

T.C.  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
YL-2024-0056

TERAPÖTİK OYUNUN OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA  
HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ VE TIBBİ MATERYAL  
KORKUSUNA ETKİSİ

Filiz KARACA DEVELİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Hatice YILDIZ

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimince desteklenmiştir. Proje numarası: HF-23002

AYDIN- 2024

## TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca ve tez aşamasında bilgi ve deneyimleri ile her zaman katkıda bulunan, titiz ve özverili yaklaşımı ile beni yönlendiren, sonsuz sabrı ile her zaman desteğini hissettiğim daima özveride bulunan, her şeyin en iyisi için uğraş veren ve öğrencisi olmaktan gurur duyduğum saygıdeğer danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Hatice Yıldız'a, yüksek lisans eğitim aşamasında bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Sayın Prof. Dr. Hüsniye ÇALIŞIR'a,

Değerli görüş ve öneriyle tezimin gelişimine katkı sunan tez savunma sınavı jüri üyesi saygıdeğer hocalarım Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK ve Doç. Dr. Hatice BAŞKALE'ye,

Araştırmayı HF-23002 BAP proje numarası ile maddi destek sağlayan Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimine,

Araştırmayı gerçekleştirdiğim kurum yöneticileri ve öğretmenlerine,

Araştırmaya gönüllü olarak dâhil olan ve araştırmanın gerçekleştirilmesinde önemli katkıları olan sevgili ebeveynler ve çocuklara,

Kariyerime yön verdiğim bu süreçte, maddi manevi yanımda olan canım aileme,

Meslek hayatıma yeni bilgiler eklediğim bu yolda, sevgisi ve sabrıyla yanımda olan en büyük destekçim, eşim Ali Develi'ye ve yüksek lisans eğitim yolculuğumda beraber büyüdüğümüz, hayat güneşim canım oğlum Oğuzhan Develi'ye,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

# İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	i
TEŞEKKÜR .....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ÖZET .....	ix
ABSTRACT .....	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
1.3. Araştırma Hipotezleri .....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Genel Özellikleri.....	4
2.2. Okul Öncesi Dönem Çocuklarında Korku.....	5
2.2.1. Okul Öncesi Dönem Çocuklarında Korkuyu Etkileyen Faktörler.....	7
2.2.2. Okul Öncesi Dönem Çocuklarında Hastane ve Tıbbi İşlem Korkusu.....	8
2.3. Okul Öncesi Dönem Çocuklarında Terapötik Oyun .....	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1. Gereç.....	14
3.1.1. Araştırmanın Tipi .....	14
3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman.....	14
3.1.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	14

3.1.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	14
3.1.5. Randomizasyon .....	15
3.1.6. Araştırmaya Dahil Edilme, Araştırmadan Dışlanma ve Çıkarılma Kriterleri .....	16
3.1.6.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri .....	16
3.1.6.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri .....	16
3.1.6.3. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri.....	17
3.1.7. Veri Toplama Araçları.....	18
3.1.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1).....	18
3.1.7.2. Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği (EK-2).....	18
3.1.8. Terapötik Oyun Malzemeleri .....	19
3.2. Yöntem .....	19
3.2.1. Araştırmanın Uygulanması /Verilerin Toplanması .....	19
3.2.2. Ön Uygulaması.....	20
3.2.3. Çalışma Grubu.....	20
3.2.3.1. Terapötik Oyun Eğitim İçeriği .....	21
3.2.4. Kontrol Grubu .....	23
3.2.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	25
3.2.5.1. Bağımlı Değişkenler .....	25
3.2.5.2. Bağımsız Değişkenler.....	25
3.2.6. Araştırmanın Etik Yönü .....	25
3.2.7. Araştırmanın Güçlü Yönleri.....	26
3.2.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
3.2.9. Araştırmanın Akış Şeması.....	27
4. BULGULAR .....	28
4.1. Çocuk ve Aileye Ait Özellikler .....	28

4.2. Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Dağılımı .....	30
4.3. Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği Maddelerinden Alınan Puanların Gruplara Göre Farklılaşma Durumu.....	31
5. TARTIŞMA.....	33
5.1. Terapötik Oyun Etkinliği Öncesi ve Sonrası Hemşirelik Girişimleri ve Tıbbi Materyallerin Toplam Korku Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	33
5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	36
6.1. Sonuçlar .....	36
6.2. Öneriler.....	36
KAYNAKLAR.....	37
EKLER .....	47
Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	47
Ek 2. Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği.....	49
Ek 3. Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği Kullanma İzni.....	50
Ek 4. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı .....	51
Ek 5. Aydın İl Milli Eğitim Müdürlüğü Ticaret Odası İlkokulu Araştırma İzin Yazısı.....	52
Ek 6. Araştırmacının Oyun Terapisi Eğitim Sertifikası .....	53
Ek 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF) .....	54
Ek 8. Terapötik Oyun Etkinliğine Ait Fotoğraflar .....	57
BİLİMSEL ETİK BEYANI.....	61
ÖZ GEÇMİŞ.....	62

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- EKG** : Elektrokardiyografi  
**EMG** : Elektromiyografi  
**NIC** : Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması  
**SPSS** : Statistical Package for the Social Sciences



## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. CONSORT 2010 akış diyagramı. ....	17
Şekil 2. Araştırmanın uygulanma basamakları.....	24
Şekil 3. Araştırmanın akış şeması. ....	27
Şekil 4. Terapötik oyun etkinliğinin gruplara göre dağılımı. ....	31



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Örneklem hesaplamasına ait G*Power analizi .....	15
<b>Tablo 2.</b> Çalışma ve kontrol grubuna ait randomizasyon listesi .....	16
<b>Tablo 3.</b> Normal dağılım.....	26
<b>Tablo 4.</b> Çocuk ve aileye ait özelliklerin dağılımı.....	30
<b>Tablo 5.</b> Çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı.....	31
<b>Tablo 6.</b> Çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği maddelerinden alınan puanların gruplara göre farklılaşma durumu.....	32

## ÖZET

### TERAPÖTİK OYUNUN OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ VE TIBBİ MATERYAL KORKUSUNA ETKİSİ

**Karaca Develi F. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2024.**

**Amaç:** Bu çalışma, terapötik oyunun okul öncesi çocuklarda hemşirelik girişimleri ve tıbbi materyal korkusuna etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Randomize kontrollü deneysel bu araştırma, Aydın İl merkezinde bulunan bir devlet ilkokulunda 1 Mart- 1 Haziran 2023 tarihleri arasında okul öncesi eğitim alan 80 çocuk (çalışma:40 ve kontrol:40) ile gerçekleştirildi. Çalışma grubunda yer alan çocuklar için araştırmacı tarafından çocukların yaş ve gelişim özellikleri dikkate alınarak hemşirelik girişimleri ve tıbbi materyaller oyuncak çocuk maketi üzerinden terapötik oyun yöntemi ile anlatıldı. Beş farklı gruptan oluşan 8 çocuğun yer aldığı her bir grup ile haftada bir gün olmak üzere terapötik oyun etkinliği gerçekleştirildi. Terapötik oyun etkinliği toplam 40 çocuk ile 4 haftada tamamlandı. Araştırmanın verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği” kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi ve t testi kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışma ve kontrol grubuna ait tanımlayıcı özelliklerden anne eğitim durumu dışında iki grup arasında fark olmadığı belirlendi ( $p<0,01$ ). Girişim öncesi çalışma ve kontrol grubu korku puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, terapötik oyun etkinliği sonrasında çalışma grubu korku puanları, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azaldı ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Okul ortamında çocuk hemşiresi tarafından uygulanan terapötik oyunun, okul öncesi dönem çocuklarında hemşirelik girişimleri ve tıbbi materyallere karşı korkuyu azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Hemşirelik girişimleri, Hastane materyalleri, Korku, Oyun.

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF THERAPEUTIC PLAY ON THE FEAR OF NURSING INTERVENTIONS AND MEDICAL PROCEDURES AND MATERIALS IN PRESCHOOL CHILDREN

**Karaca Develi F. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Pediatric Nursing Master's Degree Program, Master's Thesis, Aydın, 2024.**

**Aim:** The aim of this study was to determine the effect of therapeutic play on the fear of nursing interventions and medical procedures and materials in preschool children.

**Materials and Method:** The randomized controlled experimental study was conducted over the period of March 1 - June 1, 2023 at a public elementary school in the city of Aydın, Aydın Province, with 80 preschool children (study group: 40; controls: 40). Taking into consideration the age and developmental stage of the children, the researcher used a doll as part of the technique of therapeutic play to explain the nursing interventions and medical procedures and materials to the children in the study group. Therapeutic play activity was held once a week with each group of 8 children from five different groups. The therapeutic play activity was completed in 4 weeks with a total of 40 children. The data for the study were collected with a "Descriptive Data Form" and the "Children's Fear of Nursing Interventions and Medical Procedures and Materials Scale". Descriptive statistics, the chi-squared test and the t-test were employed in the data analysis.

**Results:** It was found in the evaluation of the descriptive characteristics of the study and control groups that the groups were similar except for the mother's education factor ( $p < 0.01$ ). While no significant difference was observed between the fear scores of the two groups pre-intervention, following the therapeutic play, the study group's fear scores had diminished significantly compared to the controls ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It was concluded that play therapy led by a pediatric nurse in the school setting is effective in reducing the fear of nursing interventions and medical materials in preschool children.

**Key Words:** Child, Nursing interventions, Hospital materials, Fear, Game.

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Okul öncesi dönem, doğumdan sonra gelişimin en hızlı olduğu ve çocuğu yetişkinliğe hazırlayan bir dönem olarak karşımıza çıkar (Köçer, 2021). Bilişsel ve sosyal beceriler hızla gelişir ve temel alışkanlıklar öğrenilir (Genç ve Çakmak Tolan, 2021). Hayatın devam ettirilmesinde ve tehlikelerle mücadele sürecinde en gerekli duygu korku duygusudur (Svendsen, 2017). Çocukların gelişim özelliklerine bağlı bilinmezliklerinin çok olması, korku duygusunun daha fazla görülmesine neden olabilir (Demirel, 2017). Okul öncesi dönemde çocuklar bedeninin farkına varmaya başlamıştır ve bedeninin zarar görmesinden, sakat kalmaktan, vücuduna bazı aletler sokularak yapılan işlemlerden ve vücut bütünlüğünü kaybetmekten korkarlar (Gündüz ve diğerleri, 2016).

Çocuklar yaşamlarına devam ederken aniden gelişen kaza ya da hastalık gibi süreçlerle birlikte hastane ortamı ve tıbbi işlemlerle karşılaşılabilirler (Kök Eren ve Örsal, 2023). Üç-altı yaş döneminde çocuklar kreş ya da anaokuluna başladığı için genellikle kalabalık ortamda yer alma, yaşlılarıyla birlikte vakit geçirme veya hastalık etkenlerine maruz kaldığı için akut hastalıklar daha çok görülür (Arıkan ve diğerleri, 2021).

Çocukların karşılaştıkları deneyimlerle birlikte korkuları artmaktadır. Bu korkulardan en önemlileri olan hastane ve tıbbi işlem korkusu, çocuğun hastalık ve tedavi sürecinde sık karşılaştığı korkulardır (Karaca, 2022). Çocuklarda hastane korkusu; doktor, hemşire kıyafetleri, eldivenler, maske, ortamın gürültüsü, aletlerin karmaşıklığı ile ilişkilendirilmektedir (Durgut, 2021). Çocuklar hastaneye geldiğinde tedavilerine yönelik işlemlerin uygulanması sırasında ağlamakta, çığlık atmakta, işlemleri ve tedaviyi reddetme gibi davranışlar sergilemektedir (Taşkın, 2018). Karşılaşılan bu olumsuz deneyimler, çocuğu ve aynı zamanda ailesinin stres, korku ve kaygı gibi duygular yaşamasına neden olmakta ve çocukların tedavi ve bakımını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Binay, 2019; Maraşuna ve Eroğlu, 2013).

Oyun, çocuğun yaşadığı ortamı anlamasını sağlayan, eğlendiren, öğreten bir etkinlik olarak karşımıza çıkar (Kobyta Bulut ve Kızılar, 2022). Okul öncesi dönemde çocuğun kendisini ve etrafını keşfetmesinde oyun son derece önemlidir (Esenay ve Açıkğöz, 2022). Oyun, sosyal yeterliliğin, duygusal kapasitenin ve dayanıklılığın, yaratıcılığın ve problem çözme becerilerinin gelişimini kolaylaştırır (Bayrak Aykan ve Eren Fidancı, 2022; Nijhof ve diğerleri, 2018). Çocukların hastane, hemşire ve tıbbi materyal ile ilgili bilgilenebilmesi ve korkularının ifade edilmesinde terapötik oyun, hemşireler tarafından uygulanabilecek önemli bir girişimdir (Uğur ve diğerleri, 2022). Terapötik oyunun hastaneye yatan çocuğun ve ailesinin karşılaştığı stresörler ile başa çıkabilecek savunma mekanizmaları oluşturmaya ve desteklenmesi nedeniyle çocukların yer aldığı her sahada kullanılması önerilmektedir (Nijhof ve diğerleri, 2018; Yayan ve Zengin, 2018).

Hemşireler, çocuğu sadece hastane ortamında değil, hastalıkların ve kazaların önlenmesinde holistik hemşirelik bakım yaklaşımı ile çocuğu doğal ortamında da ele almalıdırlar (Korkut Bayındır ve Biçer 2019). Literatür incelendiğinde çocukların hastane ve tıbbi işlem korkusunu azaltmaya yönelik girişimlerin çoğunlukla hastane ortamında uygulandığı ve değerlendirildiği görülmektedir (Ayan, 2019; Durgut, 2021; Karaca, 2022; Sarman ve Günay, 2023; Taşkın, 2018; Uğucu ve diğerleri, 2021; Yılmaz ve Alemdar, 2019; Pontes ve diğerleri, 2015; Aranha ve diğerleri, 2020; Li ve diğerleri, 2016; Silva ve diğerleri, 2017). Ancak hastane dışı ortamlarda çocukların hastane ve tıbbi işlemlere karşı korkusunu azaltmaya yönelik çalışmalar oldukça sınırlıdır (Kaya, 2017; Topan ve Şahin, 2019; Ottenheim ve Sommeren, 2018). Bu çalışmalar incelendiğinde ilk olarak sağlıklı okul çağı çocuklarına yönelik düzenlenen planlı hastane ziyaretinin çocukların hastane algısına olumlu yönde katkı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır (Kaya, 2017). Başka çalışmada ise; çocuklar ile okul ortamında gerçekleştirilen tıbbi işlemlere karşı korkuyu azaltmaya yönelik uygulanan kukla gösterisinin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Topan ve Şahin, 2019). Teddy Bear Hastaneleri, çocukların hastane, doktor ve hastalık korkularını en aza indirmek için düzenlenmiştir. Hollanda'da ve Kanada'da gerçekleştirilen bu proje okul ortamında bir ders içeriği olarak çocukların yaş ve gelişim özelliklerine hitap eden oyuncaklar ile hastaneye gelmeden bilgilenebilmelerini içermektedir (Ottenheim ve Sommeren, 2018).

