Yüksek Lisans Tezi 083 Fatma ÇAKMAK Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı 2025

T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Hastane Palyaçosu Müdahalesinin Sünnet Olan Çocukların Anksiyete, Korku, Ağrı ve Memnuniyet Düzeylerine Etkisi

Fatma ÇAKMAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Hamide Nur ÇEVİK ÖZDEMİR

2025-AFYONKARAHİSAR

T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Hastane Palyaçosu Müdahalesinin Sünnet Olan Çocukların Anksiyete, Korku, Ağrı ve Memnuniyet Düzeylerine Etkisi

Fatma ÇAKMAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Hamide Nur ÇEVİK ÖZDEMİR

2025-AFYONKARAHİSAR

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Yüksek Lisans Öğrencisi:	**Danışman:**
Fatma ÇAKMAK	Dr. Öğr. Üyesi Hamide Nur ÇEVİK ÖZDEMİR
İmza:	İmza:

KABUL VE ONAY

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenim hayatım ve tez çalışma sürecimde bilgi birikimi ve deneyimlerini büyük bir özveri ile paylaşıp, bana sadece hocalığıyla değil insanlığıyla da yürek açan, emek veren, mentorum, kıymetli hocam, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hamide Nur ÇEVİK ÖZDEMİR'e,

İstatistik analiz sürecindeki rehberliğinden dolayı Sayın Prof. Dr. İbrahim KILIÇ'a,

Çalışmamıza destek veren Sayın Prof. Dr. Ahmet Ali TUNCER'e çalışma boyunca gözlemci olarak destek olan Sayın İlhan SOYTÜRK'e,

Uzman görüşlerinde öneri ve değerlendirmeleri ile katkı veren saygıdeğer hocalarıma ve her zaman yanımda olan desteklerini hep hissettiğim çocuk servisindeki ekip arkadaşlarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul eden değerli çocuklara ve ebeveynlerine,

Hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, beni nice emeklerle büyütüp okutan, varlıklarını ve güvenlerini daima üzerimde hissettiğim, çocuğu olmaktan gurur duyduğum annem Sultan ÇAKMAK ve babam Ahmet ÇAKMAK'a bir anne kadar üzerimde emeği olan ablam Safure SARIÇİÇEK'e her zaman yanımda olan kardeşim Abdullah ÇAKMAK'a gönülden teşekkür ederim.

Bu çalışmayı emeklerinin karşılığı olarak beni bugünlere getiren anneme ve babama ithaf ediyorum.

Fatma ÇAKMAK

Afyonkarahisar, 2025

Hastane Palyaçosu Müdahalesinin Sünnet Olan Çocukların Anksiyete, Korku, Ağrı ve Memnuniyet Düzeylerine Etkisi

Fatma ÇAKMAK
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
Haziran 2025
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hamide Nur ÇEVİK ÖZDEMİR

ÖZET

Sünnet, erkek çocuklarda sıklıkla anksiyete ve korku gibi olumsuz duygusal tepkilere yol açabilen bir cerrahi müdahaledir. Bu araştırma, hastane palyaçosu müdahalesinin sünnet olan çocukların anksiyete, korku, ağrı ve memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma, ön test-son test kontrol gruplu deneysel bir desenle, Ekim 2024 ile Mart 2025 tarihleri arasında Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Cerrahisi Servisi'nde, 5-12 yaş aralığındaki erkek çocuklarla yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, belirlenen dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 75 çocuk oluşturmuştur. Katılımcıların 38'i deney grubunda, 37'si ise kontrol grubunda yer almıştır. Deney grubundaki çocuklara hastane palyaçosu müdahalesi uygulanırken, kontrol grubuna rutin bakım prosedürü sürdürülmüştür. Veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu, Çocuk Korku Ölçeği, Çocuk Anksiyete Skalası – Durumluluk, Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği ve Çocuk ile Ebeveyn Memnuniyet Skalası kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırma, Konsolide Standart Raporlama Deneyleri (CONSORT) yönergesi doğrultusunda planlanmış ve yürütülmüştür. Elde edilen veriler, SPSS 26.0 for Windows paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplar t-testi, bağımlı gruplar t testi ve sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) ile analiz edilmiştir.

Hastane palyaçosu müdahalesi uygulanan çocukların anksiyete ve korku düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha düşüktür. Deney grubundaki çocukların ağrı düzeylerinde anlamlı bir azalma gözlemlenirken; kontrol grubundaki çocuklarda ağrı düzeylerinde belirgin bir artış tespit edilmiştir. Deney grubunda yer alan çocuklar ve ebeveynlerinin hastane palyaçosu uygulamasından memnuniyet düzeylerini kontrol grubuna göre daha yüksektir ($p < 0.05$). Ölçeklerle yapılan değerlendirmelerde ICC'nin yüksek çıkması, gözlemciler arası uyumun sağlandığını göstermektedir.

Bu çalışma, hastane palyaçosu müdahalesinin çocuklarda sünnetle ilişkili anksiyete, korku ve ağrı düzeylerini azaltmada etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir. Ayrıca, uygulamanın çocuk ve ebeveyn memnuniyetini artırarak, çocuk dostu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sunduğu belirlenmiştir. Bu tür müdahalelerin çocukların cerrahi deneyimlerini daha olumlu hale getirmek için sağlık hizmetlerine entegrasyonu önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Ağrı, Çocuk, Hastane Palyaçosu, Korku, Sünnet.

ABSTRACT

Circumcision is a surgical procedure that can often trigger negative emotional reactions, such as anxiety and fear, in boys. This study aimed to examine the effects of a hospital clown intervention on anxiety, fear, pain, and satisfaction levels in circumcised boys.

The research was conducted with an experimental design with a pretest-posttest control group between October 2024 and March 2025 at the Pediatric Surgery Ward of Afyonkarahisar Health Sciences University Health Application and Research Center. The study sample consisted of 75 children aged 5-12 who met the specified inclusion criteria. 38 of the participants were in the experimental group and 37 in the control group. The hospital clown intervention was applied to the children in the experimental group, while the routine care procedure was continued in the control group. Data were collected via face-to-face interviews using the Descriptive Information Form, the Child Fear Inventory, the Child Anxiety Scale - State, the Wong-Baker Faces Pain Scale, and the Child and Parent Satisfaction Scale. The research was planned and conducted in accordance with the Consolidated Standard Reporting Trials (CONSORT) guidelines. The data obtained were analyzed using descriptive statistics, independent groups t-test, dependent groups t-test and intraclass correlation coefficient (ICC) using SPSS 26.0 for Windows package program.

Children who received the hospital clown intervention had significantly lower anxiety and fear levels than the control group. A significant decrease in pain levels was observed in children in the experimental group, while a significant increase in pain levels was observed in children in the control group. Children and their parents in the experimental group reported higher satisfaction with the hospital clown intervention than the control group ($p < 0.05$). High ICC scores in the scales indicate that inter-observer agreement was achieved.

This study demonstrates that the hospital clown intervention is an effective method for reducing circumcision-related anxiety, fear, and pain in children. Furthermore, it was determined that the intervention contributes to the development of child-friendly healthcare services by increasing child and parent satisfaction. The integration of such interventions into healthcare services is recommended to enhance children's surgical experiences.

Keywords: Anxiety, Pain, Child, Hospital Clown, Fear, Circumcision.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK ii
KABUL VE ONAY iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZET v
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER vii
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ x
TABLOLAR DİZİNİ xi
ŞEKİLLER DİZİNİ xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi 1
1.2. Araştırmanın Hipotezleri 3
1.3. Araştırmanın Varsayımları 3
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları 3
1.5. Tanımlar 4
1.6. Araştırmanın Amacı 4
2. GENEL BİLGİLER 5
2.1. Sünnetin Tanımı ve Tarihçesi 5
2.2. Sünnetin Çocuklar Üzerindeki Etkileri 7
2.2.1. Sünnetin Fizyolojik Etkileri 7
2.2.2. Sünnetin Psikolojik Etkileri 7
2.2.2.1. Sünnette Anksiyete 9
2.2.2.2. Sünnette Korku 9

2.3. Sünnette Ağrı 10
2.4. Sünnette Ebeveyn Memnuniyeti 11
2.5. Sünnet İşleminde Hemşirenin Rolü 12
2.6. Terapötik Mizah 13
2.7. Terapötik Mizahın Yararları 13
2.8. Terapötik Mizahta Palyaço Çeşitleri 15
2.9. Hastane Palyaçosu 17
2.10. Hastane Palyaçosunun Özellikleri 18
2.11. Hastane Palyaçosu Uygulamasının Yararları 20
2.12. Hastane Palyaçosu Uygulamasında Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar 22
2.13. Terapötik Mizah ve Hemşirelik 23
2.14. Hastane Palyaçosu Uygulamalarına İlişkin Yapılan Bilimsel Çalışmalar 24
3. GEREÇ VE YÖNTEM 29
3.1. Araştırmanın Tipi 29
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 29
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 29
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri 29
3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri 30
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 31
3.5. Veri Toplama Araçları 31
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-3) 32
3.5.2. Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) (EK-4) 32
3.5.3. Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) (EK-5) 33
3.5.4. Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği (WBYAÖ) (EK-6) 33
3.5.5. Çocuk ve Ebeveyn Memnuniyet Skalası (EK-7) 34
3.6. Araştırmada Kullanılan Materyaller 34

3.7. Araştırmanın Veri Toplama Süreci 34
3.7.1. Araştırmanın Hazırlık Süreci 34
3.7.2. Araştırmanın Uygulama Süreci 38
3.8. Verilerin Analizi 41
3.9. Süre ve Olanaklar 42
3.10. Etik Açıklamalar 43
4. BULGULAR 44
4.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması 44
4.2. Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması 47
4.3. Çocuk Korku Ölçeği Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması 49
4.4. Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması 51
4.5. Çocuk ve Ebeveyn Memnuniyet Düzeylerinin Puanları 53
4. 6. Gözlemciler Arası Anksiyete Skalası-Durumluluk Uyum Katsayıları 54
4.7. Gözlemciler Arası Çocuk Korku Ölçeği Uyum Katsayıları 54
4.8. Gözlemciler Arası Ağrı Ölçeği Uyum Katsayıları 55
5. TARTIŞMA 57
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 61
6.1. Sonuçlar 61
6.2.Öneriler 62
7. KAYNAKLAR 63
EKLER 71
ÖZGEÇMİŞ 91

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

AIDS	:Acquired Immuno Deficiency Syndrome
ÇAS-DÖ	:Çocuk Anksiyete Skalası Durumluluk Ölçeği
ÇKÖ	:Çocuk Korku Ölçeği
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
UNAIDS	:Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı
WBYAÖ	:Wong – Baker Yüzler Ağrı Ölçeği
WHO	:World Health Organization
HIV	:Human Immuno Deficiency Virus
SPSS	:Statistical Package for the Social Sciences
ICC	:Intraclass Correlation Coefficient
IgA	:Immunoglobulin A
IgM	:Immunoglobulin M
M.Ö.	:Milattan Önce
N	:Örneklem Sayısı
P	:İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi
SS	:Standart Sapma
T	:Eşleştirilmiş Gruplarda T testi
F	:ANOVA Testinde Anlamlılık
FE	:Fisher's Exact Test
GA	:Güvenilirlik Analizi
$\bar{X}$	:Aritmetik Ortalama
CC	:Cronbach's Coefficient

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 2.1: Terapötik Mizahın Fizyolojik Yararları. 14
Tablo 2.2: Terapötik Mizahın Sosyal Yararları. 15
Tablo 2.3: Hastane Palyaçosu Uygulamasının Yararları 21
Tablo 2.4: Hastane Palyaçosu Konulu Bilimsel Çalışmalar 26
Tablo 3.1: Hastane Palyaçosu Uygulama Senaryosu Kapsam Geçerlilik İndeksi 37
Tablo 4.1: Deney ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması 46
Tablo 4.2: Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması 48
Tablo 4.3: Çocuk Korku Ölçeği Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması 50
Tablo 4.4: Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması 52
Tablo 4. 5: Çocuk ve Ebeveyn Memnuniyet Puanlarının Karşılaştırılması 53
Tablo 4.6: Gözlemciler Arası Anksiyete Skalası Uyum Katsayıları 54
Tablo 4.7: Gözlemciler Arası Korku Ölçeği Uyum Katsayıları 55
Tablo 4.8: Gözlemciler Arası Ağrı Ölçeği Uyum Katsayıları 56

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 2.1: Palyaço Çeşitleri 16
Şekil 2.2: Hastane Palyaçosunun Özellikleri 20
Şekil 2.3: PRISMA Akış Diyagramı 25
Şekil 3.1: CONSORT Akış Şeması 31
Şekil 3.2.a: Hastane Palyaçosu Uygulamasında Kullanılan Materyaller (Hazırlık Süreci) 36
Şekil 3.2.b: Hastane Palyaçosu Uygulamasından Görüntüler (Uygulama Esnasında) 40
Şekil 3.2.c: Hastane Palyaçosu Uygulamasından Görüntüler (Uygulama Sonrası) 41
Şekil 3.3: Zaman Çizelgesi 42
Şekil 4.1: Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Puanlarının Ön Test ve Son Test Karşılaştırması 48
Şekil 4.2: Çocuk Korku Ölçeği Puanlarının Ön Test ve Son Test Karşılaştırması 50
Şekil 4.3: Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği Puanlarının Ön Test ve Son Test Karşılaştırması 52
Şekil 4.4: İşlem Sonrası Memnuniyet Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması 53

1-GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Sünnet, dünyanın en eski ve sıklıkla yapılan cerrahi işlemlerinden biridir. Bu işlem bölgesel farklılık göstermesine rağmen hemen her coğrafyada gerçekleştirilmektedir (Hayashi 2011; UNAIDS 2010). Sünnetin yapılmasında dini inançlar, kültürel gelenekler, sağlıkla ilgili nedenler ve etnik köken gibi çeşitli faktörler etkili olmaktadır (Didişen ve ark., 2021). Sünnetin sıklığı bölgesel farklılıklar gösterse de dünyanın neredeyse her bölgesinde uygulandığı görülmektedir. Örneğin, Etiyopya'da erkek çocukların yaklaşık %92'si, Nijerya'da ise %90'ı sünnetlidir. Angola ve Madagaskar gibi bazı Afrika ülkelerinde sünnet oranı %90'ın üzerindedir. Afrika kıtasında genel olarak oranlar ülkelere göre değişiklik göstermektedir. Buna karşın, Avrupa ülkelerinde sünnet oranları oldukça düşüktür; İngiltere'de %20, Avustralya'da %26.6 ve Kanada'da %31.9'dur. Nüfusunun büyük çoğunluğunu Müslümanların oluşturduğu Türkiye'de ise sünnet, %98 oranında, kültürel ve dini nedenlerle erkek çocuklarda en sık uygulanan cerrahi işlemlerden biridir (APA 2012). Sünnet, erkek çocuklarda korku ve kaygıya neden olan bir girişimdir. Genellikle işlem öncesi yoğun bir kaygı ve korku yaşarken, işlem sonrası dönemde ise ağrı, ajitasyon ve saldırgan davranışlar sergileyebilirler (Aldamanhori 2019).

Pediatrik cerrahilerde çocukların ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında yaşadıkları korku, kaygı ve ağrıyı azaltmak amacıyla farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler (kaleydoskop, çizgi film izleme, müzik dinleme ve sanal gerçeklik) gibi dikkati dağıtma teknikleri kullanılmaktadır. İnvaziv girişimler sırasında çocukların ağrılı uyaranlardan uzaklaştırılmasında etkili birer hemşirelik müdahalesi olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca 2000'li yıllardan itibaren kullanılmaya başlanan "tedaviye yönelik iyileştirici mizah" da nonfarmakolojik yaklaşımlar arasında yer almakta ve çocukların stresle başa çıkmalarına katkı sağlamaktadır.

Amerika Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Departmanı (1998) "tedaviye yönelik iyileştirici mizahı hastalıklar için tamamlayıcı tedavi olarak etki edebilen bir zihin beden eğitimi" olarak tanımlamaktadır (Koç Aslan ve ark., 2018). Hastane ortamının oluşturduğu stresin azaltılmasında mizah, çocukların kendilerini ifade etmelerini ve duygularını dışa vurmalarını destekleyen etkili bir araç olarak değerlendirilmektedir (Javed ve ark., 2021; Kingsnorth ve ark., 2011).

Mizah ve gülmenin tedavi edici tekniklerinden biri hastane palyaçolarıdır (Kingsnorth ve ark., 2011). Hastane palyaçolarının temel amacı; hastalara mutluluk duygusunu aşılayarak onların yaşam sevincini arttırmak, ayrıca hasta yakınları ve sağlık profesyonelleri için keyifli bir ortam sunmaktır. Hastane Palyaçosu uygulamaları ile çocuk, travmatize edici hastane ortamından uzaklaştırılmaya çalışılır (Koç Aslan ve ark., 2018).

Kemoterapi sürecinde palyaço eşliğinde uygulanan terapötik mizahın çocukların ağrı ve anksiyetesini hafifletmede etkili olduğu bildirilmiştir (Kurudirek ve Arıkan, 2020). Benzer şekilde diğer bilimsel çalışmalarda da hastane palyaçosu uygulamasının çocuklarda korku ve anksiyeteyi azalttığı ortaya koyulmuştur (Dionigi ve Gremigni, 2017; Yun ve ark., 2015). Kurudirek ve ark. (2021)'nın yaptığı diğer çalışmada ise flebotomi sırasında uygulanan terapötik palyaço müdahalesinin çocukların ağrı ve anksiyete düzeylerini azalttığı ifade edilmektedir. Pediatrik cerrahi işlemlerde çocukların ruhsal durumlarını iyileştirmek amacıyla kullanılan tamamlayıcı hemşirelik müdahaleleri (hastane palyaçosu), tedaviye uyumu ve hasta memnuniyetini artırmada önemli rol oynamaktadır (Koç Aslan ve ark., 2018).

Literatürde, hastane palyaçosu müdahalesinin çeşitli tıbbi işlemler öncesinde ve sonrasında olumlu etkilerini gösteren çalışmalar (Kurudirek ve Arıkan, 2020; Dionigi ve Gremigni, 2017; Çiftçi 2019) bulunmasına rağmen, sünnet işlemi ile ilişkili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bilgiler ışığında, bu araştırmada hastane palyaçosu müdahalesinin sünnet işlemi sırasında çocukların anksiyete, korku, ağrı ve memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi hedeflenmiştir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1:Hastane Palyaçosu müdahalesi uygulanan çocukların sünnet sonrası anksiyete düzeyleri kontrol grubundaki çocuklara göre daha düşüktür.

H2:Hastane Palyaçosu müdahalesi uygulanan çocukların sünnet sonrası korku düzeyleri kontrol grubundaki çocuklara göre daha düşüktür.

H3:Hastane Palyaçosu müdahalesi uygulanan çocukların sünnet sonrası ağrı düzeyleri kontrol grubundaki çocuklara göre daha düşüktür.

H4:Hastane Palyaçosu müdahalesi uygulanan çocukların ve ebeveynlerinin memnuniyet puanları kontrol grubundaki çocuk ve ebeveynlere göre daha yüksektir.

1.3. Araştırmanın Varsayımları

- Araştırmaya seçilen örneklem grubu evreni temsil etmektedir.
- Katılımcıların araştırma sorularına içtenlikle ve doğru cevap verdikleri varsayılmaktadır.
- Araştırmada kullanılan ölçüm araçları ölçtükleri nitelik açısından geçerli ve güvenilirdir.
- Hastane palyaçosu müdahalesi dışında, deney ve kontrol grubundaki çocuklar benzer klinik koşullarda sünnet operasyonu geçirmiştir.
- Araştırmanın yürütüldüğü ortamda dışsal faktörlerin (fiziksel ortam, sağlık personelinin yaklaşımı vb.) sonuçlar üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı kabul edilmektedir.

1.4.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma bazı sınırlılıklar içermektedir. Araştırma yalnızca 5-12 yaş aralığındaki erkek çocuklarla sınırlı tutulmuş olup, bu yaş grubunun dışındaki çocuklara genellenemez. Çalışma, belirli bir zaman diliminde ve yalnızca tek bir sağlık kurumunda yürütülmüştür; dolayısıyla farklı hastanelerde, farklı coğrafi bölgelerde ya da sağlık sistemlerinde elde edilebilecek sonuçlarla karşılaştırılamayabilir.

Ayrıca, araştırma örneklem grubu belirli kriterlere göre seçilen ve sayıca sınırlı olan bir katılımcı grubundan oluşmaktadır. Bu durum, elde edilen bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Çocukların anksiyete, korku, ağrı ve memnuniyet düzeylerine ilişkin veriler öz bildirimlere ve gözleme dayandığı için, yaşları küçük olan çocuklarda soruları algılaması gibi bireysel farklılıklar sonuçlar üzerinde etkili olabilir.

1.5.Tanımlar

Sünnet: Sünnet derisinin (prepisyum) bir kısmının çıkarılması ve bu bölgeden kaynaklanabilecek sağlık sorunlarının önlenmesi için uzman kişilerce gerçekleştirilen güvenli bir cerrahi işlemdir (Karaman 2018; Prabhakaran ve ark., 2018).

Hastane Palyaçosu: Hastanede çalışan sağlık personeli ve hastalar için moral kaynağıdır. Aynı zamanda mizah ve gülmenin tedavi edici kullanımından biridir (Slot ve ark., 2018).

Terapötik Mizah: Hastane ortamının neden olduğu gerginlik ve stres karşısında kendini daha rahat ifade edebilmesini sağlayan, duygularını açığa vurmasına yardımcı olan etkili bir nonfarmakolojik yaklaşımdır (Çelebi ve ark., 2015).

1.6. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, hastane palyaçosu müdahalesinin sünnet olan çocukların anksiyete, korku, ağrı ve memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkisini incelemektir. Araştırmanın alt amacı ise, hastane palyaçosu müdahalesinin ebeveyn memnuniyeti üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

2-GENEL BİLGİLER

2.1. Sünnetin Tanımı ve Tarihçesi

Sünnet, insanlık tarihindeki en eski cerrahi girişimlerden biri olarak kabul edilmektedir ve yaklaşık altı bin yıllık bir geçmişe sahip olduğu ileri sürülmektedir (Numanoğlu 1991). Milattan önce 2300 yılına ait Mısır papirüslerinde sünnetin tanımlandığı ve bu belgelerde ilgili görsellere yer verildiği görülmektedir. Dünyanın farklı bölgelerinde, çeşitli topluluklara ait belgelerde de sünnet uygulamasına rastlanmaktadır. Hz. İbrahim'in doksan dokuz yaşında sünnet olduğu, aynı zamanda oğlu İsmail'in on üç yaşında ve kavminden birçok erkeğin de birlikte sünnet edildiği rivayet edilmektedir (Şen 2018; Eryiğit Bader 2018). Musevilik ve İslamiyet'te dini bir ritüel olarak yer alan sünnet, Amerika Birleşik Devletleri'nde ise yaygın bir şekilde uygulanmaktadır. Bunun yanı sıra, Avustralya yerlileri arasında da sünnet geleneksel bir uygulama olarak sürdürülmektedir (Weiss ve ark., 2010).

Sünnetin tarihsel gelişimine baktığımızda, Yahudi topluluklarının, Tevrat'ta İbrahim'e verilen emir doğrultusunda M.Ö. 1800'lerden bu yana yaşamın sekizinci gününde geleneksel olarak sünnet uygulamasını sürdürdükleri görülmektedir. Tarihte Yahudi inancının sünneti geleneksel olarak benimseyen ilk din olduğuna inanılır. İncilde'de bu kayıtlara ulaşılmıştır. Sünnet aynı zamanda Müslüman toplumlarda da bir dini ritüel olarak yapılmaktadır (Tuncer ve Gerçek, 2024). Kuran'da sünnetten açıkça bahsedilmese de birçok Müslüman topluluklarda rutin olarak yapılmaktadır. İslam'da sünnet, peygamber Hz. İbrahim'in Allah'ın emrini yerine getirirken yaptığı bir uygulama olarak kabul edilir.

Sünnetin küresel insidans oranları ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Dünya genelinde sünnetli erkek oranı ortalama %37.7 düzeyindedir. Avrupa ülkelerinde bu oran daha düşüktür. Örneğin; İngiltere'de erkeklerin yaklaşık %20'si, Avustralya'da %26.6'sı ve Kanada'da %31,9'u sünnetlidir. Afrika kıtasında ise oranlar ülkelere göre değişmektedir. Örneğin, Rwanda'da erkek sünnet oranı 2010 yılında yalnızca %13.3 iken, 2019–2020 yıllarında %52.5'e yükselmiştir. Güney Afrika'da bu oran %33.3, Uganda'da %45.2 ve Etiyopya'da yaklaşık %92'dir. Ayrıca Nijerya, Angola ve Madagaskar gibi

ülkelerde, Müslüman veya Yahudi olmayan nüfuslar arasında dahi sünnet oranlarının %90'ın üzerinde olduğu bildirilmektedir (Morris ve ark., 2016).

Türkiye'de ise nüfusun büyük çoğunluğunun Müslüman olması ve kültürel kabullerin etkisiyle erkek çocuklarda sünnet uygulaması oldukça yaygındır bu oran %98'in üzerindedir. Bu veriler, sünnetin yalnızca dini inançlarla sınırlı kalmayıp, kültürel değerler, geleneksel uygulamalar ve sağlık politikalarıyla da yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Prabhakaran ve ark., 2018). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2007 verilerine göre, dünya genelinde erkeklerin yaklaşık %30'unun sünnetli olduğu ve bunların yaklaşık üçte ikisinin Müslümanlardan oluştuğu tahmin edilmektedir. Morris ve ark. (2016) çalışmasında ise erkeklerin %37 – 39'unun sünnetli olduğu bildirilmiştir.

