



**T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**4-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA PERİFERİK KATATER
UYGULAMASININ OYUNCAK BEZ BEBEK ÜZERİNDE
ANLATIMININ KORKU, ANKSİYETE VE AĞRI ÜZERİNE
ETKİSİ**

Hem. Büşra İNAÇ YILMAZ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Eylül 2020
BOLU**



**T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**4-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA PERİFERİK KATATER
UYGULAMASININ OYUNCAK BEZ BEBEK ÜZERİNDE
ANLATIMININ KORKU, ANKSİYETE VE AĞRI ÜZERİNE
ETKİSİ**

Hem. Büşra İNAÇ YILMAZ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Rabia KEÇİALAN**

**Eylül 2020
BOLU**

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne

Bu çalışma, jürimiz tarafından oy birliği / oy çokluğu ile Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr Öğr Üyesi Selmin KÖSE*

.....

(Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği,

Biruni Üniversitesi)

Prof Dr Öner ÖZDEMİR

.....

(Çocuk Allerji ve İmmünoloji Anabilim Dalı,

Sakarya Üniversitesi)

Dr Öğr Üyesi Rabia KEÇİALAN**

.....

(Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği,

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi)

Tarih :...../...../2020

Bu tez ile Bolu AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Büşra İNAÇ YILMAZ'ın Yüksek Lisans derecesini onaylamıştır.

Prof. Dr. Osman GÖRÜR.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

*Jüri Başkanı

**Tez Danışmanı

ÖZET

4-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA PERİFERİK KATATER UYGULAMASININ OYUNCAK BEZ BEBEK ÜZERİNDE ANLATIMININ KORKU, ANKSİYETE VE AĞRI ÜZERİNE ETKİSİ

Periferik katater uygulaması, hastanede çocuklara yaygın olarak uygulanan ağrılı invaziv bir işlemdir. Bu işlemin özellikle çocuklar üzerinde korku ve anksiyeteye sebep olduğu bildirilmektedir. Çalışma 4-6 yaş grubu çocuklarda periferik katater uygulamasının, oyuncak bez bebek üzerinde anlatımının etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Deneyssel desenli bu çalışma Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi'nde 20 Aralık 2019 – 30 Nisan 2020 tarihlerinde yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden aileler ve seçim kriterlerine uyan 98 çocuk çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmaya katılan çocuklara periferik katater uygulaması öncesinde bez bebek üzerinde işlem anlatılmıştır. Araştırmada, işlem öncesi ve sonrası Wong Baker Ağrı Skalası, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D), Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) uygulanmıştır. Ayrıca nabız ve solunum sayısına olan etkisi değerlendirilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki çocukların sosyodemografik özellikleri benzerdir. İşlem sonrası deney gurubundaki çocukların ağrı düzeyleri ($\bar{X}$:1,13) kontrol gurubuna göre ($\bar{X}$:1,78) daha düşüktür. Deney gurubu çocukların korku ve anksiyete düzeyleri (S.O: 40,05) kontrol gurubuna göre (S.O: 59,76) daha düşük bulunmuştur. Deney ve kontrol gurupları arasında nabız değeri istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermezken, ($t(96)$: -1,84, $p>0,05$) solunum değeri anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. İşlem öncesi deney gurubu çocukların kontrol gurubuna göre anksiyete düzeyleri daha fazla olmasına rağmen, işlem sonrası deney gurubu çocukların anksiyete düzeyleri daha düşüktür ($t(96)$: 2,194 , $p<0,05$).

Oyuncak bez bebek üzerinde işlemi anlatmanın çocukların korku ve anksiyetelerini azalttığı, işlem sonrası ağrı düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük çıktığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Anksiyete, Dramatizasyon, Korku, Terapötik Oyun

ABSTRACT

THE EFFECTS OF THE EXPLAINING PERIPHERAL CATHETER APPLICATION OVER 4-6 YEARS OF CHILDREN ON RAG DOLL ON FEAR, ANXIETY AND PAIN

Peripheral catheter application is a painful invasive procedure commonly applied to children in the hospital. It is reported that this procedure causes fear and anxiety, especially in children. The study was carried out to explain the effect of peripheral catheter application and the process expression on rag doll in 4-6 years of children.

This study, which has an experimental design, was conducted at the Sakarya University Education and Research Hospital Child Health and Diseases Service between December 20, 2019 - April 30, 2020. Families who agreed to participate in the study and 98 children who met the selection criteria were included in the study. The children who participated in the study were told about the procedure with a rag doll before the peripheral catheter application. In the study, Wong Baker Pain Scale, Children's State Anxiety (CSA), Child Fear Scale (CFS) were applied before and after the procedure. In addition, its effect on pulse and respiratory rate was evaluated.

The sociodemographic characteristics of children in the experimental and control groups are similar. Pain levels of children in the experimental group after the procedure ($\bar{X}$:1.13) are lower than the control group ($\bar{X}$:1.78). The fear and anxiety levels of the experimental group children (S.O: 40.05) were lower than the control group (S.O: 59.76). Pulse value did not show a statistically significant difference between the experimental and control groups, whereas (t (96): -1.84, $p > 0.05$), the respiratory value was significantly lower. Although the anxiety levels of the experimental group children before the procedure were higher than the control group, the anxiety levels of the experimental group children after the procedure were lower (t (96): 2.194, $p < 0.05$).

It was found that explaining the procedure on the rag doll reduces the fear and anxiety of the children and the pain levels after the procedure were significantly lower.

Key Words: Pain, Anxiety, Dramatization Method, Fear, Therapeutic Play

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez çalışmamın ilerleyiş süresinde bana desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen saygıdeğer hocam ve değerli danışmanım; Dr. Öğr. Üyesi Rabia KEÇİALAN'a,

Yüksek lisans eğitimimde emek veren tüm hocalarıma, araştırma verilerinin toplanması aşamasında desteklerinden dolayı Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Öner Özdemir'e,

Drama eğitimi konusunda değerli görüşlerini aldığım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülüzar Şule Tepetaş Cengiz'e ve Öğr. Gör. Tacettin Tezcan'a,

Tezime katkı sağlayan değerli hocam Dr Öğr Üyesi Selmin Köse'ye,

Hayatımın her aşamasında yanımda olup beni destekleyen, bugünlere gelmemde en büyük katkı ve emek sahibi olan, varlıklarıyla hayatıma değer katan sevgili annem, babam ve kardeşime, bu süreci yönetirken beni sabırla destekleyen manevi desteğini her zaman arkamda hissettiğim çok sevgili eşim; Anıl Yılmaz'a,

En İçten Saygı ve Sevgilerimle Teşekkürlerimi Sunarım.

Büşra İNAÇ YILMAZ

İÇİNDEKİLER

• ONAY SAYFASI.....	iii
• ÖZET.....	iv
• ABSTRACT.....	v
• TEŞEKKÜR.....	vi
• İÇİNDEKİLER.....	vii
• TABLOLAR.....	x
• GRAFİKLER.....	xi
• ŞEMALAR.....	xii
• RESİMLER.....	xiii
• KISALTMALAR.....	xiv
1.GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı	1
1.2.Araştırmanın Amacı	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1.Çocuk ve Hastane	3
2.1.1.Hastaneye yatışın çocuk üzerine etkileri	4
2.1.2.Hastanede yapılan işlemler ve çocuk üzerine etkisi.....	5
2.2.Çocuk ve Oyun.....	5
2.2.1.Terapötik oyun.....	6
2.3.Korku	9
2.4.Ağrı.....	9
2.4.1.Çocuklarda ağrının değerlendirilmesi	11
2.5.Anksiyete	12
3.GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1.Araştırmanın Şekli.....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer, Zaman ve Özellikleri.....	14
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	14
3.3.1.Örneklem seçim kriterleri.....	15
3.3.2.Araştırmanın güçlü ve sınırlı yönleri	16

3.3.3.Araştırmanın yürütülmesi sırasında karşılaşılan durumlar	16
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	16
3.5. Hipotez.....	17
3.6. Verilerin Toplanması	17
3.6.1. Veri toplama/ tanımlayıcı form.....	18
3.6.2.Çocuk anksiyete skalası-durumluluk (ÇAS-D).....	18
3.6.3.Çocuk korku ölçeği (ÇKÖ).....	18
3.6.4.Wong-Baker ağrı değerlendirme yüz skalası.....	19
3.6.5.Oyuncak bez bebek	19
3.6.6.Pulse oksimetre	20
3.7.Araştırmanın Uygulanması	20
3.7.1. Araştırmanın akış şeması-1	22
3.7.2. Araştırmanın akış şeması-2	23
3.9.Araştırmanın Etik Yönü.....	24
4.BULGULAR.....	25
4.1. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	27
4.2.Araştırmanın Uygulama Süreci Ve Sonuçlarıyla İlgili Veriler	28
4.3.Deney ve Kontrol Grubu Çocukların Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	29
4.4.Deney ve Kontrol Gruplarının Çalışma Öncesi Vital, Anksiyete-Durumluluk ve Korku Düzeylerinin Karşılaştırılması	30
4.5.Deney ve Kontrol Gruplarının Çalışma Öncesi ve Sonrası Vital, Durumluluk Anksiyete ve Korku Düzeylerinin Karşılaştırılması	32
4.6.Çalışma Sonrası Deney ve Kontrol Gurupları Arasında Vital Bulgu, Anksiyete, Korku ve Ağrı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	36
5.TARTIŞMA	41
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	45
6.1.Sonuçlar	45
6.1.1.Periferik katater uygulama öncesi sonuçları.....	45
6.1.2. Periferik katater uygulama sonrası sonuçları.....	45
6.1.3. Deney ve kontrol grubunun karşılaştırılması.....	46
6.2.Öneriler	46
7. KAYNAKLAR.....	48
8. EKLER.....	56

9. ÖZGEÇMİŞ.....	76
10.ORİJİNALLİK RAPORU	77



TABLÖLAR

Tablo

Sayfa

Tablo 4.1. Verilerin Normalliliğinin İncelenmesine İlişkin Bulgular.....	26
Tablo 4.1.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular.....	27
Tablo 4.1.2. Çocukların Hastalık Tanıları.....	28
Tablo 4.3.1. Deney ve Kontrol Grubu Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin. Bulgular.....	30
Tablo 4.4.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Çalışma Öncesi Vital, Anksiyete-Durumluluk ve Korku Düzeylerine İlişkin Bulgular.....	31
Tablo 4.5.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Çalışma Öncesi ve Sonrası Vital, Durumluluk ve Korku Düzeylerine İlişkin Bulgular.....	32
Tablo 4.6.1. Değişkenlerin Deney ve Kontrol Gurupları Arasında Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	36

GRAFİKLER

Grafik	Sayfa
Grafik 4.5.1. Grupların İşlem Öncesi-Sonrası Solunum Grafiği.....	34
Grafik 4.5.2. Grupların İşlem Öncesi-Sonrası Nabız Grafiği.....	34
Grafik 4.5.3. Grupların İşlem Öncesi-Sonrası ÇKÖ Grafiği.....	35
Grafik 4.5.4. Grupların İşlem Öncesi-Sonrası ÇAS-D Grafiği.....	35
Grafik 4.6.1. Değişkenlerin Deney-Kontrol Gurupları Arasında Karşılaştırması...38	
Grafik 4.6.2. Deney ve Kontrol Grubu Nabız Karşılaştırılması.....	38
Grafik 4.6.3. Deney ve Kontrol Grubu Solunum Karşılaştırılması.....	39
Grafik 4.6.4. Deney ve Kontrol Grubu Anksiyete Karşılaştırması.....	39
Grafik 4.6.5. Deney ve Kontrol Grubu Korku Karşılaştırılması.....	40
Grafik 4.6.6. Deney ve Kontrol Grubu Ağrı Karşılaştırılması.....	40

ŞEMALAR

Şema	Sayfa
Şema 3.7.1 Araştırmanın Akış Şeması-1.....	22
Şema 3.7.2 Araştırmanın Akış Şeması-2.....	23



RESİMLER

Resim	Sayfa
Resim 3.3.1 Örneklem Büyüklüğü Analizi.....	15
Resim 3.6.5.1 Oyuncak Bez Bebekler.....	19
Resim 3.6.6.1 Pulse Oksimetre (Saturasyon Probu).....	20
Resim 4.2.1. Örneklem Büyüklüğü Analizi.....	29



SİMGELER ve KISALTMALAR

α	alfa
ÇAS-D	Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk
ÇKÖ	Çocuk Korku Ölçeği
IV	İntravenöz, damar içi
IM	İntramusküler, kas içi
SC	Subkutan, deri altı
COFEN	Federal Hemşirelik Konseyi
AAP	American Academy of Pediatrics
APS	American Pain Society
TAT	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp
TP	Terapötik Oyun
Sd	Standart Deviation (Standart Sapma)
SPSS	Statistical package for social sciences (Sosyal bilimler için istatistik paketi)

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı

Çocuklar birçok kez akut veya kronik hastalıkla karşılaşır ve hastaneye yatışları gerekebilir. Hastaneye yatmayla beraber korku, anksiyete ve ağrı gibi olumsuz durumlar yaşarlar (1-3).

Çocuklar hastanede yapılan girişimlerle ilgili yetişkinlere göre daha bilgisizdir. Sağlık çalışanlarınca işlem hakkında bilgilendirme yapılmadığında daha da savunmasız hale düşmektedir. Hastaneye yatıştan olumsuz etkilenme derecesi çocuğun yaşına, hastaneye yatış nedenine, hastalığının süresine, şiddetine, tipine, önceki hastane ve hastalık deneyimlerine, hastaneye yatırılma durumuna hazırlanmasına, bilişsel gelişimine, kültür, aile gibi etmenlere göre değişmektedir (2, 4-7).

Çocuklar için hastaneye yatış duygusal, davranışsal ve fizyolojik sorunlarla beraber travmaya neden olabilmektedir. Terapötik oyun, hastaneye yatışın olumsuz etkilerini azaltmak için kullanılır. Ayrıca çocukların hastaneye yatış sürecine uyumunu sağlayıp, anksiyete ve ağrı yönetiminde etkindir (8).

Sonuç olarak hastanedeki tıbbi işlemlerde terapötik oyun yöntemi, sağlık çalışanı için hastanedeki çocuğu ağırlı girişimlere hazırlar, çocukla arasındaki iletişimi ve güven duygusunu artırır (9, 10, 11).

Çalışma sonucuna göre, çocuklara uygulanan tıbbi işlem öncesinde, terapötik oyun yönteminden yararlanmanın kanıt temelli hemşirelik uygulamasına örnek olacağı düşünülmüştür.

1.2.Araştırmanın Amacı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi'nde Periferik katater uygulaması öncesinde bez bebek üzerinde işlemi anlatmanın etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma ile pediatri hemşirelerinin çocuklarda periferik katater uygulamasından kaynaklı korku, anksiyete ve ağrının azaltılmasında terapötik oyunun kullanımıyla ilgili farkındalıkları artacaktır. Çalışmamızda bez bebekle işlemi anlatmanın, Wong Baker Ağrı Skalası, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-

D), Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ), nabız ve solunum sayısına olan etkisi değerdendirilmiştir.



2.GENEL BİLGİLER

2.1.Çocuk ve Hastane

Çocuk için hastaneye gelmek korku, bilinmezlik, rahatsızlık verici işlemler, rutinlerin bozulması gibi hoş olmayan deneyimler anlamına gelmektedir (12-19). Hastane çocukları fizyolojik, psikolojik ve bilişsel yönden etkileyip, korku ve anksiyetelerini arttırmakta ve bağımsızlıklarını engellemektedir. Her yaştan çocuk için hastalıklar bir travma olmaktadır (20). Tedavisi uzun süren akut veya kronik hastalık durumlarında, çocuklarda farklı davranış problemleri de görülebilmektedir. Üzüntü, ağlamaklı hal, uyku bozukluğu, iştahsızlık, sürekli yardım isteme, kırgınlık, ebeveyne aşırı bağlanma, ayrılık anksiyetesi, parmak emme, bebeksi konuşma, enürezis, cezalandırılma düşünceleri, kastrasyon korkusu, içe kapanıklık, ağrı, fobik belirtiler gibi birçok durum gözlenebilmektedir (21-24).

Hastaneye yatmanın çocuk ve ailedeki etkisi hastane ortamı, hastalığın türü, yapılacak işlemler ve sağlık personelinin tepkisine göre değişmektedir (24- 26). Acı veren tıbbi işlemler, hastanede yatan çocuklardaki en büyük korku, anksiyete ve ağrı kaynaklarındandır. Bu korkular genellikle çocukta veya ailede kan alma, periferik katater açma ve dikiş atma gibi tıbbi prosedürlere karşı uyumsuzluğa neden olur ve çocuğun gelecekteki tedavi ve bakım deneyimini etkiler (26-28).

Çocuklar hastaneye yatış sırasında, birbirinden farklı acı verici prosedürlere maruz kalırlar. Bu prosedürler arasında en sık periferik katater uygulanmasına bağlı ağrı deneyimlemektedirler. Çocuklar ağrıyla birlikte korku, anksiyete, stres, ağlama, gibi davranışlar da gözlenmektedir. Bunların sonucunda çocuklarda hastalığa, hastaneye, uygulanacak işlemlere ve sağlık çalışanlarına karşı korku oluşabilmektedir (30-33). Daha önce ağrılı bir girişimle karşılaşan çocuk, daha sonra ağrı, korku ve anksiyeteden olumsuz etkilenmektedir (20).

Hemşirelik bakımında çocuğa karşı dürüst davranılmalıdır. İşlemler sırasında anlayabilecekleri basit açıklamalar yapılmalıdır. Aile ile işbirliği yapıp evdeki rutinleri sağlanmaya çalışılmalıdır. Böylece çocuğun korku ve anksiyetesi azalacaktır. Çocuklara seçenek sunulup kararlara katılmasını sağlamak da çocuğun gelişimi için önemlidir (34).

Hastanede çocuklar, tanımadıkları kişiler, bilmedikleri ortam, değişik kokular, çeşitli ve gürültülü çalışan alet ve monitörler, uygulanan tıbbi yöntemler ile ilgili korku ve anksiyete yaşarlar. Bunun yanında ailesinin, arkadaşlarının bulunmaması, canı istediği zaman koşup oynayamaması, geçmişte yaşadığı iyi veya kötü hastane deneyimleri, ağlayan başka çocukları görmesi çocuğu en fazla etkileyen etmenlerdendir (35- 37).

Çocukları hastane yaşantısına hazırlama sürecinde rol alan etmenler

- Çocuğun yaş ve gelişim özellikleri
- Çocuğun mizacı
- Daha önceki hastalık deneyimleri
- Hastalığı ve hastanede yatmayı algılayışı
- Tanının ciddiyeti
- Hastalığın süresi ve türü
- Tanı ve tedavi amacıyla yapılan işlemlerin tipi ve sıklığı
- Ağrı ve hareket kısıtlılığının derecesi
- Çocuk ve ailenin sahip olduğu destek hizmetleri
- Hastane yaşantısına hazırlayıcı eğitim programları ve niteliği (37)

2.1.1.Hastaneye yatışın çocuk üzerine etkileri

Aileden ayrılıp hastaneye yatan çocukların yaş farkına bakılmaksızın büyük endişe yaşadığı açıktır (8). Hastaneye yatmak çocuk için başta oyun olmak üzere sevdikleri aktivitelerden ve güvende hissettikleri evlerinden ayrılmak gibi nedenlerle tatsız bir süreçtir (9). Çocuklar gelişimlerini olumsuz etkileyen hastalıkla mücadele etmek zorundayken; günlük rutinlerinin değişmesi, kontrol kaybı, bilinmezlik, fiziksel bütünlüğünün bozulması, ebeveynlerinin olumsuz davranışları, oyun ve okul arkadaşlarından ayrılmanın verdiği stresle de mücadele etmek zorundadır (2, 4, 5). Hastaneye yatmanın sonucu olarak çocukta öfke, saldırganlık gibi davranış değişiklikleri olabilmektedir. Çocuklar yapılacak işlemler hakkında yetişkinlere göre daha bilgisizdir. Sağlık çalışanı tarafından uygun dilde açıklama yapılmadığında daha da savunmasız halde kalabilmektedir (38-40).

2.1.2.Hastanede yapılan işlemler ve çocuk üzerine etkisi

Hastaneye gelen çocuklar, ağrı nedenli birçok işlemle karşılaşmaktadır. Sıklıkla uygulanan IV (intravenöz), IM (intramusküler), SC (subkutan) girişimler, kan alma ve diğer tüm girişimsel uygulamalar hastaneye gelen çocukta korku, anksiyete, ızdırıp, stres, ağrı gibi hoş olmayan duygulara neden olmaktadır (41).

Periferik katater uygulaması

Vene katater, kanül veya kelebek iğne yerleştirme işlemidir. Kan ve kan ürünlerinin, intravenöz solüsyonların, ven yoluyla verilebilmesi amacıyla yapılır. Ülkemizde kullanılan en yaygın adı, anjiyoket, branül olan bu kateterler, plastik bir kanül ve bu kanülün içerisine geçen bir çelik iğneden oluşur. Modern anjiyoketlerin kanül kısmı çoğunlukla saf teflondan üretildiği için daha düşük sürtünme katsayısına sahiptir. Bu malzemeden yapılmış kanüllerin vasküler duvara yapışma olasılığını, trombüs oluşumunu ve enfeksiyon riskini azalttığı bildirilmektedir. Ayrıca kanüllerin kanatları damarlar üzerindeki basıncı azaltarak maksimum kan akışını sağlamaktadır (42).

Çocukların damar yapılarının tam gelişmemesi, damar çaplarının küçük olması, çocuğun hastalığı, damarların palpasyonunun zor olması ve görülmemesi, uygun çapta ve boyutta kateter bulma güçlüğü gibi faktörlere bağlı olarak periferik katater uygulama işlemi yetişkin hastalara göre çok daha zor olmaktadır (43, 44).

Periferik katater uygulaması, hastanede çocuklara yaygın olarak uygulanan ağrılı invaziv bir işlemdir. Hastanede olmanın en korkulan yönü olduğu bildirilmektedir (43, 45-47).