Bu anlamda çocukların stresörlerden uzak, okul ortamında, hastane, tıbbi materyaller ve kullanımları konusunda bilgilenebilmeleri ileride yaşanması muhtemel bir hastane deneyimi sürecinde daha az korku yaşamalarına, hastane ve tıbbi işlemlere kolay uyum sağlamalarına yardımcı olabilir.

Çocukların gelişimine en büyük katkı sağlayan yerler okullardır (Akgül ve Ergün, 2021). Okul ortamında çocuklara verilen sağlık eğitimi ve sağlık davranışları, çocukları yetişkinliğe hazırlamanın yanında sağlıklı toplumun temellerinin atılmasına da katkı sağlar (Meydanlıoğlu ve Gözüm, 2019).

Bu çalışma, okul öncesi dönem çocuklarının, hemşirelik girişimleri ve tıbbi materyallere karşı korkularını azaltılmada, okul ortamında uygulanan terapötik oyunun etkisinin değerlendirildiği ilk araştırmadır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma, terapötik oyunun okul öncesi çocuklarda hemşirelik girişimleri ve tıbbi materyal korkusuna etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

## **1.3. Araştırma Hipotezleri**

**H<sub>0</sub>** Terapötik oyunun okul öncesi dönem çocuklarında hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı duyulan korkuya etkisi yoktur.

**H<sub>1</sub>** Terapötik oyunun okul öncesi dönem çocuklarında hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı duyulan korkuya etkisi vardır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Genel Özellikleri

Okul öncesi dönem 36-72 ayı kapsayan, doğumdan sonra gelişimin en hızlı olduğu ve çocuğu yetişkinliğe hazırlayan bir dönemdir (Köçer, 2021). Temel alışkanlıkların çoğu bu dönemde öğrenilir (Esenay ve Açıkgöz, 2022). Çocuklar gelişimleri devam ederken kendi bedenini tanır, etrafını iyice keşfeder (Arıkan ve diğerleri, 2021). Bu dönemde çocuklar anne-babalarından ayrı kalmaya başlar. Sosyalleşme ile yeni arkadaşlıklar kazanırlar. Bağımsızlıkları giderek artar (Vaskivska ve diğerleri, 2018).

Freud okul öncesi dönemi “fallik dönem” olarak adlandırmıştır. Bu dönemde çocuk kendi bedeninin farkına varmaya başlamıştır. Sağlıklı kişiliğin temellerinin atılmasında bu dönemin yeri ayrıdır ( Arıkan ve diğerleri, 2021).

Piaget okul öncesi dönemi işlem öncesi (2-7 yaş) dönem olarak vurgulamaktadır. Piaget’e göre okul öncesi dönem çocuklarının kendine özgü düşünme ve akıl yürütme biçimleri vardır (Conk ve diğerleri, 2018). Dört yaştan itibaren sezgileriyle akıl yürüterek sorunlara çözüm bulabilirler. Etrafa karşı oldukça ilgili ve meraklıdırlar. Bu dönemde çocuklar ne kadar çok olumlu uyaran ve eğitim fırsatı bulursa, çocuk gelişimi pozitif yönde değer kazanmaktadır (Bebiş ve Özdemir, 2013).

Erikson okul öncesi dönemi “girişimciliğe karşı suçluluk” dönemi olarak tanımlamıştır. Psikososyal gelişim teorisine göre, bu dönem çocuklarında yeni deneyimler kazanma ve keşfetme arzusu vardır. Ebeveynlerin bu dönemdeki tutumları çocuğun girişkenlik ya da suçluluk duygusunun gelişimi açısından önemlidir. Çocuklar olayları deneyimler iken desteklenmediğinde, ileri ki dönemlerde problem çözme konusunda başkalarının rehberliğine ihtiyaç duyan çocuklar olarak karşımıza çıkabilmektedirler (Köçer, 2021).

Kohlberg “ahlaksal gelişiminin” okul öncesi dönemde şekillendiğini vurgulamaktadır. Ahlakın kendi kültürümüze göre gerektirdiği doğru-yanlış, iyi- kötü ayrımını deneyimleyerek öğrenir (Arıkan ve diğerleri, 2021).

Bu dönemde çocuğun merkez yaşantısında oyun vardır (Köçer, 2021). Çocuğun kendini ve çevresini tanıması, sosyal, duygusal, fiziksel, zihinsel, bilişsel ve motor gelişimi, yeteneklerini keşfetmesi ve ebeveynlerin çocuğu tanımasında oyun oldukça önemlidir (Aykan ve Fidancı, 2022; Özdemir ve Sezeroğlu, 2023). Oyun çocuğun zamanla hayal gücünü geliştirerek, beyin gelişimini destekler (Bayoğlu, 2022). Bir çocuğun yaşamında stres faktörlerini azaltmak için oyunun gücünden yararlanmak gerekir (Yogman ve diğerleri, 2018).

Oyunlar kadar oyuncak seçimi de çocuklar için oldukça önemlidir. Çocuk gelişimi açısından oyuncakların güvenli olmasının yanı sıra, yaş dönemlerine uygun oyuncakların neler olduğunu bilmek ve nasıl oynadıklarını anlamak, çocuk gelişimlerini desteklerken çocuk ile ilgilenen kişilere yol gösterici olabilir (Konukbay ve Erdem, 2022). Oyunların çocuğa özgü planlanmasında çocuğun yaş, cinsiyet, mizaç gibi bireysel özellikleri, oyuncaklar, ebeveynlik stilleri ve ebeveyn-çocuk etkileşimi, çocuğun oyun zamanlaması, oyun ortamının özellikleri, yerel ve evrensel düzeydeki sosyal değişimler gibi birçok değişkenden etkilenmektedir (Kobyay Bulut ve Kızıler, 2022).

Üç yaşındaki çocuklar oyunlarda benmerkezcidir, 3 yaşından sonra sosyalleşme ve paylaşma faaliyetleri ile oyun interaktif şekle dönüşür (Konukbay ve Erdem, 2022 ). Okul öncesi dönem çocuklarının oyun tercihleri, üç yaş çocuklarının evcilik, tablet oyunlarını, dört yaş çocuklarının araba, lego ve bilgisayar oyunlarını, beş yaş çocuklarının ise bilgisayar, evcilik ve lego oyunlarını tercih ettikleri bildirilmiştir (Sapsağlam, 2018). Yapılan bir çalışmada, 4-6 yaş arası çocukların daha çok boyama, hayvan karakterlerin bulunduğu oyunlar, araba oyunları ve çizgi film kahramanlarının bulunduğu oyunları tercih ettikleri belirtilmiştir (Üstündağ, 2019).

## **2.2. Okul Öncesi Dönem Çocuklarında Korku**

Korku, tehlikenin neden olduğu, metabolik veya organ fonksiyonlarında değişikliklere yol açan ve sonuçta davranışı değiştiren hoş olmayan bir duygudur (Rath ve diğerleri, 2021). Korku oldukça doğal ve ilkel bir duygumuzdur (Svendsen, 2017). Korku duygusuna vücut bir tehdit algıladığında “savaş ya da kaç” tepkisiyle karşılık verir. Otonom bir tepki olarak bu hayatta kalmamız için gereklidir (Johnson, 2016).

Shcherbatykh (2000) korkuyu üç ana grubu ayırmıştır. Birincisi, biyolojik korku, bireyin varlığını tehdit eden bir korkudur. Biyolojik korkuya, yok olma, saldırıya uğrama, savaş, hastalık, derinlik, yükseklik ve hayvan korkusu örnek verilebilir. Bu korkunun temelinde yatan da ölüm korkusudur. İkincisi, kişilerarası ilişkileri tehdit eden toplumdaki yoksun kalma korkusudur. Karanlık, yalnızlık, ceza, açık alan veya kapalı alan korkusu örnek verilebilir. Bu korkunun temelinde yatan ise yalnızlık duygusudur. Üçüncüsü, sosyal ve psikolojik durumu tehdit eden sosyal korkulardır. Geç kalma, hayal kırıklığı, kötü notlar, soruları yanlış cevaplama, sınav kaygısı örnek verilebilir (Halmatov, 2021).

Korkular, çocukluk döneminin doğal bir parçasıdır. Çocuklarda korku, belli bir nedenle ilişkili, duygusal bir tepki olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocukların gelişim dönemi özelliklerine bağlı bilinmezliklerinin çok olması, korku duygusunun daha fazla görülmesine neden olmaktadır (Demirel, 2017).

Freud, korkunun çocuğun biyolojik ve psikolojik çaresizliğinin bir ürünü olduğunu açıklamıştır. Korkunun gelişmesinin nedeni bir nesnenin kaybıdır. Çocuğun bağımlı olduğu nesnelerin (anne, baba vb.) kaybı korkuya neden olduğundan, çocuk bağımsız olmaya başladıkça kaybetme korkusu ortaya çıkar (Halmatov, 2021).

Korku duygusuna karşı bedenimizin tepkileri kişiden kişiye farklılık gösterir (Dinçer, 2017). Çocuklarda agresif davranışlar, kızgınlık, yabancılardan uzak durma, her şeye itiraz etme, depresyon, ağlama, inleme, fiziksel saldırı, cesur görünmeye çalışma, inkar, işlemleri reddetme, ertelemeye çalışma, içe kapanma karşımıza çıkabilir (Taşkın, 2018).

İnsanoğlunun yaşamını sağlıklı bir şekilde devam ettirmesindeki en önemli faktör güvenli bir ortamdır. Güvenli ortam sağlanmadığında insanoğlu kendisine yabancı olan ve bilmediği şeylere karşı korku besler (Şahin, 2019). Çocuklarda ilk başta yabancılardan korkma, ebeveynlerden ayrılma gibi korkular oluşmakta iken daha sonra karanlık, hayvanlardan ve ölümden korkma şeklinde korkular görülmektedir (Oğuz, 2019). Okul öncesi dönem çocuğu da artık bedeninin farkındadır ve bedenindeki değişikliklere karşı korku duyar. “Kastrasyon korkusu” yüksektir (Arıkan ve diğerleri, 2021). Dördüncü yaşta karşımıza karanlık ve yüksek ses korkusu çıkmaktadır. Beş ve altıncı yaşa bakacak olursak görsel korkular ön plandadır. Çocuklar hayal gücüyle birlikte doğaüstü varlıklardan ve canavarlardan korkarlar (Demirci, 2022).

Okul öncesi dönem çocuklarında gözlenen korkuların desteklenerek azaltılmaya çalışılması son derece önemlidir. Bu yıllarda tespit edilen korkular çocuğun kendine güveni ile azaltılmaya çalışılmadığında kalıcı olabilir (Taşkın, 2018).

### **2.2.1.Okul Öncesi Dönem Çocuklarında Korkuyu Etkileyen Faktörler**

Korku duygusu bebeğin dünyaya gelişinden yetişkinliğe kadar geçen temel duygulardan birisi olmanın yanında, bu duygunun ortaya çıkmasına zemin hazırlayan bazı faktörler vardır. Korkuların çeşitliliğinde; çocukların yaş faktörü, cinsiyetleri, yetiştikleri ortamın özellikleri, anne ve babanın çocuk yetiştirme tutumları ve çocuğun kişilik özellikleri gibi faktörlere bağlı olarak değişir (Oğuz, 2019).

Büyüme ve olgunlaşma bu faktörlerin başında gelir (Durak, 2019). Küçük yaş gruplarında korkular daha yoğundur. Bu dönemde çocuklar anne-babadan ayrılmadığı için farklı bir ortamda bulunma çocuğu korkutabilir (Gündüz ve diğerleri, 2016). Çocuk büyüdükçe karşılaşacağı tehlikenin farkına varır. Çocuğun her yaş dönemiyle birlikte korku alanları değişir. Bu değişim ile birlikte çocuk korkularıyla baş etmeyi öğrenir ve kendine güveni artar ve korkularında azalma olur (Ataman, 2006).

Küçük çocuklarda ve kızlarda korkuların daha fazla olduğu bildirilmiştir (Ataman, 2006; Tekin Yıldız, 2021). Anne yaşının artmasının ise çocuklarda tıbbi işlem korkusunu azalttığı raporlanmıştır (Uysal, 2022).

Anne baba davranışları da korkunun ortaya çıkmasına zemin hazırlayan faktörlerden biridir. Çünkü; çocuk öğrenme sürecinde olduğu için ebeveynlerini sürekli taklit eder ve korku davranışını öğrenmeye çalışır (Kök Eren, 2023).

Acile başvuran okul çağı çocuklarının korku düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, anne ve babanın eğitim düzeyinin tıbbi işlem korkularını değerlendirmede etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Arslan, 2021). Ebeveynlerin eğitim düzeyinin yüksek olması çocuğunu tanımaları, etkili iletişim kurmaları ve hastane hakkında bilgi vermeleri açısından önemlidir (Gündüz ve diğerleri, 2016; Uysal, 2022). Özellikle babanın eğitim düzeyinin yüksek olması, çocuklarıyla oyun oynarken hastane ve sağlık personelleriyle ilgili bilgilenmesini sağlayabilir (Kök Eren, 2023; Maraşuna ve Eroğlu,

2013). Ebeveynlerin sağlık alanı dışında bir mesleğe sahip olması korkuyu arttırmaktadır (Demirci, 2022).

Hastane deneyimi de çocuklarda korkuyu etkileyen faktörlerden birisidir. Hastaneye yatma deneyimi olan ve olmayan 5-6 yaş grubu çocukların hastane, doktor ve hemşire algılarının incelendiği çalışmada, hastaneye deneyimi olan çocuklardan bazıları hastaneyi kötü bir yer olarak çizerken, hastane deneyimi olmayan sağlıklı bir ocuk hastaneyi daha güzel bir yer olarak çizmiştir (Temel ve diğerleri, 2018).

Çocuğun korkularına yönelik baş etmesinde ilk olarak çocuğun iyi tanınması, gözlenmesi ve çocuğun gelişim dönemi, mizacı, içinde bulunduğu fiziksel evre gibi tüm parametreleri kapsayan bütüncül bir yaklaşımın belirlenmesi gerekir (Bayındır ve Biçer, 2019).