Sünnet işlemi, penisin uç kısmını saran derinin bir kısmının veya tamamının alınmasıyla glansın açıkta kalmasını sağlar (AAP 2012). Uygun tekniklerle ve uzman kişilerce gerçekleştirildiğinde sünnet güvenli bir cerrahi girişimdir (Gologram ve ark., 2022). Müslüman toplumlarda sünnet yaşı farklılıklar arz etmektedir. Sünnetin İslam'daki amacı, cinsel organların temizlenmesi, kişinin kendisini ve başkasını cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruması ve aynı zamanda kişinin Allah'a yaklaşmasına vesile olmasıdır (Oğuz 2021). Bazı Afrika ülkelerinde sünnet, kültürel ve geleneksel uygulamaların bir parçası olup erkek çocukların cinsel olgunluğa ulaştıklarını gösteren bir işaret olarak kabul edilir. Bazı Ortadoğu ülkelerinde ise sünnet, erkeklerin evlenmeden önce yerine getirmeleri gereken bir dini ya da kültürel tören olarak görülür (Morris ve ark., 2016).

Sünnet, hem toplumlarda tıbbi nedenlerle korunma ve tedavi amacıyla, hem de kültürel ve dini sebeplerle sıkça uygulanan cerrahi işlemdir. Özellikle Müslümanlar için sünnet, geleneksel bir tören olmanın ötesinde sosyokültürel yaşamın önemli bir parçası haline gelmiştir (Yavuz ve ark., 2012). Ancak invaziv bir girişim olan sünnet, çocuklarda ağrı, korku ve kaygıya neden olabilmektedir. Her ne kadar basit bir cerrahi işlem olarak görülse de çocukta oluşturabileceği ikincil psikolojik etkiler açısından dikkatle değerlendirilmesi gereken bir uygulamadır (Chen 2024). Bu nedenle, çocukların sünnet öncesinde fiziksel ve psikolojik açıdan uygun şekilde hazırlanması; işlemin, çocuk dostu hastane ortamlarında ve deneyimli uzmanlar tarafından gerçekleştirilmesi büyük önem taşımaktadır (Büyük ve ark., 2021).

2.2. Sünnetin Çocuklar Üzerindeki Etkileri

2.2.1. Sünnetin Fizyolojik Etkileri

Sünnetin çocuklar üzerinde çeşitli fizyolojik yararları bulunmaktadır. Bu yararlar arasında; cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korunma, cinsel işlevlerin korunması ve genital hijyenin sağlanması, idrar yolu enfeksiyonlarının, fimozis/balanitis gibi durumların önlenmesi yer almaktadır (Moris ve ark., 2017). Özellikle HIV enfeksiyonunun bulaşmasını azaltıcı etkisi, sünnetin sağlık açısından önemini artırmaktadır. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (UNAIDS), HIV enfeksiyonunun önlenmesinde koruyucu etkisi nedeniyle sünneti önermektedir (Sağlık Bakanlığı 2019; Chen 2024).

Sünnet ayrıca sünnet derisiyle ilişkili bazı anatomik(fimozis) ve enfeksiyöz sorunların ve bulaşıcı hastalıkların (HIV, Hepatit B, Hepatit C) giderilmesine de katkı sağlamaktadır. Sünnet derisinin altında bakteri ve virüs gibi mikroorganizmalar birikebileceğinden, bu bölgenin cerrahi olarak uzaklaştırılması, genital hijyenin sağlanmasını kolaylaştırır (Aldamanhori 2019).

2.2.2. Sünnetin Psikolojik Etkileri

Sünnetin gerçekleştirildiği yaş aralığı, çocuğun ruhsal gelişimi açısından kritik öneme sahiptir. Psikanalitik kuramcı Freud'a göre 3-6 yaş aralığı yani fallik dönem, çocukların cinsiyet kimliğini ve beden farkındalığını geliştirdikleri bir dönemdir. Bu dönemde gerçekleştirilen sünnet işlemi, çocuk tarafından kastrasyon (iğdiş edilme) korkusu olarak algılanabilir, çocuk, penisini kaybedeceği endişesiyle yoğun kaygı yaşayabilir (Chen 2024; Törüner ve Büyükgönenç, 2012). Fallik dönemde çocuklar kendi cinsel organlarına ilgi duyar, anatomik farklılıkları keşfetmeye çalışır ve karşı cinsi merak eder (Okçelik ve ark., 2021; Sılay 2018). Bu nedenle, birçok uzman, tedavi amacı taşımayan sünnet işleminin çocuğun karar verebileceği yaşa kadar ertelenmesi gerektiğini savunmaktadır (Yavuz ve ark., 2012).

Sünnet gibi basit cerrahi girişim bile çocuklarda anksiyete, korku ve ağrıya neden olabilmektedir. Bunun temel nedeni, çocukların fiziksel, psikolojik ve duygusal gelişimlerinin henüz tam olarak olgunlaşmamış olmasıdır. Bu durum, onların dış

çevreden gelen olumsuz uyarılara karşı daha duyarlı hale gelmesine yol açar. İlk kez deneyimlenen ağrılı bir işlem, alışılmadık hastane ortamı ve invaziv girişimler çocuklar için tehdit edici olabilir ve bu da korku, kaygı ve ağrı şeklinde yansımaktadır. Özellikle ameliyat öncesi dönemde yaşanan yoğun stres, sürecin daha karmaşık hale gelmesine ve tedaviye olan uyumun olumsuz etkilenmesine neden olabilir (Faucher ve ark., 2023).

İşlem bazı çocuklar için olumsuz psikolojik etkiler de yaratabilmektedir. Özellikle okul öncesi dönemde sünnet olan çocuklar, işlemi cezalandırma olarak algılayabilir, bunun sonucunda öfke, içine kapanma ve iş birliğini reddetme gibi davranışlar sergileyebilir. Ayrıca utanma, çaresizlik, güçsüzlük ve mağduriyet hissi gibi duygular yaşanabilir. Anestezi uygulaması nedeniyle uyuyup bir daha uyanamama korkusu da çocukta ciddi kaygı yaratabilir. Bu süreçte bazı çocuklar, duygularını bastırarak cesur görünmeye çalışabilir (Reeves ve Mishtal, 2022; Rossi ve ark., 2021).

Bu süreç yalnızca çocukları değil, aynı zamanda ebeveynleri de psikolojik olarak etkiler (Çiftçi 2019). Ebeveynlerin yaşadığı bu yoğun stres, çocuğa doğrudan yansıyarak onun duygusal tepkilerini artırmakta; kaygı, huzursuzluk, ağrı algısında artış ve içe kapanma gibi olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Cerrahi sürecin çocuğun psikolojik gelişimi üzerindeki etkilerini azaltmak amacıyla perioperatif dönemde nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı önerilmektedir. Palyaçolar, resim çizme etkinlikleri, hastane ziyareti, hikaye kitapları, evcil hayvan terapileri, relaksasyon teknikleri, tıbbi oyuncaklarla oyun tekniği ve kukla gibi yöntemler sayesinde çocukların korku ve ağrı düzeyleri azaltılabilir (Büyük ve ark., 2021). Bu tür yaklaşımlar, ameliyat sonrası dönemin daha az travmatik geçmesini sağlamakta ve iyileşme sürecini olumlu yönde etkilemektedir (Wang ve ark., 2024).

Sünnetin çeşitli sosyal ve psikolojik yararları da bulunmaktadır. Sünnet olan çocuk, süreç boyunca gösterilen ilgi, verilen hediyeler ve düzenlenen kutlamalar sayesinde kendini özel, değerli ve "büyümüş" hissedebilir. Akranlarının büyük çoğunluğunun sünnetli olması ise çocuğun kendini toplumun bir parçası olarak görmesini kolaylaştırır ve sosyal aidiyet duygusunu güçlendirir. Bu bağlamda, Türkiye gibi sünnetin yaygın ve kültürel olarak kabul gördüğü toplumlarda, işlemin olumlu anlamlarla ilişkilendirilmesi çocuğun yaşadığı psikolojik yükü hafifletici bir etki yaratabilir (Yavuz ve ark., 2012).

2.2.2.1. Sünnette Anksiyete

Sünnet, çocuklar açısından oldukça stresli bir deneyim olabilir ve bu durum sıklıkla anksiyete belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olur**.** Bu süreçte çocuklar ağlama, bağırma, işlemi reddetme gibi tepkiler gösterebilir. Sünnetin öncesi, sırası ve sonrasında çocukların yaşadığı kaygı, korku ve belirsizlik gibi duygular, onların davranışlarına doğrudan yansımaktadır. Bilinmezlik, hastane ortamının yabancılığı, ebeveynden ayrılma kaygısı ve acı verici bir müdahalenin beklentisi gibi etmenler çocuğun stres düzeyini artırmaktadır (Suzan ve ark., 2020). Bu noktada, çocuğun sünnete psikolojik olarak hazır oluşu önemli bir faktördür. Sünnet hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan çocuklarda endişe düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca yabancı sağlık personeli ve ameliyathane ortamı da çocukta kaygı yaratabilmektedir. Anestezi uygulanma süreci ve ameliyathaneye gidiş aşaması çocukta yoğun bir kaygıya neden olabilir (Büyük ve ark., 2021; Suzan ve ark., 2020).

Sünnet sonrasında ise çocuklar, yara iyileşme süreci, bakım, istirahat ve uyku düzeni gibi konulardaki belirsizlikler nedeniyle anksiyete yaşayabilir. Bu nedenle, sünnet işleminin her aşamasında öncesi, sırası ve sonrası çocuklara yaşlarına uygun, doğru ve yeterli bilgilendirme yapılması büyük önem taşır. Aynı zamanda, sürecin daha az travmatik geçmesi adına nonfarmakolojik tamamlayıcı yöntemlerin kullanılması önerilmektedir. Bunlar; hikaye ve masal anlatımı, terapötik oyun ve hastane palyaçosu gibi yaklaşımları içermektedir (Bulut ve ark., 2020). Bu tür yaklaşımlar hem çocuğun kaygı düzeyini azaltmakta hem de iyileşme sürecini desteklemektedir. Çocukla etkili iletişim kurmak, onun kendini güvende ve rahat hissetmesini sağlamak, duygusal ihtiyaçlarını fark ederek uygun şekilde desteklemek ve dikkatini dağıtarak rahatlatmaya çalışmak, çocukların kaygı belirtilerini azaltması açısından önemli rol oynamaktadır. Ayrıca ailenin sürece aktif katılımı ve çocuğa duygusal destek sağlaması, çocuğun yaşadığı kaygıyı azaltmada belirleyici bir rol oynamaktadır (Büyük ve ark., 2021).

2.2.2.2. Sünnette Korku

Sünnet işlemi çocuklar için korkutucu bir deneyimdir. Bu nedenle çocuklarda korku belirtileri görülmektedir. Çocukların sünnet operasyonu hakkında yeterli bilgi sahibi olmamaları yabancı ortam ve kişiler, operasyon esnasında yaşayacakları acı ve ağrı

duygusu, ameliyathane ortamı, cerrahi aletler, iğne ve diğer aletler korkmalarına neden olan sebeplerdir (Aldamanhori 2019). Sünnet sonrası sürecin nasıl geçeceği hakkında bilgi eksikliği, yara ve dikiş bölgesinin olması gibi nedenler çocukta korkuya neden olmaktadır (Bulut ve ark., 2020). Çocuk korkuya bağlı sünnet işlemi öncesi ve sırasında titreme, terleme, ağlama, bağırma ve direnme gibi davranışlar gösterebilir. Sünnet işleminin çocuklara nasıl olacağı, ameliyathane ortamı kullanılan aletler ne gibi işlem basamakları olacağı terapötik oyun ile anlatılabilir (Prabhakaran ve ark., 2018). Aynı zamanda çocukların korkusunu azaltmak için duygularını kolayca anlatabilecekleri konforlu ortam sağlanması gerekir. Örneğin hastane palyaçosu gibi nonfarmakolojik girişimler ile çocuk sakinleştirilip kendine yakın bir ortam sağlanmalıdır. Bu ve benzeri girişimler çocukların korkularını azaltmaya yardımcı olabilir (Yıldırım ve ark., 2019).

2.3. Sünnette Ağrı

Sünnet işleminde çocuklarda ağrı yaygın olarak görülen bir durumdur (Rossi ve ark., 2021). İşlem sonrasında hissedilen ağrı, bireyden bireye değişkenlik gösterebilir. Bu ağrı; yanma, çekilme ve hassasiyet gibi belirtilerle ortaya çıkabilir ve çocukta kaygı ile korkuya yol açarak iyileşme sürecini ve konforunu olumsuz etkileyebilir (Labban ve ark., 2021). Sünnet öncesinde uygulanan lokal anestezi, işlem sırasında oluşabilecek ağrıyı azaltmaktadır. Ancak anestezi uygulaması sırasında da çocuklar ağrı hissedebilmektedir (Rossi ve ark., 2021). Ayrıca, işlem sırasında fiziksel ağrı engellense bile çocuğun yaşadığı kaygı ve korku, ağrı algısının artmasına neden olabilmektedir (Reeves ve Mishtal, 2022). Bu nedenle çocuğun rahatlatılması ve dikkatinin başka yöne yönlendirilmesi, ağrı algısının azaltılmasında önemli rol oynamaktadır. Sünnet sonrası dönemde ise ağrının kontrol altına alınabilmesi için nonfarmakolojik yöntemler tercih edilebilir (Rossi ve ark., 2021). Bu yöntemler arasında kaleydoskop kullanımı, çizgi film izleme, sanal gerçeklik uygulamaları ve terapötik mizah (örneğin hastane palyaçosu) yer almaktadır.

2.4. Sünnette Ebeveyn Memnuniyeti

Sünnet işlemi, çocuklar için stresli bir deneyim olabilir ve bu süreçte ebeveynlerin rolü büyük önem taşır. Operasyon öncesinde, sırasında ve sonrasında ebeveynlerin çocuklarına duygusal destek ve bakım sağlamaları hem çocukların hem de kendilerinin yaşadığı stresi azaltabilir (Reeves ve Mishtal, 2022).

Ebeveynlerin sünnet sürecine yönelik kaygı düzeyi, çocukların operasyon öncesi anksiyetesini doğrudan etkileyebilir. Çocuğun yaşayacağı acı ve stres konusunda duyulan endişe, ebeveynlerin tutumlarına yansıyabilir, bu da çocuğun ruh halini olumsuz etkileyerek operasyon sürecini zorlaştırabilir. Benzer şekilde, sünnet sonrasında da ağrı, yara iyileşmesi ve bakım sürecine ilişkin belirsizlikler, ebeveyn kaygısının devam etmesine neden olabilir (Tye ve Sardi, 2022). Ebeveynlerin psikolojik durumu, çocukların iyileşme sürecini de etkileyebilmektedir. Yüksek kaygı düzeyine sahip ebeveynler, dinlenme, yara bakımı ve ilaç kullanımında çocuklarına yeterli desteği sağlayamayabilir bu durum ise iyileşmenin aksamasına yol açabilir. Bu nedenle, sünnetin tüm aşamalarında ebeveynlerin bilgilendirilmesi ve psikolojik olarak desteklenmesi büyük önem taşımaktadır.

Ebeveynlere operasyonun nasıl gerçekleştirileceği, çocuklarının gösterebileceği olası fiziksel ve duygusal tepkiler hakkında açık ve doğru bilgiler sunulmalıdır. Ayrıca kaygıyı azaltmaya yönelik rahatlatıcı teknikler ve psikolojik danışmanlık hizmetleriyle süreç desteklenmelidir (Morgan ve ark., 2021). Bu kapsamda, ebeveynlerle etkili iletişim kurma, rahatlatma yöntemleri ve kriz anlarında uygulanabilecek stratejiler öğretilmesi önemlidir (Morgan ve ark., 2021). Sünnet sonrası dönemde ise iyileşmenin sağlıklı ilerleyebilmesi için ebeveynlerin aktif olarak katılımı gerekmektedir. Uygun bir dinlenme ortamının sağlanması, hijyen kurallarına uyulması ve ağrı yönetiminin doğru şekilde yapılması bu sürecin temel unsurlarını oluşturur (Suzan ve ark., 2020). Sonuç olarak, sünnet operasyonu süresince ebeveynlerin hem fiziksel hem de duygusal açıdan çocuklarına destek olmaları, sürecin başarısı açısından kritik öneme sahiptir (Gologram ve ark., 2022).

2.5. Sünnet İşleminde Hemşirenin Rolü

Hemşireler, çocukların hastane sürecinde hem çocuk hem de ebeveynleri ile en fazla iletişim kuran sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle, hemşireler çocuk ve ebeveynlerin yaşadığı korku ve endişeleri fark ederek, bu duyguları azaltmaya yönelik uygun hemşirelik girişimlerini planlamak ve uygulamakla sorumludur (Pazarcıkcı ve Efe, 2023). Sünnet işlemi, çocuk ve ailesi için çoğunlukla bilinmeyen bir süreç olduğundan hastane ortamının da etkisiyle kaygı ve korku düzeyini arttırmaktadır. Bu duygusal tepkilerin hafifletilmesinde, nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı hemşirelik yönetiminin önemli bir parçası olarak öne çıkmaktadır (Yıldırım ve ark., 2019).

Sünnet işlemi sonrası hemşirelik bakımı, çocukların sağlıklı bir şekilde iyileşmesi için önemlidir. Hemşireler, çocukların ağrılarını yönetmek, yara bakımını yapmak ve enfeksiyon riskini azaltmak için çeşitli tedbirler alırlar. İşlem öncesi bilgilendirmenin yapılmasını sağlamak, işlem sırasında ve sonrasında gerekli hemşirelik girişimlerini planlamak ve uygulamak hemşirenin sorumlulukları arasındadır. Çocuklar, işlem sonrası ağrı ve rahatsızlık hissi nedeniyle genellikle üzgün ve huzursuz olurlar. Çocukların ağrı yönetiminde nonfarmakolojik pek çok yöntem olmakla birlikte, akut dönemde hekim istemi doğrultusunda analjezikler kullanılabilir (Chen 2021). Yara bakımı da sünnet sonrası hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Hemşireler, yaranın düzenli olarak temizlenmesini ve pansumanların yapılmasını sağlarlar (Yıldırım ve ark., 2019).

Sünnet sonrası enfeksiyon riskini azaltmak amacıyla yaranın aseptik koşullarda temizliği ve bakımının sağlanması büyük önem taşır. Bu süreçte yara bölgesinin kuru ve temiz tutulması, dokuya baskı yapmayan bol giysilerin tercih edilmesi önerilir. Ayrıca çocuğun yüzme gibi spor aktivitelerinden bir süre uzak durması enfeksiyon riskini azaltan diğer önlemler arasındadır. Hemşirelik girişimleri, yalnızca fiziksel bakım değil, aynı zamanda ebeveynlerle yakın iş birliği içinde çalışılarak onların kaygılarını azaltacak bilgilendirmeleri de içerir. Ebeveynlere çocukların ağrı, korku ve kaygılarıyla başa çıkma yolları anlatılır, evde bakım uygulamaları gösterilir ve soruları yanıtlanır. Enfeksiyon riskini azaltmak ve iyileşmeyi desteklemek amacıyla çocuğun bol sıvı tüketmesi sağlanmalı, iç çamaşırı olarak ise dar kıyafetlerden kaçınılarak rahat modeller tercih edilmelidir (Morgan ve ark., 2021; Mangenah ve ark., 2016; Tye ve Sardi, 2022). Ancak,

her çocuk farklı olduğu için hekim önerilerine göre hareket edilmesi önemlidir. Sünnet işlemi sonrası hemşirelik bakımı, çocukların hızlı ve sağlıklı bir şekilde iyileşmesini sağlar. Hemşire liderliğinde sunulan bütüncül bakım ve etkili bilgilendirme, sünnet işleminin çocuk ve ebeveyn üzerindeki olumsuz fiziksel ve psikolojik etkilerini en aza indirir (Pazarcıkcı ve Efe, 2023; Morgan ve ark., 2021; Tye ve Sardi, 2022).

2.6. Terapötik Mizah

'Terapötik' kelimesi, iyileştirici, tedaviye yönelik ve terapi amaçlı kullanılan anlamına gelir (Atay ve ark., 2011). James Marais'e göre mizah, doğaçlamanın bir bileşenidir. Freud ise mizahı, savunma mekanizmalarının en üst düzeyi olarak tanımlamaktadır. Psikolojik açıdan ele alındığında mizah süreci; sosyal bağlam, bilişsel-algısal işleyiş, duygusal tepki ve sesli ya da davranışsal bir gülme ifadesini içeren dört temel bileşenden oluşur (Gündoğdu 2015). Terapötik mizah ise sağlığın geliştirilmesi amacıyla yapılan espri ve şakaları kapsar. Mizah, günlük yaşamda pozitif bir güç olarak değerlendirilmekte ve hem psikolojik iyilik haline katkı sağlamakta hem de fiziksel sağlığı doğrudan ya da dolaylı yoldan olumlu yönde etkileyebilmektedir. Hastalar için rahatlatıcı bir etki oluştururken, hastane çalışanlarının iş yükünü hafifletir ve aynı zamanda güçlenme ve kontrol duygusu kazandırır (Auerbach ve ark., 2016).

Terapötik mizah, çocuğun hastane ortamının neden olduğu gerginlik ve stres karşısında kendini daha rahat ifade edebilmesini sağlayan, duygularını açığa vurmasına yardımcı olan etkili bir nonfarmakolojik yaklaşımdır. Bu yaklaşımın en bilinen uygulamalarından biri hastane palyaçolarıdır (Çelebi ve ark., 2015).

2.7. Terapötik Mizahın Yararları

Terapötik mizahın yararları, fizyolojik ve sosyal olmak üzere iki temel başlık altında ele alınmıştır. Fizyolojik etkilerine ilişkin bulgular Tablo 2.1'de sosyal boyutuna ilişkin bulgular ise Tablo 2.2'de sunulmuştur.

Tablo 2.1: Terapötik Mizahın Fizyolojik Yararları (Kingsnorth ve ark., 2011; Çiftçi 2019).

Solunum Sistemi	Solunum hızı ve derinliği artar. Akciğerin daha iyi havalanmasını sağlar. Sekresyonun daha rahat atılmasını sağlar.
Kalp – Damar Sistemi	Kalp hızı ve kan basıncını düzenler. Kan akımını rahatlatır.
Kas – İskelet Sistemi	Kasların kasılıp gevşemesini sağlar. Gülme eylemi ağızdan akciğerin en uç noktalarına kadar solunum kaslarını olumlu etkiler. Dokuların ihtiyacı olan kanlanmayı sağlar.
Sindirim Sistemi	Stresi azaltarak sindirimi kolaylaştırır. Peristaltik hareketlerin artmasını sağlar. Mide asidi ve enzim salınımını düzenler.
Merkezi Sinir Sistemi	Gülme, endorfin ve steroid hormonlarının salınımını sağladığı için hücre düzeyinde direncimizi artırarak bağışıklığı güçlendirir. Bilişsel işlevleri düzenler. Uyku kalitesini artırır.
İmmün Sistemi	IgA ve IgM konsantrasyonları yükselir. B lenfosit sayısı artar. Kanser gibi hastalıkların oluşumunu azaltır.

Tablo 2.2: Terapötik Mizahın Sosyal Yararları (Aydın 2017; Javed ve ark., 2019).

Sosyal Yararları	Problem çözme becerisini artırır. İyimser ruh hali ortaya çıkar. Ekip birliğini güçlendirir. Bireyi stres ortamından uzaklaştırır. Üretkenliği artırır. Özgür hissetmelerini sağlar.

2.8. Terapötik Mizahta Palyaço Çeşitleri

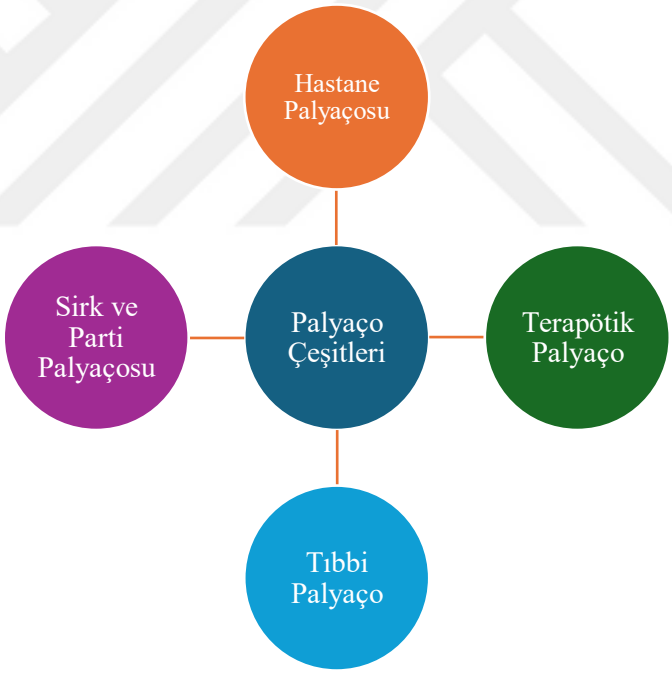
Terapötik mizah kapsamında en sık kullanılan uygulamalardan biri palyaçodur. Literatürde "palyaço" terimi; hastane palyaçosu, terapötik palyaço, tıbbi palyaço, palyaço doktorları ve sirk/parti palyaçoları gibi farklı şekillerde tanımlanmakta ve her biri belirli bağlamlarda özgün anlamlar taşımaktadır (Mortamet ve ark., 2017; Efrat-Triester ve ark., 2021). Bu rollerin ortak amacı insanları eğlendirmek ve rahatlatmak olsa da, işlevleri ve uygulama alanları arasında farklılıklar bulunmaktadır (Barkmann ve ark., 2013).