2.2.Çocuk ve Oyun

Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre oyun, zekâ ve yetenek geliştirici, belli kuralları olan, iyi vakit geçirmeye yarayan eğlence; oyuncak ise oynayıp eğlenmeye yarayan her şey olarak tanımlanmıştır. Çocuk gelişimcilere göre oyunun, oyuncak ile anlam açısından ayrılmaz bir parçası vardır. Sadece eğlence değil, çocuğun kendi isteği ile baskı altında kalmadan giriştiği tüm etkinliklerdir (48,49). Oyun genel olarak belli bir amacı olan veya olmayan, kurallı ya da kuralsız, çocuğun her durumda severek ve isteyerek bulunduğu, fiziksel, bilişsel, dil, duygusal ve sosyal gelişiminin temeli,

gerçek yaşamının bir parçası ve etkin bir öğrenme sürecidir (50, 51). Çocukların stresle başa çıkmasında oyun önemli bir araçtır (21).

Hastaneye yatan bir çocuk için oyun daha da önem kazanabilir. Oyun stres ve gerginliği azaltır. Çocuğun korku ve anksiyetesinin azalması için ifade özgürlüğü tanır. Öfke, güvensizlik, korku ve karmaşalarını yansıtır ifade etmesini sağlar. Ayrıca çocuğun oyundaki davranışlarından bilişsel, psikomotor ve sosyal gelişim süreçleri hakkında önemli ipuçları elde edilir. Çocuğun hastalığıyla ilgili bilgi düzeyini ve duygularını değerlendirmeye yardımcı olur. Böylece çocuğa uygun bireysel bakım planlanabilir (52). Uygulanan tedavi ve girişimlerle birleştirilebilirse, çocuğun bazı işlemleri tolere etmesi sağlanabilir. Oyunla çocuk, hastanede yapılan işlemleri öğrenir ve işlemlere hazırlanır (53).

Çocuklar duygularını oyun sayesinde kelimelere dökerler. Böylece, dil becerileri gelişir ve kendilerini özgürce ifade etmeleri oyunla desteklenir. Oyunun kullanımı, fiziksel ve duygusal iyileşme sağlayarak bu sürecin neden olduğu travmayı en aza indirmeyi amaçlar. Oyunu kullanmak çok önemlidir. Çünkü hastaneye yatışın çocuk için getirdiği olumsuz noktaları en aza indirip, çocuğun gelişimini sürdürmesini sağlar. Hastaneye yatırılan çocuk için kontrol ve özgürlük hissi sunar (54, 55).

Literatürde hastaneye yatan çocukların oyunla anksiyete ve olumsuz duygularının azaldığı, fiziksel ve duygusal açıdan rahatlık sağlayıp iyileşmelerine katkı sağladığı, kaliteli ve bütüncül bakımda önemli olduğu bildirilmektedir (2, 56).

2.2.1.Terapötik oyun

Hastaneye yatmanın ve hastalığın neden olduğu olumsuzluğu azaltmak, çocuğun tedavi ve işlemlere karşı duygu ve düşüncelerini değerlendirmek, stresli olay sırasında, önce ve sonrasında çocuğun olumlu baş etmesi için kullanılan bir oyun tekniğidir. Çocukların olumlu davranışlar geliştirmesine yardımcı olmaktadır (53, 57, 58). Çocuğun hastanedeki bilmediği ağırlı ya da yoğun işlemleri öğrenmesi ve merakını gidermesini, işlemlerle ilgili duygu düşüncelerini ifade etmesini sağlar. Böylece stres, korku ve anksiyetesinin azaltılması ve baş etme becerilerinin gelişmesini sağlayan önemli bir araç haline dönüşür. Çocuk kendini bir birey olarak ifade edip, baş etme yöntemlerini geliştirir (8, 59-62). Çocuğun bazı işlemleri tolere etmesi oyunun, hastanedeki tedavi ve işlemlerle birleştirilmesine bağlıdır (53, 61-64).

Terapötik oyunun çocuğun hastaneye yatışı sırasında uygulanması, hastalığın ve hastanede kalmanın neden olduğu strese, fiziksel ve duygusal rahatlamaı sağlamayı amaçlar (65). Terapötik oyunla çocuk, hastaneye yatmanın ve ameliyat olmanın gerekliliğini daha iyi kavrayabilir. Ayrıca bunların neden olduğu fiziksel ve psikolojik sıkıntılarla daha etkili baş edebilir. Eldiven, maske, bone, ameliyat örtüleri gibi tıbbi gereçler ve oyuncak bebek, kukla ve hayvanlar kullanılabilir (37, 66).

Terapötik oyunun çocuk için yararları:

- Hastalığın ve hastaneye yatmanın yol açtığı travma ve stresi azaltır.
- Çocukların hastaneye yatış sürecine uyumunu sağlayıp, invaziv girişimlere hazırlar.
- Ağrı ve anksiyete yönetimini sağlar.
- Tanımadığı ortamda çocuğun rahat ve güvende hissetmesini sağlar.
- Hastanede yapılan işlemleri tanımasını ve işlemlere hazırlanmasına yardım eder.
- Çocuğun tedavi veya işlemlerle ilgili yanlış anlamasını azaltır.
- Çocuğun seçim ve kontrolünü sağlar (19, 32, 56).

Terapötik Oyunun Sağlık Çalışanları İçin Yararları:

- Hasta çocuktan veri toplamayı ve tedavide kolaylığı sağlar.
- Çocuğu anlamaya yardımcı olur.
- Bakımın kalitesini artırır.
- Sağlık çalışanı, aile ve çocuk arası güveni sağlar.
- Çocuğun duygularının öğrenilmesini sağlar.
- Çocuğun yanlış anlaması veya bildiklerinin düzeltilmesi için bir fırsattır. Ebeveynlerin de oyuna katılımı çocuklarının anksiyetelerinin azaltılmasına yardım eder (57).

“Terapötik Oyun” olarak tanımlamak için;

- Çocuğun hastaneye yatışı sırasında uygulanması, hastalığın ve hastanede kalmanın neden olduğu stresi azaltıp, fiziksel ve duygusal rahatlamaı sağlamalı.
- Tedavi ve tıbbi bakımla oyunu birleştirmeli.

- Çocukları duygularını ifade etmesi için cesaretlendirmeli (örn. bebeklerle oynarken hastane deneyiminin canlandırılması),
- Çocukları hastane yaşantılarıyla ilgili bilgilendirmeli,
- Fizyolojik açıdan yararlı olmalı (Örneğin; akciğerlerin kapasitesini arttırmak için balon şişirmek, köpük üflemek) özelliklerinden en az birini kapsamaludur (21, 66).

2.2.1.1.Terapötik oyun çeşitleri

Terapötik oyun çocuğun enerji harcamasını sağlayan oyun, yaratıcı oyun ve dramatik oyun olarak üçe ayrılır (59, 64, 67).

2.2.1.1.1.Çocuğun enerji harcamasını sağlayan oyun: Çocukların korku, anksiyete, duygu ve düşüncelerini ifade etmek için onlara zarar vermeyecek, hareketlerini kısıtlamayacak şekilde bağırıp, vurup, kırarak dile getirmesi, öfke ve agresif duygularını dışa vurması, koşması, bağırması, agresif duygularını dışa vurduğu oyun şeklidir. Çocuğu rahatlatacak hareketler ve faaliyetler için ise hastane ortamında çocuğa özgün bazı yerlerin olması veya enerjisini boşaltmaya yardımcı olacak araç ve gereçlerin verilmesi gerekmektedir. Uygun gerecin veya alanın sağlanması çocuğun anksiyete, öfke ve agresif duygularının azalmasını sağlar (18, 53, 60-62).

2.2.1.1.2.Yaratıcı oyun: Çocukların duygu ve düşüncelerini anlamada resim çizme, cümle tamamlama ve üç dilek testi gibi çocuğun iç dünyası hakkında ipuçları elde etmede kullanılan oyun yöntemidir. (19, 60, 61, 68).

2.2.1.1.3.Dramatik oyun: Çocuğun kendisi için önemli olan olaylarla ilgili duygularını hastane ortamında göstermesinin sağlandığı oyun yöntemidir. Oyunda stetoskop, iğnesiz enjektör, iğnesiz branül, maske, önlük gibi çocuğun hastanede yaşadığı deneyimlerdeki gerçek ve zararsız araçları kullanabilmesi sağlanır. Bunlar aracılığı ile oluşan korku ve anksiyetenin azaltılmasına yardımcı olunabilir (60-62, 69-72). Çocuğun hemşire rolüne bürünüp tansiyon ölçmesi, doktor olup steteskopla göğüs seslerini dinlemesi dramatik oyuna girmektedir.

Dramatizasyon; çocukların sosyal hayatta var olan farklı durumları, o role bürünerek yaptıkları oyun şeklidir. Çocuklar dramatizasyon yöntemi içinde kendi

duygu ve düşüncelerini rahatlıkla ifade edebilirler. Başkaları ile rahat ilişki kurma, dinleme ve konuşma becerileri gelişir (71).

2.3.Korku

Gerçek veya gerçek olmayan olay ve tehlike karşısında oluşan ani, duygusal istenilmeyen bir davranış ve duygusal tepkidir (73). Korku ve endişeler okul öncesi yaş döneminde sıkça görülen sorunlardandır. Çocukların tecrübe ve düşünme yetileri az olduğundan görüp duyduklarını abartırlar (74).

Periferik katater uygulaması, kan alma, enjeksiyon ve aşı uygulaması benzeri ağrılı tıbbi işlemler, çocukların en çok korktukları durumlardandır. Bu korkular çocuk ve ailelerde tıbbi işlemlere karşı isteksizliğe yol açıp, çocuğun sonraki tedavi ve bakım deneyimini etkileyebilmektedir (75).

Hastalık ve hastaneye yatma durumundan çocuğun etkilenmesi yaşına, bilişsel gelişimine, hastalığının süresine, tipine, önceki tecrübelerine, hastaneye yatırılmaya hazırlanmasına, ailesinin yaklaşımına, kültürel özelliklerine göre farklıdır. Hastalığın çocuğun gelişimine olumsuz etkilerinin engellenebilmesi ya da azaltılabilmesinde çocuktaki korkuyu azaltmak önemlidir (21, 76).

2.4.Ağrı

Ağrı, kişinin günlük yaşamındaki faaliyet ve aktivitelerini kısıtlayan sıkıntı verici bir histir. Genellikle, vücut işleyişinde bir sıkıntı, yolunda gitmeyen durum vardır. Ağrı Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı tarafından 1979'da şöyle tanımlanmıştır: "Ağrı, gerçek veya potansiyel bir doku hasarından kaynaklanan veya bu şekilde tanımlanan, hoş olmayan bir duyu ve duygusal bir deneyimdir". "Ağrı, vücudun herhangi bir yerinde oluşan, organik bir sebebe bağlı olan veya olmayan kişinin geçmişteki tüm tecrübelerini kapsayan, hoş olmayan bir duyudur". 2001 yılında Amerikan Pediatri Akademisi ve Amerikan Ağrı Topluluğu, 2008'de Moon ve arkadaşları ağrıyı, hastalık ve tıbbi prosedürlerden kaynaklanan yaygın bir pediatrik deneyim olarak tanımlamışlardır. Ağrı, herkesin hayatı boyunca karşılaşılabileceği, sadece deneyimleyence tanımlanabilen ve kişinin çevresi, kültürü, cinsiyeti, daha önceki tecrübeleri, eğitimi ile davranışsal ve duygusal etmenlerden etkilenen soyut bir kavramdır (77, 78). McCaffery'e göre; "Ağrı; kişinin söylediği şeydir, eğer söylüyorsa vardır" (79).

Ağrı kişiyi fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkiler. Bu yüzden kontrol altına alınması önemlidir. Uyku düzenini, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmeyi, aile ve sosyal yaşantıyı etkileyip yaşam kalitesini düşürür. Kontrol altına alındığında kişiyi rahatlatır, yaşam kalitesini yükseltir, komplikasyonları azaltır ve hastanede yatış süresini kısaltır (80, 81).

Çocukların % 30 ila 40'ı haftada en az bir kez ağrılı bir semptomdan şikayet eder ve genellikle her çocuk akut olarak günlük ağrı deneyimler (27, 82-85). Günümüzde, ağrı tıbbi bakımda 'beşinci hayati bulgu' olarak kabul edilir ve sağlık profesyonelleri pediatrik hastalarda ağrıyı izleyip, değerlendirip, yönetmelidir (85-87). Ağrıyı değerlendirmenin temel amacı tanımlamak, azaltmak ve etkili ağrı yönetimidir (88).

Ağrı kişisel ve çevresel etmenlere bağlı öznel bir algıdır. Bu yüzden çocuklardaki tıbbi işlemlere bağlı ağrı, çocuğun gelişim dönemine, daha önceki ağrı deneyimine, ailesinin ve sağlık çalışanının yaklaşımına göre şekillenir. Uygun ağrı yönetimi için ağrı değerlendirmesi ve bakımında, her çocuğun gelişimsel dönemini anlamak ve bunun çocuğun ağrıyı algılamasındaki önemini bilmek çocuk hemşiresinin bir sorumluluğudur (89). Ağrılı işlem sırasında çocuklarla beraber ebeveynlerin bulunması da, çocuğun ağrıya dayanıklılığını arttırmaktadır (90).

Enjeksiyon uygulaması da dahil herhangi bir prosedür sırasında, ağrı azaltmanın yanı sıra, korku ve stresi kontrol etmek esastır (91). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ve Amerikan Ağrı Topluluğu (APS), küçük yaklaşımlar için ağrı ve stresi en aza indirmeyi ve rahatlatmayı önermektedir. Bu nedenle, tıbbi prosedürler sırasında ağrıyı azaltmak için farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler benimsenmiştir (92).

Hemşireler çocukların ağrı yönetiminde önemli bir rol oynamaktadır ve son yıllarda ağrı kesici müdahalelere verilen önem artmıştır. Bununla birlikte, daha önceki çalışmalar, sağlık uzmanlarının pediatrik hastalara sağladığı ağrının yönetiminin genellikle yetersiz olduğunu göstermektedir (93).

Mobily ve arkadaşları analjezik ilacın tek başına ağrının karmaşık ve çok boyutlu doğası nedeniyle ağrıyı yeterince azaltamayacağını veya ortadan kaldıramayabileceğini vurgulamıştır (94).

Çocuklarda kullanılan farmakolojik olmayan yöntemleri Polkki ve arkadaşları destekleyici yöntemler, bilişsel / davranışsal yöntemler ve fiziksel yöntemler olarak üç ana grupta toplamıştır (28, 95, 96). Destekleyici yöntemler, ağırlı prosedür sırasında kitap okuma, video izleme, çocuğun yanında ailesinin olması; fiziksel yöntemler arasında sıcak ve soğuk uygulama, dokunma, masaj, pozisyon veme yer alır. Bilişsel / davranışsal yöntemlerde, ağrı davranışsal ve algısal bir boyuta sahip olup, gevşeme, hipnoz ve dikkati başka yöne çekme yöntemleri kullanılır (65, 86, 87).

Farmakolojik olmayan müdahalelerin amaçları şunlardır:

- (1) çocukların korkularını azaltmak,
- (2) stres ve ağrısını azaltmak ve
- (3) onlara kontrol duygusu vermek (97, 98).

Çocuk için rahat ortam sağlamak hem fiziksel hem de bilişsel-davranışçı yaklaşımlar önemlidir. Ayrıca, tıbbi prosedürler esnasında yapılan farmakolojik olmayan müdahaleler ebeveynlerin maruz kaldığı endişeyi azaltır ve hemşireler bu uygulamaları bağımsız olarak yürütebilir ve aile üyelerinin hasta bakımına aktif şekilde katılımını destekleyebilir (99).

2.4.1.Çocuklarda ağrının değerlendirilmesi

Çocuklarda ağrı değerlendirilmesinin amacı; ağrıyı belirlemek ve azaltmak, etkili bir ağrı yönetimi sağlamaktır. Ancak ağrının kişisel olarak değişmesi, özellikle çocukların yaş ve gelişim özelliklerine bağlı ağrıya farklı tepkiler vermesi, ağrının değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır. Buna bağlı yaş gruplarına uygun Prematüre Bebek Ağrı Profili, NIPS Yenidoğan Ağrı Skalası, Fişler Ölçeği, Görsel Analog Skala, Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği gibi birçok ölçek oluşturulmuştur. Ölçekler, ağrının özelliğini ve şiddetini nesnel olarak değerlendirdiğinden, sağlık çalışanları arasında farklı yorumları engellemiş olur (100).

Atravmatik bakım

Çocukların tedavi ve bakımındaki ilerlemelere rağmen, hastalıkları tedavi amaçlı uygulanan işlemlerin birçoğu ağırlı, travmatik, korkutucu ve endişe verici niteliktedir (57). Donna Wong tarafından geliştirilen, tedavi veya sağlığı geliştirme uygulamaları sırasında sağlık personeli tarafından uygulanan müdahalelere karşı çocukların ve ailelerinin yaşadığı fiziksel ve psikolojik stresi azaltan ya da yok eden,

bir terapötik bakım felsefesidir (101, 102). Atravmatik bakımın temeli zarar vermemektir. Buna yönelik çocuk ve aile için stres faktörlerini belirlemek, çocuğun kontrol gücünü geliştirmek, ağrı ve yaralanmaları azaltmak ve önlemek önemlidir (26, 27).

Wong Atravmatik bakımın 3 temel hedefini belirlemiştir:

- 1) Çocukların ailelerinden ayrılmasını en aza indirmek veya önlemek,
- 2) Duygusal yönden desteklemek,
- 3) Bedensel yaralanmayı ve ağrıyı en aza indirmek veya önlemek (101, 102).

Hastanede yatan çocukların gelişiminin aksamaması için hastalık ve tedavilerin kaynaklı psikososyal stresin azaltılması önemlidir (21). Çocuk ve ailenin travmasının azaltılmasında, tüm sağlık personelinin özellikle de çocuğa bakım veren hemşirenin rolü büyüktür (103-104).

Çocuk hastaların hastane deneyiminde stresin azaltılmasında tedavi edici oyun (terapötik oyun) ve ağrı kontrolü önemlidir (22).

2.5.Anksiyete

Anksiyete; kişinin kendini fizyolojik veya fiziksel olarak tehdit altında hissettiğinde stresörlere karşı gösterdiği doğal bir tepkidir. Bir diğer adı da kaygıdır (105).

Anksiyetenin dört temel yönü vardır. Bunlar:

- Bilişsel yönü; kişinin yaşadığı kaygıdır. En kötüyü bekleme, felaket tellallığı gibi davranışlar görülür,
- Duygusal yönü; korku, elem, huzursuzluk, tedirginlik, endişe, çaresizlik, panik gibi hoş olmayan duyguların yaşanmasıdır,
- Davranışsal yönü; gösterilen kaçınma davranışıdır. Korkulan durumlardan fobik kaçınma, çabuk sinirlenme, gündelik aktivitede azalma gibi belirtiler görülür,
- Fizyolojik yönü; kişide ortaya çıkan bedensel belirtilerdir. Titreme, ürperme, sırt ağrısı, baş ağrısı, kas gerginliği, hiperventilasyon, yorgunluk, baş dönmesi, bulantı, taşikardi, terleme, ellerde soğuma, ağız kuruluğu, uykuya dalmada güçlük, sık idrara çıkma, yutkunma güçlüğü gibi belirtiler görülür (106).

Çocuklar 6 yaşına gelinceye kadar 20'den fazla aşı uygulaması kaynaklı enjeksiyon uygulamasıyla karşılaşırılar. Araştırmalar sonucunda, çocukların bu tıbbi işlemlere karşı hem ağrı hem de anksiyete yaşadığı belirlenmiştir. Çocuklardaki enjeksiyon korkusu, tedavi reddine, bazı gerekli tahlillerin yapılmamasına ya da gecikmesine neden olmaktadır (107).

Son zamanlarda hemşirelik araştırmalarına çocuklarda girişimsel ağrının azaltılmasında nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılması konu olmuştur. İlaç dışı uygulamalar ağrı kontrolünde tek başına kullanılabileceği gibi farmakolojik tedaviyle beraber de kullanılabilmektedir (97, 108).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Şekli

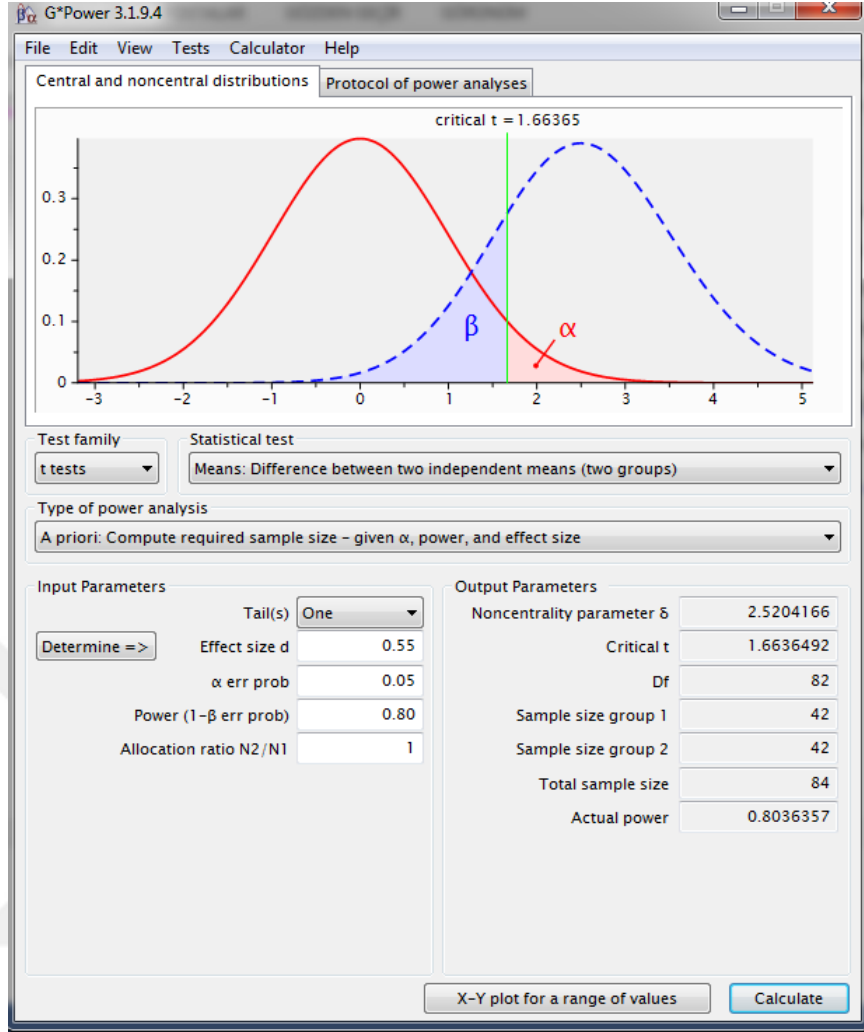
Araştırma randomize kontrollü deneysel bir araştırma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer, Zaman ve Özellikleri

Bu araştırma Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi'nde 20 Aralık 2019 – 30 Nisan 2020 tarihlerinde yapılmıştır. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi 36 yataklıdır ve 4 aylık süreçte 4-6 yaş grubu ortalama 90 hasta yatmaktadır. Servis, Büyük Çocuk, Süt Çocuğu, Çocuk Endokrin, Çocuk Alerji ve İmmünoloji, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji, Çocuk Kardiyolojisi ve Çocuk Cerrahi hastalarının yatışının yapıldığı 0-18 yaş çocuklardan oluşmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi'nde 20 Aralık 2019 – 30 Nisan 2020 tarihleri arasında yatmakta olan 4-6 yaş çocuklar oluşturmaktadır. Belirtilen tarihlerde servise yatışı yapılan, araştırma kriterlerine uyan 4-6 yaş grubu çocuklar ve çalışmaya katılmayı kabul eden aileler çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için, GPower 3.1.9.2 programı kullanılarak etki değeri=0.55, α (alfa) yanılma payı=0.05, Güç =0.80 alınarak örneklem sayısı 84 olarak belirlenmiştir (Resim 3.3.1).