### **2.2.2. Okul Öncesi Dönem ocuklarında Hastane ve Tıbbi İşlem Korkusu**

ocuk dünyaya geldiği andan itibaren çeşitli nedenlerle hastane ya da sağlık kuruluşlarına götürölmektedir (Helvacı, 2019). Hastane süreci ile ilk defa karşılaşan ocuk korku duygusunu yoğun yaşayabilmektedir. Örneğin; rutin yaşam aktivitelerinin ve çevresinin değişmesi, farklı ses, ışık ve araç- gereçler, yabancı insanlar ve ağrılı girişimler, aileden ve arkadaşlardan ayrılma, kontrol kaybı, bedensel zarar görme, aktivite kısıtlılığı, karanlık ortam ve ağlayan başka çocukların bulunması süreci olumsuz etkilemektedir (Taşdemir Akkavak ve Sarıkaya Karabudak, 2019; Binay, 2019).

Çocukluk ağının bir parçası olan okul öncesi dönemde çocukların gelişmekte olan solunum sistemlerinin daha çok enfeksiyonlara maruz kalması, çocukların sık sık hastaneyi deneyimlemesine neden olmaktadır (Ciğerci Günaydın, 2021). Çocuğun hastalık ve hastaneye yatma deneyimlerine bağlı olarak hastane korkusu artabilmekte ya da azalabilmektedir. Hastane korkusu, çocukların hangi yaşta olursa olsun olumsuz etkilere yol açan bir durum olarak karşımıza çıkan en yaygın stres kaynağıdır. Bu dönemde çocuklar kendilerini yalnız hissetmenin yanında, hastalığı kendilerinin kötü davranışlarının bir sonucu olarak görebilmekte ve sonuç olarak cezalandırıldıklarını düşünabilmektedir (Temel ve diğerleri, 2018). Çocuklar hastane ortamında karşılaştukları doktor-hemşire kıyafetlerinden, eldivenlerden, maskelerden ve ekipmanlardan da korkmaktadır (Durgut,

2021). Aynı zamanda evinden, ailesinden, arkadaşlarından, oyuncaklarından ayrı kalmak çocuğun hastane ortamına karşı korku duymasına neden olmaktadır (Durak, 2019).

Çocuğun hastalığına bağlı teşhis, tedavi sürecinde karşımıza çıkan müdahaleler tıbbi işlem olarak tanımlanmaktadır. Tıbbi işlem esnasında sağlık çalışanı ile ilgili olumsuz deneyim nedeniyle hastane ortamına bağlı oluşan korkuya “tıbbi işlem” korkusu denir (Özdemir, 2019). Çocuğun bedenine ilk defa işlem uygulanması, malzemelerin soğuk ve ürkütücü olması süreci olumsuz etkilemektedir. Çocuğun gelişim özelliklerine bağlı gerekli açıklama yapılmadıysa korku giderek artmaktadır (Karaca, 2022). Literatürde çocuğa tedavi öncesinde gerekli eğitimin verilmesi tıbbi işlem korkularını azalttığını göstermektedir (Maraşuna, 2013). Sık karşılaşılmayan materyaller de çocuklarda korkuyu arttırmaktadır. Kök Eren ve Örsal (2023) tarafından 5-10 yaş arası 1434 çocuk ile yapılan araştırmada, sık karşılan materyallere (hemşire forması, stetoskop, şurup vb.) karşı korku, sık karşılaşılmayan materyallerden (hastane, ambulans, emg, ekg vb.) daha azdır. Bu açıdan bakacak olursak işlem öncesi çocukların materyallerle etkileşimde bulunması çocuklar açısından oldukça önemlidir (Taşkın, 2018).

Tıbbi işlemler ile ilgili yaşanan olumsuz deneyimler korkunun daha yoğun yaşanmasına sebep olur. Tıbbi işlem olarak kan aldırma, enjeksiyon ve damar yolu açılması en çok karşımıza çıkar. Kronik hastalık süreciyle birlikte bu girişimsel uygulamalara daha fazla maruz kalmak korkuyu çocukta artırır (Karaca, 2022).

Uysal ve arkadaşlarının (2018) çocuk resimlerine yönelik yaptığı araştırmada çocukların %33,7'sinin hemşireyi olumsuz özellikleriyle algıladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Gündüz ve arkadaşlarının okul öncesi çocukları ile yaptıkları çalışmada; hastanede ödüllendirmenin, sağlık çalışanlarının olumlu tutumunun ve hastane ortamının çocuğa göre düzenlenmesinin, çocuğun hastanedeki korkusunun azalmasındaki en önemli faktörler olduğunu; invaziv işlemlerin, doktor korkusunun ve sık hastane başvurusunun ise çocuğun hastaneden korkmasına yol açtığı belirlendi (Gündüz ve diğerleri, 2016).

Literatür incelendiğinde çocukların genellikle hastaneye herhangi bir hazırlık olmadan geldiği belirlenmiştir. Çocukların hastane ve tıbbi işlemlere yönelik bilgileri çoğunlukla televizyondan, kitaplardan ya da kendi deneyimleri aracılığı ile öğrendikleri belirtilmiştir (Orhan, 2017). Okul çağı çocuklarına yönelik yapılan planlı hastane eğitiminin hastane korkusunu azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tarakçı Aslan Türk, 2020).

Akut hastalıkların yanında astım, alerjik reaksiyonlar, tip 1 diyabetes mellitus, epilepsi gibi kronik hastalıkları olan, tıbbi malzeme kullanan ve sürekli tedavi alan öğrenciler okul hayatına devam etmektedirler (Yılmaz Bolat, 2018). Kronik hastalık sürecine alıştırılmasında okul öncesi dönemde verilen sağlık eğitimi çocukların sağlık süreçleriyle baş etmesine yardımcı olabilir (Bektaş ve Aydın, 2018).

Aslan ve Erci (2022)'nin randomize kontrollü 3-6 yaş arası hastanede yatan kanser tedavisi gören çocuklarla yaptığı çalışmada, çocukların invaziv işlem öncesinde tıbbi materyallerden yapılan oyuncaklarla oyun oynaması, çocukların işlem sırasında ağrıyı hafiflettiği, dolaylı olarak çocuğun korkularını da azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.

### **2.3. Okul Öncesi Dönem Çocuklarında Terapötik Oyun**

Bir çocuğun sağlıklı büyümesi için beslenme, uyku gereksinimleri kadar oyun ihtiyaçları da çok önemlidir (Bekmezci ve Özkan, 2015; Yogman ve diğerleri,2018). Oyun, yaşamla beraber başlayan, çocuğu eğlendiren, öğreten ve hayal dünyasını zenginleştiren doğal bir unsurdur. Oyun, çocuk ile iletişimimizi sağlayan ortak bir dildir (Uğur ve diğerleri, 2022). Çocuk oyun oynarken eğlenir, yeni şeyler deneyimler. Örneğin; küçük yaş gruplarında oyun ile insan ilişkileri, yardımlaşma ve paylaşma gibi toplumsal kurallar öğrenilir (Ayan, 2019).

Oyunun çocuk için yararı Freud, Ericson, Adler, Piaget ve Vygotsky gibi kuramcılarla açıklanmıştır (Nicolopoulou, 2004). Oyunun iyileştirici ve zihin rahatlatıcı bir olgu olduğunu Freud ortaya koymuştur. Oyunu çocuğun psikososyal gelişiminin aynasını içeren bir aktivite olarak ifade eden ise Piagettir. Oyun “yeni durumların keşif merkezidir” bakış açısını sağlayan ise Vygostky’dir (Halmotov, 2017; Teke ve Avşaroğlu, 2020).

Bruner’e göre oyun, çocuklarda yaratıcılığı, davranışsal yeniliği ve esnek düşünme becerilerini geliştirdiğini vurgulamaktadır. Bu durum sayesinde çocukların yetişkinliğe hazırlanacağını savunmaktadır (Bayoğlu, 2022; Bora Güneş ve Çavuşoğlu, 2022; Köçer, 2021).

Çocuğun yaşadığı duyguları vurgulayan ilk kuramcı Sigmund Freud’dur. Freud “Çocuk oyunlarında bilinç dışı istek ve zorlukları yaşar” demiştir. Çocuk için yaşadığı duygulardan çıkışın yolu oyundur. Çocuk oyun ile birçok duygusal tepkiyi öğrenirken bu

duygularını kontrol etmeyi ve denetim altına almayı da öğrenir (Akınbay, 2014). Oyun yolu ile çocuklar korku duygusu ile baş etme becerileri geliştirebilmektedir (Teke ve diğerleri, 2020).

Çocukların korkularının ortaya çıkartılmasında oyun terapötik değere sahiptir (Bayrak Aykan ve Fidancı, 2022). Terapötik oyun yöntemi çocuğun hastalık ve hastane süreci ile ilgili yanlış bilgilerini düzeltmeye yardımcı olan ve stres yaratan faktörlerle ilgili baş etmesini kolaylaştıran oyun tekniği olarak karşımıza çıkar (Silva ve diğerleri 2017). Terapötik oyun etkinliği gerçekleştirilirken çocuğun gelişimine uygun olacak şekilde ortam şartlarının iyileştirilmesi gerekir (Cimete ve diğerleri, 2021). Terapötik oyun için öncelikle çocuğun korkusunun değerlendirilmesi, daha sonra yaş ve gelişim özelliklerine göre bir plan oluşturulması daha yararlı olur (Özalp Gerçekker ve diğerleri, 2018). Terapötik oyunda sanat, müzik, oyuncak bebek, hikâye anlatımı, kukla gösterisi gibi yöntemler tercih edilir (Williams ve diğerleri, 2021). Terapötik oyun ile hastaneyi tanıtan maketler, oyuncak bebekler ile de sağlık çalışanları ve tedavi de kullanılan araçlar tanıtılır (Bekmezci ve Özkan, 2015).

Oyunun terapötik faydaları, olumlu duyguların meydana gelmesi, olumsuz çağrışımların önlenmesi, olumlu ilişkilerin daha kolay kurulması, çocukların istekli bir şekilde öğrenmeleri ve farklı beceriler kazanmaları şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Teke ve diğerleri, 2020).

Terapötik oyun tipleri, çocuğun enerjisini atmasını sağlayan, dramatik ve yaratıcı oyun olarak karşımıza çıkar (Caleffi ve diğerleri, 2016). Çocuğun bulunduğu hastane ortamında korkularını, agresif duygularını ve öfkesinin azaltılmasında uygun ekipmanlar kullanılarak pozitif yarar sağlayan oyun çocuğun enerjisini harcamasını sağlayan oyun olarak değerlendirilir. Örneğin; “çocuğa yastık verilerek yumruklaması” istenebilir (İnci, 2017).

Çocuğun duygularının ortaya çıkartılmasına yardımcı oyunlar dramatik oyun olarak değerlendirilir. Oyun sürecinde zararsız tıbbi materyallere çocuğun dokunması ve onlarla oyun oynamasına izin verilerek, çocuğun duygularını ifade etmesi sağlanır (Yayan ve Zengin, 2018).

Çocuğun düşünce yapısına yönelik kullanılan oyunlar yaratıcı oyun olarak değerlendirilir. Yaratıcı oyun kapsamında çocuktan çizeceği resme yönelik bir hikâye

anlatması istenebilir. Bu oyun yöntemi ile çocuğun hastane sürecindeki deneyimleri öğrenilebilir (İnci, 2017).

Çocuklarla oynanan bir oyunun “terapötik oyun” olarak ifade edilmesi için, duygularını ortaya çıkarmasında cesaretlendirilmesi, hastane deneyimleriyle ilgili eğitim sağlaması, fizyolojik faktörlere yönelik katkı sağlaması özelliklerinden en az birisini içermelidir (Orhan, 2017).

Terapötik oyunun yararları şu şekilde sıralanabilir;

- Hastalık ve hastaneye yatmanın getirdiği travmayı azaltır,
- Çocuğun tedavi sürecinde karşılaştığı yanlış anlamalarını azaltır,
- Yabancı olduğu ortamda kendini güvende hissetmesini sağlar,
- Çocuğun seçim yapmasını ve olayları yönetmesini sağlar,
- Hastanede karşılaşacağı uygulamaları öğrenmesini ve işlemlere daha kolay hazırlanmasına yardım eder,
- Hastanede kaldığı sürede çocuğa yönelik uygulanan oyun müdahaleleri çocuğun olumsuz duygularını daha az yaşamasına ve süreci daha az stresle geçirmesini sağlamaktadır (Koukourikos, 2015; Li, 2016).

Çocuk hemşireliği için oyun, çocuğu tanımada kilit rol oynar (Kütahyalıoğlu ve Baklacıoğlu, 2022). Uluslararası Hemşirelik Girişimleri Sınıflamasına (NIC) göre terapötik oyun bir hemşirelik girişimidir (Bulechek ve diğerleri, 2017). Terapötik oyun, hemşirenin bağımsız rollerindedir (Demiralay ve Keser, 2023). Modern hemşireliğin temellerini atan Florence Nightingale, hastane süreci için terapötik oyun uygulamasının hemşirelik bakımında önemli yeri olduğunu vurgulamıştır (Caleffi ve diğerleri, 2016).

Hemşirelerin terapötik oyun konusundaki bilgi düzeylerinin incelendiği çalışmalarda, hemşirelerin terapötik oyun ile ilgili bilgi sahibi olduğu, fakat bunu hemşirelik bakımına entegre etmekte yetersiz kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır (Kahraman ve diğerleri, 2020; İnci ve Günay, 2019; Taşçı, 2022; Yiğit ve diğerleri, 2019).

İleride oluşabilmesi muhtemel sağlık sorunları için okul öncesi çocuğunun sağlığının korunması ve geliştirilmesi için sağlık kontrolleri ve sürekliliği önemlidir (Arıkan ve

diğerleri, 2021). Bunun içinde çocukların sağlıklı olduklarında hastane gezileri dñzenlenmesi, duyacakları korkuyu en aza indirebilir.

Çocuk, hastaneye geldiği andan itibaren çalışanları, çevresel ortamda kullanılan tıbbi malzemeleri ve uygulanacak işlemleri bilmemektedir. Bilinmezliklerin çok olması çocuğun hastaneye, uygulanacak tedaviye yaklaşımını ve sağlık personeliyle iletişimini etkileyebilmektedir. Çocuklar hastaneye yönelik bilgiyi daha çok yetişkinlerinden ve televizyondan duyarak edinirler (Taşdemir Akkavak ve Sarıkaya Karabudak, 2019). Çocuğun hastaneye kabulñnde, hazırlayıcı terapötik oyunun kullanılması çocuk ve ailesinin stresini azaltarak, hastaneye uyumunu kolaylaştırır (Aranhaa ve diğerleri, 2020).

Terapötik oyunun çocukların tedavi esnasında olumsuz davranışlarını en aza indirmek ve bakımı iyileştirmek için önemli bir hemşirelik bakım uygulaması olduğu belirtilmiştir (Dantas ve diğerleri, 2016).

