, Karla A. Preoperative anxiety in children risk factors and non-pharmacological management. *Middle East J Anaesthesiol*, 2011, 21: 153-164.
84. Shirley PJ, Thompson N, Kenward M, Johnston G. Parental anxiety before elective surgery in children - A British perspective. *Anaesthesia*, 1998, 53: 956-959.
85. Wollin SR, Plummer JL, Owen H, Hawkins RM, Materazzo F. Predictors of preoperative anxiety in children. *Anaesth Intensive Care*, 2003, 31: 69-74.
86. Kain ZN, Caldwell-Andrews AA, Mayes LC, Weinberg ME, Wang SM, MacLaren JE, Blount RL. Family-centered preparation for surgery improves perioperative outcomes in children: a randomized controlled trial. *Anesthesiology*, 2007, 106: 65-74.
87. Berghmans J, Weber F, van Akoleyen C, Utens E, Adriaenssens P, Klein J, Himpe D. Audiovisual aid viewing immediately before pediatric induction moderates the accompanying parents' anxiety. *Pediatric Anesthesia*, 2012, 22: 386-392.
88. Kain ZN, Caldwell-Andrews A, Wang SM. Psychological preparation of the parent and pediatric surgical patient. *Anesthesiol Clin North Am*, 2002, 20: 29-44.
89. Kain ZN, Mayes LC, Caldwell-Andrews AA, Karas DE, McClain BC. Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics*, 2006, 118: 651-658.
90. Justus R, Wyles D, Wilson J, Rode D, Walther V, Lim-Sulit N. Preparing children and families for surgery: Mount Sinai's multidisciplinary perspective. *Pediatr Nurs*, 2006, 32: 35-43.

91. Committee: W, LeRoy S, Elixson EM, O'Brien P, Tong E, Turpin S, Uzark KJC. Recommendations for preparing children and adolescents for invasive cardiac procedures: a statement from the American Heart Association Pediatric Nursing Subcommittee of the Council on Cardiovascular Nursing in collaboration with the Council on Cardiovascular Diseases of the Young. 2003, 108: 2550-2564.
92. Vakili R, Abbasi MA, Hashemi SAG, Khademi G, Saeidi M. Preparation a Child for Surgery and Hospitalization. *International Journal of Pediatrics-Mashhad*, 2015, 3: 593-599.
93. Bayne A, Kirkland P. Prepare children for surgery one stage at a time. *Or Nurse*, 2008, 2: 36-39.
94. Fincher W, Shaw J, Ramelet AS. The effectiveness of a standardised preoperative preparation in reducing child and parent anxiety: a single-blind randomised controlled trial. *J Clin Nurs*, 2012, 21: 946-955.
95. Chundamala J, Wright JG, Kemp SM. An evidence-based review of parental presence during anesthesia induction and parent/child anxiety. *Can J Anaesth*, 2009, 56: 57-70.
96. McEwen A, Moorthy C, Quantock C, Rose H, Kavanagh R. The effect of videotaped preoperative information on parental anxiety during anesthesia induction for elective pediatric procedures. *Paediatr Anaesth*, 2007, 17: 534-539.
97. Karimi R, Fadaiy Z, Nikbakht Nasrabadi A, Godarzi Z, Mehran A. Effectiveness of orientation tour on children's anxiety before elective surgeries. *Japan Journal of Nursing Science*, 2014, 11: 10-15.
98. He HG, Zhu LX, Chan WC, Liam JL, Ko SS, Li HC, Wang W, Yobas P. A mixed-method study of effects of a therapeutic play intervention for children on parental

- anxiety and parents' perceptions of the intervention. *J Adv Nurs*, 2015, 71: 1539-1551.
99. MacLaren J, Kain ZN. Pediatric preoperative preparation: a call for evidence-based practice. *Paediatr Anaesth*, 2007, 17: 1019-1020.
 100. Wakimizu R, Kamagata S, Kuwabara T, Kamibeppu K. A randomized controlled trial of an at-home preparation programme for Japanese preschool children: effects on children's and caregivers' anxiety associated with surgery. *J Eval Clin Pract*, 2009, 15: 393-401.
 101. Paladino CM, Carvalho R, Almeida Fde A. [Therapeutic play in preparing for surgery: behavior of preschool children during the perioperative period]. *Rev Esc Enferm USP*, 2014, 48: 423-429.
 102. Yahya Al-Sagarat A, Al-Oran HM, Obeidat H, Hamlan AM, Moxham L. Preparing the Family and Children for Surgery. *Crit Care Nurs Q*, 2017, 40: 99-107.
 103. Athanassiadou E, Tsiantis J, Christogiorgos S, Kolaitis G. An evaluation of the effectiveness of psychological preparation of children for minor surgery by puppet play and brief mother counseling. *Psychotherapy Psychosomatics*, 2008, 78: 62.
 104. Fernandes SC, Arriaga P, Esteves F. Providing preoperative information for children undergoing surgery: a randomized study testing different types of educational material to reduce children's preoperative worries. *Health Education Research*, 2014, 29: 1058-1076.
 105. Brewer S, Gleditsch SL, Syblik D, Tietjens ME, Vacik HW. Pediatric anxiety: child life intervention in day surgery. *J Pediatr Nurs*, 2006, 21: 13-22.
 106. Yağlı A. Çocuğun eğitiminde ve sosyal gelişiminde çizgi filmlerin rolü: Caillou Ve Pepee örneği. *Electronic Turkish Studies*, 2013, 8: 707-719.