Resim 3.3.1:Örneklem Büyüklüğü Analizi

Çalışma süresi içinde 98 çocuğa ulaşılmıştır. Bunlardan 10 çocuk ön değerlendirme için alınmış ve çalışmaya dâhil edilmiştir.

3.3.1.Örneklem seçim kriterleri

Çocuğa ilişkin seçim kriterleri:

- 4-6 yaş grubunda olması (4 ve 6 yaş dahil),
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi'ne yatışının yapılması,
- Doktorun istem ettiği tedavi sonucunda periferik katater açılması,
- İletişim kurabilecek mental yeterliliğinin olması,
- İşitme ve konuşma probleminin olmaması.

Anne-Babaya ilişkin seçim kriterleri:

- Çalışmaya katılmayı kabul etmesi,
- Psikolojik bir hastalığının olmaması.

3.3.2.Araştırmanın güçlü ve sınırlı yönleri

Güçlü yönler;

- Araştırmanın randomize kontrollü deneysel bir çalışma olması,
- Çocuklara uygulanan periferik katater çoğunlukla aynı araştırmacı hemşire tarafından yapılması,
- Araştırmanın tek bir ünite de yapılması nedeniyle çalışmanın her denek için benzer olması,
- Çalışma sırasında gözlemci başka bir klinik hemşirenin de olması ve düşüncelerine yer verilmesi.

Sınırlılıklar;

- Araştırma verilerinin tek merkeze (Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi) gelen 4-6 yaş araştırmayı kabul eden, örneklem seçim kriterlerine uygun 98 çocuk ve ailesiyle sınırlı olması.

3.3.3.Araştırmanın yürütülmesi sırasında karşılaşılan durumlar

Olumlu durumlar;

- Araştırmanın yürütüldüğü çocuk sağlığı ve hastalıkları servisinde görev yapan sağlık ekibi üyeleri ile olumlu iş birliği sağlanarak sürdürülmesi ve araştırmacının da o serviste çalışması,
- Ebeveynlerin çalışmaya istekli ve gönüllü katılımlarının olması çalışmanın sürdürülmesini kolaylaştırdı.

Olumsuz durumlar;

- Bu uygulamanın rutin hastane çalışmasında her zaman kullanılmaması.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri kullanılan terapötik oyun yöntemi ve çocuğun tanımlayıcı özellikleridir.

Bağımlı değişkenleri ise; çocukların o anki anksiyetesini ölçmek için kullanılan Çocuk Anksiyete Skalası- Durumluluk (ÇAS-D), korkusunu ölçmek için kullanılan Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ), ağrı durumunu ölçmek için kullanılan Wong Baker Ağrı Değerlendirme Yüz Skalası puanları, nabız ve solunum sayısıdır.

3.5. Hipotez

Hipotez 0 (H0): 4-6 yaş grubu çocuklarda periferik katater uygulama işlemi öncesi bez bebek üzerinde işlemin anlatılmasının korku, anksiyete ve ağrı parametreleri üzerinde etkisi yoktur.

Hipotez 1 (H1): 4-6 yaş çocuklarda periferik katater uygulama işlemi öncesi bez bebek üzerinde işlemin anlatılmasının düz anlatım yapılan çocuklara göre korku düzeyleri düşüktür.

Hipotez 2 (H2): 4-6 yaş çocuklarda periferik katater uygulama işlemi öncesi bez bebek üzerinde işlemin anlatılmasının düz anlatım yapılan çocuklara göre anksiyete düzeyleri düşüktür.

Hipotez 3 (H3): 4-6 yaş çocuklarda periferik katater uygulama işlemi öncesi bez bebek üzerinde işlemin anlatılmasının düz anlatım yapılan çocuklara göre ağrı düzeyleri düşüktür.

Hipotez 4 (H4): 4-6 yaş çocuklarda periferik katater uygulama işlemi öncesi bez bebek üzerinde işlemin anlatılmasının düz anlatım yapılan çocuklara göre kalp atım hızı düşüktür.

Hipotez 5 (H5): 4-6 yaş çocuklarda periferik katater uygulama işlemi öncesi terapötik oyun yöntemiyle bez bebek üzerinde işlemin anlatılmasının düz anlatım yapılan çocuklara göre solunum sayısı düşüktür.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden yazılı ve sözlü, çocuktan sözlü Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu alındıktan sonra toplanmıştır (EK 5, 6). Seçim kriterlerine uyan çocuklar kart seçimi yöntemiyle, deney ve kontrol grubu olarak olasılıklı örneklem seçimiyle çalışmaya dahil edilmiştir. Mavi kartı seçen çocuklar deney grubunu, yeşil kartı seçen çocuklar kontrol grubunu oluşturmaktadır. Mavi kartı seçen çocuğa araştırmacı tarafından temin edilen bez bebek üzerinde

çocuğa yapılacak işlem anlatılacak ve ondan sonra çocuğa invaziv işlem uygulanmıştır.

Verilerin toplanmasında, çocuğun tanıtıcı bilgilerinin yer aldığı veri toplama/ Tanımlayıcı formu kullanılmıştır. (EK 3). Ayrıca verilerin toplanmasında işlem öncesi ve sonrasında Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D), Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) ve 3 yaş üzerinde kullanılabilen Wong-Baker Ağrı Değerlendirme Yüz Skalası kullanılacaktır (EK 2A,EK 2B, EK2C). Ayrıca değerlerin nesnelliğini belirlemek için nabız ve solunum değeri yazılmıştır.

3.6.1. Veri toplama/ tanımlayıcı form

Veri toplama formu araştırmacı tarafından literatür bilgisine dayanılarak geliştirilmiş ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; “çocuğun tanısı, cinsiyeti, yaşı, daha önce invaziv girişim uygulanma durumu, uygulandı ise hangi invaziv işlemin uygulandığı ve ne zaman uygulandığı” bilgilerini içeren toplam 5 madde yer almaktadır. Bu formda çocuğun protokol numarası, cinsiyeti, doğum yılı, servise yatış tarihini (gün/ay/yıl), tanısı, daha önce invaziv girişim uygulanma durumu, uygulandı ise hangi invaziv girişimin uygulandığı ve ne zaman uygulandığını içeren bilgilerin bulunduğu çocuğu tanımlayıcı bilgi formudur (EK 3).

3.6.2.Çocuk anksiyete skalası-durumluluk (ÇAS-D)

Ersig ve arkadaşlarının (2013) geliştirdiği Çocuk Anksiyete Skalası çocuğun o anki durumunun anksiyetesini ölçmek için kullanılır (109)(Ek 4A). Skalanın geçerlilik ve güvenirliliği Gerçekler ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. ÇAS-D için Kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) değeri 1.00 bulunmuştur (110).

3.6.3.Çocuk korku ölçeği (ÇKÖ)

McMurty ve arkadaşlarının (2011) geliştirdiği Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) nötral ifadeden (0=anksiyete yok) korkmuş yüze (4=şiddetli anksiyete) kadar değişen beş çizilmiş yüz ifadesinden oluşmaktadır (Ek 4B) (111). Ölçeğin geçerlilik ve güvenirliliği Gerçekler ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. ÇKÖ için KGİ değeri 0.89'dur (110).

3.6.4.Wong-Baker ağrı değerlendirme yüz skalası

Çocukların ağrı düzeylerini değerlendirmek amacıyla Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği hazırlanmıştır. Bu ölçek, Donna Wong ve Connie Morain Baker tarafından 1981 yılında geliştirilmiş, 1983'te yeniden düzenlenmiştir. Bu ölçek 3-18 yaş çocuklarında ağrı tanılması için kullanılmaktadır (Ek 4C). Eş zamanlı geçerliliği= 67-78. Test-tekrar test güvenirliliği (8 saat) ve (15 dk) =0,83 ve 0,90'dır (112).

3.6.5.Oyuncak bez bebek

Araştırmada eğitim materyali olarak kullanılan oyuncak bez bebek, periferik katater işlemine uygundur. Araştırmacı tarafından bir oyuncak firmasından temin edilmiştir. Bu sayede çocukların hastanede kendisine uygulanacak girişimleri, oyuncak ile uygulamalı öğrenmesi hedeflenmiştir (Resim 3.6.5.1).



Resim 3.6.5.1 Oyuncak Bez Bebek

3.6.6.Pulse oksimetre

Araştırmada işlem öncesi ve sonrası kullanılan, çocuğun saturasyon ve nabız değerini gösteren taşınabilir monitördür (Resim 3.6.6.1).



Resim 3.6.6.1. Pulse Oksimetre Cihazı

Solunum sayısının ölçümü: Çocuğun solunumu bir dakika süreyle sayıldığı fark ettirilmeden çocuk oturur pozisyondayken göğüs ve abdomen hareketlerinden iki hemşire tarafından sayılmıştır. Her soluk alma ve soluk verme aralığı bir solunum olarak değerlendirilmiştir. Göğüs veya abdomen iniş ve çıkışları rahatlıkla görüldükten sonra sayıma başlanmıştır.

3.7.Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulanması 6 aşamadan oluşmuştur.

1. Aşama: Çalışmanın örneklem grubu; katılma koşullarını sağlayan, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisine yatışı yapılan ve doktorun istem yaptığı damar yolu açılımı için müdahale odasına yönlendirilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 4-6 yaş çocuklar alınmıştır.

2. Aşama: Çalışmayı kabul eden ebeveynlerden sözlü ve yazılı, çocuklardan da sözlü onam alınmıştır (EK 5 ve 6).

3. Aşama: Çalışmaya katılacak çocuklara araştırmacı hemşire tarafından çocukla birlikte bilgi formu doldurulmuştur (EK3).

4. Aşama: Periferik katater uygulanmadan önce çocuğun, nabız ve solunum sayısı ölçülüp, Wong Baker Ağrı Değerlendirme Yüz Skalasıyla ağrısı, Çocuk Korku Ölçeği(ÇKÖ) ile korkusu, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk(ÇAS-D) ile çocuğun

o anki anksiyetesi değerlendirilmiştir (EK 4A, 4B, 4C). Hasta takip formuna kaydedilmiştir.

5. Aşama: Çocuktan grubunun belirlenmesi için mavi ve yeşil karttan birini seçmesi istenmiştir. Yeşil kartı seçen çocuk kontrol grubuna dâhil olmuştur. Kontrol grubundaki çocuğa sadece yapılacak işlem anlatılıp, invaziv işlem yapılmıştır. İşlem sonrasında tekrar Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D), Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) ve Wong-Baker Ağrı Değerlendirme Yüz Skalası kullanılarak çocuğun anksiyete, korku ve ağrı durumu sorgulanmış, nabız ve solunum sayısı değerlendirilmiştir. Uygulanacak periferik katater işlemi tüm çocuklara aynı formatta anlatılmıştır (uygulamada değişiklik olmaması için her bir damar yolu açma işlemi için “çocuğa rehber” adı altında ekte belirtilmiştir) (periferik katater işleminin ne olduğu, ne amaçla yapılacağı; faydaları ve girişimin hastaya nasıl yapıldığı anlatılmıştır) (EK 2).

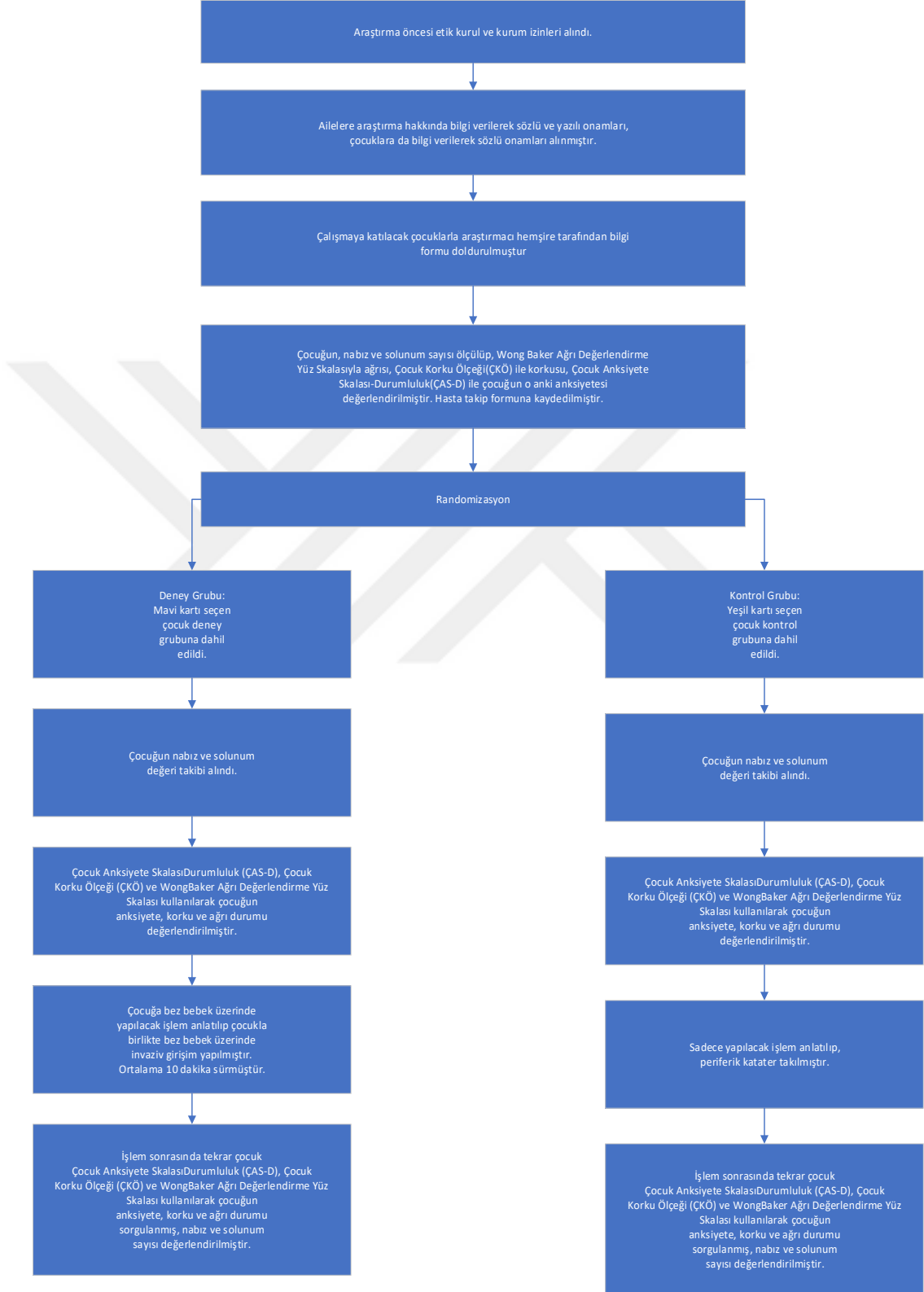
Mavi kartı seçen çocuk deney grubuna dâhil olmuştur. Araştırmacı deney grubundaki hastalar ile birlikte klinikte invaziv işlemler için kullanılan materyallerden oyuncaklar yapıp oyun oynamıştır. Hasta ile beraber uygulanacak damar yolu açma işlemi malzemeleri (branül, pamuk, bant, alkol, eldiven, turnike) gösterilmiştir. Oyuncak bez bebek üzerinde uygulama yapılmıştır. Malzemeler tamamen araştırmacı kontrolünde kullanılıp, hastalar hiçbir şekilde zarar görmemiştir. Bez bebek üzerinde işlemin anlatılması ortalama 10 dakika sürmüştür (kontrol grubuna anlatılan eğitimin aynısı oyuncak bez bebek üzerinde gösterilip anlatılmıştır) (EK 1).

6. Aşama: Periferik katater işlemi uygulanmıştır ve işlemten hemen sonra çocuğun nabız, solunum sayısı ölçülmüş ve Wong Baker Ağrı Değerlendirme Yüz Skalasıyla ağrısı, Çocuk Korku Ölçeği(ÇKÖ) ile korkusu, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk(ÇAS-D) ile çocuğun o anki anksiyetesi değerlendirilmiştir ve hasta takip formuna kaydedilmiştir (Ek 4A, 4B, 4C).

Araştırma araştırmacı hemşire tarafından yapılmıştır. Araştırmacı hemşirenin yanında her işlemde gözlemci hemşire bulunmuştur ve onun düşüncelerine yorum olarak yer verilmiştir.

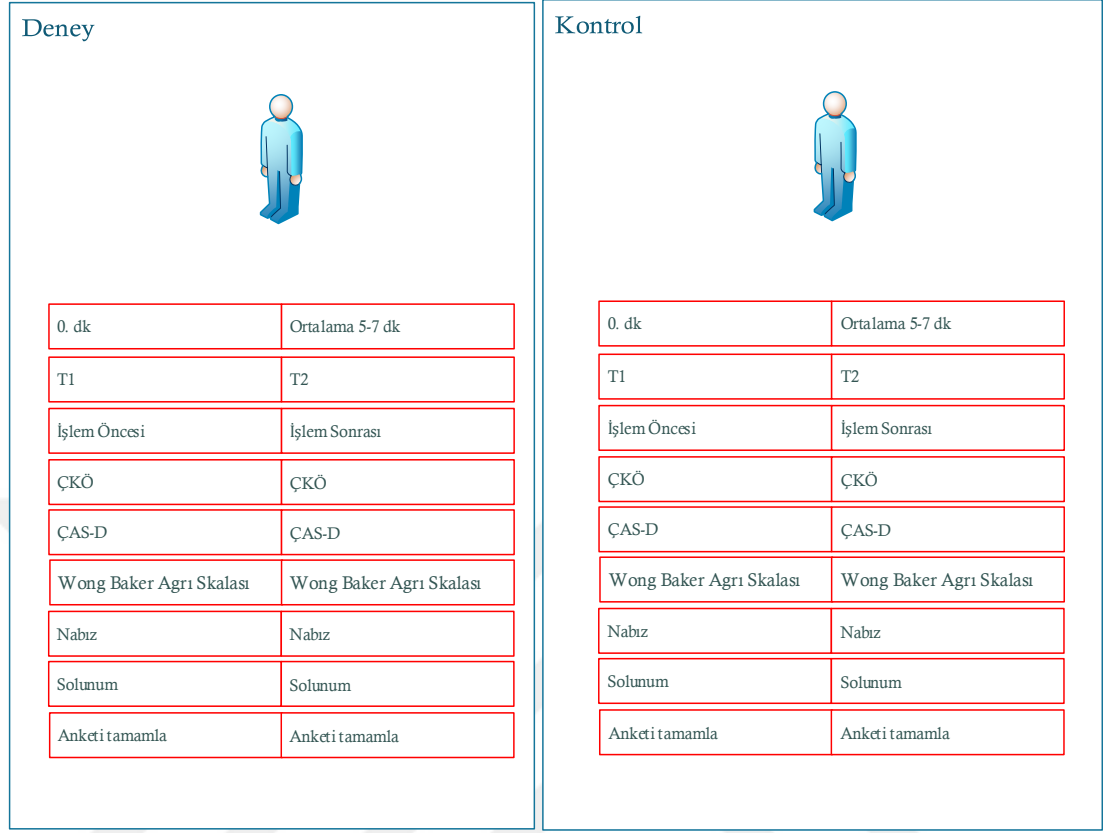
Araştırmanın akış şeması 1 ve 2 şeklinde gösterilmiştir.

3.7.1. Araştırmanın akış şeması-1



Şema 1: Araştırmanın akış şeması-1

3.7.2. Araştırmanın akış şeması-2



Şema 2: Araştırmanın akış şeması-2

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Tüm veriler bilgisayarda SPSS (statistical package for social sciences) programına kaydedilerek analiz edilmiştir. Verilerin analizinde ilk olarak hangi testlerin (parametrik/nonparametrik testler) uygulanacağına karar vermek için karşılanması gereken varsayımlar test edilmiştir. Dağılımın normalliğine karar vermek için Kolmogorov-Smirnov, Shapiro Wilk testleri ve normal dağılımın diğer varsayımları olan basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri, histogram grafiğinden yararlanılmıştır. Basıklık ve çarpıklık değerleri $\pm 2,0$ arasında olmasında değerlerin normal dağıldığı kabul edilmiştir. Bağımsız iki grup karşılaştırmasında normal dağılım gösteren verilerde t-testi (Independent sample t-testi) normal dağılım göstermeyen verilerde Man Whitney-U testi, ilişkili iki grup karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren verilerde Paired Sample t testi, normal dağılım göstermeyen

verilerde Wilcoxon işaretli Sıralar testi kullanılmıştır. Varyansın homojenliğini belirlemek için Levene istatistiğine bakılmış varyansların homojen olduğu bulunmuştur ($p>0.05$). Bağımsız iki kategorik değişken arasında farklılık olup olmadığı Ki Kare testi, varsayımların sağlanamadığı durumlarda Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare testi kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen değerlerin anlamlı olup olmadığının yorumlanmasında 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt olarak kullanılmıştır.