## 3. GEREÇ VE YÖNTEM

### 3.1. Gereç

#### 3.1.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır.

#### 3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman

Bu araştırma, Milli Eğitim Bakanlığı, Aydın İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı bir devlet ilkokulunda 1 Mart- 1 Haziran 2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

#### 3.1.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma, Milli Eğitim Bakanlığı, Aydın İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı bir devlet ilkokulunun okul öncesi sınıflarında gerçekleştirildi. Araştırmanın gerçekleştirildiği devlet ilkokulu Aydın ili içerisinde en fazla çocuk kapasitesine sahip olan okullardan ve temsil yeteneği yüksek bir okuldur. Okulda sabah beş ve öğleden sonra beş olmak üzere toplam on şubede eğitim alan 170 çocuk bulunmaktadır. Sınıflarda ortalama çocuk sayısı 11 ile 17 arasında değişmektedir.

#### 3.1.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Aydın İl merkezinde bulunan bir devlet ilkokulunda okul öncesi sınıflarda öğrenim gören 170 çocuk oluşturdu.

Araştırmanın örneklemini belirlemede güç (power) analizi yapıldı. Testin gücü G\*Power 3.1 programı ile hesaplandı. Etki büyüklüğünün (d değeri) hesaplanmasında en yaygın kullanılan Cohen (1992)'in etki gücü hesaplama yöntemidir. Cohen genel bir önemi olarak d değerinin 0,2'den küçük olması durumunda, etki büyüklüğü zayıf, 0,5 olması durumunda orta ve 0,8'den büyük olması durumlarında ise kuvvetli olarak tanımlamaktadır. Girişimsel araştırmalarda ise etki büyüklüğünün  $\geq 0,5$  olmasını önermektedir (Cohen, 1992; Kılıç, 2014). İlgili literatürde benzer bir çalışmaya rastlanmadığı için etki büyüklüğü Cohen (1992) tarafından belirlenen bağımsız ortamların karşılaştırılmasına göre büyük düzeyde 0,8 alınmıştır. Yapılan güç analizi sonucunda, R=0,8 etki büyüklüğü için çalışmaya her grup için 35 olmak üzere toplam 70 çocuk alındığında %95 güven düzeyinde %95 güç elde edilebileceği hesaplanmıştır. Ancak araştırma sırasındaki kayıplar göz önüne alınarak çocuk sayıları %10 oranında arttırıldı ve çalışmanın 80 (çalışma: 40 çocuk, kontrol: 40 çocuk) çocuk ile tamamlanmasına karar verildi (Esin, 2014; Karataş, 2004).

**Tablo 1.** Örneklem hesaplamasına ait G\*Power analizi.

<b>t tests – Means</b>	: Difference between two independent means (two groups)	
<b>Analysis</b>	: A priori: Compute required sample size	
<b>Input:</b>	Tail(s)	= One
	Effect size d	= 0,8
	$\alpha$ err prob	= 0.05
	Power (1- $\beta$ err prob)	= 0.95
	Allocation ratio N2/N1	= 1
<b>Output</b>	: Noncentrality parameter $\delta$	= 3,3466401
	Critical t	= 1,6675723
	Df	= 68
	Sample size group 1	= 35
	Sample size group 2	= 35
	Total sample size	= 70
	Actual power	=0,9523628

### 3.1.5. Randomizasyon

Araştırmaya çocukların birbirinden etkilenmemesi için öncelikle sabah ve öğleden sonra eğitim gören çocuklar kurayla çalışma ve kontrol grubu olarak atandı. Kura sonucunda sabah eğitim gören çocuklar çalışma gurubuna, öğleden sonra eğitim gören

çocuklar kontrol grubuna alındı. İlgili okulda okul öncesi eğitim alan sabahçı ve öğlenci gruptaki öğrencilerin ayrı ayrı listesi yapıldı. Literatürde kız ve erkek çocuklarının korku düzeyleri farklılık gösterdiği bildirilmektedir (Ataman, 2006; Tekin Yıldız, 2021). Bu nedenle çalışmamızda öğrenciler cinsiyet (kız ve erkek) değişkenine göre eşleştirilmiş randomizasyona tabi tutuldu. Öğrenciler, <https://www.randomizer.org> sitesi aracılığıyla her gruba 20 kız ve 20 erkek olmak üzere toplam 40 kız ve 40 erkek öğrenci olacak şekilde atandı.

**Tablo 2.** Çalışma ve kontrol grubuna ait randomizasyon listesi.

Çalışma Grubu Randomizasyon									Kontrol Grubu Randomizasyon								
<b>1.grup</b>	38	10	13	17	7	26	23	18	<b>1.grup</b>	10	22	16	18	37	1	29	27
<b>2.grup</b>	21	19	2	31	16	9	1	40	<b>2.grup</b>	23	15	17	14	19	36	40	3
<b>3.grup</b>	14	12	8	39	35	15	37	25	<b>3.grup</b>	11	34	21	12	20	24	30	13
<b>4.grup</b>	30	28	20	24	6	4	32	34	<b>4.grup</b>	39	7	4	26	35	33	28	9
<b>5.grup</b>	36	29	3	5	11	22	33	27	<b>5.grup</b>	2	25	6	32	5	31	38	8

### 3.1.6. Araştırmaya Dahil Edilme, Araştırmadan Dışlanma ve Çıkarılma Kriterleri

#### 3.1.6.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Çocuklar için;

- 60 ay- 71 ay arasında olması ( 71 ay üstü çocuklar ilköğretim birinci sınıfta eğitim görmektedir ).
- Okul öncesi eğitim alıyor olması
- İletişimi engelleyecek herhangi bir ruhsal ve/veya fiziksel sağlık sorunun olmaması

Ebeveynler için;

- Ebeveynin okuryazar olması

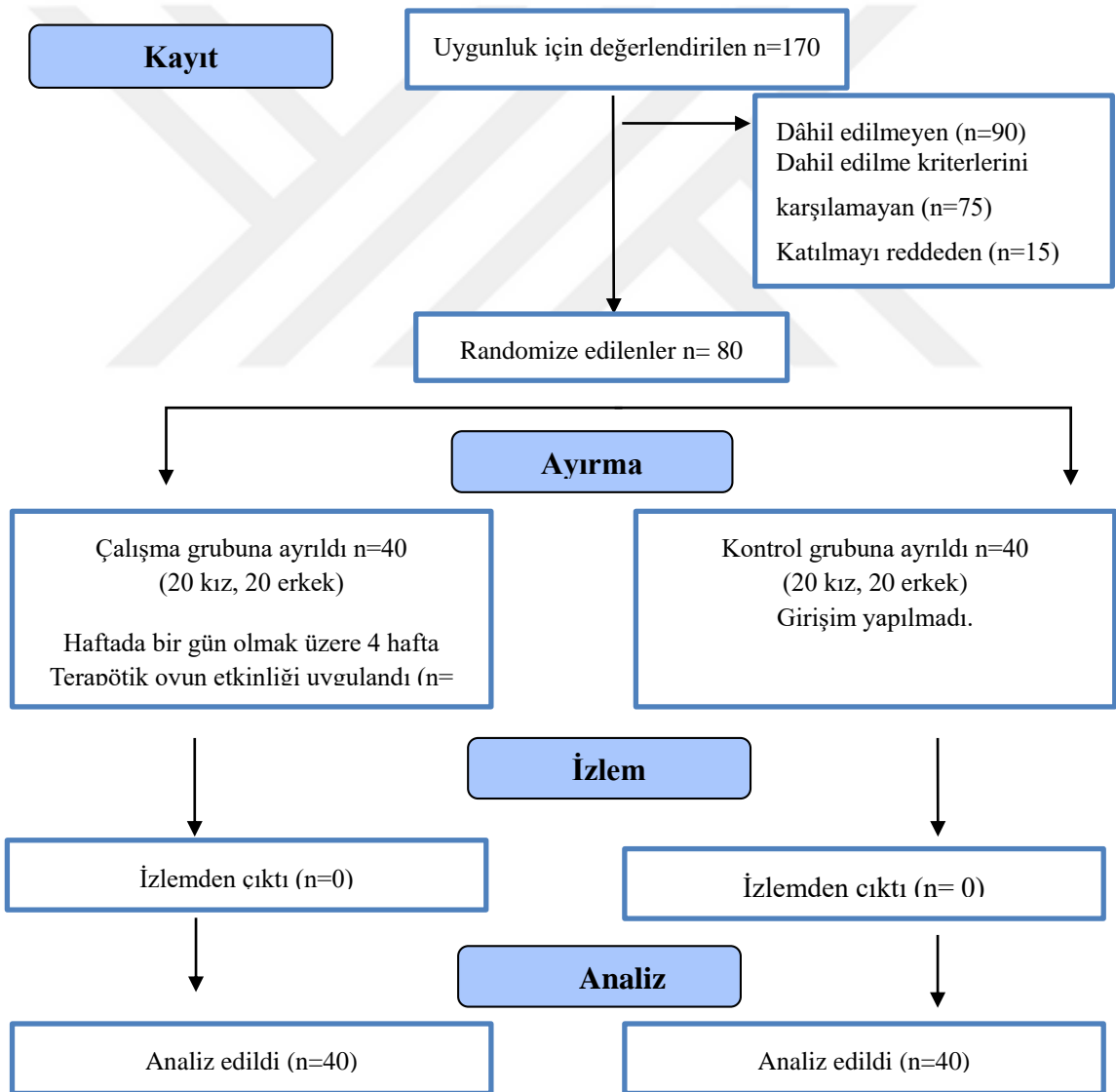
#### 3.1.6.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Çocuğun herhangi bir fobisinin olması ve bu konuda tedavi alıyor olması

### 3.1.6.3. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Terapötik oyun oturumlarından herhangi birine katılmamış olmak,
- Anket sorularını eksik yanıtlayan ebeveynlerin çocukları,
- Araştırma sürecinde araştırmadan ayrılmak isteyen çocuklar

Araştırmanın planlanmasında, yürütülmesinde ve raporlanmasında Schulz ve diğerleri (2010) tarafından güncellenen son rehber CONSORT 2010 akış diyagramı ve kontrol listesinden yararlanıldı. Şekil 1’de CONSORT akış diyagramı yer almaktadır.



Şekil 1. CONSORT 2010 akış diyagramı.

### **3.1.7. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu (EK- 1) , Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği (EK-2) kullanılarak toplandı.

#### **3.1.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1 )**

Bu form, konuyla ilgili literatür bilgileri taranarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. (Ataman, 2006; Adsız Maraşuna, 2013; Kök Eren, 2018). Formda çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, anne – baba eğitim düzeyi, ailenin yapısı, evin yakınında sağlık kuruluşu bulunma durumu, sosyal çevrede sağlık çalışanı olma durumu, hastaneye gitme durumu, hastaneye gitme nedeni, hastanede yatma durumu, hastanede yatma sayısı ve çocuğun fobisinin sorgulandığı 11 sorudan oluşmaktadır. Bu form ebeveynler tarafından dolduruldu.

#### **3.1.7.2. Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği (EK-2)**

Ölçek çocuklar için hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korkusunu belirlemek amacıyla 5-10 yaş arası bir ilköğretim okulunda okuyan 1012 öğrenci ve hastaneye yatan 422 çocuk üzerinde Kök Eren ve Örsal (2023) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin 18 maddesi ve 2 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar sık karşılaşılan materyallere karşı korku (10 madde) ve sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku (8 madde) alt boyutlarıdır. Ölçeğin puanlaması (1) korkmuyorum, (2) çok az korkuyorum, (3) korkuyorum, (4) çok korkuyorum, (5) aşırı derece korkuyorum olarak yapılmıştır. Ölçeğin cronbach alfa güvenirlik katsayısı; ‘sık karşılaşılan materyallere karşı korku’ alt boyutunda 0,93, ‘sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku’ alt boyutunda 0,89 ve ‘ Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği’nde 0,94 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kesme noktası yoktur, puan arttıkça korku artmaktadır (Kök Eren ve Örsal, 2023). Bu çalışmada “sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku (8 madde)” alt boyutu kullanıldı. Bu çalışma için ölçeğin sık karşılaşılmayan materyallere karşı korku’ alt

boyutunda cronbach's alfa değeri 0,896 bulundu. Ölçeğin kullanım izni ölçeği geliştiren Doç. Dr. Hülya KÖK EREN'den e- posta yoluyla alındı (Ek 3).

### **3.1.8. Terapötik Oyun Malzemeleri**

Çocukların yaş ve gelişim özellikleri dikkate alınarak basit, anlaşılır ve çocuğun ilgisini çekecek şekilde tıbbi materyaller araştırmacı tarafından hazırlandı. Terapötik oyunun merkezinde 60 cm lik oyuncak çocuk maketi yer aldı ve üzerinde sık karşılaşılmayan materyallerin nasıl uygulandığı gösterildi. Köpükten hastane maketi yapıldı. Kartondan ambulans maketi yapıldı. 5 cc lik enjektör (piston ve iğne ucu çıkarılmış olarak), enjektör üzerine yapıştırılacak (yün ipten yapılmış saç, oynar göz, ağız, burun, bıyık) figürler, araştırmacı tarafından hazırlanmış kelebek figürlü intraket (iğnesi çıkarılmış), dışı kaplanmış 100 cc lik izotonik sodyum klorür serum ve serum seti (iğne ucu çıkarılmış), dışı kaplanmış göz damlası şişesi, araştırmacı tarafından karton kutudan hazırlanmış EKG ve EMG cihazları kullanıldı. Çocuklara dağıtılan malzemeler her bir çocuk için ayrı hazırlandı. Terapötik oyun etkinliklerinde kullanılan oyuncak çocuk maketi her oturum öncesinde dezenfektan ile temizlendi.

## **3.2. Yöntem**

### **3.2.1. Araştırmanın Uygulanması /Verilerin Toplanması**

Çalışma grubunda yer alan çocuklar için araştırmacı tarafından çocukların yaş ve gelişim özellikleri dikkate alınarak hemşirelik girişimleri ve tıbbi materyaller oyuncak çocuk maketi üzerinden terapötik oyun yöntemi ile anlatıldı. Haftanın her günü 5 farklı grup ile gerçekleştirilen ve gruplarda 8 çocuğun yer aldığı terapötik oyun etkinliği 4 haftada tamamlandı. Kontrol grubunda yer alan çocuklar için terapötik oyun yöntemi uygulanmadı. Araştırmanın uygulanmasına ilişkin bilgiler Şekil 2'de sunulmuştur.

### 3.2.2. Ön Uygulaması

Uygulama öncesinde dokuz uzmanın (çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği öğretim üyeleri, çocuk gelişimi öğretim üyeleri, okul öncesi bölümü öğretim üyeleri ve çocuk ve ergen psikoloğu ve çocuk psikiyatrisi uzmanı) görüş ve önerileri uygulamanın içeriğinin uygunluğunu değerlendirmeleri için uzman görüşü alındı. Araştırmanın ön uygulaması benzer bir devlet ilkokulunda, dâhil edilme kriterlerine uyan 8 çocuk ile gerçekleştirildi. Araştırmanın ön uygulamasına alınan çocuklar örnekleme dâhil edilmedi. Araştırmanın uygulanmasında herhangi bir sorunla karşılaşılmadı.