107. Jimeno FG, Bellido MM, Fernández CC, Rodríguez AL, Pérez JL, Quesada JB. Effect of audiovisual distraction on children's behaviour, anxiety and pain in the dental setting. *J Eur J Paediatr Dent*, 2014, 15: 297-302.
108. Kuo HC, Pan HH, Creedy DK, Tsao Y. Distraction-Based Interventions for Children Undergoing Venipuncture Procedures: A Randomized Controlled Study. *Clin Nurs Res*, 2018, 27: 467-482.
109. Tüfekci FG, Erci B. Ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunmasının ve bazı faktörlerin çocukların ağrı toleransına etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2007, 10: 30-40.
110. Jensen MP. The validity and reliability of pain measures in adults with cancer. *J Pain*, 2003, 4: 2-21.
111. Wong DL, Baker CM. Pain in children: comparison of assessment scales. *Pediatr Nurs*, 1988, 14: 9-17.
112. McMurtry CM, Noel M, Chambers CT, McGrath PJ. Children's fear during procedural pain: preliminary investigation of the Children's Fear Scale. *Health Psychol*, 2011, 30: 780-788.
113. Aydın A, Araz A, Asan A. Görsel Analog Ölçeği ve Duygu Kafesi: Kültürümüze Uyarlama Çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 2011, 14: 1.
114. Aranha PR, Sams LM, Saldanha P. Impact of multimodal preoperative preparation program on children undergoing surgery. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 2017, 5: 208.
115. Vagnoli L, Caprilli S, Robiglio A, Messeri A. Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: A randomized, prospective study. *Pediatrics*, 2005, 116: E563-E567.

116. Lee J, Lee J, Lim H, Son JS, Lee JR, Kim DC, Ko S. Cartoon distraction alleviates anxiety in children during induction of anesthesia. *Anesth Analg*, 2012, 115: 1168-1173.
117. Moore ER, Bennett KL, Dietrich MS, Wells N. The Effect of Directed Medical Play on Young Children's Pain and Distress During Burn Wound Care. *J Pediatr Health Care*, 2015, 29: 265-273.
118. Inan G, Inal S. The Impact of 3 Different Distraction Techniques on the Pain and Anxiety Levels of Children During Venipuncture: A Clinical Trial. *Clin J Pain*, 2019, 35: 140-147.
119. Vijaya M. Effectiveness of play therapy in reducing postoperative pain among children (2-5 yrs) in selected pediatric hospitals madurai. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 2014, 4: 288.
120. Lobo MM, Umarani J. Cartoon distraction reduces venipuncture pain among preschoolers—a quasi experimental study. *Medical Science*, 2013, 2.
121. Tuncay S, Gunay U. The effects of playing digital games on the pain levels and mobility states of children post-angiography: A randomized controlled trial. *Annals of Medical Research*, 2019, 26: 1731-1736.
122. de Oliveira Cumino D, Cagno G, Gonçalves VFZ, Wajman DS, Mathias LAdST. Impact of preanesthetic information on anxiety of parents and children. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, 2013, 63: 473-482.
123. Dionigi A, Sangiorgi D, Flangini R. Clown intervention to reduce preoperative anxiety in children and parents: a randomized controlled trial. *J Health Psychol*, 2014, 19: 369-380.

- 124.** Carlsson RNE, 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.



EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: Adres: Tel: Faks: E-mail:
Eğitim
Lise: Lisans: Yüksek lisans: Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce:
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Doktora Tezi olarak Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ danışmanlığında sunulan “Terapötik Oyun ve Animasyon Girişiminin Sünnet Olan Çocukların Korku, Kaygı ve Ağrısı ile Ebeveynlerin Kaygısı Üzerine Etkisi” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	4	15
Genel Bilgiler	1	30
Materyal ve Metot	4	35
Bulgular	1	10
Tartışma	0	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 24 /03/ 2021

* Tez ile ilgili YÖKTEZ’de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun/....../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun/....../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Arş.Gör. Dr. Suat TUNCAY
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Terapötik Oyun ve Animasyon Girişiminin Sünnet Olan Çocukların Korku, Kaygı ve Ağrısı ile Ebeveynlerin Kaygısı Üzerine Etkisi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 07 Karar No: 12	Tarih: 07.11.2019
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK 4. TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli Anne-Babalar, Cerrahi müdahaleler, yatan ve ayakta tedavi edilen çocuklar için önemli bir stres kaynağı haline gelmektedir. Çocukların gelişimsel özellikleri, bilişsel kapasiteleri, bakım verenlere bağımlılık, özerkliklerin zayıf ve ağrı eşiklerin düşük olması ve cerrahi operasyon ile ilgili entelektüel bilgilerinin yetersiz olması gibi sebeplerle fazladan bakıma muhtaçtırlar. Bu araştırmada ameliyat öncesi yapılan girişimlerimizin çocuk üzerindeki etkisini araştırmaktayız. Araştırmaya katılmak, sizin inisiyatifinizde olup herhangi bir yükümlülük altına girmeyeceksiniz. Katkı ve katılımınız için teşekkür ederim.