3.9.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için anne veya babadan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu, çalışmanın yürütülebilmesi için Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 'ndan etik kurul izin belgesi ve Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinden resmi izin alınmıştır.

4.BULGULAR

Bu çalışma Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi'nde yatan, seçim kriterlerine uyan 4-6 yaş grubu çocuklarla yürütülmüştür. Bu bölümde aşağıdaki konular hakkında elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

- 1) 4-6 yaş hastaneye yatışı olan seçim kriterlerine uyan ve çalışmaya dahil edilen çocuklarla ilgili tanımlayıcı özellikler
- 2) Araştırmanın uygulama süreci ve sonuçlarıyla ilgili veriler

Verilerin normal dağılıp dağılmadığına ilişkin sonuçlar tablo 4.1'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1 Verilerin normal dağılımının incelenmesine ilişkin bulgular

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk			Çarpıklık	Basıklık
		İstatistik	sd	p	İstatistik	sd	p		
İşlem Öncesi Nabız	Deney	0,17	51,00	0,00	0,85	51,00	0,01	1,59	2,65
	Kontrol	0,14	47,00	0,02	0,90	47,00	0,01	1,35	3,97
İşlem Sonrası Nabız	Deney	0,15	51,00	0,01	0,91	51,00	0,01	1,08	0,89
	Kontrol	0,11	47,00	,200 [*]	0,93	47,00	0,01	1,06	1,89
İşlem Öncesi Solunum	Deney	0,18	51,00	0,00	0,87	51,00	0,01	0,02	-1,18
	Kontrol	0,22	47,00	0,00	0,84	47,00	0,01	-0,83	1,24
İşlem Sonrası Solunum	Deney	0,18	51,00	0,00	0,94	51,00	0,01	0,25	0,10
	Kontrol	0,16	47,00	0,00	0,93	47,00	0,01	-0,11	-0,86
İşlem Öncesi ÇAS-D	Deney	0,13	51,00	0,03	0,96	51,00	0,11	0,33	-0,12
	Kontrol	0,12	47,00	0,10	0,96	47,00	0,08	0,01	-0,11
İşlem sonrası ÇAS-D	Deney	0,13	51,00	0,03	0,91	51,00	0,01	1,03	2,01
	Kontrol	0,17	47,00	0,00	0,95	47,00	0,04	0,04	-0,93
İşlem Öncesi ÇKÖ	Deney	0,20	51,00	0,00	0,92	51,00	0,01	-0,04	-0,44
	Kontrol	0,17	47,00	0,00	0,91	47,00	0,01	0,25	-0,52
İşlem Sonrası ÇKÖ	Deney	0,28	51,00	0,00	0,77	51,00	0,01	1,23	0,69
	Kontrol	0,19	47,00	0,00	0,91	47,00	0,01	0,64	0,06
İşlem Sonrası Ağrı	Deney	0,23	51,00	0,00	0,84	51,00	0,01	1,10	1,01
	Kontrol	0,22	47,00	0,00	0,89	47,00	0,01	0,42	-0,85
Deney	Nabız öncesi	0,17	51,00	0,00	0,85	51,00	0,01	1,59	2,65
	Nabız sonrası	0,15	51,00	0,01	0,91	51,00	0,01	1,08	0,89
	Solunum öncesi	0,18	51,00	0,00	0,87	51,00	0,01	0,02	-1,18
	Solunum sonrası	0,18	51,00	0,00	0,94	51,00	0,01	0,25	0,10
	Ças-d öncesi	0,13	51,00	0,03	0,96	51,00	0,11	0,33	-0,12
	Ças-d sonrası	0,13	51,00	0,03	0,91	51,00	0,01	1,03	2,01
	Çkō öncesi	0,20	51,00	0,00	0,92	51,00	0,01	-0,04	-0,44
	Çkō sonrası	0,28	51,00	0,00	0,77	51,00	0,01	1,23	0,69
Kontrol	Nabız öncesi	0,14	47,00	0,02	0,90	47,00	0,01	1,35	3,97
	Nabız sonrası	0,11	47,00	,200 [*]	0,93	47,00	0,01	1,06	1,89
	Solunum öncesi	0,22	47,00	0,00	0,84	47,00	0,01	-0,83	1,24
	Solunum sonrası	0,16	47,00	0,00	0,93	47,00	0,01	-0,11	-0,86
	Ças-d öncesi	0,12	47,00	0,10	0,96	47,00	0,08	0,01	-0,11
	Ças-d sonrası	0,17	47,00	0,00	0,95	47,00	0,04	0,04	-0,93
	Çkō öncesi	0,17	47,00	0,00	0,91	47,00	0,01	0,25	-0,52
	Çkō sonrası	0,19	47,00	0,00	0,91	47,00	0,01	0,64	0,06

Sd:standart sapma, p<0,05:anlamlılık düzeyi, Çkō:Çocuk :Korku Ölçeği, ÇAS-D:Çocuk

Anksiyete Skalası- Durumluluk

4.1. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1’de araştırma kapsamındaki çocukların yaş, tanı, cinsiyet, aile yapısı, kardeş sayısı, grubu, önceden periferik katater takılıp takılmadığı, kaçınıcı denemede takıldığı ve refakatçinin kim olduğuna ilişkin bulgular kişi sayısı ve frekans yüzde olarak gösterilmiştir.

Tablo 4.1.1. Tanımlayıcı özelliklere ilişkin bulgular

Değişken	Grup	N*	%
Araştırma Grubu	Deney	51	52,0
	Kontrol	47	48,0
Cinsiyet	Erkek	53	54,1
	Kız	45	45,9
Yaş	4	20	20,4
	5	28	28,6
	6	50	51,0
Kardeş Sayısı	Yok	31	31,6
	2	58	59,2
	2 den fazla	9	9,2
Aile Yapısı	Çekirdek	94	95,9
	Geniş	4	4,1
Periferik	Takıldı	38	38,8
	Takılmadı	60	61,2
Refakatçi	Anne	70	71,4
	Baba	20	20,4
	Diğer	8	8,2
Periferik Katater Kaçınıcı Seferde Takıldı	1. Denemede	75	76,5
	2. Denemede	14	14,3
	3. Denemede	8	8,2
	4. Denemede	1	1,0
Daha Önce İnvaziv İşlem(Aşı, ım enj, sc enj, kan aldırma vb)	Evet	98	100,0

*Kişi Sayısı, ım:intramusküler, sc: subkutan

Çalışmaya toplam 98 çocuk dahil edilmiştir. Bu çocukların % 45,9’u (45 kişi) kız, % 54,1’i (53 kişi) ise erkek cinsiyetindedir. Araştırma verilerinin % 52’sini (51 kişi) deney, %48’ini (47 kişi) kontrol grubu oluşturmaktadır. Çocukların %51’i (50

kişi) 6 yaşında, %59,2'sinin (58 kişi) iki kardeşi vardır. % 95,9'u (94 kişi) çekirdek aile yapısına sahip, % 61,2'sine (60 kişi) periferik katater daha önce takılmamıştır. % 71,4 'ünün (70 kişi) refakatçisi annesi, % 76,5'ine (75 kişi) periferik katater ilk denemede takılmış ve tüm çocuklar daha önce periferik katater dışında IM veya aşı uygulaması gibi invaziv işlem görmüştür. Tüm çocukların Sağlık Bakanlığı'na göre yapılması gereken aşıları tamdır (Tablo 4.1.1.).

Hastaneye yatışı yapılan ve çalışma grubuna dahil edilen çocukların hastalıkları frekans yüzde olarak tablo 4.1.2'de verilmiştir.

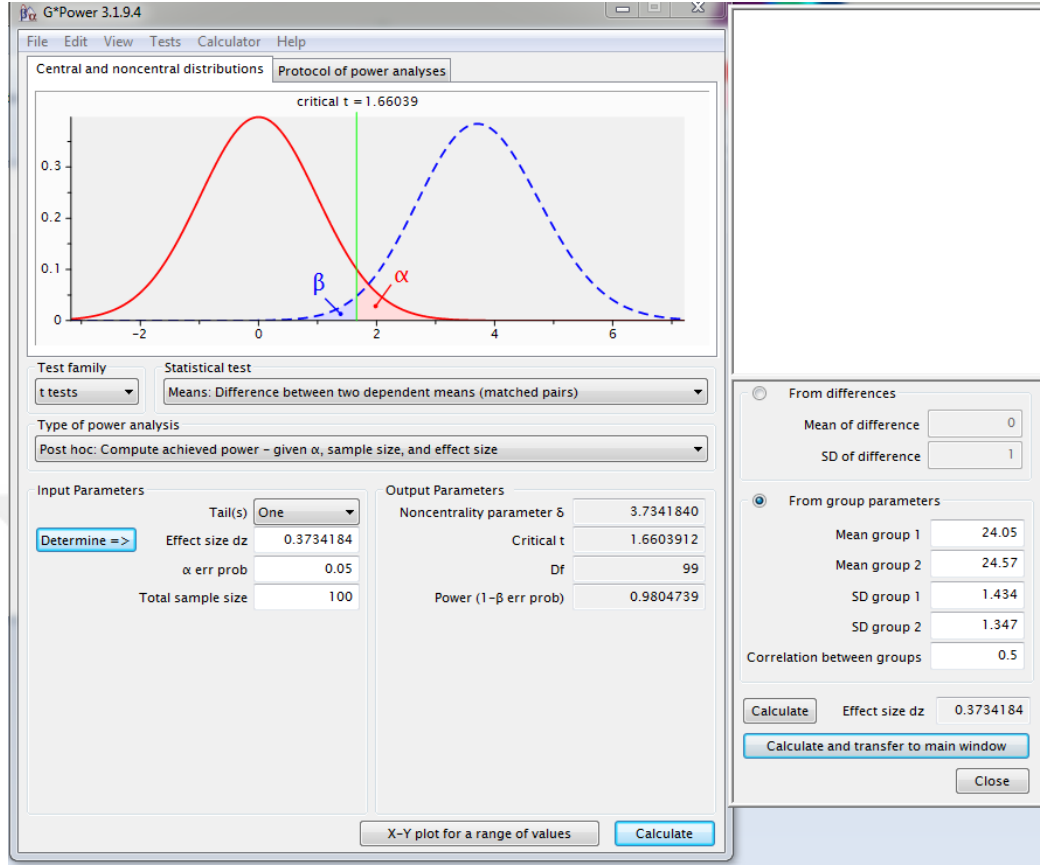
Tablo 4.1.2.Çocukların hastalık tanıları

Hastalık	N*	%	Hastalık	N*	%
Akut Batın	2	2	Hipospadias	4	4,1
Anemi	4	4,1	İmmün Yetmezlik	3	3,1
Apandisit	1	1	İnguinal Herni	1	1
Apse Drenajı	1	1	İye**	1	1
Ara***	2	2	Kasık Fıtığı	4	4,1
Aspirasyon	1	1	Konjoktivit	1	1
Astım	1	1	Krup	1	1
Ateş	16	16,3	Lenfadenit	1	1
Biyopsi	1	1	Otitis Media	2	1
Bronşit	11	11,2	Pnömoni	3	3,1
Emezis	7	7,1	Sünnet	14	14,3
Enterit	5	5,1	Tonsillit	2	2
Enzim Eks	3	3,1	Umbilikal Herni	1	1
Hiperglisem	1	1	Ürtiker	1	1
			ÜSYE****	2	2
			Toplam	98	100

*Kişi Sayısı, **İdrar Yolu Enfeksiyonu, ***Akut Romatizmal Ateş, **** Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu, N:Kişi Sayısı

4.2.Araştırmanın Uygulama Süreci Ve Sonuçlarıyla İlgili Veriler

4-6 yaş 98 çocuğun alındığı çalışmamızda primer değişkenimiz periferik katater uygulaması işlemi öncesi bez bebekle işlemi anlatmanın korku, anksiyete, ağrı, nabız ve solunum değerlerine etkisi olduğu için veriler güç analizinde karşılaştırılmıştır. Tip I hata = 0.05 olmak üzere testin gücü 1.00 (%100) dür sonuç olarak güç analizi (power) sonucu % 100 olarak bulunmuştur. Hesaplama 'GPower 3.1.9.2' paket programı kullanılarak yapılmıştır (Resim 4.2.1).



Resim 4.2.1. Örneklem Büyüklüğü Analizi

4.3. Deney ve Kontrol Grubu Çocukların Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Deney ve kontrol grubu çocukların yaş, cinsiyet, periferik katater uygulaması, aile yapısı ve refakatçi durumlarının benzerlik gösterip göstermediğine Ki-Kare testi ve Fisher's Exact Test kullanılarak bakılmıştır (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3.1. Deney ve Kontrol Grubu Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Değişken		Deney		Kontrol		İstatistik Test	P****
		N***	%	N***	%		
Cinsiyet	Erkek	30	58,8	23	48,9	0,963	0,33*
	Kadın	21	41,2	24	51,1		
Yaş	4	10	19,6	10	21,3	0,409	0,815*
	5	16	31,4	12	25,5		
	6	25	49	25	53,2		
Periferik	Takıldı	20	39,2	18	38,3	0,009	0,926*
	Takılmadı	31	60,8	29	61,7		
Aile yapısı	Çekirdek	48	94,1	46	97,9		0,62**
	Geniş	3	5,9	1	2,1		
Refakatçisi	Anne	36	70,6	34	72,3	2,011	0,396**
	Baba	9	17,6	11	23,4		
	Diğer	6	11,8	2	4,3		

* Pearson Chi- Square ** Fisher's Exact Test, ***Kişi Sayısı, ****Anlamlılık düzeyi, N:Kişi Sayısı, P<0,05=anlamlılık düzeyi

Tablo 4.3.1. incelendiğinde cinsiyet, yaş, periferik katater takılıp takılmaması, aile yapısı ve refakatçi durumu deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bu sonuçlara göre deney ve kontrol grubu çocukların sosyodemografik özelliklerinin benzer olduğu söylenebilir.

4.4.Deney ve Kontrol Gruplarının Çalışma Öncesi Vital, Anksiyete-Durumluluk ve Korku Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tablo 4.4.1’de araştırma öncesi deney ve kontrol gurubu çocukların solunum, nabız, korku düzeyleri ve durumlulukları normal dağılım gösteren verilerde independent sample t testi ile normal dağılım göstermeyen verilerde man whitney-U testi ile incelenmiştir.

Tablo 4.4.1. Deney ve Kontrol Guruplarının Çalışma Öncesi Vital, Anksiyete-Durumluluk ve Korku Düzeylerine İlişkin Bulgular

Değişken	Grup	N	$\bar{X} \pm SS$ S.O	İstatistik test	p
Solunum	Deney	51	24,05±1,434	t: -1,830	0,07
	Kontrol	47	24,57±1,347		
Ças-D	Deney	51	5,098±2,264	t: 2,194	0,03
	Kontrol	47	4,085±2,301		
ÇKÖ	Deney	51	2,019±1,104	t: 1,59	0,11
	Kontrol	47	1,659±1,128		
Nabız	Deney	51	50,84	z: -0,488	0,62
	Kontrol	47	48,04		

t: Independent sample t testi, z: Man whitney-U testi, S.O: Sıra ortalaması, S.O: Sıra ortalaması, $\bar{X}$ =Ortalama, SS:Sıra sayısı, SO:Sıra ortalaması, N:Kişi sayısı, P<0,05=anlamlılık düzeyi, ÇKÖ:Çocuk Korku Ölçeği, ÇAS-D:Çocuk Anksiyete Skalası Durumluluk

Çalışma öncesi deney ve kontrol grubu çocukların solunum değerleri, nabız ölçümleri ve korku düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$).

Çocuk Anksiyete Skalası ölçüm değerlerinin çalışma öncesi deney ve kontrol gurubu çocukların durumluluk anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (t (96) : 2,194, $p<0,05$). Ortalamalara bakıldığında deney gurubu çocukların anksiyete düzeyleri ($\bar{X}$: 5,09) kontrol gurubuna göre ($\bar{X}$: 4,08) göre daha yüksektir. Sonuçlar neticesinde deney ve kontrol grubundaki çocukların nabız, solunum ve korku düzeyleri arasında farklılık olmadığı, benzer oldukları görülmektedir. Anksiyete düzeylerinin ise çalışma öncesi deney gurubu çocukların lehine daha fazla olduğu görülmektedir.

4.5.Deney ve Kontrol Gruplarının Çalışma Öncesi ve Sonrası Vital, Durumluluk Anksiyete ve Korku Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tablo 4.5.1’de araştırma öncesi ve sonrası deney ve kontrol gurubu çocukların solunum, nabız, korku ve anksiyete düzeyleri normal dağılım gösteren verilerde paired sample t testi ile normal dağılım göstermeyen verilerde wilcoxon testi ile incelenmiştir.

Tablo 4.5.1. Deney ve Kontrol Guruplarının Çalışma Öncesi ve Sonrası Vital, Durumluluk Anksiyete ve Korku Düzeylerine İlişkin Bulgular

Gurup	Değişken	Önce-Sonra	$\bar{X} \pm SS$ S.O	N	İstatistik test	p	Etki Genişliği
Kontrol	Solunum	Öncesi	24,57±1,347	47	t: -7,467	0,01	
		Sonrası	25,65±1,784	47			
Deney	Solunum	Öncesi	24,05±1,43	51	t: 1,08	0,29	
		Sonrası	23,86±1,68	51			
Kontrol	Nabız	Öncesi	25,42	47	z:-5,200	0,01	
		Sonrası	25,38	47			
Deney	Nabız	Öncesi	25,29	51	z: -0,932	0,35	
		Sonrası	25,79	51			
Kontrol	ÇKÖ	Öncesi	1,659±1,128	47	t: -1,062	0,29	
		Sonrası	1,91±1,41	47			
Deney	ÇKÖ	Öncesi	2,01±1,1	51	t: 5,51	0,01	0,48
		Sonrası	0,94±1,19	51			
Kontrol	Ças-D	Öncesi	4,08±2,30	47	t: -1,162	0,25	
		Sonrası	4,54±2,73	47			
Deney	Ças-D	Öncesi	25,42	51	z: -5,21	0,01	0,72
		Sonrası	16,6	51			

t: Paired Sample t testi, z: Wilcoxon testi, S.O: Sıra ortalaması, $\bar{X}$ =Ortalama, SS:Sıra sayısı, SO:Sıra ortalaması, N:Kişi sayısı, P<0,05=anlamlılık düzeyi, ÇKÖ:Çocuk Korku Ölçeği, ÇAS-D:Çocuk Anksiyete Skalası Durumluluk

Kontrol gurubu çocukların işlem öncesi ve sonrasında ölçülen solunum değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (t(46):-7,46, p<0,05).

Ortalamalara bakıldığında işlem sonrası solunum değerleri ($\bar{X}$): 25,65) işlem öncesi solunum değerlerine ($\bar{X}$) : 24,57) göre daha yüksektir. Deney gurubu

çocukların ise işlem öncesi ve sonrası solunum değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($t(50): 1,08, p>0,05$).

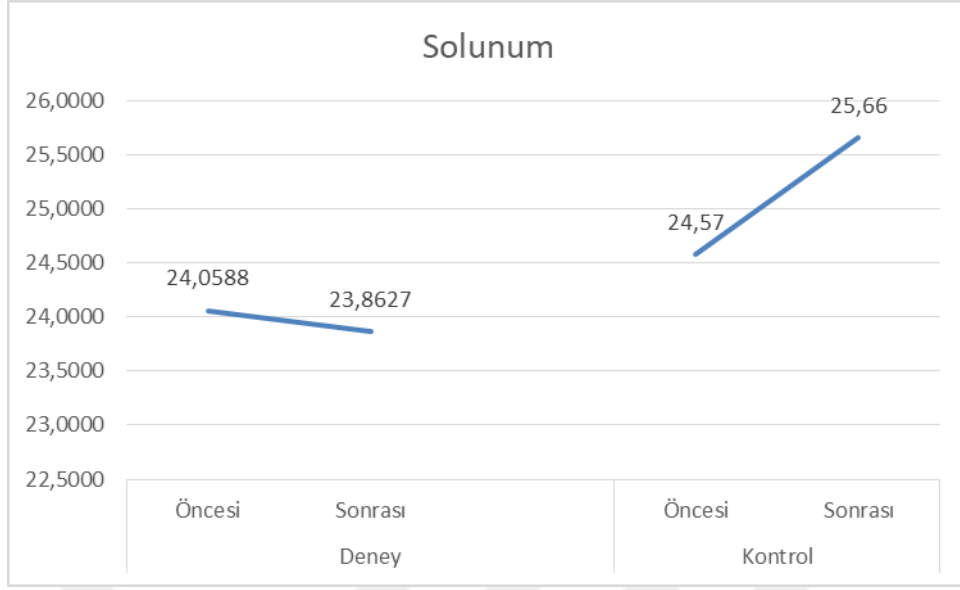
Kontrol gurubu çocukların işlem öncesi ve sonrasında ölçülen nabız değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($z:-5,2, p<0,05$). Sıra ortalamalara bakıldığında işlem sonrası nabız değerleri (S.O:25,38) işlem öncesi nabız değerlerine (S.O:11) göre daha yüksektir.

Deney gurubu çocukların ise işlem öncesi ve sonrası nabız değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($z: -0,932, p>0,05$).