### 3.2.3. Çalışma Grubu

Çalışma grubunu eşleştirilmiş randomizasyon yöntemiyle seçilen okul öncesi eğitim alan çocuklar oluşturdu. Çalışma grubundaki çocuklar sekiz kişiden oluşan beş farklı gruba ayrıldı. Bu grubun verileri iki aşamada toplandı. Her aşamada yapılan uygulamalar aşağıda açıklandı.

**Birinci aşama:** Ebeveynlerle okul idaresinin uygun gördüğü bir toplantı gününde yüz yüze görüşme yöntemi ile “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Form 4 )” ve “Tanıtıcı Bilgi Formu”nun doldurulması sağlandı. Çocuklarla sınıf ortamında tanışıldı. Çocukların etkilenmemesi için araştırmacı beyaz önlük ya da hemşire forması giymedi. Çocuklardan sözel onay alındı. Çocukların “ Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği”ni araştırmacının yardımıyla doldurması sağlandı.

**İkinci aşama:** Her bir öğrenci grubuyla haftada bir gün olmak üzere terapötik oyun etkinliği toplam dört hafta boyunca gerçekleştirildi.

**Üçüncü aşama:** Terapötik oyun etkinlikleri tamamlandıktan bir hafta sonra çocuklar ile “Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği” araştırmacının yardımıyla dolduruldu.

### 3.2.3.1. Terapötik Oyun Eğitim İçeriği

Araştırmacı, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi'nde Terapötik Oyun Kurs Programı'na katılarak oyun terapisi uygulayıcı sertifikası almıştır (Ek 6). Uygulama öncesi dört çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği öğretim üyesi, üç çocuk gelişimi öğretim üyesi, bir okul öncesi bölümü öğretim üyesi, bir çocuk ve ergen psikoloğu ve bir çocuk psikiyatristi olmak üzere dokuz uzmandan uzman görüşü alındı. Uzmanlardan gelen geri bildirimler sonucunda terapötik oyun etkinliği içeriğinde ve uygulamasında herhangi bir değişikliğe gidilmedi.

Terapötik oyun etkinliği süresi 30 dakika ile sınırlandırıldı. Çalışma grubundaki çocuklar sekizer kişilik beş farklı gruba ayrıldı. Her bir grup için haftada bir gün olmak üzere okul idaresinin uygun gördüğü bir sınıf ortamında, terapötik oyun etkinlikleri yapıldı, toplam dört hafta da tamamlandı. Her bir haftada gerçekleştirilen terapötik oyun etkinliğinin içeriği aşağıda açıklandığı şekilde yürütüldü.

**Terapötik oyun etkinliği birinci hafta:** Oyuncak çocuk maketi tanıtıldı ve makete çocukların birlikte karar verdikleri isim konuldu, her hafta koydukları isim ile hitap etmeleri istendi. Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan köpükten hastane maketi tanıtıldı (EK 8). Akıllı tahta aracılığıyla hastane görselleri paylaşıldı. Araştırmacı tarafından hazırlanmış kartondan ambulans maketi tanıtıldı, ambulans sesi dinletilip, çocukların sırayla ambulans maketinin içerisine girmesine yardımcı olundu, hasta olmuş oyuncak çocuk maketini hastaneye ulaştırmaları istendi. Akıllı tahta aracılığıyla ambulans görseli paylaşıldı.

Birinci haftanın terapötik oyun etkinliği toplam 40 çocuk ile tamamlandı.

**Terapötik oyun etkinliği ikinci hafta:** Araştırmacı çocuklarla bir araya geldi, oyuncak çocuk maketine koydukları ismi hatırlatıldı ve o isim ile hitap etmeleri istendi.

Enjektör ile oyun etkinliği gerçekleştirildi. Araştırmacı tarafından çocuklara yarı tamamlanmış yüz figürünün bulunduğu pistonu ve iğnesi çıkarılmış 5 cc lik enjektörden yapılmış kukla paketleri dağıtıldı. Paket içeriğinde yapıştırılmayan materyali yapıştırılmaları istendi (paket içeriği; 5 cc lik enjektör, yün ipten saç, oynar göz, ağız, burun, bıyık sembelleri) (EK 8). Terapötik oyun etkinliği bitiminde uygun görsel akıllı tahta aracılığıyla gösterildi.

Göz damlası ile oyun etkinliği gerçekleştirildi. Araştırmacı tarafından çocukların ilgisini çekecek şekilde hazırlanmış olan göz damlası şişesi kullanılarak oyuncak ocuk maketi üzerinde nasıl uygulandığı gösterildi (EK 8). Terapötik oyun etkinliği bitiminde uygun görsel akıllı tahta aracılığıyla gösterildi.

İkinci haftanın terapötik oyun etkinliği toplam 40 ocuk ile tamamlandı.

**Terapötik oyun etkinliği nc hafta:** Araştırmacı terapötik oyun ortamında çocuklarla bir araya geldi, oyuncak ocuk maketine koydukları ismi hatırlatıldı ve o isim ile hitap etmeleri istendi.

İntraket ile oyun etkinliği gerçekleştirildi. Araştırmacı tarafından tüm sınıfa iğnesi çıkarılmış ve kelebek kanatları takılmış intraket dağıtıldı. Oyuncak maketin koluna kelebek intraket yapıştırıldı nasıl uygulandığı gösterildi. Araştırmacı tarafından çocukların istediği el ya da kol i yüzüne kelebek intraketler yapıştırıldı (EK 8). Terapötik oyun etkinliği bitiminde uygun görsel akıllı tahta aracılığıyla gösterildi.

Serum ile oyun etkinliği gerçekleştirildi. Araştırmacı tarafından setlenmiş ( iğne ucu çıkarılmış) ve dışı çocuklarının ilgisini çekecek şekilde kaplanmış olan 100 cc lik izotonik sodyum klorür getirildi, çocukların bakmalarına izin verildi, oyuncak ocuk maketi üzerinde nasıl uygulandığı gösterildi (EK 8). Terapötik oyun etkinliği bitiminde görsel akıllı tahta aracılığıyla gösterildi.

nc haftanın terapötik oyun etkinliği toplam 40 ocuk ile tamamlandı.

**Terapötik oyun etkinliği dördüncü hafta:** Araştırmacı terapötik oyun ortamında çocuklarla bir araya geldi, oyuncak ocuk maketine koydukları ismi hatırlatıldı ve o isim ile hitap etmeleri istendi.

EKG ile oyun etkinliği gerçekleştirildi. Araştırmacı tarafından yapılan oyuncak EKG cihazı, oyuncak ocuk maketi üzerinde nasıl yerleştirildiği gösterildi. Gönüllü bir ocuk ile bu işlem oyuncak ocuk maketi üzerinde araştırmacı yardımıyla tekrarlandı (EK 8). Terapötik oyun etkinliği bitiminde uygun görsel akıllı tahta aracılığıyla gösterildi.

EMG ile oyun etkinliği gerçekleştirildi. Araştırmacı tarafından oyuncak EMG cihazının, oyuncak ocuk maketi üzerinde nasıl uygulandığı gösterildi. Gönüllü bir ocuk ile oyuncak ocuk maketi üzerinde nasıl yerleştirildiği birlikte tekrarlandı (EK 8). Terapötik oyun etkinliği bitiminde uygun görsel akıllı tahta aracılığıyla gösterildi.

Dördüncü haftanın terapötik oyun etkinliği toplam 40 ocuk ile tamamlandı.

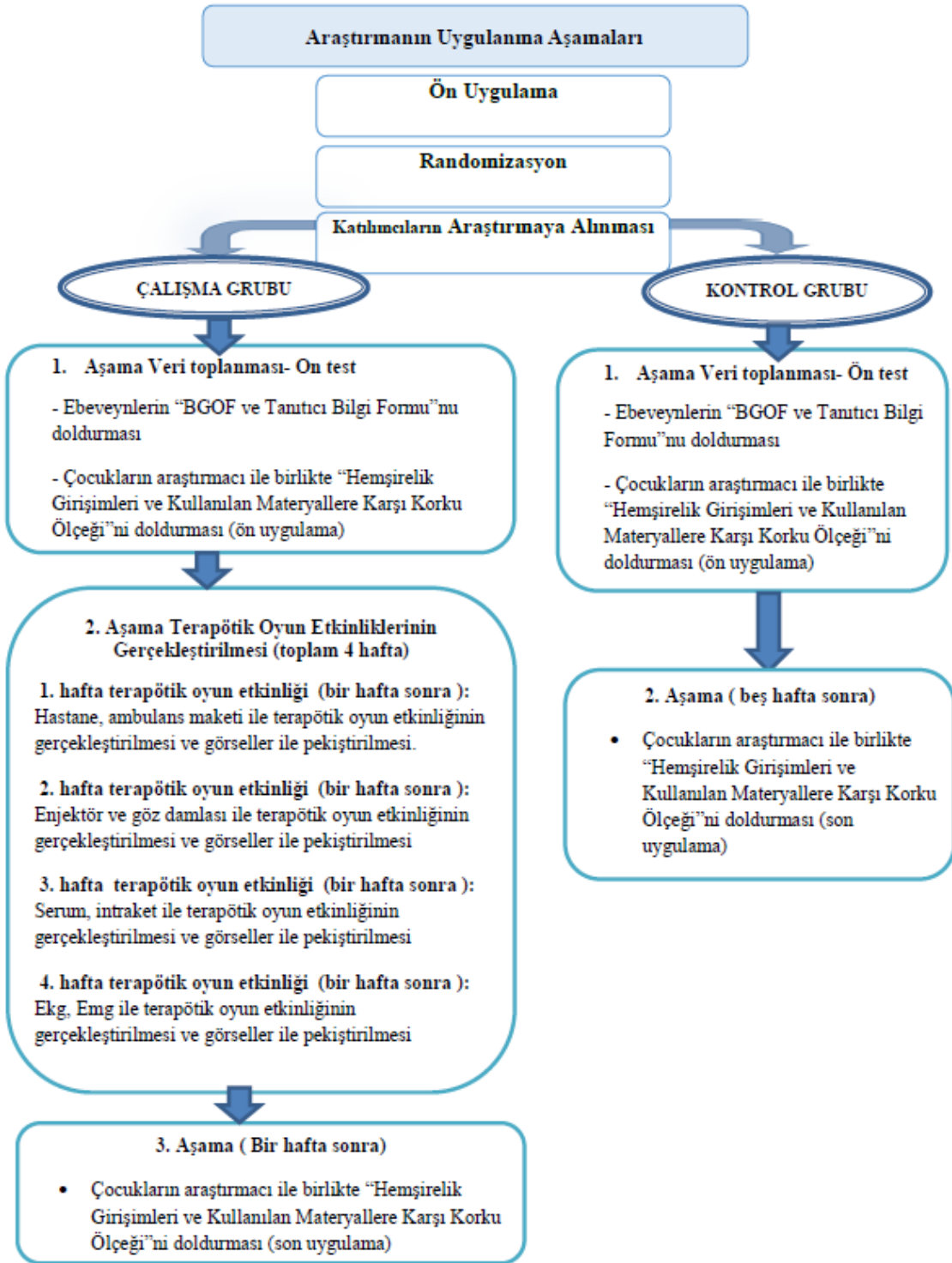
### 3.2.4. Kontrol Grubu

Kontrol grubunu, araştırmanın yapıldığı devlet ilkokulunun okul öncesi sınıflarında rutin eğitim-öğretim gören çocuklar oluşturdu. Kontrol grubunda yer alan çocuklar için herhangi bir terapötik oyun etkinliği gerçekleştirilmedi. Kontrol grubu verileri iki aşamada toplandı.

**Birinci aşama:** Okul idaresinin uygun gördüğü bir toplantı gününde yüz yüze görüşme yöntemi ile “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Form 4 )” ve “Tanıtıcı Bilgi Formu”nun doldurulması sağlandı. Çocuklarla sınıf ortamında tanışıldı. Çocukların etkilenmemesi için araştırmacı beyaz önlük ya da hemşire forması giymedi. Çocuklardan sözel onay alındı. Çocukların “Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği”ni araştırmacının yardımıyla doldurması sağlandı.

**İkinci aşama:** Çalışma grubunun terapötik oyun etkinlikleri tamamlandıktan bir hafta sonra çocuklar ile “Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği” araştırmacının yardımıyla tekrar dolduruldu.

Veri toplama süreci tamamlandıktan sonra çalışma grubuyla gerçekleştirilen terapötik oyun girişimleri kontrol grubu için de uygulandı.



**Şekil 2.** Araştırmanın uygulanma basamakları.

### **3.2.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

#### **3.2.5.1. Bağımlı Değişkenler**

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği ( Sık karşılaşılmayan Materyallere Karşı Korku Alt Boyutu)

#### **3.2.5.2. Bağımsız Değişkenler**

Araştırmanın bağımsız değişkeni, terapötik oyun etkinliğidir.

### **3.2.6. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın etik uygunluğu için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alındı (Ek 4). Çalışmanın yürütülmesi için araştırmanın yapılacağı Aydın İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Ticaret Odası İlkokulundan yazılı izin alındı. Araştırmaya başlamadan önce Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeğinin kullanılabilmesi için ölçeği geliştiren yazardan gerekli izinler alındı (Ek 3). Ayrıca araştırma kapsamına alınan çocuk ve ebeveynlerine uygulama öncesi araştırmanın konusu, amacı ve araştırmadan sağlanan yararlılıklar gibi konularda bilgilendirilip, ebeveynlerden yazılı onam, çocuklardan sözel onay alındı. Tez de yer alan çalışmaya dair çocukların fotoğraflarının kullanımı için ebeveynlerden yazılı olarak onam alındı.

### 3.2.7. Araştırmanın Güçlü Yönleri

- Ülkemizde okul öncesi dönem sağlıklı çocuklarda terapötik oyun etkinliğinin hemşirelik girişimleri ve tıbbi materyaller korkusuna etkisinin incelendiği deneysel tasarımda ilk araştırmadır.
- Veri kaybının olmaması araştırmanın güçlü yönleri olarak gösterilebilmektedir.

### 3.2.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla değerlendirildi. Araştırmaya katılan çocuk ve ailenin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalandı. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelendi.

**Tablo 3.** Normal dağılım.

	<b>Tıbbi Materyal Korkusu Ön Test</b>	<b>Tıbbi Materyal Korkusu Son Test</b>
Kurtosis	1,124	-0,783
Skewness	0,310	0,405

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), arasında olması normal dağılım olarak kabul edildi. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlendi. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanıldı. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare testleri ile analiz edildi. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t-testi kullanıldı. Grup içi ölçümlerin karşılaştırılmasında bağımlı gruplar t-testi kullanıldı.