Sirk ve parti palyaçoları**,** gösteri odaklı çalışan izleyiciyle etkileşimi abartılı mimikler, gürültülü davranışlar ve yönlendirici oyunlar aracılığıyla sağlayan karakterlerdir (Koç 2018). Buna karşılık, terapötik palyaçolar**,** hastane gibi stres düzeyi yüksek ortamlarda, hastalar ve yakınlarıyla kurdukları etkileşim yoluyla neşe, kahkaha ve duygusal rahatlama sağlamayı amaçlayan kişiler olarak tanımlanır (Mortamet ve ark., 2017). Terapötik palyaçoluk, özellikle çocuk hastaların tedavisinde yaygın olarak kullanılan nonfarmakolojik yaklaşımlardan biridir (Kurudirek ve Arıkan, 2020). Bu palyaçolar genellikle bireysel olarak çalışır ve çocukları sürece aktif şekilde katmayı hedefler. Palyaço doktorlar ise çoğunlukla ikili ekipler halinde çalışarak çocuklarla karşılıklı etkileşim kurar (Koller ve Gryski, 2008; Mortamet ve ark., 2017).

Tıbbi palyaçolar ise belirli teorik ve uygulamalı eğitimlerden geçmiş, bilişsel teknikleri kullanan profesyonellerdir. Tıbbi işlemler sırasında oluşan ağrı ve kaygıyı azaltmada etkili bir yöntem olarak değerlendirilmektedir (Ucun ve Küçük, 2020). Kahkaha terapisi gibi uygulamaları içeren bu yaklaşım, özellikle hem sağlık çalışanları hem de ebeveynler

tarafından desteklenmekte ve hastane ortamlarında çocuklar için önemli bir destek unsuru olarak görülmektedir (Mortamet ve ark., 2017; Perktaş ve Özmert, 2017; van Venrooij ve ark., 2017).

Bilimsel çalışmalar, tıbbi palyaçoların; onkolojik semptom yönetimi, invaziv işlemler ve cerrahi süreçler gibi zorlu deneyimlerde çocukların ağrı, kaygı, yorgunluk ve öfke düzeylerini azalttığını, hasta memnuniyetini ise artırdığını ortaya koymaktadır (Efrat-Triester ve ark., 2021; Javed ve ark., 2021; Kristensen ve ark., 2019; Lopes 2020). Sanatsal ve iletişimsel araçlardan yararlanarak gerginliği azaltmayı ve çocuğun genel iyilik halini desteklemeyi amaçlayan bu uygulayıcılar, hastane ortamlarında çocukların psikolojik dayanıklılıklarını güçlendiren etkili bir destek mekanizması olarak değerlendirilmektedir (Bornstein 2008; Koller ve Gryski, 2008; Scheyer ve ark., 2008).



Şekil 2.1: Palyaço Çeşitleri (Mortamet ve ark., 2017)

2.9. Hastane Palyaçosu

Hastane palyaçosu hem hastalar hem de sağlık çalışanları için önemli bir moral kaynağıdır. Aynı zamanda, mizah ve gülmenin tedavi edici kullanımından biridir (Bruins Slot ve ark., 2018). Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Departmanı, 1998 yılında hastane palyaçosunu "tedaviye yönelik iyileştirici mizah" ve bir zihin beden eğitimi olarak tanımlamıştır (Wu WW ve ark., 2022). Hastane palyaçosu aynı zamanda çocuklara mizah ve sevgi yoluyla yaşadıkları stres durumlarında onlara rahatlık sağlayarak kaygılarının üstesinden gelmeye teşvik eden disiplinlerarası tamamlayıcı bir müdahaledir (Sridharan 2016).

Hastane Palyaçosunun amacı, mutluluk duygusunu aşılamak, yaşama isteğini uyarmaktır. Hastalara, ailelerine ve hastane personeline neşe, kahkaha ve keyif için fırsat oluşturmaktır. Asıl amaç ise çocukların duygusal durumlarını ve içinde bulundukları ortamı değiştirmektir (Gryski 2008). Hastane palyaçosu, hemşirelik uygulamalarında nonfarmakolojik bir teknik girişim olarak kullanılmaktadır. Hastane palyaço girişimleri yurtdışında pediatri servislerinde sık olarak kullanılmaktadır (Markova ve ark., 2021). Bu alandaki öncülerden biri olan Hemşire Wera Robinson, 1965 yılından itibaren mizah ile ilgilenmeye başlamıştır. Sahip olduğu araca çeşitli mizah materyalleri yerleştirerek hastalarını ziyaret etmiş, onlara gösteriler sunarak moral ve motivasyonlarını arttırmayı hedeflemiştir (Wang ve ark., 2024).

Hastane palyaçosu, sağlık çalışanlarının içinde tıbbi ekibin bir parçası olarak yer alır. (Weintraub ve ark., 2014). Hastane palyaçoluğunda çocuğun katılımı gerekmeyebilir çocukların daha çok izleyici konumda olması istenir. Ancak isteyen çocuk varsa yapılan dansa dahil edilebilir (Mortamet ve ark., 2017). Hastane palyaçosunun odak noktası hasta ve hasta yakınıdır. Bu uygulamada hasta ve hasta yakını ile gönülden bağ kurulması esastır (van Venrooij ve Barnhoorn, 2017). Hastane palyaçoları hastalar ile kurdukları diyaloglarda hastayı dinlemeyi tercih ederler. Hastayı dinleyerek ihtiyaca uygun aktiviteleri uygularlar (Efrat Triester ve ark., 2021).

Hastane palyaçoları tarafından sağlanan eğlence, çocukların gülümsemesine ve rahatlamasına katkı sağlar (Weintraub ve ark., 2014). Gerçekleştirdikleri etkileşimlerle hastanenin kaotik ve stresli atmosferini yumuşatırlar. Her zaman eğlenceli olmak zorunda değildirler; kimi zaman yalnızca varlıkları ve hastaları dinlemeleri bile yeterli olabilir. Palyaçolar, çocuğun bireysel ihtiyaçlarına göre uygun etkinlikler düzenler (Mortamet ve ark., 2017). Çocuk ve ebeveynlerin deneyimi, sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyeti ve hizmete başvuru eğilimini etkileyebilir. Bu noktada hastane palyaçoları, söz konusu deneyimi olumlu yönde şekillendirebilir (Barkmann ve ark., 2013; Karisalmi ve ark., 2020).

Hastane palyaçosunun kullanımı birçok ülkede desteklenmekte olup okullarda, kreşlerde, hospislerde, huzur evlerinde ve hastane ortamı gibi insanların moral ve motivasyona ihtiyaç duyduğu çoğu yerde kullanılmaktadır (Kasem ve ark., 2023). Hastane ortamında, invaziv prosedürlerde, anestezi öncesi, akut ve kronik hastalıkların rutin yönetiminde, dikkat dağıtma ve nonfarmakolojik girişim olarak klinik uygulamalarda etkin ve yaygın olarak kullanılmaktadır (Kasem ve ark., 2023).

Hastane palyaçosu, yarattığı pozitif sosyal güven ortamı sayesinde çocukların tedavi sürecinde konforunu artırmayı hedefler. Esprili dili, komik performansları ve ilgi çekici kostümleriyle çocukların dikkatini başka yöne çekerek kaygılarını hafifletir ve onları eğlendirmeye çalışır (Bruins Slot ve ark., 2018). Bu teşvik edilmeye değer nonfarmakolojik bir müdahaledir (Wang ve ark., 2024; Yun ve ark., 2015). Hastane palyaçosu müdahalesi çocuklarda pozitif güven etkisi oluşturur ve uyum sürecini kolaylaştırır (Weintraub ve ark., 2014). Aynı zamanda çocukların ağrı düzeylerini hafifletmede ve memnuniyetlerini artırmada etkili olduğu belirtilmektedir (Erola ve ark., 2023).

2.10. Hastane Palyaçosunun Özellikleri

Hastane palyaçosu, çocukların sağlık sürecinde karşılaştıkları stres, kaygı ve diğer zorlayıcı duygularla baş etmelerine destek olmak amacıyla mizah ve neşeyi kontrollü bir şekilde kullanan terapötik bir müdahaledir. Bu süreç yalnızca komik olmaktan ibaret değildir. Her hastanın odasına girildiğinde, ortamı yalnızca esprili sözlerle değiştirmek

her zaman mümkün olmasa da palyaçonun gülümseyen yüzü, samimi mimikleri ve yaratıcı oyunları aracılığıyla pozitif bir atmosfer oluşturulabilir (Bodelet 2024).

Palyaçoluk, yalnızca bir gösteri sanatı değil empati, içgörü ve yüksek düzeyde farkındalık gerektiren yaratıcı bir ifade biçimidir. Hastane ortamında görev yapan bir palyaçonun, doğaçlama yapabileceği ve yaratıcılığını özgürce ifade edebileceği bir alanın varlığı büyük önem taşır. Bu özgürlük, hem rolünü etkin biçimde yerine getirmesine hem de sezgisel düşünme ve bilinçli karar alma becerilerini geliştirmesine katkı sağlar (Dionigi 2018).

Çocukların duygusal tepkileri ani değişiklikler gösterebilir. Beklenmedik şekilde ağlamaya başlama gibi durumlarda, palyaçonun bu duygusal geçişlere duyarlı biçimde yaklaşması, çocuğun ruh haline uygun tepki vererek onu yeniden motive etmesi önemlidir (Wang ve ark., 2024). Bu nedenle hastane palyaçosunun, her çocuğun dikkatini en iyi dağıtabilecek yöntemi belirleyerek bireyselleştirilmiş müdahalelerde bulunması gerekir (Bodelet 2024). Örneğin; makyaj uygulamaları çocuğun isteği doğrultusunda yapılmalı, balon gibi materyaller çocuğun seçtiği renklerde sunulmalıdır. Müdahale sonrasında, çocukla birlikte hatıra fotoğrafı çekilerek olumlu bir anı bırakılması sağlanabilir. Bu tür uygulamalar için çocuktan ve ailesinden yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alınmalıdır (Kurudirek ve ark., 2021).

Etkin bir hastane palyaçosu, kendi karakterini oluşturabilmeli; güven ve saygıya dayalı ilişkiler kurabilmeli, doğaçlama yapabilmeli ve sanatsal becerilere sahip olmalıdır. Ayrıca uygun duygusal ifadeleri kullanabilmeli, çocuk gelişimi konusunda bilgi sahibi olmalı ve yaşa uygun etkinlikler planlayabilmelidir. Bununla birlikte, hastane koşullarına uyum sağlayabilmeli; sağlık ekibinin rollerini anlayabilmeli, ebeveyn-çocuk ilişkilerine karşı duyarlı olmalı ve çocukların hastalık, ağrı, tedavi süreci ve ölüm gibi kavramlara verdikleri tepkileri doğru değerlendirebilmelidir (Markova ve ark., 2021; Dionigi 2018; Yıldırım 2018; Wong ve ark., 2024). Maskelerinin ardında duyarlılık barındıran palyaçolar, çocuklara masumiyetle yaklaşarak psikososyal dengeyi sağlamaya katkıda bulunur (Koller ve Gryski, 2008). Bu bağlamda hastane palyaçoları, stresli hastane ortamlarında çocuklara güvenli, hayal gücüne dayalı alanlar ve oyun temelli etkileşim fırsatları sunar (Koller ve Gryski, 2008).

Tüm bu nitelikleri sürdürebilmek için hastane palyaçosunun belirli eğitim süreçlerinden geçmiş olması gerekir. Mizah, palyaçoluk ve drama gibi alanlarda temel eğitim alması, aynı zamanda hastane ortamına özgü kurallar, acil durum yönetimi, hasta güvenliği ve çocuklara yönelik eğlence etkinlikleri konusunda da yeterli bilgi ve beceriye sahip olması önemlidir. Makyaj ve kostüm seçimi gibi görsel unsurlar da yalnızca estetik değil, hijyen ve güvenlik açısından da hastane koşullarına uygun olmalıdır (Bodelet 2024).

Şekil 2.2: Hastane Palyaçosunun Özellikleri (Bodelet 2024)

2.11. Hastane Palyaçosu Uygulamasının Yararları

Hastane palyaçosu uygulamasının yararları bilimsel araştırmalarla kanıtlanmıştır (Wu WW ve ark., 2022; Kurudirek ve ark., 2021; Bodelet 2024; Markova ve ark., 2021). Tablo 2.3.'te yararları verilmiştir.

Tablo 2.3: Hastane Palyaçosu Uygulamasının Yararları

Uygulama Alanı	Uygulama Etkisi
Ağrı Yönetimi	Ağrı kesici ilaç kullanımını azaltır, endorfin salınımını teşvik eder ve dikkat dağıtıcı etkisiyle ağrı algısını hafifletir.
Endorfin Etkisi	Hoş deneyim sayesinde endorfin salgılanmasını teşvik eder.
Oyun Desteği	Yaş ve kişiliğe uygun oyunlar ve hareketlerle rahatlatıcı bir ortam sağlar.
Ebeveyn Memnuniyeti	Anne-babaların çocuğun yaşadığı deneyimden memnun olmalarını ve daha az stresli hissetmelerini sağlar.
Duygusal Durum	Hastalarda daha az üzüntü görülür.
İletişim	Hasta ve hasta yakınlarının daha konuşkan olmalarını sağlar.
Sağlık Ekibi İlişkileri	Hemşire hasta iletişimi ve bağını geliştirir, hemşirenin iş doyumunu artırır ve ekip üyeleri arasında pozitif bir ruh hali sağlar.
Aile Etkileşimi	Çocuk ve ebeveyn etkileşimini artırır.
Kontrol Hissi	Çocuğun hastane sürecine aktif katılması kontrol duygusu kazandırır.
Dikkat Dağıtma	Ağrıya odaklanmayı azaltarak rahatlama sağlar.
Sosyal Gelişim	Duygusal ifade gücünü artırarak sosyal etkileşimi teşvik eder.
İş birliği	Çocukların sağlık çalışanlarıyla iş birliği yapmasını kolaylaştırır.

2.12. Hastane Palyaçosu Uygulamasında Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

Hastane palyaçoları, özellikle çocuklarla etkileşimlerinde saf, temiz ve duyarlı bir yaklaşım sergilemelidir. Palyaçoların hastane ortamındaki varlıkları, profesyonel tutum ve etik kurallarla şekillendirilmelidir. Ayrımcılık içermeyen bir dil kullanmalı, hastane kurallarına uymalı ve davranışlarıyla mesleki itibarlarını korumalıdırlar. Empatik iletişim kurabilen, yargılayıcı olmayan, kendine güvenen ve deneyimli bireyler olmaları önemlidir. Aynı zamanda, mesleki gelişimlerine katkı sağlayacak etkinliklerde bulunmalı ve mizah sanatını aktarma sorumluluğunu da taşımalıdırlar (Kurudirek ve ark., 2021; Wang ve ark., 2024).

Terapötik etkileşimlerde doğaçlama önemli bir unsurdur. Bu nedenle palyaçolar spontane davranışlar sergilemeli, kostüm ve makyajlarında abartıya kaçmamalıdır. Her palyaçonun kendine özgü bir tarzı olabilir ancak bu tarz çocukların psikolojik güvenliğini gözetmeli ve hastane atmosferine uygun olmalıdır (Bodelet 2024).

Hastane Palyaçosunun dikkat etmesi gereken hususlardan biri de bulaşıcı hastalığı olan çocukların ziyaretinde enfeksiyon riskini en aza indirmek amacıyla ziyaret sıralaması dikkatle planlanmalı bu çocuklara gün sonunda ulaşılmalı ve gerekli koruyucu önlemler (örneğin dezenfektan, eldiven, tek kullanımlık materyaller) titizlikle uygulanmalıdır (Wang ve ark., 2024; Auerbach ve ark., 2016).

Kostüm, makyaj ve kullanılan malzemeler hijyen kurallarına uygun, sade ve çocukların yaşına uygun olmalıdır. Yüz boyama malzemeleri su bazlı ve cilt pH'ına uyumlu olmalı, her çocuk için ayrı boyama paleti kullanılmalıdır. Kukla, balon ve diğer oyuncaklar dahil tüm ekipmanlar dezenfekte edilmeli yere temas eden malzemeler kullanılmamalıdır. Ayrıca, çocuklarda alerji riski olan materyaller (örneğin lateks ya da plastik ürünler) konusunda dikkatli olunmalı ve alternatifler tercih edilmelidir (Kingsnorth ve ark., 2011; Kurudirek ve Arıkan, 2020).

Bazı çocuklar palyaçolardan korku ya da kaygı duyabilir. Bu gibi durumlarda palyaçolar durumu hassasiyetle değerlendirmeli, çocuğun sürece hazır olması beklenmeli ve gerekirse ebeveynler ile sağlık personelinden destek alınmalıdır. Bu yaklaşım, çocuğun hastane ortamındaki stresle daha sağlıklı baş etmesini kolaylaştırır (Finlay ve ark., 2014).

Fransa'da gerçekleştirilen bir çalışmada, uygulama sırasında çeşitli zorluklarla karşılaşılmasına rağmen, tıbbi palyaço uygulamalarının çocuk hastaların bakım süreçlerine değerli katkılar sunduğu vurgulanmıştır (Wang ve ark., 2024).

2.13. Terapötik Mizah ve Hemşirelik

Hemşirelik yönetiminin temel amaçlarından biri, çocuğun hastanede geçirdiği süreci en az düzeyde fiziksel ve psikolojik etkilenmeyle tamamlamasını sağlamaktır. Bu kapsamda; çocuğun güven duygusunun desteklenmesi, hastane ortamına uyumunun kolaylaştırılması, ağrının azaltılması ve gelişim düzeyine uygun etkinliklerin sunulması önemli hedefler arasında yer almaktadır (Conk ve ark., 2013; Arslan 2014). Hastane palyaçoları, bu hedeflerin gerçekleştirilmesine katkı sağlayarak hemşirelik uygulamalarını desteklemektedir.

Terapötik mizah, özellikle pediatri hemşireliğinde, çocukların kaygı, korku ve ağrı gibi olumsuz duygularla başa çıkmalarında etkili bir destek aracı olarak kullanılmaktadır. Bu bağlamda hastane palyaçoları, hemşirelik bakımını destekleyen, çocuğun ruhsal iyilik halini destekleyen yaratıcı ve etkileşim temelli bir yaklaşımdır.

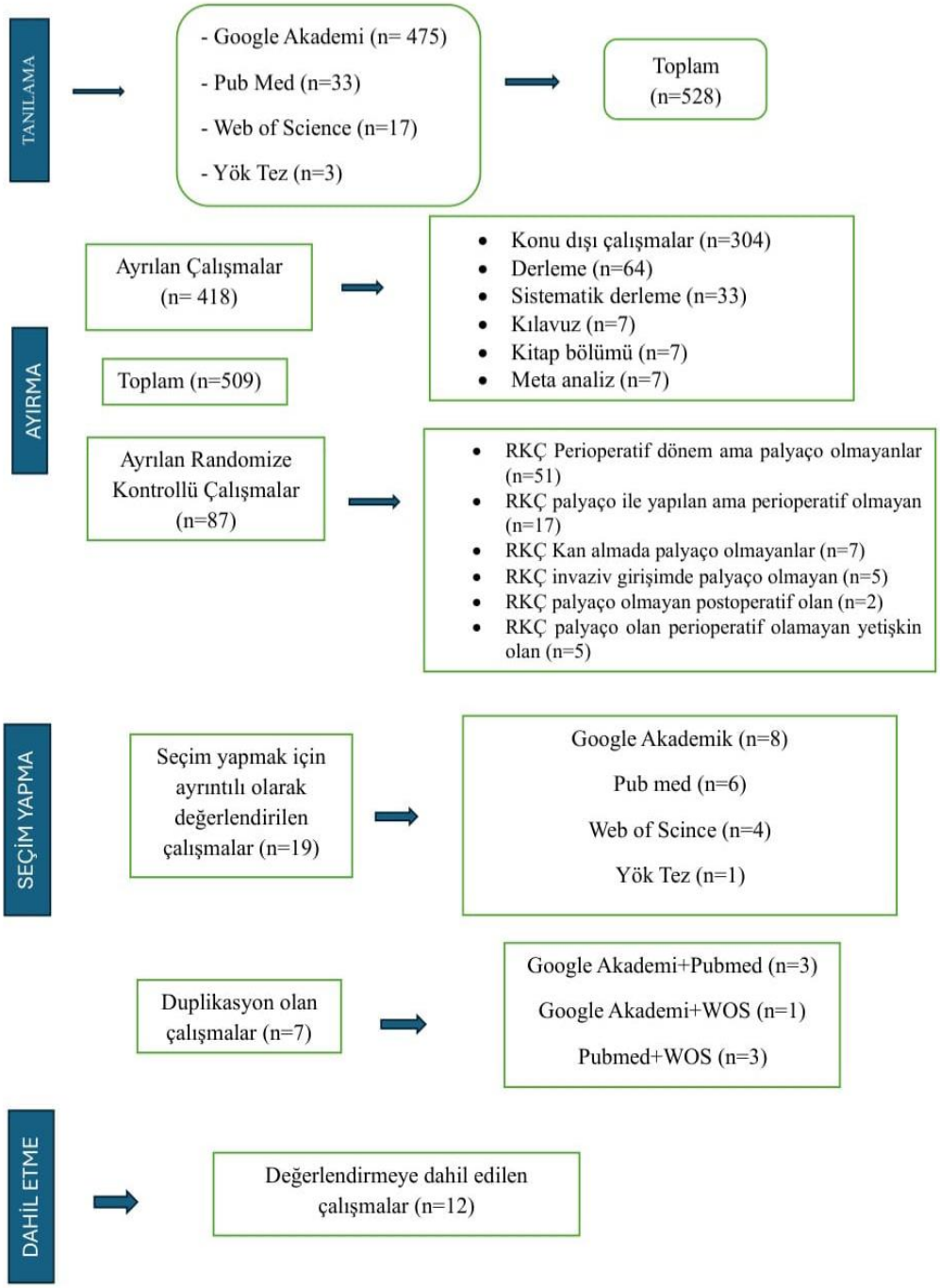
Terapötik mizaha dayalı palyaço müdahaleleri; müzik, oyun, doğaçlama ve hikaye anlatımı gibi araçlar yoluyla çocukların dikkatini rahatsız edici uyarandan uzaklaştırarak korku ve kaygı düzeyini azaltmada etkili olmaktadır. Bu müdahaleler, hemşirelik bakımının bir parçası olarak çocuğun yaşına, bireysel ihtiyaçlarına ve hastane ortamına uygun şekilde planlanabilir. Palyaçonun çocukla kurduğu empatik ve güvene dayalı ilişki ise hemşire tarafından yürütülen bakım sürecini desteleyerek daha etkili hale getirebilir.

Hastane Palyaçoları, çocuk ve ailesinin hastane deneyimini olumlu yönde etkileyerek hemşirelik bakımına psikososyal bir boyut kazandırır. Bu yönüyle terapötik mizah, sadece dikkat dağıtıcı bir yöntem değil, aynı zamanda bütüncül hemşirelik yaklaşımının ayrılmaz bir parçasıdır (Chen ve ark., 2024; Koller ve Gryski, 2008).

2.14. Hastane Palyaçosu Uygulamalarına İlişkin Yapılan Bilimsel Çalışmalar

Ameliyat öncesi hemşirelik girişimlerinde pediatrik hasta grubunda palyaço müdahalesine yönelik yapılan çalışmaları incelemek amacıyla dört farklı veri tabanında tarama gerçekleştirilmiştir. Literatür taraması; Google Scholar, Web of Science, PubMed/MEDLINE ve YÖK Tez veri tabanları aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Tarama sürecinde bilgisayar destekli Bloom operatör ayarları kullanılarak "clown", "perioperative", "nurse", "pediatrics" ve "child" anahtar kelimeleri çeşitli kombinasyonlarla birleştirilmiştir. Yapılan tarama sonucunda 528 çalışmaya ulaşılmış, tekrar eden ve uygunluk kriterlerini karşılamayan araştırmalar çıkarıldıktan sonra 12 randomize kontrollü deneysel çalışma dahil edilmiştir. Seçim süreci PRISMA akış şeması ile Şekil 2.3'te sunulmuştur.

Dahil edilen 12 çalışmanın analizi kapsamında; yazar adı ve yılı, örneklem büyüklüğü, yaş grubu, çalışmanın yürütüldüğü klinik ortam, araştırma amacı ve temel bulgular incelenmiştir. Elde edilen veriler Tablo 2.4'te ayrıntılı olarak sunulmuştur. İncelenen çalışmaların 2010–2024 yılları arasında yayımlandığı ve araştırmaların 2–16 yaş aralığındaki çocuklar üzerinde gerçekleştirildiği belirlenmiştir.