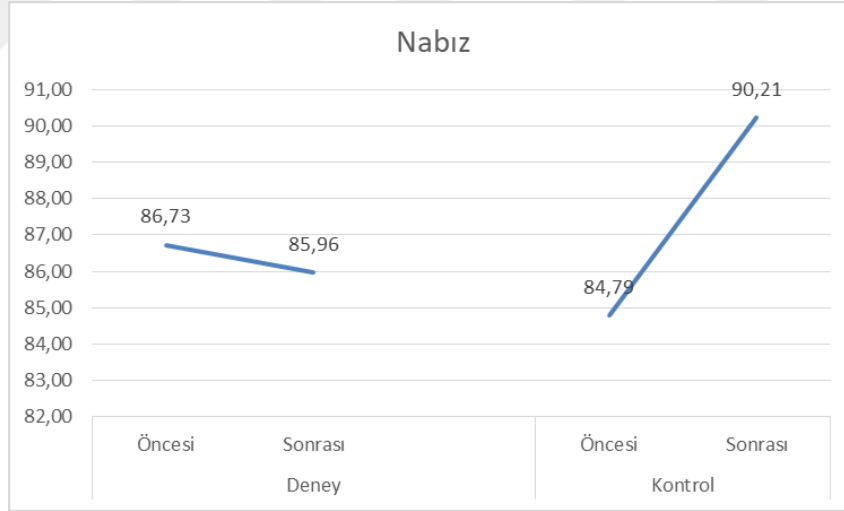
Kontrol gurubu çocukların işlem öncesi ve sonrasındaki korku düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($t(46):-1,06, p>0,05$). Deney gurubu çocukların ise işlem öncesi ve sonrasındaki korku düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($t(50):5,51, p<0,05$). Ortalamalara bakıldığında deney gurubu çocukların işlem sonrası korku düzeyleri ($(\bar{X}) :0,94$) işlem öncesine göre ($(\bar{X}) :2,01$) daha düşüktür. Hesaplanan etki genişliğine bakıldığında anlamlı farkın orta etki düzeyinde olduğu görülmektedir ($r: 0,48$).

Kontrol gurubu çocukların işlem öncesi ve sonrasındaki korku ve anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($t(46):-1,162, p>0,05$). Deney gurubu çocukların ise işlem öncesi ve sonrasındaki korku ve anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($z:-5,21, p<0,05$). Sıra ortalamalarına bakıldığında deney gurubu çocukların işlem sonrası korku düzeyleri (S.O:16) işlem öncesine göre (S.O:25,42) daha düşüktür. . Hesaplanan etki genişliğine bakıldığında anlamlı farkın geniş etki düzeyinde olduğu görülmektedir ($r: 0,72$).

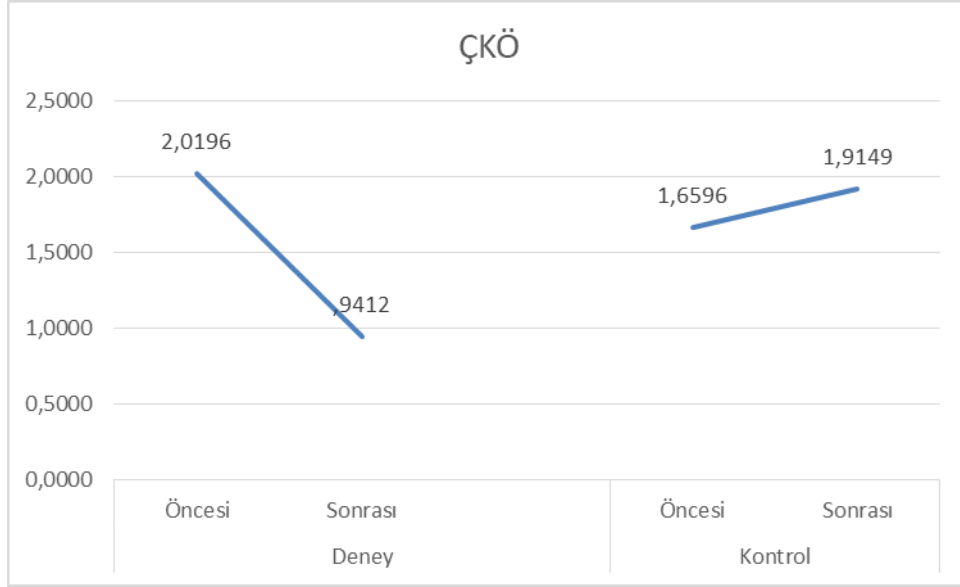
Deney ve kontrol guruplarının işlem öncesi ve sonrası solunum, nabız, korku ve anksiyete düzeylerinin aritmetik ortalama değişim grafiği aşağıda gösterilmiştir.



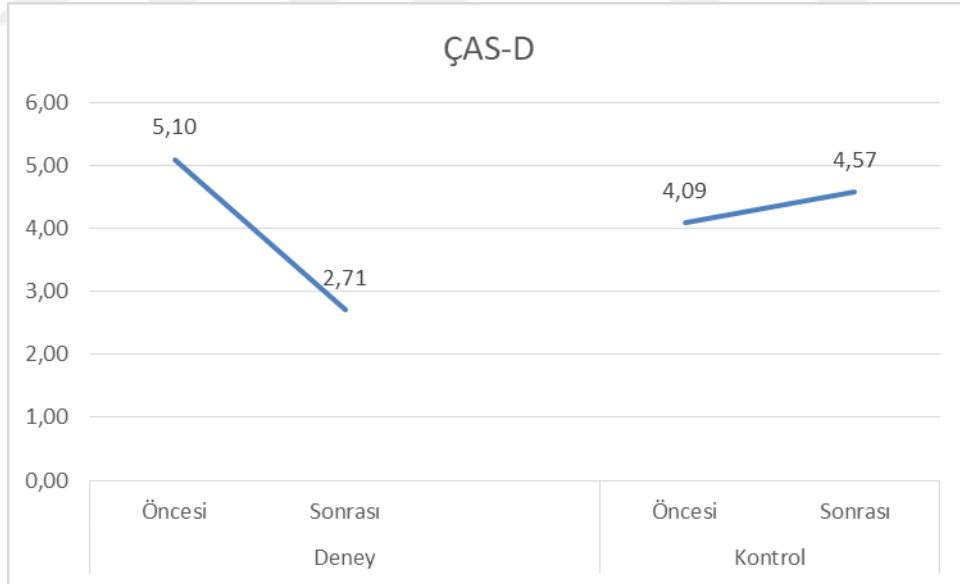
Grafik 4.5.1. Grupların İşlem Öncesi-Sonrası Solunum Grafiği



Grafik 4.5.2. Grupların İşlem Öncesi-Sonrası Nabız Grafiği



Grafik 4.5.3. Grupların İşlem Öncesi-Sonrası ÇKÖ Grafiği



Grafik 4.5.4. Grupların İşlem Öncesi-Sonrası ÇAS-D Grafiği

4.6.Çalışma Sonrası Deney ve Kontrol Gurupları Arasında Vital Bulgu, Anksiyete, Korku ve Ağrı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tablo 4.6.1’de araştırma sonrası deney ve kontrol gurupları arasında solunum, nabız, korku düzeyleri, ağrı ve anksiyeteleri normal dağılım gösteren verilerde independent sample t testi ile normal dağılım göstermeyen verilerde man whitney-U testi ile incelenmiştir.

Tablo 4.6.1. Değişkenlerin Deney ve Kontrol Gurupları Arasında Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Değişken	Grup	N	$\bar{X} \pm SS$ S.O	İstatistik test	p	Etki Genişliği
Nabız	Deney	51	85,96±11,01	t: -1,84	0,07	
	Kontrol	47	90,21±11,83			
Solunum	Deney	51	23,86±1,685	t: -5,12	0,01	0,46
	Kontrol	47	25,65±1,784			
ÇKÖ	Deney	51	0,941±1,190	t:-3,70	0,01	0,35
	Kontrol	47	1,914±1,411			
ÇAS-D	Deney	51	4,05	z: -3,45	0,01	0,37
	Kontrol	47	5,976			
Wong-Ağrı	Deney	51	1,13±1,2	t: -2,58	0,01	0,25
	Kontrol	47	1,78±1,28			

t: Independent sample t testi, z: Man whitney-U testi, N=kişi sayısı, SS: sıra sayısı S.O: Sıra ortalaması, $p<0,05$ =anlamlılık düzeyi, $\bar{X}$ =ortalama, ÇKÖ:Çocuk Korku Ölçeği, ÇAS-D:Çocuk Anksiyete Skalası Durumluluk

Tablo 4.6.1’e göre işlem sonrası nabız değerleri, deney ve kontrol gurupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir (t(96): -1,84, $p>0,05$).

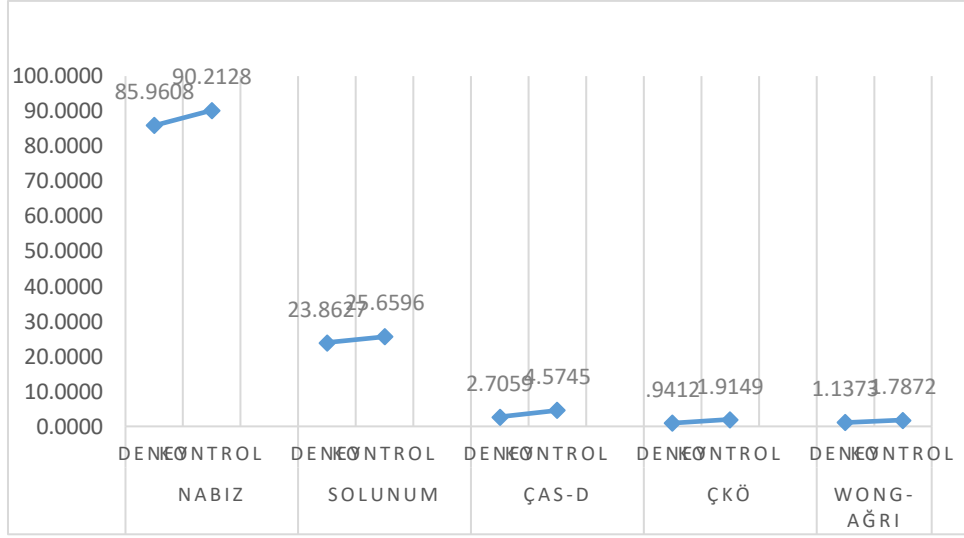
İşlem sonrası solunum değerleri, deney ve kontrol gurupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (t(96):-5,12, $p<0,05$). Ortalamalara bakıldığında deney gurubu çocukların solunum değerleri ($\bar{X}$) : 23,86)

kontrol gurubuna göre ($\bar{X}$) : 25,65) daha düşüktür. Hesaplanan etki genişliğine bakıldığında anlamlı farkın orta etki düzeyinde olduğu görülmektedir (r: 0,46).

İşlem sonrası çocuk korku ölçeği puanları, deney ve kontrol gurupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t(96)$:-3,70, $p<0,05$). Ortalamalara bakıldığında deney gurubu çocukların korku düzeyleri ($\bar{X}$) : 0,94 kontrol gurubuna göre ($\bar{X}$) : 1,91) daha düşüktür. Hesaplanan etki genişliğine bakıldığında anlamlı farkın orta etki düzeyinde olduğu görülmektedir (r: 0,35).

İşlem sonrası çocuk anksiyete skala puanları, deney ve kontrol gurupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (z :-3,45, $p<0,05$). Sıra ortalamalarına bakıldığında deney gurubu çocukların anksiyete düzeyleri (S.O: 4,05) kontrol gurubuna göre (S.O: 5, 976) daha düşüktür. Çalışma öncesi deney gurubu çocukların kontrol gurubuna göre anksiyete düzeyleri daha fazla olmasına rağmen yapılan işlem sonrası deney gurubu çocukların anksiyete düzeyleri kontrol gurubuna göre düşmüştür. Hesaplanan etki genişliğine bakıldığında anlamlı farkın orta etki düzeyinde olduğu görülmektedir (r: 0,25).

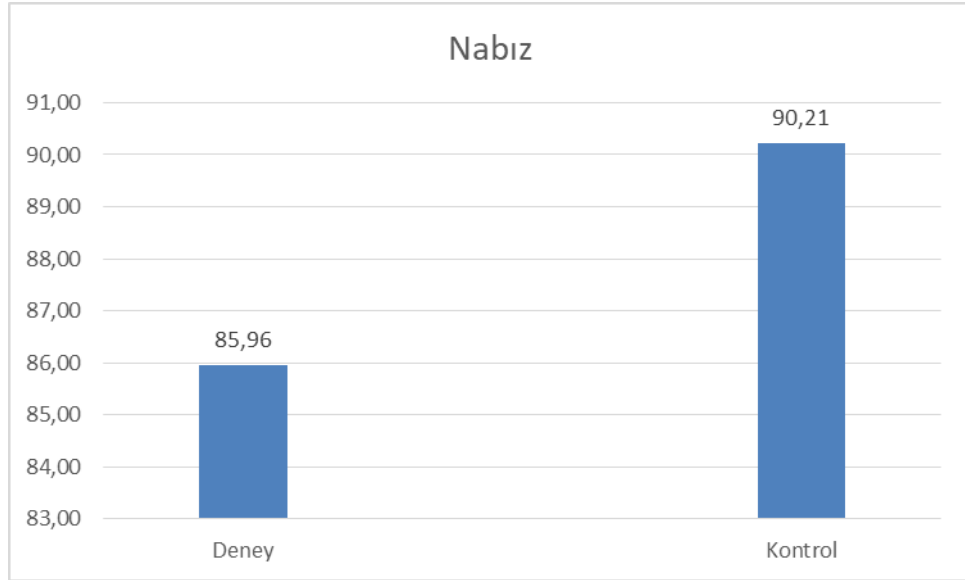
İşlem sonrası wong baker ağrı skala puanları, deney ve kontrol gurupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t(96)$:-2,58, $p<0,05$). Ortalamalarına bakıldığında deney gurubu çocukların ağrı düzeyleri ($\bar{X}$) : 1,13 kontrol gurubuna göre ($\bar{X}$): 1,78) daha düşüktür. Hesaplanan etki genişliğine bakıldığında anlamlı farkın orta etki düzeyinde olduğu görülmektedir (r: 0,27).



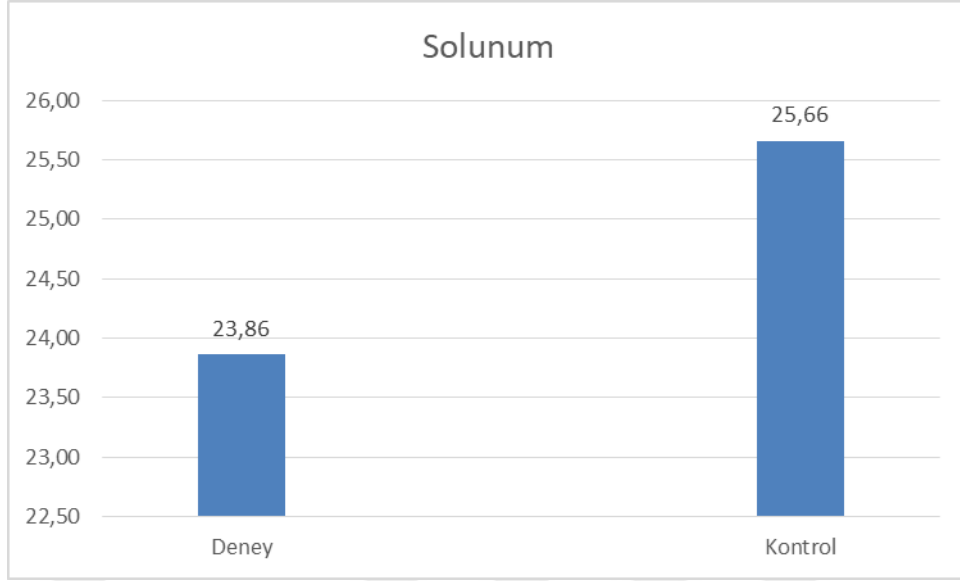
Grafik 4.6.1. Değişkenlerin Deney-Kontrol Grupları Arasında Karşılaştırılması

Çalışma sonrası deney-kontrol grupları arasında solunum, nabız, korku, ağrı ve anksiyete düzeylerinin aritmetik ortalama değişim grafiği grafik 4.6.1’de gösterilmiştir.

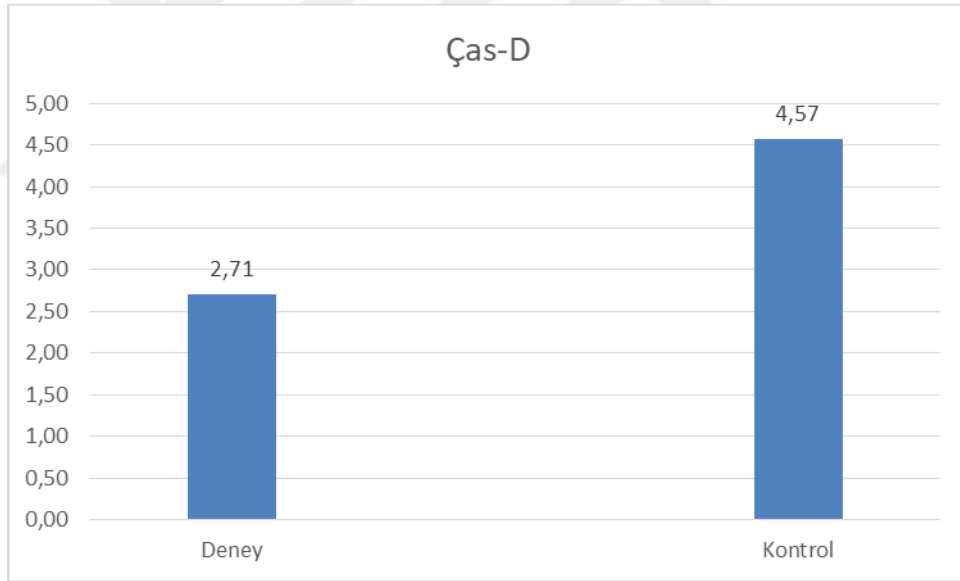
Aşağıdaki grafiklerde deney ve kontrol grupları değişkenleri ortalama ile kıyaslanmıştır (Grafik 4.6.2, 4.6.3, 4.6.4, 4.6.4).



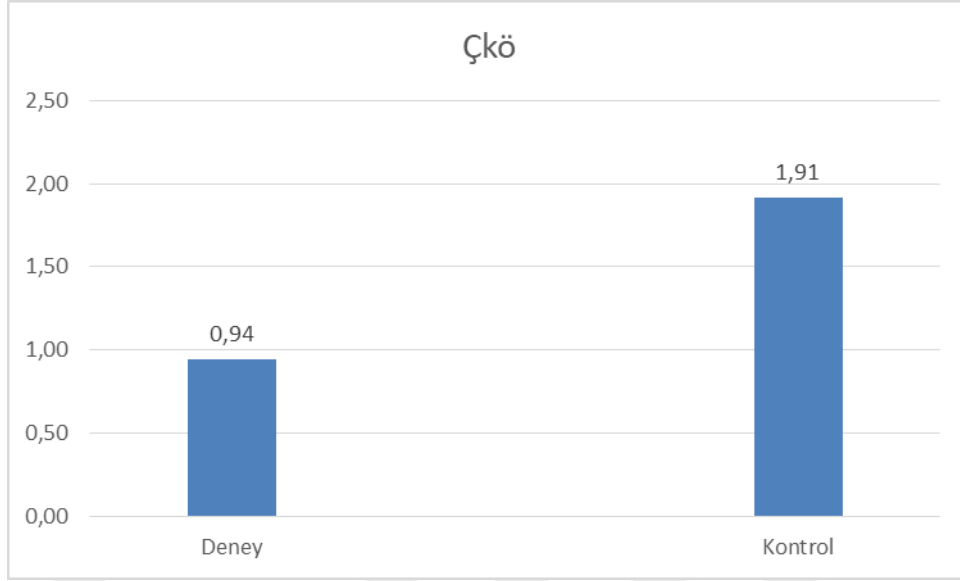
Grafik 4.6.2. Deney ve Kontrol Grubu Nabız Karşılaştırılması



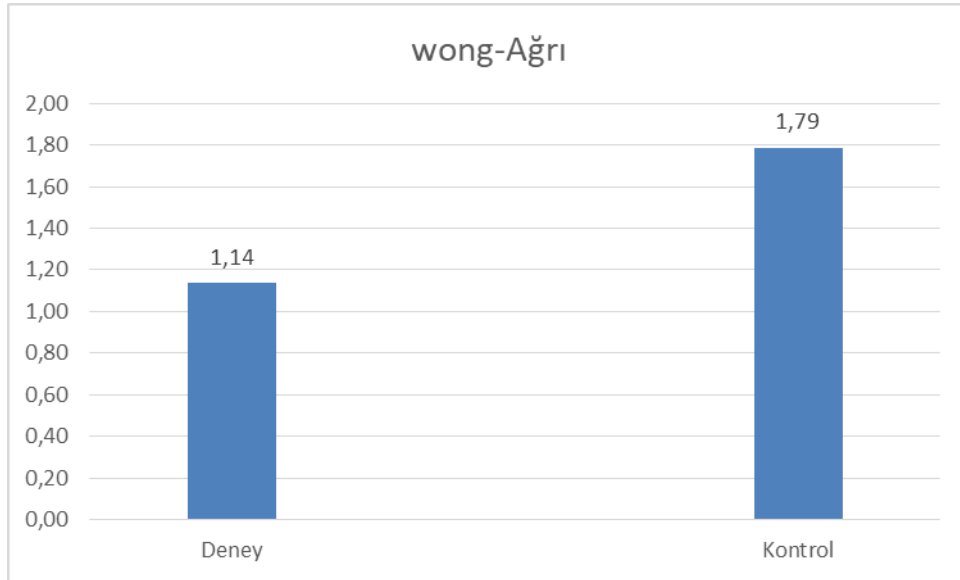
Grafik 4.6.3. Deney ve Kontrol Grubu Solunum Karşılaştırılması



Grafik 4.6.4. Deney ve Kontrol Grubu Anksiyete Karşılaştırması



Grafik 4.6.5. Deney ve Kontrol Grubu Korku Karşılaştırılması



Grafik 4.6.6. Deney ve Kontrol Grubu Ağrı Karşılaştırılması

5.TARTIŞMA

Hastaneye yatan çocuk hastalık ile mücadele ederken; tedaviler, acı verici işlemler, ailesinden, evinden, arkadaşlarından, okul çevresinden ayrılmak durumunda kalır ve buna bağlı korku ve anksiyete yaşar (37, 113-114). Kan alma, enjeksiyonlar, periferik katater uygulaması ve aşılar gibi tıbbi müdahaleler hastaneye yatırılan çocuklarda sıklıkla uygulanmaktadır. Bu müdahaleler ağrıya maruz kalmanın en önemli bölümünü oluşturur (84, 87, 115, 116).