### 3.2.9. Araştırmanın Akış Şeması

Araştırmanın Akış Şeması şekil 3’te verilmiştir.

Yıl	2022				2023								2024											
Ay	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos
Konu Seçimi																								
Kaynak Tarama																								
Tez Önerisi Hazırlığı																								
Etik Kurul Onayı																								
Kurum izni																								
Veri Toplama																								
Veri Girişi																								
Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi																								
Tez Yazımı																								
Tez Savunma																								

Şekil 3. Araştırmanın akış şeması.

## 4. BULGULAR

Terapötik oyunun okul öncesi çocuklarda hemşirelik girişimleri ve tıbbi materyal korkusuna etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırma üç başlık altında sunuldu.

### 4.1. Çocuk ve Aileye Ait Özellikler

4.2. Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Dağılımı

4.3. Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyaller Karşı Korku Ölçeği Maddelerinden Alınan Puanların Gruplara Göre Farklılaşma Durumu

### 4.1. Çocuk ve Aileye Ait Özellikler

Çocuk ve aileye ait özelliklerde ilişkin bulgular Tablo 4’de yer almaktadır. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan çocukların yaş ortalaması arasında gruplara göre anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ( $p>0,05$ ). Çalışma grubunda yer alan çocukların yaş ortalaması  $67,420\pm 3,456$  ay ve kontrol grubunda yer alan çocukların yaş ortalaması  $66,580\pm 3,862$  ay olarak belirlendi.

Anne eğitim durumuna bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu saptandı ( $X^2=11,438$ ;  $p<0,05$ ). Çalışma grubunda 2'sinin (%5,0) ilkokul, 14'ünün (%35,0) ortaokul, 12'sinin (%30,0) lise, 12'sinin (%30,0) üniversite; kontrol grubunda 4'ünün (%10,0) ilkokul, 2'sinin (%5,0) ortaokul, 16'sının (%40,0) lise, 18'inin (%45,0) üniversite mezunu olduğu raporlandı.

Baba eğitim durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık olmadığı belirlendi ( $X^2=6,099$ ;  $p>0,05$ ).

Aile tipine göre çalışma grubunun 36'sının (%90,0) çekirdek, 4'ünün (%10,0) geniş; kontrol grubunda 36'sının (%90,0) çekirdek, 2'sinin (%5,0) geniş, 2'sinin (%5,0) yalnız yaşıyor olduğu raporlandı ( $X^2=2,667$ ;  $p>0,05$ ).

Çalışma grubunun 37'sinin (%92,5), kontrol grubunun 39'unun (%97,5) evin yakınında sağlık kuruluşu bulunurken, çalışma grubunun 3'ünün (%7,5), kontrol grubunun 1'inin (%2,5) evin yakınında sağlık kuruluşu bulunmamaktadır ( $X^2=1,053$ ;  $p>0,05$ ).

Sağlık çalışanı varlığına göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi ( $X^2=0,000$ ;  $p=0,589>0,05$ ). Çalışma grubunda 23'ünün (%57,5) hayır, 17'sinin (%42,5) evet; kontrol grubunda 23'ünün (%57,5) hayır, 17'sinin (%42,5) evet olarak saptandı.

Çocuğun hastane deneyimi açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $X^2=0,457$ ;  $p>0,05$ ).

Hastaneye gitme nedenine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi. Hastaneye gitme nedenleri çalışma grubunda 36'sının (%90) muayene, 4'ünün (%10) tedavi, ameliyat; kontrol grubunda 34'ünün (%85) muayene, 6'sının (%15) tedavi, ameliyat olarak saptandı.

Hastanede yatma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi ( $X^2=2,739$ ;  $p>0,05$ ). Hastaneye gitme nedenleri çalışma grubunda 30'unun (%75,0) hayır, 10'unun (%25,0) evet; kontrol grubunda 23'ünün (%57,5) hayır, 17'sinin (%42,5) evet olduğu raporlandı.

Çalışma ve kontrol grubundaki çocuklar ve ebeveynler tanımlayıcı özellikleri açısından karşılaştırıldığında iki grubun tanımlayıcı özellikleri bakımından benzer olduğu saptandı ( $p>0,05$ ). Tanımlayıcı özelliklerden sadece anne eğitim durumunda istatistiksel olarak farklılaşma olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.** Çocuk ve aileye ait özelliklerin dağılımı.

Çocuk ve aileye ait özellikler	Çalışma grubu (n=40)	Kontrol grubu (n=40)	Test $\chi^2$	P değeri
Yaş (ay) ( $\bar{x} \pm SS$ ) Çocuğun yaşı ( $\bar{x} \pm SS$ )	67,420±3,456	66,580±3,862		
	n (%)	n (%)		
<b>Anne eğitim düzeyi</b> İlkokul Ortaokul Lise Üniversite	2(5) 14(35) 12(30) 12(30)	4(10) 2(5) 16(40) 18(45)	11,438	0,010
<b>Baba eğitim düzeyi</b> İlkokul Ortaokul Lise Üniversite	3(7,5) 9(22,5) 16(40) 12(30)	9 (22,5) 5 (12,5) 10 (25) 16(40)	6,099	0,107
<b>Aile Tipi</b> Çekirdek Geniş Yalnız yaşıyor	36(90) 4(10) 0(0)	36 (90) 2 (5) 2(5)	2,667	0,264
<b>Evin Yakınında Sağlık Kuruluşu Varlığı</b> Evet Hayır	37 (92,5) 3 (7,5)	39 (97,5) 1(2,5)	1,053	0,308
<b>Sağlık Çalışanı Yakını Olma Durumu</b> Evet Hayır	17(42,5) 23(57,5)	17(42,5) 23(57,5)	0,000	0,589
<b>Çocuğun Hastane Deneyimi Varlığı</b> Evet Hayır	35 (87,5) 5 (12,5)	38 (95) 2 (5)	1,409	0,216
<b>Hastaneye Gitme Deneyimi</b> Muayene Tedavi, Ameliyat	36 (90) 4 (10)	34 (85) 6 (15)	0,457	0,369
<b>Hastaneye Yatma Durumu</b> Evet Hayır	10 (25) 30 (75)	17 (42,5) 23 (57,5)	2,739	0,078

$\chi^2$ : Ki-kare testi

#### 4.2. Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Dağılımı

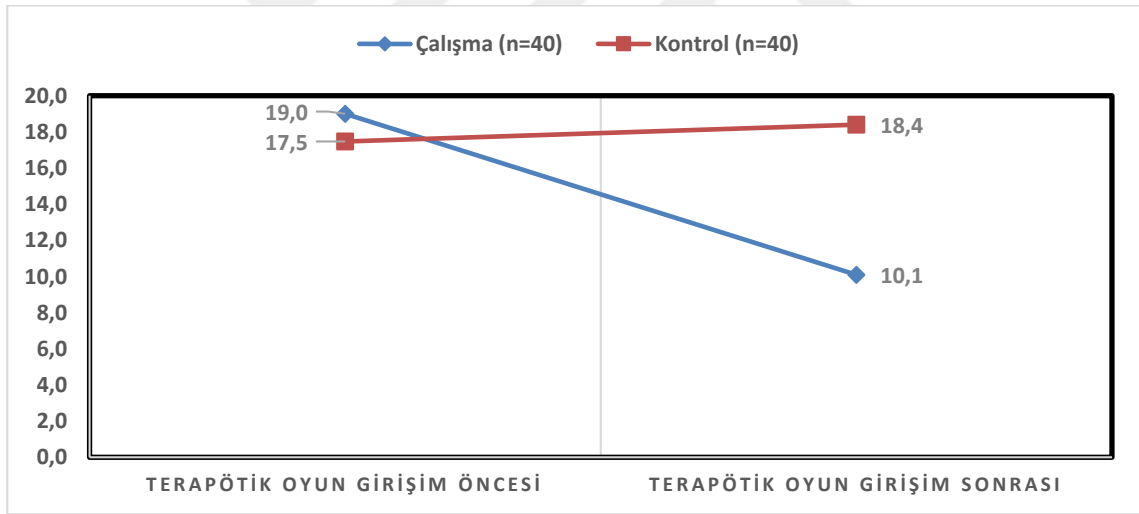
Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımına ilişkin bulgular Tablo 5'te sunuldu. Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların terapötik oyun girişimi öncesi ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmazken ( $p>0,05$ ), terapötik oyun girişimi sonrası çalışma

grubundaki çocukların puan ortalamaları ( $\bar{x}=10,100$ ) kontrol grubundaki çocukların puan ortalamalarından ( $\bar{x}=18,400$ ) düşük bulundu ( $p=0,000$ ).

Gruplar kendi içerisinde değerlendirildiğinde kontrol grubundaki çocukların puan ortalamalarının ilk ve son ölçüm arasında farklılık göstermediği ( $p=0,275$ ), çalışma gurundaki çocukların puan ortalamalarının ise anlamlı düzeyde düşüş gösterdiği belirlendi ( $p=0,000$ ).

**Tablo 5.** Çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı.

Ölçek	Grup	Ön test	Son test	Test değeri $\chi^2$	P değeri
Sık kullanılmayan materyaller alt boyutu	Çalışma	19,000±3,863	10,100±2,509	13,835	<b>0,000</b>
	Kontrol	17,475±5,349	18,400±3,608	-1,106	0,275
	Test değeri $\chi^2$	1,462	-11,9		
	P değeri	0,148	<b>0,000</b>		



**Şekil 4.** Terapötik oyun etkinliğinin gruplara göre dağılımı.

#### 4.3. Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği Maddelerinden Alınan Puanların Gruplara Göre Farklılaşma Durumu

Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeği Maddelerinin her birinden alınan puanların gruplara göre farklılaşma durumuna ilişkin bulgular Tablo 6'da yer almaktadır.

Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların hastane, ambulans, göz damlası, serum, intraket, enjektör, ekg ve emg cihazı maddelerinden aldığı ön test puanları arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Çalışma grubundaki çocukların hastane, ambulans, göz damlası, serum, intraket, enjektör, ekg ve emg cihazı maddelerinden aldığı son test puanları, kontrol grubundaki çocukların puanlarından düşük bulundu ( $p=0,000$ ).

Gruplar kendi içerisinde karşılaştırıldığında kontrol grubundaki çocukların ölçekteki her bir madde için puanları ön test ve son test arasında farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Çalışma grubundaki çocukların ise ölçekteki her bir madde için alınan puanları son testte anlamlı bir düşüş göstermektedir ( $p=0,000$ ).

**Tablo 6.** Çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği maddelerinden alınan puanların gruplara göre farklılaşma durumu.

Ölçek Maddeleri	Grup	Ön test	Son test	Test değeri $x^2$	P değeri
1. Hastane	Çalışma	2,230±0,891	1,070±0,267	8,145	<b>0,000</b>
	Kontrol	1,820±0,931	1,980±0,947	-0,863	0,393
	Test değeri	1,963	-5,786		
	P değeri	0,053	<b>0,000</b>		
2. Ambulans	Çalışma	1,700±0,723	1,100±0,304	5,099	<b>0,000</b>
	Kontrol	2,050±1,037	1,980±0,733	0,534	0,596
	Test değeri	-1,751	-6,971		
	P değeri	0,084	<b>0,000</b>		
3. Göz damlası	Çalışma	2,250±0,927	1,300±0,516	6,095	<b>0,000</b>
	Kontrol	2,050±0,876	2,080±0,764	-0,136	0,177
	Test değeri	0,992	-5,314		
	P değeri	0,324	<b>0,000</b>		
4. Serum	Çalışma	2,450±0,815	1,180±0,385	8,640	<b>0,000</b>
	Kontrol	2,050±1,011	2,300±0,939	-1,376	0,177
	Test değeri	1,948	-7,010		
	P değeri	0,055	<b>0,000</b>		
5. İntraket	Çalışma	2,600±0,810	1,380±0,540	9,696	<b>0,000</b>
	Kontrol	2,600±1,194	2,600±0,0955	-0,488	0,629
	Test değeri	0,961	-6,554		
	P değeri	0,340	<b>0,000</b>		
6. Enjektör	Çalışma	2,750±0,870	1,380±0,540	9,696	<b>0,000</b>
	Kontrol	2,520±1,198	2,620±1,079	-0,488	0,629
	Test değeri	0,961	-6,554		
	P değeri	0,340	<b>0,000</b>		
7. EKG cihazı	Çalışma	2,500±0,961	1,350±0,533	7,264	<b>0,000</b>
	Kontrol	2,170±1,174	2,450±0,783	-1,263	0,214
	Test değeri	1,355	-7,344		
	P değeri	0,179	<b>0,000</b>		
8. EMG cihazı	Çalışma	2,520±0,933	1,350±0,533	7,551	<b>0,000</b>
	Kontrol	2,200±1,091	2,400±0,982	-1,091	0,282
	Test değeri	1,432	-5,943		
	P değeri	0,156	<b>0,000</b>		

## 5. TARTIŞMA

Araştırma terapötik oyunun okul öncesi çocuklarda hemşirelik girişimleri ve tıbbi materyal korkusuna etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Çalışmamız Terapötik Oyun Etkinliği Öncesi ve Sonrası Hemşirelik Girişimleri ve Tıbbi Materyallerin Toplam Korku Puanlarına İlişkin Bulgular üzerinden tartışıldı.

### 5.1. Terapötik Oyun Etkinliği Öncesi ve Sonrası Hemşirelik Girişimleri ve Tıbbi Materyallerin Toplam Korku Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çocuklara tedavileri esnasında yapılacak her türlü uygulama sözel olarak ifade etmek yerine, daha çok renkli resimler, oyuncak, kuklalar ya da çocuğu korkutmayacak şekilde gerçek tıbbi malzemeler üzerinden göstererek ortamı ve kişileri tanıtmak çocukların korkularını azaltmada etkili olabilir (Durgut, 2021). Çocuğun sağlıklı olduğu zaman bilgi verilmesi, hastaneye yatması gerektiğinde daha az stres yaşamasına, tedaviyi kolay kabul etmesine ve tedaviye uyumunu kolaylaştırır (Ataman, 2006 ). Topan ve Şahin'in (2019) 617 ilkokul öğrencisiyle yaptığı çalışmada, korku ölçeği puan ortalamasının  $43.9 \pm 1.03$  ve %58'inin tıbbi prosedürlerden korktuğu bildirilmiştir (Topan ve Şahin, 2019). Taşdemir Akkavak ve Sarıkaya Karabudak'ın (2019) 7-12 yaş arası hastanede yatan 15 çocukla yaptığı nitel bir araştırmada çocukların tamamı hemşire ile ilk kez hastanede karşılaşmış ve ilk karşılaşmada korktuğunu bildirmiştir. Aynı araştırmada çocuklar hemşire ve hastane ile ilgili bilgiyi ailesi ve televizyondan öğrendiğini bildirmiştir (Taşdemir Akkavak ve Sarıkaya Karabudak, 2019). Salmale ve diğerlerinin (2009) anaokuluna giden ve hastanede yatan toplam 90 çocuk ile yaptığı nitel bir çalışmada, çocukların en fazla hemşirelik müdahalelerinden korktukları, hastanede yatan çocukların korkularının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Salmale ve diğerleri, 2009). Yılmaz ve Işık Esenay'ın (2020) bir ilkokulda okuyan 24 öğrenci ile yaptığı nitel çalışmada ise öğrencilerin hemşireyi iğne yapan, tedavi uygulayan, doktora yardımcı, hastalara, çocuklara bakan ve hastaları iyileştiren bir meslek olarak değerlendirdikleri saptanmıştır (Yılmaz ve Işık Esenay, 2020).