Şekil 2.3: PRISMA Akış Diyagramı

Tablo 2.4: Hastane Palyaçosu Konulu Bilimsel Çalışmalar (N=12)

Yazar, Yıl	Yaş Grubu	Örneklem Sayısı	Klinik Alan	Çalışmanın Amacı	Sonuç
Golan ve ark. (2009)	2-12 yaş	40 çocuk (20 müdahale 20 kontrol)	Çocuk Cerrahisi	Palyaçoların ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltma ve anesteziye geçiş sürecini kolaylaştırma etkisini; midazolam uygulaması ya da herhangi bir müdahale yapılmaması durumlarıyla karşılaştırarak değerlendirmektir.	Palyaço grubunun ameliyat öncesi anksiyete puanı, kontrol ve midazolam grubuna göre anlamlı derecede daha düşüktü. Bu etki ameliyathaneye girişte de sürdü, ancak bu aşamada midazolam grubuyla benzerdi. Anestezi maskesi uygulanırken gruplar arasında anlamlı fark görülmedi.
Fernandes ve ark. (2010)	5-12 yaş	70 çocuk (35 müdahale, 35 kontrol)	Çocuk Cerrahisi	Palyaço müdahalesinin ameliyat olan çocukların ameliyat öncesi endişelerini ve duygusal tepkilerini azaltıp azaltmadığını araştırmaktır.	Palyaço müdahalesi sadece çocukların değil aynı zamanda ebeveynlerin de ameliyat öncesi endişe düzeylerini ve duygusal tepkilerini azaltmada etkili olmuştur.
Agostini ve ark. (2013)	3-12 yaş	50 çocuk annesi (25 deney 25 kontrol)	Çocuk Cerrahisi	Palyaço müdahalesinin ameliyat öncesi annelerin kaygısını ve stresini azaltmadaki etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamıştır.	Sonuçlar, yalnızca palyaço grubundaki annelerin ayrılık sonrası durum kaygısında anlamlı azalma olduğunu ve somatizasyon eğiliminde artış görülmediğini göstermiştir. Bu nedenle, palyaço müdahalesi anne kaygısını azaltmada etkili olup klinik ortamlarda önerilmektedir.
Berger ve ark. (2014)	4-18 yaş	42 çocuk-ebeveyn ikilisi	Çocuk Cerrahisi	Ayaktan cerrahi müdahale geçiren çocuklarda ve ailelerinde mizah yoluyla dikkat dağıtmanın kaygıya etkisini belirlemektir.	Mizah ve dikkat dağıtma, çocuklarda ve ebeveynlerde ameliyat öncesi kaygıyı gidermede etkilidir.

Dionigi ve ark. (2014)	2-12 yaş	77 çocuk ve 119 ebeveyn	Çocuk Cerrahisi	Palyaço müdahalesinin, ameliyat için hastaneye yatırılan çocuklarda ve ebeveynlerinde ameliyat öncesi kaygıyı azaltıp azaltmadığını araştırmaktır.	Palyaço müdahalesi, çocukların ameliyat öncesi kaygı düzeylerini önemli ölçüde azaltmış; deney grubundaki çocuklar, kontrol grubundakilere göre cerrahi sürece daha iyi uyum sağlamış ve kontrol grubundaki anneler ise daha yüksek düzeyde kaygı göstermiştir.
Arriaga ve ark. (2016)	4-12 yaş	88 çocuk (44 deney 44 kontrol)	Çocuk Cerrahisi	Hastane palyaçosu doktorları müdahalesinin çocuk ve bakıcının cerrahi bakım ünitesine giriş ve bakıcılardan ayrılma anındaki ameliyat öncesi kaygısı üzerindeki etkilerini araştırmaktır.	Çocuklar ve bakıcılar, palyaço müdahalesinden yüksek düzeyde memnuniyet bildirmiştir; bu çalışma, palyaço doktorlarının belirli bir pediatrik hastane ortamında bakıcılar üzerinde olumlu bir etki yarattığını ortaya koymuştur.
Liguori ve ark. (2016)	6-11 yaş	40 çocuk (20 deney 20 kontrol)	Çocuk Cerrahisi	Çocuklarda ameliyat öncesi kaygıyı azaltmak için ameliyathanede komik ve bilgilendirici bir tur yaptıran palyaço doktorları gösteren “Clickamico” uygulamasının etkinliğini test etmektir.	Yapılan çalışmada, palyaço müdahalesinin çocuklarda ameliyat öncesi kaygıyı azalttığı ve hastane maliyetlerini düşürme potansiyeliyle sağlık personelinin uyguladığı müdahalelere alternatif olabileceği gösterilmiştir.
Kocherov ve ark. (2016)	2-16 yaş	80 çocuk (40 deney 40 kontrol)	Çocuk Cerrahisi	Cerrahi müdahale geçiren çocuklara, tıbbi palyaçoların eşlik etmesinin potansiyel faydalarını prospektif olarak araştırmaktır.	Birinci gruptaki hastalar, ameliyat öncesinde daha düşük anksiyete düzeyi gösterirken; ameliyat sırasında daha kısa anestezi indüksiyon süresi, ameliyathanede daha az zaman, ameliyat sonrası ise daha hızlı iyileşme ve taburculuk süreci ile bakım maliyetlerinde tasarruf sağlamışlardır.
Çiftçi, (2019)	7-10 yaş	105 çocuk (Deney1, 35 Deney2, 35 Kontrol 35 çocuk)	Çocuk Cerrahisi	Çocukların ve ebeveynlerinin preoperatif anksiyetelerinin azaltılmasında bir mizahi girişim olan hastane palyaçoluğunun etkisinin değerlendirilmesidir.	Hastane palyaçosunun ameliyat öncesi ve sonrasında çocuk ve ebeveyninin anksiyetesini azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Markova ve ark. (2021)	5-12 yaş	62 kişi (Deney 35 Kontrol 27)	Çocuk Cerrahisi	Ameliyat geçiren çocuklarda hastane palyaçosu müdahalesinin olumlu etkilerini ve ebeveyn-çocuk ilişkisinin bu müdahalenin etkililiği üzerindeki olası belirleyici rolünü incelemek bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır.	Sonuçlar, ebeveyn-çocuk ilişkisinin tüm ölçümler üzerinde anlamlı etkiler yarattığını ve hastane palyaçosu müdahalesinin çocuklar ile ebeveynlerin davranış ve ruh halleri üzerinde olumlu etkiler oluşturabileceğini göstermiştir
Aleo ve ark. (2021)	2-16 yaş	2-16 yaş 165 çocuk (Grup 1: 59 çocuk, Grup 2: 52 çocuk, Grup 3: 25 çocuk, Grup 4: 29 çocuk).	Çocuk Cerrahisi	Hidroksizinin perioperatif anksiyete kontrolü üzerindeki etkisini değerlendirmek; ikincil olarak ise hidroksizin ile dikkat dağıtıcı tekniklerin (palyaço) potansiyel ek etkisini incelemektir.	Hidroksizin tek başına çocuklarda perioperatif anksiyete kontrolünde etkili olmazken, hidroksizin ve palyaço müdahalesinin kombinasyonu perioperatif anksiyetenin ilerlemesini önlemede başarılı olmuştur.
Liu ve ark. (2024)	4-6 yaş	236çocuk (116 deney 120 kontrol)	Çocuk Cerrahisi	Perioperatif dönemde inguinal herni operasyonu geçiren çocuklarda palyaço bakım modelinin olumlu etkisini araştırmaktır.	Palyaço bakım modelinin uygulanması, çocukların acılarını etkili şekilde azaltmak, onları rahatlatmak ve ebeveynlerin kaygılarını gidermek açısından önemli bir yöntem olarak ortaya çıkmaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, ön test–son test kontrol gruplu randomize deneysel desen kullanılarak tasarlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, etik kurul izni alındıktan sonra Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Cerrahisi Servisi'nde sünnet operasyonu yapılacak olan çocuk hastalarla Ekim 2024 - Mart 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Cerrahisi Polikliniği'ne Ekim 2024 - Mart 2025 tarihleri arasında sünnet operasyonu amacıyla başvuran 302 çocuk oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, bu tarihler arasında polikliniğe başvuran ve araştırma kriterlerine uyan 5–12 yaş arası erkek çocuklar oluşturmuştur. Bu çalışmada minimum örneklem büyüklüğünü belirlemek için alanında uzman istatistikçi tarafından G*Power (3.1.7) programı ve iki bağımsız grubun karşılaştırılması için *t* -testi kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Güç analizinde anlamlılık düzeyi α: 0.05, etki büyüklüğü 0.80 olarak alınmış ve 0.95'lik güç için her grupta minimum 35'şer çocuk olacak şekilde hesaplanmıştır. Literatürdeki çalışmanın değerleri referans alınmıştır (Büyük ve ark., 2021). Eksik, hatalı ve kayıp veriler dikkate alındığında (%10'luk kayıp oranı), deney grubunda 38 çocuk**,** kontrol grubunda ise 37 çocuk olmak üzere toplam 75 çocuğa ulaşılmıştır.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Cerrahisi polikliniğine sünnet operasyonu amacıyla başvuran,
- 5-12 yaş arası erkek çocuk olan,
- Türkçe konuşup, anlayabilen,

- Soruları anlayabilecek düzeyde iletişime açık olan,
- Fiziksel ve zihinsel engeli olmayan,
- Görme ve işitme sorunu olmayan,
- Kendisi ve ailesi araştırmaya katılmayı kabul eden,
- Daha önce ameliyat öyküsü olmayan,
- Kaygı bozukluğu öyküsü olmayan,
- Pıhtılaşma, hipospadias, epispadias gibi sorunları olmayan çocuklar araştırmaya dahil edilmiştir.

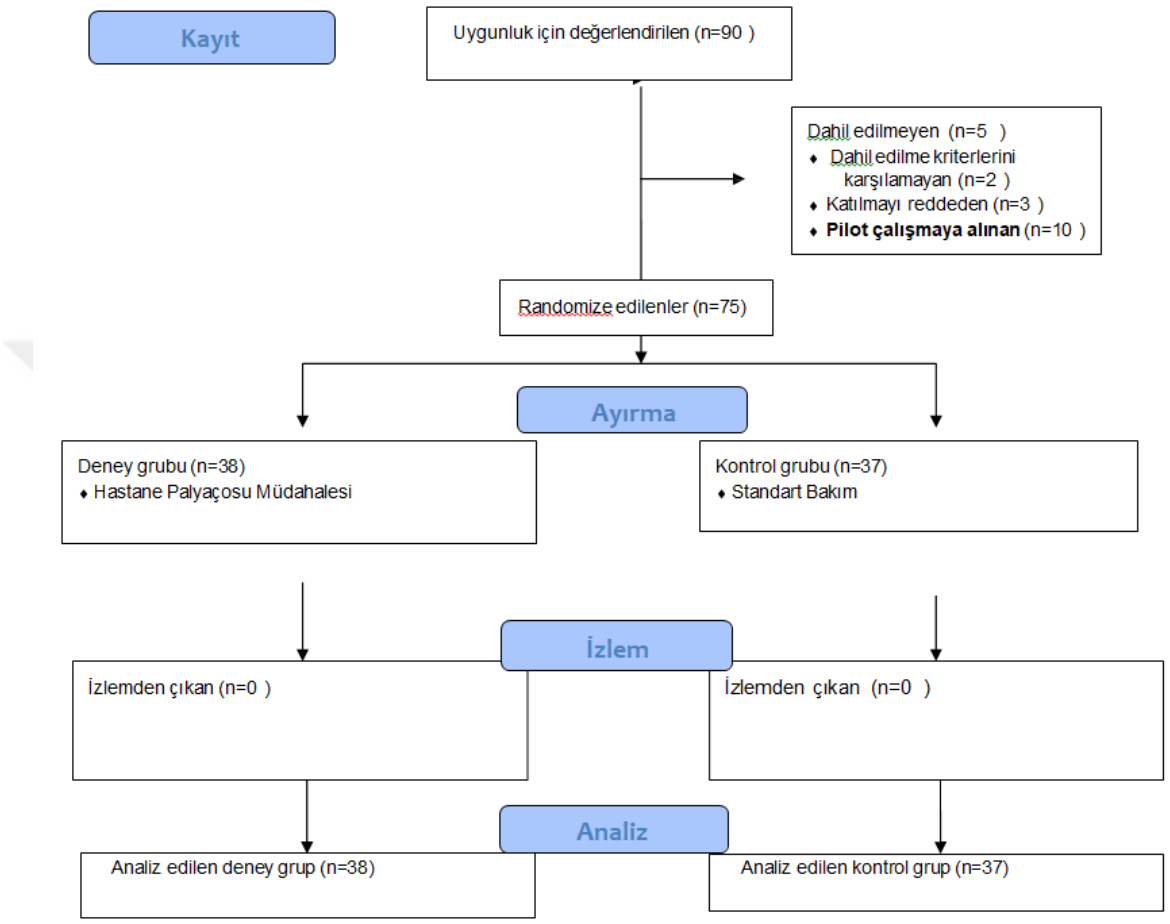
3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Cerrahisi polikliniğine sünnet operasyonu amacıyla başvurmayan,
- Kendisi ve ailesi araştırmaya katılmayı kabul etmeyen,
- 5-12 yaş arasında olmayan,
- Soruları anlayamayacak düzeyde iletişime kapalı olan,
- Şiddetli anksiyeteye sahip olan,
- Fiziksel ve zihinsel engeli olan,
- Görme ve işitme sorunu olan,
- Kronik bir rahatsızlık öyküsü olan,
- Cerrahi müdahale öyküsü olan,
- Palyaçodan korkusu olan erkek çocukları araştırmaya dahil edilmemiştir.
- Operasyon sırasında anormal kanama içeren çocuklar çalışma dışında tutulmuştur.

Randomizasyon

Örneklem grubundaki çocuklar, yaşa göre tabakalandırılmış blok randomizasyon yöntemi ile Grup 1 (Hastane Palyaçosu Müdahale Grubu) ve Grup 2 (Kontrol Grubu) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Müdahale ve kontrol grubundaki çocukların birbirlerinden etkilenmemesini sağlamak amacıyla uygulamalar farklı günlerde planlanmıştır. Bu kapsamda, tek günlerde müdahale (deney) grubundaki çocuklara, çift günlerde ise kontrol grubundaki çocuklara işlem uygulanmıştır. Bu uygulama düzeni, hastane palyaçosunun

hazırlanma sürecinin zaman alması ve palyaçoyu gören kontrol grubu çocuklarının müdahaleden etkilenme riskini önlemek amacıyla tercih edilmiştir.



Şekil 3.1: CONSORT Akış Şeması

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız Değişken: Hastane palyaçosu müdahalesi araştırmanın bağımsız değişkenidir.
Bağımlı Değişkenler: Anksiyete, korku ve ağrı puanları, memnuniyet düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veriler, anket tekniği ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama süreci, çocuklarla birebir iletişim kurularak gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar tarafından literatür ışığında hazırlanan "Tanıtıcı Bilgi

Formu” ile “Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği, Çocuk Korku Ölçeği, Wong - Baker Yüzler Ağrı Ölçeği, Çocuk ve Ebeveyn Memnuniyet Skalası” veri toplama araçları olarak kullanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-3)

Araştırmacılar tarafından literatür ışığında (Büyük ve ark., 2021) hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, çocukların sosyodemografik özellikleriyle ilgili (yaş, hastane deneyimi, sünnet olma kararı vb.) sekiz sorudan oluşmaktadır

3.5.2. Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) (EK-4)

Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluk (ÇAS-D) altta bir ampul ve yukarıya doğru giden aralıklarla yatay çizgiler içeren bir termometreye benzer şekildedir. Dört-on yaş arası çocuklara yönelik olan bu ölçekte, çocuklara "tüm endişeli veya sinirli duygularınızın termometrenin ampul veya alt kısmında olduğunu düşünün" talimatı verilmektedir. “Biraz endişe duyuyorsanız ya da gerginseniz, duygular termometrede biraz yukarı çıkabilir. Çok endişeli veya gerginseniz, duygular en üst noktaya kadar gidebilir. Termometrede ne kadar endişeli veya sinirli olduğunu gösteren bir çizgi koyun”. Bazı çocukların skalayı temsil edilen tipik cıva termometresine aşina oldukları araştırmacıların veri toplama sürecinde keşfedilmiş olup, çocuklar bu analojiyi anlamadığında, açıkça bir termometre tarif etmeyen alternatif bir senaryo kullanmışlardır. Çocuklara "Tüm endişeli veya sinirli duyguların burada dipte olduğunu düşünün (skalada parmakla gösterin)"denilir. Biraz endişe duyuyorsanız veya gerginseniz, duygular biraz artabilir (parmağınızı yukarı kaldırın). Çok endişeli veya sinirliyseniz, duygular en üst noktaya kadar ilerleyebilir (parmağınızı en üste doğru hareket ettirin). Ne kadar endişeli ya da sinirli hissettiğinizi gösteren bir çizgi koyun" şeklinde talimat verilir. Durumluluk anksiyetesini (ÇAS-D) ölçmek için, çocuktan “şu an” hissettiğini işaretlemesi istenir (Kleiber ve Mccarthy, 2010). ÇAS-D ve ÇAS-S doldurtulmadan önce çocuğun sıralama yapma becerisi izlenir. Ona kadar sayması istenir. Bu görevleri başarıyla tamamlayamayan ya da talimatları anlamayan çocuklara ÇAS-D doldurtulmaz. Veri toplamayı takiben, araştırma ekibinin iki üyesi çocuğun ÇAS-D puanlarını gözden geçirir ve puanlar.

Çocuğun derecelendirmesinin üzerine, ½ puanlık artışlarının işaretlenmiş olduğu şeffaf bir metre yerleştirilir, daha sonra ½ puan artışı en yakın sayıya yuvarlanır. Skor 0-10 arasında değişebilir (Ersig ve ark., 2013). ÇAS-D'ın Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Gerçeker Özalp ve ark. (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu, Türk toplumundaki çocuklar için kolaylıkla kullanılabileceği belirtilmiştir.

3.5.3. Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) (EK-5)

Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ), çocuğun anksiyete düzeyini ölçek için kullanılmaktadır. ÇKÖ nötral ifadeden (0 = anksiyete yok) korkmuş yüze (4 = şiddetli anksiyete) kadar değişen beş çizilmiş yüz ifadesinin gösterilmesinden oluşan 0- 4 arası değerlendirme yapan bir ölçektir. İşlem öncesi ve işlem sırasında ağrı ve anksiyete aileler ve araştırmacılar tarafından çocukları değerlendirmede kullanılabilir olup 5-10 yaş arası çocuklara yöneliktir (McMurtry ve ark., 2011). ÇKÖ, McKinley ve arkadaşlarının (2003) yoğun bakım ünitesinde yatan yetişkinlerin korku ya da anksiyetelerini ölçmek için geliştirilen Yüzler Anksiyete Ölçeği'ne dayalı olarak oluşturulmuştur. Bir madde ile beş cinsiyet-nötral yüzlerden oluşan bir ölçektir. Korku dolu ifadelerdeki fasiyal kas değişimleri olmuş yüzlerin fotoğraflarına bağlı olarak bir grafik artist tarafından çizilmiştir. ÇKÖ için, Yüzler Anksiyete Ölçeği'nin toplam büyüklüğü, Çocuk Anksiyete ve Ağrı Ölçeği'nin büyüklüğüne uyacak şekilde azaltılmıştır ancak çizimler değiştirilmemiştir. Yüzler Anksiyete Ölçeği'nin yönergeleri çocuğun korkuyla ilişkili kelime kapasitesi doğrultusunda gelişimsel olarak ÇKÖ'de değiştirilmiştir (McMurtry ve ark., 2011). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Gerçeker Özalp ve ark. (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun, Türk çocuklar için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu kolaylıkla kullanılabileceği belirtilmiştir.

3.5.4. Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği (WBYAÖ) (EK-6)

Bu ölçek, Wong ve Baker tarafından 3-18 yaş arası çocuklarda ağrıyı değerlendirmek için geliştirilmiştir. Sayısal derecelendirme ölçeğindeki puanlar 0-10 arasındadır. Ölçek, gülen bir yüzden (0 = çok mutlu/ağrı yok) ağlayan bir yüze (10 = çok ağrı) kadar değişen bir dizi yüzü gösterir. Türk toplumunda sıklıkla kullanılan bir ölçektir (Büyük ve ark., 2021).

3.5.5. Çocuk ve Ebeveyn Memnuniyet Skalası (EK-7)

Çocuk ve Ebeveyn Memnuniyeti Skalası, çocuk ve ebeveynlerinin yapılan girişime yönelik memnuniyetlerini belirlemek için araştırmacılar tarafından literatür (Çelik 2020) doğrultusunda oluşturulmuştur. Çocuklardan ve ebeveynlerden memnuniyetlerini yatay bir çizgi üzerinde 0 ile 10 arasında değişen bir rakamı daire içine alarak derecelendirmeleri istenmiştir. Ölçekte 0 puanı "hiç memnun değilim", 10 puanı ise "son derece memnunum" anlamına gelmektedir.

3.6. Araştırmada Kullanılan Materyaller

Araştırmada kullanılan malzemeler literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Koç Aslan ve ark., 2018). Bu materyaller; palyaço kostümü, palyaço burnu ve şapkası, palyaço kuklası, makyaj malzemeleri, yüz boyama kalemleri, sihirli değnek ve oyuncaklardan (sosis balonlar, küçük toplar) oluşmaktadır.

3.7. Araştırmanın Veri Toplama Süreci

Araştırma hazırlık ve uygulama süreçlerinden oluşmaktadır. Bu süreçler aşağıda açıklanmıştır.

3.7.1. Araştırmanın Hazırlık Süreci

Araştırmanın hazırlık aşamasında, hastane palyaçoluğu uygulamalarının bilimsel bir çerçevede yürütülmesini sağlamak amacıyla yüksek lisans öğrencisi Fatma Çakmak çeşitli eğitim programlarına katılarak gerekli teorik ve uygulamalı yeterliliği edinmiştir. Bu kapsamda, araştırmacı palyaçoluk eğitimi başta olmak üzere oyun terapisi ve drama eğitimleri almıştır.

Araştırmacılar güncel literatür ve rehberler doğrultusunda, hastane palyaçosu uygulamasına yönelik yapılandırılmış bir senaryo geliştirmiştir. Geliştirilen bu senaryo, çocukların yaş gelişimleri, ilgi alanları ve hastane ortamındaki psikososyal ihtiyaçları göz önünde bulundurularak hazırlanmış; 15 aşamadan oluşan, eğlenceli ve etkileşimli içeriklere yer verilmiştir. Senaryoda mizah, hikâye anlatımı, müzik, basit sihirbazlık gösterileri ve kukla kullanımı gibi öğelere yer verilerek çocukların kaygı düzeyini azaltmak, olumlu duygulanım oluşturmak ve hastane deneyimlerini daha katlanılabilir hale getirmek hedeflenmiştir.

Hazırlanan bu uygulama protokolü, çalışmanın geçerlilik ve güvenilirliğini artırmak amacıyla alan uzmanlarının görüşleri doğrultusunda gözden geçirilmiştir. Uzman görüşü için farklı disiplinlerde yer alan (akademisyen, çocuk gelişim uzmanı, çocuk hemşiresi ve çocuk hekimi) dokuz kişiden görüş alınmıştır. Uzman listesi "Ek 1.a"da sunulmuştur. Alan uzmanlarına davetler e-posta yoluyla iletilmiş olup hastane palyaçosu uygulamasına yönelik yapılandırılmış senaryoyu değerlendirmeleri istenmiştir. Bu doğrultuda, uzmanlardan "Hastane Palyaçosu Müdahalesi Senaryosu Uzman Değerlendirme ve Öneri Formu"nu (EK-1.b) doldurmaları istenmiştir. Formda yer alan her bir madde için değerlendirme, Polit ve Beck (2006) tarafından önerilen dört dereceli Likert tipi bir ölçek kullanılarak yapılmıştır. Ölçekte "1: Hiç uygun değil, 2: Uygun değil, 3: Uygun, 4: Tamamen uygun" seçenekleri yer almaktadır. Uzmanlardan elde edilen puanlar doğrultusunda her bir madde için madde düzeyinde kapsam geçerlik indeksi ve tüm formun genel kapsam geçerlik indeksi hesaplanmıştır. Bu kapsamda, senaryonun kapsam ve içerik geçerliliğini sağladığı belirlenmiştir. Kapsam geçerlik indeksi değerleri Tablo 3.1'de ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Hastane palyaçosunun kostümü, makyajı ve kullanacağı malzemeler literatür doğrultusunda belirlenmiştir. Bu kapsamda, hastane ortamına uygunluk, enfeksiyon kontrolü, çocukların yaş grubu ve psikososyal özellikleri dikkate alınarak seçimler yapılmıştır. Kostüm ve makyajın sade, sevecen ve korku uyandırmayacak şekilde tasarlanmasına özen gösterilmiştir. Kullanılan materyaller (sihirli değnek, renkli sosis balonlar, küçük toplar vb.) çocukların güvenliğini tehdit etmeyecek, hijyenik ve sterilize edilebilir nitelikte seçilmiştir. Her uygulamadan sonra materyaller dezenfekte edilmiştir. Ayrıca, palyaçonun giysilerinde enfeksiyon riski yaratabilecek uzun ve yere temas eden parçalar bulunmamasına dikkat edilmiştir. Tüm bu unsurlar, hastane palyaçoluğu uygulamasının çocuklar üzerinde olumlu bir etki yaratması ve klinik ortamda güvenle uygulanabilmesi amacıyla yapılandırılmıştır. Hazırlık sürecinde kullanılan materyallere ilişkin görsel kesitler aşağıda sunulmuştur (Şekil 3.2.a).