Arş. Grv. Suat TUNCAY

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

1. Çocuğunuzun Yaşı Kaçtır?.....
2. Çocuğunuz Daha Önce Hastanede Yattı Mı? Evet () Hayır ()
3. Çocuğunuz Daha Önce Cerrahi Operasyon Geçirdi Mi? Evet () Hayır ()
4. Çocuğunuz Kreşe Gidiyor Mu? Evet () Hayır ()
5. Çocuğunuz Operasyon İle İlgili Bilgi Aldı Mı? Evet () Hayır ()
6. Bilgi Aldıysa Kimden Aldı? Anne () Baba () Hemşire () Doktor () Diğer ()
7. Annenin Yaşı Kaçtır?.....
8. Annenin Eğitimi Durumu Nedir? Okur Yazar Değil () Okur Yazar () İlkokul () Lise () Lisans () Lisansüstü ()
9. Babanın Yaşı Kaçtır?
10. Babanın Eğitimi Durumu Nedir? Okur Yazar Değil () Okur Yazar () İlkokul () Lise () Lisans () Lisansüstü ()
11. Nerede Yaşıyorsunuz? Köy () İlçe () İl ()
12. Size Göre Ekonomik Durumunuz Nedir? İyi () Orta () Kötü ()

EK 5. WONG BAKER YÜZ AĞRI SKALASI

Talimat: 0 ile 10 arasında size uygun yüz ifadesini seçin

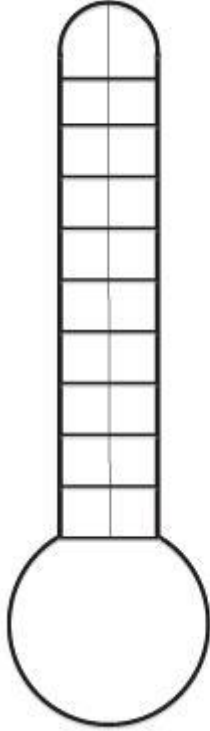
Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale



EK 6. ÇOCUK ANKSİYETE SKALASI-DURUMLULUK (ÇAS-D)

Talimat: Tüm endişeli veya sinirli duygularınızın termometrenin ampul veya alt kısmında olduğunu düşünün. Biraz endişe duyuyorsanız ya da gerginseniz, duygular termometrede biraz yukarı çıkabilir. Çok, çok endişeli veya gerginseniz, duygular en üst noktaya kadar gidebilir. Termometrede ne kadar endişeli veya sinirli olduğunu gösteren bir çizgi koyun.

Color the thermometer up to where you **FEEL RIGHT NOW**.



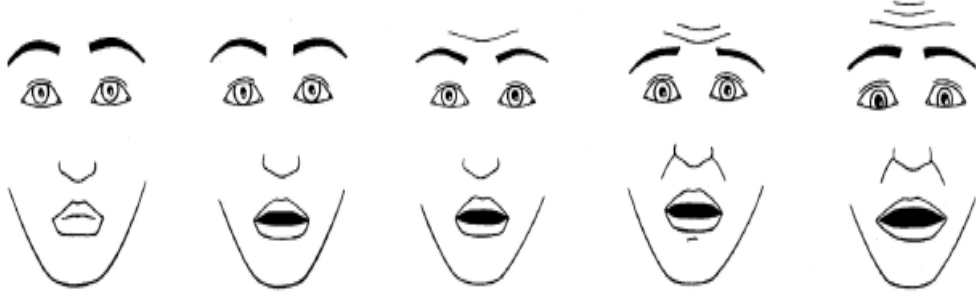
VERY VERY NERVOUS OR WORRIED

CALM: NOT NERVOUS OR WORRIED

Figure 1 Children's Anxiety Meter-State (CAM-S).