Literatürde sağlıklı öğrencilerin okul ortamında çocukların tıbbi işlem korkularının incelendiği çalışmalarda çocukların tıbbi işlemlerden “biraz korktukları” belirlenmiştir (Adsız Maraşuna ve Eroğlu, 2013; Uysal ve Sönmez Düzkeya, 2022).

Bray ve diğerlerinin (2019), 8-12 yaş arasındaki çocuklarla yaptığı nitel bir çalışmada, çocukların hastaneye gitmeden önce bilgi verilmesinin önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastaneye başvuru öncesinde gerçekleştirilen terapötik oyun, çocuğun rahatlamasını ve sakinleşmesini sağlayarak, hastane ve tıbbi işlemlerden kaynaklanana stresin azaltılmasına yardımcı olur (Demiralay ve Keser, 2023). Terapötik oyun çocuğun ilk defa bulunacağı ortam içinde kendini güvende hissetmesini, çocuğun kendi ile ilgili durumlarda tercih yapmasına, hastane öncesinde yapılacak girişimleri öğrenmesi ve hazırlanmasına yardımcı olur (Yayan ve Zengin, 2018).

Terapötik oyunun okul öncesi çocuklarda hemşirelik girişimleri ve tıbbi materyal korkusuna etkisinin incelendiği çalışmamızın sonucunda; çalışma ve kontrol grubundaki çocukların terapötik oyun girişimi öncesi çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmazken ( $p>0,05$ ), terapötik oyun girişimi sonrası çalışma grubundaki çocukların puan ortalamaları kontrol grubundaki çocukların puan ortalamalarından düşük bulundu. Bu sonuca göre “Terapötik oyunun okul öncesi dönem çocuklarında hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı duyulan korkuya etkisi vardır” ( $H_1$ ) hipotezi kabul edildi.

Literatür incelendiğinde Kaya (2017)’nin ilköğretim 1.sınıf çocuklarına yönelik planlanmış hastane ziyaretinin çocukların hastane algısına etkisinin incelendiği çalışmada, çocukların %88,7’sine hastane tanıtımı yapılmadığı belirlenmiştir. Çocukların sağlıklı oldukları dönemde hastane ziyareti ile hastane ortamında kişi ve tıbbi araç-gereçlerin tanıtılması çocukların hastane algısını olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Kaya, 2017). Topan ve Şahin (2019)’in 3. ve 4.sınıf öğrencileriyle yaptığı çalışmada, dört hafta boyunca haftada bir kez olmak üzere öğrencilere kuklalar üzerinden sağlık çalışanı-çocuk-ebeveyn ilişkisini anlatan bir senaryo gösterilmiştir. Bu çalışma sonucunda kukla ile sağlık çalışanı-çocuk-ebeveyn ilişkisini anlatan senaryo etkinliğinin çocukların tıbbi işlem korkusunu azalttığı belirlenmiştir. Çalışmamızda, araştırmacı tarafından yapılan sekiz farklı tıbbi materyal oyuncak bir bebek üzerinden terapötik oyun yöntemi ile tıbbi materyaller ve hemşirelik girişimleri dört hafta boyunca sınıf ortamında tanıtılmış ve çocukların korkularını azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

“Teddy Bear Hospital” sağlıklı anaokulu çocuklarının hastane ve doktor korkusunu azaltmaya yönelik girişimlerin okul ortamında derslerle pekiştirilerek verildiğinde daha etkili ve çocukların hastane ortamında öğrendiklerini deneyimlediklerinde çocuklardaki korkuyu azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Sommeren ve Ottenhiem, 2018; Kis ve diğerleri 2022). Benzer çalışmalarda Teddy Bear Hastanesi’ni ziyaret eden okul öncesi çocuklarının, vücutları, sağlıkları ve hastalıkları hakkında daha iyi bilgiye sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Leonhardt ve diğerleri, 2014; Lynn ve diğerleri, 2018).

Ataman’ın (2006), 7-14 yaş arasındaki 115 öğrenciyle okul ortamında tıbbi işlem korkusunu azaltmak için yaptığı çalışmada video gösterimi yapılarak, sağlık personeli, tıbbi araç-gereçler ve işlemler ile ilgili eğitim verilmiş, eğitim sonrasında korku puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı bildirilmiştir ( $p<0,001$ ).

Ülkemizde 6-12 yaş arası okul çocuklarıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmada okulda daha önce hastane ve sağlık personeli tanıtımı yapılmayan çocukların hemşirelik girişimlerine karşı daha çok korktuğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tekin Yıldız, 2021).

Çalışmamızın sonuçları hastane ortamı dışında yapılan çalışmalarla benzer özellikler taşımaktadır. Terapötik oyunun okul öncesi dönemde hemşirelik girişimleri ve tıbbi materyal korkusunu azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Çalışmamızı benzer çalışmalardan ayıran en önemli farkı daha küçük yaş gruplarına terapötik oyun etkinliği ile hemşirelik girişimleri ve tıbbi materyallerin anlatımıdır. Çocuklara verilen terapötik oyun etkinliğinin okul ortamında verilmesi çocukların kendilerinin daha güvende hissetmelerine neden olmuş olabilir. Terapötik oyun etkinliğinin aynı çocuk hemşiresi tarafından verilmesi çocuklar arasında kurulan bağı güçlendirmiş ve çocukların kendilerini daha rahat ifade etmelerini kolaylaştırmış olabilir. Korku duygusunun yönetimi için seçilen terapötik oyun etkinliği ile hemşirelik girişimleri ve tıbbi materyaller sağlıklı çocuklara açık ve anlaşılır bir şekilde anlatılmıştır. Bu nedenle çocukların doğal ortamında bu materyallerle etkileşimde bulunması ve işlemler ile ilgili zaman, süre ve acı yönünden gerçekçi bilgilerin verilmesinin doğru bir yaklaşım olacağı düşünülmektedir.

## 5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bu araştırmanın sonuçları, 60-71 ay aralığındaki olan çocuklar için genellenebilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Terapötik Oyunun Okul Öncesi Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Tıbbi Materyal Korkusuna Etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın sonuç ve önerileri aşağıda yer almaktadır.

### 6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada sonuç olarak;

- ✓ Terapötik Oyunun Okul Öncesi Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku düzeyini azalttığı belirlendi.

### 6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Çocuk hemşireleri tarafından çocukların okul ortamında hastane ve tıbbi işlemlere yönelik korkularının değerlendirilmesi ve korkularını azaltmaya yönelik terapötik oyun girişimlerini gerçekleştirilmesi,
- ✓ Okul hemşirelerinin, tedavi hizmetlerinin yanında sağlıklı çocukları hastane ve tıbbi işlemlere hazırlamaya yardımcı terapötik oyun girişimlerini gerçekleştirmeleri,
- ✓ Çocuk alanında uzman hemşirelerin devlet-özel okullarda istihdamının sağlanması,
- ✓ Çocuklarda terapötik oyun yönteminin farklı yaş gruplarındaki çocuklarda hemşirelik girişimleri ve hastane materyallerine karşı korkuya etkisini inceleyen çalışmaların yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

- Akınbay, H. (2014). *Okul Öncesi Dönemde Oyunun Önemi ve Çocukların Motor Gelişimi Üzerine Etkileri*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya.
- Aranha BF, Souza M.A., Pedroso G.E.R, Maia E.B.S., Melo L.L. (2020). Using the instructional therapeutic play during admission of children to hospital: The perception of the family. *Revista Gaúcha De Enfermagem*. 41(2), e20180413. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20180413>.
- Arıkan, D., Çelebioğlu, A., Güdücü Tüfekçi, F. (2021). Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme . Conk, Z., Başbakkal., Bal Yılmaz, H., Bolşık, B. (Ed.) *Pediatric Hemşireliği* (ss:65-86). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Arslan, G. (2021). *Acile Başvuran Okul Çağı Çocuklarının Korku Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karaman.
- Ataman, Z. (2006). *Okul Çağı Çocuklarının Tıbbi İşlem Korkularına Yönelik Verilen Bilginin Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ayan, G. (2019). *Çocuklara Ameliyat Öncesi Dönemde Terapötik Oyun ile Verilen Eğitimin Çocukların Anksiyete ve Korku Düzeylerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karabük.
- Bayoğlu B.U. (2022). Oyun ve beyin gelişimi. Çarman KB, editör. *Gelişimsel Nöroloji*. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*. ss.65-8.
- Bayrak Aykan E., Eren Fidancı B. (2022). Kavramsal olarak oyun: Oyunun tanımı ve oyun teorileri. Yıldız D, editör. *Çocuk Hemşireliği Bakım Uygulamalarında Terapötik Oyun*. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*. ss.16-25.
- Bebiş, H., Özdemir, Ö. (2013). Kreşlerde Okul Sağlığı Hizmetleri ve Hemşirelik. *Türk J Public Health* ; ss. 11 (3).

- Bekmezci H., Özkan H. (2015). Oyun ve oyuncuğun çocuk sağlığına etkisi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi* 5 (2 ), 81-87 doi:10.5222/buchd2015.081.
- Bektaş, M., Aydın, B. (2018). Okul Hemşiresinin Rol ve İşlevleri. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nur- Special Topics* 4 (1), 52-64.
- Binay, Ş., (2019). *Ameliyat Öncesi Çocuk Hastalara İzletilen Eğitim Amaçlı Animasyon Filminin Çocuklarda Korkuya ve Ameliyat Sonrası Ağrıya Etkisinin İncelenmesi*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Bora Güneş, N., Çavuşoğlu, H. (2022). Çocuğun Gelişimi ve Oyunun Önemi. Yıldız D, editör. *Çocuk Hemşireliği Bakım Uygulamalarında Terapötik Oyun*. 1.Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*; p.1-9.
- Bray L, Appleton V, Sharpe A. (2019). The information needs of children having clinical procedures in hospital: Will it hurt? Will I feel scared? What can I do to stay calm? *Child: Care, Health and Development*. 45(5):737-743. doi: 10.1111/cch.12692.
- Bulecek GM, Butcher H.K, Dochterman JM, Wagner C. (2017). Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). 6. Baskı, *İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri*. s.357.
- Caleffi C.C.F., Rocha P.K, Anders J.C., Souza A.J, Burciaga V.B., Serapião L.S. (2016). Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalised children. *Revista de Gaúcha Enfermagem*, 37(2), e58131. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58131>.
- Ciğerci Günaydın, N. (2021). Çocuklarda Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları. Gülen F, editör. *Çocukluk Çağı Solunum Yolu Enfeksiyonları*. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*; ss.1-6.
- Cimete, G., Kuşuoğlu, S., ve Dede Çınar, N., (2018). *Çocuk Hastalık ve Hastane Ortamı. Pediatri Hemşireliği*, Z. Conk Z., Başbakkal, Y.H.Bal, B. Bolışık (Eds) (ss. 133-141). Ankara: Akademisyen Kitapevi.
- Cohen, J. (1992). Quantitative methods in psychology : A power primer. *Psychological Bulletin*, 112 (1), 155-159.
- Dantas F.A., Nóbrega V.M., Pimenta E.A.G., Collet N. (2016). Use of therapeutic play during intravenous drug administration in children: *exploratory study*. 15 (3):454-465.

- Demiralay, Ş., Keser, İ. (2023). Hemşirelik bakım sürecinde terapötik bir müdahale; terapötik oyun. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 344-358.
- Demirci, V. (2022). *Hastanede Yatan Çocuklarda Tıbbi İşlem Korkusunun ve Psikososyal Semptomlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Demirel, S. (2017). *Hastanede Yatan Çocukların Tıbbi İşlemlere Yönelik Korkularını Azaltmada Verilen Eğitimin Etkisinin İncelenmesi*. Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.
- Diñer, A. (2017). Korku: Dili, Kavramlaşması, Kültürel Boyutu. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*, 6(2), 769-798.
- Dönmez, A., Türk, A. (2023). Çocukluk Dönemi Korkuları ve Bir Müdahale Aracı Olarak Sanal Gerçeklik Uygulamasının Kullanımı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 6(1), 45-54. <https://doi.org/10.54189/hbd.1088650>.
- Durak, H. (2019). *Çocuklarda İnhaler İlaç Uygulaması Sırasında Çizgi Film İzletme ve Oyun Kartı Kullanımının Fizyolojik Parametreler ve Korku Düzeyine Etkisi*. İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Durgut, S. (2021). *Çocuklar İçin Geliştirilen Eğitici Hikâye Kitabının Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Korku Düzeylerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Esenay F.I., Açıkgoz A. (2022). Yaş dönemlerine göre terapötik oyun ve önemi. Yıldız D, editör. *Çocuk Hemşireliği Bakım Uygulamalarında Terapötik Oyun*. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*; ss.41-52.
- Esin N.M. (2014). Örnekleme. In: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N (eds), *Hemşirelikte Araştırma, Süreç, Uygulama ve Kritik*. Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd Şti, İstanbul, ss 167-192.
- Freud, S., (2014). *Psikanalize Giriş Nevrozların Genel Kuramı*, C. İdemen (Eds). İstanbul: Cem Yayınevi, Türkiye.
- Genç M, Tolan Ö. (2021).Okul Öncesi Dönemde Sık Görülen Psikolojik ve Gelişimsel Bozukluklarda Oyun Terapisi Uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(2), 207-231. doi:10.18863/pgy.757366.