COFEN (Federal Hemşirelik Konseyi), 546/2017 sayılı kararı ile pediatri hemşirelerinin hastaneye yatırılan çocukların tedavi ve bakım sırasında oyun tekniğini kullanma yetkinliği olduğunu belirtmiştir. COFEN'in tavsiyesine rağmen, birçok pediatri hemşiresinin bu aracı kullanmadığı görülmektedir. Hastanede yatan çocuklarda terapötik oyunun kullanıldığı çalışmalar incelendiğinde; São Paulo'da (Brezilya) yapılan bir çalışmada, hemşireler terapötik oyunu kullanmak için hazırlıksızlık olduğunu ve zaman yetersizliğinden kaynaklanan zorlukları bildirmişlerdir. Bu, hem teorik hem de etkili pratik uygulama hakkında terapötik oyunu güvenli bir şekilde uygulayabilme ve pratiğe dahil edebilmenin önemli olduğunu göstermektedir (117). Florence Nightingale de, hastanede yatan çocuklar için oyunun gerekliliğine değinmiştir (13).

Terapötik oyunun anksiyete ve ağrıya etkisi değerlendirildiğinde; He ve arkadaşları (2015) ameliyat öncesi, sırası ve sonrası anksiyete ve olumsuz duygunun ağrıya olan etkisini belirlemek amacıyla 6-14 yaş arası çocuklarla randomize kontrollü deneysel çalışma yapmıştır. Deney grubuyla 1 saat süren terapötik oyun oynanmıştır. Çocukların durumluk anksiyeteleri, olumsuz duygusal belirtileri ve ameliyat sonrası ağrısı başlangıçta, ameliyat günü ve ameliyattan yaklaşık 24 saat sonra ölçülmüştür. Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, deney grubundaki çocuklara anestezi verilmesinin daha az ve ameliyattan sonraki ağrıda olumsuz duygu durumunun anlamlı olarak daha düşük puan gösterdiği görülmüştür (118).

Li ve arkadaşları (2014) 51 deney, 57 kontrol grubu randomize kontrollü 7-12 yaş 108 çocukla deneysel çalışma yapmıştır. Kontrol grubundaki çocuklara preoperatif açlık süresi, fiziksel sağlık ve hazırlık, kişisel hijyen, postoperatif yara bakımı,

postoperatif komplikasyonlar ve tedavisi ve postoperatif ağrıyı kontrol etme yöntemleri dahil olmak üzere rutin preoperatif bilgi hazırlığı yapılmıştır. Deney grubundaki çocuklar, en fazla 5 çocuğu olan küçük bir grupta uygulanan olağan bakım artı terapötik oyun müdahalesi almıştır. Terapötik oyun rutin hale getirildi ve 1 saat sürdü. Terapötik oyunda hastaneye kabul prosedürü, anestezi ve izleme makineleri, yaşamsal bulguların ölçülmesi, oksijen verilmesi, intravenöz tedavi, nabız oksimetresi yerleştirilmesi gibi birçok uygulama oyuncaklar üzerinde drama yöntemiyle bir saat süreyle açıklanmıştır. Ardından çocuklara soru sorma ve duygularını ifade etme fırsatı verilmiştir. Tüm çocukların ve ebeveynlerin kaygı düzeyi, çocuklar ve yetişkinler için Kaygı Durum Ölçeğinin Çince versiyonu kullanılarak değerlendirilmiştir. Taburcu olmadan önce, Postoperatif Ebeveynlerin Memnuniyet Anketi hastanın ameliyat öncesi bilginin yeterliliği, alaka düzeyi ve anlayışıyla ilgili algısını ölçmek için kullanılmıştır. Ebeveynlerin de bu durumdan memnun olduğu belirlenmiştir. Deney grubundaki çocukların kaygılarının, kontrol grubuna göre önemli bir şekilde azaldığı ve anestezi öncesinde daha az duygusal tepki verdikleri belirlenmiştir (119).

Li ve arkadaşlarının (2016) Hong Kong'da 3-12 yaş hastaneye yatan 304 Çinli çocukla yaptığı yarı deneysel çalışmada, 304 pediatrik hastadan 154'üyle hastanede oyun oynanmıştır, 150'si de rutin hemşirelik bakımı almıştır. Deney grubundaki oyun oynanan çocuklarda, rutin hastane bakımı alan çocuklardan daha az olumsuz duygu sergilendikleri ve daha az kaygı yaşadıkları belirlenmiştir (56).

Ağrının değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde; Sabino ve Almeida'nın (2006) çalışması Sao Paulo şehrinde bir devlet hastanesinin Pediatrik Onkoloji Kliniğinde yürütülen kantitatif tanımlayıcı bir alan araştırmasında analjezik ilaç kullanan 3-9 yaş arası 16 çocukla yapılan çalışmada çocukların % 53.8'i terapötik oyun seansından sonra ağrılarını 0 ila 5 arasında 1 olarak sınıflandırırken, % 23.1'i ağrılarını 0 olarak sınıflandırmıştır. Çalışmada terapötik oyunun çocuklarda ağrı yönetimi için etkili bir yardımcı strateji olduğu gösterilmiştir (120).

Wong Baker Ağrı Skalasının kullanıldığı çalışmalarda; Lemos ve arkadaşlarının (2016) 3-6 yaş dönemi ve 7-12 yaş dönemi çocuklara uyguladıkları eğitici terapötik oyunun kan alma gibi ağrılı girişimlerde etkinliğinin değerlendirildiği çalışmada ağrı ve anksiyetenin azaldığı belirtilmiştir (30).

Anksiyete, nabız ve solunumun değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde; Mahajan ve arkadaşları (1998) endoskopi yapılacak çocuklara işlem öncesi terapötik oyunun psikolojik hazırlık programına etkinliğini değerlendirmiştir. Kontrol grubuna 30, deney grubuna 30 çocuk dahil edilmiştir. Kontrol grubuna işlem öncesinde çocuk gastroenterolog tarafından bilgilendirme yapılmış, deney grubundaki çocuklara ise oyuncak bebek ve çocuklara uygun hazırlanmış kitap aracılığıyla çocuk yaşam uzmanınca uygulanan bir program uyarlanmıştır. Uygulamanın sonuçları, deney grubunda istatistiksel olarak durumluluk anksiyete puanlarının daha düşük, gözlemlenen anksiyetenin daha düşük seviyede olduğu belirlenmiştir. Ayrıca anksiyeteyle ilgili fizyolojik göstergeler olan nabız ve tansiyon değişkenlerinin daha düşük seviyede olduğu, işlem öncesi sedasyon amaçlı uygulanan ilaçlara daha az ihtiyaç olduğu belirlenmiştir (121).

Korkunun değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde; Hsu (2004) tarafından yapılan bir çalışmada okul öncesi dönemdeki çocukların muayeneye ilgili korkuları korku ölçeğiyle değerlendirilmiştir. Çocuk kliniği tekrar dizayn edilmiş, çocuk hemşireleri giysilerini değiştirmiş, muayene sırasında oyuncak bulundurulmuş, muayene malzemelerinin dış yüzleri değiştirilmiş ve sağlık personeline hizmet içi eğitim verilerek % 50 oranında azaltılabildiği belirlenmiştir (122).

Zahr (1998) tarafından yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, ameliyattan bir gün önce, deney grubundaki çocuklar kukla gösterisi ile ameliyat için hazırlanmış ve gösteride; hemşire, doktor, çocuk ve ebeveyni temsil eden kuklalarla çocuğa hastanede yapılacak işlemler açıklanmıştır. Çocukların kuklalara dokunmasına, soru sormasına ve duygularını ifade etmesine fırsat verilmiştir. Çalışma sonunda deney grubundaki çocukların daha uyumlu davrandıkları ve işbirliği yaptıkları belirlenmiştir (123).

Bizim çalışmamızda da terapötik oyun yöntemlerinden dramatizasyon yönteminin kullanımıyla deney grubunda korku, anksiyete ve ağrının azaldığı belirlenmiştir. Solunum nabız değerleri de anlamlı olmasa da düşmüştür. Solunum, nabız, korku, anksiyete ve ağrı artmıştır.

Pontes ve arkadaşları (2015) aşı uygulama esnasında terapötik oyunu kullanmışlardır. 3-6 yaş 30 deney, 30 kontrol grubu olmak üzere 60 çocuğun alındığı araştırmada terapötik oyunun aşı uygulanırken çocukların davranışlarına etkisini belirlemeyi amaçlamışlardır. Araştırma neticesinde deney grubunda kendiliğinden işbirliği ve sakin durma gözlemlenirken, kontrol grubunda vücudunu çekme ve ağlama gibi durumlara rastlanmıştır (124).

Tunç (2014) 9-12 yaş 30 deney, 30 kontrol grubu olmak üzere 60 çocukla periferik katater işlemi öncesi çocuğu işleme hazırlamaya yönelik ağrı ve anksiyetesini değerlendirmiştir. Deney grubundaki çocuklara periferik katater uygulaması ile ilgili kitapçık okutmuş ve işlemi oyuncak ayı üzerinde uygulatmıştır. Kontrol grubunun yarısından fazlasında hastaneye yatış tecrübesi olduğu, önceden hastaneye yatan çocukların uygulama öncesi ve sırasında anksiyete ve ağrılarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (125).

Tunç (2014) periferik katater uygulaması öncesinde oyuncak bebek ile uygulamaya hazırlanan çocukların uygulama esnasında ağrı ifadesinin daha az olduğu sonucuna ulaşmıştır (125).

Orhan (2014)'ın pediatrik onkoloji servisinde tedavi olan çocuklara periferik katater uygulanırken terapötik oyun ile eğitim verilmesinin anksiyeteye etkisini belirledikleri araştırmada, oyuncak ayı üzerinde işlemin anlatıldığı deney grubundaki çocukların durumluluk kaygı puan ortalamasının kontrol grubunun $43,40 \pm 5,42$, deney grubunun $31,50 \pm 4,73$, olduğu bulunmuştur. Terapötik oyunun kaygıyı azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (32).

Nader ve arkadaşlarının (2013) 5-12 yaş 33 çocukla doktor muayenesi öncesinde çocuklar muayene olmadan tıbbi aletlerle oynanan dramatizasyon yönteminde çocukların anksiyete düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur (126).

Tural (2012)'ın ameliyat öncesi çocukla oynanan terapötik oyunun kaygı, korku ve ağrının incelendiği çalışmada ameliyat öncesi eğitim verilip, ameliyatın anlatıldığı oyunda deney grubunun kaygı ve korkusunun anlamlı olarak daha düşük çıktığı bulunmuştur (127).

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

4-6 yaş grubu çocuklarda, periferik katater işlemi öncesi bez bebekle işlemin anlatılmasının korku, anksiyete ve ağrı üzerine etkisini incelemek için yapılan çalışmamızın sonuçları şu şekilde bulunmuştur:

6.1.1.Periferik katater uygulama öncesi sonuçları

Oyuncak bez bebek üzerinde periferik katater uygulaması öncesinde 4-6 yaş çocuklar deney ve kontrol grubu olarak karşılaştırıldığında solunum, nabız ve korku değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Anksiyete ÇAS-D ile değerlendirilmiştir ve istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Deney grubundaki çocukların işlem öncesi anksiyeteleri kontrol grubuna göre göre daha yüksek bulunmuştur.

Çalışma öncesinde deney grubu çocukların anksiyetelerinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

6.1.2. Periferik katater uygulama sonrası sonuçları

Kontrol grubundaki çocukların işlem sonrası solunum değerleri işlem öncesi solunum değerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Deney grubunda işlem sonrası solunumda anlamlı fark saptanmamıştır.

Kontrol grubunda işlem sonrası nabız, öncesine göre daha yüksek bulunmuştur. Deney grubunda anlamlı fark saptanmamıştır.

Deney grubunda işlem sonrası korku işlem öncesine göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Kontrol grubunda işlem sonrası anlamlı fark çıkmamıştır.

İşlem sonrasında nabız deney ve kontrol grubunda anlamlı fark göstermemiştir. İşlem sonrası solunum ve korku değerleri ile anksiyete ve ağrı skorlaması deney grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

Deney ve kontrol grubunda işlem sonrası solunum, korku, anksiyete anlamlı farklılık gösterirken; nabız anlamlı farklılık göstermemiştir.

Oyuncak bez bebek üzerinde işlemi anlatmanın çocukların korku ve anksiyetelerini azalttığı işlem sonrası ağrı duygularının daha düşük çıktığı çocukların sözel olarak ifade ettiklerinden yola çıkarak kendilerini daha rahat hissettikleri, ailelerin sözel ifadelerinden de bez bebek üzerinde işlemi anlatarak uygulamanın yapılmasından memnun kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır.

6.1.3. Deney ve kontrol grubunun karşılaştırılması

Deney ve kontrol grubu çocuklar sosyodemografik özellikler yönünden benzerdir. İşlem öncesi deney grubundaki çocukların anksiyetesi daha yüksektir. Ancak nabız, solunum ve korku düzeyleri arasında fark yoktur.

İşlem sonrasında kontrol grubu çocuklarda solunum ve nabız değeri işlem öncesine göre anlamlı derecede artmıştır. Deney grubu çocuklarda işlem sonrası öncesine göre solunum ve nabız değerleri artmıştır ancak anlamlı değildir. Deney grubunda işlem sonrasında korku ve anksiyete anlamlı derecede azalmıştır.

Çalışma öncesi deney grubundaki çocukların kontrol grubuna göre anksiyete düzeyleri daha fazla olmasına rağmen işlem sonrasında deney grubunun anksiyete düzeyi düşmüştür. İşlem sonrası deney grubunun ağrı değeri kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

6.2.Öneriler

Çalışmanın sonuçlarına göre periferik katater açılması gibi korku, anksiyete ve ağrıya sebep olan invaziv işlemler öncesi bez bebekle işlemi anlatmanın çocuklarda nabız, solunum, korku, anksiyete ve ağrıyı azaltarak, kısa ve uzun vadeli sonuçları olumlu yönde etkileyerek tedavi ve bakıma uyumu artıracaktır.

En önemlisi, bu çalışma terapötik oyun yöntemlerinin faydasının bilinmesine katkıda bulunacaktır.

Çalışmanın farklı özellikteki ve yaşlardaki çocukların benzer süreçlerde yapılması uygun olacaktır.

Çalışma sonuçları pediatri bölümünde çalışan hemşirelerin hizmetiçi eğitimlerinde paylaşarak, periferik katater uygulaması öncesinde bez bebeğin kullanımının yararları anlatılmalıdır.

Çocukların korku, anksiyete ve ağrısını azaltacak terapötik yaklaşımlar farklı yöntem ve desenlerde de yapılmalıdır.



7. KAYNAKLAR

- 1- **Başbakkal Z, Sönmez S, Celasin NŞ, Esenay F.** 3-6 yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **2010**; 7 (1): 456-468.
- 2- **Caleffi, CCF et al** Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalised children. *Revista Gaucha De Enfermagem*, **2016**; 37(2):1-8.
- 3- **Gültekin G, Baran G.** Hastalık ve çocuk. *Aile ve Toplum*, **2005**; 2(9):1-8.
- 4- **Şen-Beytut D, Bolşık B, Solak U, Seyfioğlu U.** Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, **2009**; 2(3):35- 44.
- 5- **Ünver S, Yıldırım M.** Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. *Güncel Pediatri*, **2014**; 11(3): 128–133.
- 6- **Lerwick JL.** Psychosocial implications of pediatric surgical hospitalization. *Seminars in Pediatric Surgery*, **2013**; 22(3): 129–133.
- 7- **Sousa LC. E, Vitta A. De, Lima JM. De, Vitta FCF. De.** The act of playing within the hospital context in the vision of the accompanying persons of the hospitalised children. *Journal of Human Growth and Development*, **2015**; 25(1): 41.
- 8- **Çelebi A, Aytekin A, Küçükoglu S, Çelebioğlu A.** Hospitalized children and play. *İzmirDr Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, **2015**; 5(3): 156-60.
- 9- **Koukourikos, K, Tzeha, L, Pantelidou, P, Tsaloglidou A.** The importance of play during hospitalization of children. *Materia Socio Medica*, **2015**; 27(6): 438.
- 10- **Stewart MW.** Therapeutic play intervention. *Journal of Perianesthesia Nursing*, **2016**; 31(5): 452–456.
- 11- **Yayan EH, Zengin M.** Çocuk kliniklerinde terapötik oyun. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2018**; 7(1): 226-233.
- 12- **Gilbor S, Hollywood E.** Helping to alleviate pain for children having venepuncture. *Paediatric Nursing*, **2009**; 21(8):14-19.
- 13- **Francischinelli AG, Almeida FA, Fernandes MS.** Routine use of therapeutic play in the care of hospitalized children: nurses' perceptions. *Acta Paul Enferm*, **2012**; 25(1), 18–23.
- 14- **Li HCW, Lopez V, Lee TLI.** Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. *Res Nurs Health*, **2007**; 30(3):320–32.
- 15- **Santos LM, Oliveira VM, Santana RCB.** Maternal experiences in the pediatric intensive care unit. *Rev Pesq Cuid Fundam*, **2013**; 5(1): 3432-42.
- 16- **Patenaude AF, Kupst MJ.** Psychosocial functioning in pediatric cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, **2005**; 30(1): 9-27.
- 17- **İnal S, Akgün M.** Hastanede yatan çocukta terapötik iletişim. *Atatürk Üniversitesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2003**; 6(2): 67-75.

- 18- **Taşkın DB.** Pediatri servisinde yatan çocuklara periferik damar yolu açma işlemi öncesinde uygulanan terapötik oyun yönteminin anksiyete ve korku üzerine etkisi, Yüksek lisans tezi, *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Edirne, **2018**.
- 19- **Törüner EK, Büyükgönenç L.** Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Amasya: Göktuğ Yayıncılık, **2013**:146-172.
- 20- **Lemos SIC and et al.** Therapeutic play use in children under the venipuncture: a strategy for pain reduction. *American Journal of Nursing Research*, **2016**; 4(1): 1-5.
- 21- **Atay G, Eras Z, Ertem İ.** Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, **2011**; 11(1):1-4.
- 22- **O'Conner-Von S.** Growth and development of the school aged child. Pediatric nursing caring for children and their families. United States of America: *Delmar Thomson Learning*, **2002**; 301.
- 23- **Goodman RF.** Children with chronic illness: the interface of medicine and mental health. *Child Study Center*, **2001**; 5(4):1-9.
- 24- **Durualp E, Çiçenoğlu S, Mümüneoğlu S, Kalkanlı G, Altuntaş Z.** Hastanede yatmış olan okul öncesi dönem çocuklarının yaptıkları resimlerin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, **2012**; 1(3):249-260.
- 25- **Armstrong FD.** Neurodevelopment and chronic illness: mechanisms of disease and treatment. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev*, **2006**; 12(3):168-173.
- 26- **Er M.** Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*, **2006**; 49: 155-168.
- 27- **Uman LS et al.** Psychological interventions for needle related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **2013**; 10 CD005179.
- 28- **Özdemir A, Kürtüncü M.** Use of distraction techniques on during the invasive processes of pediatric patients. *International Refereed Academic Journal Of Sports, Health And Medical Sciences*, **2017**; 23: 48-60.
- 29- **Çavuşoğlu H.** Çocuk Sağlığı Hemşireliği I (Genişletilmiş 9. Baskı). Sistem Ofset Ankara, 2008: 47-86.
- 30- **Lemos ICS and at al.** Therapeutic play use in children under the venipuncture: a strategy for pain reduction, *American Journal of Nursing Research*, **2016**; 4(1):1-5.
- 31- **Duke N, Ireland M, Borowsky IW.** Identifying psychosocial problems among youth, factors associated with youth agreement on a positive parent-completed child. *Care, Health-Development*, **2005**; 31(5): 563-73.
- 32- **Orhan E.** Pediatrik onkoloji hastalarına periferik damar yolu açılırken terapötik oyun ile verilen eğitimin anksiyete düzeyine etkisi, Yüksek lisans tezi, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, **2014**.
- 33- **Vatansever YN.** Çocuk cerrahisinde ameliyat olan 8-12 yaş grubu çocukları hastane ortamı ve operasyondan etkilenme durumlarının belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, **2008**.
- 34- **Furdon SA, Pfeil VC, Snow K.** Operationalizing Donna Wong's principle of atraumatic care: pain management protocol in the NICU. *Pediatric Nursing*, **1998**; 24(4): 336-342.