EK-7. ÇOCUK KORKU ÖLÇEĞİ

Talimat: 0 ile 4 arasında size uygun yüz ifadesini seçin

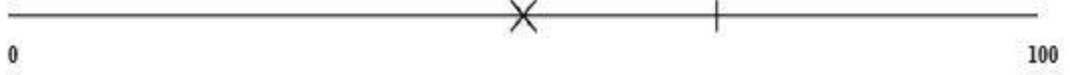


EK-8. GÖRSEL ANALOG ÖLÇEĞİ

Bu çalışma, insanların şu anda yaşadıkları duyguları belirlemeye yönelik ölçme aracı geliştirme amacıyla yapılmaktadır. Aşağıda toplam 18 duygu ifadesi yer almaktadır. Her duygu, o duygunun hiç yaşanmamasından (örn: hiç gergin değilim = 0), bütünüyle yaşıyor olmasına (örn: son derece gerginim = 100) kadar devamlılık gösteren bir cetvel üzerinde yer almaktadır. Lütfen her duyguyu, hangi düzeyde hissettiğinizi cetvel üzerinde dikey çizgiyle işaretleyerek belirtiniz.

Hiç gergin değilim

Son derece gerginim



Örneğin kendinizi oldukça gergin hissediyorsanız, bu duygunuzu X işaretinin sağ tarafında yer alan bölgede -sizin belirleyecek olduğumuz bir noktaya- dikey çizgi çizerek belirtiniz. Gerginlik duygusunu yoğun yaşıyorsanız mümkün olduğunca sağa, daha hafif yaşıyorsanız mümkün olduğunca sola doğru işaretleme yapınız. En uç noktalara da işaretleme yapabilirsiniz.

1.) On a scale of „no itch“ (left) to „worst imaginable itch“ (right), how was	
<i>Please mark a position between 0 and 10 that best represents your itch with a cross on the line below.</i>	
...your itch, on average, in the past 24 hours?	0 10
...your worst itch in the past 24 hours?	

EK-9. KURUM İZİN YAZISI



T.C.

BİNGÖL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BİNGÖL HASTANE
HİZMETLERİ BİRİMİ
03.12.2019 11:53 - 23234772 - 042 - E 256



00107132093

İlgi sayılı dilekçeye istinaden; "Terapötik oyun ve animasyon girişiminin sünnet olan çocukların korku, kaygı ve ağrısı ile ebeveynlerin kaygısı üzerine etkisi" isimli çalışmaya onay verilmesi hususunu görüşmek üzere 02.12.2019 tarihinde Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Etik Kurulu toplanmış olup, Suat TUNCAY'ın belirtilen hususlarda çalışma yapabilmesi, ekte gönderilen Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Protokolü hükümlerine bağlı kalınması şartıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Ek:

5 adet (sayfa)

Yenişehir Mah. Güldiken Sokak Eski kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Yeri /BİNGÖL

Telefon: Faks No: 0426 213 37 23

e-Posta: zafer.davran@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.bingol.ism.saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 3ed4c6fe-3b6f-4189-89f2-14e58715d87c kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Zafer DAVRAN

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: (0 426) 213 10 13

EK-10. DOKTORA TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences																
TEZ SAVUNMA SINAVI SONUCU ORTAK RAPOR FORMU¹																	
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Suat TUNCAY																
Ana Bilim Dalı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği																
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Doktora																
Tez Başlığı	Terapötik Oyun ve Animasyon Girişiminin Sünnet Olan Çocukların Korku, Kaygı ve Ağrısı ile Ebeveynlerin Kaygısı Üzerine Etkisi																
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanlığına Danışmanlığını yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri verilen bilim dalımız öğrencisinin tez savunma sınav sonucuna ait jüri ortak raporu aşağıda sunulmuştur. Bilgilerinize arz ederim.																	
Savunmanın Niteliği	Birinci savunma ☒ İkinci savunma ☐																
SINAV	Tarihi: 14.4.2021 Yeri: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Saati: 10.00																
KARAR	<table border="1"><thead><tr><th>Kararın niteliği</th><th>Kabul</th><th>Ret</th><th>Düzeltilme</th></tr></thead><tbody><tr><td>Oy Birliği</td><td>☒</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>Oy Çokluğu</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></tbody></table>	Kararın niteliği	Kabul	Ret	Düzeltilme	Oy Birliği	☒	☐	☐	Oy Çokluğu	☐	☐	☐				
Kararın niteliği	Kabul	Ret	Düzeltilme														
Oy Birliği	☒	☐	☐														
Oy Çokluğu	☐	☐	☐														
Düzeltilme verildi ise bir sonraki toplantı tarihi: Tarih girmek için burayı tıklatın.																	
Jüri Üyeleri²																	
	<table border="1"><thead><tr><th>Unvanı, Adı ve Soyadı</th><th>Kurumu ve Ana Bilim Dalı</th><th>Görüşü³</th><th>İmzası</th></tr></thead><tbody><tr><td>Jüri Başkanı⁴</td><td></td><td>Kabul</td><td></td></tr><tr><td>Danışman</td><td></td><td>Kabul</td><td></td></tr><tr><td>Jüri Üyesi</td><td></td><td>Kabul</td><td></td></tr></tbody></table>	Unvanı, Adı ve Soyadı	Kurumu ve Ana Bilim Dalı	Görüşü ³	İmzası	Jüri Başkanı ⁴		Kabul		Danışman		Kabul		Jüri Üyesi		Kabul	
Unvanı, Adı ve Soyadı	Kurumu ve Ana Bilim Dalı	Görüşü ³	İmzası														
Jüri Başkanı ⁴		Kabul															
Danışman		Kabul															
Jüri Üyesi		Kabul															
¹ Bu form bilgisayar ortamında doldurulmalı ve imzalandıktan sonra her bir jüri üyesi tarafından ayrı ayrı doldurulan "Lisansüstü Tez Değerlendirme Formu" ile birlikte ÜBYS aracılığıyla Ana Bilim Dalı Başkanlığı tarafından Enstitüye iletilmelidir. ² Yüksek lisans tez savunmalarında 3 üye, doktora tez savunmalarında 5 üye yer almalıdır. ³ Kabul, Ret veya Düzeltilme seçeneklerinden biri bu haneye el yazısı ile yazılacaktır. Yüksek lisans tezleri için en fazla 3 ay, doktora tezleri için en fazla 6 ay düzeltme süresi verilebilir. ⁴ Danışman dışında kıdemce en yüksek olan jüri üyeleri arasından jüri tarafından belirlenir.																	