Şekil 3.2.a: Hastane Palyaçosu Uygulamasında Kullanılan Materyaller (Hazırlık Süreci)

Tablo 3.1: Hastane Palyaçosu Uygulama Senaryosu Kapsam Geçerlilik İndeksi

Maddeler	Uzman1	Uzman 2	Uzman 3	Uzman 4	Uzman 5	Uzman 6	Uzman 7	Uzman 8	Uzman 9	Katılan Uzman Sayısı	Madde Kapsam Geçerlik İndeksi (M-KGİ)	Kabul -Red
1.Madde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9	1.0	Madde Uygun
2. Madde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9	1.0	Madde Uygun
3. Madde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9	1.0	Madde Uygun
4. Madde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9	1.0	Madde Uygun
5. Madde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9	1.0	Madde Uygun
6. Madde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9	1.0	Madde Uygun
7. Madde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9	1.0	Madde Uygun
Ortalama Kapsam Geçerlik İndeksi (O-MKGİ)											1.2	Kapsam geçerliği sağlandı
Ortalama Ölçek Kapsam Geçerlik İndeksi (O-ÖKGİ)											1.2	Kapsam geçerliği sağlandı

3.7.2. Araştırmanın Uygulama Süreci

Pilot Uygulama

Pilot uygulama, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Cerrahisi Polikliniği'ne başvuran çocuklar arasından rastgele seçilen beş deney ve beş kontrol grubu olmak üzere toplam on çocuk ile yürütülmüştür. Pilot uygulamanın amacı, veri toplama araçlarının (ölçeklerin) çocuklar tarafından anlaşılırlığını değerlendirmek, hastane palyaçosu müdahalesinin uygulanabilirliğini test etmek ve gerekli görülen durumlarda senaryo içeriğinde düzenlemeler yapmaktır. Veriler, dış gözlemci tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Uygulama sürecinde elde edilen bulgular doğrultusunda, senaryonun çocuklar üzerindeki etkisi gözlemlenmiş ve bazı içeriklerin daha anlaşılır ve etkileşimli hale getirilmesi yönünde küçük ölçekli düzenlemeler yapılmıştır. Pilot çalışmadan elde edilen veriler, esas araştırma örneklemi içerisine dahil edilmemiştir. Bu uygulama, esas çalışma öncesinde yöntemin geçerliliği ve pratik uygulanabilirliğinin sağlanmasına katkı sunmuştur.

Deney ve Kontrol Gruplarına Yönelik Uygulama Prosedürü

Çalışmanın yapıldığı kliniğin rutini olarak, sünnet işlemi yapılacak çocukların işlem günü, sabah aynı saatte kliniğe yatışları yapıldı ve rutin operasyon hazırlıkları tamamlandı. Daha sonra sünnet operasyonundan 45 dakika önce hasta odasında çocuklara ve ebeveynlerine çalışma hakkında bilgilendirme yapılarak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Hasta odaları tek kişilik olup çocukların yanına başka hasta yatışı yapılmamıştır. Ayrıca dikkat dağıtıcı unsurları kontrol altına almak için tek bir hasta yakınının odada kalmasına izin verilmiştir. Uygulamalar dış faktörler tarafından sekteye uğratılmayacak şekilde kesintisiz sürdürülmüştür. Hem deney hem de kontrol grubundaki çocuklara araştırma ekibinde yer almayan dış gözlemci tarafından "Tanıtıcı Bilgi Formu", ÇAS-D, ÇKÖ ve WBAÖ anketleri uygulanmıştır. Anketlerin doldurulması ortalama 5 dakika sürmüştür.

Deney grubunda yer alan çocuklara araştırmacı Fatma Çakmak tarafından 20 dakika boyunca hastane palyaçosu müdahalesi yapılmıştır. Bu süreçte odaya giriş yapan palyaço, elindeki kukla ile merhaba şarkısını seslendirerek tanışma sürecini başlatmıştır. Tanışma

sürecinin ardından çocuğa, isteğine göre palyaço burnu ve şapkası takılmış, sosis balonlardan istediği rengi seçip birlikte yatağına asılmıştır. Yine çocuğun tercihine göre kişiye özel ve cilt pH'na uyumlu yüz boyama kalemleri ile makyaj yapılmıştır. Palyaço şarkı, dans showları ve sihir gösterileri ile çocukla interaktif bir etkileşim içinde olmuştur. Top çevirme gösterisinin sonunda palyaço çocuğun yakasına cesaret rozeti takmıştır. Hastane palyaçosu müdahalesinin ardından çocuğun ameliyathaneye transfer süreci başlamıştır. Bu süreçte palyaço çocuğa ameliyat kapısına kadar eşlik etmiştir. Uygulamaya ait görseller Şekil 3.2.b'de sunulmuştur.

Çalışmada sünnet operasyonları aynı ameliyathane ortamında, aynı çocuk cerrahı ve aynı ameliyathane ekibi (asistan doktor, anestezi teknikeri, iki hemşire vb.) tarafından gerçekleştirildi. Sünnet işleminde tüm çocuklarda dorsal split yöntemi uygulandı. Deney ve kontrol grubundaki tüm çocuklar için her bir sünnet operasyonu ortalama 15 dakika sürdü. Bu süreye çocuğun ameliyathaneye girişi ve çıkışı dahildir. Bu sürede, tüm çocukların ebeveynleri ameliyathane dışındaki bekleme odasında bekledi.

Sünnet operasyonunun ardından, çocuğun ameliyathaneden servise transferi sırasında palyaço eşlik etmiş, ancak bu süreçte herhangi bir gösteri gerçekleştirilmemiştir. Operasyondan yaklaşık 15 dakika sonra, hasta odasında gözlemci tarafından çocuğa ÇAS-D, ÇKÖ ve WBAÖ ölçekleri uygulanmıştır. Ayrıca, çocuk ve ebeveyne memnuniyet skalası doldurtulmuştur. Ardından çocuğa teşekkür belgesi takdim edilmiştir.

Kontrol grubundaki çocuklara, kliniğin rutin prosedürleri uygulanmış olup herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Sünnet öncesi hazırlık ve bilgilendirme süreçleri, deney grubundaki çocuklarla aynı şekilde gerçekleştirilmiştir. Operasyon sonrasında, hasta odasında gözlemci tarafından çocuklara ÇAS-D, ÇKÖ ve WBAÖ ölçekleri uygulanmış; ayrıca çocuk ve ebeveyne memnuniyet skalası doldurulmuştur. Tüm değerlendirmelerin tamamlanmasının ardından, talep eden kontrol grubu çocuklarına etik ilkelere uygun olarak palyaço gösterisi sunulmuştur.

Şekil 3.2.b: Hastane Palyaçosu Uygulamasından Görüntüler (Uygulama Esnasında)

Şekil 3.2.c: Hastane Palyaçosu Uygulamasından Görüntüler (Uygulama Sonrası)

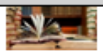
3.8. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler, IBM SPSS for Windows 26.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kategorik veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle (sayı, yüzde), sürekli değişkenler ise ortalama ve standart sapma ile özetlenmiştir. Ölçüm araçlarının dağılım özelliklerini değerlendirmek amacıyla basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri incelenmiş; ± aralığında olan değerler normal dağılım göstergesi olarak kabul edilmiştir.

Verilerin normal dağılım gösterdiği durumlarda, bağımsız iki grup (deney ve kontrol) arasındaki fark bağımsız örneklem t testi ile; aynı grupta ön test ve son test karşılaştırmaları ise bağımlı örneklem t testi ile analiz edilmiştir. Ayrıca, gözlemcinin değerlendirmeleri ile çocukların öz-bildirimleri arasındaki uyumu değerlendirmek amacıyla Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (Intraclass Correlation Coefficient – ICC) hesaplanmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.9. Süre ve Olanaklar

Araştırmanın uygulama adımları ve çizelgesi Şekil 3.3'te sunulmuştur.

Yapılan Çalışmalar	TARİH							
	Ekim 2023 Şubat 2024	Mart 2024	Temmuz 2024	Ağustos – Eylül 2024	Ekim 2024	Ekim2024 Mart 2025	Mart - Mayıs 2025	Haziran 2025
Literatür İnceleme ve Konu Seçimi								
Etik Kurul Onayı								
Tez Önerisi Kabulü								
Hastane Palyaçosu Gösteri İçeriğinin Oluşturulması								
Uzman Görüşüne Alınması								
Pilot Çalışma								
Verilerin Toplanması								
Verilerin Analizi/Yazımı								
Tez Savunma								

Şekil 3.3: Zaman Çizelgesi

3.10. Etik Açıklamalar

Bu çalışmanın etik kurul onayı Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (Karar No: 2024/21:5, Evrak sayı: 262324) 03.04.2024 tarihinde alınmıştır (EK-8). Kurum izni ise Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden alınmıştır (EK-10).

Araştırmanın örneklem grubunda bulunan çocuklardan ve ailelerinden sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (EK-2). Veriler toplanırken araştırmacı tarafından çocuklara ve ailelerine araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek gizlilik ve gönüllülük ilkesi açıklanmış, araştırmaya katılmayı istemezlerse çalışmadan ayrılabilecekleri anlatılmıştır. Bu çalışmanın tüm aşamaları Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür. Yanlılığı ve hatayı en aza indirmek için kullanılan ölçekler bir dış gözlemci tarafından değerlendirilmiş ve kullanılan ölçekler çocukların kendileri tarafından doldurulmuştur.

4. BULGULAR

4.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Katılımcı çocuklar ve ebeveynlerine ait demografik özelliklere ilişkin bulgular Tablo 4.1'de sunulmuştur. Deney ve kontrol gruplarındaki çocukların yaş dağılımları incelendiğinde, deney grubunun %71.1'inin 5–7 yaş aralığında, kontrol grubunun ise %54.1'inin bu yaş grubunda yer aldığı görülmüştür. Buna karşılık, 8–10 yaş aralığında kontrol grubundaki çocukların oranı (%45.9), deney grubuna kıyasla (%28.9) daha yüksektir. Gruplar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) ve yaş değişkeni açısından deney ve kontrol gruplarının birbirine benzer dağılım gösterdiği değerlendirilmiştir.

Katılımcılardan hastane deneyimi açısından, "evet" yanıtı verenlerin oranı deney grubunda %10.5, kontrol grubunda ise %10.8 olarak bulunmuş; gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p > 0.05$). Ebeveyn cinsiyetine göre dağılım incelendiğinde, deney grubunda katılımcıların %94.7'si anne, %5.3'ü baba iken; kontrol grubunda bu oranlar sırasıyla %89.2 ve %10.8'dir. Gruplar arasında ebeveyn cinsiyetine ilişkin fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Ebeveyn yaşı açısından, deney grubundaki ebeveynlerin %34.2'si 31-35 yaş aralığında yer alırken, kontrol grubunda bu oran %27.0'dir. 36-40 yaş grubunda ise kontrol grubundaki oran (%40.5) deney grubundan (%26.3) daha yüksektir, ancak bu ilişki de istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Bu bulgular, deney ve kontrol gruplarının demografik özellikler bakımından benzer özellikler taşıdığını göstermektedir.

Ebeveyn eğitimi düzeyi incelendiğinde, ilkokul mezunu ebeveyn oranı kontrol grubunda (%24.3), deney grubundan (%15.8) daha yüksek bulunurken, lise mezunlarının oranı deney grubunda (%28.9) kontrol grubuna (%21.6) göre daha yüksektir. Üniversite mezunu ebeveyn oranları ise deney grubunda %28.9, kontrol grubunda %27.0 ile benzer düzeydedir ($p>0.05$). Ebeveyn meslekleri açısından her iki grupta da ev hanımları çoğunluğu oluşturmaktadır (deney grubu %76.3, kontrol grubu %75.7). Memur oranı

kontrol grubunda (%18.9), deney grubuna (%10.5) kıyasla daha yüksektir. Ancak, bu farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$).

Sünnet kararı alma sürecinde, çocuk ve aile ortak kararıyla sünnet kararı alınma oranı deney grubunda %84.2, kontrol grubunda ise %94.6'dır. Ailenin kendi isteğiyle sünnet kararı alma oranı ise deney grubunda (%15.8), kontrol grubundan (%5.4) daha yüksek bulunmuştur. Ancak grupların benzer olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Son olarak, sünnet hakkında bilgilendirilme durumu açısından deney grubundaki çocukların %65.8'i, kontrol grubundaki çocukların ise %70.3'ü bilgilendirildiklerini belirtmiştir. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Genel olarak, demografik özellikler ve sünnet sürecine ilişkin değişkenler açısından deney ve kontrol grupları arasında bazı oran farklılıkları gözlemlenmiş olsa da, bu farklılıkların büyük çoğunluğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu durum, grupların temel özellikler bakımından homojen ve karşılaştırılabilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.1: Deney ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

		Grup							
		Deney		Kontrol		Toplam			
		n	%	N	%	n	%	χ^2	p
Yaş	5-7	27	71.1	20	54.1	47	62.7	2.315[P]	**0.128***
	8-10	11	28.9	17	45.9	28	37.3		
Hastane deneyimi	Evet	4	10.5	4	10.8	8	10.7	0.000[CC]	**1.000***
	Hayır	34	89.5	33	89.2	67	89.3		
Yakınlık derecesi	Anne	36	94.7	33	89.2	69	92.0	0.211[CC]	**0.646***
	Baba	2	5.3	4	10.8	6	8.0		
Ebeveyn yaşı	<= 30.00	10	26.3	8	21.6	18	24.0	1.759[FE]	**0.643***
	31.00 – 35.00	13	34.2	10	27.0	23	30.7		
	36.00 – 40.00	10	26.3	15	40.5	25	33.3		
	41.00+	5	13.2	4	10.8	9	12.0		
Ebeveyn eğitim düzeyi	İlkokul	6	15.8	9	24.3	15	20.0	1.108[P]	**0.775***
	Ortaokul	10	26.3	10	27.0	20	26.7		
	Lise	11	28.9	8	21.6	19	25.3		
	Üniversite	11	28.9	10	27.0	21	28.0		
Ebeveyn mesleği	Ev hanımı	29	76.3	28	75.7	57	76.0	2.701[FE]	**0.508***
	Memur	4	10.5	7	18.9	11	14.7		
	Serbest meslek	3	7.9	2	5.4	5	6.7		
	Emekli	2	5.3	0	0.0	2	2.7		
Sünnet kararı alma	Ailenin isteğiyle	6	15.8	2	5.4	8	10.7	1.172[CC]	**0.279***
	Çocuk-aile ortak kararıyla	32	84.2	35	94.6	67	89.3		

Tablo 4.1: Deney ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (devam)

Sünnet işlemi bilgilendirmesi	Evet	25	65.8	26	70.3	51	68.0	0.173[P]	**0.677***
	Hayır	13	34.2	11	29.7	24	32.0		
		$\bar{x}$ ± SS		$\bar{x}$ ± SS		$\bar{x}$ ± SS			
Ebeveyn yaşı		34.11±5.30		34.97±4.79		34.53±5.03		-0.744[t]	**0.459***

CC= Yates düzeltmesi, P= Pearson ki kare; FE = Fisher Exact Ki kare, t=Bağımsız örneklem t testi

4.2. Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

Çocukların sünnet öncesi ve sonrası anksiyete skalası-durumluluk puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalarına ilişkin bulgular Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (çocuk)

Deney ve kontrol gruplarının ön test puanları, bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t = 0.967$; $p > 0.05$). Ancak son test puanları incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t = -9.920$; $p < 0.05$). Deney grubunda çocukların anksiyete puanı ön testte 5.60 ± 1.36 iken, son testte bu değer anlamlı bir azalma göstererek 1.00 ± 1.09'a düşmüştür ($t = 23.702$; $p < 0.05$). Kontrol grubunda ise ön test ortalama puanı 5.24 ± 1.84 iken, son testte bu değer 6.16 ± 2.98'e yükselmiş ve bu artış da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = -2.278$; $p < 0.05$).

Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (gözlemci)

Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk puanlarının (gözlemci) ön test ve son test karşılaştırmalarına ilişkin bulgular Tablo 4.2'de sunulmuştur. Deney ve kontrol gruplarının (gözlemci) ön test puanları, bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t = 1.060$; $p > 0.05$). Son test puanları incelendiğinde deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t = -11.110$; $p < 0.05$). Deney grubunun anksiyete

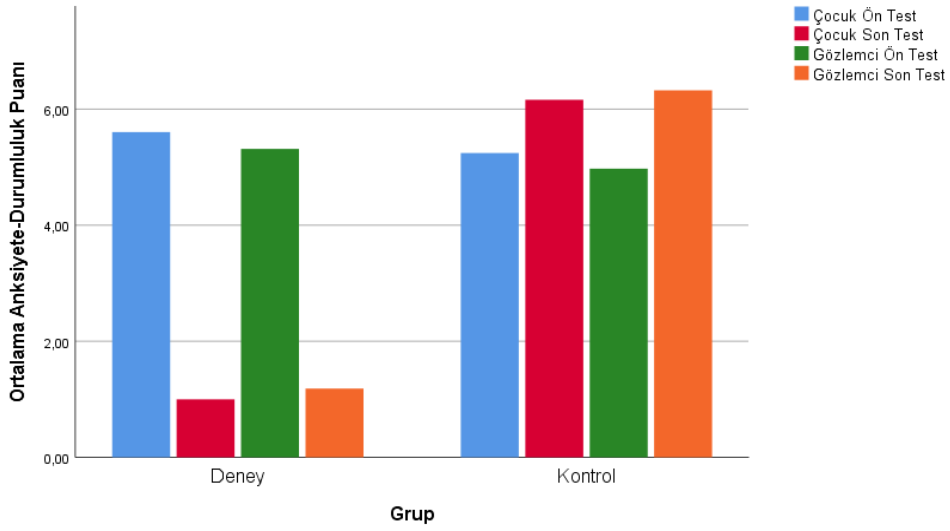
ön test ortalama puanı 5.31 ± 1.21 iken son testte bu değer 1.18 ± 0.61'e düşmüştür. Bu değişim istatistiksel olarak anlamlıdır (t = 22.757; p < 0.05). Kontrol grubunda ise ön test ortalama puanı 4.97 ± 1.57 iken son testte 6.32 ± 2.75'e yükselmiştir. Bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t = -3.756; p < 0.05).

Tablo 4.2: Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

		Ön test		Son test		t test[1]	p değeri
		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS		
Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (çocuk)	Deney	5.60	1.36	1.00	1.09	23.702	**0.000***
	Kontrol	5.24	1.84	6.16	2.98	-2.278	**0.029***
t test[2]		0.967		-9.920			
p değeri		0.337		**0.000***			
Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (gözlemci)	Deney	5.31	1.21	1.18	0.61	22.757	**0.000***
	Kontrol	4.97	1.57	6.32	2.75	-3.756	**0.001***
t test[2]		1.060		-11.110			
p değeri		0.293		**0.000***			

t test[1]: Bağımlı örneklem t test; t test[2]: Bağımsız örneklem t testi

**p<0.05*



Şekil 4.1: Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk Puanlarının Ön Test ve Son Test Karşılaştırması

4.3. Çocuk Korku Ölçeği Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

Çocukların sünnet öncesi ve sonrası korku puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalarına ilişkin bulgular Tablo 4.3'de verilmiştir.

Çocuk Korku Ölçeği (çocuk)

Deney ve kontrol gruplarının ön test puanları, bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t = 1.566$; $p > 0.05$). Ancak son test puanları incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t = -8.546$; $p < 0.05$). Deney grubunda çocukların korku puanı ön testte1.94 ± 0.80 iken, son testte bu değer anlamlı bir azalma göstererek 0.18 ± 0.56'ya düşmüştür ($t = 13.825$; $p < 0.05$). Kontrol grubunda ise ön test ortalama puanı 1.59 ± 1.11 iken, son testte bu değer 2.14 ± 1.27'ye yükselmiş ve bu artış da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = -2.757$; $p < 0.05$).

Çocuk Korku Ölçeği (gözlemci)

Çocuk Korku Ölçeği puanlarının (gözlemci) ön test ve son test karşılaştırmalarına ilişkin bulgular Tablo 4.3'te sunulmuştur. Deney grubunun korku ön test ortalama puanı 1.84 ± 0.75 iken son testte bu değer 0.18 ± 0.46'ya düşmüştür. Bu düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır ($t = 12.064$; $p < 0.05$). Kontrol grubunda ise ön test ortalama puanı 1.51 ± 1.01 iken son testte 2.16 ± 1.26'ya yükselmiş ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = -3.209$; $p < 0.05$). Deney ve kontrol grupları arasındaki farklılık bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde, ön testte gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı ($t = 1.592$; $p > 0.05$) ve son testte bu farkın deney grubu lehine anlamlı şekilde arttığı belirlenmiştir ($t = -9.000$; $p < 0.05$).

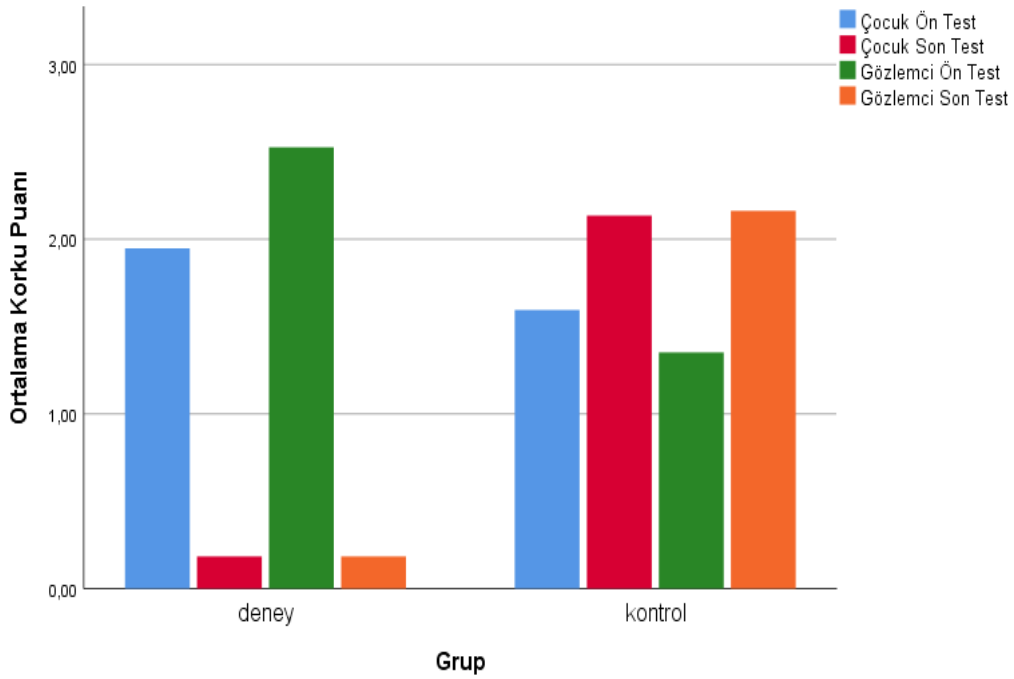
Bu bulgular, deney grubunda yapılan müdahalenin çocukların korku düzeylerini anlamlı şekilde azalttığını, kontrol grubunda ise korku düzeylerinde bir artış olduğunu göstermektedir. Deney grubundaki bu iyileşme, uygulamanın çocukların korkularını azaltmada etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 4.3: Çocuk Korku Ölçeği Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

		Ön test		Son test		t test[1]	p değeri
		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS		
Çocuk Korku Ölçeği (çocuk)	Deney	1.94	0.80	0.18	0.56	13.825	**0.000***
	Kontrol	1.59	1.11	2.14	1.27	-2.757	**0.009***
t test[2]		1.566		-8.546			
p değeri		0.120		**0.000***			
Çocuk Korku Ölçeği (gözlemci)	Deney	1.84	0.75	0.18	0.46	12.064	**0.000***
	Kontrol	1.51	1.01	2.16	1.26	-3.209	**0.003***
t test[2]		1.592		-9.000			
p değeri		0.116		**0.000***			

t test[1]: Bağımlı örneklem t test; t test[2]: Bağımsız örneklem t testi

**p<0.05*



Şekil 4.2: Çocuk Korku Ölçeği Puanlarının Ön Test ve Son Test Karşılaştırması

4.4. Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

Çocukların sünnet öncesi ve sonrası ağrı puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalarına ilişkin bulgular Tablo 4.4'de sunulmuştur.

Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği (çocuk)

Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği puanlarının (çocuk) ön test ve son test karşılaştırmalarına ilişkin bulgular Tablo 4.4.'te sunulmuştur. Deney grubunun ön test ortalama puanı 1.47 ± 1.28 iken son testte bu değer 0.10 ± 0.45'e düşmüştür. Bu azalma istatistiksel olarak anlamlıdır ($t = 6.372$; $p<0.05$). Kontrol grubunda ise ön test ortalama puanı 1.08 ± 1.38 iken son testte 4.05 ± 2.68'e yükselmiş ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = -7.048$; $p<0.05$). Deney ve kontrol grupları arasındaki farklılık bağımsız örneklem t testi ile incelendiğinde, ön testte gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı ($t = 1.273$; $p>0.05$) ve son testte bu farkın deney grubu lehine anlamlı şekilde arttığı belirlenmiştir ($t = -8.819$; $p<0.05$).

Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği (gözlemci)

Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği puanlarının (gözlemci) ön test ve son test karşılaştırmalarına ilişkin bulgular Tablo 4.4.'te sunulmuştur. Deney grubunun ön test ortalama puanı 1.47 ± 1.51 iken son testte bu değer 0.63 ± 0.94'e düşmüştür. Bu düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır ($t = 3.141$; $p<0.05$). Kontrol grubunda ise ön test ortalama puanı 0.81 ± 1.66 iken son testte 4.10 ± 2.94'e yükselmiş ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = -8.156$; $p<0.05$). Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre, ön testte deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı ($t = 1.802$; $p>0.05$), ancak son testte bu farkın deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı hale geldiği görülmüştür ($t = -6.854$; $p<0.05$).

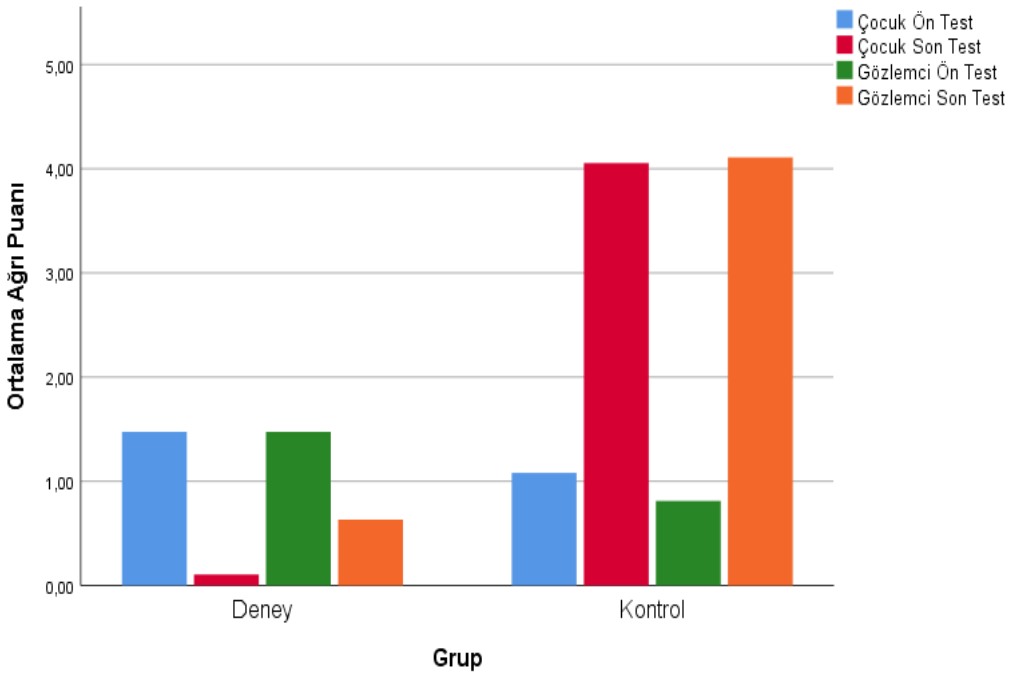
Bu sonuçlar, deney grubundaki müdahalenin çocukların ağrı düzeyini anlamlı derecede azalttığını, kontrol grubunda ise ağrı düzeylerinde belirgin bir artış olduğunu göstermektedir. Deney grubundaki bu olumlu değişim, uygulamanın ağrı yönetiminde etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 4.4: Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

		Ön test		Son test		t test[1]	p değeri
		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS		
Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği (çocuk)	Deney	1.47	1.28	0.10	0.45	6.372	**0.000***
	Kontrol	1.08	1.38	4.05	2.68	-7.048	**0.000***
t test[2]		1.273		-8.819			
p değeri		0.207		**0.000***			
Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği (gözlemci)	Deney	1.47	1.51	0.63	0.94	3.141	**0.003***
	Kontrol	0.81	1.66	4.10	2.94	-8.156	**0.000***
t test[2]		1.802		-6.854			
p değeri		0.076		**0.000***			

t test[1]: Bağımlı örneklem t test; t test[2]: Bağımsız örneklem t testi

**p<0.05*



Şekil 4.3: Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği Puanlarının Ön Test ve Son Test Karşılaştırması

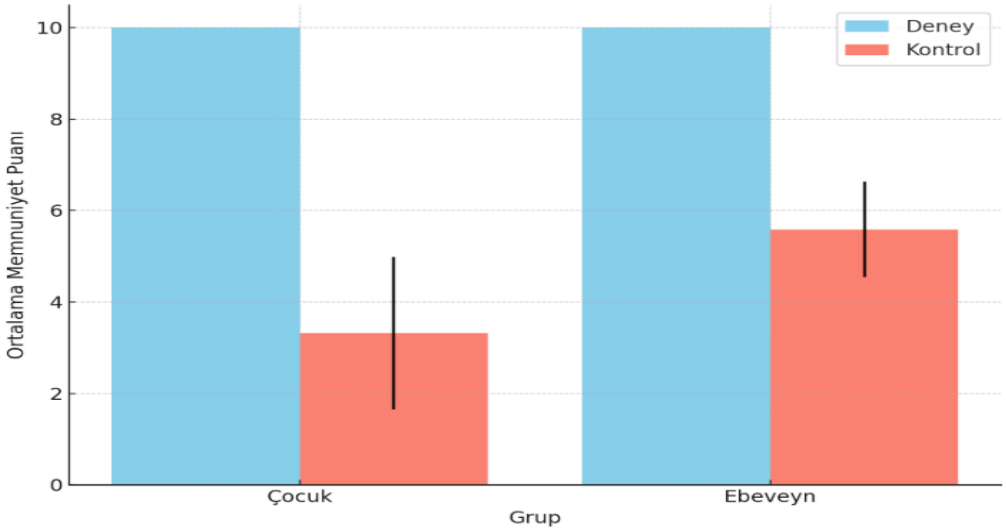
4.5. Çocuk ve Ebeveyn Memnuniyet Düzeylerinin Puanları

İşlem sonrası memnuniyet puanları incelendiğinde, Tablo 4.5'te sunulan verilere göre deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar gözlenmiştir. Çocuk memnuniyetine ilişkin bulgulara göre, deney grubunun ortalama memnuniyet puanı 10.00 ± 0.00 iken, kontrol grubunun ortalaması 3.32 ± 1.67'dir. Bağımsız örneklem t testi sonucunda bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = 24.351$; $p < 0.05$). Ebeveyn memnuniyetine ilişkin değerlere bakıldığında ise deney grubunun ortalaması 10.00 ± 0.00, kontrol grubunun ortalaması ise 5.59 ± 1.04 olarak hesaplanmıştır. Bu fark da istatistiksel olarak anlamlıdır ($t = 26.773$; $p < 0.05$). Elde edilen bulgular, deney grubunda uygulanan müdahalenin hem çocukların hem de ebeveynlerin memnuniyet düzeylerini anlamlı biçimde artırdığını göstermektedir.

Tablo 4. 5: Çocuk ve Ebeveyn Memnuniyet Puanlarının Karşılaştırılması

	Grup	$\bar{x}$	SS	t	P
İşlem sonrası memnuniyet (Çocuk)	Deney	10.00	0.00	24.351	**0.000***
	Kontrol	3.32	1.67		
İşlem sonrası memnuniyet (Ebeveyn)	Deney	10.00	0.00	26.773	**0.000***
	Kontrol	5.59	1.04		

*t:Bağımsız örneklem t testi; *p<0.05*



Şekil 4.4: İşlem Sonrası Memnuniyet Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

4. 6. Gözlemciler Arası Anksiyete Skalası-Durumluluk Uyum Katsayıları

Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk ölçümünde çocuk ve gözlemci arasındaki uyumu değerlendirmek amacıyla hesaplanan Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC) değerleri, ölçümler arasındaki yüksek düzeyde tutarlılığı ortaya koymaktadır. Ön test aşamasında tekli ölçümler için ICC değeri 0.940 (95% GA: 0.843-0.971), ortalama ölçümler için ise 0.969 (95% GA: 0.915-0.985) olarak hesaplanmıştır. Son test aşamasında ise tekli ölçümler için ICC değeri 0.972 (95% GA: 0.955-0.982), ortalama ölçümler için 0.986 (95% GA: 0.977-0.991) olarak bulunmuştur. Bu bulgular, çocuk ve gözlemci değerlendirmeleri arasındaki uyumun oldukça yüksek olduğunu ve ölçüm güvenilirliğinin zaman içinde arttığını göstermektedir. Ayrıca, yüksek F değerleri (ön test için 43.438, son test için 72.467) ve p değerlerinin 0.000 olması, bu uyumun istatistiksel olarak anlamlı olduğunu desteklemektedir.

Tablo 4.6: Gözlemciler Arası Anksiyete Skalası Uyum Katsayıları

		ICC	95% Güven aralığı		F	p değeri
			Alt sınır	Üst sınır		
Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (çocuk-gözlemci uyumu) ön test	Tekli ölçümler	0.940	0.843	0.971	43.438	0.000
	Ortalama ölçümler	0.969	0.915	0.985	43.438	0.000
Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (çocuk-gözlemci uyumu) son test	Tekli ölçümler	0.972	0.955	0.982	72.467	0.000
	Ortalama ölçümler	0.986	0.977	0.991	72.467	0.000

4.7. Gözlemciler Arası Çocuk Korku Ölçeği Uyum Katsayıları

Çocuk Korku Ölçeği'nde çocuk ve gözlemci arasındaki uyumu değerlendirmek amacıyla hesaplanan ICC değerleri, ölçümler arasındaki tutarlılığın oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Ön test aşamasında tekli ölçümler için ICC değeri 0.948 (95% GA:

0.914-0.968), ortalama ölçümler için ise 0.973 (95% GA: 0.955-0.984) olarak hesaplanmıştır. Son test aşamasında ise tekli ölçümler için ICC değeri 0.989 (95% GA: 0.983-0.993), ortalama ölçümler için 0.995 (95% GA: 0.992-0.997) olarak bulunmuştur. Son testte ICC değerlerindeki belirgin artış, ölçümler arasındaki güvenilirliğin zamanla daha da arttığını göstermektedir. Ayrıca, ön testte 40.429, son testte ise 186.143 olarak hesaplanan yüksek F değerleri ve p değerlerinin 0.000 olması, çocuk ve gözlemci arasındaki uyumun istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 4.7: Gözlemciler Arası Korku Ölçeği Uyum Katsayıları

		ICC	95% Güven aralığı		F	p değeri
			Alt sınır	Üst sınır		
Çocuk Korku Ölçeği (çocuk-gözlemci uyumu) ön test	Tekli ölçümler	0.948	0.914	0.968	40.429	0.000
	Ortalama ölçümler	0.973	0.955	0.984	40.429	0.000
Çocuk Korku Ölçeği (çocuk- gözlemci uyumu) son test	Tekli ölçümler	0.989	0.983	0.993	186.143	0.000
	Ortalama ölçümler	0.995	0.992	0.997	186.143	0.000

4.8. Gözlemciler Arası Ağrı Ölçeği Uyum Katsayıları

Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği'nde çocuk ve gözlemci arasındaki uyumu değerlendirmek amacıyla hesaplanan ICC değerleri, ölçümler arasındaki tutarlılığın yüksek olduğunu göstermektedir. Ön test aşamasında tekli ölçümler için ICC değeri 0.722 (95% GA: 0.594-0.815), ortalama ölçümler için ise 0.839 (95% GA: 0.745-0.898) olarak hesaplanmıştır. Son test aşamasında ise tekli ölçümler için ICC değeri 0.955 (95% GA: 0.921-0.973), ortalama ölçümler için 0.977 (95% GA: 0.959-0.986) olarak bulunmuştur. Son testte ICC değerlerindeki artış, ölçümler arasındaki güvenilirliğin zamanla yükseldiğini göstermektedir.

Ayrıca, ön testte 6.202, son testte ise 48.653 olarak hesaplanan yüksek F değerleri ve p değerlerinin 0.000 olması, çocuk ve gözlemci arasındaki uyumun istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 4.8: Gözlemciler Arası Ağrı Ölçeği Uyum Katsayıları

		ICC	95% Güven aralığı		F	p değeri
			Alt sınır	Üst sınır		
Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği (çocuk-araştırmacı gözlemci) ön test	Tekli ölçümler	0.722	0.594	0.815	6.202	0.000
	Ortalama ölçümler	0.839	0.745	0.898	6.202	0.000
Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği (çocuk- gözlemci uyumu) son test	Tekli ölçümler	0.955	0.921	0.973	48.653	0.000
	Ortalama ölçümler	0.977	0.959	0.986	48.653	0.000

5. TARTIŞMA

Bu çalışma hastane palyaçosu müdahalesinin sünnet olan çocukların anksiyete, korku, ağrı ve memnuniyet düzeylerine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiş olup bu bölümde elde edilen bulgular tartışılmıştır.

Bu çalışmaya dahil edilen çocuklar 5–10 yaş aralığındadır. Deney ve kontrol grupları arasında yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç, her iki grubun yaş bakımından homojen bir dağılıma sahip olduğunu göstermektedir. Literatürdeki benzer çalışmalarda da çocukların sünnet yaşlarının genellikle 4–10 yaş arasında değiştiği bildirilmektedir (Chen, 2024; Pazarcık ve Efe, 2023; Tuncay ve Tüfekçi, 2023; Suzan ve Şahin, 2020). Cinsel kimlik gelişiminin yaşandığı fallik dönemde, tıbbi bir gereklilik bulunmadığı sürece, kastrasyon anksiyetesi riski nedeniyle sünnet uygulamasının önerilmediği belirtilmektedir. Türkiye'de erkek çocuklara uygulanan sünnetin gerçekleştirildiği yaş aralıklarında belirgin farklılıklar görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda sünnetin genellikle 3–11 yaşları arasında yapıldığı ve ortalama sünnet yaşının yedi olduğu ifade edilmektedir (Şahin ve ark., 2003; Aydur ve ark., 2007). Mevcut çalışmanın bulguları, literatürde yer alan sonuçlarla benzerlik göstermektedir.

Son yıllarda çocukların sağlık hizmetlerine katılımı ve ortak karar alma süreçlerine dâhil edilmesine yönelik eğilim artmaktadır. Sünnet işlemi; tıbbi, dini ve kültürel nedenlerle uygulanmakta olup, karar süreci çoğunlukla ebeveynlerin yanı sıra aile bireyleri ve sağlık profesyonellerinin etkisiyle şekillenmektedir (DSÖ, 2007; Yudice ve ark., 2024). Literatürde yer alan çalışmalar, sünnet kararının alınmasında ebeveynlerin belirleyici bir rol oynadığını, ancak çocukların bu sürece yeterince dâhil edilmediğini ortaya koymaktadır (Yudice ve ark., 2024; Bashi ve ark., 2025). Özellikle yenidoğan döneminde gerçekleştirilen erken bebek sünnetine ilişkin olarak, bazı ebeveynlerin sonrasında pişmanlık yaşadığına dair bulgular mevcuttur (Bashi ve ark., 2025; Johnston ve ark., 2024). Mevcut araştırmanın bulguları ise bu sonuçların aksine, örneklem grubundaki çocukların sünnet kararına ebeveynleriyle birlikte ve aktif bir biçimde katıldıklarını göstermektedir. Pediatrik sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmeler, hizmet sunumunun profesyonel ve aile merkezli yaklaşımlardan çocuk merkezli modellere yönelmesini sağlamış; bu durum, çocukların kendi sağlık süreçlerine etkin biçimde katılımını

desteklemiştir (Popejoy ve ark., 2017; Giljam ve ark., 2020). Sağlıkla ilgili kararlara aktif katılım, çocukların duygusal durumları üzerinde olumlu etkiler yaratmaktadır (Morgan ve ark., 2021; Tye ve Sardi, 2022; Gologram ve ark., 2022). Çocukların sağlık hizmetlerine katılımının desteklenmesi, sünnet sürecinin daha olumlu algılanmasına katkı sağlayabilir ve aynı zamanda sağlık profesyonellerine duyulan güvenin artmasına olanak tanıyabilir (Giljam ve ark., 2020).

Hastane palyaçosu müdahaleleri, mizahın etkili kullanımına dayalı, çocukların cerrahi girişimler öncesindeki stres ve kaygı düzeylerini azaltmaya yönelik etkili bir nonfarmakolojik hemşirelik yaklaşımıdır (Yun ve ark., 2015; Çiftçi, 2019). Bu çalışmada, hastane palyaçosu müdahalesine maruz kalan deney grubundaki çocukların anksiyete düzeyleri, kontrol grubuna kıyasla daha düşük bulunmuştur. Benzer şekilde, literatürdeki çalışmalar da cerrahi girişim öncesinde palyaço müdahalesi uygulanan çocuklarda anksiyete düzeylerinin azaldığını göstermektedir (Vagnoli ve ark., 2010; Koç, 2011; Scheel ve ark., 2017; Markova ve ark., 2021; Aleo ve ark., 2021; Kasem ve ark., 2023). Kocherov ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada, tıbbi palyaço müdahalesinin çocuklarda ameliyat öncesi anksiyeteyi anlamlı düzeyde azalttığını belirtmiştir. Terapötik mizah kapsamında değerlendirilen hastane palyaçosu uygulamalarının, çocukların moralini yükselttiği ve dikkatlerini başka yöne çekerek anksiyete algılarını azalttığı belirtilmektedir (Barkman ve ark., 2013; Berger ve ark., 2014; Golan ve ark., 2019; Vagnoli ve ark., 2010).

Bu çalışmalara ek olarak, kan alma, kemoterapi, pediatrik triyaj, alerji testi ve damar yolu açma gibi çeşitli klinik uygulamalarda yapılan araştırmalar da hastane/tıbbi palyaço müdahalelerinin çocukların anksiyete düzeylerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir (Meiri ve ark., 2023; Kurudirek ve Arıkan, 2020; Çelik, 2022; Goldberg ve ark., 2011; Wolyniez ve ark., 2013). Literatür bulgularıyla paralel olarak, bu araştırmanın sonuçları da hastane palyaçosu uygulamasının klinik ortamlarda etkili bir girişim olduğunu ortaya koymaktadır. Uygulamanın çocuk merkezli oluşu, mizah ve dramanın etkin kullanımı ile renkli ve eğlenceli dans gösterilerinin çocukların dikkatini başka yöne çekerek anksiyete düzeylerini azaltmada etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir.

Hastane palyaçolarının tıbbi müdahaleler sırasında çocuklara eşlik etmesi, hastane ortamının travmatik etkilerini azaltarak çocuklar açısından daha güvenli ve olumlu bir deneyim yaşanmasına katkı sağlamaktadır (Wang ve ark., 2024; Finlay ve ark., 2014). Bu araştırmada, hastane palyaçosu müdahalesine maruz kalan deney grubundaki çocukların işlem sonrası korku düzeylerinin, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, ameliyat öncesi palyaço uygulamasının değerlendirildiği diğer çalışmalarda da çocukların korku düzeylerinde azalma bildirilmektedir (Fernandes ve Arriaga, 2020; Liguori ve ark., 2016; Dionigi ve ark., 2014). Bu bulgular, hastane palyaçolarının çocuklarla kurduğu sıcak ve samimi iletişimin; kullanılan renkli materyaller ve ritmik ögelerle desteklenmesinin müdahalenin etkinliğini artırabileceğini düşündürmektedir. Müdahalenin oyun temelli yapısı, çocukların dikkatini kaygı ve korku uyandıran tıbbi uygulamalardan uzaklaştırarak, hastane ortamını daha güvenli ve kabul edilebilir bir alan olarak algılamalarına katkı sağlamış olabilir.

Hastane palyaçosu müdahalesi, mizah ve eğlenceli etkileşimler aracılığıyla çocuğun dikkatini ağrılı uyaranlardan gösteriye yönlendirerek ağrı algısını azaltmakta ve bu algıyla daha etkili baş etmesine yardımcı olmaktadır (Wong ve ark., 2024; Markova ve ark., 2021). Bu araştırmada, hastane palyaçosu müdahalesine maruz kalan deney grubundaki çocukların sonrası ağrı düzeylerinin, kontrol grubuna kıyasla daha düşük olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, cerrahi girişimlerde palyaço uygulamasının kullanıldığı diğer çalışmalarda da çocukların ağrı düzeylerinin azaldığı belirtilmiştir (Karisalmi ve ark., 2010; Vagnoli ve ark., 2010; Yun ve ark., 2015; Scheel ve ark., 2017; Kocherov ve ark., 2016). Buna ek olarak, kan alma, kemoterapi, damar yolu açma ve alerji testi gibi çeşitli klinik işlemlerde yapılan araştırmalarda da hastane palyaçosu müdahalesinin çocukların ağrı düzeylerini azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir (Meiri ve ark., 2023; Kurudirek ve ark., 2021; Wolyniez ve ark., 2013; Goldberg ve ark., 2011). Literatürdeki bulgularla örtüşen bu araştırmanın sonuçları, hastane palyaçosu müdahalesinin çocuklarda ağrı yönetiminde etkili bir girişim olduğunu ortaya koymaktadır. Her çocuğa özel destekleyici bir etkileşim ortamı oluşturarak dikkatini sünnet gibi ağrılı bir uyarandan mizahi gösteriye yönlendirmesi, çocuğun rahatlamasını ve olumlu duygular geliştirmesini sağlamakta; böylece algılanan ağrı düzeyinin azalmasına katkıda bulunmaktadır.

Ebeveynlerin, çocuklarının yaşadığı kaygı verici süreçlere tanıklık etmesi, süreci kendi açılarından da olumsuz bir deneyim haline getirebilmektedir. Hastane palyaçosu müdahalesinin çocuklarla kurduğu etkileşim ve oluşturduğu olumlu atmosferin, ebeveynlerin memnuniyet algısını artırdığı görülmektedir (Vagnoli ve ark., 2015; Reeves ve Mishtal, 2022). Bu araştırmada, hastane palyaçosu müdahalesi uygulanan deney grubundaki çocuklar ve ebeveynlerinin memnuniyet düzeyleri, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, cerrahi girişimlerde palyaço uygulamasının kullanıldığı diğer çalışmalarda da çocuk ve ebeveyn memnuniyetinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Fernandes ve Arriaga, 2020; Dionigi, 2014; Leguizamon ve ark., 2017; Yun ve ark., 2015). Ayrıca, farklı klinik ortamlarda gerçekleştirilen çalışmalarda da ebeveyn memnuniyetinin yüksek olduğu ortaya konmuştur (Çelik, 2020; Aleo ve ark., 2021). Literatürdeki bulgularla paralellik gösteren bu araştırma sonucuna göre, hastane palyaçosu müdahalesi; çocuklarda olumlu bir deneyim oluşturmuş, interaktif etkileşim yoluyla anksiyete, korku ve ağrı düzeylerini azaltarak memnuniyetlerini artırmıştır. Bu olumlu etkiler, ebeveynlerin de sürece dair algılarını iyileştirerek onların memnuniyet düzeylerinin artmasına dolaylı olarak katkı sağlamış olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hastane palyaçosu müdahalesinin sünnet olan çocukların anksiyete, korku, ağrı ve memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkisinin ortaya konulması amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda kısaca özetlenmiştir.

Hastane palyaçosu müdahalesi uygulanan deney grubundaki çocukların anksiyete düzeyleri kontrol grubundaki çocuklara göre anlamlı şekilde daha düşüktür ($p<0.05$). Bu sonuç doğrultusunda, "hastane palyaçosu müdahalesi uygulanan çocukların sünnet sonrası anksiyete düzeyleri kontrol grubundaki çocuklara göre daha düşüktür" şeklinde belirlenen H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

Hastane palyaçosu müdahalesi uygulanan deney grubundaki çocukların korku düzeyleri, kontrol grubundaki çocuklara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu bulgu doğrultusunda, "hastane palyaçosu müdahalesi uygulanan çocukların sünnet sonrası korku düzeyleri kontrol grubundaki çocuklara göre daha düşüktür" şeklinde oluşturulan H_2 hipotezi kabul edilmiştir.

Hastane palyaçosu müdahalesi uygulanan deney grubundaki çocukların ağrı düzeyleri, kontrol grubundaki çocuklara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu bulgu doğrultusunda, "hastane palyaçosu müdahalesi uygulanan çocukların sünnet sonrası ağrı düzeyleri kontrol grubundaki çocuklara göre daha düşük bulunmuştur" şeklinde oluşturulan H_3 hipotezi kabul edilmiştir.

Hastane palyaçosu müdahalesi uygulanan çocuk ve ebeveynlerin memnuniyet puanları, kontrol grubundaki çocuk ve ebeveynlere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu bulgu doğrultusunda, "hastane palyaçosu müdahalesi uygulanan çocuk ve ebeveynlerin memnuniyet puanları, kontrol grubundaki çocuk ve ebeveynlere göre daha yüksektir" şeklinde oluşturulan H_4 hipotezi kabul edilmiştir.

Bu sonuçlar ışığında, çalışmada test edilen tüm hipotezlerin geçerliliği kanıtlanmıştır. Elde edilen bulgular, hastane palyaçosu müdahalesinin sünnet olan çocukların anksiyete, korku ve ağrı düzeylerini anlamlı şekilde azalttığını; ayrıca hem çocukların hem de ebeveynlerin memnuniyet düzeylerini artırdığını göstermektedir. Bu sonuçlar, çocuk dostu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine önemli katkılar sağlamakta olup, hastane palyaçoluğunun pediatrik nonfarmakolojik hemşirelik uygulamaları kapsamında tamamlayıcı bir müdahale yöntemi olarak kullanılabileceğini desteklemektedir.