- 35- **Zengerle-Levy K.** Nursing the child who is alone in the hospital. *Pediatric Nursing*, May-June **2006**; 32: 226-37.
- 36- **Üstün G, Erşan EE, Kelleci M, Turgut H.** Hastanede Yatan Çocuklarda Psikososyal Semptomların Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, **2014**; 36: 25-33.
- 37- **Cimete G, Kuğuoğlu S, Çınar N.** Çocuk, hastalık, hastane ortamı. Z. Conk, Z. Başbakkal, H. Bal Yılmaz, B. Bolışık (Ed.), *Pediatric Hemşireliği*. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, **2013**.
- 38- **Bilir Ş, Dönmez B.** Çocuk ve hastane: hastaneye yatan çocukların ruhsal durumları, ilköğretim çağı çocukları, çocukların hastane yaşantısına hazırlanması. Ankara: Ayyıldız Matbaası; **1987**: 27-48,14-18.
- 39- **Taşdelen M.** hastaneye yatan çocukların ebeveynlerinin ihtiyaçlarını karşılama düzeyinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, *Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Afyon, **2006**.
- 40- **Li HCW, Lopez V.** Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: a randomized controlled trial study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, **2008**; 13(2): 63–73.
- 41- **Breiner SM.** Preparation of the pediatric patient for invasive procedures. *Journal of Infusion Nursing*, **2009**; 32(5): 252-6.
- 42- **Maki, DG, Ringer, M.** Risk factors for infusion-related phlebitis with small peripheral venous catheters: a randomized controlled trial, *Annals of Internal Medicine*, **1991**; 114(10): 845–854.
- 43- **Olgun FS, Demiray A, Eşer İ, Khorshid L.** Çocuklarda periferik intravenöz kateter uygulamalarında flebit ve infiltrasyon gelişme durumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, İzmir, **2014**; (2): 40-54.
- 44- **VL Scott-Warren MBChB (Hons) FRCA, RB Morley BM FRCA,** Paediatric vascular access, *BJA Education*, **2015**;15(4):199–206.
- 45- **Duff AJA.** Incorporating psychological approaches into routine paediatric venepuncture. *Archives of Disease in Childhood*, **2003**; 88 (10): 931-937.
- 46- **Craven FR, Hirnle JC, Jensen S.** Fundamentals of nursing. Washington: *Human Health and Function*. **2013**; 468-533.
- 47- **Potter AP, Perry GA, Stockert AP, Hall MA.** Fundamentals of nursing. 8. Ed.Canada: Mosby, an Imprint of Elsevier Inc., **2013**; 908-911.
- 48- TDK Sözlüğü Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi:09.01.2019.
- 49- Pedagoji Derneği Erişim adresi: <https://pedagojidernegi.com/cocuk-ve-oyun/> Erişim tarihi:09.01.2020.
- 50- **Akgül H, Öztürk C.** (2004). Oyun ve oyuncağın tarihsel gelişimi. “Çocuk Forumu, 7(1): 54-58.
- 51- **Hall, C, Reet M.** Enhancing the state of play in children’s nursing. *Journal of Child Health Care*, **2000**; 4(2): 49-54.
- 52- **Kyle T.** Essentials of Pediatric Nursing, Philadelphia: LWW Publishing, **2008**: s.312-313.

- 53- **Campos MC, Rodrigues KCS, Pinto MCM.** Evaluation of the behavior of the preschool one just admitted in the unit of pediatrics and the use of the therapeutic toy. *Einstein*, **2010**; 8(1): 10-17.
- 54- **Dantas FRA, Ferreira LDO, Silva KAW, Alves JA.** The contribution of leisure in process of hospitalization: a case study about the benefits of the laughter therapy. *LICERE*, **2014**; 17(2): 53-85.
- 55- **Nicola GDO, Ilha S, Dias MV, Freitas HMB, Backes DS, Gomes GC.** Perceptions of the caregiver family member about playful care of the hospitalized child. *J Nurs UFPE on line [Internet]*, **2014**; 8(4): 981-6.
- 56- **Li WHC, Chung JOK, Ho KY, Kwok BMC.** Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, **2016**; 6(1): 36.
- 57- **Teksöz E, Ocakçı AF.** Çocuk hemşireliğinde sanat uygulamaları. *DEUHYO ED*, **2014**; 7(2): 119-123
- 58- **Altay N.** Çocuklarda ameliyat öncesi hazırlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, **2008**; 15(2): 68-76.
- 59- **Aytaş G, Uysal B.** Oyun kavramı ve sınıflandırılmasına yönelik bir değerlendirme. *Celal Bayar University Journal of Social Sciences/Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **2017**; 15(1): 676-90.
- 60- **Kıran B, Çalık C, Esenay FI.** Terapötik oyun: hasta çocuk ile iletişimin anahtarı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* **2013**; 2(1-2-3): 1-10.
- 61- **Yavuzer H.** Çocuğu Tanımak ve Anlamak. İstanbul: Remzi Kitabevi, **2003**: 6.
- 62- **Güneş G, Tugrul BA.** Play, tens of teachers and hundreds of their ideas about child who doesn't play. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, **2012**; 47: 2025-30.
- 63- 10.Yeryüzü Doktorları ve Pedagoji Derneği. Soma Çocukları İçin Oyun Terapisi Projesi. 18-26 Haziran **2014**.
- 64- **Salema Y, Elokda A.** Use of virtual reality gaming systems for children who are critically ill. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine: An Interdisciplinary Approach* 7, **2014**; 273–276.
- 65- **Silva SGT at al.** Influence of Therapeutic Play on the anxiety of hospitalized school-age children: Clinical trial. *Rev Bras Enferm [Internet]*. **2017**;70(6):1244-9.
- 66- **Zahr LK.** Therapeutic play for hospitalized preschooler in lebanon. *Pediatric Nursing*, **1998**; 23: 449-54.
- 67- **Ribeiro CA, Silva CV, Cintra SMP.** The teaching of play/therapeutic play in Nursing schools in São Paulo State. *Rev Bras Enferm [Internet]*, **2006**; 59(4): 497-501.
- 68- **Ocakçı A, Yiğen E.** Çocuk sağlığı ve hastalıklarında atravmatik hemşirelik bakımı (ağrı ve ağrılı uygulamalarda hemşirelik yaklaşımı). *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **2004**; 20(1):117-126.
- 69- **İnci R.** Pediatri hemşirelerinin terapötik oyuna yönelik bilgi, görüş ve uygulamaları, Yüksek lisans tezi, *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Malatya, **2017**.

- 70- **Pillitteri A.** Maternal&Child Health Nursing: Care of Childbearing&Chilbearing Family. 6th Ed. Lippincott Williams&Wilkins, USA, **2012**.
- 71- **Kerimoğlu G, Boztepe H.** Çocuğa oyunla yardım ve hemşirenin rolü. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*, **2014**; 13: 44-45.
- 72- **Özdaş A.** Öğretim İlke ve Yöntemleri, İstanbul **1997**.
- 73- TDK Sözlüğü Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/?kelime=korku%20d%C3%BC%C5%9Fmek> Erişim Tarihi:09.01.2019
- 74- **Ankay A.** Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları. Ankara: Turhan Kitabevi, **1992**; 111-112.6
- 75- **Blount LR, Loiselle AK.** Behavioural assessment of pediatric pain. *Pain Res Manage*, **2009**; 14(1), 47-52.
- 76- **Hsieh YC, Liu HT, Cho YH.** Reducing fear in preschool children receiving intravenous injections. *Hu Li Za Zhi* **2012**; 59: 79-86.
- 77- **Ay F, Alpar EŞ.** Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. *Ağrı*, **2010**; 22(1): 21-29.
- 78- **Dikmen, DY, Usta, YY, İnce Y, Gel TK, Kaya AM.** Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme durumlarının belirlenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, **2012**; 2(2): 162-172.
- 79- **Büyükyılmaz, F, Aştı T.** Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2009**; 12(2): 84-93.
- 80- **Özyuvacı E, Altan A, Yücel A.** Postoperatif ağrı tedavisi. *Sendrom*, **2003**; 15 (8): 83-92.
- 81- **Yentür EA.** Ağrı ve yaşam kalitesi. “2. Sağlıkta yaşam kalitesi kongresi. **2007**; İzmir.
- 82- **Palermo TM..** Impact of recurrent and chronic pain on child and family daily functioning: a critical review of the literature. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, **2000**; 21(1): 58-69.
- 83- **Koller DM, Myers AB, Lorenz D, Godambe SA.** Effectiveness of oxycodone, ibuprofen, or the combination in the initial management of orthopedic injury-related pain in children. *Pediatric Emergency Care*, **2007**; 23(9): 627-633.
- 84- **Canbulat N, İnal S, Sönmezer H.** Efficacy of distraction methods on procedural pain and anxiety by applying distraction cards and kaleidoscope in children. *Asian Nursing Research*, **2014**; 8: 23–28.
- 85- **Sadeghi T, Mohammadi N, Shamshiri M, Bagherzadeh R, Hossinkhani N.** Effect of distraction on children’s pain during intravenous catheter insertion. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, **2013**; 18: 109–114.
- 86- **Mutlu B, Balcı S.** Effects of balloon inflation and cough trick methods on easing pain in children during the drawing of venous blood samples: a randomized controlled trial. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, **2015**; 20: 178–186.
- 87- **Aydın D, Şahiner CN, Çiftçi KE.** Comparison of the effectiveness of three different methods in decreasing pain during venipuncture in children: ball squeezing, balloon inflating and distraction cards. *Journal of Clinical Nursing*, **2016**; 25: 2328–2335.
- 88- **Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolşık B.** Pediatri Hemşireliği. Ankara, Türkiye: Akademisyen Tıp Kitabevi, **2013**; Ss: 893-910

- 89- **O’Keefe N.** Pain and children. *World of Irish Nursing*, **2001**; 9(10): 34-36.
- 90- **Twycross A.** Perceptions about children’s pain experience. *Prof Nurse*, **1998**; 13 (12): 822-826.
- 91- **Zengin S, Kabul S, Al B, Sarcan S, Dogan M, Yildirim C.** Effects of music therapy on pain and anxiety in patients undergoing port catheter placement procedure. *Complement Ther Med*, **2013**; 21: 16-62.
- 92- **American Academy of Pediatrics – American Pain Society (AAP-APS)** The assessment and management of acute pain in infants, children, and adolescents. *Pediatrics*, **2001**; 108: 793–797.
- 93- **Karling M, Renstrom M, Ljungman G.** Acute and postoperative pain in children: a Swedish nationwide survey. *Acta Paediatr*, **2002**; 91: 660–6.
- 94- **Peterson L, Harbeck C, Farmer J, Zink M.** Developmental contributions to the assessment of children’s pain: conceptual and methodological implications. In Children in Pain. *Clinical and Research Issues From a Developmental Perspective* (**Bush JP, Harkins SW eds**), **1991**; Springer-Verlag, New York, 33–58.
- 95- **İnal S, Canbulat N.** Using of distraction methods on procedural pain management of pediatric patients. *Journal of Health Science and Profession*, **2015**; 2: 372–378.
- 96- **Ali S, McGrath T, Drendel AL.** An evidence-based approach to minimizing acute procedural pain in the emergency department and beyond. *Pediatric Emergency Care*, **2016**; 32: 36–42.
- 97- **Eichenfield LF, Funk A, Fallon-Friedlander S, Cunningham BBA.** Clinical study to evaluate the efficacy of ELA-Max (4% liposomal lidocaine) as compared with eutectic mixture of local anesthetics cream for pain reduction of venipuncture in children. *Pediatrics*, **2002**;109:1093-9.
- 98- **Polkki T, Vehvilainen-Julkunen K, Pietila AM.** Nonpharmacological methods in relieving children’s postoperative pain: a survey on hospital nurses in Finland. *Adv Nurs*, **2001**; 34(4):483-492.
- 99- **Wente SJ.** Nonpharmacologic pediatric pain management in emergency departments: a systematic review of the literature. *Emerg Nurs*, **2013**; 39(2): 140-150.
- 100- **Beşirik S.** Emzirme ve dikkati başka yöne çekme yönteminin bebeklerde hissedilen akut ağrı düzeyine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*, İstanbul, **2016**.
- 101- **Hockenberry M.J, Barrera P.** Perspectives of pediatric nursing. In Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (Eds). *Wong’s Nursing Care of Infants and Children*, Kanada: Mosby/Elsevier, **2015**; p.11.
- 102- **Huff L, Hamlin A, Wolski D, McClure T, Elhades A B, Weaver L.** Atraumatic care: EMLA cream and application of heat to facilitate peripheral venous cannulation in children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, **2009**; 32(2): 65-76.
- 103- **Kyle T.** Essentials of Pediatric Nursing. Lippincott Williams&Wilkins.1. Edition. **2007**; 1-160.
- 104- **Sparks LA, Setlik J, Luhman J.** Parental holding and positioning to decrease IV distress in young children: a randomized controlled trial. *J Pediatr Nurs*, **2007**; 22(6):440-7.

- 105- **Uyar M, Korhan AE.** Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *AĞRI*, **2011**; 23(4):139-146.
- 106- **Kaplan, HI, Sadock, BJ,** Klinik Psikiyatri El Kitabı, Nobel Tıp Kitabevleri, 2. Baskı, **1999**.
- 107- **Wong ML, Chia KS, Yam WM, Teodoro GR, Lau KW.** Willingness to donate blood samples for genetic research: a survey from a community in Singapore. *Clin Genet*, **2004**; 65:45- 51.
- 108- **Luhmann J, Hurt S, Shootman M, Kennedy RA.** Comparison of buffered lidocaine versus ELA-Max before peripheral intravenous catheter insertions in children. *Pediatrics* **2004**;113:217-20.
- 109- **Ersig, A.L., Kleiber, C., McCarthy, A.M., ve Hanrahan, K.** Validation of a clinically useful measure of children's state anxiety before medical procedures. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, **2013**; 18(4): 311-319.
- 110- **Gerçeker Ö.G., Ayar D, Özdemir Z, Bektaş M.** Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk ve Çocuk Korku Ölçeğinin Türk Diline Kazandırılması. *DEUHFED*, **2018**; 11 (1): 9-13.
- 111- **McMurtry, C.M., Noel, M., Chambers, C.T., McGrath, P.J.** Children's fear during procedural pain: Preliminary investigation of the Children's Fear Scale. *Health Psychology*, **2011**; 30(6): 780-788.
- 112- **Tomlinson D, von Baeyer CL, Stinson JN, Sung L.** A systematic review of faces scales for the self-report of pain intensity in children. *Pediatrics* **2010**;126(5):e1168-98.
- 113- **Bowers P,** Children in pain, *Nursing Profile*, **2002**; 12-15.
- 114- **Egemen A, Yılmaz Ö, Akil G.** Oyun oyuncak ve çocuk, *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, **2004**; 5(2): 39.
- 115- **Pillai Riddell RR and et al.** Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **2011**; Issue 10. Art. No.: CD006275.
- 116- **Schreiber S and et al.** Analgesia by cooling vibration during venipuncture in children with cognitive impairment. *Acta Paediatrica*, **2016**; 105, 12-16.
- 117- **Barroso MCCS and et al.** The therapeutic play in nursing graduation: from theory to practice. *Rev Fun Care Online*, **2019**; 11(4):1043-1047.
- 118- **He, H. G., Zhu, L., Chan, S. W. C., Klainin-Yobas, P., & Wang, W.** The effectiveness of therapeutic play intervention in reducing perioperative anxiety, negative behaviors, and postoperative pain in children undergoing elective surgery: a systematic review. *Pain Management Nursing*, **2015**; 16(3): 425-439.
- 119- **Li WHC, Chan SSC, Wong EML, Kwok MC, Lee ITL.** Effect of therapeutic play on pre-and post-operative anxiety and emotional responses in Hong Kong Chinese children: a randomised controlled trial. *Hong Kong Med J*, **2014**; 20: 36-9.
- 120- **Sabino MBM, Almeida FA.** Therapeutic play as a pain relief strategy for children with cancer. *Einstein*, **2006**; 4(3):196-202.

- 121- **Mahajan L, and et al.** The effects of a psychological preparation program on anxiety in children and adolescents undergoing gastrointestinal endoscopy. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*, 1998; 27(2):161-165.
- 122- **Hsu HM.** Reducing fear in preschool children during clinical examinations. *Article in Chinese*, **2004**; 51: 52-57.
- 123- **Zahr LK.** Therapeutic play for hospitalized preschoolers in Lebanon. *Pediatric Nursing*, **1998**, 24(5): 449.
- 124- **Pontes JED and et all.** Therapeutic play: preparing the child 55on on55 vaccine. *Einstein (São Paulo)*, **2015**; 13(2), 238–242.
- 125- **Tunç T.** çocuklarda periferik kanül uygulaması öncesi işleme hazırlamaya yönelik yapılan uygulamaların ağrı ve anksiyete üzerine etkisi., Yüksek lisans tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, **2014**.
- 126- **Nader S, Reif MH, Thoma SJ.** Play and video effects on mood and procedure behaviors in school-aged children visiting the pediatrician. *Clinical Pediatrics*, **2013**; 52(10): 929-935.
- 127- **Tural E.** ameliyat öncesi dönemde çocuklara verilen eğitim ve terapötik oyun yöntemlerini çocuğun kaygı, korku ve ağrı düzeylerine etkisini incelenmesi.,Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, **2012**.

8. EKLER

EK 1: Çocuklara Damaryolu Açılması İçin Anlatılacak Rehber (Terapötik Oyun Yöntemi)

Merhaba ben Büşra Hemşire. Hoş geldin yakışıklı/güzellik. Seni bu bebekle tanıştırayım (Bebek gösterilir). Bu bebeğin ismi ne olsun? (Çocuğun cevap vermesi beklenir.) cevaplamak istemezse ben Ayşegül düşündüm. Bu bebek 1 haftadır burada benimle, bak o da hastalanmış. Sence nasıl hastalanmış, neden hasta olmuş olabilir? (Çocuğun cevap vermesi beklenir, cevaplamak istemezse anneye dönülüp, onunla iletişime geçilebilir. Annesi sence bu bebek neden hastalanmış olabilir?)

Çocuk ya da annenin cevabından sonra;

Şimdi bu bebeğin iyileşmesi için ona serum takacağız. Hadi seninle hemşirecilik oynayalım (tedavi tepsisinden enjektör, flaster, turnike, pamuk, alkol, branül gösterilir. Çocuğun bunlarla oynaması, tanınması için fırsat tanınır).

(Oyuncak bez bebeğin koluna turnike bağlanır.) Bunu bağlayalım ki bebeğin damarları belli olsun. Şimdi alkollü pamukla silelim. Hemen ordan mikroplar uzaklaşsın. Baaaak tertemiz oldu.

(Branül gösterilir.) Şimdi paketinden çıkaralım ve seninle bebeğin eline kelebeği takalım. Sence bu kelebek bebeğin kolunu acıtır mı? (Çocuğun eli hafifçe cimciklenir) Nasıl, ne kadar acıdı? Sende bana yap, işte bu kadar çok da acımadı. Bazı çocuklar biraz acıdığını söylüyor, bazıları hiç acımadığını söylüyor, bakalım sende nasıl olacak?

(Branül paketinden çıkarılır, hemen işlem uygulanıp, iğnesi atılır) bu minik iğneyi hemen atalım, uzaklaştıralım buradan. Bununla artık işimiz kalmadı. Ve artık güzelce bantlayabiliriz. Güzelce bantlayalım ki bu kelebek buradan çıkmasın. Bu burada bir süre kalacak. İyileştikten sonra çıkaracağız. Ve o zaman bebeği evine göndereceğiz. Şimdi haydi sende deneyelim.

İşlem sonunda çocuğa iş birliği yaptığı için teşekkür edilir. Wong Baker Ağrı Skalası, ÇAS-D ölçeği çocukla, ÇKÖ de aile ile işaretlenir. Çocuk ve aileyle işlem öncesi ve sonrası durum değerlendirilir.

EK 2: Çocuklara Damaryolu Açılması İçin Anlatılacak Rehber (Düz Anlatım)

Merhaba ... ben Büşra Hemşire. Hoş geldin yakışıklı/güzellik. Şimdi senin iyileşmen için seni hemencecik tedavi edelim. Sonra odana gidip güzelce dinlenirsin. (Tedavi tepsisinden enjektör, flaster, turnike, pamuk, alkol, branül gösterilir. Çocuğun bunlarla oynaması, tanınması için fırsat tanınır.)

Çocuğun koluna turnike bağlanır. Bunu bağlayalım ki damarların belli olsun. Şimdi alkollü pamukla silelim. Hemen ordan mikroplar uzaklaşsın. Baaaak tertemiz oldu.

(Branül gösterilir.) Şimdi paketinden çıkaralım ve senin eline bu kelebeği takalım. Sence bu kelebek kolunu acıtır mı? (Çocuğun eli hafifçe cimciklenir.) Nasıl, ne kadar acıdı? Sende bana yap, işte bu kadar çok da acımadı. Bazı çocuklar biraz acıdığını söylüyor, bazıları hiç acımadığını söylüyor, bakalım sende nasıl olacak?

(Branül paketinden çıkarılır, hemen işlem uygulanıp, iğnesi atılır) Bu minik iğneyi hemen atalım, uzaklaştıralım buradan. Bununla artık işimiz kalmadı. Ve artık güzelce bantlayabiliriz. Güzelce bantlayalım ki bu kelebek buradan çıkmasın. Bu burada bir süre kalacak. İyileştikten sonra çıkaracağız. Ve o zaman seni evine göndereceğiz.

İşlem sonunda çocuğa iş birliği yaptığı için teşekkür edilir. Wong Baker Ağrı Skalası, ÇAS-D ölçeği çocukla, ÇKÖ de aile ile işaretlenir. Çocuk ve aileyle işlem öncesi ve sonrası durum değerlendirilir.