OF13_V4_03.11.2019



EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Educational Sciences

Jüri Üyesi

Kabul

Jüri Üyesi

Kabul

EK-11. BDT KATILIM BELGESİ

	Atatürk Üniversitesi		Atatürk Üniversitesi Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi
EĞİTİM KATILIM BELGESİ			
SUAT TUNCAY			
02-03 Mart 2019 tarihlerinde düzenlenmiş olan 16 saatlik "Çocuk Merkezli Bilişsel-Davranışçı Oyun Terapi Teknikleri Eğitim Programı"nı başarıyla tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.			

KATILIM BELGESİ

SAYIN : SUAT TUNCAY

*12 - 16 Haziran 2017 tarihleri arasında 12 birim saatlik
"Psikodrama Temel Kavramları" konulu eğitimine katılmış ve
başarıyla bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.*

EK-13. ÇOCUK BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	
---	---	---

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Değerli Ebeveynler,

Cerrahi müdahaleler, yatan ve ayakta tedavi edilen çocuklar için önemli bir stres kaynağı haline gelmektedir. Çocukların gelişimsel özellikleri, bilişsel kapasiteleri, bakım verenlere bağımlılık, özerkliklerin zayıf ve ağrı eşiklerinin düşük olması ve cerrahi operasyon ile ilgili entelektüel bilgilerinin yetersiz olması gibi sebeplerle fazladan bakıma muhtaçtırlar. Bu çalışmada ameliyat öncesi yapılan girişimlerimizin çocuğunuz üzerindeki etkisini araştırmaktayız. Girişiminizin çocuğunuzun kaygı, korku ve ağrısını düşüreceğini öngörüyoruz.

Sizi Suat Tuncay tarafından yürütülen “terapötik oyun ve animasyonlu girişimle sünnet olan çocuğunuzun korku, kaygı ve ağrılarını en aza indirmek ile ebeveynlerin kaygısını ortadan kaldırmak ” amacı olan **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler: (Hastanın anlayabileceği bir dilde olmalıdır)

- Araştırmanın Amacı: Bu araştırma, terapötik oyun ve animasyonlu girişimle sünnet olan çocuğunuzun korku, kaygı ve ağrılarını en aza indirmek ile ebeveynlerin kaygısını ortadan kaldırmak amacıyla planlanmıştır.
- Araştırmanın İçeriği: Çocuk cerrahi polikliniğine sünnet işlemi için getirilen 4-6 yaş grubunda görme, işitme, zihinsel engeli olmayan çocuklar araştırmaya dahil edilecektir.
- Araştırmanın Nedeni: ☐ Bilimsel araştırma ☒ Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi: 11-13 ay
- Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler) Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Cerrahi Servisi

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Suat Tuncay

İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.



EK-14. EBEVEYN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	
---	---	---

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Değerli Ebeveynler,

Cerrahi müdahaleler, yatan ve ayakta tedavi edilen çocuklar için önemli bir stres kaynağı haline gelmektedir. Çocukların gelişimsel özellikleri, bilişsel kapasiteleri, bakım verenlere bağımlılık, özerkliklerin zayıf ve ağrı eşiklerinin düşük olması ve cerrahi operasyon ile ilgili entelektüel bilgilerinin yetersiz olması gibi sebeplerle fazladan bakıma muhtaçtırlar. Sadece çocuklar değil anne babalarda bunlara bağlı olarak kaygı yaşamaktadır. Ebeveynin kaygısı çocuğu, çocuğun kaygısı ebeveyni etkilemektedir. Bu araştırmamızla çocuğun korku, kaygı ve ağrısı ile ebeveynin kaygısını düşürmeyi öngörüyoruz.