6.2.Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur;

- Müdahalenin etkinliğini daha kapsamlı değerlendirebilmek amacıyla, farklı yaş grupları ve klinik profillere sahip katılımcıları içeren, çok merkezli ve geniş örneklemli çalışmalar planlanmalıdır.

- Hastane palyaçosu müdahalesinin sağlık hizmetlerine entegrasyonunun desteklenmesi ve bu uygulamanın hasta eğitimi süreçlerinde aktif olarak kullanılmasının sağlanması teşvik edilmelidir.

- Pediatri hemşirelerinin terapötik mizah kullanımı konusunda standart eğitim programları almalarının teşvik edilmesi ve mizaha dayalı girişimlerin uygulanmasına yönelik kuramsal ve uygulamalı rehberlik yaklaşımları geliştirilmelidir.

- Hastane palyaçolarının sağlık profesyonelleri ile iş birliği içinde çalışmalarını kolaylaştıracak yapısal ve yönetsel politikalar geliştirilmelidir.

- Hastane palyaçosu uygulamalarının, oyun terapisi ve sanat terapisi gibi diğer nonfarmakolojik müdahalelerle etkinlik açısından karşılaştırıldığı karşılaştırmalı araştırmalar yürütülmelidir.

- Gelecek çalışmalarda yalnızca çocukların değil, ebeveynlerin de müdahale sürecine katılımının sağlanması ve bu katılımın aile üzerindeki psikososyal etkilerinin ayrıntılı olarak incelenmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Agostini, F., Monti, F., Neri, E., Dellabartola, S., De Pascalis, L., Bozicevic, L. (2014) 'Parental anxiety and stress before pediatric anesthesia: A pilot study on the effectiveness of preoperative clown intervention'. *J Health Psychol*, 19(5), pp.587–601.

Aldamanhori, R. (2019) 'Rare yet devastating complications of circumcision', in Zaghal, A. Rahman, N. (eds.). *Circumcision*. London: IntechOpen, pp. 1–10.

Aleo, E., Picado, A.L., Abancens, B.J., Soto Beauregard, C., Tur Salamanca, N., Esteban Polonios, C. et al. (2021) 'Evaluation of the effect of hydroxyzine on preoperative anxiety and anesthetic adequacy in children: Double blind randomized clinical trial'. *Biomed Res Int*, 2021(1), pp.7394042.

Amerikan Pediatri Akademisi Sünnet Görev Gücü. (2012) 'Erkek sünneti'. *Pediatri*, 130(3), e756–e785.

Arriaga, P., Pacheco, C. (2016) 'The effects of clown doctors on child and caregiver anxiety at the entrance to the surgical care unit and during separation from caregivers'. *International Journal of Emotional Education*, 8(1), 19–34.

Arslan, D. (2014) *Acile servise başvuran ebeveynlerde kaygı ve memnuniyetin değerlendirilmesi, etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Akçay Didişen, N., Karakul, A. ve Çevik Özdemir, H.N. (2021) 'Ebeveynlerin sünnete ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi'. *J Pediatr Res*, 8(4), pp. 424–431.

Atay, G., Eras, Z., Ertem, İ. (2011) 'Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi'. *Çocuk Dergisi*, 11(1), pp.1–4.

Auerbach, S., Ruch, W., Fehling, A. (2016) 'Positive emotions elicited by clowns and nurses: An experimental study in a hospital setting'. *Transl Issues Psychol Sci*, 2(1), pp.14.

Ayaz, B.A., Varlıklı, O. (2012) 'Günübirlik cerrahi sonrası yaşam kalitesi algısı ve kaygı düzeyi'. *Düşünen Adam Psikiyatri Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25(4), pp.312–320.

Aydın, E. (2017) 'Gelenekler mi? Tıbbi tercihler mi? Aileler ne yapmalı?' *Türkiye Klinikleri J Pediatr Surg*, 7(3), pp.355–361.

Aydur, E., Gungor, S., Ceyhan, S.T., et al. (2007) 'Effects of childhood circumcision age on adult male sexual functions'. *Int J Impot Res*, 19(4), pp.424–431.

Barkmann, C., Siem, A.K., Wessolowski, N., Schulte-Markwort, M. (2013) 'Clowning as a supportive measure in paediatrics a survey of clowns, parents and nursing staff'. *BMC Pediatr*, 13, pp.1–10.

Bashi, T., Rorman, H., Savin, Z., Bar-Yaakov, N., Dekalo, S., Ben-Chaim, J., Bar-Yosef, Y. (2025) 'Parental regret following decision for sons to undergo elective post-neonatal circumcision'. *J Pediatr Urol*, 21(1), pp.162–166.

Berger, J., Wilson, D., Potts, L., Polivka, B. (2014) 'Wacky Wednesday: Use of distraction through humor to reduce preoperative anxiety in children and their parents'. *J Perianesth Nurs*, 29(4), pp.285–291.

Bodelet, C. (2024) '"We don't do a job like the others": The professionalization of hospital clowns and their work on identities'. *L'Année Sociologique*, 74(1), pp.147–175.

Bornstein, Y. (2008) 'Medical clowns at hospitals and their effect on hospitalized children'. *Harefuah*, 147(1), pp.30–32.

Bruins Slot, J., Hendriks, M., Batenburg, R. (2018) 'Feeling happy and carefree: A qualitative study on the experiences of parents, medical clowns and healthcare professionals with medical clowns'. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 13(1), pp.1503909.

Bulut, M., Alemdar, D.K., Bulut, A., Şalcı, G. (2020) 'The effect of music therapy, hand massage, and kaleidoscope usage on postoperative nausea and vomiting, pain, fear, and stress in children: a randomized controlled trial'. *J Perianesth Nurs*, 35(6), pp.649–657.

Büyük, E. T., Odabasoglu, E., Uzsen, H., Koyun, M. (2021) 'The effect of virtual reality on children's anxiety, fear, and pain levels before circumcision'. *Journal of Pediatric Urology*, *17*(4), 567. e1-567.e8.

Büyük, E.T., Bolişik, B. (2015) 'The effect of preoperative training and therapeutic play on children's anxiety, fear, and pain'. *J Pediatr Surg Nurs*, 4(2), pp.78–85.

Chen, T., Chen, Q., Lin, Z., Ye, J. (2024) 'Family participatory clown therapy in venipuncture in hospitalized children: A non-randomized controlled trial'. *PLoS One*, 19(7), e0305101.

Conk, Z., Başbakkal, Z., Balyılmaz, H., Bolışık, B. (2022). *Pediatri Hemşireliği.* 3.Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi.

Çamur, Z. (2017). *Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımının ebeveyn memnuniyetine, ebeveyn ve çocuk anksiyetesine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Çelebi, A., Aytekin, A., Küçükoğlu, S., Çelebioğlu, A. (2015) 'Hastanede yatan çocuk ve oyun'. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast Derg*, 5(3), pp.156–160.

Çelik, S. (2022). *Pediatrik Triyajda Palyaço Uygulamasının Çocuk-Ebeveynin Anksiyete ve Memnuniyetine Etkisi*. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Çiftçi, E. (2019). *Bir Mizah Girişiminin Çocuk ve Ebeveynin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyetesini Azaltmaya Etkisi: Hastane Palyaçoluğu*. Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.

Dionigi, A. (2018) 'Healthcare clowning: Use of specific complementary and alternative medicine for hospitalized children'. *OBM Integr Complement Med*, 3(2), pp.1–22.

Dionigi, A., Gremigni, P. (2017) 'A combined intervention of art therapy and clown visits to reduce preoperative anxiety in children'. *J Clin Nurs*, 26(5–6), pp.632–640.

Dionigi, A., Sangiorgi, D., Flangini, R. (2014) 'Clown intervention to reduce preoperative anxiety in children and parents: a randomized controlled trial'. *J Health Psychol*, 19(3), pp.369–380.

Efrat-Triester, D., Altman, D., Friedmann, E., Margalit, D.L.A., Teodorescu, K. (2021) 'Exploring the usefulness of medical clowns in increasing satisfaction and reducing aggressive tendencies in pediatric and adult hospital wards'. *BMC Health Serv Res*, 21, pp.1–14.

Erola, E., Viitanen, J., Karisalmi, N., Savolainen, K. (2023) 'Improving children's patient experience with a mobile hospital clowning application Initial user experiences from the clowns perspective'. *Finn J eHealth eWelfare*, 15(2), pp.157–173.

Ersig, A.L., Kleiber, C., McCarthy, A.M., Hanrahan, K. (2013) 'Validation of a clinically useful measure of children's state anxiety before medical procedures'. *J Spec Pediatr Nurs*, 18(4), pp.311–319.

Eryiğit Bader, A. (2018) 'Sünnet olma ve kadın sünneti'. *Eskiyeni*, *37*, pp.81–107.

Faucher, J., Khanafer, N., Chauliac, N., Essadek, A., Galia, P., Mamimoue, E., et al. (2023) 'Factors associated with increased or decreased stress level in French children during the first COVID-19 lockdown'. *Int J Environ Res Public Health*, 20(5), 4667.

Felluga, M., Rabach, I., Minute, M., Montico, M., Giorgi, G., Lonciari, I., Ronfani, L. (2016) 'A quasi randomized-controlled trial to evaluate the effectiveness of clown therapy on children's anxiety and pain levels in emergency department'. *European Journal of Pediatrics*, *175*, pp.645–655.

Fernandes, S.C., Arriaga, P. (2010) 'The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery'. *J Health Psychol*, 15(3), pp.405–415.

Finlay, F., Baverstock, A., Lenton, S. (2014) 'Therapeutic clowning in paediatric practice'. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 19(4), pp.596–605.

Gerçeker, 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), pp.9–13.

Gilljam, B. M., Arvidsson, S., Nygren, J. M., Svedberg, P. (2020) 'Child participation in health care (ChiPaC)—development and psychometric evaluation of a self-report instrument for children's participation in health care'. *Journal of Clinical Nursing*, *29*(1-2), pp.107-118.

Golan, G., Tighe, P., Dobija, N., Perel, A., Keidan, I. (2009) 'Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: A randomized controlled trial'. *Paediatr Anaesth*, 19(3), pp.262–266.

Goldberg, A., Stauber, T., Peleg, O., Hanuka, P., Eshayek, L., Confino-Cohen, R. (2014) 'Medical clowns ease anxiety and pain perceived by children undergoing allergy prick skin tests'. *Allergy*, 69(10), pp.1372–1379.

Gologram, M., Margolin, R., Lomiguen, C.M. (2022) 'Need for increased awareness of international male circumcision variations and associated complications: A contemporary review'. *Cureus*, 14(4), e24308.

Gündoğdu, R. (2015) 'Psikolojik danışman adaylarıyla yaratıcı drama çalışmasının mizah tarzlarına etkisi'. *Yaratıcı Drama Dergisi*, 10(2), 175–190.

Hayashi, Y., Kojima, Y., Mizuno, K., Kohri, K. (2011) 'Prepuce: Phimosis, paraphimosis, and circumcision'. *Scientific World Journal*, 11, 289–301.

Javed, T., Khan, A.S., Jarral, N.A., Taqi, Z., Raza, M., Shahid, Z. (2021) 'Medical clowning: A cost-effective way to reduce stress among children undergoing invasive procedures'. *Cureus*, 13(10), e19003.

Johnston, A.W., Misseri, R., Cordero, N.S., Koehlinger, J., Stanley, K., Trinh, A., Szymanski, K.M. (2024) 'Parental decision regret after pediatric urologic surgeries compared to decisions of everyday life'. *J Pediatr Urol*, 20(4), pp.742.e1.

Karaman, M.İ. (2018) 'Sünnet yöntemleri'. *Pediatrik Üroloji Bülteni Her Yönüyle Sünnet*, 1(1), 1–5.

Karisalmi, N., Mäenpää, K., Kaipio, J., Lahdenne, P. (2020) 'Measuring patient experiences in a children's hospital with a medical clowning intervention: A case-control study'. *BMC Health Serv Res*, 20, pp.1–12.

Kasem Ali Sliman, R., Meiri, N., Pillar, G. (2023) 'Medical clowning in hospitalized children: a meta-analysis'. *World J Pediatr*, 19(11), pp.1055–1061.

Kingsnorth, S., Blain, S., McKeever, P. (2011) 'Physiological and emotional responses of disabled children to therapeutic clowns: A pilot study'. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2011, 732394.

Kocherov, S., Hen, Y., Jaworowski, S., Ostrovsky, I., Eidelman, A.I., Gozal, Y., et al. (2016) 'Medical clowns reduce pre-operative anxiety, post-operative pain and medical costs in children undergoing outpatient penile surgery: A randomised controlled trial'. *J Paediatr Child Health*, 52(9), 877–881.

Koç, S. (2011) 'Hastane palyaçolarının ameliyat öncesi dönemdeki çocuklar ve ebeveynlerinin anksiyete düzeylerine etkisinin belirlenmesi'. *J Educ Res Nurs*, 8(3), pp.26–31.

Koç Aslan, S., Wooten, P., Yazgaç, R. (2018) 'Hastane palyaçoları ile ilgili genel bilgiler'. *İyileşme ve iyileştirmede gülümsemenin gücü*. 2.Baskı. Ankara: Nobel Yayınları, ss. 23-43.

Koller, D., Gryski, C. (2008) 'The life threatened child and the life enhancing clown: Towards a model of therapeutic clowning'. *Evid Based Complement Alternat Med*, 5(1), 17–25.

Kristensen, H.N., Sørensen, E.E., Stinson, J., Thomsen, H.H. (2019) '"We do this together!" The ethnographic study of alliance between child and hospital clown during venipuncture'. *J Pediatr Nurs*, 46, e77–e85.

Kurudirek, F., Arıkan, D. (2020) 'Effects of therapeutic clowning on pain and anxiety during intrathecal chemotherapy in Turkey'. *J Pediatr Nurs*, 53, e6–e13.

Kurudirek, F., Arıkan, D., Sarıalioğlu, A. (2021) 'Türkiye'de venöz kan örneklemesi sırasında ağrı ve anksiyete üzerine terapötik palyaçonun etkileri: Rastgele kontrollü çalışma'. *Pediatri Hemşireliği Uzmanları Dergisi*, 26(4), e12352.

Labban, M., Menhem, Z., Bandali, T., Hneiny, L., Zaghal, A. (2021) 'Pain control in neonatal male circumcision: a best evidence review'. *J Pediatr Urol*, 17(1), 3–8.

Leguizamon, C., Osorio Castaño, A., Guarin Morales, C., Neira Cifuentes, L. (2017) 'Reducing stress and anxiety during pediatric anaesthesia induction through a humor therapy intervention: A pilot study'. *BJA: British Journal of Anaesthesia*, *119*(4), pp.847–848.

Liguori, S., Stacchini, M., Ciofi, D., Olivini, N., Bisogni, S., Festini, F. (2016) 'Effectiveness of an app for reducing preoperative anxiety in children: a randomized clinical trial'. *JAMA Pediatr*, 170(8), e160533.

Liu, C., Hou, T. (2024) 'The comforting effect of the medical clown care model in children with inguinal hernia during perioperative period'. *IJ Pediatric,* 34(3), e144106.

Liu, W., Xu, R., Jia, J., Shen, Y., Li, W., Bo, L. (2022) 'Research progress on risk factors of preoperative anxiety in children': a scoping review. *Int J Environ Res Public Health*, 19(16), 9828.

Lopes-Júnior, L.C., Bomfim, E., Olson, K., et al. (2020) 'Effectiveness of hospital clowns for symptom management in paediatrics: systematic review of randomized and non-randomized controlled trials'. *BMJ*, 371, m4290.

Mangenah, C., Mavhu, W., Hatzold, K., Biddle, A. K., Ncube, G., Mugurungi, O. et al. (2016) 'Comparative cost of early infant male circumcision by nurse-midwives and doctors in Zimbabwe'. *Glob Health Sci Pract*, 4(Suppl 1), S68–S75.

Manninen, S., Tuominen, L., Dunbar, RIM. et al. (2017) 'Social laughter triggers endogenous opioid release in humans'. *J Neurosci*, 37(25), 6125–6131.

Markova, G., Houdek, L., Kocabova, Z. (2021) 'To the Operating Room! The Positive Effects of Medical Clown Intervention on Children Undergoing Surgery '. *Front Public Health*, 9, 653884.

McMurtry, C. M., Noel, M., Chambers, C. T., McGrath, PJ. (2011) 'Children's fear during procedural pain: preliminary investigation of the Children's Fear Scale'. *Health Psychol*, 30(6), 780–788.

Meiri, N., Ankri, A., Hamad-Saied, M., Konopnicki, M., Pillar, G. (2016) 'The effect of medical clowning on reducing pain, crying, and anxiety in children aged 2–10 years old undergoing venous blood drawing A randomized controlled study'. *Eur J Pediatr*, 175, 373–379.

Morgan, A. M., Hu, Y. Y., Benin, A., Lockwood, G. M. (2021) 'Decision-making regarding newborn circumcision: a qualitative analysis'. *Matern Child Health J*, 25, 1972–1980.

Morris, B. J., Krieger, J. N., Klausner, JD. (2017) 'CDC's male circumcision recommendations represent a key public health measure'. *Glob Health Sci Pract*, 5(1), 15–27.

Morris, B. J., Wamai, R. G., Henebeng, E. B., Tobian, A. A., Klausner, J. D., Banerjee, J. et al. (2016) 'Estimation of country-specific and global prevalence of male circumcision'. *Popul Health Metr*, 14, 1–13.

Mortamet, G., Roumeliotis, N., Vinit, F., Simonds, C., Dupic, L., Hubert, P. (2017) 'Is there a role for clowns in paediatric intensive care units?'. *Arch Dis Child*, 102(7), pp.672–675.

Mortamet, G., Simonds, C., Hattab, A., Delpy, S., Hubert, P., Dupic, L. (2015) 'Les clowns en réanimation pédiatrique: état des lieux en France'. *Arch Pediatr*, 22(7), pp.718–723.

Numanoğlu, İ. (1991). Sünnet Tanımı. *Çocuk Cerrahisi*. 2. Baskı. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, ss.1515–1517.

Oğuz, Ö. (2021) 'Erkek çocuklarının sünneti: Tıbbi, sosyokültürel ve etik açıdan değerlendirilmesi'. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 4(3), Article 3.

Okçelik, S., Kızılöz, H., Kurul, N.O., Yeşildal, C., Temel, M.C. (2021) 'Comparison of preoperative parental anxiety status in children who undergo circumcision with local and general anesthesia'. *Yeni Üroloji Dergisi*, 16(2), pp.89–94.

Pazarcıkçı, F., Efe, E. (2023) 'Cerrahi sünnet geçiren çocuklarda konfor teorisine dayalı konfor odaklı hemşirelik bakımının perioperatif kaygı ve korkuya etkileri: RCT'. *Perianestezi Hemşireliği Dergisi*, 38(2), pp.236–245.

Perktaş, E., Özmert, E. (2017) 'Çocukların hastane kaygılarının azaltılması üzerine bir değerlendirme: Hastane palyaço projesi'. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 60, pp.83–87.

Popejoy, E., Pollock, K., Almack, K., Manning, J.C., Johnston, B. (2017) 'Decision-making and future planning for children with life-limiting conditions: a qualitative systematic review and thematic synthesis'. *Child Care Health Dev*, 43(5), pp.627–644.

Prabhakaran, S., Ljuhar, D., Coleman, R., Nataraja, RM. (2018) 'Circumcision in the paediatric patient: A review of indications, technique and complications'. *J Paediatr Child Health*, 54(12), pp.1299–1307.

Reeves, K.M., Mishtal, J. (2022) 'Ebeveynlerin sünnet karar alma süreçlerini sağlık araştırmaları, bilgi ve deneyimler içinde konumlandırmak'. *SSM Qual Res Health*, 2, 100132.

Rossi, S., Buonocore, G., Bellieni, CV. (2021) 'Management of pain in newborn circumcision: A systematic review'. *Eur J Pediatr*, 180, pp.13–20.

Sağlık Bakanlığı. (2019). *Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı 2019–2024*.(Erişim tarihi: 10 Nisan 2025).

Scheel, T., Hoeppner, D., Grotevendt, A., Barthlen, W. (2017) 'Clowns in paediatric surgery: Less anxiety and more oxytocin? A pilot study'. *Klin Padiatr*, 229(5), pp.274–280.

Scheyer, R., Nuttman-Shwartz, O., Ziyoni, H. (2008) 'The definition of the medical clown's role with adult patients'. *Harefuah*, 147(1), pp.25–29.

Sılay, S. (2018) 'Fallik dönemde sünnet ve psikolojik etkileri'. *Pediatrik Üroloji Bülteni Her Yönüyle Sünnet*, 1(1), pp.21–23.

Sridharan, K., Sivaramakrishnan, G. (2017) ‘Therapeutic clowns in pediatrics: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials’. *Eur J Pediatr*, 176(2), pp.289.

Suzan, Ö.K., Şahin, Ö.Ö., Baran, Ö. (2020) ‘Effect of puppet show on children's anxiety and pain levels during the circumcision operation: a randomized controlled trial’. *J Pediatr Urol*, 16(4), 490.e1.

Şahin, F., Beyazova, U., Aktürk, A. (2003). ‘Attitudes and practices regarding circumcision in Turkey’. *Child: Care, Health and Development*, 29(4), pp.275-280.

Şen, H. (2018) ‘Sünnetin tarihçesi’. *Turk Klin J Urol-Spec Top*, 11(1), pp.1–3.

Törüner, E.K., Büyükgönenç, L. (2017). *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. 2. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.

Tuncay, S., Tüfekci, F.G. (2023) ‘The effect of nursing interventions with therapeutic play and video animations prepared with psychodrama technique in reducing fear, anxiety, and pain of children at male circumcision: a randomized controlled study’. *Int J Urol*, 30(7), pp.592–599.

Tuncer, A.A., Gerçek, O. (2024) ‘Ebeveynin kendi sünnet deneyiminin bir sonraki nesile yansıması’. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 25(3), pp.270–276.

Tye, M.C., Sardi, L.M. (2023) ‘Psychological, psychosocial, and psychosexual aspects of penile circumcision’. *Int J Impot Res*, 35(3), pp.242–248.

Ucun, Y., Küçük, L. (2020) ‘Terapötik palyaço müdahalesinin çocukların ruh sağlığına etkisi: Sistematik derleme’. *Jaren*, 6(2), pp.179–186.

UNAIDS. (2010). *UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (Erişim Tarihi: 10 Mart 2025) https://www.unaids.org/en/resources/documents/2010/20101123_globalreport

Vagnoli, L., Caprilli, S., Messeri, A. (2010) ‘Parental presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: What could be the most promising option?’. *Paediatr Anaesth*, 20(10), pp.937–943.

van Venrooij, L.T., Barnhoorn, P.C. (2017) ‘Hospital clowning: A paediatrician’s view’. *Eur J Pediatr*, 176, pp.191–197.

Wang, L., Zhu, J., Chen, T. (2024) ‘Clown care in the clinical nursing of children: A meta-analysis and systematic review’. *Front Pediatr*, 12, 1324283.

Weintraub, Y., Rabinowicz, N., Hanuka, P., Rothschild, M., Kotzki, S., Uziel, Y. (2014) ‘Medical clowns facilitate nitrous oxide sedation during intra-articular corticosteroid injection for juvenile idiopathic arthritis’. *Isr Med Assoc J*, 16(12), pp.771–773.

Weiss, H.A., Larke, N., Halperin, D., Schenker, I. (2010) ‘Complications of circumcision in male neonates, infants and children: A systematic review’. *BMC Urol*, 10:2.

Wolyniez, I., Rimon, A., Scolnik, D., et al. (2013) ‘The effect of a medical clown on pain during intravenous access in the pediatric emergency department: a randomized prospective pilot study’. *Clin Pediatr*, 52(12), pp.1168–1172.

World Health Organization (2007) *Male circumcision: Global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability*, WHO, UNAIDS/07.29E / JC1320E, World Health Organization, Geneva, s.7–12.

Wu, W.W., Lu, F.L., Shiu, C.S., Tang, C.C., Jou, S.T., Chen, J.S., et al. (2022) 'The effectiveness of a medical clowning program on improving emotional status among hospitalized children undergoing cancer treatment: A quasi-experimental study'. *J Nurs Scholarsh*, 54(2), pp.161–168.

Yavuz, M., Demir, T., Doğangün, B. (2012) 'Sünnetin çocuk ruh sağlığı üzerine etkisi: Gözden geçirme çalışması'. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(1), pp.63–70.

Yıldırım, M., Köroğlu, E., Yücel, C., Kırlak, Ş., Şen, Ş. (2019) 'The effect of hospital clown nurse on children's compliance to burn dressing change'. *Burns*, 45(1), pp.190–198.

Yılmaz, Y., Özsoy, S.A., Ardahan, M. (2008) 'Annelerin sünnet hakkındaki davranış ve bilgi düzeylerinin incelenmesi'. *Ege Tıp Dergisi*, 47(2), pp.93–101.

Yudice, K.M., Rodriguez, V.J., Jones, D.L., Mweemba, O., Bowa, K., Zulu, R., Weiss, S.M. (2024) 'Early Infant Male Circumcision Decisions in Zambia: Demographic and Familial Influences'. *AIDS Behav*, 28(10), pp.3543–3548.