EK 3: Çocuk Tanımlayıcı Formu

Grubu: Deney

Kontrol

Cinsiyeti:

Doğum tarihi (gün/ay/yıl):

Servise yatış tarihi (gün/ay/yıl):

Tanısı:

Kardeş Sayısı:

Aile Yapısı: Çekirdek

Geniş

Daha önce invaziv işlem yapıp yapılmadığı:

Evet

Hayır

Evet ise hangi invaziv işlem yapıldı:

İnvaziv işlem ne zaman uygulandı:

Şimdi periferik katater kaçınıcı seferde takıldı:

Çocuğun yanında refakatçisi:

Anne

Baba

Diğer

	Nabız öncesi	Nabız sonrası	Solunum öncesi	Solunum sonrası

	Öncesi	Sonrası
ÇAS-D		
ÇKÖ		
Wong Baker Ağrı Skalası		

Ebeveynin Düşüncesi:

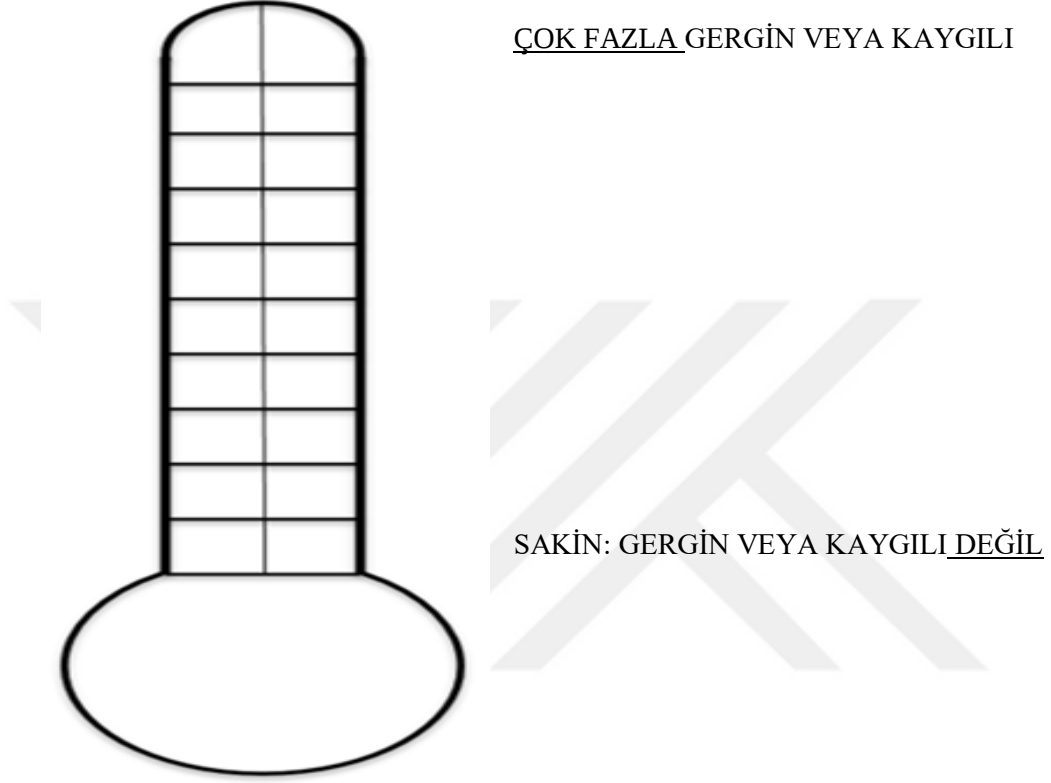
Hemşire Gözlemi:

2.Hemşirenin Gözlemi:



EK 4A: Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D)

ŞİMDİ termometrede HİSSETTİĞİN yeri renklendir.



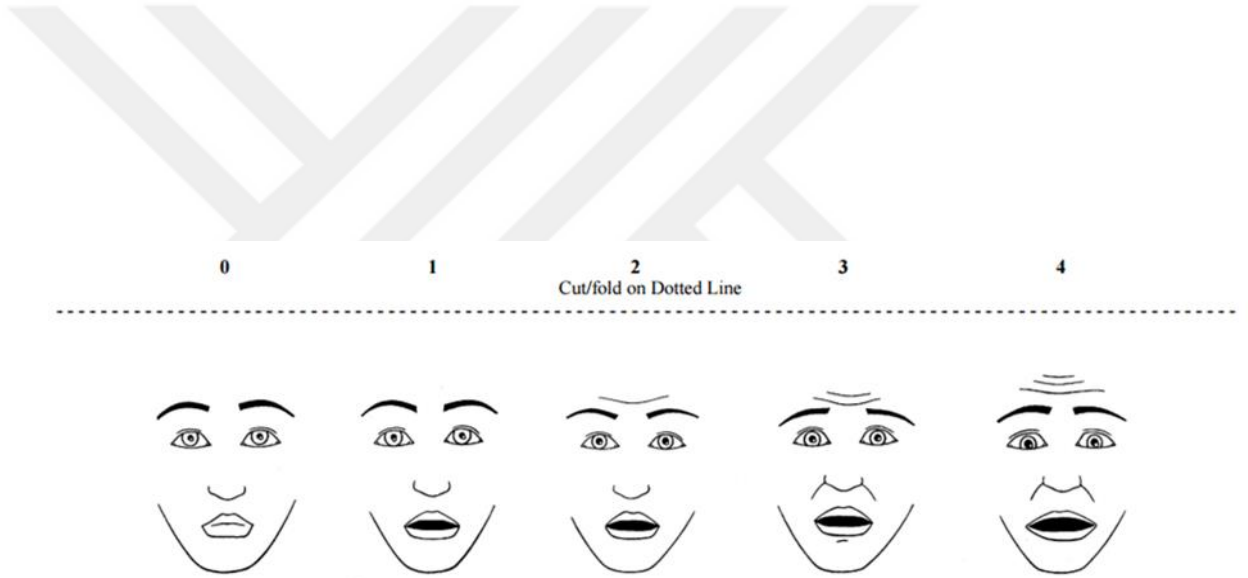
ÇOK FAZLA GERGİN VEYA KAYGILI

SAKİN: GERGİN VEYA KAYGILI DEĞİL

EK 4B: Çocuk Korku Ölçeği(ÇKÖ)

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."

Seçilen yüzü 0'dan 4'e puanlayın.



EK 4C: Wong Baker Ağrı Skalası

Bu ölçekte yüzlere verilen sayısal değerlere göre ağrı puanı verilmektedir. En düşük puan “1” en yüksek puan “5” tir (Kocaman 1994, Mayer et al. 2001). Ölçekten alınan puan arttıkça ağrı toleransı düşmekte, puan düştükçe tolerans artmaktadır.

Ölçek uygulanırken;

1- Çocuğa her yüzün bir kişiye ait olduğu, hiç ağrısı olmayan mutlu bir yüz ile kendisini biraz ya da oldukça ağrılı hisseden üzgün yüzler olduğu açıklanır.

2- Her yüz işaretlenerek açıklama yapılır, “Bu yüz.....”

“ 0 ” Çok mutlu çünkü hiç ağrısı yok,

“ 1 ” Biraz ağrısı var,

“ 2 ” Biraz daha fazla ağrısı var,

“ 3 ” Ağrısı daha fazla,

“ 4 ” Oldukça fazla ağrısı var,

“ 5 ” Tahmin edebileceğin en yüksek ağrıya sahip.

3-Çocuğa kendi duygularını en iyi ifade eden yüzü seçmesi söylenir (Elsevier 2005).



EK 5: Gönüllü Olur Formu:

I. Araştırmayla İlgili Bilgiler

Araştırmanın Adı: 4-6 Yaş Çocuklarda Periferik Kateter Uygulamasının Oyuncak Bez Bebek Üzerinde Anlatımının Korku, Anksiyete ve Ağrı Üzerine Etkisi

‘Sayın Anne / Vasi/ Gönüllü;

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans dersi tez çalışması kapsamında planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın amacının anlaşılması ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu çalışma, girişimsel olmayan deneysel bir çalışmadır. Çocuk Servisinde invaziv girişim öncesi çocuğa uygulanacak işlemin oyuncak bez bebek üzerinde anlatımın korku ve anksiyete üzerindeki etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmada Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ), Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) ve Wong Baker Ağrı Değerlendirme Yüz Skalası kullanacağım. Doktorunuzun istem ettiği invaziv girişimi (kan alınması, enjeksiyon uygulanması, periferik katater açılması, aşı uygulaması vb) hazırladığımız rehberden faydalananarak çocuğunuzun yaşına uygun açıklama yaptıktan sonra uygulayacağım. Çocuğunuzun kendi istek ve rızasıyla seçtiği yeşil, koyu mavi veya açık mavi karttan sonra çocuğunuza doktorunuzun istem ettiği invaziv girişimi uygulayacağım ve çocuğun tekrar korku, anksiyete ve ağrı durumunu değerlendireceğim. Bu araştırmanın gereklerini yerine getirebilmek için harcayacağınız süre yaklaşık 10 dakikadır. Araştırmaya katılmanız halinde çocuğunuzla ilgili herhangi bir risk ve yan etki beklenmemektedir. Yaklaşık 60 hastanın çalışmaya alınması planlanmaktadır.

Haklarınız

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı

tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyecek, ayrıca size de bir ödeme yapılmayacaktır.

2. 'Anne / Vasi/ Gönüllü'nün Beyanı

Araştırmacı hemşire Büşra İnaç tarafından Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi'nde girişimsel olmayan deneysel desenli bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hemşire ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, araştırmacı ve Klinik Hemşiresi Büşra İnaç'ı 0536 405 08 39 no'lu telefondan arayabileceğimi biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:.....

Annenin Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-soyadı, İmzası

Büşra İnaç Yılmaz

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- soyadı, İmzası, Görevi

EK 6: Çocuk İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

I . Araştırmayla İlgili Bilgiler

Araştırmanın Adı: 4-6 Yaş Çocuklarda Periferik Kateter Uygulamasının Oyuncak Bez Bebek Üzerinde Anlatımının Korku, Anksiyete ve Ağrı Üzerine Etkisi

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans dersi tez çalışması kapsamında planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın amacının anlaşılması ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu çalışma, ilaç dışı girişimsel klinik araştırma olup deneysel bir çalışmadır. Çocuk Servisinde invaziv girişim öncesi çocuğa uygulanacak işlemin oyuncak bez bebek üzerinde anlatımın korku, anksiyete ve ağrı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmada Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ), Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) ve Wong Baker Ağrı Değerlendirme Yüz Skalası kullanacağım. Doktorunuzun istem ettiği invaziv girişimi (periferik katater (damar yolu) açılması) hazırladığımız rehberden faydalananarak çocuğun yaşına uygun açıklama yaptıktan sonra uygulayacağım. Çocuğun kendi istek ve rızasıyla seçtiği yeşil veya mavi karttan sonra çocuğa doktorunuzun istem ettiği invaziv girişimi uygulayacağım ve çocuğun tekrar korku, anksiyete ve ağrı durumunu değerlendireceğim. Bu araştırmanın gereklerini yerine getirebilmek için harcayacağınız süre yaklaşık 10 dakikadır. Araştırmaya katılmanız halinde çocukla ilgili herhangi bir risk ve yan etki beklenmemektedir. Yaklaşık 60 hastanın çalışmaya alınması planlanmaktadır.

Haklarınız

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik

bilgilerinizin gizliliği korunacaktır. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyecek, ayrıca size de bir ödeme yapılmayacaktır.

2. Gönüllü'nün Beyanı

Araştırmacı hemşire Büşra İnaç Yılmaz tarafından Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi'nde, ilaç dışı girişimsel klinik araştırma deneysel desenli bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hemşire ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, araştırmacı ve Klinik Hemşiresi Büşra İnaç Yılmaz'ı 0536 405 08 39 no'lu telefondan arayabileceğimi biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:.....

Çocuğun/Ebeveynin Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-soyadı, İmzası

Büşra İnaç Yılmaz

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- soyadı, İmzası, Görevi

EK 7:Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Başhekimliği İzin Belgesi

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

21/10/2019

Yürütücüsü olduğum "4-10 Yaş Çocuklarda Periferik Kateter Uygulamasının Oyuncak Bez Bebek Üzerinde Anlatımının Korku, Anksiyete ve Ağrı Üzerine Etkisi" başlıklı akademik çalışma Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na sunulacaktır.

Bu araştırmanın Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

Proje Yürütücüsü
Ömer Özdemir

UYGUNDUR.
T.C.
Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Uzm. Dr. Ahmed Bilal GÖKÇE
Başhekim Yard.
Hastane Yöneticisi

EK 8: Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Kurulu Ve Etik Kurulu Onay Formu

Çıkar Tarih ve Sayısı: 03/01/2020-E.68



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı :16214662/050.01.04/231
Konu :Etik Kurul Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Prof. Dr. Öner ÖZDEMİR
Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

İlgi : 03.12.2019 tarihli ve 231 sayılı düzeltme başvurunuz

Destekleyicisi olduğunuz "4-10 Yaş Çocuklarda Periferik Kateter Uygulamasının Oyuncak Bez Bebek Üzerinde Anlatımının Korku, Anksiyete ve Ağrı Üzerine Etkisi" isimli klinik araştırma başvuru dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; etik ve bilimsel açıdan bir sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir ve uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Cemil BİLİR
Etik Kurulu Başkanı

EK :
18.12.2019 tarih ve 09 sayılı Etik Kurul Kararı (3 sayfa)

Yücel DEMİR
Etik Kurulu Sekr.

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır.
03.01.2020

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BEL9B8ZE4>

Fakülte Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dekanlığı, Korucuk Kampüsü, Korucuk, Adapazarı/Sakarya
Tel:264 295 6630 Faks:264 295 6629
E-Posta :tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.tip.sakarya.edu.tr



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	4-10 Yaş Çocuklarda Periferik Kateter Uygulamasının Oyuncak Bez Bebek Üzerinde Anlatımının Korku, Anksiyete ve Ağrı Üzerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ETİK KURULUN ADI	Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
AÇIK ADRESİ:	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Korucuk/ SAKARYA
TELEFON	0264 295 31 29
FAKS	0264 295 66 29
E-POSTA	yuceld@sakarya.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ

KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Öner ÖZDEMİR			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
DESTEKLEYİCİ	Prof. Dr. Öner ÖZDEMİR			
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1			
	FAZ 2			
	FAZ 3			
	FAZ 4			
	Gözlemsel ilaç çalışması			
	Tıbbi cihaz klinik araştırması			
	İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları			
	İlaç dışı klinik araştırma	x		
	Diğer ise belirtiniz			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ x	ÇOK MERKEZLİ	ULUSAL	ULUSLARARASI

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Cemil BİLİR

İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	4-10 Yaş Çocuklarda Periferik Kateter Uygulamasının Oyuncak Bez Bebek Üzerinde Anlatımının Korku, Anksiyete ve Ağrı Üzerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dill
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	03/12/19	0.2	Türkçe İngilizce Diğer
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	03/12/19	0.2	Türkçe İngilizce Diğer
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe İngilizce Diğer
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe İngilizce Diğer
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	Prof. Dr. Öner ÖZDEMİR tarafından ıslak imzalı		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU			
	İLAN			
	YILLIK BİLDİRİM			
	SONUÇ RAPORU			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ			
KARAR BİLGİLERİ	DİĞER:	İlaç dışı klinik araştırma üst başvurusu, ilaç dışı klinik araştırma başvuru formu, Akış şeması, Hastane yönetici onayı, Araştırma Protokolü, BGOF, Araştırmanın yayın amaçlı olduğuna dair belge, Araştırmanın akademik amaçlı olacağına dair belge, Sorumluluk paylaşım belgesi, Bütçe formu, Özgeçmişler, literatür		
	Karar No: 9	Tarih: 18.12.2019		

okundu.

Doç. Dr. Cemil BİLİR

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Cemil BİLİR

İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	4-10 Yaş Çocuklarda Periferik Kateter Uygulamasının Oyuncak Bez Bebek Üzerinde Anlatımının Korku, Anksiyete ve Ağrı Üzerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU											
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu									
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Doç. Dr. Cemil BİLİR									
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza		
Doç. Dr. Cemil BİLİR (Başkan)	Tıbbi Onkoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	X	K	E	H	X	H		
Doç. Dr. Onal Erkorkmaz (Başkan Yardımcısı)	Biyoistatistik	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	X	K	E	H	X	H		
Prof. Dr. M. İhsan USLAN (Bilgilendirmeden Sorumlu Başkan Yardımcısı)	Gastroenteroloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	X	K	E	H	X	H		
Prof. Dr. A. Serhan CEVRİOĞLU	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	X	K	E	H	X	H		
Prof. Dr. Mehmet GÜVEN	KBB Hastalıkları	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	X	K	E	H	X	H		
Prof. Dr. Pelin TANYERİ	Tıbbi Farmakoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E		K	X	E	H	X	H	
Doç. Dr. Ertuğrul GÜÇLÜ	Enfeksiyon Hastalıkları	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	X	K	E	H	X	H		
Dr. Öğr. Üyesi. Derya GÜZEL ERDOĞAN	Fizyoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E		K	X	E	H	X	H	
Uzm. Dr. Osman Necmettin ŞAFAK	Deontoloji	Beyhekim Hastanesi	E	X	K	E	H	X	H		
Op. Dr. Necattin FIRAT	Genel Cerrah	SEAH	E	X	K	E	H	X	H		
Avukat Arda GİRGİN	Hukuk	ABG Hukuk Bürosu	E	X	K	E	H	X	H		
Efrahim FINDIK	Şef	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	X	K	E	H	X	H		

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Cemil BİLİR

İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK 9:Başlık Değişikliği Etik Kurul Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/05/2020-E.4746

 T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı :16214662/050.01.04/101
Konu :Etik Kurul Başvuru Dosyası Hk.

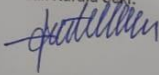
Sayın Prof. Dr. Öner ÖZDEMİR
Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

İlgi : 01.05.2020 tarihli ve 101 sayılı değişiklik başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "4-10 Yaş Çocuklarda Periferik Kateter Uygulamasının Oyuncak Bez Bebek Üzerinde Anlatımının Korku, Anksiyete ve Ağrı Üzerine Etkisi" isimli klinik araştırma başvuru dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmanın isminin "4-6 Yaş Çocuklarda Periferik Kateter Uygulamasının Oyuncak Bez Bebek Üzerinde Anlatımının Korku, Anksiyete ve Ağrı Üzerine Etkisi" olarak değişmesinde etik ve bilimsel açıdan bir sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir ve uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Cemil BİLİR
Etik Kurulu Başkanı

Yücel DEMİR
Etik Kurulu Sekr.


Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır.
27.05/2020

Evrak Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BE6PB7R24>

Fakülte Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dekanlığı, Korucuk Kampüsü, Korucuk, Adapazarı/Sakarya
Tel:264 295 6630 Faks:264 295 6629
E-Posta :tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.tip.sakarya.edu.tr

REDMI-NOTE 9 PRO
AI QUAD CAMERA

EK 10: Ölçek Kullanım İzni

gulcin.ozalp@deu.edu.tr

2 ileti dizisinden 2.

çocuk anksiyete skalası

16 Mar 2018 Cum 13:31

BÜŞRA İNAÇ <busrainac26@gmail.com>

Alici: gulcin.ozalp

Merhaba Hocam;

Ben Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD'da yüksek lisans öğrencisiyim. Skalayla ilgili Makalenizi okudum. Kendi çalışmamda Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk ve Çocuk korku Ölçeğini kullanmama izin verir misiniz? (Çocukların işleme hazırlanmasıyla ilgili)

Makalenizde yer alan bu ölçeklerin tarafınızdan geliştirilmiş ve türkçeye çevrilmiş haline nasıl ulaşabilirim?

Cevabınız için şimdiden teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Büşra İnaç

Abant İzzet Baysal Ü

Yanıtla

Yönlendir

gulcin.ozalp@deu.edu.tr

Alici: ben

Tabiki kullanabilirsiniz. Ölçekler ektedir. kolaylıklar diliyorum.

> Merhaba Hocam;

> Ben Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD'da yüksek lisans öğrencisiyim. Skalayla ilgili Makalenizi okudum.

> Kendi çalışmamda Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk ve Çocuk korku Ölçeğini kullanmama izin verir misiniz? (Çocukların işleme hazırlanmasıyla ilgili)

> Makalenizde yer alan bu ölçeklerin tarafınızdan geliştirilmiş ve türkçeye çevrilmiş haline nasıl ulaşabilirim?

> Cevabınız için şimdiden teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

> Başlıca olarak

> Abant İzzet Baysal Ü

>

Yard. Doç. Dr. Gülçin ÖZALP GERÇEKER

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

İzmir, Türkiye

9. ÖZGEÇMİŞ

Büşra İnaç Yılmaz 11.08.1994 tarihinde Eskişehir’de doğdu. İlk orta ve lise eğitimini Eskişehir’de tamamladı. 2012 yılında girdiği Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünden Haziran 2016’da mezun oldu. 2015 Bahar yarıyılında Finlandiya Turku University of Applied Sciences’da Erasmus öğrenci değişim programına katılarak öğrenim ve staj yapmıştır. 2017-2020 yılları arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi’nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi’nde hemşire olarak çalışmıştır. 2017 yılında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans öğrenimine başladı. 03.02.2020 tarihinden beri Haliç Üniversitesi Hemşirelik bölümünde araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.

10.ORJİNALLİK RAPORU

11b- İntihal beyan formu



T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

ÖĞRENCİ ve TEZ DANIŞMANI İNTİHAL BEYAN FORMU

Anabilim Dalı	HEMŞİRELİK		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	BÜŞRA İNAÇ YILMAZ		
Numarası	10804248814		
Lisansüstü Programı	Tezli Yüksek Lisans ☒	Doktora ☐	
Tez Sınavına Girdiği Eğitim Yılı ve Dönemi	2019 / 2020	☐ Güz	☒ Bahar
Tez Sınavına Girdiği Tarih	07.09.2020		
Tezin Sayfa Sayısı	77		
Tez Başlığı (Tr)	4-8 Yaş Grubu Çocuklarda Periferik Kateter Uygulamaının Oyuncak Bez Bebek Üzerinde Anestezinin Korku, Anksiyete Ve Ağrı Üzerine Etkisi		
Tez Başlığı (En)	The Effects Of The Explaining Peripheral Catheter Application Over 4-8 Years Of Children On Rag Doll On Fear, Anxiety And Pain		

Teze ilişkin 07 / 09 / 2020 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 11 olarak tespit edilmiştir.

Bu tez çalışmasının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edilmesi durumunda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimizi ve yukarıda vermiş olduğumuz bilgilerin doğru olduğunu beyan ederiz.

Büşra İnaç Yılmaz, 07.09.2020

Öğrenci

(Adı, Soyadı, tarih ve İmza)

Dr Öğr. Üyesi Rabia Keleşten, 07.09.2020

Tez Danışmanı Onayı

(Adı, soyadı, tarih ve İmza)

Açıklamalar:

1- Tez savunma anı sonrasında başarıyla bulunan öğrencinin tez çalışması mülkiyetini değiştirilmeden önceki tez benzerlik raporu alınır. "Öğrenci ve Tez Danışmanı İntihal Beyan Formu"na işlenir.

2- Bu form öğrenci tarafından elektronik ortamda hazırlandıktan ve tez savunmasından sonra "tez intihal formu (tez anı sonrasını)" ile birlikte öğrenci dosyasında saklanarak ilere tez danışmanı tarafından EAD ile birliktelye teslim edilmektedir.