Sizi Suat Tuncay tarafından yürütülen “terapötik oyun ve animasyonlu girişimle sünnet olan çocuğun korku, kaygı ve ağrılarını en aza indirmek ile ebeveynlerin kaygısını ortadan kaldırmak” amacı olan **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler: (Hastanın anlayabileceği bir dilde olmalıdır)

- Araştırmanın Amacı: Bu araştırma, terapötik oyun ve animasyonlu girişimle sünnet olan çocuğun korku, kaygı ve ağrılarını en aza indirmek ile ebeveynlerin kaygısını ortadan kaldırmak amacıyla planlanmıştır.
- Araştırmanın İçeriği: Çocuk cerrahi polikliniğine sünnet işlemi için getirilen 4-6 yaş grubunda görme, işitme, zihinsel engeli olmayan çocuklar araştırmaya dahil edilecektir.
- Araştırmanın Nedeni: ☐ Bilimsel araştırma ☒ Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi: 11-13 ay
- Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler) Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Cerrahi Servisi

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Suat Tuncay

İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.



EK-15. TERAPÖTİK KUKLA OYUN SENARYOSU (SENARYO 1)

SAHNE 1 (HASTANEYE GİRİŞ)

Mutlu ve anne kuklaları sahnenin ortasına getirilir.

Mutlu: Anne! Nereye gidiyoruz?

Anne: Hastaneye gidiyoruz.

Mutlu: Neden oraya gidiyoruz?

Anne: Çünkü daha sağlıklı bir çocuk olman için oraya gitmeliyiz (Anne Mutlu'nun başına dokunur.)

Mutlu: Ama ben hastaneden çok korkuyorum. Gitmeyelim! Gitmeyelim!

Anne: Senin yaşındaki diğer çocuklar da geliyor. Onlar da daha güçlü ve sağlıklı bir çocuk olduktan sonra eve gidip en güzel yemekleri yiyor ve oyuncaklarla oynuyorlar.

Mutlu: Tamam o zaman. Sabırsızlanıyorum, hadi gidelim! Gidelim!

Mutlu ve anne kuklaları kaybolur.

SAHNE 2 (POLİKLİNİK)

Doktor Abla ve Mutlu sahnenin ortasına getirilir.

Doktor Abla: Merhaba Mutlu, hoş geldin. Ben doktorunum. Daha güçlü ve sağlıklı bir çocuk olman için sana yardım edeceğiz. Yarın burada misafirimiz olacaksın. Şimdi, anne ve babanla hemşire ablanın yanına gitmelisin.

Seninle hastane şarkısını söyleyelim mi?

Mutlu: Hadi söyleyelim.

Mutlu: Adımı sorsan Mutlu derim, hastaneye gelirim, adımı sorsan Mutlu derim, hastaneye gelirim. Ben yavaş yavaş gezerim, hep gülerim. Ben yavaş yavaş gezerim, hep gülerim.

Doktor: Adımı sorsan doktor derim, hep hastanede gezerim. Adımı sorsan doktor derim, hastanede gezerim. Ben hep çocuklara yardım ederim, onları iyi ederim. Ben hep çocuklara yardım ederim, onları iyi ederim...

Doktor: Şimdi hemşire ablaların yanına gitmelisin!

Mutlu: Tamam, hadi gidelim

Mutlu ve Doktor Abla kuklaları kaybolur.

SAHNE 3 (KAN ALMA BİRİMİ)

Kan Alma Hemşiresi ve Mutlu ortaya getirilir

Kan Alma Hemşiresi: Merhaba Mutlu hoş geldin. Ben hemşire abla! Tedavi olurken senin yanında olacağız ve sana yardım edeceğiz. Ben insanların ellerine dokunup onlardan azıcık kan alıyorum. Çünkü daha sağlıklı ve güçlü bir çocuk olup olamayacağını öğrenmemiz gerekiyor. Senden azıcık kan alırsak bunu öğrenebiliriz.

Mutlu: Ben sağlıklı ve güçlü bir çocuk olmak istiyorum (gülüyor) ama canım acıyacak mı? (Üzgün ve yüzü yere bakıyor)

Kan Alma Hemşiresi: Evet, biraz canın yanacak ve hemen geçecek.

Mutlu: Annem de yanımda olsun.

Kan Alma Hemşiresi: Annenin elini tut. Gözlerini kapat.

Mutlu: Ahh, ahhh! Çok az acıdı, hemen geçti. Yine acıdıııı, ahhhhh! (Bağırıyor) Geçti!

Geçti! Ben çok güçlüyüm, hahahaha (Kahkaha atıyor).

Kan Alma Hemşiresi (Şarkıyla): Adımı sorsan hemşire abla derim, adımı sorsan hemşire abla derim Herkesin eline dokunurum, çocukları çok severim. Herkesin eline dokunurum, çocukları çok severim.

Hemşire Abla ve Mutlu kuklaları kaybolur.

SAHNE 4 (ANESTEZİ BİRİMİ)

Havacı Abla (Anestezist) ve Mutlu sahnenin ortasına getirilir.