- Gerçekler, G. Ö., Ayar, D., Özdemir, Z., Bektaş, M. (2018). Çocuk Anksiyete Skalası- Durumluluk ve Çocuk Korku Ölçeğinin Türk Diline Kazandırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 9-13.
- Gündüz, S., Yüksel, S., Aydeniz, G.,E., Aydoğan, R. N., Türksoy, H., ve Dikme, İ. B. (2016). Pediatri Çocuklarda Hastane Korkusunu Etkileyen Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 3(59), 161-168.
- Halmatov, S., (2017). Oyun Terapisinde Pratik Teknikler Çocuklar İçin Psiko egzersiz Eğitim Programları. *Pegem Yayınevi*, Ankara, 13-14.
- Helvacı, A. (2019). Çocuklarda Hastane Korkularını Yenmede Sanatsal Etkinliklerin Rolü, *Kocaeli Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Dergisi* sayı ss 5-6.
- İnci, R., ve Günay, U., (2019). Pediatri Hemşirelerinin Terapötik Oyuna Yönelik Bilgi, Görüş ve Uygulamaları. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3),547-551.
- Johnson L.R. (2016). Editorial: how fear and stress shape the mind. *Front Behav Neurosci* 10: 24.
- Kahraman, A., Kırkan, Ç., Aslan, A., Huyelmas, H., Bal Yılmaz, H. (2020). Çocuk Hemşirelerinin Terapötik Oyunu Kullanmaları ile Çocuk Sevme Durumları Arasındaki İlişkinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(3), 365-372.
- Karaca, T. N., Güner, Ü. Ç. (2022). Fear And Anxiety In Preschool Children Undergoing Intravenous Insertion In A Pediatric Emergency Department: *A Randomized Clinical Trial. Journal Of Emergency Nursing*, 48(1), 32-44.
- Karataş N. (2004). Araştırmada Örneklem. In: Erefe İ (eds), *Hemşirelikte Araştırma, İlke, Süreç ve Yöntemleri*. Odak Ofset, Ankara, ss 125-138.
- Kaya, B. N. (2017). *Planlanmış Hastane Ziyaretlerinin Çocukların Hastane Algısına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kılıç, S. (2014). Etki Büyüklüğü. *Journal of Mood Disorders*, 4 (1), 44-6.
- Kis H, Endres K, Karwowska A, Harrison M, Lau S, Lemire O, Zucker M. (2022). "Teddy Bear Hospital Project" school visits improve pre-clerkship students' comfort explaining medical concepts to children. *Canadian Medical Education Journal*, Jul 6;13(3):70-74. doi: 10.36834/cmej.73167.

- Kobyay Bulut H, Kızıler E. (2022). Oyunun niteliğini ve niceliğini etkileyen faktörler. Yıldız D, editör. Çocuk Hemşireliği Bakım Uygulamalarında Terapötik Oyun. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*, ss. 35-40.
- Konukbay D, Erdem E. (2022). Yaş dönemlerine göre oyun tipleri ve oyuncak özellikleri. Yıldız D, editör. Çocuk Hemşireliği Bakım Uygulamalarında Terapötik Oyun. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*, ss. 26-34.
- Korku Bayındır, S., Biçer, S. (2019). Holistik hemşirelik Bakımı. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1):25-29.
- Koukourikos K., Tzaha L., Pantelidou P., Tsaloglidou A. (2015). The importance of play during hospitalization of children. *Mater Sociomed*, 27(6), 438-41. <https://doi.org/10.5455/2Fmsm.2015.27.438-441>.
- Köçer, G. (2021). Play in early childhood. In Ö. Akman, F. O. Atasoy, & T. Gür, (Eds.), *Education, social, health and political developments in Turkey between*. 2-33. ISRES Publishing.
- Kök Eren, H. (2018). *Çocuklarda Hemşirelik Girişimleri ve Kullanılan Materyallere Karşı Korku Ölçeğinin Geliştirilmesi*. Doktora Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Kök Eren, H., Örsal, Ö. (2023). The Development of a Scale to Measure Children's Fear Nursing Interventions and Instruments Used in Hospital. *Psychiatry and Behavioral Sciences*. 13(1):47-56 Doi: 10.5455/PBS.20221101060619.
- Kürtüncü, M., Arslan, N., Topçu, T. (2019). *3B Baskı Teknolojisi ile Tasarlanan Terapötik Nebülizatör Cihazı ile Yapılan İnhaler Tedavinin Çocukların Psikososyal Semptomlarına Etkisi: Pilot Çalışma* 4<sup>th</sup> International Congress 3D Printing (Additive Manufacturing) Technologies Digital Industry, Antalya.
- Kütahyalıoğlu NS, Baklacioğlu Yıldız D.(2022). Hastanede yatan çocuk için oyunun önemi ve çocuk hemşiresinin bakım uygulamalarında terapötik oyun. Yıldız d, editör. Çocuk Hemşireliği Bakım uygulamalarında terapötik oyun. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*, ss 53-61.

- Leonhardt C, Margraf-Stiksrud J, Badners L, Szerencsi A, Maier RF. Does the 'Teddy Bear Hospital' enhance preschool children's knowledge? A pilot study with a pre/post-case control design in Germany. *J Health Psychol.* 2014 Oct;19(10):1250-60. doi: 10.1177/1359105313488975.
- Li, W.H.C., Chung, J.O.K., Ho, K.Y., Kwok, B.M.C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, 16(1), 36. doi: 10.1186/s12887-016-0570-5.
- Lynn, O., Han CK., Yi SJ., Yong AMM. (2018). Healthcare encounters in young children: Impact of Teddy Bear Hospital, Singapore. : *The Asia Pasifics Scholar Medical and Health Professions Education*. 4 September, TAPS 2018, 3(3), 24-30 <https://doi.org/10.29060/TAPS.2018-3-3/OA1055>.
- Maraşuna, O. A., Eroğlu, K. (2013). Ortaokul Öğrencilerinin Tıbbi İşlem Korkuları ve Etkileyen Faktörler. *Güncel Pediatri*, 11(1), 13-22. <https://doi.org/10.4274/Jcp.11.03>.
- Meydanlıoğlu A, Gözüm S. (2019). Türkiye’de okul sağlığını geliştiren uygulama ve programlar. Bahar Z, editör. Yaşam Döngüsünde Sağlığı Geliştirme: Hemşirelik Uygulamaları. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*, ss 16-23.
- Nicolopoulou, A. (2004). Oyun, Bilişsel Gelişim ve Toplumsal Dünya: Piaget, Vygotsky ve Sonrası. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences*, 37(2), 137-169. [https://doi.org/10.1501/Egifak\\_000000010](https://doi.org/10.1501/Egifak_000000010).
- Nijhof SL, vinkers cH, van Geelen Sm, Duijff Sn, achterberg eJm, van der net J, et al.(2018). Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neuroscience, Biobehavioral Reviews*, ss 95:421-9. doi: 10.1016/j.neubiorev.
- Oğuz, V. (2019). Okul öncesi dönemdeki çocukların korkuları ve nedenleri. *Journal of Human Sciences*, 16(1), 192-204. doi:10.14687/jhs.v16i1.5657.
- Orhan, E., Yıldız, S. (2017). The Effects of Pre-Intervention Training Provided Through Therapeutic Play on the Anxiety Of Pediatric Oncology Patients During Peripheral Catheterization. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3).
- Orsal, O. & Eren, . H. K. (2023) The Development of a Scale to Measure Children’s Fear of Nursing Interventions and Instruments Used in Hospital. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 13 (1), 47-56. doi:10.5455/PBS.20221101060619.

- Ottenheim, M. Sommeren V.R. (2018). The Teddy Bear Hospital: How to influence the attitude of kindergarten children towards doctors, hospitals and falling ill? *Jornal of the European Teacher Education Network*, 13, 106-116.
- Özdemir, A., (2019). *6-12 Çocuklarda İnvaziv İşleme (Kan Alma/Damar yolu Açma) Sırasında Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniklerinin Aksiyete, Korku ve Ağrı Yönetimi Etkisi*. Yüksek Lisans Tez, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.
- Özdemir, F., Sezeroğlu, H. (2023). Oyunun Çeşitlerinin Çocuk Gelişimine Etkileri. *Euroasia journal of social sciences and humanities*, 10(34), 169-180. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10050640>.
- Polat, B., Kara, M. (2023). Oyuncak ve oyun oynamanın çocuk gelişimine etkisi, *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2 (1), s 1-10.
- Pontes, J.E.D., Tabet, E., Folkmann, M.Á.D.S., Cunha, M.L.D.R., Almeida, F.D.A. (2015). Therapeutic play: *Preparing the child for the vaccine. Einstein*, 13(2), 238-42. doi: 10.1590/S1679-45082015AO2967.
- Rashid AA, Cheong AT, Hisham R, et al. 2021. Effectiveness of pretend medical play in improving children's health outcomes and well-being: a systematic review. *British Medical Journal Open* doi:10.1136.
- Rath,S., Das, D., Sahoo, S K., Raj,A., Guddala, N R., Rathe, G. (2021 ). Childhood dental fear in children aged 7-11 years old by using the Children's Fear Survey Scedule – Dental Subscale . *Journal Of Medicine and Life*, 14 (1).
- Salmela M, Salanterä S, Aronen E. (2009). Child-reported hospital fears in 4 to 6-year-old children. *Pediatr Nurs*. Sep-Oct;35(5):269-76, 303.
- Sapsağlam, Ö. (2018). Okul öncesi dönem çocuklarının değişen oyun tercihleri. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(1), 1122-1135.
- Sarman, A., Günay, U. (2023). The effects of goldfish on anxiety, fear, psychological and emotional well-being of hospitalized children: A randomized controlled study. *Journal of Pediatric Nursing*, 68(2), e69–e78.

- Silva, S. G. T., Santos, M. A., Floriano, C. M. F., Damião, E. B. C., Campos, F. V. & Rossato, L. M. (2017). Influence of Therapeutic Play on the Anxiety of Hospitalized School-Age Children: *Clinical Trial. Revista Brasileira De Enfermagem*, 70(6), 1244-1249. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0353>.
- Svendsen, L. Fr. H., (2017). Korkunun Felsefesi. M., Erşen (Eds). *Redingot Yayıncılık*, İstanbul, Türkiye.
- Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete ) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomik Araştırma Dergisi*, cilt: 6, ss:10, s:117-135.
- Şimşek, N., Altay, N. (2021). 3-6 Yaş Çocuklarda Terapötik Oyunun Çocuk İçin Yararları ve Hemşirelik Bakımına Katkıları: Bir Literatür Taraması, *Journal Of Infant, Child and Adolescent Health*, 1(2): 36-49.
- Tabachnick and Fidell, (2013). B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.) Pearson, Boston.
- Tarakçı AslanTürk, S. (2020). *Hastanede Yatan 6-12 Yaş Çocuklarda Planlı Eğitimin Hastane Korkularına Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Taşçı, A. ( 2022 ). *Çocuk Hemşirelerinin Terapötik Oyun Konusundaki Bilgi Düzeyleri*. Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi . Çorum.
- Taşdemir Akkavak, D., Sarıkaya Karabudak, S. (2019). Hastanede Yatan Okul Çağı Çocukların Hemşireyi ve Hastaneyi Algılama Durumlarının İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 46-56.
- Taşkın, D. B. (2018). *Pediatric Servisinde Yatan Çocuklara Periferik Damar Yolu Açma İşlemi Öncesinde Uygulanan Terapötik Oyun Yönteminin Anksiyete ve Korku Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Teke, E., Avşaroğlu, S. (2020). Çocuklarda oyunun ve oyun terapisinin terapötik kullanımı ve iyileştirici etkileri: Kavramsal bir analiz. *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 6(32), 1078-1087. <http://dx.doi.org/10.31576/smryj.553>.

- Tekin Yıldız, E. (2021). *Çocukların Gözüyle Bakım Kalitesi ve Hemşirelik Girişimlerine Karşı Duyulan Korku Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi- Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yozgat.
- Temel, ZF., Kanat, K., Ekici B., Canberi, F. (2018). Hastaneye Yatma Deneyimi Olan ve Olmayan 5-6 Yaş Çocuklarının Doktor, Hemşire ve Hastane Algılarının İncelenmesi. *5. Uluslararası Okul Öncesi Eğitim Kongresi sunum bildirisi*, ss.251 – 278.
- Topan A., Öztürk Şahin Ö., (2019). Evaluation of efficiency of puppet show in decreasing fears of school-age children against medical procedures in Zonguldak (Turkey), *Journal Of Pakistan Medical Association*, 69(6) 817-822.
- Uğucu ve diğer. (2021). Effect of cartoon watching and bubble- blowing during venipuncture on pain, fear and anxiety in children aged 6-8 years: A randomized experimental study. *Journal of Pediatric Nursing* <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.03.016>.
- Uğur, T.B., Güleç, A.S., Elli, M. (2022). Hastaneye yatan pediyatrik hastalar için oyunun önemi. *Ümraniye Pediatri Dergisi*, 2(2), 40-44. doi: 10.14744/upd.2022.69885.
- Uysal, G., Sönmez Düzkaya, D. (2022). Factors Affecting The Fear Of Medical Procedure In Children 7-14 Years Old. *Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(10), 19–28. <https://doi.org/10.55433/gsb-124>.
- Uysal, G., Sönmez Düzkaya, D., Bozkurt, G., Çöplü, Y. (2018). Hastanede yatan çocukların hemşire algısının resim çizme yöntemi ile incelenmesi: Projektif araştırma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 62-74. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.339045>.
- Üstündağ A. (2019). 4-6 yaş arası çocuklar tarafından tercih edilen dijital oyunlar. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(2):1-19.
- Vaskivska H.O., Palamar S.P., Kondratiuk SG, Zhelanova V.V. (2018). Psychodidactic determinants of the development of children of preschool age. *Wiadomosci Lekarskie*; 71(6):1207-1214. 30267501.
- Williams, N. A., Ben Brik, A., Petkus, J. M., Clark, H. (2021). Importance of play for young children facing illness and hospitalization: Rationale, opportunities, and a case study illustration. *Early Child Development and Care*, 191(1), 58–67. <https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1601088>.

- Yayan E.H., Zengin M., (2018). “Çocuk kliniklerinde terapötik oyun”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1): 226-233.
- Yılmaz A, Esenay F. I. (2020). İlkokul çocuklarının gözünden hemşirelik: Bir ilkokul örneği. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(3):252-7
- Yılmaz Bolat, E., (2018). Süreğen Hastalığı Olan Çocuklar ve Hastane Okulları. *Milli Eğitim Dergisi*, sayı 218 ss. 165-183).
- Yiğit D, Sezici E, Açıkgöz A. (2019). Hemşirelerin çocuk sevme düzeyleri ve terapötik oyunu kullanma durumları. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16 (4): 288-294.
- Yılmaz G., Alemdar D.K. (2019). Using Buzzy, Shotblocker, and Bubble Blowing in a Pediatric Emergency Department to Reduce the Pain and Fear Caused by Intramuscular Injection: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Emergency Nursing*, Sep;45(5):502-511. doi: 10.1016/j.jen.2019.04.003. Epub 2019 Jun 27.
- Yogman, M., Garner, A., Hutchinson, J., Hirsh-Pasek, K., Golinkoff, R. (2018). The power of play: A pediatric role in enhancing development in young children. *Pediatrics*, 142(3), e2018-2058.