Yun, O.B., Kim, S.J. and Jung, D. (2015) 'Effects of a clown-nurse educational intervention on postoperative anxiety and pain in preschool children and their accompanying parents in South Korea'. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(6), pp. e89 – e99.

EKLER

EK-1.a: Uzman Listesi

Uzman No	**Uzmanlık Alanı**
Uzman 1	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Uzman 2	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Uzman 3	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi
Uzman 4	Çocuk Gelişimi Uzmanı
Uzman 5	Çocuk Gelişimi Uzmanı
Uzman 6	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hekimi
Uzman 7	Uzman Pediatri Hemşiresi
Uzman 8	Uzman Pediatri Hemşiresi
Uzman 9	Pediatri Hemşiresi

EK-1.b: Hastane Palyaçosu Müdahalesi Senaryosu Uzman Değerlendirme ve Öneri Formu

Sayın Uzman,

Yukarıda Hastane Palyaçosu Müdahalesi Senaryosu (Ek-1) ve palyaço uygulamasına ait bazı görseller (Ek-2) sizlere sunulmuştur. Size sunduğumuz bu bilgilere dayanarak hastane palyaçosu müdahalesi senaryosunu aşağıdaki maddeler doğrultusunda değerlendirmenizi rica ederiz.

	Tamamen Uygun	**Uygun**	**Uygun Değil**	**Hiç Uygun Değil**
Kurgusal Özellikler				
1.Hastane palyaçosu müdahalesi senaryosu tez konusu ile uyumludur.	4	3	2	1
Öneri:				
2. Hastane palyaçosu tasarım ve kıyafet olarak senaryo için uygun ve yeterlidir.	4	3	2	1
Öneri:				
3. Hastane palyaçosu dış görünüş olarak çocuklar için uygundur.	4	3	2	1
Öneri:				
4. Hastane palyaçosu senaryosu hastane ortamı için uygun ve yeterlidir.	4	3	2	1
Öneri:				
İçerik ile ilgili özelikler				
5. Hastane palyaçosu müdahalesi senaryosunun adımları kolaylıkla uygulanabilir.	4	3	2	1
Öneri:				
6. Hastane palyaçosu müdahalesi uygulama adımları çocuklar için uygundur.	4	3	2	1
Öneri:				
7. Hastane palyaçosu müdahalesinde kullanılan materyaller (balonlar, toplar, kostüm, kuklalar vb.) çocuklar için uygun ve güvenlidir.	4	3	2	1
Öneri:				

EK-2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Afyon Kocatepe Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi aşağıda künyesi belirtilen araştırmaya davet ediyoruz.

Araştırmanın Başlığı: Hastane Palyaçosu Müdahalesinin Sünnet Olan Çocukların Anksiyete, Korku, Ağrı ve Memnuniyet Düzeylerine Etkisi

Araştırmanın Yürütücüsü/Sorumlusu veya Danışmanının Adı Soyadı: Dr.Öğr.Üyesi Hamide Nur ÇEVİK ÖZDEMİR

Diğer Araştırmacıların veya Öğrencinin/Öğrencilerin Ad(lar)ı Soyad(lar)ı: Yüksek Lisans Öğrencisi Fatma ÇAKMAK,

Araştırmada sizden tahminen ayırmanız istenen tahmini süre: 45 dakika

Araştırmaya sizinle birlikte katılacak tahmini kişi sayısı: 30 Deney, 30 Kontrol olacak şekilde 60 kişidir.

Bu araştırmanın amacı, hastane palyaçosu müdahalesinin sünnet olan çocukların anksiyete, korku, ağrı ve memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkisini incelemektir.[1]

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Kişi ve kurumları aşağılayan, rencide eden veya hakaret içeren cevaplar değerlendirmeye alınmayacaktır. Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

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

katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcılar İçin: (başvuru aşamasında boş bırakılmalıdır)
Katılımcının [2]:
Adı-Soyadı:
İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin; (başvuru aşamasında boş bırakılmalıdır)

Veli veya Vasisinin

Adı Soyad.
İmzası:

Araştırmacının: (sadece bir araştırmacı veya sorumlunun adı soyadı yazılmalıdır ve imzalanmalıdır)

Adı-Soyadı:
İmzası:

1Bu cümle yalnızca bir örnek olup bu cümlede araştırmanın amacının ve gerekiyorsa nasıl yapılacağının (örneğin psikometrik test mi, öyle ise kaç soru sorulacağı veya kaç ölçekten oluştuğu; ses kaydı, görüntü alımı, gözlem gibi işlemleri mi içerdiği ve ne kadar süreceği gibi) üç cümleyi geçmeyecek şekilde kısaca anlatılması beklenilmektedir.

[2]Çalışmaya başlanıldığında imza bölümünde ideal olan katılımcının kendisinin imzasının alınmasıdır. Bu durumda onam formunu katılımcı ve araştırmacı imzalar.

Verilerin yüz yüze iletişim içermeyen; a) Internet ortamında toplanması durumunda katılımcıların uygulama materyallerine erişebilmesi için, online sistemde sunulan bilgilendirilmiş onam formunu okuyup araştırmaya katılmayı onayladıklarına dair ilgili kutucuğu işaretlemeleri gerekmektedir. Bu işaretleme katılımcıların onam imzaları yerine geçer. Katılımcılar onam formunun sonundaki "araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair" ilgili kutucuğu işaretlemedikleri takdirde onay vermemiş sayılırlar ve bu durumda araştırmaya devam edilmez. b) Telefonla uygulamalarda ise araştırmacı araştırma sorularına geçmeden önce Bilgilendirilmiş Onam Formundaki bilgileri katılımcıya sesli olarak okur. Bu durumda katılımcının sözlü onayı imza yerine geçer. Telefonda bu sözlü onay alınmadığı takdirde uygulamaya geçilmez. Hem Internet, hem telefon hem de benzeri yüz yüze iletişimin olmadığı ortamlarda yapılan uygulamalarda katılımcı onay vermediği takdirde bir şahidin onayına başvurulmaksızın uygulamaya devam edilmez.

Eğer veriler okullarda, kurumlarda vb. ortamlarda aynı anda birden fazla kişiden grup uygulaması şeklinde toplanacaksa, yine tercihen tüm katılımcıların onam formlarını bireysel olarak imzalamaları istenir. Ancak katılımcı sayısının fazlalığı ve bununla birlikte zamanın kısıtlılığı gibi durumlar söz konusu olduğunda araştırmacı tüm gruba onam formundaki bilgileri tek seferde sözlü olarak okumayı ve bir imza listesi dolaştırarak katılımcıların araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair bu listeye imza atmalarını tercih edebilir. Grup çalışmasında da tercih edilen katılımcının kendisinin imzasıdır, ancak araştırıcının etik kurula tanımlaması gereken ender durumlarda ise şahit, grup adına da imza atabilir. Fakat grup ortamında herkes çalışmaya katılmayı kabul etmeyebilir. Bu durumda sadece araştırmaya katılmayı isteyenlerin çalışmaya alınması ve bu kişiler adına toplu imza alınması gerekmektedir.

NOT: Araştırmacıdan, onam formunun imza kısmında bulunan ikili seçenekten çalışmasına uygun olan alternatifi yazması ve formda yer alan boşlukları çalışmasına uyarlamak yoluyla onam formuna son halini vermesi ve bu şekliyle formu göndermesi beklenilmektedir.

EK- 3: Tanıtıcı Bilgi Formu

Çocuk Bilgi Formu

Anket No:

1. Çocuğun yaşı:

2. Çocuğun daha önceki hastane deneyimi

1.Evet 2.Hayır

3.Çocuğa refakat eden kişinin/ebeveynin yakınlık derecesi

1. Anne 2. Baba

4. Ebeveynin yaşı:

5.Ebeveynin eğitim durumu:

1. İlkokul mezunu 2.Ortaokul mezunu 3.Lise mezunu

4.Üniversite mezunu 5. Okuma yazma bilmiyor

6. Ebeveynin mesleği

1. Ev hanımı 2. Memur 3. İşçi 4. Serbest meslek 5. Emekli

7.Çocuğun sünnet olma kararının verilme şekli

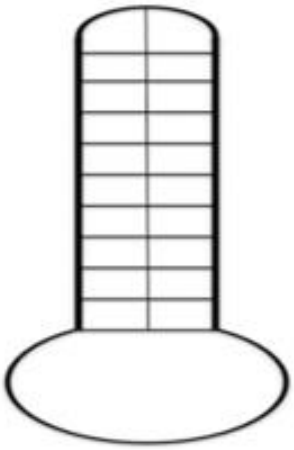
1.Çocuğun kendi isteğiyle 2.Ailenin isteğiyle

3. Çocuk-Aile ortak kararıyla 4.Tıbbi endikasyon nedeniyle

8. Sünnet operasyonu hakkında çocuğa bilgilendirme yapılıp yapılmadığı

1.Evet 2.Hayır

EK- 4: Çocuк Anksiyete Skalası-Durumluluk Ölçeği



ŞİMDİ termometrede HİSSETTİĞİN yeri renklendir.

ÇOK FAZLA GERGİN VEYA KAYGILI

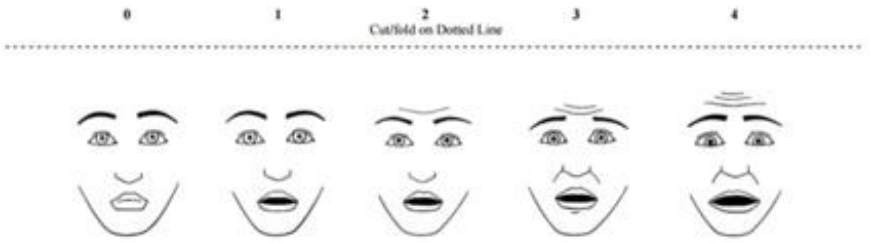
SAKİN: GERGİN VEYA KAYGILI DEĞİL

EK-5: Çocuk Korku Ölçeği

Çocuklara Yönelik Talimatlar: "Bu yüzler korkmuş olmanın/korkunun farklı derecelerini gösteriyor. Bu yüz hiç korkmuyor *[en soldaki yüzü işaret et –en yaygın yüz ifadesi]*, bu yüz biraz korkuyor *[soldan ikinci yüzü işaret et]*, biraz daha korkmuş *[ölçek boyunca parmağı sürükle]*, olabilecek en fazla korkuya kadar *[sağdaki son yüzü işaret et]*. Bu yüzlere bir göz at ve [iğne] sırasında ne kadar korktuğunu gösteren birini seç."

Ebeveynler için Talimatlar: "Bu yüzler farklı endişe seviyelerini gösteriyor. Bu yüz hiç endişe duymuyor *[en soldaki yüzü işaret et –en yaygın yüz ifadesi]*, bu yüzler biraz endişeli *[soldan ikinci yüzü işaret et]*, biraz daha fazla *[ölçek boyunca parmağı sürükle]* aşırı endişeye kadar *[sağdaki son yüzü işaret et]*. Bu yüzlere bir göz atın ve [iğne] sırasında ne kadar endişe hissettiğinizi seçin."

Seçilen yüzü 0'dan 4'e puanlayın.



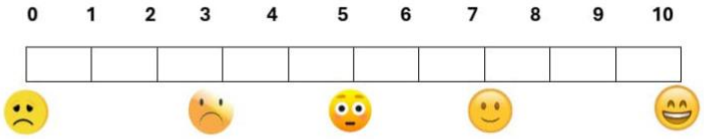
EK- 6: Çocuk Wong-Baker Ağrı Ölçeği

EK-7: Çocuk ve Ebeveyn Memnuniyet Skalası

a. Çocuk formu

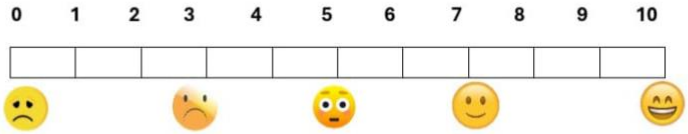
Merhabaaaa. Palyaço Uygulamasından memnun kaldın mı?

Peki kaç puan vermek istersin?



Uygun sayıyı yuvarlak işaretine alalım.

b. Ebeveyn formu



Uygun sayıyı yuvarlak işaretine alalım.

Palyaço Uygulamamızdan ne ölçüde memnun kaldınız?

- Çizgi üzerinden memnun olma derecenizi yuvarlak içerisine alınız.
- Memnuniyet düzeyiniz yüksekse sağ uca, değilse sol uca doğru işaretleme yapınız.

EK- 8: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 03.04.2024-262324

T.C.
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARARLARI

TOPLANTI SAYISI:05	**KARAR TARİHİ: 03.04.2024**

KARAR 2024/21 :5 +

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi öğretim elemanı Dr. Öğr. Üyesi Hamide Nur ÇEVİK ÖZDEMİR tarafından yürütülen (Diğer Araştırmacılar: Fatma ÇAKMAK, Prof. Dr. Ahmet Ali TUNCER), "*Hastane Palyaçosu Müdahalesinin Sünnet Olan Çocukların Anksiyete, Korku, Ağrı ve Memnuniyet Düzeylerine Etkisi*" başlıklı **yüksek lisans tezi** kapsamında yapılan başvuruda yer alan veri toplama araçlarının, etik açıdan sakıncalı olmadığına, katılanların oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR

Prof. Dr. Zülfükar Kadir SARITAŞ
Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Başkanı

1/1

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrak Doğrulaması https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5381&eD=BSVLLR3YBK&eS=262324 adresinden yapılabilir.

EK- 9: Enstitü İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 17.07.2024-E.266417

T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

TÜRKİYE CUMHURİYETİ'NİN YÜZÜNCÜ YILI

Sayı : E-16849374-100-266417 17.07.2024
Konu : F.ÇAKMAK Tez Önerisi

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : Enstitümüz Yönetim Kurulu 16.07.2024 tarih ve 24/055 sayılı yazısı.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 223325003 numaralı öğrencisi Fatma ÇAKMAK'ın "Hastane palyaçosu Müdahalesinin Sünnet Olan Çocukların Anksiyete, Korku, Ağrı ve Memnuniyet Düzeylerine Etkisi" adlı tez önerisinin onaylandığına ilişkin yazısı Enstitümüz Yönetim Kurulu Kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Müjgan ÖZDEMİR ERDOĞAN
Enstitü Müdürü

Ek:Çocuk-F.ÇAKMAK

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSPK8NTZHE Pin Kodu : 68992 Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/afsu-ebys

Adres : Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü Zafer Sağlık Külliyesi Dörtyol Mah. 2078 Sok. No:3 AFYONKARAHİSAR
Telefon : (272) 246 33 35
Web : www.afsu.edu.tr
Kep Adresi : afsu@hs01.kep.tr

Bilgi için : Şerif Alagöz
Unvanı : Enstitü Sekreteri

	EYK TOPLANTI TUTANAĞI FORMU	Belge No	AFSÜ.LEE
		Yayın Tarihi	05/12/2023
		Revizyon Tarihi	00/00/0000
		Revizyon No	0
		Sayfa No	1 / 3

Toplantının Konusu	Anabilim Dalı Başkanlıklarından Gelen AKK'ların değerlendirilmesi
Toplantı Tarihi ve Saati	16.07.2024 Saat:13:00
Toplantı Yeri	Enstitü Toplantı Salonu
Toplantı Sayısı	24

KARAR 55

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 223325003 numaralı öğrencisi Fatma ÇAKMAK'ın Tez önerisinin belirlenmesine ilişkin Anabilim Dalının 10.07.2024 tarih ve 265386 sayılı yazısı Enstitümüz Yönetim Kuruluna sunulmuştur.

Yönetim Kurulunda yapılan görüşmeler neticesinde; Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 223325003 numaralı öğrencisi Fatma ÇAKMAK'ın tez öneri formunun A.F.S.Ü. Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin 18. Maddesi gereğince "Hastane palyaçosu Müdahalesinin Sünnet Olan Çocukların Anksiyete, Korku, Ağrı ve Memnuniyet Düzeylerine Etkisi" olarak belirlenmesine Enstitümüz Yönetim Kurulunca oy birliği ile karar verilmiştir.

EK- 10: Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 28.10.2024-E.292629

T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi

Sayı : E-48444511-604.01-292629 28.10.2024
Konu : Değerlendirme ve Onay

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİNE

İlgi : 07.08.2024 tarihli ve 70847213-604.01-E.271281 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınızda belirtilen Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi (öğrenci no:223325003) Fatma ÇAKMAK'ın etik kurul onayı alınan "Hastane Palyaçosu Müdahalesinin Sünnet Olan Çocukların Anksiyete, Korku, Ağrı ve Memnuniyet Düzeylerine Etkisi" konu başlıklı tez çalışmasının Anabilim Dalı Başkanlığımızda gerçekleştirilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize ve gereğine arz ederim.

Prof. Dr. Ahmet Ali TUNCER
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSAK7577PU Pin Kodu : 70862 Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/afsu-ebys

Adres : Tıp Fakültesi Dekanlığı, Zafer Sağlık Külliyesi Dörtyol Mah. 2078 Sok. No:3 AFYONKARAHİSAR
Telefon : 0 272 246 33 01 Faks:0 272 246 33 00
e-Posta : tipfak@afsu.edu.tr Web : www.afsu.edu.tr
Kep Adresi : afsu@hs01.kep.tr

Bilgi için : Ahmet Ali Tuncer
Unvanı : Anabilim Dalı Başkanı

EK- 11: Ölçek İzinleri

YL tezi ölçek izni Gelen Kutusu ×

Fatma Cakmak <ı 29 Şub 2024 Per 07:39
Alıcı: gulcin.ozalp

Sayın Hocam merhaba, Öncelikle sağlıklı günler dilerim. Ben Fatma Çakmak. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisans Enstitüsü'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yüksek Lisans tezimde gelişt Anksiyete Skalası Durumluluk ve Çocuk Korku Ölçeği" isimli ölçeklerinizi kullanmak istiyorum. Ölçekleri kullanabilmek için sizde ediyorum.
İyi Çalışmalar Dilerim
Saygılarımla.

gulcin.ozalp 29 Şub 2024 Per 15:44
Alıcı: ben

Sayın Cakmak,
çalışmanızda başarılar dilerim.
Ölçekler ektedir.
Sevgiler.

29 Şubat 2024 07:40, "Fatma Cakmak'

tez için ölçek izni Gelen Kutusu ×

Fatma Cakmak 27 Mar 2024 Çar 20:19
Alıcı: hms.serapcelik

Sayın Hocam merhaba öncelikle sağlıklı günler dilerim. Ben Fatma Çakmak. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisans Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yüksek Lisans Tezimde geliştirmiş olduğu Memnuniyet Skalası ve Ebeveyn Triyaj Memnuniyet Skalası" isimli ölçeklerinizi kullanmak istiyorum. Ölçeği kullanabilmek için ediyorum. İyi Çalışmalar Dilerim. Saygılarımla...

serap çelik <ı 31 Mar 2024 Paz 12:13
Alıcı: ben

Sayın Fatma ÇAKMAK

"Çocuk Triyaj Memnuniyet Skalası ve Ebeveyn Triyaj Memnuniyet Skalası" nı tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Kolaylıklar ve başarılar diliyorum.

27 Mar 2024 Çar, saat 20:19 tarihinde Fatma Cakmak ı

EK-12: Uygulama Sonrası Çocuklara Verilen Teşekkür Belgesi

EK-13: Uygulama Sırasında Çocuklara Verilen Cesaret Rozeti

EK-14: Oyun Terapisi Uygulayıcısı Eğitim Belgesi

Kurum Evrak Tarih ve Sayısı: 07.09.2023-355529

REPUBLIC OF TURKEY
İSTANBUL AREL UNIVERSITY

ARELSEM
SÜREKLİ EĞİTİM MERKEZİ

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

T.C.

EĞİTİM BELGESİ
Record of Education

Fatma Çakmak

15.07.2023 - 04.09.2023 tarihleri arasında 120 saatlik **OYUN TERAPİSİ UYGULAYICI** eğitimini başarıyla tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Has been awarded this certificate for successfull completing the 120-hour course **PLAY THERAPY PRACTICE** course between **15.07.2023 - 04.09.2023**

Nilgün EFENDİOĞLU
Sürekli Eğitim Merkezi Müdürü
Director of Continuing Education Center

Belge UN Kodu:UN_041414000001165491
"Bu belgenin doğruluğu https://www.turkiye.gov.tr/belge-dogrulama adresinde veya mobil cihazlarınıza yükleyebileceğiniz e-Devlet Kapısı'na ait Barkodlu Belge Doğrulama uygulaması vasıtası ile yandaki karekod okutularak kontrol edilebilir. 3308 sayılı kanun kapsamını içermez."

EK-15: Palyaço Eğitimi Bitirme Sertifikası

udemy

Sertifika no: UC-8697a08e-cba6-4fc2-9e03-e82310161d43
Sertifika URL'si: ude.my/UC-8697a08e-cba6-4fc2-9e03-e82310161d43
Referans Numarası: 0004

BİTİRME SERTİFİKASI

Clown for fun and profit: Learning the art of clowning

Eğitmenler **J. R. Boyle**

Fatma Çakmak

Tarih **20 Aralık 2023**
Uzunluk **Toplam 1.5 saat**

EK-16: Yaratıcı Drama Eğitimi Bitirme Sertifikası

udemy

Sertifika no: UC-25e59b54-474d-4ed0-80b3-d03cfa29e752
Sertifika URL'si: ude.my/UC-25e59b54-474d-4ed0-80b3-d03cfa29e752
Referans Numarası: 0004

BİTİRME SERTİFİKASI

EĞİTİM İÇİNDE YARATICI DRAMA

Eğitmenler **Erdinç Yangel Education**

Fatma Çakmak

Tarih **27 Mart 2024**
Uzunluk **Toplam 1 saat**

EK-17: Tez İntihal Raporu

Fatma Çakmak Tez

ORİJİNALLİK RAPORU

%12	%11	%8	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%2
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%2
3	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	%1
4	acikarsiv.beun.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	ekitap.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	gcris.pau.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Fatma ÇAKMAK

Uyruğu: T.C.

Medeni Durum: Bekar

EĞİTİM

Lisans: Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi (2022)

Yüksek Lisans: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2025)

YABANCI DİL

İngilizce: 40.5 (YÖKDİL 2023)

İŞ DENEYİMLERİ

YIL	KURUM	GÖREVİ
2022-2023	Afyon Özel Fuar Hastanesi	Hemşire
2023-Halen	AFSÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	Hemşire

YAYINLAR/ BİLİMSEL ETKİNLİKLER

1-) Çevik, C., Yavuz, E., Çakmak, F., Ündere, R., Doğan Cengiz, A. (2024) 'Do social media epistemological beliefs and health perception impact parents' vaccine hesitancy? A mediation analysis', *Glob. Health Promot.*, Advance online publication. https://doi.org/10.1177/17579759241270956

2-) Çevik Özdemir, H. N., Çakmak, F. (2025). 'Türkiye'de hemşirelik alanında çocuk ve oyun temalı lisansüstü araştırmalar: Bibliyometrik değerlendirme'. A. Çakmak, H. Şahin, M. Kandemir. (Eds.), *Multidisipliner Perspektiften Çocuk Araştırmaları*. Palme Yayıncılık. ss.14-22. (Kitap Bölümü)

3-) Zengin, H., Çakmak, F., Ölmez, K., Akdeniz Kudubeş, A. (2022). 'Fototerapi Uygulanan Hiperbilirubinemili Bebeklerin Hemşirelik Yönetimi'. E. Kızıler (Ed.). *Sağlık & Bilim – 2022 Hemşirelik II*. Efe Akademi Yayınları. ss.17–30. (Kitap Bölümü)

4-) Türkiye'de Hemşirelik Alanında Çocuk ve Oyun Temalı Lisansüstü Araştırmalar: Bibliyometrik Bir Değerlendirme. Kırıkkale Üniversitesi 1.Uluslararası Her Boyutuyla Çocuk Kongresi, 17-19 Ekim 2024. (Sözlü Bildiri)

5-)Emziren Annelerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanımına İlişkin Uygulamaları. Uluslararası Katılımlı 12. Ege Pediatri, 8. Ege Pediatri Hemşireliği ve 4. Ege-Kıbrıs Pediatri Kongresi, 14-15 Ekim 2023. (Sözlü Bildiri)

6-) Müzik Terapinin Çocuk Sağlığında Kullanımı. Ondokuz Mayıs Üniversitesi. IV. Lisansüstü Hemşirelik Sempozyumu, 15 Aralık 2023 (Online)

7-) Tez / Araştırma Planlama ve SCI-E Yayın Süreci Kursu 02-03 Mart 2024 (Online)

8-) TÜBİTAK BİDEB-2237-B Proje Etkinliklerini Destekleme Programları kapsamında "Lisansüstü Öğrencilere Yönelik Bilimsel Yayın Süreçleri" Kursu 12-15 Eylül 2024 (Online)

9-) TÜBİTAK 2237-A Destekli "Simülasyon Eğitimi ile Depremde Temel Yaşam Desteği Kursu" 5-6 Şubat 2024 (Yüzyüze)

10-) TÜBİTAK 2237-A Bilimsel Eğitim Etkinlikleri Destekleme Programı Kapsamında Desteklenen "Pediatrik Hastalarda Nonfarmakolojik Ağrı Yönetimi" Kursu 07-08 Kasım 2024 (Online)

11-) TÜBİTAK 2237-A Destekli "Simülasyon Temelli Eğitim ile Doğum Salonunda Erken Kanguru Bakımını ve Emzirmeyi Başlatma" Kursu 5-6 Ekim 2023 (Yüzyüze)