Havacı Abla: Merhaba Mutlu, ben Havacı Abla, hemşire ablanın senden aldığı kanı kontrol ettik. Sen sağlıklı ve güçlü bir çocuk olabilirsin.

Şimdi seni daha sağlıklı ve güçlü yapmak için sana hava verecez. Burnuna maske takacaz, oradan hava gelecek ve hemen uyuyacaksın. Seni daha sağlıklı ve güçlü yaptıktan sonra hemen uyanacaksın.

Mutlu: Ben uyumak istiyorum, ben sağlıklı olmak istiyorum, ben güçlü olmak istiyorum.

Havacı Abla: Ben seni uyuturum. Ama önce eve gitmelisin. Bugün uyuduktan sonra, yarın buraya geleceksin. Ama uyuyup uyandıktan sonra yemek yememelisin ve su içmemelisin.

Mutlu: Ama acıkırım.

Havacı Abla: Sadece birazcık acıkacaksın, Seni güçlü ve sağlıklı yaptıktan sonra en sevdiğin yemekleri yiyeceksin.

Mutlu: Tamam! (Üzülerek)

Havacı Abla: Adımı sorsan Havacı derim, maskelerim var benim. Adımı sorsan Havacı derim, maskelerim var benim. Herkese hava veririm, onları uyuturum. Herkese hava veririm, onları uyuturum.

Havacı Abla ve Mutlu kuklaları kaybolur.

SONRAKİ GÜN

SAHNE 5 (ÇOCUK CERRAHİ SERVİSİ)

Elbiseci Abla (Servis Hemşiresi): Merhaba Mutlu hoş geldin. Bugün beraber olacağız. Sen bekleme odasında bekleyeceksin. Orada başka çocuklar da olacak. Sıran geldiğinde seni çağıracağım. Havacı abla ile doktor ablanın yanına götürecez seni. Yemek yemedin değil mi?

Mutlu: Hayır, çok acıktım.

Elbiseci Abla: Havacı abla ile doktor abla seni uyutup daha sağlıklı ve güçlü yaptıktan sonra buraya geleceksin. Sonra yemek yiyebileceksin. En güzel hediyeleri alacaksın

Elbiseci Abla: Vücudunun ihtiyacı olan sıvıları alman için eline dokunmalıyım. Biraz canın acıyacak.

Mutlu: Tamam (Üzülerek),

Elbiseci Abla: Hadi, havacı ablanın yanına gidelim. Ama uyuman için üstündekileri çıkarıp süper kahraman pelerinini giydirmeliyiz. Sağlık ve güç pelerinin sayesinde ağrıyı daha az hissedeceksin.

Mutlu: Benim süper kahraman pelerinim olacak!

(Çocuk uyutulur)

Elbiseci Abla ve Mutlu kuklaları kaybolur.

SAHNE 6 (ÇOCUK CERRAHİ SERVİSİ)

Mutlu ve doktor abla ortaya getirilir ve sahne açılır.

Doktor Abla: Mutlu! Uyanma vakti geldi. Birazdan eve gideceksin, istediğın oyuncaklarla oynayabilir, en sevdiğın yemekleri yiyebilirsin. Ama dikkat etmelisin. Eve gittiğinde tuvaletten sonra her zaman elini yıkayıp kurutmalısın. 3 gün boyunca koşmamalısın. Pijamalarınla uyumalısın.

Mutlu: Tamam! (Gölerek)

Mutlu (şarkıyla): Adımı sorsan Mutlu derim, her şeye gülirim. Adımı sorsan Mutlu derim, her şeye gülirim. Tuvaletten sonra elimi yıkarım, yavaş yavaş gezerim. Tuvaletten sonra elimi yıkarım, yavaş yavaş gezerim.

Mutlu ve Doktor Abla kuklaları kaybolur.

Perde kapanır ve oyun bitirilir.

EK-16. VİDEO ANİMASYON SENARYOSU (SENARYO 2)

SAHNE 1 (HASTANEYE GİRİŞ)

Giriş müziği girilir...

Mutlu, anne ve baba karakterleri hastaneye doğru gitmektedirler.

4-6 yaşlarında Mutlu isimli çocuk ve annesi hastaneye doğru gider

Mutlu: Anne! Nereye gidiyoruz?

Anne: Hastaneye gidiyoruz.

Mutlu: Neden oraya gidiyoruz?

Anne: Çünkü daha sağlıklı bir çocuk olman için oraya gitmeliyiz (Anne Mutlu'nun başına dokunur.)

Mutlu: Ama ben hastaneden çok korkuyorum. Gitmeyelim! Gitmeyelim!

Anne: Senin yaşındaki diğer çocuklar da geliyor. Onların daha güçlü ve sağlık bir çocuk olduktan sonra eve gidip en güzel yemekleri yiyor ve oyuncaklarla oynuyorlar.

Mutlu: Tamam o zaman. Sabırsızlanıyorum, hadi gidelim! Gidelim!

Sahne sonlanır.

SAHNE 2 (POLİKLİNİK)

Doktor Abla ve Mutlu ve Anne çocuk polikliniğinde beklemektedirler.

Doktor Abla: Merhaba Mutlu, Hoş geldin. Ben doktorunum. Daha güçlü ve sağlıklı bir çocuk olman için sana yardım edeceğiz. Yarın burada misafirimiz olacaksın. Şimdi, anne ve babanla hemşire ablanın yanına gitmelisin.

Doktor: Şimdi hemşire ablaların yanına gitmelisin!

Mutlu: Tamam, hadi gidelim

Sahne sonlanır.

SAHNE 3 (KAN ALMA BİRİMİ)

Kan Alma Hemşiresi ve Mutlu kan alma birimindedir.

Mutlu: Ben sağlıklı ve güçlü bir çocuk olmak istiyorum (gülüyor) ama canım acıyacak mı? (Üzgün ve yüzü yere bakıyor)

Kan Alma Hemşiresi: Evet, biraz canın yanacak ve hemen geçecek.

Mutlu: Annem ve babam da yanımda olsun.

Kan Alma Hemşiresi: Anne ve babanın elini tut. Gözlerini kapat.

(Anne ve baba Mutlu'nun yanında belirir)

Mutlu: Ahh, ahhh! Çok az acıdı, hemen geçti. Yine acıdıııı, ahhhhh! (Bağırıyor) Geçti! Geçti! Ben çok güçlüyüm, hahhahaaha (Kahkaha atıyor).

Sahne sonlanır.

SAHNE 4 (ANESTEZİ BİRİMİ)

Havacı Abla (Anestezist) ve Mutlu anestezi birimindedir.

Havacı Abla: Merhaba Mutlu, ben Havacı Abla, hemşire ablanın senden aldığı kanı kontrol ettik. Sen sağlıklı ve güçlü bir çocuk olabilirsin.

Şimdi seni daha sağlıklı ve güçlü yapmak için sana hava verecez. Burnuna maske takacaz, oradan hava gelecek ve hemen uyuyacaksın. Seni daha sağlıklı ve güçlü yaptıktan sonra hemen uyanacaksın.

Mutlu: Ben uyumak istiyorum, ben sağlıklı olmak istiyorum, ben güçlü olmak istiyorum.

Havacı Abla: Ben seni uyuturum. Ama önce eve gitmelisin. Bugün uyuduktan sonra, yarın buraya geleceksin. Ama uyuyup uyandıktan sonra yemek yememelisin ve su içmemelisin.

Mutlu: Ama acıkırım.

Havacı Abla: Sadece birazcık acıkacaksın, Seni güçlü ve sağlıklı yaptıktan sonra en sevdiğin yemekleri yiyeceksin.

Mutlu: Tamam! (Üzülerek)

Sahne sonlanır.

SONRAKİ GÜN

SAHNE 5 (ÇOCUK CERRAHİ SERVİSİ)

Elbiseci Abla ve Mutlu çocuk servisindedir.

Elbiseci Abla (Servis Hemşiresi): Merhaba Mutlu hoş geldin. Bugün beraber olacağız. Sen bekleme odasında bekleyeceksin. Orada başka çocuklar da olacak. Sıran geldiğinde seni çağıracağım. Havacı abla ile doktor ablanın yanına götürecez seni. Yemek yemedin değil mi?

Mutlu: Hayır, çok acıktım.

Elbiseci Abla: Havacı abla ile doktor abla seni uyutup daha sağlıklı ve güçlü yaptıktan sonra buraya geleceksin. Sonra yemek yiyebileceksin. En güzel hediyeleri alacaksın

Elbiseci Abla: Vücudunun ihtiyacı olan sıvıları alman için eline dokunmalıyım. Biraz canın acıyacak.

Mutlu: Tamam (Üzülerek),

Elbiseci Abla: Hadi, havacı ablanın yanına gidelim. Ama uyuman için üstündekileri çıkarıp süper kahraman pelerinini giydirmeliyiz. Sağlık ve güç pelerinin sayesinde ağrıyı daha az hissedeceksin.

Mutlu: Benim artık süper kahraman pelerinim olacak!

(Çocuk uyutulur)

Sahne sonlanır.

(Ameliyat başlar ve biter)

SAHNE 6 (ÇOCUK CERRAHİ SERVİSİ)

Mutlu ve Doktor Abla çocuk servisindedir. Mutlu karakteri süper kahraman pelerini giymiştir.



Doktor Abla: Mutlu! Uyanma vakti geldi. Birazdan eve gideceksin, istediğin oyuncaklarla oynayabilir, en sevdiğin yemekleri yiyebilirsin. Ama dikkat etmelisin. Eve

gittiğinde tuvaletten sonra her zaman elini yıkayıp kurutmalısın. 3 gün boyunca koşmamalısın. Pijamalarınla uyumalısın.

Mutlu, anne ve baba karakterleri hastaneden ayrılır.

Sahne kapanır, video biter.

